

УДК: 616.314.13-036-039.71

Р.С. Назарян, Л.С. Кривенко

## ДОСВІД ПІДВИЩЕННЯ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ЕМАЛІ ЗА ЗАСТОСУВАННЯ ОПТИМІЗОВАНОЇ МЕТОДИКИ ПРОФЕСІЙНОЇ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА

Харківський національний медичний університет

Одним із найважливіших компонентів сучасних лікувально-профілактичних стоматологічних програм є професійна гігієна порожнини рота [1]. Численні дослідження свідчать про те, що тверді тканини зуба, які були оброблені різноманітними методами професійної гігієни, зазнають певних втрат. По-перше, відбуваються процеси демінералізації під час тривалого контакту із зубними відкладеннями, по-друге, ці ділянки втрачають у процесі механічної обробки поверхневий шар, найбільш збагачений мінералами [2]. Згідно з даними дослідників, більшість видів полірування є повне або часткове видалення поверхневого шару, збагаченого фторидами. Саме тому полірування науковці рекомендують закінчувати фторовмісними препаратами [3].

### Матеріали і методи

У дослідженні брали участь 45 пацієнтів віком від 16 до 25 років. Усі пацієнти були розділені на дві групи – основну і групу порівняння.

Групу порівняння склали 15 пацієнтів, для яких була використана стандартна методика професійної гігієни порожнини рота, яка охоплювала такі етапи: професійне чищення зубів, навчання індивідуальній гігієні порожнини рота, вибір і призначення предметів і засобів індивідуальної гігієни порожнини рота. Власне процедура професійного чищення зубів складалася з антисептичної обробки порожнини рота, після видалення мінералізованих і немінералізованих зубних відкладень проводили фінішне шліфування і полірування зубів, а також флюоризацію поверхонь зубів.

Основну групу склали 30 пацієнтів, до яких бу-

ла застосована запропонована нами методика професійної гігієни, яка ґрунтується на попередніх дослідженнях. За цією методикою після шліфування і полірування зубів та реставрацій була проведена диференційована фінішна обробка реставрацій залежно від матеріалу, з якого вони виконані. Пацієнтам основної групи після професійного чищення зубів, фінішних шліфування і полірування призначали ремінералізувальний гель «ROCS Medical Minerals», що містить кальцій, фосфор, магній. Цей гель застосовували в індивідуальних капах, виготовлених лабораторним шляхом, протягом 60 хв. після вечірнього чищення зубів у домашніх умовах.

Резистентність емалі визначали за допомогою одного з найпоширеніших методів – ТЕР-тесту за В.Р. Окушко для визначення функціонального стану емалі зуба [4].

**Метою** нашого дослідження було визначення змін структурно-функціонального стану емалі внаслідок заходів професійної гігієни за стандартною і запропонованою методикою з використанням ремінералізувального гелю «ROCS Medical Minerals».

### Результати дослідження

На початку дослідження показники функціонального стану емалі основної групи і групи порівняння не мали достовірної різниці ( $p < 0,05$ ). Для виявлення безпосереднього впливу професійної гігієни на стан емалі ТЕР-тест проводили одразу після зняття зубних відкладень, а для контролю динаміки змін стану емалі – через 1, 3 і 6 місяців.

Таблиця 1  
Динаміка змін показників ТЕР-тесту при проведенні професійної гігієни порожнини рота (бали)

Термін	Розподіл пацієнтів за групами	
	група порівняння (n=15)	основна група (n=30)
До початку лікування	2,73±0,44	2,8±0,48
Після професійної гігієни порожнини рота	6,73±0,44*	6,7±0,53*
Через 1 місяць	5,07±0,44*	2,6±0,49***
Через 3 місяці	4,67±0,47**	2,47±0,5***
Через 6 місяців	4,6±0,61**	2,4±0,55***

Примітка: \* - достовірно щодо початкового рівня,  $p < 0,05$ ;

\*\* - достовірно щодо групи порівняння,  $p < 0,05$ ;

° - достовірно щодо рівня, зафіксованого після ПГПР,  $p < 0,05$ .

На початку дослідження серед пацієнтів усіх груп був установлений високий рівень структурно-функціональної резистентності емалі. Після проведення професійної гігієни порожнини рота показники ТЕР-тесту як у основній групі, так і в групі порівняння достовірно відрізнялися від початкових. Дослідження, проведені після професійної гігієни, показали, що резистентність емалі знизилася більше ніж у 2 рази серед усіх обстежених пацієнтів.

Оцінюючи структурно-функціональний стан емалі через 1 місяць, зафіксували відмінності в показниках ТЕР-тесту серед пацієнтів основної групи і групи порівняння. Так, у основній групі, де був використаний запропонований нами комплекс реабілітаційних заходів, відбулося достовірне зниження значень ТЕР-тесту, покращення склало 61,19% відносно рівня резистентності емалі, зафіксованого одразу після проведення професійної гігієни. Після проведення запропонованого нами комплексу заходів професійної гігієни покращення структурно-функціонального стану емалі відносно початкового рівня становило 35,02% у першій підгрупі, 35,16% у другій підгрупі.

Проведення дослідження через 1 місяць після професійної гігієни порожнини рота серед пацієнтів групи порівняння виявило достовірне покращення структурно-функціонального стану емалі відносно рівня, зафіксованого одразу після виконання професійної гігієни. Так, резистентність емалі пацієнтів підвищилася на 24,67% відносно рівня, отриманого безпосередньо після проведення професійної гігієни. В аналізі отриманих результатів очевидним є те, що резистентність емалі через 1 місяць спостережень достовірно нижча рівня резистентності емалі, зафіксованого на початку дослідження, до проведення професійної гігієни. Як видно з показників ТЕР-тесту, отриманих до проведення професійної гігієни та через 1 місяць після неї, стан резистентності емалі в пацієнтів на 85,71% нижче початкового рівня.

Результати вивчення стану емалі через 3 місяці після проведення професійної гігієни свідчили про високий рівень структурно-функціонального стану емалі серед пацієнтів основної групи, де був використаний запропонований нами комплекс профілактичних заходів. Проведені дослідження довели, що не було достовірної різниці між початковими показниками резистентності емалі та показниками, зафіксованими через 1 і 3 місяці, тобто ступінь резистентності емалі серед пацієнтів основної групи нормалізувався вже через 1 місяць після проведення професійної гігієни.

Дослідження, проведені через 3 місяці серед пацієнтів групи порівняння, виявили достовірно нижчий рівень резистентності емалі відносно пацієнтів основної групи. Варто зазначити, що серед пацієнтів цієї групи була відсутня позитивна динаміка змін стану емалі та не було встановлено

достовірної різниці в значеннях ТЕР-тесту, зафіксованих через 1 і 3 місяці.

Через 6 місяців у пацієнтів основної групи рівень резистентності емалі залишався стабільним, ми спостерігали відсутність змін у значеннях ТЕР-тесту через 1, 3 і 6 місяців. Отже, очевидним є те, що отримана висока резистентність емалі, якої ми досягли завдяки використанню запропонованої методики, була незмінною протягом 6 місяців дослідження, що доводить ефективність нашої методики.

Результати досліджень стану резистентності емалі пацієнтів групи порівняння не виявили достовірної різниці між значеннями ТЕР-тесту, встановленими через 1, 3 і 6 місяців. Значення ТЕР-тесту, отримані одразу після професійної гігієни і протягом усього дослідження, демонструють значне погіршення структурно-функціонального стану емалі після проведення професійної гігієни і незначне покращення резистентності емалі впродовж 6 місяців. Заслужує на увагу той факт, що на останньому терміні спостережень ми не спостерігали повного відновлення стану емалі до початкового рівня.

### Висновки

Як показали дослідження, внаслідок проведення професійної гігієни відбувається значне зниження резистентності емалі. Порівняння стандартної та нашої методик виявило, що запропоновані заходи сприяли відновленню структурно-функціонального стану емалі. Медична, економічна і соціальна ефективність запропонованої методики підтверджується тривалістю отриманого результату, який залишався стабільним протягом усього дослідження. Це робить перспективним подальше дослідження ефективності даного комплексу заходів професійної гігієни порожнини рота.

### Література

1. Флейшер Г.М. «Дентилюкс» - профессиональная гигиена полости рта / Г.М.Флейшер // Денталог. – 2011. – №10. – С.48-51.
2. Попруженко Т.В. Профилактика основных стоматологических заболеваний / Т.В. Попруженко, Т.Н. Терехова. – М.: МЕДпресс-информ., 2009. – 464 с.
3. Антонова И.Н. Роль профессиональной гигиены полости рта в комплексном подходе к диагностике и лечению воспалительных заболеваний пародонта: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.22 "Стоматология" / И.Н. Антонова. – СПб., 2000. – 17 с.
4. Окушко В.Р. Шаги к компьютеризации теста резистентности эмали / В.Р. Окушко, С.И. Козадаев, А.В. Потоля // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2011. – Т. 7, №1. – С. 266-268.

**Стаття надійшла  
27.08.2013 р.**

### Резюме

Висвітлений вплив заходів професійної гігієни порожнини рота на резистентність емалі. Представлені результати дослідження ефективності стандартної методики професійної гігієни і запропонованої методики з використанням ремінералізувального гелю в індивідуальних капах. Згідно з отриманими даними вищу резистентність емалі було зафіксовано в пацієнтів за використання запропонованої методики.

**Ключові слова:** професійна гігієна порожнини рота, резистентність емалі.

### Резюме

Представлены результаты исследования эффективности стандартной методики профессиональной гигиены полости рта и предложенной методики с использованием реминерализирующего геля в индивидуальных капках. Согласно полученным данным более высокую резистентность эмали определили у пациентов при использовании предложенной методики.

**Ключевые слова:** профессиональная гигиена полости рта, резистентность эмали.

### Summary

In the article results of investigation of effectiveness of standard method of professional oral hygiene and suggested method of using remineralizing gel in individual kappas are presented. It has been determined that patients using suggested method of professional oral hygiene have higher level of enamel resistance.

**Key words:** professional oral hygiene, enamel resistance.