

Денисова Е.В., Пак А.В.

Факторы, провоцирующие развитие гингивита у курсантов кадетского корпуса

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра терапевтической стоматологии

Научные руководители к.м.н. Кобзева Ю.А., д.м.н. Островская Л.Ю., к.м.н. Парфенова С.В.

Ключевые слова: гигиена полости рта, гингивит**Актуальность**

В современное время особенностью воспалительных заболеваний пародонта являются постоянный рост и высокая распространенность среди населения. Гингивиты относятся к наиболее часто встречающимся заболеваниям пародонта. Заболеваемость гингивитом возрастает, начиная с 5 лет, достигая пика в период полового созревания и остается высокой на протяжении всей жизни (Артюшкевич А.С., 2006, Бекетова Е.Н., 2007). Распространенность, тенденция к прогрессированию и рецидивам, слабая эффективность профилактики и лечения заболеваний пародонта обуславливают актуальность данной проблемы в современной стоматологии (Грудянов А.И., Зорина О.А. 2009).

Установлено, что основным фактором, провоцирующим развитие гингивита, является микрофлора мягкого зубного налета. Первичное поражение десны вызывают условно патогенные микроорганизмы. В результате их жизнедеятельности образуются эндотоксины (аммиак, индол, скатол, бутират, пропионат, липотеновая кислота), которые легко проникают через эпителий десны, вызывают ряд нарушений окислительно-восстановительных реакций в десне. Возникающие в десне расстройства микроциркуляции и повышение ее проницаемости способствуют отеку десны и являются ведущим звеном воспалительной реакции (Грудянов А.И., 2009). Общеизвестно, что правильный и качественный гигиенический уход за полостью рта препятствует фиксации и накоплению мягкого зубного налета на поверхностях зубов.

Помимо основного инфекционного фактора существуют дополнительные, самостоятельно не вызывающие воспалительных изменений в десне, однако способствуют их возникновению. К таким факторам относятся местные (дефекты пломбирования зубов, аномалии прикуса, острые края кариозных полостей, ношение ортодонтических аппаратов и др.), затрудняющие гигиенический уход за полостью рта и способствующие образованию и накоплению зубного налета, и общие (сердечно-сосудистые и желудочно-кишечные заболевания, инфекционные болезни и др.), приводящие к изменению реактивности организма (Мюллер Х.-П., 2004).

Цель исследования: изучение факторов, провоцирующих развитие гингивита.**Материал и методы**

В 2013 году нами было проведено анкетирование 48 курсантов кадетского корпуса, с последующим их обследованием. Особенностью данного исследования явились специфические характеристики обследуемого контингента, такие как проживание на закрытой территории и отсутствие дополнительной мотивации со стороны родителей. В данных условиях первое место по предупреждению развития заболеваний тканей пародонта занимает самоконтроль.

Предложенные анкеты содержали 10 вопросов, касающихся знаний курсантов о гигиеническом уходе за полостью рта. Гигиеническое состояние полости рта оценивали по индексу Ю.А.Федорова – В.В.Володкиной, состояние десны определяли с помощью индекса РМА, обращая внимание на ее цвет, размеры, форму, плотность. Полученные данные регистрировались в амбулаторной карте стоматологического обследования.

Результаты и обсуждение

В процессе проведенного анкетирования были получены следующие результаты: 15% опрошенных курсантов не регулярно ухаживают за полостью рта и чистят зубы один раз в день, 85% чистят зубы два раза в день, утром и вечером, при этом 34% курсантов отмечают кровоточивость при чистке зубов. Как известно, оптимальное время чистки зубов стандартным методом составляет 3 минуты и более. Однако, у 52% из опрошенных на гигиеническую чистку уходит 1-2 минуты, у 26% - менее минуты, и лишь у 22% время чистки зубов соответствует норме (3 минуты)

Диаграмма 1

Результаты проведенного опроса свидетельствуют о том, что курсанты не обладают достаточным уровнем знаний о гигиеническом уходе за полостью рта и не имеют должной мотивации к предупреждению основных стоматологических заболеваний. Это подтверждается и данными обследования.

В результате проведенного осмотра курсантов у 23 человек индекс гигиены по Федорову-Володкиной составил от 2,1 балла и выше, что соответствует неудовлетворительной гигиене полости рта, у 18 человек индекс гигиены колеблется в пределах от 1,6 до 2 баллов (удовлетворительная гигиена полости рта), и лишь у 7 человек гигиена полости рта хорошая (индекс гигиены менее 1,5 б).

Диаграмма 2

При оценке индекса РМА только у 5 человек не было выявлено воспалительных изменений в десне, у 25 человек отмечено воспаление межзубного сосочка (легкая степень гингивита), у оставшихся 18 человек помимо воспаления десневого сосочка наблюдались воспалительные изменения в маргинальной десне (средняя степень тяжести гингивита).

Диаграмма 3

При сопоставлении результатов анкетирования и обследования была выявлена прямая зависимость между качеством гигиенического ухода за полостью рта и состоянием десневого края на момент осмотра.

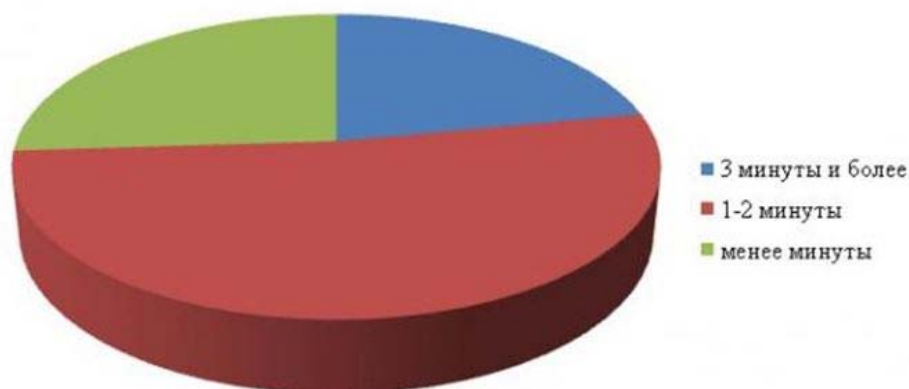


Диаграмма 1. Время чистки зубов

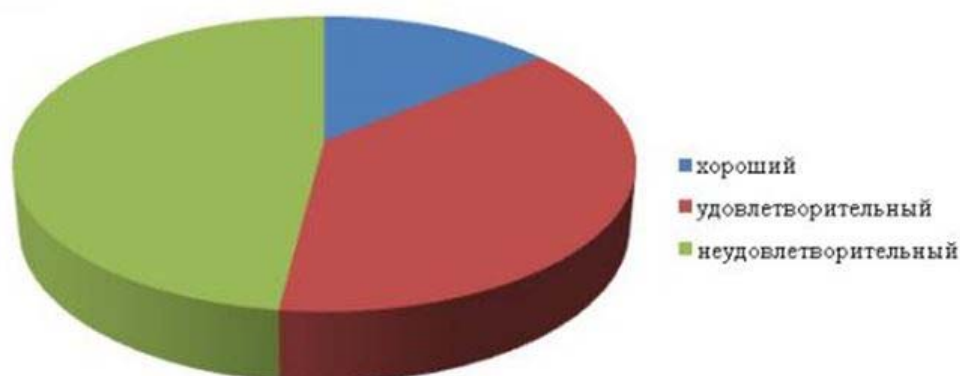


Диаграмма 2. Уровень гигиены

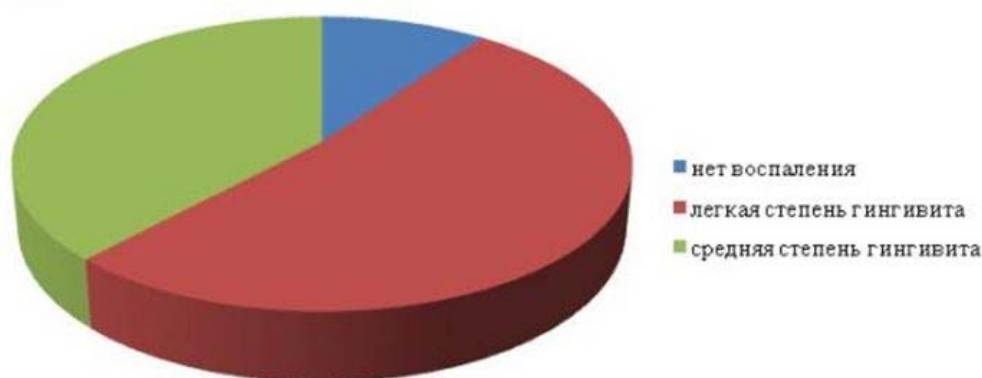


Диаграмма 3. Степень воспаления десны

Вывод

Проведенное нами исследование показало зависимость состояния здоровья десны от надлежащего ухода за полостью рта. Для снижения уровня заболеваемости тканей пародонта необходима разработка специальных стоматологических образовательных программ, направленных на повышение мотивации курсантов по предупреждению стоматологических заболеваний полости рта. Данные образовательные программы должны содержать исчерпывающую и доступную для курсантов информацию о факторах, провоцирующих заболевания тканей пародонта, а также ряд практических занятий, обучающих правильному гигиеническому уходу за полостью рта, и мероприятия по мотивации самоконтроля.

Литература

1. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология / Е.В. Боровский и др.// М. – 2007
2. Мюллер Х.-П. Пародонтология / Мюллер Х.-П. Научн. Ред. Изд. На русск. Яз. Проф А.М. Политун. пер. с нем// Львов. – 2004.
3. Артюшкевич А.С. Заболевания пародонта / А.С. Артюшкевич и др.//М. – 2006.
4. Грудянов А.И. Методы диагностики воспалительных заболеваний пародонта/ А. И. Грудянов, О. А. Зорина//М. – 2009
5. Грудянов А. И. Заболевания пародонта/ А. И. Грудянов// М. – 2009