

УДК: 616.31-083-06-084-043.21

*Р.С. Назарян, Л.С. Кривенко*

## КОМПЛЕКСНЕ ОЦІНЮВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТІВ ЗАВДЯКИ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОМУ ПІДХОДУ ДО ВИБОРУ ТАКТИКИ ПРОФЕСІЙНОЇ ГІГІЄНИ

Харківський національний медичний університет

Проведення гігієнічних заходів - це невід'ємна частина профілактики, яка здатна запобігти розвитку захворювань на ранніх стадіях. Професійна гігієна порожнини рота є основним елементом профілактики основних стоматологічних хвороб [1,2]. Успіх їх лікування залежить від якості виконання лікарем професійної гігієни порожнини рота. Крім того, на думку авторів, професійна гігієна має бути обов'язковим етапом санації порожнини рота, що дозволить пацієнту уникнути складних і дорогих операцій з реконструкції зубів [3,4].

З літературних джерел відомо, що засоби видалення зубних відкладень можуть ушкоджувати поверхню твердих тканин зуба, реставрацій та ортопедичних конструкцій. Крім цього, полірування оброблених поверхонь призводить до часткового або повного видалення поверхневого шару, збагаченого фторидами, що також може бути недоліком професійної гігієни порожнини рота [5].

На підставі попередніх клініко-лабораторних досліджень нами були встановлені зміни крайової адаптації матеріалів до твердих тканин зуба внаслідок впливу методів професійної гігієни, а також оптимальна тактика дій при цьому. Також був визначений оптимальний препарат для реабілітаційних заходів у комплексі професійної гігієни порожнини рота. Згідно з даними растрової електронної мікроскопії функцію відновлення структури твердих тканин зуба найбільш повно виконує ремінералізувальний гель, що містить кальцій, фосфор і магній [6].

**Метою** нашого дослідження було комплексне вивчення і порівняння показників клінічної ефективності запропонованого та стандартного алгоритмів професійної гігієни порожнини рота (ПГПР).

### Матеріали і методи.

Дослідженню підлягали 78 пацієнтів віком від 16 до 25 років, які звернулися до Університетського стоматологічного центру Харківського національного медичного університету. Усі пацієнти були детально інформовані про мету, методи дослідження і дали згоду на участь.

Пацієнти були розділені на дві групи – основну і порівняння, кожна група була додатково поділена на 3 підгрупи. Групу порівняння склали 30 пацієнтів,

по 10 пацієнтів у кожній підгрупі. До пацієнтів групи порівняння був застосований стандартний алгоритм професійної гігієни порожнини рота, який складався з таких етапів: антисептична обробка, видалення зубних відкладень, полірування твердих тканин зубів і пломб, обробка зубів фторовмісними препаратами. Кожна підгрупа групи порівняння відрізнялася видом полірувальних систем. У першій підгрупі для полірування були застосовані циркулярні щітки й абразивна паста «SuperPolish» («Kerr»), показник RDA-8, 5; у другій підгрупі – система гумових полірів «PoGo» («Dentsply»); у третій підгрупі – повітряно-абразивна система.

Основну групу склали 48 пацієнтів, які були поділені на 3 підгрупи по 16 осіб. До вибору тактики професійної гігієни пацієнтів цієї групи був застосований диференційований підхід. У разі виявлення реставрацій із композитного матеріалу до стандартного алгоритму був доданий етап покриття поверхні пломби композитним герметиком; у разі виявлення склоіономерного цементу – лаком для покриття склоіономерних цементів. Після проведення професійної гігієни пацієнтам було призначено використання ремінералізувального гелю в індивідуальних капах після вечірнього чищення зубів протягом двох тижнів. Крім цього, пацієнти основної групи були поділені на 3 підгрупи залежно від виду використаних полірувальних систем аналогічно до розподілу пацієнтів групи порівняння. У першій підгрупі застосували циркулярну щітку і пасту, в другій – систему гумових полірів, у третій – повітряно-абразивну систему. Комплексне дослідження ефективності запропонованого і стандартного алгоритмів визначали за допомогою індексів КПУ, Грін-Вермільйона (1964), РМА в модифікації Рама (1960), ТЕР-тесту за В.Р. Окушко.

### Результати дослідження.

Усі показники клінічної ефективності реєстрували до проведення професійної гігієни, через 1, 3 і 6 місяців. Результати проведеного дослідження представлені у табл.1.

Таблиця 1  
Порівняльний аналіз динаміки клінічних показників у пацієнтів основної групи і групи порівняння

Індекс	Група, підгрупа	До ПГПР	Через 1 місяць	Через 3 місяця	Через 6 місяців
КПУ зубів	Основна, 1	4,23±0,24	4,23±0,24	4,23±0,24	4,23±0,24
	Порівняння, 1	4,56±0,21	4,56±0,21	4,82±0,13	5,05±0,12*
	Основна, 2	4,31±0,29	4,31±0,29	4,31±0,29	4,34±0,29
	Порівняння, 2	4,36±0,43	4,36±0,43	4,82±0,43	4,98±0,31*
	Основна, 3	4,42±0,38	4,42±0,38	4,42±0,38	4,42±0,38
	Порівняння, 3	4,49±0,43	4,49±0,43	4,56±0,27	4,81±0,22*
Грін-Вермільйона (балів)	Основна, 1	2,09±0,7	0,61±0,2*	0,52±0,16*	0,63±0,18*
	Порівняння, 1	2,08±0,56	1,41±0,29*	1,48±0,24*	1,49±0,24*
	Основна, 2	1,98±0,2	0,75±0,16*	0,76±0,17*	0,85±0,19*
	Порівняння, 2	2,01±0,44	1,49±0,18*	1,57±0,25*	1,68±0,23*
	Основна, 3	2,01±0,4	0,44±0,12*	0,22±0,15*	0,27±0,17*
	Порівняння, 3	2,03±0,21	1,23±0,22*	1,24±0,14*	1,29±0,19*
РМА (%)	Основна, 1	32,93±4,03	8,23±2,35*	8,2±2,15*	8,37±2,12*
	Порівняння, 1	34,26±3,1	24,22±2,17*	23,1±2,51*	23,53±1,78*
	Основна, 2	33,1±3,52	10,90±1,22*	12,10±1,66*	14,03±1,6*
	Порівняння, 2	36,41±2,91	22,58±3,35*	21,19±3,04*	28,2±1,83*
	Основна, 3	33,13±3,6	6,17±1,07*	6,27±1,21*	6,33±1,64*
	Порівняння, 3	35,26±2,15	22,39±3,21*	24,1±3,35*	18,4±1,96*
ТЕР-тест (балів)	Основна, 1	3,81±0,35	2,57±0,21*	2,59±0,31*	2,48±0,3*
	Порівняння, 1	3,66±0,26	4,09±0,31	4,12±0,29	3,54±0,25
	Основна, 2	3,28±0,29	2,51±0,31*	2,49±0,36	2,48±0,29*
	Порівняння, 2	3,82±0,31	4,11±0,26	4,14±0,22	3,78±0,29
	Основна, 3	3,91±0,27	2,45±0,33*	2,38±0,31*	2,41±0,53*
	Порівняння, 3	3,41±0,29	4,13±0,24*	4,02±0,28	3,36±0,37

Примітка: \* - достовірно щодо початкового рівня,  $p < 0,003$ .

На підставі отриманих даних можна зробити висновок, що через 6 місяців приріст карієсу у всіх підгрупах групи порівняння був істотно вищим, тоді як у основній групі показники інтенсивності карієсу не змінилися в першій та третій підгрупах, а в другій підгрупі зросли тільки на 0,04. У групі порівняння збільшення показників КПУ було максимальним у другій підгрупі, різниця склала 0,62.

В основній групі визначення індексу Грін-Вермільйона дозволило констатувати «незадовільний» рівень гігієни порожнини рота в обох групах. Пацієнтам згідно з груповою належністю проводили лікувально-гігієнічні заходи. Через 1 місяць після проведених заходів пацієнтів запрошували на повторний огляд. У пацієнтів з основної групи і групи порівняння поліпшувався гігієнічний статус до рівня «задовільної» гігієни. Однак у основній групі цей показник покращився найбільше в третій підгрупі на 78%, у групі порівняння також найбільше в третій підгрупі - на 39%.

Через 3 місяці тривала позитивна динаміка в гігієнічному статусі основної групи, найкращий показник був у третій підгрупі, індекс Грін-Вермільйона склав 0,22, тоді як у групі порівняння індекс гігієни дорівнював 1,24 у третій підгрупі. Через 6 місяців після початку дослідження в основній групі показники гігієни порожнини рота у всіх підгрупах свідчили про добрий рівень гігієни, а в групі порівняння - лише про задовільний стан гігієни.

Отже, результати аналізу гігієнічного статусу порожнини рота в динаміці свідчать про поліпшення гігієнічного стану в основній групі, а отже, про ефективність запропонованого алгоритму професійної гігієни. При цьому варто зазначити, що порівняння показників гігієнічного стану порожнини рота пацієнтів залежно від виду використаних полірувальних систем свідчить про вищу ефективність повітряно-абразивної системи.

Клінічну ефективність застосування гелю, що містить кальцій, фосфор, магній, у ролі реабілітаційної терапії після професійної гігієни порожнини рота підтверджують дані про стан резистентності емалі. Так, на початку дослідження стан резистентності емалі був на рівні від 3,28 до 3,91 балів у основній групі та від 3,41 до 3,82 бала в групі порівняння.

Згідно з ТЕР-тестом через 1 місяць після проведення професійної гігієни в основній групі, після застосування пацієнтами кап і ремінералізувального гелю спостерігалось значне підвищення показників резистентності емалі до рівня 2,57, 2,51 та 2,45 балів відповідно в першій, другій і третій підгрупах. Стійкість отриманого результату майже не змінювалася протягом усього терміну дослідження. У групі порівняння відбулося незначне погіршення показників резистентності емалі через 1 місяць після проведення професійної гігієни, а через 6 місяців, до закінчення дослідження, рівень

резистентності емалі практично дорівнював початковому рівню. Слід зазначити, що найкраща динаміка показників емалевої резистентності була в третій підгрупі обох груп, де була використана повітряно-абразивна система.

Показники ступеня запалення тканин пародонта підтвердили ефективність запропонованих заходів професійної гігієни. В основній групі пацієнтів було зафіксовано значне покращення стану ясен у порівнянні з початковим і майже повну відсутність проявів запалення в тканинах пародонта. У групі порівняння стандартний алгоритм професійної гігієни також показав високу ефективність, але вона була істотно нижче ефективності алгоритму, використаного в основній групі.

### Висновки.

За результатами проведеного дослідження визначена клінічна ефективність стандартного і диференційованого алгоритму професійної гігієни порожнини рота. Як показали клінічні спостереження, диференційований підхід до фінішної обробки реставрацій, застосування ремінералізувального гелю, що містить сполуки кальцію і фосфору, є найефективнішим комплексом для підвищення резистентності твердих тканин зубів, покращення або підтримки рівня гігієни порожнини рота, а також для зниження карієсогенної ситуації. Аналіз результатів дослідження продемонстрував, що використання повітряно-абразивної системи в комплексі професійної гігієни ефективніше відносно інших видів полірувальних систем та сприятливо впливає на динаміку гігієнічного стану і резистентності емалі.

### Резюме

Проаналізовані показники клінічної ефективності запропонованого і стандартного алгоритмів професійної гігієни порожнини рота. За результатами дослідження встановлено, що для підвищення резистентності твердих тканин зубів, покращення рівня гігієни порожнини рота, а також для зниження карієсогенної ситуації ефективнішим є диференційований підхід до вибору тактики професійної гігієни.

**Ключові слова:** професійна гігієна, гігієнічний статус, резистентність емалі.

### Резюме

Рассмотрены показатели клинической эффективности предложенного и стандартного методов профессиональной гигиены. В результате исследования установлено, что для повышения резистентности твердых тканей зубов, улучшения уровня гигиены полости рта, а также для снижения кариезогенной ситуации более эффективным является дифференцированный подход к выбору тактики профессиональной гигиены.

**Ключевые слова:** профессиональная гигиена, гигиенический статус, резистентность эмали.

### Summary

In the article the clinical effectiveness of the proposed and standard methods of professional oral hygiene are studied. It has been determined that the differentiated approach to the choice of tactics of professional oral hygiene is the most effective for increasing the resistance of hard tissue of teeth, improving the oral hygiene and reducing the cariogenic situation.

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

Описаний алгоритм заходів професійної гігієни може бути рекомендований для застосування лікарями-стоматологами і гігієністами в щоденній практиці. Перспективними є подальші дослідження можливих шляхів удосконалення алгоритму професійної гігієни порожнини рота.

### Література

1. Выключите страх, или размышления о будущем профилактики в стоматологии / [Барер Г.М., Овчинникова И.А., Завьялова В.А., Маслий В.Г.] // Клиническая стоматология. – 2002. – №3. – С.18-20.
2. Леус П. А. Эффективность профессиональной гигиены полости рта в профилактике болезней пародонта/ Леус П. А., Любко С.С. // Клиническая стоматология. – 1997. – № 3. – С. 70-72.
3. Аврамова О.Г. Перспективы разработки профилактических стоматологических программ в России (исторический и ситуационный анализ) / Аврамова О.Г., Леонтьев В.К. // Стоматология. – 1998. – №2. – С.11-18.
4. Сохов С.Т. Современные аспекты этиологии, патогенеза и лечения воспалительных заболеваний пародонта / Сохов С.Т., Шаповалова И.А., Сохова И.А. – М.,2003.– 144 с.
5. Грудянов А.И. Заболевания пародонта / А.И. Грудянов. – М., 2009.– 336 с.
6. Назарян Р.С. Влияние методов профессиональной гигиены полости рта на состояние краевого прилегания композитных реставраций / Назарян Р.С., Кривенко Л.С. // Запорожский медицинский журнал. – 2012. – №3. – С.105-106.

**Стаття надійшла  
16.04.2013 р.**