

М. В. МОСЕЕВА

Ижевская государственная медицинская академия

Отдельные аспекты организации профилактической работы врача-стоматолога с пациентами гастроэнтерологического профиля

Мосеева Марина Владимировна

кандидат медицинских наук, ассистент кафедры стоматологии детского возраста ИГМА
426034, г. Ижевск, ул. Лихвинцева, 48, кв. 28, тел. 8-9127683618

Работа посвящена подбору индивидуальных средств гигиены полости рта. Проведенное исследование продемонстрировало, что для достижения высоких результатов в осуществлении индивидуальной гигиены полости рта необходимо учитывать состав и свойства зубных паст при проведении лечебных и профилактических мероприятий у пациентов с отягощенным стоматологическим статусом, какими являются больные с эрозивно-язвенными поражениями гастродуоденальной зоны.

Ключевые слова: врач-стоматолог, организация работы, гастроэнтерологические больные

M. V. MOSEEEVA

Separate aspects of the organization of preventive work of the doctor-stomatologist with patients gastroenterological structure

Research is devoted to selection of individual means of hygiene of an oral cavity. Carried out research has shown, that for achievement of high results in realization of individual hygiene of an oral cavity it is necessary to consider structure and properties of tooth-pastes at carrying out of medical and preventive actions at patients with erosive-ulcer defeats gastro-duodenal zones are.

Keywords: stomatologist, work, gastroenterological patients

Известно, что у пациентов с патологией желудочно-кишечного тракта выше интенсивность кариеса зубов, наиболее высокие показатели отмечены у пациентов с язвенными поражениями гастродуоденальной зоны [1] — индекс КПУ у них колеблется, по данным разных авторов, от 5,35 до 14,4 [2, 3]. У лиц с патологией пищеварительной системы также отмечено неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта. Так [4], отмечают у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки снижение гигиенического индекса по Федорову-Володкиной в 3 раза по сравнению с показателями практически здоровых лиц ($p < 0,05$). Ухудшение гигиены полости рта у больных может изменять биохимический состав ротовой жидкости и оказывать влияние на поражаемость зубов кариесом.

Так как возникновение кариеса зубов и воспалительных заболеваний тканей пародонта связывают с мягким зубным налетом, то рациональный гигиенический уход за полостью рта рассматривается как обязательный компонент этиотропной профилактики основных стоматологических заболеваний с использованием арсенала современных средств гигиены полости рта [5].

Как правило, свой собственный выбор гигиенического средства пациенты делают, ориентируясь на рекламные сообщения фирм-производителей и цену [6]. При этом наиболее привлекательными для потребителей являются гигиенические средства, заявленные производителями как «отбеливающие».

Реклама убеждает нас в том, что для ухода за зубами не надо прикладывать никаких усилий, поскольку средства по уходу настолько эффективны, что все сделают за нас. А отсутствие информации о механизмах действия этих средств, рекомендаций по их практическому применению доказывает, что с их помощью невозможно гарантировать эффективность и безопасность чистки зубов. Полость рта скорее освежается, чем очищается.

В то же самое время состояние полости рта пациентов с патологией системы пищеварения не позволяет подходить к выбору средств гигиены по принципу «нравится — не нравится», необходим клинически обоснованный подход к решению данного вопроса как важной части лечебных и профилактических стоматологических мероприятий у данной категории пациентов.

Несмотря на возрастающую актуальность данной проблемы и большой арсенал средств гигиены, предлагаемых отечественными и зарубежными производителями, печатных работ, посвященных выбору средств гигиены, в настоящее время имеется лишь ограниченное количество [7, 8, 9]. Подбору индивидуальных средств гигиены и посвящается данная работа.

Нами обследовано 87 пациентов с эрозивно-язвенными поражениями гастродуоденальной зоны (ЭЯП ГДЗ) в возрасте от 18 до 59 лет, находящихся на лечении в специализированном гастроэнтерологическом отделении. Перед началом иссле-

дования было проведено анкетирование участников, которое позволило выявить следующие моменты: мотивированность на контролируемый гигиенический уход за полостью рта, объем гигиенических знаний и навыков. Также был определен стоматологический статус исследуемых пациентов, в частности индексы эффективности гигиены РНР [10], в оценке выраженности гингивита использовался папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА) [10]. Вязкость слюны определяли по методике Т. Л. Рединовой [10].

Наличие протезов в полости рта отмечали 51 пациент (58,62%). Один раз в день чистили зубы 42 человека (48,27%), два раза в день гигиену полости рта осуществляли 39 человек (44,82%), после каждого приема пищи чистили зубы только 8 пациентов с ЭЯП ГДЗ, что составляет 9,19%.

Неприятный запах изо рта отмечали 65 человек (74,71%). При этом 37 из них (42,52%) считают, что явления галитоза не связаны с гигиеной рта или с общим заболеванием. Только 23 человека (26,43%) чистят зубы не менее 3 минут, у остальных обследованных на гигиену полости рта тратится около 40 секунд (менее 1 минуты). Язык чистят 9 человек (10,34%). Чистка зубов осуществляется обычно утром после ночного сна и, если гигиена полости рта проводится дважды в день, перед сном. В стационарных условиях, как отметили люди, они вынуждены проводить гигиену полости рта чаще, так как «неудобно перед соседями». При этом женщины придерживаются общепринятых правил гигиены полости рта в 3,21 раз чаще, чем мужчины, которые могут осуществлять гигиену полости рта бессистемно.

Не удалось выяснить, какой зубной пасте больные отдают предпочтение. Пользуются только зубной пастой 70 человек (80,45%), из дополнительных средств гигиены пользуются зубной нитью 11 пациентов (12,64%), зубной эликсир применяют 18 опрошенных (20,68%), жевательную резинку — 78 (89,65%).

Индекс эффективности гигиены (РНР) у пациентов с ЭЯП ГДЗ составил $2,69 \pm 0,74$, индекс РМА $2,65 \pm 0,65$ (для сравнения: у здоровых РНР — $1,67 \pm 0,19$, $p < 0,05$; РМА — $0,41 \pm 0,10$, $p < 0,05$).

Все пациенты были разделены на две группы (42 и 45 человек). Одной группе были предложены для использования зубные пасты, содержащие абразивный компонент дикальция фосфат, в качестве лечебного компонента триклозан/сополимер, а также экстракты мяты, прополиса, эвкалипта либо других лекарственных трав. Другая группа пользовалась зубными пастами системы Remineralizing Oral Care Systems, содержащие абразивный компонент кремния диоксид, а также в качестве лечебного компонента комплекс MINERALIN, включающий в себя фермент бромелаин, кальция глицерофосфат и магния хлорид и ксилит.

Исследование проходило в два этапа. На первом этапе все пациенты осуществляли гигиену полости рта привычным для себя способом одной из предложенных паст в течение недели, на втором этапе все пациенты были обучены стандартному методу чистки зубов и осуществляли контролируемую гигиену полости рта той же самой пастой. Гигиена полости рта осуществлялась утром после завтрака и вечером перед сном в течение 2-3 минут и включала в себя помимо чистки зубов массаж и гидромассаж десен, чистку языка.

В результате исследования получены следующие результаты. На первом этапе, когда пациенты осуществляли гигиену полости рта привычным для себя способом одной из двух предложенных паст, отмечено улучшение состояния полости рта по индексам РНР и РМА во второй группе пациентов. Таких изменений в первой группе пациентов не отмечено.

Во время второго этапа нашей работы зафиксировано следующее: и в первой и во второй группах значительно улучшились

показатели индекса РНР, соответственно на 22,67% и 33,82%, что составило в абсолютных цифрах $2,08 \pm 0,12$ и $1,78 \pm 0,05$ против $2,69 \pm 0,09$ в начале исследования. Индекс РМА снизился в первой группе на 32,07%, во второй — на 69,81%, что составило в абсолютных цифрах $1,80 \pm 0,61$ и $0,8 \pm 0,32$.

При этом важным представляется тот факт, что во второй группе, где использовалась паста с комплексом MINERALIN, пациенты отметили исчезновение явлений галитоза (или их значительное уменьшение), длительное ощущение «гладкости зубов», сохраняющееся до следующей чистки, исчезновение кровоточивости десен, а также исчезновение эффекта сухости во рту, который присутствует у этих пациентов вследствие снижения скорости секреции слюны и повышения ее вязкости [11]. При определении вязкости слюны у этих пациентов было обнаружено, что вязкость слюны снизилась с $20,30 \pm 5,41$ до $11,20 \pm 3,40$ ($p < 0,05$). Данные результаты можно объяснить присутствием в составе пасты этой серии протеолитического фермента бромелаина. Как известно [12], бромелаин обладает муколитическими свойствами, а именно — повышает объем слюноотделения и уменьшает вязкость ротовой жидкости, а также данное соединение, расщепляя нежизнеспособные компоненты зубного налета, способствует его качественному удалению с поверхности зубов.

Таким образом, зубные пасты системы Remineralizing Oral Care Systems, содержащие в качестве лечебного компонента комплекс MINERALIN, при их применении у пациентов с ЭЯП ГДЗ способствовали улучшению показателей эффективности гигиены полости рта, снижению воспалительных явлений тканей пародонта, снижению вязкости слюны и, как следствие, — уменьшению кариесогенной ситуации у исследуемой категории больных даже в условиях неконтролируемой гигиены полости рта. Добиться существенных положительных сдвигов в состоянии полости рта при использовании зубной пасты с комбинацией триклозан/сополимер у больных с патологией желудочно-кишечного тракта удалось только в условиях контролируемой гигиены полости рта.

Проведенное исследование продемонстрировало, что для достижения высоких результатов в осуществлении индивидуальной гигиены полости рта необходимо учитывать состав и свойства зубных паст при проведении лечебных и профилактических мероприятий у пациентов с отягощенным стоматологическим статусом, какими являются больные с эрозивно-язвенными поражениями гастродуоденальной зоны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рединова Т. Л. Профилактика стоматологических заболеваний у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. / Т. Л. Рединова, Я. М. Вахрушев, М. В. Мосеева / Информационное письмо. — Ижевск. — 1999. — 10 с.
2. Николаев А. Н. Как повысить эффективность лечения кариеса зубов. / А. Н. Николаев, Л. М. Цепов // Клиническая стоматология. — 1998. — № 2. — С. 32-36.
3. Мосеева М. В. Клиника, диагностика и пути профилактики основных стоматологических заболеваний у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. / М. В. Мосеева // Автореф. Дисс. к.м.н. — Казань, 2000. — 23 с.
4. Купреева И. В. Стоматологический статус у больных с обострением язвенной болезни. / И. В. Купреева, О. И. Удодикова, Е. В. Иванишкина и др. // Сочетанные гастроэнтерологические заболевания. Взаимосвязанные поражения органов ротовой полости и органов пищеварения: Труды 27 конференции. — Смоленск-Москва, 1999. — С. 173-176.
5. Березина Н. В. Применение 0,2% раствора хлоргексидина для обработки полости рта у детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. / Н. В. Березина // Новые методы диагностики и лечения. — Казань. — 1995. — С. 227-228.