

29. Umadevi M., Adeyemi O., Patel M. et al. Periodontal Diseases and Other Bacterial Infections // Adv. Dent. Res. – 2006. – Vol. 19. – P. 139-145.

Резюме

Автор попытался систематизировать знания по ВИЧ-инфекции в стоматологической практике. Анализ литературы свидетельствует о том, что заболевания полости рта весьма распространены у пациентов с

ВИЧ/СПИД и являются ранними клиническими признаками инфекционного процесса.

Summary

In this article the author makes attempt to systemized knowledge concerning HIV-infection in stomatological practice. Analysis of literature showed that oral lesions are much circulated in patients with HIV/AIDS, these lesions are early clinical indicators of infectious process.

ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА И ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ У БОЛЬНЫХ КАРИЕСОМ

Х.П. Камилов, О.Е. Бекжанова, У.А. Эгамбердиев, Д. Искандарова
Ташкентская медицинская академия

В последнее время большое внимание уделяется качеству реставраций зубов [1,2,10]. Достижение высокого эстетического результата невозможно без учета состояния гигиены полости рта и наличия заболеваний пародонта. Качество и длительность функционирования реставраций напрямую зависят от уровня гигиены полости рта и состояния тканей пародонта [3,8,9].

Заболевания пародонта встречаются у 80,0-100,0% взрослого населения [4]. Большая распространенность и постоянный рост заболеваемости кариесом и его осложнениями в сочетании с заболеваниями пародонта обуславливают необходимость

учета состояния гигиены полости рта и заболеваний пародонта при стоматологических вмешательствах на твердых тканях зубов [5-7]. Однако практикующие врачи часто не уделяют должного внимания индивидуальной гигиене полости рта, профилактике, ранней диагностике и лечению заболеваний пародонта при лечении кариеса [4,8,10].

Цель исследования

Обеспечение полноты выполнения мероприятий по гигиене полости рта и лечению заболеваний пародонта при лечении кариеса.

Материал и методы

Контроль за выполнением мероприятий по улучшению

гигиены полости рта и лечению заболеваний пародонта проводили у 193 больных в возрасте от 18 до 65 лет, обратившихся в поликлиники г. Ташкента по поводу лечения кариеса и его осложнений.

Контроль осуществлялся бригадой из 3-х подготовленных экспертов, у которых расхождения в оценке клинической ситуации в полости рта не превышали 5,0%. Оценка гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий осуществлялась по 13 позициям, наиболее значимым с клинической точки зрения.

О состоянии гигиены полости рта судили по гигиеническому индексу Грина-Вермиллиона (ОНІ-S-индекс); степень гингивального воспаления оценивалась по папиллярно-маргинально-альвеолярному индексу (ПМА) по С. Parma (1960); о тяжести воспалительно-деструктивного поражения судили по пародонтальному индексу РІ по А. Russel (1956).

Учитывалась частота (в %) встречаемости воспалительно-деструктивного поражения пародонта на амбулаторно-поликлиническом приеме до и после лечения кариеса.

Результаты исследований подвергались статистической обработке с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты исследований

Установлено, что у взрослого населения, обратившегося за лечением по поводу кариеса,

распространенность заболеваний пародонта составила 87,57%; в том числе гингивит обнаружен у 12,03% обратившихся, ГПЛС – у 26,42%; ГПСТ – у 26,42% и ГПТС – у 51,18% (табл. 1).

Как видно из таблицы 1, распространенность гингивита и ГПЛС уменьшается с увеличением возраста обследованных, а ГПСТ и ГПТС, напротив, увеличивается.

С учетом высоких показателей распространенности воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта, низкой гигиены полости рта и высоких индексных показателей воспаления и деструкции пародонта осуществлен контроль проведения манипуляций и рекомендаций, направленных на предупреждение возникновения кариеса и усугубления течения кариозного поражения путем улучшения гигиенического состояния полости рта, лечения заболеваний пародонта и сопутствующей фоновой патологии (табл. 2).

На основании анализа лечебного процесса установлено, что индекс КПУ определялся только в $15,54 \pm 2,61\%$ случаев; оценка гигиенического состояния полости рта до лечения осуществлялась только у $20,31 \pm 2,9\%$; а после лечения – лишь у $3,62 \pm 1,34\%$ больных; индекс ПМА определялся только у $9,33 \pm 2,10\%$ до и у $4,14 \pm 1,43\%$ больных после лечения; соответствующие показатели индекса ПИ составили $8,29 \pm 2,0\%$ и $6,74 \pm 1,80\%$.

При этом обучение гигиене полости рта проводилось только у $16,06 \pm 2,64\%$ больных; контролируемая чистка зубов – у $2,07 \pm 1,0\%$; рекомендации по уходу за полостью рта даны только $10,36 \pm 2,20\%$ больным, а срок повторной явки на обследование был назначен только $5,60 \pm 1,66\%$ пациентам (табл. 2).

Низкие показатели санационной работы, лечения заболеваний пародонта, отсутствие контроля, невыполнение реминерализующей терапии, отсутствие учета всех подлежащих лечению зубов определяют низкое качество лечения кариеса.

Практически не проводятся методы, направленные на лечение ранних форм кариеса: реминерализующая терапия осуществлена только в $7,77 \pm 1,93\%$ случаев, а запечатывание фиссур герметиком – в $5,18 \pm 1,60\%$. Эти данные указывают на то, что современные разработки и рекомендации не получили должного внедрения, что не только не обеспечивает качественное лечение, а способствует прогрессированию кариозного процесса.

Таблица 1

Распространенность заболеваний пародонта у взрослого населения г. Ташкента, обратившегося за амбулаторно-поликлинической помощью по поводу лечения кариеса

Число больных, возраст, лет	До лечения					После лечения				
	здоровый	гингивит	ГПЛС	ГПСТ	ГПТС	здоровый	гингивит	ГПЛС	ГПСТ	ГП ТС
18-24, n=37	$\frac{25}{67,57}$	$\frac{5}{13,51}$	$\frac{5}{13,51}$	$\frac{2}{5,41}$	-	$\frac{26}{70,27}$	$\frac{5}{13,51}$	$\frac{4}{10,82}$	$\frac{2}{5,41}$	-
25-34, n=39	$\frac{14}{35,90}$	$\frac{7}{17,95}$	$\frac{10}{25,64}$	$\frac{7}{17,95}$	$\frac{1}{2,56}$	$\frac{16}{41,03}$	$\frac{6}{15,38}$	$\frac{9}{23,08}$	$\frac{7}{17,5}$	$\frac{1}{2,56}$
35-44, n=48	$\frac{10}{20,83}$	$\frac{6}{12,5}$	$\frac{20}{41,67}$	$\frac{10}{20,83}$	$\frac{2}{4,16}$	$\frac{11}{22,92}$	$\frac{5}{10,42}$	$\frac{20}{41,67}$	$\frac{10}{20,83}$	$\frac{2}{4,16}$
45-54, n=30	$\frac{5}{16,67}$	$\frac{3}{10,0}$	$\frac{10}{33,33}$	$\frac{10}{33,33}$	$\frac{2}{6,63}$	$\frac{7}{23,33}$	$\frac{2}{6,67}$	$\frac{10}{33,33}$	$\frac{9}{30,0}$	$\frac{2}{6,67}$
55-64, n=21	$\frac{2}{9,52}$	$\frac{2}{9,52}$	$\frac{4}{19,05}$	$\frac{10}{47,62}$	$\frac{3}{14,29}$	$\frac{4}{19,05}$	$\frac{3}{14,29}$	$\frac{3}{14,29}$	$\frac{9}{42,86}$	$\frac{2}{9,51}$
65 и старше, n=18	$\frac{1}{5,56}$	$\frac{1}{5,56}$	$\frac{2}{11,11}$	$\frac{12}{66,66}$	$\frac{2}{11,11}$	$\frac{2}{11,11}$	$\frac{1}{5,55}$	$\frac{2}{11,11}$	$\frac{11}{61,11}$	$\frac{2}{11,11}$
Всего, n=193	$\frac{57}{29,53}$	$\frac{24}{12,43}$	$\frac{31}{26,42}$	$\frac{51}{26,42}$	$\frac{10}{5,18}$	$\frac{66}{34,20}$	$\frac{22}{11,40}$	$\frac{48}{24,87}$	$\frac{48}{24,87}$	$\frac{9}{4,66}$

Примечание. В числителе – абс. число больных с диагнозом; в знаменателе – %.

Таблица 2
Выполнение мероприятий (%)
по улучшению гигиенического
состояния полости рта и лечению
заболеваний пародонта на
амбулаторно-поликлиническом
приеме при лечении кариеса, n=193

Мероприятие	Выполнение
Определение индекса КПУ	30/15,54±2,61
Определение индекса гигиены полости рта	<u>39/20,31±2,90</u> 17/3,62±1,34
Определение пародонтально-маргинально-альвеолярного индекса	<u>18/9,33±2,10</u> 8/4,14±1,43
Определение пародонтального индекса	<u>16/18,29±2,0</u> 13/6,74±1,80
Обучение гигиене полости рта	<u>31</u> 16,06±2,64
Проведение контролируемой чистки зубов	<u>4</u> 2,07±1,02
Проведение профессиональной гигиены	<u>37</u> 19,17±2,83
Дача рекомендаций по уходу за полостью рта	<u>20</u> 10,36±2,20
Проведение реминерализующей терапии	<u>15</u> 17,77±1,93
Запечатывание фиссур герметиком	<u>6</u> 13,11±1,25
Назначение диетической терапии, определение приема лекарственных препаратов	<u>10</u> 5,18±1,60
Направление к врачу-интернисту требовалось в 80 случаев	<u>3</u> 3,73±1,36
Назначение срока повторной явки	<u>11</u> 5,60±1,66

Примечание. В числителе – выполнение; в знаменателе – % от числа нуждающихся.

Результаты оценки гигиенического состояния полости рта свидетельствуют об отсутствии навыков ухода за полостью рта у взрослого населения. Это

указывает на необходимость их формирования врачами-стоматологами. При этом гигиена полости рта и лечение заболеваний пародонта должны стать необходимым условием лечения кариеса.

Выводы

1. У взрослого населения Республики Узбекистан, обратившегося по поводу лечения твердых тканей зубов, частота патологии пародонта воспалительно-деструктивного характера составляет 87,57%, что необходимо учитывать при лечении кариеса.

2. При лечении кариеса крайне незначительно (в 1,36-20,2%) выполняются отдельные мероприятия, направленные на улучшения гигиенического состояния полости рта и лечении заболеваний пародонта, что является фактором, снижающим качество лечения кариеса.

Литература

1. Алямовский В.В., Решетнева И.Т., Багинский А.Л. Сравнительная характеристика ранней зубной бляшки в эксперименте *in vitro* на поверхности разных классов реставрационных материалов // Материалы 4-й международной конференции челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. – СПб, 2009. – С. 22-23.

2. Багинский А.Л. Влияние средств гигиены на композитные реставрации твердых тканей зубов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Красноярск, 2012. – 21 с.

3. Георгиева О.В. Выбор материала для реставрации зубов у пациентов, страдающих заболеваниями пародонта: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2001. – 22 с.

4. Грудянов В.Н. Заболевания пародонта. – М.: МИА, 2009. – 125 с.

5. Имошина А.И. Клинико-лабораторное обоснование особенности образования зубных бляшек на поверхности пломб из композитных пломби-ровочных материалов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2005. – 21 с.

6. Лебедева Б.В. Клинико-лабораторное обоснование влияния средств гигиены полости рта на клиническое состояние пломб из композита: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Красноярск, 2004. – 21 с.

7. Ордовский-Танаевский В.В. Влияние качества пломбирования проксимальных поверхностей на микрофлору межзубной десны и развитие пародонтита: Автореф. дис. ... канд.мед.наук. – М., 2006. – 22 с.

8. Узод А.А. Оценка качества реставрационных работ в зависимости от уровня гигиены полости рта // Современная стоматол. – 2001. – №3. – С.14-17.

9. Улитовский С. Взаимосвязь между качеством реставраций и гигиеной полости рта // 28.01.2010. Сайт [http: denta-info.ru](http://denta-info.ru).

10. Фомина О.Е. Клинико-лабораторное обоснование выбора способа обработки контактных поверхностей реставраций из композитных материалов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2011. – 22 с.

АННОТАЦИЯ

«Проведение мероприятий по индивидуальной гигиене полости рта и лечению заболеваний пародонта на амбулаторно-поликлиническом приеме у больных кариесом»

Камилов.Х.П. и др.

На основании экспертизы качества лечения кариеса на амбулаторно-поликлиническом приеме установлено, что распространенность заболеваний пародонта у больных, обратившихся по поводу лечения кариеса и его осложнений, составляет 87,57%. При этом мероприятия, направленные на улучшение гигиенического состояния полости рта, выполняются лишь в 1,36-20,21% случаев, что является фактором,

снижающим качество лечения кариеса.

THE SUMMARY

To . 's article «Performance of actions of individual hygiene of an oral cavity and treatment of diseases periodont on out-patient-polyclinic reception at caries treatment»

On the basis of examination of quality of treatment of caries on out-patient-polyclinic reception it is established that prevalence of periodontal diseases at the patients who have addressed concerning treatment of caries and its complications, has made 87,57 %. Thus the actions referred on improvement of a hygienic status of an oral cavity are carried out only in 1,36-20,21 % that is the factor reducing quality of treatment of caries.

ПРООКСИДАНТНАЯ И АНТИОКСИДАНТНАЯ СИСТЕМА РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ И СЫВОРОТКИ КРОВИ У МНОГОРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН С ПАРОДОНТИТОМ

Х.П. Камилов, О.Е. Бекжанова, Ш.Н. Султанова
Ташкентская медицинская академия

Здоровье матери и ребенка, изучение причин и факторов, влияющих на показатели здоровья – одна из главных проблем здравоохранения.

Особое значение эта проблема приобретает в Республике Узбекистан, где национальные традиции поощряют рождение большого количества детей.

В последние годы получены данные об отрицательном влиянии частых беременностей и родов на соматический стоматологический

статус женщин, в том числе и на состояние пародонтита [7,9,10].

Патология пародонта представляет собой фактор риска, нарушающий качество жизни, с другой стороны, доказано усугубление патологии пародонта при наличии фоновой соматической патологии [5,11,14]. Выявление особенностей течения патологии пародонта у многорожавших женщин с отягощенным соматическим статусом является актуальной проблемой.