

СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

УДК 616-089.168.1-083

ДИНАМИКА ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ НА ЭТАПАХ ХИРУРГИЧЕСКИХ АМБУЛАТОРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Л. Е. Леонова, А. С. Суторихина, Г. А. Павлова, А. В. Попов*

Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е. А. Вагнера, г. Пермь, Россия

HYGIENIC STATUS DYNAMICS AT AMBULATORY SURGICAL INTERVENTIONS STAGES

L. E. Leonova, A. S. Sutorikhina, G. A. Pavlova, A. V. Popov*

Perm State Academy of Medicine named after Academician E. A. Wagner, Perm, Russian Federation

Цель. Определение динамики уровня гигиены полости рта у пациентов на этапах хирургических амбулаторных вмешательств.

Материалы и методы. Проведено комплексное стоматологическое обследование 65 пациентов в возрасте от 18 до 45 лет, обратившихся для оказания амбулаторной хирургической помощи. Изучены показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов, состояние гигиены полости рта и тканей пародонта. Проведено анкетирование 65 пациентов с помощью разработанной анкеты для определения уровня гигиенических знаний и навыков.

Результаты. Проведенные исследования выявили высокий уровень распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний у пациентов, обратившихся для оказания амбулаторной хирургической помощи. Отмечено редкое посещение стоматолога, несбалансированное питание и неудовлетворительность навыков индивидуальной гигиены.

Выводы. Внедрение комплексной программы профилактики свидетельствует о положительной динамике показателей стоматологического статуса, что впоследствии приведет к снижению общей заболеваемости пациентов.

Ключевые слова. Хирургические амбулаторные пациенты, стоматологическое обследование, анкетирование, комплекс профилактики

Aim. To determine the dynamics of patients' oral hygiene level at the stages of ambulatory surgical interventions.

Materials and methods. 65 patients aged 18–45 who addressed for rendering ambulatory surgical aid experienced complex dental examination. Dental caries prevalence and intensity indices, oral hygiene and parodontium tissues status were studied; a survey with a developed questionnaire was carried out to examine 65 patients for the purpose of determining the level of hygienic knowledge and habits.

Results. The performed studies revealed a high prevalence and intensity level of the main dental diseases among patients who addressed for rendering ambulatory surgical aid. Rare visits to dentists, unbalanced nutrition and unsatisfactory habits of individual hygiene were noted.

© Леонова Л. Е., Суторихина А. С., Павлова Г. А., Попов А. В., 2014

e-mail: anna_sutorikhina@mail.ru

тел.: 8 (342) 219-16-98

[Леонова Л. Е. – заведующая кафедрой стоматологии ФПК и ППС, доктор медицинских наук, профессор; Суторихина А. С. (*контактное лицо) – аспирант кафедры стоматологии ФПК и ППС; Павлова Г. А. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии ФПК и ППС; Попов А. В. – ординатор кафедры стоматологии ФПК и ППС].

Conclusions. Introduction of complex preventive program results in positive dynamics of dental status indices that subsequently leads to decrease in general morbidity of patients.

Key words. Surgical ambulatory patients, dental examination, survey, preventive complex.

ВВЕДЕНИЕ

Развитие хирургической стоматологии требует дальнейшего решения вопросов, связанных с профилактикой и лечением осложнений в раннем послеоперационном периоде [3]. Оперативные вмешательства в полости рта проводятся в условиях повышенного риска развития воспалительных осложнений [4]. В целях профилактики инфекционных осложнений в пред- и послеоперационный периоды применяют антисептики, традиционно используемые в стоматологической практике при амбулаторных хирургических вмешательствах в полости рта [6]. Кроме того, всем пациентам требуется адекватно подобранный гигиенический режим, так как при этом существуют условия для ускоренного образования и накопления зубного налета [2, 5].

Цель работы – определение динамики уровня гигиены полости рта у пациентов на этапах хирургических амбулаторных вмешательств.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведено комплексное стоматологическое обследование 65 пациентов (39 женщин и 25 мужчин) в возрасте от 18 до 45 лет, обратившихся для оказания амбулаторной хирургической помощи. У 37 человек установлен диагноз «полуретенция, дистопия нижнего третьего моляра». Длительность заболевания при затрудненном прорезывании третьего нижнего моляра варьировалась у 31 человека от 2 до 7 лет, рецидивы перикоронита отмечены два раза в год. Впервые обратились к стоматологу 6 человек. У 28 пациентов диагностирована околокорневая (радикулярная) киста.

Длительность заболевания составляет от 3 до 6 лет, причинный зуб ранее был лечен. Обострение радикулярной кисты отмечено до 3 раз в год у 11 человек. Кисты чаще встречались на верхней челюсти у 24 пациентов (87 %) и только у 4 (13 %) – на нижней челюсти.

Всем больным проведено комплексное стоматологическое обследование по традиционной схеме, включающей основные клинические методы и определение пародонтальных и гигиенических индексов: индекса гигиены полости рта (ОHI-S), по методу J. C. Green, J. R. Vermillion (1964), индекса гингивита – РМА (С. Parma, 1960), индекса нуждаемости в лечении заболеваний пародонта СРITN (ВОЗ).

Для определения уровня гигиенических знаний и навыков у 65 пациентов проводили анкетирование с помощью индекса-опросника Улитовского (2002). Ответы респондентов оценивали в баллах [1].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При первичном обследовании пациентов установлен «очень плохой» уровень гигиены полости рта (ОHI-S=2,7±0,21). Определена высокая интенсивность кариеса зубов, средняя величина показателя КПУ равнялась 12,04±2,70. В структуре индекса преобладали запломбированные зубы – 7,68±1,94, кариозные зубы составили 1,2±0,43, а удаленные – 3,12±0,7. В 87,6 % случаев определяли кровоточивость и воспаление маргинальной десны (РМА = 28,3±4,1 %). У всех обследованных установлены признаки воспаления тканей пародонта. У пациентов молодого возраста наблюдали хронический катаральный гингивит. У больных в возрасте 39–45 лет диагностировали хронический генерализованный пародонтит. Только 8 пациентов не имели

воспалительных заболеваний пародонта и не нуждались в лечении. В структуре индекса CPITN преобладали секстанты с зубным камнем – $4,1 \pm 0,2$. Средняя величина CPITN равна $1,83 \pm 0,35$. Все пациенты нуждались в проведении профессиональной гигиены полости рта.

Определение индекса Улитовского – уровня гигиенических знаний – показало, что значение индекса было «низким» у всех респондентов, его величина составила от 1,3 до 2,0 баллов. При анализе анкет выявлено, что 60 % опрошенных чистят зубы один раз в день, 35 % – 2 раза и 5 % – более двух раз в день. На чистку зубов у 70 % пациентов уходит около одной минуты, у 25 % – 3–5 минут, остальные не считают важным фиксировать время чистки зубов. Меняют зубную щетку 30 % обследованных 1 раз в 3 месяца, 40 % – 1 раз в полгода, остальные пациенты – раз в год и реже. Большинство пациентов (85 %) используют зубную щетку средней жесткости, 10 % – жесткую и 5 % – мягкую. Половина опрошенных (55 %) для чистки зубов применяют отбеливающие зубные пасты, остальные 45 % – лечебно-профилактические.

Из дополнительных средств гигиены полости рта 25 % используют жевательную резинку, 30 % – зубочистки, 5 % – флоссы. Остальные не знают и не считают важным использовать дополнительные средства гигиены. Ополаскиватели для полости рта используют регулярно 15 %, редко – 40 %, остальные не умеют их применять.

На основании проведенных исследований пациентов, нуждающихся в хирургическом амбулаторном лечении, нами предложена и реализуется комплексная программа профилактики, включающая стоматологические, профилактические и образовательные мероприятия.

На предоперационном этапе проводили стоматологические мероприятия. В первое посещение определяли уровень гигиены полости рта, обучали индивидуальной гигиене, осуществляли профессиональную гигиену

полости рта, включающую удаление зубного камня и пигментированного зубного налета гигиенистом и лечение кариеса зубов терапевтом. Для каждого пациента определяли индивидуальный гигиенический режим с назначением антисептического средства: ежедневные двухразовые ротовые полоскания 0,15 % раствором «Тантум Верде» в течение 5 дней. Во второе посещение проводили профессиональную гигиену, местное и медикаментозное лечение заболеваний пародонта. В третье посещение гигиенист осуществлял контролируемую чистку зубов. Интервал между посещениями составлял 3–4 дня.

Комплексную программу профилактики разрабатывали для каждого пациента исходя из индивидуальных особенностей. В послеоперационном периоде проводили: определение уровня гигиены полости рта, профессиональную гигиену полости рта, гигиеническое образование и воспитание путем индивидуальных бесед. Каждому пациенту давали рекомендации по соблюдению индивидуальной гигиены полости рта и здоровому образу жизни [2]. Использовали лечебно-профилактический комплекс в виде ванночек 0,15 % раствора «Тантум Верде» в течение 2–3 минут 3–4 раза в день курсом 5–7 дней, дополнительно проводили ежедневно процедуру внутриротового электрофореза 10 % раствора димексида с анода в области оперативного вмешательства с помощью аппарата «Поток-1» в течение 10 минут. Курс лечения – 5–7 процедур (приоритетная справка ФИПС № 2014115788 от 22.04.2014 на «Способ профилактики воспалительных осложнений у пациентов при амбулаторных хирургических операциях в полости рта»).

Через две недели после оперативных вмешательств и применения комплексной программы профилактики отмечали достоверное улучшение состояния пародонта, а уровень гигиены полости рта оценивали, как «хороший». Среднее значение индекса CPITN уменьшилось в 4 раза и равнялось

0,45±0,02. В структуре индекса количество секстантов со здоровым пародонтом стало равно 5,64±0,51. Значение индекса гингивита – РМА – уменьшилось до 6,73±0,2 %. Определение индекса Улитовского показало, что его значение достоверно улучшилось у всех респондентов, а величина составила от 4,2 до максимального значения – 5 баллов. При анализе анкет выявлено, что в 97,7 % случаев пациенты стали чистить зубы два раза в день в течение 2–3 минут. Ополаскиватели для полости рта ежедневно используют 78 % пациентов.

Выводы

Исследования свидетельствуют о том, что уровень гигиенических знаний по уходу за полостью рта у пациентов, находящихся на предоперационном этапе подготовки к хирургическому вмешательству, недостаточен. Так как оперативные вмешательства в полости рта проводятся в условиях повышенного риска развития воспалительных осложнений, в целях профилактики в пред- и послеоперационный периоды необходимы знания по привитию навыков индивидуальной гигиены полости рта и формирование мотивации для проведения профессиональной гигиены полости рта. Внедрение комплексной программы профилактики свидетельствует о положительной динамике показателей стоматологического статуса, что впоследствии приведет к снижению общей заболеваемости пациентов.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Леонова Л. Е., Белова Н. А., Степанова Е. В., Тетерина Л. Н.* Методы оценки зубных отложений / ГБОУ ВПО ПГМА им. ак. Е. А. Вагнера Минздравсоцразвития. Пермь 2012; 16–20.
2. *Орехова Л. Ю., Леонтьев В. К., Улитовский С. Б.* Роль противовоспалительного ополаскивателя в лечении заболеваний пародонта. Пародонтология 2007; 4 (45): 71–74.
3. *Сохов С. Т.* Сравнительная оценка течения послеоперационного периода в лечении альвеолита, периостита, перекоронита и ретенции зубов при применении нестероидных противовоспалительных препаратов и традиционного лечения. Материалы XXVIII Всероссийской научно-практической конференции «Стоматология XXI века». М. 2012; 182–183.
4. *Царев В. Н., Ушаков Р. В.* Антимикробная терапия в стоматологии: руководство. М.: Медицинское информационное агентство 2004; 59–65.
5. *Царев В. Н., Ушаков Р. В.* Местное антимикробное лечение в стоматологии: учебное пособие. М.: Медицинское информационное агентство 2004; 136.
6. *Царев В. Н., Чувилкин В. Н., Филатова Н. А., Плахтий Л. Я.* Применение макролидных антибиотиков нового поколения для профилактики и лечения инфекционных процессов в стоматологической практике: уч. пособие. М.: ВУМЦ МЗ РФ 2002; 30.

Материал поступил в редакцию 10.10.2014