

КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ГІГІЄНИЧНОГО СТАНУ ПОРОЖНИНИ РОТА – ОСНОВА ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ

П.В. Сідельников¹, Н.І. Григ²

¹Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

²Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Мета: розробити комплексну методику оцінки гігієнічного стану порожнини рота та створити ефективні гігієнічні програми профілактики виникнення запальних ускладнень при проведенні пародонтальної хірургії.

Пацієнти та методи. Проведено клініко-рентгенологічне обстеження 65 хворих на генералізований пародонтит I та II ступеня віком 21–40 років. Індексна оцінка: OHI-S (Green-Vermillion, 1964), API (Lange et al., 1990), PFRI (Axelsson, 1990), W.T.C. (Winkel E.G., 1998), PMA (Parma, 1960).

Результати. При первинному огляді встановлено недостатній рівень гігієни порожнини рота у 100 % хворих. Через 7 днів після виконання призначених заходів за індексом OHI-S 78,5 % обстежених мали добру гігієну та могли вважатися готовими до проведення пародонтальної хірургії, проте за індексами API у 33,3 % хворих, PFRI у 39,2 %, W.T.C. у 27,4 % та PMA (в середньому 24,16±1,67 %) ризик щодо можливих ускладнень при проведенні оперативного втручання залишився високим.

Висновки. На етапі передопераційної підготовки хворих на генералізований пародонтит необхідна комплексна оцінка рівня гігієни порожнини рота з урахуванням рівня гігієни зубних рядів (OHI-S, API, PFRI) та ступеня покриття нальотом спинки язика (W.T.C.). Розроблені на підставі такої оцінки програми гігієнічної підготовки порожнини рота до проведення пародонтальної хірургії ефективні у профілактиці післяопераційних ускладнень.

Ключові слова: генералізований пародонтит, передопераційна підготовка, гігієна порожнини рота, індексна оцінка.

ВСТУП

Успішність комплексного лікування генералізованого пародонтиту із застосуванням пародонтальної хірургії обумовлена низкою факторів, вагоме місце серед яких займає високоякісна індивідуальна гігієна порожнини рота.

Результатами численних досліджень обґрунтований тісний взаємозв'язок рівня гігієни з мікробіологічним станом порожнини рота, ступенем розвитку та активністю перебігу патологічного процесу в тканинах пародонта [1, 3, 5, 6, 8, 9]. Головними патогенетичними чинниками виникнення ускладнень при хірургічному лікуванні генералізованого пародонтиту визнані зубний наліт та продукти життєдіяльності мікроорганізмів, що складають його основу [2, 4, 7]. Цей факт вимагає посилення акценту гігієнічного навчання, грамотного призначення обґрунтованих схем догляду за порожниною рота, індивідуального вибору методів і засобів гігієни та мотивації хворих до ретельного виконання призначень вже на етапі передопераційної підготовки. Для забезпечення ефективності вказаних заходів окрема увага повинна приділятися об'єктивній оцінці та аналізу гігієнічної ситуації на всіх етапах лікування.

З метою визначення гігієнічного статусу у сучасній пародонтології розроблені численні індекси, що відображають стан гігієни у кількісному вираженні. Умовно їх поділяють на чотири групи:

1. Індекси, що враховують площу зубного нальоту (OHI-S (Green-Vermillion, 1964), S. Ramfjord (1956), R. Shick, M.M. Ash (1961), I.M. Navy, E. Quigley, I. Hem (1962), Podshadley, Haley (1968), R. Stallard (1969), S. Turessky (1970), Ю.А. Федоров, В.В. Володкіна (1971)).

2. Індекси, що враховують товщу зубного нальоту (J. Silness (1964), H. Loe (1967)).

3. Індекси, що враховують масу зубного нальоту (T.M. Marthaler et al. (1961), R. Caldwell et al. (1970)).

4. Індекси, що оцінюють фізичні, хімічні та мікробіологічні параметри зубного нальоту.

Оцінка рівня оральної гігієни, як правило, проводиться за одним з вищезазначених індексів. Найбільш широке використання в практичній та науковій діяльності отримав спрощений індекс гігієни порожнини рота OHI-S (Oral Hygiene Index – Simplified, Green-Vermillion, 1964), що враховує кількість і характер (наліт/камінь) зубних відкладень, є простим у виконанні та вважається достатньо інформативним. Проте і він має певні недоліки та не надає повноцінної картини гігієнічного рівня з цілого ряду причин:

- наявність зубних відкладень визначається тільки на шести зубах;
- оцінка площі зубних відкладень на оральній та язиковій поверхнях є суб'єктивною та не дає уявлення про стан гігієни апроксимальних поверхонь;
- статичність – не враховує динаміку утворення зубного нальоту;
- оцінка ефективності співпраці з пацієнтом є ускладненою – після проведення професійної гігієни показники індексу значно зменшуються за рахунок усунення складової «зубний камінь» та можуть відповідати діапазону «добре» навіть після одноразового професійного чищення зубів.

І головне, всі вищезазначені індекси оцінюють тільки один показник – рівень гігієни зубних рядів, тоді як загальновідомою та обов'язковою складовою оральної гігієни є гігієна язика. Язик, внаслідок своїх анатомічних

Таблиця 1

Умовні позначки			Інтерпретація результатів	
Зубний наліт, DI	Бал	Зубний камінь, CI	Значення, бал	Гігієна
Відсутній	0	Відсутній	0–0,6	Добра
Займає 1/3 коронки	1	Над'ясенний – менше 1/3 коронки	0,7–1,6	Задовільна
Займає 2/3 коронки	2	Над'ясенний – від 1/3 до 2/3 коронки; під'ясенний у вигляді окремих конгломератів	1,7–2,5	Незадовільна
Займає більше 2/3 коронки	3	Над'ясенний – 2/3 коронки і/чи під'ясенний охоплює пришийкову частину зуба	понад 2,6	Погана

особливостей – наявності сосочків, складок, серединної та термінальної борозен, є найбільш привабливим місцем локалізації колоній грамнегативних анаеробних мікроорганізмів, причому кількість бактерій на язиці безпосередньо залежить від товщини нальоту. Отже, неякісне очищення поверхні язика є потужним фактором ризику виникнення запальних ускладнень при проведенні хірургічного втручання на тканинах пародонта.

Таким чином, об'єктивність оцінки гігієнічного статусу порожнини рота повинна забезпечуватись визначенням комплексу складових:

1. Стан гігієни зубних рядів:

- 1.1. Кількість та характер (наліт/камінь) зубних відкладень.
- 1.2. Стан гігієни апроксимальних поверхонь, яка є найбільш вразливою ланкою оральної гігієни. Саме тут відзначаються найбільш сприятливі умови для фіксації і формування біоплівки, що, в свою чергу, призводить до формування пришийкового «циркулярного» карієсу та залучення ясен у запальний процес.
- 1.3. Швидкість утворення зубного нальоту. Вона є індивідуальною для кожного пацієнта та залежить від численних факторів: загальної кількості мікроорганізмів у порожнині рота; складу мікрофлори; кількості та частоти прийому вуглеводів, що легко ферментуються; швидкості слиновиділення і складу слини; застосування фторовмісних карієсостатичних засобів; стану ясен; анатомічних особливостей поверхонь зубів, пломб і протезів; процесів метаболізму в організмі тощо [10].

2. Рівень гігієни язика. Оцінка всіх показників оральної гігієни при використанні будь-якого одного індексу неможлива, а відтак і оцінка гігієнічного рівня є досить суб'єктивною.

Мета дослідження: розробка комплексної методики оцінки гігієнічного стану порожнини рота для створення ефективних гігієнічних програм профілактики виникнення запальних ускладнень при проведенні пародонтальної хірургії.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під спостереженням знаходилось 65 хворих на генералізований пародонтит I та II ступеня хронічного перебігу віком 21–40 років, направлених на хірургічне лікування в Стоматологічний медичний центр НМУ ім. О.О. Богомольця. Всім було проведено клініко-рентгенологічне обстеження тканин пародонта (згідно Протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності «Стоматологія терапевтична», МОЗ України, 2007).

Загальний стан гігієни зубних рядів визначали за спрощеним індексом ОНІ-S [12]. Для визначення індексу забарвлювали вестибулярні поверхні 16, 11, 26, 31 зубів та язикові поверхні 36 та 46 зубів. На досліджуваних поверхнях спочатку визначали зубний наліт (Debris-index, DI), а потім – зубний камінь (Calculus-index, CI). Критерії оцінювання введні у табл. 1.

Формула для розрахунку:

$$OHIS = \sum (DI/n) + \sum (CI/n),$$

де Σ – сума значень,
 DI – зубний наліт, CI – зубний камінь,
 n – кількість обстежених зубів (звичайно 6).

Інтердентальну гігієну оцінювали за спрощеним індексом зубного нальоту на апроксимальних поверхнях API (Approximal Plaque Index, Lange et al., 1990) [10]. Після забарвлення зазначали наявність нальоту на апроксимальних поверхнях зубів у формі відповіді «так/ні». Оцінку проводили на оральних поверхнях I та III квадрантів та вестибулярній поверхні II та IV квадрантів. Формула для розрахунку: API = %. Критерії оцінювання наведені у табл. 2.

Значення API менше за 35% свідчило про активну участь пацієнта у дотриманні індивідуальної гігієни.

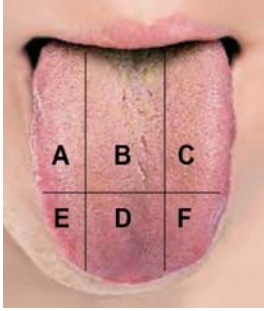
Для оцінки динаміки утворення зубного нальоту використовували індекс PFRI (Modified Plaque Formation Rate Index, Axelsson, 1990) [10]. Наліт забарвлювали та визначали на шести поверхнях кожного зуба (мезіо-щічний, мезіо-язиковий, щічний, язиковий, дистально-щічний і дистально-язиковий) через 24 години після професійного чищення зубів. Формула для розрахунку:

$$PFRI = \frac{\text{сума позитивних результатів визначення зубного нальоту}}{\text{визначення зубного нальоту}} \times 100 \%$$

Таблиця 2

Значення індексу API, %	Рівень гігієни порожнини рота
менше 25	Оптимальний
25–39	Достатній
40–69	Задовільний
70–100	Незадовільний

Таблиця 3

Зони визначення індексу W.T.C.	Значення індексу W.T.C. (бали)
 <p>Зони визначення ступеня нальоту на язичці за індексом W.T.C. (Winkel E.G., 1998).</p>	0 – нальоту на язичці немає
	1 – тонкий наліт
	2 – товстий наліт
	<p>Формула для розрахунку:</p> $W.T.C. \text{ INDEX} = A+B+C+D+E+F$

В індексі PFRI розрізняли 5 ступенів: PFRI менше 10 % – 1 ступінь; PFRI=11–20 % – 2 ступінь; PFRI = 21–30 % – 3 ступінь; PFRI = 31–40 % – 4 ступінь; PFRI > 40 % – 5 ступінь.

Наявність 3, 4 та 5 ступеня свідчила про підвищену швидкість утворення зубного нальоту.

Рівень гігієни язика визначали за ступенем покриття нальотом – за індексом W.T.C. (Winkel Tongue Coating, Winkel E.G., 1998) [11, 14]. Критерії оцінювання наведені у табл. 3.

Для оцінки наявності та рівня запалення ясен застосовували індекс PMA (Papillary-marginal-alveolar index, I. Schour, M. Massler (1948) у модифікації С. Parma (1960)): до 25 % – легкий, 25–50 % – середній, > 50 % – важкий ступінь гінгівіту [13].

Усі хворі були навчені стандартній методиці виконання індивідуальної гігієни порожнини рота. Під час складання гігієнічних програм враховували фазу запального процесу, ступінь кровоточивості, характер ексудату пародонтальних кишень, кількість та характер зубного нальоту, наявність гіперчутливості зубів. Проводили вибір зубної щітки, зубної пасти, ополіскувача. Рекомендували наступні гігієнічні засоби:

- зубна щітка типу medium, форма щетинного поля залежала від клінічної ситуації;
- очищувач язика або зубна щітка з поверхнею для чищення язика;
- зубна паста з лікувально-профілактичними властивостями:
 - протизапальної та антимікробної дії;
 - ферментовмісна;
 - десенситайзерної дії (за показаннями);
- ополіскувач з антибактеріальними властивостями.

Гігієнічний режим: чищення зубів – два рази на добу, використання ополіскувача – три рази на добу.

Особливу увагу приділяли мотивації хворих до регулярного та якісного виконання призначених заходів. Проводили візуалізацію зубних відкладень барвниками та демонстрацію результатів хворому. Мотивація здійснювалась шляхом бесіди (про необхідність ретельної гігієни порожнини рота, про шкоду зубної біоплівки і зубних відкладень для твердих тканин зубів і ясен) та демонстрації навчальних відеоматеріалів. Пояснювали значення та необхідність дотримання інтердентальної гігієни, очищення поверхні язика. Проводили систематичний контроль виконання призначених заходів.

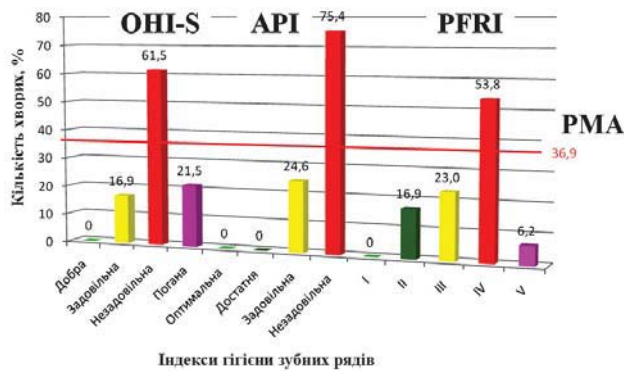


Рис. 1. Показники гігієнічного стану зубних рядів хворих на генералізований пародонтит при первинному огляді.

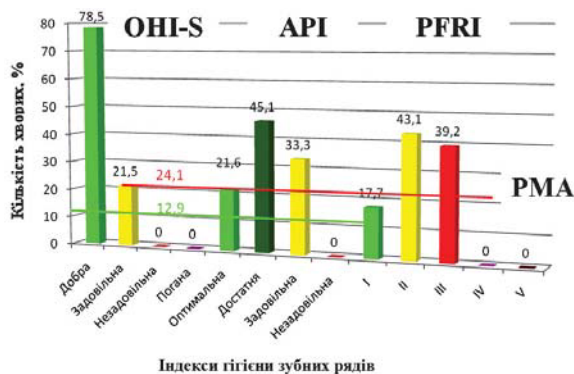


Рис. 2. Показники гігієнічного стану зубних рядів хворих на генералізований пародонтит після гігієнічного навчання та професійної гігієни.

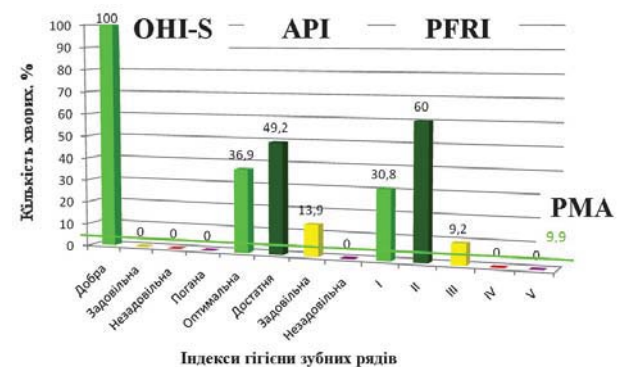


Рис. 3. Показники гігієнічного стану порожнини рота хворих на генералізований пародонтит після корекції гігієни порожнини рота.

Усім хворим проведена професійна гігієна порожнини рота та призначена відповідна протизапальна терапія. Вибір лікувальних засобів проводили на підставі клінічної картини захворювання, результатів лабораторних досліджень, а також загального стану пацієнта.

З метою виявлення та лікування фонові патології, пацієнтів направляли до спеціалістів відповідного профілю та виконували рекомендації щодо лікування соматичного захворювання.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При первинному огляді у 100% хворих встановлено недостатній рівень гігієни порожнини рота: як за складовою – гігієна зубних рядів (рис. 1), так і за ступенем покриття язика нальотом (W.T.C. INDEX – $7,6 \pm 3,8$ бала).

За індексом РМА ($36,9 \pm 0,9$ %) діагностовано наявність гінгівіту середнього ступеня важкості.

Незадовільні показники оральної гігієни свідчили про першочергову необхідність оптимізації гігієнічного стану порожнини рота на етапі передопераційної підготовки хворих на генералізований пародонтит.

Через сім днів після виконання індивідуальних гігієнічних програм, проведення професійної гігієни порожнини рота та протизапальної терапії, відмічено значне покращання гігієнічного стану порожнини рота хворих. За індексом ОНІ-S $78,5$ % обстежених мали добру гігієну та могли вважатися готовими до проведення пародонтальної хірургії (РМА= $12,9 \pm 0,87$ %). Проте у $33,3$ % з них стан інтердентальної гігієни за показником індексу АРІ залишився в межах «задовільно», $39,2$ % мали збільшену швидкість утворення зубного нальоту (рис. 2), а $27,4$ % – незадовільну гігієну язика (W.T.C. INDEX – $3,5 \pm 1,0$ бала). При цьому досить підвищеним лишився показник РМА – $24,16 \pm 1,67$ %. Отримані дані (за індексами АРІ, PFRІ, W.T.C. та РМА) свідчили про високий ризик виникнення ускладнень при проведенні оперативного втручання у цих хворих.

На підставі отриманих результатів хворі були розподілені на дві підгрупи: I групу склали 34 пацієнти, у яких нормалізація всіх показників гігієнічного статусу відбулася одразу після навчання та проведення професійної гігієни, II групу – 31 пацієнт, у якого не відбулося нормалізації всіх показників гігієнічного статусу після навчання та проведення професійної гігієни. Хворим II підгрупи проводилася диференційована корекція гігієни порожнини рота:

- при ОНІ-S $> 0,6$ бала – повторна мотивація, перевірка мануальних навичок виконання індивідуальної гігієни, аналіз та корекція створених гігієнічних програм;
- при АРІ > 35 % – перевірка мануальних навичок виконання індивідуальної гігієни, призначення додаткових інтердентальних засобів гігієни (флоси, йоржтики). При АРІ від 35 % до 40 % – флосинг двічі на добу, при АРІ ≥ 40 % – після кожного прийому їжі;
- при PFRІ $> II$ ступінь – аналіз та корекція створених гігієнічних програм, перевірка дотримання хворим гігієнічного режиму, корекція протизапальної терапії (за показаннями). При показниках PFRІ $\geq III$ ступінь – флосинг та використання ополіскувача після кожного прийому їжі. Аналіз складу та в'язкості ротової рідини, типу харчування тощо.
- при W.T.C. > 1 бала – консультація гастроентеролога, аналіз складу та в'язкості ротової рідини, типу харчування тощо.

Через 14 днів після початку консервативного лікування за індексними показниками 100 % хворих на генералізований пародонтит були готові до проведення хірургічного втручання: ОНІ-S на рівні «добре», РМА – $9,9 \pm 0,87$ % (рис. 3).

Водночас у хворих II підгрупи на тлі показника ОНІ-S «добре» рівень гігієни апроксимальних поверхонь за індексом АРІ у 9 осіб та швидкість утворення нальоту за індексом PFRІ у 6 осіб залишились в межах «задовільно», що свідчило про наявність ризику запальних ускладнень при проведенні пародонтальної хірургії. Привертав увагу і незадовільний рівень гігієни язика – W.T.C. INDEX $2,8 \pm 0,9$ бала. Отримані дані свідчили про необхідність додаткового обстеження цих хворих з метою нормалізації гігієнічного стану порожнини рота на етапі передопераційної підготовки до пародонтальної хірургії (дослідження стану шлунково-кишкового тракту, аналіз загальної кількості мікроорганізмів у порожнині рота; складу мікрофлори порожнини рота; кількості та частоти прийому вуглеводів, що легко ферментуються; швидкості слиновиділення і складу слини; процесів метаболізму в організмі), що і було проведено. У результаті обстеження у даної групи хворих діагностовано патологію шлунково-кишкового тракту у фазі декомпенсації, що слугувало відносним протипоказанням до проведення у них хірургічного втручання на тканинах пародонта.

Після проведення ретельної передопераційної підготовки, що включала комплексну оцінку гігієнічного рівня та оптимізацію гігієнічного догляду за порожниною рота, хірургічне лікування генералізованого пародонтиту проведено у 56 хворих. Післяопераційні ускладнення у хворих I підгрупи не спостерігались. У 3 хворих II підгрупи в ранній післяопераційний період виникли ускладнення запального характеру, пов'язані з порушенням гігієнічного режиму внаслідок набряку та больового синдрому, які були усунені шляхом нормалізації гігієнічного догляду.

ВИСНОВКИ

Для створення індивідуальних ефективних програм гігієнічного догляду, обґрунтованого вибору засобів гігієни порожнини рота та мотивації хворих на генералізований пародонтит до якісного виконання призначених заходів, необхідний ретельний аналіз вихідної гігієнічної ситуації з використанням об'єктивних методів, що наочно відображають гігієнічний стан порожнини рота пацієнта.

Повноцінна характеристика оральної гігієни у хворих на генералізований пародонтит вимагає проведення комплексного аналізу її складових – гігієни зубних рядів та язика. З метою забезпечення об'єктивності оцінки гігієни порожнини рота створена програма, що враховує:

1. Стан гігієни зубних рядів:

- спрощений індекс ОНІ-S – оцінює загальний рівень гігієни;
- індекс гігієни апроксимальних поверхонь (АРІ), що дозволяє оцінити ефективність співпраці пацієнта з лікарем: систематичність та ретельність виконання гігієнічних процедур;
- індекс швидкості утворення зубного нальоту (PFRІ), показники якого залежать не тільки від дотримання хворим гігієнічного режиму, але й від інших складових – складу та в'язкості ротової рідини, типу харчування тощо.

2. Стан гігієни язика:

- індекс W.T.C.

Однчасне застосування цих індексів дозволяє всебічно оцінити складові гігієни порожнини рота хворих на генералізований пародонтит на етапі передопераційної підготовки та створити ефективні гігієнічні програми профілактики виникнення запальних ускладнень при проведенні пародонтальної хірургії.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бунь Ю.М. Фактори негігієнічного стану ротової порожнини у хворих на генералізований пародонтит та шляхи їх усунення / Ю.М. Бунь, Т.О. Піндус // Актуальні проблеми медицини, фармації та біології. – 2007. – № 3. – С. 4–8.
2. Борисенко А.В. Практична пародонтологія / А.В. Борисенко, М.Ю. Антоненко, Л.Ф. Сідельнікова. – К.: ТОВ «Доктор-Медіа», 2011. – 472 с.
3. Григорьян А.С., Рахметова С.Ю., Зырянова Н.В. Микроорганизмы в заболеваниях пародонта: экология, патогенез, диагностика / Григорьян А.С., Рахметова С.Ю., Зырянова Н.В. – М.: Гэотар-Медиа, 2007. – 56 с.
4. Грудянов А.И. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта / А.И. Грудянов, А.И. Ерохин. – М.: МИА, 2006. – 128 с.
5. Данилевский М.Ф. Терапевтическая стоматология: в 4 т.: [підр.]. – Т. 3: Захворювання пародонта / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, А.М. Політун [та ін.]. – К.: Медицина, 2008. – 614 с.
6. Дмитриева Л.А. Современные представления о роли микрофлоры в патогенезе заболеваний пародонта / Л.А. Дмитриева, А.Г. Крайнева // Пародонтология. – 2004. – № 1. – С. 8–15.
7. Курякина Н.В. Хирургические вмешательства на тканях пародонта / Н.В. Курякина, О.А. Алексеева. – М.: Медкнига-НГМА, 2004. – 152 с.
8. Улитовский С.Б. Гигиена полости рта в пародонтологии / С.Б. Улитовский. – М.: Мед. книга, 2006. – 268 с.
9. Роль микробного фактора в развитии пародонтита // Н.П. Ярынич-Бучинская, И.П. Кайдашев, П.Н. Скрипников [и др.] // Стоматология. – 2007. – № 10. – С. 4–5.
10. Хельвиг Э. Терапевтическая стоматология / Э. Хельвиг, Й. Климерик, Т. Аттин; пер. с нем. под ред. А.М. Политун, Н.И. Смоляр. – М., 1999. – 409 с.
11. Effect of tongue brushing on oral malodor in adolescents / Cicek Y., Orbak R., Tezel A. [et al.] // Pediatr. Int. JT. – 2003. – Vol. 45 (6). – P. 719–723.
12. Green J.C. The simplified oral hygiene index / J.C. Green, J.R. Vermillion // J. Am. Dent. Assoc. – 1964. – Vol. 68. – P. 7–10.
13. Schour I. Survey of gingival disease using the PMA Index / I. Schour, M. Massler // J. Dent. Res. – 1948. – Vol. 27. – P. 733–735.
14. Ulitovskii S.B. Assessment of the tongue state / S.B. Ulitovskii // Dentistry maestro. – 2006. – Vol. 4. – P. 39–45.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА – ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

П.В. Сидельников, Н.И. Григ

Цель: разработать комплексную методику оценки гигиенического состояния полости рта и создать эффективные гигиенические программы профилактики возникновения воспалительных осложнений при проведении пародонтальной хирургии.

Пациенты и методы. Проведено клинико-рентгенологическое обследование 65 больных генерализованным пародонтитом I и II степени в возрасте 21–40 лет. Индексная оценка: OHI-S (Green-Vermillion, 1964), API (Lange et al., 1990), PFRI (Axelsson, 1990), WTC (Winkel E.G., 1998), PMA (Parma, 1960).

Результаты. При первичном осмотре установлен недостаточный уровень гигиены полости рта у 100 % больных. Через 7 суток после выполнения рекомендованных мероприятий по результатам индекса OHI-S 78,5 % обследованных имели хорошую гигиену и могли считаться готовыми к проведению пародонтальной хирургии, однако по показателям индексов API у 33,3 % больных, PFRI у 39,2 %, WTC у 27,4 % и PMA (в среднем 24,16±1,67 %) риск возможных осложнений при проведении оперативного вмешательства оставался высоким.

Выводы. На этапе предоперационной подготовки больных генерализованным пародонтитом необходима комплексная оценка уровня гигиены полости рта с учетом уровня гигиены зубных рядов (OHI-S, API, PFRI) и степени покрытия налетом спинки языка (WTC). Разработанные на основании такой оценки программы гигиенической подготовки полости рта к проведению пародонтальной хирургии эффективны в профилактике послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, предоперационная подготовка, гигиена полости рта, индексная оценка.

COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF ORAL HYGIENE – THE BASIS OF THE PREVENTION OF COMPLICATIONS OF SURGICAL TREATMENT OF GENERALIZED PERIODONTITIS

P. Sidelnikov, N. Gryg

Purpose: to develop a comprehensive methodology for assessing the hygienic condition of the oral cavity and to create effective hygienic prevention programs of appearance inflammatory complications during periodontal surgery.

Methods. Clinical and radiological examination of 65 patients with generalized periodontitis the I and II degree at the age of 21–40 years. The index score: OHI-S (Green-Vermillion, 1964), API (Lange et al., 1990), PFRI (Axelsson, 1990), WTC (Winkel E.G., 1998), PMA (Parma, 1960).

Results. At the initial examination it is established insufficient level of oral hygiene in 100 % of patients. In 7 days after the carrying out of destined measures at index OHI-S 78,5 % patients had good hygiene and could be ready to carrying out periodontal surgery, but at the indices APE – at 33,3 %, PFRI – at 39,2 %, W.T.C. – at 27,4 % and PMA (mean 24,16 ± 1,67 %) the risk of relative to possible complications during surgical intervention in these patients has remained high.

Conclusions. During the preoperative preparation of patients with generalized periodontitis it is necessary a comprehensive assessment of the level oral hygiene including the level of hygiene of dentitions (OHI-S, API, PFRI) and the coverage degree of tongue back with fur (W.T.C.). Developed on the basis of such an assessment the programs of hygienic preparation of oral cavity to carrying out of periodontal surgery are effective in the prevention of post-operative complications.

Key words: generalized periodontitis, preoperative preparation, oral hygiene, index score.

Сідельников Павло Володимирович – к.мед.н., доцент кафедри стоматології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика.

Адреса робоча: вул. Пимоненка 10-а, м. Київ, Україна, 04050.

Адреса домашня: вул. Котельникова 37а, кв. 34, м. Київ, Україна, 03115

Тел.: +38050-310-75-33.

E-mail: slarisa@mail.ru

Григ Наталія Іванівна – к.мед.н., асистент кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.

Адреса робоча: вул. Зоологічна 1, м. Київ, Україна, 03057.

Адреса домашня: вул. М. Ушакова 10, кв. 158, м. Київ, Україна, 03179.

Тел.: +38050-559-95-33.

E-mail: grig.natalia@gmail.com

Знову у продажі!



Метрогіл Дента®* –

«ШВИДКА ДОПОМОГА»** для порожнини рота

- Діє на причину запалення – патогенні мікроорганізми***
- Застосовується при запальних захворюваннях порожнини рота****

* Метрогіл Дента® – протимікробний комбінований лікарський засіб для комплексного лікування і профілактики деяких інфекційно-запальних захворювань порожнини рота. Детальну інформацію про показання до застосування дивіться в Інструкції для медичного застосування препарату (Р. п. № UA/2871/01/01).

** Під «швидкою допомогою» слід розуміти: а) зникнення кровоточивості та болочості ясен у більшості хворих гінгівітом через 3 дні використання гелю Метрогіл Дента® (Лікування та профілактика хвороб пародонта. Грудянов О.І., д. м. н., професор, завідувач відділення пародонтології Центрального науково-дослідного інституту стоматології та щелепно-лицьової хірургії МОЗ РФ // Consilium provisorum, – № 6, – Том 1, – 2001); б) загибель усієї патогенної мікрофлори в пародонтальних карманах після 30-хвилинної експозиції лікарського засобу Метрогіл Дента® (Мельничук Г.М., Рожко М.М., Завербна Л.В. / Гінгівіт, пародонтит, пародонтоз: особливості лікування. Навч. посібник. – Івано-Франківськ, 2011. – С. 130).

*** Відповідно до Інструкції для медичного застосування.
**** Гострий і хронічний гінгівіт (набряклий, гіперпластичний, атрофічний і т. д.), гінгівіт Венсана, генералізований пародонтит (гострий і підгострий перебіг), травма слизової оболонки порожнини рота, викликана носінням протезів, альвеоліт, для профілактики загострень хронічного гінгівіту і пародонтиту.

Фармакологічні властивості. Метрогіл Дента® – стоматологічний гель для ясен – протимікробний препарат для комплексного лікування і профілактики деяких інфекційно-запальних захворювань порожнини рота. Побічна дія. Після місцевого застосування Метрогілу Дента® ризик розвитку системних побічних явищ невеликий, однак можуть відзначитися металевий присмак у роті, головний біль, алергічні реакції (шкірний висип, свербіж, кропив'янка).

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ. Перед застосуванням необхідно ознайомитися з інструкцією та проконсультуватися з лікарем. Р. п. МОЗ України № UA/2871/01/01 від 17.03.2010. Препарат Метрогіл Дента®. Діючі речовини: метронідазолу бензоат, хлоргексидину глюконат; 1 грам гелю містить: метронідазолу бензоату 16 мг, в перерахуванні на метронідазол – 10 мг; розчин хлоргексидину глюконату (20%) 2,5 мг, в перерахуванні на хлоргексидину глюконат – 0,5 мг; допоміжні речовини: сахарин, натрію гідроксид, динатрію едетат, левоментол, пропіленгліколь, карбонмер 940, вода очищена. Лікарська форма: гель для ясен. Зберігати в недоступному для дітей місці. Додаткова інформація надається за вимогою. ТОВ «Джонсон і Джонсон Україна»: 01030, м. Київ, вул. Б. Хмельницького, 19–21. Тел.: (044) 498-08-88.