

Григ Н.І.

ОБГРУНТУВАННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА НА ЕТАПІ ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Резюме. У статті обгрунтовані особливості професійної гігієни порожнини рота хворих на генералізований пародонтит II ст. на етапі передопераційної підготовки. Показана висока ефективність запропонованої методики проведення професійної гігієни.

Ключові слова: генералізований пародонтит, професійна гігієна, превентивне лікування.

Вступ. Проведення професійної гігієни порожнини рота — загальноприйнятий етап підготовки пацієнтів до будь-якого стоматологічного втручання. Особливого значення вона набуває при лікуванні захворювань пародонта. Практичний досвід показує, що хворі, які отримують пародонтологічну лікувальну допомогу, тільки в 50–55% випадків забезпечені повноцінним професійним видаленням зубних відкладень [1].

Головними задачами професійної гігієни, як етапу спеціальної підготовки хворих на генералізований пародонтит до хірургічного лікування, є профілактика виникнення післяопераційних ускладнень та створення умов скорочення терміну комплексного лікування [2].

В зв'язку з цим, метою нашого дослідження стало обгрунтування особливостей та вдосконалення методики проведення професійної гігієни порожнини рота на етапі передопераційної підготовки хворих на генералізований пародонтит (ГП).

Матеріали та методи дослідження. Під спостереженням знаходилось 45 пацієнтів у віці 26 – 40 років з ГП II ст., з них — чоловіки 55%, жінки 45%. Всі вони були розділені на дві групи: до основної — ввійшли пацієнти (23), яким проводилася професійна гігієна за розробленою методикою; контрольну групу склали пацієнти (22), направлені до стоматологічного центру НМУ для проведення хірургічного етапу лікування. Професійна гігієна в цьому випадку виконувалась лікарями стоматологами за місцем лікування пацієнта.

Гігієнічний стан порожнини рота оцінювали за індексами ОНІ-S (Green-Vermillion,

1964) та API за Lange та ін. (1990); швидкість утворення зубного нальоту — за індексом PFRI за Axelsson [3]. Інтенсивність запалення ясен — за індексом РМА (Parma, 1960). Пародонтальний статус оцінювали за стандартною схемою. Склад мікрофлори пародонтальної кишені визначали мікробіологічним методом.

Обстеження пацієнтів проводили при первинному огляді, після професійної гігієни та після хірургічного лікування.

Проведення професійної гігієни починали після повного клініко-лабораторного обстеження (згідно протоколів МОЗ України). Проводили мотивацію та навчання всіх хворих гігієні порожнини рота, контроль її якості індексним методом; усували гострі подразнюючі фактори. За показаннями призначали превентивне лікування для профілактики транзитної бактеріємії (антибактеріальні препарати перорально).

Алгоритм проведення професійної гігієни:

1. Підготовчий період: візуалізація зубних відкладень та антисептична обробка порожнини рота.

Особливістю цього етапу став вибір антисептика. При лабораторному обстеженні у 87% хворих виявили змішану мікрофлору пародонтальних кишень, з переважанням коків, дріжджоподібних грибів та трихомонад. Враховуючи високе мікробне обсіменіння, наявність запальних змін в тканинах пародонта, антисептик для забезпечення даного етапу мав реалізувати комбіновану, полівалентну дію: антисептичну, протизапальну та, бажано, знеболюючу. Серед відомих на сьогоднішній день препаратів, ми обрали розчин "Гівалекс"

"Norgine Pharma"), до складу якого входить антисептик — гексетидин, протизапальна речовина — холіну саліцилат, знеболююче — еторбутанол.

Після антисептичної обробки порожнини рота поводити знеболення за загальноприйняттю методикою. За потребою, виконували ін'єкційне або комбіноване знеболення.

2. При проведенні скейлінгу (scaling) враховували ступень рухомості зубів та наявність імобілізаційних шин. За необхідністю, проводили хімічне розм'якшення зубних відкладень.

Рухомість зубів I ступеня: видалення зубних відкладень проводили за допомогою УЗ скейлера Varios (частота коливань 28–32 кГц, насадка G1).

Рухомість зубів II ступеня: УЗ скейлінг проводили, фіксуючи кожний зуб пальцем, використовували насадку G4, що дозволило досягти більш м'якої вібрації інструмента.

При наявності шин або інших отропедичних конструкцій, скейлінг здійснювали ручними та електромеханічними інструментами, що обертаються.

Завершували маніпуляцію обережним згладжуванням поверхні кореня зуба (root planing) за допомогою ручних інструментів (скорет Грейсі). Видаляли тільки поверхневі шари ураженого цементу в межах речесії ясен.

3. Поліровку поверхні зуба проводили полірувальною дрібнодисперсною пастою за допомогою полірувальних чашок.

Для пацієнтів з ГП, цей етап проведення професійної гігієни має найбільшу кількість ризиків, пов'язаних з травмуванням та інфікуванням тканин ясен. З метою пародонтопротекторного впливу, ми пропонуємо на цьому етапі місцеве використання лікувальних препаратів, які містять протизапальні та антибактеріальні компоненти. Обраний нами засіб — гель "Холісал" — має комплексну синергічну дію компонентів: антисептичну, протизапальну та знеболюючу. Складовими даного гелю є: холіну саліцилат — нестероїдний протизапальний засіб; цеталконію хлорид, метилоксибензоат та пропілоксибензоат — антисептики (антибактеріальна, протигрибкова та вірусостатична дія). Завдяки застосуванню гелевої основи зменшується поверхневий натяг тканин, не створюється перешкод відтоку ексудату, прискорюється темп проникнення даного препарату скрізь всі шари епітелію та відбувається надійна фіксація його в ділянці нанесення.

Препарат вносили у пародонтальну кишеню та накладали у вигляді аплікації на слизову оболонку ясен. Час експозиції складав 10–15 хв.

Для запобігання гіперчутливості, на очищені поверхні зубів наносили десенситайзер "Seal & Protect" ("Dentsply").

4. Рекомендації з індивідуальної гігієни порожнини рота: використання інтердентальних засобів гігієни; зубних паст та ополіскувачів, з протизапальною та десенситайзерною дією (типу "Sensitive"), з невисоким RDA (до 50 од.). Превентивне лікування — аплікації гелю "Холісал" на 15 хв 2 рази на добу, після чищення зубів. Термін лікування визначався індивідуально, в залежності від пародонтального статусу хворого.

Після проведення професійної гігієни проводили шинування зубів загальноприйнятими методами.

Під'ясенний скейлінг: обробку фуркацій та ямок, вирівнювання резорбційних лакун, видалення розм'якшеного інфікованого цементу проводили під час хірургічного втручання.

Результати дослідження та їх обговорення: На початку дослідження рівень гігієни порожнини рота пацієнтів обох груп оцінювався як "незадовільний" (індекс ОНІ-S дорівнював $1,7 \pm 0,11$, API $> 70,0 \pm 0,15$ %). Результати індексу РМА ($35,6 \pm 2,7$ %) свідчили про середній ступінь тяжкості симптоматичного катарального гінгівіту. Після проведення професійної гігієни, показник ОНІ-S в основній групі був в межах $0,7 \pm 0,02$ бала та відповідав оцінці "добра" гігієна порожнини рота, однак в контрольній групі цей показник свідчив про "задовільний" гігієнічний стан (1,0 бал).

Динаміка стану інтердентальної гігієни та запального процесу представлена на рис. 1.

Всі пацієнти основної групи вже на 3–4 добу після проведення професійної гігієни досягли готовності до проведення пародонтальної хірургії за результатами клінічного обстеження (ОНІ-S $= 0,7 \pm 0,02$, API $= 32,4 \pm 0,07$ %; PFR I-І ступінь, РМА $< 5 \pm 0,02$ %). Звертає увагу збільшення показника РМА в контрольній групі після професійної гігієни. Це можна пояснити активізацією мікрофлори пародонтальних кишень внаслідок подразнення тканин пародонта та відсутністю превентивної антибактеріальної терапії. У 7 пацієнтів контрольної групи клінічно діагностовано загострення ГП. Така ситуація вимагала збільшення терміну консервативного лікування на доопераційно-

ТАБЛИЦЯ

ДИНАМІКА ШВИДКОСТІ УТВОРЕННЯ ЗУБНОГО НАЛЬОТУ ЗА ІНДЕКСОМ PFRI (ЗА AXELSSON)

Час огляду	Група	Ступінь швидкості утворення зубного нальоту				
		I ступінь <10 %	II ступінь 11-20 %	III ступінь 21-30 %	IV ступінь 31-40 %	V ступінь >40 %
Після ПГ (1 доба)	Основна	0 %	74 %	23 %	3 %	0 %
	Контрольна	0 %	27 %	53 %	20 %	0 %
Після ПГ (3 доба)	Основна	10 %	90 %	0 %	0 %	0 %
	Контрольна	2 %	25 %	58 %	15 %	0 %
Після хірургічного втручання	Основна	30 %	69,5 %	0,5 %	0 %	0 %
	Контрольна	21 %	61 %	18 %	0 %	0 %
Оцінка ризику виникнення ускладнень при хірургічному втручанні		Ризик мінімальний		Ризик високий		Ризик дуже високий

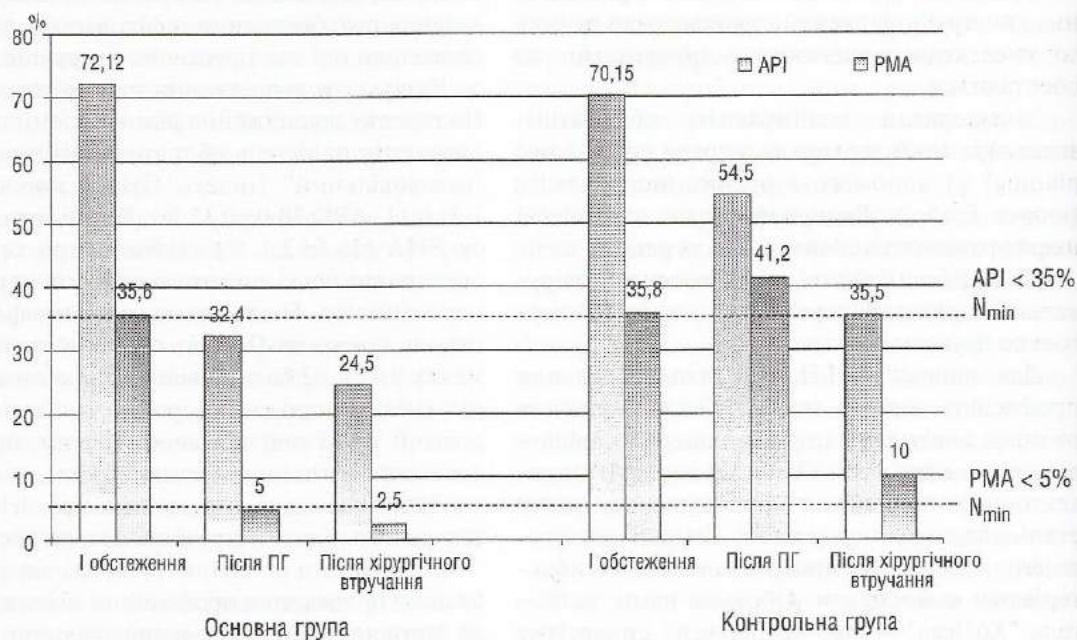


Рис. 1. Динаміка стану інтердентальної гігієни та запального процесу

му етапі в середньому на 2–3 доби та контролю антибактеріальної терапії. Хірургічне лікування проводили після досягнення високих результатів гігієни порожнини рота (ОHI-S≤0,7, API<35 %; PFRI I–II ступінь) та успішної протизапальної терапії (PMA<5 %).

Динаміка швидкості утворення зубного нальоту за індексом PFRI представлена в таблиці 1.

Контрольний огляд через 9–10 днів після операції показав, що, застосування розробленої методики професійної гігієни на передопераційному етапі, дозволяє усунути практично всі ризики розвитку ускладнень (за даними основної групи). В контрольній групі, навіть після проведення хірургічного лікування, ризик виникнення післяопераційних ускладнень

ускладнень залишався високим у 18% хворих (ОHI-S - $0,8 \pm 0,01$, API - $35,5 \pm 1,5$ %, PFRI III - 18 %, PMA=10 %).

Висновки.

При хірургічному втручанні на тканинах пародонта професійна гігієна, включаючи ультразвуковий скейлінг, проводиться до операції, а достаточний скейлінг та рутплеїнінг здійснюється під час операції.

Введення антибактеріальних та протиза-

пальних засобів у алгоритм проведення професійної гігієни на доопераційному етапі сприяє скороченню термінів лікування на 30–50 % та запобігає виникненню післяопераційних ускладнень.

Хірургічне лікування ГП варто проводити після досягнення стандартів якості професійної та індивідуальної гігієни порожнини рота: ОHI-S $\leq 0,7$, API < 35 %; PFRI I-II ступінь й успішної протизапальної терапії PMA < 5 %.

ОБОСНОВАНИЕ И ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НА ЭТАПЕ ПРЕОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Григ Н.И.

Резюме. В статье обоснованы особенности профессиональной гигиены полости рта у больных генерализованным пародонтитом II ст. на этапе предоперационной подготовки. Показана высокая эффективность предложенной методики проведения профессиональной гигиены.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, профессиональная гигиена, превентивное лечение.

SUBSTANTIATION AND THE SPECIAL FEATURE OF CARRYING OUT THE PROFESSIONAL HYGIENE OF THE ORAL CAVITY IN THE STAGE OF THE PREOPERATION PREPARATION OF THE PATIENTS WITH GENERALIZED PARODONTITIS

Grig N.I.

Abstract. In the article the special features of the professional hygiene of the oral cavity in generalized periodontitis II dg. in the stage of preoperation preparation are substantiated. The high efficiency of the proposed procedure is shown.

Key words: generalized periodontitis, professional hygiene, preventive treatment.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Цимбалистов А.В., Шторина Г.Б., Михайлова Е.С. Инструментальное обеспечение профессиональной гигиены полости рта. Издание второе. - СПб.: ООО "МЕДИ издательство", 2004. - 80 с.
2. Данилевский М.Ф., Борисенко А.В. та ін.. Терапевтична стоматологія. Захворювання пародонта. - К. Медицина, 2008.-614 с.
3. Хельвиг Э., Клибек Й., Аттин Т. Терапевтическая стоматология. Пер. с нем. под ред. Политун А. М., Смоляр Н. И. - Львов. ГалДент, 1999.-409 с.