

Summary: *Results of an X-ray examination by orthopantomography, of adults at the age 18-65 from Kyiv were cited in this article. Author analyzed 300 orthopantomographies and found out that prevalence of caries formed 98,5% with intensity CFE 17,4; parodontopathies – 51%; defects of tooth row – 84,4%. 35% of adults needed surgical treatment because of complicated caries and parodontal diseases. Insufficient quality of dental help in case of restorative and endodontic treatment was revealed. Also we found out low coverage of orthopedic treatment and implantology among the population.*

Key-words: *stomatological diseases, X-ray examination, orthopantomography, dental help, adults.*

УДК 617.52-001

ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДІВ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ТВЕРДИХ ТА М'ЯКИХ ТКАНИН ПОРОЖНИНИ РОТА

О.В. Іщенко

Центральна стоматологічна поліклініка Міністерства Оборони України

Резюме. *В даній статті буде висвітлена проблема профілактики в стоматології, ключових методах виявлення стану гігієни порожнини рота та пародонта за допомогою гігієнічних індексів, статистики розповсюдженості захворювань порожнини рота.*

Ключові слова: *індекси, статистика, захворювання пародонта, гігієна, діагностика, профілактика.*

Вступ. Часто до лікаря-стоматолога звертаються люди з певними стоматологічними проблемами та чітко вираженими скаргами: гострий або ниючий біль, значний естетичний дефект, патологічна стертість твердих тканин зуба, відкол частини зуба або його повна відсутність, тощо. Сучасна стоматологія зробила значний крок вперед, компетентність лікарів-стоматологів дозволяє врятувати будь-який зуб, навіть безнадійний з точки зору пацієнта. Однак легше попередити хвороби ніж її лікувати, о чому багато хто забуває.

Профілактика - дуже важлива галузь стоматології, направлена на попередження розвитку захворювань твердих тканин зуба та пародонта, або на попередження рецидивування уже присутніх проблем. Профілактика – широке поняття, що включає в себе два аспекти: соціальний та медичний, включає в себе соціальні, державні, медичні, санітарно-просвітницькі, гігієнічні заходи. (Л.А. Хоменко)

В залежності від кінцевого результату стоматологічна профілактика ділиться на первинну, вторинну та третинну.

I. Первинна – це система державних, медичних, гігієнічних, санітарно-просвітницьких та навчальних мір, направлених на попередження стоматологічних захворювань шляхом усунення причин та умов їх виникнення, а також підвищення стійкості організму до несприятливих факторів оточуючого середовища.

Первинна профілактика включає в себе: санітарну освіту з питань гігієни порожнини рота; диспансерне спостереження; покращення умов навчання, роботи та проживання; нормалізація харчування.

II. Вторинна – міри, спрямовані на раннє виявлення стоматологічних проблем, попередження прогресування патологічного процесу та можливих ускладнень шляхом своєчасного лікування цих хвороб.

III. Третинна – це комплекс мір, спрямованих на реабілітацію стоматологічного статусу шляхом збереження функціональних можливостей органів та тканин щелепно-лицьової ділянки. Це здійснюється переважно ортодонтами та хірургами-стоматологами.

Для раннього виявлення та попередження розвитку патологій порожнини рота стоматологи використовують стоматологічні індекси, котрі дозволяють оцінити гігієну порожнини рота та стан пародонта.

Стоматологічні індекси поділяються на:

- Індекси гігієни порожнини рота:
- Індекси, що оцінюють площу зубного нальоту (індекс Федорова-Володкіної, Green-Vermillion, Ramfiord, Navy-Quigley-Hein, Arnim, Silness-Loe)
- Індекси, що оцінюють товщу зубного нальоту
- Індекси, що оцінюють масу зубного нальоту
- Індекси, що оцінюють фізичні, хімічні, мікробіологічні параметри зубного нальоту
- Пародонтальні індекси:

Індекси гігієни порожнини рота.

Проводяться барвниками: йодовмісні розчини, розчин бісмарка коричневого, 5% розчин еритрозину, спиртовий розчин фуксину, 2% розчин метиленового синього, розчин флуоресцеїну. Використання різноманітних фарбників дає можливість виявити зубні відкладення та місця їх інтенсивного накопичення.

Найбільш простий та інформативний індекс, не потребуючий особливих навичок та спеціальних матеріалів – індекс Федорова-Володкіної (1971р.)

Сутність метода полягає в фарбуванні вестибулярних поверхонь шести нижніх фронтальних зубів (43,42,41,31,32,33) розчином Шиллера-Писарева чи іншим водовмісним розчином.

Критерії оцінки:

- Відсутність зафарбовування

- Зафарбовування 1\4 поверхні коронки зуба
- Зафарбовування 1\2 поверхні коронки зуба
- Зафарбовування 3\4 поверхні коронки зуба
- Зафарбовування всієї поверхні коронки зуба

Оцінка всіх зубів в балах складається та отриману суму ділять на 6 (кількість обстежених зубів)

Формула для розрахунку ГІ = У/6

У – сума значень індексів всіх зубів

Інтерпретація результатів:

1,1-1,5 – хороший ГІ

1,6-2,0 – задовільний ГІ

2,1-2,5 – незадовільний ГІ

2,6-3,4 – поганий ГІ

3,5-5,0 – дуже поганий ГІ

ОЦЕНОЧНЫЕ КРИТЕРИИ:		
значення індекса		уровень гігієни
	1,1 – 1,5 –	хороший
	1,6 – 2,0 –	удовлетворительный
	2,1 – 2,5 –	неудовлетворительный
	2,6 – 3,4 –	плохой
	3,5 – 5,0 –	очень плохой

Статистика:

При первинному огляді лікар зобов'язаний провести оцінку гігієни порожнини рота пацієнта, заповнивши дані в історію хвороби.

Із 100 пацієнтів тільки 15 не будуть мати зубних відкладень (ГІ = 1,1-1,5), 21 людина буде мати індекс не вище 2,0. Індекс всіх інших буде більше 2,1, що свідчить про незадовільну гігієну порожнини рота у 64 чоловік.

64% пацієнтів мають поганий рівень гігієни порожнини рота, що свідчить про невміння або про відсутність знання про належну гігієну порожнини рота.

Тому дуже важливо при первинному відвідування навчити пацієнта правильно чистити зуби, показавши правильні рухи на моделі, порекомендувати догляд за порожниною роту(зубні паста, жорсткість зубної щітки, ополіскувачі, предмети індивідуальної гігієни) у відповідності з станом твердих та м'яких тканин порожнини рота пацієнта.

Етапи проведення індекса Федорова-Володкіної:



Рис.1. Етап 1. Візуальна оцінка стану зубів 43,42,41,31,32,33



Рис.2. Етап 2. Нанесення водовмісного розчину на фронтальні зуби нижньої щелепи



Рис.3. Етап 3. Оцінка результату

В даному випадку маємо хороший ГІ (1,0)

Пародонтальні індекси.

Запальні захворювання пародонту займають друге місце по своїй розповсюдженості серед стоматологічних захворювань після карієсу зубів. Цей рівень зберігається вже давно, але в останні роки спостерігається тенденція збільшення частоти захворюваності серед осіб більш молодого віку (6-8 років) (Гордієнко В.Г. 1996р; Кузьміна Е.М., 1999; Grossner С.С., Unell L 1996, Wolf J. et al. 1996; Oliver R.S. et al., 1998, та ін.).

Дана обставина обумовлює пошук нових способів та методів діагностики, профілактики та лікування запальних форм захворювань пародонта ще на ранніх стадіях їх розвитку та виникнення. Це підтверджує необхідність пошуку та розробки нових методів лікувально-профілактичної роботи серед молодого населення (Орехова Л.Ю., 1998-2004, Безрукова І.В., 1999-2004; та ін..)

У відповідності з даними ВОЗ (1990-2001), змінилася картина розповсюдженості захворювань пародонта серед працездатних груп населення Землі. Так у відповідності з цими даними у віковій групі від 18 до 25 років ЗЗП зустрічаються в різних регіонах від 55% до 99%, а в групі віком від 35 до 44 років цей показник складає від 65% до 98%.

Всі форми запальних захворювань пародонту протікають на фоні зміненого імунологічного статусу порожнини рота (Іванов В.С., 1997; Орехова Л.Ю., 1997;).

Тому дуже важливо проводити раннє виявлення та попередження розвитку запалення в тканинах пародонту, у чому стоматологу допомагають різноманітні стоматологічні індекси.

Проба Шиллера-Писарева:

Являє собою просту пробу однак не менш інформативну через це. При скритому запаленні пародонта іноді його признаки (гіперемія, набряк) бувають скриті. Саме в таких випадках треба проводити пробу Шиллера-Писарева. Для цього ясна в ділянці нижніх фронтальних зубів фарбують розчином Шиллера-Писарева, котрий містить в собі: Jodi rugi - 1,0. Kalii jodidi - 2,0. Aquae destillatae - 40,0.

При присутньому скритому запаленні в яснах збільшується кількість глікогену, через що йод фарбує ясна в жовто-коричневий колір різної інтенсивності. При світло-коричневому кольорі проба негативна, при темно-коричневому – позитивна.

У випадку позитивної проби необхідно проведення більш глибокого дослідження стану тканин пародонта.

Індекс РМА (папілярно-маргінально-альвеолярний)

Індекс РМА (папілярно-маргінально-альвеолярний) запропонован Masser та модифікован Parma в 1960 г. Використовується для оцінки запального процесу в яснах. Для його виявлення ми використовуємо йодовмісний розчин.

Шкала оцінки індекса РМА:

1 бал — запалення ясеневого сосочка (Р);

2 бали — запалення ясеневого краю (М);

3 бали — запалення альвеолярних ясен (А).

Індекс РМА рахується в відсотках за формулою:

$$\text{індекс РМА} = (\text{СУМА БАЛІВ} / 3 * \text{ЧИСЛА ЗУБІВ}) * 100$$

Сума балів виявляється шляхом додавання всіх найвищих показників усіх зубів. Число зубів в віці до 6 лет—20, 6-11 років—24, 12-14 років — 28, 15 років и старше —30.

Критерії оцінки:

до 20% — легкий ступінь гінгівіту;

25-50% — середній ступінь гінгівіту;

вище 51% — тяжкий ступінь гінгівіту.

Пародонтальний індекс (PI)

Пародонтальний індекс (PI) запропонован Russel в 1956 г. і використовується для виявлення запально-деструктивних змін в пародонті. При його проведенні виявляють стан пародонта в ділянці кожного зуба. При цьому приймають до уваги ступінь ураження, глибину пародонтального кармана, ступінь рухливості зубів.

Критерії оцінки:

- 0 — запалення відсутнє;
- 1 — легке запалення, що не розповсюдилось на всі ясна довкола зуба;
- 2 — запалення розповсюдилось на всі ясна довкола зуба але епітеліальне прикріплення не порушено(пародонтального карману немає);
- 4 — при вище приведених симптомах наявність резорбції кісткової тканини ;
- 6 — запалення ясен, наявність пародонтальних карманів, зуб нерухомий;
- 8 — зуб рухомий, наявність пародонтального карману(виражена деструкція пародонтальних тканин).

Формула для розрахунку:

$PI = \text{сума балів всіх досліджень зубів} / \text{число досліджених зубів}$

Інтерпретація:

- 0,1 - 1,0 — початкова стадія пародонтиту;
- 1,5 - 4,0 — середній ступінь тяжкості;
- 4,5 - 8,0 — важка стадія пародонтиту

Статистика:

У переважної більшості пацієнтів є проблеми з пародонтом. Найчастіше це гінгівіт, про який пацієнт може навіть і не догадуватися. Причиною найчастіше служить неправильно підібрані засоби гігієни (занадто тверда зубна щітка, неправильне використання флосса, тощо), невміння правильно доглядати за ротовою порожниною (занадто різкі рухи щіткою, неправильний напрямок щітки, тощо), занедбаний стан порожнини рота.

Каріозні і некаріозні ураження твердих тканин зуба

Також не можна не згадати ураження безпосередньо твердих тканин зуба: емалі, дентину і, іноді, цементу кореня зуба.

Ураження твердих тканин зуба діляться на:

- Г) Каріозні;
- Г) Некаріозні;

До каріозною, як випливає з назви, належить карієс зуба всіх форм. Його в свою чергу можна поділити по ділянках ураження і за ступенем ураження емалі та дентину.

До некаріозних поразок відносяться різні дефекти розвитку емалі а також патологічну стертість і клиновидні дефекти. До некаріозних поразок відноситься:

1. Флюорооз
2. Гіпоплазія емалі
3. Гіперплазія емалі
4. Різні спадкові дефекти або дефекти внутрішньоутробного розвитку (Зуби Гетчинсона, Зуби Фурньє і ін.)

Слід зауважити, що в нашій практиці переважна більшість пацієнтів мають саме каріозної формою ураження твердих тканин зуба.

Лікування каріозних дефектів твердих тканин зуба проводиться за допомогою препарування некротизованих тканин, підготовки порожнини зуба і подальшої пломбуванням каріозної порожнини композитними матеріалами. У разі великого каріозного ураження може знадобитися також і пломбування кореневого каналу зуба.

У нашій клініці лікування каріозних процесів проводиться за допомогою сучасних матеріалів (Filtek, Spectrum, Charisma)

Висновки

Кожна людина повинна правильно доглядати за порожниною рота, інакше дуже просто можна занедбати захворювання, перевести його в хронічну стадію або довести до загострення, що рано чи пізно призведе до втрати зуба, погіршення загальної гігієни порожнини рота, а також погіршення якості життя через втрату зубів. Тому обов'язково слід відвідувати стоматолога двічі на рік для запобігання розвитку патологій.

Література

1. Пахомов Г.Н. Первичная профилактика в стоматологии.// М., Медицина, 1982. – 240с.
2. Кузьмина Э.М. с соавт. Критерии оценки состояния полости рта и эффективности различных средств профилактики стоматологических заболеваний . // Метод. реком. – М., ММСИ, 1996. – 36с.
3. Кузьмина Э.М. с соавт. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных женщин и детей раннего возраста. – М., ММСИ. 1999. – 36с.
4. Кузьмина Э.М., Смирнова Т.А. Фториды в клинической стоматологии. // М., МГМСУ, 2001. – 32 с.
5. Боровский Е.В. Кариес зубов // М., «Медицина», 2001.- 176 с.
6. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний. Учебное пособие, издательство «Поли Медиа Пресс» 2003 год. с. 216.
7. Улитовский С.Б. Энциклопедия профилактической стоматологии. – СПб, 2004. – 184 с.
8. Орехова Л.Ю. Стоматология профилактическая. - М., 2005. – 272 с.

9. Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний. – М., 2006.- 416 с.

10. Муравянникова Ж.Г. Стоматологические заболевания и их профилактика. – Ростов на Дону, 2007.- 448 с.

11. Леус П.А. Профилактическая коммунальная стоматология. – М., 2008.- 445 с.

Резюме. В данной статье будет освещена проблема профилактики в стоматологии, ключевых методов выявления состояния гигиены полости рта и пародонта при помощи гигиенических индексов, статистики заболеваний полости рта.

Ключевые слова: индексы, статистика, заболевания пародонта, гигиена, диагностика, профилактика.

Summary. In this article, we will focus on prevention in dentistry, the key methods for determining the state of oral hygiene and periodontal using the indexes and statistics prevalence of oral diseases.

Key words: hygiene, prophylactics, hygienic indexes, diagnostics.

УДК 616.31

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ НА ОКРЕМОМУ КЛІНІЧНОМУ ПРИКЛАДІ

І.І. Бабич, Н.О. Вабіщевич

Центральна стоматологічна поліклініка МО України

Резюме. В статті висвітлено проблему комплексного підходу до лікування пацієнтів з генералізованим пародонтитом.

Ключові слова: пародонтит, комплексний підхід.

Вступ. Проблема захворювань пародонта є однією з найважливіших в сучасній стоматології, це зв'язано із значним розповсюдженням хвороби серед населення різних вікових груп. Актуальність цієї проблеми важко переоцінити, тому що втрата зубів унаслідок пародонтиту в 4-5 разів більша, ніж унаслідок карієсу та його ускладнень. Генералізований пародонтит виявляється у вигляді неухильно прогресуючого запально-деструктивного процесу, що веде до ранньої втрати зубів, порушення жувальної ефективності, і як наслідок, до порушення травлення, обмінних процесів, інфікування і сенсibiliзації організму, небезпеці утворення джерела хроніосепсису, косметичним дефектам, зміні фонетики.