

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**( Н И У « Б е л Г У » )**

**МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

**ЦМК стоматологических дисциплин**

**ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИНГИВИТА  
В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ**

**Дипломная работа студентки  
очной формы обучения  
специальности 31.02.06 Стоматология профилактическая  
2 курса группы 03051731  
Бабкиной Дарьи Николаевны**

Научный руководитель:

Преподаватель Боталова Т.В.

Рецензент

врач стоматолог-терапевт ГУП

«Стоматологическая поликлиника

№2» г. Белгорода

Габелко С.С.

**БЕЛГОРОД 2019**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ.....</b>	<b>3</b>
<b>ГЛАВА 1. ПОДРОСТКОВЫЙ ГИНГИВИТ И ЕГО ОСНОВНЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ.....</b>	<b>5</b>
1.1 Понятие «гингивит» и его этиология.....	5
1.2 Этиология ювенильного гингивита.....	7
1.3 Клиническая картина ювенильного гингивита.....	10
1.4 Диагностика гингивита.....	13
<b>ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИНГИВИТА У ПОДРОСТКОВ .....</b>	<b>17</b>
2.1 Особенности подбора средств для гигиены полости рта при ювенильном гингивите.....	17
2.2 Особенности проведения профессиональной чистки зубов при гингивите у подростков.....	20
2.3 Особенности питания у подростков.....	22
2.4 Описание проведенного исследования.....	23
2.5 Результаты исследования.....	26
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....</b>	<b>32</b>
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....</b>	<b>34</b>
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ.....</b>	<b>37</b>

## ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время профилактика стоматологических заболеваний является очень важной проблемой в стоматологии. Кариез зубов и заболевания пародонта являются самой распространенной патологией.

В нашей стране распространенность этих заболеваний среди населения противопоставлена профилактическая лечебная работа, широкая сеть стоматологических поликлиник, кабинетов, достигнута высокая обеспеченность населения врачами стоматологического профиля. Вопросам профилактики стоматологических заболеваний уделяется большое внимание Стоматологической Ассоциацией России.

Сегодняшних знаний полученных в результате многолетних исследований, достаточно, чтобы предупредить разрушение зубов или приостановить воспалительные процессы пародонта.

Известно, что при помощи профилактических мероприятий можно избежать развития кариеса зубов, снизить распространенность болезней пародонта.

Профилактика заболеваний полости рта должна занимать одно из важнейших мест в деятельности стоматологических клиник.

**Актуальность темы.** В современной медицинской практике с каждым годом возрастает статистика заболеваний пародонта у подростков. Гингивит является одним из самых часто встречающихся заболеваний, особенно ювенильный гингивит – подростковый, при котором нужна определенная гигиена полости рта.

Основные его симптомы - отеки, увеличение и покраснение десен, небольшая кровоточивость при чистке зубов - практически не вызывают беспокойства у быстро привыкающих к «неудобствам» подростков.

Единственное, на что они реагируют, - неприятный запах изо рта, который стараются перебить жевательными резинками, ополаскивателями или дезодорантами - освежителями полости рта.

**Объектом исследования** является диагностика, клиническая картина и особенности гингивита в подростковом возрасте и применения профилактических мер.

**Предмет исследования** – особенности профилактики гингивит у подростков.

**Цель исследования** – выявление эффективных методов профилактики гингивита в подростковом возрасте.

**Задачи исследования:**

1. Изучить профилактику и диагностику гингивита у подростков.
2. Изучить этиологию, клиническую картину ювенильного гингивита.
3. Изучить основные факторы риска гингивита у подростков
3. Изучить особенности профилактики гингивита в подростковом возрасте.

**Практическая значимость работы.** На основании проведенного исследования были выявлены основные признаки клинического течения гингивита, его этиология, установлены особенности проведения профилактических мер по снижению заболеваемости гингивита в подростковом возрасте.

Теоретической и методологической основой исследования послужили труды отечественных и зарубежных ученых, материалы научных конференций, данные статистической отчетности.

В работе были использованы такие методы как сравнение, группировка, детализация, анализ, синтез, балансовый.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГИНГИВИТА

## 1.1 Понятие «гингивит» и его этиология

Гингивит - это воспаление десны без нарушения целостности зубодесневого соединения, развивающегося вследствие неблагоприятного действия местных и общих факторов.

Для гингивита характерны определенные диагностические признаки:

- 1) выявляется в основном у детей и подростков;
- 2) имеется большее или меньшее количество мягких зубных отложений или зубного камня;
- 3) отмечается легко вызываемая кровоточивость;
- 4) наличие «ложных» десневых карманов;
- 5) изменение контура десны;
- 6) общее состояние пациентов не нарушено (исключение оставляет острый или обострение хронического язвенно-некротического гингивита, острый катаральный гингивит).

Из общих обстоятельств следует отметить: конфигурации деятельности организма вследствие дисфункции эндокринной, сердечно-сосудистой систем; повреждение тканей и повреждение функции желудочно-кишечного тракта; гиповитаминоз, аллергические, инфекционные болезни, токсикоз беременных и многое другое.

Нарушения в организме всеобщего характера поддерживаются и усугубляются неблагоприятными местными причинами.

1. Плохая гигиена полости рта и скопление в нем микрофлоры;
  2. Формирование зубного налета;
  3. Зубной камень;
  4. Аномалии и деформации зубной системы;
  5. Механические повреждения; химические, радиационные повреждения
- и др

Местные травматические факторы могут быть прямой причиной гингивита. Местными причинами ограниченного поражения 1-2 межзубных сосочков являются зубные отложения, кариозные полости на контактных поверхностях, дефекты пломбирования, дефекты пломбирования, подвижный молочный зуб, острые края которого частично рассосались корнем, повреждают соседнюю слизистую оболочку, вызывая воспаление десны в ограниченной площади. [1, 303.]

### **Патоморфологические изменения.**

Патоморфологические конфигурации выражаются в несоблюдении ороговения эпителия, в результате чего развивается паракератоз. Нередко обнаруживаются появления акантоза и вакуольной дистрофии. В соединительной ткани отек и гиперемия более проявлены субэпителиально и в области эпителиального прикрепления. Очаговые инфильтраты, состоящие большей частью из лимфоидных клеток и гистиоцитов, а еще сегментоядерных лейкоцитов, размещаются в области десневой борозды.

Коллагеновые волокна дистрофически изменены, утолщаются, соединяются в грубые пучки.

### **Клиническая картина.**

Формы гингивита:

- катаральный гингивит: острый и хронический;
- гипертрофический гингивит: локализованный, генерализованный, отечный, фиброзный;
- язвенный гингивит: острый и хронический;
- десквамативный гингивит: эритематозный, эрозивный, буллезный;
- атрофический гингивит: узкий и диффузный.

Тяжесть гингивита характеризуется совокупностью изменений в организме и распространенностью воспалительного процесса на слизистой оболочке. Легкая форма гингивита характеризуется воспалением межзубных сосочков, процесс средней степени тяжести распространяется на свободную (краевую) десну. Тяжелая форма гингивита характеризуется воспалением всей

десны, охватывая прикрепленную (альвеолярную) доля. Когда гингивит не разрушает целостность пародонтального перехода, однако из-за отека межзубных сосочков увеличение их объема создает видимое углубление десны в области десневой борозды. При локализованном процессе воспаление десен ориентируется в области группы зубов. Для генерализованного процесса свойственно распространение воспалительного процесса на слизистую оболочку

## **1.2 Подростковый гингивит и его этиология**

Гингивит ювенильный ("юношеский") - хронический воспалительный процесс мягких тканей десны, характеризующийся отсутствием нарушения зубодесневого прикрепления, сопровождающийся увеличением объема тканей десны. Причинами заболевания могут быть изменения гормонального фона, расстройство обменных процессов и функций тканей и органов во время подросткового периода.

Развивающиеся у подростков нарушения десен с характерной локализацией в области передних зубов называются ювенильным гингивитом. При отсутствии вовремя начатого лечения, возможны более глубокие поражения тканей пародонта.

### **Предрасполагающие факторы:**

1. Пубертатный (от 13-14 до 18-20 лет) период, что связано с влиянием гормонов развивающейся половой сферы (эстрогенов) на мягкие ткани десны и стимуляцией ими пролиферативных процессов в наружном слое слизистой оболочки десны.

2. Лекарственная гиперплазия десны, вызванная иммунодепрессивными препаратами (например, циклоспорин А).

3. Недостаточность витамина С (скорбутический/цинготный гингивит).

4. Заболевания крови, которые сопровождаются изменениями в полости рта (при остром лейкозе наблюдается гиперплазия десневого края вследствие инфильтрации десен опухолевыми клетками).

5. Хроническая механическая травма (нависающие пломбы, ортодонтические аппараты, глубокий прикус, скученность зубов).

Клинически выделяют две формы гипертрофического гингивита: отечная (рис. 1) и фиброзная (рис. 2).



(Рис.1) Отечная форма гипертрофического гингивита



(Рис 2.) Фиброзная форма гипертрофического гингивита.

При отечной форме десневые сосочки увеличиваются в размере, становятся округлой формы, синюшного цвета с блестящей гладкой



поверхностью, при нажатии кровоточат. Возможно образование ложных зубодесневых карманов. В отличие от истинного патологического кармана в ложном сохраняется целостность зубодесневого прикрепления.

Фиброзная форма характеризуется увеличением в размерах и уплотнением десневого сосочка, маргинального края, цвет их не изменен, кровоточивость отсутствует, поверхность неровная, бугристая, пальпация безболезненная.

### **Этиология**

Основными причинами возникновения этого заболевания являются гормональные сдвиги. На этом фоне развивается также гипертрофический гингивит у беременных.

Способствуют развитию гипертрофического гингивита патология прикуса (глубокое резцовое перекрытие), скученность зубов во фронтальном участке нижней челюсти, аномалии положения зубов.

Гиперплазию десны вызывает побочное действие некоторых препаратов, которые применяются для лечения эпилепсии, например, гидантоин, дефенин.

Очаговый гипертрофический гингивит развивается чаще всего под действием механической травмы (острый край разрушенного зуба, нависающие края пломбы, кламмер протеза и многие другие)

Воспаление мягких тканей десны при подростковом гингивите часто ограничивается передним сектором и имеется лишь только на одной из челюстей.

Десна с язычной стороны, как правило, не имеет видимых поражений мягких тканей. В юношеский период происходят серьезные конфигурации деятельности эндокринных желез. Усиление функции половых желез в этап полового созревания оказывает значительное воздействие на деятельность иных желез внутренней секреции и может не соблюдать то равновесие, которое было у ребенка в этап юношества.

В данный этап ювенильный гингивит имеет возможность быть обоснован воспалением щитовидной железы (ювенильной (подростковой) струмой),

например, как есть связь меж функциями гипофиза, щитовидной железы и половыми железами (рис.4)



Рис. 4. Гиперпластический (гипертрофический) гингивит в период полового развития

### 1.3 Клиническая картина ювенильного гингивита

Одним из основных симптомов гингивита является увеличение скорости выделения десневой жидкости и изменение ее клеточного состава. При начальном хроническом воспалении мягких тканей десны, наряду с увеличением скорости образования и объема жидкости, отмечаются миграция лейкоцитов, появление в ней сывороточного белка.

Технические трудности изучения жидкости не дают возможность диагностировать гингивит на ранней стадии. Более просто определяется второй ранний симптом гингивита - кровотечение из десны, которое появляется раньше других изменений десны.

Следует помнить, собственно, что кровотечение впоследствии зондирования десневой бороздки может быть вызвано неадекватной силой зондирования и использованием недоброкачественного инструмента, воздействием каких-то местных факторов (гигиена полости рта, твердая пища). Оно может быть неожиданным, что, как правило, имеется или при язвенно-некротическом гингивите, или при гингивите, обусловленном системной патологией.

Уровень кровоточивости десны и легкость, с которой она провоцируется, находятся в зависимости от тяжести и продолжительности воспалительного процесса, интенсивности воздействия травмирующих моментов.

Клиническим признаком гингивита считается инверсия цвета десны от бледноватого до цианотичного. Сокращение васкуляризации десны или же повышенное ороговение делают ее белой. Сильный приток крови, расширение сосудов, повышенная десквамация эпителия и острый воспалительный процесс придают десне алый окрас.

Перемена цвета краевой десны вполне вероятна в итоге пигментации ее солями металлов (ртуть, свинец, висмут, серебро), отложений пигмента (меланин, билли-рубин) при всевозможных болезнях (болезнь Адисона-Бирмера, синдромы Петца-Егера, Альберайта, заболевание Реклингаузена, болезни печени, желчного пузыря), при действии фармацевтических веществ.

Инверсия цвета десны имеет возможность быть локальной или же диффузной, ограничиваться верхушкой межзубного сосочка, где как правило наступает, или же распространяться на десневой край и вслед за тем на прикрепленную десну.

По плотности десна непроницаемая и в том числе бугорчатая. При отеке плоскость десны становится гладкой, блестящей, натянутой, пропадает привычная картина - «апельсиновая корочка». Так смотрится десна и при увеличенной слущиваемости эпителия. С инверсией цвета десны могут изменяться и ее очертания.

Десневые сосочки, увеличиваясь в размере за счет отека или же воспаления соединительной ткани, утрачивают привычное остроконечное очертание и делаются шарообразными, образуя именуемые «ложными» периодонтальные карманы.

Очертания десневого края могут быть сглажены, собственно, что говорит об атрофических процессах в тканях или же неверно выполненной

гингивэктомии. Перечисленные признаки в большей или же наименьшей степени присутствуют при всяком типе воспалительного процесса (катаральном, гиперпластическом, язвенно-некротическом)

Сопутствующими симптомами при гингивите могут быть постоянная боль при чистке зубов, неприятные ощущения в полости рта, неприятный запах, гиперсаливация, изменение вкусовой чувствительности.

Диагностика ювенильного гингивита не сложна и базируется на одном или нескольких клинических симптомах (кровотечение, отек, болезненность, изменение цвета десны).

Воспаление десны у ребенка в подростковом возрасте протекает с признаками катарального воспаления. Е. В. Удовицкая и соавт. (1985) заметила, собственно, что предрасположенность к продуктивному направлению гингивита, имевшего в начале катаральный характер, имеет возможность быть особенностью организма. Более важной предпосылкой в данном случае считается физический дисгормоноз, который появляется в подростковом возрасте и имеет место быть в виде негармоничного развития эндокринной функции развивающегося организма. Наименее распространенной в данном возрасте считается гиперплазия при недостаточной деятельности коры надпочечников, щитовидной железы или же вегетососудистой дистонии. Выделяют всевозможные формы такого гингивита. Экссудативный гингивит характеризуется рецидивирующим течением воспалительных процессов в области десневых сосочков и края десны и патологическим подъемом грануляционной ткани. Эти конфигурации отвечают фазам менструального цикла. При фиброзном гингивите имеется валикообразное разрастание сосочков и десневого края на вестибулярной плоскости. Они багрово-красного или же розового цвета, непроницаемые, не кровоточат, могут закрывать коронку зуба на  $1/2$  ее высоты. Тем более нередко гиперплазия десны отмечается у девочек при ювенильных кровотечениях (52 %), временами при вторичной и первичной аменореях. При

скоплении остатков еды под ним появляется ощущение распирания и в том числе и боль. [5, 357-396]

#### **1.4 Диагностика гингивита**

Основанием с целью определения точной диагностики болезни тканей периодонта служат сведения анамнеза и объективных обследований. Обследование детей ведется согласно общепринятым законам. Значимыми сведениями с целью диагностики гингивитов у ребенка считаются:

- жалобы и анамнез заболевания;
- анамнез жизни;
- внешний осмотр;
- осмотр полости рта;
- оценка состояния десны.

##### **Жалобы и анамнез заболевания.**

В результате сбора анамнеза выясняем жалобы и их динамику, проводилось ли ранее лечение и его эффективность, основные принципы ухода за полостью рта, определяем уровень мотивации пациента к лечению.

При сборе анамнеза обращаем внимание на наличие соматических заболеваний (сахарный диабет, эпилепсия, заболевания крови, дерматозы), прием лекарственных препаратов (нифедипин, циклоспорин А, гидантоиновые препараты, дифенин).

##### **Внешний осмотр.**

При внешнем осмотре необходимо оценить такие функции челюстно-лицевой области, как дыхание и жевание. Ротовое дыхание приводит к высушиванию мягких тканей десны, сужению кровеносных сосудов, уменьшению резистентности тканей периодонта и формированию зубного налета. Повреждение функции жевания приводит к изменению нагрузки на периодонт.

##### **Осмотр полости рта.**

При внутриротовом обследовании обращаем внимание:

– на факторы, которые могут способствовать формированию зубной бляшки (кариозные полости, плохо полированные пломбы, неудовлетворительные пломбы в пришеечной области и на проксимальных поверхностях, аномалии прикуса);

– состояние преддверия полости рта (уздечки губ, щечные тяжи, высота прикрепленной десны).

### **Оценка состояния десны.**

При оценке состояния десны необходимо обратить внимание на ее цвет, размеры, форму, плотность, кровоточивость. Инверсия цвета десны может ограничиться межзубным сосочком или распространиться на десневой край и затем на прикрепленную десну. Красный цвет - при остром воспалительном процессе и десквации эпителия. Цианотичный оттенок свидетельствует о застойных явлениях в венозном русле и характерен для длительного воспалительного процесса.

Оценивается консистенция десны, которая в зависимости от типа воспаления становится рыхлой, отечной (при катаральном гингивите), плотной и даже бугристой (при гиперпластическом гингивите), гладкой, блестящей, натянутой, исчезает типичный вид «апельсиновой корочки» (при десквации эпителия). [11, 56]

### **Контур десны.**

Десневые сосочки, увеличиваясь в размере за счет отека либо воспаления соединительной ткани, теряют привычное остроконечное очертание и становятся шарообразными, формируя десневые («ложные») карманы.

Для объективной оценки степени воспаления десны используются индекс РМА (Шур, Масслер, 1948), проба Шиллера–Писарева и десневой индекс GI (Лое, Силнесс, 1963).

Индекс РМА используется для клинического определения состояния тканей периодонта по распространенности визуальных признаков воспаления – гипертрофии и отечности тканей десны.

На ранних стадиях заболевания воспаление ограничивается лишь сосочком, в индексе Р – означает papilla и равен 1 баллу, при усугублении течения воспалительного процесса происходит гипертрофия не только сосочка, но и края десны (М - marginum, 2 балла), а при тяжелых периодонтитах заметны клинические признаки воспаления прикрепленной десны (А - attached, 3 балла).

Исследуется медиальный десневый сосочек, область и закрепленная десна в зоне абсолютно всех (либо отдельно взятых) зубов. Индивидуальный индекс обуславливается согласно формуле:

$$PMA = \frac{\text{сумма баллов}}{3 \times \text{число зубов}} \times 100\%$$

Значение PMA от 1 до 33 % обозначает легкое воспаление периодонта, от 34 до 66 % - среднетяжелое, выше 67 % - тяжелое.

Проба Шиллера–Писарева предназначена для уточнения границ и степени воспаления тканей десны при помощи витального окрашивания тканей.

При воспалении в тканях накапливается гликоген, избыток которого может быть обнаружен качественной реакцией с йодом. Проба может быть оценена как отрицательная (соломенно-желтое окрашивание), слабо положительная (светло-коричневое окрашивание) или положительная (темно-бурое окрашивание).

#### **Десневой индекс GI (Loe, Silness).**

У каждого отдельно взятого зуба обследуют четыре участка: вестибулярно-дистальный десневый сосочек, вестибулярная краевая десна, вестибулярно-медиальный десневый сосочек, язычная (или небная) краевая десна. [3, 56]

0 – нормальная десна;

1 – легкое воспаление, небольшое изменение цвета слизистой десны, легкая отечность, нет кровоточивости при пальпации;

2 – умеренное воспаление, покраснение, отек, кровоточивость при пальпации;

3 – резко выраженное воспаление с заметным покраснением и отеком, изъязвлениями, тенденцией к спонтанным кровотечениям.

Ключевые зубы, у которых обследуется десна: 16, 21, 24, 36, 41, 44.

Для оценки результатов обследования сумма баллов делится на 4 и на количество зубов.

0.1 – 1.0 – легкий гингивит

1.1 – 2.0 – гингивит средней тяжести

2.1 – 3.0 – тяжелый гингивит.



## **ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИНГИВИТА У ПОДРОСТКОВ.**

Основными аспектами профилактики гингивита у подростков являются:

- 1) Правильный подбор средств гигиены полости рта
- 2) Удаление мягких и твердых зубных отложений
- 3) Сбалансированное питание
- 4) Своевременное посещение врача-стоматолога
- 5) Консультация эндокринолога

### **2.1 Особенности подбора средств для гигиены полости рта при ювенильном гингивите**

#### **Основные принципы подбора средств для гигиены:**

1. Комплексность – профилактика заболеваний пародонта обязательно должна быть комплексной.
2. Индивидуальность – подбор средств гигиены полости рта проводится с учетом клинического течения заболевания, оценки факторов риска, уровня мотивации пациента, желание и интерес ребенка и его родителей к лечебному процессу. [8, 452-496]

#### **Этапы:**

1. Мотивация пациента к правильной гигиене полости рта, подбор индивидуальных средств гигиены (зубные пасты, щетки, ополаскиватели), обучение родителей и ребенка методам чистки зубов, исходя из клинической ситуации.
2. При выраженной кровоточивости десен - полоскания настоями листьев крапивы, коры дуба.
3. Проведение профессионального удаления зубных отложений.

4. Противовоспалительная терапия веществами, которые обладают противовоспалительным эффектом.

5. Санация полости рта.

Сбалансированное питание, которое содержит высокое количество белка и витаминов С, Р, В. [6, 280-321]

#### **ОСОБЕННОСТИ:**

- консультация гинеколога, эндокринолога;
- противоотечная терапия в виде аппликации и лечебных повязок с гепариновой мазью;
- улучшение гигиены полости рта;
- устранение местных раздражителей;

#### **СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ГИНГИВИТЕ У ПОДРОСТКОВ.**

**Зубные пасты.** Применяются индивидуальные лечебно-профилактические, содержащие компоненты, которые обладают антимикробной и противовоспалительной активностью:

1. простые противовоспалительные (содержат 1 активный компонент) - например, «Parodontax», содержащая в составе минеральные соли и лекарственные растения;

2. сложносоставные:

а) комбинированные (содержат 2 и более активных компонента, направленных на лечение и профилактику 1 заболевания):

б) противовоспалительные (например, зубная паста «Mexidol», которая содержит: мексидол – вещество, обладающее антигипоксантами и антиоксидантными свойствами; нитрат калия, понижающий чувствительность коронок; ксилит, который оказывает сильный антибактериальный эффект;

в) комплексные – зубные пасты, направленные на лечение и профилактику нескольких заболеваний.

г) противокариозные и противовоспалительные – укрепляют твердые ткани зубов и предупреждают образование зубного налета. В состав входят

соединения фтора, фосфора, кальция, также экстракты лекарственных растений, предупреждающие воспалительные процессы в мягких тканях десен.

### **Зубные щетки:**

1. Профилактические мануальные зубные щетки с двух и более уровневым щеточным полем (Oral-B eXceed, Oral-B Advantage Plus, Oral-B Vision, Oral-B Cross Action, Oral-B Stages, Aquafresh Interdental improved, Новый жемчуг Оптима и т.д.): (мягкие (при двукратном применении в течение дня) или очень мягкие (при многократном применении в течение дня)).

2. Мануальные зубные щетки специального назначения: «Monotaft» (однопучковая) с конусовидным щеточным полем для очистки участков на границе зуба и десны (там, где требуется тщательная очистка, но без давления и травм)

3. Электрические зубные щетки профилактические – зубные щетки с двух и более уровневым щеточным полем с мягкой щетиной.

### **Интердентальные средства гигиены полости рта:**

Основными интердентальными средствами для гигиены полости рта являются: зубные нити, флоссеты, суперфлоссы, тейпы, межзубные ершики, зубочистки, а также ирригаторы.

Зубные нити – флоссы – предназначены для очищения узких межзубных пространств. Бывают воощенные и невоощенные. Также они могут быть пропитаны различными веществами. При гингивите чаще всего используют зубные нити, пропитанные лекарственными веществами. Методика применения предоставлена в Приложении № 1.

Суперфлосс – зубная нить, которая состоит из твердого волокна (оно используется для очищения межзубных пространств в наддесневой зоне; вторая часть – более толстая и волокнистая (очищает широкие межзубные пространства, и третья часть – флосс, предназначенный для очистки контактных поверхностей).

Зубные ленты – тейпы – отличаются от зубных нитей шириной. Показаниями являются – треммы, диастеммы, получение навыков пользования зубной нитью, в связи с тем, что они менее травматичны.

Во избежание травмы десны при гингивите межзубные ершики не рекомендуется использовать.

**Жидкие средства гигиены полости рта (ЖСГПР)** - это любые жидкие средства естественные и искусственные, предназначенные для выполнения гигиенических процедур в полости рта, профилактики и лечения стоматологических заболеваний;

При гингивите в состав входят вещества, которые обладают противоотечным, противосенситивным, противовоспалительными свойствами.

Их используют регулярно, после каждого приема пищи в виде полосканий и ванночек в течение 30 секунд.

### **Ирригаторы**

При воспалениях мягких тканей десны можно применять в режиме массажа, при малом напоре для удаления остатков пищи. [3, 58.]

## **2.2 Особенности проведения профессиональной чистки зубов при гингивите у подростков**

Большую роль в профилактике гингивита играет профессиональная чистка зубов.

В подростковом возрасте очень часто гингивит может быть усугублен большим количеством зубных отложений.

Возрастание воспалительного течения и привлечение в него волокон периодонта и альвеолярной кости сопровождается накоплением грамотрицательных штаммов бактерий.

Частота проведения профессиональной гигиены полости рта соответствует форме гингивита и его степени тяжести, характера течения.

При легкой и средней степени тяжести гингивита гигиена полости рта проводится 1 раз в полгода, при тяжелой степени тяжести 1 раз в 3 месяца.

Чаще всего при гингивите у детей диагностируется мягкий зубной налет.

Удаление мягких зубных состоит из четырех основных этапов:

Первый этап: проведение антисептической обработки полости рта;

Второй этап: удаление зубного налета;

Третий этап: полировка поверхностей;

Четвертый этап: флюоризация поверхностей.

Удаление твердых зубных состоит из пяти основных этапов:

Первый этап: проведение антисептической обработки полости рта;

Второй этап: местное аппликационное обезболивание;

Третий этап: удаление зубного налета;

Четвертый этап: полировка поверхностей;

Пятый этап: флюоризация поверхностей.

Средства, применяемые для профессионального удаления зубных отложений при гингивите в подростковом возрасте предоставлен на рисунках 5 и 6. [7, 16-20, 192.]

№	Последовательность действий	Средства
1.	Антисептическая обработка полости рта	<b>Антисептика:</b> а) растительного происхождения — («Listerine»); б) хлорсодержащие детергенты: – хлоргексидин (0,02–0,05–0,2% pp, «Curasap+»); – гекситидин («Гивалекс», «Стоматидин», «Лакалут Антиплак»); – мирамистин (0,01% pp); в) хлорсодержащие фенолы — триклозан.
2.	Удаление неминерализованного зубного налета	<b>Циркулярные торцевые щетки</b> (цилиндрические, конические) <b>Полировочная паста средней степени дисперсности</b> (40–70 мкм) <b>Флоссы</b>
3.	Финишная полировка поверхностей	<b>Резиновые полировочные колпачки</b> <b>Полировочная мелкодисперсная паста</b> (1–2 мкм)
4.	Флюоризация поверхностей	<b>Фторсодержащие лаки:</b> «Fluor protektor», «Bifluorid 12», «Profluorid M», Ftoroplen «Latus».

(Рис.5) Алгоритм удаления неминерализированных зубных отложений при гингивите у подростков

№	Последовательность действий	Средства
1.	Антисептическая обработка полости рта	<b>Антисептика:</b> а) растительного происхождения — («Listerine»); б) хлорсодержащие детергенты: – хлоргексидин (0,02–0,05–0,2% рр, «Curasap+»); – гекситидин («Гивалекс», «Стоматидин», «Лакалут Антиплак»); – мирамистин (0,01% рр); в) хлорсодержащие фенолы — триклозан.
2.	Проведение при необходимости местного аппликационного обезболивания	<b>Анестетики:</b> – 10% гель лидокаина; – гель «Камистад».
3.	Удаление минерализованного над- и поддесневого налета	<b>Ручные скейлеры:</b> SH 6/7; NEVI 1; NEVI 2; CVWI 8; S 204 SD.
4.	Финишная полировка поверхностей	<b>Резиновые полировочные колпачки</b> <b>Полировочная мелкодисперсная паста (1–2 мкм)</b> <b>Полировочные полоски</b>
5.	Флюоризация поверхностей	<b>Фторсодержащие лаки:</b> «Fluor protektor», «Bifluorid 12», «Profluorid M», Ftoroplen «Latus».

(Рис.6) Алгоритм удаления минерализованных зубных отложений при гингивите у подростков.

### 2.3 Особенности питания у подростков

Питание должно быть сбалансированным, регулярным и разнообразным.

При ювенильном гингивите необходимо добавить в рацион питания фрукты, овощи и ягоды, содержащие витамины группы А, В, С, D [16, 20, 192.].

Продуктами, которые богаты витамином А являются: печень трески, сливочное масло, сельдерей, салат листовой, курага, петрушка, морковь, яйца, творог, сыр, арбуз, черешня, вишня и многие другие.

Необходимо включить в рацион питания такие продукты, как арахис, геркулес, гречневая крупа, фасоль, чечевица, молоко, рыба и другие продукты, содержащие витамины группы В.

Витамин С содержится в капусте, шпинате, авокадо, абрикосах, гранате, баклажанах, кабачках, спарже, бананах. [10, 16-20, 192.]

Витамином D богаты следующие продукты: рыба и морепродукты, молочные продукты, яйца, грибы.

В период обострения необходимо исключить сахаросодержащие и высокоуглеводные продукты

Не употреблять в пищу острые, сухие, соленые и другие продукты, способные травмировать слизистую оболочку полости рта.

Следует употреблять в пищу продукты растительного происхождения, так как они укрепляют зубы и содержат большое количество минеральных веществ полезных для мягких тканей десны.

## **2.4 Описание проведенного исследования**

Мной и моим научным руководителем было проведено исследование.

Исследование проводилось на базе школы №45 города Белгород.

Исследование было начато в декабре с 18.03.18 по 25.03.18.12.16 и в мае с 03.05.18 по 12.05.18.

В ходе исследования были составлены памятки, санитарные бюллетени и лекции. (Приложение 6), (Приложение 7). Обязательным условием было добровольное согласие на участие в исследовании.

На начальном этапе исследования, которое проводилось в декабре 2017 года, производился подбор пациентов для проведения исследования. Главным критерием выбора пациентов были девочки в возрасте от 12 до 16 лет, а также мальчики в возрасте от 13 до 17 лет. Обследование проводилось по стандартной схеме с заполнением первичной карты больного.

Подростки явились на прием с целью профилактического осмотра.

Было обследовано 30 пациентов. Из них было взято 15 пациентов и сформировано три группы. В I группу (основную) вошли 5 пациентов с фиброзной формой гипертрофического гингивита. II группу (контрольную) составили 5 пациентов с начальными признаками гингивита (кровоточивость

десен при чистке зубов). III группа (сравнения) состояла из 5 пациентов с отечной формой ювенильного гингивита.

В результате опроса выяснилось, что лишь 20% знают, как правильно чистить зубы, знают пасту, которой пользуются, а также меняют щетки каждые 2-3 месяца.

При осмотре был выявлен кариес, воспалений десен, а также наличие минерализованных и неминерализованных зубных отложений.

Пациенты данных трех групп были обследованы гигиенистом стоматологическим. Был произведен подсчет индексов, таких как индекс КПУз, РМА, КПИ, а также составлен план профилактических мероприятий (Приложение 3). Полученные результаты представлены в таблицах (таблица 1,2,3).

Таблица 1

Показатели индексов 1 группы пациентов

№	КПУз	РМА	КПИ
1	4	33%	3
2	6	35%	2
3	5	21%	2
4	6	33%	3
5	2	34%	3
Средний балл	4,6	31,2%	2,6

Таблица 2

Показатели индексов 2 группы пациентов

№	КПУз	РМА	КПИ
1	3	22%	2
2	2	18%	1



3	3	16%	2
4	1	21%	3
5	2	23%	2
Средний балл	2,4	20%	1,9

Таблица 3

Показатели индексов 3 группы пациентов

№	КПУз	РМА	КПИ
1	4	17	2
2	6	19	1
3	2	24	2
4	4	21	3
5	3	26	2
Средний балл	3,8	21,4	1,9

Исходя из вышесказанных данных, можно сделать вывод, что обследуемые подростки нуждаются в профессиональной гигиене полости рта, правильном подборе средств по уходу за полостью рта и обучении гигиене полости рта.

Во время первого посещения провела профессиональную гигиену полости рта. При наличии минерализованных зубных отложениях была проведена профессиональная гигиена полости рта с последующим снятием зубного камня ручным способом, а также ультразвуковым аппаратом.

Для профилактики кариеса поверхность зубов покрывала фторлаком в течение 3-х дней. При наличии кариеса пациенты были направлены на санацию полости рта к стоматологу - терапевту.

Подростки были обучены правильному методу чистки зубов (Приложение 8), была проведена контролируемая чистка зубов.

Согласно степени тяжести гингивита, каждому подростку были даны рекомендации.

Всем детям, проходящим исследование, было назначено использование как основных средств гигиены полости рта (зубная паста и щетка), так и дополнительные средства для гигиены полости рта (флосс, ирригатор), рациональное питание, правильный уход за полостью рта.

Пациентам из I группы были назначены аппликации с «Метрагил-Дента», профессиональная гигиена полости рта, обучение чистки зубов, даны рекомендации по уходу за полостью рта. Дома пациенты чистили зубы 2 раза в день и использовали дополнительные средства гигиены по уходу за полостью рта (эликсиры, ополаскиватели, интердентальные средства гигиены полости рта) после каждого приема пищи.

Пациентам из II группы было проведено лечение, профессиональная гигиена полости рта. Пациенты этой группы не применяли дополнительные средства гигиены по уходу за полостью рта и чистили зубы время от времени.

В III группе пациенты продолжали уход за полостью рта и проходили профилактические осмотры у врача-стоматолога.

## 2.5. Результаты исследования

Было проведено повторное обследование через 2 месяца с подсчетом тех же индексов, КПУз, РМА, КПИ, оценила стоматологический статус каждого пациента. Все данные представлены в таблице. (таблица 3,4)

Таблица 1

Показатели индексов 1 группы пациентов

№	КПУз	РМА	КПИ
1	4	17%	1

2	6	13%	2
3	5	10%	2
4	6	11%	1
5	2	12%	2
Средний балл	4,6	12,6%	1,2

Таблица 2

Показатели индексов 2 группы пациентов

№	КПУз	РМА	КПИ
1	3	9%	1
2	2	8%	1
3	3	10%	2
4	1	6%	2
5	2	11%	2
Средний балл	2,4	8,8%	1,6

Таблица 3

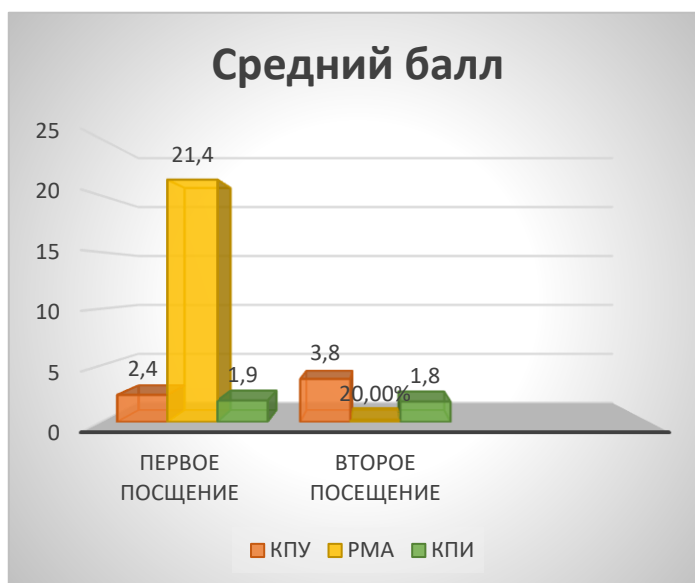
Показатели индексов 3 группы пациентов

№	КПУз	РМА	КПИ
1	4	17	2
2	6	19	1
3	2	20	1
4	4	21	3
5	3	23	2
Средний	3,8	20	1,8

й балл			
--------	--	--	--

При осмотре детей после проведения профессиональной гигиены, обучения правильному уходу за полостью рта и рекомендациям – состояние мягких тканей полости рта значительно улучшилось. Гигиена полости рта значительно улучшилась и это помогло снять воспаление в тканях десны.

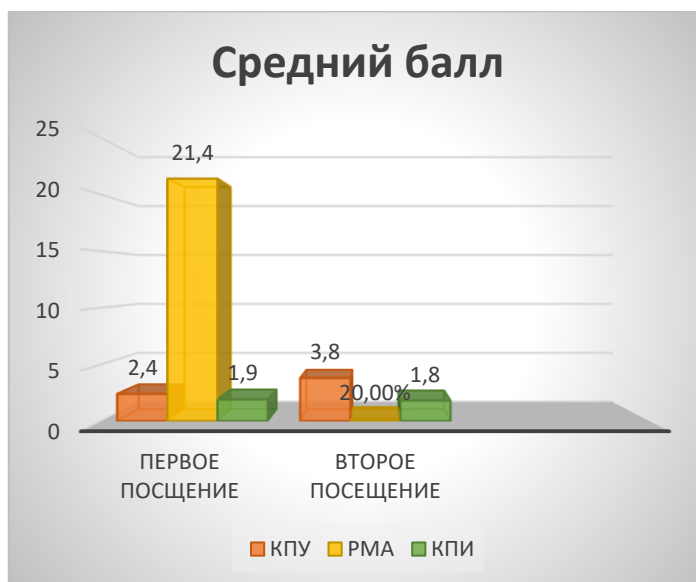
Ниже представлены сравнительные диаграммы и графики до начала проведения исследования и после проведения нами всех профилактических работ и мероприятий.



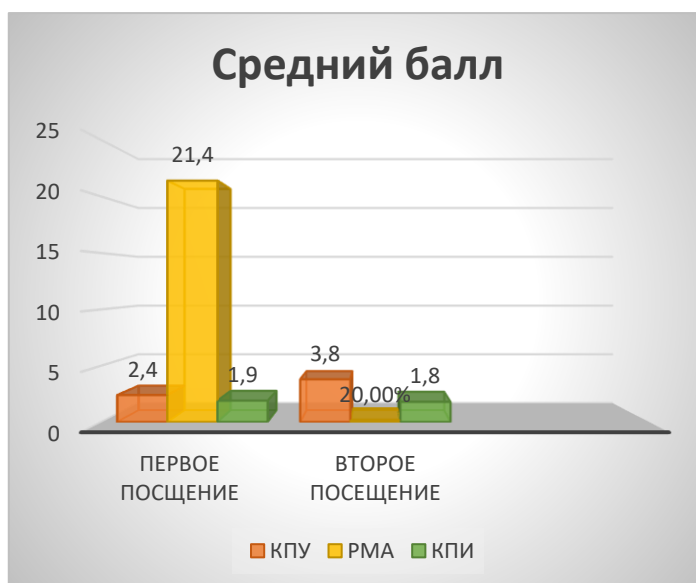
**Рис. 1 Сравнительные результаты индексов до и после профилактических мероприятий 1 группы подростков.**

В первую группу входили пять подростков с фиброзной формой гингивита. На диаграмме мы видим, что через 2 месяца после того, как детям

была произведена профессиональная гигиена полости рта индекс РМА стал значительно ниже, что говорит об улучшениях в мягких тканях десны.



**Рис. 2 Сравнительные результаты индексов до и после профилактических мероприятий 2 группы подростков.**



**Рис. 3. Сравнительные результаты индексов до и после профилактических мероприятий 3 группы подростков.**

На данном графике мы видим незначительные изменения в лучшую сторону, это объясняется тем, что в ходе профилактической работы состояние слизистой оболочки улучшилось, но лишь на малую часть, это вызвано тем, что пациенты не использовали дополнительные средства гигиены полости рта, нерегулярно чистили зубы и не применяли правильный метод чистки зубов.(Рис.3)

Следовательно, подтверждается факт о роли зубной бляшки в этиологии заболеваний пародонта. Пациенты, не чистившие зубы, заметили незначительное улучшение. Пациенты, которые чистили зубы 2 раза в день и использовали дополнительные средства по уходу за полостью рта, заметили улучшение и не отмечали прогрессирования заболевания.

Из вышесказанного следует, что среди пациентов с гингивитом преобладают мальчики 13-15 лет, в связи с плохой гигиеной полости рта. Значительная их часть не умеет правильно чистить зубы и не пользуется никакими средствами гигиены полости рта, кроме зубной пасты и щетки (которую в большинстве случаев меняет по мере износа), редко посещает врача-стоматолога (только в единичных случаях – с целью осмотра).

Следствием указанного являются низкие показатели уровня гигиены. Вместе с тем, как показали результаты исследования, соблюдение основных гигиенических требований и своевременное посещение врача-стоматолога являются главными факторами, определяющими состояние зубов и пародонта (причем указанные состояния, в свою очередь, тесно связаны между собой). Наряду с указанным имеет место влияние на развитие патологии пародонта гормональное развитие организма.

В клинической картине обследованной группы пациентов преобладает наличие зубных отложений (в т.ч., над- и поддесневых), кровоточивость десен и их гиперемия (которая носит в основном генерализованный характер). У

значительной части пациентов имеет место также рецессия десен и зубодесневые карманы. У каждого четвертого осмотренного мною ребенка - гингивит.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Правильное питание, уход за зубами и регулярное посещение стоматолога помогут избежать многих заболеваний в полости рта в подростковом возрасте, также необходимо своевременное обращение к врачу эндокринологу.

Основной причиной заболеваний полости рта у подростков следует считать изменение гормонального фона, также местные травмирующие факторы и присутствие вредных привычек.

Ключевым моментом следует считать подбор стоматологом наиболее чувствительных и оптимальных диагностических критериев обследования, которые позволили бы максимально объективно оценить клиническую ситуацию в полости рта, учесть все факторы риска развития стоматологических заболеваний. Чрезвычайно важным является координированность в работе эндокринолога, педиатра, врача-стоматолога и гигиениста стоматологического

В заключение хотелось бы отметить, что потребность в профилактическом уходе и наблюдении стоматолога-гигиениста нуждается каждый подросток.

Как показали исследования, профессиональная гигиена полости рта и профилактические мероприятия оказывают положительное влияние на здоровье полости рта детей в подростковом возрасте.

Из проделанной работы можно сделать вывод, что большинство подростков, участвующих в исследовании, страдают различными формами гингивита (99%). Уровень гигиены оценивается как низкий. У пациентов отмечается кровоточивость десен, очень низкая посещаемость врача-стоматолога: один раз в два года – 40%, реже – 31%.

Гигиеническое воспитание населения нуждается в оптимизации и интенсификации. Сегодня обучать гигиене полости рта следует не только



детей, но и их родителей. Только всеобъемлющая стоматологическая просветительная работа позволит активизировать слуховую и зрительную мотивацию, улучшить гигиенические навыки и теоретические знания о стоматологическом уровне здоровья.

Оптимизации и интенсификации гигиены полости рта заключается в целенаправленном использовании мотивационных методов гигиенического воспитания, проведении профессиональной гигиены полости рта, применение клинически и экономически эффективных современных лекарственных препаратов. Важную роль в повышении функциональной грамотности, овладении мануальными навыками и умениями, теоретическими знаниями о здоровой полости рта и здоровом образе жизни играют мотивации.

Для оптимизации рационально использовать мотивационные методы гигиены полости рта. Прежде всего, необходимо создать теоретический фундамент, стремиться развить познавательную активность у населения, вызвать интерес и желание получать информацию, а также привить мануальные навыки, поддерживать и совершенствовать гигиенические знания и умения.

В последние 20 – 30 лет внедрение профилактических программ в развитых странах мира привело к значительному (до 80%) снижению распространенности и интенсивности заболеваний пародонта.

Низкая санитарная культура и отсутствие мотивации населения на профилактику стоматологических заболеваний и гигиену полости рта характеризуют стоматологический статус современного человека. Очевидно, что повысить стоматологический уровень здоровья с минимальными экономическими затратами возможно только через массовую профилактическую работу, используя все доступные методы и средства стоматологической просветительной деятельности

## СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Артющкевич, А. С. Клиническая периодонтология : практ. пособие [Текст]// А. С. Артющкевич, Е. К. Трофимова, С. В. Латышева ; под ред. А. С. Артющкевича./ - Минск : Ураджай, 2002. 303 с.
2. Болезни пародонта. Патогенез, диагностика, лечение : руководство для врачей[Текст]// А.С. Григорьян, А.И. Грудянов, Н.А. Рабухина, О.А. Фролова. - /М. : Медицинское информационное агентство, 2004. - 320 с.
3. Буланников, А.С., Заболевания пародонта, клиника, диагностика и лечение [Текст]//А.С. Буланников // Медицинская помощь. – Пермь.- 2005. - № 4. С. 21-24.
4. Внедрение новых методов лабораторной диагностики хронического катарального гингивита[Текст]// И.М. Шишкина [и др.] // Стоматолог. Москва – 2006. - № 12. – С. 35-42.
5. Вольф, Г.Ф. Пародонтология : руководство [Текст]// Г.Ф. Вольф, Э.М. Ратейцхак, К. Ратейцхак ; под ред. Г.М. Барер. - /М. : МЕДпресс-информ, Краснодар - 2008. - 548 с.
6. Грудянов, А. И. Заболевания пародонта [Текст]// А. И. Грудянов. /М. : Медицинское информационное агентство, Москва - 2009. 336 с.
7. Грудянов, А. И. Планирование лечебно-диагностических мероприятий при заболеваниях пародонта [Текст]//А. И. Грудянов, И. Ю. Александровская. / М. : Медицинское информационное агентство, Екатеринбург - 2010. 56 с.
8. Заболевания эндодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта [Текст]// под ред. А.К. Иорданишвили. - /М. : МЕДпресс-информ,Пермь.- 2008. - 344 с.
9. Клиника, диагностика, лечение пародонтита : учебное пособие [Текст]// Ю.В. Петров, Т.М. Ткач, Т.В. Меленберг, М.И. Садыков. - Самара : Содружество, 2005. - 216 с.

10. Колесов, А. А. Стоматология детского возраста [Текст]// А. А. Колесов. / М. : Медицина, Санкт-Петербург. - 1991. С. 290–294.
11. Курякина, Н. В. Стоматология детского возраста : учеб. [Текст]// Н. В. Курякина. /М. : Медицинское информационное агентство, Москва.- 2006. С. 357–396.
12. Лукиных, Л.М. Болезни пародонта (клиника, диагностика, лечение и профилактика) : руководство [Текст]// Л.М. Лукиных, Е.Н. Жулев, И.Н. Чупрунова. - Н.Новгород : НГМА, 2005. - 322 с.
13. Лукиных, Л.М. Профилактика кариеса зубов и болезней пародонта[Текст]// Л.М. Лукиных. - /М.: Медицинская книга, Воронеж.-2013. С. 196 с.
14. Политун А. М. Оценка эффективности использования различных методов удаления зубных отложений в первичном пародонтологическом лечении [Текст]// А. М. Политун // Дентал Экспрес. — Архангельск. - 2005. - № 2. — С.16–20. 2009. 192 с.
15. Попруженко, Т. В. Профилактика основных стоматологических заболеваний [Текст]// Т. В. Попруженко, Т. Н. Терехова. /М. : МЕДпресс-информ, Краснодар. - 2009. С. 280–321.
16. Стоматология детей и подростков [Текст]// : пер. с англ. / под ред. Р. Е. Мак-Дональда, Д. Р. Эйвери. /М. : Медицинское информационное агентство, Минск - 2003. С. 425–462.
17. Стоматология детского возраста : рук. для врачей [Текст]// Т. Ф. Виноградова [и др.] ; под ред. Т. Ф. Виноградовой. /М. : Медицина, Волгоград. - 1987. С. 398–402, 410–418.
18. Терапевтическая стоматология детского возраста [Текст]// под ред. Л. А. Хоменко. 2-е изд. /М. : Медицинская книга, Киев : Книга плюс, 2010. С. 550–636.
19. Хамитова, Н. Х. Клиника, диагностика и лечение заболеваний пародонта в детском возрасте [Текст]// Н. Х. Хамитова, Е. В. Мамаева. Казань : Медлитература /М. : . С. 398–402, 410–418.

20. Юсупова, Л.Г. Основы критериев качества диагностики и лечения гингивита [Текст]// Л.Г. Юсупова //М. : Казанский медицинский журнал. – 2006. - № 5. – С. 393-394.

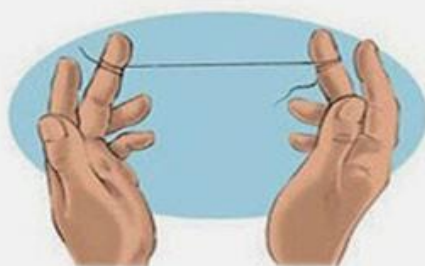
21. Яцкевич, Е.Е. Хронический гингивит у детей с наследственной и врожденной соматической патологией [Текст]// Е.Е. Яцкевич, Г.Г. Осокина // Стоматология для всех. – Севастополь - 2007. - № 1. – С. 5-7

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1

#### Правила пользования зубной нитью.

### КАК ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЗУБНОЙ НИТЬЮ?



Возьмите зубную нить длиной примерно 45 см, намотайте большую часть нити вокруг средних пальцев

Непосредственно для чистки оставьте фрагмент длиной от 2,5 до 5 см



Держа зубную нить между большими и указательными пальцами, бережно двигайте ее вверх-вниз между зубами

Бережно двигайте зубную нить вокруг основания каждого зуба, при этом убедитесь, что она проникает под пришеечную часть десны



Таблица содержания витамина А в продуктах питания .

<b>Продукт</b>	<b>Содержание витамина А в 100 г</b>	<b>Процент суточной потребности</b>
Петрушка (зелень)	950 мкг	95%
Курага	583 мкг	58%
Перепелиные яйца	482 мкг	48%
Брокколи	385 мкг	39%
Сливки	377 мкг	38%
Морковь	350 мкг	35%
Сыр	300 мкг	30%

Таблица содержания витамина В в продуктах питания

<b>Продукт</b>	<b>Содержание витамина А в 100 г</b>	<b>Процент суточной потребности</b>
Арахис	0,74 мг	49%
Мясо	0,52 мг	35%
Хлопья овсяные	0,45 мг	30%
Крупа гречневая	0,42 мг	28%
Орех кедровый	0,4 мг	27%
Орех грецкий	0,39 мг	26%
Мука пшеничная	0,37 мг	25%

Таблица содержания витамина С в продуктах питания

<b>Продукт</b>	<b>Содержание витамина А в 100 г</b>	<b>Процент суточной потребности</b>
Перец болгарский	200 мг	286%
Грибы белые	150 мг	214%
Брокколи	89 мг	127%
Апельсин	60 мг	86%
Капуста белокочанная	60 мг	86%
Грейпфрут	45 мг	64%
Манго	36 мг	51%



Таблица содержания витамина D в продуктах питания

<b>Продукт</b>	<b>Содержание витамина А в 100 г</b>	<b>Процент суточной потребности</b>
Рыбий жир	250 мкг	2500%
Икра черная	8 мкг	80%
Тунец	5,7 мкг	80%
Яйцо куриное	2,2 мкг	22%
Окунь морской	2,0 мкг	22%
Масло сливочное	1,3 мкг	13%
Минтай	1, 0 мкг	10%

## **Лекция на тему: «Уход за полостью рта при заболеваниях пародонта в подростковом возрасте»**

В настоящее время заболевания пародонта являются очень распространённой проблемой среди заболеваний полости рта.

Значение этой проблемы складывается из нескольких факторов:

- значительная распространённость тканей пародонта в мире. Одно из первых мест по частоте и распространённости среди стоматологических заболеваний занимают заболевания тканей пародонта.

Мягкий налет представляет собой желтое или серовато - белое мягкое отложение, менее плотно прилегающее к поверхности зуба, чем зубная бляшка. Такой налет в отличие от зубной бляшки ясно виден без использования специальных красящих растворов. Он является конгломератом микроорганизмов, постоянно слущивающихся эпителиальных клеток, лейкоцитов и смеси слюнных протеинов и липидов с частицами пищи или без них, которые подвергаются брожению, а образующиеся при этом продукты способствуют метаболической активности микроорганизмов зубной бляшки. Так, при обильном поступлении углеводов с пищей образованные внеклеточные полисахариды закрывают межклеточные пространства в бляшке и способствуют накоплению в ней органических кислот. Вместе с тем зубная бляшка не является непосредственным продуктом разложения пищевых остатков.

Доказано, что нарушение гигиены полости рта приводит к быстрому накоплению бактерий на поверхностях зубов, однако и при регулярной гигиене уже через 4 ч после чистки обнаруживается  $10^3 - 10^4$  бактерий на  $1 \text{ мм}^2$  зубной поверхности, при этом их скопление наблюдается прежде всего в поверхностных слоях зоны десневой борозды. В норме 1 мг зубного налета содержит 5 - 8 млн. микроорганизмов, а при отсутствии ухода за зубами – до 800 млн. бактериальных клеток. Скопление бактерий в области десневого края через 3 - 4 дня приводит к возникновению гингивита.

Воспалительные заболевания десен встречаются с самого раннего возраста. Уже к пяти годам распространенность гингивита в отдельных регионах может достигать 30 — 40%. В возрастной группе 25 — 45 лет пародонтологические заболевания диагностируются у 95% людей, причем практически у всех первичных пациентов с патологией пародонта выявляется неудовлетворительный уровень гигиены, а также отсутствие представлений о роли гигиены в возникновении заболевания.

Современные данные о роли пародонтита, как фактора риска для общего состояния здоровья, подтвержденные целым рядом исследований, являются дополнительным основанием для того чтобы уделять контролю воспалительных заболеваний пародонта повышенное внимание. Рациональная гигиена полости рта имеет важное значение в профилактике заболеваний пародонта. Она повышает и закрепляет эффективность лечения, предотвращает обострение основного заболевания и возникновение осложнений.

Поэтому индивидуальная профилактика и, в частности, гигиена полости рта имеет ощутимые преимущества перед другими методами профилактики. Она является одним из очень простых, массовых, общедоступных и эффективных методов предотвращения заболевания зубов и тканей пародонта. Подтверждением эффективности индивидуальных средств профилактики является сопоставление и оценки состояния полости рта у лиц, придерживающихся рекомендаций стоматолога и лиц, пренебрегающих рациональной гигиеной рта.

Основным фактором, предупреждающим развитие заболеваний пародонта, является правильная гигиена полости рта с использованием арсенала современных средств. На сегодняшний день имеются следующие средства индивидуальной гигиены полости рта: зубные щетки различных модификаций, зубные нити (флоссы) для чистки межзубных промежутков, зубочистки, межзубные стимуляторы, приспособления для очищения языка, межзубные ершики, ирригаторы полости рта, зубные порошки, зубные пасты и

гели, ополаскиватели, спреи- дезодоранты, жевательные резинки, средства для ухода за съемными ортопедическими и ортодонтическими конструкциями, красители для самостоятельного выявления зубных отложений.

При заболеваниях пародонта набор средств гигиены полости рта включает:

1. профилактическая зубная щетка в острую стадию с мягкой щетиной, в период ремиссии и при выздоровлении - средней степени жесткости щетины;
2. зубные щетки с очень мягкой щетиной типа "Sensitive" для использования в участке воспаления;
3. лечебно-профилактическая зубная паста противовоспалительного действия, содержащая экстракты трав и растений, триклозан, хлоргексидин, на период лечения;
4. лечебно-профилактическая паста типа "Sensitive" при гиперестезии зубов и в послеоперационный период при иссечении гипертрофированных тканей пародонта;
5. ополаскиватели для полости рта безалкогольные, содержащие хлоргексидин, триклозан, на период лечения;
6. зубочистки не рекомендуется использовать;
7. флоссы используют в период обострения с осторожностью;
8. жевательные резинки использовать при воспалительных и воспалительно-дистрофических процессах в пародонте не желательно;
9. бальзамы и тоники для десен оказывают благоприятное противовоспалительное воздействие;
10. однопучковые зубные щетки с закругленным щеточным полем;
11. ирригаторы использовать в режиме "душа".

Систематическая чистка зубов, удаление мягких зубных отложений, является действенной мерой, как в профилактике, так и в лечении воспалительных заболеваний пародонта. Именно поэтому зубная паста, которую любой человек ежедневно применяет в гигиенических целях, сегодня стала важнейшим инструментом в профилактической стоматологии, а

благодаря наличию активных добавок зубные пасты могут оказывать и лечебное воздействие.

Таким образом, гигиена полости рта – важнейшее условие эффективности комплексного лечения хронических заболеваний.

### Памятка пациенту при заболеваниях пародонта

Посещать стоматолога не реже одного раза в 3 месяца. Обязательно посещать плановые осмотры.

- Проводить профессиональную чистку зубов 1 раз в 3-6 месяцев (удаление над и поддесневых зубных отложений), в зависимости от тяжести течения Вашего заболевания.

- Проводить лечебные процедуры 2 раза в год (весной и осенью предпочтительней)

- Использовать специализированные средства гигиены, в зависимости от стадии заболевания и подобранные лечащим врачом (зубная паста, зубной ополаскиватель, зубная щетка, зубная нить, ирригатор, лечебные препараты).

- Зубы необходимо чистить мягкой зубной щеткой с пастой два раза в день. После еды следует полоскать рот для удаления остатков пищи.

- Для чистки межзубных промежутков использовать межзубные ершики, зубные нити (флоссы).

- По рекомендации (назначению) лечащего врача-стоматолога применять ирригатор, после обучения правилам его использования.

- При возникновении кровоточивости при чистке зубов нельзя прекращать гигиенические процедуры. Если кровоточивость не проходит в течение 3- дней, необходимо обратиться к врачу.

- Если после проведения профессиональной гигиены появилась повышенная чувствительность твердых тканей зубов обратиться к своему лечащему врачу-стоматологу для подбора специальных зубных паст для снижения чувствительности зубов.

- Необходимо полноценное и своевременное восстановление дефектов зубов и зубных рядов.

- Необходимо устранить или нейтрализовать действие профессиональных вредных факторов на па-родонт.

- Оздоровление условий труда, отдыха, питания, здоровый образ жизни.

**Программа профилактики гингивита  
для пациентов 13-18 лет с ювенильным гингивитом.**

Основными факторами риска являются:

- табакокурение;
- нарушение гигиены полости рта;
- иммунодепрессивные состояния;
- зубной камень
- сахарный диабет;
- беременность;
- дефицит витамина С;
- ОРЗ, грипп, ангина, СПИД, туберкулёз и другие заболевания;
- патологии прикуса;
- проблемные пломбы;
- нарушение носового дыхания

Своевременное лечение острого или хронического гингивита – это возможность снизить риск возникновения:

- Пародонтита и последующей потери зубов;
- Инфицирование апикального периодонта, а также костей челюсти;
- Переход заболевания в язвенно-некротическую форму.
- Гематогенные инфекции — инфекционный эндокардит, гломерулонефрит.

Именно поэтому первое, что необходимо делать при воспалении десен, обратиться к врачу, чтобы вовремя начать лечение

Первое посещение

1. Сбор анамнеза и жалоб:

- десна отечна и гиперемированна;- кровоточивость десны в анамнезе и при осмотре;
- неудовлетворительная гигиена рта;- мягкие и твердые зубные отложения;- отсутствие пародонтальных карманов;
- кровоточивость и дискомфорт при чистке зубов;

2. Оценка гигиенического состояния полости рта (Подсчитываем индекс РМА и индекс гигиены по Федорову - Володкиной)

Индекс гигиены равен 2,4, что говорит неудовлетворительной гигиене полости рта

Индекс РМА равен 30%, что означает, что у пациента легкая форма гингивита.

3. Произвести профессиональную гигиену полости рта.

(Удаление мягкого зубного налета + фторирование)

Я произвела удаление мягкого зубного налета с помощью циркулярной щетки и полировочных паст.

1.Произвела антисептическую обработку полости рта при помощи перекиси водорода.

2.Обработала десневой край и пришеечную область зубов раствором Шиллера-Писарева. В результате интенсивно окрашенный камень лучше обозрим, дезинфицируется операционное поле, определяются его границы и интенсивность воспаления.



3.Снятие зубных отложений при помощи пасты «Полидент № 2» и щетки. 4.Полирование твёрдых тканей зуба после удаления зубных отложений для предотвращения образования нового зубного налета пастами для полировки: «Clear Polisch», «Super Polish». 5. Произвела снятие гиперестезии шеек и корней зубов. Для этого их покрыла их фторосодержащим лаком

2. Беседа о необходимости гигиены полости рта

### **Тема беседы: «Гигиена полости рта»**

**Цель:** Формирование здорового образа жизни.

#### **Гигиена зубов и полости рта**

Соблюдение гигиены полости рта — это предупреждение заболеваний полости рта, желудочно-кишечного тракта и обострений хронических заболеваний внутренних органов.

Гигиена полости рта делится на профессиональную и индивидуальную. Профессиональную гигиену полости рта осуществляет стоматолог-гигиенист, он же обучает пациента, как правильно проводить индивидуальную гигиену полости рта и пользоваться различными средствами, которые выпускаются для этой цели.

Здоровые зубы – это красивая улыбка, свежее дыхание и основа правильного пищеварения.

Кариес – это заболевание зубов. Пародонтоз – это заболевание дёсен.

Какие предметы необходимо иметь для ухода за полостью рта? Каждый человек должен иметь индивидуальную зубную щётку, которую желательно использовать не более 3 месяцев. Эффективность ухода за зубами и дёснами зависит от зубной щётки. Выбирая зубную щётку, следует учитывать степень её жёсткости.

Очень важно правильно выбрать зубную пасту. Зубная паста бывает: гигиенической и лечебно-профилактической.

Для предупреждения стоматологических заболеваний нужно регулярно:

- тщательно долго пережевывать пищу, обязательно включать в рацион жесткие овощи и фрукты;
- сократить потребление легкоусвояемых углеводов (конфет, тортов и т.д.), они являются хорошей пищей для развития болезнетворной микрофлоры;
- употреблять различные сочетания пищевых продуктов, придерживаясь при этом принципов рационального питания;
- больше пить, делая это медленно, задерживая во рту жидкость (вымывается максимум микробов);
- после еды обязательно полоскать рот водой, в продаже есть большой выбор зубных эликсиров;
- чистить зубы, соблюдая все необходимые правила утром (после завтрака) и вечером (после ужина), втирая затем пальцами пасту в поверхность зубов в течение нескольких минут;
- начинать чистку зубов следует на одной из сторон коренных зубов, постепенно перемещая щётку в сторону передних зубов, такую же процедуру проделывают на другой стороне обеих челюстей;
- жевательные поверхности зубов чистят в двух направлениях вдоль и подметающими движениями;
- зубочистки предназначены для удаления крупных частиц пищи из межзубных пространств;
- между завтраком и обедом, обедом и ужином полоскать рот 5% -м раствором соли;

- делать лечебную гимнастику для зубов и челюстей, сжимая зубы сначала слабо, а затем крепко несколько раз, захлопывая рот легко и с большой силой, отводя нижнюю челюсть в сторону;
- для профилактики заболеваний десен и других мягких тканей постоянно укреплять защитные силы организма, занимаясь спортом и закаливанием.

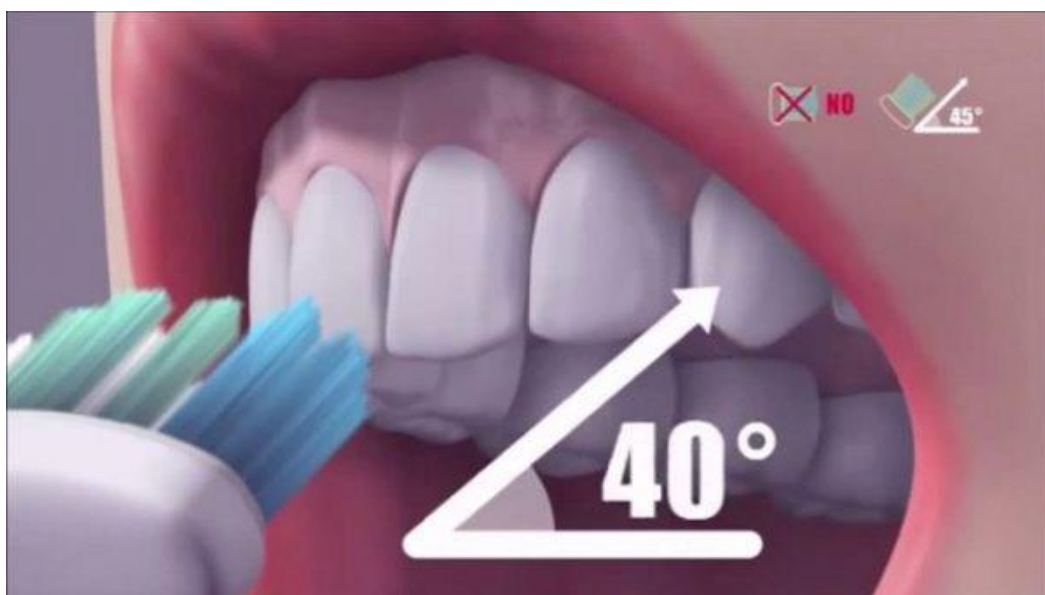
### 3. Обучение методу чистки зубов при гингивите

При гингивите используются методы чистки зубов Чартера или Басс. В данном случае обучаем пациента методике Чартера.

Методика Чартера предполагает не только качественную очистку всех поверхностей зубов, но и деликатный массаж десен.

Её алгоритм:

Щетку располагают так, чтобы щетинки находились под углом в  $45^\circ$ ; Чистку проводят стряхивающими движениями от корня зуба к коронке.



#### 4. Подбор индивидуальных средств по гигиене полости рта с противовоспалительным эффектом

Зубная паста «Parodontax®», которая содержит: минеральную соль (антисептическое и вяжущее вещество, восстанавливает рН-баланс полости рта), эхинацею (повышает местный иммунитет тканей полости рта), перечную мяту (оказывает антибактериальное действие), шалфей (оказывает антибактериальное и дезодорирующее действие), мирру (оказывает тканеукрепляющее, кровоостанавливающее действие), ромашку (оказывает антибактериальное, противовоспалительное действие), ратанию (оказывает вяжущее действие).

Зубные щетки:

1. Мануальные зубные щетки профилактические –з убные щетки с двух и более уровневим щеточным полем (Oral-BеXceed, Oral-BAdvantage Plus, Oral-BVision, Oral-B Cross Action, Oral-B Stages, Aquafresh Interdental improved, Новый жемчуг Оптима и т.д.):

- мягкие (при двукратном применении в течение дня);

Интердентальные средства гигиены полости рта:

Гигиенические и профилактические флоссы, тейпы, суперфлоссыбикомпонентные, состоящие из полимера «Пебакс» и нейлона присвободном доступе в зубодесневой треугольник или если межзубной сосочек отходит от проксимальных сторон соседних зубов. При отеке сосочка нить глубоко не вводится.

Жидкие средства гигиены полости рта (ЖСГПР):

Профилактические – в состав противокариесных Л-П ЖСГПР входят, как правило, ингредиенты, обладающие противовоспалительным, кровоостанавливающим и противомикробным действием. (Oral-B Advantade Tooth & Gum Care, Веснаплюс, Reach Anti-plaque, Listerine освежающая мятаидр )

Методика: Используют регулярно после любого приема пищи в течение дня в виде орошений, полосканий и ванночек не менее 30 сек, после чего нельзя есть, пить, полоскать рот минимум 30 минут.

Средства для ухода за языком:

Используют при склонности к образованию налета на языке или при неприятном запахе из полости рта.

Второе посещение.

Оценка гигиенического состояния полости рта ( индекс гигиены по Федорову - Володкиной)

Индекс гигиены равен 1,5 что говорит о хорошей гигиене полости рта

Подбор индивидуальных средств гигиены полости рта

Зубная щетка: в период обострения - с мягкой щетиной, затем – средней жесткости;

Противовоспалительные зубные пасты( Например , Лесной бальзам или Splat Биокальций);

Безалкогольные ополаскиватели (с экстрактами лекарственных растений, антисептиками, мексидолом, например, Лесной бальзам с экстрактом коры дуба и пихты, против воспаления. Rocs );

Зубные нити (Способ применения флоссов: нить длиной 35-40 см наматывают вокруг первой фаланги средних пальцев обеих рук. Затем осторожно вводят натянутую нить (с помощью указательных пальцев на нижней челюсти и больших пальцев на верхней челюсти) по контактной поверхности зуба, стараясь не травмировать зубодесневой сосочек. Несколькими движениями нити удаляют все мягкие отложения. Последовательно производят очищение контактных поверхностей со всех сторон каждого зуба.);

Межзубные ершики;

Ирригаторы;

Пенки для полости рта (По мнению большинства стоматологов, чистить зубы утром и вечером недостаточно – после каждого приема пищи нужно обязательно очищать полость рта, потому что образуется зубной налет. Каждый раз, после еды, на зубах остаются кусочки пищи. Именно они формируют зубной налет);

1) Проведение контролируемой чистки зубов:

Алгоритм контролируемой чистки зубов

Контролируемая чистка зубов - это чистка зубов, которую пациент осуществляет самостоятельно в присутствии врача-стоматолога.

Первое посещение

— Обработка зубов пациента окрашивающим средством, определение гигиенического индекса, демонстрация пациенту с помощью зеркала мест наибольшего скопления зубного налета.

— Чистка зубов пациентом в его обычной манере.

— Повторное определение гигиенического индекса, оценка эффективности чистки зубов (сравнение показателей индекса гигиены до и после чистки зубов), демонстрация пациенту с помощью зеркала окрашенных участков, где зубной налет не был удален при чистке.

— Демонстрация правильной техники чистки зубов на моделях, рекомендации пациенту по коррекции недостатков гигиенического ухода за ртом, использованию зубных нитей и дополнительных средств гигиены (специальных зубных щеток, зубных ершиков, монопучковых щеток, ирригаторов — по показаниям).

Следующее посещение

Определение гигиенического индекса, при неудовлетворительном уровне гигиены рта — повторение процедуры. Пациента информируют о необходимости являться на профилактический осмотр к врачу при возникновении кровоточивости десен, но не реже 1 раза в год.

Третье посещение

1) Оценить гигиеническое состояние полости рта

Индекс гигиены равен 1,3 что говорит о хорошей гигиене полости рта.

3) Произвести профессиональную гигиену полости рта. ( Удаление мягкого зубного налета Air Flow и фторирование)

- 1) пациент надевает пластиковые очки для защиты глаз от брызг;
- 2) в полость рта кладут слюноотсос;
- 3) врач устанавливает насадку под углом 50-60 градусов по отношению к зубному ряду и очищает каждый зуб со всех сторон, не затрагивая десны;
- 4) напор пескоструйного аппарата регулируется в зависимости от объема зубных отложений;
- 5) остатки материала собирает специальная всасывающая трубка;
- 6) после сеанса не рекомендуется употреблять красящую еду, напитки и курить в течение 2-3 часов.

Производим фторирование зубов.

Фтористый лак представляет собой композицию природных смол, содержащую около 5% фтора.

Лак темно-желтого цвета, вязкой консистенции, обладает высокой прилипаемостью к тканям зуба и способен на них удерживаться в течение нескольких часов - времени, необходимого для проникновения ионов фтора в поверхностные слои эмали.

1. Перед нанесением фторлака, зубы очистила от налета и слюны, высушиваются.

2. обкладываются ватными валиками.

3. Препарат нанесла пластмассовыми палочками сначала на зубы нижней челюсти, затем верхней челюсти.

В течение 3 - 4 минут пациент сидит с открытым ртом, чтобы подсох лак.

После нанесения лака порекомендовала не употреблять жесткую пищу.

## 2) Рекомендации по питанию

### Четвертое посещение

#### 1) Оценить гигиеническое состояние полости рта

Оценка гигиенического состояния полости рта ( индекс гигиены по Федорову - Володкиной)

Индекс гигиены равен 1,3, что говорит о хорошей гигиене полости рта.

#### 2) Произвести профессиональную гигиену полости рта.

Удаление мягкого зубного налета.

Я произвела удаление мягкого зубного налета с помощью циркулярной щетки и полировочных паст.

1. Произвела антисептическую обработку полости рта при помощи перекиси водорода.

2. Обработка десневой край и пришеечную область зубов раствором Шиллера-Писарева. В результате интенсивно окрашенный налет лучше обозрим, дезинфицируется операционное поле, определяются его границы и интенсивность воспаления.

3. Снятие зубных отложений при помощи пасты «Полидент № 2» и щетки. 4. Полирование твёрдых тканей зуба после удаления зубных отложений для предотвращения образования нового зубного налета пастами для полировки: «Clear Polish», «Super Polish».

5. Произвела снятие гиперестезии шеек и корней зубов. Для этого их покрыла их фторосодержащим лаком.

#### 3) Рекомендации по гигиене полости рта

Основными предметами индивидуальной гигиены полости рта являются:

##### 1. Зубные щетки.

Рекомендуется использовать щетки со щетиной средней жесткости.

##### 2. Зубная паста.



Комплексная ( 2 и более активных компонента, направленных на лечение и профилактику нескольких заболеваний), например, Parodontax  
Комплексная защита.

Вспомогательные средства:

— зубочистки, лучше всего пластиковые.

— зубные нити (флоссы);

Проведение этой процедуры не занимает много времени, достаточно лишь освоить технику выполнения : Отмотать от катушки отрезок длиной 35—40 см (такой длины хватит на одну процедуру). Намотать большую его часть на средний палец одной руки, а оставшуюся небольшую часть – на тот же палец на другой руке. Не намотанным должен остаться промежуток длиной 5—7 см. Для обработки 1 зуба достаточно использовать отрезок всего 2—3 см. Свободным пальцем этот кусочек захватывается, натягивается и аккуратно вводится в просвет почти до десны. Флосс прижимается к обрабатываемой поверхности. Чистка выполняется в следующих направлениях — снизу вверх на нижней челюсти; к режущим краям – на жевательной поверхности; сверху вниз на верхней челюсти. Обработав один из промежутков, отрезок меняется. Сделать на каждом пальце по обороту (использованная часть наматывается на палец с меньшим количеством нити, а с другого отматывается на один оборот). Очищать противоположную сторону следует чистым отрезком. По такому же принципу обрабатываются оставшиеся просветы.

— ирригаторы

— щеточка для языка.

3) Обучение стандартному методу чистки зубов.

Стандартный метод чистки зубов (методика инструктажа).

Зубной ряд условно делят на 6 сегментов. Чистку зубов начинают в районе верхних правых больших коренных зубов и продолжают налево. Затем, в таком же направлении, очищают зубы и десны нижней челюсти.

Все вестибулярные и оральные поверхности зубов очищают «подметающим движением».

В исходном положении щетинки должны быть направлены под острым углом к поверхности десны и зубов. «Подметающими» движениями вниз - для верхней челюсти и вверх - для нижней челюсти - удаляют зубной налет с десен, поверхности зубов и, частично, из межзубных промежутков. После проведения «подметающих» движений можно сделать несколько возвратно-поступательных движений и круговых движений. При круговых движениях нужно помнить, что давление на щетку надо прикладывать тогда, когда она, проходя десны, трет по зубу, и убирать тогда, когда она движется по десне. Это правило необходимо применять и при скребущих движениях зубной щетки.

Жевательные поверхности зубов очищают щетинками щетки, направленными перпендикулярно к окклюзионной плоскости и проникающими глубоко в фиссуры и межзубные промежутки. Медленные вращательные движения чередуют с возвратно-поступательными.