

Каршакова П.И.

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПЕРИОДОНТА И ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПЕРИОД РЕАБИЛИТАЦИИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Соломевич А.С.

Кафедра периодонтологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. У пациентов с переломами нижней челюсти, особенно в период фиксации отломков с помощью шин, затруднено самостоятельное проведение гигиенических мероприятий. Это создает благоприятные условия для накопления зубного налета, размножения патогенной микрофлоры и развития воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта и периодонта. Наличие инфекционного очага в ротовой полости не только осложняет процесс восстановления после травмы, но и может привести к общесоматическим осложнениям, включая генерализацию инфекции.

Таким образом, профессиональная гигиена ротовой полости, проводимая врачом-стоматологом, становится важнейшим компонентом реабилитации пациентов с челюстно-лицевыми повреждениями. Это способствует поддержанию оптимального гигиенического состояния ротовой полости, снижает риск осложнений и способствует более быстрому полному выздоровлению. В связи с этим изучение и совершенствование методов профессионального ухода за полостью рта у данной категории пациентов приобретает особую клиническую значимость.

Цель: оценить состояние тканей периодонта у пациентов с болезнями периодонта и переломами нижней челюсти в период реабилитации.

Материалы и методы. На кафедре периодонтологии УО БГМУ провели диагностику и лечение 4-х пациентов в возрасте 25-44 лет с хроническим гингивитом, хроническим периодонтитом и переломами нижней челюсти в период реабилитации. Пациенты ранее прошли лечение в стационарных условиях в отделениях челюстно-лицевой хирургии и были распределены в 2 равноценные группы. Всем пациентам была проведена мотивация, гигиенические мероприятия ротовой полости и, по показаниям, другие необходимые мероприятия подготовительного лечения. Все пациенты обучены методам чистки зубов, подобраны основные и дополнительные средства по уходу за ротовой полостью. Вместе с этим, пациентов 1-й группы мотивировали и обучали методам гигиены с применением специальных видеоматериалов, а пациентов 2-й группы – наглядной информации. Контроль результатов по группам осуществляли через 2 недели, 1 и 2 месяца. Проводили сбор жалоб и определение объективных тестов: гигиену ротовой полости определяли с помощью красителя и гигиенического индекса ОНI-S (Green, Vermillion, 1964), состояние десны – десневым индексом GI (Loe, Silness, 1963), пробой Шиллера-Писарева (1963) и десневым индексом РМА (Massler M., Shour J., Parma C., 1960), состояние периодонта – периодонтальным индексом РI (Russel, 1967), уровень микроциркуляции тканей периодонта – индексом ИПК (Л.Н. Дедова, 1981).

Результаты и их обсуждение. Установлено, что у пациентов 1-й и 2-й групп через 2 недели по сравнению с исходными данными показатели гигиены рта и состояния десны улучшились. У пациентов 1-й группы через 2 месяца показатели индексов гигиены рта и гингивита остались без изменений и наблюдали положительную динамику показателей состояния периодонта и микроциркуляции тканей периодонта, а у пациентов 2-й группы отмечена отрицательная динамика всех показателей.

Выводы. После оценки состояния тканей периодонта определили необходимость проведения гигиенических мероприятий у пациентов с болезнями периодонта с переломами нижней челюсти в период реабилитации. Разработали наиболее эффективный алгоритм мотивации и обучения индивидуальным гигиеническим мероприятиям ротовой полости у пациентов данной категории.