

П.И. Каршакова

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

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

Кафедра периодонтологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

P.I. Karshakova

**PERIODONTAL TISSUE CONDITION IN PATIENTS WITH PERIODONTAL
DISEASES AND MANDIBULAR FRACTURES DURING REABILITATION
PERIOD**

Tutor: PhD, associate professor A.S. Solomevich

Department of Periodontology

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. У пациентов с переломами нижней челюсти и заболеваниями периодонта наблюдают сложности в проведении самостоятельной гигиены полости рта, особенно при наличии шин. Это увеличивает риск воспалительных осложнений и замедляет восстановление. В исследовании на базе кафедры периодонтологии БГМУ оценивали влияние различных методов мотивации и обучения гигиене ротовой полости на состояние тканей периодонта у пациентов в период реабилитации после травмы. Были сформированы две группы пациентов, отличающиеся подходами к обучению гигиене: через видеоматериалы и наглядную информацию. Контроль состояния проводили с использованием индексов гигиены, гингивита, периодонтита и микроциркуляции. Результаты показали, что видеоматериалы более эффективны для долгосрочного улучшения состояния тканей периодонта и гигиены ротовой полости.

Ключевые слова: перелом нижней челюсти, болезни периодонта, профессиональная гигиена, обучение гигиене, мотивация пациентов.

Resume. Patients with mandibular fractures and periodontal diseases often experience difficulties in maintaining proper oral hygiene independently, particularly when splints are present. This increases the risk of inflammatory complications and slows the healing process. A study conducted at the Department of Periodontology of BSMU evaluated the impact of different motivational and educational approaches to oral hygiene on the condition of periodontal tissues during the rehabilitation period following trauma. Two patient groups were formed, differing in the methods used for hygiene education: one group received video-based instruction, while the other was provided with visual materials. The assessment of periodontal status was carried out using hygiene, gingivitis, and periodontitis indices, as well as microcirculation parameters. The results indicated that video-based materials were more effective in promoting long-term improvements in oral hygiene and periodontal tissue health.

Keywords: mandibular fracture, periodontal disease, professional hygiene, hygiene education, motivation of patients.

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.

В стационарных условиях пациентам рекомендуют проведение гигиенических мероприятий ротовой полости с учетом ограничения подвижности. Основное внимание уделяют индивидуальной гигиене рта: использование антисептических растворов (например, 0,05%-ный р-р хлоргексидина или 0,01%-ный р-р мирамистина), мягких щеток и ирригаторов. В период реабилитации рекомендуют проведение профессиональной гигиены ротовой полости [1-4].

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.

Задачи:

1. Диагностика состояния тканей периодонта у данной категории пациентов;
2. Разработка алгоритма мотивационных мероприятий у данной категории пациентов;
3. Разработка алгоритма обучения индивидуальным гигиеническим мероприятиям ротовой полости данной категории пациентов.

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 OHI-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 PI (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. Через месяц в группе 1 отмечено улучшение

показателей объективных тестов, в то же время во 2-ой группе остались на прежнем уровне (как и 2-мя неделями ранее). 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 (табл. 1, 2).

Табл. 1. Результаты исследования 1-ой группы пациентов, мотивированных с применением видеоматериалов

	Первичное посещение	2 недели	1 месяц	2 месяца
ОHI-S, баллы	2,5	0,67	0,5	0,67
GI, баллы	2,2	1,6	1,25	1,25
PMA, %	52,3	46,3	41,6	41,2
ИПК, %	22,4	31,3	39,6	42,0
PI, баллы	3,47	3,32	3,13	3,13
Проба Шиллера-Писарева	+++ (темно-коричневый)	++ (светло-коричневый)	++ (светло-коричневый)	++ (светло-коричневый)

Табл. 2. Результаты исследования 2-ой группы пациентов, мотивированных с применением наглядной информации

	Первичное посещение	2 недели	1 месяц	2 месяца
ОHI-S, баллы	2,2	0,5	0,5	1,3
GI, баллы	1,8	1,4	1,4	1,6
PMA, %	49,4	44,3	43,8	45,2
ИПК, %	28,3	35,2	34,9	34,1
PI, баллы	3,2	3,1	3,1	3,2
Проба Шиллера-Писарева	+++ (темно-коричневый)	++ (светло-коричневый)	++ (светло-коричневый)	++ (светло-коричневый)

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

Литература

1. Л.В. Побожьева, И.С. Копецкий «Парадонтологический статус пациентов с переломами челюстей»//Л.В. Побожьева. Стоматология, 2012г. – С.15-19.
2. Л.Н. Дедова, Ю.Л.Денисова, А.С.Соломевич «Поддерживающая терапия болезней пародонта»// Л.Н. Дедова, Минск, Стоматолог 4-2015г.,с.75.
3. Л.В.Шебеко «Современные подходы к профилактике болезней пародонта»// Л.В.Шебеко Минск, Стоматолог 4-2015г.,с.72.
4. А.В. Лепилин, Н.Л. Ерокина, В.А. Титоренко, Л.Ю. Островская «Состояние тканей пародонта у больных с переломами нижней челюсти в сочетании с воспалительными заболеваниями пародонта в динамике лечения»//А.В. Лепилин, The journal of scientific articles "Health & education millennium" (series Medicine), 2013, tom 15.