

## МЕТОДЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ РТА В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИИ ПАРОДОНТА

Лалазоде Сабина Фармон кизи  
Набиева Гулирух Шухратжон кизи

Клинический ординатор 1 курс Самаркандского государственного медицинского  
университета

Назарова Нодира Шариповна  
Профессор

Заведующий кафедрой стоматологии ДКТФ  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.11543461>

**Актуальность.** Интенсивное развитие стоматологической службы Узбекистане долгие годы идет по пути технического совершенствования, внедрения научных идей в повседневную медицинскую практику. Однако, такие основополагающие вопросы стоматологического дела, как гигиена полости рта и профилактика решались спонтанно, без использования каких-либо специальных разработок или комплексных программ. Пожалуй, «научность» одного из важнейших для стоматологии направлений заключалась в частичном упоминании тезиса о необходимости регулярных профилактических осмотров[3,4]. Программа профилактики стоматологических заболеваний как первостепенная задача в деятельности специалиста-стоматолога долгое время не имела реализации. Как превратить уход за полостью рта для каждого жителя Узбекистане в признак его личной культуры? Как сделать использование средств профилактики каждойдневной привычкой? Каким образом привить детям и взрослым устойчивые навыки применения этих средств? Как выработать у населения потребность регулярного общения со специалистом? Данные вопросы остались открытыми. Изменить годами устоявшиеся убеждения, изгнать пришедшие из детства страхи и сформировать новое мышление – непросто! Поэтому в настоящее время большинство пациентов, обратившихся за стоматологической помощью, как правило, страдают различными формами заболеваний пародонта. Многочисленные исследования [1,4,7,9] показали, что 12% населения имеют здоровый пародонт, из числа обратившихся за стоматологической помощью: у 53% отмечены начальные воспалительные изменения, у 23% подтверждаются начальные деструктивные изменения и у 12% пациентов диагностируются поражения пародонта средней и тяжелой степени. Анализ возрастных категорий пациентов, страдающих патологией пародонта, установил, что начальные воспалительные и деструктивные изменения у лиц в возрасте 25 – 34 лет встречаются в 38% и 23% соответственно. Деструктивные изменения средней и тяжелой степени в данной группе фиксируются в 3 раза чаще, чем у лиц моложе 25 лет. У лиц старше 35 лет поражение пародонта средней и тяжелой степени диагностируется в 75 % случаях. Распространенность заболеваний пародонта в Узбекистане колеблется от 48,2% у подростков до 86,2% у лиц старше 40 лет. Как правило, у всех пациентов в возрасте 60 – 65 лет выявляется патология пародонта. Согласно результатам многочисленных эпидемиологических исследований отечественных и зарубежных авторов, наиболее часто встречающейся патологией пародонта в молодом возрасте является гингивит, у пациентов старше 30 лет – пародонтит [3].

Факторами, провоцирующими развитие заболеваний пародонта, являются: зубные отложения, отсутствие элементарных навыков гигиены полости рта, некачественные протезы и пломбы, зубочелюстные деформации, окклюзионная травма, нарушение строения тканей преддверия полости рта, особенности ротового дыхания, употребление лекарственных препаратов, соматическая патология, нарушение компенсаторных механизмов естественного иммунитета и др. Опыт, накопленный в последние годы, демонстрирует, что невозможно предотвратить лечебными мероприятиями прогрессирование патологии органов и тканей полости рта. Таким образом, необходимо разработать и внедрить в стоматологическую практику мероприятия по профилактике заболеваний пародонта. Несмотря на многочисленные публикации, в которых доказана взаимосвязь между состоянием пародонта и уровнем индивидуальной гигиены полости рта, а также наличием на современном рынке разнообразных гигиенических средств, уровень гигиены полости рта у большинства населения остается неудовлетворительным. Для предупреждения заболеваний пародонта наиболее действенной и актуальной является профессиональная гигиена полости рта, включающая обучение правилам гигиены полости рта, контроль за их выполнением. Особое значение при реализации мероприятий, предотвращающих патологию пародонта, придается постоянной мотивации пациента в процессе лечения [2,5,6,9]. Цель исследования. Целью настоящего исследования является повышение роли мотивации пациента при индивидуальной гигиене полости рта как метода профилактики заболеваний пародонта.

Профилактика – это система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждение заболеваний полости рта и организма в целом. Основной целью профилактики является устранение причин и условий возникновения и развития заболеваний, а также повышение устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды. Согласно классификации Всемирной организации здравоохранения, профилактику принято делить на первичную, вторичную и третичную. Первичная профилактика – использование методов и средств для предупреждения возникновения стоматологических заболеваний. Если начальные признаки поражения появились, то в результате проведения профилактических мероприятий они могут стабилизироваться или подвергнуться обратному развитию. К методам первичной профилактики относятся: – индивидуальная гигиена полости рта; – профессиональная гигиена полости рта; – эндогенное использование препаратов фтора; – применение средств местной профилактики; – стоматологическое просвещение населения. Индивидуальная гигиена предусматривает тщательное и регулярное удаление зубных отложений с поверхностей зубов и десен самим пациентом с помощью различных средств гигиены (зубные щетки, зубные пасты и гели, жевательные резинки, эликсиры, ополаскиватели, интердентальные средства гигиены полости рта). Поэтому наилучшим способом предотвращения развития заболеваний пародонта является полное удаление зубного налета посредством гигиенической обработки полости рта при помощи зубной щетки. Многолетние клинические исследования показали, что при прекращении чистки зубов уже через 7 дней у пациентов отмечаются выраженные воспалительные процессы в тканях

пародонта[1, 8, 9]. Материалы и методы исследования. На базе БУ «Андижанская областная стоматологическая поликлиника» мною было обследовано 40 человек: среди них 24 женщины и 16 мужчин в возрасте от 18 до 30 лет.

Пациенты поступили на прием к гигиенисту стоматологическому после завершения полной санации полости рта. Пациенты, проходившие обследование были разделены на 2 группы: I группу (основную) составили 12 пациентов с катаральным гингивитом и легкой степенью пародонтита; II группу (контрольную) составили 8 пациентов с начальными признаками гингивита (кровоточивость десен при чистке зубов). Обследование пациентов включало: - вычисление выраженности тяжести гингивита по папиллярномаргинально-альвеолярному индексу (РМА), - оценку уровня гигиены полости рта по упрощенному индексу гигиены полости рта (ИГР-У) методом окрашивания раствором Колор - тест №3 (фирма ВладМиВа), - демонстрацию окрашивания и разъяснение ведущей роли микробного фактора в возникновении и развитии воспалительных заболеваний пародонта. Во время обследования индекс ИГР-У в I группе составлял 1,4 – 1,8; во II группе – 1,2 – 1,5. Индекс РМА в I группе составлял 59%; во II группе –35%

Пациентам из I группы было проведена профессиональная гигиена полости рта, обучение чистки зубов, даны рекомендации по уходу за полостью рта. Для каждого пациента был составлен индивидуальный план гигиены полости рта в домашних условиях. Дома пациенты чистили зубы 2 раза в день и использовали дополнительные средства гигиены по уходу за полостью рта после каждого приема пищи

- жевательные резинки без сахара (3 раза в день после приема пищи, продолжительность 10-15 минут);
- ополаскиватели, эликсиры;
- интердентальные средства гигиены полости рта:

флоссы, ирригаторы. Пациенты I группы были обучены стандартной методике чистке зубов. Для этого нужно условно разделить весь зубной ряд на 6 сегментов, то есть по три сегмента на каждой челюсти – передний и два боковых. Чистку зубов всегда начинают с верхней челюсти слева, со щечной поверхности зубов. Движения должны быть выметающими – от десневого края до завершения коронки зуба. Рабочая головка зубной щетки, как правило, покрывает 2 – 2,5 зуба, как раз это количество зубов необходимо чистить выметающими движениями на 5 – 10 счетов, то есть 5 – 10 выметающих движений на одном месте. Затем необходимо постепенно продвигаться в сторону центрального сегмента по тому же принципу. После завершения чистки щечной поверхности зуба необходимо приступить к очищению жевательной поверхности зубов – возвратнопоступательными движениями. Особый акцент необходимо уделять жевательной группе зубов, из-за своих анатомических особенностей именно эта группа зубов наиболее подвержена кариесу. Нельзя оставлять без внимания и язычную поверхность зубов, чистка ее должна осуществляться по тому же принципу, что и чистка щечной поверхности зубов – выметающими движениями.

Чистку нижней челюсти необходимо начинать со щечной стороны правого бокового сегмента, по тому же сценарию, что и на верхней челюсти. После завершения очистки нижней челюсти завершающим этапом является массирование десен круговыми

движениями при сомкнутых челюстях. Далее проводился контроль приобретенных навыков у пациентов. Пациентам из II группы была проведена профессиональная гигиена полости рта. В последующем, пациенты из данной группы не применяли дополнительные средства гигиены по уходу за полостью рта и чистили зубы время от времени. Через месяц был проведен контрольный прием и объективный осмотр. В результате было установлено, что пациенты из I группы заметили значительное улучшение, признаков заболевания пародонта не было, индекс ИГР-У составил 0,5 – 0,8, индекс РМА – 28%. Во II группе пациенты заметили ухудшение, проведенное обследование выявило у 3 пациентов пародонтит легкой степени тяжести, у 1 пациента – средней степени тяжести, у 5 пациентов – появился неприятный запах изо рта (таблица 1, диаграмма 1). В данной группе индекс ИГР-У составил 2,3 – 2,8, индекс РМА – 59% (таблица 1, диаграмма 1). На вопрос сколько раз чистили зубы, 6 человек ответили 1 раз в день и двое – вообще не чистили и не использовали дополнительные средства по уходу за полостью рта.

Следовательно, подтверждается факт о роли зубной бляшки в этиологии заболеваний пародонта и необходимость индивидуального подхода к гигиене полости рта. Пациенты, не обученные или не чистившие зубы, заметили значительное ухудшение. Пациенты, которые чистили зубы стандартным методом 2 раза в день и использовали дополнительные средства по уходу за полостью рта, заметили улучшение и не отмечали прогрессирования заболевания. В течение 2022 года мною было принято 750 человек, из них 550 пациентам была проведена профессиональная гигиена всех зубов, включая реминерализующую терапию. Всем пациентам проводился тест – контроль методом окрашивания для определения уровня гигиены полости рта. Индивидуальное обучение методам гигиены полости рта прошли 750 человек, дополнительная профилактика кариеса методом реминерализации эмали проведена 450 пациентам. Вывод. На основании проделанной работы, можно сделать вывод, что основным этиологическим фактором заболеваний пародонта следует признать микрофлору полости рта. Отсутствие гигиены полости рта, либо плохое её качество как основной фактор риска, приводит к развитию гингивита и кариеса. Таким образом, вопрос о профилактике стоматологических заболеваний следует считать актуальным и требует дальнейшего изучения и развития методов, предотвращающих патологию пародонта. В настоящее время обучать гигиене полости рта следует не только детей, но и их родителей, так как важно не только правильно подобрать качественные средства гигиены с помощью стоматолога, но и строго соблюдать режим и технику их применения. К сожалению, педиатры, воспитатели, родители не обладают достаточным уровнем знаний, соответствующих современным представлениям вопросов профилактики заболеваний полости рта, поэтому они не могут полноценно участвовать в гигиеническом обучении и воспитании детей по предупреждению основных стоматологических заболеваний, в чем я убедилась в процессе [9]. Своей профессиональной задачей считаем необходимость грамотно мотивировать пациентов, особенно впервые обратившихся в стоматологическую поликлинику, на соблюдение тщательной гигиены полости рта с использованием профилактических средств. Для решения данной задачи служат демонстрации качества ухода за полостью рта с использованием красящих растворов, подробные разъяснения пациентам роли

микробного фактора в возникновении и развитии воспалительных заболеваний пародонта. Уверены, что постоянная, планомерная работа в этом направлении обязательно переломит существующую в настоящее время ситуацию, и вместо хирургов и протезистов основная работа ляжет на плечи гигиенистов, а гигиена займет свое почетное место среди всех других медицинских наук.

### References:

1. Nazarova N.SH, Musayeva G.A, Ravshanov I.R. Evaluation of Effectiveness of Combined Oral and Dental Therapy in Tobacco Growers. Journal of Research in Medical and Dental Science 2021, Volume 9, Issue 8, Page No: 241-246.
2. Rustem Hayaliev, Sabir Nurkhodjaev, Nodira Nazarova, Jasur Rizayev,Rustam Rahimberdiyev, Tatyana Timokhina, Ivan Petrov. Interdisciplinary Approach of Biomedical Engineering in the Development of Technical Devices for Medical Research. Journal of Biomimetics, Biomaterials and Biomedical Engineering Submitted: 2021-05, Vol. 53, pp 85-92 Accepted: 2021-05-11.
3. Rizaev Zh. A., Nazarova N. Sh. State of local immunity of the oral cavity in chronic generalized periodontitis. Bulletin of Science and Education 2020, No. 14 (92).Part 4. From 35-40.
4. Rizayev Jasur Alimjanovich, Nazarova Nodira Sharipovna.Assessment Of Changes In The Condition Of Periodontal Tissues In Workers Exposed To Exposure To Epoxy Resin. The American journal of medical sciences and pharmaceutical research №2 P 14-17.
5. Rizaev Zh. A., Nazarova N. Sh. State of local immunity of the oral cavity in chronic generalized periodontitis. Bulletin of Science and Education 2020, No. 14 (92).Part 4. From 35-40.
6. Rizaev Zh. A., Nazarova N. Sh. Effectiveness of combined treatment of periodontal and mucosal diseases working with harmful production factors. Problems of biology and medicine.2020. №3 (119) . From 85-88.
7. N. S. Nazarova, T. A. Berdiev. Эпоксид смолалар таъсирига учраган ишчиларда пародонтал тукималар холатининг узгаришини баҳолаш. Жамият ва инновациялар. 2020, October. From 566-570.
8. Rizaev Zh. A., Nazarova N. Sh., Berdiev. T. A. Shisha tolali tuzilmalarni ishlab chikariishda NBF gingival gelining samaradorligi. Жамият ва инновациялар. 2020, October From 678-682.
9. N. S. Nazarova, T. A. Berdiev. Эпоксид смолалар таъсирига учраган ишчиларда пародонтал тукималар холатининг узгаришини баҳолаш. Жамият ва инновациялар. 2020, October. From 565-569.
10. Rizaev Zh. A., Nazarova N. Sh., Berdiev. T. A.. Shisha tolali tuzilmalarni ishlab chikariishda NBF gingival gelining samaradorligi. Жамият ва инновациялар. 2020, October. From 565-569.
11. Rizaev Zh.A., Nazarova N. Sh.Effectiveness of combined treatment of periodontal and mucosal diseases of workers with harmful production factors. Problems of biology and medicine.2020. №3 (119). From 85-88.

12. Nazarova Nodira Sharipovna, Islomova Nilufar Bustanova. Assessment of clinical and morphological changes in the oral organs and tissues in post-menopause women. Frontline medical sciences and pharmaceutical journal. Volume 02 Issue 05, 2022. P. – 60-67.
13. N. S. Nazarova, N. B. Islomova. Postmenopauza davridagi ayollarda stomatologik kasalliklarining klinik va mikrobilogik ko'rsatmalari va mexanizmlari. Journal of Medicine and Innovation. 2 (6), 2022. P. - 204-211.
14. Kodirova, M. M., & Anvarova, S. (2024). TIBBIY MALAKALI MUTAXASISLARNI TAYORLASHDA UMUMIY TIBBIY PEDAGOGIKADAN FOYDALANISH MEHANIZMI.(KOMMUNAL VA MEHNAT GIGIYENASI FANINI OQITISH MISOLIDA). Ta'lif innovatsiyasi va integratsiyasi, 20(4), 59-63.
15. Kodirova, M. M., & Muxammadova, G. Q. (2024). PEDAGOGIK TEXNOLOGIYALAR TIZIMINING TIBBIYOT FANLARINI O 'QITISHDAGI O 'RNI (Kommunal va Mehnat gigiyenasi dars mashgulotarini organayzerlar asosida). PEDAGOOGS, 53(1), 37-41.
16. Muxammadova, G. Q., & Kodirova, M. M. (2023). ISHLAB CHIQARISH SANOAT KORXONALARINI AHOLI YASHASH JOYLARI ATMOSFERA HAVOSIGA TASIRI. Экономика и социум, (11 (114)-2), 274-279.
17. Mukhammadova, G. Q., Kodirova, M. M., & Boqijonov, F. A. (2024). THE EFFECT OF INDUSTRIAL ENTERPRISES ON ATMOSPHERIC AIR. British Journal of Global Ecology and Sustainable Development, 28, 5-9.
18. N. S. Nazarova, Sh. Sh. Shukurov. B va C surunkali virusli hepatitlarda surunkali tarqalgan parodontit diagnostikasining klinik-morfologik asoslanishi. Journal of Medicine and Innovation. 2 (6), 2022. P. – 118-123.
19. N. S. Nazarova, Zh. B. Saidmuradova, and I. R. Ravshanov. Pathogenetic aspects of periodontal tissue diseases in orthodontic treatment. Journal of Medicine and Innovation. 2 (6), 2022. P. - 183-191.
20. [https://uz.m.wikipedia.org/wiki/Ishlab\\_chiqarish](https://uz.m.wikipedia.org/wiki/Ishlab_chiqarish)
21. [https://uz.m.wikipedia.org/wiki/Neft\\_kimyosi\\_sanoati](https://uz.m.wikipedia.org/wiki/Neft_kimyosi_sanoati)
22. <https://yuz.uz/uz/news/neft-va-gaz-sohasida-talim-ishlab-chiqarish-klasteri-tashkil-etildi>