

Стоматологический научно-образовательный журнал

#1/2 2022

ISSN 2412-9364



Стоматологический
факультет ПСПбГМУ
им. акад. И. П. Павлова

В НОМЕРЕ:

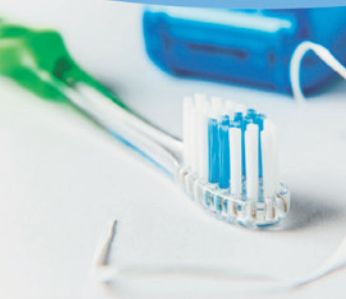
Современный взгляд о влиянии вредных привычек на формирование зубочелюстных аномалий

Влияние персонифицированного подхода в профилактике патологии твердых тканей зубов у женщин репродуктивного возраста

Актуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы при травмах головы

Изменение гигиенических программ профилактики в процессе комплексного лечения заболеваний пародонта на разных этапах

Изучение профилактических паст для их использования у ортодонтических пациентов





С 2011 года выходит «Стоматологический научно-образовательный журнал». Учредителем издания является Стоматологический факультет 1-го СПбГМУ, что обеспечивает высокое качество публикуемых материалов. Достаточно сказать, что это первое из стоматологических изданий в России, которое вынесло в название слова «наука» и «образование». В редакционный совет входят известные и уважаемые профессионалы с мировым именем.

В информационном наполнении журнала активно задействован потенциал одного из ведущих российских ВУЗов – в нем находит отражение научно-исследовательская деятельность стоматологического факультета, публикуются результаты мировых научных исследований и актуальные образовательные материалы для студентов, методические материалы и практические разработки. Не оставлены без внимания и практические аспекты работы современного стоматолога с точки зрения использования новейших технологий и методик лечения.

Авторам: требования к публикациям

Включение журнала в международные системы цитирования подразумевает высокие требования к качеству научных статей и редакционной работе.

В журнале «Стоматологическое образование и наука» размещаются только авторские научные публикации, соответствующие целям и задачам нашей миссии.

Статьи публикуются в авторской редакции, без исправлений. Со стороны редакций возможна лишь техническая правка текста.

Редакции журнала не несет ответственности за недостоверные данные в статьях.

В редакцию направляются окончательные варианты статей, не требующих доработок. Авторы принимают на себя ответственность за достоверность сведений, изложенных в статье.

Статья принимается к публикации при условии размещения после ее заголовка аннотации (не более 8 строк) и ключевых слов.

К публикации принимаются статьи, оформленные в соответствии со следующими требованиями:

- 1) текст высылается отдельным файлом *.doc или *.rtf (возможна архивация WinZip или WinRar),
- 2) объем материалов от 2 (около 4000 знаков, в т.ч. пробелы) машинописных страниц,
- 3) текст статьи выполняется в редакторе Microsoft Word со следующим форматированием: шрифт - Times New Roman; основной текст – кегль 14; межстрочный интервал 1,5; верхнее и нижнее поля – 2,5 см; левое поле – 3 см, правое поле – 1,5 см; отступ абзаца – 1.25 см; ориентация страницы – книжная, без переносов, без постраничных сносок,
- 4) язык – русский, английский и другие языки вносятся в виде графического элемента,
- 5) рисунки, таблицы и графики – черно-белые, без заливки, возможна штриховка,
- 6) расположение и структура текста внутри статьи:
 - а) ФИО и сведения об авторе: ученое звание, ученая степень, место работы, учебы (жирным шрифтом, выравнивание по левому краю, курсивом, строчными буквами)
 - б) наименование статьи (по центру заглавными буквами, жирным шрифтом),
 - в) основной текст статьи (выравнивание по ширине),
 - г) рисунки и графики (распределить по тексту и сгруппировать),
 - д) литература и источники.

Информация об авторах, название, аннотация, ключевые слова и пристатейный библиографический список даются на русском и английском языках.

«Стоматологический
научно-образовательный журнал»
№1/2-2022

ISSN 2412-9364

Тираж:

3 000 экземпляров

Периодичность:

4 номера в год

Распространение:

по подписке по всей России.

Учредитель:

Стоматологический факультет
СПб ГМУ им. акад. И. П. Павлова.
Свидетельство о регистрации
ПИ №ФС 77-51560 от 26.10.2012

Редакционный Совет:

Главный редактор –
проф. А.И. Яременко
Зам. главного редактора –
проф. С.Б. Улитовский

Редакционная коллегия:

Prof. R.V. Oppermann (Бразилия);
Prof. P. Preshaw (Великобритания);
Prof. J. Urena (Мексика);
Prof. P. Weigl (Германия);
Проф. Р.К. Алиева (Азербайджан);
Проф. Т.К. Супиев (Казахстан)
Проф. И.Н. Антонова (С.-Петербург)
Проф. А.В. Васильев (С.-Петербург);
Проф. И.А. Горбачева (С.-Петербург)
Проф. Л.А. Ермолаева (С.-Петербург)
Проф. Л.Е. Леонова (Пермь)
Проф. А.В. Митронин (Москва)
Проф. А.К. Иорданишвили (С.-Петербург)
Проф. Л.Ю. Орехова (С.-Петербург)
Проф. Т.Б. Ткаченко (С.-Петербург)
Проф. В.Н. Трезубов (С.-Петербург)
Проф. С.Б. Улитовский (С.-Петербург)
Проф. А.И. Яременко (С.-Петербург)

Главный редактор:

Яременко И.А.

Адрес редакции:

197022, Санкт-Петербург,
ул. Л. Толстого, 6-8

Статьи, публикуемые в «Стоматологическом
научно-образовательном журнале»,
проходят рецензирование.

За все данные в статьях и информацию
по новым медицинским технологиям
ответственность несут авторы публикаций
и соответствующие медицинские организации.

Перепечатка текстов и фотографий
без письменного разрешения запрещена.
При цитировании ссылка на журнал
обязательна.

Все рекламируемые товары и услуги имеют
необходимые лицензии и сертификаты,
редакция не несет ответственности
за достоверность информации,
опубликованной в рекламе.

Мнение редакции может не совпадать
с точкой зрения авторов статей.

АКТУАЛЬНО

Федорова А.В., Солдатова Л.Н.
Современный взгляд о влиянии вредных привычек
на формирование зубочелюстных аномалий **02**

Улитовский С.Б., Калинина О.В.
Влияние персонифицированного подхода в профилактике патологии
твердых тканей зубов у женщин репродуктивного возраста **06**

ОРГВОПРОС

Лунёва Ю.А., Солдатова Л.Н., Иорданишвили А.К.
Профессионально-личностная готовность специалистов
к тьюторскому сопровождению детей с патологией органа зрения
в вопросах профилактики стоматологических заболеваний **11**

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

К.А. Керимханов, А.К. Иорданишвили, Ж.А. Рижаяев, А.И. Хазратов
Характеристика результатов протезирования зубов
съёмными протезами с использованием крема Асепта Parodontal **14**

ТРАВМА

М.О. Ягмуров, И.К. Алибеков, И.А. Толмачев, А.К. Иорданишвили
Актуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы
при травмах головы **18**

Н.Н. Беделов, К.А. Керимханов, А.И. Хазратов, А.К. Иорданишвили
Клинический опыт использования аргакола
в лечении травм слизистой оболочки полости рта **24**

ПЕРСОНА

Вклад в изучение вопросов регенерации костной ткани
(к юбилею видного ученого и педагога профессора В.Г. Гололобова) **27**

ИССЛЕДОВАНИЕ

Улитовский С.Б., Солоцкая Н.В.
Оценка качества стоматологического здоровья школьников
младших классов 6-11 лет с помощью анкетирования **30**

ПРОФИЛАКТИКА

Улитовский С.Б., Соловьева Е.С.
Изменение гигиенических программ профилактики в процессе
комплексного лечения заболеваний пародонта на разных этапах **36**

С.Б. Улитовский, Е.С. Алексеева, О.В. Калинина
Эффективный контроль образования биоплёнок во рту
под действием зубной пасты с двойным цинком и аргинином **40**

С.Б. Улитовский, А.В. Шевцов
Изучение профилактических паст для их использования
у ортодонтических пациентов **42**

ГИГИЕНА

Н.Ю. Шевелева, А.Ю. Гулиева
Оценка уровня знаний о гигиене рта среди младших школьников
с нарушением слуха на фоне неврологической патологии **47**

С.Б. Улитовский, А.А. Васянина, Е.С. Алексеева
Аппаратное проведение профессиональной гигиены рта **50**

С.Б. Улитовский, А.А. Леонтьев, О.В. Хабарова
Практические аспекты использования средств гигиены рта **52**

СОБЫТИЯ **57**

Современный взгляд о влиянии вредных привычек на формирование зубочелюстных аномалий

Федорова А.В.,
врач-ортодонт, старший преподаватель ^{1,3}

Солдатова Л.Н.,
д.м.н., доцент, главный врач,
профессор, старший преподаватель ^{1,2,4}

¹ ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия
имени С.М. Кирова» МО РФ, г. Санкт-Петербург, Россия

² ФГБОУ ВО Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет им.акад. И.П. Павлова,
г. Санкт-Петербург, Россия

³ ООО «Медвед», п. Шушары, г. Санкт-Петербург, Россия

⁴ ООО «Альфа-Дент», г. Санкт-Петербург, Россия

Резюме

В работе представлены результаты ортодонтического обследования 126 детей в возрасте 5 – 18 лет, проживающих в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области, на наличие зубочелюстных аномалий и факторов их развития. Определена высокая распространенность аномалий прикуса и положения отдельных зубов у детей. В ходе углубленного стоматологического обследования установлена взаимосвязь между имеющейся патологией зубочелюстной системы и этиопатогенетическими причинами их формирования. Выявленные вредные привычки, имеющие определяющую роль в развитии зубочелюстных аномалий, систематизированы в группы в соответствии с классификацией В.П. Окушко (1975). Сделан вывод об имеющихся проблемах профилактики ортодонтической патологии и методов ее устранения у современных детей в связи с особенностями учебного процесса, режима и характера отдыха в период ковидных ограничений.

Ключевые слова: профилактика стоматологических заболеваний; зубочелюстные аномалии; вредные привычки; ротовое дыхание; парафункция языка; аномалии прикуса; ортодонтическое лечение.

Актуальность

Состояние здоровья полости рта является важным составляющим общего физического, психического и социального благополучия каждого человека [1]. Как известно, несвоевременное выявление и лечение пациентов с зубочелюстными аномалиями может приводить не только к социальной дезадаптации данной категории лиц, но и к

увеличению риска развития кариозного процесса, заболеваний пародонта, а также дисфункции височно-нижнечелюстного сустава [2, 4].

Разницу в частоте зубочелюстных аномалий у детей по данным разных авторов можно объяснить региональными особенностями распространения патологии, различием показателей пораженности кариесом зубов,

MODERN VIEW ON THE INFLUENCE OF BAD HABITS ON THE FORMATION OF DENTAL ANOMALIES

Fedorova A.V. ^{1,3}
orthodontist, senior lecturer

Soldatova L.N. ^{1,2,4}
MD, associate professor

¹ Military Medical Academy of S.M. Kirov, St. Petersburg, Russia

² "Pavlov University", St. Petersburg, Russia

³ LLC "Medved", St. Petersburg, Russia

⁴ LLC "Alfa-Dent", St. Petersburg, Russia

Summary

The paper presents the results of an orthodontic examination of 126 children aged 6-18 years old, living in the city of St. Petersburg and the Leningrad region, for the presence of dentoalveolar anomalies and factors of their development. The high prevalence of bite anomalies and the position of individual teeth in children who applied for help was determined. A relationship was found in the course of an in-depth study between the existing pathology and the etiopathogenetic reasons for their formation. The identified bad habits that play a decisive role in the development of dentoalveolar anomalies are systematized into groups in accordance with the classification of V.P. Okushko (1975). The conclusion is made about the existing problems of orthodontic prevention and treatment methods for modern children in connection with the peculiarities of the educational process, the mode and nature of rest during the period of covid restrictions.

Key words: dental disease prevention; dentoalveolar anomalies; bad habits; mouth breathing; tongue parafunction; malocclusion; orthodontic treatment.

индивидуальным подходом авторов к методам исследования и к оценке отклонений от нормы, отсутствием единой классификации зубочелюстных аномалий, а также тем, что не все авторы дифференцируют зубочелюстные аномалии по возрастным критериям, анализируя лишь отдельные факторы риска, способствовавшие возникновению тех или иных аномалий [3].

Рост и развитие челюстно-лицевой области человека определяется двумя основными группами факторов. К первой из них относятся те, которые заложены природой, генетикой индивидуума и передается из поколения в поколение. Вторая группа факторов имеет внешний источник влияния на рост и развитие лица и зубочелюстной системы ребенка. Именно эта часть патогенетических взаимосвязей меняется в современных условиях в зависимости от нынешнего привычного образа жизни родителей и детей, проводимых профилактических мероприятий со стороны врачей разных специально-

стей, а также быстроменяющихся условий окружающего мира [4].

Одним из общих факторов риска развития зубочелюстных аномалий является уровень доступности стоматологической помощи, которая в значительной степени определяется местом проживания ребенка [2, 6]. Ограничения в получении ортодонтической помощи населением, проживающим на удалении от крупных городов, связаны, прежде всего, с отсутствием врачей-ортодонт в первичном звене государственной стоматологической службы. Недостаточные материальные ресурсы основной массы сельских жителей не позволяют им систематически посещать специалиста, как правило, ведущего прием в стоматологической организации частной формы собственности [1].

Помимо давно существующих проблем профилактики зубочелюстных аномалий, современные врачи-ортодонты сталкиваются в своей практике с новым поколением детей, привычный образ жизни которых создает

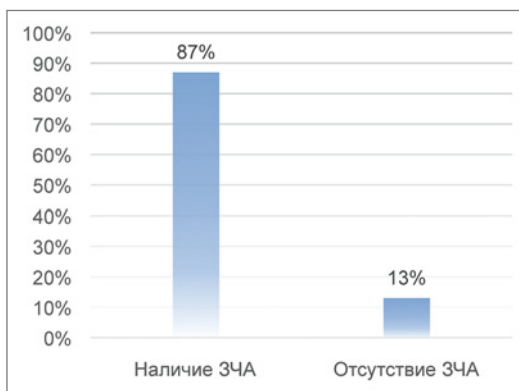


Рис. 1. Встречаемость зубочелюстных аномалий

колоссальное влияние на отклонение в развитии челюстей в связи с многочисленными нарушениями позотонических рефлексов. Проблема их профилактики связана с тем, что дети все больше проводят времени за мониторами персональных компьютеров, ручными гаджетами, выполняя домашние задания или проводят время на развлекательных ресурсах, что создает дополнительные неблагоприятные условия для закрепления вынужденного положения тела в покое. При анализе времени, проводимого детей с родителями и без их присмотра, было обнаружено, что контролировать проведение миофункциональных упражнений и тем самым создавать оптимальные условия генетически заложенному строению челюстей становится все сложнее для ортодонта и родителей даже при наличии синергизма в решении данной проблемы [5]. Несмотря на предпринимаемые усилия со стороны стоматологов-ортоднтов, проблема профилактики зубочелюстных аномалий остается актуальной по сей день.

Цель исследования

Изучить встречаемость вредных привычек среди детей и подростков в возрасте 5-18 лет в городе Санкт-Петербурге и Ленинградской области.

Материал и методы исследования

Проведено комплексное стоматологическое и рентгенологическое обследование 126 детей в возрасте от 5 до 18 лет, обратившихся за ортодонтической помощью. При первичном посещении со слов родителей и детей фиксировались жалобы, анамнез жизни, проводился внешний осмотр и осмотр полости рта. Оценивалось наличие вредных привычек, патологии глотания и дыхания, характер прикрепления уздечек, наличие аномалий смыкания зубных рядов, а также числа и положения отдельных зубов. Полученные данные были дифференцированы в соответствии с существующей классификацией вредных привычек В.П. Окушко (1975).

Результаты и их обсуждение

В результате обследования у 110 человек (87%) были обнаружены зубочелюстные аномалии разной степени тяжести (рис.1). Среди обследованных детей были выявлены следующие группы вредных привычек: прикусывание губ, щек и языка – у 53 человек (48%) от выявленных этиопатогенетических факторов патологии прикуса, ротовое дыхание - в 17 (15%) случаях, парафункция языка – у 13 (12%) лиц, нарушение позотонических рефлексов наблюдалось у 11 человек (10%) (рис.2). Только у 13 обследованных лиц не было определено взаимосвязи между вредной привычкой и наличием зубочелюстной аномалии, что позволяет пред-

Рис. 2. Структура выявленных вредных привычек



положить наличие генетической предрасположенности.

В работе врача-ортодонта наиболее сложной для диагностики и лечения является именно третья группа вредных привычек по классификации В.П. Окушко. Зафиксированные позотонические рефлексy, несмотря на рекомендации по их профилактике и проводимое ортодонтическое лечение, при отсутствии контроля за их выполнением и должной кооперации со стороны пациента непрерывно продолжают влиять на рост и развитие зубочелюстной системы ребенка. Отсутствие своевременного устранения данной группы вредных привычек неизбежно приводит к сложно корректируемым изменениям эстетики лица, тяжелым морфофункциональным изменениям височно-нижнечелюстного сустава, что в дальнейшем значительно ухудшает прогноз проводимого ортодонтического лечения.

Заключение

В ходе обследования было установлено, что встречаемость различных вредных привычек среди обследованных составляет 87 %. Вредные привычки прикусывания губ, щек и языка, аномально протекающие функции дыхания и глотания достаточно легко диагностируются в ходе комплексного первичного осмотра. Не составляет сложности направление на консультацию к смежным специалистам при выявленных аномалиях. Самой сложной частью работы врача-ортодонта становится коррекция позотонических рефлексy у растущего пациента, поскольку данная группа вредных привычек связана с характером жизни современного ребенка, интерактивной среды, в которой он находится практически все свое учебное и свободное от уроков и занятий время.

Литература

1. Иорданишвили, А.К. Лечение зубочелюстных аномалий – путь к психическому и социальному здоровью молодёжи / А.К. Иорданишвили, Л.Н. Солдатова, А.В. Акулович // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2017. – Т. XVI, № 4 (63). – С. 77 – 80.
2. Беляев В.В., Гаврилова О.А., Беляев И.В. и соавт. Распространенность и структура зубочелюстных аномалий у школьников в условиях дифференцированной доступности стоматологической помощи // Верхневолжский медицинский журнал. – 2020. – Т.19, вып.3. – С.28-32.
3. Зубарева А.В., Гараева К.Л., Исаева А.И. Распространенность зубочелюстных аномалий у детей и подростков (обзор литературы) / Зубарева А.В., Гараева К.Л., Исаева А.И. // European research. - 2015. - № 4. - С. 70 -74.
4. Солдатова, Л.Н. Социальный аспект профилактики стоматологических заболеваний у детей / Л.Н. Солдатова, М.А. Зуйкова, А.К. Иорданишвили // Российская стоматология. – 2019; 12(2): 31-36.
5. Солдатова Л.Н., Федорова А.В. Вторичная профилактика зубочелюстных аномалий у детей и подростков / Солдатова Л.Н., Федорова А.В. // Экология и развитие общества. - 2020. - № 3-5. С. 49-55.
6. Федорова А.В., Солдатова Л.Н. Встречаемость зубочелюстных аномалий и факторов их развития у детей Санкт-Петербурга и Ленинградской области / Федорова А.В., Солдатова Л.Н. // Известия Российской Военно-медицинской академии. - 2020. - № 3-5. С. 226-230.

Влияние персонифицированного подхода в профилактике патологии твердых тканей зубов у женщин репродуктивного возраста

Улитовский С.Б.,
д.м.н., профессор,
заведующий кафедрой,
заслуженный врач РФ

Калинина О.В.,
к.м.н., доцент

Кафедра стоматологии профилактической
ПСПбГМУ имени И.П. Павлова

The influence of a personalized approach in the prevention of pathology of dental hard tissues in women of reproductive age

Ulitovskiy S.B., Professor, head of the Department,
honored doctor of the Russian Federation, DDS, DMS

Kalinina O.V., PhD, PhD, associate professor

Pavlov First Saint Petersburg State Medical University

Введение

Персонифицированный подход к профилактике патологии твердых тканей зубов у женщин репродуктивного возраста обеспечивает поддержание их стоматологического статуса и повышает эффективность профилактических мероприятий во рту. Персонализированная концепция профилактики стоматологических заболеваний основана на предупреждении, предотвращении, участии и полном понимании процессов, что определяет направление современной медицины, которая должна быть обращена к каждой женщине репродуктивного возраста персонально, быть профилактической, а не лечащей уже сформировавшиеся болезни. Подобный подход требует системной перестройки модели профилактики стоматологических заболеваний, где каждая пациентка должна стать равноправной участницей концепции профилактики сто-

матологических заболеваний, совместно с врачом-стоматологом. Персонализированные подходы, основанные на анализе состояния стоматологического здоровья, находят все большее применение в практическом здравоохранении [5, 7, 11].

Повышенная чувствительность зубов вызывает различную степень боли у человека, меняя его привычный образ жизни, что становится причиной обращения к врачу-стоматологу. Гиперчувствительность зубов к внешним раздражителям не является самостоятельным заболеванием, а лишь симптомом, сопровождающий многие патологические процессы в полости рта, такие как потеря твердых тканей зубов при некариозных поражениях зубов, болезни пародонта с обнажением шеек зубов, что объясняется высокой болевой чувствительностью рецепторного аппарата зубов, в связи с нарушением целостности тканей, их истончением

или деминерализацией [16, 18]. Многообразие причин, вызывающих гиперчувствительность зубов, объединяют в себе и заболевания тканей пародонта, такие, как воспалительные и дистрофические, кариес зубов, травмы зубов, сопровождающиеся сколом коронки зуба, а также ятрогенные факторы (нарушение технологии постановки и полировки пломб, последствия после отбеливания) [12, 15]. Причиной возникновения гиперестезии зубов может быть наличие общесоматических заболеваний, при этом одной из причин является нарушение фосфорно-кальциевого обмена в организме. Определяется недостаточная кальцификация заместительного дентина, что приводит к нарушению процессов реминерализации эмали [13]. Лечение гиперестезии зависит от этиологических факторов, клинических проявлений и степени выраженности боли. Функцию снижения чувствительности твердых тканей зубов выполняют также и десенситизирующие средства гигиены рта. Совершенствуются и профилактические мероприятия по снижению гиперчувствительности твердых тканей зубов: профилактические десенситивные зубные пасты, которые способствуют образованию заместительного дентина, реминерализации твердых тканей зубов, воздействуют на нервные окончания, снижая их чувствительность [2-4]. С целью obturации входных отверстий дентинных канальцев используют аморфную форму гидроксиапатита, которая представляет собой активную форму, присутствует в слюне и определяет минерализующую функцию ротовой жидкости. Активно проникает внутрь дентинных канальцев, obturiруя их [8, 17]. Образовавшийся на поверхности дефекта новый слой кристаллов адсорбирует органические вещества, формируя защитный слой, предохраняющий поверхность зубов от различных раздражителей и способствует блокированию дентинных трубочек [1, 9]. Инновация в средствах индивидуальной гигиены рта основана на разработке материала, который получил название «нанокристаллический медицинский гидроксиапатит» Переход к наноструктурированным материалам позволяет повысить проницае-

мость и усилить активность действующего вещества, повышая эффективность снижения гиперчувствительности зубов. За последнее десятилетие у производителей профилактических средств гигиены рта расширились возможности решения проблемы гиперчувствительности зубов за счет разнообразия новых современных технологий, использование которых обеспечивает возможность повышения эффективности действующих активных компонентов, входящих в состав стоматологических средств гигиены [6, 14].

Обновление прогностических моделей персонализированного подхода к профилактике гиперестезии твердых тканей зубов, актуализирует использование десенситивных средств гигиены рта с биосовместимым нанокомпонентом, определяя необходимость мониторинга за состоянием стоматологического статуса у женщин репродуктивного возраста.

Целью исследования явилось изучение влияния персонализированного подхода в эффективности применения зубной пасты на основе наногидроксиапатита для оптимизации состояния твердых тканей зубов у женщин репродуктивного возраста.

Материалы и методы

На базе кафедры стоматологии профилактической ФГБОУ ВО «СПбГМУ имени акад. И. П. Павлова» Минздрава РФ проводилась оценка влияния персонализированного подхода в эффективности применения профилактической зубной пасты используемой в первой группе (26 женщин), на основе наногидроксиапатита. Во вторую группу (22 женщины) вошли женщины репродуктивного возраста, которые соблюдали привычную для себя гигиену рта и дополнительных рекомендаций от врача-стоматолога не получали. Всего в исследовании приняло участие 48 женщин репродуктивного возраста, наблюдение за которыми проводилось в течение месяца.

Проведена диагностическая оценка твердых тканей зубов у женщин репродуктивного возраста, основанная на методе индексного определения десенситивного действия по индексу чувствительности зубов Л.Ю. Орехо-

Изменения показателей эффективности по индексу чувствительности зубов Л.Ю. Ореховой – С.Б. Улитовского

Таблица 1

| Распределение по группам | Показатели эффективности десенситивного действия по индексу чувствительности зубов Л.Ю. Ореховой – С.Б. Улитовского (%) | | | |
|--------------------------|---|--------------|--------------|---------------|
| | Период обследования (день) | | | |
| | 7 | 14 | 21 | 28 |
| 1 группа | 22,17 ± 3,05 | 36,88 ± 3,61 | 41,15 ± 2,49 | 60,15 ± 4,27* |
| 2 группа | 7,36 ± 0,92 | 6,91 ± 0,33 | 5,63 ± 0,25 | 6,12 ± 0,53 |

* P<0,05

вой – С.Б. Улитовского, который позволяет провести мониторинг изменения состояния твердых тканей зубов под влиянием используемых десенситивных средств гигиены рта. Степень выраженности гиперестезии твердых тканей зубов до и после проведения профессиональных манипуляций определялась с помощью диагностических проб: при зондировании проводили оценку тактильной чувствительности с помощью ватного шарика (ВШ), линейного продвижения зонда по поверхности зуба (ЛПЗ). При термометрии осуществляли орошение водной струей (ВС), обработку прямой воздушной струей (ПВС) и обработку боковой воздушной струей (БВС).

Для оценки состояния твердых тканей зубов определяли очищающее действие средств гигиены с помощью индекса гигиены Грина – Вермиллиона упрощенного. Для оценки стоматологического статуса проводили осмотр рта. Изучали состояние слизистой губ, щек и языка, определяли состояние твер-

дых тканей зубов, наличие кариозных полостей, минерализованных и неминерализованных наддесневых и поддесневых зубных отложений.

В карту стоматологического больного регистрировалось состояние твердых и мягких тканей рта. Диагноз гиперчувствительности твердых тканей зубов был поставлен на основании данных анамнеза и результатов объективного обследования.

Результаты

Для длительного изучения состояния чувствительности зубов в динамике, под влиянием местного использования средств оральной гигиены, используем формулу расчета эффективности чувствительности зубов. В результате исследования было установлено, что показатели эффективности десенситивности по индексу чувствительности зубов Л.Ю. Ореховой – С.Б. Улитовского к концу исследования в 1- группе достигли 60,15 ± 4,27 %, а в контрольной - 6,12 ± 0,53 % (таблица 1).

Изменения показателей чувствительности зубов по диагностическим пробам в 1-ой группе

Таблица 2

| Диагностические пробы | Показатели чувствительности зубов по диагностическим пробам (усл.ед.) | | | | |
|-----------------------|---|------------|------------|------------|-------------|
| | Период обследования (день) | | | | |
| | Начало | 7 | 14 | 21 | 28 |
| ЛПЗ | 3,9 ± 0,47 | 3,0 ± 0,32 | 2,2 ± 0,33 | 1,8 ± 0,17 | 1,5 ± 0,16* |
| ВШ | 2,1 ± 0,23 | 1,7 ± 0,21 | 1,4 ± 0,15 | 1,3 ± 0,09 | 0,7 ± 0,05* |
| ВС | 6,0 ± 0,70 | 5,9 ± 0,63 | 4,7 ± 0,38 | 3,4 ± 0,42 | 2,3 ± 0,29* |
| БВС | 4,9 ± 0,55 | 3,8 ± 0,40 | 2,7 ± 0,33 | 2,2 ± 0,21 | 1,7 ± 0,18* |
| ПВС | 6,8 ± 0,72 | 5,5 ± 0,49 | 4,2 ± 0,36 | 3,0 ± 0,29 | 2,3 ± 0,20* |

* P<0,05

Изменения очищающего эффекта по упрощенному индексу Грина – Вермиллиона

Таблица 3

| Распределение по группам | Показатели очищающего эффекта по упрощенному индексу Грина - Вермиллиона (%) | | | |
|--------------------------|--|--------------|--------------|---------------|
| | Период обследования (день) | | | |
| | 7 | 14 | 21 | 28 |
| 1 группа | 17,58 ± 1,50 | 33,19 ± 3,61 | 47,41 ± 3,12 | 53,62 ± 5,49* |
| 2 группа | 16,72 ± 2,33 | 18,27 ± 3,10 | 21,48 ± 3,64 | 26,39 ± 2,87 |

* P<0,05

В 1-ой группе уже через неделю наблюдаем повышение эффективности десенситивного действия, в отличие от 2-ой группы. Через 14 дней выявлены значительные улучшения в 1-ой группе, в дальнейшем так же наблюдаем повышение показателей эффективности по индексу чувствительности зубов Л.Ю. Ореховой – С.Б. Улитовского. К концу исследования в 1-ой группе показатель предложенного средства гигиены рта у женщин репродуктивного возраста соответствует высокой эффективности десенситивного действия (таблица 1).

В таблице 2 представлены расчетные данные изменения показателей чувствительности зубов по диагностическим пробам среди изучаемых лиц.

Положительная динамика показателей чувствительности зубов по диагностическим пробам наблюдается в течение всего периода исследования. Определено снижение гиперчувствительности твердых тканей зубов в 1-ой группе уже через 14 дней исследования, показатели диагностических проб снизились: по оценке тактильной чувствительности зубов с помощью линейного продвижения зонда по поверхности зуба (ЛПЗ) – с $3,9 \pm 0,47$ усл.ед. до $3,0 \pm 0,32$ усл.ед.; по оценке тактильной чувствительности с помощью ватного шарика (ВШ) – с $2,1 \pm 0,23$ усл.ед. до $1,7 \pm 0,21$ усл.ед.; по оценке термометрической чувствительности зубов с помощью орошения водной струей (ВС) – с $6,0 \pm 0,70$ усл.ед. до $5,9 \pm 0,63$ усл.ед.; по оценке термометрической чувствительности зубов с помощью обработки боковой воздушной струи (БВС) – с $4,9 \pm 0,55$ усл.ед. до $3,8 \pm 0,40$ усл.ед.; по оценке термометрической чув-

ствительности зубов с помощью обработки прямой воздушной струей (ПВС) показатель изменился с $6,8 \pm 0,72$ усл.ед. до $5,5 \pm 0,49$ усл.ед. (таблица 2).

В таблицу 3 сведены результаты очищающего эффекта среди изучаемого контингента в зависимости от распределения по группам. Из таблицы 3 видно, что в начале исследования результаты показателей очищающего эффекта в 1-ой группе составили $17,58 \pm 1,50$ %, но уже ко второй неделе исследования увеличились до $33,19 \pm 3,61$ %, а по окончании исследования они стали почти в 2 раза выше от исходных показателей, в отличие от контрольной группы.

Выводы

Повышение показателя эффективности десенситивного действия по индексу чувствительности Л.Ю. Ореховой – С.Б. Улитовского к концу исследования в 1-ой группе составил $60,15 \pm 4,27$ %, а в контрольной группе - $6,12 \pm 0,53$ %, (P<0,05). Установлено снижение гиперчувствительности твердых тканей зубов по показателю диагностических проб у женщин репродуктивного возраста в 1-ой группе: снижения гиперчувствительности зубов по показателям оценки тактильной чувствительности зубов с помощью линейного продвижения зонда по поверхности зуба - с $3,9 \pm 0,47$ усл.ед. до $1,5 \pm 0,16$ усл.ед. Показатель тактильной чувствительности с помощью ватного шарика увеличился и составил с $2,1 \pm 0,23$ усл.ед. до $0,7 \pm 0,05$ усл.ед.; по оценке термометрической чувствительности зубов с помощью орошения водной струи - с $6,0 \pm 0,70$ усл.ед. до $2,3 \pm 0,29$ усл.ед.; по оценке термометрической чувствитель-

ности зубов с помощью обработки боковой воздушной струи - с $4,9 \pm 0,55$ усл.ед. до $1,7 \pm 0,18$ усл.ед. Оценка термометрической чувствительности зубов с помощью обработки прямой воздушной струи также показала высокую эффективность и составила с $6,8 \pm 0,72$ усл.ед. до $2,3 \pm 0,20$ усл.ед.

Показатели очищающего эффекта по индексу Грина – Вермиллиона упрощенного у женщин репродуктивного возраста в 1-ой группе составили $53,62 \pm 5,49$ %, в отличие от контрольной – $26,39 \pm 2,87$ %.

Значимость персонифицированного подхода в профилактике патологии твердых тканей зубов у женщин репродуктивного возраста определяется развитием мероприятий по укреплению стоматологического здоровья и играет ведущую роль в планировании индивидуальных программ профилактики основных стоматологических заболеваний.

Литература

1. Самохлиб Я.В., Соколова И.С., Рзаева А.Е., Король В.А., Парамонов Ю.О., Макеева И.М. Симптоматическое лечение гиперестезии зубов в домашних условиях // Стоматология. – 2021. – Т.100, №4. – С. 26-30.
2. Куликова А.А., Николаева А.Д., Заблоцкая Н.В., Блинова А.В., Румянцев В.А., Битюкова Е.В. Современные наноматериалы и нанопрепараты в стоматологии: обзор литературы // Верхневолжский медицинский журнал. - 2020. - Т.19, №2. - С. 16-20.
3. Орехова Л.Ю., Улитовский С.Б. Определение чувствительности зубов // Пародонтология. – 2009. – Т. 50, №1 – С. 85-88.
4. Улитовский С.Б. Повышенная чувствительность зубов и качество жизни // Новое в стоматологии. – 2010. – №2 – С. 14.
5. Улитовский С.Б. Современные тенденции развития рынка зубных паст // Форум практикующих стоматологов.–2012–№4(04)–С.54-57
6. Улитовский С.Б., Иванов В.Н. Адгезивная наносистема для реминерализации эмали зубов // Институт стоматологии. – 2013. – №2(59) – С. 66-67.
7. Улитовский С.Б., Леонтьев А.А., Алескерев Д.Ш., Вилесов А.Д., Сапрыкина Н.Н. Борьба с гиперчувствительностью в домашних условиях // Проблемы стоматологии. – 2015. – №2 – С. 25.

8. Улитовский С.Б., Калинина О.В. Распространенность некариозных поражений зубов у беременных и их взаимосвязь с экологией полости рта // Экология человека – 2019. №8. С. 58-64

9. Besinis A., Noort R., Martin N. Infiltration of demineralized dentin with silica and hydroxyapatite nanoparticles // Dent. Mater. – 2012. – Vol. 28, № 9. – P. 1012–1023.

10. Burns J., Hollands K. Nano Silver Fluoride for preventing caries // Evid. Based Dent. – 2015. – Vol. 16, № 1. – P. 8–9.

11. Clark D, Levin L. Non-surgical management of tooth hypersensitivity // International Dental Journal. – 2016. - Vol. 66, № 5. - P. 249-256.

12. Grewal N., Sharma N., Kaur N. Surface remineralization potential of nano-hydroxyapatite, sodium monofluorophosphate, and amine fluoride containing dentifrices on primary and permanent enamel surfaces: An in vitro study // J. Indian Soc. Pedod. Prev. Dent. – 2018. – Vol.36, №2. – P.158–166

13. Martins C.C., Firmino R.T., Riva J.J., Ge L., Carrasco-Labra A., Brignardello-Petersen R. et al. Desensitizing toothpastes for dentin hypersensitivity: a network meta-analysis // J Dent Res. - 2020. – Vol. 99, №5. - P. 514-522.

14. Peterson J., Rizk M., Hoch M., Wiegand A. Bonding performance of self-adhesive flowable composites to enamel, dentin and a nano-hybrid composite // Odontology – 2018. – Vol. 106, № 2. – P. 171–180

15. Totu E.E., Nechifor A.C., Nechifor G. et al. Poly (methyl-methacrylate) with TiO₂ nanoparticles inclusion for stereolithographic complete denture manufacturing – the future in dental care for elderly edentulous patients // J. Dent. – 2017. – Vol. 59. – P. 68–77.

16. Vano M., Derchi G., Barone A. et al. Reducing dentine hypersensitivity with nano-hydroxyapatite toothpaste: a double-blind randomized controlled trial // Clin. Oral Investig. – 2018. – Vol. 22, № 1. – P. 313–320.

17. Vegajimenez A.L., Almaguer-Flores A., Flores-Castaneda M. et al. Bismuth subsalicylate nanoparticles with anaerobic antibacterial activity for dental applications // Nanotechnology. – 2017. – Vol. 28, № 43. – P. 435101.

18. Zhang X., Li Y., Sun X. et al. Biomimetic remineralization of demineralized enamel with nanocomplexes of phosphorylated chitosan and amorphous calcium phosphate // J. Mater. Sci. Mater. Med. – 2014. – Vol. 25, № 12. – P. 2619–2628.

Профессионально-личностная готовность специалистов к тьюторскому сопровождению детей с патологией органа зрения в вопросах профилактики стоматологических заболеваний

Лунёва Ю.А.,

зам. нач. Центра стоматологического образования ****

Солдатова Л.Н.,

д.м.н., доцент *, **

Иорданишвили А.К.,

д.м.н., профессор, профессор кафедры *, **, ****

* Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова Минобороны России

** Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова МЗ России

*** Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

**** ЧОУ ВО «Санкт – Петербургский медико – социальный институт»

Резюме

В работе представлены результаты исследования готовности врачей – специалистов (стоматологов), воспитателей, преподавателей к санитарно – просветительной деятельности по вопросам профилактики заболеваний полости рта с незрячими и слабовидящими детьми. Определены уровни подготовки специалистов в вопросах гигиенического воспитания, умение работать с данной категорией пациентов и их заинтересованность в повышении мотивации детей. Выделены необходимые условия организации просветительного процесса с учетом физических, психологических и адаптационных возможностей детей с патологией органа зрения.

Ключевые слова: тьюторское сопровождение, незрячие, слабовидящие, маломобильные группы населения, инвалиды, профилактика, стоматологические заболевания, гигиенические знания.

Актуальность

Во всем мире одним из наиболее актуальных направлений развития общества, его совершенствования является помощь в социализации людей с ограниченными возможностями [1, 2, 6, 8]. Некогда социально – эксклюзивное настроение общества в вопросах улучшения качества жизни и помощи в адаптации маломобильной группы населения привело к ощущению отсутствия необходимости общества и государства в лю-

дях с ограниченными возможностями и, как итог, сформировало барьер в желании преодолеть физическое и социальное неравенство между ними [3, 5, 9, 11].

На сегодняшний день многие государственные институты принимают во внимание особенности данной категории населения в различных аспектах системы реформирования, учитывая личные, социальные, политические и экономические права и свободы [4, 7, 10, 12].

Professional - personal readiness of specialists for tutor support of children with visual pathology in the prevention of dental diseases

Lunyova Y.A., Deputy Head of Dental Education Center ****

Soldatova L.N., Doctor of medical sciences, associate professor *,***

Iordanishvili A.K., Doctor of medical sciences, professor *,**,****

* Military Medical Academy named after S.M. Kirov;

** North-West State Medical University I.I. Mechnikova, Saint-Petersburg, Russia;

*** "Pavlov University", St. Petersburg, Russia;

**** CHOU VO "St. Petersburg Medical and Social Institute"

Summary

The work presents the results of a study of the readiness of doctors - specialists (dentists), educators, teachers for sanitary and educational activities on the prevention of oral diseases with blind and visually impaired children. The level of training of specialists in hygiene education, the ability to work with this category of patients and their interest in increasing the motivation of children are determined. The necessary conditions for the organization of the educational process, taking into account the physical, psychological and adaptive capabilities of children with the pathology of the visual organ, have been identified.

Key words: tutor support, blind, visually impaired, low-mobility population groups, people with disabilities, prevention, dental diseases, hygienic knowledge.

Цель работы

Целью нашей работы стала оценка профессионально – личностной готовности специалистов к тьюторскому сопровождению детей с патологией органа зрения в вопросах профилактики стоматологических заболеваний.

Материал и методы

Нами было опрошено 45 детей (7 – 12 лет), 24 девочки и 21 мальчик, которые были распределены на 2 группы: незрячие (17 человек) и слабовидящие (28 человек). Интервьюированные дети были как воспитанниками домов – интернатов (26 детей), так и воспитывались в семье (19 детей). Также в рамках исследования были анкетированы родители и воспитатели детей (24 и 26 человек соответственно) и врачи – специалисты (25 человек).

Уровень санитарно-гигиенических знаний в области профилактики стоматологических заболеваний был определен путем устного анкетирования инвалидов по зрению с регистрацией полученных данных с односложными ответами (да или нет), ввиду их физиологических особенностей. Опрос родителей и воспитателей был проведен письменно, вопросы были посвящены не только

уровню знаний в вопросах профилактики заболеваний полости рта, но и готовности к участию в гигиеническом воспитании детей с патологией органа зрения. Интервьюирование врачей – специалистов было направлено на определение качества проводимой санитарно – просветительной работы среди детей – инвалидов по зрению и уровня мотивации в помощи освоения ими основных принципов ухода за полостью рта.

Результаты исследования

В результате интервьюирования детей - инвалидов по зрению было выявлено, что минимальные гигиенические знания пациентов и их физические особенности не позволяют им полноценно ухаживать за полостью рта, тем более осуществлять самоконтроль, при этом проведение санитарно-просветительной работы со стороны врача-стоматолога зачастую отсутствует.

Несмотря на общий низкий уровень знаний, среди опрошенных детей с патологией органа зрения было выявлено, что слабовидящие дети, воспитывающиеся в семье, более интеллектуально развиты в вопросах ухода за полостью рта, нежели слабовидящие дети из домов – интернатов и незрячие. Данные результаты были оправданы ответами самих

родителей и воспитателей: уровень знаний родителей в вопросах профилактики стоматологических заболеваний оказался несколько выше, чем у воспитателей.

После анкетирования врачей-стоматологов по их подготовленности к санитарно – просветительной работе с детьми - инвалидами по зрению было отмечено, что, со слов врачей, проводится работа и обучение гигиеническим навыкам (что разнится с результатами анкетирования самих пациентов), но при этом отсутствует контроль за соблюдением пациентами индивидуальной гигиены полости рта и совершенно не применяются адаптированные программы профилактики. Полученные результаты ответов родителей, воспитателей и специалистов в вопросах мотивации в помощи освоения детьми гигиенических знаний и навыков показали, что несмотря на большую трудоемкость в этом процессе, все высокомотивированы и хотят помочь детям.

Заключение

Низкий уровень гигиенического воспитания свидетельствует о неудовлетворительной работе лечебно-профилактического звена и недостаточном влиянии окружения и медицинского персонала, как источника знаний для детей с патологией органа зрения. Неудовлетворительное проведение санитарно-просветительной работы среди детей - инвалидов по зрению говорит о необходимости дополнительной подготовки родителей, воспитателей и врачей – специалистов к санитарно – просветительной работе с учетом физических и психологических особенностей слабовидящих и незрячих детей.

Литература

1. Конвенция о правах инвалидов, официальный сайт ООН: [Электронный ресурс], Режим доступа: <http://www.un.org/russian/document/convents/disability.html>, (дата обращения 28.12.2019 г.)

2. Иорданишвили А.К., Робустова Т.Г., Гук В.А., Соломатин Д.С. Анализ диагностических мероприятий при патологии пародонта в ведомственных лечебно-профилактических учреждениях на основании данных внутреннего контроля качества медицинской по-

мощи. Пародонтология. 2018; 1 (86):45 – 48.

3. Улитовский С.Б., Калинина О.В., Спиридонова А.А., Доморад А.А. Роль одонтогенной инфекции как медицинское обоснование планирования индивидуальных программ профилактики у женщин детородного возраста. Пародонтология. 2019;24(3):258-263. <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2019-24-3-258-263>

4. Солдатова Л.Н., Зуйкова М.А., Иорданишвили А.К. Социальный аспект профилактики стоматологических заболеваний у детей. Российская стоматология. 2019;12(2):31-36. <https://doi.org/10.17116/rosstomat20191202131>

5. Улитовский С.Б. Средства индивидуальной гигиены рта: учебник для последипломного образования / С.Б. Улитовский. М.: СИМК, 2018; 200. <https://avidreaders.ru/book/sredstva-individualnoy-gigieny-rta.html>

6. Федеральный закон от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» //правовая система ГАРАНТ. 2015 г.

7. Методические рекомендации по созданию доступной среды для маломобильных групп населения / Подготовлены специалистами министерства социальной защиты населения Московской области. М.: Подмосковье, 2014. 56 с.

8. Зобанова И.Н. Стоматологическая помощь в системе комплексной реабилитации и социальной адаптации детей-инвалидов: Дисс. ... канд. мед. наук. М., 2015.

9. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 №181-ФЗ (ред. От 02.12.2019г.)

10. Декларация о правах инвалидов [Электронный ресурс] // Организация объединенных наций [Официальный сайт]. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/disabled.shtml

11. Howell R, Brimble M. Dental health management for children with special healthcare needs: Rachel Howell and Mandy Brimble outline the importance of good dental care and access to treatment for vulnerable patients // Nursing children and young people. 2013. Т. 25. № 5. С. 19—22.

12. Norwood K.W. et al. Oral health care for children with developmental disabilities // Pediatrics. 2013. Т. 131. № 3. С. 614—619.

Характеристика результатов протезирования зубов съёмными протезами с использованием крема для фиксации протезов Асепта Parodontal

К.А. КЕРИМХАНОВ,

врач-стоматолог, главный врач ООО «МедИс», г. Санкт-Петербург, Россия

А.К. ИОРДАНИШВИЛИ,

доктор мед. наук, профессор, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург, Россия

Ж.А. РИЖАЕВ,

ректор Самаркандского государственного медицинского института, заведующий кафедрой общественного здоровья и менеджмента здравоохранения, Республика Узбекистан

А.И. ХАЗРАТОВ,

кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой дентальной имплантологии и хирургии полости рта Самаркандского государственного медицинского института, Республика Узбекистан

Н.Н. БЕДЕЛОВ,

врач-стоматолог, клинический ординатор кафедры ортопедической стоматологии, гнатологии и ортодонтии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург, Россия

14

Резюме

Представлены сведения по результату изучения динамики активности воспалительного процесса и мукозального иммунитета у лиц с полной утратой зубов и пользующихся съёмными акриловыми протезами, в том числе с использованием российского крема для фиксации протезов АСЕПТА parodontal.

Ключевые слова: зубные протезы, фиксация и стабилизация протезов, слизистая оболочка полости рта, травма, эрозия, язва, зубной протез, профилактика протезного стоматита, информативность.

Введение

В настоящее время возрастает количество людей пожилого и старческого возраста [1]. Здоровье людей старших возрастных групп нельзя рассматривать без учета стоматологического здоровья [2], которое во многом обуславливается физическим, психическим и социальным благополучием этой категории граждан [3]. Научно доказана взаимосвязь между нарушенной функцией жевания и когнитивными нарушениями, а проблемы со стоматологическим здоровьем являются предикторами развития депрессии [4]. При

этом, число лиц пожилого и старческого возраста, страдающих частичной или полной утратой зубов на одной или обеих челюстях в развитых зарубежных странах, а так в Российской Федерации, очень велико [5]. Поэтому в наши дни люди старших возрастных групп стали чаще предпринимать шаги к восполнению недостающих естественных зубов зубными протезами и соблюдению правил индивидуальной гигиены полости рта, так как не всегда могут воспользоваться зубными протезами на искусственных опорах из-за ограниченных финансо-

CHARACTERISTICS OF THE RESULTS OF REMOVABLE DENTURES USING DENTURE FIXATION CREAM «ASEPTA PARODONTAL»

K.A. KERIMHANOV, Dentist, Head Physician, Medls LLC, St. Petersburg, Russia

A.K. IORDANISHVILI, MD, PhD., professor, professor of the chair of maxillofacial surgery and surgical dentistry of Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg, Russia D., Professor, Department of Oral and Maxillofacial Surgery and Surgical Dentistry, Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg, Russia

J.A. RIZHAEV, Rector, Samarkand State Medical Institute, Head of Department of Public Health and Healthcare Management, Republic of Uzbekistan

A.I. KHAZRATOV, Candidate of medical sciences, associate professor, Head of the chair of dental implantology and oral surgery of Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan

N.N. BEDELOV, Dentist, Clinical Resident of Orthopedic Dentistry, Gnathology and Orthodontics Department, I.I. Mechnikov North-West State Medical University, Saint-Petersburg, Russia

Summary

Data on the results of the study of the dynamics of inflammatory process activity and mucosal immunity in persons with total tooth loss who use removable acrylic dentures, including the use of Russian ACEPTA parodontal denture fixation cream, are presented.

Key words: dentures, denture fixation and stabilization, oral mucosa, trauma, erosion, ulceration, denture, denture stomatitis prevention.

вых возможностей и (или) из-за наличия медицинских противопоказаний [5].

В то же время большое число пациентов, пользующихся съёмными частичными и полными зубными протезами, предъявляют жалобы на их неудовлетворительную фиксацию и стабилизацию, а также имеют воспалительные процессы и слизистой оболочки протезного ложа, в том числе из-за гипосалии [6].

Известно, что ничто так не старит человека, как утрата зубов. После потери естественных зубов нарушается жевание пищи, ухудшается чёткость речи, изменяется внешний облик человека. Всё это, несомненно, отражается на его психосоматическом состоянии, настроении, поведении, а также на психике и социальных связях человека. При использовании полными съёмными зубными протезами, не зависимо от возраста и пола, чаще отмечались типы отношения к болезни, при которых определяют дезадаптивное поведение с преимущественно интрапсихической направленностью реагирования на болезнь, что проявляется характерными реакциями по типу раздражительной слабости, тревожным, подавленным, угнетённым состоянием

[2, 5]. Поэтому психическое здоровье пожилых и старых людей при пользовании съёмными зубными протезами является важным аспектом стоматологической реабилитации, которое нормализуется наряду с восстановлением функций жевания и речи, и это сегодня уже не миф, а реальность.

Цель

Цель исследования: изучить динамику активности воспалительного процесса и мукозального иммунитета у лиц с полной утратой зубов и пользующихся съёмными акриловыми протезами, в том числе с использованием российского крема для фиксации протезов АСЕПТА parodontal.

Материал и методы исследования

Под наблюдением находилось 32 (11 мужчин и 21 женщина) человека пожилого возраста (61-71 лет) с полной и (или) частичной потерей зубов на верхней и нижней челюстях, которые ранее не пользовались съёмными акриловыми зубными протезами. Всем пациентам были изготовлены съёмные акриловые частичные и (или) полные съём-

ные акриловые протезы по общепринятой технологии. После изготовления протезов пациентов наблюдали в течение года.

Пациенты 1 (контрольная) группы, в которую вошли 11 (3 мужчины и 8 женщин) использовали съемные зубные протезы без дополнительных средств для улучшения их фиксации.

Пациенты 2 (основная) группы, в которую вошли 21 (8 мужчин и 13 женщин) чел. с момента пользования зубными протезами применяли отечественный крем для фиксации протезов АСЕПТА parodontal, согласно рекомендаций, указанных в инструкции.

Результаты оценки воспалительного процесса тканей протезного ложа, а также муккозального иммунитета спустя 30, 60 и 180 дней от начала наблюдения за пациентами. Клинически состояние протезного ложа оценивали по ранее описанной методике, которая предусматривает 4-балльную оценку болевого синдрома, влажности и наличия воспаления слизистой оболочки протезного ложа: от 0 – признак отсутствует, до 3 баллов – наибольшая выраженность признака [2]. Содержание в слюне секреторного иммуноглобулина А (sIgA) и провоспалительных (интерлейкина -1 β (IL-1 β), интерлейкина-6 (IL-6), интерлейкина-8 (IL-8), фактора некроза опухоли- α (TNF α)) и противовоспалительных (рецепторного антагониста интерлейкина-1 (RAIL), интерлейкина-4 (IL-4), интерлейкина-10 (IL-10)) цитокинов определяли методом иммуноферментного анализа с использованием наборов фирмы «Вектор Бест» (Россия).

Статистическую обработку проводили с применением программы Statistica for Windows версии 7.0. Достоверность различий средних величин независимых выборок подвергали оценке при помощи непараметрического критерия Манна-Уитни при отличии от нормального распределения показателей. Проверку на нормальность распределения оценивали при помощи критерия Шапиро-Уилкса. Для статистического сравнения долей с оценкой достоверности различий применяли критерий Пирсона χ^2 с учетом поправки Мантеля-Хэнзеля на правдоподобие. Для всех критериев и тестов критический уровень значимости прини-

мался равным 5%, различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты

Клинические наблюдения за пациентами показали, что у лиц 1 группы среднее число коррекций зубных протезов за период адаптации, то есть в течение 30 суток от момента наложения протезов, составило $3,15 \pm 0,43$, в то время как у пациентов 2 группы $1,23 \pm 0,26$ посещений ($p < 0,05$). Кроме того, не смотря на проводившиеся коррекции зубных протезов у пациентов 1 группы к окончанию периода адаптации достоверно чаще выявлялись патологические симптомы со стороны слизистой оболочки протезного ложа ($p < 0,01$), а именно у 11 (81,81%) чел., чем у пациентов 2 группы, среди которых патологические изменения со стороны слизистой оболочки протезного ложа челюстей были отмечены только у 4 (19,05%) чел. ($p < 0,01$). Динамическое наблюдение за пациентами в течение полугода показало, что у лиц 2 группы, которые постоянно использовали адгезивное средство для фиксации зубных протезов, выраженность воспалительных изменений в ответ на воздействие полимерного материала, из которых у пациентов были изготовлены базисы протезов, была меньшей, чем у лиц 1 группы ($p < 0,01$). Так, у лиц 2 основной группы, на всех этапах динамического наблюдения за ними, значительно реже выявляли наличие воспалительного процесса на слизистой оболочке протезного ложа, а также потерю ею влажности. Кроме того, пациенты 2 группы реже предъявляли жалобы на болевые ощущения со стороны тканей протезного ложа, которые обычно обуславливались травмой слизистой краем базиса протезов. Надо также подчеркнуть наличие у пациентов 2 группы большей уверенности при пользовании полными съемными зубными протезами, так как известно, что использование адгезивного крема АСЕПТА parodontal для фиксации зубных протезов существенно улучшало психоэмоциональное состояние пожилых людей за счет оптимизации фиксации и стабилизации протезов.

Согласно результатам иммунологических исследований, по данным иммуноглобули-

нов, про- и противовоспалительных цитокинов у лиц, применяющих адгезивный крем АСЕПТА parodontal для фиксации протезов (2 группа), на всех этапах клинического наблюдения за пациентами (30, 60, 180 сутки) были лучше показатели мукозального иммунитета, чем у пациентов 1 группы исследования, что важно для профилактики патологии слизистой оболочки полости рта и языка, в том числе протезного стоматита и онкостоматологических заболеваний. Подчеркнем, что применение адгезивного крема АСЕПТА parodontal для фиксации протезов было эффективно у людей с тонкой и ранимой слизистой оболочкой полости рта 2 типа по Суппле, а также при выраженной атрофии альвеолярного отростка (части) челюсти типа второго-третьего класса по Кемени и третьего класса по Шредеру, соответственно, для нижней и верхней челюстей.

Заключение

Таким образом, однократного использования российского крема АСЕПТА parodontal для фиксации протезов хватало пациентам на полный день пользования съёмными зубными протезами, то есть на 12 часов, обеспечивая хорошее удержание протеза во рту. Таким образом, первый клинический опыт использования российского крема АСЕПТА parodontal для фиксации протезов показал, что данное средство обладает практически всеми положительными свойствами, характерными для адгезивных средств для фиксации съёмных зубных протезов.

Литература

1. Иорданишвили А.К. Клиническая ортопедическая стоматология. – М.: МедПресс-информ, 2007. – 248 с.
2. Иорданишвили А.К. Психическое здоровье пожилых людей при пользовании полных съёмных зубных протезов: миф или реальность? // Стоматология. – 2017. – Т. 96, № 5. – С. 56–61.
3. Комаров Ф.И., Шевченко Ю.Л., Иорданишвили А.К. Долгожительство: ремарки к патологии зубов и пародонта. // Пародонтология. – 2017. № 2. – С. 13–15. www.dentoday.ru/products/96/2769/.
4. Иорданишвили А.К. Геронтостоматология: рук-во для врачей. – СПб.: Человек, 2019. – 340 с.
5. Иорданишвили А.К. Адгезивные средства для фиксации зубных протезов в реабилитации людей старших возрастных групп (обзор) // Российская стоматология. – 2020. – Т. 13, № 3. – С. 15–20.
6. Филиппова Е.В., Иорданишвили А.К., Либих Д.А. Заболевания слизистой оболочки полости рта у людей пожилого и старческого возраста // Пародонтология. – 2013. – № 1. – С. 60–63.

Актуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы при травмах головы

М.О. ЯГМУРОВ,

врач, челюстно-лицевой и пластический хирург, аспирант кафедры судебной медицины Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова» Минобороны России

И.К. АЛИБЕКОВ,

врач, клинический ординатор кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова

И.А. ТОЛМАЧЕВ,

д.м.н., профессор, зав. кафедрой судебной медицины Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова

А.К. ИОРДАНИШВИЛИ,

д.м.н., профессор, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова Минобороны России

Резюме

В проведенном исследовании представлена критическая оценка степени судебно-медицинской информативности клинической и экспертной документации пострадавших с сочетанной травмой мягких тканей лица, лицевого черепа и головного мозга. В работе удалось выявить степень достоверности содержащихся в этих документах сведений для объективного обоснования свойств травмирующего предмета, механизма и давности возникновения повреждений, степени тяжести причиненного ими вреда здоровью, оценки качества оказания медицинской помощи. Исследование позволило выявить недостатки содержания клинической и экспертной документации у изученной категории пострадавших. Сформулированы рабочие определения понятий «клинико-экспертная» и «судебно-медицинская информативность» применительно к судебно-медицинскому исследованию при травмах головы и лица, способствующие оценке информативности содержания клинической и экспертной документации для решения специальных вопросов судебно-медицинской экспертизы. дебно-медицинская информативность.

Ключевые слова: челюстно-лицевая хирургия, стоматология, судебная медицина, травмы головы и лица, медицинская документация, клинико-экспертная информативность, судебно-медицинская информативность.

Актуальность

Травмы головы и лица сохраняют свою актуальность в судебно-медицинском аспекте, так как количество таких пострадавших растет [6, 9, 11]. Проблема оценки содержания медицинской документации до настоящего времени остается малоизученной. Это обусловлено прежде всего особенностями структуры медицинской документации, ее большим разнообразием, трудностями клинико-экспертной верификации и их судебно-медицинской оценки [1, 3]. Медицинская документация, содержание которой

является предметом судебно-медицинского интереса, весьма разнообразна: амбулаторные карты, истории болезни, карты вызова скорой или неотложной медицинской помощи, результаты клинико-лабораторных и инструментальных исследований, протоколы патологоанатомических вскрытий, акты судебно-медицинского исследования, заключения экспертов и др. [2, 5].

Нередко, особенно при проведении судебно-медицинской экспертизы живых лиц, медицинские документы оказываются единственным источником информации, позво-

Topical issues of forensic medical examination in head injuries

M.O. Yagmurov, I.A. Tolmachev, A.K. Iordanishvili, I.K. Alibekov

Summary

This study presents a critical assessment of the degree of forensic medical information content of clinical and expert documentation of victims with concomitant trauma to the soft tissues of the face, facial skull and brain. In the work, it was possible to identify the degree of sufficiency of the information contained in these documents for an objective substantiation of the properties of the traumatic object, the mechanism and duration of damage, the severity of the harm they caused to health, and the assessment of the quality of medical care. The study revealed the shortcomings of the content of clinical and expert documentation in the studied category of victims. Working definitions of the concepts of “clinical and expert” and “forensic information content” have been formulated in relation to forensic medical research in case of head and face injuries, contributing to the assessment of the information content of the content of clinical and expert documentation for solving special issues of forensic medical examination.

Key words: maxillofacial surgery, dentistry, forensic medicine, head and face injuries, medical documentation, clinical expert information content, forensic medical information content.

| Сводные данные по исследованному материалу | | Таблица 1 |
|--|-------------------------|--|
| Год | Исследованные материалы | |
| | Истории болезни | Заключения (Акты) судебно-медицинской экспертизы |
| 2008 | 45 | - |
| 2009 | 54 | - |
| 2010 | 53 | 94 |
| 2011 | 61 | 85 |
| 2012 | 35 | 90 |
| 2013 | 47 | 83 |
| 2014 | - | 86 |
| Всего | 296 | 438 |

ляющим дать обоснованный ответ на вопросы следствия и суда [1, 3, 10]. Между тем содержанию и методике изучения медицинских документов уделяется явно недостаточно внимания. Так, в подавляющем большинстве учебников и руководств по судебной медицине этому вопросу отводится очень скромное место [1, 4, 11]. Исследуемая в судебно-медицинской практике клиническая документация охватывает практически весь спектр нозологических единиц [7]. При общих принципиальных подходах есть и некоторые особенности изучения содержания медицинской документации хирургического, терапевтического,

стоматологического и т.п. профиля [8]. В этом смысле вполне объяснимо специальное внимание к анализу полноценности содержания документов, составляемых при травме лица и лицевого черепа [8]. В специальной литературе мы не встретили определения понятий “клинико-экспертная” и “судебно-медицинская информативность”.

Цель работы

На основе применения логического и контентного анализов предложить рабочее определение понятий “клинико-экспертная” и “судебно-медицинская информативность” применительно к судебно-медицинскому исследованию при травмах головы и лица.

Материалы и методы исследования

Работа выполнена с использованием клинических и судебно-медицинских материалов. Изучены 1475 историй болезни пострадавших, поступивших в одну из крупных клиник хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии мегаполиса России в период 2008-2013 гг. с травмами мягких тканей лица и переломами лицевого черепа. Отличительной чертой и особенностью этих материалов было то, что во всех случаях был выставлен диагноз сопутствующей травмы головного мозга. После предварительного изучения с использованием метода случайных чисел из общего количества материала для последующего углубленного

анализа были отобраны: в 2008 году — 45 наблюдений; в 2009 — 54; в 2010 — 53; в 2011 — 61; в 2012 — 36 и в 2013 — 47. Отбор и систематизация материалов проводились на основе совместного с клиницистами изучения клинико-функциональных проявлений повреждений и его осложнений, особенностей структурно-функциональных изменений. Кроме этого был изучен архив отдела живых лиц Бюро судебно-медицинской экспертизы мегаполиса России за 2010-2014 гг. — всего 27112 экспертных исследований (далее — экспертизы), среди них 11535 экспертиз выполнены по поводу повреждений лица и лицевого черепа. По медицинским документам проведены 10589 экспертиз (91,8%), с очным экспертным осмотром — 946 (8,2%).

В 8300 случаях были травмированы только мягкие ткани лица, в 2289 — имелись и переломы лицевого черепа. Для определения устойчивости динамики доли судебно-медицинских экспертиз при повреждениях лица и лицевого скелета в сочетании с травмой головного мозга в общей структуре судебно-медицинской экспертизы живых лиц были проанализированы соответствующие экспертизы по архиву Бюро судебно-медицинской экспертизы мегаполиса России в 2015-2019 гг. В основу работы с выбранными материалами был положен принцип комплексного анализа, особое внимание уделено выбору методов исследования и последовательности их применения. Для реализации цели исследования были составлены две формализованные разработочные карты, которые использовались для сбора данных и анализа материала отдельно по изученным историям болезни и заключениям экспертов, посвященным травмам лица и лицевого черепа. В ходе работы удалось получить сведения по 38 признакам историй болезни (клинический материал) и 36 признакам заключений экспертов (экспертный материал). Разработочная карта по изучению историй болезни включала следующие 38 позиций: год, номер истории болезни, пол, возраст, дата травмы, место травмы, время оказания первой медицинской помощи, время госпитализации, продолжительность госпитализации, первичный ди-

агноз повреждений мягких тканей лица и лицевого черепа, первичный диагноз травмы головного мозга, сущность повреждений мягких тканей лица, локализация переломов лицевого черепа, наличие и характер осложнений, клинические проявления повреждений мягких тканей лица, клинические проявления переломов лицевого черепа, использование рентгенографии, использование МРТ, использование СКТ, характер медикаментозного лечения, характер хирургического лечения, наличие и характер повреждений мягких покровов волосистой части головы, наличие переломов мозгового черепа, факт выполнения люмбальной пункции, субъективные проявления травмы головного мозга, инструментальная диагностика черепно-мозговой травмы, объективные проявления травмы головного мозга, наличие общемозговой симптоматики, наличие очаговой симптоматики, наличие стволовых симптомов, время обследования неврологом, число неврологических осмотров, характер медикаментозного лечения травмы головного мозга, характер хирургического лечения черепно-мозговой травмы, сопутствующая патология, общая продолжительность лечения, исход повреждений.

Разработочная карта для изучения заключений эксперта включала следующие 36 позиций: год, номер экспертизы, пол, возраст, дата травмы, место травмы, повреждающий предмет, время первой медицинской помощи, время госпитализации, продолжительность госпитализации, время начала экспертизы, продолжительность экспертизы, продолжительность лечения, специальные методы исследования (ЭХО, ЭЭГ, люмбальная пункция), рентгеновское обследование, томографическое обследование (МРТ, СКТ), сущность повреждений мягких тканей лица, локализация повреждений мягких тканей лица (по медицинским документам), локализация повреждений мягких тканей лица (по результатам экспертного осмотра), клинические проявления переломов лицевого черепа, субъективные проявления травмы головного мозга, объективные проявления травмы головного мозга, продолжительность нарушения функции,

вид лечения или экспертного обследования (амбулаторное, стационарное), сопутствующая травма, сопутствующая патология, вид судебно-медицинской экспертизы (очная, по медицинским документам), состав экспертной комиссии, участие специалистов, форма участия специалистов, клинический диагноз, экспертная оценка свойств травмирующего предмета, экспертная оценка механизма травмы, экспертная оценка давности травмы, экспертная оценка степени тяжести вреда, причиненного здоровью, экспертная оценка качества лечения, экспертная инициатива. По всем позициям разработочных карт была осуществлена выкопировка данных из историй болезни и экспертных документов, составлены аналитические таблицы, проведен последовательный структурный анализ содержания документов, экспертная оценка клинических и судебно-медицинских данных, а также статистическая обработка полученных данных проведена методами описательной и верификационной статистики с вычислением средних величин, ошибки средней и критерия Стьюдента. При этом учитывались только достоверные результаты, согласно общепринятым правилам статистики при проведении медико-биологических исследований ($p < 0,05$). При разработке определений понятий “клинико-экспертная” и “судебно-медицинская информативность” применительно к судебно-медицинскому исследованию при травмах головы и лица использованы логический и контентный анализы.

Результаты и их обсуждение

При определении устойчивости динамики доли судебно-медицинских экспертиз при повреждениях лица и лицевого скелета в сочетании с травмой головного мозга в общей структуре судебно-медицинской экспертизы живых лиц были проанализированы соответствующие экспертизы по архиву Бюро судебно-медицинской экспертизы мегаполиса России в 2015-2019 гг. и установлено соотношение первых и вторых, которое оказалось с учетом года исследования следующим: 2015 год — 2761/8683; 2016 год — 2601/8128; 2017 год — 2569/8044; 2018 год — 2564/8004; 2019 год — 2598/8129. Как

показали эти данные, доля экспертиз, проведенных по поводу повреждения мягких тканей лица, лицевого черепа, составляла в 2015 году — 31,8%; в 2016 году — 32%; 2017 году — 31,9%; 2018 году — 32%; 2019 году — 31,9%.

Таким образом, доля этих экспертиз оказалась доказано устойчивой, что позволило перейти к дальнейшему анализу решения поставленной задачи по разработке рабочих определений понятий “клинико-экспертная” и “судебно-медицинская информативность” применительно к судебно-медицинскому исследованию при травмах головы и лица.

Методом случайной выборки из общего числа наблюдений были выбраны для углубленного анализа 438 наблюдений. Сводные данные по исследованному материалу приведены в табл. 1.

При анализе содержания 296 историй болезни пострадавших с травмой лица и лицевого черепа установлена структура повреждений мягких тканей лица и переломов костей лицевого скелета, а также — характеристики сопутствующей травмы головного мозга.

Повреждения мягких тканей лица выявлены в $90,4 \pm 1,71\%$ случаев. Единичные повреждения (кровоподтеки, ссадины, раны, разрывы слизистой оболочки рта) встретились в $42,2 \pm 2,9\%$, сочетание нескольких повреждений отмечено в $17,6 \pm 2,21\%$ случаев. Наружных повреждений не было в $9,4 \pm 1,71\%$ случаев.

Однако составить достоверное представление о частоте повреждений мягких тканей по данным историй болезни невозможно, так как лечащие врачи для обозначения повреждений, помимо общепринятых терминов (рана, ссадина, кровоподтек, разрыв слизистой оболочки), употребляли неопределенный термин — “локальный отек”, который (при отсутствии кровоподтека или ссадины) мог быть как проявлением травмы, так и воспалительного процесса. Доля “отеков” была достаточно велика — $24,3 \pm 2,49\%$, или четверть всех повреждений мягких тканей лица. В небольшом проценте случаев употреблялись и другие неопределенные термины: “ушиб”, “гиперемия”.

Локализация повреждений ограничивалась указанием на анатомическую область лица (“вокруг левого глаза”, “на правой щеке”, “на верхней губе” и т.п.) без уточнения западающей или выступающей зоны лица, а также — рельефа смежных участков. Это обстоятельство лишало возможности в последующем определять размеры травмирующей поверхности повреждающего предмета: ограниченной или преобладающей (широкой, неограниченной).

Отсутствие сведений о высоте расположения повреждений и росте пострадавшего затрудняло или делало невозможным суждение о пространственном расположении места приложения силы, взаимном расположении нападавшего и жертвы, а также — решение ситуационной задачи о возможности или невозможности причинения повреждений в заданных условиях. В 266 историях болезни ($89,9 \pm 1,79\%$) был выставлен диагноз “сотрясение головного мозга”. Однако в подавляющем большинстве случаев диагноз не был подтвержден.

Отметим, что изучение содержания медицинской документации, как правило, всегда было сопряжено с большими трудностями. Это обуславливалось тем, что структура медицинских документов многообразна и может меняться при каждом случае с острой патологией. В то же время о важности данного исследования, с одной стороны, свидетельствовало обращение к ней разных медицинских специалистов, а с другой — недостаточная полнота, разнонаправленность и нечеткое представление сведений в медицинской документации.

Таким образом, изучение медицинской и судебно-медицинской документации, использование логического и контентного анализов позволило сформулировать следующие рабочие определения понятий “клинико-экспертная” и “судебно-медицинская информативность” применительно к судебно-медицинскому исследованию при травмах головы и лица.

Клинико-экспертная информативность содержания медицинских документов — это степень полноты объективного отражения первичного состояния, динамики клинической картины состояния здоровья пациента,

обоснованности диагноза, назначенного и выполненного лечения, обоснованности клинико-экспертных оценок исхода заболевания (повреждения), дальнейшего наблюдения и лечения. Судебно-медицинская информативность — это степень полноты объективного отражения в объектах судебно-медицинской экспертизы состояния здоровья и иных характеристик человека, достаточных или недостаточных для решения специальных судебно-медицинских задач. По отношению к материалам дела судебно-медицинская информативность представляет собой степень полноты описания и (или) отражения в материалах дела объективных сведений о состоянии здоровья и медико-биологических характеристиках живого человека, о повреждениях и медико-биологических характеристиках трупа, о медико-биологических характеристиках следов человека. По отношению к повреждениям (у человека) судебно-медицинская информативность — это степень полноты описания и отображения в медицинских документах объективных характеристик причиненной травмы, необходимых для установления свойств травмирующего предмета, механизма и давности причинения повреждений, степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, а также иных вопросов, сущность которых определяется особенностями конкретного расследования.

Заключение

Проведенное исследование впервые позволило представить критическую оценку степени судебно-медицинской информативности клинической и экспертной документации пострадавших с сочетанной травмой мягких тканей лица, лицевого черепа и головного мозга. В работе удалось выявить степень достаточности содержащихся в этих документах сведений для объективного обоснования свойств травмирующего предмета, механизма и давности возникновения повреждений, степени тяжести причиненного ими вреда здоровью, оценки качества оказания медицинской помощи. Кроме того, исследование позволило выявить недостатки содержания клинической и экспер-

ной документации у изученной категории пострадавших. Сформулированы рабочие определения понятий “клинико-экспертная” и “судебно-медицинская информативность” применительно к судебно-медицинскому исследованию при травмах головы и лица, способствующие оценке информативности содержания клинической и экспертной документации для решения специальных вопросов судебно-медицинской экспертизы.

Литература

1. Баринов Е.Х., Ромодановский П.О. Алгоритм оценки профессиональных ошибок врачей в судебно-медицинской практике // Медицинское право: теория и практика. - 2015. - Т.1, № 2 (2). - С. 38-43.
2. Баринов Е.Х. Судебно-медицинская экспертиза в гражданском процессе: качество или безопасность медпомощи? // Управление качеством в здравоохранении. - 2016. - № 2. - С. 23-31.
3. Бергер Е.Е. История болезни в традиции медицинского образования / Е.Е. Бергер // История медицины. - 2015. - Т. 2. - № 3. - С. 436-444. DOI 10.17720/2409-5583.t2.3.2015.33e.
4. Березников А.В., Конев В.П. Проблема судебно-медицинской экспертизы качества медицинской помощи: возможные пути решения // Теория и практика судебной экспертизы. - 2009. - № 2 (14). - С. 209-213.
5. Иорданишвили А.К. Толмачев И.А., Быховская О.А., Горбатенков М.Е. Влияние заполнения медицинской документации на заключение судебно-медицинской экспертизы // Институт Стоматологии. - 2010. - Т. 4, № 49. - С. 24-27.
6. Иорданишвили А.К., Самсонов В.В., Мкртчян Т.Г., Ващенко В.В. Оценка эффективности лечения и реабилитации пострадавших с повреждениями челюстно-лицевой области // Институт Стоматологии. - 2014. - № 4 (65). - С. 64-65.
7. Исаев Ю.С., Пашенцев А.В., Воропаев А.В. Роль судебно-медицинской службы в предоставлении объективных данных о качестве оказываемой медицинской помощи населению на догоспитальном этапе (на примере деятельности бюро судебно-медицинской экспертизы Чукотского автономного округа) // Сибирский медицинский журнал. - 2013. - Т. 116, № 1. - С. 86-89.
8. Карташова А.Л. История болезни как основной юридический документ // Современные тенденции развития науки и технологий. - 2016. - № 5 (1). - С. 108-113.
9. Christensen B.J., Mercante D.E., Neary J.P., King B.J. Risk factors for severe complications of operative mandibular fractures // Journal of oral and maxillofacial surgery. - 2017. - V. 75, № 4. - P. 1-8.
10. Mcgoldrick D.M., Kielty P., Cotter C. Quality of information about maxillofacial trauma on the internet // British journal of oral and maxillofacial surgery. - 2017. - V.55, №2.-P.141-144
11. Morales N.D., Morales V.D. Overall aspects of maxillofacial trauma // Revistacubana de estomatologia. - 2016. - V. 53, № 3. - P. 56-61. REFERENCES:

Клинический опыт использования аргакола в лечении травм слизистой оболочки полости рта

Н.Н. БЕДЕЛОВ,

врач-стоматолог, клинический ординатор кафедры ортопедической стоматологии, гнатологии и ортодонтии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург, Россия

К.А. КЕРИМХАНОВ,

врач-стоматолог, главный врач ООО «МедИС», г. Санкт-Петербург, Россия

А.И. ХАЗРАТОВ,

кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой хирургии полости рта и дентальной имплантологии Самаркандского государственного медицинского института, Республика Узбекистан

А.К. ИОРДАНИШВИЛИ,

доктор мед. наук, профессор, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, г. Санкт-Петербург, Россия

24

Резюме

Проведено клиническое наблюдение за лечением травматических поражений слизистой оболочки полости рта у лиц разного возраста с использованием для местного применения отечественного препарата «Аргакол» («Еврокосмед-Ступино», Московская область, Россия). У всех пациентов травматические повреждения слизистой оболочки полости рта были представлены эрозивного и эрозивно-язвенного стоматита. Показано, что лекарственное средство «Аргакол» имеет значительные перспективы в стоматологической практике при лечении травматических повреждений слизистой оболочки полости рта, губ и языка, в том числе обусловлены ношением пациентами ортодонтической аппаратуры и зубных протезов.

Ключевые слова: слизистая оболочка полости рта, травма, эрозия, язва, зубной протез, лечение, Аргакол.

Введение

Совершенствование лечения травматических повреждений слизистой оболочки полости рта является актуальной задачей стоматологии. Поэтому в реализации этой задачи актуален поиск новых лекарственных средств, способствующих оптимизации лечения травматических повреждений слизистой оболочки полости рта, губ и лица.

Цель

Цель работы – оценить эффективность лекарственного средства Аргакола в лечении травматических повреждений слизистой оболочки полости рта.

Материал и методы

Проведено клиническое наблюдение за лечением травматических поражений слизистой оболочки полости рта (СОПР) у 43 (12 мужчин и 31 женщин) лиц разного возраста (19 – 67 лет) с использованием для местного применения отечественного препарата «Аргакол», в который входят, согласно аннотации, гидролизат коллагена, натриевая соль альгиновой кислоты, антисептики с различными механизмами действия (катапол, диоксидин, повидаргол), а также гипохлорит натрия, глицерин и консерванты – нипагин, нипазол, а производителем данного средства является «Еврокосмед-Ступино».

CLINICAL EXPERIENCE WITH THE USE OF ARGACOL IN THE TREATMENT OF ORAL MUCOSAL INJURIES

N.N. BEDELOV, Dentist, Clinical Resident of Orthopedic Dentistry, Gnathology and Orthodontics Department, I.I. Mechnikov North-West State Medical University, Saint-Petersburg, Russia

K. A. KERIMHANOV, Dentist, Head Physician of "MedIs" LLC, Saint-Petersburg, Russia

A.I. KHAZRATOV, MD, candidate of medical sciences, associate professor, Head of oral surgery and dental implantology chair of Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan

A.K. IORDANISHVILI, MD, PhD, professor, Department of Oral and Maxillofacial Surgery and Surgical Dentistry, Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg, Russia

Summary

Clinical observation was carried out for the treatment of traumatic lesions of the oral mucosa in persons of different ages using the domestic drug "Argacol" (Eurocosmed-Stupino, Moscow region, Russia) for local application. All patients had traumatic lesions of the oral mucosa represented by erosive and erosive-ulcerative stomatitis. Shown. That the drug "Argacol" has significant prospects in dental practice for treatment of traumatic lesions of the oral mucous membrane, lips and tongue, including those caused by orthodontic appliances and dentures worn by patients.

Key words: oral mucosa, trauma, erosion, ulceration, dentures, treatment, Argacol.

пино» (Московская область, Россия). У всех пациентов травматические повреждения слизистой оболочки полости рта были представлены в виде эрозивного и эрозивно-язвенного стоматита.

Пациентов в процессе лечения наблюдали на протяжении до 10 суток от начала лечения. Местное применение указанного лекарственного средства повторялось с периодичностью три раза в день, после приёма пищи, путём нанесения на очаги поражения до эпителизации травматических повреждений

Результаты исследования и их обсуждение

Для обеспечения объективности полученных результатов лечения травматических поражений использовали ранее предложенный полуколичественный метод (Иорданишвили А.К., 2019), который заключается в присвоении каждому из наблюдавшихся у пациентов симптомов одного из трёх условных обозначений, указывающих на отсутствие или выраженность клинических симптомов. То есть, на основании анализа симптоматики травматического стоматита с помощью индексного способа оценивали степень тяжести течения данной патологии,

на основании учета следующих клинических симптомов и их бальной оценки, а именно:

1. *Патологические ощущения (боль)*: отсутствуют – 0; умеренно выраженные – 1; выраженные болевые ощущения – 5.

2. *Характеристика очага травматического поражения слизистой оболочки полости рта*: очаг поражения не определяется – 0; визуализируется эрозия или эрозии в области протезного ложа – 1; диагностируются эрозивно-язвенные поражения протезного ложа и поля – 5.

3. *Наличие гиперемии слизистой оболочки полости рта*: гиперемия отсутствует, СОПР бледно-розовая – 0; умеренная (лёгкая) гиперемия СОПР – 1; выраженная гиперемия (ярко красная) СОПР – 5.

4. *Наличие отёка слизистой оболочки полости рта*: отсутствует – 0; слабая степень проявления отёка СОПР – 1; выраженный отёк СОПР – 5.

5. *Площадь очага травматического поражения слизистой оболочки полости рта (определяется с помощью прозрачной миллиметровой гибкой пластинки размером 11 x 11 мм)*: травма СОПР не определяется – 0; площадь очага поражения до 9 мм² – 1; площадь 10 мм² и более – 5.

После регистрации симптомов в полости рта, согласно способу, осуществляли подсчет баллов и оценивали тяжесть течения травматического поражения слизистой полости рта у каждого пациента следующим образом: 0 – нет патологии; 1-4 балла – легкая степень тяжести травматического стоматита; 5-9 баллов – травматический стоматит средней тяжести; 10-25 баллов – тяжелая степень тяжести течения травматического стоматита. В конце лечения определяли эффективность проведенной терапии по формуле: Эффективность (%) = $100 \times (A - B) / A$, где А – сумма баллов при клинической оценке тяжести течения травматического стоматита до начала терапевтических мероприятий; В – сумма баллов при клинической оценке тяжести течения рассматриваемой патологии (Иорданишвили А.К., 2019) на 3, 6 и 9 сутки от начала лечения.

По совокупности полученных клинических результатов исследования, а также статистических данных установлена большая эффек-

тивность в терапии травматического стоматита лекарственного средства «Аргакол». Так, установлено, что на 9 сутки в исследования эффективность лечения составила 85,2-90,5%. Очевидно, такая высокая активность Аргакола при травматических поражениях СОПР обусловлена его возможностью образовывать на поверхности раны эластичную воздухо- и водонепроницаемую плёнку, что наряду с бактерицидным, противовоспалительным и ранозаживляющим эффектами, обусловленными компонентами, входящими в его состав, и повышает его эффективность при травмах СОПР.

Заключение

Полагаем, что лекарственное средство «Аргакол» имеет значительные перспективы в стоматологической практике при лечении травматических повреждений СОПР, губ и языка, в том числе обусловлены ношением пациентами ортодонтической аппаратуры и зубных протезов.

Вклад в изучение вопросов регенерации костной ткани

(к юбилею видного ученого и педагога профессора В.Г. Гололобова)

А.К. ИОРДАНИШВИЛИ

доктор мед. наук, профессор,
профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии
и хирургической стоматологии Военно-медицинской академии
им. С.М. Кирова,

Резюме

Работа приурочена к юбилею доктора медицинских наук профессора В.Г. Гололобова.

Ключевые слова: профессиональная деятельность В.Г. Гололобова, костная ткань, остеогенез, регенерация, травма, переломы костей.

27

CONTRIBUTION TO THE STUDY OF BONE TISSUE REGENERATION ISSUES

(to the anniversary of the prominent scientist
and teacher Professor V.G. Gololobov)

A.K. IORDANISHVILI, professor of the chair of maxillofacial surgery and surgical dentistry,
S.M. Kirov Military Medical Academy, PhD, M.D.

Summary

The work is timed to the anniversary of the doctor of medical sciences professor V.G. Gololobov.

Key words: professional activity of V.G. Gololobov, bone tissue, osteogenesis, regeneration, trauma, bone fractures.

Имя доктора медицинских наук, профессора Валерия Григорьевича Гололобова – известного ученого и педагога, хорошо знакомо морфологам и врачам-клиницистам в России и странах ближнего зарубежья. Его разработки, по морфофункциональной оценке, регенерации костной ткани после огнестрельных переломов длинных трубчатых костей имеют не только теоретическое, но

и важное прикладное значение для военной медицины и практического здравоохранения.

В день 80-летия профессора В.Г. Гололобова хочется сказать о нем не только как об ученом, но и педагоге, Человеке и личности. Будучи студентом стоматологического факультета 1 Ленинградского Ордена Трудового Красного Знамени медицинского института



Профессор
В.Г. Гололобов

имени академика И.П. Павлова имел честь присутствовать на практических занятиях на кафедре гистологии, проводимых Ольгой Георгиевной Ляшко и В.Г. Гололобовым, а самой кафедрой в те годы руководил профессор Г.С. Катинас. Удивила дань, которую эти преподаватели отдавали учителям. Наверно, в том числе и они, привили многим студентам чувство долга и уважения к прошлому и его создателям.

Второй раз мне пришлось общаться с В.Г. Гололобовым в 1992–1994 гг., когда, будучи в адъюнктуре Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, писал кандидатскую диссертацию, одной из глав которой было совершенствование репаративной регенерации костной ткани челюстей после операций по удалению хронических периапикальных очагов одонтогенной инфекции. Отдав на прочтение свой, так сказать, опус, я получил от мэтра готовую главу, которую оставалось только включить в свою диссертацию. Наверно это вновь было добрым уроком, так как по этому примеру стал работать сам уже со своими учениками.

Затем долгие годы творческая дружба с В.Г. Гололобовым продолжалась. Были совместные выступления, тезисы, статьи, патенты РФ и т.п.

Могу уверенно сказать, что профессор В.Г. Гололобов всегда чтит и чтит своих учителей. Он всегда по-доброму отзывался о своем учителе – профессоре Николае Антоновиче Шевченко.

Профессор В.Г. Гололобов всегда отличался от других преподавателей академии, и только в лучшую сторону. Чертами его характера как педагога, ученого и человека всегда были и остаются профессионализм, скрупулезность, ответственность, педантичность. Это замечательные качества, но окружающим, а именно коллегам и ученикам, с таким профессионалом не всегда бывает легко. Но заложенное в нем чувство уважения к равному и младшему всегда помогало найти ему для коллег и учеников нужные слова, которые не вызывали у них обиду и помогли встать на новый путь для работы в нужном, более плодотворном направлении. Профессор В.Г. Гололобов смог научить меня, врача-стоматолога, понимать морфологию костной ткани, ее репаративную регенерацию, что помогло мне в дальнейшей работе. До сих пор моей настольной книгой является монография В.Г. Гололобова «Регенерация костной ткани при заживлении огнестрельных переломов» (1997), которая была издана к 200-летию Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. В ее основу были положены результаты докторской диссертации В.Г. Гололобова «Регенерация костной ткани при заживлении огнестрельных переломов», защищенной в 1996 г. (научный консультант – профессор Р.К. Данилов). В этой монографии рассматривались различные аспекты остеогистогенеза после огнестрельных повреждений, обосновывался выбор средств, оптимизирующих регенерацию костной ткани, были приведены результаты собственных экспериментальных исследований В.Г. Гололобова за динамикой репаративного остеогенеза на фоне применения препарата «Даларгин», а также анализировались реактивные изменения и проявления регенерации костной ткани после огнестрельного повреждения трубчатых костей у человека. Подчеркну, что полученные В.Г. Гололобовым результаты по гистологии заживления переломов длинных трубчатых костей в эксперименте и клинике, роли осколков в регенерационном остеогистогенезе явились научным обоснованием и теоретической основой разработки методики «сберегательной» обработки огнестрельных ран и новых лечебных мероприятий при

оказании помощи раненым. Отмечу, что реализация инноваций, предложенных В.Г. Гололобовым, обеспечила увеличение частоты сращения переломов на 28,2%, полного анатомического и функционального восстановления поврежденных сегментов у пострадавших на 39,4%, снижение показателей огнестрельного остеомиелита на 14,6%.

Сотрудники кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии (ныне – челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии) Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова были всегда благодарны В.Г. Гололобову за его постоянную консультативную помощь по научно-исследовательским разработкам, направленным на совершенствование оптимизаторов репаративного остеогенеза для стоматологической практики, о чем писали профессора В.Н. Балин, Г.И. Прохвятилов, В.А. Малышев, в том числе в газете «Военный врач» (19 февраля 1998 г. – № 2; 1366).

Результатом совместной работы сотрудников кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии с профессором В.Г. Гололобовым явились несколько патентов РФ, ряд научных публикаций в центральной печати, а стоматологические пациенты получили новые, более эффективные хирургические методы лечения основных стоматологических заболеваний: пародонтита, кист и доброка-

чественных новообразований челюстей, костной пластики в челюстно-лицевой хирургии. Наверно без идей профессора В.Г. Гололобова не могла бы реализоваться на кафедре идея пептидной регуляции репаративного остеогенеза, что также является и заслугой члена-корреспондента РАН, заслуженного деятеля науки РФ профессора В.Х. Хавинсона.

Сегодня реализация вопросов по оптимизации репаративного остеогенеза челюстей особенно актуально в связи с широким применением в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии для реабилитации пациентов дентальной и скуловой имплантации, в том числе в условиях выраженной атрофии альвеолярных отростков (частей) челюстей. Именно над оптимизацией этой проблемы с позиций патологической физиологии и стоматологии работает докторант кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии ВМедА им. С.М. Кирова кандидат медицинских наук подполковник медицинской службы М.И. Музыкин, положивший в основу своей работы теоретические разработки профессора В.Г. Гололобова. В день 80-летия профессора В.Г. Гололобова хочется пожелать ему здоровья и реализации всех имеющихся желаний и идей.

Оценка качества стоматологического здоровья школьников младших классов 6-11 лет с помощью анкетирования

Улитовский С.Б.,

профессор, д.м.н., зав. кафедрой,
зам. директора по научной работе НИИС и ЧЛХ ПСПбГМУ,
заслуженный врач РФ, заслуженный стоматолог СТАР

Солоцкая Н.В.,

врач-стоматолог

Аннотация

Не смотря на то, что проблемам стоматологического здоровья школьников посвящено большое количество публикаций, однако это не позволяет считать достаточно изученным эти вопросы [1–7, 9–13, 15–17].

По данным Н.Ю. Насретдинова и соавт. (2019) при анкетировании 183 школьников г. Екатеринбурга, чаще отмечали состояние зубов как хорошее 34 % и удовлетворительное 30 %, 27 % – неудовлетворительное, 9 % – плохое и очень плохое.

Состояние дёсен в целом было оценено более позитивно: отличное – 24 %, очень хорошее – 17 %, хорошее – 34 %, неудовлетворительное и плохое – 13 %, затруднились с ответом – 12 %.

За последние 12 месяцев зубную боль и дискомфорт, связанный с зубами, испытывали более половины детей 52 %, из них редко – 37 %, иногда и часто – 15 %.

По данным анкетирования, 40,5 % детей посещают стоматолога 1 раз в год, 24,9 % – 2 раза в год. Основными причинами визита являются осмотр и лечение зубов 63,7 %. Среди опрошенных был отмечен высокий процент детей, которые чистят зубы 1 раз в день (34,7 %), а также есть те, кто ответили, что чистят зубы один или несколько раз в неделю и даже несколько раз в месяц.

Как показали результаты исследования, значительная часть родителей и детей не обращают внимания на состав детской зубной пасты, только 17 % ответили, что применяют пасту, содержащую фторид [14].

По данным А.Г. Жармагамбетова (2017) в Караганде при анкетировании 400 школьников, плохое состояние зубов отмечали 6,3% детей, дёсен – 33%. За последние 12 мес. частую зубную боль испытывали 6% детей, у 38% этот показатель встречался редко. Среди опрошенных детей 35% посещали стоматолога.

| Сначала мы хотим спросить о Вас и состоянии Ваших зубов | | | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Идентификационный номер | Пол | | Место проживания | | |
| | Мальчик | Девочка | Город | Пригород | Село |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Сколько Вам лет? | | | | | |
| 3. Как бы Вы оценили состояние Ваших зубов и дёсен? (прочитайте все пункты) | | | | | |
| | | | Зубы | Дёсна | |
| Отличное | | | 0 1 | 0 1 | |
| Очень хорошее | | | 0 2 | 0 2 | |
| Хорошее | | | 0 3 | 0 3 | |
| Удовлетворительное | | | 0 4 | 0 4 | |
| Плохое | | | 0 5 | 0 5 | |
| Не знаю | | | 0 6 | 0 6 | |
| 4. Как часто за последние 12 месяцев Вы испытывали зубную боль или дискомфорт, связанный с зубами? (выберите один ответ) | | | | | |
| Часто | | | | 0 1 | |
| Иногда | | | | 0 2 | |
| Редко | | | | 0 3 | |
| Никогда | | | | 0 4 | |
| Не знаю | | | | 0 5 | |
| Далее ответьте на вопросы, касающиеся ухода за зубами | | | | | |
| 5. Как часто Вы посещали врача-стоматолога за последние 12 месяцев? (выберите один ответ) | | | | | |
| 1 раз | | | | 0 1 | |
| 2 раза | | | | 0 2 | |
| 3 раза | | | | 0 3 | |
| 4 раза | | | | 0 4 | |
| 6. Какова причина Вашего последнего визита к стоматологу? (выберите один ответ) | | | | | |
| Боль или проблема с зубами, деснами, полостью рта | | | | 0 1 | |
| Лечение/продолжение лечения | | | | 0 2 | |
| Осмотр/лечение | | | | 0 3 | |
| Не знаю/не помню | | | | 0 4 | |
| 7. Как часто Вы чистите зубы? (выберите один ответ) | | | | | |
| Никогда | | | | 0 1 | |
| Несколько раз в месяц (2–3 раза) | | | | 0 2 | |
| Один раз в неделю | | | | 0 3 | |
| Несколько раз в неделю (2–6 раз) | | | | 0 4 | |
| Один раз в день | | | | 0 5 | |
| Два или более раз в день | | | | 0 6 | |
| 8. Используйте ли Вы следующие средства для чистки зубов? (выберите один ответ) | | | | | |
| | | | Да | Нет | |
| Зубная щетка | | | 0 1 | 0 1 | |
| Деревянные зубочистки | | | 0 2 | 0 2 | |
| Пластмассовые зубочистки | | | 0 3 | 0 3 | |
| Зубная паста (флюор) | | | 0 4 | 0 4 | |
| Деревянный уголь | | | 0 5 | 0 5 | |
| Жевательные палочки / миска | | | 0 6 | 0 6 | |
| Другие | | | 0 7 | 0 7 | |
| 9. а) Используйте ли Вы зубную пасту при чистке зубов? | | | | | |
| | | | Да | Нет | |
| | | | 0 1 | 0 1 | |
| б) Применяете ли Вы зубную пасту, содержащую фторид? | | | | | |
| | | | Да | Нет | |
| | | | 0 2 | 0 2 | |

Рис. 1. Анкета-опросник о здоровье полости рта детей

Показатели распределения ответов на первый вопрос

Таблица 1

| Обследуемые группы | | Показатели (%) | | | | | |
|--------------------|----------|----------------|---------------|------------|------------|-----------|-------------|
| | | Отличное | Очень хорошее | Хорошее | Удовлетв. | Плохое | Итого |
| 1 класс | Мальчики | 2,3 ± 1,1 | 9,3 ± 1,1 | 4,7 ± 1,1 | 20,9 ± 0,1 | 2,3 ± 1,1 | 40,0 ± 1,2 |
| | Девочки | 4,7 ± 1,1 | 4,7 ± 1,1 | 18,6 ± 0,0 | 30,2 ± 0,1 | 2,3 ± 1,1 | 60,0 ± 0,8 |
| | Всего | 7,0 ± 0,3 | 14,0 ± 0,3 | 23,3 ± 0,2 | 51,1 ± 0,1 | 4,6 ± 1,1 | 100,0 ± 0,0 |
| 2 класс | Мальчики | 17,2 ± 0,2 | 3,4 ± 0,2 | 13,8 ± 0,0 | 27,6 ± 0,0 | 0,0 | 62,0 ± 0,1 |
| | Девочки | 3,4 ± 1,4 | 13,8 ± 0,0 | 10,3 ± 0,4 | 10,3 ± 0,4 | 0,0 | 38,0 ± 0,2 |
| | Всего | 20,6 ± 0,4 | 17,2 ± 0,4 | 24,1 ± 0,2 | 37,9 ± 0,1 | 0,0 | 100,0 ± 0,1 |
| 3 класс | Мальчики | 7,1 ± 0,6 | 0,0 | 10,7 ± 0,1 | 32,1 ± 0,1 | 3,6 ± 0,8 | 54,0 ± 0,8 |
| | Девочки | 7,1 ± 0,6 | 0,0 | 17,9 ± 0,2 | 21,4 ± 0,1 | 0,0 ± 0,0 | 46,0 ± 0,9 |
| | Всего | 14,2 ± 0,6 | 0,0 | 28,6 ± 0,1 | 53,5 ± 0,1 | 3,6 ± 0,8 | 100,0 ± 0,1 |
| 4 класс | Мальчики | 12,0 ± 0,0 | 6,0 ± 0,0 | 12,0 ± 0,0 | 18,0 ± 0,0 | 2,0 ± 0,0 | 50,0 ± 0,0 |
| | Девочки | 9,0 ± 0,0 | 6,0 ± 0,0 | 13,0 ± 0,0 | 21,0 ± 0,0 | 1,0 ± 0,0 | 50,0 ± 0,0 |
| | Всего | 21,0 ± 0,0 | 12,0 ± 0,0 | 25,0 ± 0,0 | 39,0 ± 0,0 | 3,0 ± 0,0 | 100,0 ± 0,0 |

лога 1 раз за последние 12 мес., причиной визита у 41% детей был указан осмотр и лечение. Также в данном разделе было выявлено, что 3,3% детей никогда не посещали стоматолога. На вопрос «Как часто вы чистите зубы?» 49,8% детей ответили – 2 раза в день, 39% – 1 раз в день. Также было установлено, что 56,8% детей не знают о том, чистят ли они зубы фторсодержащей пастой [8].

С каждым годом меняется само отношение школьников к здоровью полости рта, что находит отражение при проведении анкетирования среди детей школьного возраста. Стоматологическое здоровье является важной проблемой детского возраста во всех странах мира [19]. Данные, полученные при опросе школьников, играют важную роль в оценке их уровня гигиенических знаний и самооценке проводимых личных профилактических мероприятий. Уровень гигиенического состояния рта школьников определялся по качеству их знаний в этой области, навыкам ухода за ртом, наблюдением у врача-стоматолога, правильным владением техникой ухода за полостью рта, соблюдением режима питания [18]. В статье представлены результаты анкетирования школьников начальных классов с 1–4 в возрасте от 6–11 лет.

Весьма значимой является оценка стоматологического здоровья и факторов риска бо-

лезней зубов у детей младшего школьного возраста, так как в детском возрасте максимальное проведение профилактических мероприятий позволяет обеспечить здоровье зубов и активность реминерализации.

Цель исследования

Изучить состояние стоматологического здоровья школьников 1–4 классов (6–11 лет), на основе анонимного анкетирования, с использованием «Анкеты о здоровье полости рта детей» (ВОЗ, 2013).

Методы исследования

Исследование основано на результатах анкетирования 200 детей 6–11 лет, посещающих начальные классы г. Кронштадта. Детям проводилось анкетирование по методике ВОЗ, заполнялась «Анкета о здоровье полости рта детей (2013)» [20]. Анкета является кратким и комплексным опросником, рекомендуемым Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Форма содержит блоки вопросов по самооценке состояния зубов и дёсен, вопросы, касающиеся ухода за зубами, частоты и причин визитов к стоматологу, оценивает знание и использование средств гигиены.

На рис. 1 приведена «Анкета – опросник о здоровье полости рта детей» (ВОЗ, 2013), использованная в исследовании.

Таблица 2

| Показатели посещаемости врача–стоматолога за последние 12 месяцев | | | | | | |
|---|-----------------------|----------------|------------|------------|------------|-------------|
| Распределение по классам | Распределение по полу | Показатели (%) | | | | |
| | | 1 раз | 2 раза | 3 раза | 4 раза | Итого |
| 1 класс | Мальчики | 0,0 | 14,0 ± 0,3 | 14,0 ± 0,3 | 11,7 ± 0,6 | 40,0 ± 1,2 |
| | Девочки | 0,0 | 16,3 ± 0,1 | 37,2 ± 0,0 | 7,0 ± 0,3 | 60,0 ± 0,8 |
| | Всего | 0,0 | 30,3 ± 0,2 | 51,2 ± 0,1 | 18,6 ± 0,0 | 100,0 ± 0,0 |
| 2 класс | Мальчики | 0,0 | 24,1 ± 0,2 | 37,9 ± 0,1 | 0,0 | 62,0 ± 0,1 |
| | Девочки | 0,0 | 20,7 ± 0,0 | 13,8 ± 0,1 | 3,4 ± 1,4 | 38,0 ± 0,2 |
| | Всего | 0,0 | 44,8 ± 0,1 | 51,7 ± 0,0 | 3,4 ± 1,4 | 100,0 ± 0,1 |
| 3 класс | Мальчики | 3,6 ± 0,8 | 35,7 ± 0,0 | 14,3 ± 0,1 | 0,0 | 54,0 ± 0,8 |
| | Девочки | 14,3 ± 0,1 | 28,6 ± 0,1 | 3,6 ± 0,8 | 0,0 | 46,0 ± 0,9 |
| | Всего | 17,9 ± 0,2 | 64,3 ± 0,0 | 17,9 ± 0,2 | 0,0 | 100,0 ± 0,1 |
| 4 класс | Мальчики | 8,0 ± 0,0 | 22,0 ± 0,0 | 19,0 ± 0,0 | 1,0 ± 0,0 | 50,0 ± 0,0 |
| | Девочки | 4,0 ± 0,0 | 30,0 ± 0,0 | 16,0 ± 0,0 | 0,0 | 50,0 ± 0,0 |
| | Всего | 12,0 ± 0,0 | 52,0 ± 0,0 | 35,0 ± 0,0 | 1,0 ± 0,0 | 100,0 ± 0,0 |

Результаты и обсуждение

В результате проведённого анкетирования нами были получены данные, представленные в таблице 1–4.

В таблицу 1 сведены данные по 1 вопросу из анкеты «Как бы Вы оценили состояние Ваших зубов и дёсен?»

Из таблицы 1 видно, что на «отлично» оценили состояние своих зубов и дёсен 7,0%

школьников 1 классов, 20,6% школьников 2 классов, 14,2% школьников 3 классов и 21,0% школьников 4 классов, «очень хорошее» – 14,0% школьников 1 классов, 17,2% школьников 2 классов, 12,0% школьников 4 классов, «хорошее» – 23,3% школьников 1 классов, 24,1% школьников 2 классов, 28,6% школьников 3 классов и 25,0% школьников 4 классов, «удовлетворительно» – 51,1%

Показатели частоты чистки зубов

Таблица 3

| Обследуемые группы | | Показатели (%) | | | | | Итого |
|--------------------|----------|----------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------|--------------------------|-------------|
| | | Никогда | Несколько раз в месяц (2–3 раза) | Несколько раз в неделю (2–6 раз) | Один раз в день | Два или более раз в день | |
| 1 класс | Мальчики | 0,0 | 0,0 | 2,3 ± 1,1 | 16,3 ± 0,1 | 21,0 ± 0,3 | 40,0 ± 1,2 |
| | Девочки | 0,0 | 0,0 | 4,7 ± 1,1 | 23,3 ± 0,2 | 32,6 ± 0,1 | 60,0 ± 0,8 |
| | Всего | 0,0 | 0,0 | 7,0 ± 0,3 | 39,6 ± 0,2 | 53,6 ± 0,2 | 100,0 ± 0,0 |
| 2 класс | Мальчики | 0,0 | 0,0 | 13,8 ± 0,0 | 24,1 ± 0,2 | 24,1 ± 0,2 | 62,0 ± 0,1 |
| | Девочки | 0,0 | 0,0 | 3,4 ± 1,4 | 10,3 ± 0,4 | 24,1 ± 0,2 | 38,0 ± 0,2 |
| | Всего | 0,0 | 0,0 | 17,2 ± 0,2 | 34,5 ± 0,0 | 48,2 ± 0,2 | 100,0 ± 0,1 |
| 3 класс | Мальчики | 0,0 | 0,0 | 7,1 ± 0,6 | 17,9 ± 0,2 | 28,6 ± 0,1 | 54,0 ± 0,8 |
| | Девочки | 0,0 | 0,0 | 3,6 ± 0,8 | 25 ± 0,0 | 17,9 ± 0,2 | 46,0 ± 0,9 |
| | Всего | 0,0 | 0,0 | 10,7 ± 0,1 | 42,9 ± 0,1 | 46,5 ± 0,2 | 100,0 ± 0,1 |
| 4 класс | Мальчики | 0,0 | 0,0 | 6,0 ± 0,0 | 20,0 ± 0,0 | 24,0 ± 0,0 | 50,0 ± 0,0 |
| | Девочки | 0,0 | 0,0 | 2,0 ± 0,0 | 28,0 ± 0,0 | 20,0 ± 0,0 | 50,0 ± 0,0 |
| | Всего | 0,0 | 0,0 | 8,0 ± 0,0 | 48,0 ± 0,0 | 44,0 ± 0,0 | 100,0 ± 0,0 |

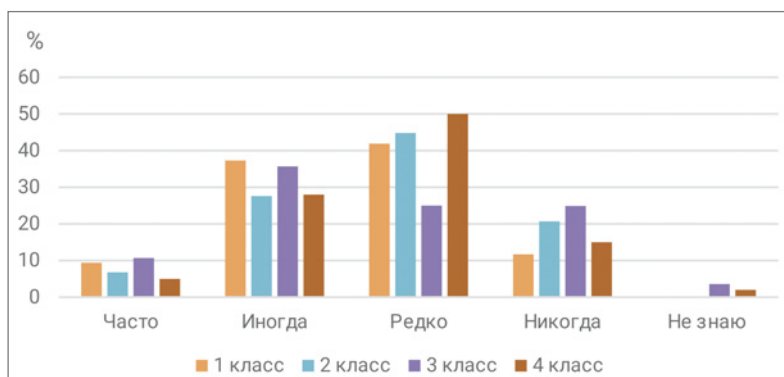


Рис. 2. Распределение по классу частоты зубной боли или дискомфорта за последние 12 месяцев

школьников 1 классов, 37,9% школьников 2 классов, 53,5% школьников 3 классов и 39,0% школьников 4 классов, «плохое» – 4,6% школьников 1 классов, 3,6% школьников 3 классов, 3,0% школьников 4 классов.

На рис. 2 представлены показатели по 2 вопросу из анкеты «Как часто за последние 12 месяцев Вы испытывали зубную боль или дискомфорт, связанный с зубами?» Из рис. 2 видно, что лидирующими являются такие показатели, как «иногда» 1 класс – 37,3%, 2 класс – 27,6%, 3 класс – 35,7% и 4 класс – 28,0%, и «редко» 1 класс – 41,9%, 2 класс – 44,8%, 3 класс – 25,0% и 4 класс – 50,0%.

В таблицу 2 сведены данные по 3 вопросу к анкете «Как часто Вы посещали врача–стоматолога за последние 12 месяцев?». Из таб-

лицы 2 видно, что школьники начальных классов в основном посещают врача–стоматолога 2 раза в год 1 класс – 33,3%, 2 класс – 44,8%, 3 класс – 64,3%, 4 класс – 52,0%, 3 раза в год 1 класс – 51,2%, 2 класс – 51,7%, 3 класс – 17,9%, 4 класс – 35,0%.

На рис. 3 представлены показатели причины последнего визита к стоматологу – видно, что причины посещения стоматолога школьниками 1–4 классов связано с лечением/продолжением лечения зубов: 1 класс – 39,6%, 2 класс–44,8%, 3 класс–35,7%, 4 класс–47,0%.

В таблицу 3 сведены данные по 4 вопросу к анкете «Как часто Вы чистите зубы?». Из таблицы 3 видно, что нет детей, которые никогда или крайне редко (2–3 раза в месяц) чистят зубы, в основном проводят чистку зубов

Показатели посещаемости врача–стоматолога за последние 12 месяцев

Таблица 4

| Распределение по классам | Распределение по полу | а) Используете ли Вы зубную пасту при чистке зубов? | | б) Применяете ли Вы зубную пасту, содержащую фторид | | |
|--------------------------|-----------------------|---|-------------|---|------------|------------|
| | | Да | Итого | Да | Нет | Не знаю |
| 1 класс | Мальчики | 40,0 ± 1,2 | 40,0 ± 1,2 | 9,3 ± 0,0 | 27,9 ± 0,0 | 2,3 ± 1,1 |
| | Девочки | 60,0 ± 0,8 | 60,0 ± 0,8 | 14,0 ± 0,3 | 41,9 ± 0,1 | 4,7 ± 1,1 |
| | Всего | 100,0 ± 0,0 | 100,0 ± 0,0 | 23,3 ± 0,2 | 69,8 ± 0,0 | 7,0 ± 0,3 |
| 2 класс | Мальчики | 62,0 ± 0,1 | 62,0 ± 0,1 | 10,3 ± 0,4 | 48,3 ± 0,0 | 3,4 ± 1,4 |
| | Девочки | 38,0 ± 0,2 | 38,0 ± 0,2 | 10,3 ± 0,4 | 27,6 ± 0,1 | 0,0 |
| | Всего | 100,0 ± 0,1 | 100,0 ± 0,1 | 20,6 ± 0,4 | 75,9 ± 0,1 | 3,4 ± 1,4 |
| 3 класс | Мальчики | 54,0 ± 0,8 | 54,0 ± 0,8 | 14,3 ± 0,1 | 32,1 ± 0,1 | 7,1 ± 0,6 |
| | Девочки | 46,0 ± 0,9 | 46,0 ± 0,9 | 21,4 ± 0,1 | 21,4 ± 0,1 | 3,6 ± 0,8 |
| | Всего | 100,0 ± 0,1 | 100,0 ± 0,1 | 35,7 ± 0,0 | 53,5 ± 0,1 | 10,7 ± 0,1 |
| 4 класс | Мальчики | 50,0 ± 0,0 | 50,0 ± 0,0 | 10,0 ± 0,0 | 34,0 ± 0,0 | 6,0 ± 0,0 |
| | Девочки | 50,0 ± 0,0 | 50,0 ± 0,0 | 6,0 ± 0,0 | 40,0 ± 0,0 | 4,0 ± 0,0 |
| | Всего | 100,0 ± 0,0 | 100,0 ± 0,0 | 16,0 ± 0,0 | 74,0 ± 0,0 | 10,0 ± 0,0 |



Рис. 3 Какова причина Вашего последнего визита к стоматологу

один раз в день: 1 класс – 39,6%, 2 класс – 34,5%, 3 класс – 42,9%, 4 класс – 48,0%. Два или более раз в день: 1 класс – 53,6%, 2 класс – 48,2%, 3 класс – 46,5%, 4 класс – 44,0%.

На рис. 4 представлены показатели использования средств гигиены полости рта.

Из рис. 4 видно, что зубной щеткой пользуются 100% школьников начальных классов. Наименьшей популярностью пользуются пластмассовые зубочистки: в 1 классе ими пользуются 2,3% школьников, во 2–3 классах – никто не пользуется, в 4 классе – 3,0% школьников. Предпочитают дополнительно использовать зубную нить (флосс): 1 класс – 9,4%, 2 класс – 6,8%, 3 класс – 10,7%, 4 класс – 6,0%.

В таблицу 4 сведены данные по вопросам:

а) Используете ли Вы зубную пасту при чистке зубов?

б) Применяете ли Вы зубную пасту, содержащую фторид?

Из таблицы 4 видно, что зубную пасту применяют 100% школьников, при этом наибольшее количество детей не применяет пасту, содержащую фторид: 1 класс – 69,8%, 2 класс – 75,9%, 3 класс – 53,5%, 4 класс – 74,0%. Хотя небольшое количество детей использует пасту с фторидом: 1 класс – 23,3%, 2 класс – 20,6%, 3 класс – 35,7%, 4 класс – 16,0%.

Вывод

На основании полученных данных по проведенному анкетированию детей, можно сделать следующие выводы:

1. Школьники начальных классов чаще отмечали состояние зубов как удовлетворительное: 1-х классах – 51,5%, тогда как во 2-х



Рис. 4 Используете ли Вы следующие средства для чистки зубов

показатель снизился до 37,9%, а в 3-х классах – 53,5% против 39,0% в 4-х классах.

2. За последние 12 месяцев частота зубной боли и неприятных ощущений, связанных с зубами, колебалась «иногда» от 27,6% (2 класс) до 37,3% (1 класс), и «редко» от 25,0% (3 класс) до 50,0% (4 класс).

3. Частота посещений врача–стоматолога 2–3 раза в год колеблется от 82,2% (3 класс) до 96,5% (2 класс).

4. Основными причинами посещений являются лечение зубов: 1 класс – 39,6%, 2 класс – 44,8%, 3 класс – 35,7%, 4 класс – 47,0%.

5. Частота чистки зубов 1 раз в день: от 34,5% (3 класс) до 48,0% (4 класс). Два или более раз в день чистят зубы, от 44,0% (4 класс) до 53,6% (1 класс).

6. Мануальной зубной щеткой пользуются 100% школьников начальных классов, дополнительными средствами: зубочисткой 0 – 3,0% детей, зубной нитью от 6,0% (4 класс) до 10,7% (3 класс).

7. Зубную пасту при чистке зубов используют 100% школьников, но применяют пасту содержащую фториды только: от 16,0% (4 класс) до 35,7% (3 класс), остальные чистят пастой без фтора от 53,5% (3 класс) до 75,9% (2 класс). Также в числе опрошенных 10,7% не уделяют внимание составу пасты и не знают, содержит она фторид или нет.

Заключение

Проведённое исследование показало, что все ученики младших классов проводят гигиену рта. Однако школьники уделяют недостаточно внимания стоматологическому здоровью, не соблюдается кратность чистки

зубов, не используется фторидсодержащая паста и дополнительные средства гигиены. Что свидетельствует о неадекватной оценке состояния органов и тканей рта, что может быть связано с недостатком гигиенических знаний.

Литература

1. Авраамова О.Г. Улучшение стоматологического здоровья населения России как результат приоритета профилактики, диспансеризации и воспитания здорового образа жизни // Крымский терапевтический журнал. 2016. № 3 (30). С. 6–10.
2. Авраамова О.Г. Отечественные программы профилактики в стоматологии Текст. / О.Г. Авраамова // Наука - практика: материалы науч. сессии ЦНИИС, посвящ. 35-летию института. — М., 1998. — С. 42–46.
3. Адмакин О.И. Стоматологическая заболеваемость населения в различных климато-географических зонах России – Текст.: автореф. дис. канд. мед. наук / О.И. Адмакин. — М., 1999: — С. 27
4. Беляев В.В. Распространенность основных стоматологических заболеваний и особенности их профилактики у детского населения Тверской обл. Текст.: автореф. дис. канд. мед. наук/В.В. Беляев.—Тверь,1998.—С. 21
5. Боровский Е.В. Стоматологический уровень здоровья в наших руках Текст. / Е.В. Боровский, Л.М. Лукиных // Маэстро стоматологии. — 2004. —№3. — С. 17–19.
6. Гаджиев С.А. Стоматовалеология и здоровье подрастающего поколения – Текст. / С.А.Гаджиев // Детская стоматология. — 2000. — № 1–2(3,4). —С. 11–16.
7. Гринин В.М. Особенности формирования диагноза при заболеваниях височно–нижнечелюстного сустава – Текст. / В.М. Гринин, Ю.М. Мак-симовский // Стоматология. — 1997. — № 5. — С. 19–22.
8. Жармагамбетов А.Г. «Оценка здоровья полости рта у детей, находящиеся на ортодонтическом лечении», Казахстан – 2017. — С. 48 – 52
9. Зими́на В.И. Эффективность профилактики кариеса зубов у детей при использовании, фторированного молока – Текст. : автореф. дис. канд. мед. наук / В.И. Зими́на. — М., 1997. — С. 21
10. Козичева Т.А. Клиническое обоснование применения средств профилактики основных стоматологических заболеваний в различных возрастных группах населения – Текст.: дис. канд. мед. наук / Т.А. Козичева.— М.: ММСИ; 1999.
11. Кузьмина Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России / Э. М. Кузьмина, И. Н. Кузьмина, Е. С. Петрина и др.; под ред. проф. О. О. Янушевича. — М., 2009. — С. 236
12. Кузьмина Э.М. Современные подходы к профилактике кариеса зубов // Dental Forum. —2011. — № 2 (38).— С. 2–8.
13. Мосейчук О.А. Изучение стоматологического здоровья школьников с помощью анкетирования / О. А. Мосейчук, М. П. Харитонova, Е. В. Халилаева // Вестник Уральского государственного медицинского университета. — 2018. — № 2. — С. 81–84.
14. Насретдинова Н.Ю., Ворожцова Л.И., Мандра Ю.В., Сорокоумова Д.В., Жегалина Н.М., Епишова А.А. Динамика стоматологической заболеваемости детского населения города Екатеринбурга Проблемы стоматологии, 2019, т. 15, № 2, С. 74–78.
15. Образцов Ю.Л., Ефременко Т.Р. Профилактика зубочелюстных аномалий у детей: проблемы и решения. Стоматология детского возраста и профилактика. М., 2005. Т. 4, № 3–4. С. 80–83.
16. Самохина В.И. Скрининг стоматологических заболеваний у учащихся 1–5 классов г. Омска / В. И. Самохина // Стоматология детского возраста и профилактика – 214–№3 – С. 52–54.
17. Скрипкина Г.И. Диспансеризация как основной клинический подход к профилактике кариеса зубов у детей / Г. И. Скрипкина, А. Ж. Гарифуллина // Стоматология. — 2015. —Т. 2. — С. 63–66.
18. Улитовский С.Б. Определение уровня гигиенических знаний // Новое в стоматологии. — 2003. — № 6. — С. 78–80.
19. Albino, J. Preventing Childhood Caries: A Review of Recent Behavioral Research/J. Albino, T. Tiwari // Journal of Dental Research. – 2016. – Vol.95 (1). – P. 35–42
20. World Health Organization. Oral health surveys – Basic Methods (5th Edition). – Geneva: WHO, 2013.

Изменение гигиенических программ профилактики в процессе комплексного лечения заболеваний пародонта на разных этапах

Улитовский С.Б.,
д.м.н., профессор, заведующий кафедрой *

Соловьева Е.С.,
ассистент кафедры*

* Кафедра стоматологии профилактической
«Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова», Санкт-Петербург, Россия

36

Резюме

Уровень заболеваемости населения воспалительными заболеваниями пародонта продолжает неуклонно расти. Несмотря на огромное количество методов профилактики и средств гигиены рта поиск эффективных подходов к решению проблемы предупреждения возникновения воспалительных заболеваний пародонта продолжается. В статье анализируются проблемы гигиенического ухода во время проведения комплексного лечения заболеваний пародонта. Предлагается алгоритм составления эффективной гигиенической программы профилактики на основании построения этапов гигиенических мероприятий во рту.

Ключевые слова: гигиена рта, индивидуальные программы, лечение заболеваний пародонта, профилактика.

Summary

The level of morbidity of the population with inflammatory periodontal diseases continues to grow steadily. Despite the huge number of prevention methods and oral hygiene products, the search for effective approaches to solving the problem of preventing the occurrence of inflammatory periodontal diseases continues. The article analyzes the problems of hygienic care during the complex treatment of periodontal diseases. An algorithm for drawing up an effective hygienic prevention program based on the construction of stages of hygienic measures in the mouth is proposed.

Key words: oral hygiene, individual programs, treatment of periodontal diseases, prevention.

Введение

Уровень заболеваемости воспалительными заболеваниями пародонта у населения продолжает неуклонно расти. Это является одной из актуальных проблем в стоматологии на сегодняшний день. Значительная распространенность и их неблагоприятное влия-

ние на все органы и системы организма человека вызывает беспокойство. Признана тесная связь между заболеваниями пародонта и общесоматической патологией. Доказано, что воспалительные заболевания пародонта являются пусковым механизмом ряда патологических изменений в орга-

низме человека и повышают риски развития сердечно-сосудистых заболеваний, неблагоприятного течения сахарного диабета и беременности [7]. Несмотря на огромное количество методов и средств профилактики поиск эффективных подходов к решению этой проблемы продолжается. В комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта ведущая роль принадлежит эффективности профилактических мероприятий. Лечение пациентов с заболеваниями пародонта необходимо проводить комплексно, целенаправленно и максимально индивидуально [2, 3, 5, 6]. Одной из ведущих местных причин развития воспалительных заболеваний пародонта является отсутствие регулярной и надлежащей индивидуальной гигиены рта, что обусловлено недостатком знаний и умений её проведения, а также незнанием правил выбора средств оральной гигиены, соответствующих стоматологическому и гигиеническому статусам пациента [1, 4]. Именно индивидуальная гигиена рта представляет собой первичную форму профилактики воспалительных заболеваний пародонта и играет ведущую роль в профилактике стоматологических заболеваний у пациентов. От мотивации пациента, а также частоты и правильности выполнения манипуляций зависит качественный и количественный состав микрофлоры, целостность мягких тканей рта и поддержание качества ортопедических и ортодонтических конструкций на фоне воспалительных заболеваний пародонта.

Задачами врача-стоматолога являются:

- правильная мотивация пациента,
- грамотный подбор схемы индивидуальной гигиены рта для каждого пациента отдельно,
- информирование пациента о назначении и методе использования того или иного средства для гигиены рта,
- обучение методике ухода за зубными рядами и мягкими тканями рта.

Самый известный способ удаления налета – это профессиональная гигиена рта, включающая чистку зубов. Эффективность данного метода определяется кратностью выполнения манипуляции, качеством ману-

альных навыков и грамотным подбором средств гигиены. Не всем пациентам подходят одни и те же средства гигиены и методы чистки зубов, так как они могут оказаться слишком травмирующими или недостаточно эффективными при различных состояниях мягких тканей и твердых тканей зубов. Отечественные и зарубежные авторы в своих работах отмечают, что на течение и дальнейший прогноз стоматологических и общесоматических заболеваний, связанных с полостью рта, влияет именно индивидуальная гигиена рта [1, 2, 8].

Для пациентов с хроническими патологиями пародонтального комплекса коррекция и поддержание индивидуальной гигиены рта является главным аспектом профилактики. Гигиенический аспект играет огромную роль у пациентов, проходящих комплексное лечение воспалительных заболеваний пародонта. Для достижения лучших результатов в процессе комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта возникает необходимость в проведении эффективной личной гигиены рта с учетом индивидуальных особенностей пациента и этапов лечения. Хороший уровень гигиены рта и правильно подобранные средства гигиены позволяют влиять на эффективность проводимого лечения на всех его этапах и состояние комфорта самого пациента.

Цель исследования

Изучить представления пациентов, нуждающихся в лечении воспалительных заболеваний пародонта о качестве выполнения гигиенических процедур во рту для составления в последствии индивидуальных гигиенических программ, соответствующих разным этапам комплексного лечения. А также выявить потребности в стоматологическом просвещении у пациентов.

Материал и методы исследования

На базе кафедры стоматологии профилактической ПСПбГМУ было проведено изучение представления пациентов, нуждающихся в лечении воспалительных заболеваний пародонта о качестве выполнения гигиенических процедур во рту для выяснения

потребности в стоматологическом просвещении и повышении эффективности лечения на разных этапах. В исследовании приняли участие 30 человек в возрасте от 35 до 55 лет, занимающиеся лечением воспалительных заболеваний пародонта на протяжении более десяти лет с максимально близким состоянием пародонта на начальном этапе исследования.

Для оценки стоматологического статуса проводили осмотр рта. Изучали состояние тканей пародонта, определяли состояние десневого края, наличие и глубину пародонтальных карманов, абсцессов и свищевых ходов. Данные фиксировались в карту стоматологического больного. Для оценки гигиенических знаний был использован индекс Улитовского (1993). Данный индекс был выбран из-за удобства и универсальности в использовании опросника.

Результаты исследования

Частота гигиенического ухода за ртом распределилась следующим образом: 80,0% чистят зубы два раза в день, утром и вечером. 17,0% чистят зубы один раз в день (из них утром 9,7%). И только 3,0% уделяют чистке зубов больше времени, а именно трижды в день. Эти показатели являются многолетним трудом врачей-стоматологов по воспитанию у пациентов должного отношения к гигиене рта.

Опрос показал, что все опрошиваемые пользуются зубными пастами в процессе чистки зубов. 50,0% пользуются профилактической зубной пастой. Гигиенической зубной пастой пользуются 40,0% опрошенных. Не знают о том, какой пастой пользуются, 10,0% респондентов - это мужчины, покупкой зубной пасты которым занимаются жены, в результате чего зубные пасты не соответствуют состоянию рта этих пациентов. Результаты показывают, что пациенты информированы о необходимости использования зубных паст. Однако среди опрошенных, указавших, что пользовались профилактическими зубными пастами, не все из них используют пасты, соответствующие их стоматологическому статусу. Например, используют противокариесную зубную пасту вместо противовоспалительной.

На вопрос: Как часто вы пользуетесь зубной нитью? 50,0% ответили, что пользуются, но редко. 30,0% используют флосс регулярно и многократно в течение дня – после чистки зубов и каждого приема пищи. 20,0% не умеют и не пользуются зубной нитью. Все респонденты знают, что из себя представляет зубная нить, даже если не умеют ею пользоваться.

Выводы

На основании полученных результатов можно сделать следующие выводы:

1. Основная масса опрошенных пациентов чистит зубы два раза в день (80,0%).
2. Среди опрошенных, указавших, что пользовались профилактическими зубными пастами, не все имели показания к их использованию. А именно, использовали зубную пасту, не соответствующую их стоматологическому статусу.
3. Более половины опрошенных, редко используют зубную нить в качестве средства гигиены рта.

Заключение

На основании всего вышеизложенного можно заключить: Что пациенты имеющие длительную историю болезни с воспаленным пародонтом имеют хорошие представления о личной гигиене рта, однако они достаточны с их точки зрения, но не являются достаточными с позиции лечащего врача.

Литература

1. Власова Н. Значение гигиенического ухода за полостью рта у пациентов с наличием или отсутствием системных заболеваний // Международный журнал по пародонтологии и имплантологии Перью Ай Кью, 2020. - №31. – с.156-159.
2. Никитенко В.В., Латиф И.И., Ковалевский А.М. Эффективность применения при хроническом генерализованном пародонтите лечебно-профилактической зубной пасты с растительным экстрактом // Научно-практический журнал институт стоматологии, 2021. - №2. – с.48-49.
3. Улитовский С.Б., Антипова А.В. Анализ эффективности применения бальзамов в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта // Стоматологический научно-образовательный журнал, 2015. - №1/2. – с.12-15.
4. Улитовский С.Б., Калинина О.В. Формирование профилактических программ в разных возрастных группах // Стоматологический научно-образовательный журнал, 2021. - №3/4. – с.8-12.
5. Улитовский С.Б., Калинина О.В., Шевцов А.В., Соловьева Е.С., Фок Н.К. Оценка эффективности стоматологической помощи у взрослого населения при одонтогенной инфекции с учетом социально-гигиенических факторов риска // Стоматология детского возраста и профилактика, 2021. –Том 21, №3. – с.175-181.
6. Улитовский С.Б., Калинина О.В., Соловьева Е.С. Педагогические аспекты мотивации пародонтологических пациентов к проведению гигиенических мероприятий врачом-стоматологом в предоперационный период // Сборник научных трудов по материалам практической конференции Педагогика и психология в России и за рубежом: проблемы и перспективы развития, 2021. -с.45-47.
7. Успенская О.А., Кондюрова Е.В., Спиридонова С.А. Динамика маркеров перекисного окисления липидов ротовой жидкости при хроническом пародонтите // Научно-практический журнал институт стоматологии, 2021. - №2. – с.74-75.
8. Monje A, Insua A, Wang HL. Understanding periimplantitis as a plaque-associated and site-specific entity: On the local predisposing factors. J Clin Med 2019; 8: e 279.

Эффективный контроль образования биоплёнок во рту под действием зубной пасты с двойным цинком и аргинином

С.Б. Улитовский, зав. кафедрой ПФС, профессор

Е.С. Алексеева, доц. кафедры, к.м.н.

О.В. Калинина, доц. кафедры, к.м.н.

Кафедра стоматологии профилактической ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Актуальность

В этиологии основных стоматологических заболеваний лежат процессы, связанные с возникновением и развитием микроорганизмов в пределах формирующихся, меняющихся и распространяющихся биоплёнок. Эти процессы постоянно изучаются с целью поиска наиболее оптимальных путей борьбы с ними. На протяжении многих лет механическое удаление зубного налёта (биоплёнок) оставалось наиболее эффективным способом борьбы с налётом: менялись материалы, используемые для производства зубных щеток; менялись прописи зубных паст и активных компонентов, использовавшихся для их изготовления; менялись способы использования, направленность действия, последовательность этапов проведения гигиенических мероприятий и техники применения средств оральной гигиены. В последние годы основной упор был сделан на разработку зубных паст и ополаскивателей с активными компонентами, обладающими комплексным воздействием на микрофлору рта, воспалённые ткани пародонта и твердые ткани зубов.

Разработка и применение

Для решения проблемы создания наиболее эффективной зубной пасты работали и продолжают работать исследователи и учёные. Так на изучение свойств, характера и направленности действия активных компонентов на основе цинка было потрачено 25 лет. Ис-

следования начались в 1991 года с использования цитрата цинка в профилактических зубных пастах; в 2004 использовали соли цинка; в 2006 плёнки с цинком; в 2009 – двойной цинк, и в этом же году были начаты разработки технологии на основе двойного цинка и аминокислоты.

Разработчики этой пасты поставили перед собой многогранную задачу: борьба с зубным налётом и признаками гингивита; контроль за процессами формирования твёрдых зубных отложений; снижение повышенной чувствительности зубов; осветляющий эффект; нейтрализация неприятного запаха изо рта; предупреждение возникновения и развития кариеса зубов.

Для достижения здоровья всего рта необходима проактивная защита от бактерий, пищевых кислот, пятен и потемнений эмали на всех поверхностях рта. Действие обычных фторидсодержащих зубных паст ограничено, так как они обеспечивают защиту только 20% рта. Главное – это антибактериальное действие, связанное с тем, что твердые ткани зубов (коронковая часть зуба) составляют только 20% и 80% приходится на мягкие ткани (язык, щеки, дёсны). Именно на них происходит распространение микрофлоры.

Зубная паста «Colgate Total» разработана на основе фундаментальной концепции «Здоровья всей Полости Рта»:

- Технология нового поколения;
- Улучшенная эффективность, соответст-

вующая потребностям современных пациентов;

- Формула, созданная на основе естественной биохимии рта.

Технология Двойной Цинк и Аргинин:

- Выдано более 50 патентов и более 100 ожидают подтверждения по всему миру;

- Десятки лабораторных исследований, 20 клинических исследований и опросов среди потребителей с участием более 5000 чел.

Тщательно разработанная формула нового поколения с оптимальными параметрами активной доставки, удержания и биодоступности цинка.

Таким образом, решение всех этих принципиальных вопросов стало возможно благодаря применению двух соединений цинка: цитрата цинка, водорастворимого соединения, ионы цинка которого доступны для немедленного действия; и оксида цинка, который не растворим в воде, и ионы цинка из формулы этой соли медленно высвобождаются, что обеспечивает более длительное воздействие.

Именно благодаря этим различным свойствам и обеспечивается разнообразная направленность действия зубной пасты «Colgate Total». Так, цинк препятствует адгезии микроорганизмов к поверхности эмали и прилегающей десны, подавляет их метаболизм, что замедляет рост микроорганизмов, а в совокупности это приводит к связыванию соединений, вызывающих неприятный запах изо рта.

С другой стороны, возникает закономерный вопрос, а зачем тогда нужен аргинин и какую роль он выполняет в составе этой зубной пасты?

Оказывается, он необходим, чтобы трансформировать нерастворимый оксид цинка в растворимые соединения и сделать его таким образом биологически доступным для тканей зубов и рта с длительным периодом высвобождения.

Иными словами, в передовой формуле пасты «Colgate Total» аргинин усиливает проникновение, удержание и депонирование ионов цинка в биопленках; ионы цинка в свою очередь подавляют бактериальный метаболизм, а также, будучи депонированными в мягких тканях, препятствуют адгезии микробов к

клеткам и усиливают сопротивляемость тканей инфекционной нагрузке.

Delgado et al. (2018) отметили в сравнительных клинических исследованиях пасты «Colgate Total» (47 участников) с обычной фторидсодержащей пастой (49 участников), что при одинаковом исходном уровне индекса зубного налёта, через три месяца происходит снижение показателей индекса налёта на 11,0% больше, чем у контрольной пасты, а через шесть месяцев данные показатели увеличиваются на 30,1% относительно пасты сравнения. В ходе этих испытаний, также было установлено, что индекс гингивита оказался меньше, чем в группе, использовавшей пасту сравнения на 18,8%, а за шесть месяцев этот показатель увеличился до 26,3% [1].

По индексу зубных отложений Volpe-Manhold наблюдалось замедление интенсивности образования твердых зубных отложений (зубного камня) за три месяца относительно пасты сравнения на 40,1% [2].

Deyu Hu, Luis R. Mateo, et al. (2018) отмечали, что использование зубной пасты «Colgate Total» показало значительно большее уменьшение запаха изо рта за период до 12 часов после чистки по сравнению с обычной фторидсодержащей зубной пастой.

Таким образом, можно заключить, что использование зубной пасты «Colgate Total» обеспечивает высокую эффективность против образования зубного налёта и признаков гингивита [1]; контроль твёрдых зубных отложений [2]; быструю нейтрализацию неприятного запаха изо рта [3]; кроме того, активные компоненты пасты обеспечивают снижение чувствительности зубов, удаление пятен и потемнений эмали, предупреждают процессы возникновения и развития кариеса зубов, что характеризует данное средство как профилактическую зубную пасту с множественной направленностью действия.

Литература

1. Delgado et al, J Clin Dent, Vol XXIX, Nr 3 Special Issue A, 2018.
2. Seriwatanachai & Mateo, September 2016, Internal report.
3. Deyu Hu, Luis R. Mateo, et al., J Clin Dent, Vol XXIX, Nr 3 Special Issue A, 2018.

Изучение профилактических паст для их использования у ортодонтических пациентов

С.Б. Улитовский,

профессор, д.м.н., зав. кафедрой,¹
зам. директора по научной работе НИИС и ЧЛХ ПСПбГМУ,
заслуженный врач РФ, заслуженный стоматолог СтАР

А.В. Шевцов,

ассистент¹

Кафедра стоматологии профилактической
ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Резюме

Зубная паста, наряду с зубной щёткой является основным предметом гигиены рта [3], поэтому изучение её свойств представляется нам важным аспектом в комплексном изучении гигиены рта. В том числе исследование активных компонентов паст является актуальным вопросом профилактики контактного кариеса и воспаления десны [1, 2 - 4].

Целью исследования являлось определение эффективности зубных паст для последующего их использования при разработке индивидуальных гигиенических программ профилактики у пациентов с ортодонтическими аппаратами. Для исследования данного параметра изучили 10 различных профилактических зубных паст при помощи Индекса эффективности зубной пасты Улитовского.

Ключевые слова: здоровье рта, профилактика, зубные пасты.

STUDY OF PREVENTIVE PASTES FOR THEIR USE IN ORTHODONTIC PATIENTS

S.B. Ulitovskiy, professor, DMSc, head of the department,¹

Deputy Director for Science of the Research Institute of Dentistry and Maxillofacial surgery of the Pavlov's First Saint Petersburg State Medical University, honored doctor of the Russian Federation, honored dentist of the RDA

A.V. Shevtsov, assistant¹

¹ Pavlov First Saint Petersburg State Medical University of the prophylactic dentistry department

Summary

Toothpaste, along with a toothbrush, is the main subject of oral hygiene [3], so the study of its properties seems to us an important aspect in a comprehensive study of oral hygiene. Including the study of the active components of pastes is an urgent issue in the prevention of contact caries and gingival inflammation [1, 2-4].

The aim of the study was to determine the effectiveness of toothpastes for their subsequent use in the development of individual hygiene prevention programs in patients with orthodontic appliances. To study this parameter, 10 different preventive toothpastes were studied using the Ulitovskiy Toothpaste Efficiency Index.

Key words: oral health, prevention, toothpastes.

Актуальность

Зубные пасты последнего поколения обладают выраженными профилактическими свойствами. Начиная с конца 90-х годов началось расширение направленности действия данных средств гигиены рта, посредством введения в них различных активных составляющих. В этой связи приходится постоянно изучать свойства и показатели зубных паст, и разрабатывать мероприятия по их использованию с учетом активных свойств и стоматологического статуса пациентов.

Среди наиболее часто совершаемых ошибок, допускаемых пациентами, в том числе и ортодонтическими, при проведении индивидуальной оральной гигиены хочется выделить такую, как неправильный выбор средств гигиены рта. Это может привести и на практике приводит к ухудшению гигиенического состояния рта.

Ухудшение гигиенического состояния рта в свою очередь имеет такие последствия, как возникновение кариеса и воспалительных заболеваний пародонта.

Данные литературы подтверждают этот факт, так в исследовании A.S. Pinto с соавт. (2018) указывали, что прирост новых очагов кариеса у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении не менее 2-х лет, составил 72,3%. Аналогичные показатели, у пациентов, не проходивших лечение составил всего 1,5%, а у ортодонтических пациентов, которые проходили лечение 1 год прирост составил 27,7%

K.C. Julien с соавт. (2013) сообщали, что кариес во время ортодонтического лечения у пациентов развивается в 23,4% случаев

O. Bernhardt с соавт. (2019), С.Б. Улитовский с соавт. (2015), A. Dannan (2010) и др. отмечали связь между уровнем и качеством индивидуальной гигиенической процедуры во рту в период ортодонтического лечения и связанного с ними гингивита.

В исследовании О.И. Арсениной с соавт. (2005) из 117 обследованных пациентов у 10% были выявлены признаки воспаления тканей пародонта до начала ортодонтического лечения.

Цель

Целью исследования являлось определение эффективности зубных паст для последующего их использования при разработке индивидуальных гигиенических программ профилактики у пациентов с ортодонтическими аппаратами.

Материалы и методы.

Для оценки эффективности зубных паст использовали Индекс эффективности зубных паст С.Б. Улитовского (1999). В нём оценивали 27 параметров. В исследовании использовали 10 различных видов зубных паст на основе различных активных компонентов.

- 1-я зубная паста («Colgate Elmex») на основе активного компонента аминофторида (олафлур, 1400 ppm);
- 2-я зубная паста («Colgate Pro Gum Health») на основе активных компонентов аргинина и фторида натрия (1450 ppm);
- 3-я зубная паста («Colgate Нейтрализатор кислот») с монофторфосфатом натрия (1450 ppm);
- 4-я зубная паста («SPLAT Ультракоткомплекс»), содержащая поливинилпирролидон, гидроксипатит, кальцис, папаин, альфа-бисаболол, соли калия и цитрат цинка;
- 5-я зубная паста («SPLAT Биокальций») на основе активных компонентов кальциса, гидроксипатита, папаина, polydon, бикарбоната натрия, омега-3 жирных кислот;
- 6-я зубная паста («SPLAT Ароматерапия»), содержащая в составе в качестве активных компонентов кальцис, поливинилпирролидон, ксилит, экстракт черной икры, папаин, бромелайн, эфирное масло розового дерева, экстракт фиалки, эфирное масло лавандина, эфирное масло бергамот;
- 7-я зубная паста («Асепта Кофе и табак») на основе таких активных компонентов: фермент папаин, пирофосфаты, оксид цинка, соли калия, фторид натрия (1000 ppm), эфирное масло лимона, экстракт аира, экстракт алоэ и бетаин;
- 8-я зубная паста («Асепта Бережное отбеливание») содержащая в своём составе такие активные компоненты, как папаин, пирофосфаты, ксилит, цинкфосфаты, калия цитрат, гидроксипатит, экстракты аира и элеутерококка;

Таблица 1

**Результаты оценки Индекса эффективности зубных паст
С.Б. Улитовского**

| № | Критерии оценки зубных паст | Исследуемые средства гигиены | | | | | | | | | |
|----|--|------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | консистенция | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 2 | плотность | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | принадлежность | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 4 | степень пенности | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 |
| 5 | содержание фтора | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 |
| 6 | количество фторсодержащих компонентов | 5 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 |
| 7 | концентрация фторсодержащих компонентов | 5 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 3 |
| 8 | активные элементы | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 9 | биологически активные ингредиенты | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 0 |
| 10 | травяные добавки | 0 | 0 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 |
| 11 | содержание активных элементов | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 |
| 12 | упаковка | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 13 | абразивный наполнитель | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 14 | очищающая способность | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 |
| 15 | местнораздражающее и аллергизирующее действие | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 16 | противовоспалительное действие | 0 | 5 | 0 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 |
| 17 | токсичность | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 18 | микробная чистота | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 |
| 19 | физико-химические свойства | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 |
| 20 | наличие сроков годности на упаковке | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 21 | наличие информации на языке страны-изготовителя | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 22 | гомогенность пасты | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 23 | вкус | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 |
| 24 | запах | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 25 | цвет | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 26 | изменение индекса РМА в процессе использования пасты | 0 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 |
| 27 | доп. характеристики абразивных свойств пасты | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 0 | 3 |
| | Итого баллов | 113 | 122 | 116 | 120 | 116 | 108 | 116 | 104 | 114 | 115 |

- 9-я зубная паста («Blend-a-med Pro expert») на основе активного компонента фторида олова (1450 ppm);
- 10-я зубная паста («SPLAT Organic») содержала в качестве активного компонента фторид натрия (1450 ppm).

Результаты исследования.

Была составлена сводная таблица по критериям оценки зубных паст и результат суммировался.

Из таблицы видно, что сумма баллов для первой пасты равняется 113, так как данная па-

| Исследуемые средства гигиены | Значение индекса ЭЗПУ |
|------------------------------|-----------------------|
| 1-я | 4,19 |
| 2-я | 4,52 |
| 3-я | 4,30 |
| 4-я | 4,44 |
| 5-я | 4,30 |
| 6-я | 4,00 |
| 7-я | 4,30 |
| 8-я | 3,85 |
| 9-я | 4,22 |
| 10-я | 4,26 |

ста имела специфический вкус, соответствующий заявленному, слабо пенилась, не имела противовоспалительного действия, травяных добавок и, соответственно практически не изменялся показатель индекса РМА, по остальным показателям она набирала высокие баллы. Вторая зубная паста во получила 122 балла, так как в ней был один фторсодержащий компонент, отсутствовали травяные добавки, и имелась умеренная очищающая способность. В 4-й по 8-ю зубных пастах микробная чистота и физико-химические свойства соответствовали требованиям отечественного ГОСТа.

Зубные пасты под номером 9 и 10 не пенились, имели низкую противовоспалительную эффективность, что выражалось в незначительном изменении индекса РМА, но имели высокую абразивность, при сумме 114 и 115 баллов. Дополнительно, 10-я паста имела один фторсодержащий компонент при низком содержании фтора и практически отсутствию очищающей способности.

Выводы

Исходя из полученных результаты сделали выводы о том, что индекс ЭЗП у четвертой зубной пасты был равен 4,44, что соответствует высокой эффективности данной пасты, обусловленной содержанием таких активных компонентов, как поливинилпирролидон, гидроксипатит, кальцис, папаин, альфа-бисаболол, соли калия и цитрат

цинка. У второй пасты данный показатель – 4,52, что также указывает на высокую эффективность данного средства гигиены за счет входящего в него аргинина и фторида натрия (1450 ppm). У девятой зубной пасты индекс ЭЗПУ был равен 4,22, что в свою очередь говорит о хорошем качестве данной зубной пасты с выраженным противовоспалительным действием и низкой абразивностью, безопасными показателями индекса.

Выявлена, при помощи индекса эффективности зубных паст Улитовского, необходимость использовать у ортодонтических пациентов профилактические средства гигиены, оказывающие противовоспалительное и противокариесное действия за счет входящих в их состав активных компонентов.

Литература

1. Улитовский, С.Б. Воспалительные заболевания пародонта и их профилактика у пациентов с патологией прикуса / С.Б. Улитовский, А.В. Шевцов // Стоматологический научно-образовательный журнал – 2020. – № 1/2. – С. 29–31.
2. Улитовский, С.Б. Изучение интенсивности стоматологической патологии среди различных групп населения. /С.Б. Улитовский, А.А. Васянина, О.В. Калинина, Е.С. Алексеева, А.А. Леонтьев, Л.И. Панкратьева, А.В. Шевцов, А.Ю. Гулиева, А.В. Антипова // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова – 2019. – Т.26 – № 4. – С. 49-55.
3. Улитовский, С.Б. Изучение распространенности заболеваний пародонта у ортодонтических пациентов / С.Б. Улитовский, А.В. Шевцов // Пародонтология – 2020. – Т.25 – № 1. – С. 37–41.
4. Улитовский, С.Б. Комплексное исследование гигиены рта у пациентов с несъемной ортодонтической аппаратурой / С.Б. Улитовский, А.В. Шевцов // Стоматологический научно-образовательный журнал – 2019. – № 1/2. – С. 34–38.

5. Улитовский, С.Б. Определение очищающей эффективности зубных паст как критерий выбора средств гигиены у ортодонтических пациентов/ С.Б. Улитовский, А.В. Шевцов // Стоматологический научно-образовательный журнал – 2018. – № 1/2. – С. 26–31.
6. Улитовский, С.Б. Основные вопросы профилактики кариеса у пациентов с несъемными ортодонтическими аппаратами/ С.Б. Улитовский, А.В. Шевцов // Стоматологический научно-образовательный журнал – 2018. – № 3/4. – С. 20–23.
7. Улитовский, С.Б. Особенности стоматологического статуса у пациентов с брекет-системами / С.Б. Улитовский, А.В. Шевцов // Стоматологический научно-образовательный журнал – 2019. – № 3/4. – С. 16–20.
8. Улитовский, С.Б. Оценка влияния индексных показателей и гигиенических знаний на стоматологический статус подростков в период ортодонтического лечения брекет-системами / С.Б. Улитовский, Е.С. Алексеева, А.А. Леонтьев, А.В. Шевцов // Стоматология детского возраста и профилактика. 2020 – Т.20 – №2 – С. 143-149.
9. Улитовский С.Б. Мануальная зубная щетка // Санкт-Петербург: Человек, 2002. - 224 с
10. Шевцов А.В. Изучение выживаемости гигиенических знаний среди пациентов, проходящих лечение аномалий прикуса / А.В. Шевцов // VIII Международный Молодежный Медицинский Конгресс "Санкт-Петербургские научные чтения-2019"– 2019
11. Lara-Carrillo E. Fluoride releasing dental materials used in orthodontics: Literature review / E. Lara-Carrillo, R.J. Scougall-Vilchis, X.A. Millan-Hernandez, E.N. Salmerón-Valdés, C.E. Medina-Solis, V.H. Toral-Rizo // J Oral Health Oral Epidemiol. –2018. - Vol. 7, № 2. – P. 52-58.
12. Julien, K.C. Prevalence of white spot lesion formation during orthodontic treatment / K.C. Julien, P. H. Buschang, P. M. Campbell. // Angle Orthod. — 2013. — Vol. 83, №. 4. — P. 641-647.
13. Cardoso, A.A. Influence of salivary parameters in the caries development in orthodontic patients—an observational clinical study / A. A. Cardoso, L.M. Lopes, L.P. Rodrigues, J.J. Teixeira, C. Steiner-Oliveira, M. Nobre-dos-Santos // Int. J. Paediatr. Dent. – 2017.- Vol.26, № 6. – P. 549-550.
14. Pinto A. S. et al. Does the duration of fixed orthodontic treatment affect caries activity among adolescents and young adults? //Caries research. – 2018. – Т. 52. – №. 6. – С. 463-467.

Оценка уровня знаний о гигиене рта среди младших школьников с нарушением слуха на фоне неврологической патологии

Н.Ю. Шевелева, к.м.н., доцент *

А.Ю. Гулиева, ассистент**

*Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии ¹

** Кафедра стоматологии профилактической ¹

¹ ФГБОУ ВО «Первый Санкт – Петербургский Государственный Медицинский Университет им. акад. И.П. Павлова» МЗ России, Санкт – Петербург (197022, г. Санкт – Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8).

Резюме

В результате исследования 94 детей младшего школьного возраста с нейросенсорной тугоухостью на фоне неврологической патологии был выявлен дефицит знаний и навыков гигиены полости рта. Дети демонстрировали негативное отношение к незнакомому медицинскому персоналу. Данный факт обуславливает необходимость в разработке специализированных стоматологических - профилактических программ для детей младшего школьного возраста с нарушением слуха на фоне неврологической патологии с привлечением родителей, врачей – стоматологов, медицинского персонала и педагогов школ – интернатов.

Ключевые слова: профилактика стоматологических заболеваний, слабослышащие дети, дети младшего школьного возраста, неврологическая патология.

Assessment of the level of knowledge about oral hygiene among younger schoolchildren with hearing impairment against the background of neurological pathology

Sheveleva N.Yu., Guliyeva A.Yu

Summary

As a result of a study of 94 primary school-age children with sensorineural hearing loss on the background of neurological pathology, a lack of knowledge and skills of oral hygiene was revealed. The children showed a negative attitude towards unfamiliar medical staff. This fact makes it necessary to develop specialized dental preventive programs for primary school children with hearing impairment against the background of neurological pathology with the involvement of parents, dentists, medical staff and teachers of boarding schools.

Key words: prevention of dental diseases, hearing impaired children, primary school children, neurological pathology.

Введение

В России в настоящее время зарегистрировано более 250 000 инвалидов по слуху, а у 12 млн диагностируются различные виды нарушений слуха, при этом у детей заболе-

ваемость органов слуха составляет 1,2 на 1 000 детского населения, с тенденцией к увеличению этих цифр. Отмечается также, что у данного контингента детей стоматологические заболевания являются одними из

наиболее распространенных, в связи с особенностью развития их челюстно–лицевого аппарата, моторики и психо–эмоционального развития. Учитывая особенности физического и психического развития ребенка с нарушением слуха на фоне неврологической патологии, у данного контингента детей продолжает преобладать подражательная реакция на действия педагогов, родителей, старших членов семьи.

Поэтому целью исследования стала оценка уровня знаний и владения навыками по гигиене полости рта у младших школьников с нарушением слуха на фоне неврологической патологии.

Материалы и методы исследования

Объектом исследования были 94 ребенка младшего школьного возраста (7 – 8 лет), посещающих начальную школу. Из них 46 детей с нейросенсорной тугоухостью, вторичная ОНР I слабослышащих с кохлеарными имплантатами, и 48 детей - с нейросенсорной тугоухостью вторичная ОНР I без имплантатов. Исследование проходило на базе ГБОУ школа - интернат № 31 и СПбГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 13».

В ходе исследования группы детей младшего школьного возраста с нарушением сенсорных систем (слабослышащие) применялся педагогический метод наблюдения, направленный на выявления знаний, навыков и умений по уходу за ртом ребенка, который заключался в наблюдении за проведением гигиенических процедур полости рта и проведения структурированной беседы – интервью с примерным перечнем вопросов. Беседа проводилась совместно с сурдопедагогом, который обеспечивал контакт с детьми и дублировал вопросы врача-стоматолога для лучшего их понимания ребенком. Целью беседы – интервью являлось выявление представления об уходе за зубами и наличии гигиенических навыков по уходу за ртом.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе проведения беседы – интервью 100% детей отмечали необходимость ухаживать за ртом и чистить зубы до еды и на вопрос

«чистят ли зубы в твоей семье?» дали положительные ответы. При этом 12,5% опрошенных детей указали, что чистят зубы только вечером; 37,5% - чистят зубы только утром; 50% чистят зубы два раза в день.

На вопрос «Кто показывал тебе, как нужно чистить зубы?»: 89,5 % детей принимавших участие в опросе ответили родители, при этом, отвечая на данный вопрос, ребенок перечислял всех членов семьи которые соблюдают гигиену рта, однако процессом обучения ребенка чистке зубов в основном 63% занимаются мама и бабушка, в 14% случаев в обучении этому процессу принимали участие папа и бабушка, некоторым детям (18%) процесс чистки зубов был показан воспитателями детского сада, 5% детей указали, что гигиене рта их обучал врач – стоматолог, 10,5 % указали, что их никто не учил чистить зубы (таблица 1).

Однако, не смотря, на то, что все дети сказали, что чистят зубы щеткой и пастой, ни один из них не смог продемонстрировать движения, соответствующие стандартной методике чистки зубов. Все движения, показанные детьми, были не последовательными и хаотичными: 85% детей имитировали процесс чистки зубов движениями влево-вправо; 10% детей показали движения спереди-сзади и всего 5% детей показали движения чистки зубов в разных направлениях, в том числе и «выметывающие» движения.

Достаточно информативен оказался и метод педагогического наблюдения за поведением детей при проведении гигиенических процедур в полости рта и при проведении беседы - интервью. Предварительный анализ данного метода показал, что при возникновении трудностей, или не желании выполнять инструкции дети жаловались на недостаточность слуха и не понимание слов сурдопедагога. Также отмечалась негативная реакция на незнакомого человека в белом халате, которая проявлялась в настороженном отношении, напряженности, выход в другое помещение или прятанье за спину педагога. При этом, нахождение в помещении медицинской сестры интерната не вызывало у детей резко негативного отношения, и они с охотой шли с ней на контакт. Исходя из этого можно отметить, что дети с наруше-

| | Вопрос | слабослышащие с кохлеарными имплантатами | слабослышащие без кохлеарных имплантатов | от общего числа опрошенных |
|---|---|--|--|-------------------------------|
| | N | 46 | 48 | 94 |
| 1 | «Чистят ли зубы в твоей семье?» | 46 | 48 | 100% |
| 2 | чистят зубы только вечером | 7 (15,21%) | 5 (10,42%) | 12,50% |
| 3 | чистят зубы только утром | 15 (32,6%) | 20 (41,67%) | 37,50% |
| 4 | чистят зубы два раза в день | 21 (45,65%) | 26 (54,17%) | 50% |
| | «Кто показывал тебе, как нужно чистить зубы?» | | | |
| 5 | родители | 44 (95,65%) | 40 (83,33%) | 89,50% |
| | мама и бабушка | 25 (54,34%) | 34 (70,83%) | 63% |
| | папа и дедушка | 5 (10,87%) | 8 (16,67%) | 14% |
| 6 | воспитателями детского сада | 8 (17,39%) | 8 (16,67%) | 18% |
| 7 | врач - стоматолог | 2 (4,35%) | 2 (4,17%) | 5% |
| 8 | никто не обучал | 6 (13,04%) | 3 (6,25%) | 10,50% |

Таблица 1.
Результаты проведения структурированной беседы с детьми о гигиене рта

нием слуха имеют ряд коммуникативных сложностей при общении с незнакомым медицинским персоналом, это обусловлено еще и тем, что врачи не обладают необходимыми педагогическими навыками и знаниями, и как правило встречаются с детьми в стрессогенной для них обстановке.

Заключение

Проведенное исследование выявило дефицит знаний и умений по гигиене рта у детей младшего школьного возраста с нарушением слуха на фоне неврологической патологии. Также у подавляющего числа детей отмечается отставание в развитии словесно-логического мышления и в развитии двигательной сферы, характеризующейся плохой координацией движений.

Кроме того, обнаружен высокий уровень тревожности и коммуникативные сложности при встрече с незнакомым медицинским персоналом. В связи с этим для формирования у данной категории детей позитивного отношения к профилактике основных стоматологических заболеваний требуется совместная работа родителей, врачей – стоматологов, медицинского персонала и педагогов школ – интернатов.

Литература

1. Улитовский С. Б. Индивидуальная гигиена полости рта: Учеб. пособие. – М.: Медпресс-Информ, 2005. – 192 с.
2. Чудинова Т.А., Хуснутдинова З.А. Роль семьи в профилактике болезней полости рта у детей // Пробл. социал. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2000. - № 6. – С. 8-11.
3. Леус П.А. Коммунальная стоматология / П.А. Леус. – Брест, 2008. – 321 с.
4. Гунчев В.В. [и др.]. Профилактика стоматологических заболеваний: учебное пособие. -Ижевск, 2008. - 324 с.
5. Соловых Е.А. Психологическая подготовка пациентов с нарушением слуха перед стоматологическим вмешательством. // Сборник тезисов XXIII Итоговой межвузовской научной конференции молодых ученых. М., 2001. С. 11–12с.

Аппаратное проведение профессиональной гигиены рта

С.Б. Улитовский,
зав. кафедрой ПФС, профессор

А.А. Васянина,
доцент

Е.С. Алексеева,
доцент

Контроль за образованием зубных отложений – это важнейшее профессиональное мероприятие, которое предопределяет все дальнейшие действия в развитии патогенетических процессов во рту.

Для этого существует, как машинный, так и ручной скейлинг, с помощью которых мы и боремся с процессами формирования, накопления, роста и трансформации мягких зубных отложений в зубной камень.

Среди специалистов, занимающихся проведением профессиональной гигиены наиболее используемыми являются звуковой и ультразвуковой скейлинги. В свою очередь ультразвуковой скейлинг, в зависимости от типа технологии подразделяется на магнитострикционную и на пьезотехнологию.

В звуковом скейлинге сжатый воздух приводит в движение кончик насадки с частотой от 2,5 до 16 кГц с 1-3 уровня мощности, и круговыми движениями насадки. Все стороны насадки активны.



Рис. 1. Пример звуковой насадки

К условным минусам можно отнести:

- более травматичная обработка по отношению к твердым тканям зуба;
- только встроенные в стоматологическую установку – необходимость свободной воздушной линии. Это очень относительный минус. Всегда удобнее, когда весь инструмент находится под рукой, достаточно только протянуть руку.

Очень важную роль в выборе инструмента играет количество цемента устранимого с поверхности корня во время его обработки. Ritz et al. (1991) дают следующую таблицу убыли цемента в результате проводимого скейлинга в микронах:

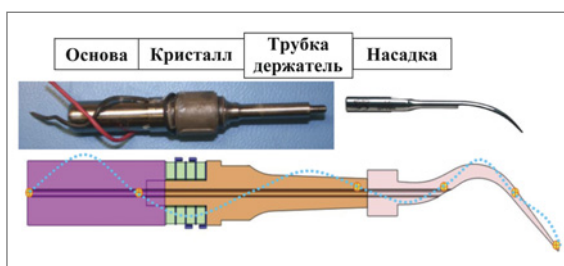
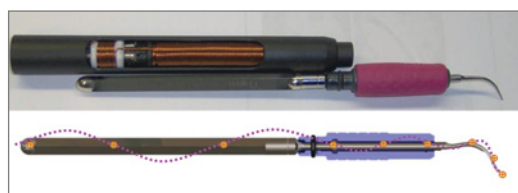


Рис. 2. Схема строения пьезоэлектрического наконечника



Ультразвук - 12мкр;
 Звуковой скейлер - 94 мкр;
 Кюрета - 109 мкр;
 Алмазный бор - 119 мкр.

Что из себя представляет пьезоэлектрическая технология?

Переменный электрический ток подаётся на кристалл кварца, расположенный в наконечнике, изменения размера вызывают вибрацию (линейные колебания насадки).

На рисунке 2 представлена структура пьезоэлектрического наконечника.

Линейные движения кончика насадки (используется в работе только латеральная поверхность насадки).

Что такое магнитострикционная технология?

Электрический ток намагничивает катушку, находящуюся в наконечнике.

На рисунке 3 представлена структура магнитострикционного наконечника.

Различные виды скейлинга обладают различными свойствами. Так, на пример, магнитострикционная технология, используе-



Рис. 3. Строение магнитострикционного наконечника

мая в системе Cavitrone обладает следующими свойствами: удаление зубного камня; удаление зубной бляшки; доступ к области фуркации; сохранение цемента; простота проникновения в пародонтальные карманы; ирригация; сокращение времени обработки; уменьшение травмы тканей.

Таким образом, выбор остается за специалистом, что удобнее ему удерживать в рабочей руке, что меньше разбрызгивает воду, чем легче удалять налёт. Но для начала надо сравнить один аппарат с другим, и проработав какое-то время, уже делать вывод. Совсем не обязательно, что «лучший» аппарат будет удобен Вам.

Практические аспекты использования средств гигиены рта

С.Б. Улитовский,
зав. кафедрой ПФС ПСПбГМУ, профессор, д.м.н.

А.А. Леонтьев,
доцент кафедры ПФС ПСПбГМУ, к.м.н.

О.В. Хабарова,
асс. каф. тер. стоматологии СПбГУ

Что такое гиперчувствительность зубов? Это острая, непродолжительная, четко локализованная болевая реакция зуба, возникающая в ответ на воздействие на оголенный дентин внешнего раздражителя, не связанная с какой-либо явной патологией зубов. Как правило, возникновение боли вызвано раздражителями термической природы (холод), тактильными (прикосновение зубной щеткой или стоматологическим зондом), осмотическими (сладкое, кислое) раздражителями, эффектом испарения (движение воздуха). Проблема гиперчувствительности требует серьезного внимания, поскольку создает местный дискомфорт со стороны полости рта и снижает качество жизни человека.

При обнажении дентина число открытых дентинных канальцев резко возрастает (в 8 раз), таким образом даже незначительный участок оголенного дентина может давать выраженную болевую реакцию.

Гиперчувствительность очень распространенная проблема. По мнению многих стоматологов гиперчувствительностью страдает не более 10-25% людей, т.е. врачи-стоматологи часто считают гиперчувстви-

тельность относительно редким состоянием. В то же время результаты эпидемиологических исследований и опросов пациентов показали, что до 57% популяции страдают повышенной чувствительностью зубов, что свидетельствует о явной недооценке истинной потребности населения в получении помощи при гиперчувствительности зубов. Гиперчувствительность может поражать пациентов всех возрастных групп, хотя пик распространенности данного состояния отмечается в возрастной группе 20-40 лет. Среди женщин гиперчувствительность встречается несколько чаще, чем среди мужчин.

Среди пациентов с заболеваниями пародонта отмечается повышенная распространенность гиперчувствительность зубов - 60-98% случаев, т.е. практически у каждого пациента с заболеваниями тканей пародонта. Несмотря на высокую распространенность гиперчувствительности зубов, только 23% стоматологов регулярно проводят мероприятия по выявлению гиперчувствительности у пациентов. При этом каждый второй пациент с гиперчувствительностью не обращается с этой проблемой к стоматологу,

считая гиперчувствительность особенностью своих зубов. А ведь на сегодняшний день эта проблема легко решается.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что гиперчувствительность зубов очень широко встречается, недостаточно выявляется на приеме и пациентами, практически не обращаются к стоматологу по этому поводу, что может приводить к дискомфорту при проведении и неудовлетворенности пациента после стоматологического лечения. Среди причин возникновения гиперчувствительности наиболее частой считают рецессию десны (до 98 % случаев). Рецессия десны может стать результатом как неправильной чистки зубов, когда пациент использует неправильную технику чистки, определенную роль играет и расположение зубов в зубной дуге (зубочелюстные аномалии). Также рецессия возникает при заболеваниях пародонта, когда происходит разрушение тканей с последующим обнажением шейки и корней зубов. Среди других факторов следует назвать состояния, связанные с потерей эмали и обнажением дентина – это абразию и эрозию, чаще всего встречается их сочетание. Кроме того, гиперчувствительность может наблюдаться у детей вследствие гипоминерализации молочных резцов и моляров (встречается у 4-40% детей), из-за болевой реакции эти дети недостаточно хорошо чистят зубы, что способствует быстрому кариозному разрушению молочных зубов.

В особую группу выделяют гиперчувствительность, связанную с проведением стоматологических процедур. Такими как удаление зубного налета/камня, пародонтологическое лечение, профессиональное отбеливание, обточка витального зуба под ортопедические конструкции, полировка эмали и многие др.

Существует несколько гипотез, объясняющих механизм развития гиперчувствительности дентина. За последние годы гидродинамическая теория получила наибольшее число фактических данных, подтверждающих ее справедливость.

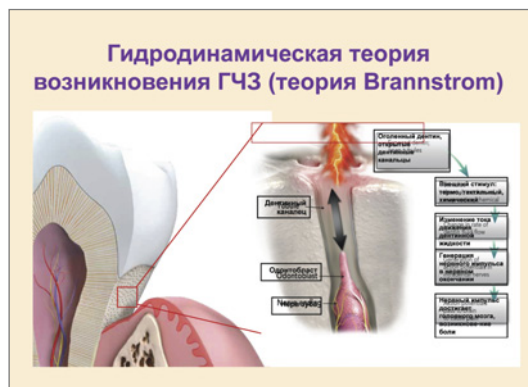
Гидродинамическая теория в модификации Brannstrom 1963 года, объясняет передачу болевого импульса смещением жидкости в обнаженных дентинных канальцах. Воздействуя на оголенную поверхность дентина, физиологические стимулы, не имеющие повреждающего характера при обычных обстоятельствах, могут вызывать движение жидкости в открытых канальцах и приводить к активации механорецепторов пульпы, генерируется нервный импульс, и в итоге возникает болевое ощущение.

При обнажении дентина число открытых канальцев возрастает в 8 раз, просвет канальца на поверхности дентина – в 2 раза. И согласно закону Пуазеля ток жидкости возрастает в 16 раз. Если учесть, что обнажение 1 мм² дентина приводит к открытию 300 тысяч дентинных канальцев, то такие изменения уже не кажутся незначительными.

Рис. 1. Гиперчувствительность зубов, как следствие рецессии десны



Рис. 2. Гидродинамическая теория возникновения ГЧЗ (теория Brannstrom)



Существует 2 основных подхода к лечению гиперчувствительности зубов: симптоматический и патогенетический подход.

- Симптоматический подход направлен на устранение гиперчувствительности путем снижения чувствительности нервного окончания, т.е. за счет онемения нерва. При этом сама причина - открытые дентинные каналцы не устраняется, и каналцы остаются открытыми. Это средства (зубные пасты и ополаскиватели) для домашнего применения с солями калия. Для того чтобы получить выраженный десенситизирующий эффект, необходимо использовать эти средства дважды в день, как правило, в течение 4-8 недель. Такой длительный срок связан с тем, что ионы калия должны в достаточной концентрации достигнуть и накопиться у нервного окончания, а на это требуется время; при этом достаточная концентрация ионов калия должна постоянно поддерживаться, и

отмена использования средств с калием приводит к возвращению боли при гиперчувствительности. Таким образом применение подобных средств является не этиотропной, а маскирующей терапией.

- Доказано клиническими исследованиями, что патогенетический подход является значительно более эффективным, т.к. направлен на устранение самой причины – закупоривание, или obturацию, открытых дентинных каналцев и оттого является более предпочтительным. При использовании средств с obturационным механизмом действия достигается уменьшение просвета или полное запечатывание дентинных каналцев. К таким технологиям относятся соли стронция, фториды, кальций-фосфатная технология и инновационная Pro-Argin технология – это сочетание аргинина и карбоната кальция, которая отличается по эффективности от остальных технологий дока-

Физиологические последствия обнажения дентина

- Обнажение 1 мм² дентина приводит к открытию 300 тысяч дентинных каналцев¹
- Превышение физиологических пределов движения жидкости в дентинных каналцах в 16 раз активизирует механорецепторы, связанные с А-дельта нервными волокнами на границе дентин-пульпа
- Генерация нервного импульса, который поступает в головной мозг
- Появление болевых ощущений




| | Не оголенный дентин | Оголенный дентин |
|------------------------------|---------------------|------------------|
| Количество открытых каналцев | x | 8x |
| Просвет каналца | 0,43 мкм | 0,83 мкм |
| Ток жидкости | y | 16y |

1. Kishida M, et al. J Oral Rehabil 1987; 14: 109-114

Рис. 3. Что происходит при обнажении дентина зубов

Подходы к лечению и профилактике гиперчувствительности


Симптоматический подход



Воздействие на нерв (онемение нерва)

- Соли калия
- ГЧ снижается через 4-8 недель при ежедневном двукратном использовании

Патогенетический подход



Обтурация (закупоривание) дентинных каналцев

- Соли стронция
- Фториды (фторид олова, высококонцентрированные фториды)
- Кальций-фосфатная технология
- Аргинин и карбонат кальция (PRO-ARGIN™ технология)
- ГЧ снижается быстрее

Рис. 4. Подходы к лечению гиперчувствительности зубов



Рис. 5. Зубная паста Асепта Биоконкомплекс здоровые дёсны

занным мгновенным и пролонгированным действием. При использовании средств с obturационным механизмом наблюдается относительно быстрое снижение чувствительности и дополнительное противокариесное действие.

В состав зубной пасты входят:

- растительные экстракты шалфея, календулы и зверобоя оказывают выраженное противомикробное и противовоспалительное действие;
- ксилит является не только подсластителем, но и противокариесным компонентом;
- папаин способствует восстановлению естественной белизны зубов и препятствует образованию зубного налета;
- лайм и мята обеспечивают приятный вкус и свежее дыхание.

Исходя из состава пасты понятно, что основной направленностью её использования является период после ликвидации острых явлений, что позволяет её применять на протяжении нескольких месяцев.

Активные вещества:

- Бензидамина гидрохлорид – 0,15%
- Хлоргексидина биглюконат – 0,05%
- Ментол – 0,01%

Вспомогательные вещества:

- вода, сорбит, глицерин, полисорбат 20, мятная добавка, натрия сахаринат
Бензидамин - оказывает противовоспалительное и местное обезболивающее действие, что может сопровождаться чувством



Рис. 6. Профилактический ополаскиватель Асепта Актив

онемения. Хорошо абсорбируется через слизистые оболочки и проникает в воспаленные ткани. Снижает болевую чувствительность в очаге воспаления.

Особенностью этого ополаскивателя является включения в его состав двух активных компонентов: хлоргексидина и бензидамина. Когда мы проводили исследования свойств этого ополаскивателя были созданы три группы в которых использовали три ополаскивателя единственными отличия которых были входящие в их состав антисептики. Соответственно, в одной группе это был хлоргексидин, во второй – бензидамин, и в третьей сочетание их обоих.

Не менее важным является Бальзам для дёсен «Асепта» адгезивный (рис. 7).

Рис. 7. Адгезивный бальзам для дёсен



В состав адгезивного бальзама входят:

Активные компоненты:

- Метронидазол – 1,0%
- Хлоргексидина биглюконат – 0,1%
- Масло мяты эфирное – 0,3%
- Ментол – 0,008%

Вспомогательные компоненты:

- Масло вазелиновое, натрий крбоксиметилцеллюлоза, пектин, вазелин, полиэтиленоксид 400, полиэтиленгликолевый эфир лаурилового спирта, метилпарабен, пропилпарабен.

Особенностью этого бальзама является способность удерживаться на поверхности дёсен в течение 1-1,5 часов. Он направлен к использованию в острый период, не более двух недель. Продолжительная фиксация на поверхности дёсен обеспечивает длительное и стойкое воздействие на область очага.

Таким образом, применение различных комбинаций средств оральной гигиены в зависимости от входящих в их состав активных компонентов позволяют нам использовать их на различных этапах болезни – в острый период и период ремиссии.

Знание входящих в состав этих средств активных компонентов позволяют нам определиться с последовательностью и продолжительности применения тех или иных средств с учетом персонифицированных показателей, стадии и тяжести болезни.

Юбилейная 10-я Межвузовская научно-практическая конференция студентов и молодых специалистов стоматологических факультетов медицинских вузов Северо-западного федерального округа Российской Федерации «Профилактика – путь к стоматологическому здоровью»

Председатель орг. комитета конференции проф. С.Б. Улитовский

16 декабря 2021 года у нас прошла Юбилейная Десятая Межвузовская научно-практическая конференция студентов и молодых специалистов стоматологических факультетов медицинских вузов Северо-западного федерального округа Российской Федерации «Профилактика – путь к стоматологическому здоровью». В рамках этой конференции были представлены следующие доклады:

• **«Отчет о девяти предшествовавших межвузовских конференциях СЗ ФО РФ «Профилактика – путь к стоматологическому здоровью»**. В докладе повествуется о времени организации первой конференции и проведении всех последующих. В нём отражены вопросы профилактики стоматологических заболеваний. Пути их со-

Рис. 2. Отчет проф. С.Б. Улитовского за десятилетний период проведения научно-практической конференции «Профилактика – путь к стоматологическому здоровью»

Рис. 1. Подготовка к докладу





Рис. 3. Доклад «Клинически доказанная длительная защита от повышенной чувствительности зубов» проф. С.Б. Улитовский



Рис. 4. Приветственное слово декана стоматологического факультета ПСПбГМУ проф. Т.Б. Ткаченко

вершенствования и представлены результаты работы за последние годы. **Докладчик Улитовский Сергей Борисович**, заведующий кафедрой стоматологии профилактической, заместитель директора по научной работе НИИС и ЧЛХ ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова МЗ РФ, д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, заслуженный стоматолог СтАР.

- «Пути реабилитации индивидуальными средствами оральной гигиены при воспалённом пародонте». Доклад посвящена современным способам реабилитации состояний пародонта при его воспалении посредством применения различных средств оральной гигиены профилактической направленности. Докладчик профессор Ули-

товский Сергей Борисович заведующий кафедрой стоматологии профилактической, заместитель директора по научной работе НИИ стоматологии и ЧЛХ ПСПбГМУ. Соавторы: доц. А.А. Васянина, доцент Е.С. Алексеева.

- «**Качественное проведение профессиональной гигиены рта с помощью аппаратных систем**». Представлены вопросы применения различных аппаратных систем посредством которых проводится профессиональное удаление зубных отложений в условиях стоматологического кабинета гигиены. **Докладчик профессор Улитовский Сергей Борисович** заведующий кафедрой стоматологии профилактической. **Соавтор:** доценты кафедры стома-

Рис. 5. Пути реабилитации средствами оральной гигиены



Рис. 6. Доклад «роль и значимость интердентальной гигиены», проф. С.Б. Улитовский

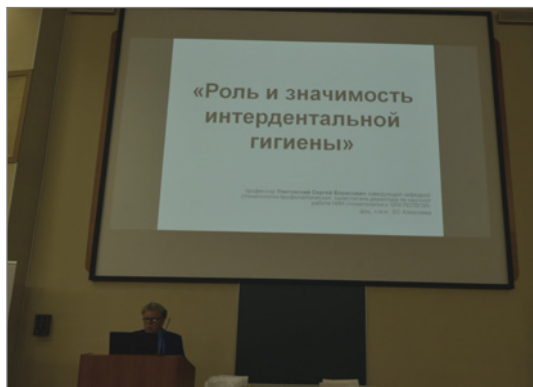




Рис. 7. Роль очищения межзубных промежутков



Рис. 8. Комплексный подход к interdental hygiene

тологии профилактической ПСПбГМУ к.м.н. Васянина А.А., к.м.н. Алексеева Е.С.

• **«Формирование профилактических программ в разных возрастных группах».** Доклад отражает современные представления о потребности людей в формировании у них правильных навыков ухода за ртом посредством формирования индивидуальных программ профилактики на основе применения средств оральной гигиены. **Докладчик доц., к.м.н. Калинина Ольга Владимировна.** Соавторы: заведующий кафедрой, заслуженный врач РФ, профессор, доктор медицинских наук Улитовский С.Б., кафедра стоматологии профилактической, НИИ стоматологии и ЧЛХ ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ имени акад. И.П. Павлова» Минздрава РФ.

Рис. 9. Качественное проведение профгигиены



• **«П.Г. Дауге: штрихи к портрету».** В работе раскрывается жизнь и профессиональная деятельность П.Г. Дауге. Проводятся параллели между исследованиями роли гигиенических и санитарно-оздоровительных мероприятий прошлого века и их реализации в современной профилактической стоматологии. **Докладчик Иорданишвили Андрей Константинович** - доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова профессор кафедры ортопедической стоматологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург.

• **«Особенности индивидуальной гигиены рта при устранении истинного патологического орального галитоза у подростков».** Доклад посвящен современным видам зубных паст и роли активных компонентов, определяющих направленность их действия. **Докладчик асс. кафедры стоматологии профилактической ПСПбГМУ Панкратьева Лидия Игоревна.** Соавторы: профессор Улитовский Сергей Борисович заведующий кафедрой стоматологии профилактической, доцент, кандидат медицинских наук Калинина Ольга Владимировна.

• **«Стоматологическое здоровье и ортодонтическое лечение. Интеграция прошлого в настоящее».** В работе представлены основные направления научных ин-



Рис. 10. Вручение сертификата участника конференции



Рис. 11. Вручение подарков докладчикам

60

тересов в области ортодонтии в последние годы, которые коснулись сохранения стоматологического здоровья молодых людей, проходящих ортодонтическое лечение. **Докладчик Солдатова Людмила Николаевна** – д.м.н., доцент, профессор кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, старший преподаватель кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии ВМедА им. С.М. Кирова, главный врач ООО «Альфа-Дент», г. Санкт-Петербург.

• **«Особенности проведения противовоспалительных мероприятий у пациентов с болезнями пародонта».** Болезни пародонта являются самыми распространенными стоматологическими заболеваниями в мире после кариеса твердых тканей зубов. Подбор средств оральной гигиены для

проведения противовоспалительных мероприятий, подобранных с учетом гигиенического и стоматологического статуса, может улучшить стоматологическое здоровье у пародонтологических пациентов. **Докладчик Антипова Анна Васильевна**, ассистент кафедры стоматологии профилактической ПСПбГМУ. Соавторы: С.Б. Улитовский, проф., зав. кафедрой стоматологии профилактической ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

• **«Профилактика стоматологических заболеваний среди маломобильных групп населения.** Выбор средств индивидуальной гигиены». В работе представлена комплексная оценка санитарно-гигиенических знаний в области профилактики стоматологических заболеваний среди маломобильных групп населения. Показаны результаты исследования уровня заболевае-

Рис. 12. Поздравление докладчиков и вручение подарков за лучшие доклады



мости и распространенности основных стоматологических заболеваний, а также проведен анализ используемых. **Докладчик Лунева Юлия Андреевна** – преподаватель кафедры клинической стоматологии СПб МСИ, врач-стоматолог-терапевт поликлиники Военно-морского политехнического института Военного учебно-научного центра ВМФ «Военно-морская академия». Содокладчики: Солдатова Людмила Николаевна – д.м.н., доцент, профессор кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, старший преподаватель кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии ВМедА им. С.М. Кирова, главный врач ООО «Альфа-Дент», г. Санкт-Петербург. Иорданишвили Андрей Константинович – д.м.н., профессор, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии ВМедА им. С.М. Кирова, профессор кафедры ортопедической стоматологии С-ЗГМУ им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург.

• **«Новые методы оценки гигиены рта».** Доклад посвящен новым методам оценки гигиены рта и несъемного аппарата у ортодонтических пациентов, а также методу определения степени очищения межзубных промежутков при помощи мануальной зубной щетки, разработанными сотрудниками кафедры стоматологии профилактической ПСПбГМУ. **Докладчик Шевцов А.В.**, ассистент кафедры стоматологии профилактической ПСПбГМУ. Соавторы: зав. кафедрой, заслуженный врач РФ, проф., д.м.н. Улитовский С.Б.

• **«Встречаемость травматических поражений слизистой оболочки полости рта у людей старшего возраста, их последствия и лечение».** В работе представлены встречаемость травматических поражений слизистой оболочки полости рта у людей старших возрастных групп и оценка эффективности их лечения с использованием современных отечественных средств. **Докладчик Мушегян Парандзем Арменовна** – врач-стоматолог ООО «Арт класс», Санкт-Петербург. Соавтор: Иорданишвили Андрей Константинович – д.м.н., профессор, профессор кафедры челюстно-лицевой хи-

рургии и хирургической стоматологии ВМедА им. С.М. Кирова профессор кафедры ортопедической стоматологии С-ЗГМУ им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург.

• **«Гигиена полости рта у ВИЧ инфицированных пациентов».** Доклад посвящен анализу результатов обследования стоматологического и гигиенического статуса ВИЧ-инфицированных пациентов и приверженности к выполнению гигиенических профилактических процедур в полости рта. **Докладчик Ковеленова Марта Терентьевна**, ассистент кафедры стоматологии профилактической ПСПбГМУ. Соавтор: Сладкин Егор Юрьевич. студ.

• **«Изучение распространенности стоматологических заболеваний у работающих вахтовым методом в районах Крайнего Севера».** В докладе представлены сведения об особенностях оказания стоматологической помощи и профилактических мероприятий у лиц, работающих в условиях Крайнего Севера и приближенных к ним вахтовым методом. **Докладчик Фок Наталья Константиновна**, аспирант кафедры терапевтической стоматологии СПбГУ.

Семнадцать лет в строю

С.Б. Улитовский,

профессор, председатель оргкомитета конференции «Февральские встречи в Петербурге», президент «Ассоциации Гигиенистов стоматологических СПб и ЛО»

Первая конференция состоялась 01 июня 2006 г., начиная с февраля 2007 г. все наши конференции проводятся в феврале:

- 2-я – 27.02.2007
- 3-я – 26.02.2008
- 4-я – 24.02.2009
- 5-я – 16.02.2010
- 6-я – 15.02.2011
- 7-я – 14.02.2012
- 8-я – 26.02.2013
- 9-я – 19.02.2014
- 10-я – 17.02.2015
- 11-я – 27.02.2016
- 12-я – 18.02.2017
- 13-я – 17.02.2018
- 14-я – 16.02.2019
- 15-я – 15.02.2020
- 16-я – 27.02.2021
- 17-я – 24.02.2022

Оглянуться не успели, а уже 17 лет позади – много это или мало!? Это можно определить только теми делами, что были сделаны.

С чего все начиналось?

С издания Приказа №33 МЗ РФ от 06.02.2001 «О введении специальности «Стоматология профилактическая», по квалификации «Гигиенист стоматологический». Исполнилось 21 год специальности – гигиенист стоматологический в России.

8-й чемпионат профессионального мастерства среди студентов СПб в номинации «Профилактическая стоматология» состоялся 01 июня 2019 г. Чемпионат проходил на территории НИИ Стоматологии и ЧЛХ при ПСПбГМУ, а в 2020 и 2021 гг. из-за карантина чемпионат был отменен, состоится ли он в этом году мы ещё не знаем, хотелось бы на это надеяться.

Жюри чемпионата:

- доцент каф. профилактической стоматологии к.м.н. А.А. Васянина;
- доцент каф. профилактической стоматологии, победитель Всероссийских Чемпионатов СтАР в номинации «Стоматология профилактическая» 2009 г. к.м.н. О.В. Калинина;
- доцент каф. профилактической стоматологии, победитель Всероссийских Чемпионатов СтАР в номинации «Стоматология профилактическая» 2007 года к.м.н. А.А. Лентьев.

Возглавлял работу жюри заслуженный врач РФ заслуженный стоматолог СтАР профессор С.Б. Улитовский зав. кафедрой профилактической стоматологии

Мы признательны нашим партнёрам – компаниям «Colgate-Palmolive», фирме «Вита», ФК «Вертекс», предоставивших подарки для награждения победителей и участников, средств гигиены, которые использовались пациентами в процессе Чемпионата. По окончании мероприятия все пациенты получили в подарок средства оральной гигиены.

Чемпионаты профессионального мастерства в номинации «Стоматология профилактическая» (по специальности – гигиенист стоматологический): на протяжении последних нескольких лет АГС СПб и ЛО проводила Чемпионат профессионального мастерства среди гигиенистов стоматологических города и области. Из года в год мы отмечали одни и те же ошибки, одни и те же недочёты. Каждый год мы описывали их в профессиональных журналах, но грабли так и продолжали лежать на земле, а участники, из года в год продолжали, с каким-то патологическим упорством на них наступать.

Это и послужило причиной перейти от Чемпионатов ГС к Чемпионатам студенческим, т.к. хочется видеть какие-то результаты, а не выслушивать крайне неквалифицированные рекомендации ...

и думаешь откуда все это взялось ...

Вроде бы читаем лекции... проводим занятия ... пишем учебники и учебные пособия...

А УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ СТАНОВИТСЯ ВСЕ

Вывод по всем участникам можно сделать один – требуется больше внимания уделять развитию мануальных навыков и организации рабочего места. Кроме того, следует отметить, что теоретические знания были далеки от совершенства. Причем, виной этому скорее должен быть достаточно низкий уровень школьной подготовки и плохо тренированная память. Большинство студентов показали недостатки логического мышления при решении практических задач.

Из всего этого следует сделать выводы, что:

- проводить подобные чемпионаты необходимо, чтобы выявлять недостатки в практической и теоретической подготовке студентов;
- они являются наглядной демонстрацией самим участникам реального уровня их знаний и умений;

Рис. 1. Этапы проведения Чемпионата Профессионального мастерства студентов-гигиенистов:

1. Осмотри и опрос;
2. Контролируемая чистка зубов и определение индексов гигиены и пародонтологических индексов;
3. Оценка результатов и награждение победителей.



- подобные мероприятия лишают их участников и наблюдателей эйфории по поводу их профессиональных навыков;
- они напротив демонстрируют все слабые места конкурсантов;
- они свидетельствуют о низком уровне контактности студента-гигиениста с пациентом, даже если он знает этого пациента;
- необходимо повышать уровень межличностных взаимоотношений направленных на совершенствования отношений, как внутри профессионального коллектива, так и при работе с пациентом.

Однако ... уже прошел 21 год

- ТРУДНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ, ЧЕМ ЗАКОНЧИТСЯ СУДЬБА СПЕЦИАЛЬНОСТИ, ЕСЛИ ГИГИЕНИСТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ СВЕДУТ ВСЮ СВОЮ РАБОТУ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО К АППАРАТНОМУ УДАЛЕНИЮ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ...
- СПЕЦИАЛЬНОСТЬ ДОЛЖНА РАЗВИВАТЬСЯ...

17 лет в «Феврале встречаемся в Петербурге»

Профессор С.Б. Улитовский,
председатель орг. комитета конференции

Вот уже на протяжении 17 лет каждый год мы проводим научно-практическую конференцию «Февральские встречи в Петербурге». Основная тематика этих конференций – профилактика в стоматологии. Так и в этот раз наш разговор был посвящен средствам оральной гигиены особенностям их применения и направленности действия, изучению вопросов связанных с уровнем гигиенических знаний и выживаемости этих знаний на протяжении различных сроков, что отражает необходимость периодического воспроизведения этих вопросов, чтобы пациенты были мотивированы к проведению гигиенических мероприятий, как сами, так и могли мотивировать и обучать собственных детей. Чтобы не получалось, как рассуждают некоторые пациенты – «Нас не учили, и мы не будем». К сожалению, и в XXI веке еще встречаются люди, которые могут так рассуждать.

На конференции были представлены следующие доклады:

- **«17 лет в строю» - отчет за прошедший период.** Доклад посвящен вопросам организации, проведения и динамического роста конференции с изменением качественного и профессионального состава докладчиков и тематики докладов, истории проведения мероприятия. **Докладчик профессор Улитовский Сергей Борисович**, президент Ассоциации Гигиенистов стоматологических СПб и ЛО, заместитель председателя секции «Профилактика стоматологических заболеваний» СтАР, заслуженный врач РФ, заслуженный стоматолог СтАР.

- **«Эффективный контроль образования биоплёнок во рту под действием зубной пасты с двойным цинком и аргинином».** В докладе отражены аспекты разработки искусственных аминофторидов в университете Цюриха (Швейцария) и его

применение в средствах оральной гигиены. Отражены вопросы активности аминофторидов по распределению на поверхностях рта и при образовании защитного слоя CaF₂. Показаны особенности применения и направленности действия аминофторидов в различных его формах, применяемых в зубных пастах. **Докладчик профессор Улитовский Сергей Борисович** Соавторы: доц. к.м.н. Е.С. Алексеева, доц. к.м.н. О.В. Калинина.

- **«Практические аспекты использования средств гигиены рта».** Представлены сведения о практической направленности использования средств оральной гигиены, особенности их использования, на которые необходимо обратить внимание молодым специалистам. Указаны рекомендации использования с целью достижения максимального терапевтического эффекта при применении средств линейки «Асепта». **Докладчик профессор Улитовский Сергей Борисович.** Соавтор: к.м.н. доцент кафедры стоматологии профилактической ПСПбГМУ Леонтьев Александр Александрович, асс. каф. тер. стоматологии СПбГУ Хабарова Ольга Витальевна.

- **Доклад «Аппаратное проведение профессиональной гигиены рта».** Доклад отражает современные представления об аппаратных системах применяемых для проведения профессиональных средств гигиены рта, способах их применения, особенностях и отличиях. **Докладчик профессор Улитовский Сергей Борисович.** Соавторы: доцент к.м.н. А.А. Васянина, доцент к.м.н. Е.С. Алексеева.

- **«Влияние персонифицированного подхода в профилактике патологии твердых тканей зубов у женщин репродуктивного возраста».** Проблема стоматологического здоровья женщин репродук-

тивного возраста продолжает оставаться актуальной, находясь на этапе изучения, как в практической, так и в теоретической стоматологии. Персонализированный подход к профилактике патологии твердых тканей зубов у женщин репродуктивного возраста обеспечивает поддержание их стоматологического статуса и повышает эффективность реализации всех этапов профилактических мероприятий. **Докладчик доцент, к.м.н. Калинина Ольга Владимировна**, доцент кафедры стоматологии профилактической ПСПбГМУ, старший научный сотрудник НИИ стоматологии и ЧЛХ, член стоматологической ассоциации СПб, член правления Ассоциации гигиенистов стоматологических СПб и ЛО. Соавторы: заслуженный врач РФ, профессор, д.м.н. Улитовский С.Б.

• **«Ребенок аутист: рекомендации стоматолога».** Работа с особыми детьми требует от врача стоматолога терпения, понимания, уважения. На стоматологическом приеме с детьми аутистами, врач вынужден тесно взаимодействовать с родителем или тьютором, которые сопровождают ребенка на прием. Залог успеха при лечении и обучении гигиене рта детей с РАС зависит от всестороннего изучения особенностей ребенка, понимания его навыков и дефицитов и умением выстроить с ним отношения. При мотивации детей к гигиене рта это необходимость найти способ этого обучения, тот самый «пик особенности», который в обыч-

ной жизни может выглядеть как проблема, а в обучении и дальнейшей деятельности — как та самая ниточка, потянув за которую, можно размотать клубок и научить ребенка ухаживать за зубами. **Докладчик доцент, к.м.н. Васянина Анна Анатольевна**, кафедра стоматологии профилактической ПСПбГМУ. Соавтор: зав. кафедрой, заслуженный врач РФ, заслуженный стоматолог СтАР, академик ПНИ, академик МАН ЭБ, проф., д.м.н. Улитовский С.Б. зав. кафедрой стоматологии профилактической, зам. директора по научной работе НИИС и ЧЛХ ПСПбГМУ.

• **«Профессионально-личностная готовность специалистов к тьюторскому сопровождению детей с патологией органа зрения в вопросах профилактики стоматологических заболеваний».** В работе представлены результаты исследования готовности врачей-специалистов (стоматологов), воспитателей, преподавателей к санитарно-просветительской деятельности по вопросам профилактики заболеваний полости рта с незрячими и слабовидящими детьми. Определены уровни подготовки специалистов в вопросах гигиенического воспитания и их заинтересованность в повышении мотивации у детей данной категории. **Докладчик Солдатова Людмила Николаевна** – д.м.н., доцент, профессор кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, старший преподаватель кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стомато-

Рис. 1. Выступление с докладом профессора С.Б. Улитовского

Рис. 2. Доклад проф. С.Б. Улитовского с отчетом за 17 лет проведения научно-практической конференции «Февральские встречи в Петербурге».



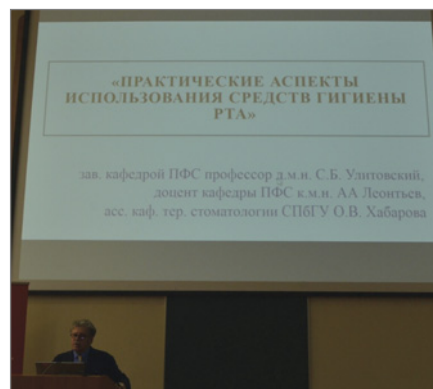
логии ВМедА им. С.М. Кирова, главный врач ООО «Альфа-Дент», г. Санкт-Петербург. Соавторы: Лунева Юлия Андреевна – заместитель начальника Центра стоматологического образования «Санкт-Петербургский медико-социальный институт»; Иорданишвили Андрей Константинович – д.м.н., профессор, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии ВМедА им. С.М. Кирова, профессор кафедры ортопедической стоматологии С-ЗГМУ им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург.

• **«Изменение гигиенических программ профилактики в процессе комплексного лечения заболеваний пародонта на разных этапах».** Уровень заболеваемости населения воспалительными заболеваниями пародонта продолжает неуклонно расти. Несмотря на огромное количество методов и средств поиск эффективных подходов к решению этой проблемы продолжается. В комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта ведущая роль принадлежит эффективности профилактических мероприятий. В статье анализируются проблемы гигиенического ухода во время проведения комплексного лечения заболеваний пародонта. Предлагается алгоритм эффективной гигиенической программы профилактики. Докладчик ассистент Соловьева Елена Сергеевна – ассистент кафедры стоматологии профилактической ПСПбГМУ. Содокладчик: проф. Улитовский С.Б.

• **«Клинико-экспертная характеристика содержания медицинской документации пациентов с повреждением мягких тканей лица и лицевого черепа в сочетании с сотрясением головного мозга».** На основе изучения большого количества историй болезни пострадавших с травмой мягких тканей лица, лицевого черепа и головного мозга, проходивших стационарное лечение в специализированном отделении многопрофильного стационара мегаполиса и заключений (актов) экспертов, составленных по отношению к той же категории пострадавших в отделе живых лиц Бюро судебно-медицинской экспертизы Санкт-Петербурга в докладе представлена комплексная судебно-медицинская характеристика содержания медицинской документации пациентов с повреждениями мягких тканей лица и лицевого черепа, сочетающихся с травмой головного мозга. Дана критическая оценка степени судебно-медицинской информативности клинической и экспертной документации пострадавших с сочетанной травмой мягких тканей лица, лицевого черепа и головного мозга, а также определена степень достаточности содержащихся в этих документах сведений для объективного обоснования свойств травмирующего предмета, механизма и давности возникновения повреждений, степени тяжести причиненного ими вреда здоровью, оценки качества оказания медицинской помощи. Сформулированы

Рис. 3. Доклад С.Б. Улитовского посвященный вопросу контроля за образованием биоплёнок

Рис. 4. Доклад посвящен персонифицированной направленности применения средств оральной гигиены



основные принципы, обеспечивающие необходимую информативность содержания клинической и экспертной документации для решения специальных вопросов судебно-медицинской экспертизы пострадавших с сочетанной травмой мягких тканей лица, лицевого черепа и головного мозга. **Докладчик профессор Иорданишвили Андрей Константинович**, МАНЭБ, ВМедА им. С.М. Кирова, С-ЗГМУ им. И.И. Мечникова, Центр стоматологического образования Медико-социального института, г. Санкт-Петербург. Соавторы: д.м.н., профессор И.А. Толмачев, М.О. Ягмуров, И.К. Алибеков, д.м.н., ВМедА им. С.М. Кирова, С-ЗГМУ им. И.И. Мечникова, Центр стоматологического образования Медико-социального института, г. Санкт-Петербург.

• **«ВИЧ-инфицированный пациент на стоматологическом приеме»**. Доклад посвящен важности особенностей приема ВИЧ-инфицированных пациентов в условиях амбулаторной помощи. Докладчик Ковеленова Марта Терентьевна, ассистент кафедры стоматологии профилактической ПСПбГМУ.

• **«Современный взгляд о влиянии вредных привычек на формирование зубочелюстных аномалий»**. Самым ярким отражением быстроменяющихся условий окружающей среды и их модифицирующих способностей остаются дети. Разнообразие сегодняшних возможностей оказывает как положительное, так и негативное влияние на здоровье подрастающего поколения. **Докладчик д.м.н. Солдатова Людмила Николаевна**. Соавторы: Федорова Анастасия Вадимовна, врач-ортодонт клиники общей стоматологии, преподаватель кафедры общей стоматологии ВМедА им. С.М. Кирова, врач-ортодонт клиники ООО «Медвед», г. Санкт-Петербург; Лунева Юлия Андреевна – заместитель начальника Центра стоматологического образования «Санкт-Петербургский медико-социальный институт».

• **«Акценты в профилактике кариеса и заболеваний пародонта у работающих вахтовым методом в северных регионах»**. В докладе рассматриваются вопросы распространенности стоматологических заболеваний у лиц, работающих вахтовым ме-

тодом в северных регионах страны. Изучаются вопросы в потребности в стоматологической помощи и её доступность для данного контингента работающих. **Докладчик Фок Наталья Константиновна**, преподаватель кафедры стоматологии профилактической ПСПбГМУ, аспирант кафедры тер. стоматологии СПбГУ. Соавтор: проф. Улитовский С.Б.

• **«Инвазивная карбокситерапия в лечении патологии височно-нижнечелюстного сустава»**. Хроническими болями при синдроме болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава страдает в среднем 15–20% пациентов. Артралгии височно-нижнечелюстного сустава плохо поддаются лечению, мучительны, часто рецидивируют, поэтому оптимизация лечения таких пациентов весьма актуальна. Цель исследования состояла в оценке эффективности инвазивной карбокситерапии в лечении синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Результаты клинического исследования показали высокую эффективность метода инвазивной карбокситерапии для устранения болевого симптома при патологии височно-нижнечелюстного сустава. Подчеркиваются преимущества метода карбокситерапии, а именно его хорошая переносимость при небольшом количестве противопоказаний, связанных с общим состоянием здоровья, а также состоянием кож-

Рис. 5. Доклад о роли аппаратных методах профессиональной гигиены



ного покрова в месте инъекции. Сделан вывод, что применение метода инвазивной карбокситерапии перспективно в комплексном лечении пациентов с рассматриваемым в работе заболеванием. **Докладчик проф. Иорданишвили А.К.** Соавтор: к.м.н., доцент кафедры А.А. Сериков, Н.Н. Беделов, К.А. Керимханов.

• **«Изучение профилактических паст для их использования у ортодонтических пациентов».** В докладе представлено сравнение различных зубных паст с целью оценки их качества и эффективности для последующего использования у ортодонтических пациентов. Сравнение проводилось при помощи Индекса эффективности зубной пасты С.Б. Улитовского. Данная работа представляется важным аспектом объективизации показателей зубных паст, учитывающая постоянное увеличение количества этих средств и возрастающую сложность их подбора в различных стоматологических ситуациях. **Докладчик ассистент Шевцов Александр Викторович,** кафедра стоматологии профилактической ПСПбГМУ. Соавторы: проф. Улитовский С.Б.

• **«Особенности проведения санитарно-просветительной работы среди младших школьников с нарушением слуха на фоне неврологической патологии».** Потеря слуха является третьей по частоте встречаемости причиной инвалидности. Учитывая особенности физического и психического развития ребенка с нарушением слуха на фоне неврологической патологии, у данного контингента детей продолжает преобладать подражательная реакция на действия педагогов, родителей, старших членов семьи. В результате этого, необходимым условием формирования у данного контингента детей, правильных действий по уходу за полостью рта является личный пример в семье и показ элементов гигиены полости рта учителями и медперсоналом, в связи с этим санитарно-просветительная работа должна проводиться не только среди детей, но и среди членов семьи, учителей и медперсоналом образовательных учреждений. **Докладчик ассистент Гулиева Анна Юрьевна,** кафедра стоматологии профилактической ПСПбГМУ.

• **«Формирование мотивирующего поведения у студентов в процессе обучения предмету "Профилактическая стоматология"».** Один из наиболее важных аспектов подготовки гигиениста стоматологического это мотивация к обучению и становлению профессионалом в своей профессии. Привлечь внимание активизировать деятельность студентов, заставить их думать, размышлять, искать и действовать в этом проявляется мастерство педагога. Необходимо прививать учащимся профессиональных образовательных учреждениях интерес к накоплению знаний в самостоятельной деятельности и непрерывного самообразования. **Докладчик доц. кафедры стоматологии профилактической ПСПбГМУ к.м.н. А.А. Леонтьев.** Соавтор студентка Е.С. Сидорова.

До новых встреч в будущем году!



Colgate®

ПРЕДСТАВЛЯЕМ НОВЫЙ СТАНДАРТ УХОДА ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА ДЛЯ ЗАЩИТЫ ОТ КАРИЕСА

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОДТВЕРЖДЕНА 8 ГОДАМИ КЛИНИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ С УЧАСТИЕМ 14.000 ЧЕЛОВЕК



Pro-Argin™
Технология



Фторид

- Нейтрализует сахарные кислоты - причину развития кариеса №1^{1,2}
- Реминерализация в 4 раза эффективнее*³
- В 2 раза эффективнее восстанавливает ранние кариозные поражения^{† 4}
- На 20% эффективнее снижает образование новых кариозных полостей^{‡ 5,6}

Фторид



COLGATE.
ЗА БУДУЩЕЕ БЕЗ КАРИЕСА



Одобрено
Стоматологической
Ассоциацией России

* По результатам клинического исследования реминерализации в сравнении с фторидсодержащей зубной пастой с таким же содержанием фторида, равным 1450 ppm.

† По результатам 6-месячного исследования оценки улучшения состояния эмали, пораженной кариесом, методом QLF™ (Количественная светоиндуцированная флуоресценция) в сравнении с фторидсодержащей зубной пастой с таким же содержанием фторида, равным 1450 ppm.

‡ По результатам 2-летнего клинического исследования в сравнении с обычной фторидсодержащей зубной пастой с таким же содержанием фторида, равным 1450 ppm.

QLF является товарным знаком компании Inspektor Research Systems BV.

Ссылки: 1. Wolff M, Corby P, Klaczany G et al. J Clin Dent. 2013;24(Spec Iss A):A45-A54. 2. Santarpia P, Lavender S, Gitlins E, et al. Submitted for publication in Am J Dent. 3. Cantore R, Petrou I, Lavender S, et al. J Clin Dent. 2013;24(Spec Iss A):A32-A44. 4. Yin Q, Hu DY, Fan X, et al. J Clin Dent. 2013;24(Spec Iss A):A15-A22. 5. Kraivaphan P et al. Caries Res 2013;47:582-590. 6. Hu DY et al. 2013 Data on file. Colgate-Palmolive Company