

12. Yepes, E. Optimal force for maxillary protraction facemask therapy in the early treatment of class III malocclusion / E. Yepes , P. Quintero, Z. V. Rueda, A. Pedroza // European Journal Orthodontics. – 2014. – Vol. 36 – №5. – P. 586-594.

УДК616.314-007.23

**Бугаков А.С., Карсканова Д.А., Ожгихина Н.В.
ИЗУЧЕНИЕ ЗНАНИЙ И МОТИВАЦИЙ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА СРЕДИ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ**

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Bugakov A.S., Karskanova D.A., Ozhgikhina N.V.
STUDY OF KNOWLEDGE AND MOTIVATIONS ON PROFESSIONAL
ORAL HYGIENE AMONG DOCTORS AND PATIENTS**

Department of pediatric dentistry and orthodontics
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: bugakov1999@mail.ru

Аннотация. В статье анализируется уровень осведомленности врачей и пациентов в вопросах проведения профессиональной гигиены полости рта. Полученные в ходе практического исследования данные сравниваются с аналогичными, имеющимися в литературных источниках. Авторы приходят к выводу: существуют определенные пробелы в знаниях как врачей, так и пациентов, по вопросам проведения профессиональной гигиены полости рта, что, в свою очередь, обуславливает необходимость создания унифицированных клинических рекомендаций по проведению данной процедуры.

Annotation. The article analyzes the level of awareness of doctors and patients in matters of professional oral hygiene. The data obtained in the course of practical research are compared with those available in the literature. The authors come to the conclusion that there are certain gaps in the knowledge of both doctors and patients on the issues of professional oral hygiene, which, in turn, necessitates the creation of unified clinical guidelines for this procedure.

Ключевые слова: профессиональная гигиена полости рта, мотивация, врач, пациент.

Key words: professional oral hygiene, motivation, doctor, patient.

Введение

В современной стоматологии профессиональная гигиена полости рта (ПГПР) – это неотъемлемый этап комплексного лечения пациентов.

Профессиональная гигиена полости рта – это регулярный комплекс мероприятий, проводимых врачом-стоматологом, направленный на предотвращение развития кариеса и заболеваний пародонта [2]. Качество проводимой профессиональной гигиены полости рта и ее кратность определяют эффективность стоматологического лечения.

Неудовлетворительная гигиена полости рта – это фактор риска возникновения кариеса, заболеваний пародонта и слизистой оболочки рта. Поддержание удовлетворительной гигиены полости рта, в том числе с помощью профессиональных процедур, снижает риск возникновения и развития стоматологических заболеваний. В частности, профессиональная гигиена полости рта является одним из этапов базовой и поддерживающей терапии заболеваний пародонта. Целью традиционного лечения при заболеваниях пародонта является устранение патогенных микроорганизмов со всех поверхностей зуба, где они образуют биопленку. Многочисленные исследования показали, что после профессиональной гигиены рта в короткие сроки наблюдается положительная динамика по клиническим параметрам. Например, происходит уменьшение глубины пародонтального кармана за счет формирования прикрепления десны, уменьшение воспаления и отека десны [1].

Согласно современным данным основными механизмами профессиональной гигиены являются: 1. Очищающее действие. 2. Антимикробное действие. 3. Предотвращение образования зубного налета. 4. Усиление процессов минерализации зубов. 5. Повышение функциональной активности слюнных желез. 6. Стимулирующее влияние на регенеративные процессы. 7. Усиление естественных защитных механизмов ротовой полости. 8. Ингибирующее влияние на компоненты воспаления слизистой оболочки полости рта. 9. Дезодорирующее действие [3].

Эффективная система здравоохранения в борьбе с заболеваниями полости рта должна отдавать приоритет профилактическим мерам. Согласно литературным данным успех профилактики стоматологической патологии, и, в первую очередь кариеса зубов, более чем на 50 % определяется регулярной профессиональной чисткой зубов [3].

В данный момент существует проблема мотивированности проведения процедуры ПГПР как со стороны врачей, так и со стороны пациентов. Врачи в ряде случаев не видят целесообразности в проведении ПГПР, так как считают, что те факторы, которые нивелируются посредством проведения данной процедуры, влияют минимально либо не влияют вовсе на этиопатогенез развивающейся или уже имеющейся патологии. Также исследования показывают, что при использовании ручных и ультразвуковых инструментов у пациентов с заболеваниями пародонта возможен риск оказания неблагоприятного влияния на корень зуба, повреждения поверхности пломб, керамических реставраций, титановых поверхностей в виду избыточно прикладываемой врачом силы при выполнении манипуляций с использованием данных инструментов, что в свою очередь в ряде случаев останавливает

стоматолога от выбора проведения процедуры ПГПР или заставляет сузить спектр манипуляций, проводящихся пациенту в составе комплекса ПГПР. Важно отметить, что литературные данные говорят о том, что важнейшим этапом ПГПР является обучение пациента правилам индивидуальной гигиены полости рта и его мотивация к их соблюдению, так как даже регулярное посещение стоматолога с целью проведения ПГПР без соблюдения пациентом ежедневных гигиенических процедур полости рта не принесет стабильно хороших результатов [4].

Пациенты недостаточно мотивированы к проведению ПГПР, поскольку не понимают влияние данной процедуры на возникновение и развитие патологий полости рта, а также испытывают ряд неприятных моментов, описанных в различных исследованиях, таких как болезненные ощущения во время проведения процедуры, кровоточивость и гиперчувствительность после проведения ПГПР [2, 3].

Именно поэтому необходимо четкое соблюдение последовательности этапов проведения ПГПР и определение и нивелирование трудностей, которые могут возникнуть на каждом из этих этапов.

Цель исследования - определить фактический уровень знаний врачей и пациентов относительно профессиональной гигиены полости рта; выявить сложные моменты в проведении процедуры ПГПР, с устранением которых возможно добиться максимального комфорта процедуры ПГПР как для врача, так и для пациента.

Материалы и методы исследования

Проведено анкетирование 66 пациентов, обратившихся за стоматологической помощью в стоматологическую клинику. Средний возраст опрошенных составил 36 лет, из них средний возраст женщин – 39 лет, средний возраста мужчин – 34 года. Проведено анкетирование 33 врачей-стоматологов, осуществляющих ПГПР. Средний врачебный стаж опрошенных специалистов составил 9 лет, минимальный стаж составил 3 года, максимальный стаж - 34 года. Анкеты разработаны авторами и включали 14 вопросов (анкета для врачей) и 9 вопросов (анкета для пациентов).

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ анкет опрошенных врачей-стоматологов, осуществляющих ПГПР, позволил получить следующие результаты:

1. Более 50 % процентов врачей проводят ПГПР независимо от вида оказываемой помощи. При этом отмечается низкий процент врачей, которые рекомендуют ПГПР перед каждым стоматологическим лечением или которые не проводят ПГПР вовсе.

2. Более 63% от числа опрошенных рекомендуют проведение ПГПР 1 раз в полгода при наличии хорошего уровня гигиены – данная кратность проведения ПГПР наиболее часто встречается в научной литературе.

3. Около 70% считают, что время проведения процедуры ПГПР должно занимать не менее 30 минут, но не более 90 минут в зависимости от клинического случая.

4. Среди врачей мнение по вопросу возраста, с которого необходимо начинать проведение процедуры ПГПР, разнится: с подросткового, с младшего школьного, с совершеннолетия в порядке убывания процентного соотношения при незначительном разрыве между позициями.

5. Практически все считают ПГПР необходимым компонентом индивидуальной профилактики.

6. Любая форма деструктивных процессов, способствующая формированию входных ворот инфекции, по мнению врачей, является противопоказанием к проведению ПГПР.

7. Беременность не является противопоказанием к процедуре ПГПР согласно мнению большинства опрошенных (78,8%).

8. Оптическое увеличение при проведении процедуры ПГПР применяет 70% респондентов.

9. Менее всего необходимыми этапами ПГПР в теории врачи считают местное обезболивание и ведение фотопротокола, а наиболее важными – ультразвуковую обработку зубов и обучение навыкам индивидуальной гигиены полости рта.

10. Этапы, которые врачи считают не всегда обязательными к проведению в ходе выполнения процедуры ПГПР, являются обезболивание и фотопротокол. Ультразвуковую чистку проводят все опрошенные.

11. Сложными в проведении этапами доктора считают фотопротокол, полирование поверхностей (возможно из-за малой освещенности в научной литературе и необходимости наличия высоких мануальных навыков).

12. Трудности, с которыми врачи сталкиваются при проведении процедуры ПГПР являются возникновение аэрозольного облака, повышение микробной обсемененности в стоматологическом кабинете, сложность очистки труднодоступных участков полости рта, сложность освещения труднодоступных участков полости рта, подбор индивидуальных средств и мотивация пациентов.

13. Пациенты в большинстве оставляют положительные отзывы о процедуре.

14. Самыми распространенными жалобами пациентов после проведения процедуры ПГПР являются ощущение сухости в полости рта, болезненность процедуры, затруднение дыхания.

Анализ анкет пациентов, посетивших стоматологическую клинику с целью лечения позволил получить следующие результаты:

1. Большинство пациентов считают, что ПГПР - лечебно-профилактическая процедура.

2. Целью проведения ПГПР для большинства пациентов выступает профилактика кариеса.

3. Более 50 % процентов пациентов считают необходимой процедуру ПГПР независимо от вида оказываемой помощи.

4. Однократное проведение ПГПР в год является наиболее приемлемым, по мнению пациентов.

5. Около 70% респондентов считают, что время проведения процедуры ПГПР должно занимать не менее 30 минут, но не более 90 минут в зависимости от клинического случая.

6. Приемлемым возрастом для начала проведения ПГПР пациенты одинаково считают возраст с 3х лет и с младшего школьного возраста.

7. Наименее целесообразным к проведению этапом ПГПР пациенты считают местное обезболивание, а наиболее необходимыми – антисептическую обработку полости рта и полирование межзубных промежутков.

8. Главными неприятными ситуациями, с которыми сталкивались пациенты во время проведения процедуры ПГПР являются болевые ощущения при проведении процедуры, напряженность, возникающая в результате длительного пребывания в неподвижной позе.

Выводы

Проведенное исследование показало разницу в уровне осведомленности о процедуре ПГПР как врачей, так и пациентов, что в свою очередь обуславливает необходимость создания унифицированных рекомендаций по проведению процедуры ПГПР, которые должны содержать четкие алгоритмы и исчерпывающую информацию, касающуюся данного комплекса манипуляций.

Если все врачи будут четко действовать согласно заданным последовательностям, то по мере увеличения количественного охвата пациентов, последние будут в полной мере осведомлены относительно перечня манипуляций, входящих в комплекс ПГПР, и их последовательности, а также о кратности и хронометраже процедуры ПГПР и прочих нюансах, актуальных для каждого конкретного пациента, что в свою очередь сведет к минимуму возникновение у пациентов ложных представлений, связанных с процедурой ПГПР и устранению неприятных ощущений.

Список литературы:

1. Вагнер В.Д. Оценка эффективности профилактических мероприятий и профессиональной гигиены при лечении заболеваний пародонта / В.Д. Вагнер, З.Э. Ревазанова // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. – 2015. – Т.10. - №3. – С. 95-102.

2. Лобовкина Л.А. Профессиональная гигиена полости рта и проблемы гиперчувствительности зубов / Л.А. Лобовкина, Е.А, Михеева // Стоматология детского возраста. – 2008. – Т.1. - №28. – С. 13-16.

3. Рейзвих О.Э. Применение воздушно-абразивных систем при проведении профессиональной гигиены полости рта у детей / О.Э Рейзвих, О.В. Деньга, Л.В. Анисимова // Инновации в стоматологии. – 2017. – Т.4. - №1. – С. 20-26.

4. Фирсова И.В. Клинический анализ эффективности методов удаления зубных отложений при проведении профессиональной гигиены полости рта /

И.В. Фирсова, Ю.А. Македонова, Т.С. Бужорова, Ю.А. Локоленкова // Медицинские науки. Успехи современного естествознания. – 2014. – Т.9. - №5. – С. 15-19.

УДК 616.314.8-089.87

**Велигуров А.П., Мансурова А.С., Дрегалкина А.А.
ОЦЕНКА УРОВНЯ СЛОЖНОСТИ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНИРОВАННЫХ
НИЖНИХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНДЕКСА
ПЕДЕРСОНА**

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-
лицевой хирургии

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Veligurov A. P., Mansurova A. S., Dregalkina A. A.
ASSESSMENT OF THE LEVEL OF DIFFICULTY IN REMOVING THE
RETENTED LOWER THIRD MOLARS USING THE PEDERSON INDEX**
Department of Surgical Dentistry, Otorhinolaryngology and Maxillofacial Surgery
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: sveligurov@yandex.ru

Аннотация. Проведен анализ панорамных томограмм зубочелюстной системы пациентов с ретенцией нижних моляров. При помощи индекса Педерсона определялась прогнозируемая сложность удаления зубов. В статье демонстрируется возможность прогнозирования сложности хирургического вмешательства и использованием широкодоступного метода обследования.

Annotation. The analysis of panoramic tomograms of the dentoalveolar system of patients with retention of the lower molars was carried out. The Pederson index was used to determine the predicted difficulty of tooth extraction. The article demonstrates the possibility of predicting the complexity of surgical intervention and using a widely available method of examination.

Ключевые слова: ретенция, индекс сложности удаления зубов, панорамная томография.

Keywords: retention, index of complexity of tooth extraction, panoramic tomography.

Введение

Цель исследования – определение прогнозируемой сложности удаления третьих нижних моляров с использованием индекса Педерсона. Ретенция зубов — распространенная патология среди прочих аномалий