

**Results of the application of occupational hygiene during the treatment of inflammatory periodontal diseases in adolescents  
Rustamov E. (Republic of Azerbaijan)**

**Результаты применения профессиональной гигиены во время лечения  
воспалительных заболеваний пародонта у подростков  
Рустамов Э. А. (Азербайджанская Республика)**

*Рустамов Эльшан Анвер оглы / Rustamov Elshan - ассистент,  
кафедра детской стоматологии,*

*Азербайджанский медицинский университет, г. Баку, Азербайджанская Республика*

**Аннотация:** проведена клинико-иммунологическая оценка и разработка индивидуальных лечебно-профилактических мер для профессиональной гигиены различных стадий воспалительных заболеваний пародонта. Выявлено, что в результате лечебно-профилактических мер при пародонтитах показатели индексов ПМА, ПИ, ГИ; лизоцим, IgA, IgG, sIgA изменились к норме.

**Abstract:** clinical and immunological evaluation and development of individual treatment and preventive measures for occupational health of the various stages of inflammatory periodontal diseases. It is revealed that as a result of preventive and curative measures in periodontitis the indices PMA, PI, GI; lysozyme, IgA, IgG, sIgA has changed to normal.

**Ключевые слова:** пародонтит, профессиональная гигиена, лечение.

**Key words:** periodontal disease, professional hygiene, treatment.

На основании сведений ВОЗ примерно 80 % населения отмечают заболевания пародонта. Эти показания сообщают уже о проблеме на глобальном уровне. На каждом месяце развития подростков необходимый рост индекса ПМА (папиллярно - маргинальный альвеолярный индекс) подтверждает это [1, 2]. Пародонтит зависит от зубного налета, накопления зубного камня, и, в особенности, от увеличения количества микроорганизмов, накопленных на них [3, 4].

**Цель.** Клинико-иммунологическая оценка профессиональной гигиены ротовой полости и разработка индивидуальных лечебно-профилактических мер воспалительных заболеваний пародонта на различных уровнях заболевания.

**Материал и методы.** Были привлечены 106 практически здоровых подростков (35 мальчиков, 71 девочка). В основной группе с воспалительными заболеваниями пародонта (ВЗП) из 86 человек участвовали 20 человек со здоровым пародонтом. В основной группе участвовали 24 мальчиков, 62 девочки. В контрольной группе 11 мальчиков, 9 девочек. Для оценки результатов профессиональной гигиены исследуемой ротовой полости использовали гигиенический индекс (ГИ) ротовой полости, СРITN; с помощью индекса ПИ оценивали состояние тканей пародонта, для сравнительного изучения состояния до и после лечения тканей пародонта использовали индекс ПМА. Пробой Шиллера-Писарева оценили воспаление. На различных стадиях ВЗП для оценки рациональности исследовании профессиональной гигиены (ПГ) ротовой полости были определены количественные показатели иммуноглобулинов (IgA, IgG, sIgA), лизоцим (%) г/л, смешанный со слюной.

**Результаты и их обсуждение.** Исследования, проведенные между группами 12-летних, показали, что у 11 человек (контрольная группа 10) динамика индекса ГИ болезни гингивита до лечения составляла  $2,26 \pm 0,065$ , была применена профессиональная гигиена ротовой полости. Регулярно зубы промывались водой и остужались. Через 10 дней после процедуры это число стало  $1,38 \pm 0,032$ , через 30 дней после лечения  $1,32 \pm 0,027$  ( $p < 0,001$ ). Результаты до лечения и через 30 дней после лечения точные. До лечения пародонтита легкой стадии над проведенными 14 человеками (контрольная группа  $1,22 \pm 0,036$ ) цифра составляет  $2,69 \pm 0,060$ , через 10 дней после лечения это лечение составляет  $2,39 \pm 0,028$ , через 30 дней стало  $2,32 \pm 0,033$ . Пародонтит средней стадии был изучен на 8 пациентах, и его цифра составляла  $2,81 \pm 0,091$ , через 10 дней после лечения это число составило  $2,46 \pm 0,027$ , через 30 дней после лечения стало  $2,42 \pm 0,031$ . Для изучения динамики индекса ГИ между группами 15-летних, в общем, было проведено обследование 53 пациентов (контрольная группа - 10). Гингивит до профессиональной гигиены был  $2,37 \pm 0,040$ . Применена профессиональная гигиена. Через 10 дней эта цифра составляла  $1,46 \pm 0,030$ , через 30 дней после профессиональной гигиены  $1,39 \pm 0,027$ . Пародонтит легкой стадии до профессиональной гигиены составлял  $2,78 \pm 0,056$ , через 10 дней после профессиональной гигиены эти показатели составили  $2,44 \pm 0,030$ , а через 30 дней  $2,35 \pm 0,021$ . Пародонтит средней стадии до профессиональной гигиены -  $2,89 \pm 0,054$ , через 10 дней профессиональной гигиены ротовой полости скейлером и пульверизатором это число составило  $2,58 \pm 0,030$ , через 30 дней после профессиональной гигиены  $2,53 \pm 0,027$ . Приняв во внимание динамику показателей ПИ у больных различных групп 12-

летних стало известно, что у 43 больных, к которым применили профессиональную гигиену (контрольная группа 10) составили гингивит - 11, пародонтит легкой степени - 14, пародонтит - 8 человек. Показатели больных гингивитом до лечения были повышенными  $0,33 \pm 0,026$ , через 10 дней после лечения изменились до  $0,23 \pm 0,007$ , т.е. снизились, через 1 месяц еще снизились и составили  $0,21 \pm 0,008$ . Количество больных с пародонтитом легкой степени составили 14, до лечения  $0,49 \pm 0,033$ , через 10 дней после лечения  $0,37 \pm 0,012$ , через 1 месяц стали отмечаться изменения в направлении нормы  $0,34 \pm 0,009$ . У больных с пародонтитом средней стадии (8 человек) показатели до лечения более повышены -  $0,56 \pm 0,035$ . Зубные впадины профессионально обработаны скейлером и пульверизатором и некоторым больным даны профилактические рекомендации, необходимые для выполнения после приема пищи, через 10 дней резко снизились -  $0,44 \pm 0,022$ . Через 1 месяц стало  $0,41 \pm 0,016$ . У больных с гингивитом до лечения отмечается низкое ухудшение, у больных с пародонтитом средней стадии увеличенное ухудшение. Соответственно после лечения у больных с гингивитом самый лучший результат, у больных с пародонтитом средней стадии были получены относительно улучшенные результаты. В общем, профессиональная гигиена ротовой полости всех трех групп больных после применения были получены положительные результаты. Особенно, на начальной стадии болезни (гингивит, легкий пародонтит) получены более улучшенные результаты.

**Заключение.** ВЗП у подростков являются самой актуальной проблемой стоматологии. В современной стоматологии больным этой категории со стороны врачей должно быть уделено особое внимание на проведение профессиональной гигиены и правильной агитации.

### *Литература*

1. *Олесов Е. Е., Шаймиева Н. И., Олесов А. Е.* и др. Клинико-экономические аспекты профессиональной гигиены рта // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований, 2014, № 2, с. 131-135.
2. *Остафийчук М. А.* Методика проведения профессиональной гигиены полости рта при заболеваниях тканей пародонта у пациентов разных возрастных групп // Молодой ученый, 2014, № 3, с. 222-226.
3. *Won Y. S., Kim J. H., Kim Y. S. et al* Association of internal exposure of cadmium and lead with periodontal disease: a study of the Fourth Korean National Health and Nutrition Examination Survey // J Clin Periodontol., 2013, vol. 40, p. 118-24.
4. *Wu X., Weng H., Lin X.* Self-reported questionnaire for surveillance of periodontitis in Chinese patients from a prosthodontic clinic: a validation study // J Clin Periodontol., 2013, vol. 40, p. 616-23 Пожалуйста, подождите.