

ЕЖЕДНЕВНАЯ И ПРАВИЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРЕДОТВРАТИТ ПАРОДОНТИТ

Баймлер И.К.

г. Челябинск, МАОУ «СОШ № 5», 3 класс

Руководитель: Тавченкова О.Н., учитель начальных классов высшей категории,
МАОУ «СОШ № 5», г. Челябинск

Мы все в детстве не любим чистить зубы, но родители нам всегда напоминают о гигиене. Когда мы посещаем врача стоматолога, то зачастую лечим кариес или пульпит. Последнее время стало очень много пациентов у кабинета с вывеской «Пародонтолог». Сейчас этот диагноз очень распространён, как кариес или пульпит. Моя мама много лет лечит пародонтит, и я понял, что гигиену полости рта соблюдать необходимо с детства. Мне стало интересно узнать о данном заболевании, чтобы помочь своей маме.

Изучением пародонтита занималось много ученых. Так, доктор медицинских наук, Маланьин Игорь Валентинович (г. Волгоград) пришел к выводу, что количество людей с этим диагнозом каждый год увеличивается. В возрастной группе от 15 до 35 лет – 55%; от 35 лет до 44 лет – 65% и от 44 лет до 65 лет – 98%.

Таким образом, актуальность исследования обусловлена необходимостью сохранения здоровья зубов и полости рта.

Противоречие между необходимостью сохранения зубов от пародонтита, с одной стороны, и отсутствием конкретных рекомендаций по уменьшению вреда от заболевания, с другой стороны, определили проблему исследования: какие рекомендации наиболее эффективны для профилактики пародонтита. Все вышеизложенное и побудило нас выбрать тему исследования «Ежедневная и правильная профилактика предотвратит пародонтит».

Целью данной работы является разработка комплекса профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости пародонтитом.

Объектом исследования является пародонт – ткани, окружающие зуб.

Предметом исследования является влияние состояния тканей пародонта на состояние ротовой полости.

В основу исследования положена гипотеза, согласно которой, ежедневное соблюдение рекомендаций позволит снизить вероятность заболевания пародонтитом.

В соответствии с целью и гипотезой были поставлены следующие задачи:

1. Изучить теоретические основы понятия пародонтит: его причины, последствия, симптомы, стадии, лечение;

2. Изучить мнение одноклассников о способах профилактики пародонтита и понять, знают ли они, как правильно чистить зубы;

3. Провести наблюдения за реакцией десен без соблюдения рекомендаций и апробировать на примере своей семьи все возможные рекомендации для профилактики пародонтита;

4. Сформулировать рекомендации для профилактики пародонтита для разных возрастных групп;

5. Разработать и изготовить индивидуальный раздаточный материал и информационный стенд для школьного медицинского кабинета.

С целью достижения поставленных задач нами был разработан комплекс взаимосвязанных методов исследования, включающий:

- анализ литературы;
- анкетирование;
- наблюдение;
- эксперимент;
- анализ;
- сравнение и обобщение результатов.

В ходе исследования были использованы статьи из учебных пособий по стоматологии.

Теоретическая значимость данной работы заключается в следующем:

1. Нами обобщены теоретические представления о понятии «пародонтит»;

2. Разработан комплекс профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости пародонтитом для разных возрастных групп.

Практическая значимость исследования заключается в конкретной помощи людям уберечь себя от заболевания пародонтитом.

Пародонтит:

основные причины и последствия

Пародонт – это совокупность тканей, которые окружают зуб. Это довольно сложная система, включающая в себя совокупность нескольких функций, одна из кото-

рых – удерживать зуб в кости, сохраняя при этом целостность.

Пародонтит – воспаление десен и тканей, фиксирующих зубы, разрушение зубодесневого соединения и перегородок, что в дальнейшем приводит к выпадению зубов. Пародонтиту предшествует гингивит – это воспаление дёсен без нарушения целостности зубодесневого соединения [1].

На сегодняшний день данное заболевание является актуальной проблемой в разделе стоматологии. Процент заболевания увеличивается с каждым годом. Но не все обращаются к специалисту на ранней стадии.

Основной причиной пародонтита является застой крови в тканях, который мы получаем из-за мягкой и рафинированной пищи, именно она нам не дает необходимую нагрузку на челюсти. Происходит застой крови без нагрузки и образуется среда для инфекций. Также к основной причине можно отнести несоответствующий уход за полостью рта. Недостаток витаминов В, С, Д, А, курение и в редких случаях наследственность также могут привести к возникновению пародонтита. Не основными, но сопутствующими причинами являются также ошибки, допущенные в процессе пломбирования и протезирования [3].

Пародонтит имеет две формы: локализованную – проблема в нескольких зубах; генерализованную – затрагивает два зубных ряда [2].

Пародонтит может привести к сбою во всей зубочелюстной системе, например, появлению гноя при сильном воспалительном процессе дёсен, к различным инфекциям и интоксикации и даже влиять на иммунитет всего организма. Пародонтит может быстро поражать весь зубной ряд и даже два, зубы могут не только деформироваться, но и выпасть совсем (рис. 1).

Мы знаем, что организм человека работает как единая целостная система. Поэтому последствиями данного диагноза могут быть: нарушения правильного жевания, нарушение речи, ухудшение работы может быть в любом отделе организма. Организм человека – это саморегулирующая система всех клеток, а также и неклочных структур. При одном диагнозе можно проследить взаимосвязь с другими диагнозами, что часто наблюдаем за последние годы жизни. В последнее время произошло сильное ухудшение окружающей среды, изменение климата, появление устойчивости антибактериальных форм микроорганизмов, малоподвижный образ в нашей жизни, неправильное питание, вредные привычки с раннего возраста, много стрессовых ситуаций на работе, всё это приводит к хроническим заболеваниям. При пародонтите можем наблюдать повышение сахара в крови, а также повышение риска возникновения инсульта, инфаркта [10].

Симптомы, стадии и лечение пародонтита

Симптомы: отечность, покраснение, кровоточивость десен, выглядят длиннее, между зубами появляются промежутки, гнойное отделяемое и неприятный запах, привкус во рту. При этом процесс протекает безболезненно [5].

Различают три стадии пародонтита:

1 степень – до 3 мм небольшая глубина кармана, кровоточивость после чистки;

2 степень – до 5 мм глубина кармана, начинает оголяться шейка зуба и появляется чувствительность на холодное и горячее;

3 степень – до 6 мм карманы, если воспалительный процесс более 5 лет, может быть гной, зубы оголяются и расшатываются (рис. 2) [6].

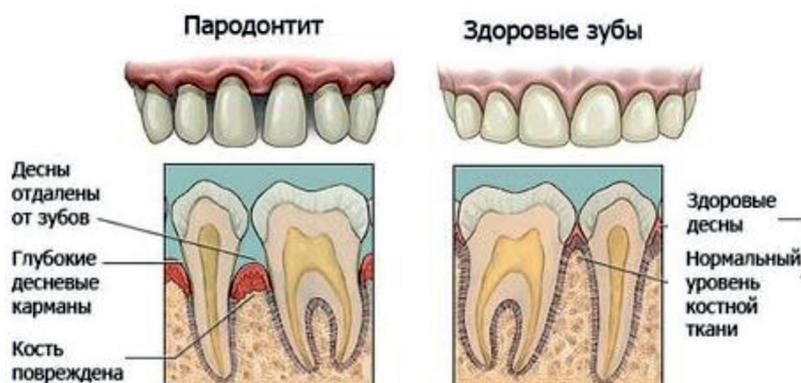


Рис. 1. Пародонтит

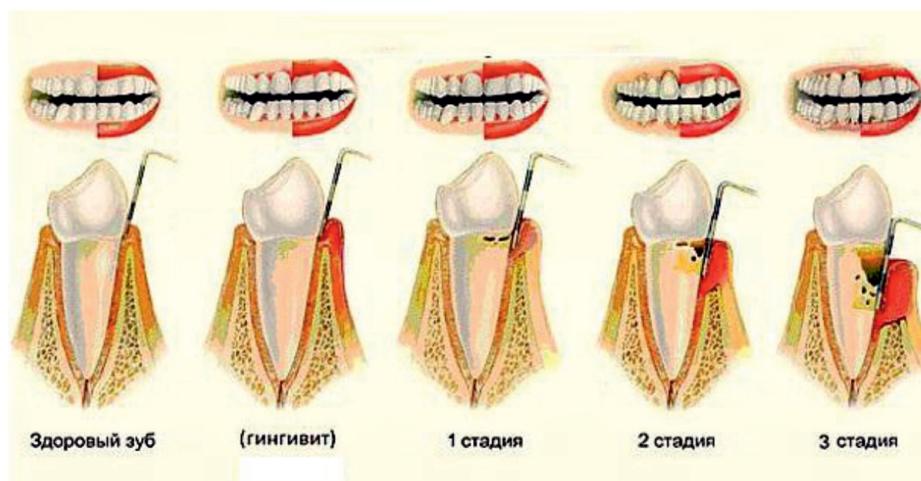


Рис. 2. Стадии пародонтита

Классификация подвижности зубов:

1 степень – зуб смещается не больше 1 мм к соседнему зубу;

2 степень – зуб смещается больше 1 мм;

3 степень – зубы подвижны во всех направлениях, если нет соседних зубов, возможен наклон;

4 степень – подвижен вокруг своей оси (рис. 3).

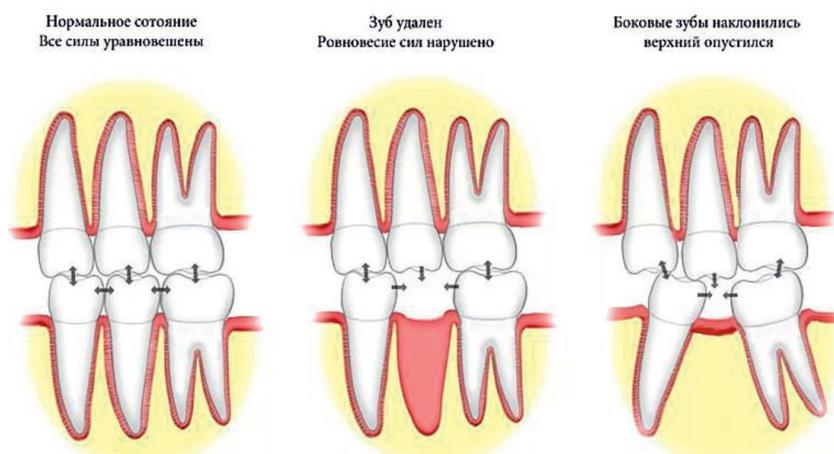


Рис. 3. Подвижность зубов

Наличие одного или нескольких симптомов – это первый повод обращения к врачу-пародонтологу: зазоры между зубами, застревает пища между зубом и десной (т.е. в карманах), даже не значительная кровоточивость дёсен, неприятный запах, налёт и зубной камень, оголение шейки зуба (рис. 4).



Рис. 4. Симптомы пародонтита

Врач измеряет глубину кармана каждого зуба (составляет пародонтограмму), анализирует динамику после каждого посещения и лечения и при необходимости назначает дополнительное обследование [4].

Дополнительное обследование:

- бензидиновая проба (наличие гноя в кармане);
- проба Шиллера-Писарев (оценить процесс воспаления за счет окрашивания);
- рентгенография (посмотреть костную ткань);
- мазок из кармана (определить бактерии и возбудителей);
- панорамная томография (полный вид челюсти) (рис. 5) [8].

В зависимости от степени поражения пародонта врач может назначить медикаментозное или хирургическое лечение. Лечение может быть с использованием народных средств.

Медикаментозное лечение

1. Антибиотики (таблетки и инъекции).
2. Полоскание рта, промывание карманов антисептиками с помощью шприца. Аппликации различными гелями противо-

микробными и противовоспалительными. Полоскание и гель 2 раза в день (утром и вечером).

3. Физиолечение – лазер и электрофорез, как вспомогательные методы, которые снимают воспаление.

4. Дополнительные средства – противовоспалительные зубные пасты, которые помогают не только снять воспаление, но и укрепляют десны [7].

Лечение народными средствами

1. Сок свежего подорожника. Втираем в дёсны.
2. Кора дуба. Полоскание, укрепляет дёсны.
3. Масло облепихи и пихты. Маслом массировать дёсны.
4. Корни окопника. Отвар для полоскания, укрепляет плотность дёсен.
5. Сок алоэ (столетника) или каланхоэ. Примочки к дёснам.

Хирургическое лечение

Если зубы стали подвижными, тогда только шинирование. С помощью этого метода нагрузка уходит с подвижных зубов на устойчивые (рис. 6).



Рис. 5. Панорамная томография

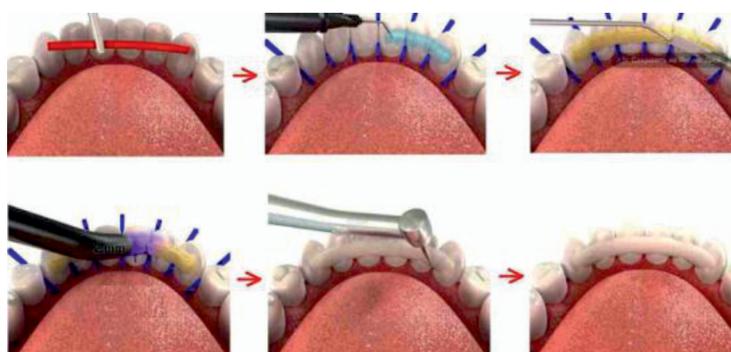


Рис. 6. Шинирование

Существует три способа шинирования:

1. На несколько зубов устанавливается перекладина из стекловолокна, после чего заливают композитом световым. Перекладина укрепляет подвижные зубы.

2. Коронки. Стачивают часть зуба или зубов и устанавливают коронки.

3. Бюгельный протез. Надевают на челюсть, фиксируют металлической перекладиной [9].

Пародонтит сегодня занимает 2 место после кариеса. На основании вышеизложенного мы понимаем, что проще предотвратить пародонтит, чем много времени тратить на его лечение. Поэтому в этой работе остановимся на вопросе именно профилактики.

Мнение одноклассников о способах профилактики пародонтита

Мы решили выяснить, знают ли о пародонтите наши одноклассники и какие показатели нас интересуют в ходе нашей работы. Для этого каждому ученику была предложена анкета, которая включала в себя вопросы.

В анкетировании участвовали два 3-х класса, 47 учеников.

Мы выяснили, что только четвертая часть опрошенных (26%) знает, что такое пародонтит.

78% посещают стоматолога только при необходимости и острой боли.

57% детей использует зубную щётку со средней жёсткостью щетины, 32% меняют зубную щётку в один-два месяца и 12% в три месяца.

Более половины опрошенных грызут дома свежую целую морковь. Это достаточно высокий показатель, хотелось бы, чтобы остальные 45% также сделали акцент на твёрдую пищу (нагрузку для зубов) т.к. это отличный способ в домашних условиях давать нагрузку зубам, а также организм получает витамины.

Большинство детей знают о вспомогательных средствах, т.к. у 64% родители используют данные средства. Из вспомогательных средств 55% используют лосьно-ополаскиватель для полости рта, 22% – гель для дёсен и 23% – зубную нить.

На вопросы 5 и 6 большинство детей ответили положительно. Утром и вечером чистят зубы 67% и после приёма пищи, если это возможно, полощут рот 70%. Для правильной и точной диагностики детям, ответившим утвердительно на вопрос 8.1, было предложено записать правила чистки зубов. После этого некоторым пришлось исправить ответ 8.1 на 8.2. Таким образом, 49% думают, что знают, как правильно чистить зубы, 39% не задумы-

вались, как это делать, 4% считают, что нет никакой разницы, как чистить зубы. И остались 4 ученика (8%), которые твердо настаивали, что точно знают, как правильно чистить зубы. Но и они, как оказалось, не знают, как правильно это делать.

Таким образом, анализ результатов анкетирования показал необходимость не только составления рекомендаций для профилактики пародонтита, но и демонстрации правил чистки зубов (Приложение).

Наблюдения за реакцией десен без соблюдения рекомендаций и апробация на примере своей семьи всех возможных рекомендаций для профилактики пародонтита

Наблюдение за состоянием десен проводилось в течение двух лет: с 13 марта 2017 года по 26 октября 2018 года. В исследовании принимали участие члены моей семьи:

группа № 1 – мама Татьяна Васильевна;

группа № 2 – папа Константин Александрович;

группа № 3 – я, Илья Константинович (9 лет).

За это время каждые полгода каждый из нас посещал своего врача-пародонтолога, всего 4 раза за 2 года.

Группа № 1

Мама Татьяна Васильевна лечит пародонтит уже несколько лет. Каждые полгода она проходила лечение у пародонтолога и следующие полгода выполняла некоторые рекомендации врача, а в основном не следила за пародонтом. Перед лечением врач обязательно удаляет налёт и зубной камень (после чего пациент сразу должен поменять себе зубную щетку). И затем наступает 10-ти дневный процесс лечения: вакуумный массаж дёсен, закладка лекарства в карманы и на прилегающую часть пародонты, аппликации с противовоспалительными гелями, при необходимости лекарства и витамины с помощью инъекций в пародонт. Затем пациент к врачу приходит только через полгода.

С 24 марта 2018 года мама начала ежедневно заниматься профилактикой, она использовала все мои рекомендации и правильно чистила зубы. У пародонтолога при контрольном осмотре, как всегда, анализировали самые важные показатели:

– глубина пародонтального кармана (её показатели могут быть от 1 до 6 мм);

– степень воспаления пародонты (1 – без воспаления, 2 – начало воспалительного процесса, 3 – воспаление средней степени, 4 – сильное воспаление, 5 – сильное воспаление с гноем);

– кровоточивость дёсен (1 – кратковременная, только при чистке зубов, 2 – не-

большое кровотечение при лечении зубов, 3 – небольшое постоянное кровотечение, 4 – сильное постоянное кровотечение, 5 – очень сильное постоянное кровотечение).

Анализ результатов за последние полгода показал прогресс и положительную динамику. Глубина пародонтального кармана за два года с показателя 4,2 мм понизилась до показателя 3,1 мм. Заметим, что понижение без ежедневной и правильной профилактики было на 0,2-0,3 мм, а вот за период профилактики сразу показатель понизился на 0,6 мм. Степень воспаления пародонты без профилактики, а только при плановых посещениях врача смогла понизиться только на одну ступень и удерживалась на данном показателе. Из степени сильного воспаления перешла на предыдущую ступень – на степень среднего воспаления. А вот после ежедневной и правильной профилактики, используя все мои рекомендации, степень перешла в начальную стадию воспалительного процесса. Кровоточивость дёсен из очень сильной перешла в сильную (без ежедневной профилактики). А при ежедневной и правильной профилактике смогла пони-

зиться до степени небольшого кровотечения при лечении зубов (рис. 7).

Группа № 2

Папа Константин Александрович приходил к врачу на осмотр и 10-ти дневное лечение дёсен, а следующие полгода не занимался профилактикой и просто через полгода снова приходит на плановый осмотр и 10-ти дневное лечение. И мои рекомендации по ежедневной профилактике папа проигнорировал, сказав, что у него нет лишнего времени на всякую ерунду.

Анализ результатов показал, что все показатели повышают значения в отрицательную сторону. Глубина пародонтального кармана за два года с показателя от 1 мм достигла показателя 3 мм. Степень воспаления пародонты изначально была без воспалительного процесса, а за два года перешла (без ежедневной и правильной профилактики) в среднюю воспалительную степень. Кровоточивость дёсен из кратковременной формы, которую наблюдали только при чистке зубов по утрам, перешла в новую форму – небольшую, но уже постоянную форму кровоточивости дёсен (рис. 7).

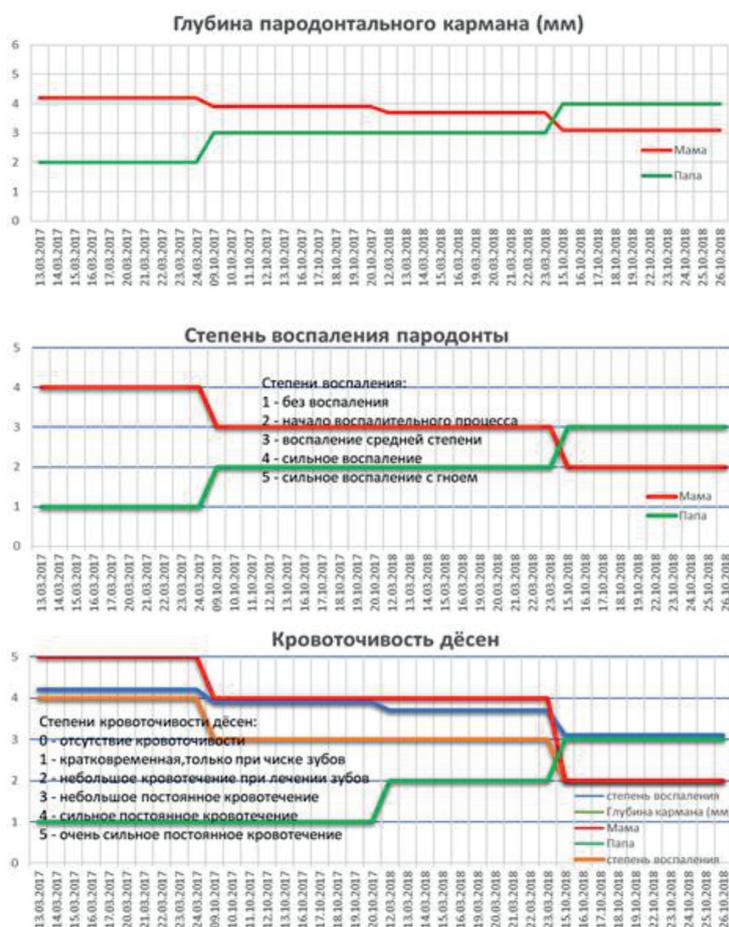


Рис. 7. Результаты исследования мамы и папы

Группа № 3

Я отношусь к группе детей до 13 лет, которые посещают пародонтолога только в единичных и исключительных случаях в связи с тем, что в этот период у детей молочные зубы меняются на постоянные. На основании этого мое возрастное исследование отличается от взрослой возрастной группы.

В течение всего октября 2018 я проводил наблюдение. Фиксировал результаты с 1 по 15 октября 2018 года (это период, когда я чистил зубы только по утрам и неправильно); второй период с 16 по 31 октября 2018 года (в этот период апробации я ежедневно и правильно выполнял возрастные рекомендации, как профилактику предотвращения заболевания). Проанализировав результаты, можно говорить о динамике в положительную сторону. Эмаль зубов приобрела здоровый оттенок. Запах из полости рта теперь отсутствует (нет дискомфорта себе и окру-

жающим). Положительная динамика привела к полному отсутствию кровоточивости десен (рис. 8).

Рекомендации для профилактики пародонтита для каждой возрастной группы

Ученикам с 1 по 4 классы:

1. ограничить употребление сладкого
2. правильно чистить зубы щеткой средней жесткости (утром и вечером)
3. полоскать рот после каждого приема пищи, убирать остатки пищи специальной нитью
4. грызть не менее 3-х раз в неделю свежую морковь
5. употреблять витамины (В, С, Д, А)
6. исправить неправильный прикус
7. не менее 1 раза в год посещать стоматолога



Рис. 8. Результаты исследования Ильи

Ученикам с 5 по 11 классы:

1. соблюдать все рекомендации для учащихся с 1 по 4 классы
2. удалять налет и зубной камень
3. делать массаж десен
4. использовать по рекомендации врача специальные зубные пасты, ополаскиватели для полости рта, противовоспалительные и противомикробные гели
5. вовремя лечить зубы

Заключение

Изучив теоретические основы понятия пародонтит, мы выяснили, что пародонтитом называют воспаление десен и тканей, фиксирующих зубы, разрушение зубодесневого соединения и перегородок.

Основной причиной пародонтита является застой крови в тканях и несоответствующий уход за полостью рта. Последствиями данного диагноза может быть не только нарушения правильного жевания, нарушения речи, но и ухудшение работы в любом отделе организма.

Изучив мнение одноклассников, выяснилось, что в основном дети посещают стоматолога только при необходимости. Не все родители в семьях делают акцент на твердую пищу (нагрузку для зубов) и только половина детей грызут дома свежую морковь (отличный способ в домашних условиях давать нагрузку зубам, а также организм получает витамины). Самое ин-

тересное, что дети 9-10 лет думают, что они правильно чистят зубы, но только 8% знают, как правильно чистить зубы (это результат анкетирования). Но и эти 8% не умеют это делать.

Апробировав рекомендации на каждой возрастной группе, мы убедились, что после соблюдения рекомендаций по профилактике, состояние десен улучшалось, пародонтоналные карманы уменьшали свою глубину от первоначальных замеров, дёсны становились более плотными, шейки зубов блокировали своё состояние и переставали дальше оголяться. Таким образом, при соблюдении профилактики для каждой возрастной категории можно избежать данного заболевания, если не брать во внимание наследственность. Гипотеза исследования подтвердилась, цель достигнута, задачи выполнены.

Заключительным этапом исследования стала разработка и изготовление раздаточного материала и стенда, где можно узнать, как правильно чистить зубы. Также здесь можно найти рекомендации по профилактике пародонтита для разных возрастных групп (рис. 9). Сейчас этот стенд висит в моей школе, около медицинского кабинета. Но помните, что есть рекомендации, индивидуальные для каждого человека, поэтому перед применением необходимо проконсультироваться со своим лечащим врачом.



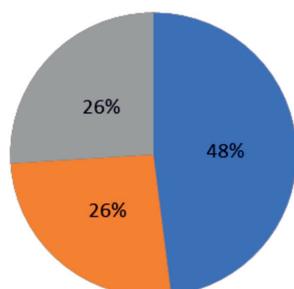
Рис. 9. Информационный стенд для школьного медицинского кабинета

Это исследование на меня произвело очень большое впечатление, ведь в обычной жизни мы не задумываемся, что зубы нужно беречь смолоду. Только в ходе исследования мы понимаем, что все гениальное просто.

Приложение

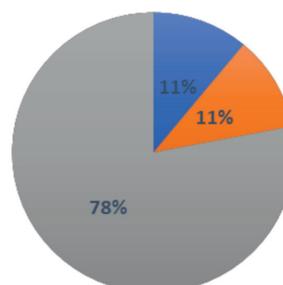
Результаты анкетирования

Пародонтит - это



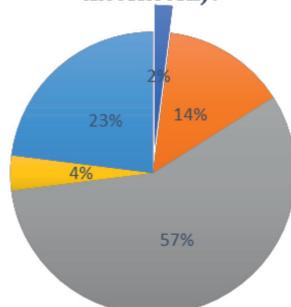
48% – трещины в зубах, их можно вылечить
26% – воспаление дёсен; места, которые удерживают зуб
26% – пустое место (зуба нет, а новый уже не вырастет)

Как часто вы посещаете стоматолога?



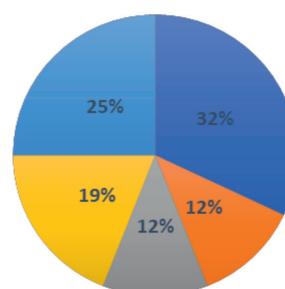
11% – один раз в полгода
11% – один раз в год
78% – только при необходимости и острой боли

Какую щетку используете (вид жёсткости)?



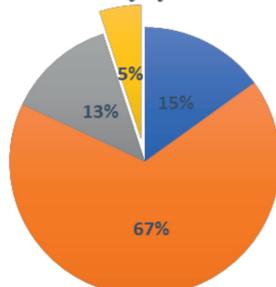
2% – очень мягкой
14% – мягкой
57% – средней
4% – жёсткой или очень жёсткой
23% – электрической

Как часто меняете зубную щетку?



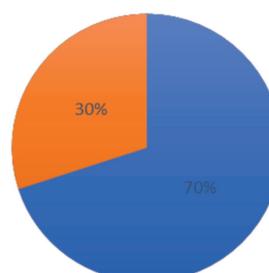
32% – в один – два месяца
12% – в три месяца
12% – в полгода
19% – в год
25% – как мама купит

Я чищу зубы ...



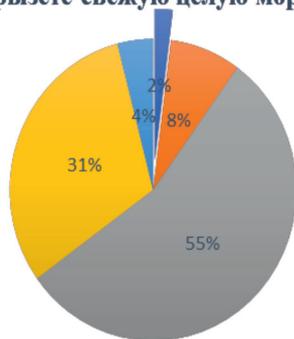
15% – только утром
67% – утром и вечером
13% – иногда забываю
5% – могу не чистить несколько дней

Полоскание после пищи.



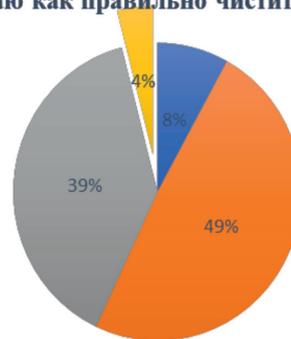
70% – полощу рот
30% – никогда не полощу

Вы грызете свежую целую морковь?



2% – никогда не дают
8% – только в пище
55% – часто грызу
31% – очень-очень редко
4% – первый раз слышу

Я знаю как правильно чистить зубы



8% – да, могу перечислить
49% – думаю, что знаю
39% – не задумывались
4% – нет особой разницы

Взрослые используют вспомогательные средства?



64% – используют доп. средства
8% – не используют доп. средства
28% – не знают
Дополнительные средства:
23% – зубная нить
55% – лосьон-ополаскиватель
22% – гель для дёсен

Список литературы

1. Болезни зубов: кариес, некариозные поражения, пульпит, периодонтит [Текст]: учебное пособие для студентов стоматологических факультетов / под общ. ред.: И.М. Макеева. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. – 141 с.
2. Болезни пародонта. Патогенез, диагностика, лечение [Текст]: руководство для врачей / А.С. Григорьян и др. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – 320 с.
3. Вольф Г.Ф. Пародонтология: руководство [Текст] / Г.Ф. Вольф, Э.М. Ратейцхак, К. Ратейцхак; под ред. Г.М. Барер. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 548 с.
4. Грудянов А.И. Диагностика в пародонтологии [Текст] / А.И. Грудянов, А.С. Григорьян, О.А. Фролова. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – 104 с.
5. Грудянов А.И. Заболевания пародонта [Текст]: учебное пособие для системы послевузовского проф. образова-

ния врачей стоматологов / А.И. Грудянов. – М.: Медицинское информационное агентство, 2009. – 336 с.

6. Заболевания эндодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта [Текст] / под ред. А.К. Иорданишвили. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 344 с.

7. Клиника, диагностика, лечение пародонтита [Текст]: учебное пособие / Ю.В. Петров и др. – Самара: Содружество, 2005. – 216 с.

8. Лукиных Л.М. Болезни пародонта (диагностика, лечение) [Текст]: руководство / Л.М. Лукиных, Е.Н. Жулев, И.Н. Чупрунова. – Н.Новгород: НГМА, 2005. – 322 с.

9. Луцкая И.К. Эндодонтия: практическое руководство [Текст] / И.К. Луцкая, И.Г. Чухрай, Н.В. Новак. – М.: Медицинская литература, 2009. – 197 с.

10. Улитовский, С.Б. Основы профилактики заболеваний пародонта [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/v/osnovy-profilaktiki-zabolevaniy-parodonta> (31.10.2018).