

**INDIVIDUAL ORAL HYGIENE METHODS FOR THE PREVENTION OF PERIODONTAL DISEASES IN PATIENTS WITH ORTHODONTIC TREATMENT****Kodirov Muhammadali Maksamatsoli ugli**

Department of Orthopedic Dentistry and Orthodontics

Andijan State Medical Institute

<https://doi.org/10.5281/zenodo.20054166>

**Relevance.** The active development of dental services in Uzbekistan for countless years has been focused on technical improvements and the introduction of scientific ideas into everyday medical practice. However, these fundamental issues in dentistry, such as oral hygiene and prevention, were addressed abruptly, without the use of any special developments or comprehensive programs. Perhaps the "scientific nature" of one of the most important areas of dentistry was partially rooted in the thesis of the need for systematic preventive examinations [3, 4, 10]. A program for the prevention of oral diseases as a key task in the work of a dentist has long been unimplemented. How can oral care be transformed into a culturally meaningful practice for every resident of Uzbekistan? How can preventive measures be implemented as a daily habit? How can we instill in children and adults a sustainable ability to use these tools? How can we develop a desire for ongoing communication with a specialist? These questions remained unresolved. It's not easy to change long-held beliefs, eradicate fears from youth, and foster a new mindset! As a result, in real time, most patients seeking dental care typically suffer from various forms of periodontal disease.

**Keywords:** Periodontology, hygiene, prevention, patient, periodontal disease, prevention

**МЕТОДЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА В ПРОФИЛАКТИКЕ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАЦИЕНТОВ С ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ЛЕЧЕНИИ**

**Актуальность.** Активное формирование стоматологической службы в Узбекистане на протяжении бесчисленных лет идет по пути технического совершенствования, внедрения научных идей в повседневную медицинскую практику. Однако эти основные вопросы стоматологического дела, такие как гигиена полости рта и профилактика, решались внезапно, без использования каких-либо специальных разработок или комплексных программ. Вероятно, «научная природа» 1-го из важнейших направлений стоматологии заключалась в частичном упоминании тезиса о необходимости систематических профилактических осмотров [3,4,10]. Программа профилактики заболеваний полости рта как главная задача в работе стоматолога долгое время не реализовывалась. Как превратить уход за полостью рта для каждого жителя Узбекистана в симптом его собственной культуры? Как организовать внедрение профилактических мер в качестве ежедневной привычки? Как привить детям и взрослым устойчивую способность использовать эти средства? Как развить у населения потребность в постоянном общении со специалистом? Эти вопросы оставались открытыми. Нелегко изменить укоренившиеся за годы убеждения, искоренить страхи, пришедшие из юности, и сформировать новое мышление! В результате, в режиме реального времени, большинство пациентов, обращающихся за стоматологической помощью, как правило, страдают от различных форм заболеваний пародонта.

**Ключевые слова:** Пародонтология, гигиена, профилактика, пациент, пародонтальная болезнь, профилактика

**Введение**

Многочисленные исследования показали, что на самом деле у 12% населения из

числа пациентов, обратившихся за стоматологической помощью, здоровая пародонтальная ткань: у 53% были выявлены начальные воспалительные изменения, у 23% подтверждены начальные деструктивные изменения, а у 12% пациентов диагностирована пародонтальная потеря средней и тяжелой степени. Исследование возрастных категорий пациентов, страдающих пародонтальной патологией, установило, что начальные воспалительные и деструктивные изменения у лиц в возрасте 25-34 лет наблюдаются в 38% и 23% случаев соответственно. Деструктивные изменения средней и тяжелой степени в данной группе усиливаются в 3 раза чаще, чем у лиц моложе 25 лет. У лиц старше 35 лет пародонтальная болезнь средней и тяжелой степени диагностируется в 75% случаев. Распространенность пародонтальных заболеваний в Узбекистане колеблется от 48,2% среди молодежи до 86,2% среди людей старше 40 лет. Как правило, у всех пациентов в возрасте 60-65 лет выявляется патология пародонта. По результатам многочисленных эпидемиологических исследований российских и зарубежных авторов, гингивит считается наиболее распространенной патологией пародонта в молодом возрасте, а пародонтит – у пациентов старше 30 лет [3]. Причинами, провоцирующими формирование заболеваний пародонта, являются: зубные отложения, недоступность примитивных навыков гигиены полости рта, некачественное протезирование и пломбирование, зубоальвеолярная деструкция, окклюзионная травма, несоответствие структуры тканей преддверия полости рта, особенности ротового дыхания, использование лекарственных веществ, соматическая патология, несоответствие компенсаторных механизмов естественного иммунитета и др. Накопленный за последние годы опыт показывает, что предотвратить прогрессирование патологии органов и тканей полости рта лечебными мероприятиями фактически невозможно. Таким образом, необходимо создавать и внедрять в стоматологическую практику мероприятия по профилактике заболеваний пародонта. Несмотря на бесчисленные публикации, подтверждающие связь между состоянием пародонта и уровнем личной гигиены полости рта, а также на наличие на современном рынке всевозможных гигиенических средств, уровень гигиены полости рта у большинства населения остается неудовлетворительным. Для профилактики заболеваний пародонта компетентная гигиена полости рта считается более эффективной и жизненно важной, включая изучение правил гигиены полости рта и контроль за их соблюдением. Особое значение при проведении мероприятий по профилактике пародонтальной патологии придает постоянная мотивация пациента в процессе выздоровления. [1, 2, 5, 6,9].

#### **Цель исследования.**

Целью настоящего исследования является повышение роли мотивации пациента в личной гигиене полости рта как способа профилактики пародонтита. Профилактика — это система муниципальных, общественных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение наивысшего уровня благополучия и предотвращение заболеваний полости рта и организма в целом. Ведущей целью профилактики считается разрушение основ и критериев возникновения и формирования заболеваний, а также повышение сопротивляемости организма воздействию неблагоприятных моментов окружающей среды. По систематизации Всемирной организации здравоохранения профилактика обычно делится на первичную, вторичную и третичную. Первичная профилактика — внедрение методов и средств предотвращения возникновения заболеваний зубов. Если были замечены первоначальные симптомы потери, то в результате профилактических мероприятий у них есть все шансы стабилизироваться или даже обратить вспять развитие проблемы.

К методам первичной профилактики относятся:

- личная гигиена полости рта;
- Грамотная гигиена полости рта;
- эндогенное введение фторсодержащих веществ;

- использование средств региональной местной профилактики;
- стоматологическое образование населения.

Индивидуальная гигиена предполагает тщательное и постоянное удаление зубного налета с поверхности зубов и десен самим пациентом при поддержке различных гигиенических средств (зубные щетки, зубные пасты и гели, жевательные резинки, эликсиры, ополаскиватели, межзубные методы гигиены полости рта). Поэтому лучшим методом профилактики развития пародонтита считается полное удаление зубного налета путем гигиенической обработки полости рта с помощью зубной щетки. Многовековые клинические исследования показали, что, действительно, при прекращении чистки зубов уже через 7 дней у пациентов наблюдаются выраженные воспалительные процессы в пародонтальных тканях [1, 8, 9].

#### **Материалы и методы исследования.**

На базе Андижанской региональной стоматологической поликлиники я обследовал 40 человек: 24 женщины и 16 мужчин в возрасте от 18 до 30 лет. Пациенты были приняты к гигиенисту после проведения полной санитарной обработки полости рта. Пациенты, случайным образом проходившие обследование, были разделены на 2 группы: группа I (основная) состояла из 12 пациентов с катаральным гингивитом и легким пародонтитом; группа II (контрольная) состояла из 8 пациентов с начальными симптомами гингивита (кровоточивость десен при чистке зубов). Обследование больных пациентов включало:

- расчет степени тяжести гингивита по папиллярно-маргинально-альвеолярному индексу (ПМА);
- оценка качества гигиены полости рта по облегченному индексу гигиены полости рта (ИГР-У) методом окрашивания красящим веществом - анализ №3 (компания «ВладМиВа»);
- демонстрация окрашивания и объяснение основной роли микробного фактора в возникновении и развитии воспалительных заболеваний пародонта. При обследовании индекс ИГР-У в группе I составил 1,4 - 1,8; в группе II - 1,2 - 1,5. Индекс ПМА в группе I составил 59%; в группе II - 35% (см. таблицу 1, диаграмму 1).

Таблица 1

#### **Результаты наблюдений в исследуемых группах пациентов**

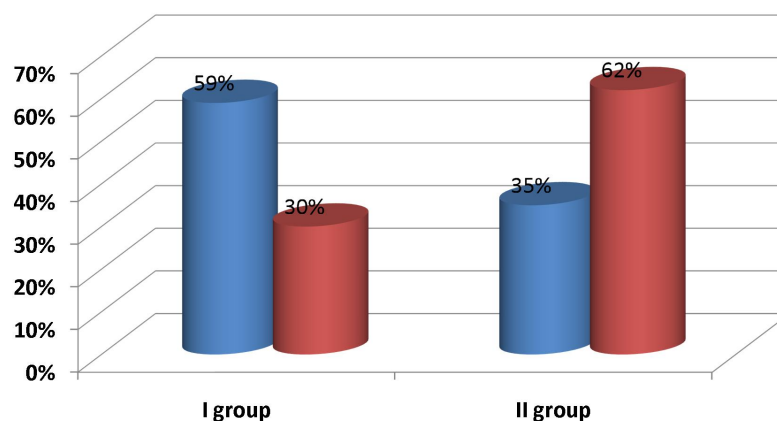
№ Групп	ИОН-У до гигиены PR	ИОН-У месяц спустя	ПМА перед гигиеной OL	ПМА месяц спустя
I	1,37-1,75	0,48-0,78	39%	30%
II	1,18-1,45	2,28-2,78	35%	62%

Пациенты из группы I прошли профессиональную гигиену полости рта, обучение правильной чистке зубов, а также получили рекомендации по уходу за полостью рта. Для каждого пациента был составлен индивидуальный план гигиены полости рта на дому. Дома пациенты чистили зубы 2 раза в день и использовали дополнительные средства гигиены полости рта после каждого приема пищи.

- Жевательная резинка без сахара (3 раза в день после еды, в течение 10-15 минут);
- кондиционеры, эликсиры;

■ Средства для межзубной гигиены полости рта: зубные нити, ирригаторы. Пациенты группы I были обучены стандартному методу чистки зубов. Для этого необходимо условно разделить весь зубной ряд на 6 сегментов, то есть по три сегмента на каждой челюсти – передний и два боковых. Каждый раз чистка зубов начинается с верхней челюсти слева, с щечной плоскости зубов. Движения должны быть подметающими – от края десны до верхушки коронки зуба. Рабочая головка зубной щетки, как правило, покрывает 2-2,5 зуба, так как одно такое количество зубов необходимо почистить подметающими движениями в течение 5-10 счетов, то есть 5-10 подметающих движений в одном промежутке. После этого необходимо постепенно перемещаться к центральной

части по тому же принципу. После чистки щечной плоскости зуба необходимо начать чистку жевательной плоскости зубов – возвратно-поступательными движениями. Следует уделять особое внимание жевательной группе зубов, учитывая их анатомические особенности, поскольку именно эта группа зубов более подвержена кариесу. Невозможно оставить без внимания язычную поверхность зубов, её чистка должна осуществляться по тому же принципу, что и чистка щечной поверхности зубов – подметающими движениями. Чистку нижней челюсти следует начинать со щечной стороны правого бокового сечения, по тому же сценарию, что и на верхней челюсти. Затем завершением чистки нижней челюсти считается завершение массажа десен радиальными движениями при сомкнутых челюстях. Далее проводился контроль приобретенных навыков у пациентов. Пациенты из группы II прошли компетентную гигиену полости рта. В дальнейшем пациенты из данной группы не использовали вспомогательные методы гигиены полости рта и чистили зубы время от времени. Метод контроля и беспристрастного обследования проводился с помощью луны. В результате было установлено, что у пациентов из группы I наблюдалось значительное улучшение, симптомы пародонтита отсутствовали, индекс IGR-U составлял 0,5–0,8, индекс PMA — 28%. В группе II у пациентов отмечалось ухудшение состояния, при обследовании у 3 пациентов был выявлен легкий пародонтит, у 1 пациента — умеренная степень тяжести, а у 5 пациентов отмечался неприятный запах изо рта (таблица,



**Diagram 1. PMA index in patients before and after treatment**

диаграмма 1).

В представленной группе индекс IGR-U составил 2,3–2,8, индекс PMA – 59% (таблица 1, диаграмма 1). На вопрос о том, как часто чистят зубы, 6 человек ответили: 1 раз в день, 2 раза в день – вообще не чистят зубы и не используют вспомогательные средства гигиены полости рта. Это означает, что подтверждаются прецеденты о роли зубного налета в этиологии пародонтальных заболеваний и необходимости индивидуального подхода к гигиене полости рта. У пациентов, не прошедших обучение или не чистивших зубы, отмечалось значительное ухудшение состояния. У пациентов, чистивших зубы обычным способом 2 раза в день и использовавших вспомогательные средства гигиены полости рта, отмечалось улучшение, прогрессирования заболевания не наблюдалось. В направлении 2022 года я принял 750 человек, из которых 550 пациентов прошли компетентную гигиену всех зубов, включая реминерализующую терапию. Всем пациентам был проведен контрольный осмотр методом окрашивания для определения эффективности гигиены полости рта. Личное исследование методов гигиены полости рта

было проведено на 750 людях, дополнительная профилактика кариеса методом реминерализации эмали была проведена у 450 пациентов [11, 12, 15, 13, 14].].

#### **Заключение.**

На основании проведенной работы можно сделать вывод, что основным этиологическим моментом пародонтита является заражение микрофлорой полости рта. Недостаток гигиены полости рта или ее низкое качество как ведущий фактор риска приводит к развитию гингивита и кариеса. Таким образом, вопрос профилактики заболеваний зубов становится все более актуальным и требует дальнейших исследований и разработок способов профилактики пародонтальной патологии. В действительности, обучение гигиене полости рта следует не только детям, но и их опекунам, например, правильно выбирать качественные методы гигиены при поддержке стоматолога, а также строго соблюдать способ и технику их применения. К сожалению, педиатры, учителя, опекуны не обладают необходимым уровнем знаний, соответствующим прогрессивным идеям профилактики заболеваний полости рта, в результате чего у них нет возможности в полной мере участвовать в гигиеническом воспитании и обучении детей профилактике ведущих заболеваний зубов, что я обеспечил в процессе [9]. Мы считаем своей профессиональной задачей компетентно мотивировать пациентов, особенно тех, кто впервые обратился в стоматологическую клинику, к тщательной гигиене полости рта с внедрением профилактических мер. Для завершения поставленной задачи используются презентации свойств средств по уходу за полостью рта с введением красящих смесей, подробные объяснения пациентам роли микробного фактора в возникновении и развитии воспалительных заболеваний пародонта. Мы не сомневаемся, что постоянная, систематическая работа в этом направлении непременно изменит существующую историю в реальном времени, и вместо врачей и протезистов основная работа ляжет на плечи гигиенистов, а гигиена займет достойное место среди всех других медицинских наук.

#### **Библиография.**

1. А., У.Б. (2021). Уровень пародонтологической помощи населению Андижанского региона. Центральноеазиатский журнал медицинских и естественных наук, 2(6), 28-31. <https://doi.org/10.47494/cajmns.v2i6.477>
2. Усманов Б.А., «Применение бальзама «Асепта» в лечении воспалительных заболеваний пародонта у подростков». Американский журнал медицинских наук и фармацевтических исследований, том 2, № 09, сентябрь 2020 г., стр. 86-88, doi:10.37547/TAJMSPR/Volume02Issue09-18
3. Кодиров М. БОЛАЛАРДА ГИНГИВИТ КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ //Евразийский журнал медицинских и медицинских наук. – 2023. – Т. 3. – №. 4 Часть 2. – С. 39-42.
4. Кадыров М. М. У. Нарушения развития жевательного аппарата в постэмбриональном периоде //Наука и образование. – 2023. – Т. 4. – №. 4. – С. 313-317.
5. Кадыров М. М. У. Тканевые изменения в жевательно-речевом аппарате при ортодонтическом выходе аномалий //Наука и образование. – 2023. – Т. 4. – №. 4. – С. 374-378.
6. Мухаммадсолик о'гли К.М., Зульфиконович Т.Т. СИМПТОМЫ ПОВРЕЖДЕНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЛОСТИ РТА //Международный междисциплинарный исследовательский журнал Galaxy. – 2022. – Т. 10. – № 4. – С. 377-380.
7. Кодиров ММУ. РАННИЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ДЕТСКИХ ЗУБОВ //Научные исследования в области педагогических наук. – 2021. – Т. 2. – №. 4. – С. 1887-1890.

8. Кодиров ММУ. РАННИЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ДЕТСКИХ ЗУБОВ //Научные исследования в области педагогических наук. – 2021. – Т. 2. – №. 4. – С. 1887-1890.
9. Атаксанов А. БОЛАЛАРДА ОГ'ИЗ БО'ЗИШ ШИЛЛИК КАВАТИ КАСАЛЛИКЛАРИ ТУЗИЛИШИНИ ЙОШ БОЙИЧА ХУСУСИЯТЛАРИ //Евразийский журнал медицинских и профессиональных наук. – 2023. – Т. 3. – №. 4. – С. 92-95.
10. Атаксанов А. АНДИЖОН ВИЛОЯТИДА ЯШОВЧИ БОЛАЛАРДА GINGIVITNING TARQALISHINI O'RGANISH //Евразийский журнал медицинских и медицинских наук. – 2023. – Т. 3. – №. 4. – С. 88-91.
11. Саматов Ю. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА //Евразийский журнал медицинских и медицинских наук. – 2023. – Т. 3. – №. 1 Часть 1. – С. 160-162.
12. Раимжонов Р. Р. У. ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ ПИТАНИЯ НА РАЗВИТИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ //Журнал реабилитации. – 2022. – №. 2 (14). – С. 202-206.
13. угли Абдувалиев Н. А. и др. Кўкрак ёшидаги болаларда краниометрик кўрсаткичларнинг ўсиш динамикасини ўрганиш //Наука и образование. – 2021. – Т. 2. – №. 5. – С. 82-86.
14. Раймёнов Р., Умарходжаева М., Рахмонов У. Важные факторы процедуры, продолжительности и ухода за прорезыванием молочных зубов у детей // Международный вестник прикладной науки и техники. – 2023. – Т. 3. – № 6. – С. 1208-1211.
15. Аскарвна М.Б. Методы физиотерапевтического лечения пародонтальных заболеваний // Международный междисциплинарный журнал исследований и разработок. – 2023. – Т. 10. – № 11.