

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК стоматологических дисциплин

**Изучение зависимости состояния гигиены полости рта и социального
статуса пациента**

**Дипломная работа студентки
очной формы обучения
специальности 31.02.06 Стоматология профилактическая
2 курса группы 03051731
Фастовцевой Екатерины Аркадьевны**

Научный руководитель
Преподаватель Боталова Т.В

Рецензент
Врач стоматолог-терапевт ГУП
«Стоматологическая
поликлиника №2» г. Белгорода
Тыщенко Т.И

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА	5
1.1. Значение гигиены полости рта	6
1.2. Стоматологический и социальный статус пациентов амбулаторно- поликлинических учреждений	10
ГЛАВА 2. ВЫЯВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО.....	25
2.1. Причины заболеваний полости рта	25
2.2. Рекомендации при заболеваниях полости рта	33
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	40
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ...	43
ПРИЛОЖЕНИЕ	47

ВВЕДЕНИЕ

Стоматология, как отрасль системы здравоохранения одной из первых стала использовать многоукладность форм собственности, свойственной рыночным отношениям, занимая одно из ведущих мест в предпринимательском секторе медицины. В результате этих изменений существенно осложнился процесс планирования необходимых объемов помощи, численности персонала, его квалификации, распорядка работы организации с учетом предпочтения потребителей. В связи с этим на современном этапе развития стоматологической помощи большую актуальность имеет разработка и реализация маркетинговой стратегии медицинской организации как основополагающей, целевой функцией, определяющей все аспекты деятельности фирмы.

Социальный статус потенциального потребителя, его особенности восприятия основных характеристик экономического блага, таких как цена и качество, определяет большое разнообразие подходов к потребительскому поведению и требует дифференцированного подхода, как с медицинской, так и с экономической точки зрения.

Среди пациентов муниципальной стоматологической поликлиники, так и пациентов негосударственного стоматологического центра, с увеличением возраста достоверно уменьшается число респондентов, оценивающих свое стоматологическое здоровье как «хорошее» и увеличивается число тех, кто считает его «плохим». Полученные данные свидетельствуют о низкой обращаемости к стоматологу с профилактической целью, а также о широком распространении вредных привычек, приводящих к заболеваниям зубов, слизистой полости рта. Выявленные факторы риска стоматологических заболеваний необходимо учитывать при разработке индивидуальных и групповых программ профилактики.

Цель исследования: изучить социальный портрет потребителя платных стоматологических услуг.

Исходя из поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- рассмотреть значение гигиены полости рта;
- рассмотреть основные средства для гигиены полости рта;
- изучить причины заболеваний полости рта;
- определить рекомендации при заболеваниях полости рта.

Объект исследования – заболевания полости рта. Предмет исследования – социальный статус пациентов.

В качестве теоретической основы были использованы учебники и статьи периодических изданий по теме выпускной квалификационной работы. В качестве методов исследования были использованы: анализ, обобщение, метод сравнения и графический метод.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

1.1. Значение гигиены полости рта

У человека нет ничего более ценного, чем его здоровье. Поэтому так важно его поддерживать. «Человек начинает ценить здоровье, когда теряет его»; - гласит индийская народная пословица. И если современный человек считает себя благоразумным, то он должен стремиться прикладывать все свои усилия для сохранения и поддержания своего здоровья.

По данным литературы, регулярно контролируемая двухразовая ежедневная чистка зубов в течение двух лет снижает поражение зубов кариесом в два раза. Установлено, что в результате контролируемой чистки зубов у школьников, ранее страдавших хроническим катаральным гингивитом, нормализуется состояние пародонта. По данным многочисленных исследований, в 80 % случаев причиной возникновения воспалительных процессов, в том числе заболевания пародонта, является бактериальный зубной налет [2, с. 16].

Гигиена полости рта - это основное профилактическое мероприятие, которое должно проводиться по всем правилам, вне зависимости от возраста человека и состояния здоровья его зубов. К сожалению, не всегда личная гигиена позволяет добиться качественной очистки полости рта. Очень важной составной частью лечебно-профилактических мероприятий является профессиональная гигиена, которую регулярно проводит врач-гигиенист.

Полость рта представляет собой уникальную экосистему для самых разнообразных микроорганизмов, формирующих постоянную микрофлору. Богатая питательная среда; постоянная влажность, оптимальное значение рН и температуры создают благоприятные условия для адгезии, колонизации и размножения различных микроорганизмов и, как следствие, развития различных стоматологических заболеваний.

Поэтому одним из наиболее действенных и, вместе с тем, наиболее простых и доступных мер их профилактики является правильный и эффективный уход за зубами. При этом проведение профилактических мероприятий требует индивидуального подхода, учитывающего все факторы, влияющие на состояние оральной гигиены

Однако только 9,27% населения чистят зубы более 1 -го раза в день, а у 11,3% населения уход за полостью рта отсутствует вообще. Однако, пациенты проводят чистку зубов основными средствами для индивидуальной гигиены полости рта ненадлежащим образом, поэтому полное механическое устранение налета не производится, несмотря на доступность и эффективность данного метода [2, с. 17].

Связано это в большинстве случаев с тем, что родители не привили детям элементарных навыков и правил личной гигиены. Так же еще одной причиной формирования отношения к гигиене полости рта является уровень образованности, социальные условия. Население и не имеет представления о гигиене полости рта, как основном профилактическом и лечебном действии.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) кариес и пародонтит являются глобальной проблемой — стоматологи не в состоянии обеспечить лечение миллиардов пораженных кариесом зубов и его последствий. Профилактика является основой эффективности здравоохранения, когда минимальные затраты труда и средств дают максимальный эффект.

Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта известной этиологии заключается в устранении причин их возникновения. Так, для предупреждения инфекционных заболеваний, проявляющихся на слизистой полости рта (сифилис и др.), необходимы мероприятия, исключающие попадание инфекции в организм. Предупреждение заболеваний слизистой полости рта, невыясненной этиологии, состоит в проведении мероприятий, направленных на устранение или уменьшение силы

воздействия факторов риска, повышение сопротивляемости организма. Для неспецифической профилактики заболеваний слизистой полости рта важны оздоровительные мероприятия, включая систематическую гигиену и санацию полости рта.

Профилактические мероприятия включают также раннее выявление заболеваний и своевременное лечение больных. Одной из наиболее действенных мер профилактики рака полости рта являются периодические профилактические осмотры с последующим диспансерным наблюдением в случае обнаружения хронических заболеваний слизистой полости рта.

Важным и обязательным компонентом профилактики заболеваний полости рта является гигиена - индивидуальная и профессиональная.

Профессиональная гигиена полости рта - регулярный комплекс мероприятий, проводимых специалистом-стоматологом (гигиенистом), направленный на предотвращение развития кариеса и заболеваний пародонта и включающий профессиональную чистку зубов, контролируемую индивидуальную гигиену полости рта (оценка гигиенического состояния полости рта, стоматологическое просвещение с созданием мотивации соблюдения профилактических процедур, подбор индивидуальных методов и средств гигиены полости рта, контроль эффективности гигиенических мероприятий), применение минерализующих составов и средств, снижающих чувствительность зубов, герметизацию фиссур [6, с. 1238].

В повседневной клинической практике для профессиональной чистки зубов наиболее широко используется электромеханический способ. Основными инструментами для удаления зубных отложений традиционно считаются ультразвуковые аппараты и звуковые скейлеры. Они эффективно удаляют зубные отложения, однако после завершения обработки не позволяют получить идеально гладкую поверхность зуба. После удаления зубных отложений на поверхности зуба вновь начинается образование

«зубной» бляшки. Поэтому после снятия зубных отложений необходимо проводить шлифование и полирование поверхности твердых тканей зуба.

На сегодняшний день население не придает особого значения гигиене полости рта, а ведь это является важным составляющим фактором здоровья человека. Многие люди даже если и соблюдают гигиену полости рта, но совершают ошибки, влекущие за собой неблагоприятные последствия.

Основными задачами профилактики является устранение причин и условий возникновения и развития заболеваний, а также повышение устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды. Основной целью индивидуальной профилактики стоматологических заболеваний является оздоровление населения, через осознание роли и значимости гигиенических процедур, повышения уровня стоматологических знаний, выработки мотивации сохранения здоровья зубов.

Одной из основных задач индивидуальной профилактики стоматологических заболеваний является не продвижение известных общепринятых мер, без ограничений и дополнительных рекомендаций, для всех популяций страны в целом, а оздоровление населения страны, через совершенствование системы профилактики путем индивидуализации профилактических мероприятий для каждого конкретного индивидуума [6, с. 1239].

Актуальность профилактических мер выражается также и в уменьшении объема лечебных мероприятий и, как следствие, материальных затрат. Это подтверждается данными, согласно которым стоимость профилактических методов в 20 раз ниже стоимости лечения уже развившихся заболеваний.

1.2. Стоматологический и социальный статус пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений

Стоматологическая помощь является одним из наиболее массовых видов медицинской помощи, которую население получает преимущественно в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Посещения стоматологов в общей структуре посещений врачей всех специальностей занимают от 15 до 20%, поэтому поддержание стоматологического здоровья населения - одна из актуальных задач современного здравоохранения. Важнейшими направлениями, позволяющими планомерно решать ее, являются комплексное изучение стоматологической заболеваемости населения России и совершенствование стоматологической терапевтической, хирургической, ортопедической помощи в соответствии с международными стандартами.

Потребность населения в стоматологической помощи определяется взаимодействием ряда факторов, среди которых основными являются социально-экономические условия жизни населения, экологическая обстановка, содержание фтора и других микроэлементов в питьевой воде, развитие сети стоматологических учреждений и обеспечение их врачами-специалистами, доступность помощи и уровень культуры населения. Совокупность этих факторов обуславливает распространенность и структуру стоматологических заболеваний и определяет возможности их лечения [8, с. 36].

В конце прошлого столетия произошли фундаментальные изменения в стоматологии. Однако в настоящее время остаются открытыми многие проблемы разработки планирования, рационального использования ресурсов, управления, повышения качества стоматологической помощи. Интеграция стоматологии в рыночные отношения привела к появлению множества структур с различными организационно-правовыми формами.

Частные стоматологические клиники в постсоветский период России стали «первыми ласточками» негосударственной - частной медицины. Они сразу же нашли своих пациентов, которые готовы платить немалые деньги за современную квалифицированную стоматологическую помощь, психологический комфорт и сервис. Идет конкурентная борьба за пациента и главным козырем в этой борьбе является квалифицированный специалист.

Важнейшим направлением государственной политики в сфере здравоохранения стало внедрение обязательного медицинского страхования (ОМС). С принятием и введением в действие в полном объеме медицинского страхования по существу началось формирование экономически ориентированной модели организации медицинской помощи с многоканальной системой финансирования.

Распространенность заболеваний зубов и полости рта среди населения Российской Федерации в настоящее время достигает 95-98%, однако стоматологической помощью охвачено только 40% жителей страны, а нуждаемость в стоматологическом лечении населения сельской местности удовлетворяется только на 30-35%. Высокий уровень стоматологической заболеваемости и недостаточное удовлетворение нуждаемости населения в стоматологической помощи свидетельствуют о ее неадекватности потребностям населения [2, с. 17].

Материалы и методы исследования. В ходе исследования социологическим методом была изучена и оценена интенсивность кариеса по величине индекса КПУ (кариес-пломба-удаленный) и по отдельным его составляющим: кариозные зубы, запломбированные и удаленные зубы в среднем на одного обследованного. При этом проводилась выкопировка из амбулаторных карт заключения стоматологов о состоянии зубов. Всего было проанализировано 460 амбулаторных карт.

Результаты и их обсуждение. По результатам выборочного исследования кариес и его осложнения были выявлены у 96,3% пациентов стоматологического профиля г. Воронежа и г. Старый Оскол.

Интенсивность кариозного процесса (индекс КПУ) составила 16,5% на одного обследованного. При изучении компонентов КПУ выявлено, что компонент К (кариес) составил 52,4%, П (пломба) - 31,2%, У (удаленные зубы) - 17,8%. На каждого обследованного приходилось в среднем 8,9 кариозных зуба, 5,7 - пломбированных и 2,8 - удаленных.

Доля лиц, нуждающихся в лечении, удалении и протезировании зубов составила: неосложненный кариес - $22,3 \pm 3,3\%$, осложненный кариес - $13,0 \pm 1,7\%$, зубов, подлежащих удалению - $24,2 \pm 4,1\%$, удаленных зубов - $40,5 \pm 7,5\%$. Некариозные поражения эмали, сопровождающиеся гиперестезией, были выявлены у 23,1%.

Заболеваниями пародонта страдали 86,5% пациентов. Хронический гингивит выявлен у $44,0 \pm 1,4\%$ пациентов, хронический генерализованный пародонтит у $56,0 \pm 1,9\%$. Гингивит легкой степени тяжести - у $20,0 \pm 2,8\%$, средней у $16,0 \pm 2,4\%$, тяжелой у $8,0 \pm 2,0\%$. Хронический пародонтит легкой степени тяжести выявлен у $21,3 \pm 3,0\%$, средней у $17,7 \pm 2,5\%$, тяжелой степени у $14,9 \pm 2,6\%$. Кровоточивость десен составила $36,0 \pm 4,97\%$, зубной камень определялся у $52,0 \pm 7,2\%$, пародонтальные карманы менее 6 мм у $8,0 \pm 1,7\%$, карманы 6 мм и более у $4,0 \pm 0,5\%$ обследованных [10, с. 45].

Жалобы на кровоточивость десен предъявляли 28,1% лиц, обратившихся за помощью по поводу эстетической неудовлетворенности и 48,2% по поводу острой боли. Поводом для обращения в стоматологическую клинику в 65,9% случаев явилась острая зубная боль, у 28,6% эстетическая неудовлетворенность визуальными характеристиками зубов и полости рта и лишь 3,5% пациентов заявили о профилактической цели визита.

Среди мужчин была больше доля лиц с поражением кариесом двух-трех зубов. В то же время у женщин, в отличие от мужчин было больше случаев кариозного поражения четырех зубов, а также наличия патологического процесса в пяти-шести зубах из числа премоляров и моляров.

При анализе распределения пациентов по числу пораженных кариесом фронтальных зубов, установлено, что более чем у 70,0% пациентов обоего пола кариесом был поражен один зуб. На долю поражения кариесом двух, трех и четырех зубов пришлось соответственно 10,9, 7,6 и 8,1% случаев.

Необходимо отметить, что удельный вес мужчин с поражением кариесом двух и четырех зубов (14,8 и 15,9%) превышал долю женщин по аналогичному показателю (10,2 и 6,1%). При этом среди обследованного контингента, доля женщин с кариозным процессом в трех зубах из числа фронтальных зубов, превышала удельный вес мужчин (9,4 и 7,6% соответственно). Также в группе женщин были выявлены случаи поражения кариесом одновременно шести-семи зубов.

Среди представителей обоего пола каждый третий пациент (32,1 и 30,7%) имел один-два запломбированных зуба, почти каждый пятый (18,7%) - три. На долю лиц, имевших на момент обследования четыре и пять пломб, в жевательных зубах пришлось 13,4 и 6,3% соответственно.

Установлено, что доля женщин, имеющих два-три запломбированных зуба, соответственно в 1,4 раза превышает удельный вес представителей мужского пола, имеющих такое же количество пломб. В свою очередь, мужчин, имеющих только одну пломбу в жевательных зубах в 1,2 раза больше, чем женщин [10, с. 47].

Среди обследованных мужчин была больше доля лиц с запломбированными тремя, четырьмя и шестью зубами. В тоже время у женщин, в отличие от мужчин на момент обследования было больше выявлено запломбированных одного и двух зубов из числа фронтальных зубов.

Установлено, что у шести из десяти пациентов (58,7%) на момент обследования был удален один зуб, у каждого пятого (21,0%) - два зуба, у каждого десятого - три зуба. При этом 6,8% пациентов не имели четыре-пять зубов.

При анализе распределения пациентов мужского и женского пола по числу удаленных фронтальных зубов, выявлено, что максимальное их количество не превышает трех. При этом 72,9% пришлось на пациентов с одним удаленным зубом в анамнезе, 18,9% - с двумя и 8,2% - с тремя.

С целью получения сравнительной медико-социальной характеристики пациентов, обратившихся за помощью в амбулаторно-поликлинические стоматологические учреждения, проводился социологический опрос с помощью специально разработанной анкеты. При этом проводился подбор копий-пар по возрасту и полу. Были опрошены 230 пациентов муниципальной стоматологической поликлиники и 230 пациентов стоматологического центра негосударственной формы собственности. Среди опрошенных на долю мужчин пришлось 48,8%, на долю женщин - 51,2%.

Распределение респондентов из сравниваемых групп по семейному положению не имело существенных различий. В целом среди опрошенных более половины (58,5%) состояли в браке. На лиц, никогда не состоявших в браке, и разведенных пришлось соответственно 27 и 1,2%.

Согласно данным социологического опроса, среди пациентов, обратившихся стоматологический центр негосударственной формы собственности, преобладали лица с высшим образованием (40,8%). На пациентов со средним специальным и общим средним образованием пришлось соответственно 37,4 и 5,9%. Лица с неоконченным высшим образованием составили 15,9%.

Распределение пациентов, обратившихся в муниципальную стоматологическую поликлинику, выглядит следующим образом: имели высшее образование 28,8%, неоконченное высшее - 18,0%, среднее специальное - 48,4%, общее и неполное среднее - 11,3%. Различия удельного веса пациентов, имеющих высшее образование, в сравниваемых группах являются статистически достоверными ($P < 0,01$) [10, с. 49].

Из представленных данных видно, что в зависимости от формы собственности лечебно-профилактического учреждения, распределение респондентов по видам социально-экономической деятельности неоднородно. В частности, как в муниципальной стоматологической поликлинике, так и частом стоматологическом центре основную долю пациентов составляют служащие (44,1 и 32,7% соответственно). При этом данный показатель в 1,3 раза выше в государственной поликлинике.

Также необходимо отметить, что военнослужащие и индивидуальные предприниматели соответственно в 3 и 4 раза чаще обращаются за стоматологической помощью в коммерческие стоматологические учреждения. И наоборот, учащиеся в 1,8, а домохозяйки в 1,2 раза чаще предпочитают услуги муниципальной стоматологической поликлиники. На долю безработных в структуре пациентов обоих типов учреждений приходится менее 3%.

Уровень дохода на одного члена семьи среди пациентов муниципальной стоматологической поликлиники распределился следующим образом: у каждого третьего (30,9%) респондентов ежемесячный уровень дохода составил менее пяти тысяч рублей, у 40,5% - от 5 до 10 тысяч рублей и у 29,6% - уровень дохода составил более 10 тысяч рублей. В противоположность этому, более чем у половины пациентов негосударственного стоматологического центра (71,9%) ежемесячный уровень дохода составляет 10 тысяч рублей и более, и только у 3,5% - менее 5 тысяч рублей (что в 10 раз меньше по сравнению с муниципальной поликлиникой). Уровень дохода 24,6% опрошенных составляет 5-10 тысяч рублей.

Оценка собственного стоматологического здоровья пациентами государственной стоматологической поликлиники выглядит следующим образом: 19,8% респондентов оценивают свое стоматологическое здоровье как «хорошее», 33,7% - «скорее хорошее, чем плохое», 35,6% - «скорее плохое, чем хорошее» и 15,8% - «плохое». При этом количество мужчин,

считающих свое здоровье «хорошим» (24,2%) в 2,6 раза больше, чем женщин (9,4%), а женщин, оценивающих свое стоматологическое здоровье как «плохое» (15,2%) и «скорее плохое, чем хорошее» (41,5%), в 1,2 раза больше мужчин (12,2% и 33,3% соответственно) [10, с. 50].

Структура ответов пациентов частного стоматологического центра на вопрос, характеризующий собственное стоматологическое здоровье имеет следующий вид: «хорошее» - 27,7%; «скорее хорошее, чем плохое» - 48,9%; «скорее плохое, чем хорошее» - 19,1%; «плохое» - 4,3%.

В отличие от пациентов муниципальной поликлиники, количество женщин, обратившихся за стоматологической помощью в частный стоматологический центр и оценивающих свое стоматологическое здоровье как «хорошее», в 2 раза больше (38,1%) по сравнению с мужчинами (19,5%) и в 2,8 раза меньше числа мужчин, характеризующих свое стоматологическое здоровье как «скорее плохое, чем хорошее» (9,8% и 27,8% соответственно). Различия являются статистически достоверными ($P < 0,05$).

Необходимо отметить, что как среди пациентов муниципальной стоматологической поликлиники, так и пациентов негосударственного стоматологического центра, с увеличением возраста достоверно снижается число респондентов, оценивающих свое стоматологическое здоровье как «хорошее» и увеличивается число тех, кто считает его «плохим» ($P < 0,05$).

При достаточно высокой оценке собственного стоматологического здоровья, только каждый пятый пациент (21,4%) государственной поликлиники и каждый третий пациент (28,2%) негосударственного стоматологического центра на момент проведения исследования не потеряли ни одного зуба.

Каждый третий респондент обоих лечебных учреждений не имеет одного-двух зубов (32,4 и 29,7% соответственно). У 11,8% пациентов муниципальной стоматологической поликлиники отсутствуют три зуба, у 35,3% - четыре и более зуба. Пациентов частного стоматологического

центра, утративших четыре и более зуба (26,4%), в 1,3 раза меньше, по сравнению с аналогичным показателем муниципальной поликлиники и в 1,4 раза больше лиц, не имеющих три зуба (17,0%).

Среди пациентов государственной стоматологической поликлиники достоверно большая часть мужчин (33,3%), чем женщин (16,7%) на момент обследования не утратили ни одного зуба ($P < 0,05$) и достоверно большая доля женщин (40,7%) по сравнению с мужчинами (21,2%), которые не имеют четыре и более зубов ($P < 0,05$).

В тоже время среди пациентов частного стоматологического центра удельный вес мужчин, не утративших ни одного зуба (32,9%), также достоверно превышает аналогичный показатель у женщин (24,6%) ($P < 0,05$), а удельный вес женщин, утративших четыре и более зубов (19,7%), в 1,5 раза меньше доли мужчин, утративших такое же количество зубов (28,8%).

Необходимо отметить, что с увеличением уровня образования респондентов обоих лечебно-профилактических учреждений повышается доля лиц, не утративших ни одного зуба.

Для изучения отношения к своему стоматологическому здоровью пациентам государственной стоматологической поликлиники и коммерческого стоматологического центра были заданы вопросы, касающиеся наличия вредных привычек, гигиены полости рта, обращения к стоматологу с целью профилактического осмотра, выполнения рекомендаций стоматолога и др.

Согласно данным социологического опроса, 36,8% пациентов муниципальной поликлиники и 61,1% коммерческого стоматологического центра не имеют вредных привычек, приводящих к заболеваниям зубов и слизистой оболочки полости рта ($P < 0,01$).

В структуре вредных привычек у пациентов вышеуказанных медицинских учреждений имеются отличия. Так, среди респондентов стоматологической поликлиники первые ранговые места в структуре вредных привычек занимают употребление твердых продуктов, в том

числе, семечек и орехов (21,3%), злоупотребление спиртным (21,0%) и чрезмерное употребление сладкого (13,7%). На возможное повреждение зубов твердыми инородными предметами указали 7,2% пациентов стоматологической поликлиники и только 2,1% лиц, получающих помощь в коммерческом центре стоматологии [10, с. 51].

Пациенты стоматологического центра в 1,6 раза реже по сравнению с пациентами муниципальной стоматологической поликлиники злоупотребляют алкоголем (12,8%) и употребляют твердые продукты питания (21,0%). При этом среди респондентов, получающих стоматологическую помощь в коммерческой клинике, указали на чрезмерное употребление сладкого 10,6%.

Кроме того, только 38,3% от числа всех обследованных не курят. При этом выкуривают до половины пачки сигарет в день 29,8% респондентов, до пачки - 14,9%, более пачки сигарет - 17,0%. Статистически значимых различий в отношении курения в сравниваемых группах не выявлено.

Регулярно чистят зубы 93,1% пациентов коммерческого центра стоматологии и 78,3% пациентов муниципальной стоматологической поликлиники. Чистят зубы не регулярно соответственно 17,4 и 5,9% респондентов. При этом среди опрошенного контингента муниципальной поликлиники по сравнению с коммерческим стоматологическим центром в 4,3 раза больше лиц, вообще не чистящих зубы. 46,8% пациентов стоматологической поликлиники интересуются информацией о способах сохранения зубов здоровыми. Утвердительный ответ дали 36,2% респондентов, отрицательный - 17,0%.

Структура ответов пациентов частного стоматологического центра на аналогичный вопрос выглядит следующим образом. Утвердительный ответ дал каждый второй опрошенный (52,7%), отрицательный - 12,4%. Отчасти интересуются информацией о способах сохранения зубов здоровыми 34,9% респондентов.

Структура ответов на вопрос: «Считаете ли Вы свои знания о профилактике стоматологических заболеваний достаточными?» следующая. Среди пациентов муниципальной стоматологической поликлиники почти половина (49,2%) опрошенных знают о профилактике стоматологических заболеваний самое необходимое, знают очень немного - 29,2%, ничего не знают - 1,5%. И только каждый пятый (20,1%) уверены в своих знаниях. Структура ответов респондентов частного центра стоматологии выглядит так: уверены в своих знаниях 24,8%, знают самое необходимое - 55,3%, знают очень немного - 22,3%.

Основным источником информации по гигиене полости рта у пациентов сравниваемых медицинских организаций различной формы собственности является врач-стоматолог (72,3 и 58,2% соответственно). 40,0% опрошенных коммерческого стоматологического центра и 22,8% пациентов муниципальной поликлиники получают необходимую информацию из средств массовой информации, и соответственно 1,8% и 5,0% пациентов указали в качестве источника информации по гигиене полости рта на членов семьи.

Следует отметить тот факт, что женщины-пациентки муниципальной поликлиники и частного центра стоматологии (28,3 и 55,3%) соответственно в 1,6 и 1,1 раза чаще мужчин (17,6 и 49,7%) обращаются за информацией по гигиене полости рта к средствам массовой информации, в то время как доля мужчин (5,9 и 77 3,2%), получающих необходимую информацию от членов семьи, в 3,1 и 4,6 раза превышает удельный вес женщин (1,9 и 0,7%), использующих аналогичный источник.

Пациенты муниципальной стоматологической поликлиники обоего пола чаще вообще не посещают стоматолога с профилактической целью, а также реже обращаются по этому поводу 1-2 и более раз в год.

Обращает на себя внимание, что удельный вес женщин и мужчин-пациентов частного стоматологического центра, не посещающих стоматолога с профилактической целью (32,1 и 42,0%), соответственно в 1,4

и 1,5 раза меньше доли пациентов обоего пола в государственной поликлинике (44,1 и 61,1%), которые также не обращаются за профилактической стоматологической помощью [10, с. 52].

Установлено, что с повышением уровня образования респондентов в обеих сравниваемых группах увеличивается доля лиц, посещающих стоматолога с профилактической целью. Так, посещали стоматологическую поликлинику с профилактической целью 2 и более раз в год 14,3% лиц с высшим образованием и только 2,1% с неполным и общим средним образованием. В коммерческом стоматологическом центре соответственно 15,0% пациентов, имеющих высшее образование, и 1,1% с общим средним образованием. В обоих случаях различия являются статистически достоверными ($P < 0,05$).

Анализ данных показал, что каждый третий пациент медицинского центра негосударственной формы собственности полностью соблюдает рекомендации врача по профилактике заболеваний (33,3%), 62,7% - частично, 3,9% - не соблюдают их. По сравнению с респондентами частного стоматологического центра, среди пациентов муниципальной поликлиники в 1,4 раза меньше лиц (23,4%), полностью следующих рекомендациям врача и в 1,9 раза меньше тех, кто не следует рекомендациям вообще (2,1%). 74,5% пациентов стоматологической поликлиники частично соблюдают рекомендации стоматолога.

При появлении первых симптомов заболевания, когда имеется возможность более быстрого выздоровления при адекватно назначенном лечении, к стоматологу обращаются 27,5% респондентов из стоматологической поликлиники и 40,6% пациентов частного стоматологического центра. При этом, как в первом, так и во втором случае удельный вес женщин (32,4 и 54,5%), своевременно обращающихся за специализированной помощью, больше по сравнению с мужчинами (23,1 и 35,2% соответственно).

При наличии полости в зубе обращаются за стоматологической помощью 22,8% пациентов стоматологической поликлиники и 19,6% пациентов коммерческого центра, при появлении боли - 33,7 и 49,0% соответственно. На другие причины обращения за стоматологической помощью приходится не более 4,0%.

В структуре причин нерегулярного и позднего обращения к стоматологу среди пациентов стоматологической государственной поликлиники и частного центра на первом ранговом месте находится занятость на работе и нехватка времени (38,9 и 35,1% соответственно), на втором и третьем месте - боязнь стоматологических процедур (36,6 и 38,2%) и неудобное расположение лечебного учреждения (10,3 и 4,3%).

При этом 8,1% пациентов поликлиники связывают позднюю обращаемость к стоматологу с недоверием ее медицинскому персоналу, 6,1% - с высокой стоимостью платных медицинских услуг. Согласно результатам опроса пациентов негосударственного стоматологического центра, на эти причины приходится соответственно 15,9 и 6,5%.

Выводы. По результатам выборочного исследования кариес и его осложнения были выявлены у 96,3% пациентов стоматологического профиля г. Воронежа и г. Старый Оскол. У каждого четвертого пациента имелись зубы, подлежащие удалению. Заболеваниями пародонта страдали более 80,0% пациентов. Более половины пациентов обратились в стоматологическую клинику в связи с острой болью и только каждый двадцать восьмой пациент - с профилактической целью.

Среди мужчин была больше доля лиц с поражением кариесом двух-трех зубов, у женщин было больше случаев кариозного поражения четырех зубов, а также пяти-шести зубов жевательной группы. У большинства пациентов (70,0%) с кариесом фронтальной группы зубов был поражен один зуб. Причиной обращения в стоматологическую клинику в случае кариеса фронтальных зубов была в основном эстетическая

неудовлетворенность. Поражение кариесом двух-четырех фронтальных зубов отмечалось значительно реже (7,6-10,9%).

Удельный вес мужчин с поражением кариесом двух и четырех зубов превышал долю женщин по аналогичному показателю, но доля женщин с кариозным процессом в трех зубах из числа фронтальных, превышала удельный вес мужчин, а также у женщин отмечалось поражение кариесом одновременно шести-семи зубов жевательной группы [11, с. 7].

Каждый третий пациент среди представителей обоего пола имел один-два запломбированных зуба, почти каждый пятый - три. Среди мужчин была больше доля лиц с запломбированными тремя-шестью зубами, у женщин было больше выявлено запломбированных один-два зуба из фронтальной группы. Более, чем у половины пациентов на момент обследования был удален один зуб, у каждого пятого - два зуба, у каждого десятого - три зуба.

Около 40,0% пациентов, обратившихся стоматологический центр негосударственной формы собственности имели высшее образование, среди обратившихся в муниципальную стоматологическую поликлинику почти каждый третий имел высшее образование. С увеличением уровня образования респондентов обоих лечебно-профилактических учреждений повышается доля лиц, не утративших ни одного зуба.

Как в муниципальной стоматологической поликлинике, так и частом стоматологическом центре основную долю пациентов составляют служащие, при этом данный показатель в 1,3 раза выше в государственной поликлинике. Военнослужащие и индивидуальные предприниматели чаще обращаются за стоматологической помощью в коммерческие стоматологические учреждения, учащиеся и домохозяйки чаще предпочитают услуги муниципальной стоматологической поликлиники.

У каждого третьего пациента муниципальной стоматологической поликлиники ежемесячный уровень дохода составил менее пяти тысяч рублей, более чем у половины пациентов негосударственного

стоматологического центра ежемесячный уровень дохода составляет 10 тысяч рублей и более.

Только каждый пятый пациент государственной стоматологической поликлиники и более трети пациентов частного стоматологического центра оценили свое стоматологическое здоровье как «хорошее». Однако, как среди пациентов муниципальной стоматологической поликлиники, так и среди пациентов негосударственного стоматологического центра, с увеличением возраста достоверно снижается число респондентов, оценивающих свое стоматологическое здоровье как «хорошее» и увеличивается число считающих его «плохим».

Почти каждый третий пациент муниципальной поликлиники и более половины пациентов коммерческого стоматологического центра не имеют вредных привычек, приводящих к заболеваниям зубов и слизистой оболочки полости рта. Среди вредных привычек пациентов муниципальной поликлиники: употребление твердых продуктов (в том числе, семечек, орехов), злоупотребление спиртным, чрезмерное употребление сладкого. Пациенты коммерческого стоматологического центра реже злоупотребляют алкоголем и употребляют твердые продукты питания, но чаще чрезмерно употребляют сладкое.

Регулярно чистят зубы почти все пациенты коммерческого центра стоматологии и около двух третьих пациентов муниципальной стоматологической поликлиники, интересуются информацией о способах сохранения зубов здоровыми около трети пациентов муниципальной поликлиники и около половины пациентов коммерческого стоматологического центра. Основным источником информации по гигиене полости рта у пациентов сравниваемых медицинских организаций различной формы собственности является врач-стоматолог [11, с. 8].

Пациенты муниципальной стоматологической поликлиники обоего пола чаще вообще не посещают стоматолога с профилактической целью. Удельный вес женщин и мужчин-пациентов частного стоматологического

центра, не обращаются за профилактической стоматологической помощью соответственно в 1,4 и 1,5 раза меньше доли таких пациентов обоего пола в государственной поликлинике. С повышением уровня образования респондентов в обеих сравниваемых группах увеличивается доля лиц, посещающих стоматолога с профилактической целью.

Каждый третий пациент медицинского центра негосударственной формы собственности, и каждый четвертый пациент муниципальной поликлиники полностью соблюдает рекомендации врача по профилактике заболеваний. Удельный вес женщин, своевременно обращающихся за специализированной помощью, больше по сравнению с мужчинами.

Среди причин нерегулярного и позднего обращения к стоматологу среди пациентов стоматологической государственной поликлиники и частного центра в основном занятость на работе и нехватка времени, боязнь стоматологических процедур.

Таким образом, полученные в ходе исследования данные об отношении городских жителей к стоматологическому здоровью свидетельствуют о завышенной его оценке, низкой обращаемости к стоматологу с профилактической целью, а также о широком распространении вредных привычек, приводящих к заболеваниям зубов и слизистой полости рта. Выявленные факторы риска стоматологических заболеваний необходимо учитывать при разработке индивидуальных и групповых программ профилактики.

ГЛАВА 2. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИГИЕНЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЛОСТИ РТА

2.1. Причины заболеваний полости рта

Именно слизистая оболочка отражает наличие многих возможных проблем в организме человека. Все патологические процессы, происходящие внутри и вызванные слабостью иммунитета или разными болезнями, влияют на состояние тканей внутри рта.

Если полость рта полностью здорова, то в ней все равно присутствуют бактерии или микроорганизмы. При отсутствии провоцирующего фактора они не имеют выраженной активности. Однако если создаются условия, которые позволят спровоцировать заболевания слизистой, то бактерии активизируются и становятся причиной болезни [8, с. 36].

Существует множество факторов, которые отражаются на состоянии ротовой полости:

- воспалительные процессы на зубах или дёснах могут носить хронический характер и часто рецидивировать;
- температурный перепад, причём как в виде приёма горячей и холодной пищи, так и в целом после обморожения или перегрева организма;
- проблемы с функционированием внутренних органов, частичное поражение систем организма;
- частое употребление серьёзных медикаментов, самостоятельное назначение антибиотиков или препаратов сильного действия;
- отсутствие защитных сил организма, наличие ВИЧ-инфекции или СПИДа;
- пагубные привычки, пристрастие к табаку и алкоголю;
- воспалительные процессы и различные инфекции;
- авитаминоз, обезвоживание организма;

– проблемы с питанием — избыток жирных продуктов, увлечение острыми блюдами и кислой пищей;

– проблемы на гормональном уровне;

– наследственный фактор.

В нормальном состоянии ротовая полость заселена микроорганизмами, которых относят к группе условно-патогенных. Под влиянием негативных факторов определенные виды микрофлоры повышают свою вирулентность и переходят в патогенное состояние.

Недуги, возникающие во рту человека, можно разделить на инфекционно-воспалительные, вирусные и грибковые. Рассмотрим подробнее каждый из видов патологии. Инфекционные заболевания полости рта у взрослых — наиболее распространенная сегодня проблема, которая приводит к стоматологу, отоларингологу или терапевту. Патологиями, относящимися к данному виду, являются: Фарингит — это воспаление слизистой оболочки горла. В основном недуг проявляется такими симптомами, как дискомфорт, першение и сильная боль в горле [8, с. 38].

Глоссит является воспалительным процессом, изменяющим структуру и цвет языка. Причиной заболевания выступают инфекции ротовой полости. Развиться глоссит может в результате ожога языка, травмы языка и ротовой полости, все это является «пропуском» для инфекции. Также в группе риска находятся любители спиртных напитков, острой пищи, освежителей рта. -

Гингивит проявляется воспалением слизистой десен. Данный недуг достаточно распространен среди подростков и беременных женщин. Гингивит подразделяют на катаральный, атрофический, гипертрофический, язвенно-некротический.

Стоматит является наиболее распространенным инфекционным заболеванием ротовой полости. Причины попадания инфекции в организм могут быть различны, например, механическая травма. Проникая, инфекция образует характерные язвы. Поражают они внутреннюю поверхность губ и щек, корень языка. Язвы единичные, неглубокие, круглые, с ровными

краями, центр покрыт пленочкой, ранки, как правило, очень болезненны. Нередко развивается стоматит в горле. Проявляется недуг болезненными ощущениями при глотании, зудом, отечностью, першением. Возникнуть заболевание может вследствие самых разнообразных причин: ожога слизистой оболочки, некачественной обработки пломбы, приема определенных лекарственных препаратов (снотворных, противосудорожных, некоторых видов антибиотиков).

Вирусные заболевания полости рта у взрослых вызываются вирусом папилломы человека и вирусом герпеса. Герпес является одним из наиболее распространенных недугов. По мнению ученых, герпесом заражено 90% всех жителей нашей планеты. Достаточно часто вирус в организме располагается в латентной форме. У человека с крепким иммунитетом он может проявиться небольшим прыщиком на губе, который отмирает в течение 1-2 недель без какой-либо посторонней помощи. Если у человека ослаблены защитные силы организма, герпес проявляется гораздо значительнее.

Папилломы могут возникать на разных участках тела. Определенный вид вируса вызывает развитие папилломы именно в ротовой полости. Во рту появляются бляшки белого цвета, имеющие вид цветной капусты.

Грибковые заболевания полости рта достаточно распространены. Половина населения планеты — это неактивные носители кандиды. Активизируется он при ослаблении защитных сил организма. Различают несколько видов кандидоза. Стоматологические заболевания полости рта очень разнообразны. Рассмотрим наиболее распространенные патологии зубов.

Кариес. Данный недуг, в той или иной степени развития, встречается более чем у 75% всего населения. Точно установить причины возникновения кариеса в состоянии только специалист, так как на развитие заболевания оказывает влияние множество различных факторов: возраст пациента, его образ жизни, режим питания, привычки, наличие сопутствующих

стоматологических патологий и других недугов. Кариез развивается вследствие:

- недостаточной гигиены полости рта.
- нерационального питания.
- патологии эмали.

Пародонтит является воспалительным заболеванием тканей, окружающих зуб. Для данного недуга характерно постепенное разрушение соединения между корнем и костной тканью, увеличение подвижности зуба и его последующее выпадение. Вызывает пародонтит инфекция, которая, проникая между десной и зубом, постепенно нарушает связь кости и корня зуба. В результате этого подвижность зуба на месте увеличивается, со временем связь кости и корня ослабевает.

Пародонтоз является заболеванием десен, которое характеризуется:

- кровоточивостью и отеком десен, болью в деснах;
- периодическим припуханием десен;
- гноетечением из пародонтальных карманов;
- оголением поверхности корней и шеек зубов;
- веерообразным расхождением зубов;
- подвижностью зубов [9, с. 3].

Еще несколько лет назад мы отмечали, что стоматология одной из первых стала стремительно входить в условия рыночных отношений, занимая при этом одно из ведущих мест в структуре предпринимательского сектора медицины. Переход к рыночным отношениям повлек за собой появление в регионе предприятий и организаций с разными формами собственности, являющихся альтернативой государственному сектору стоматологии. Население получило возможность свободного выбора стоматолога, лечебного учреждения, формы оплаты лечебно-профилактических мероприятий. Платная стоматологическая помощь благоприятно воспринимается значительной частью населения. Этот вид

предпринимательской деятельности успешно развивается и конкурирует с государственным сектором стоматологии.

Следует учитывать, что большая часть услуг, оказываемых в данных учреждениях, особенно элитных, не входит в базовую программу ОМС, объемы которой по стоматологическому разделу имеют устойчивую тенденцию к ежегодному сокращению и в большинстве случаев не обоснованы. По данным исследований последних лет, которые посвящены мотивациям поведения пациентов на рынке стоматологических услуг, более 98% респондентов понимали необходимость обращения к стоматологу, независимо от собственного отношения к лечению. В муниципальных ЛПУ предпочитают получать помощь около 70 % респондентов, в частных стоматологических кабинетах - около 30 %.

Существует четкая зависимость между социальным статусом и желательным местом получения стоматологической услуги. Так, рабочие, пенсионеры, безработные предпочитают обращаться в муниципальные стоматологические ЛПУ, а больше половины предпринимателей и сотрудников коммерческих организаций - в частные кабинеты и ЛПУ. Причем пациенты отдают предпочтение коммерческому сектору в стоматологии по следующим причинам:

1. Использование современных материалов и медикаментов.
2. Более высокая вероятность безопасности услуги для здоровья.
3. Высокий уровень комфорта обслуживания.
4. Применение современных технологий.

По теме исследования выпускной квалификационной работы было проведено анкетирование среди учащихся медицинского колледжа. В анкете было предложено 11 вопросов, представленных в Приложении 1. В опросе принимали участие 20 студентов.

По результатам опроса можно сделать следующие выводы:

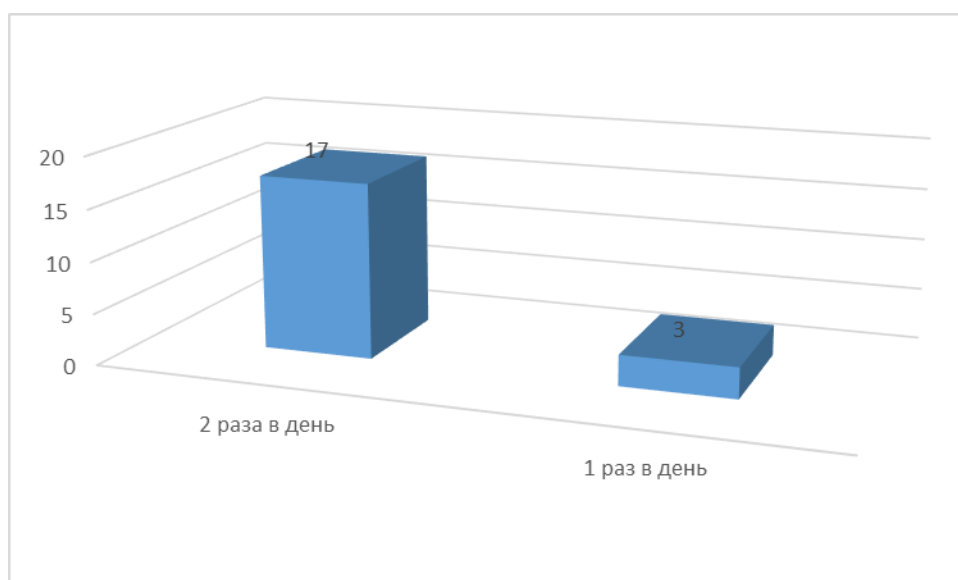


Рис. 1 – Частота ухода за полостью рта респондентов

– большая часть опрошенных, это 17 человек, чистит зубы 2 раза в день (85 %), остальные – 3 человек, один раз (рис. 1);

– из средств по уходу за зубами все используют зубную пасту и щетку. Дополнительно, 6 человек (30 %) используют дополнительно ополаскиватель, 5 человек (25 %) - освежитель, 4 человека (20 %) - зубную нить и 1 человек пользуется ирригатором. Наглядно это представлено на рис. 2.

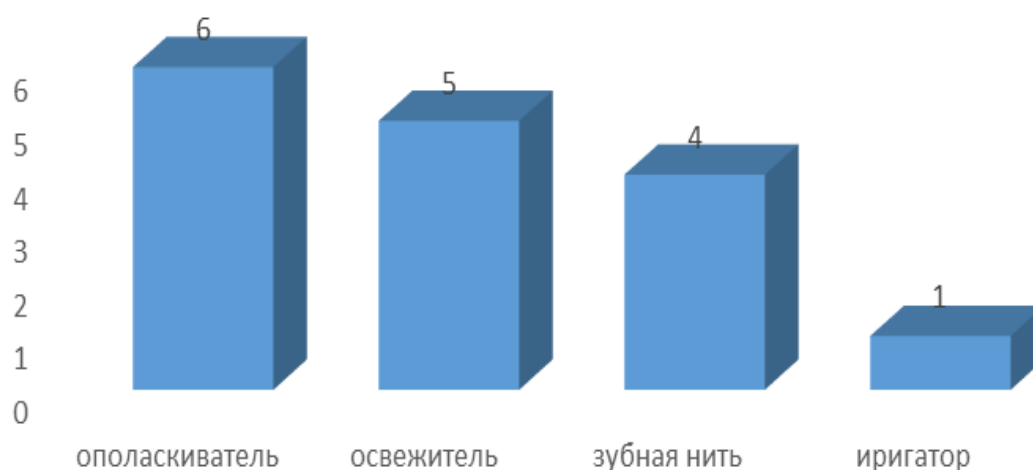


Рис. 2 – Использование дополнительных средств по уходу за полостью рта

– при выборе зубной щетки по жесткости 12 человек (60 %) предпочитают зубную щетку средней степени жесткости. Мягкую щетку

используют 3 человека (15 %), жесткую применяют 5 респондентов (25 %). Наглядно это отражено на рис. 3.

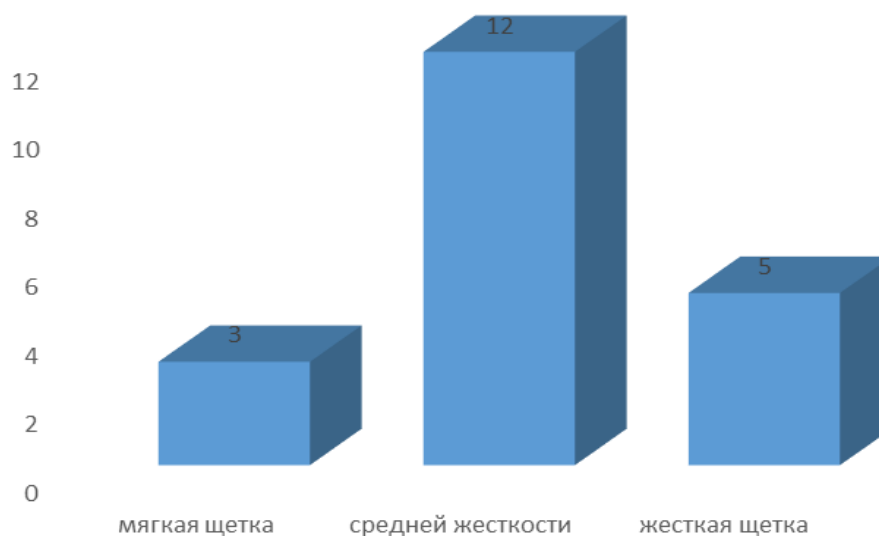


Рис. 3 – Использование вида зубной щетки

– у 12 респондентов были заболевания полости рта (60 %), нет и не было проблем с полостью рта только у 3 человек (15 %) и имеются проблемы на сегодняшний день у 5 человек (25 %) (рис. 4);

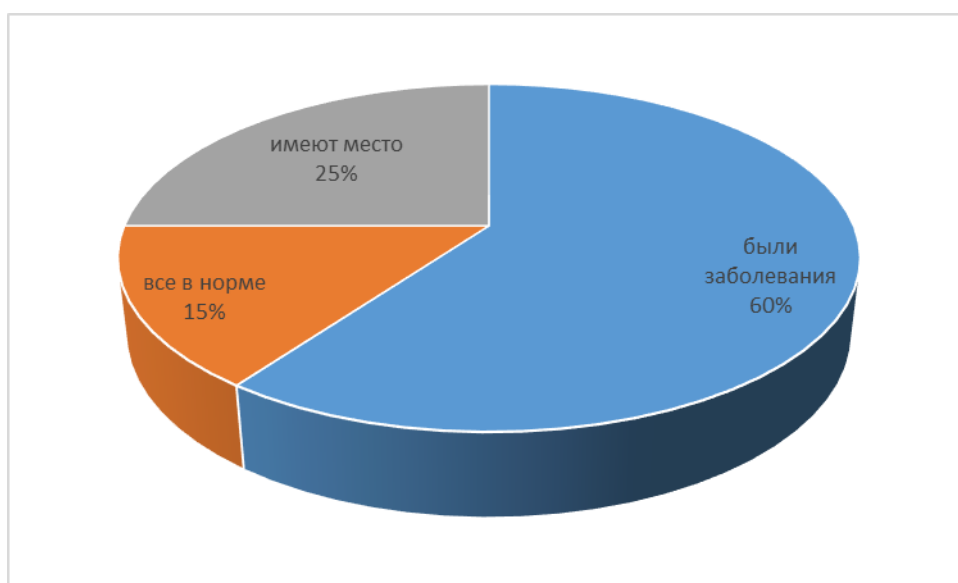


Рис. 4 – Наличие заболеваний полости рта у респондентов

– стоматолога посещают большая часть (12 человек или 60 %) 1 раз в год, 8 человек 2 раза в год – 30 %.

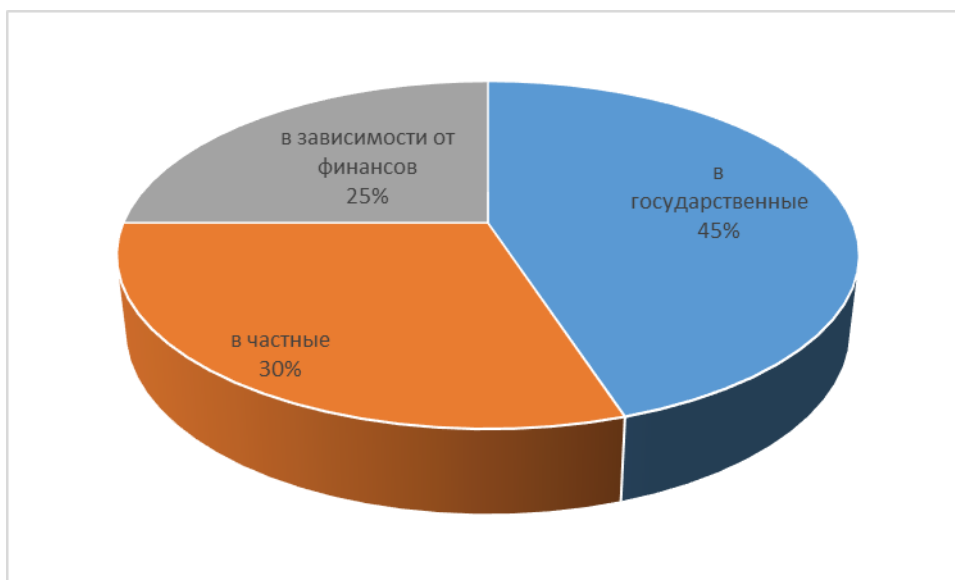
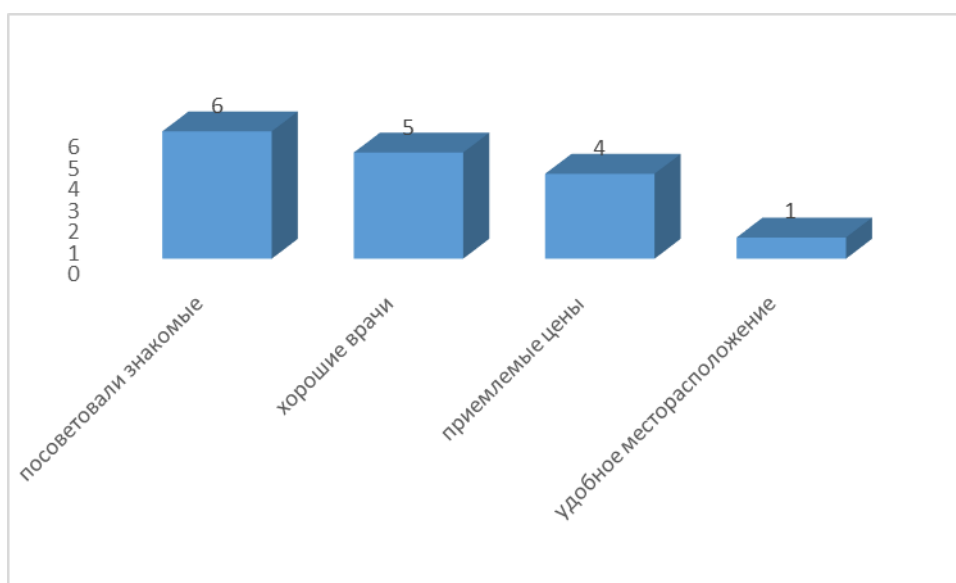


Рис. 5 – Выбор между частными и государственными клиниками

По данным опроса в частные клиники обращаются 30 % из числа опрошиваемых. Однако 25 % пользуются услугами в зависимости от финансовых возможностей.



При этом услугами частных стоматологических клиник пользуются по следующим причинам:

- посоветовали знакомые 30 %;
- хорошие врачи (25 %);
- приемлемые цены (20 %);
- удобное месторасположение (5 %).

По данным опроса большая часть респондентов (60 %) считают, что качество лечения зависит от социального статуса больного. Однако качеством лечения в платной стоматологической клинике не всегда удовлетворены на 100 %. Однако респонденты отмечают ряд плюсов:

- Не нужно ждать своей очереди.

- Более тщательное отношение к лечению. В стоматологических клиниках существует негласный период времени отведенный на прием одного пациента. В государственной стоматологии он меньше чем в частной, что теоретически делает платную стоматологию более качественной.

- В частных стоматологиях используются в основном импортные материалы, которые подвержены меньшей усадке и стираемости.

- Методы лечения в частных стоматологиях могут слегка отличаться.

- Качество оборудования. Все современные платные клиники закупают multifunctional стоматологические установки, которые обеспечивают максимальный комфорт пациент во время лечения. Это же касается и диагностического оборудования.

Вышеперечисленные достоинства платной стоматологии могут присутствовать и в бесплатной. Конечно, это очень сильно зависит от клиники, ее уровня, региона, финансирования и так далее. Но, тем не менее, может иметь место.

2.2 Рекомендации при заболеваниях полости рта

Заболевания слизистой оболочки в острой и хронической форме могут существенно затруднять выполнение гигиенических мероприятий по уходу за полостью рта. Патологические изменения острого характера, сопровождающиеся возникновением болезненных эрозивно-язвенных высыпаний, создают невыносимые условия для применения обычных средств гигиены, от чего она резко ухудшается. Значительное скопление зубного налёта и пищевых остатков усложняет заживление элементов поражения и

доступ медикаментозных средств в поражённые участки покровных тканей. Кроме того, необходимо учитывать и негативное (токсическое и сенсibiliзирующее) действие налёта на местные ткани и весь организм ребёнка в целом. В полости рта создаются условия для ускоренных процессов гниения и брожения, что поддерживает условия развития отдельных форм бактерий, в том числе патогенных.

Поэтому при заболеваниях слизистой оболочки полости рта есть необходимость проведения интенсивных гигиенических мероприятий, не раздражающих здоровую и поражённую покровную ткань и обладающих обезболивающим, противовоспалительным и кератопластическим эффектом, одновременно имеющих очищающие, дезодорирующие, сорбционные и другие полезные качества. Сам состав зубных паст в значительной степени соответствует требованиям к средствам гигиены полости рта, которые необходимо использовать при поражении слизистой оболочки (мел, каолин, ментол, растительное масло, поверхностно активные вещества, отвары растений, соли) [10, с. 95].

Удачным следует считать включение в состав некоторых паст ферментов, витаминов, биологически активных веществ, смол и бальзамов, оказывающих благотворное влияние на мягкие ткани полости рта.

Однако в остром периоде заболеваний при наличии свежих эрозивно-язвенных элементов гигиену полости рта лучше проводить пальцевым способом, без зубной щётки, с помощью ватных тампонов с лечебно-профилактической пастой (чаще на отварах лекарственных трав) с последующим орошением или промыванием струёй такого же отвара из ирригатора или резинового баллона 5-6 раз в день. После истечения острого периода полезно использовать зубные пасты типа «Colgate total» или «Blend-a-med Complecte».

Правильно организованный уход за полостью рта значительно ускоряет заживление элементов поражения слизистой оболочки и восстанавливает функции зубов, дёсен и покровных тканей.

При заболевании стоматитом требуется тщательная гигиена полости рта. Если ее не соблюдать, то рецидивы будут повторяться гораздо чаще, а лечение затянется надолго. Ваша задача – не допускать скопления налета, размножения бактерий и ускорить заживление язвочек.

Одно из самых важных правил – соблюдение щадящей диеты. На время лечения исключите из рациона питания кислые, острые и грубые продукты. Пища не должна раздражать слизистые оболочки. Кроме того, следует придерживаться следующих правил.

- Полощите рот после еды хотя бы простой водой.

- Применяйте для полоскания при стоматите специальные препараты, настои трав или другие средства народной медицины.

- Если язвочки доставляют сильный дискомфорт и болезненные ощущения, то можно использовать местные обезболивающие препараты – различные гели и мази.

- Не забывайте о мерах предосторожности – независимо от формы заболевания пользуйтесь индивидуальной посудой и столовыми приборами.

Рациональная гигиена полости рта имеет важное значение в профилактике заболеваний пародонта. Основным фактором, предупреждающим развитие заболеваний пародонта, является правильная гигиена полости рта с использованием арсенала современных средств.

При заболеваниях пародонта набор средств гигиены полости рта включает:

1. профилактическая зубная щетка в острую стадию с мягкой щетиной, в период ремиссии и при выздоровлении - средней степени жесткости щетины;

2. зубные щетки с очень мягкой щетиной типа "Sensitive" для использования в участке воспаления;

3. лечебно-профилактическая зубная паста противовоспалительного действия, содержащая экстракты трав и растений, триклозан, хлоргексидин, на период лечения;

4. лечебно-профилактическая паста типа "Sensitive" при гиперестезии зубов и в послеоперационный период при иссечении гипертрофированных тканей пародонта;

5. ополаскиватели для полости рта безалкогольные, содержащие хлоргексидин, триклозан, на период лечения;

6. зубочистки не рекомендуется использовать;

7. флоссы используют в период обострения с осторожностью;

8. жевательные резинки использовать при воспалительных и воспалительно-дистрофических процессах в пародонте не желательно;

9. бальзамы и тоники для десен оказывают благоприятное противовоспалительное воздействие;

10. однопучковые зубные щетки с закругленным щеточным полем;

11. ирригаторы использовать в режиме "душа".

Систематическая чистка зубов, удаление мягких зубных отложений, является действенной мерой, как в профилактике, так и в лечении воспалительных заболеваний пародонта.

Для людей с воспалением десен необходимо уделять особое внимание как выбору средств для индивидуальной гигиены полости рта, так и регулярности проведения гигиены и ее продолжительности, а именно:

- Избегать высокоабразивных зубных паст (производители большинства отбеливающих зубных паст добиваются эффекта именно за счет повышения абразивности продукта).

- Использовать ополаскиватели для полости рта для улучшения уровня гигиены и профилактики проблем десен.

- Использовать щетку с мягкой щетиной, но доказанной эффективностью чистки.

- Производить своевременную замену зубной щетки.

- Проводить гигиену регулярно утром и вечером и после каждого приема пищи.

- При выборе зубной пасты и ополаскивателя необходимо акцентировать внимание на продуктах с клинически доказанной противовоспалительной и кровоостанавливающей активностью. Для ополаскивателей – избегать спиртосодержащих рецептур, останавливать выбор на продуктах на основе экстрактов трав и растений.

Рекомендации по выбору зубной щетки

Щетина не должна быть ни слишком мягкой, ни слишком жесткой. В настоящее время большинство производителей предлагают щетки в пяти категориях от очень мягкой до супержесткой. Зубная щетка с щетиной средней жесткости является универсальной и подходит большинству взрослых людей. С одной стороны, она эффективно чистит зубы, а с другой не раздражает десна. Менять зубную щетку рекомендовано раз в три-четыре месяца.

При выборе зубной пасты важным аспектом является состав, препятствующий развитию заболеваний зубов, в частности кариеса и пародонтоза. Полезно также использовать пасту с добавлениями экстрактов лекарственных трав, которые оказывают укрепляющее действие. А вот на различные 3D или 4D отбеливающие компоненты стоматологи советуют не обращать особого внимания. Они абсолютно справедливо утверждают, что большинство из таких технологий носят исключительно маркетинговый характер. Для белизны зубов гораздо более эффективна регулярная чистка.

Общие принципы чистки зубов:

1. Регулярность. Зубы необходимо чистить каждый день, два раза в день, утром после завтрака, вечером после ужина.
2. Последовательность движений. Движения при чистке зубов должны быть горизонтальными, вертикальными, выметывающими и круговыми.
3. Сегментарность. Для удобства зубной ряд можно разделить на три сегмента: фронтальные зубы и два сегмента боковых зубов. Чистящие движения лучше проводить справа налево, сверху вниз.

4. Длительность. Продолжительность чистки не менее 2,5 - 3 минут. Это объясняется тем, что плотно фиксированный зубной налет удаляется с поверхности зуба лишь через 30 секунд [10, с. 97].

5. Очищать необходимо все поверхности зуба.

Большое значение в профилактике заболеваний зубов имеет санация полости рта. Основоположником стоматологической санации является А.К. Лимберг, который в 90-х годах прошлого столетия выступил с предложениями о двухразовом осмотре детей в год. Санация предусматривает: лечение пораженных зубов, удаление зубов, не подлежащих лечению, лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта, а также ортопедическое и ортодонтическое лечение.

Выделяют три формы проведения санации полости рта:

- индивидуальная - санация лиц, самостоятельно обратившихся за медицинской помощью;
- разовая (периодическая) – санация ограниченного контингента населения;
- плановая - систематическое проведение лечебно-профилактических мероприятий у организованных групп населения.

Различают централизованный и децентрализованный методы санации. При централизованном методе осмотры и санацию осуществляют в лечебно-профилактическом учреждении. При децентрализованном - осмотры проводят в лечебных кабинетах предприятий или учебных заведений.

Огромная роль в профилактике кариеса зубов и заболеваний тканей пародонта принадлежит организации рационального питания. Самыми выраженными кариесогенными свойствами обладают углеводы (в частности легко ферментируемые сахара). Сахара используются бактериями для постройки своей колонии, развитие которой и приводит к кариесу.

Основные правила питания в свете профилактики кариеса:

1. Ограничивать употребление легко ферментируемых сахаров в течение дня.

2. Не есть сладкого на ночь.
3. После еды почистить зубы или прополоскать рот водой.
4. Можно пожевать жевательную резинку или закончить трапезу твердой пищей (например, яблоком).

5. Заменить сахара на сахарозаменители.

Несколько полезных советов по употреблению жевательной резинки:

1. Употребляйте жевательную резинку ПОСЛЕ, а НЕ ВМЕСТО приема пищи.

2. Жуйте резинку только до потери ее вкусовых качеств. Дальнейшее ее применение нецелесообразно.

3. Не жуйте жевательную резинку при наличии ортодонтических аппаратов, а также если Вы не уверены в качестве имеющихся у Вас пломб и ортопедических конструкций.

4. Жевать жевательную резинку рекомендуется 5 -10 минут.

5. Постоянное и многолетнее жевание может вызвать заболевания слюнных желез, височнонижнечелюстного сустава, желудка.

Простые шесть правил «не навреди» для защиты зубной эмали:

1. Не забывайте полоскать рот после приема чая и кофе.

2. Курение ухудшает цвет и состояние зубной эмали.

3. Регулярно используйте очищающие средства -зубные пасты, ополаскиватели.

4. Следите за состоянием Вашей зубной щетки -ее щетинки через 2 - 3 месяца перестают тщательно очищать поверхность зубов.

5. Ешьте больше свежих овощей и фруктов.

6. Посещайте врача-стоматолога два раза в год.

Основная цель стоматологии - максимально сохранить эстетическое, фонетическое здоровье полости рта и функциональную полноценность зубов. Чтобы эта цель была достигнута необходимо проведение ряда мероприятий, которые были рассмотрены выше, - это профилактика, лечение и обучение пациента ответственному отношению к своему здоровью.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Гигиена полости рта - это основное профилактическое мероприятие, которое должно проводиться по всем правилам, вне зависимости от возраста человека и состояния здоровья его зубов. К сожалению, не всегда личная гигиена позволяет добиться качественной очистки полости рта. Очень важной составной частью лечебно-профилактических мероприятий является профессиональная гигиена, которую регулярно проводит врач-гигиенист.

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) кариес и пародонтит являются глобальной проблемой — стоматологи не в состоянии обеспечить лечение миллиардов пораженных кариесом зубов и его последствий. Профилактика является основой эффективности здравоохранения, когда минимальные затраты труда и средств дают максимальный эффект.

Качество очищения зубов и, следовательно, эффективность профилактических мероприятий во многом зависит от применяемых методов и средств гигиены.

Основные средства индивидуальной гигиены полости рта:

- зубные пасты, гели, зубные порошки;
- зубные щетки.

Дополнительные средства гигиены полости рта:

- флоссы (зубная нить), зубочистки;
- ирригаторы (гидромассажеры)
- межзубные стимуляторы
- средства для чистки языка: скребки, щетки-скребки;
- ополаскиватели для полости рта, отбеливатели для зубов;
- порошки для обработки зубных протезов.

Если полость рта полностью здорова, то в ней все равно присутствуют бактерии или микроорганизмы. При отсутствии провоцирующего фактора они не имеют выраженной активности. Однако если создаются условия,

которые позволят спровоцировать заболевания слизистой, то бактерии активизируются и становятся причиной болезни.

Существует множество факторов, которые отражаются на состоянии ротовой полости:

- воспалительные процессы на зубах или дёснах могут носить хронический характер и часто рецидивировать;
- температурный перепад, причём как в виде приёма горячей и холодной пищи, так и в целом после обморожения или перегрева организма;
- проблемы с функционированием внутренних органов, частичное поражение систем организма;
- частое употребление серьёзных медикаментов, самостоятельно назначение антибиотиков или препаратов сильного действия;
- отсутствие защитных сил организма, наличие ВИЧ-инфекции или СПИДа;
- пагубные привычки, пристрастие к табаку и алкоголю;
- воспалительные процессы и различные инфекции;
- авитаминоз, обезвоживание организма;
- проблемы с питанием — избыток жирных продуктов, увлечение острыми блюдами и кислой пищей;
- проблемы на гормональном уровне;
- наследственный фактор.

В нормальном состоянии ротовая полость заселена микроорганизмами, которых относят к группе условно-патогенных. Под влиянием негативных факторов определенные виды микрофлоры повышают свою вирулентность и переходят в патогенное состояние.

Недуги, возникающие во рту человека, можно разделить на инфекционно-воспалительные, вирусные и грибковые.

По теме исследования выпускной квалификационной работы было проведено анкетирование среди учащихся медицинского колледжа.

– большая часть опрошенных, это 17 человек, чистит зубы 2 раза в день (85 %), остальные – 3 человек, один раз;

– из средств по уходу за зубами все используют зубную пасту и щетку. Дополнительно, 6 человек (30 %) используют дополнительно ополаскиватель, 5 человек (25 %) - освежитель, 4 человека (20 %) - зубную нить и 1 человек пользуется ирригатором.

– при выборе зубной щетки по жесткости 12 человек (60 %) предпочитают зубную щетку средней степени жесткости. Мягкую щетку используют 3 человека (15 %), жесткую применяют 5 респондентов (25 %).

– у 12 респондентов были заболевания полости рта (60 %), нет и не было проблем с полостью рта только у 3 человек (15 %) и имеются проблемы на сегодняшний день у 5 человек (25 %)

– стоматолога посещают большая часть (12 человек или 60 %) 1 раз в год, 8 человек 2 раза в год – 30 %.

При заболеваниях слизистой оболочки полости рта есть необходимость проведения интенсивных гигиенических мероприятий, не раздражающих здоровую и поражённую покровную ткань и обладающих обезболивающим, противовоспалительным и кератопластическим эффектом, одновременно имеющих очищающие, дезодорирующие, сорбционные и другие полезные качества. Сам состав зубных паст в значительной степени соответствует требованиям к средствам гигиены полости рта, которые необходимо использовать при поражении слизистой оболочки (мел, каолин, ментол, растительное масло, поверхностно активные вещества, отвары растений, соли).

Удачным следует считать включение в состав некоторых паст ферментов, витаминов, биологически активных веществ, смол и бальзамов, оказывающих благотворное влияние на мягкие ткани полости рта.

Правильно организованный уход за полостью рта значительно ускоряет заживление элементов поражения слизистой оболочки и восстанавливает функции зубов, дёсен и покровных тканей.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алимский А.В. Основные конкурентные преимущества конкретных стоматологических медицинских организаций, которые привлекают пациентов при обращении за стоматологической помощью / А.В. Алимский, А.М. Ключев // Институт стоматологии. 2016. № 1. С. 26-29.
2. Алямовский В.В. Мониторинг удовлетворенности пациентов качеством стоматологической помощи в государственной и негосударственной медицинских организациях / В.В. Алямовский, В.Д. Шеварков, Р.Г. Буянкина // Институт стоматологии. 2017. № 2. С. 16-17.
3. Бутаева, З.Р. Эффективность средств индивидуальной гигиены полости рта в лечении и профилактике основных стоматологических заболеваний / З.Р. Бутаева, Ю.В. Фазылова, Г.Р. Егорова // Врач-аспирант. 2016. № 2. С. 175-181.
4. Гринин В.М. Сервисные и клинические составляющие оценки удовлетворенности пациентов, получавших стоматологическую помощь на основе дентальной имплантации в частных стоматологических организациях / В.М. Гринин, М.С. Саркисян, Н.К. Кузнецова, М.Н. Суворова, Г.В. Емелина // Стоматология. 2016. № 6. С. 123-124.
5. Гринин, В.М. Удовлетворенность пациентов, получавших стоматологическую помощь на основе дентальной имплантации в частных стоматологических организациях / В.М. Гринин, М.С. Саркисян, И.М. Еркарян // Стоматология. 2016. № 6. С. 122-123.
6. Жильцова, Е.С. Роль зубных паст в профилактике кариеса зубов / Е.С. Жильцова, Т.А. Щербакова // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015. № 10. С. 1237-1242.
7. Жумагалиев К.Б. Организация стоматологической помощи населению / К.Б. Жумагалиев, Э.И. Хунохунов, Л.А. Абдуазимова // Медицинские науки. 2017. № 5. С. 35-36.

8. Карпова О.В. Организация и качество стоматологической помощи в оценках медицинских работников / О.В. Карпова // Здоровоохранение Российской Федерации. 2016. № 1. С. 36-39.
9. Корбакова, С.А. Иммунобиологический подход к индивидуальной гигиене полости рта / С.А. Корбакова, В.И. Краснослободцева, Т.С. Остапова, М.В. Балабанова // Бюллетень Оренбургского научного центра УрО РАН. 2017. № 3. С. 3-9.
10. Лавлинская, Л.И. Стоматологический и социальный статус пациентов амбулаторно-поликлинических учреждений / Л.И. Лавлинская, Н.Н. Трофимук, Н.А. Ситников // Вестник новых медицинских технологий. 2016. № 12. С. 45-52.
11. Леонтьев В.К. Экономика и организация в стоматологии технологические и субъективные факторы качества стоматологической помощи / В.К. Леонтьев, А.В. Конарев // Стоматология для всех. 2017. № 3. С. 6-8.
12. Лысенко, Л.И. Роль гигиены полости рта при пародонтологических заболеваниях / Л.И. Лысенко, В.Д. Маковецкая, К.Г. Ерзинян, Ф.А. Кокова, З.А. Закороева // Актуальные проблемы и достижения в медицине: сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. 2017. С. 81-83.
13. Орехова, Л.Ю. Фотодинамическая терапия в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта / Л.Ю. Орехова, Е.С. Лобода, М.Л. Обоева // Актуальные проблемы лазерной медицины сборник научных трудов. под редакцией Н. Н. Петрищева. Санкт-Петербург, 2016. С. 171-181.
14. Рединова, Т.Л. Эффективность ротовых полосканий с пробиотиками в повышении стоматологического здоровья подростков / Т.Л. Рединова, О.В. Третьякова // Стоматология большого Урала на рубеже веков. К 100-летию Пермского государственного медицинского университета имени академика Е.А. Вагнера: материалы всероссийского конгресса. ГБОУ ВПО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России. 2015. С. 94-97.

15. Сидельникова, Л.Ф. Особенности лечения симптома кровоточивости при воспалительных заболеваниях пародонта у лиц молодого возраста / Л.Ф. Сидельникова, К.О. Мялковский // Современная стоматология. 2015. № 4. С. 27.
16. Тиунова, Н.В. Особенности проведения профессиональной гигиены при заболеваниях слизистой оболочки полости рта / Н.В. Тиунова, С.М. Толмачева, Л.И. Егорова, М.Л. Жданова // Стоматология для всех. 2015. № 2. С. 19-21.
17. Трофимук Н.Н. Организация стоматологической помощи в условиях модернизации здравоохранения / Н.Н. Трофимук, Н.А. Ситников // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2017. № 4. С. 150-152.
18. Федотова, Ю.М. Мотивация молодежи при выборе средств гигиены полости рта / Ю.М. Федотова, К.А. Косякина // Международный студенческий научный вестник. 2016. № 6. С. 28-33.
19. Хайкин М.Б. Организация системы контроля и оценки качества стоматологической помощи / М.Б. Хайкин, О.П. Уланова, Л.Г. Белоусова // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Социальные, гуманитарные, медико-биологические науки. 2016. № 1. С. 125-129.
20. Шеварков В.Д. Показатели стоматологического статуса пациентов, обратившихся за стоматологической помощью в негосударственную медицинскую организацию / В.Д. Шеварков, В.В. Алямовский, С.А. Овчинникова // Сибирский стоматологический форум. Инновационные подходы к образованию, науке и практике в стоматологии: труды XI Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 75-летию основания Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого. Главный редактор В. В. Алямовский; Ответственный редактор С. А. Овчинникова. 2017. С. 107-109.

21. Шерегов, А.Х. Распространенность заболевания пародонта среди студентов-медиков / А.Х. Шерегов, А.В. Хажметов, Л.Р. Жанимова, А.У. Алиев // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2017. № 1. С. 65-66.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Анкета по гигиене полости рта

Просим Вас для выявления связи между заболеваниями полости рта и социальным статусом ответить на следующие вопросы:

1. Сколько раз в день вы чистите зубы:

- 1 раз
- 2 раза
- чаще

2. Какие средства по уходу за зубами кроме зубной пасты и щетки вы используете:

- ополаскиватель
- освежитель
- зубная нить
- ирригатор.

3. Какой степени жесткости вы используете зубную щетку

- мягкая
- средней жесткости
- жесткая

4. Если у вас заболевания полости рта

- да
- нет
- были

5. Как часто вы посещаете стоматолога

- 1 раз в год
- 2 раза в год
- чаще.

6. В какие стоматологические клиники вы обращаетесь?

- в государственные

- в частные

- в зависимости от финансов

7. Почему вы обращаетесь в частную стоматологическую клинику?

8. Зависит ли качество лечения от социального статуса больного?

9. Какие причины обращения в конкретную стоматологическую клинику?

- посоветовали знакомые

- удобное месторасположение

- приемлемые цены

- ваш ответ

10. Удовлетворены ли вы качеством лечения в клинике?

11. Выполняете ли рекомендации врачей?

Спасибо за участие!