

Роль гигиениста стоматологического при оказании хирургической помощи.



Подготовили: зав. АГСО №1 Петюшкина Е.В.

Гигиенисты стоматологические Сосновская
Ю.Ф., Витязева П.Н.

Целью нашего исследования - определить роль гигиениста стоматологического при лечении травм челюстно-лицевой области. **Основной задачей**, поставленной перед нами, является предупреждение осложнений со стороны тканей пародонта при лечении травм челюстно-лицевой области и снижение процента лиц, у которых выявлены признаки поражения тканей пародонта. **Практическая значимость** исследования заключается в предотвращении развития гингивитов и пародонтитов, облегчении ухода за полостью рта в период иммобилизации челюстей

По данным нашего отделения АГСО №1 количество травм челюстно-лицевой области составляет 26%, из них на переломы челюсти приходится 7,6%. Основное количество пациентов с переломами челюстей обращаются на приём к стоматологу-хирургу после шинирования в отделении АОКБ.

Повреждения челюстно-лицевой области, особенно переломы челюстей и травмы слизистой, в первые же часы после травмы инфицируются патогенной флорой, что способствует развитию в них воспалительных процессов. При наложении межчелюстных шин происходит травма пародонта зубов, обусловленная двумя причинами:

- * При проведении проволочных лигатур через межзубные промежутки травмируется межзубной сосочек, зубодесневое прикрепление и циркулярная связка.
- * В межзубном скреплении участвует небольшое количество зубов. На их пародонт ложится вся нагрузка по удержанию отломков челюстей в правильном положении и противодействию мышцам. В итоге возникает функциональная перегрузка пародонта связанных зубов, что ведет к достаточно быстрому развитию дистрофических изменений связочного аппарата.

* При переломах челюстей, пациенты чаще всего не могут самостоятельно очистить полость рта. Пищевые остатки, сгустки крови, частицы омертвевших тканей задерживаются в полости рта в межзубных промежутках, особенно если наложены назубные проволочные шины, и создают благоприятные условия для размножения микроорганизмов и развитию воспаления тканей пародонта.

Индивидуальная гигиена полости рта у больных с переломами челюстей способствует не только удалению остатков пищи и мягкого зубного налета с шинирующей конструкции, лигатурной проволоки, зубов, десен, и резиновых тяг, но и является профилактикой для развития микрофлоры, дает возможность для более быстрого и благоприятного сращения костных фрагментов челюстей.



Нами было сформировано две группы людей в возрасте от 19 до 45 лет, без сопутствующей патологии. В группе по 5 человек:

- * 1 группа – пациенты с назубными проволочными шинами, гигиена полости рта проводилась гигиенистом стоматологическим три раза в неделю.
- * 2 группа – пациенты с назубными проволочными шинами, гигиена полости рта проводилась самостоятельно пациентами после гигиенического обучения гигиенистом, контрольная явка 1 раз в неделю.

- * На первом этапе проводился осмотр полости рта пациента и регистрация состояния твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости.
- * Определение гигиенического состояния полости рта и осуществление контроля за гигиеной полости рта.
- * Обучение методикам чистки зубов и ухода за полостью рта.
- * Подбор индивидуальных средств гигиены.





* **Материалы и инструменты
используемые в работе**



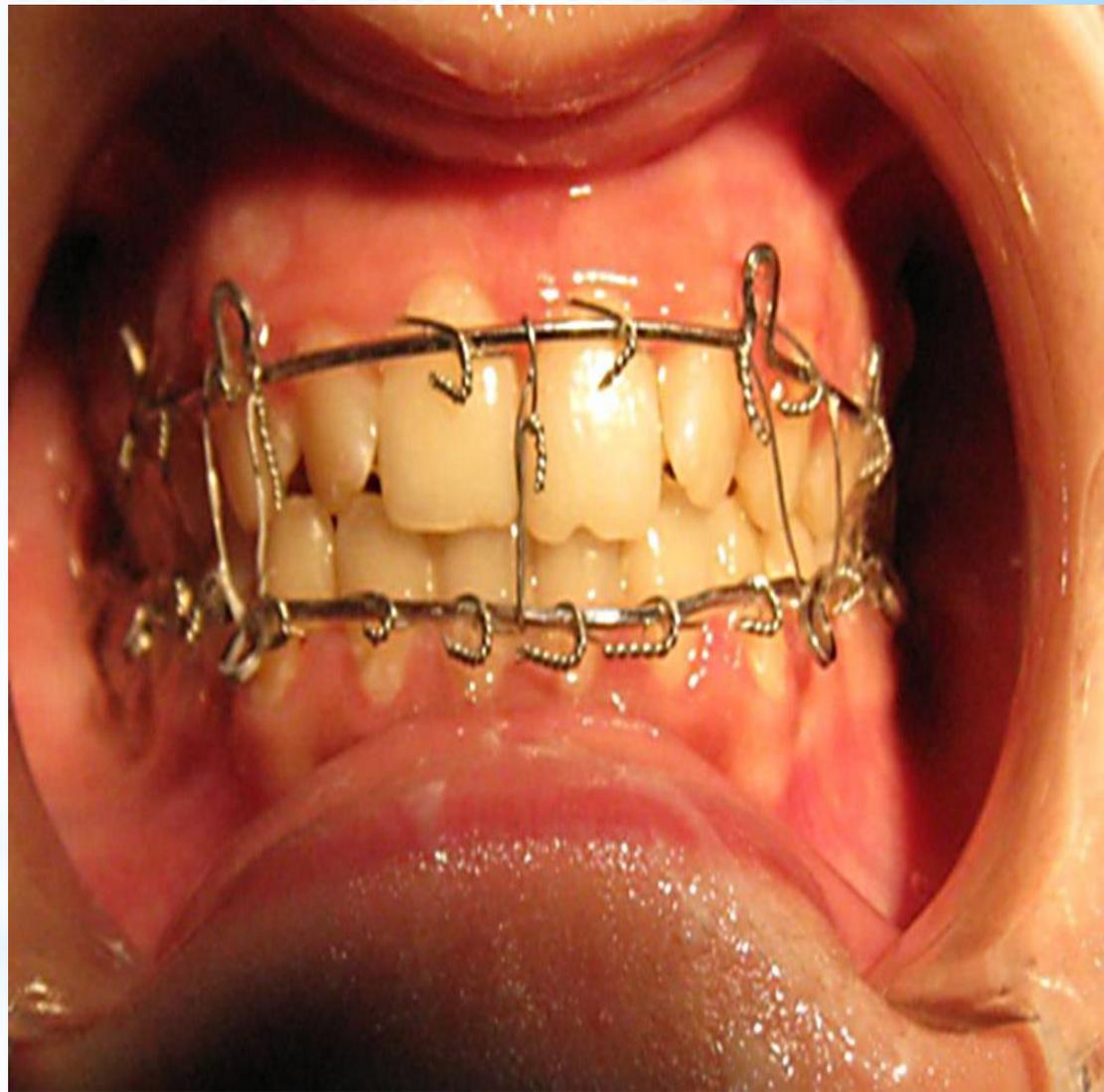
* ПАЦИЕНТ 2 ГРУППЫ В ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ

В первое посещение проведено определение гигиенического состояния полости рта: ПМА 21%, ГИ 1,4. Проведено снятие мягкого зубного налета и контрольное определение индексов - ПМА 20%, ГИ 1,0. На фантоме проведено обучение гигиене полости рта в домашних условиях. Посещения 1 раз в неделю с контрольным определением индексов гигиены.

Второе посещение: ПМА 17%, ГИ 1,2.

Третье посещение: ПМА 15%, ГИ 1,3.

Четвертое посещение после снятия шин: десневые сосочки слабогиперемированы, слаботочным. ПМА 11%, ГИ 1,2.



ДО ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ

В первое посещение: ПМА
67%, ГИ 3,9

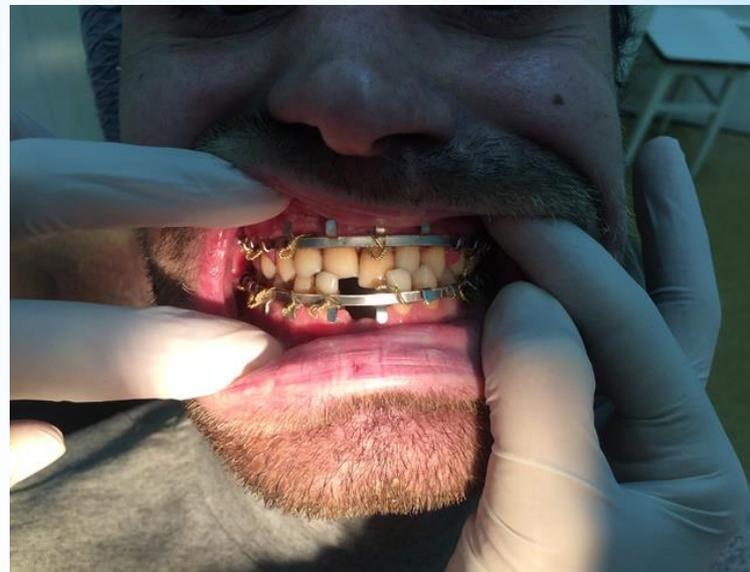
После гигиенической обработки:
ПМА 61%, ГИ 1,9

Посещения 3 раза в неделю.



ПОСЛЕ ТРЕТЬЕГО ПОСЕЩЕНИЯ ГИГИЕНИСТА

ПМА 25%, ГИ 1,4



ПАЦИЕНТ 1 ГРУППЫ

* Пациент 2 группы, после снятия шин. В период лечения, отмечалось систематическое нарушение режима.

При первичном обращении:

ПМА 36%

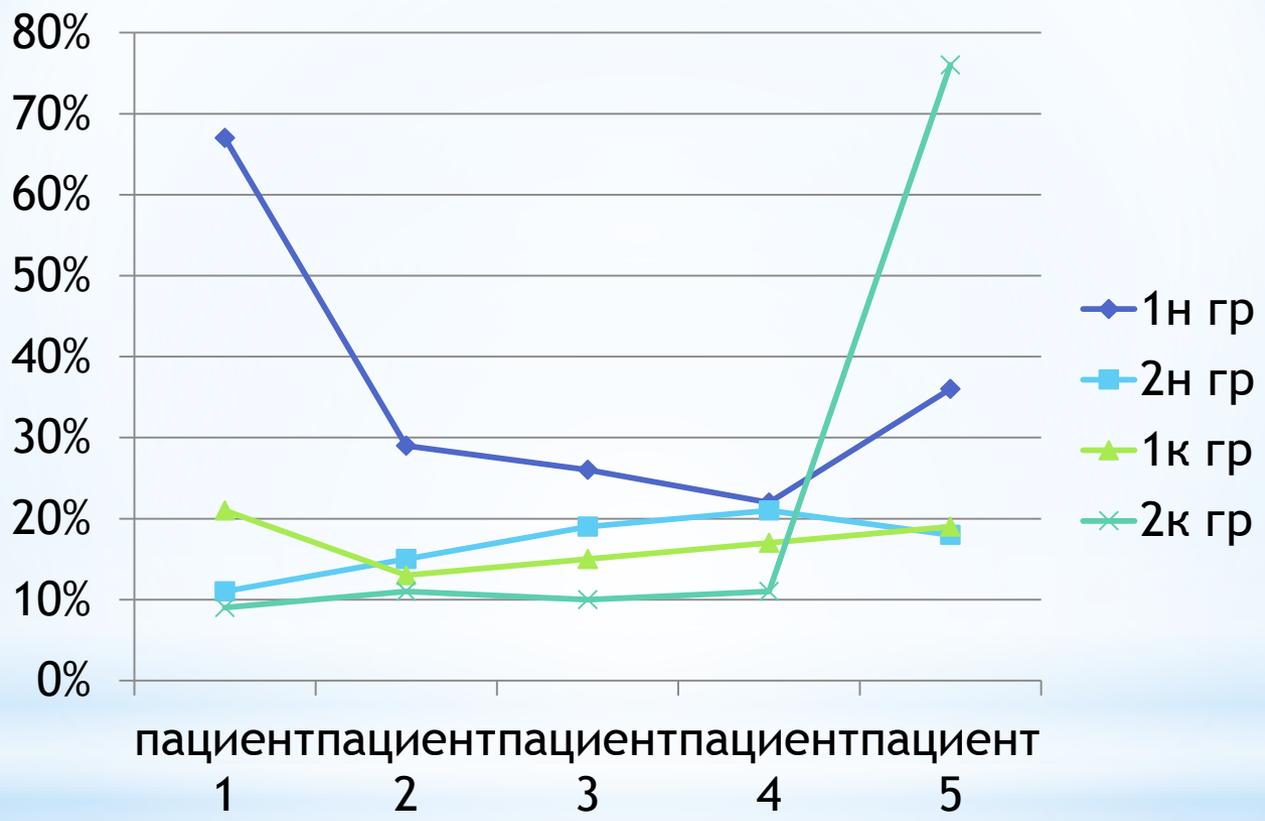
ГИ 2,5

После снятия шин:

ПМА 76%

ГИ 3,5





* Выводы

- * Таким образом, проведение гигиенических мероприятий по уходу за полостью рта больных с переломами челюстей являются одним из важных факторов для профилактики таких осложнений как гингивит и пародонтит в щели перелома.
- * Соответствующим уходом за полостью рта можно предупредить развитие осложнений.
- * Лечение легче переносится больными, сокращаются сроки социальной и трудовой реабилитации.

**СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ**