

Tereshina T. P., Dimcheva T. I., Maksimenko P. V., Kirichek O. V. Clinical performance of carrying out professional hygiene of the oral cavity in the complex of medical and preventive actions at children with the hypertrophic ulitis. *Journal of Education, Health and Sport*. 2017;7(3):892-898. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.2544844>  
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/6507>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).  
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland  
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.  
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.  
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.  
Received: 27.03.2017. Revised 28.03.2017. Accepted: 29.03.2017.

## CLINICAL PERFORMANCE OF CARRYING OUT PROFESSIONAL HYGIENE OF THE ORAL CAVITY IN THE COMPLEX OF MEDICAL AND PREVENTIVE ACTIONS AT CHILDREN WITH THE HYPERTROPHIC ULITIS

T. P. Tereshina, T. I. Dimcheva, P. V. Maksimenko, O. V. Kirichek

International Humanities University (Odessa)

### Abstract

**The aim** consisted in assessment of clinical performance of carrying out professional hygiene of an oral cavity at the children of puberty age suffering from a chronic hypertrophic ulitis in combination with the adapted complex of preventive actions.

To children the professional hygiene of an oral cavity of 1 times in 6 months with the subsequent purpose of a complex of actions within 10 days was carried out: «Sagy» gel on a gingiva; rinsing of a mouth camomile infusion twice a day in 20-30 minutes after toothbrushing by «Colgate Plax totat paste» curative herbs. The professional hygiene of an oral cavity was sparing and after indication of a dental plaque included toothbrushing with use of the ultrasonic device.

**Results of a research** showed that use of a complex of medical and preventive actions during 1 year including regular professional hygiene of an oral cavity promoted reduction of prevalence and weight of inflammation and improved a hygienic condition of an oral cavity.

**Keywords:** children, hypertrophic ulitis, professional hygiene of an oral cavity.

**КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ  
ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕБНО-  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ДЕТЕЙ  
С ГИПЕРТРОФИЧЕСКИМ ГИНГИВИТОМ**

**Т. П. Терешина, Т. И. Димчева, П. И. Максименко, О. В. Киричек**

**Международный гуманитарный университет (Одесса)**

**Цель исследования** состояла в оценке клинической эффективности проведения профессиональной гигиены полости рта у детей пубертатного возраста, страдающих хроническим гипертрофическим гингивитом, в сочетании с адаптированным комплексом профилактических мероприятий.

Детям проводилась профессиональная гигиена полости рта 1 раз в 6 месяцев с последующим назначением комплекса мероприятий в течении 10 дней: гель «Шалфейный» на десна; полоскание рта настоем ромашки дважды в день через 20-30 минут после чистки зубов пастой «Colgate Plax тотал» целебные травы. Профессиональная гигиена полости рта была щадящей и после индикации зубного налета включала чистку зубов с использованием ультразвукового аппарата.

**Результаты исследования** показали, что применение комплекса лечебно-профилактических мероприятий в течение 1 года, включающего регулярную профессиональную гигиену полости рта, способствовало уменьшению распространенности и тяжести воспаления и улучшало гигиеническое состояние полости рта.

**Ключевые слова:** дети, гипертрофический гингивит, профессиональная гигиена полости рта.

# **КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА В КОМПЛЕКСІ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ У ДІТЕЙ З ГІПЕРТРОФІЧНИМ ГІНГІВІТОМ**

**Т. П. Терешина, Т. І. Димчева, П. І. Максименко, О. В. Киричек**

**Міжнародний гуманітарний університет (Одеса)**

**Мета дослідження** полягала в оцінці клінічної ефективності проведення професійної гігієни порожнини рота у дітей пубертатного віку, що страждають хронічним гіпертрофічним гінгівітом, у поєднанні з адаптованим комплексом профілактичних заходів.

Дітям проводилася професійна гігієна порожнини рота 1 раз в 6 місяців з подальшим призначенням комплексу заходів в течії 10 днів: гель "Шавлієвий" на ясна; полоскання рота настоєм ромашки двічі в день через 20-30 хвилин після чищення зубів пастою "Colgate Plax тотал" цілющі трави. Професійна гігієна порожнини рота була щадною і після індикації зубного нальоту включала чищення зубів з використанням ультразвукового апарату.

**Результати дослідження** показали, що застосування комплексу лікувально-профілактичних заходів впродовж 1 року, що включає регулярну професійну гігієну порожнини рота, сприяло зменшенню поширеності і тяжкості запалення і покращувало гігієнічний стан порожнини рота.

**Ключові слова:** діти, гіпертрофічний гінгівіт, професійна гігієна порожнини рота.

Гингивит у детей – воспалительное заболевание десен, возникающее вследствие неблагоприятного воздействия общих и местных факторов и не сопровождающееся нарушением зубодесневого соединения. Основной причиной гингивита является микробный фактор, однако и другие факторы (зубные аномалии, ношение ортодонтических конструкций; преимущественное дыхание ртом; дефекты пломбирования (например, нависающие края пломбы и пр.) имеют немаловажное значение [1- 3].

Наиболее тяжелой формой является гипертрофический гингивит, так как проявляется выраженными пролиферативными явлениями десен. Гипертрофический

гингивит у детей наиболее часто встречается в препубертатном и пубертатном возрасте и связан с гормональной перестройкой всего организма, вызывающая мощный поток симпатической импульсации в различные органы и системы [3- 6]. В лечении такой формы гингивита придерживаются комплексного и, вместе с тем, индивидуального подхода. Но, в первую очередь, любой клинический случай требует устранения этиологических факторов [3].

**Цель настоящего исследования** состояла в оценке клинической эффективности проведения профессиональной гигиены полости рта у детей пубертатного возраста, страдающих хроническим гипертрофическим гингивитом, в сочетании с адаптированным комплексом профилактических мероприятий

**Материалы и методы исследования.** В исследованиях приняли участие дети 12-13-летнего возраста (n=19), страдающие хроническим гипертрофическим гингивитом. Детям проводилась профессиональная гигиена полости рта 1 раз в 6 месяцев (2 раза в год) с последующим назначением комплекса мероприятий в течении 10 дней: - гель «Шалфейный» (включает экстракт шалфея, экстракт эхинацеи, аскорбиновую кислоту, хлоргексидин и тетраборат натрия) в виде аппликаций на десна в специальных капях 1 раз в день на ночь; - полоскание рта настоем ромашки дважды в день через 20-30 минут после чистки зубов пастой «Colgate Plax total» целебные травы.

Профессиональная гигиена полости рта была щадящей и после индикации зубного налета включала чистку зубов с использованием ультразвукового аппарата.

Были изучены гигиенические Silness-loe и Stallard и пародонтальные индексы РМА, GI, проба Шиллера-Писарева [7]. Исследования проводились до лечения, через 1 месяц (после 1-го курса лечения), через 6 и 12 месяцев (отдаленные результаты).

**Результаты исследований и их обсуждение.** До начала исследования у детей наблюдалось гипертрофия тканей десны и ограничивалась в большинстве случаев фронтальным сегментом частично закрывающей коронки зубов; отмечалась рыхлость и отечность десневых сосочков. Через 1 месяц после проведения курса лечебно-профилактических мероприятий у 12 детей (65 %) десна полностью вернулась в нормальное состояние, через 6 месяцев (после 2 курса профессиональной гигиены) у всех детей явлений гипертрофического гингивита не наблюдалось, однако у некоторых детей присутствовали признаки катарального гингивита

В таблице показаны результаты изучения клинических индексов. До начала исследований гигиенические индексы - Silness-loe, указывающие на скопление налета в пришеечной области и Stallard - скопление налета на открытых поверхностях зубов

свидетельствовали о том, что гигиеническое состояние полости рта у большинства детей было неудовлетворительным. Распространенность воспалительного процесса в пародонте в среднем по индексу РМА составила  $12,5 \pm 1,1$ , однако индивидуальные колебания были от 5...38%. Показатели десневого индекса GI до лечения указывали на тяжелое течение. Проба Шиллера-Писарева, отражающая интенсивность хронического воспаления в десне, имела высокие показатели у всех детей.

Таблица

**Динамика изменения гигиенических индексов и показателей интенсивности воспаления СОПР у детей с гипертрофическим гингивитом после регулярной профессиональной гигиены полости рта ( $M \pm m$ )**

Исследуемые показатели	До лечения (исходный уровень)	После 1-го курса лечения	Через 6 месяцев	Через 1 год
ГИ Silness-loe	$0,72 \pm 0,06$	$0,37 \pm 0,04$ P<0,001	$0,41 \pm 0,05$ P<0,001	$0,57 \pm 0,06$ P < 0,05
ГИ Stallard	$1,11 \pm 0,09$	$0,81 \pm 0,09$ P<0,01	$0,59 \pm 0,06$ P<0,001	$0,52 \pm 0,06$ P < 0,001
РМА (%)	$12,5 \pm 1,1$	$7,4 \pm 0,6$ P<0,05	$5,0 \pm 0,6$ P<0,001	$6,5 \pm 0,6$ P < 0,002
Десневой индекс GI	$2,95 \pm 0,3$	$1,4 \pm 0,15$ P<0,001	$1,2 \pm 0,1$ P<0,001	$0,75 \pm 0,06$ P < 0,001
Проба Шиллера-Писарева (баллы)	$2,5 \pm 0,3$	$1,65 \pm 0,17$ P<0,001	$1,44 \pm 0,15$ P<0,001	$1,35 \pm 0,14$ P < 0,001

Примечание: Достоверность отличий – P - рассчитана по отношению к исходному урону

Через месяц после лечения показатели индексов гигиены достоверно отличались в сторону улучшения по отношению к исходному уровню. При этом РМА в среднем на группу уменьшилась более чем в 1,7 раза и практически у всех, согласно показаниям индекса GI, был зафиксирован гингивит легкой либо средней тяжести. Интенсивность хронического воспаления (проба Шиллера-Писарева) также снизилась.

Через полгода гигиеническое состояние полости рта у большинства детей оставалось хорошим. Наиболее же рельефные изменения в сторону улучшения наблюдались по пародонтальным индексам РМА и GI, а также показаниям пробы Шиллера-Писарева

Исследования, проведенные через 1 год (после 2 курсов лечебно-профилактических мероприятий) гигиеническое состояние полости рта и тканей

пародонта по всем изученным показателям достоверно отличилось от исходного уровня в сторону улучшения.

Таким образом, результаты изучения клинических индексов у детей с хроническим гипертрофическим гингивитом показали, что применение комплекса лечебно-профилактических мероприятий в течение 1 года, включающего регулярную профессиональную гигиену полости рта, способствовало уменьшению распространенности и тяжести воспаления и улучшало гигиеническое состояние полости рта.

**Заключение.** Регулярное проведение профессиональной гигиены полости рта с последующем назначением профилактического комплекса у детей пубертатного возраста, страдающих гипертрофическим гингивитом, способствует нормализации состояния десен.

#### **Список литературных источников**

1. Терапевтическая стоматология детского возраста / под ред. Л. А. Хоменко. 2-е изд. Киев : Книга плюс, 2010. С. 550–636.
2. Гингивиты у детей : учеб.-метод. пособие / Т. Н. Терехова [и др.]. – Минск : БГМУ, 2012. – 31 с.
3. Вольф Герберт Ф. Пародонтология/ Герберт Ф.Вольф, Эдит М. Ратейцхак, Клаус Ратейцхак.-Москва, 2014: Издательство "Медпресс-информ".-548 с.
3. Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis/ Chapple I.L., Van der Weijden F., Doerfer C.[et al]//J. Clin. Periodontol.- 2015.– Vol.42, № Suppl 16.-P.S71- S76.
5. Модина Т.Н. Патология тканей пародонта и функциональное состояние организма у подростков /Т.Н.Модина, Е.В.Мамаева, О.И. Лопаткина //Стоматология детского возраста и профилактика.-2006.-№1-2,- с.78-84.
6. Модина Т.Н. Особенности формирования хронического гипертрофического гингивита у подростков 13-15 лет/ Т.Н.Модина, Е.В.Мамаева, Д.А. Цинеккер //Стоматология детского возраста и профилактика.- 2013. - №2.- С. 28 - 34
7. Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта/ Н.Ф.Данилевский, А.В.Борисенко. - Киев: Здоров'я, 2000.–460 с.

#### **References**

1. Preventive pediatric dentistry / red. L.A. Khomenko. 2nd publish. Kiev: Book plus, 2010. P. 550–636.

2. Pediatric gingivitis: study-method. guide / T.N. Terekhova [and others] – Minsk : BGMU, 2012. – 31 p.
3. Wolf Gerbert Ph. Periodontology/ Gerbert Ph. Wolf, Edith M. Rateitschak, Klaus Rateitschak.-Moscow, 2014: Publishing house "Medpress-inform".-548 p.
4. Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis/ Chapple I.L., Van der Weijden F., Do-erfer C.[et al]//J. Clin. Periodontol.- 2015.– Vol.42, № Suppl 16.-P.S71- S76.
5. Modina T.N. Teenagers'periodontal tissue pathology and functional state of the body /T.N. Modina, E.V. Mamaeva, O.I. Lopatkina //Pediatric dentistry and prevention.- 2006.-№1-2,- p.78-84.
6. Modina T.N. Characteristics of teenage (aged 13-15) hypertrophic gingivitis formation/ T.N. Modina, E.V. Mamaeva, D. A. Tsinekker // Pediatric dentistry and prevention.- 2013. - №2.- P. 28 - 34
7. Danilievskii N.F. Periodontal disease/ N.F. Danilievskii, A.V. Borisenko. - Kiev: Health, 2000.–460 p.