

Сила давления зубной щетки при чистке зубов и ее значимость в развитии заболеваний пародонта

Т.Л. РЕДИНОВА, д.м.н., проф., зав. кафедрой
О.В. ТРЕТЬЯКОВА, асп.
Кафедра терапевтической стоматологии
ГОУ ВПО ИГМА, г. Ижевск

The pressure force of the toothbrush during teeth brushing, and its importance in the development of periodontal diseases

T.L. REDINOVA, O.V. TRETYAKOVA

Резюме

Целью работы явилось изучение силы давления зубной щетки при чистке зубов и установление ее оптимальных значений.

В данной статье представлено обследование 184 человек в возрасте от 15 до 65 лет: 100 подростков (от 15 до 18 лет) и 84 взрослых (от 19 до 65 лет), чтобы изучить силу давления зубной щетки, которую прилагают при чистке на зубы и десну лица различного возраста и пола.

При изучении силы давления зубной щетки при чистке зубов были установлены ее оптимальные значения: у взрослого населения оптимальной силой можно считать силу равную от 200 г/см² до 230 г/см²; у подростков «оптимальной» является сила в пределах от 100 г/см² до 200 г/см².

Ключевые слова: взрослые, подростки, сила давления, рецессия десны.

Abstract

The aim was to study the pressure force of the toothbrush during brushing and the establishment of its optimal values.

This article presents a survey of 184 people aged 15 to 65 years: 100 adolescents (15 to 18 years) and 84 adults (19 to 65 years), in order to examine the pressure force of the toothbrush, which is applied for cleaning teeth and gums by persons of different age and sex.

In the study of the pressure force of the toothbrush at the moment of teeth brushing were set its optimal value: for the adult population can be considered optimal force equal to the force of 200 g/cm² to 230 g/cm²; for adolescents «optimum» force is in the range from 100 g/cm² to 200 g/cm².

Key words: adults, teenagers, pressure force, gum recession.

Распространенность воспалительных заболеваний пародонта, по данным Хамадеевой А. М., Ногиной Н. В. (2010), колеблется в зависимости от возраста и имеет тенденцию к увеличению показателей от 6,5% у детей 6 лет и до 87,5% — у 17-летних [12], а среди лиц зрелого (35–44 года) и пожилого возраста (65 и старше) — до 100% [3]. Кроме того, в настоящее время растет частота встречаемости генерализованной рецессии десны [6, 15, 16]. Так, по данным Модино Т. Н. и Ганжа И. Р. (2008) [5], среди подростков рецессия десны диагностируется в 9,7% случаях, а среди взрослого населения — в 99,3%. К одной из основных причин воспалительных и дистрофических заболеваний пародонта относят гигиену. При воспалительных заболеваниях пародонта негативное ее влияние обусловлено нерегулярностью проведения [19], а при рецессии десны — неполноценностью проведения, когда преоб-

ладают вертикальные и горизонтальные движения зубной щетки по отношению к коронке зубов [4, 11, 17–20]. При этом не исключаются и другие неблагоприятные факторы в развитии заболеваний пародонта: тонкий биотип слизистой, аномалии прикуса и мягких тканей преддверья полости рта, аномалии положения зубов и др. [1, 2, 5, 14]. Вместе с тем инициальным фактором в возникновении как воспалительных, так и дистрофических заболеваний тканей пародонта, чаще всего выступает гигиена, особенно у подростков, когда родители уже ее не контролируют, а сами подростки еще не научились самоконтролю. При обучении гигиене большое значение придают регулярной чистке, правильным движениям зубной щетки, выбору зубных паст и других средств [8–10, 13], не акцентируя внимание на силе нажатия зубной щетки на зубы и десну при чистке зубов. Вместе с тем давление зубной щетки на зубы и десну,

по мнению некоторых авторов [11], не должно превышать 60–80 г/см², в то время как другие авторы [7] оптимальной силой нажатия на зубную щетку при чистке зубов считают силу 200–250 г/см².

Учитывая такие разноречивые данные, целью исследования явилось изучение силы давления зубной щетки при чистке зубов и установление ее оптимальных значений.

Для достижения этой цели были сформулированы следующие задачи:

- изучить силу давления зубной щетки, которая прилагается при чистке на зубы и десну, лицами различного возраста и пола;
- оценить силу давления зубной щетки у лиц с воспалительными заболеваниями пародонта и рецессией десны, но при отсутствии воспаления;
- установить оптимальную силу нажатия на зубную щетку при чистке зубов у лиц различного возраста.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Было проведено обследование 184 человек в возрасте от 15 до 65 лет: 100 подросток (от 15 до 18 лет) и 84 взрослых (от 19 до 65 лет).

Критериями включения в исследование были следующие условия:

- использование респондентами зубных щеток средней жесткости не более трех месяцев с момента покупки и применение паст, не обладающих отбеливающим или выраженным очищающим эффектом, обусловленным абразивными компонентами;
- применение стандартного метода при чистке зубов (подметающие движения под углом от десны к зубу);
- согласие обследованных на участие в исследовании.

Критериями исключения из обследования были:

- грубая патология прикуса (дизокклюзия, глубокая окклюзия, перекрестный прикус);
- аномалии положения зубов (вестибулопозиция, торданомалия и др.);
- патология мягких тканей (высокие уздечки, тяжи, мелкое преддверие);

- перенесенный язвенный гингивит, операции на пародонте, ортодонтическое лечение в анамнезе;
- тяжелые соматические заболевания (сахарный диабет, гипотиреоз, аутоиммунные заболевания, заболевания пищеварительной системы в стадии обострения и другие).

Для оценки состояния тканей пародонта применяли следующие индексы: индекс гигиены (Podshaley, Haley — PHP, 1968), индекс кровоточивости (Muhleman H., Son S., 1971), PMA (1960), CPI (1982). Степень рецессии десны устанавливали в миллиметрах, измеряя расстояние от цементно-эмалевой границы до края десны, и согласно классификации Миллера (1985). Для верификации пародонтита использовали рентгенографическое исследование.

Силу давления зубной щетки при чистке на зубы и десну определяли с помощью «Измерительного устройства» (патент на полезную модель №130838 от 21 ноября 2012 г.). Измерительное устройство состоит из корпуса, фиксирующего элемента, штока и откалиброванной пружины. Работа этого устройства происходит следующим образом: давление на горизонтальную пластинку передается на пружину и измеряется на откалиброванной линейке. Одно деление этой линейки соответствует силе давления 1 г/см².

Полученные при исследовании цифровые данные подвергали обработке на персональном компьютере с использованием пакета прикладных программ для машинной обработки Microsoft Excel 2000, Statistica. При этом вычислялась средняя арифметическая M , средняя ошибка средней арифметической m , стандартное отклонение. Для оценки достоверности различий между средними величинами исследованных показателей использовали коэффициент достоверности t (критерий Стьюдента). Статистически достоверными считали значения $p < 0,05$. На малых выборках применяли непараметрические критерии Манна-Уитни (Петри А., 2003; Молчанова Л. Ф., 2004).

Таблица 1. Клинические показатели состояния пародонта у взрослых в данном наблюдении

Группа	PHP, баллы	Muhl, Son, баллы	PMA, %	CPI, баллы	Рецессия десны, мм
Первая (n = 17)	1,11 ± 0,09	1,35 ± 0,19	17,61 ± 2,50	0,29 ± 0,11	0
Вторая (n = 40)	1,40 ± 0,08	1,32 ± 0,12	25,67 ± 1,84	2,87 ± 0,05	2,10 ± 0,10
p 1–2	<0,05	>0,05	<0,05	<0,001	<0,001
Третья (n = 27)	1,25 ± 0,05	1,11 ± 0,10	19,18 ± 1,82	0,55 ± 0,09	2,14 ± 0,11
p 1–3	>0,05	>0,05	>0,05	<0,001	<0,001
p 2–3	>0,05	>0,05	<0,05	>0,05	>0,05

Таблица 2. Клинические показатели стоматологического статуса у подростков, применяющих различную силу при нажатии на зубную щетку при чистке зубов

Сила нажатия при чистке зубов	КПУ, абсол.	Фед.-Вол., баллы	Силн.-Лоэ, баллы	РПР, баллы
50–100 г/см ² (n = 54)	4,47 ± 0,42	1,88 ± 0,13	1,01 ± 0,10	0,88 ± 0,02
150–200 г/см ² (n = 41)	3,92 ± 0,43	1,67 ± 0,12	0,98 ± 0,11	0,85 ± 0,02
t	0,91	1,18	0,20	1,06
P	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

Результаты исследования показали, что средняя сила давления на зубную щетку при чистке зубов у обследованных в возрасте от 15 до 65 лет составляет $189,78 \pm 7,93$ г/см².

Учитывая, что нами обследованы лица различных возрастных групп, то в зависимости от возраста были сформированы три группы. Первую группу составили 100 человек в возрасте от 15 до 18 лет; во вторую группу вошли 37 человек в возрасте от 19 до 35 лет; а в третью группу — 47 человек в возрасте от 36 до 65 лет. Оценка силы давления зубной щетки при чистке зубов у обследованных в возрасте от 15 до 18 лет составила в среднем $125,70 \pm 6,72$ г/см²; у лиц в возрасте от 19 до 35 лет — $244,59 \pm 15,60$ г/см² ($t = 6,99$, $p_{1-2} < 0,001$); а в возрасте от 36 до 65 лет — $285,10 \pm 13,43$ г/см² ($t = 10,62$, $p_{1-3} < 0,001$; $t = 1,96$, $p_{2-3} < 0,05$).

Из этих данных видно, что по мере увеличения возраста растет и сила давления зубной щетки при чистке на зубы и десну.

Так как в каждой возрастной группе были лица мужского и женского пола, то проведен анализ силы давления зубной щетки при чистке на зубы и десну в зависимости от гендерного признака. Установлено, что у юношей в возрасте от 15 до 18 лет (их число 45) сила давления зубной щетки составляет $125,55 \pm 8,80$ г/см²; у девушек этого же возраста (из 100 подростка было 55 девушек) — $124,44 \pm 10,06$ г/см² ($t = 0,26$, $p > 0,05$). В возрасте от 19 до 35 лет у мужчин (из 37 человек данного возраста 17 было мужчин) сила давления зубной щетки составила $297,05 \pm 19,50$ г/см², у женщин ($n = 20$) — $191,17 \pm 17,34$ г/см² ($t = 4,05$, $p < 0,001$); в возрасте от 36 до 65 лет у мужчин (20 человек из 47 данного возраста) сила нажатия зубной щеткой была равна $332,50 \pm 15,08$ г/см², а у женщин ($n = 27$) — $212,50 \pm 16,79$ г/см² ($t = 5,31$, $p < 0,001$).

Полученные данные демонстрируют, что если в подростковом возрасте сила давления как у девушек, так и у юношей не различается, то среди взрослых лиц имеется существенное различие силы давления зубной щетки при чистке на зубы и десну от гендерного признака. А именно: у взрослых мужчин сила давления на зубную щетку в 1,6 раз больше, чем у женщин такого же возраста.

Из вышеприведенных данных литературы можно заключить, что после 35 лет почти у каждого второго обследуемого имеет место заболевание пародонта воспалительного либо дистрофического характера. Исходя из этого, все обследованные взрослые (от 19 лет и старше) в нашем наблюдении были условно разделены на три группы в зависимости от диагностируемой патологии пародонта (табл. 1).

В первую группу вошли 17 человек, не имеющих выраженных клинических проявлений воспаления и признаков рецессии десны; вторую группу составили 40 человек с диагностированным пародонтитом легкой и средней степени тяжести, верифицированным рентгенологическим методом; в третью группу вошли 17 человек, у которых не визуализировалось воспаление, но определялась генерализованная рецессия десны.

Исследование силы давления зубной щетки в этих группах показало, что среднее ее значение в первой группе составляет $211,76 \pm 19,02$ г/см², во второй — $243,75 \pm 15,22$ г/см² ($t_{1-2} = 1,31$; $p_{1-2} > 0,05$), а в третьей — $333,33 \pm 13,10$ г/см² ($t_{1-3} = 5,26$; $p_{1-3} < 0,001$; $t_{2-3} = 4,46$, $p_{2-3} < 0,001$).

Из этих данных видно, что диапазон силы давления в первой группе колеблется от 192,74 до 230,78 г/см², во второй — от 228,53 до 258,97 г/см², а в третьей — от 320,23 до 346,43 г/см². Иными словами, среди взрослых максимальная сила давления зубной щетки при чистке зубов имеет место у лиц с диагностированной рецессией, а сила давления зубной щетки при чистке зубов у взрослых с пародонтитом и в группе лиц без клинических проявлений заболеваний пародонта существенно не различаются.

Из полученных данных можно заключить, что сила давления зубной щеткой на десну и зубы 300 г/см² и более является неблагоприятной, так как именно такая сила давления на зубную щетку выявлена у лиц с клиническими признаками рецессии десны.

Следующей задачей исследования было установить негативную силу давления зубной щеткой при чистки зубов у подростков.

У 17 детей из числа обследованных подростков в возрасте от 15 до 18 лет была диагностирована незначительная рецессия десны, которая составляла не более 1 мм. Оценка силы давления у этих подростков и силы давления у детей, где не диагностирована рецессия (83 человека из 100 обследованных), выявила следующее. В группе, где диагностирована рецессия десны, с силой давления 50 г/см² чистили зубы 17,6% детей, 100 г/см² — 29,4%, 150 г/см² — 29,4%, 200 г/см² — 17,8%, 300 г/см² — 5,8%. Среди 83 подростков, у которых не было обнаружено клинических проявлений заболеваний пародонта, 27,7% чистили зубы с силой 50 г/см², 27,7% — 100 г/см², 25,3% — 150 г/см², 14,5% — 200 г/см² и 4,8% — 300 г/см².

Из этих данных видно, что в группе обследованных с рецессией десны было больше лиц, применяющих силу нажатия на зубы и десну зубной щеткой 300 г/см² (5,8% против 4,8%), которая нами была оценена у взрослых как негативная по отношению к состоянию десны. По-видимому, это сила является негативной и для лиц молодого возраста (от 15 лет и старше).

Для определения оптимальной силы нажатия на зубную щетку при чистке зубов у молодых людей в возрасте от 15 до 18 лет дальнейший анализ полученных результатов исследования был проведен в условно созданных группах, сгруппированных в зависимости от силы давления, прикладываемой к зубной щетке при чистке зубов. Были сформированы две группы. В первую группу вошли клинические данные подростков, которые при чистке зубов прикладывают силу давления 50–100 г/см² (54 человека); во вторую группу вошли данные 41 подростка, которые прикладывают силу 150–200 г/см² при чистке зубов (табл. 2).

Из табл. 2 видно, что все показатели в первой группе несколько хуже, хоть и не достоверно ($p > 0,05$), чем во второй. По-видимому, сила нажатия на зубную щет-

ку 150–200 г/см² является более благоприятной, чем в 50–100 г/см².

Для того чтобы в этом убедиться, был проведен анализ показателя интенсивности кариеса у обследованных подростков в зависимости от силы нажатия на зубную щетку при чистке зубов. Обнаружено, что у детей, которые при чистке зубов прикладывают силу на зубную щетку 50 г/см² (n = 26), показатель интенсивности кариеса (КПУ) составляет $4,57 \pm 0,64$; у подростков с силой давления на зубную щетку 100 г/см² (n = 28) показатель КПУ был равен $4,17 \pm 0,58$ (t 1–2 = 0,46, p > 0,05); у лиц с силой давления 150 г/см² (n = 26) КПУ составил $3,76 \pm 0,58$ (t 1–3 = 1,15, p > 0,05; t 2–3 = 0,5; p > 0,05), а у обследованных подростков с силой давления 200 г/см² (n = 15) — $4,20 \pm 0,69$ (t 1–4 = 0,60, p > 0,05; t 2–4 = 0,03, p > 0,05; t 3–4 = 0,48, p > 0,05). Из этих данных видно, что наиболее высокое значение показателя интенсивности кариеса (от 3,93 до 5,21 на одного обследованного) имеет место у подростков, где при чистке зубов применяется сила нажатия на зубную щетку 50 г/см². В группах подростков, где сила нажатия на зубную щетку превышает 50 г/см² (от 100 г/см² до 200 г/см²), интенсивность кариеса находится в более низком диапазоне его значения (от 3,16 до 4,80 на одного обследованного). Следовательно, у лиц молодого возраста от 15 до 18 лет оптимальной силой давления на зубную щетку при чистке зубов можно принять силу в диапазоне от 100 г/см² до 200 г/см², при которой не диагностируется рецессия десны, а интенсивность кариеса находится на более низких значениях, чем у сверстников, прикладывающих меньшую силу на зубную щетку при чистке зубов.

Таким образом, на основании проведенного исследования можно заключить следующее:

- сила нажатия на зубную щетку при чистке зубов лицами в возрасте от 19 до 65 лет прикладывается в два раза больше, чем лицами в возрасте от 15 до 18 лет; причем у лиц молодого возраста разницы в силе нажатия на зубную щетку при чистке зубов между девушками и юношами не прослеживается, а в более возрастной группе обследованных (с 19 до 65 лет) обнаружено, что мужчины применяют в 1,6 раз больше силу при чистке зубов, чем женщины;

- при воспалительных заболеваниях пародонта при чистке зубов применяется такая же сила нажатия на зубную щетку, как и у лиц без патологии пародонта, в то время как у лиц с диагностированной рецессией десны, как в молодом возрасте, так и в более возрастной группе обследованных, применяется сила нажатия на зубную щетку при чистке зубов в 1,2–1,5 раза выше среднестатистической и равна 300 и более г/см²;

- у взрослого населения оптимальной силой нажатия на зубную щетку при чистке зубов можно считать силу от 200 г/см² до 230 г/см²; при которой не диагностирована рецессия десны, у лиц подросткового возраста оптимальной можно считать силу в пределах 100–200 г/см²; при этом силу 50 г/см² и 300 и более г/см² можно принять за неудовлетворительную.

С целью профилактики рецессии десны и кариеса зубов силу давления зубной щетки при проведении гиги-

ены необходимо калибровать по ощущениям, которые возникают при давлении на десну, которые не должны вызывать дискомфорт и болезненность у пациента.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Горбатова Е. А. Топографические особенности отделов десны // Пародонтология. 2003. №4 (29). С. 19–20.
2. Горбатова Е. А. Topograficheskie osobennosti otdelov desny // Parodontologija. 2003. №4 (29). С. 19–20.
3. Давидян А. Л. Модифицированная микрохирургическая методика ушивания при устранении рецессии десны соединительнотканым трансплантатом // Пародонтология. 2006. №4. С. 75–78.
4. Davidjan A. L. Modificirovannaja mikrohirurgicheskaja metodika ushivaniya pri ustraneni reccessii desny soedinitel'notkannym transplantatom // Parodontologija. 2006. №4. С. 75–78.
5. Кузьмина Э. М. Стоматологическая заболеваемость населения России как основа для составления программы подготовки врача-стоматолога / Материалы междунар. конф. «Актуальные вопросы модернизации качества высшего образования в России». — М., 2006. — С. 52–65.
6. Kuz'mina E. M. Stomatologicheskaya zaboлеваemost' naseleniya Rossii kak osnova dlya sostavleniya programmy podgotovki vracha-stomatologa / Materialy mezhdunar. konf. «Aktual'nye voprosy modernizacii kachestva vyshego obrazovaniya v Rossii». — М., 2006. — С. 52–65.
7. Модина Т. Н., Мамаева Е. В., Лопаткина О. И. Оценка состояния тканей пародонта и функциональное состояние организма у подростков // Стоматология сегодня. 2006. №3. С. 47.
8. Modina T. N., Mamaeva E. V., Lopatkina O. I. Ocenka sostojaniya tkanej parodonta i funkcional'noe sostojanie organizma u podrostkov // Stomatologija segodnja. 2006. №3. С. 47.
9. Модина Т. Н., Ганжа И. Р. Использование факторов роста при хирургическом лечении десневой рецессии // Дентал Юг. 2008. №8. С. 24–25.
10. Modina T. N., Ganzha I. R. Ispol'zovanie faktorov rosta pri hirurgicheskom lechenii desnevoj reccessii // Dental Jug. 2008. №8. С. 24–25.
11. Модина Т. Н., Хамитова Н. Х., Мамаева Е. В. Изучение этиологии и патогенеза рецессии десны у детей и подростков // Пародонтология. 2009. №3. С. 8–14.
12. Modina T. N., Hamitova N. H., Mamaeva E. V. Izuchenie jetiologii i patogeneza reccessii desny u detej i podrostkov // Parodontologija. 2009. №3. С. 8–14.
13. Перова М. Д., Фомичева Е. А., Хаджиева Э. Г. Отдаленные клинические результаты устранения рецессии тканей пародонта // Дентал Юг. 2008. №8 (57). С. 20–23.
14. Perova M. D., Fomicheva E. A., Hadzhieva E. G. Otdaljonnye klinicheskie rezul'taty ustraneniya reccessii tkanej parodonta // Dental Jug. 2008. №8 (57). С. 20–23.
15. Подруженко Т. В., Терехова Т. Н. Профилактика основных стоматологических заболеваний. — М.: Медпресс-информ, 2009. — 464 с.
16. Podruzhenko T. V., Terehova T. N. Profilaktika osnovnyh stomatologicheskikh zabolevanij. — М.: Medpress-inform, 2009. — 464 s.
17. Салехова Л. И. Факторы риска и характер изменений зубочелюстной системы у детей и подростков при рецессии десны: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Казань, 2013. — 19 с.
18. Salehova L. I. Faktory riska i harakter izmenenij zubocheljustnoj sistemy u detej i podrostkov pri reccessii desny: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. — Kazan', 2013. — 19 s.
19. Улитовский С. Б. Роль правильного отношения врача-стоматолога в формировании у пациента мотивированного использования средств оральной гигиены // Новое в стоматологии. 2003. №1. С. 47–50.
20. Ulitovskij S. B. Rol' pravil'nogo otnosheniya vracha — stomatologa v formirovanii u pacienta motivirovannogo ispol'zovaniya sredstv oral'noj gigieny // Novoe v stomatologii. 2003. №1. — С. 47–50.
21. Улитовский С. Б. Использование зубных щеток в зависимости от стоматологического статуса // Новое в стоматологии. 2011. №6. С. 16–18.
22. Ulitovskij S. B. Ispol'zovanie zubnyh shhetok v zavisimosti ot stomatologicheskogo statusa // Novoe v stomatologii. 2011. №6. С. 16–18.
23. Хамадеева А. М., Ногина Н. В. Особенности разработки программы профилактики в стоматологии среди детского населения, проживающих в неблагоприятных регионах // Стоматология детского возраста и профилактика. 2010. Т. IX. №3 (34). С. 61
24. Hamadeeva A. M., Nogina N. V. Osobennosti razrabotki programmy profilaktiki v stomatologii sredi detsкого naseleniya, prozhivayushchih v neblagopriyatnykh regionakh // Stomatologija detsкого vozrasta i profilaktika. 2010. T. IX. №3 (34). С. 61

priyatnyh regionah // Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika. 2010. T. IX. №3 (34). S. 61.

13. Цепов Л. М. Заболевания пародонта: взгляд на проблему. — М.: МЕДпресс-информ, 2006. — 192 с.

Серов Л. М. Zabolevaniya parodonta: vzgljad na problemu. — М.: MEDpress-inform, 2006. — 192 с.

14. Черныш В. Ф., Чепик Г. С., Иванникова А. А. Устранение локальной рецессии десны пластикой угловым мукогингивальным лоскутом // Пародонтология. 2010. №2. С. 32–37.

Chernysh V. F., Chepik G. S., Ivannikova A. A. Ustranenie lokal'noj recessii desny plastikoy uglovym mukogingival'nym loskutom // Parodontologija. 2010. №2. S. 32–37.

15. Albandar J. M., Kingman A. J. Gingival recession, gingival bleeding, and dental calculus in adults 30 years of age and older in the United States, 1988–1994 // Periodontol. 1999. №70 (1). P. 30–43.

16. Chrysanthakopoulos N. A. Aetiology and severity of gingival recession in an adult population sample in Greece // Dent. Res. J. 2011. №8 (2). P. 64–70.

17. Kozłowska M. The oral cavity hygiene as the basic element of the gingival recession prophylaxis // Roczn. Akad. Med. Białymst. 2005. - №50. P. 234–237.

18. Litonjua L. A., Bush P. J., Coen R. E. Toothbrushing and gingival recession // Int. Dent. J. 2003. №53 (2). P. 67–72.

19. Peter F. Fedi, Arthur R. Vernino, John L. Gray. Пародонтологическая азбука. — 2003. — 293 с.

Peter F. Fedi, Arthur R. Vernino, John L. Gray. Parodontologicheskaja azbuka. — 2003. — 293 s

20. Rajapakse P. S., McCracken G. I., Gwynnett E., Steen N. D., Guentsch A., Heasman P. A. Does tooth brushing influence the development and progression of non-inflammatory gingival recession? A systematic review // J. Clin Periodontol. 2007. №34 (12). P. 1046–1061.

Поступила 15.01.2016

Координаты для связи с авторами:

426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, д. 281

ГОУ ВПО ИГМА

Четвертое заседание Клуба пародонтологов России

12.11.2015. ЦНИИС и ЧЛХ.

Традиционное заседание Клуба пародонтологов России этого года прошло в конференц-зале ЦНИИС и ЧЛХ, после завершения финала Всероссийского конкурса «Клиническая пародонтология — 2015» под эгидой СТАР, торжественного подведения его итогов и награждения победителей. (Читайте наш специальный материал в номере о Дне пародонтологии в ЦНИИС и ЧЛХ и о 16-м Конкурсе «Клиническая пародонтология — 2015»).

В работе заседания приняли участие более 70 врачей со всей страны, а также доктора и учащиеся ЦНИИС и ЧЛХ. Заседание было посвящено информированию общественности о прошедших международных мероприятиях сезона лето-осень 2015, в которых принимала участие делегация Российской пародонтологической ассоциации; знакомству с взглядами зарубежных докторов, современными концепциями; обсуждению вопросов, связанных с заболеваниями пародонта, с хирургическими вмешательствами; профилактики, междисциплинарным аспектам, интеграции в решение вопросов эффективного лечения заболеваний пародонта.

Модератор заседания — зав. отделением пародонтологии ЦНИИС и ЧЛХ, проф. Грудянов А. И., председатель РПА. В президиуме — члены жюри конкурса, а также профессор Атрушкевич В. Г. (МГМСУ им. А.И. Евдокимова, кафедра пародонтологии).



В своем вступительном слове Грудянов А. И. поделился с коллегами информацией о докладах, задачах и мнениях, озвученных на Первом европейском конгрессе «Пародонтология и ортодонтия. Общие проблемы» в Милане, 29–31 октября 2015 года. Также он поделился информацией с московского конгресса «Имплантология и пародонтология», прошедшем накануне. По словам Грудянова А. И., главным событием года стал VIII Конгресс EuroPerio 8 в Лондоне, где впервые российская делегация выступила полноправным участником и имела возможность не только присутствовать в качестве слушателя, но и представлять свои научные доклады. Он с удовлетворением отметил, что сегодняшний победитель конкурса «Клиническая пародонтология — 2015» Нино Яманидзе уже тогда входила в состав российской делегации и выступала с докладом в Лондоне.

Научная программа Заседания была представлена следующими выступлениями: Проф. Булгакова А. И. (Уфа) «Применение аллогенных биоматериалов в хирургическом лечении хронического пародонтита»; Проф. Атрушкевич В. Г. (Москва) «Эстетика мягких тканей в пародонтологии»; Проф. Орехова Л. Ю. (Санкт-Петербург) «Инновационные технологии в комплексном лечении стоматологических заболеваний»; Проф. Блашкова С. Л. (Казань) «Этиопатогенетические аспекты в профилактике и прогнозировании заболеваний пародонта»; Проф. Леонова Л. Е., к.м.н. Таболина Е. Н., Смелова Л. З., Омарова Л. В. (Пермь) «Использование природных факторов в комплексном лечении пациентов с заболеваниями пародонта»; Проф. Грудянов А. И. «Хирургические вмешательства на пародонте. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов»; К.м.н. Стариков Н. А. (ЦНИИС и ЧЛХ) «Ортопедическое лечение пациентов с патологией пародонта».

Один из актуальных докладов на данном заседании по смежной тематике представила д.м.н., завкафедрой терапевтической стоматологии Казанского ГМУ Блашкова С. Л., вопросы оказания ортодонтического лечения и его влияния на состояние тканей пародонта, — «Этиопатогенетические аспекты в профилактике и прогнозировании заболеваний пародонта». Фрагменты этого выступления приводим ниже.

«В настоящее время воспалительные заболевания пародонта занимают второе место по частоте и распространен-