

УДК 616.31:616-002.4:615.451.34

А. Э. Деньга

Одесский национальный медицинский университет

### ВЛИЯНИЕ БИОФЛАВОНОИДОВ НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА И ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА В ПРОЦЕССЕ КОМПЛЕКСНОГО ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Известно, что ортодонтическое лечение зубо-челюстных аномалий (ЗЧА) с помощью брекет-систем приводит к снижению уровня гигиены в полости рта, дополнительному накоплению зубных отложений, повышению риска возникновения начального кариеса.

**Целью** данной работы явилась оценка клинической эффективности использования полифенольных соединений при комплексном ортодонтическом лечении ЗЧА.

**Материалы и методы.** В клинических исследованиях участвовало 45 детей 12-14 лет. Оценивались в исходном состоянии, через 1, 3 и 6 месяцев после фиксации брекетов пародонтальные индексы РМА %, зубной камень, проба Шиллера-Писарева (Ш-П), кровоточивость и гигиенические Silness-Loe, Stallard. Источником полифенольных соединений служил эликсир «Гранатовый», разработки ГУ «ИС НАМН», который в виде полосканий получали дети основной группы (24 человека).

**Результаты.** Индекс РМА %, в основной группе через 6 месяцев уменьшился на 39 %, в отличие от группы сравнения, в которой он практически не изменился. Пародонтопротекторная эффективность по индексу кровоточивости при этом составила 49 %, индекс Ш-П уменьшился на 20 %. Индексы Silness-Loe и Stallard уменьшились в среднем на 26 %.

**Выводы.** Проведенные исследования свидетельствуют о том, что при ортодонтическом лечении эликсир «Гранатовый» эффективно нормализует микробиоценоз в полости рта и является пародонтопротектором.



УДК 616.314.25-007.481-089.23

М. І. Дмитренко

Українська медична стоматологічна академія, (Полтава)

### ОБГРУНТУВАННЯ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗУБОЩЕЛЕПНИМИ АНОМАЛІЯМИ, УСКЛАДНЕНИМИ СКУПЧЕНІСТЮ ЗУБІВ

Серед ортодонтичних порушень найбільш поширеними є зубощелепні аномалії (ЗЩА), ускладнені скупченістю фронтальних зубів (СФЗ): (змінний прикус – 33,54 %, постійний – 68,67 %). Від періоду змінного до постійного прикусу частота скупченості фронтальних зубів збільшується в 2 рази ( $p < 0,05$ ), а тенденція до її саморегуляції відмічається в середньому лише у 3,96% (Дмитренко М.І., 2010).

**Мета дослідження.** Обґрунтування застосування алгоритмів діагностики та лікування пацієнтів із ЗЩА, ускладнених СФЗ.

**Об'єкти та методи.** Проведено обстеження та ортодонтичне лікування 103 пацієнтів віком 4-42 років із різними ЗЩА, ускладненими СФЗ верхньої та нижньої щелеп. В групі обстежених було 65 пацієнта жіночої статі, 38 – чоловічої. Найбільшій кількості пацієнтів проведено лікування в період постійного прикусу – 64. В період раннього змінного прикусу проведено лікування – 15 осіб, пізнього періоду змінного прикусу – 21. В період тимчасового прикусу проведено лікування 3 дітей. Слід зазначити, що лише на верхній щелепі СФЗ виявлена у 14,56 % пацієнтів, на верхній та нижній щелепах – у 55,34 %, на нижній щелепі – у 30,10 %. Діагностували ступінь тяжкості скупченості зубів за величиною зміщення різців за методикою Dr. Robert Little (1975). Лікування ЗЩА, ускладнених СФЗ проводили, орієнтуючись на розроблені алгоритми: діагностики (свідчення про реєстрацію авторського права на науковий твір №41667 від 5.01.2012): клінічні та додаткові методи та алгоритм лікування (свідчення про реєстрацію авторського права на науковий твір №47296 від 21.01.2013): загальний і методи лікування.

**Результати та їх обговорення.** Клінічне обстеження пацієнтів дозволило проаналізувати скарги, виявити етіологічні чинники розвитку аномалії, визначити характерні зміни лица і порожнини рота, функціональні порушення та розробити план подальшого обстеження. У діагностиці пацієнтів із ЗЩА, ускладненими СФЗ, важливе значення має систематизований об'єктивний підхід, що виявляє зв'язок естетики лица, стану прикусу, будови черепа, функції м'язів щелепно-лицьової ділянки та скронево-нижньощелепових суглобів, тканин пародонта, зубів. Насамперед виявляли психологічний статус пацієнта, враховували його бажання і виявляли готовність до ортодонтичного лікування. На підставі суб'єктивного дослідження розробляли план подальшої діагностики, обсяг лікувальних заходів і узгоджували план лікування з мотивацією пацієнта, загальномедичним та стоматологічним анамнезом.