

С. В. Степанова, к. мед. н., В. І. Фесенко, к. мед. н.,
К. А. Семенов, к. мед. н., А. І. Патяка, М. О. Рибак

Дніпропетровська державна медична академія

ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ГІГІЄНИЧНОГО СТАНУ ПОРОЖНИНИ РОТА В ХОДІ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ СУЧАСНИМИ НЕЗНІМНИМИ АПАРАТАМИ

Інтерес до проблем запальних захворювань пародонта у дітей обумовлено не тільки широкою поширеністю даної патології, але і не завжди ефективними методами лікування, які попереджають рецидиви запалення в навколо зубних тканинах після успішної терапії.

У виникненні захворювань тканин пародонта значну роль відіграють неправильний прикус та скученість зубів.

Лікування зубощелепних аномалій направлено не тільки на покращення естетичного вигляду пацієнта, але і являється само по собі елементом профілактики захворювань пародонта. Однак застосування сучасних незнімних ортодонтичних апаратів може призвести до погіршення гігієнічного стану порожнини рота і тим самим викликати або посилити запальні процеси в тканинах пародонту.

Мета нашого дослідження. Визначення стану гігієни порожнини рота до початку і в процесі ортодонтичного лікування аномалій зубних рядів, а також впливу гігієнічних і лікувально-профілактичних заходів на динаміку змін гігієни порожнини рота.

Нами були обстежені діти зі скученістю зубів віком від 12 до 16 років, які були взяті на ортодонтичне лікування з використанням брекет-систем.

З них 1 групу склали діти, які мали супутній хронічний катаральний гінгівіт (20 дітей), в 2 групу увійшли діти зі здоровим пародонтом (20 дітей).

Для визначення гігієни порожнини рота були використанні індекси:

- для визначення інтенсивності утворення м'якого зубного нальоту індекс J. Silness, H. Loe – обстежували кількість м'якого зубного нальоту в при ясенній ділянці на 4 поверхнях: 16, 26, 36, 46 зуба за допомогою зонду та з двох поверхонь (губна і язична) 11, 31 зубів;

- індекс K. Stallard – визначення площі зубної бляшки за фарбуванням вестибулярних поверхонь 16, 11, 26, 31, зубів і язичних поверхонь 36, 46 зубів [1].

При аналізі стану тканин пародонта і гігієни порожнини рота у дітей з різним ступенем звуження щелеп виявлено, що показники досліджуваних індексів перебувають у прямій залежності від ступеня звуження щелеп і мають більш виражені значення при II та III ступені, ніж при I ступені звуження щелеп. Так, при II і III ступені звуження щелеп індекси гігієни: Silness-Loe – на 20,2%, Stallard – на 13,2% вище в порівнянні з I ступенем звуження.

Всім дітям перед початком ортодонтичного лікування проводилась професійна гігієна порожнини рота, навчання навичкам гігієни. Пацієнти одержували рекомендації щодо використання зубних щіток, зубних паст, йоршиків і флосів.

Дітям 1 групи додатково проводилось лікування хронічного катарального гінгівіту, яке включало аплікації 2% розчин мареполімієла 2 рази на день по 10 хвилин впродовж двох тижнів, «рег ос» біотрігента 1-2 рази на день по 1 таблетці чотири тижні, та бактуліна по 1 таблетці 2 рази на день чотири тижні.

Проведення професійних гігієнічних заходів і контроль за якістю індивідуальної гігієни, а також призначення лікувально-профілактичного комплексу дітям з хронічним катаральним гінгівітом привело до значного покращення стану тканин пародонту і гігієни порожнини рота.

Через місяць після фіксації апарату у дітей 1 і 2 групи спостерігалась погіршення показників в динаміці гігієнічних індексів. У дітей 2 групи також з'являються симптоми запалення в тканинах пародонту, хоча до початку ортодонтичного лікування вони були відсутні, що визначалось зміною параметрів пародонтальних індексів.

Через 3 місяці після фіксації брекет-систем спостерігається адаптація до ортодонтичного апарату, виробляються навички гігієни і, як наслідок, поліпшення показників гігієнічних індексів. При цьому слід зазначити, що у дітей 1 групи, яким до початку ортодонтичного лікування було застосований зазначений комплекс препаратів для усунення симптомів хронічного катарального гінгівіту гігієна порожнини рота, достовірно краще в різні періоди ортодонтичного лікування.

Таким чином, профілактика захворювань пародонту у дітей з аномаліями зубних рядів на фоні ортодонтичного лікування брекет-системами представляє актуальну проблему. Одним з найбільш важливих принципів рішення її являється своєчасне навчання навичкам гігієни, ще до фіксації незнімних ортодонтичних апаратів, ретельна професійна гігієна під час ортодонтичного лікування, призначення місцевих антисептичних засобів та профілактичного медикаментозного лікування спрямованого на підвищення місцевих захисних факторів.

З цією метою рекомендується лікувально-профілактичний комплекс для профілактики запальних захворювань пародонту, який включає: аплікації 2 % розчину мареполімієла 2 рази на день по 10 хвилин впродовж двох тижнів, прийом біотріта-дента 1-2 рази на день по 1 таблетці чотири тижні, прийом бактуліну по 1 таблетці 2 рази на день чотири тижні.



УДК 616.31-083+616-056.3-036.5:661.742.1(615.462)

**Т. П. Терешина, д. мед. н., К. Н. Косенко, д. мед. н.,
О. И. Жижикин**

Інститут стоматології АМН України

СВЯЗЬ МЕЖДУ ГИГИЕНИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ ПОЛОСТИ РТА И СТЕПЕНЬЮ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА АКРИЛОВЫЕ ПЛАСТМАССЫ

Наиболее распространенным конструкционным материалом в стоматологии является акриловая пластмасса. Однако при наличии целого ряда положительных качеств она способна вызвать аллергические реакции, проявляющиеся в виде воспаления слизистой оболочки полости рта (Гожая Л.Д., 2001; Маслов А.В., 2004; Сергеев Ю. В., 2004; Kanie T. et al., 2010).

Цель нашей работы. Выявление связи между гигиеническим состоянием полости рта и степенью аллергической реакции на акриловые пластмассы.

Исследования проведены на 12 пациентах, которые обратились с жалобами на воспаление слизистой оболочки полости рта в области контакта с акриловой пластмассой.

С помощью предложенной нами аппликационной мукозальной аллергопробы на слизистой оболочке полости рта (Терешина Т.П., Жижикин О.И., Романова Ю.Г., 2010) изучено наличие сенсибилизации к акриловым пластмассам.

В зависимости от реакции на мономер все пациенты были разделены на 3 группы: отрицательная реакция, слабopоложительная и положительная.

При этом у 3-х человек с отрицательной реакцией на мономер воспаление в полости рта не было обусловлено аллергической природой, а у 9 человек была зафиксирована положительная реакция, что свидетельствовало о наличии сенсибилизации на акриловую пластмассу.

У всех пациентов определяли гигиеническое состояние полости рта с использованием индекса Грин-Вермильона (ГИ).

Результаты исследований показали, что у лиц с отрицательной реакцией ГИ в среднем показал $1,88 \pm 0,4$ балла, при слабopоложительной реакции - $2,2 \pm 0,6$, при положительной реакции - $2,8 \pm 0,3$

Следовательно чем выше показатели ГИ, свидетельствующие о ухудшении гигиенического состояния полости рта, тем выше интенсивность аллергических проявлений на слизистой оболочке полости рта.

Вывод. Усугублению аллергических проявлений в полости рта при использовании акриловых пластмасс способствует плохое гигиеническое состояние полости рта и зубных протезов.

