

ISSN 2411-6467

ЕВРАЗИЙСКИЙ
СОЮЗ
УЧЕНЫХ



EURASIAN
UNION
OF SCIENTISTS

**XXI МЕЖДУНАРОДНАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ**

**«Актуальные проблемы в современной
науке и пути их решения»**

**Москва
29-30 декабря 2015**

Часть 1

№12 (21)/ 2015

and neuropathic diabetic foot. – In: Diabetic Medications 2015: International Conference on Targeting Diabetes and Novel Therapeutics, Sept 2015 / U.S.A, Las Vegas, NV. Available at: <http://diabeticmedications.conferenceseries.com/>

8. Koleva I.B., Dikova M., Ioshinov R.D., Lishev N.S., Quantitative evaluation of efficacy of some physical therapeutic complexes on irritative sensory signs of diabetic polyneuropathy. *European Journal of Neurology*;2004;11 Suppl.2: S36-182.

9. Koleva I.B., Iochinov R.D., Dikova M., Physical Therapy and Rehabilitation in Diabetic Polyneuropathy

Patients. In: WJ Peek & GJ Lankhorst Editors. *Physical and Rehabilitation Medicine. MEDIMOND: Monduzzi Editore*; 2001. p.677-681.

10. Koleva I.B., Iochinov R.D., Stoyneva Z.B., Dikova M., Ontcheva G., Transcutaneous electroneurostimulation and fangothrapy in Diabetic Polyneuropathy Patients. Abstracts Book of the 3rd World Congress in Neurological Rehabilitation, Venice, April 2002: 497.

11. Stoyneva Z.B., Koleva I.B., Assessment of the physical therapy effect on diabetic distal autonomic and microcirculatory dysfunction by Laser Doppler flowmetry. *Diabetes, Stoffwechsel und Herz*; 2008;17:24-25.

ПРОЯВЛЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО И ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА У ПАЦИЕНТОВ С НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОДОНТИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

Косюга Светлана Юрьевна

д.м.н., доцент, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста ГБОУ ВПО «НиЖГМА» Минздрава России, г. Нижний Новгород, Россия

Ботова Дарья Игоревна

Аспирант кафедры стоматологии детского возраста ГБОУ ВПО «НиЖГМА» Минздрава России, г. Нижний Новгород, Россия

АННОТАЦИЯ.

Целью исследования является изучение распространенности и особенностей проявления хронического катарального и гипертрофического гингивита у пациентов с несъемными ортодонтическими конструкциями. *Материал и методы.* В нашем исследовании участвовали 70 человек, находящихся на ортодонтическом лечении с помощью брекет-систем в течение 1, 6, 12 месяцев. Стоматологический статус пациентов оценивали в соответствии с рекомендациями и критериями ВОЗ (2013). *Результаты исследования.* Через полгода использования брекет-систем воспалительный процесс в тканях пародонта увеличивается, а гигиеническое состояние полости рта ухудшается. *Заключение.* Распространенность хронического катарального и хронического гипертрофического гингивита увеличивается спустя 6 месяцев лечения с помощью несъемных ортодонтических конструкций.

CATARRHAL AND HYPERTROPHIC GINGIVITIS IN PATIENTS WITH FIXED ORTHODONTIC APPLIANCES.

ABSTRACT.

This research aimed to examine prevalence and disease specialty of catarrhal and hypertrophic gingivitis in patients with fixed orthodontic appliances. Material and methods. 70 patients undergoing orthodontic treatment with braces are involved into the study. They are divided into three groups by month of the treatment: 1, 6, 12 month respectively. *Dental status of patients was assessed according to criteria and recommendations of WHO (2013). Results of the study.* Half year treatment using fixed orthodontic appliances starts inflammatory process in periodontal tissues, as well as status of oral hygiene degrades. *Conclusions.* The prevalence of catarrhal and hypertrophic gingivitis in patients with fixed orthodontic appliances increases after 6 months treatment.

Ключевые слова: хронический катаральный и гипертрофический гингивит, ортодонтическое лечение, несъемная ортодонтическая техника (НОТ).

Key words: catarrhal and hypertrophic gingivitis, orthodontic treatment, non-removable orthodontic technique.

Введение. В настоящее время растет число обращений пациентов, имеющих сформировавшуюся зубочелюстную систему, к врачу стоматологу-ортодонту. Это приводит к возрастанию сроков ортодонтического лечения и увеличению рисков развития осложнений.

При ортодонтическом лечении частота воспалительных явлений в пародонте остается высокой (20–38%) [2, с.44-45; 6, с.5]. В процессе лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями с помощью НОТ развиваются различные неблагоприятные изменения, такие как: ухудшение процессов микроциркуляции и параметров ротовой жидкости, появление деструктивных процессов в тканях пародонта, что сопровождается неудовлетворительным уровнем гигиенического

состояния полости рта. Данное состояние требует проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий [4, с.23-27].

Присутствие в полости рта брекетов, дуг, колец, лигатур, цепочек, кнопок и других ортодонтических конструкций значительно затрудняет проведение ежедневных гигиенических процедур, что создает благоприятные условия для скопления налета и развития в пародонте воспалительного процесса [3, с.15-18; 5, с.36-43].

Отмечается, что налет вокруг основания брекета по своему составу схож с твердым дентальным налетом, который представляет собой симбиоз различных микроорганизмов, что и обуславливает возникновение и развитие хронического гингивита [1, с.102-106].

Целью данной работы явилось изучение особенностей проявлений хронического катарального и гипертрофического гингивита у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении.

Материал и методы исследования. Проведено обследование 70 пациентов в возрасте от 18 до 35 лет, находящихся на лечении с помощью несъемной ортодонтической техники в течение 1 месяца (1 группа), 6 месяцев (2 группа) и 12 месяцев (3 группа). Все пациенты были практически здоровы. Оценка стоматологического статуса пациентов осуществлялась в соответствии с рекомендациями и критериями ВОЗ (2013), при этом использовалась индивидуально разработанная карта пациента. Состояние тканей пародонта оценивалось с помощью модифицированного коммунального пародонтального индекса CPI (1995) по критериям ВОЗ. Осматривали пародонт в области всех зубов, имеющих во рту, и отмечали присутствие или отсутствие 3 индикаторов: кровоточивости десен, зубного камня, а также пародонтальных карманов, глубину которых определяли с помощью пародонтального зонда. При осмотре кончик зонда осторожно вносили в десневую бороздку или карман и проводили исследование на всем протяжении с оральной и вестибулярной стороны зубов, располагая зонд параллельно длинной оси зуба. Индекс степени тяжести гингивита (РМА) в модификации Pigma (1960) оценивали окрашиванием десны в области каждого зуба раствором Шиллера – Писарева. Для определения уровня гигиены полости рта использовали индекс Green-Vermillion (1964), который определяли у шести индексных зубов, оценивая площадь поверхности зуба, покрытой налетом и/или зубным камнем.

Результаты исследования.

Распространенность хронического катарального гингивита распределилась следующим образом: в первой группе пациентов – 4,35%, во второй группе – 12,5%, а в третьей группе – 16,7%. Распространенность хронического гипертрофического гингивита составила: в первой группе пациентов не выявлено, во второй группе – 8,33%, а в третьей группе – 4,16%.

Данные показатели говорят об увеличении распространенности хронического катарального гингивита от начала лечения к концу первого года в среднем в 4 раза, а распространенность хронического гипертрофического гингивита достигает максимума к 6 месяцам использования брекет-системы и уменьшается почти в 2 раза к концу первого года лечения.

Индекс CPI: в первой группе пациентов признаки кровоточивости наблюдались в среднем у 0,08 зубов, зубной камень – 0,15 зубов, во второй группе признаки кровоточивости отмечались в среднем у 0,07 зубов, зубной камень 0,19 зубов, а в третьей группе признаки кровоточивости наблюдались в среднем у 0,06 зубов, зубной камень 0,16 зубов. На этапах ортодонтического лечения наличие зубного камня у пациентов через 6 месяцев и 12 месяцев незначительно увеличивается.

Индекс РМА: в первой группе пациентов составил 5,97%, во второй группе – 8,21%, а в третьей группе – 7,34%, что говорит об увеличении воспалительного процесса в тканях пародонта в среднем в 1,4 раза у пациентов через полгода использования брекет-системы и в 1,2 раза у пациентов через год.

Значение упрощенного индекса гигиены у пациентов первой группы составило в среднем 0,70 баллов, что соответствует хорошему уровню гигиены полости рта. У пациентов второй и третьей групп уровень гигиены полости рта оценивался как удовлетворительный и составил 1,01 и 0,95 баллов соответственно. Наибольшее увеличение показателя индекса гигиены во второй группе говорит об ухудшении гигиенического состояния полости рта после 6 месяцев лечения с помощью НОТ, что связано с постановкой брекет-системы на нижнюю челюсть спустя 1,5-2 месяца от начала лечения и использованием различных эластических колец, кнопок, пружин, цепочек и др., которые усложняют гигиенический уход за полостью рта, что требует большего внимания со стороны пациента и врача-ортодонта к соблюдению регулярных гигиенических процедур.

Заключение. Таким образом, распространенность хронического катарального и хронического гипертрофического гингивита увеличивается спустя полгода использования НОТ, что связано с ухудшением гигиенического состояния полости рта.

Список использованной литературы.

1. Алимova, Р.Г. Гигиена полости рта и современная ортодонтия / Р.Г. Алимova, С.Н. Махсудов // *Stomatologiya* (Ташкент). – 2004. – № 1–2. – С. 102–106.
2. Арсенина, О.И. Алгоритм профилактических мероприятий при ортодонтическом лечении с использованием несъемной техники / О.И. Арсенина, О.А. Фролова, А.В. Попова, Н.В. Попова // *Ортодонтия*. – 2009. – № 1. – С. 44–45.
3. Воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта при использовании съемной и несъемной ортодонтической аппаратуры / С. Н. Голубев [и др.] // *Научные ведомости БелГУ*. – 2013. – Т. 21. № 11-1 (154). – С. 15-18.
4. Денисова, Ю.Л. Состояние периодонта больных с зубочелюстно-лицевыми аномалиями в период ортодонтического лечения современной несъемной техникой // *Пародонтология* (Санкт-Петербург). – 2004. – № 1. – С. 23–27.
5. Изучение эффективности применения средств на основе бактериофагов в комплексном лечении гингивита у пациентов с несъемными ортодонтическими конструкциями / В.В. Никитин [и др.] // *Пародонтология*. – 2014. – № 3 (72). – С. 36-43.
6. Петрунина, О.В. Клинико-цитологическая диагностика воспалительных осложнений в тканях пародонта при ортодонтическом лечении с использованием несъемной техники. Автореф. дис. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – Москва, 2008. – 27 с.

СЕРТИФИКАТ

«Актуальные проблемы в современной науке и пути их решения»

XVIII МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

(Россия, г. Москва, 29-30.12.2015)

Ботова Дарья Игоревна

ПРОЯВЛЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО И ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА У ПАЦИЕНТОВ С НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОДОНТИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ



Кеее

д.п.н. Каркушин Дмитрий Петрович

Сертификат подтверждает, что указанная статья опубликована в журнале «Евразийский Союз Ученых» и размещена в РИНЦ.