

ТРАВМА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Умарова Одинахон Нумановна-ассистент

Кафедры Детской стоматологии

Андижанский государственный медицинский институт

Андижан, Узбекистан.

Резюме. В статье обсуждается поражения слизистой оболочки полости рта результатом раздражения, вызванного ортодонтическими аппаратами или неправильным прикусом. Это исследование включало тип и тяжесть поражений слизистой оболочки, их топография, воспаление десен, гигиенический статус полости рта определялись с помощью клинических показателей.

Ключевые слова: Поражения слизистой оболочки полости рта, гигиена, травма, воспаление.

INJURY OF THE ORAL MUCOSA DURING ORTHODONTIC TREATMENT

Umarova Odinakhon Numanovna-assistant of the department of
pediatric

Andijan State Medical Institute

Andijan, Uzbekistan.

Summary. The article discusses lesions of the oral mucosa as a result of irritation caused by orthodontic appliances or malocclusion. This study included the type and severity of mucosal lesions, their topography, gingival inflammation, oral hygiene status were determined using clinical indicators.

Key words: Lesions of the oral mucosa, hygiene, trauma, inflammation.

Актуальность исследования: Поражения слизистой оболочки полости рта могут быть результатом раздражения, вызванного ортодонтическими аппаратами или неправильным прикусом, но их частота неизвестна. Травма слизистой оболочки полости рта в ходе ортодонтического лечения, особенно

в его начальной стадии, является одной из самых актуальных проблем в ортодонтии[1]. Несмотря на имеющиеся средства профилактики травматизации слизистой полости рта, направленной на повышение комфортности проводимого лечения для пациентов, данная тема сохраняет свою актуальность[5]. Локальное повреждение тканей является одним из внутриротовых рисков во время ортодонтического лечения. Изъязвления, боль и дискомфорт являются частыми побочными эффектами, которые возникают в результате раздражения, вызванного главным образом несъемные ортодонтические аппараты[2]. Несмотря на то что болезненные и неприятные, повреждения быстро заживают из-за быстрого метаболизма слизистой оболочки полости рта у молодых и здоровых ортодонтических пациентов, однако поражение полости рта может быть результатом взаимодействия стоматологических сплавов и полости рта ткани тоже. Результатом этих взаимодействий от прилипания бактерий, токсических, субтоксических и аллергические эффекты, вызванные ионами металлов и аллергия[3]. Прямое взаимодействие между ортодонтическими приспособлениями и тканями пародонта может представлять серьезную проблему. Кроме того, при ортодонтическом лечении с несъемные аппараты, сложные ситуации с гигиеной полости рта из-за застрявшей пищи и мусора вокруг брекетов могут способствовать развитие воспаления десен. Поэтому целью настоящего исследования было изучить частоту и тип поражений слизистой оболочки у носителей ортодонтических аппаратов[4].

Цель исследования: изучить распространенность травматических поражений слизистой полости рта при ортодонтическом лечении несъемной техникой.

Материал и методы: нами было проведено стоматологическое обследование 168 пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении несъемной ортодонтической техникой. Среди них было 64 человека — лица мужского пола и 102 — лица женского пола в возрасте от 12 до 27 лет.

Результаты: общая распространенность травматических поражений слизистой полости рта при ортодонтическом лечении несъемной ортодонтической техникой среди 168 обследованных пациентов составила 38,09% (64 человека). Распространенность травматических поражений слизистой полости рта среди лиц женского и мужского пола составила 56,25% (36) и 43,75% (28) соответственно. Очаги поражения регистрировали на слизистой оболочке в местах соприкосновения с элементами брекет-системы. В зависимости от локализации травматические поражения слизистой полости рта выявлялись на слизистой оболочке щеки в 68,75% случаях (у 44 пациентов) — 52% лиц женского пола и 48% лиц мужского пола; на слизистой оболочке нижней губы — 10,94% случаев (7 пациентов) — 57% лиц женского пола и 43% лиц мужского пола; на слизистой оболочке верхней губы — 4,8% случаев (3 пациента) — 67% лиц женского пола и 33% лиц мужского пола; на слизистой оболочке щеки и верхней губы — 15,51% случаев (10 пациентов) — 70% лиц женского пола и 30% лиц мужского пола.

Выводы: высокая распространенность травматических поражений слизистой полости рта при ортодонтическом лечении диктует необходимость совершенствования мероприятий по профилактике и лечению травматических поражений слизистой полости рта, которые нужно проводить на протяжении всего периода ортодонтического лечения. Это исследование включало тип и тяжесть поражений слизистой оболочки, их топография, воспаление десен, гигиенический статус полости рта определялись с помощью клинических показателей. Поражения слизистой оболочки чаще присутствовали у владельцев ортодонтических аппаратов, чем у детей с неправильным прикусом. Воспаление десен, эрозия, изъязвление и ушиб были наиболее распространенными результатами у ортодонтических пациентов. Тяжесть воспаления десен была в корреляции со статусом гигиены полости рта; чем хуже гигиена полости рта, тем сильнее было воспаление десен. Улучшение гигиены полости рта было обнаружено у детей во время ортодонтического лечения, чем у детей с неправильным

прикусом. Ортодонтическое лечение несет более высокий риск поражения слизистой оболочки и подразумевает большую осведомленность о лучшей гигиене полости рта, как показали результаты этого исследования. Инструкции по гигиене полости рта и раннее лечение поражений полости рта являются важными соображениями для лучшей мотивации пациента, планирования лечения и успешного результата.

Литература.

1. Травматические повреждения слизистой оболочки полости рта у детей: учеб.- метод. пособие / Т.Н.Терехова [и др.]. – Минск: БГМУ, 2010. – 36 с.
2. Стоматология детского возраста / под ред. А.А.Колесова. – М.: Медицина, 1991. – С. 251 – 255. 12 Дополнительная: 1.Виноградова, Т.Ф. Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей / Т.Ф. Виноградова, О.П. Максимова, Э.М. Мельниченко М.: Медицина,1983. С.97-104.
- 3.Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / Е.Б. Боровский [и др.]; под ред. Е.Б. Боровского, А.Л. Машкиллейсона. М.: МЕДпресс,2001. С.22-38.
- 4.Курякина, Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста / Н.В. Курякина. М.: Медицинская книга, Н.Новгород: Издательство НГМА, 2001. С.523-528.
- 5.Заболевания слизистой оболочки полости рта / Л.М.Лукиных [и др.]; под ред. Л.М. Лукиных. Н.Новгород: Изд-во Нижегородской гос.мед. академии,2000. С.20-56.
- 6.Горбачева, К.А. Клинико-функциональное состояние органов полости рта у детей, проживающих в районах радиоактивного загрязнения: автореф.дис. ... канд.мед.наук / К.А. Горбачева; Минск.гос.мед.ин-т. Минск,1993. 16 с