УДК 616. 311. 2-002. 2-083:616. 314-089. 23

Н. В. Головко [1], А. Д. Бабенко [2]

ОЦІНКА СТАНУ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА І ТКАНИН ПАРОДОНТА В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ГІПЕРТРОФІЧНИМ ГІНГІВІТОМ НА ТЛІ ЛІКУВАННЯ НЕЗНІМНОЮ ТЕХНІКОЮ

1 – Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія"
2 – Луганський державний медичний університет

Останнім часом завдяки підвищенню культурного рівня населення та розвитку науково-технічного прогресу все більше дорослих звертається по ортодонтичну допомогу. За даними Бондаревой Т. В., Валиевой (2000) [1], майже 50% ортодонтичних пацієнтів мають пародонтологічні проблеми. Гінгівіт, особливо його гіпертрофічна форма, призводить до деформації та зміни кольору ясен, ускладнює ортодонтичне лікування [2, 3, 4, 5].

Ортодонтичне лікування базується на такому принципі, що за тривалого тиску на зуб його переміщення відбувається за рахунок реконструкції альвеолярної кістки. Вона вибірково руйнується в ділянках тиску та відновлюється в ділянках натяжіння. Що ж до ясен, то ортодонтичне лікування, особливо за допомогою незнімної техніки, викликає гіперплазію ясен. Безпосередніми подразниками ясен у багатьох випадках є ортодонтичні кільця, що кріпляться на молярах. Крім того, брекети дуги, лігатури й інші пристрої протягом усього періоду лікування (а це іноді 2-3 роки) стають механічною перешкодою для самоочищення порожнини рота й індивідуальних гігієнічних процедур. Додаткові ретенційні пункти сприяють накопиченню зубного нальоту і швидкому утворенню зубної бляшки, роль якої в розвитку карієсу та гінгівіту загальновизнана [6].

Тому **метою** нашого дослідження стало вивчення стану гігієни порожнини рота і тканин пародонта у пацієнтів із хронічним гіпертрофічним гінгівітом (ХГГ), які лікувалися за допомогою брекет-техніки.

Таблиця 1

Розподіл пацієнтів за видом ЗЩА

Вік	Стать	I клас ЗЩА за Е. Енглем	II клас ЗЩА за Е. Енглем
Юнацький	юнаки дівчата	11 – 8,73% 12 – 9,52%	8 – 6,35% 18 – 14,29%
Зрілий вік I період	чоловіки жінки	24 – 19,05% 24 – 19,05%	13 – 10,32% 16 – 12,69%
Всього		71 – 56,35%	55 – 43,65

Об'єкт та методи дослідження. Ми провели клінічне обстеження з подальшим ортодонтичним та пародонтологічним лікуванням 126 пацієнтів віком від 16 до 35 років, у яких у різні терміни лікування було визначено клінічні ознаки ХГГ. Лікування проводили за допомогою незнімної апаратури (брекет-техніки). Для оцінки стану гігієни порожнини рота і пародонтологічного статусу визначили такі показники: OHI-S, PMA, SBI, глибину хибних кишень.

Результати дослідження та їх обговорення. Перед початком ортодонтичного лікування обов'язковим є визначення стану гігієни порожнини рота і тканин пародонта. Незадовільний стан гігієни є протипоказанням до лікування, особливо за допомогою незнімної техніки, а наявність хвороб пародонта вимагає від ортодонта підбору комплексу методів, які б сприяли усуненню не тільки зубощелепної аномалії (ЗЩА), а й пародонтологічних проблем.

Обстежені пацієнти мали зубощелепні аномалії I (71 – 56, 35%) та II класів (55 – 43, 65%) за класифікацією Е. Енгля.

Майже всі зубощелепні аномалії супроводжувалися скупченістю зубів різних ступенів вираженості, тому клінічні ознаки гінгівіту визначені в усіх обстежених, із них хронічний катаральний гінгівіт до початку лікування було діагностовано у 89 пацієнтів (67, 46%), а ХГГ

Таблиця 2

Розподіл пацієнтів за ступенем тяжкості ХГГ

Вік	Стать	ХГГ легкого ступеня тяжкості	ХГГ середнього ступеня тяжкості
Юнацький	юнаки дівчата	11 (8,73%) 22 (17,46%)	8 (6,35%) 8 (6,35%)
Зрілий вік I період	чоловіки жінки	33 (26,19%) 36 (28,58%)	4 (3,17%) 4 (3,17%)
Всього		102 (80,96%)	24 (19,04%)

Таблиця 3

Показники стану гігієни порожнини рота і тканин пародонта в пацієнтів із хронічним гіпертрофічним гінгівітом

Індекси	Показники норми	ХГГ I ступеня тяжкості n = 102		Різниця p	ХГГ II ступеня тяжкості n = 24		Різниця p
		до лікування	в процесі лікування		до лікування	в процесі лікування	
OHI-S Індекс зубного нальоту Індекс зубного каменю	0 0 0	0,96 0,61±0,01 0,35±0,01	2,70 1,44±0,02 1,36±0,02	< 0,001 < 0,001	1,03 0,64±0,03 0,39±0,02	3,05 2,09±0,06 1,78±0,03	< 0,001 < 0,001
PMA (%)	0	8,07±0,30	23,81±0,93	< 0,01	10,09±0,67	45,88±0,48	< 0,001
Індекс кровоточивості SBI	0	0,92±0,04	2,44±0,02	< 0,01	1,12±0,04	2,72±0,05	< 0,01
Глибина зондування хибних кишень (мм)	1-2	4,50±0,02	7,80±0,02	p<0,001	5,10±0,02	8,00±0,02	p<0,001

Примітка: p - достовірність різниці показників до та під час ортодонтичного лікування

легкого ступеня – в 37 пацієнтів (29,37%). У різні терміни ортодонтичного лікування ортодонтичного лікування в спостережуваних пацієнтів розвинулася набрякова форма ХГГ. У більшості пацієнтів ХГГ було діагностовано наприкінці періоду активного ортодонтичного лікування – 55 (43,65%), у 71 (56,35%) - у період ретенції, коли брекет-техніка застосовувалася без активації і пацієнт приходив на контрольні огляди в більш тривалі терміни.

Залежно від клінічних ознак ХГГ пацієнти були розподілені відповідним чином (табл. 2).

Отримані дані свідчать, що у 80,96% пацієнтів зустрічалася легка форма ХГГ.

Проведене об'єктивне інструментальне стоматологічне обстеження (табл. 3) показало таке: в пацієнтів обох досліджуваних груп до початку ортодонтичного лікування та професійного чищення зубів показники зубного нальоту індексу OHI-S дорівнювали 0,61 та 0,64, що свідчить про добрий стан гігієни порожнини рота. У процесі ортодонтичного лікування брекет-технікою якість догляду за порожниною рота знижувалася в обох групах, але в пацієнтів із ХГГ середнього ступеня тяжкості величина індексу зубного нальоту в 1, 5 разу перевищувала показники при ХГГ легкого ступеня. У цілому стан гігієни в пацієнтів із ХГГ легкого ступеня оцінювався як задовільний, а в пацієнтів із ХГГ середнього ступеня тяжкості як незадовільний.

Над'ясенний зубний камінь травмує ясна і посилює процес запалення. До початку ортодонтичного лікування величина індексу каменю дорівнювала 0,35 у пацієнтів із легким ступенем ХГГ та 0,39 – із ХГГ середнього ступеня тяжкості. У процесі лікування кількість зубного каменю збільшувалася в обох групах, але в пацієнтів із ХГГ середнього ступеня тяжкості вона була більшою в 1,3 разу.

Поширеність запального процесу ясен оцінювали за допомогою індексу PMA. Оскільки всі пацієнти до початку ортодонтичного лікування мали клінічні ознаки запалення ясен, показники PMA в групі пацієнтів, у яких надалі визначено ХГГ легкого ступеня тяжкості, дорівнювали 8,07%, а в пацієнтів із ХГГ середнього ступеня тяжкості – 10,09%. У процесі лікування ці показники збільшувалися в групі пацієнтів із ХГГ легкого ступеня тяжкості майже в 3 рази, а в пацієнтів із ХГГ середнього ступеня тяжкості – в 4,5. Це може бути обумовлене не тільки погіршенням гігієнічного стану порожнини рота, а й упливом на тканини пародонта елементів незнімної техніки.

Показники кровоточивості, які визначали за допомогою індексу Muchlemann у обох групах, відрізнялися незначно. У пацієнтів із ХГГ легкого ступеня тяжкості кровоточивість ясен збільшилася у 2,6 разу, а з ХГГ – у 2,24. Причому в 45,83% пацієнтів із ХГГ середнього ступеня тяжкості кровоточивість ясен виникала під час чищення зубів та вживання твердої їжі.

Аналіз глибини зондування хибних кишень підтверджує ступінь ураження ясен.

Отже, проведене дослідження свідчить про значне підвищення ступеня тяжкості гінгівіту, діагностованого до початку лікування, незнімною ортодонтичною технікою, перехід із катаральної форми в гіпертрофічну.

Література

1. Бондарева Т. В. Необходимость сочетания ортодонтического и терапевтического лечения при зубочелюстных аномалиях и болезнях пародонта / Т. В. Бондарева, И. И. Валиева. –Ортодонтия. - 2001. - №4. – С. 8-13.

2. Мамонтова И. Ортодонтическое лечение: комплексный поход ортодонта и пародонтолога / И. Мамонтова, Т. Хохрина. - Дент Арт. - 2000. - №4. – С. 17-20.

3. Гиоева Ю. А. Применение карнозина для лечения гингивита у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении / Ю. А. Гиоева, Э. А. Базикян, Д. А. Селезнев. - Ортодонтия. - 2005. - №3 (31). – С. 60-62

4. Дрогомирецька М. С. Клініка та особливості

лікування гіпертрофічного гінгівіту у дітей пубертатного віку при застосуванні незнімної ортодонтичної апаратури / М. С. Дрогомирецька, Мохамед Ахмад // Акутальні проблеми ортодонтії: І міжнар. конф., 6-7 жовт. 2000 р. : матеріали доп. - Львів, 2000. - С. 24-29.

5. Леоненко П. В. Ортодонтическое лечение взрослых пациентов, как составляющая часть комплексного лечения пациентов с заболеваниями тканей пародонта (обзор литератры) / П. В. Леоненко, Г. П. Леоненко. - Сучасна ортодонтія. - 2007. - №2 (08). – С. 17-20.

6. Хоменко Л. О. Гігієнічний стан порожнини рота у дітей, які користуються брекет-системою / Л. О. Хоменко, Т. А. Шумінська. - Сучасна ортодонтія. - 2005. - №1-2. - С. 9-12.

Стаття надійшла
11. 01. 2010 р.

Резюме

Исследование посвящено изучению состояния гигиены полости рта и тканей пародонта у 126 пациентов, у которых на фоне ортодонтического лечения несъемной техникой развился хронический гипертрофический гингивит.

Ключевые слова: ортодонтическое лечение, несъемная техника, гингивит.

Summary

The research is devoted to the study of hygienic state of oral cavity and parodentium tissues at 126 patients with chronic hypertrophic gingivitis caused by the orthodontic treatment with the use of fixed apparatus.

Key words: orthodontic treatment, fixed apparatus, gingivitis.