

УДК 616. 314-089. 23-06: 6616. 31-002

Е. Н. Дычко, А. В. Самойленко, И. А. Романюта, П. Л. Срибник

ПРОФИЛАКТИКА «ПРОТЕЗНОГО» СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ

Днепропетровская государственная медицинская академия

Актуальность проблемы «протезного» стоматита у лиц, которым исправляют неправильный прикус, очевидна. Ведь значительная часть детского населения имеет зубочелюстные деформации и аномалии, а 35-70% лиц нуждаются во вмешательстве врача-ортодонта [1;2]. Несмотря на существенные достижения в эффективности современных способов ортодонтического лечения, во многом сохраняется необходимость в использовании классических ортодонтических конструкций, в том числе съемных пластмассовых. К сожалению, подобное аппаратное исправление патологического прикуса имеет свои очевидные неудобства, в том числе появление «протезного» стоматита, что не только затрудняет процесс лечения, но и приводит к его отказу [3;4]. Реактивное воспаление слизистой оболочки полости рта на контактной поверхности с аппаратом нередко сопровождается разной степени болезненными ощущениями и вызывает у ребенка откровенную неприязнь к лечению у ортодонта, вплоть до отказа от лечения в 40% случаев, что чревато сохранением деформации или ее рецидива. Существует много способов лечения «протезного» стоматита как осложнения ортодонтического исправления, однако врачу необходимо предвидеть его возникновение и достаточно результативно предупредить.

Поэтому целью нашего исследования стало повышение эффективности профилактики «протезного» стоматита у лиц, пользующихся съемными пластинчатыми ортодонтическими конструкциями.

Материал и методы исследования. Для достижения поставленной цели изучено состояние слизистой оболочки полости рта

у детей (160 лиц 7-12 лет), которым применили ортодонтическое исправление патологического прикуса пластмассовыми съемными аппаратами. Одновременно в анализ взяты дети (803 наблюдений), для исправления прикуса которых использовали другие способы. Разработаны лечебно-профилактические способы, предупреждающие возникновение «протезного» стоматита. В зависимости от применяемого лечебно-профилактического способа дети разделены на 3 группы. Результаты исследований внесены в карту, рекомендованную ВОЗ. Первая группа детей (53) кроме индивидуальной гигиены полости рта применяла трижды в день ротовые ванночки из смеси отваров ромашки медицинской и шалфея по 2-3 мин. Дети второй группы (53), кроме гигиенических процедур, применяли ротовые ванночки из смеси раствора А-бактерина и бишофита. Дети третьей группы (54), кроме А-бактерина и бишофита, применяли внутрь 0, 2 г аспиринной кислоты, 0, 001 г тавегила и «Аевит» по 1 драже 2 раза в день.

Результаты исследования. Полученные при обследовании детей результаты свидетельствуют, что у большинства лиц, находящихся на исправлении патологического прикуса съемными конструкциями, осложнения на слизистой оболочке полости рта и десен возникло через 30-40 дней после начала лечения. Кроме необычных субъективных ощущений, слизистая оболочка протезного ложа оказалась отечной, цианотичной, в ряде случаев с признаками гипертрофии и гиперкератоза, а также с изъязвлениями.

На основании лабораторных исследований, которые включали оценку свойств ротовой жидкости,

показателей термометрии СОПР, цитологических исследований мазка-отпечатка СОПР протезного ложа, уровней лизоцима, sIgA и молочной кислоты слюны, а также бактериологических показателей содержимого ротовой жидкости доказано, что наиболее вероятными этиологическими факторами «протезного» стоматита являются бактериальный, токсико-химический, механический, гипертермический и совокупный, который составляет не менее 85% случаев.

Ортодонтические съемные конструкции загрязняются энтерококками, стафилококками, дрожжевидными грибами, в результате этого в полости рта детей появляются несвойственные для нее кишечная палочка и энтерококк. Это является свидетельством существенного ухудшения условий гигиенического состояния зубных рядов и ортодонтических конструкций. Следует обратить внимание и на такое явление как гипертермический эффект под аппаратом, неблагоприятный для состояния слизистой оболочки полости рта. В совокупности вредные факторы, связанные с использованием съемных ортодонтических конструкций, приводят к возникновению воспалительно-аллергических реакций – «протезного» стоматита в зоне контакта с аппаратом.

Вместе с тем возможно уменьшение и даже устранение условий возникновения «протезного» стоматита для лиц, использующих съемные пластинчатые ортодонтические аппараты. Самым эффективным в предупреждении и лечении «протезного» стоматита у таких детей было комплексное использование антиоксидантных и антигистаминных средств внутрь с местным применением раство-

ров А-бактерина и бишофита в первые недели с момента начала ортодонтического лечения патологического прикуса. По результатам исследования в 92% случаев наблюдается выраженный эффект.

Следовательно, необходимо признать, что исправление пато-

логического прикуса съёмными пластинчатыми ортодонтическими конструкциями сопровождается осложнением в виде «протезного» стоматита у детей в достаточно большом проценте случаев. Вместе с тем предупредительные меры, принятые сначала ортодон-

тического лечения, обеспечивают надёжный эффект в случае комплексной профилактики, включающей средства антиоксидантного и антигистаминного действия, а также воздействие на слизистую оболочку полости рта раствором А-бактерина и бишофита.

Выводы

1. Использование съёмных пластмассовых конструкций в ортодонтическом лечении приводит к появлению «протезного» стоматита у 75% детей через 30-40 дней после начала лечения.
2. Наиболее вероятными этиологическими факторами «протезного» стоматита являются бактериальный, токсико-химический, механический, гипертермический и совокупный.
3. Самый высокий эффект в предупреждении и лечении «протезного» стоматита у детей (92% случаев) имело комплексное использование антиоксидантных и антигистаминных средств с местным применением растворов А-бактерина и бишофита в первые недели с момента начала ортодонтического лечения.

Литература

1. Криштаб С. И. Ортодонтия и протезирование в детском возрасте / С. И. Криштаб. - К. : Высшая школа, 1987. - 212 с.
2. Хорошилкина Ф. Я. Функциональные методы лечения зубочелюстных аномалий / Ф. Я. Хорошилкина. - М. : Медицина, 1988. - 190 с.
3. Куроедова В. Д. Профилактика зубочелюстных аномалий / В. Д. Куроедова. - Полтава, 1998. - 12 с.

4. Срибник П. Л. Лечение катарального стоматита, который возникает при исправлении зубочелюстных деформаций / П. Л. Срибник // Вестник проблем биологии и медицины. - Полтава-Харьков, 1998. - №1. - С. 121-128.

Стаття надійшла
25. 03. 2010 р.

Резюме

Використання знімних пластмасових конструкцій у ортодонтичному лікуванні нерідко призводить до «протезного» стоматиту в дітей. Розроблені лікувально-профілактичні способи, які запобігають «протезному» стоматиту. Найвищий ефект у запобіганні та лікуванні «протезного» стоматиту в дітей мало комплексне використання антиоксидантних та антигістамінних засобів із місцевим використанням розчинів А-бактерину і бішофіту.

Ключові слова: «протезний» стоматит, діти, профілактика.

Summary

The application of plastic removable constructions in orthodontic treatment in most cases causes "prosthetic" stomatitis at children. Developed treatment-prophylaxis methods prevent "prosthetic" stomatitis occurrence. The most efficient variant of "prosthetic" stomatitis preventing and treatment is the complex application of antioxidant and antihistaminic preparations combined with local use of A-bacterin and bishophyte.

Key words: "prosthetic" stomatitis, children, prophylaxis.