

7. **Клиническая** иммунология и аллергология //Под ред/ Г. Лолора-мл., Т. Фишера, Д. Адельмана. – М.: Практика, 2000. – С. 357-393.

8. **Клиническая** аллергология: Рук-во для практических врачей /Под ред. Р.М. Хаитова. – М.: МЕД-пресс-информ, 2002. – 624 с.

9. **Комиссаров И.** Профилактика осложнений лекарственной терапии // Безпечність лікарських засобів. – 2004. – №7. С. – 36-40.

10. **Коняева Е., Шараева М.** Лекарственная аллергия в Украине (Анализ отдела Государственного фармакологического центра МЗ Украины) // Вісник фармакології та фармації. – 2004. – № 1. – С. 14-17.

11. **Медикаментозна** алергія: стан проблеми, організація виявлення, діагностика, профілактика і лікування (методичні рекомендації). – Київ – 2008. – 32 С.

12. **Намазова Л. С., Мацевич М., Верткин А.Л.** Лекарственная аллергия: причины, вызовы скорой медицинской помощи, лечение на догоспитальном этапе //Лечащий врач. – 2001. – № 3. – С. 57-60.

13. **Пухлик Б.М.** Алергічні захворювання. Навчальний посібник. – Вінниця: НОВА КНИГА, 2004. – 240 с.

14. **Пухлик Б.М., Викторов А.П., Зайков С.В.** Лекарственная аллергия и побочные эффекты лекарственных средств в аллергологии. «Медицина світу». Львов, 2008. – 107 С.

15. **Пухлик Б.М.** Конспект аллерголога. –ИТИ., 2008. – 95 С.

16. **Оптимізація** діагностики лікарської алергії – актуальна проблема охорони здоров'я України / Пухлик Б.М., Заболотний Д.І., Пухлик С.М. та ін. // Ліки України. – 2002. – №3 (11). – С.19-20.

17. **Сергеев Ю.В.** Лекарственная аллергия //Лечащий врач. – 2001. – № 3. –С. 15-20.

18. **Солошенко Э.Н.** Лекарственная болезнь, как актуальная социальная и клиническая проблема проблема // Исследование причин. –2005. – №1. –С.36-39.

19. **Castelain M., Pradal M., Vervloet D.** Drug allergy //Upjohn. – 1999. – 323 p. EAACI 2006: XXV congress of the European Academy of Allergology and Clinical Immunology. – Vienna, Austria, 10-14 June 2006: Abstract book. – 492 p.

Надійшла 30.03.09.



616.314-089.23-053.2-083

**В. И. Куцевляк, д. мед. н.,
Ю.В. Ткаченко, к. мед. н.,
Башар Сулейман Шакер Дасуги**

Харьковский национальный медицинский университет

ОСОБЕННОСТИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БРЕКЕТ – ТЕХНИКИ И МИКРОИМПЛАНТНОЙ ОПОРЫ

В статье приведены результаты определения гигиенического состояния полости рта, состояния тканей пародонта и перимплантатных тканей у 41 пациента с постоянным прикусом, находящимся на ортодонтическом лечении с использованием брекет техники и микроимплантной опоры. Определена динамика исследуемых показателей через две недели после операции имплантации. Выявлены особенности индивидуальной гигиены полости рта при наличии брекет техники и микроимплантной опоры. Определен необходимый объем мероприятий и рекомендованы предметы и средства индивидуальной гигиены полости рта при наличии брекетов и микроимплантной опоры.

Ключевые слова: аномалии зубочелюстной системы, брекет-техника, микроимпланты, гигиена полости рта.

**В. І. Куцевляк, Ю. В. Ткаченко,
Башар Сулейман Шакер Дасуги**

Харківський національний медичний університет

ОСОБЛИВОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ГІГІЄНИ ПОРОЖНИНИ РОТА ПРИ ВИКОРИСТАННІ БРЕКЕТ – ТЕХНІКИ І МІКРОІМПЛАНТНОЇ ОПОРИ

В статті наведені результати визначення гігієнічного стану порожнини рота, стану тканин пародонту та періімплантатних тканин у 41 пацієнта з постійним прикусом, що знаходилися на ортодонтичному лікуванні з використанням брекет техніки та мікроімплантної опори. Наведена динаміка досліджуваних показників через два тижні після операції імплантації. Визначені особливості індивідуальної гігієни порожнини рота при наявності брекет техніки та мікроімплантної опори. Визначено необхідний обсяг заходів та рекомендовані предмети та засоби індивідуальної гігієни порожнини рота при наявності брекет техніки та мікроімплантної опори.

Ключові слова: аномалії зубоцелюпної системи, брекет-техніка, мікроімпланти, гігієна порожнини рота.

V. I. Kutsevliak, Yu. V. Tkachenko,
Bashar Sulejman Shaker Dasugie

Kharkiv National Medical University

**THE PECULIARITIES OF INDIVIDUAL
ORAL HYGIENE AT THE USE
OF BRIQUETTE-TECHNIQUES
AND MICROIMPLANT SUPPORT**

The results of the estimation of hygienic state of oral cavity, periodontal tissues and periimplant tissues in 41 patients with permanent occlusion, undergoing orthodontic treatment with the use of briquette techniques and microimplant support, are given in the article. The dynamics of the investigated indices in two weeks after the surgery on implantology was determined. The peculiarities of the individual oral hygiene with briquette techniques and microimplant support are revealed. The necessary measures were found, the devices and the measures for individual oral hygiene while using briquettes and microimplant support are recommended.

Key words: anomalies in maxillo-dental system, briquette-techniques, microimplants, oral hygiene.

Актуальность исследования. Зубочелюстные аномалии (ЗЧА) у детей и подростков имеют высокую частоту встречаемости. Причем в значительной мере ЗЧА распространены в постоянном прикусе [2]. Поскольку ортодонтическое лечение (ОЛ) в постоянном прикусе протекает на фоне снижения интенсивности обменных процессов в костной ткани, возникает необходимость применения микроимплантной (якорной) опоры (МИО) для перераспределения на альвеолярный отросток и челюсти, минуя опорные зубы, высокой нагрузки, создаваемой силовыми элементами брекет – техники (БТ) [5, 6].

В период лечения БТ ухудшаются клинические и микробиологические показатели состояния гигиены полости рта (ГПР). На фоне нарушенной ГПР в ходе ОЛ возможно как первичное возникновение заболеваний пародонта, так и отягощение имеющихся [1, 3]. Поэтому актуальным является определение особенностей ГПР у пациентов с БТ и МИО для профилактики пародонтальных осложнений при ОЛ.

Цель исследования. Снизить возникновение пародонтальных осложнений ОЛ путем разработки рекомендаций по индивидуальной ГПР пациентов с БТ и МИО.

Для осуществления поставленной цели нами были определены следующие задачи:

1. Определить особенности индивидуальной ГПР при использовании БТ и МИО.
2. Определить взаимосвязь ГПР, состояния тканей пародонта и периимплантанных тканей при использовании БТ и МИО.
3. Дать практические рекомендации по про-

ведению индивидуальной ГПР при использовании БТ и МИО.

Объекты и методы исследования. Нами обследовался 41 пациент, находящийся на ортодонтическом лечении с использованием БТ и МИО с постоянным прикусом в возрасте от 15 до 27 лет.

Проводилось анкетирование пациентов о субъективных ощущениях и характере мероприятий ГПР в течении 2 недель после установки МИО.

У пациентов определяли состояние ГПР модифицированным индексом по (Б.Н. Мирчук, О.В. Деньга, 2004) [4] в день установки МИО (ИГ₁) и через 2 недели (ИГ₂).

Состояние тканей пародонта оценивали модифицированным индексом РМА по Парма (С. Парма, 1960) в день установки МИО (РМА₁) и через 2 недели (РМА₂).

Состояние тканей, окружающих МИО определяли методом планиметрии очага воспаления на цветных фотографиях полости рта. Определяли мезио – дистальные (МДР₁ и МДР₂) и вертикальные размеры очага (ВР₁ и ВР₂) на 1 день после установки микроимпланта и через 2 недели. В качестве эталона размеров использовали размеры головки микроимпланта.

Пациенты были распределены нами по характеру проводимых гигиенических мероприятий на 3 исследуемые группы:

1 группа (9 человек) – гигиенические мероприятия проводились в виде чистки зубов стандартным методом 2 раза в день и использованием профилактической зубной пасты, зубной щетки с одноуровневым щеточным полем.

2 группа (15 человек) – гигиенические мероприятия проводились в виде чистки зубов стандартным методом 2 раза в день и использованием лечебно – профилактической зубной пасты с триклозаном (подавляет процесс бляшкообразования и оказывает бактериостатическое и бактерицидное действия) и зубной щетки с одноуровневым щеточным полем.

3 группа (17 человек) – гигиенические мероприятия проводились в виде чистки зубов 2 раза в день и использованием лечебно – профилактической зубной пасты с триклозаном, зубной щетки, межзубного ершика конической формы и зубной нити (суперфлосс).

Результаты исследования подвергались статистической обработке для определения статистически значимой разницы между показателями и с использованием пакета программного обеспечения Statistica 5.0.

Результаты исследования. В результате проведенных исследований нами установлено, что в первый день после установки МИО ГПР

была затруднена из за некоторой болезненности в тканях, окружающих микроимплант. Пациентам всех групп была рекомендована обработка зубов, десны и тканей, окружающих имплантат растворами антисептиков. Поверхности зубов, брекеты и дуга обрабатывались ватным тампоном, смоченным 3 % раствором перекиси водорода для оксигенотерапии и удаления зубного налета. Затем проводились полоскания раство-

ром хлоргексидина биглюконата для антисептической обработки. Со второго дня после операции мероприятия ГПР производились в объеме, соответствующем разделению на исследуемые группы.

В результате анализа индексов ГПР, состояния тканей пародонта и размеров очага воспаления в области МИО были получены следующие данные (рис.).

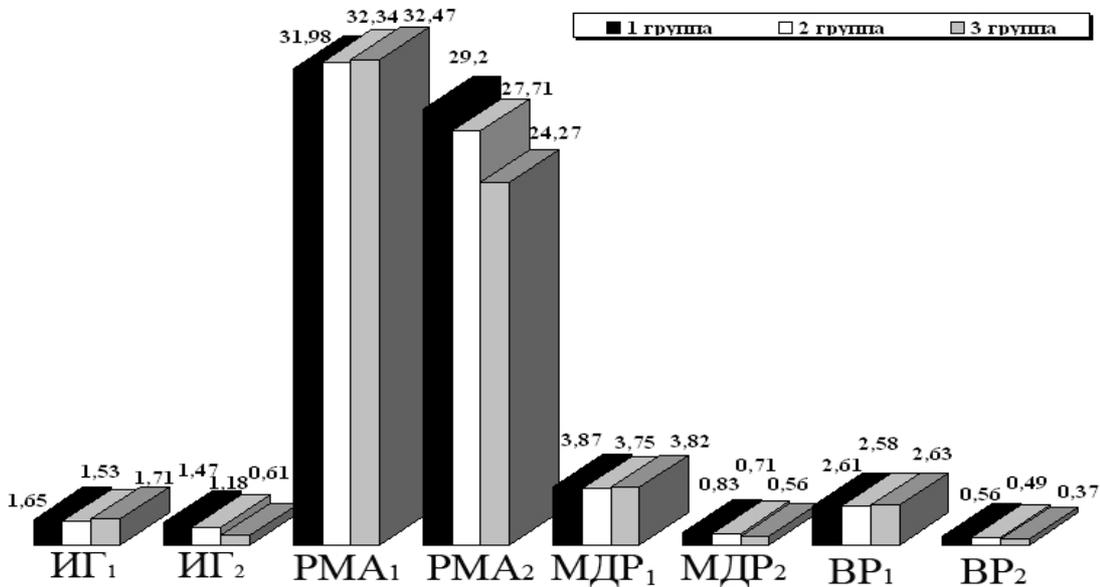


Рис. Динамика исследуемых показателей у пациентов с БТ и МИО

Через две недели после установки микроимпланта динамика показателей была различна.

Так, например, уровень гигиены полости рта в первой и второй группах продолжал оставаться удовлетворительным, а в третьей группе был оценен как хороший.

Состояние тканей пародонта в первой группе оценивалось как гингивит средней степени, а во второй и третьей группе – легкой.

МДР и ВР очага воспаления в третьей группе практически не выходили за границы головки микроимпланта, в то время как в 1 и 2 группах оставался незначительный ореол воспаления вокруг неё.

Выводы: 1. Гигиена полости рта во время ОЛ с использованием БТ и МИО имеет некоторые особенности: в первый день после имплантации рекомендовано применение растворов антисептиков для обработки зубов, тканей пародонта и периимплантатных тканей.

2. Для поддержания хорошего уровня гигиены полости рта необходимо применять лечебно – профилактические зубные пасты с антисептиками (например с триклозаном).

3. Для тщательной очистки зубов, БТ необходимо применять кроме зубной щетки межзубной ершик и зубную нить (суперфлосс).

4. Уровень ГПР влияет не только на состояние тканей пародонта, но и периимплантатных тканей.

Список литературы

1. Барчукова О.В., Трезубов В.Н., Фадеев Р.А. Предварительные результаты изучения состояния пародонта у взрослых в период исправления зубочелюстных аномалий. www.stomatburg.ru/articles/piter/227
2. Латышевская Н.И. с соавт. Стоматологическая заболеваемость 15 – 17 летних школьников – жителей крупного промышленного города // Гигиена и санитария. – 2003. - № 4.- С.29 -31.
3. Масленникова Л.Н., Журба О.М., Масленников М.М. Гигиена полости рта при ортодонтическом лечении брекетами // Дентальные технологии. – 2004. - № 1. – С.9.
4. Clerck H.; Geerinckx V.; Siciliano S. The Zygoma Anchorage System. *J Clin Orthod* 2002; 36: 455-45
5. Costa A., Raffling M., Millstone B.: Miniscrews as orthodontic anchorage: a preliminary report. *Int J Adult Orthod Surg* 1998; 13: 201-209.

Поступила 12.02.09.

