

Распространенность травматических поражений слизистой полости рта при ортодонтическом лечении

С.В. АВЕРЬЯНОВ*, д.м.н., профессор

К.А. ХАЙРЗАМАНОВА*, ординатор

Кафедра стоматологии общей практики и челюстно-лицевой хирургии ИДПО

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

М.А. КАЗАКОВА**, врач-стоматолог детский

**КГБУЗ стоматологическая поликлиника №4 г. Красноярска

Prevalence of traumatic defeats of mucous cavity of mouth at orthodontic treatment

S.V. AVERYANOV, K.A. KHAYRZAMANOVA, M.A. KAZAKOVA

Резюме

Проблема травматизации слизистой оболочки полости рта в процессе ортодонтического лечения, особенно в его начальной стадии, является одной из актуальных проблем в ортодонтии. Распространенность травматических поражений слизистой полости рта при ортодонтическом лечении несъемной ортодонтической техникой среди 168 обследованных пациентов составила 38,09%. В структуре травматических поражений слизистой полости рта при ортодонтическом лечении несъемной техникой наиболее частой формой является гиперемия и отек. Высокая распространенность травматических поражений слизистой полости рта при ортодонтическом лечении несъемной ортодонтической техникой диктует необходимость совершенствования лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: травма, слизистая полости рта, ортодонтическое лечение.

Abstract

The problem of trauma of the mucous membrane of the oral cavity during orthodontic treatment, especially in its initial stages, is one of the urgent problems in orthodontics. The prevalence of traumatic lesions of the oral mucosa during orthodontic treatment with fixed orthodontic appliances among the 168 patients studied, made up 38,09%. In the structure of traumatic lesions of the oral mucosa during orthodontic treatment with fixed appliances the most common form is redness and swelling. The high prevalence of traumatic lesions of the oral mucosa during orthodontic treatment with fixed orthodontic appliances dictates the need to improve preventive measures.

Key words: trauma, the mucosa of the mouth, orthodontic treatment.

Среди основных стоматологических заболеваний зубочелюстные аномалии занимают по распространенности одно из ведущих мест. Высокий уровень распространенности зубочелюстных аномалий во всех группах населения является одной из нерешенных и актуальных задач современной ортодонтии [1].

Ортодонтическое лечение с использованием несъемной аппаратуры в, частности брекет-системы, проводится в 84% случаях [12, 15, 23, 24]. Наличие ортодонтической аппаратуры в полости рта наруша-

ет ее гигиеническое состояние, что очень часто сопровождается возникновением воспалительных процессов в полости рта [13, 14, 17, 19].

Травматизации слизистой оболочки полости рта в ходе ортодонтического лечения, особенно в его начальной стадии, является одной из самых актуальных проблем в ортодонтии, о чем свидетельствуют многочисленные публикации в отечественной и зарубежной литературе [16, 20–22, 27]. Механическая травма слизистой оболочки полости рта элементами ортодонтической аппаратуры проявляется гематома-

ми, эрозиями и язвами [3–6]. В результате ортодонтического лечения пациент получает красивую улыбку, правильную окклюзию, но сам процесс лечения нередко сопряжен с рядом неприятных явлений, таких, например, как травмирование слизистой оболочки полости рта элементами ортодонтической аппаратуры. При этом вызывает опасения не только факт хронической травматизации слизистой оболочки, но и опасность присоединения воспалительных заболеваний [18].

Особого внимания заслуживает вопрос хронической травматиза-

ции слизистой оболочки щек и губ на протяжении всего периода ортодонтического лечения. Несмотря на имеющиеся средства профилактики травматизации слизистой полости рта, направленной на повышение комфортности проводимого лечения для пациентов, данная тема сохраняет свою актуальность [18, 25]. Основные опасения вызывает факт возможного инфицирования очага повреждения [25].

При изучении особенностей проявлений заболеваний слизистой оболочки полости рта у 75 пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении с помощью брекет-систем в течение 1, 6, 12 месяцев, у пациентов наблюдался высокий уровень распространенности поражений слизистой оболочки полости рта (хроническая механическая травма, мягкая лейкоплакия и др.) и составил 84,6–79,1%. Распространенность данных поражений возрастала в 1,5 раза к концу первого года ортодонтического лечения. Также были выявлены сочетанные поражения слизистой оболочки полости рта. [7]. Косюга С. Ю., Ботова Д. И. (2015) [8] установили по данным литературы, что брекет-система в большей степени оказывает

неблагоприятное влияние на травмы слизистой оболочки полости рта, чем съемные аппараты.

Мехмани И. Г. с соавт. (2014) [10] было проведено комплексное стоматологическое обследование 90 лиц (70 ортодонтических больных и 20 здоровых лиц) возрасте от 15 до 25 лет. Согласно результатам клинических исследований, случаи локальных повреждений слизистой оболочки протезного ложа у ортодонтических больных чаще всего связаны с давлением базиса протеза на подлежащие ткани. Показатели частоты развития патологических изменений на слизистой оболочке достигали более высокого значения — $26,67 \pm 6,59\%$ и $17,78 \pm 5,70\%$, соответственно через 3 и 6 месяцев после начала ортодонтического лечения.

По данным Наумович Д. Н. и Тереховой Т. Н. [11], травматические поражения достоверно ($p < 0,001$) чаще встречаются у детей с несъемной ортодонтической техникой — у $43,33 \pm 6,39\%$ отмечено наличие травматических поражений. При этом у $30,00 \pm 5,92\%$ они были локализованы на щеках, у $6,67 \pm 3,22\%$ — на верхней губе и у $1,67 \pm 1,65\%$ — на нижней, у $5,00 \pm 2,81\%$ были

диагностированы травмы слизистой оболочки в области щеки и верхней губы. У пациентов со съемной ортодонтической техникой травмы были диагностированы у $18,33 \pm 4,99\%$. Повреждения слизистой оболочки щеки были отмечены у $11,67 \pm 4,14\%$, у $5,00 \pm 2,81\%$ повреждения локализовались на нижней губе, у $1,67 \pm 1,65\%$ — на небе. У $1,67 \pm 1,65\%$ было диагностировано поражение слизистой оболочки неба по типу протезного стоматита. Выявлено, что у большинства пациентов, имеющих в полости рта лингвальные брекеты ($68,75\%$), наблюдались травматические повреждения боковых поверхностей и кончика языка. У 25% пациентов имелись эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки щек в области ортодонтических колец, фиксированных на первых молярах челюстей.

Характерных повреждений слизистой полости рта ортодонтическими аппаратами у больных, пользующихся съемной ортодонтической техникой, по данным Беньковского В. В. [2], установлено не было.

Nedwed V., Miethke R. R. [26] отмечают, что 83% пациентов привыкают к элайнерам на протяжении первой недели лечения, из них только 54% отмечают легкую болезненность, которая проходит через 2–3 дня; 46% пациентов не отмечали никаких нарушений со стороны речи; 76% не отметили сокращения пространства для языка или повреждения слизистой оболочки языка и щек (70%), только у 6% больных была стойкая травматизация слизистой оболочки полости рта.

Матлаева А. С. (2015) [9] установила, что поражения СОПР характеризовались наличием на слизистой оболочке отпечатков аппаратуры с точечными кровоизлияниями и дефектами поверхностного слоя. Отпечатки аппаратуры на слизистой оболочке щек и губ через 12 месяцев лечения регистрировали у 31,4% обследованных. Точечные кровоизлияния диагностировали у 5,7–8,6% пациентов. Травматические повреждения с нарушением целостности слизистой оболочки щек, губ и языка выявляли во время ортодонтического лечения в области контакта слизистой с элементами брекет-системы (лингвальных кнопок, накусочных брекетов), фиксируемых на различные поверхности резцов и моляров в 20% случаях. В то же время через год после фиксации брекет-системы у 8,6% паци-



Рис. 1. Гиперемия и отек слизистой оболочки щеки в проекции боковых зубов верхней челюсти



Рис. 2. Эрозия слизистой оболочки щеки в проекции боковых зубов нижней челюсти



Рис. 3, 4. Гиперкератоз слизистой оболочки щеки в проекции боковых зубов верхней челюсти



ентов в местах хронического травмирования установлено наличие участков лейкоплакии белесоватого или желтоватого цвета.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить распространенность травматических поражений слизистой полости рта при ортодонтическом лечении несъемной техникой.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами было проведено стоматологическое обследование 168 пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении несъемной ортодонтической техникой. Среди них было 66 человека — лица мужского пола и 102 — лица женского пола в возрасте от 12 до 27 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

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 наиболее часто регистрировали на слизистой оболочке в местах соприкосновения с элементами брекет-системы. В зависимости от локализации травматических поражений 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.

В зависимости от травмирующего фактора наиболее частыми причинами являлись острые концы ортодонтических дуг, выступающие за трубки у 42 пациентов — 66% случаев, травмирование слизистой полости рта крючками расположенными на брекетах наблюдалось у 12 пациентов — 18% случаев, травмирование слизистой полости рта крюч-

ками, расположенными на трубках, было установлено у 7 пациентов — 11% случаев, травмирование слизистой полости рта свободной частью дуги, находящейся между брекетами, наблюдалось у 3 пациентов — 6% случаев.

Точечные кровоизлияния слизистой полости рта в местах контакта с ортодонтической аппаратурой диагностировали в 6,25 % случаях (у 4 пациентов). В 53,13% случаях (34 пациентов) диагностированы участки гиперемии и отека слизистой полости рта в местах контакта с несъемной ортодонтической техникой. Травматические повреждения с нарушением целостности слизистой оболочки щек и губ — травматические эрозии выявляли во время ортодонтического лечения в области контакта слизистой с элементами брекет-системы в 26,57% случаях (у 17 пациентов). Травматические повреждения в виде язв наблюдались у 5 пациентов — в 7,8% случаях. Очаги гиперкератоза обнаруживали на слизистой оболочке щек в области верхних боковых моляров в проекции брекет-системы в 6,25% случаев (у 4 пациентов).

Таким образом, распространенность травматических поражений слизистой полости рта при ортодонтическом лечении несъемной ортодонтической техникой среди обследованных пациентов составила 38,09%. Полученные нами результаты показывают, что наиболее частой формой травматических поражений слизистой полости рта при ортодонтическом лечении несъемной техникой является гиперемия и отек. Исходя из вышесказанного необходимо совершенствование мероприятий по профилактике и лечению травматических поражений слизистой полости рта, которые нужно проводить на протяжении всего периода ортодонтического лечения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аверьянов С. В., Гараева К. Л., Исаева А. И. Зубочелюстные аномалии у детей города Уфы / Сб. Проблемы развития современной науки сборник научных статей по материалам I Международной научно-практической конференции. — 2016. — С. 232–235.
2. Авер'янов С. В., Гараева К. Л., Исаева А. И. Зубочелюстные аномалии у детей города Уфы / Сб. Проблемы развития современной науки сборник научных статей по материалам I Международной научно-практической конференции. — 2016. — С. 232–235.
3. Беньковский В. В. Клиническая оценка гигиены полости рта пациентов, пользующихся ортодонтическими аппаратами: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — СПб., 2011. — 22 с.

Ben'kovskij V. V. Klinicheskaja ocenka gieny polosti rta pacientov, pol'zujushihsj ortodonticheskimi apparatami: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. — SPb., 2011. — 22 s.

3. Геворкян Т. В. Состояние органов и тканей полости рта при коррекции зубоальвеолярных аномалий и деформаций с использованием стоматологических кап: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2014. — 24 с.

Gevorgjan T. V. Sostojanie organov i tkanej polosti rta pri korekcii zuboal'veoljarnyh anomalij i deformacij s ispol'zovanijem stomatologicheskikh kapp: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. — М., 2014. — 24 s.

4. Гинали Н. В., Евневич Е. П., Василевский С. А. Техника прямой дуги в ортодонтии. — Смоленск, 2015. — 296 с.

Ginali N. V., Evnevich E. P., Vasilevskij S. A. Tehnika prjamoj dugi v ortodontii. — Smolensk, 2015. — 296 s.

5. Денисова Ю. Л. Периодонтальный статус у больных с зубочелюстно-лицевыми аномалиями в период ортодонтического лечения современной несъемной техникой // Стоматология детского возраста и профилактика. 2004. №1–2. С. 55–57.

Denisova Ju. L. Periodontal'nyj status u bol'nyh s zubocheľjustno-licevymi anomalijami v period ortodonticheskogo lechenija sovremennoj nes'emnoj tehnikoj // Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika. 2004. №1–2. S. 55–57.

6. Колобова Е. Б. Оценка влияния ортодонтической аппаратуры на состояние органов полости рта. Меры профилактики: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Пермь, 2001. — 22 с.

Kolobova E. B. Ocenka vlijanija ortodonticheskoy apparatury na sostojanie organov polosti rta. Mery profilaktiki: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. — Perm', 2001. — 22 s.

7. Косюга С. Ю., Ботова Д. И. Состояние полости рта у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении // Современные проблемы науки и образования. 2015. №6. — URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=23600> (дата обращения: 20.11.2016).

Kosjuga S. Ju., Botova D. I. Sostojanie polosti rta u pacientov, nahodjashhhsja na ortodonticheskom lechenii // Sovremennye problemy nauki i obrazovanija. 2015. №6. — URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=23600> (data obrashchenija: 20.11.2016).

8. Косюга С. Ю., Ботова Д. И. Особенности течения и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта у пациентов на ортодонтическом приеме // Евразийский Союз Ученых. 2015. №11–1 (20). С. 139–140.

Kosjuga S. Ju., Botova D. I. Osobennosti techenija i lechenija zaboľevanij slizistoj obolochki polosti rta u pacientov na ortodonticheskom prijeme // Evrazijskij Sojuz Uchenyh. 2015. №11–1 (20). S. 139–140.

Полный список литературы находится в редакции

Поступила 03.10.2016

Координаты для связи с автором:
450000, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3
ФГБОУ ВО «Башкирский ГМУ»
Кафедра стоматологии общей
практики и ЧЛХ ИДПО