

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ПАТОЛОГИЕЙ ПРИКУСА

DENTAL STATUS OF YOUNG PATIENTS WITH OCCLUSION PATHOLOGY

**L. Yagafarova
M. Kabirova
G. Minyakina**

Summary. The high prevalence of bite pathology is a serious problem. The frequent use of the edgewise technique, as well as a large number of complications of the oral cavity organs, attracts the attention of many specialists and requires a more thorough study in order to create preventive measures and adequate treatment.

The article presents the results of a study of 46 patients aged 25–35 years with various occlusion pathologies at various stages of treatment undergoing treatment using the edgewise technique. The control group consisted of patients with a completely sanitized oral cavity, having a positive medical note after a professional medical examination about the absence of somatic pathology — 12 people.

As a result of a complete dental examination, the most frequent complaints of patients were: bleeding gums when brushing teeth, bad breath and erosions on the oral mucosa. It also revealed a high prevalence and severity of inflammation in the periodontal complex in patients with braces. When studying the structure of diseases of the oral mucosa it was determined that the most often detected diseases occur with severe pain syndrome: chronic mechanical trauma, decubital ulcer, recurrent aphthous stomatitis. The performed autofluorescence study revealed in the main group preclinical signs of hyperkeratotic changes in the area of teeth occlusion. The frequency and severity of symptoms of dental diseases correlates with the duration of treatment.

Keywords: edgewise technique, braces, hyperkeratosis, chronic mechanical injury, periodontitis, caries, ulcer.

Ягафарова Лилия Финатовна

Аспирант, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Уфа
lilia2187@mail.ru

Кабирова Миляуша Фаузиевна

Д.м.н., профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Уфа
kabirova_milya@list.ru

Минякина Гузель Фанисовна

К.м.н., ассистент, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Уфа
minguzel0005@yandex.ru

Аннотация. Высокая распространенность патологии прикуса представляет собой серьезную проблему. Частое применение эджуайс-техники, а также большое количество осложнений со стороны органов полости рта привлекает внимание многих специалистов и требует более тщательного изучения, для создания мер профилактики и адекватного лечения.

В статье представлены результаты исследования 86 пациентов в возрасте 25–35 лет с различными патологиями прикуса на различных стадиях лечения, проходящих лечение с применением эджуайс-техники. Группу контроля составили пациенты с полностью санированной полостью рта, имеющих положительное заключение после профессионального медицинского осмотра об отсутствии соматической патологии — 20 человек.

В результате комплексного стоматологического обследования у пациентов наиболее частыми жалобами были: кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта и появление эрозий на слизистой оболочке полости рта. Также выявлена высокая распространенность и степень тяжести воспаления в пародонтальном комплексе у пациентов с брекетами. При изучении структуры заболеваний слизистой оболочки рта, определено, что наиболее часто выявляются заболевания, протекающие с выраженным болевым синдромом: острая и хронические механические травмы, декубитальная язва, рецидивирующий афтозный стоматит, лейкоплакия. Проведенное аутофлюоресцентное исследование позволило выявить в основной группе доклинические признаки гиперкератотических изменений в области смыкания зубов. Частота и степень тяжести симптомов стоматологических заболеваний коррелирует от продолжительности лечения.

Ключевые слова: эджуайс-техника, брекеты, гиперкератозы, хроническая механическая травма, пародонтит, кариес, язва.

Введение

Одной из актуальных проблем для врачей-стоматологов являются своевременное прогнозирование результатов лечения эджуайс-техникой и снижение рисков развития осложнений со стороны тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки рта [2]. Несмотря на огромное многообразие патогенетических и этиологических факторов, непосредственной причиной несостоятельности отдаленных результатов лечения после лечения эджуайс-техникой, по мнению большинства исследователей, является плохая гигиена, ведущая к поражению твердых тканей зубов кариозным процессом, воспалительным процессам в тканях пародонта и слизистой оболочке рта. Врач-стоматолог ежедневно в практике может встречать данную группу пациентов с различными проблемами и заболеваниями органов полости рта. Поэтому он должен с особой внимательностью относиться к пациентам с ортодонтическими аппаратами, так как в последнее время их количество увеличивается и возраст установки брекетов смещается в более юный возраст.

Актуальность

Частота встречаемости и разнообразие заболеваний твердых тканей зубов, тканей пародонта и слизистой оболочки рта занимают особое место среди стоматологической патологии, в частности у пациентов, проходящих лечение у ортодонта с применением брекет-систем [3].

При несостоятельной гигиене и постоянному травмирующему фактору происходит хронизация всех воспалительных процессов и происходит ухудшение состояния органов полости рта. [2,6]. При этом, именно могут выявляться первые признаки гиперкератотических процессов. Необходимо учитывать особенности изменения со стороны мягких и твердых тканей полости рта в процессе всего времени лечения с применением эджуайс-техники при осмотре и учитывать их при назначении лечебно-профилактических мероприятий данным пациентам [1].

Для данной группы пациентов характерна постоянная травматизация мягких тканей полости рта. Вышеперечисленные явления способствует развитию патологических процессов во рту, что составило актуальность нашего исследования [4,5].

Цель и задачи

Изучить стоматологический статус у пациентов молодого возраста с различной патологией прикуса, проходящих лечение с применением эджуайс-техники.

Материалы и методы исследования

Проведено тщательное объективное исследование с соблюдением всех этических принципов проведения медицинских обследований с участием людей в качестве субъектов, изложенных в Хельсинской декларации Всемирной организации здравоохранения. На его проведение получено одобрение этического комитета ФГБОУ ВО Башкирский Государственный Медицинский Университет Минздрава России.

В исследование включены 86 пациентов в возрасте 25–35 с диагностированными осложнениями лечения эджуайс-техникой со стороны твердых тканей зубов, парадонтального комплекса и слизистой оболочки рта в разные периоды исправления прикуса с применением брекетов. Группу контроля составили 20 клинически здоровых лиц с санированной полостью рта. Представленные группы были сопоставимы по возрастному-половому составу, наличию и выраженности наиболее распространенных факторов риска развития осложнений длительного лечения эджуайс-техникой. На этапе обследования пациентов, предшествующем установке брекетов, не было выявлено никаких клинических признаков (включая данные стандартных лабораторных и инструментальных методов, данные анамнеза) неблагополучия или патологии тканей пародонта. Диагностика гингивита и пародонтита осуществлялась в ходе клинического, рентгенологического и лабораторного исследований при повторном обращении пациентов.

Всем участникам исследования было проведено комплексное стоматологическое обследование, включающее сбор анамнеза, жалоб, данных объективного осмотра, и индексной оценки уровня гигиены (Green Vermillion, 1964), распространенности кариозного процесса (индекс КПУ), оценки состояния тканей пародонта (РМА, Парма, 1960), рентгенологическое обследование. Для оценки состояния слизистой оболочки рта, кроме осмотра, применяли метод аутофлуоресценции (аппарат АФС).

Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью пакета программ Statistica v. 8 («Stat Soft Inc.», США).

Результаты и обсуждения

После проведения комплексного стоматологического осмотра и сбора анамнеза нами были определены наиболее частые жалобы, предъявляемые пациентами (таблица 1).

По данным, представленным в таблице 1, наиболее частыми жалобами были: кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта и боль при трав-

матизации слизистой оболочки рта. При чем первые 2 показателя прогрессировали в зависимости от длительности ношения брекетов.

Таблица 1.
Распространенность жалоб у пациентов основной группы и группы сравнения

Жалобы пациентов	Основная группа		Группа сравнения
	менее 1 года лечения	более 1 года лечения	
Кровоточивость десен при чистке зубов	78,2±2,1 %***	92,2±1,1 %***	38,4±0,6 %
Неприятный запах изо рта	51,7±1,4 %***	74,4±1,4 %***	34,3±0,4 %
Застывание пищи между зубами	46,6±1,6 %***	52,5±1,2 %***	15,5±0,04 %
Трудность гигиены полости рта	58,9±1,6 %*	67,4±1,3 %*	10,5±0,2 %
Повышенная чувствительность зубов	40,4±2,3 %***	53,2±2,1 %***	10,0±0,6 %
Боль в слизистой оболочке рта	59,2±1,8 %*	23,3±1,4 %*	1,2±0,1 %

* — разница достоверна по сравнению с группой сравнения (p<0,05);

Различия между исследуемыми группами подтверждены результатами проведенного теста Краскела-Уоллиса (p<0,05).

В таблице 2 приведены результаты индексной оценки состояния полости рта.

Таблица 2.
Показатели стоматологических индексов

Индексы	Основная группа		Группа сравнения
	менее 1 года лечения	более 1 года лечения	
ОНИ-S	3,1±0,4*	4,5±0,6*	1,2±0,4
КПУ	23,5±2,1*	42,4±1,9*	17,6±1,2
РМА	54,5±2,6*	78,3±2,2*	20,1±1,7

* — разница достоверна по сравнению с группой сравнения (p<0,05)

У пациентов основной группы был определен неудовлетворительный уровень гигиены полости рта, в группе сравнения индекс ОНИ-S соответствовал удовлетворительной гигиене полости рта.

Анализ индекса КПУ показал, что с увеличением срока ношения брекет-систем происходит достоверная (по отношению к группе сравнения) интенсификация кариозного процесса. Компоненты индекса КПУ были следующими: основная группа — 23,5±2,1 (K = 8,7±1,1,

Π = 9,9±1,2, У = 4,9±0,2), а в группе сравнения — 17,6±1,2 (K = 8,0±1,3, Π = 7,1±1,2*, У = 4,5±0,4).

Индекс интенсивности воспаления в десне — РМА в основной группе у пациентов, которые носят брекеты более одного года, свидетельствовал о тяжелой степени воспаления. В группе сравнения показатель составил 20,1±1,7 %, что соответствует легкой степени воспаления.

Различия в индексной оценке состояния полости рта между основной группой и группой сравнения подтверждены результатами проведенного теста Краскела-Уоллиса (p<0,05).

Распространенность заболеваний слизистой оболочки рта (СОР) представлена в таблице 3.

Таблица 3.

Распространенность заболеваний слизистой оболочки рта в основной группе и в группе сравнения

Заболевания СОР	Основная группа		Группа сравнения
	менее 1 года лечения	более 1 года лечения	
Сухая форма эксфолиативного хейлита	25,5±2,4*	36,5±2,1	18,2±2,4
Рецидивирующий афтозный стоматит	37,5±2,7*	27,4±3,2	0,9±0,3
Острая механическая травма	33,4±3,7*	12,8±2,3	10,4±0,6
Хроническая механическая травма	23,4±4,6*	69,8±3,9	19,6±2,4
Декубитальная язва	24,6±2,7*	5,6±1,2	16,7±1,5
Гиперкератоз	13,2±2,4*	24,6±1,9	1,0±0,4

* — разница достоверна по сравнению с группой сравнения (p<0,05)

При изучении состояния слизистой оболочки при осмотре и при сборе анамнеза выявлена значительная частота эксфолиативного хейлита, рецидивирующего афтозного стоматита рта. Проведенное аутофлуоресцентное исследование аппаратом АФС позволило выявить в основной группе у 24,2±1,6 % доклинические признаки гиперкератотических изменений в области смыкания зубов у пациентов с длительным ношением брекетов, что свидетельствует о влиянии постоянной травматизации слизистой. В группе сравнения данные признаки выявлены у 2 обследованных (6,7 %).

Данные представленные в таблице 3 свидетельствуют о высокой распространенности заболеваний СОР у пациентов основной группы. Эти данные коррелируют с жалобами пациентов и наиболее выражены у пациентов с длительным ношением брекетов.

Заключение

В результате комплексного стоматологического обследования у пациентов определены высокая распространенность стоматологических заболеваний пародонта и слизистой оболочки рта. Данные заболевания сопровождаются появлением гиперкератотических явлений вследствие постоянной механической травматизации. Частота и степень тяжести симптомов стомато-

логических заболеваний коррелирует от длительности лечения с применением несъемной ортодонтической техники.

У пациентов выявлена высокая нуждаемость в стоматологической помощи, направленную на снятие всех проявлений заболеваний. Регулярное обследование и лечение у врача-стоматолога должны быть включены в протоколы ведения ортодонтических пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Крысанова, М.В. Определение распространенности и интенсивности кариеса зубов у пациентов в период лечения с помощью несъемной ортодонтической аппаратуры / М.В. Крысанова, Э.М. Кузьмина, Л.В. Польша // Ортодонтия. — 2015. — № 3 (71). — С. 43–46.
2. Гаврилова, О.А. Изменения тканей и органов полости рта во время ортодонтического лечения зубочелюстных аномалий и деформаций / О.А. Гаврилова, Ю.В. Червинец, А.С. Матлаева // Стоматология детского возраста и профилактика. — 2015. — Т. 14, № 1 (52). — С. 29–33.
3. Косюга, С.Ю. Травматические поражения слизистой оболочки полости рта / С.Ю. Косюга // Заболевания слизистой оболочки полости рта. Нижний Новгород, 2017. — С. 41–54.
4. Луцкая, И.К. Заболевания слизистой оболочки полости рта травматической природы у детей и подростков / И.К. Луцкая // Участковый педиатр. — 2016. — № 2. — С. 6–7.
5. Косюга, С.Ю. Состояние полости рта у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении / С.Ю. Косюга, Д.И. Ботова // Современные проблемы науки и образования. — 2015. — № 6. — С. 215–216.
6. Гилева, О.С. Распространенность предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта (по данным лечебно-консультативного приема / О.С. Гилева, Т.В. Либик, К.В. Данилов // Онкология — XXI век: материалы XIX Международной научной конференции и V Итало— российской научной конференции по онкологии и эндокринной хирургии XIX Международной научной конференции «Здоровье нации — XXI ВЕК». — М., 2015. — С. 122–127.

© Ягафарова Лилия Финатовна (lilia2187@mail.ru); Кабилова Милляша Фаузиевна (kabirova_milya@list.ru);
Минякина Гузель Фанисовна (minguzel0005@yandex.ru)
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»