

MATERIŁY
XVI MIĘDZYNARODOWEJ NAUKOWI-
PRAKTYCZNEJ KONFERENCJI

WYKSZTAŁCENIE I NAUKA BEZ
GRANIC - 2020

07 - 15 grudnia 2020 roku

Volume 2

Przemysł
Nauka i studia
2020

MEDYCyna

Kliniczna medycyna

**О.А. Глазунов, д.мед.н., проф., В.І. Фесенко, к.мед.н.,
С.В. Степанова, к.мед.н.**

*Кафедра стоматології ФПО Державний заклад «Дніпропетровська медична
академія МОЗ України»*

ИЗМЕНЕНИЯ ГИГИЕНЫ И МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.

Зубочелюстные аномалии (ЗЧА) – это врожденные или приобретенные нарушения развития зубочелюстной системы: аномалии зубов, челюстных костей и аномалии соотношения зубных рядов.

Статистические данные о распространенности у детей и подростков зубочелюстных аномалий приводятся многими исследователями и составляют от 33% до 87% [6,2].

Известно, что зубочелюстные аномалии способствуют ухудшению гигиенического состояния полости рта, возникновению функциональной перегрузки пародонта, развитию воспалительных и деструктивных процессов в тканях пародонта [3,5]. Кроме того, не устраненные в детском возрасте ЗЧА сохраняются у взрослых, при этом они сопровождаются значительными эстетическими и функциональными нарушениями, обуславливают развитие поражений тканей пародонта [8].

При изучении частоты зубочелюстных аномалий и нарушений мягких тканей в преддверии полости рта выявлена достоверная связь зубочелюстных аномалий с частотой и интенсивностью заболеваний пародонта [4,7]. Проблема причинно-следственных связей в формировании и развитии патологии пародонта и зубо-челюстных аномалий, профилактика и лечение заболеваний пародонта остаются актуальными и могут стать предметом дальнейшего изучения.

Для изучения состояния гигиены полости рта и состояния тканей пародонта у детей с зубочелюстными аномалиями мы провели биометрический

анализ моделей челюстей у пациентов, которые в дальнейшем были взяты на ортодонтическое лечение.

Биометрический анализ зубных рядов проводили по методу Пона у 40 детей в возрасте от 12 до 16 лет.

В результате измерения контрольных моделей челюстей по методу Пона были выделены следующие степени сужения зубных рядов: I степень – от 0,5мм до 5,0мм, II степень – от 5,5мм до 9,0мм, III степень – свыше 9,0мм.

Было установлено, что на верхней челюсти сужение зубных рядов в области премоляров I степени наблюдается у 55% детей; II-ой степени - у 27,5% детей, III-ей степени - у 10% детей. Сужение зубного ряда в области моляров I-ой степени выявлено у 55% детей; II-ой степени - у 30 % детей, III-ей степени - у 7,5 % детей.

На нижней челюсти сужение зубного ряда в области премоляров I-ой степени наблюдается у 50 % детей, II-ой степени – у 35% детей, III-ей степени - у 5% детей. Сужение нижнего зубного ряда в области моляров I-ой степени наблюдается у 57,5% детей, II-ой степени - у 30,5% детей, III-ей степени - у 5% детей.

При анализе состояния гигиены полости рта у детей с разной степенью сужения челюстей выявлено, что показатели изучаемых индексов находятся в прямой зависимости от степени сужения челюстей и имеют более выраженные значения при II и III степени, чем при I степени сужения челюстей. Так, у детей, у которых определялась II и III степень сужения челюстей индексы гигиены: Silness-Loe – на 20,2%, Stallard - на 13,2% выше по сравнению с I степенью сужения. (табл. 1).

Показатели пародонтальных индексов, в зависимости от степени сужения челюстей у детей 12 – 18 лет

табл.1

Степень сужения челюстей	Показатели гигиенических индексов	
	Silness-Loe (баллы)	Stallard (баллы)
От 1мм до 5мм (I степень)	1,03±0,1	1,06±0,2
От 5,5мм и выше (II-III степень)	1,39±0,09	1,42±0,1

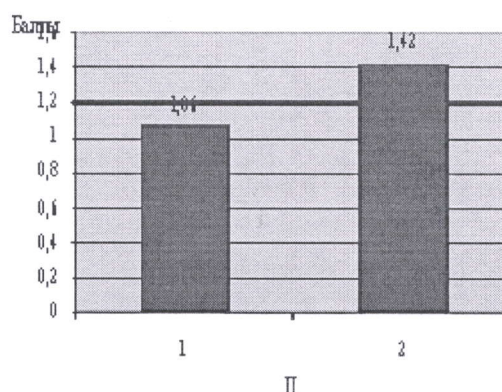
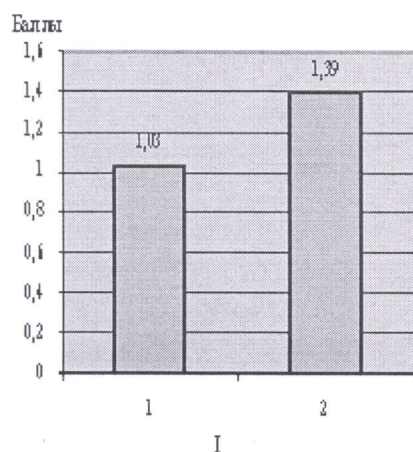


Рис. 5. 5. Сравнение показателей гигиенических индексов в зависимости от степени сужения челюстей у детей 12-18 лет

I – показатели индекса Silness-Loe;

II – показатели индекса Stallard;

1 – пациенты с I степенью сужения челюстей;

2 – пациенты со II - III степенью сужения челюстей.

Результаты анализа микробиологического исследования тканей пародонта данного контингента лиц показали, значительное изменение состава микрофлоры полости рта, которое проявляется увеличением числа условно-патогенных микроорганизмов. Так в мазках доминировали грамположительные

кокки от 60 до 90%, также выявлялись грамотрицательные бактерии и дрожжеподобные грибы, в меньшей степени грамотрицательная флора.

Количественный и качественный состав микрофлоры тканей пародонта

Таблица 2

Микрофлора	Концентрация (Lg КОЕ)
Staphylococcus aureus	2,2±0,6
Streptococcus sanguis	2,4±0,3
Streptococcus viridans	0,7±0,3
Streptococcus salivaris	0,4±0,1
Candida	0,2±0,03
Fusobacterium spp.	1,7±0,6

Приведенные данные говорят о том, что даже при незначительной выраженности ортодонтической патологии уже имеются проявления ухудшения гигиенических индексов, **что является способствующим фактором повышению распространенности кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта.**

Профессиональная гигиена полости рта является основным элементом профилактики основных стоматологических заболеваний, особенно при наличии зубочелюстных аномалий. На сегодняшний день успех лечения стоматологических заболеваний зависит от качества выполнения врачом профессиональной гигиены полости рта. Кроме того профессиональная гигиена должна быть обязательным этапом санации полости рта, что позволит пациенту избежать сложных и дорогостоящих операций по реконструкции зубов.

Необходимость лечения зубочелюстных аномалий, таким образом, будет направлено не только на улучшение эстетического вида пациента, но и являться само по себе элементом профилактики и лечения заболеваний пародонта. **Определение изменения биоценоза тканей пародонта может с большей степенью достоверности служить тестом, который характеризует наличие или отсутствие активных изменений в пародонте у детей с разной степенью сужения челюстей.**

Резюме: Известно, что зубочелюстные аномалии способствуют ухудшению гигиенического состояния полости рта, возникновению функциональной перегрузки пародонта, развитию воспалительных и деструктивных процессов в тканях пародонта. Приведенные в данной статье данные говорят о том, что даже при незначительной выраженности ортодонтической патологии уже имеются ухудшение состояние гигиены полости рта, проявления заболеваний тканей пародонта, а раннее выявление и лечение зубочелюстных аномалий таким образом будет направлено не только на улучшение эстетического вида пациента, но и являться само по себе элементом профилактики заболеваний пародонта.

Резюме: Відомо, що зубощелепні аномалії сприяють погіршенню гігієнічного стану порожнини рота, виникненню функціонального перенавантаження пародонту, розвитку запальних і деструктивних процесів у тканинах пародонта. Наведені в даній статті дані говорять про те, що навіть при незначній вираженості ортодонтичної патології погіршується стан гігієни порожнини рота, виникають прояви захворювань тканин пародонту, а раннє виявлення та лікування зубощелепних аномалій таким чином буде направлено не тільки на покращення естетичного вигляду пацієнта, але і саме по собі являється елементом профілактики захворювань пародонту.

Summary: It is known that dentoalveolar anomalies contribute to the deterioration of the hygienic condition of the mouth, the emergence of functional overload of the periodontium, the inflammatory and destructive processes in periodontal tissues. The data outlined in this article suggests that even a minor severity

of orthodontic pathology triggers deteriorating hygiene of the oral cavity, and diseases of periodontal tissues, thus early detection and treatment of dentofacial anomalies will be aimed not only at improving the aesthetic appearance of the patient, but also be a preventive measure of periodontal disease.

1. Артаментова Л.А., Куроедова В.Д., Филипцова О.В., Зубрицкая Л.В., Луценко Е.Л. Динамика распространенности зубочелюстных аномалий в украинском населении и их сопряженность с психическим здоровьем //Український стоматологічний альманах. - 2007. - №2. - С. 7-10.
2. Вишник В.А. Частота распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций у детей г. Симферополя. //Матеріали ІІ (ІХ) зїзду Асоціації стоматологів України. - Київ, 2004. - С. 454.
3. Данилевский Н.Ф., Сидельникова Л.Ф., Ткаченко А.Г. Распространенность основных стоматологических заболеваний и состояние гигиены полости рта у населения различных регионов Украины. //Современная стоматология.-2003.-№3.-С. 14-15.
4. Драган М. Ортодонтичне лікування як складова комплексного лікування хвороб пародонту //Новини стоматології. - 2006. - №3(48). - С. 71-76.
5. Новаковская А.В., Новаковская О.К. Распространенность заболеваний тканей пародонта у ортодонтических больных //Матеріали ІІ (ІХ) зїзду Асоціації стоматологів України. - Київ, 2004. - С. 486-487.
6. Ославский О.М. Декларацийный патент № 5678 на корисну модель «Спосіб діагностики симетричності верхньої та нижньої щелеп при скупченості зубів» від 15.03.2005.
7. Самойленко А.В., Дрок В.О. Поширеність зубощелепних аномалій у здорових дітей та дітей із загальносоматичною патологією в Кривому Розі. //Український стоматологічний альманах.-2007.-№2.-С.73-74.
8. Степанова С.В. Профілактика рецидивів хронічного катарального гінгівіту при ортодонтичному лікуванні аномалій зубних рядів у дітей: автореф. дис. На здобуття наук.ступеня канд.мед.наук/С.В. Степанова.- Одеса. - 2008. - 20с.
9. Хоменко Л.А., Биденко Н.В., Остапко Е.И. Заболевания пародонта у лиц молодого возраста: проблема риска и диагностики //Стоматолог.-2006.-№1. - 2. - С. 54-57.

CONTENTS

BIOLOGICZNE NAUKI

Strukturalna botanika i biochemia roślin

Долішня І.І., Андрушко Р.В., Осаволюк І.О., Шевчук О. А. ДІЯ

РЕТАРДАНТІВ НА МОРФОГЕНЕЗ І ПРОДУКТИВНІСТЬ РЕДИСУ 3

FIZYKA

Teoretyczna fizyka

Чурсанова М.В., Кучер В.А. СПІНОВІ ДІОДИ 6

MEDYCYN

Kliniczna medycyna

Глазунов О.А., Фесенко В.І., Степанова С.В. ИЗМЕНЕНИЯ ГИГИЕНЫ И
МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ
ПАТОЛОГИЕЙ..... 10

Бесталанная С.В., Мнойн А.В., Куш В.М., Ситало С.Г. ЛЕЙКОЗЫ..... 16

MATEMATYKA

Stosowana matematyka

Докукова Н.А., Конон П.Н. ИССЛЕДОВАНИЕ ВИБРОИЗОЛЯЦИИ
МЕХАНИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ С ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ УПРУГИМ И
ДЕМПФИРУЮЩИМ УСТРОЙСТВАМИ..... 19

GOSPODARKA ROLNA

Mechanizacja gospodarki rolnej

Золотовська О.В., Бойко В.Б., Дмитренко С.О. ОБҐРУНТУВАННЯ

ПАРАМЕТРІВ ОВОЧЕВОЇ СІВАЛКИ ТОЧНОГО ВИСІВУ З УДОСКОНАЛЕННЯМ

ДОЗУЮЧИМ ПРИСТРОЄМ..... 23

NOWOCZESNE TECHNOLOGIE INFORMACYJNE

Komputerowa inżynieria

Харланов М.С., Лєпа Є.В. АНАЛІЗ ТРАФІКА КОМП'ЮТЕРНИХ МЕРЕЖ..... 27

Буркин Д.С., Лєпа Е.В. МОДЕЛЮВАННЯ КОРПОРАТИВНОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ

МЕРЕЖІ 30

Informacyjne bezpieczeństwo

Лаврук І.С., Лєпа Є.В. ПРОГРАМНИЙ КОМПЛЕКС ІНФОРМАЦІЙНОЇ БЕЗПЕКИ. 33