

Міністерство охорони здоров'я України  
Українська медична стоматологічна академія  
Департамент охорони здоров'я  
Полтавської обласної державної адміністрації

## МАТЕРІАЛИ

Науково-практичної конференції з міжнародною участю

«МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД

В ОРТОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ»,

*присвяченої 100-річчю*

*Української медичної стоматологічної академії*

*та 30-річчю кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів*

*12-13 листопада 2020 року*

Полтава 2020

## РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

- Ждан В.М.** – ректор Української медичної стоматологічної академії, професор
- Дворник В.М.** – перший проректор з науково-педагогічної роботи, професор
- Скрипник І.М.** – проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти, професор
- Кайдашев І.П.** – проректор з наукової роботи, професор
- Марченко А.В.** – директор навчально-наукового інституту післядипломної освіти, доцент
- Куроєдова В.Д.** – завідувачка кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів, професор
- Виженко Є.Є.** – асистент кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Мультидисциплінарний підхід в ортодонтичному лікуванні», присвяченої 100-річчю української медичної стоматологічної академії та 30-річчю кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів 12-13 листопада 2020 р. Полтава; 2020. 39

с.

Конференція внесена до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та конференцій Міністерства освіти і науки України Державна наукова установа «Український інститут науково-технічної експертизи та інформації» на 2020 рік (Посвідчення № 123 від 20 лютого 2020 р).

Оргкомітет конференції не несе відповідальності за зміст матеріалів та достовірність наведених даних.

Ознайомитися із матеріалами тез конференції можна на сайті Української медичної стоматологічної академії <http://www.umsa.edu.ua>, розділ «Наука», підрозділ «Конференції».

# ОРТОДОНТИЯ

## ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ

*Глазунов О.А., Степанова С.В., Фесенко В.И.*

Кафедра стоматологии ФПО

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», г. Днепр

609@dsma.dp.ua

**Актуальность.** 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%.

Известно, что зубочелюстные аномалии способствуют ухудшению гигиенического состояния полости рта, возникновению функциональной перегрузки пародонта, развитию воспалительных и деструктивных процессов в тканях пародонта. 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.

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

**Цель нашего исследования:** изучение гигиены полости рта у лиц с зубочелюстными аномалиями для оптимизации проводимых лечебно-профилактических мероприятий.

**Методы исследования.** Для изучения состояния гигиены полости рта у лиц с зубочелюстными аномалиями мы провели биометрический анализ моделей челюстей у 40 детей в возрасте от 12 до 16 лет, которые в дальнейшем были взяты на ортодонтическое лечение.

Обследование данного контингента лиц включало в себя индексную оценку гигиены полости рта. Индексная оценка проводилась двумя методами: индекс Stallard (1969), который учитывает площадь зубного налета, и индекс J. Silness (1964) и Н. Loe (1967), учитывающий толщину зубного налета. Родовую и видовую идентификацию проводили на осно-

вании изучения морфологических, культуральных свойств выделенных микроорганизмов. Для учета количественного состава микроорганизмов использовали определение микробного числа при помощи десятичного логарифма КОЕ (LgКОЕ).

Биометрический анализ зубных рядов проводили по методу Пона.

**Результаты исследований.** 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.

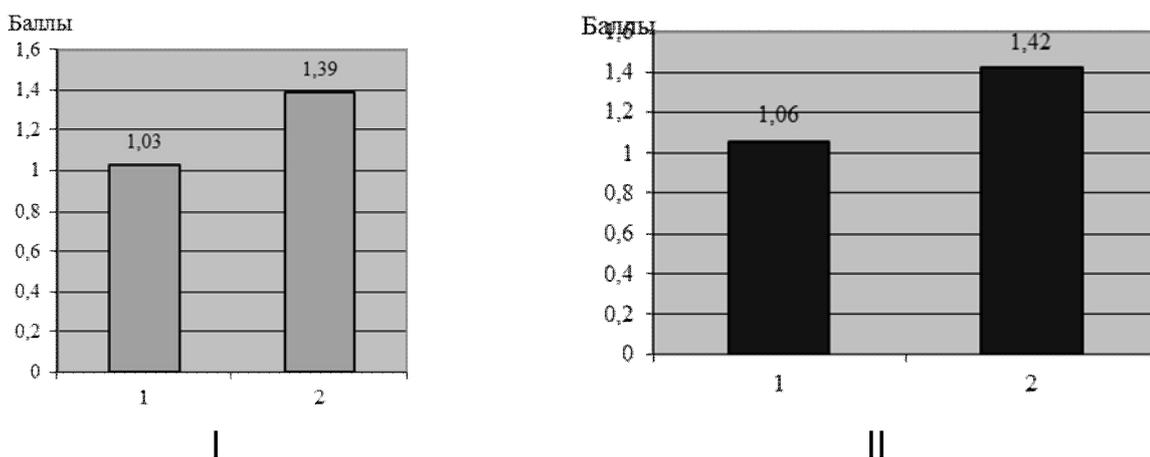
На нижней челюсти сужение зубного ряда в области премоляров I-ой степени наблюдается у 50 % детей, II-ой степени – у 35% детей, III-ей степени - у 5% детей. Сужение нижнего зубного ряда в области моляров I-ой степени наблюдается у 57,5% детей, II-ой степени - у 30,5% детей, III-ей степени - у 5% детей.

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).

*Таблица 1*

**Показатели пародонтальных индексов, в зависимости от степени сужения челюстей у детей 12 – 16 лет**

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. Сравнение показателей гигиенических индексов в зависимости от степени сужения челюстей у детей 12-16 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.

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.

Результаты анализа микробиологического исследования данного контингента лиц показали, значительное изменение состава микрофлоры полости рта, которое проявляется увеличением числа условно-патогенных микроорганизмов. Так в мазках доминировали грамположительные кокки, также выявлялись грамотрицательные бактерии и дрожжеподобные грибы, обладающие способностью образовывать внеклеточные полимеры, что значительно усиливают адгезию микроорганизмов, а следовательно, и зубной бляшки к поверхности зубов (табл. 2).

*Таблица 2*

**Количественный и качественный состав микрофлоры полости рта**

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

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.

**Выводы.**

1. Необходимость лечения зубочелюстных аномалий, направлено не только на улучшение эстетического вида пациента, но и являться само по себе элементом профилактики и лечения заболеваний пародонта.

2. 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.