

УДК 616.31-007016.3142606

Ж.Б. ДАУЛЕТЯРОВА

Детская стоматологическая поликлиника, г. Алматы

ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

В статье описываются какие гигиенические средства и методики чистки зубов необходимы при ортодонтическом лечении зубочелюстных аномалий, для профилактики кариеса и заболеваний пародонта.

Ключевые слова: гигиена, ортодонтическое лечение, зубочелюстная аномалия, брекет-система.

Особое внимание со стороны детских стоматологов необходимо уделять детям с зубочелюстными аномалиями, ибо недостаточная, неполная подготовка ребенка к ортодонтическому лечению и нерациональное применение ортодонтической аппаратуры без учета состояния твердых тканей и пародонта приводят к быстрому прогрессированию кариеса зубов, возникновению заболеваний пародонта и других изменений в полости рта, являющихся следствием неблагоприятных гигиенических условий [2].

У детей с зубочелюстными аномалиями наблюдается существенное увеличение частоты декомпенсированной формы кариеса. Существует прямая корреляционная связь между декомпенсированной формой кариеса, гингивитом, зубочелюстными аномалиями, плохим состоянием гигиены полости рта, что и проявляется симптомами взаимного отягощения.

Отмечаются количественные и качественные сдвиги состава микробной флоры полости рта, что выражается в повышении общего количества микроорганизмов и вегетировании в полости рта штаммов микроорганизмов, которые не являются характерными представителями этой области организма человека. Одновременно у таких детей выявляется снижение бактерицидности.

В период ортодонтического лечения ухудшаются клинические показатели состояния гигиены полости рта. На поверхности ортодонтических аппаратов, кроме обычных представителей микробного пейзажа полости рта, вегетируют в больших количествах штаммы патогенного стафилококка и дрожжеподобных грибов. Прирост кариеса зубов во время лечения выявляется как в зонах обычной локализации кариеса, так и в местах прилегания ортодонтического аппарата.

Важным условием эффективности применения средств профилактики основных стоматологических заболеваний является хорошее состояние гигиены полости рта. Наблюдения показывают, что недостаточно дать детям рекомендации по использованию лечебных профилактических средств. Очень важно и необходимо сразу правильно обучить детей методу ухода за зубами и ортодонтическим аппаратом, постоянно контролировать выполнение рекомендаций. Одновременно с воспитанием правильных навыков гигиенического ухода необходимо осуществлять комплекс лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий [3].

Большой процент распространенности зубочелюстных аномалий, сочетающихся с интенсивным поражением зубов кариесом и заболеваниями пародонта, прирост кариеса во время ортодонтического лечения, а также достаточно широкий охват детей лечебными ортодонтическими мероприятиями указывают на необходимость разработки и применения специальных методов гигиены полости рта для детей с зубочелюстными аномалиями, находящихся на ортодонтическом лечении.

Наиболее практичным и экономически оправданным методом профилактики заболеваний пародонта и кариеса у пациентов с зубочелюстными аномалиями

является знание навыков гигиены полости рта. Следует собрать гигиенический анамнез, когда, сколько раз в день, чем и как ребенок чистит зубы. Сопоставление показателей состояния гигиены полости рта и гигиенического анамнеза позволяет определить характер индивидуального подхода к гигиеническому обучению и воспитанию детей. Некоторые дети нуждаются только в рекомендациях специальных средств, методов гигиенического ухода и периодическом напоминании об этом во время посещения врача по поводу ортодонтического лечения. Для других детей необходимо организовать специальное обучение, регулярный и тщательный контроль за качеством гигиенического ухода за полостью рта и аппаратом.

Устранение зубочелюстных аномалий с помощью ортодонтических аппаратов – это часть комплекса лечебно-профилактических мероприятий, направленных на воспитание здоровой зубочелюстной системы у детей. Решение этой задачи достигается совместными усилиями детских стоматологов всех профилей с соблюдением принципа преемственности на всех этапах стоматологической диспансеризации.

Для правильного выбора конструкции ортодонтического аппарата и тактики ведения больного во время ортодонтического лечения стоматолог-ортодонт должен определить и включить в диагноз зубочелюстной аномалии оценку состояния твердых тканей зуба (КПУ), пародонта (РМА) и гигиены полости рта (ИГР), указывая тяжесть патологии. Исходя из полученных при первичном исследовании данных, детям с зубочелюстными аномалиями до начала ортодонтического лечения необходимо осуществить комплекс следующих мероприятий:

- санация полости рта;
- обучение специальным навыкам стоматологической гигиены;
- курс реминерализующей терапии;
- назначение средств, повышающих неспецифические факторы защиты организма: витаминотерапия, физические упражнения, пребывание на свежем воздухе, закаливание, хороший сон, сбалансированное питание.

Для нормализации функций жевания, дыхания и тем самым для создания условий для самоочищения полости рта, улучшения состояния гигиены полости рта необходимо рекомендовать включение в рацион питания твердой пищи, а также направление детей на консультацию и лечение к педиатру и отоларингологу.

Этапный эпикриз ортодонтического лечения должен предусматривать индивидуальный план создания условий для формирования здоровой полости рта.

До начала чистки зубов следует у ребенка окрасить налет на поверхностях зубов и ортодонтического аппарата, показать это окрашивание ребенку в зеркале и разъяснить ему значение интенсивности окрашивания налета. Затем предложить ребенку самостоятельно почистить зубы, понаблюдать за движениями щетки во время чистки, после чего повторно окрасить налет на

поверхности зубов и указать на недостаточно хорошо очищенные места. Объяснить, какими движениями и в каких участках зубного ряда надо чистить более тщательно, учитывая особенности полости рта данного ребенка. В ходе обучения целесообразно рекомендовать соблюдение определенной последовательности манипуляций.

С 2-3-летнего возраста каждому ребенку необходимо прививать навыки по уходу за полостью рта, что, во-первых, позволяет предохранить зубы от неблагоприятного воздействия остатков пищи, микробов, кислот ротовой полости, во-вторых, приучить ребенка к выполнению основных гигиенических правил.

Обучение основным правилам по уходу за полостью рта должно проводиться родителями или персоналом детских учреждений умело и терпеливо, чтобы не вызывать у детей отрицательных реакций. Ребенку следует показать, как надо пользоваться зубной щеткой и пастой, как полоскать рот после еды или чистки зубов.

Во время ортодонтического лечения необходимо в 2 раза тщательнее чистить зубы, так как любой ортодонтический аппарат усложняет процедуру ухода за зубами.

Основной причиной возникновения кариеса и воспаления десен является зубной налет. После установки брекет-систем дополнительной зоной риска становится зона вокруг приклеенного брекета.

Каждая гигиеническая процедура должна включать чистку зубов, включая все потенциальные зоны риска, а также очистку всех деталей брекет-системы.

Для ухода за полостью рта при ортодонтическом лечении используются: зубная щетка, специальные зубные ершики, зубная паста, зубная нить (флосс), ирригатор полости рта, ополаскиватель.

Зубная щетка должна обладать следующими свойствами: удобна в использовании, эффективно удаляет зубной налет.

Зубные ершики применяются для тщательной очистки межзубных промежутков и зоны вокруг брекетов.

Длинная щетина ершиков удаляет зубной налет из глубины межзубных бороздок, контактных пунктов, вокруг брекетов.

Очистка с помощью ершика производится возвратно-поступательными и вращательными по часовой стрелке движениями. Срок службы зубного ершика 2 недели.

Флосс (зубная нить) используется для чистки межзубных промежутков. Флоссы бывают воощенные и невоощенные. Флоссы, как правило, ароматизированы и пропитаны специальным воском, который помогает скольжению и эффективно удаляет межзубной налет.

Зубная паста – это ежедневная защита от наиболее распространенных проблем, возникающих в период ортодонтического лечения: язв, воспаления десен, отложения зубного камня, деминерализации зубной эмали [1, 4].

Основные свойства зубной пасты – очищающие, антимикробные, противокариозные.

Очищающие свойства обеспечивают устранение пищевых остатков. Они определяются содержанием в зубной пасте метафосфата натрия, гидроокисью алюминия, двуокисью кремния.

Антимикробные свойства обеспечивают вещества, воздействующие на микрофлору. В настоящее время появились пасты, в состав которых входят ферменты, воздействующие на обмен веществ в полости рта. Ферменты растворяют мягкий зубной налет и пищевые остатки.

Противокариозный эффект связан с содержанием фтора в зубных пастах. Для детей выпускают пасты с более низким содержанием фтора, чем у взрослых (с аминифторидом).

Эти пасты препятствуют возникновению кариеса, замедляют образование камня. Особенно рекомендуются носителям ортодонтических аппаратов. Они разрешены для использования детям старше 6 лет.

Использование ополаскивателей завершает гигиенические процедуры. Выбор средства для полоскания зависит от конкретной клинической ситуации. Это готовые для применения растворы, как правило, не требующие разведения водой. Использовать ополаскиватели желательно после приема пищи.

В состав ополаскивателей могут входить противовоспалительные вещества, противокариозные вещества, дезодорирующие вещества.

Следует отдавать предпочтение ополаскивателям, не содержащим спирт. Их можно рекомендовать подросткам, детям. После использования ополаскивателей следует воздержаться от приема пищи и воды в течение 30 мин.

Непревзойденным средством борьбы с налетом являются оральные ирригаторы.

Очистка полости рта постоянной или пульсирующей струей жидкости под давлением значительно повышает качество гигиены полости рта, а также улучшает кровообращение в тканях пародонта за счет массажа десен.

Особенность полоскания полости рта для детей с зубочелюстными аномалиями и детей, пользующихся ортодонтическими аппаратами, заключается в необходимости тщательного промывания межзубных пространств. В домашних условиях при отсутствии ирригаторов рекомендуют ребенку набрать в рот воды и при сжатых губах стараться несколько раз под давлением пропускать воду сквозь плотно сомкнутые зубы. Следует обратить внимание на тщательное выполаскивание межзубных промежутков у детей с несъемными ортодонтическими аппаратами, и у детей с элементами съемных аппаратов [5].

Ортодонтические пластинки, съемные и несъемные ретейнеры также требуют адекватного ухода. Съемные аппараты чистят зубной пастой и специальной более жесткой щеткой, используя теплую (НЕ горячую!) воду. Для более тщательной очистки пластинок используют специальные таблетки, которые растворяют в воде. Пластинка погружается в раствор для полной очистки поверхности и устранения неприятного запаха. При длительном ношении съемного аппарата особое внимание уделяется очистке внутренней поверхности зубов и неба. Несъемные ретейнеры очищают при помощи супер-флосса и зубной щетки.

Для предупреждения возникновения кариеса и заболеваний пародонта при ортодонтическом лечении зубочелюстных аномалий гигиеническое обучение обязательно должно предшествовать непосредственной фиксации аппарата.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Улитовский С.Б. Средства индивидуальной гигиены полости рта: порошки, пасты, гели зубные. – С.-Петербург, 2002. – 296 с.
- 2 Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста. – Нижний Новгород, 2001. – 368 с.
- 3 Супиев Т.К., Улитовский С.Б., Мырзабеков О.М., Супиева Э.Т. Профилактика стоматологических заболеваний. – Алматы, 2009. – 316 с.
- 4 Улитовский С.Б. Средства индивидуальной гигиены полости рта: электрические и мануальные щетки зубные. – С.-Петербург, 2003. – 232 с.
- 5 Лекции по стоматологии детского возраста. Учебное пособие. Под редакцией Супиева Т.К. – Алматы, 2006. – 335 с.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Ж.Б. ДАУЛЕТЯРОВА

Балалар стоматологиялық емханасы, Алматы қ.

ОРТОДОНТИК ЕМДЕУ КЕЗІНДЕГІ АУЫЗ ҚҰЫСЫ ГИГИЕНАСЫ

Қорытындылай келе, тіс-жақ аномалиялары кезіндегі ортодонтик емдеу алдындағы емделушілерді уақтылы гигиеналық оқыту (тіс щеткесін, тіс пастасын таңдау, тістерді, тісаралық қуыстарды, аппарат бекітілетін тіс бетін тазарту әдістемесіне үйрету) кариестің және пародонт ауруларының пайда болуының алдын-алу әдістерінің бірі болып табылады.

SUMMARY

ZH.B. DAULETIYAROVA

Children's Dental Clinic, Almaty c.

ORAL HYGIENE DURING THE ORTHODONTIC TREATMENT

In conclusion, one should remember that the early hygienic training of patients (the choice of toothbrush and tooth paste, the brushing of teeth, interdental spaces and the tooth surface, where the device will be mounted) before orthodontic treatment of dental anomalies is one of the methods of prevention of caries and periodontal disease.

УДК 616.315-007.254-089.844

Г.Б. ЗАЙТЕНОВА

Алматынський державний інститут удосконалення лікарів

ЗАПОЛНЕНИЕ КОСТНЫХ ПОЛОСТЕЙ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Описан способ закрытия и устранения костного дефекта с помощью гемостатического препарата, методика операции, произведенная автором у 20 больных. Результаты хорошие, отмечено рентгенологически образование костной ткани на месте дефекта.

Ключевые слова: дефект, ТахоКомб, репаративный остеогенез.

Материал, который может использоваться для заполнения костных послеоперационных полостей, должен обладать рядом свойств, в частности полностью выполнять костный дефект, для чего ему необходимо быть пластичным, иметь малую антигенную активность, противостоять инфекции и ускорять остеогенез. Появление на рынке новых пластических материалов открывает перспективы в пластической и восстановительной хирургии [1, 2].

Одним из самых распространенных видов оперативных вмешательств в практике хирургической стоматологии являются операции по поводу одонтогенных кист челюстей. По данным литературы, 4-10% стоматологических больных страдают радикальными и фолликулярными кистами челюстных костей. В связи с этим после цистэктомии образуются вторичные костные полости различной формы и величины. Длительно существующие костные полости могут приводить к возникновению патологических переломов челюсти, вызывать функциональные и эстетические нарушения, служить местом задержки пищи, микроорганизмов [3].

Основной задачей ведения таких больных после удаления кист или опухолевых образований челюстных костей является стимуляция процесса регенерации костных структур в этих полостях путем создания оптимальных условий для репаративного остеогенеза.

Имеется большое количество работ, посвященных применению различных материалов для этих целей [4, 5]. Однако все эти способы преследуют цель в основном ликвидировать полость, восстановить целостность и протяженность кости, что и должно привести, по мнению авторов, к выздоровлению. Наблюдение показало, что в большинстве случаев происходят расплавление материалов и секвестрация в гнойной полости.

На наш взгляд, весьма эффективным материалом для заполнения костных дефектов является пластический материал ТахоКомб в комбинации с БОТП. Одно из достоинств: готовность к немедленному применению, сокращается использование медикаментов для анестезиологического пособия, уменьшается исполь-

зование антибактериальных и перевязочных средств. Нет необходимости в перевязках, минимизация болевого синдрома, меньшая частота воспалительных осложнений [6].

В настоящее время основной акцент в познании процессов заживления сместился в сторону использования факторов роста для улучшения заживления ран. Известно, что тромбоциты являются универсальными агентами, инициирующими процессы заживления практически всех ран. Используя данное свойство естественных процессов регенерации и известных, а также еще не идентифицированных факторов роста, содержащихся в тромбоцитах, не являющаяся токсичной или иммунореактивной, аутогенная богатая тромбоцитами плазма ускоряет естественные механизмы заживления ран.

Материал и методы

Использовали ТахоКомб в комбинации с богатой тромбоцитами плазмой, подготовленной перед операцией для заполнения послеоперационных полостей. Под наблюдением находились 20 больных в возрасте 20-62 лет, которым провели хирургическое лечение костных дефектов различной локализации. У 16 пациентов была киста челюстей и у 4 – опухолевые образования. Из 16 больных у 11 локализовалась в верхней челюсти и у 5 – в нижней. У 5 больных в момент операции радикальная киста находилась в фазе нагноения.

Оперативное лечение одонтогенных кист заключалось в следующем. Под местной анестезией выкраивали соответственно расположению кисты трапециевидный слизисто-надкостничный лоскут, который откидывали. Затем кюретажной ложкой удаляли оболочку кисты, проводили резекцию верхушек корней, выступающих в полость кисты. Каналы зубов предварительно пломбировали. Образовавшуюся костную полость обрабатывали растворами антисептиков, а затем желтой стороной ТахоКомб заполняли предварительно смоченной или прямо в полость поднесенной плазмой. Слизисто-надкостничный лоскут укладывали на место