

С.Ю. Косюга,
д.м.н., доцент, зав. кафедрой стоматологии
детского возраста

Д.И. Ботова,
аспирант кафедры стоматологии детского
возраста

НижГМА

Оценка эффективности лечения хронической механической травмы слизистой оболочки рта у пациентов на ортодонтическом приеме

Резюме. Применение несъемной ортодонтической техники часто вызывает повреждения слизистой оболочки рта. Наиболее часто травматическому воздействию подвергаются: правая и/или левая щека (58,1%), верхняя и/или нижняя губа (16,2%). Нами предложен комплекс лечебно-профилактических мероприятий, включающий применение комплексного топического препарата Герпенокс. После проведения комплекса мероприятий пациенты отмечали уменьшение боли и жжения в течение первых суток, а полная эпителизация поражений происходила к 3–5-му дню лечения. Применение комплекса лечебно-профилактических мероприятий у лиц, находившихся на ортодонтическом лечении, уменьшает чувство боли, снижает воспалительную реакцию, сокращает сроки эпителизации повреждений СОР и ускоряет адаптацию пациентов к ортодонтическим конструкциям.

Ключевые слова: хроническая механическая травма, слизистая оболочка рта, осложнения, брекет-система, хелатный комплекс германийорганического соединения с гуанином

Summary. Use of the fixed orthodontic equipment often causes traumatic lesions of an oral mucosa. Are exposed to the most often traumatic influence: right and/or left cheek (58,1%), upper and/or lower lip (16,2%). We have offered the complex of therapeutic and preventive measures including use of the complex topical agent Herpenox. Patients had taken recommended measures reported decrease in pain and a burning sensation on the first day and complete epithelialization of lesions occurred by 3–5 day of treatment. The use of complex therapeutic and preventive measures in patients undergoing orthodontic treatment reduces the feeling of pain, reduces inflammatory reaction, reduces the time of epithelialization lesions and accelerates the adaptation of the patient to orthodontic appliances.

Key words: chronic mechanical trauma, oral mucosa, complications, brace system, chelate organic germanium guanine complex

Стоматологические вмешательства достаточно часто вызывают различные повреждения слизистой оболочки рта (СОР). Одну из ведущих ролей при этом играет использование несъемной ортодонтической техники (НОТ), которая в последнее время получила широкое распространение [1]. Ортодонтическое лечение с помощью НОТ ввиду своей длительности значительно снижает качество жизни пациента. Одним из раздражающих факторов является дискомфорт, влияющий не только на физическое, но и на психологическое состояние пациента [2].

По результатам последних научных исследований различные виды повреждений мягких тканей и СОР у ортодонтических пациентов составили 30,5–32,9%. Данная патология занимает 3-е место по распространенности после поражения твердых тканей зубов и заболеваний пародонта [3]. Повреждения СОР ортодонтическими конструкциями и различными дополнительными устройствами (крючки, пружины, трубки на опорных кольцах, острые концы ортодонтических дуг) подразделяют на травматические, эрозивные

и эрозивно-язвенные. Наиболее часто в полости рта поражаются щеки, язык и губы [4, 5].

Травматические поражения СОР нередко приводят к ухудшению гигиенического статуса из-за болезненности и неприятных ощущений, возникающих при чистке зубов рядом с данными травмированными участками [6]. Также болезненность во рту может привести к нарушению функции жевания и отказу пациентов от использования ортодонтических аппаратов. Назначенное лечение в виде полосканий не всегда является эффективным, так как лечебное воздействие на слизистую является кратковременным. Из этого следует, что необходимо использовать такие лекарственные препараты, которые обезболивают и защищают слизистую оболочку длительное время, способствуют ее эпителизации [7].

Одним из таких средств является гель Герпенокс (торговая марка R.O.C.S.; производство ООО «Еврокосмед-Ступино», Россия; рег. удостоверение № РЗН 2013/526, бессрочно с 11.06.2013 г.). В состав геля Герпенокс входит хелатный комплекс германийорганического

соединения с гуанином, который способствует формированию местного иммунитета, активирует выработку интерферонов и интерлейкинов. Также в состав входит ксилит (стимулирует выделение слюны) и альгинаты (оказывают противовоспалительный, антибактериальный, гемостатический, ранозаживляющий эффекты).

Цель исследования: оценить эффективность лечения травматических повреждений слизистой оболочки рта у пациентов, находившихся на активном этапе ортодонтического лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено обследование 50 пациентов в возрасте от 18 до 35 лет с несъемными ортодонтическими конструкциями и наличием хронической механической травмы СОР. Для регистрации стоматологического статуса пациентов использовали индивидуально разработанную карту пациента и анкету. Стоматологический статус пациентов оценивали в соответствии с рекомендациями и критериями ВОЗ (2013 г.).

Всем пациентам проводили комплекс лечебно-профилактических мероприятий, таких как профессиональная гигиена рта, обучение индивидуальной гигиене полости рта и ортодонтических конструкций, контролируемая чистка зубов и оценка гигиены рта после обучения, коррекция диеты, санация рта, регулярное использование ортодонтического воска для изоляции острых частей брекет-системы.

Обследуемых разделили на 2 группы. Пациентам I (основной) был рекомендован гель Герпенокс 2–3 раза в день в течение 3–7 дней, воздерживаясь от приема пищи в течение 30 минут после нанесения. Пациенты II группы (сравнения) данный препарат не получали.

Клинические проявления и их динамику отмечали во время регулярных осмотров с интервалом посещений через день, при этом данные сопоставлялись с субъективными ощущениями обследуемых при помощи анкетирования.

РЕЗУЛЬТАТЫ

По результатам нашего исследования наиболее часто травматические поражения СОР локализовались в области правой и/или левой щеки (58,1%), верхней и/или нижней губы (16,2%), т.е. на тех участках, где слизистая оболочка напрямую соприкасается с брекетами, лигатурами и другими конструкционными частями системы. Реже всего травматизации подвергались альвеолярные гребни/десна (5,2%), боковая поверхность языка (4,9%), твердое и/или мягкое небо (1,4%).

В начале обследования в структуре жалоб, возникших на фоне ортодонтического лечения, преобладали боль, жжение (76,3%) и дискомфорт (80,2%) в области слизистой оболочки рта. На кровоточивость (12,5%), гиперемию (18,1%) и отечность (14,7%) слизистой оболочки обследуемые жаловались намного реже. Таким образом, наиболее значимым негативным моментом

для пациента является наличие болезненности и дискомфорта при использовании брекет-систем.

Пациенты I группы отмечали снижение выраженности субъективных симптомов — боли, жжения, дискомфорта — в течение первых суток после проведения лечебно-профилактических мероприятий.

На третий день исследования пациенты I группы отмечали значительное уменьшение боли, жжения, отечности (88,7%) по сравнению с пациентами II группы (42,4%). К 3–5-му дню у пациентов I группы произошло полное заживление травматических повреждений слизистой оболочки, в отличие от пациентов II группы, у которых заживление раневой поверхности происходило медленнее (на 4–6-й день исследования).

Большинство пациентов I группы отмечали отсутствие болезненности во время приема пищи, чистке зубов, при разговоре, более быструю адаптацию СОР после смены ортодонтических дуг и установки дополнительных устройств (кнопки, пружины и др.).

Представлен случай хронической механической травмы у пациентки, находившейся на ортодонтическом лечении с помощью брекет-системы в течение 2 месяцев.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Больная Д., 25 лет, обратилась с жалобами на дискомфорт и боль в области щеки при приеме пищи и разговоре. Объективно при осмотре: слизистая оболочка преддверия рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена; КПУ — 11 баллов (K=0, П=11, У=0); индекс гигиены по Green—Vermillion 2 балла. В области правой щеки по линии смыкания зубов имеется эрозия красного цвета, овальной формы, размером 7×4 мм, покрытая белым налетом, а также гематома размером 2 мм (рис. 1).

Пациентке был проведен комплекс лечебно-профилактических мероприятий с назначением геля Герпенокс.





Во время второго посещения (2-й день) жалобы на дискомфорт при приеме горячей пищи сохранились, жалобы на боль отсутствуют. Объективно при осмотре: слизистая оболочка преддверия рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена; индекс гигиены по Green—Vermillion 0,5 балла. Эрозия уменьшилась до размера 4×2 мм, идет активный процесс эпителизации (рис. 2).

В третье посещение (3-й день) жалобы отсутствуют, пациентка явилась с целью осмотра. Объективно при осмотре: слизистая оболочка преддверия рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, индекс гигиены по Green—Vermillion 0,34 балла. Произошла полная эпителизация травматической эрозии (рис. 3).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, применение геля Герпенокс в комплексе с лечебно-профилактическими мероприятиями у пациентов, находившихся на лечении с помощью НОТ, значительно уменьшает чувство боли, снижает воспалительную реакцию и сокращает сроки эпителизации очага травматического поражения. С целью профилактики хронической механической травмы СОР на протяжении всего активного периода ортодонтического лечения рекомендуется своевременно посещать врача-стоматолога, выполнять все рекомендации врача-ортодонта, что позволит значительно улучшить качество жизни таких пациентов.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Кабачек М.В. Профилактика развития осложнений при ортодонтическом лечении несъемной техникой: автореф. дис. ... к.м.н. — М, 2004. — 26 с.
2. Севбитов А.В., Невдах А.С., Платонова В.В., Кузнецова М.Ю., Юмашев А.В. Оценка качества жизни ортодонтических пациентов, имеющих травматические поражения на слизистой оболочке полости рта. — *Труды Международного симпозиума «Надежность и качество»*. — 2015; 2: 368—9.
3. Ковач И.В., Лавренко Я.В. Загальна характеристика стоматологічної захворюваності у дітей на тлі ортодонтичного лікування. — *Медичні перспективи*. — 2016; 1: 104—8.
4. Бекирова Ф.М., Ларькина Е.А., Гянджали Н.Т. Ошибки и осложнения при ортодонтическом

- лечения. — *Бюллетень медицинских интернет-конференций*. — 2013; 9: 1077.
5. Беньковский В.В. Клиническая оценка гигиены полости рта пациентов, пользующихся ортодонтическими аппаратами: автореф. дис. ... к.м.н.— СПб., 2011. — 22 с.
6. Назарян Р.С., Огурцов А.С., Прасол А.С. Динамика изменений гигиенического и пародонтологического статуса пациентов с несъемной ортодонтической техникой до и после проведения лечебно-профилактических мероприятий. — *Вестник проблем биологии и медицины*. — 2014; 4: 324—8.
7. Ковецкая Е.Е., Назаров И.Е. Лечение травм и воспалений слизистой оболочки полости рта на ортопедическом приеме. — *Современная стоматология*. — 2011; 1: 66—8.