

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра стоматологии ИПО

Травматизация слизистой оболочки полости рта при ортодонтическом лечении.

Этиология, классификация, диагнос- тика , лечение и профилактика

Выполнила ординатор:

Кафедры стоматологии ИПО

по специальности «Ортодонтия»

Петренко Анастасия Сергеевна

Рецензент к.м.н., доцент Дуж Анатолий Николаевич

Красноярск 2023

Цель :

- Изучить влияние различных видов несъемной ортодонтической аппаратуры на частоту развития травматических повреждений слизистой оболочки рта .

Задача:

- Оценить влияние травматических поражений слизистой оболочки рта на стоматологические показатели качества жизни пациентов, получающих ортодонтическое лечение

- Несмотря на достаточную функциональность современных брекет-систем, своими острыми элементами они способны вызывать травму слизистой оболочки щек и губ. Во многом степень поражения зависит от материала изготовления аппарата и его конструктивных особенностей.

Травмирующие элементы ортодонтической аппаратуры

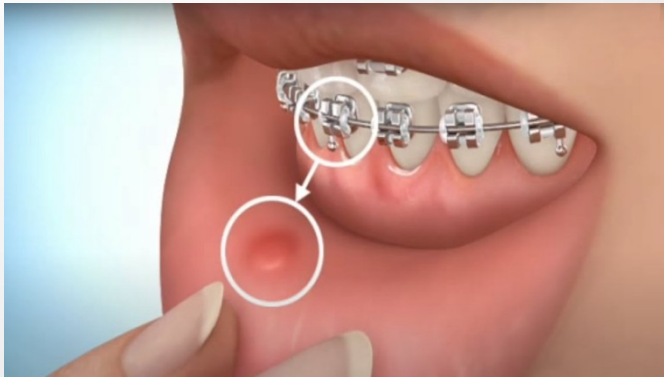
- Вестибулярные брекететы - наиболее распространенный вариант ортодонтической аппаратуры, применяемый для подростков и взрослых пациентов.
- К неудобствам, связанным с ношением вестибулярной аппаратуры также можно отнести порезы слизистой оболочки щеки металлической дугой в случае увеличенного межбрекетного расстояния .
- На первых этапах лечения применяется тонкая эластичная дуга, способная к временной деформации, только она может быть достаточно изогнута, чтобы войти в пазы брекетов даже при выраженном нарушении положения зубов. При нивелировании зубного ряда происходит выпрямление дуги — это величина её восстановления после временной деформации. Именно на эту величину дуга выходит из паза крайних брекетов, причиняя дискомфорт и боль.

- Нередко в дополнение к брекет-системе пациенту предлагается использование дополнительных аппаратов: нёбные бюгели, дистализаторы, аппараты для нёбного расширения, микроимплантаты. Все эти приспособления могут стать причиной эрозий и язв на слизистой оболочке полости рта. Кроме того, постоянное их присутствие во рту усиливает активность жевательных и околожевательных мышц, что приводит к парафункциональным движениям губ и языка.



- Наиболее распространенные корректоры дистальной окклюзии устанавливаются в боковых отделах полости рта, за щеками. Они не видны окружающим, однако травмируют мягкие ткани, пациенты адаптируются к таким аппаратам довольно сложно

- Нарушения целостности эпителия слизистой оболочки рта часто инфицируются с последующим развитием воспаления. Если травмирующий фактор имеет характер длительного воздействия и гигиена полости рта является неудовлетворительной, то запускается и поддерживается механизм хронического воспаления



- Кроме того, существует возможность изменения характера дифференцировки эпителиальных или соединительнотканых клеток слизистой оболочки рта, что может приводить к развитию опухолеподобных поражений и опухолей.
- Поэтому проблема ранней диагностики и профилактики реактивных травматогенных новообразований последней, часть из которых способна к малигнизации также является актуальной в настоящее время .

- В связи с этим высокую значимость приобретает вопрос о скорейшей и полноценной терапевтической ликвидации подобных травматических осложнений слизистой оболочки рта с внедрением новых, более эффективных лечебных средств, особенно обладающих комбинированной - обезболивающей и регенераторной способностью

Наиболее часто травмирование СОПР у ортодонтических пациентов проявлялось следующими морфологическими элементами:

- гиперемия и отек, травматические эрозии
- язвенные травматические поражения.
- Точечные кровоизлияния слизистой оболочки рта в

местах контакта с ортодонтической аппаратурой

Очаги гиперкератоза обнаруживали на слизистой оболочке щек в области верхних боковых моляров в проекции брекет системы



Появление очаговой деминерализации эмали и гингивита



Установленная в полости рта ортодонтическая аппаратура не является причиной появления начального кариеса и гингивита. Причиной возникновения кариеса является диета с чрезмерным употреблением сахаров, низкая резистентность эмали и неудовлетворительная гигиена полости рта.

Ортодонтический аппарат всего лишь аккумулирует мягкий зубной налет, который при неадекватной личной гигиене приводит к развитию начального кариеса и гингивиту. Поэтому, для профилактики осложнений, необходимо очень тщательное проведение гигиенических процедур, рекомендуемых лечащим врачом.

Диагностика

- Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий:
- Основные (обязательные) и дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:
 1. внешний осмотр лица (кожные покровы, симметрия лица, цвет кожи, состояние лимфатических узлов);
 2. жалобы и анамнез;
 3. визуальный осмотр слизистой полости рта (цвет, влажность, консистенция, утолщенность, истонченность, деформация, целостность эпителий);
 4. пальпация регионарных лимфатических узлов (подчелюстные, околоушные, подбородочные лимфатические узлы);
 5. определение целостности эпителия;
 6. общий анализ крови;
 7. гистологическое исследование.

Лечение механической травмы предусматривает обязательное устранение

- травмирующего агента, обезболивание, обработку области травмированной слизистой оболочки растворами антисептиков.
- С целью коррекции патологических состояний при заболеваниях слизистой оболочки рта используют лекарственные средства как синтетического, так и природного (в том числе растительного) происхождения. Растительные средства в отличие от синтетических имеют ряд преимуществ: мягкое действие, низкую токсичность, активацию функций не только иммунной, но и нервной и эндокринной систем благодаря наличию в их составе комплекса биологически активных веществ, оказывающих воздействие на организм в целом

Лечение

- В тех случаях, когда поверхность травматической эрозии или язвы некротизирована и есть необходимость очистить эти поверхности от некротического налета, используют протеолитические ферменты. Стимулируя фагоцитоз, они обладают бактериостатическим действием, подавляют активность гиалуронидазы, оказывают деструктивное действие на бактериальные токсины и усиливают регенерацию тканей. Указывается, что протеолитики, в частности, стимулируют клеточную регенерацию, повышают напряжение кислорода и стойкость капилляров десны.
- В качестве протеолитических ферментов применяют трипсин, химотрипсин, химонсин, дезоксирибонуклеазу в виде растворов для промывания ран. Лизоамидазу также используют для лечения заболеваний слизистой оболочки рта .
- Для ослабления или устранения действия вторичной инфекции проводят антисептическую обработку. Для этих целей применяют 0,06% раствор хлоргексидина, 0,25% раствор хлорамина, 1% раствор перекиси водорода, гели «Метрогил Дента» и «Мундизал». Имеются также исследования по изучению эффективности антисептической композиции, содержащей серебро при лечении протетических и аппаратных поражений слизистой оболочки рта. Положительную рекомендацию к применению получил препарат «Тантум Верде».

Лечение

- Стимуляция эпителизации – последний этап лечения травм слизистой оболочки рта. Препараты, используемые для этих целей, стимулируют регенерацию, ускоряют заживление вследствие улучшения обменных процессов в слизистой оболочке.
- Для местного лечения применяют витамин А и его синтетические аналоги — ретиноиды и каротиноиды, дающие более выраженный терапевтический эффект. Для ускорения сроков эпителизации патологических очагов применяются аппликации масляного раствора витамина А, каратолина, масла облепихи и шиповника.

- Имеются работы, посвященные использованию препарата «Солкосерил» — депротеинизированного экстракта из крови телят, который способствует усилению утилизации кислорода в тканях вследствие активизации ферментов сукцинатдегидрогеназы и цитохромоксидазы, снижению содержания в крови неэстерифицированных жирных кислот и поэтому с успехом применяется для ускорения регенерации поврежденных тканей.



Лечение

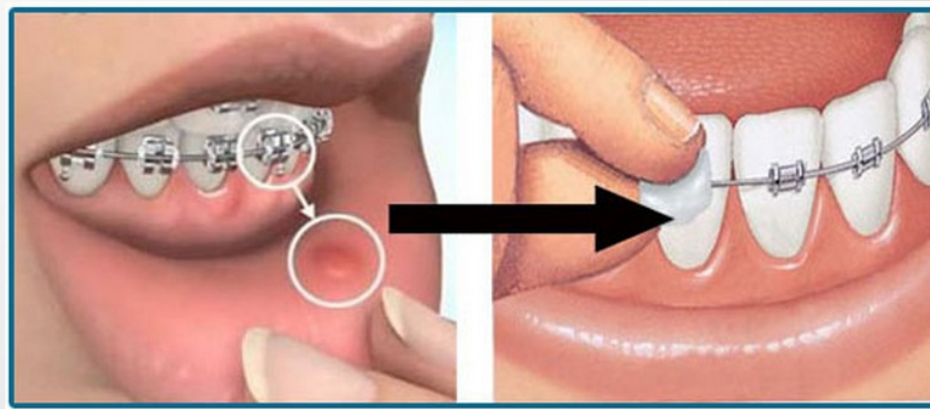
- Существует множество разнообразных лекарственных форм препаратов: растворы, мази, пасты, лаки, гели, диски, спреи и т.д.
- В настоящее время широкую популярность получили диплен-пленки, содержащие различные действующие вещества: «Диплен-дента», «Протоплен-М» и другие лекарственные препараты.

Эффективность применения пленок обусловлена их свойствами: сочетанием дозированного выхода лекарственных средств, защитой и изоляцией очага воспаления, пролонгированным противовоспалительным действием, простотой применения.



Профилактика

- Первичная профилактика:
- 1. Устранение возможных причинных факторов возникновения заболеваний слизистой рта. (механических, химических, физических факторов, травмирующих слизистую).
- 2. Устранение вредного воздействия профессиональных факторов, которые неблагоприятно действуют на слизистую оболочку рта.
- 3. Санация полости рта. (зубного камня, кариозных зубов)
- 4. Лечение заболеваний внутренних органов и систем организма, санация всего организма человека. Следует обратить внимание на роль гиповитаминозов А, В1, В2, РР, С, Р в возникновении данной патологии.
- 5. Соблюдение рациональной индивидуальной гигиены полости рта.



Вывод:

- Высокая распространенность травматических поражений слизистой полости рта при ортодонтическом лечении диктует необходимость совершенствования мероприятий по профилактике и лечению травматических поражений слизистой полости рта, которые нужно проводить на протяжении всего периода ортодонтического лечения.
- Ортодонтическое лечение несет более высокий риск поражения слизистой оболочки и подразумевает большую осведомленность о лучшей гигиене полости рта.
- Инструкции по гигиене полости рта и раннее лечение поражений полости рта являются важными соображениями для лучшей мотивации пациента, планирования лечения и успешного результата

Список литературы :

- Травматические повреждения слизистой оболочки полости рта у детей: учеб.- метод. пособие / Т.Н.Терехова [и др.]. – Минск: БГМУ, 2010. – 36 с.
2. Стоматология детского возраста / под ред. А.А.Колесова. – М.: Медицина, 1991. – С. 251 – 255. 12 Дополнительная: 1.Виноградова, Т.Ф. Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей / Т.Ф. Виноградова, О.П. Максимова, Э.М. Мельниченко М.: Медицина,1983. С.97-104.
- 3.Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / Е.Б. Боровский [и др.]; под ред. Е.Б. Боровского, А.Л. Машкиллейсона. М.: МЕДпресс,2001. С.22-38.
- 4.Курякина, Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста / Н.В. Курякина. М.: Медицинская книга, Н.Новгород: Издательство НГМА, 2001. С.523-528.
- 5.Заболевания слизистой оболочки полости рта / Л.М.Лукиных [и др.]; под ред. Л.М. Лукиных. Н.Новгород: Изд-во Нижегородской гос.мед. академии,2000. С.20-56.
- 6.Горбачева, К.А. Клинико-функциональное состояние органов полости рта у детей, проживающих в районах радиоактивного загрязнения: автореф.дис. ... канд.мед.наук / К.А. Горбачева; Минск.гос.мед.ин-т. Минск,1993. 16 с
- 7.Детская терапевтическая стоматология : рук. к практ. занятиям: учеб. пособие / ред. Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 288 с. : ил

Спасибо за внимание !