

**Т.В.Чугу, О.І. Попова, Н.В. Клівіденко**

**Шляхи попередження виникнення вогнищевої демінералізації емалі зубів під час та після лікування незнімною ортодонтичною апаратурою.**

Кафедра стоматології дитячого віку

Вінницький національний медичний університет ім.М.І. Пирогова

м.Вінниця, Україна

Як і при будь-якому методі лікування в медицині, при проведенні ортодонтичних маніпуляцій можливий розвиток різних ускладнень. Однією із загальноновизнаних небезпек в ортодонтичній практиці є демінералізація емалі, яка виявляється під час лікування і після зняття апаратів. Клінічно це проявляється у вигляді білих плям і смужок, що повторюють контури основи брекетів.

Оскільки, переважна більшість ортодонтичних пацієнтів — це підлітки, емаль яких ще повністю не сформувалася і тому ризик виникнення карієсу та збільшення осередків ураження при лікуванні знімними і, особливо, незнімними ортодонтичними апаратами складає 15 — 85 %. За даними літератури, стан гігієни порожнини рота у підлітків 12-15 років, за умов дезокклюзії, по гігієнічному індексу ОНУ - S складає 3,06 (дуже поганий рівень гігієни), має місце відсутність стійких навичок по догляду за порожниною рота, що додатково погіршує ситуацію.

Грунтуючись на наших спостереженнях до демінералізації схильні також моляри, що є опорними зубами впродовж усього періоду лікування. Особливо багато проблем виникає між кільцем і ясенним краєм в пришийковій області, оскільки ця ділянка поверхні зуба стає важкодоступною під час чищення зубів, а скупчення залишків їжі і мікробного нальоту призводить до появи демінералізації.

Тому, в першу чергу, необхідна ретельна діагностика для виявлення показань та протипоказань до проведення ортодонтичних маніпуляцій. В залежності від результатів діагностики ми пропонуємо методи профілактики,

які максимально знизять ризик можливих ускладнень з боку твердих тканин зубів.

В першу чергу, необхідно визначити ризик виникнення карієсу під час ортодонтичного лікування, який можливо спрогнозувати, використовуючи метод визначення функціональної резистентності емалі, так званий Тер-тест. Він допомагає ортодонту визначитися в термінах початку лікування, а в деяких випадках відкласти лікування, віддаючи пріоритети підготовці і зміцненню емалі зубів. Ми у своїй практиці використовували експрес-метод Тер-тесту. При даних Тер-теста до 30% - вірогідність виникнення карієсу практично відсутня. Якщо результат склав від 30 до 60% - є ризик виникнення карієсу, резистентність емалі низька. При даних понад 60% - дуже низька резистентність емалі.

По друге недостатня гігієна порожнини рота є одним з протипоказань до початку лікування за допомогою незнімної техніки, тому важлива об'єктивність її оцінки. Для цього ми рекомендуємо використовувати індекс мікробної бляшки (ІМБ), який вноситься в лікувальну картку пацієнта. Для визначення ІМБ слід виявити місця із зубним нальотом шляхом фарбування зубів за допомогою ватного тампона, просоченого розчином малахітового зеленого, флюоресцин барвників (при естетичних брекетах), що містять, слабкий розчин йоду і т. д. Після процедури він повинен ретельно прополоскати рот. Місця для оцінки ІМБ знаходяться ближче до пришийкової ділянки, а також мезіально і дистально від брекета. Якщо виявлена мікробна бляшка, то результат позитивний. Після цього виявляють відсоткове співвідношення досліджуваних місць з бляшками до їх загального числа. Якщо ІМБ менше 20 %, то гігієну вважають достатньою, від 20 до 40% — задовільною, більше 40% — недостатньою.

Після цих маніпуляцій лікар зобов'язаний навчити пацієнта гігієні порожнини рота та рекомендувати профілактичні заходи пацієнтам з наявними факторами ризику виникнення вогнищевої демінералізації емалі, які слід

проводити до і в процесі ортодонтичного лікування. Ми можемо виділити серед можливих процедур наступні:

1. Урок гігієни порожнини рота з контрольним відвідуванням через 2 тижні (до нормалізації показників ОНУ - індекса).

2. Проведення курсу глибокого фторування емалі в клінічних умовах.

3. Прийом гліцерофосфату кальцію за схемою: 90 пігулок на курс (по 1 таб. 3 рази в день незалежно від їжі). Перерва в півроку.

4. Використання антисептичного, фторвмісного гелю типу Servitex в домашніх умовах протягом як мінімум одного місяця, 2 рази в день, після двохвилинного чищення зубів зубною пастою.

5. Корекція дієти - по можливості щоденне вживання морських продуктів, риби у будь-якому вигляді, молочних виробів, у тому числі і молока.

Таким чином, запропонований комплекс профілактичних заходів дозволяє досягнути редукції показників резистентності емалі, значно знижує ризик виникнення вогнищ демінералізації на етапах лікування незнімною апаратурою. Такий союз профілактики і ортодонтії є основним при плануванні виправлення зубо-щелепних аномалій з використанням незнімних технологій.