

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА КАМИСТАД® В ПРОЦЕССЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ В ПОДРОСТКОВОМ ПЕРИОДЕ



■ **Г.Б. Любомирский** к.м.н., ассистент кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России



■ **З.Г. Любомирская** профессор РАЕ, доцент кафедры дошкольного образования факультета дошкольного и начального образования педагогического института ФГБОУ ВПО «Владимирский государственный университет им. Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых»



■ **Т.В. Любомирская** врач-ортодонт, аспирант кафедры стоматологии детского возраста, ортодонтии, профилактики стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России

В настоящее время распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций подростков крайне высока. В первую очередь это связано с ухудшением общесоматического состояния женщин и подростков, а также с факторами, носящими генетический характер.

Патологии прикуса помимо морфологических нарушений влекут за собой выраженные функциональные нарушения и, как следствие, заболевания пародонта [2]. С течением времени появляются деформации лицевого отдела черепа, опорно-двигательной системы организма, устойчивые функциональные нарушения дыхательной и сердечно-сосудистой системы, отклонения психосоматического развития. Все это доказывает большое социальное значение профилактических и лечебных мероприятий по устранению зубочелюстных аномалий и деформаций в подростковом возрасте [5].

В настоящее время основным методом лечения патологий прикуса у подростков является применение несъемной аппаратуры. К тому же, последние десятилетия знаменуются значительными достижениями в области аппаратного лечения несъемной дуговой ортодонтической техникой, как вестибулярной так и лингвальной, в подростковом возрасте. Но помимо успешного лечения патологий прикуса подросткам данными видами техники, существуют значительные трудности следующего характера. Использование несъемной аппаратуры нередко является причиной развития воспалительных изменений десны и слизистой оболочки полости рта, а также болевого синдрома.

Это вызвано:

- *значительным затруднением проведения качественного гигиенического ухода;*

- *травматизацией слизистой оболочки элементами конструкции;*
- *активацией ортодонтической техники.*

Также следует учитывать, что для подросткового возраста характерны процессы развития и перестройки морфологически и функционально незрелых тканей, в том числе и тканей пародонта. Поэтому особенно важным становится применение препаратов с противовоспалительным и антисептическим действием [4].

Одним из таких препаратов, отвечающих требованиям современной стоматологии является препарат Камистад®. В его состав входят два активных компонента – лидокаина гидрохлорид и экстракт цветков ромашки аптечной. Препарат Камистад® является комбинированным лекарственным препаратом для местного применения. Оказывает местноанестезирующее, противовоспалительное, противомикробное и регенерирующее действие. Входящий в состав лекарственного препарата местный анестетик лидокаина гидрохлорид способствует быстрому и продолжительному уменьшению боли при воспалениях слизистой оболочки полости рта, десны и губ. Экстракт цветков ромашки оказывает противовоспалительное, антисептическое и ранозаживляющее действие. Активными веществами цветков ромашки аптечной являются азулен, фарнезен и кадинен. Азулен обладает противовоспалительными свойствами, ослабляет аллергические реакции, усиливает процессы регенерации. Эфирные масла (фарнезен и кадинен) способствуют восстановлению процессов клеточного дыхания, в первую очередь, в фагоцитах. Увеличение скорости исчезновения фибринозного налета у пациентов свидетельствует о быстрой трансформации стадии экссудации в стадию эпителизации. Гелевая основа Камистада® обеспечивает хорошее распределение и пролонгированную

адгезию препарата на эпителии слизистой оболочки [1].

Целью нашего исследования являлось изучение эффективности применения препарата Камистад® в предотвращении воспалительных изменений тканей пародонта после фиксации брекет-системы пациентам подросткового возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 30 пациентов от 12 до 15 лет, находящимися на ортодонтическом лечении с помощью брекет-системы, установленной на верхний и нижний зубные ряды. Перед началом лечения все пациенты были обучены стандартному методу чистки зубов, в том числе с использованием ортодонтической зубной щетки и ершиков. Пациентам рекомендовалась чистка зубов 2 раза в день, обильное полоскание полости рта после каждого приема пищи проточной водой, а также флоссинг межзубных промежутков. Иные средства и предметы гигиены полости рта не использовались.

Гигиенический статус пациентов перед началом ортодонтического лечения был нормализован в соответствии с индивидуальными гигиеническими индексами. Слизистая оболочка полости рта пациентов практически не имела признаков воспаления.

Пациенты были разделены на 2 группы: 15 человек применяли Камистад® в процессе адаптации к брекет-системе, а также после ее активаций в качестве местноанестезирующего и противовоспалительного средства; другие 15 человек не использовали данный препарат. Пациенты второй группы для уменьшения болевых ощущений применяли прохладные ротовые ванночки. Какие-либо противовоспалительные средства гигиены и лекарственные препараты пациентами второй группы не использовались.

Оценку результатов исследования проводили с помощью метода

Индекс	Группа	Стат. показатели	До лечения	Через один месяц	Через шесть месяцев
ИГ	I	M±m	0,54±0,04	1,76±0,04	0,93±0,05
	II	P	0,72±0,05	1,98±0,03	0,98±0,04
РМА	I	M±m	10,66±0,5	16,56±0,8	7,24±0,45
	II	P	10,2±0,48	17,02±0,7	17,39±0,07
ПИ	I	M±m	0,32±0,07	0,84±0,05	0,22±0,06
	II	P	0,29±0,08	0,87±0,04	1,02±0,08
			<0,05	<0,05	>0,001
			<0,05	<0,05	>0,001

Таблица 1. Изменение индексных показателей в процессе ортодонтического лечения (M±m)

Ю.А. Федорова, В.В. Володкиной (1971), индекса РМА в модификации Парма С. (1960), а также пародонтального индекса (ПИ, Рассел А., 1956) через 1 и 6 месяцев после установки несъемной аппаратуры, что связано с началом и конечным этапом адаптации к брекет-системе.

Изучение эффективности использования препарата Камистад® в качестве местноанестезирующего средства мягких тканей полости рта и тканей пародонта на этапе адаптации к брекет-системе было проведено по специально разработанному опроснику.

Перед проведением лечения все пациенты подписали информированное согласие на проведение исследования.

Статистическая обработка проводилась с помощью программы Stat Soft Statistika ver.6.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

Результаты проведенного исследования представлены в таблице 1.

Из таблицы 1. установлено, что перед установкой брекет-системы всем пациентам уровень гигиены полости рта, а также степень воспалительных явлений тканей пародонта был примерно одинаков, т. е. соответствовал удовлетворительному уровню и низкой степени воспаления соответственно. При определении вышеуказанных индексов через 1 месяц выявлено ухудшение гигиенического состояния полости рта пациентов обеих групп до удовлетворительного уровня, а также значительное увеличение степени воспаления десны, что, по-видимому, связано ухудшением качества чистки зубов и адаптацией тканей пародонта к ортодонтической аппаратуре.

По прошествии 6 месяцев после начала ортодонтического лечения у пациентов 1 группы, регулярно применявших гель Камистад в процессе адаптации к брекет-системе, а также после ее активаций одновременно с исчезновением воспалительных явлений отмечено улучшение гигиенического состояния полости рта, что выражалось в положительной динамике значений гигиенического,

пародонтального, а также индекса РМА. В то время как у пациентов 2 группы существенных изменений в снижении воспалительных явлений не обнаружено, не смотря на улучшение качества индивидуальной гигиены полости рта.

Таким образом, по результатам, полученным в ходе исследования, можно предположить достаточно высокую эффективность препарата Камистад® в отношении предотвращения и лечения воспалительных явлений во время ортодонтического лечения.

Наряду с вышеописанными исследованиями нами было проведено изучение эффективности использования Камистада® в качестве местноанестезирующего средства мягких тканей полости рта и тканей пародонта на этапе адаптации к брекет-системе. Для этой цели нами был разработан опросник, с помощью которого выявлено, что 89% пациентов обеих групп испытывали болевые ощущения после фиксации несъемной аппаратуры. Из них 63% жаловались на боли при накусывании, 17% беспокоила болезненность слизистой оболочки губ и/или щек, 20% пациентов отмечали и те, и другие виды дискомфорта. 76% пациентов, регулярно использующие гель Камистад® для местного обезболивания, замечали значительное снижение болевых ощущений в области слизистой оболочки губ, что позволило им не пользоваться воском для изоляции травмирующих элементов конструкции. Из них 68% регулярно применяли данный препарат для снижения болевых ощущений после активации брекет-системы по средствам втирания геля на болезненные участки десны.

Немаловажным является то факт, что во время проведенных исследований выявлен высокий профиль безопасности препарата Камистад®; он хорошо переносится пациентами, не обладает раздражающим действием, нежелательных реакций и аллергий — не наблюдалось.

ВЫВОДЫ

Зубочелюстные аномалии с воспалительными изменениями в пародонте требуют своевременного ортодонтического лечения при участии не только врача-ортодонта, но и пародонтолога, а также гигиениста стоматологического еще до начала ортодонтического лечения. Пациент, пользующийся несъемной аппаратурой, должен особенно строго выполнять все рекомендации врача. Также необходимо повышать у подростков уровень личной гигиены полости рта, увеличивать мотивацию к предупреждению основных заболеваний полости рта у их родителей.

Таким образом, применение геля Камистад в повседневной практике на всех этапах ортодонтического лечения позволяет облегчить адаптацию к несъемной аппаратуре, обеспечивает благоприятные условия для эффективного лечения и последующей профилактики заболеваний пародонта, достигнуть высоких результатов лечения подростков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Банченко Г. В. Лекарственные растения в стоматологии [Текст] / Г. В. Банченко, Г. М. Флейшер, Н. К. Быстров // Медицинский алфавит. Стоматология. - № III, 2007 - С.33-34.
2. Грудянов А. И. Антимикробная и противовоспалительная терапия в стоматологии / А. И. Грудянов, В. В. Овчинникова, Н. А. Дмитриева. М. ЮОО "МИА", 2004. - 7 с.
3. Персин Л. С. Ортодонтия/ Лечение зубочелюстных аномалий. // Изд. 2-ое. - М, 1999. - 297 с.
4. Применение геля Камистад при лечении гипертрофического гингивита у подростков (с 12 лет), возникающего при применении не съемной ортодонтической техники/ И.В. Фомичев, Г.М. Флейшер//Стоматолог-практик - №2, 2013 - С.42-48
5. Улитовский С. Б. Гигиена полости рта в ортодонтии и ортопедической стоматологии. - М., 2003. - 220 с.