

РАЗРАБОТКА КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ШЕГРЕНА

*Григорьев С.С., к.м.н., доцент кафедры пропедевтики
и физиотерапии стоматологических заболеваний ГОУ ВПО
УГМА Росздрава, г. Екатеринбург*

*Ронь Г.И., д.м.н., зав. кафедрой терапевтической стоматологии
ГОУ ВПО УГМА, Росздрава, г. Екатеринбург*

Клиническая картина развития СШ подробно освещена в современной литературе. Однако роль влияния очагов хронической инфекции в полости рта больных с СШ на течение основного заболевания остается недостаточно изученной. Лечение пациентов с СШ также усложняется по мере прогрессирования заболевания. Таким образом, санация хронических очагов инфекции у больных с СШ является медико-социальной проблемой, на что указывает сложность решения данной задачи при лечении данной категории пациентов. Недостаточная изученность данного вопроса затрудняет выбор оптимальных методов лечения и вызывает прогрессирование заболевания. Вследствие высокого напряжения адаптационных возможностей организма лечебные мероприятия должны быть направлены не только на специфические проявления заболевания, но и на коррекцию отдельных функциональных систем и организма в целом.

На базе МСП УГМА проведено клиническое обследование и лечение 233 пациентов с СШ, средний возраст которых составил на момент начала наблюдения 52,4 года. При этом 37% обследованных составляли группу в возрасте 40–49 лет.

Алгоритм предлагает построение системы организации помощи больным с СШ на базе стоматологической клиники, включающей следующие звенья:

- врачи-специалисты стоматологического профиля (предусмотрен консилиум специалистов);
- информационные потоки и базы данных, реализованные с помощью компьютерных технологий.

При планировании комплекса лечебных мероприятий учитываем следующие направления:

- Устранение причины. Назначается слюнозаместительная терапия, коррекция микробиоценоза, погрешности гигиены полости рта, неполноценные пломбы.

- Устранение убыли твердых тканей. Восстановление жевательной эффективности (терапевтическое и (или) ортопедическое лечение с предварительной подготовкой).
- Лечение заболеваний тканей пародонта и СОПР.
- Динамическое наблюдение у врача-стоматолога.

В предложенном нами алгоритме оказания помощи больным с СШ учтены все требования, обозначенные в предыдущих исследованиях. Введены новые методы лечения пациентов с СШ и обосновано их применение в стоматологической практике. Необходимые лечебные мероприятия изложены в необходимой последовательности с учетом развития заболевания. Алгоритм оказания помощи пациентам с СШ апробирован на базе стоматологической поликлиники ГОУ ВПО УГМА Росздрава с целью оценки его жизнеспособности и целесообразности его применения в стоматологической науке и практике.

Обосновано влияние выбора пломбировочного материала на выживаемость пломб при реставрации твердых тканей у пациентов с СШ. Сохранность пломб при использовании наноуполненного материала Filtek Supreme XT на протяжении 5 лет составила 91,0% в витальной группе и 77,3% – в группе девитальных зубов во фронтальной группе зубов. При реставрации жевательной группы зубов отдаленные положительные результаты составили 84,7% и 83,4% соответственно.

Оценивая состояние краевой адаптации пломб через 5 лет после лечения по данным электрометрии, получены наилучшие результаты в группе, в которой реставрации выполнены наноуполненным композитом Filtek Supreme XT. Электропроводность пломб составила $1,75 \pm 0,02$ мА, что в 3,7 раза меньше, чем при использовании материала Filtek Z250.

Использование высокоинтенсивного диодного лазера в сочетании с физическими методами воздействия способствует уменьшению воспалительного процесса в тканях пародонта как при легкой, так и при средней степени тяжести пародонтита.

На фоне проведенного комплексного лечения заболеваний тканей пародонта у пациентов с СШ, ГИ снизился на 64%, индекс гингивита – в 2,3 раза, пародонтальный индекс – в 2 раза. Отмечена стабилизация проведенного лечения в течение одного года.

Полученные результаты микробиологического исследования после проведенного лечения зубиотиком «Биоспорин» свидетельствуют о нормализации видового и количественного состава микробиоценоза как в полости рта у пациентов с СШ так и в нижележащих отделах желудочно-кишечного тракта.

Результаты проведенных исследований секрета ротовой полости и системной циркуляции у пациентов с СШ свидетельствуют о наличии постоянных факторов, приводящих к дисбалансу гематологических, биохимических и иммунологических показателей, что способствует поддержанию каскада иммуновоспалительных реакций и развитию деструктивных изменений как в полости рта, так и в организме в целом. Выявленные особенности свидетельствуют о неоднородности патогенеза и фазности течения заболевания, прогрессивном течении заболевания, и подтверждают, что слюварные критерии отражают не только местные, но и общие нарушения гомеостаза.

Разработанный алгоритм оказания помощи больным с СШ, основанный на дифференцированном подходе к проблеме комплексного лечения заболевания позволяет улучшить качество жизни в 2,6 раза, что стало соответствовать среднему уровню качества жизни, обусловленного стоматологическим здоровьем.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К КОМПЛЕКСНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ШЕГРЕНА

*Ронь Г.И., д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии ГОУ ВПО УГМА Росздрава, г. Екатеринбург
Григорьев С.С., к.м.н., доцент кафедры пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ГОУ ВПО УГМА Росздрава, г. Екатеринбург*

Клиническая картина развития СШ подробно освещена в современной литературе. Однако роль влияния очагов хронической инфекции в полости рта больных с СШ на течение основного заболевания остается недостаточно изученной. Санация очагов хронической инфекции у больных СШ является медико-социальной проблемой. Недостаточная изученность данного вопроса затрудняет выбор оптимальных методов лечения и вызывает прогрессирование заболевания.

На базе клиники ГОУ ВПО УГМА Росздрава проведено клиническое обследование и лечение 233 пациентов с СШ, средний возраст