

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

которых составил на момент начала наблюдения 52,4 года. При этом 37% обследованных составляли группу в возрасте 40–49 лет. Нами предложен алгоритм стоматологической помощи пациентам с СШ, основанный на дифференцированном подходе с учетом развития патологического процесса. Алгоритм оказания стоматологической помощи пациентам с СШ предполагает, в первую очередь, консультацию врача-терапевта (координатора лечения) либо организацию консилиума специалистов, выбора диагностических тестов, информирование пациента о предполагаемых этапах лечения, моделирование результата. Нетрадиционной составляющей алгоритма комплексного лечения является автоматизация рабочего места, создание компьютерной базы данных пациентов, единого информационного пространства для врачей-стоматологов различного профиля. Система диагностики СШ с целью выявления проблем пациента также модернизирована с учетом современных методик. 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 многопрофильной стоматологической поликлиники ГОУ ВПО УГМА Росздрава.

В процессе проведенного лечения и динамического диспансерного наблюдения обосновано влияние выбора пломбировочного материала на выживаемость пломб при реставрации твердых тканей у пациентов с СШ. Сохранность пломб при использовании наноуплотненного 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 наноуплотненным 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 иммунновоспалительных 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.

## **ХАРАКТЕРИСТИКА БИОМЕХАНИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ЗУБОВ И ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПАРОДОНТИТЕ**

*Еловикова Т.М., к.м.н., профессор, кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ВПО УГМА Росздрава, г. Екатеринбург*

*Уварова Л.В., кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ВПО УГМА Росздрава, г. Екатеринбург*

*Кощеев А.С., кафедра анализа систем и принятия решений ФГАОУ ВПО Уральский государственный федеральный университет г. Екатеринбург*

Болезни пародонта – это проблема, имеющая медицинскую и социальную значимость. Это обусловлено широкой распространенностью и интенсивностью поражения тканей пародонта во всех возрастных группах населения. В литературе встречаются единичные сообщения, посвященные изучению влияния формы зуба на развитие заболеваний