

**Литература:**

1. Алетдинова С.М. Применение препарата полиоксидоний при лечении хронических апикальных периодонтитов в стадии обострения / С.М. Алетдинова, Л.П. Герасимова, Г.Р. Валеева // Медицинский вестник Башкортостана. – 2012. – Т.7. - №6. – С. 29-32.
2. Голдобин Д.Д. Коррекция системных иммунометаболических нарушений при хроническом гранцилирующем периодонтите в стадии обострения / Д.Д. Голдобин, А.Л. Локтионов, А.И. Лазарев, Н.А. Конопля // Фундаментальные исследования. – 2015. - №2. – С. 2038-2042
3. Мозговая Л.А. Микрофлора корневых каналов зубов в динамике лечения хронических форм апикального периодонтита/Л.А. Мозговая, И.И. Задорина, Л.П. Быкова, А.П. Годовалов // Саратовский научно-медицинский журнал. - 2013. - Том 9. - № 3. – С. 447-449.
4. Прилукова Н.А. Оптимизация лечения хронического апикального периодонтита и факторы, влияющие на его развитие: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.14 / Прилукова Наталья Александровна – Ижевск, 2013. – 131 с.
5. Триголос Н.Н. Клинические аспекты патогенеза хронического верхушечного периодонтита / Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2014. - №2. – С. 18-24.
6. Iwasaki M. Longitudinal study on the relationship between serum albumin and periodontal disease / M. Iwasaki, A. Yoshihara, T. Hirotsu et al. // J. Clin. Periodontol. – 2008. – Vol. 35. – P. 291-296.
7. Shaila M. Salivary protein concentration, flow rate, buffer capacity and pH estimation: A comparative study among young and elderly subjects, both normal and with gingivitis and periodontitis / M. Shaila, G.P. Pai, P. Shetty // J. Indian. Soc. Periodontol. – 2013. – Vol. 17(1). – P. 42-46.

УДК 612.313.3

**И.В. Борисова, Т.В. Чебыкина, Н.Д. Чернышева<sup>1</sup>, А.В. Трошунин<sup>2</sup>  
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И  
СИЛОМЕТРИИ У БОЛЬНЫХ С АНЕМИЯМИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА**

<sup>1</sup>Кафедра терапевтической стоматологии

<sup>2</sup>Кафедра факультетской терапии

Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Россия

**I.V.Borisova, T.V.Chebykina, N.D.Chernysheva<sup>1</sup>, A.V.Troshunin<sup>2</sup>  
COMPARATIVE ASSESSMENT SIALOMETRII AND DENTAL STATUS OF  
PATIENTS WITH ANEMIA VARIOUS ORIGINS**

<sup>1</sup>Department of Therapeutic Dentistry

<sup>2</sup>Department of Faculty Therapy

Urals State Medical University  
Yekaterinburg, Russia

**Контактный e-mail:** Chebikinaog@gmail.com

**Аннотация.** В статье рассмотрены изменения со стороны полости рта у пациентов с анемиями различного генеза. Проведена сравнительная оценка сиалометрии и интенсивности кариеса у данной группы пациентов.

**Annotation.** The article describes the changes in the oral cavity in patients with anemia of various origins. A comparative evaluation of sialometry and intensity of caries in this group of patients.

**Ключевые слова:** анемия, скорость саливации, ксеростомия, кариес.

**Keywords:** anemia, speed of salivation, xerostomia, caries.

### **Введение**

Анемия – патологическое состояние, характеризующееся уменьшением содержания гемоглобина в единице объема крови, вследствие снижения его общей концентрации в организме[3].

Распространенность анемий на сегодняшний день высока и зависит от региона, пола, возраста, эколого-производственных и климатогеографических условий.

Среди основных видов встречаются:

1) железodefицитная анемия (ЖДА) - характеризуется нарушением синтеза гемоглобина вследствие дефицита железа и проявляющейся сидеропенией.

2) В12-дефицитная анемия - это мегало-бластическая анемия, вызванная недостатком витамина В12.

3) Апластическая анемия (АА) - заболевание, при котором костный мозг больного перестает производить достаточные количества всех основных видов клеток крови – эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов.

Впервые симптомы этого заболевания могут проявиться со стороны полости рта, и поэтому врач-стоматолог должен это учитывать.

Во всем мире анемии подвержено 1,62 миллиарда человек, что соответствует 24,8% населения. Наиболее часто встречаются железodefицитные анемии, составляя в структуре у женщин до 90%, у мужчин — до 80%[1,5].

**Цель исследования** - провести сравнительную характеристику сиалометрии и интенсивности кариеса у больных с различными видами анемий. Изучить особенности стоматологического статуса пациентов с различными видами анемий.

### **Материалы и методы исследования**

Исследование проводилось на базе городской больницы №7 в терапевтическом отделении, в котором принимали участие 16 человек (10 женщин и 6 мужчин) в возрасте от 42 до 85 лет (средний возраст пациентов 65 лет). Среди обследованных пациентов с анемиями (средний показатель

гемоглобина 62 г/л) преобладали пациенты с диагнозом гипохромная(железодефицитная) анемия – 9 человек, реже встречалась макроцитарная анемия на фоне дефицита витамина В12 – 5 человек. Нормохромная анемия (апластическая)наблюдалась у 2 человек. По данным литературы, средняя скорость выделения слюны у здорового человека составляет 0,3-0,4 мл в минуту, то есть 3-4 мл слюны за 10 минутный интервал исследования. При измерении вязкости слюны при помощи шпателя и предметного стекла, длина тянущейся слюны в норме не должна превышать 5 мм [5].

Клиническое стоматологическое обследование включало в себя: расспрос пациентов- жалобы и сбор анамнеза, анализ истории болезни, осмотр полости рта. Для обследования использовался одноразовый набор для стоматологического осмотра (зонд, зеркало, пинцет, салфетка), шпатель, предметное стекло и стерильные перчатки. Для исследования секреторной активности слюнных желёз проводили сиалометрию больших и малых слюнных желёз на основе сбора смешанной слюны полости рта.Смешанную слюну собирали путём её сплёвывание в пробирку за 10 минут без проведения стимуляции слюноотделения. Для определения вязкости слюны использовалось предметное стекло и металлический шпатель. На предметное стекло наносилась капля смешанной слюны, после этого к капле прикладывался шпатель, и поднимался вверх. При помощи линейки определяли длину тянущейся нити.Об интенсивности кариеса судили с помощью индексной оценки КПУ[3,4].

### **Результаты исследования и их обсуждение**

При стоматологическом обследовании пациентов было выявлено, что 4 пациента (25%) предъявляли жалобы на кровоточивость дёсен,14 пациентов(87,5%) на сухость в полости рта. При объективном обследовании бледность слизистой оболочки полости рта, связанная с анемиями, наблюдалась у всех пациентов (100%), при этом у всех пациентов с железодефицитной анемией наблюдалась атрофия нитевидных сосочков языка(десквамативный глоссит), чего не было обнаружено у пациентов с другими видами анемий(рис. 1). Также в 100% случаев выявлено снижение саливации (меньше 3 мл слюны за 10 минут исследования). У всех пациентов (100%) констатировали высокую интенсивность кариеса, у лиц с железодефицитной анемией КПУ в среднем составил  $22 \pm 4,65$ , с В12-дефицитной –  $18 \pm 2,78$ , с апластической –  $17 \pm 1,64$  (рис. 2). У 5 пациентов (31,3%) были выявлены некариозные поражения зубов (эрозии эмали, патологическая стираемость и клиновидные дефекты). По данным измерения вязкости слюны, обнаружена повышенная её вязкость также у 100% обследуемых (длина тянущейся нити больше 5 мм).У всех пациентов, полученная слюна была мутной, что может свидетельствовать о патологических включениях.

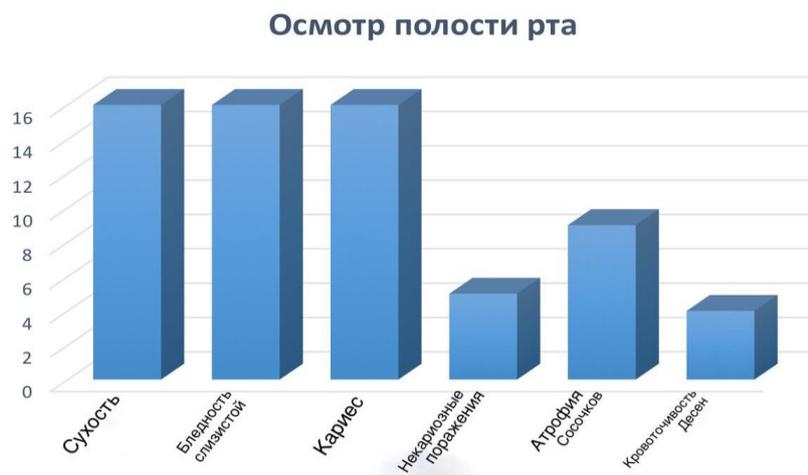


Рис.1.Распространенность клинических признаков у больных с анемиями



Рис. 2. Средние значения КПУ и сиалометрии

**Выводы:**

1. В 100% случаев у больных с анемиями выявлена бледность слизистой оболочки и ксеростомия, наиболее выраженная у пациентов с железодефицитной анемией – 1,2 мл за 10 минут, и менее выраженная у больных с апластической анемией – 1,9 мл за 10 минут. При макроцитарной (В12 дефицитной) анемии количество слюны за 10 минут составляло 1,6 мл.

2. При обследовании пациентов с анемиями была выявлена высокая интенсивность кариеса. Наиболее высокий показатель отмечался у больных с железодефицитной анемией (22±4,65)

3. У 100% больных с железодефицитной анемией наблюдался десквамативный глоссит.

4. Таким образом, пациенты страдающие железодефицитной анемией имеют больший риск развития патологий полости рта, чем пациенты с другими видами анемий, что может быть объяснено самым низким уровнем сиалометрии. (рис. 2).

**Литература:**

1. Дмитриевский Л.А. Терапевтическая стоматология: национальное руководство / Л.А. Дмитриевский, Ю.М.Максимовский. – М.: Москва ГОЭТАР-Медиа, 2009.-789с.

2. Кузьмина Э.М. Современные критерии оценки стоматологического статуса при проведении эпидемиологического обследования населения / Э. М. Кузьмина. – М.: МГМСУ, 2007. – 32с.

3. Маколкин В.И. Внутренние болезни: учебник. - 6-е изд., перераб. и доп. / В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко, В.А. Сулимов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с.: ил.

4. Ронь Г.И. Ксеростомия / Г.И. Ронь. - М: Екатеринбург, 2008. – 136с.

5. Стуклов Н. И. Анемии. Клиника, диагностика и лечение / Н. И.Стуклов, В. К. Альпидовский, П. П. Огурцов. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2013. - 264 с.

УДК 616.314-089.23

**Т.А. Браккер, Д.А. Дунаева, А.Е. Созонов, Н.В. Мягкова, Е.С. Бимбас**  
**КЛИНИКО-АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ**  
**ПОКАЗАТЕЛИЗУБОЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ВЗРОСЛЫХ**  
**ПАЦИЕНТОВ СО СКЕЛЕТНЫМИ ФОРМАМИ МЕЗИАЛЬНОЙ**  
**ОККЛЮЗИИ**

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Россия

**T.A.Brakker, D.A.Dunaeva, A.E. Sozonov, N.V. Myagkova, E.S. Bimbas**  
**CLINICAL AND MORPHOLOGICAL STATE OF DENTOFACIAL SYSTEM**  
**IN PATIENTS WITH SKELETAL FORMS OF MESIAL OCCLUSION**

Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russia

**Контактный e-mail:** sozonov-sasha@mail.ru

**Аннотация.** В статье рассмотрены проблемы диагностики и лечения скелетных форм мезиальной окклюзии. Проведена клинко-антропометрическая оценка состояния зубочелюстно-лицевой области у пациентов со скелетной формой мезиальной окклюзии. Обследовались две группы: с ортодонтическим лечением в анамнезе и обратившиеся впервые.

**Annotation.** The article addresses issues of diagnostics and treatment of skeletal forms of mesial occlusion. Clinical and morphological state of dentofacial system in patients with skeletal forms of mesial occlusion before orthodontic and surgical treatment was assessed to determine whether the provided treatment had been efficient.

**Ключевые слова:** мезиальная окклюзия, диагностика, лечение.