

3. Мандра Ю.В. Способ оценки морфологии микрорельефа поверхности зуба с качественным измерением степени минерализации твердых тканей зубов методом рамановской спектроскопии / Ю.В. Мандра, А.В. Легких А.В., Д.В. Киселева, Е.Н. Светлакова // Медицинская наука и образование Урала. 2015. Т. 16. № 4 (84). С. 59-63

4. Мхитарян А.К. Мониторирование стоматологической заболеваемости среди взрослого населения Ставропольского края/ А.К. Мхитарян, Н.В. Агарнович // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2015. -№3, 266-269с.

5. Фатталъ Р .К. Сравнительная профилактическая эффективность реминерализующих геля и пенки Flairesse (DMG, Германия)/ Р.К. Фатталъ, М.Г. Аммаев // Актуальные вопросы в теории и практике стоматологии (юбилейный сборник научных трудов) / Кубан. гос. мед. ун- т. – Краснодар, 2013. – С. 304-307.

6. Robinson C. Эффективность фторидов в лечении патологий зубов // CariesResearch. – 2004. - Vol. 38. – С. 268-276.

УДК 616.31:616.314

А.В. Легких, Ю.В. Мандра
КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОМАТИЧЕСКОГО, СОЦИАЛЬНОГО И
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С
ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ

Кафедра пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний
Уральский государственный медицинский университет

A.V. Legkikh, Yu.V. Mandra
CLINICAL EVALUATION OF PHYSICAL, SOCIAL AND DENTAL STATUS
OF PATIENTS WITH TOOTH WEAR

Department of Propaedeutic of Dental Diseases and Physiotherapy
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

E-mail: lyogkih@yandex.ru

Аннотация. Проведена клиническая оценка соматического, социального и стоматологического статуса пациентов с проявлением начальной формы патологической стираемости.

Annotation. Clinical evaluation of physical, social, and dental status of patients with manifestation of the initial shape of tooth wear.

Ключевые слова: повышенная стираемость зубов, стоматологический статус.

Keywords: pathological abrasion of teeth , dental status.

Введение

Повышенная стираемость зубов (ПСЗ) занимает одно из первых мест в структуре заболеваемости зубочелюстной системы [2]. Распространенность заболевания у лиц в возрасте от 20 до 60 лет варьирует от 11,8% до 18% [4,6]. Данные зарубежных источников отмечают нарастание распространенности и «омоложение» ПСЗ за последние 20 лет [5].

ПСЗ характеризуется прогрессирующей убылью твердых тканей зуба, сопровождается комплексом морфологических и функциональных нарушений. Начальная стадия ПСЗ характеризуется отсутствием или малым количеством жалоб со стороны пациентов, в виду чего заболевание остается без должного внимания среди пациентов и врачей-стоматологов и часто рекомендуются к обычному наблюдению [3].

Цель исследования – изучение соматического, социального и стоматологического статуса пациентов с клиническими проявлениями повышенной стираемости 1 степени.

Материалы и методы исследования

Клиническое исследование проводилось на базе Многопрофильной стоматологической поликлиники ГБОУ ВПО УГМУ МЗ РФ (главный врач – к.м.н., доцент Стати Т.Н.). Проведено обследование 60 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет за период времени с 1.09.2015 – 1.03.2016 (6 месяцев).

Все пациенты были проинформированы о целях исследования и дали своё согласие на обработку персональных данных, обследование и лечение. Объект исследования - соматически сохранные пациенты с ПСЗ 1 степени по классификации М.Г. Бушана, что соответствует 1-2 степени по классификации R.P. Broca [4,6].

Критерии отбора пациентов в группу исследования

- наличие начальной (1 степени по Бушану) ПСЗ эмали или дентина;
- локализация ПСЗ в области режущего края и (или) окклюзионной поверхности;
- отсутствие патологических изменений периодонта;
- отсутствие хронических соматических заболеваний в стадии декомпенсации.

Для выявления общесоматического статуса, наличия вредных привычек использовалась анкета о состоянии здоровья СП УГМУ. При обследовании использовали основные и дополнительные методы исследования. При осмотре полости рта оценивали ортодонтический статус, прикус, состоятельность реставраций, наличие ортопедических конструкций, качество их краевого прилегания. Данные заносились в карту стоматологического больного. Для оценки интенсивности болевой чувствительности в случае явлений гиперестезии твердых тканей использовалась 5-балльная визуально-аналоговая шкала боли.

Индексная оценка

Глубина дефектов начальной ПСЗ оценивалась по индексу стираемости Смита-Найта. Дефекты ПСЗ, осложненные или сочетанные с кариозным процессом на зубах боковой группы (6 класс по Блеку), также включались в исследование.

Интенсивность поражения зубов кариесом определяли по индексу КПУ [4].

Гигиеническое состояние полости рта оценивали по упрощенному индексу гигиены полости рта (ОНИ, ОНИ-S) [115].

Оценка состояния тканей пародонта проводилась с использованием комплексного пародонтального индекса (КПИ). Индекс РМА в модификации Parma (1960), использовался для оценки состояния маргинального пародонта [4].

Результаты исследования и их обсуждение

43,2% пациентов из диспансерной группы имеют сопутствующую соматическую патологию. Наиболее часто в анамнезе отмечаются заболевания желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, патология ЛОР-органов, нервной, сердечно-сосудистой систем (табл. 1).

В наблюдении преобладали женщины, их количество составило 53%. Мужчины составили 47% выборки. Средний возраст мужчин $31,56 \pm 1,23$ года, женщин – $33,25 \pm 1,51$ года.

96% пациентов 2 раза в день чистят зубы после приема пищи, лишь 24% используют дополнительные средства гигиены. Большинство респондентов пользуется мануальной зубной щёткой (74%). Электрическую зубную щётку используют 26% пациентов. 23% респондентов отмечают вредную привычку курения.

Клиническая картина патологической стираемости 1 степени в 92% случаев встречается в возрастных группах от 21 до 30 лет (26,6%) и от 31 до 40 лет (56,66%) соответственно. 13% респондентов отметили наличие болевых ощущений при приеме пищи на химические раздражители, проходящие после удаления раздражителей.

По результатам стоматологического обследования среднее значение индекса КПУ составило 13,43 (от 2 до 23), что по классификации ВОЗ оценивается как высокий уровень интенсивности кариеса зубов. Удовлетворительный уровень гигиены полости рта (ОНИ-S = 0,7-1,6) отмечается у 33,56% пациентов, неудовлетворительный (ОНИ-S = 1,7-2,5) – у 44,44%, хороший (ОНИ-S = 0-0,6) – у 32%. 36% пациентов отмечали кровоточивость десен во время чистки зубов, индекс РМА = 16%.

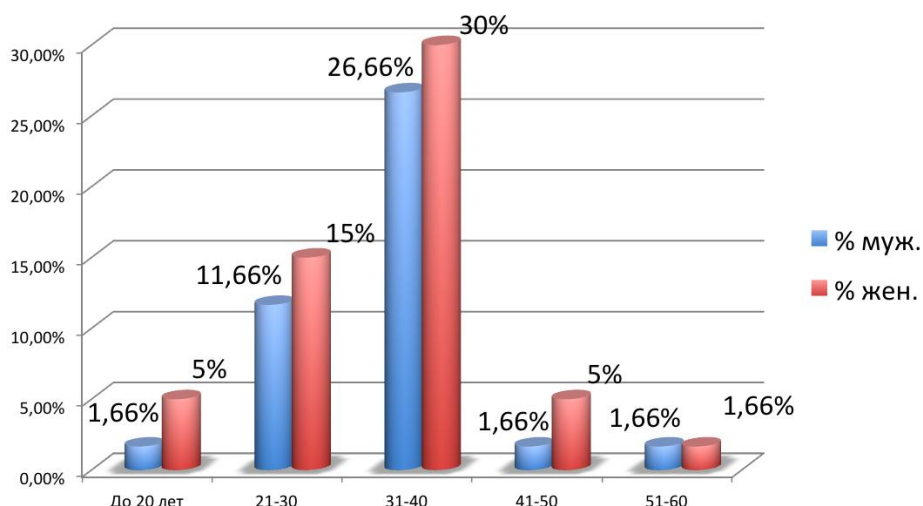


Рис. 1 Распределение больных в группах по полу и возрасту

Таблица 1

Распространенность сопутствующей патологии у пациентов с проявлениями герпетической инфекции в полости рта

№	Органы и системы	Распространенность заболеваний, %	Нозологические формы
1.	Нервная система и органы чувств	41,95%	- повышенное внутричерепное давление, - повышенное внутриглазное давление (глаукома), - сотрясение головного мозга в анамнезе, - близорукость, - дальнозоркость
2.	Желудочно-кишечный тракт	38,57%	- хронический гастрит, - язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, - дискинезия желчевыводящих путей, - хронический холецистит, - аппендэктомия в анамнезе
3.	Сердечно-сосудистая система	14,33%	- гипертоническая болезнь, - нарушение сердечной проводимости, - аритмии, - инсульт в анамнезе
4.	ЛОР-органы	21,45%	- хронический тонзиллит, - хронический бронхит
5.	Эндокринная система	11,94%	- эндемический зоб, - сахарный диабет

Выводы:

1. Проблема патологической стираемости зубов в стоматологии актуальна; разработка и оптимизация персонифицированных методов диагностики и лечения начальных форм патологической стираемости перспективна и востребована.

2. Большинство пациентов с патологической стираемостью зубов 1

степени имеют сопутствующую соматическую патологию со стороны нервной, сердечно-сосудистой, эндокринной системы, ЛОР-органов и желудочно-кишечного тракта.

3. Наиболее часто проявление патологической стираемости 1 стадии встречаются у пациентов молодого возраста. Средний возраст мужчин $31,56 \pm 1,23$ года, женщин – $33,25 \pm 1,51$ года.

4. Установлено, что индекс КПУ у пациентов с патологической стираемостью 1 степени высокий, уровень гигиены полости рта удовлетворительный.

Литература:

1. Бушан М.Г. Патологическая стираемость зубов и ее осложнения / М.Г. Бушан. – Кишинев, Штиинца, 1979. – 183 с.

2. Каламкаров Х.А. Ортопедическое лечение патологической стираемости твердых тканей зубов. Учебное пособие / Х.А. Каламкаров. - М., Медицинское информационное агентство, 2004. – 176 с.

3. Кузьмина Э.М. Повышенная чувствительность зубов / Э.М.Кузьмина. – М., Медицина, 2003. – 40 с.

4. Максимовский Ю.М. Структура стоматологической заболеваемости на амбулаторно-поликлиническом приеме по данным обращаемости во внебюджетное стоматологическое учреждение / Ю.М. Максимовский, Э.Т. Болотникова, Н.В. Заблочкая // Экономика и менеджмент в стоматологии. - 2001. - №1(3). - С.55-61.

5. Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология. Учебник для студентов стоматологических факультетов медицинских вузов / Ю.М. Максимовский, Л.Н. Максимовская, Л.Ю. Орехова. – М., Медицина, 2002. – 640с.

6. Расулов И.М. Клинико-эпидемиологические аспекты стираемости твердых тканей зубов в Республике Дагестан. Автореферат дис. ... канд.мед.наук / И.М. Расулов. - М., 2001. - 30 с.

УДК 616.314.2-008.4

**А.Ю. Лелеко, И. В.Дудина, В.М. Кайем, А.Н. Бережная, Д.С. Трофимова,
Т.О. Логинова, Е.С. Бимбас**

ВОЗМОЖНОСТИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ОПРЕДЕЛЕНИИ СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ 7 – 11 ЛЕТ

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

A.U. Leleko, I.V. Dudina, W.M. Kayem, A.N. Berejnaya, D.S. Trophimova,