

2. Еловикова Т.М. Механизмы восстановительного действия новой лечебно-профилактической зубной пасты / Т.М. Еловикова, Е.Ю. Ермишина, Н.И. Михейкина // Стоматология. - 2016. - Т. 95. - № 5.- С. 32-35.

3. Еловикова Т.М. Анализ влияния лечебно-профилактической зубной пасты с экстрактами трав на состояние полости рта у пациентов с гингивитом / Т.М. Еловикова, Е.Ю. Ермишина, В.С. Молвинских // Проблемы стоматологии. -2015. - № 2. - С. 5.

4. Еловикова Т.М. Клинико-лабораторная оценка влияния отечественной лечебно-профилактической зубной пасты на основе растительных экстрактов на состояние полости рта у больных простым маргинальным гингивитом / Еловикова Т.М., Ермишина Е.Ю., Белоконова Н.А. // Пародонтология. - 2014. - Т. 19. - № 2 (71). - С. 68-72.

5. Еловикова Т.М. Решение проблемы повышенной чувствительности дентина: механизмы реминерализации при курсовом использовании зубной пасты с фторидом олова / Т.М. Еловикова, Е.Ю. Ермишина, Л.В. Уварова, А.С. Кощев // Стоматология. - 2019. - Т. 98. - № 5. - С. 66-71.

6. Ермишина Е.Ю. Оценка физико-химических параметров смешанной слюны под воздействием новой зубной пасты с бикарбонатом натрия и диоксидом кремния / Е.Ю. Ермишина, Т.М. Еловикова, А.С. Ноговицина // Стоматология Большого Урала.-2020.- с.55-57.

УДК 616-009.7

Харлов К.Е., Костина И.Н.
**СТРУКТУРА ЛИЦЕВОЙ БОЛИ НА АМБУЛАТОРНОМ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ**

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-
лицевой хирургии

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Kharlov K.E., Kostina I.N.
STRUCTURE OF FACIAL PAIN AT AMBULATORY DENTAL RECEPTION
Department of surgical dentistry, otorhinolaryngology and maxillofacial surgery
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: kafedrastom@yandex.ru

Аннотация. В статье описана структура лицевой боли на амбулаторном хирургическом стоматологическом приеме. Преобладает обращение лиц женского пола молодого возраста, имеющих чаще мышечную боль.

Annotation. The article describes the structure of facial pain at an outpatient surgical dental appointment. The treatment of young women with muscle pain is predominant.

Ключевые слова: лицевая боль, структура боли.

Key words: facial pain, pain structure.

Введение

Лицевую боль относят к сложным диагностическим проблемам современной медицины. Прозопалгии (греч. *prosopon* лицо + *algos* страдание, боль – термин, объединяющий болевые синдромы лица) могут быть обусловлены разными причинами [2]. При этом распознать симптомы и поставить правильный диагноз заболевания является непростой задачей даже для опытного клинициста [2].

Классификации лицевой боли все еще далеки от совершенства и требуют междисциплинарного подхода. Популярна систематизация лицевой боли, основанная на патогенетическом принципе, предложенная В.Ю.Курляндским, В.Е.Гречко, В.А.Карловым (1974). В 1988 г. предложена классификация В.Е.Гречко, А.В.Степанченко, основанная на анатомо-функциональном принципе. Она выделяет симптомокомплексы, обусловленные различными заболеваниями и состояниями. В классификациях прозопалгий В.А.Карлова, О.Н.Савицкой (1990), S.Graff-Radford (1999) в основу положен патогенетический фактор. Классификация лицевых болей А.М. Вейн и соавт. (2001), В.Д. Трошина, Е.Н. Жулева (2002) самые обширные по объему [2, 5].

Орофациальные болевые синдромы сложно диагностируются ввиду многообразия анатомического строения отдельных образований и структур области лица и рта, морфологических и функциональных особенностей периферического и центрального отделов нервной системы, обеспечивающих их афферентную и эфферентную иннервацию, влияния психологических факторов на клинические симптомы лицевой боли [1, 3, 4].

Цель исследования - описать структуру лицевой боли на хирургическом стоматологическом приеме в Стоматологической клинике УГМУ в 2018 г.

Материалы и методы исследования

Проведено ретроспективное исследование 300 историй болезни пациентов, обратившихся на консультативный прием в 2018 г. Основной жалобой пациентов было наличие лицевой боли, беспокоившей их на протяжении от 1 до 12 месяцев. По данным анамнеза проведенное ранее лечение болевого синдрома не давало положительного эффекта. Пациентам проведено клиническое и рентгенологическое исследование челюстно-лицевой области.

В ретроспективное исследование включены 244 пациента: женщины – 78,3%, мужчины – 21,7%. Средний возраст обследованных пациентов составил 36,7 лет. Критерии включения: пациенты женского и мужского пола в возрасте от 17 до 85 лет с лицевой болью.

Количественная статистическая обработка проведена с помощью программного пакета Microsoft Excel 2010. Используются методы описательной статистики.

Результаты исследования и их обсуждение

В 2018 г. в хирургическое отделение СК УГМУ обратилось 3883 первичных пациента, проведено 1058 консультаций, среди которых 244 пациента имели выраженную лицевую боль (6,3% от первичных пациентов, 23,1% от пациентов консультативного приема). Соотношение женщины/мужчины составило 4,6:1.

В структуре лицевой боли преобладали миалгии (57,3%) (рис. 1), реже боль была связана с артралгиями (12,7%), болью в челюсти (10,7%), в зубах (5,7%). В 17,2% первичное обследование пациента не позволило четко верифицировать источник лицевой боли, что часто наблюдается при атипичной невропатической боли.

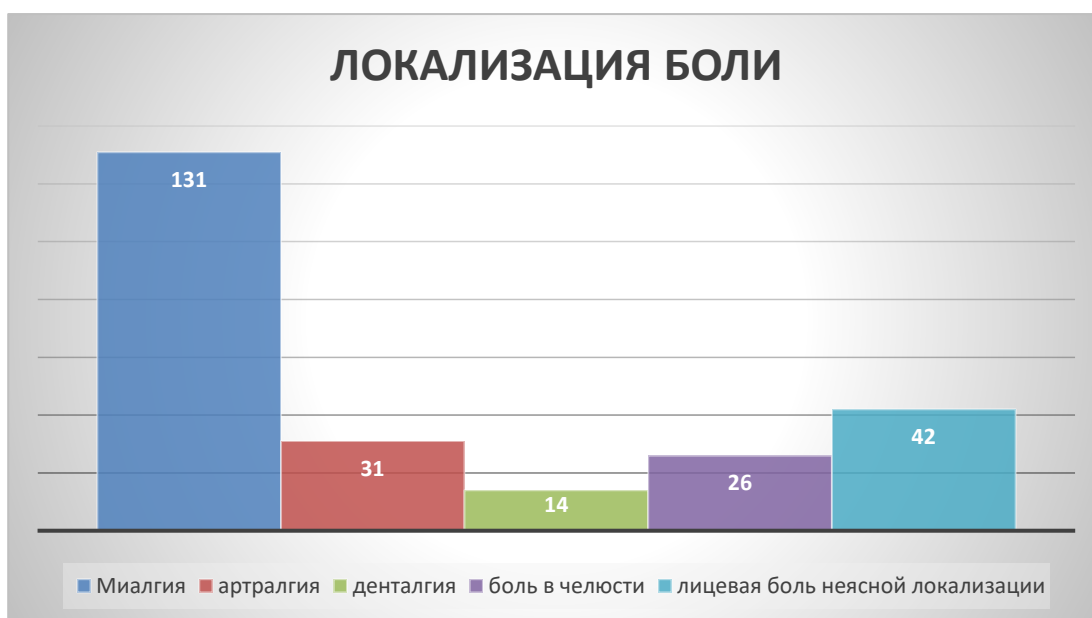


Рис. 1. Структура лицевой боли

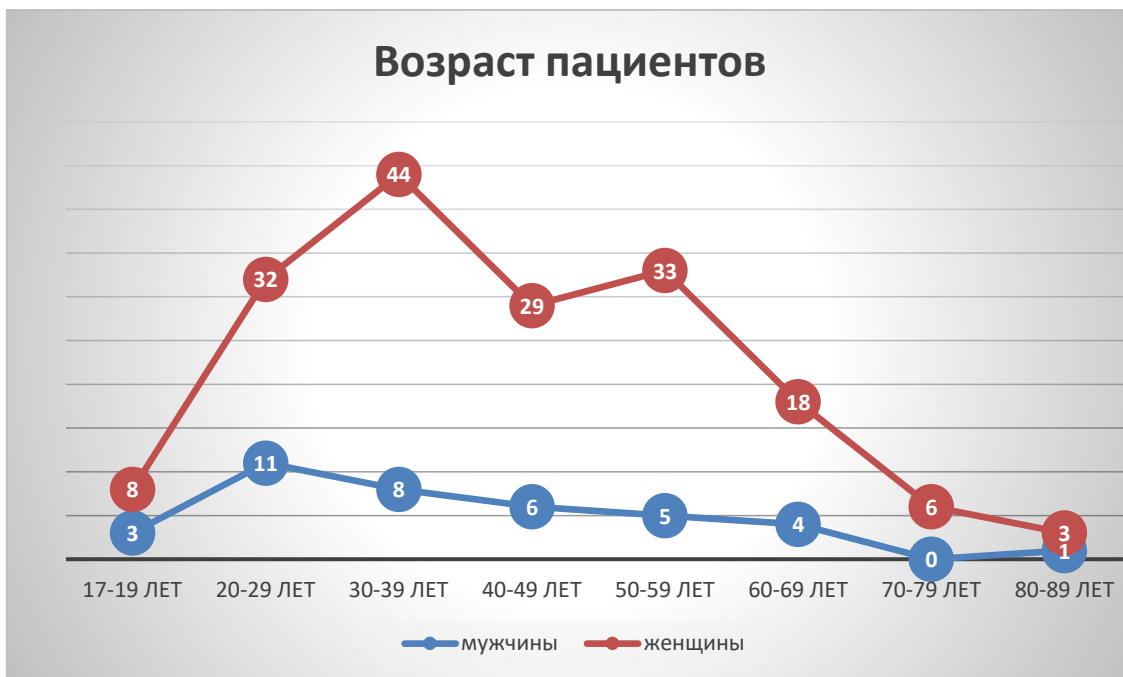


Рис. 2. Возраст и пол пациентов с лицевой болью

По поводу лицевой боли на амбулаторный хирургический стоматологический прием чаще обращаются лица женского пола в возрасте от 30 до 59 лет (61,3%) (рис. 2). Лица мужского пола в возрасте 18-29 лет чаще (58,3%) обращаются с лицевой болью, чем лица более старшего возраста (рис. 2).

Выводы:

1. В хирургическое отделение СК УГМУ в течение года обращается 23,1% пациентов с прозопалгиями, среди которых преобладают женщины (78,3%) чаще в возрасте 30-59 лет.

2. Клиническое обследование пациентов в 82,8% случаев позволяет врачу-стоматологу оценить локализацию боли: миалгия, артралгия, одонталгия, боль в челюсти.

3. Среди пациентов с прозопалгиями преобладали лица с мышечной болью (53,7%).

Литература:

1. Азимова Ю.Э. Персистирующая идиопатическая лицевая боль // Ю.Э. Азимова, А.В. Сергеев, Г.Р. Табеева // Российский журнал боли. –2011. – № 3-4. - С.3-7.

2. Логинов В.Г. Лицевые боли // В.Г. Логинов, А.Г. Байда. - Минск, 2017. – 131 с.

3. Ляшев И.Н. Боль в клинической практике стоматолога: ускользящая простота // И.Н. Ляшев, Е.В. Екушева // Российский медицинский журнал. –2017. – № 24. - С.1770-1774.

4. Kohlmann T. Epidemiology of orofacial pain // T. Kohlmann // Schmerz. – 2002. – Vol.6, № 5. - С.339-345.

5. Riley J.L. Orofacial pain: racial and sex differences among older adults // J.L. Riley, G.H. Gilbert, M.W. Heft // Public Health Dent. – 2002. – Vol. 62, № 3. - С.132-139.

УДК 61:001.89

**Черешнева А.Е., Макерова Н.А.
ВСТРЕЧАЕМОСТЬ НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЗУБОВ НА
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ (НА
ПРИМЕРЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЧАСТНОЙ КЛИНИКИ Г.
ПЕРВОУРАЛЬСКА)**

Кафедра терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических
заболеваний

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Chereshneva A.E., Makerova N.A.
MEETING OF NONCARIOUS DENTAL DESTRUCTIONS AT THE
DENTAL ADMINISTRATION OF ADULT POPULATION (ON THE
EXAMPLE OF THE DENTAL PRIVATE CLINIC OF PERVOURALS
CITY)**

Department of Therapeutic Dentistry and Propaedeutics of Dental Diseases
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail:chereshneva_anya@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены некариозные поражения, встречающиеся в разных половозрастных группах.

Annotation. The article deals non-carious lesions that occur in different age and gender groups.

Ключевые слова: Некариозные поражения, частота встречаемости, клиновидный дефект.

Key words: non-carious lesions, incidence, wedge-shaped defect

Введение

Проблема диагностики, лечения и профилактики некариозных поражений зубов продолжает оставаться одной из актуальных и до конца неразрешённых задач современной стоматологии [4].

Некариозные поражения твердых тканей зубов – это обширная группа стоматологической патологии, включающая в себя множество нозологических форм, схожих между собой по картине проявления и генезу [7,8].

Причины возникновения данных заболеваний изучены недостаточно. Существуют различные взгляды на патогенез некариозных поражений зубов, приводятся аргументы в пользу той или иной теории их возникновения.