

правой и левой половины резцового отдела ВЧ отражают разнообразие положения корней, микродентию боковых резцов, особенности строения носовых ходов.

Выводы:

1. Просвет дыхательных путей по данным ТРГ в группе детей с сужением ВЧ достоверно меньше (38%), чем у детей контрольной группы (46,2%).
2. Рентгенологические признаки по данным ОПТГ: сужение носовых ходов, искривление носовой перегородки, конвергенция корней резцов верхней челюсти, являются симптомами сужения ВЧ и должны учитываться при планировании ортодонтической коррекции.
3. Ширина резцового отдела ВЧ и основания носа (С1 - Сг) при общем сужении ВЧ достоверно меньше, чем при ее достаточной ширине.
4. Врач-ортодонт с помощью анализа ТРГ и ОПТГ может определить степень нарушения носового дыхания, что поможет междисциплинарному планированию лечения детей с сужением верхней челюсти и ротовым дыханием.

Литература:

1. Гасимова, З.В. Взаимосвязь зубочелюстнолицевых аномалий с ротовым дыханием, нарушением осанки и способы комплексного лечения / З.В. Гасимова // Стоматология для всех. – 2003.-№2.- С.22-25.
2. Пальчун, В. Т. Воспалительные заболевания глотки / В. Т. Пальчун, Л. А. Лучихин, А. И. Крюков. – М. :Эксмо, 2008. – 320 с.
3. Рабухина Н.А. Рентгенодиагностика в стоматологии / Н.А.Рабухина, В.П. Аржанцев // М. Мед. Информ. агенство. -2003. -451с.
4. Тетенев, Ф. Ф. Обструктивная теория нарушения внешнего дыхания. Состояние, перспективы развития / Ф. Ф. Тетенев // Бюлл. Сибирской медицины. – 2005. – № 4. – С. 13-27.
5. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Профилактика и лечение функциональных, морфологических и эстетических нарушений в челюстно-лицевой области. Книга IV / Ф.Я.Хорошилкина, Л.С. Персин, В.П. Окушко-Калашникова. – Москва: Медицина, 2005.- 454 с.
6. Mc Namara, J.A. Orthodontic and orthopedic Treatment in the mixed Dentition / J.A. McNamara, W.L.Brudon // Needham Press. Inc., 1993 - 1994. -365 p.
7. Handelman CS, Osborne G. Growth of the nasopharynx and adenoid development from one to eighteen years. Angle Orthod.1976; 46.P. 43-59.

УДК 615.065

Ю.В. Лузгина, А.Ф. Зиганшина, С.В. Метляева, Н.Д. Чернышева¹, И.А. Цидаева²

**ИЗМЕНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ,
ПРИНИМАЮЩИХ ГИПОТЕНЗИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ**

¹Кафедра Терапевтической стоматологии
²Кафедра Факультетской терапии
Уральский Государственный Медицинский Университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Y.V. Luzgina., A.F. Ziganshina, S.V. Metlyaeva, N.D. Chernisheva¹,
I.A. Tsidaeva²**

**CHANGE THE STATE OF THE ORAL CAVITY IN PATIENTS RECEIVING
ANTIHYPERTENSIVE DRUGS**

¹Department of Therapeutic Dentistry

²Department of Faculty Therapy

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: luzghina@mail.ru

Аннотация. В ходе исследования выявлены клинические симптомы, проявляющиеся в полости рта у пациентов, принимающих гипотензивные препараты.

Annotation. The study revealed the clinical symptoms, manifested in the oral cavity in patients receiving antihypertensive drugs.

Ключевые слова: сухость во рту, сиалометрия, гипотензивные препараты.

Keywords: dry mouth, sialometry, antihypertensive drugs.

Введение

Последние десятилетия характеризуются стремительным ростом распространенности сердечно-сосудистой патологии во всем мире, в том числе и в России. Распространенность артериальной гипертензии в России составляет среди мужчин 39,2%, среди женщин 41,1% [3]. Данное заболевание оказывает неблагоприятное воздействие на состояние полости рта. У пациентов с артериальной гипертензией уменьшается скорость секреции ротовой жидкости, изменяются ее электролитный состав и реакция, развивается ксеростомия [5, 6]. В результате ротовая жидкость утрачивает значительную часть протективных свойств, что является фактором ухудшения стоматологического здоровья [8]. Многие гипотензивные препараты также имеют свойства, оказывающие нежелательные побочные реакции в полости рта [7].

Цель исследования – выявить и оценить клинические симптомы, проявляющиеся в полости рта у пациентов, принимающих гипотензивные препараты.

Материалы и методы исследования

В исследование было включено 15 больных терапевтического отделения ГKB №7 в возрасте от 50 до 76 лет (средний возраст – 62,4), принимающих

гипотензивные препараты (Метопролол, Кардилопин, Престариум, Эналаприл, Лозартан, Амлодипин, Каптоприл) в течение 5-18 лет (среднее значение – $22,3 \pm 4,2$). У данных пациентов проводили сбор жалоб, при визуальном осмотре оценивали состояние слизистой оболочки полости рта (цвет, влажность, наличие видимых патологических изменений), определяли интенсивность кариеса по показателю КПУ [1]. Скорость секреции ротовой жидкости определяли с помощью сиалометрии по стандартной схеме сбора смешанной слюны в течение 10 минут в состоянии покоя (норма 0,3-0,5 мл за 1 минуту) [2]. pH ротовой жидкости измеряли с использованием pH-полосок. Также визуально определяли прозрачность ротовой жидкости [4].

Результаты исследования и их обсуждение

При оценке жалоб пациентов были получены следующие данные: 90% пациентов отмечали сухость в полости рта (у 20% больных сухость в полости рта возникала преимущественно в ночное время; у 30% пациентов – постоянно; в 40% случаев пациенты отмечали сухость в полости рта в дневное и ночное время одинаково, но непостоянно); 60% исследуемых пациентов жаловались на нарушение вкусовых ощущений; 30% больных отметили непостоянное чувство жжения и зуд слизистой оболочки полости рта.

При визуальном осмотре у 10% пациентов отмечалась сухость красной каймы губ, наличие чешуек; у 30% больных диагностировали катаральный стоматит, проявляющийся гиперемией слизистой оболочки щек, дна полости рта; у 20% пациентов констатировали десквамативный глоссит.

При обследовании твердых тканей зубов индекс КПУ в среднем равнялся 21,6. Наибольший процент в структуре КПУ приходился на показатели кариеса и удаленных зубов. У 30% пациентов обнаружили полные съемные зубные протезы.

При проведении сиалометрии у исследуемой группы пациентов объем ротовой жидкости составил в среднем 1,2 мл в течение 10 минут. В результате pH-метрии ротовой жидкости выявили, что у данных больных среднее значение pH было равно 7,5. В 100% случаев ротовая жидкость была мутной, неоднородной.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что прием гипотензивных препаратов оказывает воздействие на состояние слизистой оболочки полости рта, твердых тканей зубов, функциональную активность слюнных желез.

Выводы:

1. При субъективном обследовании пациенты, принимающие гипотензивные препараты, предъявляли жалобы на сухость в полости рта в 90% случаев, нарушение вкусовых ощущений в 60% случаев, чувство жжения и зуд слизистой оболочки полости рта в 30% случаев.

2. При объективном обследовании выявлены следующие изменения: сухость красной каймы губ в 10% случаев, ксеростомия в 100% случаев, катаральный стоматит в 30% случаев, десквамативный глоссит в 20% случаев,

высокая интенсивность кариеса (среднее значение индекса КПУ=21,6), снижение секреции ротовой жидкости и нарушение ее прозрачности в 100% случаев.

Литература:

1. Булгаков В. С., Теодорович С. А. Метод комплексной оценки тяжести поражения зубов // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина, 2007. - №3
2. Деркачева Е.И., Ронь Г.И. Клинические проявления в полости рта при ксеростомии // Урал. мед. ж., 2014. — №5 (119). — С. 44–47.
3. Драпкина О.М., Клименков А.В., Ивашкин В.Т. Влияние терапевтического обучения больных с артериальной гипертонией на качество их жизни. Рос.кардиол. журн., 2012. - № 6. –С.79-82
4. Николаев Н.А., Маршалок О.И., Недосеко В.Б. Особенности свойств и состава ротовой жидкости у больных гипертонической болезнью на фоне комбинированной фармакотерапии. Фундаментальные исследования, журнал, 2008. - №1. – С.10-12.
5. Пат. 2362552 Российская Федерация, МПК А61К031/17 А61К033/14 А61К047/38 А61Р001/00. Препарат для заместительной терапии при сухости в полости / Ронь Г.И., Каминская Л.А., Деркачева Е.И. заявитель и патентообладатель ГОУ ВПО УГМА РОСЗДРАВА - № 2008121091/15 ; заявл. 26.05.2008; опубл. 27.07.2009;
6. Ронь Г.И. Ксеростомия / Екатеринбург: ООО «Премииум Пресс», 2008. – 136 с.
7. Система справочников «Регистр лекарственных средств России®»
8. Féjerdy L¹, Tóth Z, Kaán B, Fábíán Tibor K, Csermely P, Fejérdy P. The effect of heat stimulation and mechanical stress (massage) of salivary glands on the secretory parameters of salivary Hsp70 // Fogorv Sz, 2007.- Oct;97(5). – p.204-10.

УДК 611.08

**Е.В. Мандра¹, А.Ю. Котикова¹, Ю.В. Мандра¹, Д.В. Киселева²
ФИЛОГЕНЕТИКА БИОМИНЕРАЛОВ ЗУБОВ: ГЕОЭКОЛОГИЧЕСКИЕ,
ПАЛЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ И МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ**

¹Кафедра пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний

¹Уральский Государственный Медицинский Университет

²Институт геологии и геохимии УрО РАН

Екатеринбург, Россия

**E.V. Mandra¹, A.J. Kotikova¹, J.V. Mandra¹, D.V. Kiseleva²
PHYLOGENY OF TEETH'S BIOMINERALS:
ENVIRONMENTAL, PALEOGENIC AND MEDICAL ASPECTS**

¹Department of Propaedeutic of Dental Diseases and Physiotherapy