



здоровья. Низкая обращаемость к пародонтологам лиц молодого возраста свидетельствует о их недостаточной информированности в области профилактики данных заболеваний. Следовательно, необходимо оптимизировать пародонтологическую помощь по принципу социальной ориентированности.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** заболевания пародонта, пародонтологическая помощь, качество жизни

#### SUMMARY

##### *Analysis of periodontal diseases' nosological forms identified during the patients' treatment in dental clinics of Volzhsky in Volgograd region*

I.V.Firsova, E.I.Ivanova

The study revealed that prevalence of periodontal diseases increased with patients' age. A low appealability of young people to parodontists indicated of patients' insufficient knowledge of dental prevention. The necessity of periodontal care optimization in Volgograd region was substantiated.

**KEY WORDS:** periodontal diseases, periodontal care, quality of life

#### **ЗНАЧЕНИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ И ОСТЕОПОРОЗОМ**

Л.Э.Хасанова, Т.В.Мелькумян

Ташкентская медицинская академия

Одним из самых распространенных заболеваний в стоматологии является хронический генерализованный пародонтит (ХГП). В настоящее время можно утверждать, что при снижении минерализации костей скелета и развитии патологических изменений в пародонте, имеют место общие этиопатогенетические механизмы (Арутюнов С.А. с соавт., 2008; Lopes F. et al., 2008). Результаты немногочисленных работ (Конопля Е.Е. с соавт., 2007; Атрушкевич В.Г., 2008; Дмитриева Л.А. с соавт., 2009) указывают на наличие косвенных взаимосвязей между развитием остеопатий и поражением тканей зубочелюстного аппарата, что подтверждает своевременность исследований, проводимых в этом направлении. В Узбекистане такие исследования находятся в начале разработки.

**МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.** В исследовании принимали участие 68 женщин с ХГП, находящихся в постменопау-

зальном периоде. Их разделили на три группы, причем в 1-ую вошли женщины (22) без фоновой патологии, во 2-ую (24) и 3-ю (22) группы - с первичным и вторичным остеопорозом соответственно. Для постановки диагноза, помимо клинических и биохимических исследований, проводили рентгенологическое обследование - панорамную рентгенографию и рентгеновскую денситометрию с помощью аппарата «Density» («Simens»).

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Распространенность остеопороза среди обследованных женщин составила 69%, причем на долю первичного остеопороза приходилось 48%, вторичного - 52%. Следует отметить, что в Узбекистане продолжительность жизни женщин неуклонно повышается, что определяет актуальность проблемы остеопороза и его связи с ХГП, который у женщин постменопаузального периода диагностируют в 100% случаев.

По данным панорамных снимков кости нижней челюсти получены следующие результаты: величина угла нижней челюсти у женщин 1 группы составляла от 127 до 132°, что соответствовало изменениям величины угла по возрастным группам. Аналогичные результаты получены и в отношении антиугла нижней челюсти. Во 2 и 3 группах величина угла нижней челюсти увеличилась от 128 до 140° и зависела от степени тяжести остеопороза.

Толщина кортикальной пластинки у женщин в 1 группе составляла 4-6 мм, во 2 и 3 группах - всего 1-3 мм, расстояние от ментального отверстия до конца кортикальной пластинки - 6-8 мм и 2-5 мм соответственно. В 1 группе кортикальная пластинка была ровная, без изъянов, во 2 и 3 группах - неровная, с изъянами и рыхлой губчатой костью.

Результаты денситометрии также убедительно доказывают, что у женщин, страдающих остеопорозом, плотность кости меньше, чем у женщин с ХГП без фоновой патологии, хотя и у них имеется снижение плотности кости, зависящей от возраста и начала постменопаузального периода, приводящего к нарушению равновесия между образованием и рассасыванием костной ткани.

**ТАКИМ ОБРАЗОМ,** врач-стоматолог, получив результаты рентгенологических исследований, указывающие на изменение величины угла нижней челюсти, толщины и качества кортикальной пластинки, уменьшение расстояния от ментального отверстия до края кортикальной пластинки, обязан в комплексное лечение ХГП включать препараты для профилактики



osteoporosis, а также направлять больного к эндокринологу с целью предупреждения развития осложнений остеопороза.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** пародонтит, остеопороз, минеральная плотность кости

#### SUMMARY

##### *X-ray examination in prevention and treatment of generalized periodontitis in patients with osteoporosis*

L.E.Khasanova, T.V.Melkumyan

The panoramic radiograph and densitometry were carried out in postmenopausal women with periodontitis. Change in the mandibular angle, reduction of the cortical lamella thickness and the distance from the mental foramen to the edge of cortical lamella identified on the radiograph could indicate osteoporosis and necessity of its treatment.

**KEY WORDS:** periodontitis, osteoporosis, bone mineral density

#### **ИЗМЕНЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭМАЛИ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ ГЕРМЕТИКОВ**

Б.О.Худанов, Ш.Б.Даминова, И.Х.Халилов, Ш.Х.Нуритдинова

Кафедра детской стоматологии Ташкентской  
медицинской академии

Согласно результатам исследований, распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей остаются на высоком уровне, особенно в области ямок и фиссур жевательных поверхностей - наиболее подверженных кариесу участков зубов (Йулдашханова А.С. с соавт., 2000; Кузьмина Э.М., 2009; Nobile et al., 2014; Sofola et al., 2014). Высокая восприимчивость фиссур к кариесу объясняется незавершенной минерализацией эмали в этих участках на стадии прорезывания зубов, аккумуляцией пищевых остатков и формированием кариесогенной зубной бляшки, удаление которых затруднено или невозможно.

Одним из известных методов профилактики кариеса жевательных поверхностей является герметизация фиссур (Ahovuo-Saloranta A. et al., 2013; Eliades A. et al., 2013). Несмотря на хорошую освещенность в литературе эффективности герметизации фиссур постоянных зубов, встречается немного исследований по применению данного метода у детей со сформированным временным прикусом. В связи с этим, проблема предупреждения кариеса фиссур временных

моляров остается весьма актуальной в детской стоматологии (Маслак Е.Е. с соавт., 2009).

**ЦЕЛЮ ДАННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ** являлось определение уровня эмалевой резистентности после герметизации фиссур временных моляров различными фторидсодержащими герметиками.

**МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Герметизацию интактных фиссур временных моляров проводили у 125 детей (580 зубов) в возрасте 3-5 лет со сформированным временным прикусом. Пациентов разделили на четыре группы, в 1, 2 и 3 группы вошли по 35 детей, у которых осуществляли изоляцию фиссур материалами компании «ВладМива» (Белгород, Россия) - стеклоиономерным цементом «Аргедцем», композитом химического отверждения «Фиссхим» и светоотверждаемым герметиком «Фиссулайт» соответственно, в 4 группу (контрольную) - 20 детей, которым герметизацию фиссур не выполняли. Уровень эмалевой резистентности временных моляров оценивали с помощью ТЭР-теста (Окушко В.Р. с соавт., 2011) до проведения профилактических мероприятий, а затем через 6 и 12 месяцев.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.** Уровень резистентности эмали временных моляров при исходном осмотре у всех пациентов был примерно одинаковым, но после проведения герметизации фиссур он изменялся в исследуемых группах по-разному. Так, через 6 месяцев в 1 группе показатель ТЭР-теста снизился в среднем до 3.34±0.11, а через 12 месяцев - до 3.02±0.02 (p<0.05). Во 2 группе значение ТЭР-теста через 6 месяцев уменьшилось с 4.08±0.11 до 3.97±0.14, через год после постановки герметика достоверных изменений не произошло, и исследуемый показатель был равен 3.96±0.15 (p>0.05). У пациентов 3 группы полученные данные были сопоставимы с таковыми во 2 группе, при этом достоверных сдвигов через 6 (4.02±0.16) и 12 месяцев (4.02±0.17) не наблюдалось (p>0.05). У пациентов контрольной группы изменения произошли в худшую сторону: через 6 месяцев изучаемый показатель увеличивался с 4.0±0.21 до 4.25±0.19, через 12 месяцев - до 4.35±0.24.

**ТАКИМ ОБРАЗОМ,** стеклоиономерный цемент «Аргедцем» наиболее эффективен в повышении эмалевой резистентности временных зубов по сравнению с композитными материалами, что позволяет рекомендовать стеклоиономерные цементы для проведения герметизации фиссур временных моляров у детей.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** герметизация фиссур, временные зубы, резистентность эмали



## SUMMARY

### Investigation of enamel resistance after application of fluoride-releasing fissure sealants

B.O.Khudanov, Sh.B.Daminova, I.H.Khalilov, Sh.H.Nuritdinova

The enamel resistance of temporary molars before and after application of fluoride-releasing sealants was evaluated. It was concluded that glass ionomer cements were the most effective in prevention of fissure caries in temporary teeth.

**KEYWORDS:** pit and fissure sealing, temporary molars, enamel resistance

### ВЛИЯНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ЛИЦ, РАБОТАЮЩИХ НА МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОМ ПРОИЗВОДСТВЕ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

Н.А.Цаликова, А.В.Зыков, А.К.Цаллагов, С.Ю.Ахмедов

Кафедра гнатологии и функциональной диагностики МГМСУ им.А.И.Евдокимова

Влияние факторов вредного производства в совокупности с условиями среды Крайнего Севера оказывают существенное негативное воздействие на состояние пародонта. Облегчить течение заболеваний полости рта можно путем регулярного диспансерного наблюдения и оказания лечебно-профилактических мероприятий. Роль профессиональной гигиены полости рта при лечении пародонтита зачастую недооценивается, а между тем ее проведение, за счет прямого влияния на основной локальный этиологический фактор, зачастую способно значительно снизить отрицательные патогенетические аспекты пародонтита при воздействии экстремальных климатических условий и вредных условий труда.

Нами было изучено влияние профессиональной гигиены (ПГ) полости рта на течение хронического генерализованного пародонтита (ХГП) у 50 мужчин, работающих на металлургическом комбинате «Норильский никель» и состоящих на диспансерном учете в МБУЗ «Норильская стоматологическая поликлиника» по поводу хронического генерализованного пародонтита. Профессиональную гигиену полости рта выполняли каждые 3 месяца, при этом она включала: осмотр, диагностику, удаление мягкого зубного налета и твердых зубных отложений, противовоспалительную и реминерализующую терапию, полировку поверхностей зубов, обучение пациента гигиеническим навыкам и рекоменда-

ции по правильному подбору индивидуальных средств ухода за зубами и деснами.

После проведения ПГ у пациентов отмечена значительная положительная динамика. Так, практически исчезли зубные отложения, жалобы на неприятный запах изо рта сохранились всего у 5 больных. Более чем в 4 раза уменьшилась частота случаев кровоточивости десен и выделения гноя из пародонтальных карманов, при этом последнюю жалобу предъявляли лишь пациенты с ХГП тяжелой степени.

Проведение курсов ПГ с периодичностью 1 раз в 3 месяца, наряду с обучением пациента индивидуальной гигиене полости рта, способствовало улучшению состояния пародонта, вплоть до выздоровления у ряда пациентов с легким течением ХГП. Прямое воздействие ПГ на основной местный этиологический фактор – микрофлору – вело к достоверному ( $p < 0.01$ ) снижению частоты выявленных при первичном осмотре воспалительных изменений полости рта – гиперемии, отека и кровоточивости десен. При пальпаторном исследовании достоверно ( $p < 0.01$ ) уменьшились болезненность десен и частота случаев выделения гноя из десневых карманов, снизились воспалительные явления со стороны регионарных лимфатических узлов.

Проведенные стандартные исследования при помощи компьютерной системы для диагностики пародонтита Florida Probe (США) выявили достоверное ( $p < 0.05$ ) уменьшение средней глубины пародонтального кармана (с  $4.89 \pm 0.32$  до  $3.23 \pm 0.45$ ) и степени рецессии десны (с  $4.7 \pm 0.9$  до  $3.3 \pm 0.7$ ) до и после курса ПГ.

Описанные выше благоприятные изменения в клинической картине ХГП нашли свое подтверждение в достоверном ( $p < 0.05$ ) снижении индекса гигиены полости рта ОНI-S (с  $2.43 \pm 0.21$  до  $1.14 \pm 0.21$ ), индекса РНР (с  $2.41 \pm 0.54$  до  $1.23 \pm 0.34$ ), индекса РМА (с  $68.77 \pm 4.21\%$  до  $59.25 \pm 4.89\%$ ) и пародонтального индекса РI (с  $4.71 \pm 0.83$  до  $4.76 \pm 0.75$ ). Особенно выраженной оказалась положительная динамика со стороны гигиенического состояния полости рта, имевшего тенденцию к нормализации.

**ТАКИМ ОБРАЗОМ**, проведение профессиональной гигиены полости рта у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, работающих на металлургическом производстве в условиях Крайнего Севера, способно нивелировать вредные воздействия окружающей среды и улучшать течение заболевания.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** пародонтит, профессиональная гигиена полости рта, металлургическое производство



## SUMMARY

### Effect of professional oral hygiene on condition of periodontal tissues in workers of the metallurgical industry in the Far North

N.A.Tsalikova, A.V.Zykov, A.K.Tsallagov, S.Yu.Akhmedov

The study shows that carrying out of professional oral hygiene in patients with chronic generalized periodontitis working in the metallurgical industry in the Far North improves periodontal tissues condition and oral hygiene level neutralizing the adverse effect of the environmental factors.

**KEY WORDS:** periodontitis, professional oral hygiene, metallurgical industry

### ИССЛЕДОВАНИЕ РЕГУЛЯТОРНО-АДАПТИВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ

Н.И.Чечула, В.М.Покровский, А.Ф.Верапатвелян,

М.Н.Митропанова

Кафедра детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии, кафедра нормальной физиологии Кубанского государственного медицинского университета

Среди зубочелюстных аномалий у детей 6-12 лет и 13-17-летних подростков Краснодарского края, обращающихся к врачу-ортодонт, преобладает дистальная окклюзия (ДО) зубных рядов, т.е. аномалия окклюзии II класса по классификации Э.Энгля.

Все виды дистальной окклюзии сопровождаются значительными эстетическими, морфологическими, функциональными и психоэмоциональными нарушениями, связанными с неправильным дыханием, глотанием и жеванием.

Аномалия окклюзии II класса приводит к нарушению психологического статуса пациентов. Психоэмоциональные проблемы происходят из-за нарушения внешности, что характерно для данной патологии и особенно актуально у подростков. Возникают неудобства при разговоре, приеме пищи, занятиях спортом. Детям приходится скрывать свою аномалию окклюзии, смыкая с напряжением губы и выдвигая вперед нижнюю челюсть для улучшения внешности. Выявлено, что аномалия окклюзии II класса влияет не только на внешность пациента, но и на его адаптацию к условиям окружающей среды, физические, психологические и социальные аспекты жизни. Вместе с тем, влияние этой формы патологии на состояние регуляторно-адаптивных возможностей целостного организма практически не изучено.

Для оценки функционального состояния и возможностей организма В.М.Покровским с соавт. (2003) была предложена проба сердечно-дыхательного синхронизма, в основе развития которого лежит механизм передачи возбуждения в продолговатом мозге с дыхательных на сердечные эфферентные нейроны, а далее по блуждающим нервам к сердцу. Феномен проявляется у всех здоровых людей в возрасте от 6 до 60 лет. При проведении пробы испытуемому предлагают дышать в такт вспышкам фотостимулятора, которые превышают исходный ритм сердца на 5%. При определенной частоте дыхания происходит синхронизация сердечного и дыхательного ритмов - развивается сердечно-дыхательный синхронизм. Выделяют верхнюю и нижнюю границы синхронизации, т.е. пределы, в рамках которых проявляется данный феномен.

По значениям диапазона синхронизации (ДС) и длительности развития сердечно-дыхательного синхронизма на минимальной границе диапазона синхронизации (ДС/ДлРмин.гр) определяют регуляторно-адаптивный статус и рассчитывают индекс регуляторно-адаптивного статуса (ИРАС) по формуле:  $ИРАС = (ДС / ДлРмин.гр) \times 100$ . По данному индексу определяют регуляторно-адаптивные возможности организма (Покровский В.М., 2010): высокие ( $> 100$ ), хорошие (50-99), удовлетворительные (25-49), низкие (10-24), неудовлетворительные ( $< 9$ ).

**ЦЕЛЬЮ ИССЛЕДОВАНИЯ** явилась оценка регуляторно-адаптивных возможностей организма у пациентов 7-17 лет с дистальной окклюзией зубных рядов с помощью пробы сердечно-дыхательного синхронизма.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.** До начала ортодонтического лечения у 14 пациентов 7-12 лет значение ИРАС составило  $80.85 \pm 20.11$ , у 14 пациентов 13-17 лет –  $36.42 \pm 9.37$ . Значение ширины диапазона синхронизации у детей 7-12 лет достигало  $12.79 \pm 2.68$ , 13-17 лет –  $6.44 \pm 1.43$ , в отличие от нормы, которая составляет  $21.36 \pm 0.90$  и  $19.64 \pm 0.09$  для 8-12 и 13-16-летних соответственно, что указывает на укорочение диапазона синхронизации у детей с аномалией окклюзии II класса. Значение длительности развития синхронизации на минимальной границе в кардиоциклах у пациентов 7-12 лет было равно  $18.21 \pm 2.88$ , 13-17 лет –  $17.38 \pm 2.36$ . Полученные данные свидетельствуют о хороших регуляторно-адаптивных возможностях обследованных пациентов с дистальной окклюзией зубных рядов в возрасте 7-12 лет и удовлетворительных - в возрасте 13-17 лет.

**ТАКИМ ОБРАЗОМ**, все пациенты с дистальной окклюзией зубных рядов имели снижение