

При анализе количества поломок в период эксплуатации от 2 до 3 лет количество поломок возрастало по сравнению с предшествующим периодом в среднем в 4,8 раза ($p < 0,05$), до $1,9 \pm 0,1\%$ ($p < 0,05$). При этом по протезам, изготовленным в городах, произошел рост в 5,3 раза ($p < 0,05$) – до $1,6 \pm 0,1\%$ ($p < 0,05$), а в сельской местности – в 4,2 раза ($p < 0,05$), до $2,1 \pm 0,1\%$ ($p < 0,05$); соответственно с более высоким количеством поломок (в 1,3 раза при $p < 0,05$) во втором случае.

В период эксплуатации от 4 до 8 лет произошел дальнейший рост количества случаев поломок в среднем в 2,7 раза ($p < 0,05$) – до $5,1 \pm 0,2\%$ ($p < 0,05$) в том числе протезов, изготовленных в городах, в 1,6 раза ($p < 0,05$) – до $2,5 \pm 0,2\%$ ($p < 0,05$) и в сельской местности – в 3,3 раза ($p < 0,05$), до $7,0 \pm 0,3\%$ ($p < 0,05$).

Таким образом, полученные данные доказали наличие корреляционной зависимости между стажем работы врачей, изготовивших металлокерамические протезы, и количеством и сроками возникновения их поломок.

У всех врачей стоматологов-ортопедов со стажем работы до 5 лет, от 10 до 14 лет, 15 лет и более и врачей со стажем от 5 до 9 лет, работающих в городах, установлено снижение количества поломок с увеличением стажа работы и их числа, с удлинением срока эксплуатации.

У врачей-стоматологов со стажем от 5 до 9 лет, работающих в сельской местности, выявлены наиболее высокий уровень поломок и их максимальное количество в начальные периоды эксплуатации. По нашему мнению, это связано с рядом субъективных и объективных факторов, в том числе более низкой квалификацией зубных техников, изготовивших протезы; ис-

пользованием для базисов протезов сплавов металлов с более низкими физико-химическими характеристиками; неправильным выбором конструкции протезов, что связано с недостаточной подготовленностью врачей в теоретическом и практическом аспектах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксенова Т. В. Основы планирования лечебно-реабилитационных мероприятий у больных с осложнениями кариеса зубов / Т. В. Аксенова, А. Н. Бондаренко // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2011. – № 3. – С. 33–35.
2. Арутюнов А. С. Медико-организационные принципы оказания ортопедической стоматологической помощи больным с послеоперационными челюстно-лицевыми дефектами / И. С. Кицпул, И. Ю. Лебедеко // Стоматология. – 2011. – № 3. – С. 4–6.
3. Долгалев А. А. Комплексное обследование и лечение пациента с выраженными нарушениями окклюзии / А. А. Долгалев, Е. А. Брагин // Современная ортопедическая стоматология. – 2007. – № 7. – С. 17–20.
4. Колесов С. И. Материаловедение и технология конструктивных материалов / С. И. Колесов, И. С. Колесов. – М.: Высшая школа, 2004. – 268 с.
5. Лапина Н. В. Ортопедическое лечение больных с вторичными деформациями зубов и челюстей вследствие частичной потери зубов / Н. В. Лапина, Л. А. Скорикова, Ю. В. Скориков // Кубанский научный медицинский вестник. – 2006. – № 5–6. – С. 88–90.
6. Петрин А., Сэбин К. Наглядная медицинская статистика: Перевод с англ. В. П. Леонова. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2009. – 168 с.
7. Rateitschak K. H. *Parodontologie*. 3. Aufl. Stuttgart. Farbatlanten der Zahnmedizin, Bd. 1. – Stuttgart: Thieme, 2004. – P. 12–17.

Поступила 22.05.2013

Е. А. БРАГИН¹, А. В. ХЕЙГЕТЯН²

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ КАРИЕСА КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ БОКОВЫХ ЗУБОВ (II КЛАСС ПО БЛЕКУ) ПО ДАННЫМ ПАНОРАМНОЙ ТОМОГРАФИИ

¹Кафедра ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО СтГМУ Минздрава России, Россия, 355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310, тел. 88652-24-88-66. E-mail: professor_bragin@mail.ru;

²кафедра стоматологии № 2 ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России, Россия, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29, тел. 8-928-213-02-68. E-mail: artur5953@yandex.ru

В статье рассматривается исследование по выявлению наиболее трудно диагностируемого кариозного процесса, расположенного в области межзубных контактов. Ввиду низкого процента выявления при клиническом обследовании использовался метод панорамной томографии, позволяющий повысить качество диагностики, особенно в боковых отделах зубных рядов. Нами определена и статистически рассчитана частота встречаемости кариеса контактных поверхностей (ККП) боковых зубов в целом, а также в каждом зубе по отдельности.

Ключевые слова: кариес, контактная поверхность, ятрогенные повреждения, боковые зубы, определение частоты встречаемости.

Е. А. BRAGIN¹, А. В. KHEIGETIAN²

POSTERIOR TEETH CONTACT SURFACES CARIES PREVALENCE RATE (BLECK II CLASS) ACCORDING TO THE PANORAMIC TOMOGRAPHY RESULTS

¹Orthopedic department of Stavropol state medical university, the Russian Federation Ministry of public health, GBOU VPO StSMU, Russia, 355017, Stavropol, Mira street 310, tel. 88652-24-88-66. E-mail: professor_bragin@mail.ru;

The article describes the study to identify the most difficult diagnosed caries process located in the interdental contact surfaces.

The panoramic tomography method was used to improve the quality of diagnosis, especially in the lateral dentition, due to the low detection rate at the clinical examination. We have defined and statistically calculated the posterior teeth contact surfaces dental caries (CSDC) incidence in general, and examined at each tooth individually as well.

Key words: dental caries, the contact surface, iatrogenic injury, lateral teeth, the frequency rate determination.

Кариес контактных поверхностей (ККП) является наиболее трудно диагностируемым поражением твердых тканей зубов. Как правило, пациенты не предъявляют каких-либо жалоб на начальных стадиях заболевания. Диагностика (ККП) зубов при рутинном визуально-тактильном обследовании с использованием стоматологического зонда и зеркала возможна лишь для 25–40% полостей [4]. ККП зубов может развиваться и самостоятельно [1, 2]. Ряд исследователей причиной его развития считают ятрогенные поражения контактных поверхностей в момент стоматологического вмешательства, которое может являться следствием побочных эффектов оперативного стоматологического лечения [3]. Повреждения контактной поверхности твердых тканей зуба приводят к их дальнейшей декальцинации [8].

Моорпаг и Falskнег в своих исследованиях обнаружили, что 74% поврежденных поверхностей зубов находились рядом с зубами, препарированными ранее под искусственную коронку или полость II класса по Блеку [7]. Другие исследователи констатировали 94% поражений контактных поверхностей боковых зубов с медиально-окклюзионно-дистальными полостями (МОД) и 100% поврежденных поверхностей зубов, препарированных под искусственную коронку [5]. Хотя ряд авторов считают, что не всегда ятрогенное повреждение может привести к прогрессированию кариеса соседних зубов [6]. Это зависит от многих факторов, таких как кариозный статус пациента, пол, возраст, уровень гигиены полости рта, и требует дальнейшего исследования

Целью нашего исследования явилось определение частоты встречаемости кариеса контактных поверхностей в различных группах боковых зубов.

Материалы и методы

Нами было проведено ретроспективное исследование 130 историй болезни пациентов, обратившихся за стоматологической помощью в клинику кафедры стоматологии № 2 РостГМУ и клиники кафедр ортопедической и терапевтической стоматологии СтГМУ в период 2012–2013 годов. Всем пациентам по показани-

ям после получения предварительного согласия была проведена панорамная томография. Исследованию подверглись моляры и премоляры верхнего и нижнего зубных рядов, правой и левой сторон, 58 мужчин и 72 женщины в возрасте от 19 до 59 лет. Статистический анализ проводился с помощью программы «Statistica 6.0». Рассчитывались частота встречаемости (в %) признаков (q), ошибка выборки (μ). Данные в таблицах представлены в виде q±μ. Сравнение показателей проводилось на основе критерия хи-квадрат с поправкой Йетца. Критический уровень значимости различия частоты встречаемости признаков принят p=0,05.

Результаты исследования

В ходе проведенного исследования нами было осмотрено 1737 боковых зубов, среди которых выявлено 374 (100%) зуба, пораженных кариесом контактных поверхностей. Из них 203 зуба (54,3%) на верхней челюсти, 171 (45,7%) – на нижней челюсти; 193 (51,6%) зуба на правой стороне, 181 (48,4%) зуб – на левой стороне зубного ряда.

Процентное распределение кариозных зубов по челюстям и сторонам приведено в таблице 1 и показано на рисунке 1.

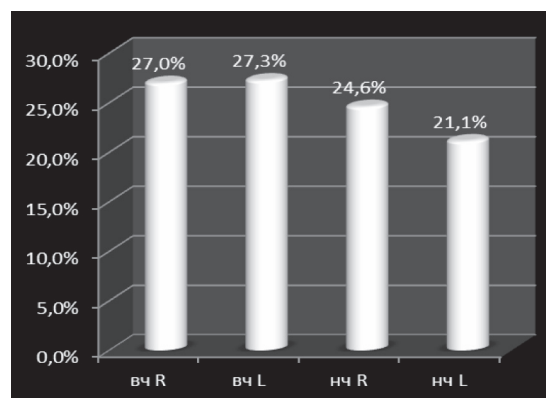


Рис. 1. Процентное распределение боковых правых и левых групп зубов, пораженных ККП верхнего и нижнего зубных рядов

Таблица 1

Процентное распределение боковых правых и левых групп зубов, пораженных кариесом контактных поверхностей верхнего и нижнего зубных рядов

| Челюсть | Верхняя челюсть | | Нижняя челюсть | |
|------------------------|-----------------|-----------|----------------|-----------|
| | R | L | R | L |
| Сторона | | | | |
| % от общего количества | 27,0±2,3% | 27,3±2,3% | 24,6±2,2% | 21,1±2,1% |

Процентное соотношение частоты встречаемости кариеса контактных поверхностей жевательных зубов.

| Частота встречаемости (в %) ККПЗ | 8-й зуб | 7-й зуб | 6-й зуб | 5-й зуб | 4-й зуб |
|----------------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Всего | 1,3±0,6% | 26,2±2,3% | 25,4±2,2% | 31,6±2,4% | 15,5±1,9% |
| На верхней челюсти | 0,5±0,4% | 11,5±1,6% | 15,0±1,8% | 17,4±2,0% | 9,9±1,5% |
| На нижней челюсти | 0,8±0,5% | 14,7±1,8% | 10,4±1,6% | 14,2±1,8% | 5,6±1,2% |
| На правой стороне | 0,8±0,5% | 13,6±1,8% | 12,6±1,7% | 16,6±1,9% | 8,0±1,4% |
| На левой стороне | 0,5±0,4% | 12,6±1,7% | 12,8±1,7% | 15,0±1,8% | 7,5±1,4% |

Как видно из диаграммы 1 (рис. 1), при распределении пораженных зубов по сторонам (правая и левая) и зубным рядам (верхний и нижний) наблюдается некоторая асимметрия. На правой и левой сторонах верхнего зубного ряда кариозные поражения контактных поверхностей встречаются несколько чаще (27%), чем на левой стороне нижнего зубного ряда (21,1%). Однако данные значения статистически не значимы ($p > 0,05$). Следовательно, можно говорить о равновероятном поражении жевательных зубов справа и слева.

Нами также была исследована частота поражения кариесом контактных поверхностей каждого моляра и премоляра в отдельности (рис. 2) по зубным рядам

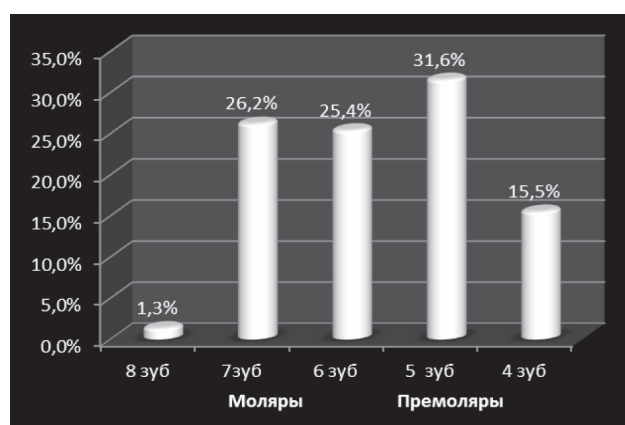
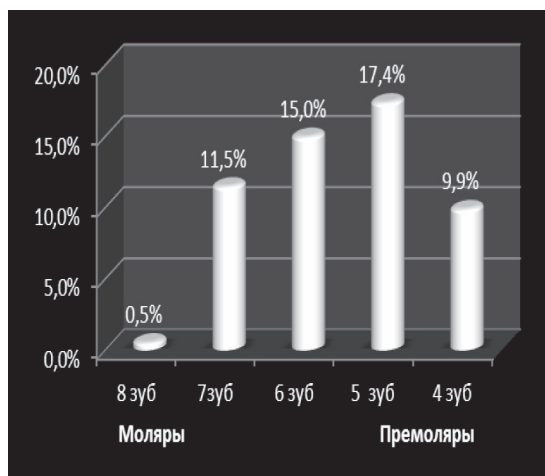


Рис. 2. Процентное распределение частоты встречаемости ККП моляров и премоляров



а



б

Рис. 3. Процентное распределение жевательных зубов, пораженных контактным кариесом по зубным рядам: а – верхняя челюсть, б – нижняя челюсть

(рис. 3) и сторонам (рис. 4). Результаты по всем рассмотренным случаям приведены в таблице 2.

Как видно из диаграммы 2 (рис. 2), наиболее часто поражаются ККП вторые премоляры (31,6%). Первые премоляры (4-й зуб) поражаются статистически значимо ($p < 0,005$) реже (15,5%), чем вторые (5-й зуб).

Кариес контактных поверхностей первых и вторых моляров встречается приблизительно одинаково (25,4% и 26,2% соответственно). Статистически значимо ($p < 0,001$) реже ККП наблюдается у зубов мудрости (1,3%), чем у остальных зубов.

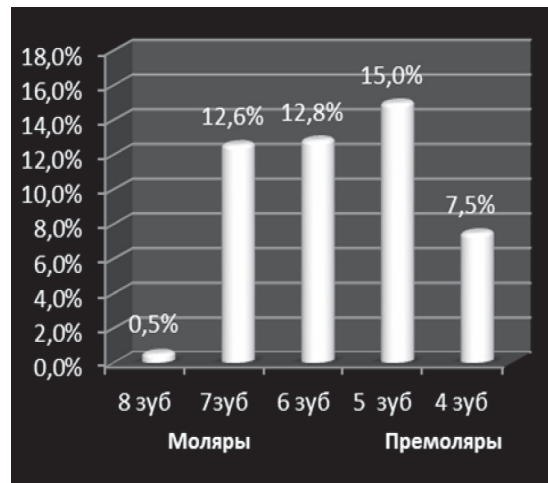
Как следует из диаграммы 3 (рис. 3), частота встречаемости ККП верхнего зубного ряда в 4-х, 5-х и 6-х зубах выше, чем у нижнего зубного ряда. Исключение составляют седьмые зубы нижнего зубного ряда, которые чаще (14,7%) поражаются ККП, чем седьмые зубы верхнего зубного ряда (11,5%).

Как следует из диаграммы 4 (рис. 4), ККП превалирует во всех группах жевательных зубов на правой стороне, кроме первого моляра (6-й зуб). Однако различия статистически не значимы ($p > 0,05$).

Таким образом, можно сделать следующие выводы: полученный материал свидетельствует о том, что ККП верхнего зубного ряда встречается чаще, чем нижнего, на верхней челюсти ККП чаще встречается на левой стороне, на нижней челюсти – на правой, первые премоляры поражаются статистически значимо реже, чем вторые, вторые премоляры верхнего зубного ряда чаще поражены ККП, чем нижнего, вторые премоляры чаще поражаются ККП на правой стороне в сравнении с левой, реже всего ККП встречался в зубах мудрости.



а



б

Рис. 4. Процентное распределение кариеса контактных поверхностей зубов: а – правой и б – левой сторон

ЛИТЕРАТУРА

1. Николаев А. И., Цепов Л. М. Практическая терапевтическая стоматология. – М.: Медпресс-информ, 2008. – 960 с.
2. Румянцев В. А. Ранняя диагностика начальных форм кариеса контактных поверхностей зубов (текст) // Материалы II съезда стоматологической ассоциации (общероссийской). – Волгоград, 1994. – С. 122–124.
3. Elderton R. J. Positive dental prevention. The prevention in childhood of dental disease in adult life. – London (England): Heinemann Medical Books, 1987. – P. 57–95.
4. Freedman G., Goldstep F., Seif T. Ultraconservative resin restorations. «Watch and wait» is not acceptable treatment // Dent. today. – 2000. – Jan. № 19 (1). – P. 66–68, 70–73.

5. Long T. D., Smith B. G. N. The effect of contact area morphology on operative dental procedures // Journal of oral rehabilitation. – 1988. – № 15. – P. 593–598.

6. Medeiros V. A. F., Seddon R. P. Iatrogenic damage to approximal surfaces in contact with class II restorations // Journal of dentistry. – 2000. – № 28. – P. 103–110.

7. Moopnar M., Faulkner K. D. B. Accidental damage to teeth adjacent to crown-prepared abutment teeth // Australian dental journal. – 1991. – № 36 (2). – P. 136–140.

8. Radlanski R. J., Jäger A., Schwestka R., Bertzbach F. Plaque accumulations caused by interdental stripping // Am. j. orthod. dentofac. orthop. – 1994. – P. 416–420.

Поступила 07.06.2013

**И. М. БЫКОВ, А. А. БАСОВ, В. А. АКОПОВА, Е. В. ГИЗЕЙ,
Э. А. ДЕГТЯРЬ, А. С. КОЧКОНЯН, А. Р. ГОРКУНОВА, М. М. СОВМИЗ, Л. В. АКОПОВА**

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ НЕИНВАЗИВНОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ СОМАТИЧЕСКОЙ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Кафедра фундаментальной и клинической биохимии государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4. E-mail: ilyamb@ksma.ru

Полученные при выполнении исследования результаты указывают на наличие существенных изменений прооксидантно-антиоксидантной системы в РЖ у пациентов с соматической и стоматологической патологией, которые коррелируют с выраженностью патологического процесса. При этом у больных с ИБС и СД 2-го типа предпочтительнее определять в РЖ содержание ТБК-РП, глутатиона, активность ГПО и ГР, а при стоматологической патологии (частичной и полной адентии) целесообразно измерять активность СОД, КАТ и содержание глутатиона, что позволит повысить клиническую значимость неинвазивных алгоритмов лабораторной диагностики у данных категорий больных.

Ключевые слова: ротовая жидкость, сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, супероксиддисмутаза, каталаза, глутатион, полная адентия.

**I. M. BYKOV, A. A. BASOV, V. A. AKOPOVA, E. V. GISEY, E. A. DEGTYAR,
A. S. KOCHKONYAN, A. R. GORKUNOVA, M. M. SOVMIZ, L. V. AKOPOVA**