

2. Ахмадеева, Э.Н. Влияние неонатальной реанимации на соматический статус и психомоторное развитие недоношенных детей, перенесших критические состояния / Э.Н. Ахмадеева, А.Я. Валиулина, Н.Н. Кривкина // Вестник современной клинической медицины. – 2013. – Т.6, вып.1. – С.12-16.
3. Переход Российской Федерации на международные критерии регистрации рождения детей: взгляд организатора здравоохранения / Е.Н. Байбарина [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2011. – № 6. – С. 4-8.
4. Сидельникова, Т.А. Преждевременные роды. Недоношенный ребенок / В.М. Сидельникова, А.Г. Антонов. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2006. – 447 с.
5. Borghesi, A. Circulation Endothelial Progenitor Cells in Preterm infants with Bronchopulmonary Dysplasia / A. Borghesi, M. Massa, R. Campanelli // Am. J. Respir. Crit. Care Med. – 2009. – Vol. 2. – P. 77-83.
6. Brain development of preterm neonate after neonatal hydrocortisone treatment for chronic lung disease / M.J. Benders [et al.] // Pediatr Res. – 2009. – Vol. 66, №5. – P. 9-555.
7. For Europop. History of it included abortion as a risk factor for preterm birth in European countries: results of the Europop=survey / P.Y. Ancel [et al.] // Hum/ Reprod. – 2004. – Vol. 19. – P. 740-743.
8. Socioeconomic inequalities in very preterm birth rates / L.K. Smith [et al.] // Arch. Dis. Child. Fetal. Neonatal ED. – 2007. – Vol. 92. – P. 11-14.

УДК 616.314-089.23-05:616.314-76:616.314.11

© А.И. Булгакова, И.Р. Шафеев, Р.М. Галеев, 2014

А.И. Булгакова¹, И.Р. Шафеев², Р.М. Галеев³
**КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ДЕФЕКТАМИ
 ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ И ЗУБНЫХ РЯДОВ
 С РАЗЛИЧНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ**

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

²МБУЗ «Стоматологическая поликлиника №4» г. Уфа

³МБУЗ «Стоматологическая поликлиника №1» г. Уфа

Современная стоматология предлагает большое количество несъемных и съемных ортопедических конструкций, используемых при лечении частичного и полного отсутствия зубов. В статье приведены результаты исследования пациентов ортопедического профиля, обратившихся в городские поликлиники г. Уфы в период с 2011 по 2014 гг. Был проведен ретроспективный анализ медицинских амбулаторных карт пациентов в возрасте от 30 до 86 лет. Ортопедическое лечение несъемными конструкциями получили 40,6% пациентов, съемными конструкциями – 37,6%, комбинированными – 21,8%. С несъемными эстетическими ортопедическими конструкциями наибольшее число составили пациенты с дефектами твердых тканей зубов и полным разрушением коронковой части зуба – 32%. Использование металлокерамики составило 83%, цельнокерамических конструкций – 12%, керамики на каркасе из оксида циркония – 5%. Ортопедическое лечение съемными протезами получили 1823 человека. Из них 72% пациентов были изготовлены акриловые съемные протезы, 28% – конструкции из термопластов.

Ключевые слова: дефекты зубных рядов, дефекты твердых тканей зубов, сопутствующие заболевания, несъемные эстетические ортопедические конструкции, акриловая пластмасса, термопласт.

A.I. Bulgakova, I.R. Shafeev, R.M. Galeev
**CLINICAL CHARACTERISTICS OF ORTHOPEDIC PATIENTS
 WITH DEFECTS OF DENTITION AND HARD DENTAL TISSUES**

Modern dentistry offers a large number of fixed and removable prosthetic structures used in the treatment of partial and total absence of teeth. The article presents the results of a study of orthopedic patients who applied to the city clinics of Ufa between 2011 and 2014. A retrospective analysis of medical patient's cards of people aged from 30 to 86 has been carried out. Orthopedic treatment with fixed structures received 40.6% of the patients, removable constructions - 37.6% of patients, combined ones - 21.8%. Among patients with fixed esthetic prosthetic constructions the largest number were patients with defects of hard dental tissues and total destruction of the tooth crown - 32%. As a result of treatment ceramic metal use made 83%, ceramic designs - 12%, ceramic zirconium oxide - 5%. Orthopedic treatment with dentures received 1823 person. Of these, 72% of patients received acrylic dentures, 28% - thermoplastic constructions.

Key words: dental defects, the defects of hard dental tissues, comorbidities, fixed esthetic prosthetic constructions, acrylic plastic, thermoplastic.

Ортопедическая стоматологическая помощь занимает важное место в специализированной медицинской помощи населению. Нуждаемость в зубопротезировании составляет от 35 до 55% взрослого населения [4,6]. У пациентов при потере зубов в первую очередь нарушается жевательная функция, что ведет к нарушению питания, развитию общесоматических заболеваний, нарушению речи и дыхания, к эстетической неудовлетворенности [7,8]. Современ-

ная стоматология предлагает большое количество несъемных и съемных ортопедических конструкций, используемых при лечении частичного и полного отсутствия зубов, и позволяет достичь высоких функциональных и эстетических результатов [1,2,3,5]. Однако недостаточно изучено влияние различных конструктивных материалов, используемых в протезировании, на состояние полости рта и общее состояние организма. Этим обуславливается актуаль-

ность исследований по данной проблеме, так как комплексное ортопедическое лечение направлено на общее оздоровление человека и продление деятельного периода его жизни.

Целью нашего исследования явилось изучение клинической характеристики состояния полости рта у пациентов с различными ортопедическими конструкциями.

Материал и методы

На первом этапе нами был проведен ретроспективный анализ медицинских амбулаторных карт пациентов в возрасте от 30 до 86 лет, обратившихся за ортопедической помощью в период с 2011 по 2014 гг. На втором этапе были использованы следующие методы: клинический опрос, анкетирование, клинический осмотр с целью определения стоматологического статуса, рентгенологическое исследование (аппарат Gendex eXpert DC+ радиовизиограф Snapshot). Все пациенты были разделены на возрастные группы: от 30 до 39 лет, от 40 до 49 лет, от 50 до 59 лет, старше 60 лет. Среди них проводилось разделение по нозологическим формам: дефекты зубного ряда по Кеннеди (I-IV классы), полное отсутствие зубов, дефект твердых тканей зубов и полная разрушенность коронковой части зубов. При наличии двух нозологических форм заболевания отмечалась более тяжелая.

Статистическую обработку полученных данных осуществляли в операционной среде

Windows7 с применением компьютерных программ: Microsoft Office Excel, Statistica 6.0. Для каждого показателя проверялась статистическая гипотеза о нормальности распределения данных с использованием критерия Шапиро-Уилка. В случае нормального распределения данные выражали в виде средней арифметической и ее стандартной ошибки ($M \pm m$), в случае распределения, отличного от нормального, данные выражали в виде медианы значений (Me) с указанием межквартильного размаха (LQ-UQ). Статистическую значимость различий (p) между сравниваемыми количественными показателями определяли с расчетом критерия Манна-Уитни, для качественных показателей использовали критерий χ^2 для таблиц сопряженности 2×2 с поправкой Йейтса на непрерывность. Исследование связи между признаками производилось с использованием метода ранговой корреляции по Спирмену (r). Статистически значимыми различия считали при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

В результате нашего исследования определено, что из 3067 пациентов, обратившихся за стоматологической помощью, женщины составили 66,5%, мужчины – 33,5%. Ортопедическое лечение несъемными конструкциями получили 40,6% пациентов, съемными конструкциями – 37,6%, комбинированными – 21,8% (табл. 1).

Таблица 1

Распространенность видов ортопедических конструкций в зависимости от возраста и гендерной принадлежности

Виды конструкций	Возрастные группы								итого
	30-39 лет		40-49 лет		50-59 лет		60 лет и старше		
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	
Съемные	12	34	112	230	144	258	95	268	1153 (37,6%)
Комбинированные	60	73	62	132	76	123	56	88	670 (21,8%)
Несъемные	202	219	213	307	98	103	28	74	1244 (40,6%)
Итого...	274	326	387	669	318	484	179	425	3067 (100%)
	600 (19,6%)		1061 (34,6%)		802 (26,1%)		604 (19,7%)		

При обследовании у пациентов выявлены сопутствующие заболевания: сердечно-сосудистой системы (ССС) – 17,6%, сочетанные – 8,9%, желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) – 5,7%, ЛОР-заболевания – 3,5%, аллергические заболевания – 3,5%. У 225 (60,8%) пациентов сопутствующих патологий не выявлено (рис.1).

В результате исследований нами было установлено, что среди пациентов с несъемными эстетическими ортопедическими конструкциями наибольшее число составили пациенты с дефектами твердых тканей зубов и полным разрушением коронковой части зуба – 32%, далее по частоте обращаемости составляли пациенты с дефектами зубных рядов III класса по Кеннеди – 26% и IV класса по

Кеннеди – 23%. С дефектами зубных рядов I класса по Кеннеди было выявлено 12%, II класса по Кеннеди – 6%. Наименьшую долю составил контингент пациентов с полным отсутствием зубов – 1%, у которых в ортопедическом лечении использовали несъемные эстетические конструкции с опорой на имплантатах (рис.2).

В результате лечения пациентов несъемными эстетическими ортопедическими конструкциями использование металлокерамики составило 83%, цельнокерамических конструкций – 12%, керамики на каркасе из оксида циркония – 5% (рис.3).

Среди общего числа исследуемых пациентов протезирование съемными и комбинированными конструкциями проводилось с ис-

пользованием базисных материалов – акриловых пластмасс и термопластов. Ортопедическое лечение получили 1823 человека. Из них 72% пациентов были изготовлены акриловые съемные протезы, 28% – конструкции из термопластов. При этом при протезировании только съемными конструкциями термопластические материалы в возрастных группах 40-49 лет и 50-59 лет составляют 42% и 31% соответственно, что значительно выше среднего значения в протезировании комбинированными конструкциями (рис. 4,5).



Рис. 1. Распространенность соматической патологии у пациентов, обратившихся за стоматологической помощью



Рис. 2. Распространенность дефектов зубных рядов и твердых тканей зубов у пациентов с несъемными эстетическими ортопедическими конструкциями



Рис. 3. Распространенность несъемных эстетических ортопедических конструкций

Протезирование в возрастной группе 30-39 лет было проведено 179 (9,8%) пациентам, 40 – 49 лет – 536 (29,4%), 50 – 59 лет – 601 (33%), старше 60 лет – 507 (27,8%).

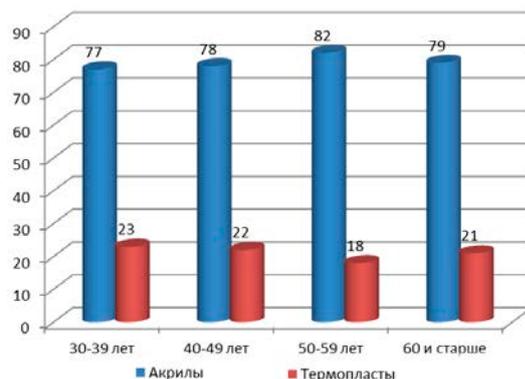


Рис. 4. Использование базисных материалов при ортопедическом лечении комбинированными протезами в возрастных группах

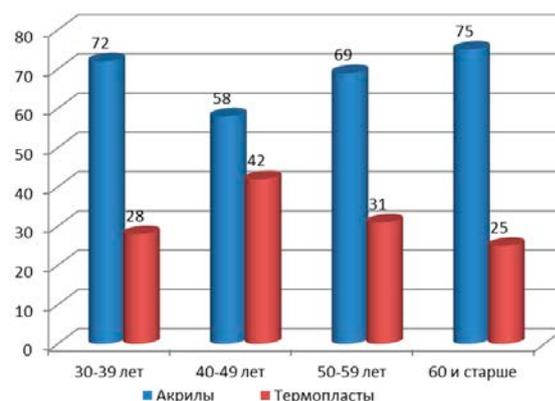


Рис. 5. Использование базисных материалов при ортопедическом лечении съемными протезами в возрастных группах

Таким образом, среди пациентов, обратившихся за стоматологической помощью, мы определили гендерное различие: 66,5% составили женщины и 33,5% – мужчины, при этом наибольшее количество пациентов были в возрастной группе 40-49 лет. У пациентов, получивших ортопедическое лечение несъемными эстетическими ортопедическими конструкциями, преобладали дефекты твердых тканей зубов (32%) и дефекты зубных рядов III и IV класса по Кеннеди (26 и 23% соответственно). При лечении съемными и комбинированными ортопедическими конструкциями во всех возрастных группах выявлено преобладание протезов из акриловых пластмасс (72%) относительно термопластических материалов (28%), однако при протезировании только съемными протезами в возрастной группе 40-49 лет использование термопластических пластмасс составляет 42%, что значительно выше среднего показателя в протезировании комбинированными конструкциями. Полученные результаты исследования дают основание для углубленного изучения развития заболеваний пародонта и дефектов твердых тканей и зубных рядов и разработки алгоритмов по оптимизации комплексного лечения у данной категории больных.

Сведения об авторах статьи:

Булгакова Альбина Ирековна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел/факс: (347) 276-12-59.
Шафеев Ильдар Ринатович – аспирант кафедры пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. ул. Ленина, 3. E-mail: шафеевир@письмо.рф.
Галеев Рустем Магданович – аспирант кафедры пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: delovaya_ufa@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арутюнов, С.Д. Профилактика осложнений при применении металлокерамических зубных протезов: дисс. ... канд. мед. наук. – М., 1990. – 203 с.
2. Вагнер, В.Д. Стоматологические материалы для изготовления несъёмных ортопедических конструкций и частота их применения / В.Д. Вагнер, О.В. Чекунов // Материалы XI Всероссийской научно-практической конференции и труды VIII съезда стоматологической ассоциации России. – М., 2003. – С.411-414
3. Джемсон, Н.Дж.А. Частичные съёмные протезы / Н.Дж.А. Джемсон: пер. с англ./ под ред. В.Н. Трезубова. – М., 2006. – 168 с.
4. Ибрагимов, Т.И. Перспективы современной ортопедической стоматологии / Т.И. Ибрагимов // Медицинский вестник. – 2006. – №3. – С. 2-3
5. Отдаленные результаты исследования клинической эффективности бюгельных протезов с замковыми креплениями / В.Н.Олесова [и др.] // Стоматология. – 2003. – №4. – С. 49-51
6. Прокудин, И.Н. Организация стоматологической помощи и потребность в ортопедическом лечении городского населения: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2007 – 49 с.
7. Edgar, W. M. Saliva and dental health / W.M. Edgar // Brit. Dent J. – 1990. – Vol. 169, № 34. – P. 96-98.
8. Oral disorders and chronic systemic diseases in very old adults living in institutions / G. Maupome [et al.] // Spec. Care Dentist. – 2003. – Vol. 23, № 6. – P. 199-208.

УДК: 616.311-003.87-07

Л.П. Герасимова, Т.С. Чемикосова, М.Н. Вильданов, 2014

Л.П. Герасимова¹, Т.С. Чемикосова¹, М.Н. Вильданов^{1,2}
**ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА
 У ПАЦИЕНТОВ С КЕРАТОЗАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА**

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

²ООО «Добрый День стоматология», г. Уфа

Изучение особенностей стоматологического статуса у пациентов с кератомами слизистой оболочки рта (СОР) является актуальной задачей ввиду сложности диагностики и лечения последних. В статье дана оценка стоматологического статуса 93 пациентов с кератомами слизистой оболочки рта, включающего гигиеническое состояние, интенсивность и распространенность заболеваний твердых тканей, наличие протезов, явлений гальваноза и др. Установлено, что факторами риска при кератозах являются: возраст, заболевания желудочно-кишечного тракта, гальваноз. Показана роль использования системы «ВизиЛайт Плюс» в диагностике заболеваний СОР, позволяющей выявлять атипизм клеток покровного эпителия слизистой оболочки при скрининговых исследованиях.

Ключевые слова: стоматологический статус, кератозы, слизистая оболочка рта, «ВизиЛайт Плюс».

L.P. Gerasimova, T.S. Chemikosova, M.N. Vildanov
**THE DENTAL STATUS FEATURES OF PATIENTS
 WITH ORAL MUCOSA KERATOSIS**

The dental status study of oral mucosa keratosis is still being an actual problem due to complex diagnosis and treatment of these kind of diseases. The article assesses the dental status of 93 patients with keratoses of the oral mucosa, including hygienic conditions, the intensity and prevalence of diseases of hard tissues, the presence of prostheses, effects of galvanosis, etc. It is found that the risk factors in keratosis are: age, diseases of the gastrointestinal tract and galvanosis. The role of the use of the «ViziLite Plus» system in the diagnosis of diseases of the oral cavity mucosa is also shown, which allows to identify atypia cells of the surface epithelium of the mucous membrane at screening studies.

Key words: dental status, keratosis, oral mucosa, «ViziLite Plus».

На сегодняшний день кератозы слизистой оболочки рта (СОР), в том числе красный плоский лишай (КПЛ) и лейкоплакия (ЛП), остаются актуальной клинической проблемой в стоматологии в связи с их растущей распространенностью, сложностью диагностики и лечения [2]. Заболевания, связанные с нарушением покровного эпителия ороговения, среди всех заболеваний СОР встречаются у 13,5±1,67% пациентов. Лейкоплакия составляет около 80% всех кератозов СОР и обнаруживается примерно у 3%

населения старше 35 лет; распространенность лейкоплакии коррелирует с увеличением возраста и количеством выкуриваемого табака [5]. Согласно результатам эпидемиологических исследований КПЛ встречается у 0,1-2% населения, чаще у женщин в возрасте от 40 до 65 лет [6] в соотношении 1,4 мужчины на 1 женщину [7]. Среди всех заболеваний слизистой оболочки рта КПЛ составляет 30–35 % [1].

Многие формы кератозов СОР являются факультативными предраковыми заболеваниями