

Усманова Ирина Николаевна – к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: irinausma@mail.ru.

Фархутдинов Рафагат Равильевич – д.м.н., профессор, зав. центральной научно-исследовательской лабораторией ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел./факс 8 (347) 273-61-45.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вышиванюк, В. А. Профилактика нарушений микроциркуляции в тканях пародонта у курящих с эндотелиальной дисфункцией: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2012. – 24 с.
2. Голубь, А.А. Влияние курения и наличия соматической патологии на состояние слизистой оболочки полости рта / А.А. Голубь, Т.С. Чемикосова, О.А. Гуляева // Пародонтология. – 2011. – Т.16, №3. – С.66-69.
3. Кузьмина, Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний / Э.М. Кузьмина. – М., 2003. – 199 с.
4. Муртазина, Ф.Ф. Ранняя диагностика заболеваний пародонта у курящих лиц молодого возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Пермь, 2006. – 22 с.
5. Орехова, Л.Ю. Клинические особенности и тенденции изменения пародонтологического статуса курильщиков/ Л.Ю. Орехова, М.В. Осипова // Пародонтология. – 2011. – №1 (58). – С. 47-50.
6. Янушевич, О.О. Методы профилактики хронического пародонтита при никотиновой зависимости в молодом возрасте с точки зрения гемодинамических нарушений в пародонте / О.О. Янушевич [и др.] // Пародонтология. – 2012. – № 2. – С. 67-72.

УДК 616.31.-07.-08.-039.71

© Ю.О. Солдатова, А.И. Булгакова, Г.Ш. Зубаирова, 2014

Ю.О. Солдатова¹, А.И. Булгакова¹, Г.Ш. Зубаирова² КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ С ТАБАКОЗАВИСИМОСТЬЮ

¹ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа

²МБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 4», г. Уфа

На здоровье населения влияет множество различных факторов. Одним из таких факторов является табакокурение. Курение вызывает специфические заболевания полости рта и усугубляет протекание основных стоматологических заболеваний. Нами исследовано влияние табакокурения на здоровье полости рта в зависимости от стажа курения, а также наличие изменений в состоянии полости рта при отказе от вредной привычки. Диагностика проводилась с помощью клинического осмотра пациентов и определения стоматологических индексов. В результате проведенного исследования мы выявили прямую зависимость между состоянием полости рта и стажем курения. Также было выявлено, что при отказе от курения здоровье полости рта заметно улучшается.

Ключевые слова: курение, полость рта, диагностика.

Yu.O. Soldatova, A.I. Bulgakova, G.Sh. Zubairova CLINICAL CHARACTERISTICS OF ORAL CAVITY IN PATIENTS WITH TOBACCO DEPENDENCE

The set of factors influences the population health. One of this is smoking. Smoking negatively influences oral cavity, causes specific diseases of oral cavity, and aggravates basic dental pathologies. We investigated the influence of smoking on oral health, depending on the length of smoking, as well as the presence of changes of the oral cavity during smoking cessation. Diagnostics was carried out using clinical examination of patients and the determination of dental indices. As a result of our investigation, we have found a direct relationship between the period of smoking and oral health. It was also found that after smoking cessation oral health is markedly improved.

Key words: smoking, oral cavity, diagnosis.

Одним из приоритетных направлений развития современного государства является оздоровление нации. В России 80% людей не занимаются физической культурой и спортом, 65% регулярно употребляют крепкие спиртные напитки и курят, 60% проходят медицинское обследование только в случае болезни [2]. В современном мире существует множество различных факторов, негативно сказывающихся на здоровье населения: экологические катастрофы, болезни, злоупотребление алкоголем, применение наркотических препаратов. Наиболее распространенным среди этих факторов является табакокурение. Общемировые масштабы курения стали причиной того, что Всемирная организация здраво-

охранения (ВОЗ) определяет его как эпидемию и начиная с 1950-х годов проводит активную работу по профилактике курения сигарет. Эксперты ВОЗ подсчитали, что к 2025 году число курящих людей в мире вырастет с 1,3 млрд до 1,7 млрд человек [3]. В России табакокурение охватывает около 50 млн человек. В 2009 году по инициативе ВОЗ был проведен глобальный опрос среди взрослого населения Российской Федерации о потреблении табака – 39,1% опрошенных (43,9 млн) оказались активными курильщиками [4]. После введения в силу в июне 2013 года Федерального закона Российской Федерации от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табач-

ного дыма и последствий потребления табака» актуальность данной проблемы возросла еще больше. Для многих это стало стимулом к отказу от табакозависимости, и врачам необходимо проводить мероприятия для укрепления данного желания у пациентов. Табакокурение – один из ведущих факторов риска развития хронических заболеваний сердечно-сосудистой, бронхолегочной, желудочно-кишечной систем, онкологических заболеваний [5]. Табакокурение также усиливает проявление хронической обструктивной болезни легких [1]. Курение негативно влияет на органы полости рта, вызывая специфические для курильщиков заболевания, такие как лейкоплакия Таппейнера, меланоз курильщиков, а также ухудшает и способствует прогрессированию имеющихся стоматологических заболеваний, вызывает окрашивание зубов, зубных реставраций, протезов и др. [6]. Исследования, проведенные в течение последних 20 лет, доказали, что курение влияет на пародонтологический статус пациентов [7,8]. Так, Rowland и соавторы (1999) выявили повышенную частоту возникновения язвенно-некротического гингивита Венсана у курящих [9].

Целью нашего исследования явилось определение стоматологического здоровья у лиц с различным стажем курения и в случае отказа от табакозависимости.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе МБУЗ «Стоматологиче-

ская поликлиника № 4» г. Уфы. Объектами явились 100 курящих пациентов, среди них 40 женщин (40%) и 60 мужчин (60%) в возрастных группах 18-29 лет, 30-40 лет, 41-50 лет и 51 год и старше. Из них отказавшихся от курения – 37 человек. Исследование стоматологического статуса у пациентов проводилось методами клинического осмотра, опроса и определения специализированных стоматологических индексов: РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс), РДИ (индекс пародонтальных заболеваний, индекс Рассела), КПУ (индекс распространенности кариеса), Грин-Вермиллиона (определение состояния гигиены полости рта).

Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием пакетов прикладных программ STATISTICA V.6.0.

Результаты и обсуждение

По результатам наших исследований было выявлено, что число курящих среди лиц мужского пола преобладает в возрастных категориях 30-40 лет – 20 (20%) человек и 51 год и старше – 19 (19%) человек. Максимальное число курящих среди женщин выявлено в возрастной группе 18-29 лет – 22 (22%) человека. По стажу курения наибольшее количество пациентов курит в среднем от 6 до 14 лет – 56 (56%) человек, среди них женщин – 24 (42,9%) человека, мужчин – 32 (57,1%) человека. Стаж курения более 25 лет был выявлен у 16 (16%) пациентов (см. таблицу).

Таблица

Стаж курения, лет	Возраст, лет							
	18-29		30-40		41-50		51/>	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
0-5	2(2%)	6(6%)	–	–	–	–	–	–
6-14	8(8%)	15(15%)	15(15%)	4(4%)	2(2%)	5(5%)	7(7%)	–
15-25	2(2%)	1(1%)	5(5%)	2(2%)	4(4%)	1(1%)	4(4%)	1(1%)
25и>	–	–	–	–	3(3%)	2(2%)	8(8%)	3(3%)
Итого	12(12%)	22(22%)	20(20%)	6(6%)	9(9%)	8(8%)	19(19%)	4(4%)

Нами было выявлено, что показатели стоматологического статуса полости рта ухудшаются с увеличением стажа курения. Если при стаже до 5 лет гигиена полости рта в среднем хорошая, то у людей, курящих более 15 лет, показатели заметно ухудшаются до значений, соответствующих плохому уровню гигиены. Такая тенденция наблюдается и по другим критериям. Длительность курения резко негативно сказывается на состоянии слизистой оболочки десны, что подтверждается увеличением папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса, который с увеличением стажа курильщика меняется с 25 (ограниченная распространенность воспаления) до 68 % (выраженная распространение воспаления).

Степень поражения тканей пародонта напрямую зависит от длительности негативного воздействия курения – средние показатели РДИ-индекса увеличиваются с 0,8 до 4,83 ед. (рис.1).

По результатам собранного анамнеза пациентов было выявлено преобладание бронхолегочной патологии у людей с табакозависимостью, что составило 61%.

После проведенного обследования все пациенты были полностью санированы, даны рекомендации по гигиене полости рта и рекомендации по отказу от курения. Все пациенты, участвовавшие в исследовании, были взяты на диспансерный учет. Через 12 месяцев было проведено повторное полное клини-

ческое обследование данных пациентов, в результате которого выявлено, что из 100 человек 37 (37 %) отказались от курения, среди них мужчин 26 (70%) человек, а женщин – 11 (30 %) человек. Наибольшее число отказавшихся – 15 (40,5%) человек находилось в возрастной группе 30 – 40 лет. Повторное обследование показало, что у пациентов, отказавшихся от курения, состояние полости рта улучшилось. Индекс КПУ остался в тех же пределах в зависимости от стажа курения – от 8,6 до 19 ед., индекс Грин-Вермиллиона снизился во всех группах в среднем на 0,3 ед., индекс PDI (Рассела) на 0,5 ед., а показатели состояния слизистой оболочки улучшились в

среднем на 13% по всем возрастным группам (рис. 2).

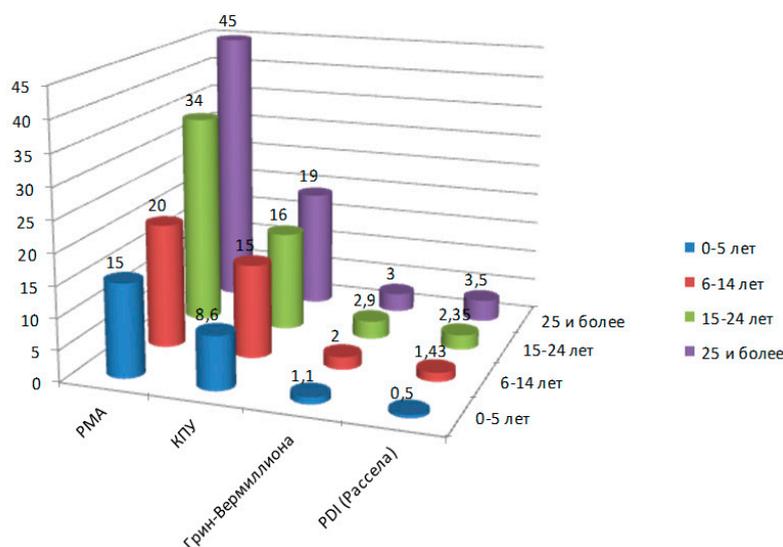
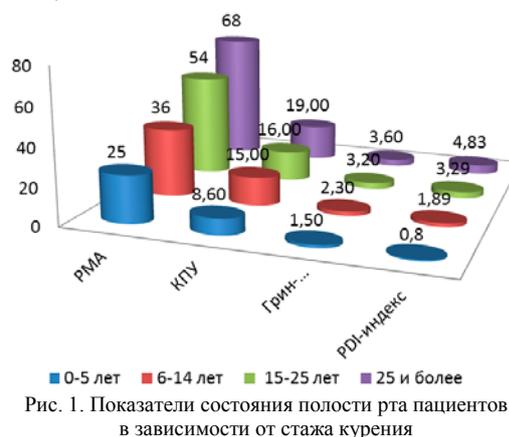


Рис. 2. Показатели состояния полости рта у пациентов, отказавшихся от курения через 1 год после проведенной санации

Также было выявлено, что у лиц, продолжающих активное курение, даже после проведенной санации состояние полости рта стало ухудшаться. При стаже курения 5 лет индекс КПУ остался прежнем – 8,6 ед., показатель индекса RMA увеличился с 25 до 30 %, индекс PDI увеличился с 0,8 до 1 ед., состояние гигиены полости рта ухудшилось с 1,5 до 2 ед. Подобная тенденция наблюдалась во всех группах. Наиболее заметное ухудшение было в группе лиц, курящих более 25 лет (рис. 3).

индекс PDI увеличился с 0,8 до 1 ед., состояние гигиены полости рта ухудшилось с 1,5 до 2 ед. Подобная тенденция наблюдалась во всех группах. Наиболее заметное ухудшение было в группе лиц, курящих более 25 лет (рис. 3).

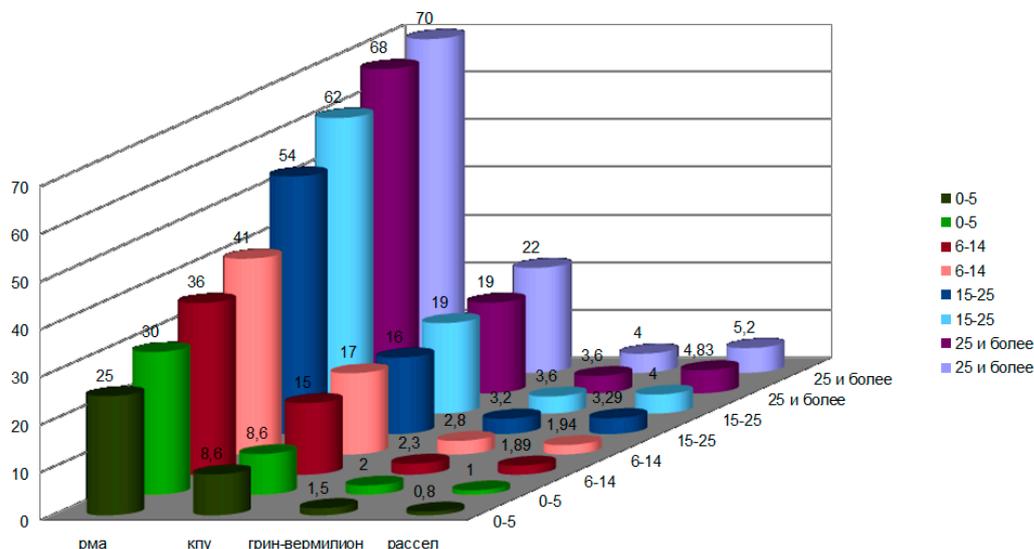


Рис. 3. Показатели состояния полости рта у табакзависимых пациентов через 1 год после проведенной санации

Выводы. Результаты проведенного исследования показали зависимость стоматологического здоровья пациентов от длительности курения. Чем больше стаж курения, тем более интенсивно выражены воспаление и деструкция тканей полости рта. Нами было отмечено, что после проведения полной санации при условии отказа от курения стоматологическое состояние пациентов улучшается и наблюдается положительная динамика: PDI снизился в среднем на 0,5 ед., РМА – на 13 %, Грин-Вермиллиона – на 0,3 ед. Однако проведенные лечебно-профилактические мероприятия не были достаточно эффективны при сохранении воздействия табака на организм человека, и состояние полости рта ухудшилось по всем исследуемым показателям. Таким образом, вопросы разработки более эффективных алгоритмов проведения лечебно-профилактических стоматологических мероприятий для табакозависимых пациентов с учетом стажа курения остаются актуальными.

Грин-Вермиллиона – на 0,3 ед. Однако проведенные лечебно-профилактические мероприятия не были достаточно эффективны при сохранении воздействия табака на организм человека, и состояние полости рта ухудшилось по всем исследуемым показателям. Таким образом, вопросы разработки более эффективных алгоритмов проведения лечебно-профилактических стоматологических мероприятий для табакозависимых пациентов с учетом стажа курения остаются актуальными.

Сведения об авторах статьи:

Солдатова Юлия Олеговна – аспирант кафедры пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000 г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел./факс: (347) 274-01-29. E-mail: Confessorlexi@yandex.ru.

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.

Зубаирова Гульнара Шамилевна – к.м.н., главный врач стоматологической поликлиники №4. Адрес: 450071 г. Уфа, ул. 50 лет СССР, 45а. Тел./факс: (347) 232-15-88. E-mail: ufa.sp4@doctorrb.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Косова, Е.В. Состояние тканей полости рта у курящих пациентов с хронической обструктивной болезнью легких / Е.В.Косова // Стоматологический журнал. – 2006. – №4. – С. 323.
2. Путин В.В. Статьи. URL: <http://putin2012.ru/> (дата обращения: 18.06.2013).
3. Сахарова, Г. М. Оказание помощи по отказу от табака в терапевтической практике : учеб. пособие / Г. М. Сахарова, Н. С. Антонов. – М., 2010. – 58 с.
4. Сахарова, М.Г. Лечение табачной зависимости / М.Г. Сахарова, А.Г. Чучалин // Рус. мед. журн. – 2001. – №5. – С.168-171.
5. Смирнов, В.К. Клиника и терапия табачной зависимости. – М., 2000. – 95с.
6. Johnson, G.K. Impact of tobacco use on periodontal status/ N.A. Slach, G.K. Johnson // J Dent Educ. – 2001. – V.65. – P.313-321.
7. Kinane, D.F. Smoking and periodontal diseases / D.F. Kinane, I.G. Chestnutt // Crit Rev Oral Biol Med. – 2000. – V.11. – P.356-365.
8. Reibel, J. Tobacco and oral diseases/ J. Reibel // Med Princ Pract. – 2003. – V.12, Suppl 1. – P.22-32.
9. Rowland R.W. Necrotizing ulcerative gingivitis / R.W. Rowland // Ann Perio. – 1999. – V.4. – P.65-73.

УДК 616.314.3-007.272-089.23:[612.741.1:616.742.6-072]

© Г.Р. Исхакова, О.М. Дубова, Л.П. Герасимова, 2014

Г.Р. Исхакова, О.М. Дубова, Л.П. Герасимова

ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ МИМИЧЕСКИХ МЫШЦ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИЕЙ

*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа*

Статья посвящена исследованию функционального состояния мимических мышц. Обследовано 118 человек в возрасте 19-25 лет с резцовой дизокклюзией. Для диагностики функциональных нарушений использовали метод поверхностной электромиографии. Для комплексного анализа функционального состояния мимических мышц выработаны параметры нормы биоэлектрической активности круговой мышцы рта и подбородочной мышцы. При проведении поверхностной электромиографии мимических мышц у пациентов 19-25 лет с резцовой дизокклюзией обнаружены нарушение миодинамического равновесия мышц-антагонистов и синергистов, наблюдается значительное снижение биоэлектрической активности круговой мышцы рта и компенсаторное увеличение биоэлектрической активности подбородочной мышцы, что является одной из главных причин формирования данной патологии, а также причиной рецидивов вертикальной резцовой дизокклюзии.

Ключевые слова: резцовая дизокклюзия, круговая мышца рта, подбородочная мышца, электромиография, функциональная активность мимических мышц.

G.R. Iskhakova, O.M. Dubova, L.P. Gerasimova

ELECTROMYOGRAPHIC ASSESSMENT OF THE FUNCTIONAL STATUS OF FACIAL MUSCLES IN PATIENTS WITH INCISAL DISOCCLUSION

The article is devoted to the study of the functional state of facial muscles. The study involved 118 people with incisal disocclusion aged 19 - 25. To reveal functional disorders the method of surface electromyography has been used. In order to make a comprehensive analysis of the functional state of facial muscles specification standards of bioelectrical activity of the musculus orbicularis oris and chin muscles has been developed. Surface electromyography of facial muscles in patients of 19-25 years old with incisal disocclusion revealed a disturbance of myodynamic balance of antagonist muscles and synergists, a significant reduction of bioelectrical activity of orbicular muscle and compensatory increase of functional activity of chin muscle, which is one of the main reasons for the formation of the disease, as well the cause of recurrent vertical incisal disocclusion.

Key words: incisal disocclusion, orbicularis oris, chin muscle, electromyography, functional activity of facial muscles.