

При исследовании функционального состояния мимических мышц у пациентов биоэлектрическая активность подбородочной мышцы и круговой мышцы рта была снижена во всех обследуемых группах, биоэлектрическая активность круговой мышцы рта снижена в среднем на 56 мкВ, что составляет 63% от нормы. Следовательно, биоэлектрическая активность исследуемых мышц у данных пациентов снижена в 1,6 раза. Биоэлектрическая активность подбородочной мышцы компенсаторно увеличена в среднем на 103 мкВ, что составляет 147% от нормы, т.е. увеличена в 1,5 раза.

Исследование функционального состояния мимических мышц пациентов с вертикальной резцово-дизокклюзией показало, что в данной группе отмечаются наибольшие функциональные изменения: биоэлектрическая активность круговой мышцы рта снижена на 75 мкВ, функциональная активность уменьшена в 1,93 раза. Биоэлектрическая активность подбородочной мышцы у данных пациентов увеличена на 141 мкВ, что состав-

ляет 164% от нормы.

В группе пациентов с резцовой дизокклюзией фронтального отдела наблюдались наименьшие функциональные изменения: биоэлектрическая активность круговой мышцы рта снижена на 40 мкВ, что составляет 74% от нормы, а биоэлектрическая активность подбородочной мышцы компенсаторно увеличена на 75 мкВ, что составляет 134% от нормы.

Выводы

У пациентов с резцовой дизокклюзией обнаружено снижение функциональной активности круговой мышцы рта в среднем на 37% и компенсаторное увеличение биоэлектрической подбородочной мышцы в среднем на 47% по сравнению с нормой.

Установлены параметры нормы функциональной активности мимических мышц у лиц в возрасте 19-25 лет. Так, биоэлектрическая активность круговой мышцы рта в норме составила $155,4 \pm 11,2$ мкВ, а биоэлектрическая активность подбородочной мышцы в норме – $217,3 \pm 12,5$ мкВ.

Сведения об авторах статьи:

Исхакова Гузель Рафаэльевна – аспирант кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

Дубова Ольга Михайловна – к.м.н., ассистент кафедры стоматологии общей практики ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: olga.dubova77@mail.ru.

Герасимова Лариса Павловна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: gerasimovalarisa@rambler.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дмитренко, М.И. Анализ электромиографических индексов круговой мышцы рта у пациентов с зубочелюстными аномалиями, осложненными скученностью зубов / М.И. Дмитренко // Ортодонтия. – 2013. – № 2. – С. 9-12.
2. Электромиография – современный метод диагностики функционального состояния мышц челюстно-лицевой области / Н.Б. Набиев [и др.] // Ортодонтия. – 2009. – № 2. – С. 13-22.
3. Макеева, И.М. Окклюзия и активность жевательных мышц у здоровых молодых людей / И.М. Макеева, Я.В. Самохлеб // Ортодонтия. – 2013. – № 1. – С. 14-18.
4. Функциональное состояние жевательных и височных мышц у лиц с воспалительно-дистрофическими заболеваниями пародонта / Л.Н. Максимовская, [и др.] // Ортодонтия. – 2009. – № 3. – С. 18-23.
5. Славичек, Р. Жевательный орган / Р. Славичек. – Москва, Санкт-Петербург, Киев, Алматы, Вильнюс: Азбука, 2008. – 544с.
6. G. Serrao, C. Sforza, C. Dellavia Взаимосвязь между вертикальной морфологией лица и активностью челюстно-лицевых мышц у здоровых молодых мужчин / Serrao G., Sforza C., Dellavia C. // Ортодонтия. – 2007. – № 1. – С. 27-32.

УДК 616.314 - 083+616.314 – 77

© Т.Н. Михайленко, 2014

Т.Н. Михайленко

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ЛИЦ СО СЪЕМНЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ НА ОСНОВАНИИ ИНТЕГРАЛЬНОГО ИНДЕКСА

ГБУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет»

МЗ Украины, г. Ивано-Франковск

Важным направлением в профилактике осложнений, связанных с использованием съемных протезов, является диагностика гигиенического состояния полости рта. В известных способах не учтена комплексная клиническая оценка, поэтому нами предложен новый индекс – интегральный показатель гигиены полости рта. В работе приведены результаты его клинического использования, на основании которого автором установлено, что у 50,4% обследованных пациентов со съемными протезами индекс имел значения «плохой» и «очень плохой». Установлено, что факторами, влияющими на состояние гигиены полости рта, являются возраст ($\chi^2 = 21,82$; $P < 0,05$) и наличие соматической патологии ($\chi^2 = 23,31$; $P < 0,05$). Кроме

того, значимо различались средние значения индекса у пациентов со сроком пользования съемными протезами полугода и более трех лет.

Ключевые слова: интегральный показатель гигиены полости рта (ИППР), гигиена полости рта, съемные конструкции зубных протезов.

T.N. Mikhaylenko

CLINICAL EVALUATION OF ORAL HYGIENE IN PATIENTS WITH OVERDENTURE BASED ON INTEGRAL INDEX

An important direction in prevention of complications from the use of removable dentures is diagnostics of oral hygiene status. Current methods do not consider comprehensive clinical evaluation, so we proposed a new index – an integral indicator of oral hygiene.

The paper shows the results of clinical use of the index, proposed by the author, – integral indicator of oral hygiene. Based on this index the value «bad» and «very bad» was defined in 50.4% of the 111 inspected patients with removable dentures. It was determined that two reliable factors effecting the oral hygiene were: the age ($\chi^2 = 21.82$; $P < 0.05$) and the presence of somatic pathology ($\chi^2 = 23.31$; $P < 0.05$).

In addition, the average values of the index in patients using removable denture less than half year and in patients using them more than three years were reliably different.

Key words: integral indicator of oral hygiene (ИОН), oral hygiene, overdenture.

Важным направлением сохранения стоматологического здоровья населения является обеспечение должного гигиенического состояния полости рта, на что особенно обращают внимание в клинике детской стоматологии [1]. Значительно меньше внимания уделено вопросам гигиены полости рта у лиц со съемными конструкциями. Учитывая, что в улучшении нуждаются от 42 до 76% лиц, пользующихся съемными протезами, актуальными становятся разработки, посвященные внедрению новых способов диагностики гигиены полости рта [2,3,4]. В практике ортопедической стоматологии отсутствуют индексы, которые в комплексе могут оценить состояние гигиены полости рта у лиц со съемными протезами. Оценку природных зубов, несъемных и съемных конструкций, языка, уровня озо stomии проводят отдельно, что дает фрагментарное представление об уровне гигиенического состояния полости рта у лиц со съемными протезами [5,6].

Учитывая это, целью исследования явились клиническая апробация разработанного интегрального индекса для определения гигиены полости рта у лиц со съемными конструкциями зубных протезов и оценка его эффективности.

Материал и методы

Во время исследования в клинике кафедры стоматологии факультета последипломного образования ГБУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет» МОЗ Украины были проведены клинический осмотр и определение интегрального показателя гигиены полости рта (ИППР) предложенным нами способом у 111 лиц [7]. Из исследования были исключены лица с декомпенсированной формой и обострением общесоматической патологии. Характеристика выборки испытуемых представлена в табл.1.

Таблица 1

Характеристика групп исследования								
Пол, чел. (%)		Возрастные группы, лет					Наличие соматической патологии, чел.(%)	
м	ж	35–44	45–54	55–64	65–74	75 и более	есть	нет
34,2 (38)	65,8 (73)	5,4 (6)	21,6 (24)	24,3 (27)	33,3 (37)	15,3 (17)	68,5 (76)	31,5 (35)

Составляющими интегрального показателя гигиены полости рта у лиц со съемными конструкциями зубных протезов были: упрощенный гигиенический индекс полости рта ОНI-S (J.C. Green, J.R. Vermillion, 1964); индекс С.Б. Улитовского для определения гигиены языка (ГСЯ); индекс гигиены съемных протезов (ИГСП), уровень галитоза на основании показателей галиметра «Tanita Breath Alert» [1, 5, 8]. Оценочная шкала и градации гигиенического состояния полости рта имеют следующий вид: < 22,17 у.е. – «хороший», 22,17–40,08 у.е. – «удовлетворительный», 40,09–67,09 у.е. – «плохой», 67,09–100 у.е. –

«очень плохой». Если в полости рта пациента меньше 6 зубов как естественных, так и в составе протезов, тогда упрощенный гигиенический индекс ОНI-S не определяли [7].

Для верификации результатов исследования были использованы следующие статистические методы: дескриптивный анализ, статистическая проверка гипотез с использованием χ^2 -критерия и корреляционный анализ с использованием коэффициента взаимного сопряжения Чупрова ($K_{\text{ч}}$).

Результаты и обсуждение

У обследованных был определен интегральный показатель гигиены полости рта

(ИПГРП). Больше всего было пациентов со значением индекса «плохой» – 37,8 % (42), а меньше всего со значением «очень плохой» – 12,6 % (14), 33,3% (37) обследованных имели индекс на уровне «удовлетворительный» и 16,2 % (18) – «хороший». Причем в 64,9 %

(72) случаев не проводили определение упрощенного гигиенического индекса (ОНИ-S), что свидетельствовало о незначительном количестве зубов в полости рта. Результаты исследования представлены в табл. 2.

Таблица 2

Распределение лиц, пользующихся различными видами съемных конструкций зубных протезов, по состоянию гигиены полости рта, % (абс. кол-во)

ИПГРП	С индексом ОНИ-S	Без индекса ОНИ-S	Два ЧСПП*	Два ПСПП**
Хороший	20,5 (8)	13,9 (10)	21,7 (5)	15,8 (3)
Удовлетворительный	38,5 (15)	30,6 (22)	17,3 (4)	15,8 (3)
Плохой	35,9 (14)	38,9 (28)	34,8 (8)	52,6 (10)
Очень плохой	5,1 (2)	16,7 (12)	26,1 (6)	15,8 (3)
Всего...	35,1 (39)	64,9 (72)	54,8 (23)	45,2 (19)

* Частичный съемный пластиночный протез.

** Полный съемный пластиночный протез.

По результатам исследования очевидное ухудшение состояния гигиены полости рта отмечается у пациентов с полной и частичной потерями зубов (количество зубов в полости рта меньше шести). Среди лиц с двумя частичными съемными протезами было больше пациентов со значениями ИПГРП «хороший» и «удовлетворительный» по сравнению с пользующимися двумя полными съемными протезами. Таким образом, проблема гигиены ротовой полости такого контингента лиц остается нерешенной.

В результате анализа состояния гигиены полости рта у лиц со съемными конструкци-

ми зубных протезов в гендерном аспекте было обнаружено, что больше женщин, чем мужчин, имели значение ИПГРП «хороший» – 19,2 % (14) против 10,5 % (4). Следует отметить достоверно более высокое число мужчин с ИПГРП «очень плохой» – 18,4 % (7) против 9,6 % (7) женщин.

Изучение возрастных особенностей гигиены полости рта показало, что более благоприятная ситуация выявлена у лиц в возрасте до 65 лет. В более позднем возрасте прослеживается снижение уровня индивидуальной гигиены полости рта (рис. 1).

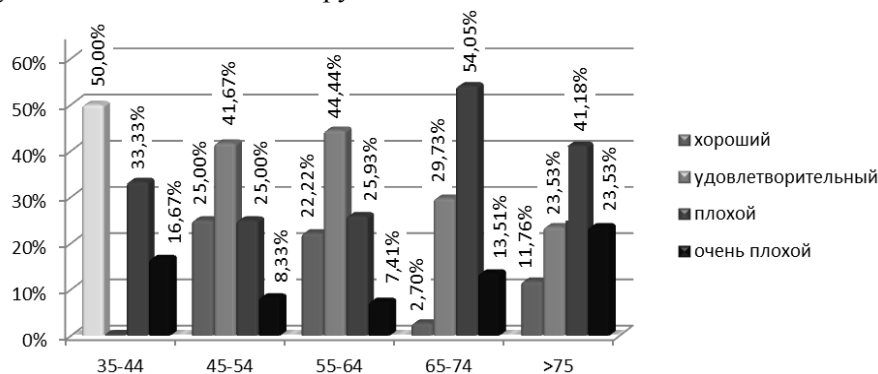


Рис. 1. Распределение пациентов разных возрастных групп, пользующихся съемными конструкциями зубных протезов, по состоянию гигиены полости рта, %

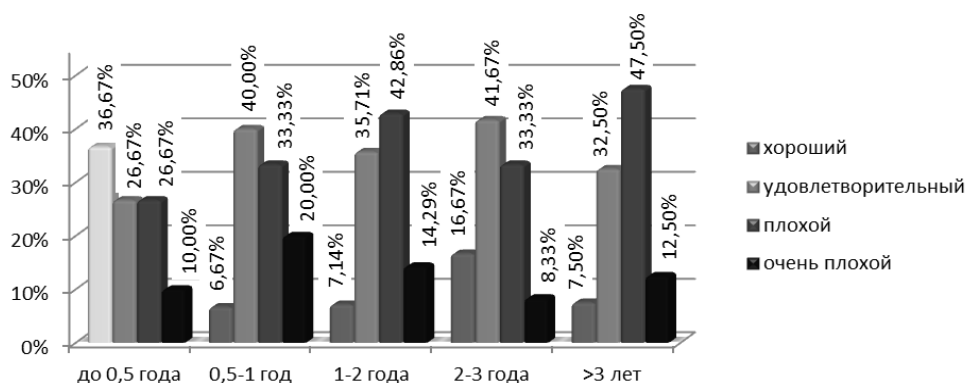


Рис. 2. Распределение пациентов по состоянию гигиены полости рта в зависимости от сроков пользования съемными конструкциями зубных протезов, %

Распределение пациентов по значениям индекса гигиены полости рта и срокам пользования протезами представлено на рис. 2.

Следует отметить, что наибольшее число людей со значением индекса «хороший» было среди пользующихся съемными протезами до полугода, а со значением «очень плохой» – от полугода до года. Это указывает на

необходимость проведения комплекса диагностико-гигиенических мероприятий по меньшей мере с частотой раз в полгода.

Не менее важными факторами, от которого зависит гигиена полости рта у лиц со съемными протезами, являются наличие и вид соматической патологии. Полученные результаты представлены в табл. 3.

Таблица 3

Распределение обследованных с разными видами соматической патологии по состоянию гигиены полости рта. % (абс. кол-во)

ИПГПР	Отсутствует соматическая патология	Заболевания				Комбинированная патология
		ССС	ЖКТ	обмена веществ	другие	
Хороший	28,6 (10)	16,2 (6)	0,0 (0)	0,0 (0)	5,0 (1)	11,1 (2)
Удовлетворительный	37,1 (13)	32,4 (12)	52,9 (9)	27,3 (3)	20,0 (4)	38,8 (7)
Плохой	22,9 (8)	37,8 (14)	41,2 (7)	63,6 (7)	60,0 (12)	44,4 (8)
Очень плохой	11,4 (4)	13,5 (5)	5,9 (1)	9,1 (1)	15,0 (3)	5,6 (1)

В группе обследованных, не имевших соматических заболеваний, 65,7% лиц имели надлежащее гигиеническое состояние полости рта – значение ИПГПР «хороший» и «удовлетворительный». Во всех остальных группах отмечено уменьшение числа лиц с такими же градациями индекса от 49,9 до 25,0%, при этом в группах лиц с заболеваниями ЖКТ и

обмена веществ нет ни единого пациента с ИПГПР «хороший».

Достоверное влияние на состояние гигиены полости рта лиц, пользующихся съемными конструкциями зубных протезов, оказывали возраст и наличие соматической патологии (табл. 4).

Таблица 4

Зависимость интегрального показателя гигиены полости рта (ИПГПР) от различных факторов, у.е.

Факторы		Среднее значение ИПГПР в группе (M±m)	Уровень достоверности (P)
Пол	Мужчины	49,25±3,3	$\chi^2 = 3,11; P > 0,05$
	Женщины	44,69±2,2	
Возраст, лет	35-44	41,30±11,1	$\chi^2 = 21,82; P < 0,05$
	45-54	42,01±3,7	
	55-64	40,62±3,6	
	65-74	52,20±2,81	
	75 и более	50,00±2,6	
Вид конструкции	Частичные съемные протезы	51,22±5,1	$\chi^2 = 4,79; P > 0,05$
	Полные съемные протезы	51,96±4,1	
Сроки пользования, лет	до 0,5	40,55±4,1	$\chi^2 = 15,28; P > 0,05$
	0,5-1	49,55±5,6	
	1-2	48,52±4,6	
	2-3	41,38±4,8	
	> 3	49,96±2,84	
Вид соматической патологии	Отсутствует	39,38±3,4	$\chi^2 = 23,31; P < 0,05$
	Заболевания ССС	45,05±3,4	
	Заболевания ЖКТ	46,83±3,45	
	Болезни обмена веществ	53,51±3,95	
	Другие заболевания	56,93±3,65	
	Комбинированная	44,45±4,35	

Примечание. 1 – достоверные различия между пациентами 35-44 лет и другими; 2 – достоверные различия между пациентами 45-54 лет и другими; 3 – достоверные различия между пациентами 55-64 лет и другими; 4 – достоверные различия между пациентами со сроком пользования протезом до 0,5 года и другими; 5 – достоверные различия между пациентами без соматической патологии и другими.

Кроме того, определены достоверные различия между средними значениями ИПГПР у пациентов со сроком пользования протезами до 0,5 года и больше 3 лет.

Использование χ^2 -критерия подтвердило гипотезу о зависимости значений ИПГПР от возрастного фактора на уровне достоверности $P < 0,05$, особенно между группами: 35-44 и 65-74; 45-54 и 65-74, 55-64 и 65-74 лет.

Средние значения ИПГПР у лиц без соматической патологии (39,38±3,39 у.е.) досто-

верно отличались от таких в группах с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (46,83±3,41 у.е.), болезнями обмена веществ – (53,51±3,88 у.е.), комбинированной патологией (45,60±4,36 у.е.) и другими заболеваниями (56,94±3,64 у.е.) Учитывая вышеизложенное, можно утверждать, что значение ИПГПР зависит от наличия соматической патологии ($\chi^2=23,31; P < 0,05$).

Корреляционный анализ взаимосвязи различных факторов с интегральным показа-

телем гигиены ротовой полости показал наличие достоверной средней силы прямой связи между уровнями ИПГПР и возрастом ($K_{\text{ч}} = 0,54$; $P < 0,05$), а также сроком пользования протезами ($K_{\text{ч}} = 0,49$; $P < 0,05$).

Таким образом, использование интегрального показателя гигиены полости рта у лиц со съёмными протезами позволит объективно диагностировать и контролировать уровень индивидуального гигиенического ухода. Также возможно его применение в эпидемиологических исследованиях с целью реализации научных, клинических, лечебно-профилактических программ для определенной категории населения.

Выводы

У 50,4% обследованных пациентов со съёмными протезами диагностированы значения индекса «плохой» и «очень плохой» инте-

грального показателя гигиены полости рта. По динамике индекса установлено, что факторами, достоверно влияющими на состояние гигиены, являются возраст и наличие общесоматической патологии. В частности, достоверно различными были значения ИПГПР между представителями групп без соматической патологии и с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, болезнями обмена веществ, другими заболеваниями и с комбинированной патологией. Значимо различными по состоянию гигиены полости рта были представители возрастных групп до 65 и 65 лет и более, а также лица со сроком пользования протезами до 0,5 года и больше 3-х лет.

Это подтверждает актуальность изучения взаимосвязи между различными факторами и интегральным индексом гигиены полости рта.

Сведения об авторе статьи:

Михайленко Татьяна Николаевна – к.м.н., доцент кафедры стоматологии факультету последипломного образования ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет» МОЗ Украины. Адрес: 76000, Украина, г. Ивано-Франковск, ул. Грушевского, 2. E-mail: ddm1972@ukr.net.

ЛИТЕРАТУРА

1. Стоматологическая профилактика у детей: руков. для студентов и врачей / В. Г. Сунцов [и др.]. – М.: Мед. книга; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2001. – 344 с.
2. Лебеденко, Л. Ю. Особенности ортопедического лечения больных старческого возраста при полном отсутствии зубов / Л. Ю. Лебеденко, Н. К. Вураки, А. П. Воронов // Организация, профилактика и новые технологии в стоматологии: V съезд стоматологов Белорусии: матер. конф. – Брест, 2004. – С. 322-323.
3. Жолудев, С. Е. Гигиена полости рта у лиц со съёмными зубными протезами и некоторые способы ее улучшения / С. Е. Жолудев, М. Л. Маренкова // Панорама ортопедической стоматологии. – 2005. – № 3. – С. 36-38.
4. Михайленко, Т. М. Клінічне вивчення та взаємозв'язок стану гігієни ротової порожнини з іншими складовими зубощелепної системи у осіб із знімними конструкціями зубних протезів / Т. М. Михайленко, М. М. Рожко // Український стоматологічний альманах. – 2011. – № 6. – С. 57-63.
5. Улитовский, С.Б. Гигиена при зубном протезировании: учебное пособие/Улитовский С.Б.– М.: МЕДпресс-информ, 2009.– 112с.
6. Казанский, М. Р. Состояние гигиены полости рта и протезов у пациентов с наличием частично-съёмных ортопедических конструкций / М. Р. Казанский, Г. Д. Ахмедов // Здоровый образ жизни с раннего возраста: 8-я Всеросс. н.-пр. конф.: сб. тр. / под ред. О. О. Янушевича, И. Ю. Лебеденко. – СПб.: Человек, 2011. – С. 65-66.
7. Пат. № 101919 Україна, МПК51 А 61 В 1/24, А 61 С 8/00. Спосіб інтегральної оцінки гігієнічного стану ротової порожнини у осіб із знімними протезами / Михайленко Т. М., Рожко М. М., Іванишин І. М. – № а201205384; заявл. 25.12.2012; опубл. 13.05.2013 Бюл. № 9.
8. Пат. № 80649 України на винахід, МПК (2006) А 61 С 17/00 G 01 J 3/28. Спосіб визначення індексу гігієни знімних протезів за допомогою рідини „Колор-тест”/ Михайленко Т. М. – №а 200606329; заявл. 07.06.06; опубл. 25.07.07, Бюл. №11; Бюл. №16.

УДК 616.147.22-007.64-036.87-053.6-089-072.1

© А.Р. Насыров, 2014

А.Р. Насыров

ВИДЕОРЕТРОПЕРИТОНЕОСКОПИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РЕЦИДИВАХ ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

В работе представлена методика видеоретроперитонеоскопического лечения варикоцеле у детей. Исследовались подроски с рецидивом варикоцеле, ранее оперированные различными хирургическими методами. Всем больным были произведены УЗИ с доплерографией, исследование якулята и флеборентестигулография. Пациентам, у которых был выявлен ренотестигулярный гемодинамический тип варикоцеле, была проведена видеоретроперитонеоскопическая операция, которая выполнялась под общим обезболиванием с интубацией трахеи и применением мышечных релаксантов. После формирования оптического пространства и наложения карбоксиретроперитонеума вводили троакар с телескопом и производили ревизию левой почки и её сосудистой ножки. Затем под видеоконтролем устанавливались два рабочих троакара. После выделения всего сосудистого пучка дифференцировалась яичковая вена и производилось ее клипирование. Проведена сравнительная оценка непосредственных и отдаленных результатов лечения варикоцеле у детей. Показатели спермограммы через 6 и 12 месяцев улучшились по сравнению с дооперационным периодом.

Ключевые слова: варикоцеле, рецидив, видеоретроперитонеоскопия.