

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. Оценка природных зубов, несъемных и съемных конструкций, языка, уровня озоустомии 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).

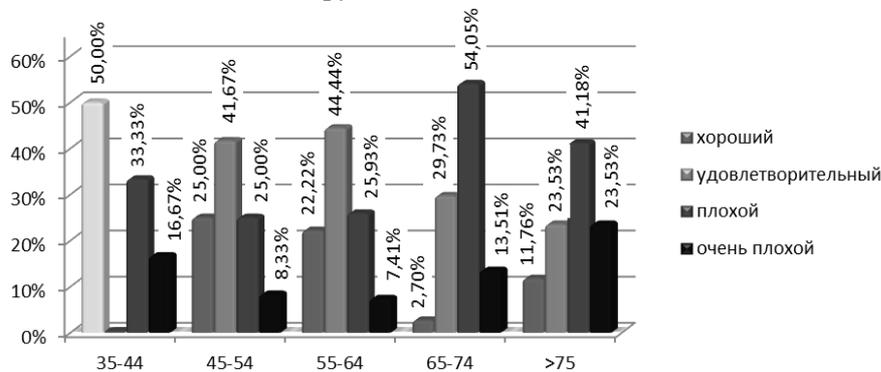


Рис. 1. Распределение пациентов разных возрастных групп, пользующихся съемными конструкциями зубных протезов, по состоянию гигиены полости рта, %

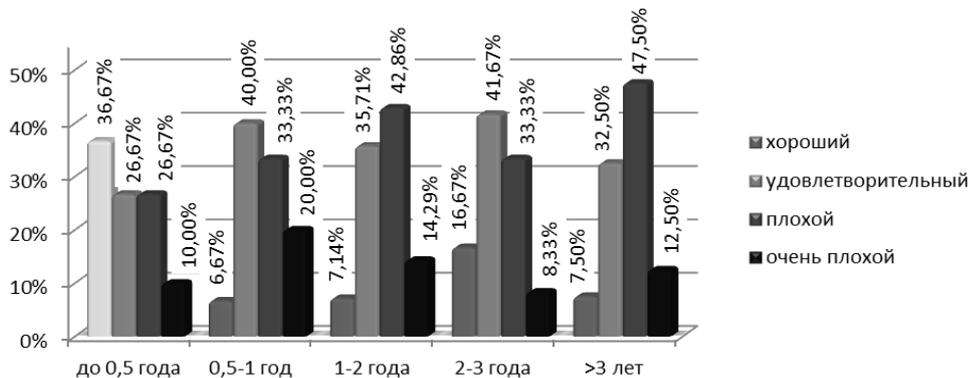


Рис. 2. Распределение пациентов по состоянию гигиены полости рта в зависимости от сроков пользования съемными конструкциями зубных протезов, %

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)

| ИПГРП | 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 ИПГРП «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 ИПГРП «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 (ИПГРП) от различных факторов, у.е.

| Факторы | | Среднее значение ИПГРП 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 ИПГРП у пациентов со сроком пользования протезами до 0,5 года и больше 3 лет.

Использование χ^2 -критерия подтвердило гипотезу о зависимости значений ИПГРП 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 ИПГРП 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 ИПГРП 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 флeборентестикyлография. Пациентам, у которых был выявлен рeнотестикyлярный 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 её 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.