

дения лечебно-профилактических мероприятий показатель индекса гигиены у пациентов НР-гастритом был  $1,3 \pm 0,25\%$ , и только в результате проведенной терапии, через 4 недели, индекс гигиены составлял  $0,4 \pm 1,2\%$ . Положительная динамика индекса РМА у больных гингивитом ( $35,6 \pm 1,8\%$ ) и пародонтитом ( $50,43 \pm 1,61\%$ ) наблюдалась через 4 недели после лечения: гингивит ( $5,31 \pm 0,54\%$ ) и пародонтит ( $24, \pm 0,87\%$ ). До лечения персистенция НР в полости рта наблюдалась у всех (100%) обследованных нами пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта, а после проведенного лечения в 95% случаев результат был отрицательный. Только при применении в качестве патогенетической терапии бальзама для десен «Асепта», который содержит в своем составе метронидазол, обладающий антипротозойным и антибактериальным действием против анаэробных бактерий, которой является *Helicobacter pylori*, и хлоргексидин – антисептик бактерицидного действия против широкого круга вегетативных форм грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов, происходит нормализация уровня гигиены полости рта, что позволяет добиться стойкой ремиссии заболеваний пародонта на фоне патологии желудочно-кишечного тракта.

**Заключение.** Таким образом, воспалительные заболевания пародонта у больных хроническими *Helicobacter pylori*-ассоциированными гастритами развиваются на фоне плохой гигиены полости рта и персистенции *Helicobacter pylori* в полости рта. Проведение дополнительного объема лечебных меропри-

ятий, направленных на эрадикацию *Helicobacter pylori* в полости рта, благоприятно отражается на динамике воспалительного процесса в полости рта и в желудке.

Полученные данные подтверждают важность комплексного лечения как заболеваний пародонта, так и НР-ассоциированной патологии верхних отделов пищеварительного тракта. Эрадикация *Helicobacter pylori* в полости рта служит важным звеном вторичной профилактики как воспалительных заболеваний пародонта, так и патологии желудочно-кишечного тракта.

#### Библиографический список

1. Робакидзе Н.С. Состояние полости рта у *Helicobacter pylori*-инфицированных больных при различных вариантах течения язвенной болезни: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2000. 21 с.
2. Горбачева И.А., Кирсанов А.И., Орехова Л.Ю. Единство системных патогенетических механизмов при заболеваниях пародонта у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с *H. pylori* // Пародонтология. 2004. № 3. С. 6-11.
3. Горбачева И.А., Кирсанов А.И., Орехова Л.Ю. Единство системных патогенетических механизмов при заболеваниях пародонта у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с *H. pylori* // Пародонтология. 2004. № 3. С. 6-11.
4. Checchi L., Felice P., Accardi C. Absence of *Helicobacter pylori* in dental plaque assessed by stool test // Am. J. Gastroenterol. 2000. Vol. 95, № 10. P. 3006-3007.
5. Young K.A., Allaker R.P., Hardie J.M. Morphological analysis of *Helicobacter pylori* from gastric biopsies and dental plaque by scanning electron microscopy // Oral microbiology and immunology. 2001. Vol. 16. № 3. – P. 178-181.

УДК [616.314-089.23 : 572.77-007.1] : 616.724-008.1]-084 (047.6)

Краткое сообщение

### ПРОФИЛАКТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С КОНЦЕВЫМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ

**М.В. Воробьева** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры ортопедической стоматологии; **Т.В. Матыцина** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры ортопедической стоматологии, кандидат медицинских наук; **В.В. Коннов** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии, доцент, доктор медицинских наук; **Е.В. Токмакова** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, стоматологический факультет, студент.

#### PREVENTION OF FUNCTIONAL DISORDERS OF TEMPORO-MANDIBULAR JOINTS IN THE ORTHOPEDIC TREATMENT OF PATIENTS WITH TERMINAL DEFECTS

**M.V. Vorobyeva** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Orthopedic Dentistry, Assistant; **T.V. Matysina** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Orthopedic Dentistry, Assistant, Candidate of Medical Science; **V.V. Konnov** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Orthopedic Dentistry, Assistant Professor, Doctor of Medical Science; **E.V. Tokmakova** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Stomatological Faculties, Student.

Дата поступления – 01.02.2011 г.

Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

**Воробьева М.В., Матыцина Т.В., Коннов В.В., Токмакова Е.В.** Профилактика функциональных нарушений височно-нижнечелюстных суставов при ортопедическом лечении пациентов с концевыми дефектами зубных рядов // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 284-285.

Провели обследование височно-нижнечелюстных суставов у 40 пациентов с дефектами зубных рядов, осложненными дистальным сдвигом нижней челюсти. Выявили функциональные нарушения височно-нижнечелюстных суставов и определили возможность их профилактики.

**Ключевые слова:** височно-нижнечелюстной сустав, профилактика.

**Vorobyeva M.V., Matysina T.V., Konnov V.V., Tokmakova E.V.** Prevention of functional disorders of temple-lower-jaw joints in the orthopedic treatment of patients with terminal defects of teeth row // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 284-285.

The study of temple-lower-jaw joints was provided in 40 patients with defects of teeth row, complicated with distal displacement of lower jaw. It was functional disorders of temple-lower-jaw joint and identified the possibility of their prevention.

**Key words:** temporal lower-jaw joint, prevention.

Потеря жевательной группы зубов часто сопровождается дистальным смещением нижней челюсти, что приводит к структурно-функциональным изменениям и развитию синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстных суставов [1, 2, 3].

Цель работы: выявление функциональных изменений височно-нижнечелюстных суставов и их профилактика у пациентов с концевыми дефектами зубных рядов, осложненными дистальным сдвигом нижней челюсти.

**Методы.** Оценка функционального состояния височно-нижнечелюстных суставов проведена у 40 обследованных. Основная группа представлена 30 пациентами с дефектами зубных рядов, осложненными дистальным сдвигом нижней челюсти. Группу сравнения составили 10 обследованных с ортогнатическим прикусом и интактными зубными рядами. Для оценки функционального состояния височно-нижнечелюстных суставов у обследованных использовали перечень клинических симптомов дисфункции с последующей их оценкой в баллах (Helkimo). Функциональное состояние височно-нижнечелюстных суставов определялось в зависимости от степени выраженности пяти клинических симптомов, которые оценивались в баллах и суммировались. Оценка степени выраженности изменений осуществлялась по количеству баллов: 0 баллов – нет дисфункции; 1-4 балла – дисфункция легкой степени; 5-9 баллов – дисфункция средней степени; 10-25 баллов – дисфункция тяжелой степени. Результаты, полученные в ходе исследования, обрабатывались методами статистического анализа.

**Результаты.** Выполненные расчеты по определению величины индекса дисфункции у пациентов данной группы свидетельствовали о том, что функция височно-нижнечелюстных суставов была нарушена в 88,2% случаев. Легкая степень дисфункции встре-

чалась в 35,3% случаев, средняя степень в 29,4% и тяжелая степень в 23,5% наблюдений.

План лечения пациентов основной группы определялся индивидуально и во всех случаях состоял из двух этапов. На первом этапе проводилась коррекция положения нижней челюсти и восстановление межальвеолярного расстояния, а на втором этапе рациональное протезирование. Основными принципами лечения являлись коррекция положения нижней челюсти, формы окклюзионных кривых, анатомии окклюзионной поверхности и создание равномерного контакта на протяжении всего зубного ряда верхней и нижней челюстей соответственно возрасту, а также обеспечение высокого эстетического и функционального эффекта от протезирования. Лечение пациентов данной группы сопровождалось снижением частоты встречаемости клинических признаков дисфункции тяжелой и средней степени на 23,5 и 11,7% соответственно, что приводило к увеличению показателя дисфункции легкой степени и отсутствию каких-либо признаков дисфункции на 17,6% соответственно.

**Заключение.** Таким образом, результаты наших исследований позволили заключить, что наличие концевых дефектов зубных рядов, осложненных дистальным сдвигом нижней челюсти, способствует функциональным изменениям височно-нижнечелюстного сустава. С целью профилактики необходимо проведение своевременного двухэтапного комплексного лечения с учетом морфофункционального состояния височно-нижнечелюстных суставов и конкретной клинической ситуации.

#### Библиографический список

1. Кибкало А.П., Линченко И.В., Стекольников Н.В. Влияние преимущественной стороны жевания на окклюзионную поверхность // Актуальные вопросы стоматологии. Волгоград, 1996. С. 160-164.
2. Хватова В.А., Ступников А.А. Мышечно-суставная дисфункция // Новое в стоматологии. 2001. № 1 (91). С. 25-33.
3. Каламбаров Х.А. Клиника и ортопедическое лечение при укорочении межальвеолярного расстояния // Стоматология. 1996. Т. 75, № 1. С. 53-60.

Ответственный автор – Воробьева Марина Владимировна.  
Адрес: 410028, г. Саратов, ул. Рабочая, 29, кв. 423.  
Тел.: 89053210484.  
E-mail: bmb\_ne@mail.ru

УДК616.715.3 + 616.716.4] : 616.314.26-084 (045)

Краткое сообщение

### ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАСПОЛОЖЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

**Л.В. Гаерюшова** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры терапевтической стоматологии; **Н.В. Булкина** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, профессор, доктор медицинских наук; **А.В. Лепилин** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, заслуженный врач РФ, профессор, доктор медицинских наук.

### SECONDARY AND TERTIARY DISTAL OCCLUSION PREVENTION ACCORDING TO THE POSITION OF TEMPOROMENDIBULAR JOINT

**L.V. Gavryushova** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Therapeutic Stomatology, Assistant; **N.V. Bulkina** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Therapeutic Stomatology, Professor, Doctor of Medical Science; **A.V. Lepilin** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Surgical Stomatology and Maxillofacial Surgery, Professor, Doctor of Medical Science.

Дата поступления – 01. 02. 2011

Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

**Гаерюшова Л.В., Булкина Н.В., Лепилин А.В.** Вторичная и третичная профилактика дистальной окклюзии в зависимости от расположения элементов височно-нижнечелюстного сустава // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 285-287.

Цель исследования: повышение эффективности лечения взрослых пациентов с дистальной окклюзией в сочетании с дефектами зубных рядов на основе определения оптимальных параметров расположения элементов височно-нижнечелюстного сустава. Было проведено обследование 85 человек зрелого возраста. Изучение особенностей анатомо-топографического строения височно-нижнечелюстных суставов проводили при помо-