вязаны; в большинстве случаев визит к стоматологу необходим при острой боли (58,9%), 31,1% посещают стоматолога запланированно, а с целью профилактического осмотра обратились бы всего 22,8% респондентов [1], поэтому очень важна самооценка полости рта, как важный фактор, способствующий мотивации к лечению.

В связи с этим целью нашего исследования стало определение взаимосвязи между самооценкой анкетируемыми состояния полости рта, стоматологическим статусом и мотивацией при обращении за стоматологической помощью.

Исследование проводилось методами анкетирования, клинической беседы и клинического осмотра. Анкетирование осуществлялось при помощи разработанного нами опросника. Клиническое обследование включало индексную оценку состояния тканей зубов и тканей пародонта: определялся индекс интенсивности кариеса зубов (КПУ), упрощенный индекс гигиены полости рта (УИГ), индекс гингивита (ПМА), уровень стоматологической помощи (УСП). Статистическая обработка производилась с помощью программ Statistika 6.0, SPSS for Windows.

Анкетировали и проводили объективное обследование 137 человек: 59 мужчин и 78 женщин, в возрасте от 18 до 21 года (средний возраст 18,5±0,14лет). 62,16% опрошенных родились и проживают в городе Саратове и Саратовской области; 37,84% приехали на учебу из других регионов и проживают в течение в среднем двух лет в г. Саратове.

Анализ анкет показал: 70,3% опрошенных считают свою улыбку привлекательной, а уверены в здоровье своих зубов лишь 43,2% опрошенных, и 67,6% опрошенных хотели бы что-либо изменить в своей улыбке. Значит, даже по данным самооценки, более половины опрошенных нуждаются в помощи стоматолога.

Симптомы заболеваний десен известны 78,4% респондентов. 67,6% опрошенных уверены в здоровье своих десен, однако кровоточивость десен во время чистки зубов имеется у 37,8% следовательно, зная симптомы заболеваний десен и имея кровоточивость десен, менее чем одна десятая опрошенных, 8,1%, обращаются к стоматологу по поводу лечения кровоточивости десен.

Соблюдают рекомендованные сроки профилактических стоматологических осмотров (1 раз в полгода) 15,54% респондентов: из них 8,1% посещают стоматолога с целью лечения зубов; 84,46% 1 раз в 3-5 лет посещают стоматолога с целью профилактического осмотра зубов, и 37,8% из них проводят лечение зубов. Две трети опрошенных, 64,9%, посещают стоматолога только при возникновении у них острой боли. Данная ситуация указывает на наличие психологических, социальных и других причин, которые приводят к необращению за стоматологической помощью.

По данным объективного осмотра, распространенность кариеса составляет 100%. Интенсивность кариозного процесса в среднем по индексу КПУ составляет 6,9±0,54, что соответствует субкомпенсированной форме течения кариозного процесса. У большинства опрошенных преобладала субкомпенсированная (43,2%) и компенсированная форма течения кариозного процесса (40,5%). Распространенность гингивита составила 91,9%. Нормальное состояние пародонта выявлено у 8,1%. Индекс гингивита ПМА составил в среднем 18,5±2,4%, что соответствует катаральному гингивиту легкой степени. Зафиксированы начальные проявления поражения пародонта. Тяжелой степени поражения тканей пародонта не обнаружено. Показатели УИГ составили 0,9±0,1, что соответствовало удовлетворительному состоянию гигиены полости рта.

На основании индекса КПУ нами был рассчитан уровень стоматологической помощи (УСП). Показатели УСП составили 35,5±5,03%, что расценивается как недостаточный уровень стоматологической помощи. Преобладали недостаточный (37,8%), плохой (27%) и удовлетворительный (21,6%) УСП. Хороший уровень оказания стоматологической помощи выявлен лишь у 13,5% осмотренных.

Полученные нами данные свидетельствуют о недооценке респондентами своего стоматологического статуса и нуждаемости в лечении у врача-стоматолога. По данным объективного обследования, выявлена необходимость в лечении стоматологических заболеваний практически у 100% осмотренных, в то время как, по данным анкетирования, 67,6% опрошенных нуждаются в лечении у стоматолога. Нами выявлены причины для несвоевременного обращения за стоматологической помощью: страх перед стоматологическими вмешательствами – 48,6%, высокая стоимость лечения – 44,8% и нехватка времени – 6%, что согласуется с данными И.В. Фирсовой (2009) [1], Две трети опрошенных посещают стоматолога только при возникновении у них острой боли. Треть опрошенных каждый раз обращаются к разным врачам-стоматологам, что косвенно указывает на неудовлетворенность предыдущим стоматологическим приемом.

Обобщая результаты проведенного исследования, можно заключить, что у большинства опрошенных отсутствует мотивация к лечению у врача-стоматолога, вследствие чего у них ухудшается состояние полости рта, хотя, по данным самооценки, респонденты не считают, что нуждаются в лечении. Это свидетельствует о необъективной оценке респондентами состояния полости рта и важности проведения профилактических осмотров с целью своевременного выявления стоматологической патологии и укрепления мотивации пациентов к лечению.

Библиографический список

1. Фирсова И.В. Концепция комплаентности в стоматологической практике: автореф. дис. … д-ра мед. наук. ВолГМУ, 2009. 52 с.

УДК [616.314 – 089.23:612.327.7] – 08 – 084(045) Краткое сообщение

ПРОФИЛАКТИКА ПОВЫШЕННОГО РВОТНОГО РЕФЛЕКСА НА ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

С.Н. Сальникова *– ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, ассистент кафедры ортопедической стоматологии, кандидат медицинских наук;* ***В.В. Коннов****– ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии, доцент, д.м.н.;* ***В.Н. Сальников*** *– ГОУ ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, ассистент кафедры ортопедической стоматологии, кандидат медицинских наук;* ***Н.В. Дмитриева****– ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, студентка стоматологического факультета.*

PROPHYLAXIS OF AN ACUTE VOMITING REFLEX USING ORTHOPEDIC METHODS

S.N. Salnikova *– Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Assistant Department of Orthopedic Dentistry, PhD;* ***V.V. Konnov*** *– Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Orthopedic Dentistry, DMS;* ***V.N. Salnikov*** *– Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Assistant Department of Orthopedic Dentistry, PhD;* ***N.V. Dmitrieva*** *– Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, student.*

Дата поступления – 01.02.2011 г. Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

Сальникова С.Н., Коннов В.В., Сальников В.Н., Дмитриева Н.В. **Профилактика повышенного рвотного рефлекса на ортопедическом приеме // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 1, № 1 (приложение). С. 327-329.**

При повышенном рвотном рефлексе для устранения раздражающего действия протеза решающее значение приобретает не длина базиса, а плотность прилегания и равномерность погружения протеза в ткани протезного ложа. Исходя из наших наблюдений, мы рекомендуем использовать перед снятием оттисков у пациентов с повышенным рвотным рефлексом назальные сосудосуживающие препараты, которые положительным образом влияют на снижение порога чувствительности рвотных рецепторов глотки.

Ключевые слова: рвотный рефлекс, противорвотная терапия, получение оттиска, устранение рвоты.

Salnikova S.N., Konnov V.V., Salnikov V.N., Dmitrieva N.V. **Prophylaxis of an acute vomiting reflex using orthopedic methods // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 327-329.**

With increased gag reflex to eliminate the irritant prosthesis is crucial is not the length of the base and close fitting and uniformity of immersion in a tissue prosthesis prosthetic bed. Based on our observations, we recommend that you use before removing the impressions of patients with an increased gag reflex nasal vasoconstrictor medications that have a positive impact on reducing the sensitivity of emetic receptors throat.

Key words: vomiting reflex, antiemetic therapy, obtaining reprints, elimination of vomiting.

Врачи-стоматологи на клиническом приеме часто сталкиваются с проблемой повышенного рвотного рефлекса. Рвотный центр возбуждается через чувствительные нервные окончания блуждающего нерва или от рецепторного аппарата глотки через языкоглоточный нерв, нервными окончаниями, расположенными в слизистой оболочке мягкого неба, глотки и глоточной части языка [1]. Чувствительность мягкого неба к инородным предметам, проявляющаяся в виде рвотного рефлекса, является нормальной защитной реакцией организма. Однако у некоторых больных он выражен чрезмерно и возникает даже при незначительных стоматологических манипуляциях в полости рта [2].

Цель работы – провести сравнительный анализ методов профилактики рвотного рефлекса.

Под нашим наблюдением находились 51 пациент в возрасте от 49 до 75 лет: 34 пациента протезировались полными съемными пластиночными протезами; 17 пациентов протезировались частично съемными пластиночными протезами. Все пациенты жаловались на повышенный рвотный рефлекс, невозможность ношения ранее изготовленных съемных протезов. Всех исследуемых пациентов разделили на три группы по 17 человек, в зависимости от вида применяемой противорвотной терапии.

Первую группу составили пациенты, у которых применяли анестетик путем смазывания слизистой оболочки неба и языка 3%-ным раствором дикаина и местную аэрозольную анестезию 10%-ным раствором лидокаина перед снятием оттисков. Во вторую группу вошли пациенты, которым назначали противорвотную терапию за 3 дня до стоматологического приема. Церукал принимали за полчаса до еды, по 1 таблетке 3-4 раза в сутки. Пациентам третьей группы назначали назальные сосудосуживающие капли 1%-ного галазолина за несколько минут до снятия оттисков.

Оценивались субъективные ощущения пациентов, качество полученных оттисков, плотность прилегания протезов к протезному ложу и время адаптации к изготовленным протезам.

Ответственный автор – Сальникова Светлана Николаевна
Адрес: 410071 г. Саратов, Б.Садовая, 139, кв. 200.
Тел:
E-mail: salnikova130378@yandex.ru.

При тщательном клиническом обследовании обратившихся пациентов выяснилось, что тошнота и рвота условно-рефлекторного характера чаще возникают вследствие раздражающего действия пластиночного протеза, при недостаточно плотном его прилегании к протезному ложу [3]: 1) неплотное прилегание в дистальных отделах; 2) слабое прилегание в дистальных отделах наряду с удлиненным дистальным краем; 3) недостаточная изоляция торуса; 4) неравномерное смыкание зубных рядов (отсутствие плотного контакта боковых зубов). Это обстоятельство должны учитывать стоматологи-ортопеды. Все эти причины связаны с нечеткими оттисками, получению которых и мешал рвотный рефлекс [4].

Пациенты первой группы при нанесении аэрозоля вначале чувствовали першение и неприятные ощущения в горле, затем при непосредственном снятии оттиска чувство легкого удушья. Снятие оттисков при этом затруднялось. Из-за наличия отека слизистой оболочки дистальных отделов твердого неба в момент снятия оттиска прилегание протеза у таких пациентов в данной области будет неплотным, что будет способствовать возникновению проблем с адаптацией.

Пациенты второй группы отмечали небольшой страх перед снятием оттиска, но порог рвотного рефлекса при этом был снижен. Получение оттисков сопровождалось обильным слюноотделением, при этом отмечались небольшие позывы на рвоту. Качество полученных оттисков в отдельных случаях ухудшалось, что приводило к повторному снятию оттисков. Рельеф тканей протезного ложа воспроизводится на оттиске при опущенном положении мышц мягкого неба. В результате протез, изготовленный по такому оттиску, не будет достаточно плотно прилегать к протезному ложу.

У пациентов третьей группы отмечалось свободное полное дыхание. Внесение слепочной ложки с массой не вызывало неприятных ощущений. При этом отсутствие обильного слюноотделения способствовало выдержке по времени слепочной массы в полости рта. Оттиски получались удовлетворительного качества, так как отмечалось отсутствие позывов на рвоту. Наложение готовых протезов вызывало дискомфорт в первые сутки в виде тошноты, но адаптация к протезам проходила быстрее, чем у пациентов первой и второй групп.

Таким образом, проведенные клинические наблюдения показывают, что чем плотнее протезы прилегают к слизистой оболочке протезного ложа, тем менее выражен рвотный рефлекс. Следовательно, при повышенном рвотном рефлексе для устранения раздражающего действия протеза решающее значение приобретает не длина базиса, а плотность прилегания и равномерность погружения протеза в ткани протезного ложа. Исходя из наших наблюдений, мы рекомендуем использовать перед снятием оттисков у пациентов с повышенным рвотным рефлексом назальные сосудосуживающие препараты, которые положительным образом влияют на снижение порога чувствительности рвотных рецепторов глотки.

Библиографический список

1. Герасимова Н.В. Нервные болезни. Тверь: Медицина, 2000. 83 с.

2. Левкина В.А. Материаловедение в ортопедической стоматологии. Архангельск: Северный ГМУ. 2001. 43 с.

3. Аболмасов Н.Г. Ортопедическая стоматология. М.: Медицина. 2003. 235с.

4. Кузьмина Э.М. Профилактика Стоматологических заболеваний. М.: Медицина, 2003. 45с.

УДК 616.314-76/77-06-084 Краткое сообщение

МОТИВАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ КАК ОДИН ИЗ ЭФФЕКТИВНЫХ СПОСОБОВ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕСЪЕМНОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ АППАРАТУРОЙ

М.П. Саулин *– ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, студент стоматологического факультета;* ***Д.Е. Суетенков*** *– ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии, доцент, кандидат медицинских наук;* ***А.А Гребенников*** *– ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии, ассистент.*

MOTIVATION PATIENT AS AN EFFECTIVE WAY PREVENTION OF COMPLICATIONS IN THE TREATMENT OF NON-REMOVABLE ORTHODONTIC APPLIANCE

M.P. Saulin *– Saratov State Medical University n.a. V.I.Razumovsky, Stomatological Faculty, Student;* ***D.Ye. Suyetenkov*** *– Saratov State Medical University n.a. V.I.Razumovsky, Head of Department of paediatric dentistry and orthodontics, PhD, Senior lecturer;* ***A.A. Grebennikov*** *– Saratov State Medical University n.a. V.I.Razumovsky, Department of paediatric dentistry and orthodontics, Assistant.*

Дата поступления – 01.02.2011 г. Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

Саулин М.П., Суетенков Д.Е., Гребенников А.А **Мотивация пациентов как один из эффективных способов профилактики осложнений при лечении несъемной ортодонтической аппаратурой // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 329-331.**

Проблема поражения зубов кариесом остро проявляется в ситуации, когда гигиена полости рта затруднена вследствие лечения несъемными ортодонтическими конструкциями. Поэтому особое значение необходимо придать подготовке пациента к длительному ортодонтическому лечению с применением эффективных средств профилактики, при назначении которых следует также использовать и нестоматологические механизмы, способствующие укреплению здоровья в целом и его стоматологической составляющей в частности.

Ключевые слова: профилактика, мотивация, несъемная ортодонтическая аппаратура.

Saulin M.P., Suyetenkov D.Ye., Grebennikov A.A **Motivation patient as an effective way prevention of complications in the treatment of non-removable orthodontic appliance // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 329-331.**

The acute problem of a lesion of teeth is shown by caries in a situation when hygiene of an oral cavity is complicated owing to treatment by fixed orthodontic designs. Therefore it is necessary to give special value to preparation of the patient for long orthodontic treatment with application of effective remedies of preventive maintenance.

Key words: preventive maintenance, motivation, fixed orthodontic appliance

Цель работы: оценить роль мотивации пациентов в профилактике развития кариеса в процессе лечения несъемной ортодонтической аппаратурой.

В настоящее время имеется много средств индивидуальной гигиены для предупреждения развития кариеса зубов и заболеваний тканей пародонта. Решить вопрос о том, как применять их с максимальным эффектом, достаточно трудно даже специалисту [1, 2].

Нами были проанализированы многочисленные методики чистки зубов при ношении несъемной ортодонтической техники, из которых была выбрана комплексная и позволяющая в широких пределах адаптировать рекомендации для каждого пациента методика С.Б. Улитовского, включающая следующие этапы:

1. Предварительная ирригация полости рта специальными средствами гигиены.

2. Очищение межзубных промежутков, проксимальных поверхностей соседних зубов, межзубного сосочка и части зубодесневой борозды с проксимальной стороны зуба с помощью зубных нитей, тейпов и зубочисток.

3. Ирригация полости рта в середине процедуры.

4. Брашинг фиссур: очищение области фиссур, пришеечной и ретромолярной областей с использованием монопучковых зубных щеток.

5. Собственно брашинг: традиционная процедура очищения поверхности коронок зубов с использованием зубных щеток и зубных паст. Мы предлагаем данный этап разделить на два: 1) с использованием обычной зубной щетки; 2) с использованием щетки с V-образным выступом.

6. Промежуточное полоскание.

Ответственный автор – Саулин Михаил Петрович
Адрес: Саратов, ул. Вавилова, 15/17, кв. 31.
Тел.: 89053253717.
E-mail: mikhail-saulin@yandex.ru