

происходят очень быстро. Во время проведения анестезии осуществлялся постоянный мониторинг ЭКГ, пульса, артериального давления и других параметров. Постоянный мониторинг глубины наркоза исключает возможность неоправданно глубокого или поверхностного наркоза.

Обязательное обследование перед проведением общего обезболивания (наркоза) включало заключение педиатра, эндокринолога, кардиолога, психоневролога, психотерапевта. Оценка состояния ребенка на момент санации подтверждалась клиническими анализами крови с развернутой формулой: биохимический анализ крови (включая электролиты), время свертывания крови, анализом мочи, ЭКГ. Предварительно всех детей осматривали стоматолог и анестезиолог. При необходимости для уточнения диагноза проводили Rт-диагностику (ортопантомографию, прицельную визиографию). Определялся объем работы, и составлялся план лечения.

Из числа пролеченных детей все имели декомпенсированную форму течения кариозного процесса. При лечении кариеса временных зубов использовали стеклоиономерный цемент «Vitremer», для лечения поверхностного кариеса фронтальной группы зубов применялась методика серебрения – «Аргентат», пульпиты временных и постоянных зубов с несформированными корнями лечили одномоментно с использованием препарата «пульпотек», методом витальной ампутации. При лечении кариеса постоянных зубов для восстановления коронки зуба использовали пломбировочные материалы «Charizma», «Estelite». В качестве лечебных прокладок по показаниям применяли «Calasept», «Cavalite». Для пломбирования корневых каналов временных зубов использовали цинкофосфатную пасту, постоянных зубов – «Эндотек», «АН+» с гуттаперчей. Зубы с обострением хронического периодонтита, хроническим периодонтитом, не подлежащие терапевтическому лечению, удаляли. Динамическое наблюдение было рекомендовано всем пациентам, явка на контрольные осмотры каждые 3 месяца в течение 1 года, в последующем при отсутствии жалоб – 1 раз в 6 месяцев. Родители всех пациентов были обучены гигиеническому уходу за полостью рта у детей соответственно возрасту. Всем детям были назначены курсы ремотерапии с применением реминерализующих гелей для домашнего использования, профессиональная ремотерапия соответственно разработанным и внедренным программам профилактики для детей разных возрастных групп [2, 4, 7].

Результаты и обсуждение

По результатам отдаленных наблюдений за детьми (через 6 месяцев и через 1 год), полученных нами,

15% из числа пролеченных не явились на контрольные осмотры, а также не обращались по поводу жалоб после проведенного лечения. Повторно на лечение под общим обезболиванием были госпитализированы 3 пациента через 1,5 года, имеющих синдром Дауна, по поводу вновь появившихся кариозных полостей.

Таким образом, несмотря на все сложности проведения санации полости рта у детей под общим обезболиванием, появилась возможность осуществить полное качественное адекватное лечение, защитить центральную нервную систему ребенка на время лечения от эмоционального стресса, что предотвращает отказ от лечения в будущем, повышает уровень стоматологического здоровья у детского населения в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузьмина Э. М., Турьянская М. В. Стоматологическая заболеваемость детского населения Краснодарского края по данным эпидемиологического обследования 2007 г. // Dental. forum. – 2010. – № 4 (36). – С. 30–31.
2. Кузьмина Э. М., Турьянская М. В. Изменение гигиенического состояния полости рта у детей 3 и 6 лет г. Краснодара при проведении программы профилактики стоматологических заболеваний // Dental. forum. – 2011. – № 5 (41). – С. 61–62.
3. Кузьмина Э. М., Турьянская М. В. Динамика стоматологической заболеваемости 12-летних детей Краснодарского края за 10 лет // Dental. forum. – 2011. – № 1 (37). – С. 33–36.
4. Кузьмина Э. М. с соавт. Профилактика стоматологических заболеваний у детей с врожденной расщелиной губы и неба. – Москва, 2009. – 84 с.
5. Стош В. И., Рабинович С. А. Общее обезболивание и седация в детской стоматологии: Руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 184 с.
6. Турьянская М. В. Сравнительный анализ показателей кариеса зубов у 6-летних детей Краснодарского края по данным эпидемиологических стоматологических обследований 1997 и 2007 гг. // Dental. forum. – 2010. – № 4 (36). – С. 46–48.
7. Турьянская М. В. Основные показатели стоматологической заболеваемости детского населения Краснодарского края // Dental. forum. – 2011. – № 4 (40). – С. 31–34.
8. Турьянская М. В. Стоматологический статус детей Краснодарского края // Dental. forum. – 2012. – № 3 (37). – С. 99.
9. Турьянская М. В., Шульженко В. И., Пейсахович Ю. Г. Санация полости рта детей под общим обезболиванием // Современные технологии в стоматологии (сборник научных трудов). – Москва – Краснодар, 2006. – С. 167–173.
10. Шульженко В. И., Митропанова М. Н., Чечула Н. И. Вариант изучения и анализа протоколов реабилитации детей с неспращениями губы и неба, применяемых в мире // Куб. научн. мед. вестник. – 2011. – № 2. – С. 196–199.

Поступила 29.05.2013

Х. Ю. ХАНАХОК, Л. А. СКОРИКОВА

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ АДЫГЕЯ С ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Кафедра пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний

Кубанского государственного медицинского университета,

Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4, тел. 8 (861) 262-55-92. E-mail: prst_23@mail.ru

Для повышения эффективности профилактики и лечения проведено исследование тканей пародонта у жителей Республики Адыгея с общесоматическими заболеваниями. В ходе обследования осмотрено 500 больных с заболеваниями ЖКТ, эндокринной системы, сердца и сосудов, почек и мочевыделительной системы, женской половой сферы. Установлено, что среди обследованных пациентов с заболеваниями ЖКТ уровень стоматологического здоровья характеризуется неблагоприятными тенденциями, следовательно, широкое распространение заболеваниями пародонта приводит к повышению разработки методик профилактики, лечения и зубного протезирования.

Ключевые слова: пародонтит, гингивит, лечебно-профилактические мероприятия, пародонтальные карманы, общесоматические заболевания.

H. Yu. HANAHOK, L. A. SKORIKOVA

THE CONDITION OF PERIODONTAL TISSUES AMONG THE PEOPLE OF REPUBLIC OF ADIGEA WITH SOMATIC DISEASES

Department of propaedeutics and prophylaxis of stomatological diseases Kuban state medical university, Russia, 350063, Krasnodar, Sedina str., 4, tel. 8 (861) 262-55-92. E-mail: prst_23@mail.ru

Analysis of periodontal tissues were done among people of Republic of Adygea, that have somatic diseases, to increase efficiency of prophylaxis and treatment. After analysis were done, it were viewend five hundreds patients, that had diseases of gastrointestinal tract, endocrine system, genitourinary system, heart and blood vessels, female genital. It were established, that among inspected patients, that have diseases of gastrointestinal tract, the grade of dental health is low. That is why, periodontal diseases bring improvement to technique of prophylaxis and treatment, dental prosthetics.

Key words: periodontitis, gingivitis, treatment and preventise measures, periodontal pocket, somatic diseases.

Заболевания пародонта представляют собой серьезную социальную проблему. Согласно результатам национального эпидемиологического стоматологического обследования населения России, заболевания пародонта являются одними из самых распространенных стоматологических заболеваний [1, 3, 10]. Исследования показали, что лишь у 12% людей пародонт здоровый, у 53% отмечены начальные воспалительные, у 23% – начальные деструктивные изменения, а у 12% имеются поражения средней и тяжелой степени [6, 8, 11]. Поражая практически все возрастные группы населения, в том числе молодых людей и даже детей, пародонтит способствует формированию «нездоровья» нации. Именно заболевания пародонта чаще всего приводят к потере зубов вследствие выраженного деструктивного процесса, обуславливая стойкие нарушения функции зубочелюстной системы [1, 8].

Значимость болезней пародонта как общемедицинской и социальной проблемы определяется значительной распространенностью их в мире, большой потерей зубов и отрицательным влиянием пародонтальных очагов инфекции на организм в целом.

Полноценная индивидуальная гигиена полости рта является неотъемлемым компонентом всех схем профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний на различных стадиях. Заболевания пародонта тесно связаны с общесоматическими заболеваниями, особое место среди которых занимают болезни ЖКТ, системы крови и сосудов, эндокринной, мочевыделительной и женской половой сферы [2, 4, 5, 7, 9, 12]. Ткани пародонта стереотипно реагируют сдвигами в своих структурных образованиях под влиянием самых разнообразных обменных изменений в организме.

Анатомо-физиологическая близость тканей пародонта и пищеварительного тракта, общность иннервации и гуморальной регуляции создают предпосылки для вовлечения пародонта в патологический процесс при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта. Исследование патогенетических взаимосвязей и

взаимовлияний заболеваний внутренних органов и пародонта представляется актуальной проблемой для стоматологии.

Актуальным является изучение структуры стоматологических и сопутствующих соматических заболеваний внутренних органов и систем у жителей Республики Адыгея.

Цель исследования – изучить состояние тканей пародонта у больных с общесоматическими заболеваниями, проживающими в Республике Адыгея.

Материалы и методы исследования

Исследования проводились на базе современного медицинского центра им. Х. М. Совмена, где был определен стоматологический статус у 500 больных с общесоматическими заболеваниями. Все обследованные пациенты разделены на 5 групп в зависимости от общесоматической патологии:

- I группа – заболевания ЖКТ (100 чел.);
- II группа – заболевания сердца и сосудов (100 чел.);
- III группа – заболевания почек и мочевыделительной системы (100 чел.);
- IV группа – заболевания женской половой сферы (100 чел.);
- V группа – заболевания эндокринной системы (100 чел.).

Для систематизации сведений была предложена адаптированная для данного исследования специальная карта осмотра пациента. В ходе обследования пользовались классификацией болезней пародонта, принятой на XVI пленуме правления Всесоюзного общества стоматологов [3]. С целью диагностики использовали клинические, рентгенологические методы исследования.

Все полученные данные были обработаны на персональном компьютере методами вариационной статистики по Стьюденту.

Представленные данные освещают ту часть патологии, которая выявлена в виде клинически выраженных форм заболеваний пародонта на момент обследования.

Распространенность поражения тканей пародонта у жителей Республики Адыгея с общесоматическими заболеваниями, % $P \pm m$

Группы	Распространенность нозологических форм заболевания пародонта, % $P \pm m$								
	Гингивит			Пародонтит			Пародонтоз		
	Катаральный	Гипертрофический	Язвенный	Легкая	Средняя	Тяжелая	Легкая	Средняя	Тяжелая
I	23,48	5,48	0,68	24,68	24,78	15,45	18,79	7,38	1,85
II	16,3	2,35	-	20,54	24,0	13,8	4,12	4,0	-
III	10,04	3,4	1,18	13,89	20,57	9,4	10	8,7	-
IV	6,25	2,2	-	10,74	18,06	12,5	8,97	9,03	0,67
V	7,05	-	-	11,54	21,48	13,42	7,08	2,65	0,47
Процент от всех обследованных пациентов	18,12 $\pm$ 0,04	3,6 $\pm$ 0,5	0,5 $\pm$ 0,1	7,84 $\pm$ 0,59	17,06 $\pm$ 0,8	7,84 $\pm$ 0,59	7,5 $\pm$ 0,4	4,03 $\pm$ 0,44	0,31 $\pm$ 0,14

Результаты исследования и их обсуждение

Всего было обследовано 500 пациентов с общесоматической патологией. В процессе обследования было выявлено 40,04 $\pm$ 1,09% лиц, имеющих пародонтальные карманы. Среди них 15,34 $\pm$ 0,78% имели пародонтальные карманы глубиной до 3 мм; 15,06 $\pm$ 0,74% – карманы глубиной от 4 до 6 мм; у 6,64 $\pm$ 0,59% обследованных определялись пародонтальные карманы свыше 6 мм.

Среди обследованных в среднем 30,61 $\pm$ 0,1% имели зубы с различной степенью патологической подвижности: 13,4 $\pm$ 0,75% – I степень, 10,24 $\pm$ 0,68% – II степень, 7,2 $\pm$ 0,5% – III степень.

Самым распространенным заболеванием среди больных с общесоматическими заболеваниями является пародонтит, особенно у пациентов I группы с заболеваниями желудочно-кишечного тракта – 24,68 $\pm$ 0,5%, наименьший процент у пациентов IV группы с заболеваниями женской половой сферы – 11,54 $\pm$ 0,8%.

Вторым по распространенности заболеванием пародонта является гингивит. В I группе данное заболевание наблюдалось значительно чаще, чем в других, – 23,48%, меньше всего в IV группе – 6,25%.

Наименее распространенным видом патологии тканей пародонта является пародонтоз, который был обнаружен в среднем у 11,79 $\pm$ 0,72% обследованных. Частота этого вида патологии пародонта была выше в I и III группах (таблица).

Сведения о новообразованиях тканей пародонта – пародонтомы в исследование не включили в связи с их низким удельным весом в общей структуре заболеваний пародонта. Распространенность этого вида составила 0,19 $\pm$ 0,1%.

Таким образом, общая распространенность заболеваний пародонта в расчете на всех соматических больных составила 74,92 $\pm$ 0,1%. Среди отдельных нозологических форм патологий чаще всего выявлялся пародонтит – 39,07 $\pm$ 1,09%, реже гингивит – 19,1 $\pm$ 0,9%, ещё реже пародонтоз – 10,79 $\pm$ 0,72%.

В ходе исследования выявлена довольно высокая распространенность заболевания пародонта в группе пациентов с заболеваниями ЖКТ. Внедрение в практику материалов исследования позволит наиболее полно и точно определить характер и объем необходимых лечебно-профилактических мероприятий для оказания специализированной стоматологической помощи жителям Республики Адыгея.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аболмасов Н. Н. Стратегия и тактика профилактики заболеваний пародонта Текст // Стоматология. – 2006. – № 4. – С. 34–39.
2. Грудянов А. И., Григорьян А. С., Фролова О. А. Диагностика в пародонтологии. – М.: МИА, 2006. – 93 с.
3. Дмитриева Л. А. Пародонтит / Л. Д. Дмитриева, А. В. Алимский, С. М. Будылина. – М., 2007. – С. 116–131.
4. Павлюченко И. И., Басов А. А., Орлова С. В., Быков И. М. Изменение активности ферментов антирадикальной защиты как прогностический критерий развития и прогрессирования сахарного диабета // International journal on immunorehabilitation. – 2004. – Т. 6. № 1. – С. 14–19.
5. Павлюченко И. И., Быков И. М., Федосов С. Р., Басов А. А., Быков И. М., Моргоев А. Э., Гайворонская Т. В. Комплексная оценка состояния системы про-антиоксиданты в различных биологических средах у хирургических больных с гнойно-септическими осложнениями // Успехи современного естествознания. – 2006. – № 6. – С. 82–83.
6. Попруженко Т. В., Терехова Т. Н. Профилактика основных стоматологических заболеваний. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 464 с.
7. Сторожук П. Г., Сторожук А. П., Быков И. М. Свойство эритроцитов подавлять рост и размножение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов (Открытие. Диплом № 251.) // В кн.: Потоцкий В. В. Регистрация научных открытий. – Москва, 2004. – С. 276–277.
8. Улитовский С. Б. Гигиена полости рта в пародонтологии. – М., 2006. – 267 с.
9. Dorn J. M. Periodontal disease and recurrent cardiovascular events in survivors of myocardial infarction (MI): The Western New York acute MI study / J. M. Dorn, R. J. Genco, S. G. Grossi et al. // Periodontology. – 2009. – № 23. – P. 502–511.
10. Periodontal health. Text / S. A. M. Kelly (et al.) // Br. dental j. – 2008. – Vol. 205. № 4. – P. 89–94.
11. Periodontal disease as one possible explanation for the Mexican paradox. Text / X. Xiong, P. Buekens, S. Vastardis, T. Wu // Med. hypotheses. – 2006. – Vol. 67. № 6. – P. 1348–1354.
12. Weidlich P. Association between periodontal diseases and systemic diseases / P. Weidlich, R. Cimoies, C. M. Pannuti, R. V. Oppermann // Braz. oral. res. – 2008. – Vol. 22. Suppl. 1 – P. 32–43.