

Заключение. Таким образом, клиническое течение ХРАС СОПР проявляется болью, жжением, гиперсаливацией, иногда сухостью полости рта, а также появлением афтозных элементов поражения, характеризуется снижением гигиенического индекса ОНI-S до показателя $2,14 \pm 0,06$. Афты мягкие на ощупь, имеют округлую или овальную форму с гиперемизированной каемкой вокруг и покрытой фибринозным налетом.

Выводы. Применение холисалы в основной группе пациентов ХРАС на вторые сутки от начала лечения у 92% пациентов показала значительное снижение болевого синдрома, а в сочетании с общеукрепляющим действием витаминов и солкосерила способствует ускорению эпителизации, в более, чем два раза ($p < 0,001$).

Литература:

1. Камилов, Х. П., and М. Х. Ибрагимова. "Оценка эффективности комплексного лечения больных с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом." *Узбекистан тиббиёт журнали* (2016): 2-4.
2. Алимова, Д., Абдуллаева, М., Юлдашева, Н., & Таджиева, К. (2021). ОПТИМИЗИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К КОМПЛЕКСНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ АФТОЗНЫМ СТОМАТИТОМ. *Stomatologiya*, 1(1 (82)), 53-56.
3. Edgar, Natalie Rose, Dahlia Saleh, and Richard A. Miller. "Recurrent aphthous stomatitis: a review." *The Journal of clinical and aesthetic dermatology* 10.3 (2017): 26.
4. Житкова, Л. А., et al. "Современные аспекты этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и лечения хронического афтозного стоматита." *Здравоохранение Дальнего Востока* 1.75 (2018): 44-46.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Антонова О.А., Митронин А.В., Тагиева Д.Р.

*ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России
khvorostenkoolesia@gmail.com*

Актуальность. Цереброваскулярные заболевания ввиду высокой распространенности и развития тяжелых осложнений представляют важнейшую медицинскую и социальную проблему (Mozaffarian D et al. 2016). По данным Министерства Здравоохранения России в нашей стране зарегистрировано 6035,4 больного цереброваскулярными заболеваниями на 100 тыс. взрослого населения (Минздрав РФ 2017). Одной из наиболее распространенных форм цереброваскулярной патологии является хроническая ишемия головного мозга. Под хронической ишемией головного мозга понимают многоочаговое нарушение функций головного мозга, имеющее прогрессирующее течение и формирующееся на фоне сосудистых факторов риска, которые нарушают мозговое кровообращение и приводят к

биохимическим, нейромедиаторным нарушениям, что не может не отражаться на мягких и твердых тканях ротовой полости (Пирадов М.А., Максимова М.Ю., Танащян М.М., 2019, 2020; Dai R et al., 2015). В связи с чем, необходимо изучить распространенность

стоматологических заболеваний и определить потребность в стоматологической помощи у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией.

Цель исследования. Изучить особенности стоматологического статуса у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией.

Материал и методы. Было обследовано 126 человек. Исследуемую группу составил 63 пациента (28 женщин и 35 мужчин) в возрасте 45-74 лет с признаками дисциркуляторной энцефалопатии по критериям МКБ-10, находящихся на лечении в Научном Центре Неврологии г. Москве и контрольную группу составили 63 пациента (26 женщин и 37 мужчин) в возрасте 45-74 лет без соматической патологии, находящиеся на лечении в «Клиническом центре стоматологии» ФГБОУ ВО «МГМСУ им А.И. Евдокимова», г. Москве. Обследование состояло из сбора анамнеза, проведения тестов (HADS, Монреальская шкала когнитивных функций), внешнего осмотра и осмотра полости рта с использованием стандартного набора одноразовых стоматологических инструментов. При оценке зубного ряда учитывали наличие кариеса и его осложнений, количество и состояние пломб, наличие некариозных поражений зубов, а также количество отсутствующих зубов. У всех обследованных пациентов изучалась распространенность (%) и интенсивность кариеса по индексу КПУ. Оценку гигиенического статуса полости рта проводили по упрощенному индексу гигиены (УИГ) Greene, Wermillion при наличии зубов. Статистическую обработку результатов проводили с помощью компьютерной программы Statistica 10.0. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты. В результате проведенного опроса, детального неврологического обследования было отмечено, что у всех пациентов сознание ясное, нарушения памяти не наблюдалось. По результатам тестирования у 14 (22,2%) пациентов по шкале HADS отмечалась субклинически выраженная тревога/депрессия. По данным Монреальской шкалы когнитивных функций значения колеблются от 23 до 27, что указывает на наличие различной степени выраженности псевдобульбарных расстройств, мелкоочаговой неврологической симптоматики и мозжечковых синдромом. В ходе опроса было выявлено, что у 53 (84%) пациентов в основной группе отмечалась ксеростомия, в то время как в контрольной группе ксеростомия отмечалась у 19 (30%) пациентов. По данным стоматологического обследования было выявлено, что у 54 (85,7%) пациентов основной группы отмечалась сглаженность правой\левой носогубной складки, опущение одноименного угла рта, а также девиация языка при выведении его из полости рта, что говорит о снижении двигательной функции. Из 63 пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией у 23 (36,5%) имелись обширные дефекты, причем у 9 (14,3%) пациентов отмечалась полная вторичная адентия верхней

и нижней челюстей. В то время как в группе пациентов без соматической патологии у 14 (22%) пациентов отмечались обширные дефекты, из них 4 (6%) человек имели полное отсутствие зубов. Для определения интенсивности кариозного процесса использовался индекс КПУ (Таблицы 1,2,3).

Таблица 1. Показатели индекса КПУ у обследованных пациентов в возрасте 45-54 лет с дисциркуляторной энцефалопатией и без патологии.

Группы 45-54 лет	n	Компоненты индекса (n)			Индекс КПУ (M±m)
		К	П	У	
Основная	25	118	74	69	10,44 ±0,43
Контрольная	25	94	73	45	8,48±0,33

Таблица 2. Показатели индекса КПУ у обследованных пациентов в возрасте 55-64 лет с дисциркуляторной энцефалопатией и без _ патологии

Группы 55-64 лет	n	Компоненты индекса (n)			Индекс КПУ (M±m)
		К	П	У	
Основная	2	9	8	22	14,26±1,3 0
	7	2	8	3	
Контрольная	2	8	8	12	10,81±1,0 7
	7	7	4	1	

Таблица 3. Показатели индекса КПУ у обследованных пациентов в возрасте 65 лет и более с дисциркуляторной энцефалопатией и без патологии

Группы	n	Компоненты индекса (n)			Индекс КПУ (M±m)
65 лет и более		К	П	У	
Основная	1	2	4	16	21,00±1,9 8
	1	4	2	5	
Контрольная	1	1	2	12	14,55±2,3 7
	1	5	2	3	

В ходе оценки по упрощенному индексу гигиены (УИГ) Greene, Wermillion получили следующие данные: у 13 (24%) пациентов наблюдался хороший уровень гигиены, у 22 (40,7%) - удовлетворительный уровень гигиены, у 14 (25,9%) - неудовлетворительный уровень гигиены и у 5 (9,2%) - плохой уровень гигиены. У 33 (52%) пациентов было выявлено наличие пародонтальных карманов по глубине от 4мм и более. В группе контроля у 29 (46%) пациентов наблюдался хороший уровень гигиены, у 18 (28,6%) -

удовлетворительный уровень гигиены, у 12 (19%) - неудовлетворительный уровень гигиены и у 4 (6,3%) - плохой уровень гигиены. У 21 (33,3%) пациента было выявлено наличие пародонтальных карманов по глубине от 4мм и более.

Выводы и обсуждения. Таким образом, можно констатировать, что у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией отмечаются изменения со стороны полости рта: у 23 (36,5%) имелись обширные дефекты из них у 9 (14,3%) пациентов отмечалась полная вторичная адентия, у 53 (84%) пациентов

отмечалась ксеростомия, снижен уровень гигиены полости рта, а именно у 22 (40,7%) - удовлетворительный уровень гигиены, у 14 (25,9%) -

неудовлетворительный уровень гигиены и у 4 (6,3%) - плохой уровень гигиены. Можно предположить, что данные изменения в большей мере развиваются на фоне соматической патологии, в связи со снижением двигательной функции верхней и нижней губы, языка и неспособности пациентов очищать полость рта от остатков пищи. В связи с чем у пациентов с хроническим нарушением мозгового кровообращения отмечается повышенный уровень зубного налета, что приводит к развитию заболеваний твердых тканей зубов, тканей пародонта и является причиной потери зубов.

ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ КОМПОНЕНТОВ ПОЛИРОВОЧНОЙ СИСТЕМЫ НА МИКРОТЕКСТУРУ ПОВЕРХНОСТИ КОМПОЗИТНЫХ РЕСТАВРАЦИЙ

Митронин А.В., Бакалинская И.А., Останина Д.А.

ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения

Российской Федерации

ibakalinskaya@mail.ru

Актуальность. На сегодняшний день современные композитные материалы позволяют добиваться удовлетворительных эстетических результатов при восстановлении зубов в технике прямой реставрации (Николаев А.И., Гильмияров Э.М., Митронин А.В., Садовский В.В., 2015). При этом, финишная обработка поверхности композита имеет важное значение для последующей функциональной эксплуатации реставраций и их долговечности. Нередко, в целях экономии времени врачи-стоматологи пренебрегают соблюдением всех этапов полировки, сокращая тем самым срок службы реставраций и ухудшая их эстетические характеристики (Митронин А.В., Гришин С.Ю., 2011). Вместе с тем, результат финишной обработки зависит от выбора полировочных систем и соблюдения алгоритма их применения. Именно поэтому анализ микротекстуры поверхности композита после использования различных компонентов полировочной системы является актуальным для изучения, а полученные данные будут полезны врачам-стоматологам при выборе протокола эффективной финишной обработки композитных реставраций.