

сохранности образцов, не удалось провести статистические сравнения. Крайняя степень стертости коронок указывает на высокую степень нагрузки на зубочелюстной аппарат, что связано с преобладанием в рационе твердой пищи. На некоторых образцах фиксируется кариозные полости, что говорит о подверженности древнего населения пищевому стрессу, под которым подразумевается недостаточное, малокалорийное питание, периоды голодания, дефицит в диете одних элементов (кальций, фтор) и избыток других (сахароза, фруктоза, лактоза).

Литература

1. Гинзбург В.В., Жиров Е.В. Антропологические материалы из Кенкольского катакомбного могильника в долине р. Талас Киргизской ССР // СМАЭ. – Т. X. – Л., 1949.
2. Жиров В.В. Об искусственной деформации черепа // КСИИМК. – Вып. VIII. – М., 1940.
3. Китов Е.П. Лабазовский курганный могильник срубной культуры. – Оренбург, 2009. – 98 с.
4. Суворова Н.А. Одонтологическая характеристика ранних кочевников Южного Приуралья по материалам могильника Покровка 10 (Предварительное сообщение). Приложение 1 // Малашев В.Ю., Яблонский Л.Т. Степное население

Южного Приуралья в позднесарматское время: по материалам могильника Покровка 10. – М.: Вост. лит-ра, 2008.

SUMMARY

Thus, in spite of insignificance and the fragmentariness of a paleo-odontological series, it is possible with the larger portion of confidence to assert that in the burial of № 1, barrow of № 1 were buried two individuals of masculine sex, by age 35 and 45 years. In the burial of № 2 barrows of № 2 is possibly buried one individual, the young age (not more than 30 years). However, concerning the paleo-odontological series, obtained in the course of investigating the barrows of tomb [Zhetytobe], in view of small number and extremely poor safety of models, it was impossible to conduct statistical comparisons. The extreme degree of the worn condition of crowns indicates the high degree of load on the maxillo-dental apparatus, which is connected with the predominance in the ration of solid food. On some models it is fixed the carious cavities, which indicates of the susceptibility of ancient population to the food stress, by which is implied insufficient, low-calorie nourishment, periods of starvation, scarcity in the diet of some elements (calcium, fluorine) and surplus of others (saccharose, fructose, lactose).

Терапевтическая стоматология

ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА И ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ У БОЛЬНЫХ КАРИЕСОМ

Х.П. Камиллов, О.Е. Бекжанова, У.А. Эгамбердиев, Д. Искандарова

Ташкентская медицинская академия

В последнее время большое внимание уделяется качеству реставраций зубов [1,2,10]. Достижение высокого эстетического результата невозможно без учета состояния гигиены полости рта и наличия заболеваний пародонта. Качество и длительность

функционирования реставраций напрямую зависят от уровня гигиены полости рта и состояния тканей пародонта [3,8,9].

Заболевания пародонта встречаются у 80,0-100,0% взрослого населения [4]. Большая распространенность и

постоянный рост заболеваемости кариесом и его осложнениями в сочетании с заболеваниями пародонта обуславливают необходимость учета состояния гигиены полости рта и заболеваний пародонта при стоматологических вмешательствах на твердых тканях зубов [5-7]. Однако практикующие врачи часто не уделяют должного внимания индивидуальной гигиене полости рта, профилактике, ранней диагностике и лечению заболеваний пародонта при лечении кариеса [4,8,10].

Цель исследования

Обеспечение полноты выполнения мероприятий по гигиене полости рта и лечению заболеваний пародонта при лечении кариеса.

Материал и методы

Контроль за выполнением мероприятий по улучшению гигиены полости рта и лечению заболеваний пародонта проводили у 193 больных в возрасте от 18 до 65 лет, обратившихся в поликлиники г. Ташкента по поводу лечения кариеса и его осложнений.

Контроль осуществлялся бригадой из 3-х подготовленных экспертов, у которых расхождения в оценке клинической ситуации в полости рта не превышали 5,0%. Оценка гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий осуществлялась по 13 позициям, наиболее значимым с клинической точки зрения.

О состоянии гигиены полости рта судили по гигиеническому индексу Грина-Вермиллиона (ОHI-S-индекс); степень гингивального воспаления оценивалась по папиллярно-маргинально-альвеолярному индексу (ПМА) по С. Parma (1960); о тяжести воспалительно-деструктивного поражения судили по пародонтальному индексу PI по A. Russel (1956).

Учитывалась частота (в %) встречаемости воспалительно-деструктивного поражения пародонта на амбулаторно-поликлиническом приеме до и после лечения кариеса.

Результаты исследований подвергались статистической обработке с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты исследований

Установлено, что у взрослого населения, обратившегося за лечением по поводу кариеса, распространенность заболеваний пародонта составила 87,57%; в том числе гингивит обнаружен у 12,03% обратившихся, ГПЛС – у 26,42%; ГПСТ – у 26,42% и ГПТС – у 51,18% (табл. 1).

Как видно из таблицы 1, распространенность гингивита и ГПЛС уменьшается с увеличением возраста обследованных, а ГПСТ и ГПТС, напротив, увеличивается.

С учетом высоких показателей распространенности воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта, низкой гигиены полости рта и высоких индексных показателей воспаления и деструкции пародонта осуществлен контроль проведения манипуляций и рекомендаций, направленных на предупреждение возникновения кариеса и усугубления течения кариозного поражения путем улучшения гигиенического состояния полости рта, лечения заболеваний пародонта и сопутствующей фоновой патологии (табл. 2).

На основании анализа лечебного процесса установлено, что индекс КПУ определялся только в 15,54±2,61% случаев; оценка гигиенического состояния полости рта до лечения осуществлялась только у 20,31±2,9%; а после лечения – лишь у 3,62±1,34% больных; индекс ПМА определялся только у 9,33±2,10% до и у 4,14±1,43% больных после лечения; соответствующие показатели индекса ПИ составили 8,29±2,0% и 6,74±1,80%.

При этом обучение гигиене полости рта проводилось только у 16,06±2,64% больных; контролируемая чистка зубов – у 2,07±1,0%; рекомендации по уходу за полостью рта даны только 10,36±2,20% больным, а срок повторной явки на

Таблица 1

Распространенность заболеваний пародонта у взрослого населения г. Ташкента, обратившегося за амбулаторно-поликлинической помощью по поводу лечения кариеса

Число больных, возраст, лет	До лечения					После лечения				
	здоровый	гингивит	ГПЛС	ГПСТ	ГПТС	здоровый	гингивит	ГПЛС	ГПСТ	ГПТС
18-24, n=37	$\frac{25}{67,57}$	$\frac{5}{13,51}$	$\frac{5}{13,51}$	$\frac{2}{5,41}$	-	$\frac{26}{70,27}$	$\frac{5}{13,51}$	$\frac{4}{10,82}$	$\frac{2}{5,41}$	-
25-34, n=39	$\frac{14}{35,90}$	$\frac{7}{17,95}$	$\frac{10}{25,64}$	$\frac{7}{17,95}$	$\frac{1}{2,56}$	$\frac{16}{41,03}$	$\frac{6}{15,38}$	$\frac{9}{23,08}$	$\frac{7}{17,5}$	$\frac{1}{2,56}$
35-44, n=48	$\frac{10}{20,83}$	$\frac{6}{12,5}$	$\frac{20}{41,67}$	$\frac{10}{20,83}$	$\frac{2}{4,16}$	$\frac{11}{22,92}$	$\frac{5}{10,42}$	$\frac{20}{41,67}$	$\frac{10}{20,83}$	$\frac{2}{4,16}$
45-54, n=30	$\frac{5}{16,67}$	$\frac{3}{10,0}$	$\frac{10}{33,33}$	$\frac{10}{33,33}$	$\frac{2}{6,63}$	$\frac{7}{23,33}$	$\frac{2}{6,67}$	$\frac{10}{33,33}$	$\frac{9}{30,0}$	$\frac{2}{6,67}$
55-64, n=21	$\frac{2}{9,52}$	$\frac{2}{9,52}$	$\frac{4}{19,05}$	$\frac{10}{47,62}$	$\frac{3}{14,29}$	$\frac{4}{19,05}$	$\frac{3}{14,29}$	$\frac{3}{14,29}$	$\frac{9}{42,86}$	$\frac{2}{9,51}$
65 и старше, n=18	$\frac{1}{5,56}$	$\frac{1}{5,56}$	$\frac{2}{11,11}$	$\frac{12}{66,66}$	$\frac{2}{11,11}$	$\frac{2}{11,11}$	$\frac{1}{5,55}$	$\frac{2}{11,11}$	$\frac{11}{61,11}$	$\frac{2}{11,11}$
Всего, n=193	$\frac{57}{29,53}$	$\frac{24}{12,43}$	$\frac{31}{26,42}$	$\frac{51}{26,42}$	$\frac{10}{5,18}$	$\frac{66}{34,20}$	$\frac{22}{11,40}$	$\frac{48}{24,87}$	$\frac{48}{24,87}$	$\frac{9}{4,66}$

Примечание. В числителе – абс. число больных с диагнозом; в знаменателе – %.

Таблица 2

Выполнение мероприятий (%) по улучшению гигиенического состояния полости рта и лечению заболеваний пародонта на амбулаторно-поликлиническом приеме при лечении кариеса, n=193

Мероприятие	Выполнение
Определение индекса КПУ	30/15,54±2,61
Определение индекса гигиены полости рта	$\frac{39}{20,31 \pm 2,90}$ $\frac{17}{3,62 \pm 1,34}$
Определение пародонтально-маргинально-альвеолярного индекса	$\frac{18}{9,33 \pm 2,10}$ $\frac{8}{4,14 \pm 1,43}$
Определение пародонтального индекса	$\frac{16}{18,29 \pm 2,0}$ $\frac{13}{6,74 \pm 1,80}$
Обучение гигиене полости рта	$\frac{31}{16,06 \pm 2,64}$
Проведение контролируемой чистки зубов	$\frac{4}{2,07 \pm 1,02}$
Проведение профессиональной гигиены	$\frac{37}{19,17 \pm 2,83}$
Дача рекомендаций по уходу за полостью рта	$\frac{20}{10,36 \pm 2,20}$
Проведение реминерализующей терапии	$\frac{15}{17,77 \pm 1,93}$
Запечатывание фиссур герметиком	$\frac{6}{13,11 \pm 1,25}$
Назначение диетической терапии, определение приема лекарственных препаратов	$\frac{10}{5,18 \pm 1,60}$
Направление к врачу-интернисту требовалось в 80 случаев	$\frac{3}{3,73 \pm 1,36}$
Назначение срока повторной явки	$\frac{11}{5,60 \pm 1,66}$

Примечание. В числителе – выполнение; в знаменателе – % от числа нуждающихся обследование был назначен только 5,60±1,66% пациентам (табл. 2).

Низкие показатели санационной работы, лечения заболеваний пародонта, отсутствие контроля, невыполнение реминерализующей терапии, отсутствие учета всех подлежащих лечению зубов предопределяют низкое качество лечения кариеса.

Практически не проводятся методы, направленные на лечение ранних форм кариеса: реминерализующая терапия

осуществлена только в 7,77±1,93% случаев, а запечатывание фиссур герметиком – в 5,18±1,60%. Эти данные указывают на то, что современные разработки и рекомендации не получили должного внедрения, что не только не обеспечивает качественное лечение, а способствует прогрессированию кариозного процесса.

Результаты оценки гигиенического состояния полости рта свидетельствуют об отсутствии навыков ухода за полостью рта у взрослого населения. Это указывает

на необходимость их формирования врачами-стоматологами. При этом гигиена полости рта и лечение заболеваний пародонта должны стать необходимым условием лечения кариеса.

Выводы

1. У взрослого населения Республики Узбекистан, обратившегося по поводу лечения твердых тканей зубов, частота патологии пародонта воспалительно-деструктивного характера составляет 87,57%, что необходимо учитывать при лечении кариеса.

2. При лечении кариеса крайне незначительно (в 1,36-20,2%) выполняются отдельные мероприятия, направленные на улучшения гигиенического состояния полости рта и лечении заболеваний пародонта, что является фактором, снижающим качество лечения кариеса.

Литература

1. Алямовский В.В., Решетнева И.Т., Багинский А.Л. Сравнительная характеристика ранней зубной бляшки в эксперименте *in vitro* на поверхности разных классов реставрационных материалов // Материалы 4-й международной конференции челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. – СПб, 2009. – С. 22-23.

2. Багинский А.Л. Влияние средств гигиены на композитные реставрации твердых тканей зубов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Красноярск, 2012. – 21 с.

3. Георгиева О.В. Выбор материала для реставрации зубов у пациентов, страдающих заболеваниями пародонта: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2001. – 22 с.

4. Грудянов В.Н. Заболевания пародонта. – М.: МИА, 2009. – 125 с.

5. Имошина А.И. Клинико-лабораторное обоснование особенности образования зубных бляшек на поверхности пломб из композитных пломби-ровочных материалов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2005. – 21 с.

6. Лебедева Б.В. Клинико-лабораторное обоснование влияния

средств гигиены полости рта на клиническое состояние пломб из композита: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Красноярск, 2004. – 21 с.

7. Ордовский-Танаевский В.В. Влияние качества пломбирования проксимальных поверхностей на микрофлору межзубной десны и развитие пародонтита: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2006. – 22 с.

8. Узод А.А. Оценка качества реставрационных работ в зависимости от уровня гигиены полости рта // Современная стоматол. – 2001. – №3. – С.14-17.

9. Улитовский С. Взаимосвязь между качеством реставраций и гигиеной полости рта // 28.01.2010. Сайт <http://denta-info.ru>.

10. Фомина О.Е. Клинико-лабораторное обоснование выбора способа обработки контактных поверхностей реставраций из композитных материалов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2011. – 22 с.

АННОТАЦИЯ

На основании экспертизы качества лечения кариеса на амбулаторно-поликлиническом приеме установлено, что распространенность заболеваний пародонта у больных, обратившихся по поводу лечения кариеса и его осложнений, составляет 87,57%. При этом мероприятия, направленные на улучшение гигиенического состояния полости рта, выполняются лишь в 1,36-20,21% случаев, что является фактором, снижающим качество лечения кариеса.

THE SUMMARY

On the basis of examination of quality of treatment of caries on out-patient-polyclinic reception it is established that prevalence of periodontal diseases at the patients who have addressed concerning treatment of caries and its complications, has made 87,57 %. Thus the actions referred on improvement of a hygienic status of an oral cavity are carried out only in 1,36-20,21 % that is the factor reducing quality of

ПРООКСИДАНТНАЯ И АНТИОКСИДАНТНАЯ СИСТЕМА РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ И СЫВОРОТКИ КРОВИ У МНОГОРОЖАВШИХ ЖЕНЩИН С ПАРОДОНТИТОМ

О.Е. Бекжанова, Х.П. Камилов, Ш.Н. Султанова
Ташкентская медицинская академия

Здоровье матери и ребенка, изучение причин и факторов, влияющих на показатели здоровья – одна из главных проблем здравоохранения.

Особое значение эта проблема приобретает в Республике Узбекистан, где национальные традиции поощряют рождение большого количества детей.

В последние годы получены данные об отрицательном влиянии частых беременностей и родов на соматический стоматологический статус женщин, в том числе и на состояние пародонтита [7,9,10].

Патология пародонта представляет собой фактор риска, нарушающий качество жизни, с другой стороны, доказано усугубление патологии пародонта при наличии фоновой соматической патологии [5,11,14]. Выявление особенностей течения патологии пародонта у многорожавших женщин с отягощенным соматическим статусом является актуальной проблемой.

Одним из способов неспецифической защиты органов и тканей является активность антиоксидантных систем, обеспечивающих устойчивость живых клеток к свободнорадикальному повреждению [4]. В последние годы было доказано, что у многорожавших женщин имеет место повышение процессов пероксидации на фоне снижения антиоксидантных систем [2,3]. При развитии генерализованного пародонтита формируется синдром эндотоксикоза с усилением процессов липопероксидации и снижением антиоксидантного статуса [4,13].

Очевидно, что изучение состояния системных и локальных процессов ПОЛ-АОС у многорожавших женщин представляет значительный интерес.

Цель исследования

Изучение про- и антиоксидантного статуса ротовой жидкости при пародонтите у многорожавших женщин.

Материал и методы

Состояние ПОЛ-АОС ротовой жидкости и сыворотки крови изучено у 25 женщин (МРЖ), родивших 3-х детей и более, 23 малорожавших женщин (МР), родивших 2 детей, и 20 нерожавших женщин (НР) с клинически подтвержденным диагнозом генерализованного пародонтита средней тяжести. Контрольной группой служили 20 условно здоровых женщин без заболеваний пародонта. Группы сравнения были рандомизированы по возрасту, социально-бытовым условиям проживания и питания.

Оценка состояния пародонта определялась по индексам состояния пародонта: гигиеническому индексу Green-Vermillion (ОHI-S индекс) (1964), папиллярно-маргинально-альвеолярному индексу (РМА) С. Parma (1960), пародонтальному индексу А. Pussel (индекс PI) (1956).

Уровень ПОЛ оценивали по интенсивности хелилюминесценции (ХЛ) [4] и концентрации малонового диальдегида (МДА) [1], о состоянии антиоксидантной системы судили по активности каталазы (КТ) [8]; глутатионпероксидазы (ГП) [12] и супероксиддисмутазы (СОД) [6].

Результаты исследований обрабатывались методом вариационной