

## ЛИТЕРАТУРА

1. Евсюков А. А. // Бюл. НИИ соц. гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко. — 2008. — Вып. 3. — С. 53—56.
2. Линденбратен А. Л., Шипова В. М., Мурузов В. Х. и др. // Здравоохранение. — 2008. — № 12. — С. 21—30.
3. Перепелкина Н. Ю., Белькова О. А. // Общественное здоровье и здравоохранение. — 2007. — № 3. — С. 8—12.
4. Стародубов В. И., Калининская А. А., Шляфер С. И. Первичная медицинская помощь: состояния и перспективы развития. — М.: ОАО «Медицина», 2007. — 264 с.

5. Филиппова В. И., Дарьин А. В. // Бюл. Национального НИИ общественного здоровья РАМН. — 2009. — Вып. 3. — С. 58—61.

6. Шипова В. М., Ситникова О. Ю. // Бюл. национального НИИ общественного здоровья. — 2006. — Вып. 1. — С. 40—42.

## Контактная информация

**Родионова Ольга Николаевна** — к. м. н., заместитель председателя Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области, e-mail: rodionolga@yandex.ru

УДК 616.314 – 089.23

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕПОСРЕДСТВЕННОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ВКЛЮЧЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ

**А. С. Брынцев, Т. Ф. Данилина**

*Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра протезоведения стоматологических заболеваний*

Для оптимизации регенеративных процессов после удаления зубов и возникновения включенных дефектов зубных рядов предлагается новая конструкция непосредственного протеза и приведены результаты исследования его влияния на регенеративную динамику постэкстракционного протезного ложа.

*Ключевые слова:* непосредственное протезирование, включенные дефекты зубных рядов.

## IMMEDIATE-PROSTHETICS EFFICIENCY IN TREATMENT OF PATIENTS WITH INCLUDED DENTURE DEFECTS

**A. S. Bryntsev, T. F. Danilina**

For optimization of regenerative processes after teeth extraction and included denture defects appearance are proposed new construction of immediate prosthesis and leded investigation results of construction effect to regenerative dynamics of post extraction denture area.

*Key words:* immediate prosthetics, immediate prosthesis, included denture defects.

В современной стоматологии распространенность частичного отсутствия зубов значительно варьирует — от 45 до 99% в зависимости от возраста пациентов [1, 4]. Потеря зубов и связанные с этим нарушения эстетических норм, функции жевания, перегрузка оставшихся зубов и изменения в деятельности мышц и височно-нижнечелюстного сустава выдвигают необходимость введения этапа непосредственного протезирования в план комплексного лечения пациентов с дефектами зубных рядов [1—3].

При наличии включенных дефектов зубных рядов небольшой протяженности (2—3 отсутствующих зуба) применение непосредственных протезов с конструктивной основой съемных пластиночных либо бюгельных протезов является нерациональным. Неудовлетворительная фиксация (как правило, за счет гнутых проволоочных кламмеров) первых и достаточно высокая цена вторых, а также сложная адаптация пациентов обусловили необходимость поиска и разработки более рациональной, простой в изготовлении и комфортной для пациентов конструкции непосредственного протеза.

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Повышение эффективности ортопедического лечения пациентов с включенными дефектами зубных рядов с применением непосредственного протезирования.

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Было проведено клиническое обследование 154 пациентов, обратившихся в Клинику стоматологии ВолгГМУ для протезирования включенных дефектов зубных рядов. Из общего количества обследованных была сделана репрезентативная выборка в количестве 57 пациентов — практически здоровых лиц зрелого возраста. Всем обследуемым в соответствии с планом ортопедического лечения было показано изготовление несъемных либо съемных пластиночных (бюгельных) конструкций. Пациенты были разделены на группы в зависимости от особенностей проводимого лечения.

Первую (основную) группу составили 26 пациентов с включенными дефектами зубных рядов без патологии

пародонта, которым проводили лечение несъемными и съемными ортопедическими конструкциями с включением этапа непосредственного протезирования. После постановки диагноза и составления плана ортопедического лечения изготавливали непосредственный протез. Через несколько часов после удаления (от 30 мин до 3 ч) протез накладывали на постэкстракционную рану и фиксировали на опорные зубы на временный материал.

Вторую (контрольную) группу составил 31 пациент с дефектами зубных рядов без патологии пародонта, которые отказались от этапа непосредственного протезирования после удаления зубов, им проводили лечение несъемными и съемными ортопедическими конструкциями по традиционной методике.

Исследование влияния этапа непосредственного протезирования на регенеративную динамику протезного ложа проводили на основе комплекса диагностических методов, характеризующих стоматологический статус пациента, состоящие костной ткани и сосудистого русла протезного ложа. Контроль показателей регенеративной динамики осуществляли в сроки 1, 3, 7, 10, 14, 30, 60 сут., а также 4 и 6 мес.

Для изучения структурно-динамических характеристик костной ткани протезного ложа и контроля за ходом репаративной регенерации в зоне удаления зубов выполняли радиовизиографические денральные снимки. Методом цифровой оптической денситометрии изучены динамические изменения оптической плотности костной ткани при заживлении постэкстракционных ран у обеих групп пациентов. Методом ультразвуковой доплерографии (УЗДГ) изучены особенности микроциркуляции в зоне протезного ложа. Методом гнатодинамометрии определена степень выносливости пародонта опорных зубов на этапах комплексного ортопедического лечения пациентов с применением непосредственного протезирования. Методом окклюдометрии (Миликевич В. Ю., Кибкало А. П., Иванов Л. П., 1984) оценена функциональная эффективность изготовленных ортопедических конструкций. Для оценки уровня адаптации пациентов к постоянным ортопедическим конструкциям применяли тест субъективного шкалирования (самооценки) АОК (Михальченко Д. В., 1999). Всего выполнено 1710 исследований.

Полученные данные обрабатывали методами параметрической статистики с использованием для оценки достоверности различий критерия Фишера-Стьюдента, подвергали корреляционному и множественному анализу. При проведении статистического анализа использовали пакет прикладных программ Microsoft Office 2007 Professional.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Для решения поставленной цели нами предложена усовершенствованная конструкция непосредственного съемного мостовидного протеза (НСМП), выполненная в виде несъемного пластмассового мостовидного протеза с расширенным базисом в области проме-

жуточной части и обеспечивающая необходимую функциональную нагрузку на будущее протезное ложе в целом и постэкстракционную рану в частности (рац. предл. № 32 от 25.12.2009).

Проведенное исследование скорости капиллярного кровотока в зоне дефекта зубного ряда методом УЗДГ (рис. 1) показало положительное влияние непосредственного протеза на ход постэкстракционной воспалительной реакции. На 3-и и 7-е сут. повышение показателей скорости капиллярного кровотока в 1-й группе составило — 44,5 и 87,2 % соответственно, во 2-й группе — 28 и 55 % соответственно. Абсолютные значения показателей скорости кровотока в 1-й группе на 3-и и 7-е сут. были выше на 47,2 и 54,5 % соответственно. Исследование, проводимое на 10-е сут., являлось контрольным, и позволяло проследить восстановление скорости кровотока у 2-й группы до исходных значений.

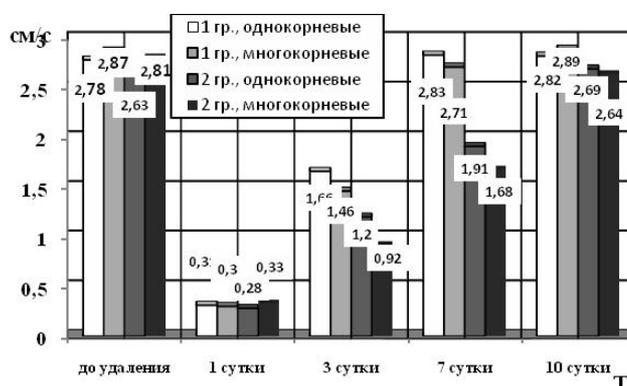


Рис. 1. Сравнительный анализ средней скорости капиллярного кровотока в области постэкстракционной раны у пациентов исследуемых групп, см/с

Исследование регенеративной динамики костной ткани и определение оптической плотности в различные сроки после оперативного вмешательства (рис. 2) показало, что у пациентов 1-й группы восстановление, уплотнение и созревание костной ткани происходит существенно быстрее: плотность костной ткани под протезом была выше на 14-е сут. на  $(29,2 \pm 2,67) \%$ , на 30-е сут. —  $(22,8 \pm 2,46) \%$ , на 60-е сут. —  $(16,9 \pm 2,2) \%$ , через 4 мес. —  $(13,33 \pm 1,9) \%$ , через 6 мес. —  $(11,6 \pm 1,81) \%$ . Установлено, что наиболее эффективно протез воздействует на формирование костной ткани в ранние сроки после удаления, а после 1—2 месяцев скорость увеличения плотности снижается и становится сходной с естественными показателями без протеза. За период с 14 дней до 6 месяцев происходит повышение показателей в 1-й группе с  $(60,07 \pm 0,71)$  до  $(143,5 \pm 0,56)$  у. е. ( $p < 0,05$ ), во 2-й группе с  $(46,49 \pm 0,94)$  до  $(128,55 \pm 0,6)$  у. е. ( $p < 0,05$ ).

Значения оптической плотности области дефекта, сходные с плотностью окружающей костной ткани, в 1-й группе наблюдали уже через 4 мес. после удаления зубов, тогда как во 2-й группе сходные результаты были достигнуты не ранее чем через 6 мес.

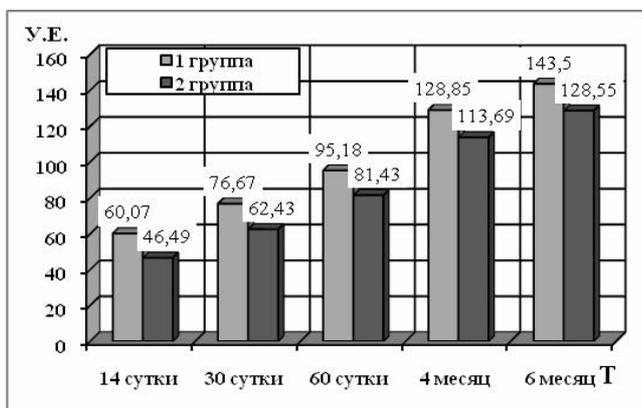


Рис. 2. Динамические показатели оптической плотности костной ткани протезного ложа пациентов 1-й и 2-й групп, у. е.

Проведенное радиовизиографическое исследование показало, что непосредственный протез способствует эффективному формированию рельефа протезного ложа, предупреждая возникновение в ходе заживления острых костных краев, выступов, гребней, позволяя достичь оптимального рельефа альвеолярной кости челюстей в области дефекта зубного ряда.

Показатели функциональной выносливости пародонта опорных зубов 1-й группы пациентов с применением НСМП в среднем уменьшились на 6—15 %, во 2-й группе снижение составило 8—21 %. В 1-й группе показатели передней группы зубов (рис. 3) снизились с  $(14,5 \pm 1,2)$  до  $(12,2 \pm 1,2)$  кг; для премоляров (рис. 4) с  $(26,2 \pm 1,3)$  кг до  $(24,7 \pm 1,3)$  кг; для моляров (рис. 5) с  $(34,2 \pm 1,6)$  до  $(31,3 \pm 1,8)$  кг ( $P < 0,01$ ) соответственно.

Во 2-й группе показатели передней группы зубов снизились с  $(14,3 \pm 1,2)$  до  $(11,4 \pm 1,2)$  кг; для премоляров с  $(26,0 \pm 1,3)$  до  $(23,9 \pm 1,3)$  кг; для моляров с  $(34,7 \pm 1,6)$  кг до  $(30,5 \pm 1,8)$  кг ( $P < 0,01$ ) соответственно. Динамика наблюдения в сроки 12 месяцев показала, что функциональная нагрузка опорных зубов после проведенного ортопедического лечения без применения НСМП изменилась не существенно, например для премоляров —  $(23,9 \pm 1,3)$  кг сразу после лечения,  $(24,2 \pm 1,3)$  кг — через 1 год.

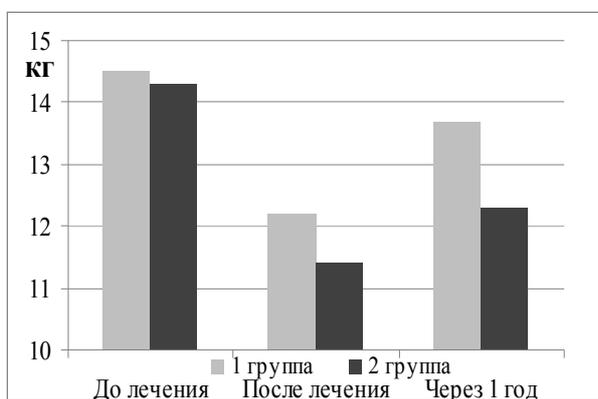


Рис. 3. Динамика показателей функциональной выносливости пародонта передней группы зубов у пациентов исследуемых групп, кг

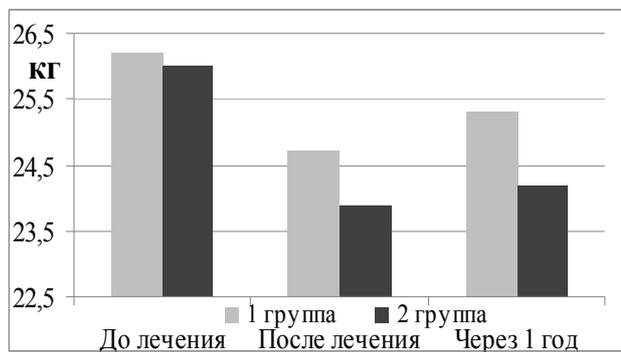


Рис. 4. Динамика показателей функциональной выносливости пародонта премоляров у пациентов исследуемых групп, кг

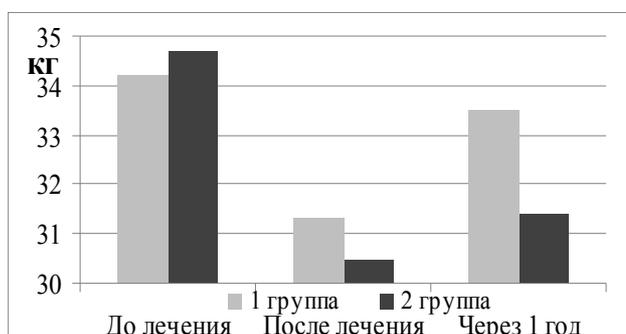


Рис. 5. Динамика показателей функциональной выносливости пародонта моляров у пациентов исследуемых групп, кг

Анализ состояния окклюзионных контактов зубных рядов в 1-й группе выявил недостаточное их количество до лечения  $(18,6 \pm 1,34)$  и нормализацию после лечения  $(38,7 \pm 2,24)$ . Визуальный анализ контактных точек-площадок показал абсолютный прирост, равный  $8,1 \pm 0,09$  (при  $p < 0,001$ ). Во 2-й группе пациентов выявлено наличие преждевременных контактов, нетипичное их расположение, в среднем 17—21 до лечения и увеличение на 15—20 %  $(22,5 \pm 1,92)$  после лечения. Величина абсолютного прироста окклюзионных контактов, установленная визуально, составила  $4,1 \pm 0,07$  ( $p < 0,001$ ).

Применение НСМП позволило достоверно ( $P < 0,05$ ) сократить сроки регенерации тканей протезного ложа с 6 до 4 мес. после оперативного вмешательства, то есть на 33 % в сравнении с традиционной методикой, что подтверждается клинико-лабораторными методами исследования (рентгенография, радиовизиография, ультразвуковая доплерография, денситометрия).

По данным теста АОК (адаптация к ортопедической конструкции), применение НСМП в период формирования тканей протезного ложа позволило обеспечить функциональную жевательную нагрузку на опорные ткани, сохранить фонетические нормы, существенно повысить состояние субъективного комфорта, снизить болевые ощущения и, как следствие, легче и быстрее, чем при традиционной методике лечения, адаптироваться к протезам, обеспечивая в том числе профилактику формирования у пациентов преимущественной стороны жевания.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенные клинико-лабораторные исследования позволили установить особенности воздействия разработанной конструкции непосредственного съемного мостовидного протеза (НСМП) на регенеративную динамику протезного ложа, степень адаптации пациентов к постоянным ортопедическим конструкциям. Результаты проведенных исследований доказывают высокую эффективность применения разработанной методики непосредственного протезирования при включенных дефектах зубных рядов как этапа ортопедического лечения стоматологических пациентов. Простота конструкции разработанного НСМП и эффективность применения позволяют рекомендовать его для практического здравоохранения в повседневной амбулаторной стоматологической практике.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Донов А. Н.* Непосредственное протезирование съемными пластиночными протезами при удалении

зубов с применением препаратов на основе гидроксиапатита: автореф. дис. ... к. м. н. — Воронеж, 2002. — 21 с.

2. *Милова Е. В.* Возможности снижения атрофических процессов опорных тканей протезного ложа при ортопедическом лечении больных съемными конструкциями протезов: дис. ... к. м. н. — Курск, 2007. — С. 11—14.

3. *Привалов В. В.* Клинические подходы к оптимизации методики непосредственного протезирования больных с потерей зубов: дис. ... к. м. н. — Тверь, 2007. — С. 14—18.

4. *Livaditis G. J.* // J. Prosthet. Dent. — 2007. — Vol. 81. — P. 481—491.

## Контактная информация

**Брынцев Андрей Сергеевич** — очный аспирант кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний Волгоградского государственного медицинского университета, e-mail: dr.brync@rambler.ru

УДК 616:0226:053.2

## РОЛЬ САНОЛОГИЧЕСКОЙ МОТИВАЦИИ РОДИТЕЛЕЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕТСКИХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**В. М. Чижова, И. В. Садыков, И. С. Гаврилова, А. А. Богатырев**

*Волгоградский государственный медицинский университет  
кафедра социальной работы с курсом педагогики и образовательных технологий*

В статье говорится о значении санологической мотивации родителей как фактора, определяющего их поведение, которое в свою очередь оказывает непосредственное влияние не только на выздоровление ребенка, но и на укрепление здоровья и его развитие. Исследуется влияние уровня образования родителей на характер санологической мотивации.

*Ключевые слова:* санологическая мотивация, санологическое поведение, здоровье ребенка, респираторные заболевания, комплаенс, профилактика.

## THE ROLE OF SANOLOGICAL PARENTAL MOTIVATION IN PROPHYLAXIS OF CHILDREN'S RESPIRATORY DISEASES

**V. M. Chizhova, I. V. Sadikov, I. S. Gavrilova, A. A. Bogatirev**

The significance of sanological motivation in parents as a determining factor for their behavior which in its term influences not only child's convalescence, but also health consolidation is revealed in the paper. The influence of educational level on sanological motivation is under research.

*Key words:* sanological motivation, sanological behavior, child's health, respiratory diseases, compliance, prophylaxis.

В последние годы заметно увеличивается заболеваемость среди детей и подростков. Причины ухудшения здоровья зависят от многих факторов, в том числе от отношения взрослого населения к своему здоровью и здоровью своих детей. Особенно этот фактор сказывается на детях раннего возраста, что определяет уровень здоровья при подготовке к школе и при обучении. До 70 % современных школьников имеют хронические болезни [8]. Нельзя сказать, что родители

ли не понимают значения своего здоровья и здоровья своих детей, не дорожат им. Но по-настоящему ценность здоровья большинством людей осознается тогда, когда оно оказывается под серьезной угрозой или в определенной степени утрачено. Только тогда и возникает мотивация — вылечить болезнь, стать здоровым. Однако стать здоровым или выздороветь не означает сохранить здоровье в дальнейшем. Успех государственных мероприятий в отношении здоровья населения зависит прежде всего от понимания самим населением, что оно должно делать и выполнять, что-