

и использованием протезом. Это позволит создать условия для эффективной психологической адаптации пациентов, снижению числа жалоб и возможных осложнений после протезирования.

Литература

1 Копытов А.А., Ряховский А.Н., Цимбалистов А.В., Копытов А.А. Способ определения состояний пародонта. Патент на изобретение RUS 2435505 10.03.2010

2 Цимбалистов А.В., Копытов А.А. визуализация обратной фильтрации биологической жидкости в периодонтальном пространстве Институт стоматологии. 2014. № 3 (64). С. 55-57.

Капранова В.В., Асадов Р.И., Дорохова В.Д.

ПАРОДОНТАЛЬНЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ С ДЕФЕКТАМИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ВОССТАНОВЛЕННЫХ ИСКУССТВЕННЫМИ КОРОНКАМИ

ФГАОУ ВО "Белгородский государственный национальный исследовательский университет", г. Белгород

В ортопедическом лечении нуждаются 75,15% больных, обращающихся за стоматологической помощью. Из них показания к протезированию несъемными конструкциями имеют 70,8% обследуемых. В клинике ортопедической стоматологии зафиксированы случаи осложнений, развившихся в ближайшие и отдаленные сроки после окончания протезирования. Врач может выявить нежелательные последствия во время проведения профилактических осмотров, либо при предъявлении больными соответствующих жалоб [1,2].

Цель исследования: определить состояние пародонта больных с восстановленными дефектами твердых тканей зубов одиночными металлокерамическими или металлопластмассовыми коронками.

Материалы и методы. В выборку включены 47 больных в возрасте 22-44 лет. Среди них 20 мужчин и 27 женщин. Всем до исследования проведено восстановление дефекта твердых тканей зубов металлокерамическими или металлопластмассовыми коронками (таблица 1). Состояние пародонта оценивалось спустя 1 год с момента окончания протезирования.

Таблица 3

Количество металлокерамических и металлопластмассовых одиночных коронок в выборке (n=47)

Вид искусственной коронки	Мужчины (n=20)	Женщины (n=27)
Металлокерамическая	13	21
Металлопластмассовая	7	6

Критерием формирования группы обследуемых было наличие одиночной искусственной коронки из числа возможных ортопедических конструкций. Информация о состоянии других протезов в исследование не включалась. Протезирование и дальнейшее наблюдение осуществлялось в медицинских учреждениях стоматологического профиля г. Белгорода.

На момент стоматологического осмотра сопутствующей хронической соматической патологии со слов 44 пациентов не выявлено. Лишь у двух больных диагностирован сахарный диабет 2-го типа, у 1 – хронический гломерулонефрит.

Во время обследования проведена оценка качества протезирования искусственными коронками, при этом учитывали ее краевую адаптацию, анатомическую форму края и поверхности коронки, окклюзию, структуру поверхности, цвет. При описании состояния пародонта определяли индекс РМА, гигиенический индекс Silness-Loe, индексы кровоточивости по Мюллеману-Коуэллу и Мюллеману-Саксеру, а также оценивали характер воспаления краевого пародонта и наличие или отсутствие пародонтальных карманов.

Результаты исследования и их обсуждение. 11 больных (23,4%) предъявляли жалобы преимущественно на эстетические нарушения, а также на кровоточивость десны при чистке зубов. Большая часть обследуемых (76,6%) на момент осмотра жалоб не имела.

У 1 больного (2,1%) искусственная коронка была оценена как некачественная и требующая замены по причине скола облицовочного покрытия. У 46 обследуемых (97,9%) коронки соответствовали требованиям, предъявляемым к протезам подобного рода.

Во время осмотра у 22 больных (46,8%) в области зубов, покрытых искусственными коронками, выявили отек и гиперемию краевого пародонта.

При зондировании обнаружили пародонтальные карманы на всем протяжении зубных дуг у 3-х обследуемых (6,4%), локально в области искусственной коронки у 8 (17%). Гипертрофический гингивит диагностирован у 3-х больных (6,4%).

Анализ ортопантограммы показал, что у 34 обследуемых (72,3%) изменений в области периапикальных тканей и межзубной перегородки нет. Очаг разрежения костной

ткани с нечеткими контурами в области апекса отмечен у 3-х больных (6,4%). Размытость замыкающей кортикальной пластинки вершины межальвеолярной перегородки зафиксирована у 7 человек (14,9%). Снижение ее высоты на 1/3 обнаружено у 2-х больных (4,3%); в интервале от 1/3 до 1/2 у одного (2,1%).

Выводы. У 66% больных, получивших ортопедическое лечение, отмечена симптоматика декомпенсации пародонта в области зубов, покрытых одиночными коронками. Локализованные формы гингивита и пародонтита зафиксированы у 16 (34%) и 5 (10,6%) обследуемых соответственно. Хронический генерализованный гингивит определен у 7 больных (14,9%), а хронический генерализованный пародонтит у 3-х (6,4%).

Литература

1. Цимбалистов А.В., Копытов А.А. визуализация обратной фильтрации биологической жидкости в периодонтальном пространстве Институт стоматологии. 2014. № 3 (64). С. 55-57.

2. Копытов А.А., Ряховский А.Н., Цимбалистов А.В., Копытов А.А. Способ определения состояний пародонта патент на изобретение RUS 2435505 10.03.2010.

Капранова В.В., Курмаз М.К.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИОЗНОЙ БОЛЕЗНИ У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

ФГАОУ ВО "Белгородский государственный национальный исследовательский университет", г. Белгород

Высока актуальность повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий стоматологическим больным, страдающим хроническими общесоматическими заболеваниями. Санация полости рта позволяет ликвидировать хронические очаги стоматогенной и одонтогенной инфекции, что улучшает терапию системных заболеваний.

В анамнезе больные не редко указывают несколько сопутствующих хронических соматических заболеваний. В такой ситуации говорят о коморбидности или мультиморбидности. Обзор литературы показал, что большинство исследований посвящено повышению эффективности реабилитации стоматологических больных, с учётом одной, наиболее выраженной соматической патологии. Такой подход считается не достаточно эффективным и противоречит обретающей широкое распространение концепции стоматологического континуума.