

вильном их положении в зубном ряду в случае затрудненного открывания рта при патологии ВНЧС, гипертонусе или посттравматической контрактуре жевательных мышц. Дистальное расположение этих зубов препятствует их полноценному очищению от зубного налета, что способствует более быстрому возникновению и развитию кариозного процесса. Вопрос о лечении кариеса третьих моляров на ранних стадиях остается актуальным, поскольку своевременное лечение третьих моляров позволяет предотвратить развитие осложненных форм кариеса и сохранить зуб как структурную единицу зубочелюстной системы.

**Целью нашего исследования** явилось повышение качества лечения кариеса зубов, расположенных в зоне ограниченного доступа.

**Материалы и методы:** на кафедру обратилась пациентка С., 22 лет, с жалобами на кратковременные боли в области зуба 3.8 при приеме сладкой пищи. Со слов пациентки вышеуказанные жалобы беспокоят около месяца. Зуб ранее не лечен. При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена. Поднижнечелюстные, подподбородочные, околоушные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, мягкой консистенции, с окружающими тканями не спаяны. При внутриротовом осмотре: на жевательной поверхности зуба 3.8 определяется кариозная полость средних размеров, зондирование болезненно по стенкам полости. Горизонтальная, вертикальная перкуссия безболезненны, температурные пробы отрицательные. Зуб 3.8 расположен в зубной дуге, без аномалий положения. Инструментальный доступ к зубу ограничен. Диагноз: зуб 3.8 кариес дентина (K02.1).

Лечение. Под мандибулярной анестезией Sol. Ultracaini DS forte 4% – 1,7 ml сформирована полость I класса по Блэку. Полость обработана раствором хлоргексидина биглюконата 2%. После изоляции зуба от слюны ватными валиками с язычной и вестибулярной сторон, проведено тотальное травление поверхности эмали и дентина гелем на основе 35% ортофосфорной кислоты, нанесение и фотополимеризация адгезивной системы. В качестве адаптивного слоя на дно и стенке полости был нанесен текучий композит Filtek Ultimate flow оттенка А<sub>2</sub>. Затем выполнено послойное восстановление полости композитом традиционной Filtek P60 оттенка А<sub>2</sub>, слоями толщиной до 2 мм. Каждый слой полимеризовался в течение 20 секунд. Проведена окклюзионная коррекция реставрации, её макро- и микроконтурирование, с последующим шлифованием и полированием поверхности. Пациентке были даны рекомендации не принимать пищу и не подвергать зуб механическим нагрузкам в течение двух часов, а также отказаться от употребления пищи, содержащей красители и использования яркой губной помадой в течение суток после проведения реставрации.

**Заключение и выводы:** применение предложенного алгоритма позволяет повысить качества лечения кариеса зубов, расположенных в зоне ограниченного доступа. Таким образом, своевременное лечение кариеса третьих моляров позволяет предотвратить развитие осложненных форм кариеса и сохранить зуб как структурную единицу зубочелюстной системы.

## **СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БЕРЕМЕННЫХ: МОНИТОРИРОВАНИЕ СПУСТЯ 25 ЛЕТ ПОСЛЕ ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АВАРИИ**

*Островская Л.И., Петрушанко Т.А., Дубовая Л.И., Бублий Т.Д.*

*Высшее государственное учебное заведение Украины*

*«Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава, Украина*

**Введение.** С момента взрыва Чернобыльского реактора атомное лобби скрывает и искажает данные о последствиях Чернобыльской катастрофы, в том числе для Украины, для того, чтобы избежать соответствующей компенсации её жертвам. Из соглашения ВОЗ с Международным Агентством Атомной Энергии (МАГАТЭ), подписанным в 1959 г., следует, что исследовательские программы ВОЗ должны быть предварительно с ней согласованы, для того чтобы их результаты не навредили МАГАТЭ. ВОЗ не только нарушила свои уставные документы, но и не действовала как направляющая и координирующая сила по охране здоровья, как того требовала ее Конституция.

Проблема стоматологического здоровья беременных продолжает оставаться актуальной и постоянно мониторируется. Беременность считается критическим периодом для здоровья жен-

щины. Эпидемиологические исследования групп женщин в период беременности можно рассматривать как «естественную модель» для изучения проявлений влияния негативных факторов на организм человека.

**Целью** исследования данной работы явился анализ изменений стоматологического статуса беременных женщин в 1985 г. и 2011 г. (до и после Чернобыльской трагедии) в г. Полтава.

**Объекты и методы исследования.** Нами проведено общепринятое клиническое стоматологическое обследование 104 беременных фертильного возраста (2011 г.) и полученные данные сопоставлены с данными обследования 180 беременных (1985 г.) г. Полтавы. Интенсивность кариеса определяли на основании вычисления индекса КПУ. Гигиенический индекс (ГИ) рассчитывали по Green-Wermillion (1964), состояние тканей пародонта оценивали по показателям индекса (РМА) в модификации С.Parma(1960). Результаты исследования обработаны методами вариационной статистики с определением критериев достоверности.

**Результаты исследования.** Установлено, что спустя 25 лет в сопоставлении наблюдения распространенность кариозного процесса у беременных на момент беременности достоверно не уменьшилась. Так, в 1985 г. распространенность кариеса составляла 97 %, а в 2011 – 95,5 % (табл.). Однако, нами зафиксирована тенденция к уменьшению интенсивности кариозного процесса. Среднее значение индекса КПУ в 1985 году составило  $6,0 \pm 0,12$  против  $5,4 \pm 0,08$  в 2011 ( $p < 0,05$ ).

Таблица

*Распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний беременных г. Полтавы по данным обследования 1985 и 2011г.г. (M±m)*

Показатели	Год наблюдения	
	1985	2011
Распространенность кариеса (%)	97±0,8	95,5±0,92
КПУ	6,0±0,12	5,4±0,08*
Распространенность некариозных поражений (%)	7,7±1,10	32,1±0,85*
Распространенность болезней пародонта (%)	36,1±22	52±2,30*
РМА (%)	11,4±2,60	14,38±2,81
ГИ, балы	2,9±0,16	0,93±0,05*

Примечание: \* – достоверность различий показателей в 1985 и 2011 г.г. по критерию Стьюдента,  $p < 0,05$ . Изменилась и структура индекса КПУ в указанные годы. Так, у обследованных беременных в 2011 году на 15 % было меньше количество кариозных зубов, на 35 % – количество удаленных зубов, и, соответственно, увеличился процент пломбированных зубов по сравнению с 1985 годом. Полученные данные свидетельствуют о достаточном уровне стоматологической помощи в г. Полтава.

Нами зафиксирован ряд отличий и в структуре некариозных поражений. В 1985 году флюороз регистрировался в 7,2 % случаев, системная гипоплазия эмали диагностирована у 1 беременной (0,5 %). В 2011 году некариозные поражения отмечались в 4 раза чаще – у 33 человек (32,1 %). У достоверно большего количества беременных зарегистрирован флюороз (24,3%,  $p < 0,05$ ) и клиновидные дефекты (7,8%,  $p < 0,05$ ). Следовательно, за последние 25 лет значительно увеличилось количество некариозных поражений зубов. Поэтому следует уделять особое внимание предупреждению данной патологии.

При проведении первичного стоматологического обследования беременных в 1985г. обнаружены болезни тканей пародонта у 65 женщин (36,2%). Интересным оказался факт, что в 2011 году распространенность воспалительных изменений в тканях десны у беременных зарегистрирована на 16% больше.

При проведении первичного стоматологического обследования беременных в 1985 выявлены заболевания тканей пародонта у 65 женщин ( $36,1 \pm 2\%$ ), из них клинические признаки пародонтита у 10 (5,5%) человек. Интересным оказался тот факт, что в 2011 году распространенность воспалительных изменений в тканях десны увеличилась на 16%, но пародонтит зарегистрировано лишь у 2 (1,9%) человек, его распространенность уменьшилась в 2,8 раза. В обеих группах обследованных женщин клинических признаков пародонтоза не обнаружено. Регистрировали преимущественно хронический катаральный и обострение хронического катарального гингивита. Основными жалобами были кровоточивость десен, неприятный запах из полости рта, боль в деснах при чистке зубов. Большинство женщин отмечала, что указанные жало-

бы появились во время беременности. Полученные данные согласуются с данными литературы, где зафиксирована тенденция к увеличению распространенности и интенсивности воспалительных заболеваний пародонта во время беременности и рост данных показателей в зависимости от возрастной группы. Такой характер исследований на сегодня является актуальным, находится на этапах изучения и является информативными для диагностики изменений в тканях пародонта.

Необходимо отметить, что средние показатели уровня гигиены полости рта женщин г. Полтавы в 1985 году отвечали неудовлетворительному состоянию –  $2,9 \pm 0,16$  (табл). По данным Дубовой Л.И., Козуб Т.М. беременные “не сочли нужным правильно и регулярно чистить зубы”. При этом, зубная паста в большинстве случаев, подбиралась женщиной самостоятельно, без учета индивидуальных показаний. Гигиенический индекс у осмотренных женщин в 2011 г. отвечал показателю “удовлетворительного” состояния гигиены полости рта ( $0,93 \pm 0,05$ ),  $p < 0,05$ .

При проведении беседы с беременными о рациональном питании, его значение для нормального развития плода и повышение резистентности организма, обнаружили, что подавляющее большинство (86 %) женщин предпочтение отдают сладким и мучным продуктам, мало употребляют молочных продуктов и овощей. Режим питания не соблюдается, беременные принимают пищу нерегулярно, переедают. В результате чего вес женщин превышает физиологическую норму, снижается физическая активность, наблюдаются гестозы беременных.

Гигиенический индекс в осмотренных женщин 2011 г. отвечал показателю “удовлетворительного” состояния гигиены полости рта, что можно обосновать большей информативной образованностью женщин относительно полноценного и рационального питания, соблюдением режима труда и отдыха, повышением мотивации к улучшению гигиенических навыков благодаря активной рекламной пропаганде, применением большого количества предметов и средств индивидуальной гигиены. Анализируя полученные данные, можно утверждать, что состояние гигиены полости рта имеет важное значение для развития как кариеса зубов, так и воспалительных изменений в тканях пародонта у женщин во время беременности.

Изучение анкетных данных беременных в 2011 году позволило выявить, что их санитарная образованность находится на недостаточном уровне. К сожалению, еще 20% женщин, принимавших участие в анкетировании, чистят зубы 1 раз в день. Однако, 86,5% с уверенностью отвечают, что зубы нужно чистить 2 раза в день. Анализируя информацию о направленности движений зубной щетки во время чистки зубов, мы получили противоположные ответы: женщины отмечали один тип движений (37%), несколько типов движений (45%), в последнем случае правильность сочетания движений была зарегистрирована только в 8%. На сегодня 75 % беременных не умеют контролировать качество чистки зубов. Подавляющее большинство женщин (68%) меняют зубную щетку 1 раз в 4 месяца. Отвечая на вопрос о выборе зубной пасты, 39% опрошенных выбирают зубную пасту с противокариесным действием, совпадающий с данным Л.М. Лукиных, с противовоспалительным действием (18%), с приятным вкусом (6%), выбор на красивую упаковку приходится 0,7% и 35,3% женщин отметили несколько вариантов ответов. При проведении анализа анкетирования беременных зафиксировано недостаточный багаж знаний по интердентальным средствам гигиены полости рта. Так, основными из которых оказались пользования зубочистками (46%), флоссами (19 %), зубными эликсирами (7%) и жевательными резинками (41%). Такую объективную картину распределения средств гигиены полости рта можно обосновать рекламной компанией некоторых видов продукции в средствах массовой информации.

На конференции МАГАТЭ «Десятилетие после Чернобыля» болезни, зарегистрированные у жителей загрязнённых территорий, в большинстве своём должны были быть отнесены к обширному комплексу психосоматических или социальных, не имеющих никакой связи с радиоактивностью. Сопоставляя результаты наших наблюдений – с 1985 по 2011 г.г. видно, что распространенность воспалительных заболеваний пародонта у беременных увеличилась на 16%, хотя при этом и значительно повысился уровень гигиены полости рта –  $0,93 \pm 0,05$  против  $2,9 \pm 0,16$ ,  $p < 0,05$ . Распространенность некариозных поражений за исследуемый период увеличилась более чем в 4 раза – с 7,7 % до 32,1%,  $p < 0,05$ .

Несомненно, что малая, но регулярная доза радиации является особенно опасной для человеческого генома, поэтому, по-нашему мнению, должно быть продолжено изучение медицин-

ских последствий Чернобыльской аварии и эпидемиологические исследования, касающиеся этой темы, должны быть возобновлены без всяких надуманных причин их прекращения.

## СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ ЧЕЛЮСТЕЙ

*Побожьева Л.В., Конецкий И.С.  
РНИМУ им. Н. И. Пирогова, г. Москва*

По данным литературы, распространенность воспалительных заболеваний пародонта достигает 90% среди населения. Установлено, что за последние десятилетия отмечается увеличение частоты и тяжести травматических повреждений челюстно-лицевой области, при этом преобладающими повреждениями являются переломы челюстей.

В отделениях челюстно-лицевой хирургии при лечении больных с переломами челюстей широко используется метод двучелюстного шинирования, который оказывает негативное влияние на ткани пародонта. Таким образом, профилактика и лечение заболеваний пародонта является особенно актуальным у данного контингента больных.

**Целью нашего исследования** явилось изучение состояния тканей пародонта у больных с переломами челюстей и разработка комплекса лечебно-профилактических мероприятий.

По разработанной нами схеме обследовано 142 пациента в возрасте от 20 до 39 лет с переломами верхней и нижней челюстей, находящихся на стационарном лечении в отделение челюстно-лицевой хирургии ГКБ №1 им. Н. И. Пирогова г. Москвы. Исследование включало в себя анкетирование больных и клиническое обследование тканей пародонта. На этапах наблюдения определялись гигиенические и пародонтологические индексы: КПУ, Silness-Loe, ОНI-S, РМА, Muhlleman, Russel и СРITN, степень рецессии десны и измерение глубины пародонтальных карманов. Все пациенты были разделены на основную и контрольную группы. Пациентам основной группы был проведен разработанный нами комплекс лечебно-профилактических мероприятий. Результаты исследования регистрировались в разработанной выборочной медицинской карте.

Учитывая локализацию травматических повреждений челюстно-лицевой области, большую часть обследованных больных составили пациенты с двойными и двусторонними переломами нижней челюсти (44,5%). Отмечено, что 37,8% обследованных больных были с односторонними переломами нижней челюсти, у 6,1% пациентов выявлены переломы верхней челюсти, у 3,4% больных наблюдались переломы верхней и нижней челюстей, у 8,2% пациентов отмечались переломы нижней челюсти и скулоорбитального комплекса.

Анализ результатов клинического обследования больных с переломами челюстей, проведенный до шинирования челюстей, а так же на основании рентгенологических данных, установил, что у 4,9% пациентов ткани пародонта были здоровы. Отмечено, что у большинства пациентов (43,7%) наблюдался хронический катаральный генерализованный гингивит, у 23,9% обследованных был хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести, в 19% случаев – хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести, у 8,5% больных – хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени.

У группы пациентов с интактными тканями пародонта при проведении комплекса лечебно-профилактических мероприятий по завершению исследования выявлено статистически достоверное ( $p < 0,05$ ) улучшение состояния полости рта: уменьшение зубного налета на 75% по индексу Silness-Loe и на 51,7% по индексу ОНI-S, степень воспаления в тканях десны снизилась на 44%, кровоточивость снизилась на 26,7%.

В исследовании установлено, что у пациентов основной группы при хроническом катаральной гингивите через месяц после проведения лечения количество зубного налета уменьшилось на 70,2% по индексу Silness-Loe и на 58,8% по индексу ОНI-S. Так же отмечено уменьшение кровоточивости десны на 42,7% и воспаления десны на 42,9%. Показатель индекса СРITN снизился на 55,2%. У пациентов группы контроля на момент завершения исследования определялось увеличение количества зубных отложений на 28,2% по индексу Silness-Loe и на 29,2% по ОНI-S. Степень воспаления десны увеличилась на 39,7% (РМА=19,7±1,7), кровоточивость на 38,9% (Muhlleman=1,07±0,14). Показатель СРITN, отражающий потребность в пародонто-