

- при объективном осмотре полости рта исключение патологии слизистой оболочки полости рта, генерализованного пародонтита средней и тяжелой степени тяжести, пародонтального кармана в области зуба;

- низкая интенсивность кариеса и хорошая гигиена полости рта.

Всего было вылечено: 15 зубов из них 3 зуба - со случайно вскрытой пульпой при лечении кариеса; 8 зубов - с острым очаговым пульпитом и гиперемией пульпы (обратимым пульпитом по другим классификациям), 4 зуба – с глубоким кариесом. Период наблюдений от 1 до 8 месяцев.

Методика применения материала выполнялась в соответствии с инструкцией фирмы-производителя: после тщательного удаления инфицированного дентина проводилась антисептическая обработка полости. Дальнейшее лечение может производилось в два этапа. В первое посещение проводилось покрытие культи пульпы и полное восстановление коронки зуба материалом «Biodentine» сроком на 6 месяцев. Материал вносили под небольшим давлением. Для адаптации временной пломбы по окклюзии использовались режущие инструменты, так как использование роторных инструментов противопоказано. Во второе посещение (через 48 часов – 6 месяцев) верхний слой материала до уровня эмалево-дентинной границы снимался и проводилась реставрация зуба. Оставшийся «Biodentine» может рассматриваться как искусственный дентин и оставлен в глубокой полости.

Результаты. Критериями эффективности биологического метода лечения пульпита с применением материала «Biodentine» на разных этапах наблюдения явились: 1) отсутствие жалоб или наличие незначительной, кратковременной реакции на температурный раздражитель; 2) безболезненная перкуссия; 3) данные прицельного рентгенографического исследования (определение изменений в периапикальных тканях).

Оценка указанных показателей на всех этапах наблюдения свидетельствовала, что положительная динамика и хорошие исходы лечения достигнуты при лечении 12 зубов. В процессе лечения 3 зубов с диагнозом острый очаговый пульпит и гиперемия пульпы пациенты отмечали боли от холодного, что потребовало назначения физиолечения.

Выводы. Во всех случаях наблюдения 15 постоянных зубов с несформированными корнями отмечалось отсутствие клинических симптомов воспаления пульпы, положительная рентгенологическая динамика, что свидетельствует о сохранении жизнеспособности пульпы, дальнейшем формировании корня и отсутствии осложнений.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КОМПЛЕТНОСТИ У ОТЕЧЕСТВЕННЫХ И ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ УМСА

Дубовая Л.И., Бублий Т.Д.

Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава, Украина.

Не оспоримым является тот факт, что эффективность лечения напрямую зависит от совместных усилий врача и пациента. Точное и осознанное выполнение

рекомендаций врача в ходе лечения называется комплаентностью. Этот термин всё чаще входит в обиход в практическом здравоохранении. Сравнительно недавно он был введен и в стоматологическую терминологию, где было доказано его важное практическое и методологическое значение. Такие обязанности пациента как выполнение назначений врача, регулярные профилактические осмотры, соблюдение предписанного режима зависят от многих социальных факторов: воспитания, менталитета, уровня образования т.п, поэтому нам представилось интересным сравнить отношение к своему здоровью, место врача в этом вопросе среди отечественных студентов (граждан Украины) и иностранцев, выходцев из стран ближнего Востока. Полученные данные позволят изучить возможные причины некомплаентности и проанализировать их для поиска возможных путей её повышения.

Цель исследования. Изучить взаимосвязь стоматологической заболеваемости и некоторых факторов, определяющих комплаентность у студентов УМСА (отечественных и иностранцев).

Объекты и методы исследования. Нами обследованы 58 человек в возрасте 20-30 лет, которые являлись гражданами Украины и 48 студентов-иностранцев, главным образом, уроженцев стран Ближнего Востока. Все обследованные - студенты стоматологического факультета УМСА. У всех определяли распространённость и интенсивность кариеса (КПУ), уровень гигиены полости рта (Г И по Фёдорову-Володкиной) и наличие заболеваний тканей пародонта. Также проводили опрос с помощью специальной анкеты, включающей такие вопросы:

- от кого опрашиваемый получает информацию как сохранить зубы здоровыми;
- всегда ли он выполняет все рекомендации врача-стоматолога;
- считает ли он возможным не лечиться, если пока ничего не болит;
- может ли он прекратить лечение, если симптомы болезни отступают;
- просили указать причины отказа от лечения у стоматолога.

Результаты исследования. Подробное клиническое исследование твердых тканей зубов показало различия в распространенности кариеса среди жителей разных стран. Данный показатель составил $96 \pm 0,89\%$ среди отечественных студентов, что 1,3 раза больше, чем среди иностранцев (таблица 1). Обращает внимание и тот факт, что доля стоматологически здоровых студентов-иностранцев составляет $20,27\% \pm 0,74\%$, что в 6,7 раза больше, чем среди жителей Украины, где показатель составил лишь $3,3\% \pm 0,19\%$. Мы также проанализировали интенсивность кариеса. Значение КПУ среди отечественных студентов составило $5,2 \pm 0,2$, что в 1,7 раз выше, чем у иностранцев ($2,97 \pm 0,1$).

Таблица 1

Показатели распространенности и интенсивности кариеса, гигиены полости рта среди отечественных и иностранных студентов (% , $M \pm m$)

Студенты	Отечественные	Иностранцы
Распространенность кариеса (%)	$96 \pm 0,8\%$	$67 \pm 2,11\%*$
КПУ ($M \pm m$)	$5,2 \pm 0,2$	$2,97 \pm 0,17*$
ГИ($M \pm m$)	$1,12 \pm 0,03$	$1,34 \pm 0,08$

Анализируя структуру индекса КПУ, следует отметить, что среди отечественных и иностранных студентов число кариозных зубов («К») превышает количество запломбированных зубов («П»). Так, среди студентов- иностранцев «П» составляет $1,26 \pm 0,20$, а среди отечественных, соответственно, $3,46 \pm 0,1812$ ($p < 0,001$). Количество удаленных зубов в результате осложненного кариеса («У») среди иностранных студентов выше и составляет $(0,51 \pm 0,19)$, тогда как у отечественных студентов «У» равно $0,36 \pm 0,12$ ($p < 0,001$). Количество кариозных зубов («К») в обоих обследованных группах существенно не отличалось.

Доказана ведущая роль гигиены полости рта в возникновении воспалительных заболеваний тканей пародонта. Следует заметить, что уровень гигиены у обследованного нами контингента был невысоким. Так, средние значения гигиенического индекса колебались в пределах $1,12 \pm 0,08$ балла, что соответствует удовлетворительному состоянию гигиены полости рта. Необходимо отметить, что 32,6% студентов регулярно чистят зубы и имеют хороший уровень гигиены, 43,47% - удовлетворительный, а остальные 23,9% - неудовлетворительный и плохой. Статистической разницы между показателями гигиенического индекса среди иностранных и отечественных студентов не зафиксировано (табл.1).

Изучая уровень стоматологической комплаентности выявлено, что 76% отечественных студентов получают информацию о том, как сохранить зубы здоровыми, от врача. 26% из них прислушиваются к рекомендациям знакомых, доверяют средствам массовой информации (газетам, телевидению, разного рода рекламе и др.) и для них не очень важна информация о том, как сохранить зубы здоровыми.

Выполняют рекомендации врача-стоматолога 95% отечественных студентов. Интересно, что среди относительно небольшого их числа, тех, кто не имеет заболеваний тканей пародонта, 100% выполняют все рекомендации врача!

Считают возможным своевременно не обращаться к стоматологу, если его ничего не беспокоит, 39% отечественных студентов. Прерывают курс лечения, если стало лучше, 17% из них. Страх боли удерживает от посещения стоматолога 16% отечественных студентов. Не хватает времени для лечения у стоматолога 36% отечественных студентов, хотя 53% из них необходимо лечение заболеваний тканей пародонта. Высокая стоимость лечения пугает 18% отечественных студентов.

Изучая уровень комплаентности среди иностранцев, выявлено, что 100% студентов-иностранцев интересуется любая информация о том, как сохранить зубы здоровыми, источником которой у 76 % является врач, 26,1% получают эту информацию от знакомых и 29,2% обследованных доверяют средствам массовой информации. Выполняют все рекомендации врача 79% обследованных. 38% респондентов не считают нужным периодически обращаться к врачу, если их ничего не беспокоит. Прерывают лечение, если симптомы болезни отступают 21%. Причиной отказа от лечения у 15% служит страх боли. На комплаентное поведение иностранцев влияет достоверная информация о лечении (52%), психологический «комфорт» в отношениях с врачом (44%), высокая стоимость лечения актуальна для 13% опрошенных. Существенной помехой для лечения является недостаток времени у 29% обследованных. Недостаток информации о способах лечения, воз-

возможных осложнениях оттягивал визит к стоматологу у 17% опрошенных. Помимо дискомфорта, связанного с обстановкой стоматологического кабинета, 26% опрошенных не удовлетворены психологическим контактом с врачом. Неудачное лечение в прошлом оставило негативный отпечаток на 17% иностранных студентов.

Обсуждение. Процесс оказания медицинской помощи не может осуществляться без тесного сотрудничества медицинских работников и пациентов, причём роль пациента должна быть активной, только тогда лечение будет эффективным. Известно, что одним из главных условий для поддержания стоматологического здоровья является систематическое посещение стоматолога. Нами зарегистрирована более высокая распространённость и интенсивность кариеса у отечественных студентов по сравнению со студентами-иностранцами, а также наличие патологии тканей пародонта у каждого четвёртого обследованного, однако, согласно данным анкетирования, более трети всех опрошенных студентов нерегулярно посещают врача-стоматолога, зачастую не выполняя его рекомендаций по профилактике стоматологической патологии.

Интересно, что практически одинаковый процент как отечественных студентов, так и иностранцев, получают информацию о том, как сохранить зубы здоровыми, от врача (76% всех опрошенных), однако психологический дискомфорт от общения с ним возникает чаще у иностранцев. Интересно, что примерно одинаковое число студентов не обращаются к врачу, если ничего не болит (39% и 38% соответственно). Студенты-иностранцы в 2 раза чаще самостоятельно прерывают курс лечения, если симптомы болезни уменьшаются, поэтому в структуре индекса КПУ у них больше удалённых зубов и меньше запломбированных, чем у отечественных студентов. Наиболее частыми причинами некомплаентного поведения иностранных студентов, по сравнению с отечественными, является отсутствие психологического «комфорта» в отношениях с врачом. Иностранные врачи, по-видимому, всё-таки, больше разговаривают с пациентом, чем отечественные, для которых важен результат, а не процесс!

Другими причинами несвоевременного обращения к стоматологу обеих групп обследованных явились недостаточная информация пациента о способах лечения, возможных осложнениях, прогнозах для здоровья и жизни. Важным в отказе от лечения явился негативный опыт прошлого лечения, которое иногда сопровождалось болью, удалением зуба, прогрессированием заболевания, несмотря на длительный курс лечения и его высокую стоимость. Благодаря современной анестезии, страх боли уже не является главной причиной отказа от лечения как иностранных, так и отечественных студентов (13% и 18% соответственно), а вот недостаток времени является более серьёзной причиной неявки к врачу, у более чем трети опрошенных.

Авторитет стоматологов среди обследованных студентов достаточно высок, однако полученная информация не являлась для них поводом для своевременного и регулярного обращения за консультацией и лечением, не смотря на значительный интерес к данной проблеме. Интересно, что студенты нечасто обсуждали свои стоматологические проблемы с другими людьми, прислушивались к их советам,

учитывали их опыт. Более четверти опрошенных получали данные о способах лечения и профилактики стоматологической патологии из средств массовой информации (пресса, телевидение, интернет, реклама).

Таким образом, качество стоматологической помощи определяется не только объемом и уровнем технологического мастерства врача, но и эффективностью взаимодействия между врачом и пациентом. Важнейшим моментом в достижении врачом и пациентом чувства удовлетворенности лечебным процессом являются эффективные интеракции и коммуникации в системе врач-пациент.

Таким образом, культура потребления медицинских услуг и культура их предоставления – единый медико-социальный процесс, который должен изучаться целостно.

Выводы. Нами зарегистрирована высокая распространённость и интенсивность кариеса у студентов, а также наличие патологии тканей пародонта у каждого четвёртого обследованного, однако уровень стоматологической комплаентности даже у студентов стоматологического факультета оказался недостаточно высоким, что требует разработки конкретных мер по её повышению.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ДЕЙСТВИЯ КАРИЕСПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОМПЛЕКСНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ НЕБА

Евмененко Р.А., Карницкий А.В., Проняев Е.А.

ГБОУ ВПО Омский Государственный медицинский университет, г.Омск

У детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба резко повышена глубина поражения твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта

Операция уранопластики является тяжелым ударом по состоянию организма ребенка в целом и в частности по состоянию органов и тканей полости рта. Фиксация и ношение защитной пластинки после операции уранопластики нарушает процесс самоочищения полости рта, затрудняет применение местных противовоспалительных средств, и, следовательно, приводит к увеличению интенсивности поражения твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта. В имеющейся литературе имеются единичные сведения, показывающие негативное влияние оперативных вмешательств на интенсивность основных стоматологических заболеваний у детей с врожденными расщелинами неба. Однако данные по проведению превентивных мероприятий, снижающих эти негативные проявления отсутствуют. Необходимость в проведении таких исследований очевидна. На сегодняшний день убедительно доказано, что ведущим звеном в патогенезе кариеса зубов и заболеваний пародонта является нарушение динамического равновесия между процессами реминерализации и деминерализации в полости рта, на котором замыкаются происходящие на всех уровнях обменные процессы и механизмы