

4. *Borisova E.N.* Hygiene knowledge and skills of older people on oral care. Proceedings «Modern problems of dentistry». Izhevsk. 2001; 286–90.
5. *Istomina E.V., Abakarov S.I.* Value of character traits in patients adapt to removable orthopedic constructions. Russian Dental Journal. 2007; 4: 44–6.
6. *Rozzkovskiy E.V.* The study needs in orthopedic dental care elderly and senile age and centenarians and especially its provision in gerontological hospitals: Diss. M.; 2008: 104.
7. *Crawford A.B.* Treatment planning in general dental practice: a problem-based approach. London. 2003; 35–133.
8. *Odell E.W.* Clinical problem solving in dentistry. London. 2010; 163–7.
9. *Amiryan M.G.* Psychological model of interaction with the patient the doctor as a component of medical and psychological treatment strategies dental patient. New in psychological and educational research. M.: 2012; 4 (28): 177–88.
10. *Gilmanova N.S.* Adaptation to complete dentures middle-aged persons, depending on their psycho-emotional status: Diss. M.; 2007: 133.
11. *Klemin V.A.* State reactive anxiety in patients with prosthetic tooth crowns. Dentistry. 2002; 2: 37–9.
12. *Lebedenco I.Yu., Kalivradzhiyan E.S., Ibragimov T.I.* Guide prosthetic dentistry. Prosthetics in the absence of teeth. M.; 2005: 397.
13. *Molchanov A.S., Arutyunov S.D.* Some psychological problems of providing dental care to the elderly. Proceedings of the «Dental Review». Scientific and Practical Conference «Education, science and practice of dentistry» in the combined category «Pain in dentistry». Moscow; 2009: 60.
14. *Shogenova M. Kh.* Justification of medical and psychological treatment strategy of patients a dentist general practice: Diss. M.; 2010: 115.

Поступила 13.01.14

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 616.314-002-055.26-036.1

С.Ю. Максюков, В.А. Проходная, Н.В. Новосядлая

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КАРИЕСА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, 344718, г. Ростов-на-Дону, Россия

Цель работы – изучить характер и течение кариеса у беременных женщин и кормящих матерей, проживающих в Ростовской области.

Материалы и методы. В исследование включены 330 беременных женщин и 227 кормящих матерей с кариесом, обратившихся в стоматологические кабинеты женских консультаций Ростова-на-Дону и городские стоматологические поликлиники. По истории болезни изучали основные характеристики кариеса.

Результаты. У беременных женщин и кормящих матерей характеристики кариозного поражения зубов включают: преобладание среднего и глубокого кариеса по глубине поражения, превалирование средней интенсивности и активности кариозного поражения, частое рецидивирование (60,9 и 71,4% соответственно), осложненное течение (37,6 и 24,7% соответственно) и множественный характер патологии (60,9 и 67,4% соответственно). Среднее значение индекса КПУз у беременных женщин составляло 9,21±1,13 балла, а у кормящих матерей – 11,5±0,97 балла. Вывод: беременные женщины и кормящие матери относятся к категории больных с неблагоприятным течением кариеса и низкой мотивированностью к лечению.

Ключевые слова: кариес; беременные женщины; кормящие матери; мотивация к лечению.

S.Ju. Maksjukov, V.A. Prohodnaja, N.V. Novosjadlaja

FEATURES OF DENTAL CARIES IN PREGNANT WOMEN AND NURSING MOTHERS IN THE ROSTOV REGION

Rostov State Medical University, Health Ministry of Russian Federation, 344718, Rostov-on-Don, Russian Federation

Objective: To examine the nature and course of caries in pregnant women and nursing mothers in the Rostov region

Materials and Methods. The study included 330 pregnant women and 227 lactating mothers with caries, applied in dental offices antenatal Rostov-on-Don city dental clinic. By studying the history of the main characteristics of the disease caries.

Results. Pregnant women and nursing mothers characteristics dental caries include: the predominance of medium and deep caries depth is time-tion, the prevalence of moderate-intensity activity and caries, hour -th recurrence (60,9% and 71,4%, respectively), complicated for (37,6% and 24,7%, respectively) and multiple character pathology (60,9 % and 67,4%, respectively). The average value of the index KPUz in pregnant women was 9,21 ± 1,13 ball fishing and nursing mothers – 11,5 ± 0,97 points.

Conclusion: Pregnant women and nursing mothers are classified as non-patients with a favorable course of motivation and low caries treatment.

Key words: caries; pregnant; nursing mothers; motivation for treatment.

Максюков Станислав Юрьевич (Maksjukov Stanislav Jur'evich), sunny1611@mail.ru; Проходная Виктория Александровна (Prohodnaja Viktorija Aleksandrovna), aad@aaanet.ru; Новосядлая Наталья Васильевна (Novosjadlaja Natal'ja Vasil'evna), aad@aaanet.ru.

Среди населения России, находящегося под сравнительно бóльшим риском возникновения стоматологических болезней, выделяют беременных, спортсменов, военнослужащих, рабочих вредных производств, пожилых людей [1]. К выделенным категориям населения специальных программ для изменения клинической ситуации по стандартам оказания медицинской помощи не предусматривается [2]. Группы населения повышенного риска охвачены теми же профилактическими мероприятиями, что получает все население с учетом только возраста. Поскольку беременные женщины представляют собой молодой возрастной контингент, то среди специальных подходов к ним можно указать только на то обстоятельство, что врач женской консультации при первичном обращении беременной женщины однократно направляет ее к врачу-стоматологу [2]. В России среди беременных женщин распространенность стоматологических заболеваний остается высокой и варьирует в зависимости от региона проживания. В структуре стоматологических заболеваний превалирует кариес [3]. Его распространенность составляет 91,4% [4]. Данное явление можно связать с низкой санитарной культурой молодых женщин в плане профилактики заболеваний зубов, соблюдением гигиены полости рта, предубеждением относительно терапевтической стоматологической помощи в гестационном периоде и отказом от лечения кариеса, а также с отсутствием стоматологического мониторинга беременных женщин и кормящих матерей [5]. Для планирования и организации стоматологического мониторинга беременных женщин и кормящих матерей необходима информация о распространенности стоматологических заболеваний и особенностях их протекания в зависимости от регионов Российской Федерации. В связи с вышеизложенным целью работы явилось изучить характер и течение кариеса у беременных женщин и кормящих матерей, проживающих в Ростовской области.

Материал и методы

В исследование включены 330 беременных женщин и 227 кормящих матерей с кариесом, обратившихся в стоматологические кабинеты женских консультаций Ростова-на-Дону и городские стоматологические поликлиники по направлению врача-акушера. Объектами исследования явились медицинские карты стоматологического больного (форма № 043/у). В двух группах пациенток характеризовали кариес по глубине поражения по классификации ВОЗ, определяли частоту единичного и множественного кариеса, вторичного и рецидивного кариеса, определяли степень активности кариозного процесса по G. Nikiforuk (1985), частоту осложненного кариеса. У обследованных пациенток интенсивность кариеса определяли по индексу КПУз. В структуре КПУ компонент К отмечали в случае обнаружения кариозной полости и рецидива кариеса после лечения, П – при наличии пломбы без признаков рецидива кариеса, У – количество удаленных или подлежащих удалению зубов (кроме 8-го зуба). Расчет индекса производили путем сложения показателей. Уровень интенсивности кариеса характеризовали согласно рекомендациям ВОЗ (1981): 0–1,5 – очень низкая интенсивность; 1,6–6,2 – низкая; 6,3–12,7 – средняя; 12,8–16,2 – высокая; более 16,2 – очень высокая.

Распределение беременных женщин по возрасту бы-

ло следующим: менее 20 лет – 75 (22,7%), 20–25 лет – 87 (26,4%), 25–30 лет – 76 (23%), 30–35 лет – 58 (17,6%) и 35 лет и более – 34 (10,3%). Средний возраст беременных женщин составил $23,1 \pm 2,5$ года. Распределение кормящих матерей по возрасту составило: менее 20 лет – 58 (25,6%), 20–25 лет – 62 (27,3%), 25–30 лет – 51 (22,5%), 30–35 лет – 41 (18,1%) и 35 лет и более – 15 (6,6%). Средний возраст кормящих матерей составил $24,6 \pm 2,2$ года.

Первичное обращение беременных к стоматологу происходило в сроки до 12 нед в 135 (40,9%), 12–20 нед – в 99 (30%), 20–32 нед – в 69 (20,9%), 32 нед и более – в 27 (8,2%) наблюдениях. Кормящие женщины обратились к стоматологу через 3 мес после родов – в 37 (16,3%), через 6–9 мес – в 67 (29,5%) и через 12 мес – в 123 (54,2%) случаях.

Статистическую обработку результатов работы проводили с использованием программы Statistica (StatSoft, США).

Результаты и обсуждение

На первом этапе была дана характеристика кариеса по глубине поражения (табл. 1).

В 60,9% у одной и той же беременной пациентки и в 70% у кормящих матерей на разных зубах наблюдали различные типы кариеса в зависимости от глубины поражения.

У женщин обеих групп практически в половине наблюдений отмечался средний кариес. Глубокий кариес у беременных наблюдали в 49,1%, а у кормящих матерей – достоверно чаще, в 77,1% случаев ($p=0,041$).

Об интенсивности кариеса судили по индексу КПУз. Среднее значение индекса КПУз у беременных женщин составляло $9,21 \pm 1,13$ балла, а у кормящих матерей – $11,5 \pm 0,97$ балла. Интенсивность кариеса у кормящих матерей была достоверно выше ($p=0,042$). Распределение женщин в двух группах в зависимости от интенсивности кариеса представлено в табл. 2.

Распределение пациенток в зависимости от интенсивности кариеса показало, что в двух группах наблюдалась преимущественно средняя интенсивность патологии. У кормящих женщин по сравнению с беременными высокая интенсивность кариеса встречалась статистически значимо чаще (20,7% против 9,4%), а низкая интенсивность – реже (19,4% против 27%).

Понятия единичного и множественного кариеса используются во многих исследованиях. Однако четкой количественной характеристики для отнесения клинического случая к той или иной форме не существует. К множественному кариесу у взрослых относят случаи с КПУ от 6 зубов и более. В нашем исследовании было установлено, что среди беремен-

Таблица 1. Распределение больных по глубине поражения кариеса

Кариес по глубине поражения	Беременные женщины (n=330)		Кормящие матери (n=227)		p
	абс.	%	абс.	%	
Стадия пятна	78	23,6	63	27,8	0,79
Поверхностный кариес	86	26,1	70	30,8	0,87
Средний кариес	186	56,4	129	56,8	0,99
Глубокий кариес	162	49,1	175	77,1	0,04

Таблица 2. Распределение больных в зависимости от интенсивности кариеса

Интенсивность кариеса	Беременные женщины (n=330)		Кормящие матери (n=227)		p
	абс.	%	абс.	%	
Очень низкая	42	12,7	23	10,1	0,84
Низкая	89	27,0	54	19,4	0,03
Средняя	157	47,6	105	46,3	0,98
Высокая	31	9,4	37	20,7	0,04
Очень высокая	11	3,3	8	3,5	0,99

Таблица 3. Распределение больных в зависимости от степени активности кариеса

Интенсивность кариеса	Беременные женщины (n=330)		Кормящие матери (n=227)		p
	абс.	%	абс.	%	
Очень низкая	27	8,2	21	9,3	0,94
Низкая	43	13,0	36	15,9	0,91
Средняя	178	53,9	134	59,0	0,90
Высокая	74	22,4	29	12,8	0,05
Очень высокая	8	2,4	7	3,1	0,99

ных женщин единичный кариес встречался в 39,1% (n=129), множественный – в 60,9% (n=201). У кормящих матерей соотношение между единичным и множественным кариесом составило 32,6% (n=74) и 67,4% (n=153). Следовательно, различий между группами в аспекте частоты единичного или множественного кариеса не обнаружено.

На следующем этапе анализировали частоту случаев вторичного и рецидивного кариеса. Под рецидивом кариеса понимали возобновление или прогрессирование процесса, если кариозное поражение не было полностью излечено во время предыдущего лечения. Рецидив кариеса клинически определяли под пломбой или по краю пломбы. Вторичный кариес включал наблюдения новых кариозных поражений, развивающихся рядом с пломбой в ранее леченном зубе. Причиной возникновения вторичного кариеса является образование микропротечки между пломбой и твердыми тканями зуба, в которой создаются условия для образования кариозного дефекта по краю пломбы в эмали и дентине. У беременных женщин рецидивный кариес наблюдался в 60,9% (n=201), вторичный кариес – в 47% (n=155) наблюдений. У кормящих женщин рецидивный кариес наблюдался чаще (71,4%, n=162), а вторичный – с той же встречаемостью (49,3%, n=112), что и у беременных.

Осложнения кариеса у беременных женщин в виде пульпитов и периодонтитов имели место в 37,6% (n=124), а у кормящих матерей – в 24,7% (n=56) наблюдений. У беременных женщин осложнения кариеса наблюдали чаще (p=0,05).

Распределение больных в зависимости от степени активности кариеса, определяемой по классификации G. Nikiforuk (1985), представлено в табл. 3.

Данная классификация оценивает интенсивность кариеса в зависимости от поражения тех или иных

групп зубов. Чаще всего в обеих группах локализация кариозного поражения приходилась на окклюзионные и контактные поверхности премоляров и моляров, что привело к заключению о средней активности кариеса. Частота поражений проксимальных и пришеечных поверхностей верхних фронтальных зубов (высокая активность кариеса) была выше у беременных женщин (22,4%) по сравнению с кормящими матерями (12,8%).

Таким образом, у кормящих матерей, страдающих кариесом, в отличие от беременных женщин с этим же заболеванием были выше частота глубокого кариеса, индекс КПУз, чаще наблюдалась высокая интенсивность кариеса. У беременных женщин была выше частота осложненного кариеса и случаев его высокой активности.

На следующем этапе была проанализирована частота случаев отказа от полной санации ротовой полости у беременных женщин. 116 (35,2%) пациенток из 330 больных не закончили полный курс лечения кариеса, ограничившись пломбированием отдельных зубов. 79 (23,9%) женщин не посетили стоматолога для проведения профессиональной гигиены полости рта, нарушив систему профилактики. Данное обстоятельство свидетельствовало о низкой мотивированности пациенток к полному излечению кариеса в гестационном периоде. У кормящих женщин частота незаконченного лечения была выше – в 105 (46,3%) наблюдениях, 87 (38,3%) женщин не посетили стоматолога для профессиональной гигиены полости рта. Следовательно, у кормящих матерей, несмотря на более высокую интенсивность поражения зубов кариесом, мотивированность к посещению стоматолога и лечению кариеса была еще ниже.

Таким образом, беременных женщин и кормящих матерей относят к категории больных с неблагоприятным течением кариеса и низкой мотивированностью к лечению. Данное обстоятельство требует разработки специальной системы мониторинга стоматологического здоровья женщин в период беременности и грудного вскармливания детей и должна опираться на активные стоматологические осмотры.

Выводы

1. У беременных женщин и кормящих матерей характеристики кариозного поражения зубов включают преобладание среднего и глубокого кариеса по глубине поражения, превалирование средней интенсивности и активности кариозного поражения, частое рецидивирование, осложненное течение и множественный характер патологии.

2. У кормящих матерей в отличие от беременных женщин выше частота глубокого кариеса, индекс КПУз (11,5±0,97 балла против 9,21±1,13 балла), чаще встречаются случаи высокой интенсивности кариеса. У беременных женщин чаще наблюдается осложненный кариес, выше частота высокой активности заболевания.

3. У беременных женщин и кормящих матерей мотивированность к полному излечению кариеса низкая, что требует разработки специальной системы мониторинга стоматологического здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кисельникова Л.П., Попова Н.С. Стоматологический статус и профилактика стоматологических заболеваний у беременных. Институт стоматологии. 2011; 1: 90–91.
2. Косенко И.Б. Стоматологическая заболеваемость беременных: результаты социологического исследования и медицинского осмотра. Вестник медицинского стоматологического института. 2011; 2: 6–8.
3. Курязов А.К., Рустамова Х.Е. Показатели заболеваемости кариесом зубов у беременных. Уральский медицинский журнал. 2012; 1: 64–7.
4. Смирнова А.М., Харитоновна М.П. Сравнительная характеристика стоматологического статуса беременных женщин с отягощенным и неотягощенным акушерским анамнезом. Уральский медицинский журнал. 2010; 3: 29–32.
5. Бахмудов М.Б., Алиева З.Б., Бахмудов Б.Р. Гигиеническое состояние полости рта и пораженность кариесом зубов у беременных с первоначально здоровой полостью. Стоматология. 2010; 3: 16–9.

REFERENCES

1. Kisel'nikova L.P., Popova N.S. Dental status and prevention of dental diseases in pregnant women. Institut stomatologii. 2011; 1: 90–1 (in Russian).
2. Kosenko I.B. Dental morbidity during pregnancy: results of sociological research and medical examination. Vestnik medicinskogo stomatologicheskogo instituta. 2011; 2: 6–8 (in Russian).
3. Kurjazov A.K., Rustamova H.E. Comparative characteristics of dental status of pregnant women with pathological and not pathological obstetric history. Ural'skiy medicinskiy zhurnal. 2012; 1: 64–7 (in Russian).
4. Smirnova A.M., Haritonova M.P. Ural'skiy medicinskiy zhurnal. 2010; 3: 29–32 (in Russian).
5. Bahmudov M.B., Alieva Z.B., Bahmudov B.R. Hygiene of the oral cavity and caries susceptibility in pregnant women with initially healthy cavity. Stomatologiya. 2010; 3: 16–9 (in Russian).

Поступила 19.09.13

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 616.314-06:616.314.17-002]-089.23

Е.Ю. Ермак, Т.В. Матерс, Е.В. Панина, Е.В. Ананьина, Т.И. Родионова, И.Н. Зотова

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗРАБОТАННОГО СПОСОБА ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ

МБУЗ «Городская стоматологическая поликлиника № 5», 66011, г. Красноярск

В статье приводятся описание и результаты клинической апробации разработанного авторами способа препарирования зубов при пародонтите. Показано, что в результате использования предложенного способа удалось достичь снижения психологического напряжения больных пародонтитом перед процедурой препарирования зуба под искусственные коронки, точно определить объем шлифовывания твердых тканей и предупредить тем самым травму пульпы и пародонта.

Ключевые слова: препарирование зуба; искусственные коронки; эмоционально-болевого стресс; пародонтит.

E.Yu. Yermak, T.V. Maters, E.V. Panina, E.V. Ananyina, T.I. Rodionova, I.N. Zotova

EVALUATION OF CLINICAL EFFICACY OF DESIGNED METHOD OF PREPARATION OF PERIODONTAL TEETH

Summary. Clinical approbation description and results are represented in this article, where the authors represent preparation method of periodontal teeth. It is demonstrated that the results of application of this method allows to decrease patient's psychological strain suffering from periodontitis before preparation tooth procedure and artificial crown fixation. The method also enables to identify the grinding volume of hard tissues and to avoid pulp trauma and periodontitis.

Key words: tooth preparation; artificial crowns; psychological strain; periodontitis.

Одним из факторов альтерации пародонтальных тканей зачастую выступают стрессорные воздействия, так как в результате активации адренергической и гипоталамо-гипофизарно-адреналовой систем происходят нарушения углеводного обмена, чрезмерная активация процессов перекисного окисления липидов, расстройства регионарной гемодинамики, что приводит к деструкции клеточных мембран пародонтальных тканей [1–3].

Пусковым стимулом в развитии стресс-реакции в стоматологии чаще служит болевой фактор [4]. Весьма часто в клинике наблюдают превращение стресс-реакции в звено патогенеза того или иного

патологического процесса [5, 6]. В 80-х годах XX века была разработана концепция о стресслимитирующих системах организма, которая дала реальную основу для разработки принципов предупреждения чрезмерной активности стресс-реакции и ее патогенных воздействий на различные системы организма [7].

Цель работы – разработать и клинически апробировать способ препарирования зубов у больных с пародонтитом, направленный на снижение психологического напряжения перед процедурой одонтопрепарирования и повышение качества препарирования зубов.