

диспансерных осмотрах врачом-стоматологом детей и подростков, призывников в военкомате для ранней диагностики патологии ВНЧС.

### Заключение

Разработанная нами компьютерная программа фиксирует объективные показатели, исключая субъективные реакции пациента и врача, повышает точность и эффективность диагностики внутренних нарушений ВНЧС на ранних стадиях заболевания, проводит долговременную запись звуковых сигналов для исследования в динамике течения патологического процесса в ВНЧС, позволяет оценивать эффективность проводимого лечения, правильно документировать данные обследования и лечения больного в истории болезни.

*Исследование не имело спонсорской поддержки.*

*Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.*

### ЛИТЕРАТУРА

1. Ивасенко П.И., Мискевич М.И., Савченко Р.К., Симахов Р.В. Патология височно-нижнечелюстного сустава: клиника, диагностика и принципы лечения. Санкт-Петербург, 2007.
2. Иорданишвили А.К., Потапов А.И., Бобунов Д.Н. Применение электронного фонендоскопа — стетоскопа в стоматологической артрологии. *Институт стоматологии*. 2006; 1: 92—3.
3. Высочанская Ю.С. Способ экспресс — диагностики электрон-

ным стетоскопом Littmann первопричины болевой патологии головы и шеи (патент РФ № 2495644) от 19.03.2012.

4. Манфредини Д. Височно-нижнечелюстные расстройства. *Современные концепции диагностики и лечения*. М.: Азбука, 2013.
5. Персин Л.С., Шаров М.Н. *Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы: учеб. Пособие*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2013.
6. Трезубов В.Н., Лопотко А.И., Булычева Е.А. Способ регистрации шумов при заболеваниях височно — нижнечелюстного сустава (патент на изобретение РФ № 2157145). — 2000.

### REFERENCE

1. Ivasenko P.I., M.I. Miskevich, R.K. Savchenko, R.V. Simakov, Pathology of the temporomandibular joint: clinical features, diagnosis and principles of treatment. — St. Petersburg, 2007. — 80 p. (in Russian)
2. Iordaniashvili A.K., Potapov A.I., Babunov D.N. The use of an electronic stethoscope — the stethoscope in dental arthrology // Institute of dentistry. — No. 1. — 2006. — P. 92—93 (in Russian)
3. Vysochanskii Yu.S. Method of Express — diagnostics electronic stethoscope Littmann root cause of pain pathology of head and neck (patent RF № 2495644) dated 19.03.2012 (in Russian)
4. Manfredini D. Temporomandibular disorders. Modern concepts of diagnosis and treatment. — M.: The ABCs, 2013. — 503 p. (in Russian)
5. Persin L.S., Sharov M.N. Dentistry. Neurodentistry. Dysfunction dentition: proc. the manual. — M.: GEOTAR-Media, 2013. — 360 p. (in Russian)
6. Trezubov V.N., Lopotko A.I., Bulychev A.E. Method of registration noise in diseases of the temporomandibular joint (patent for invention RF № 2157145). — 2000. (in Russian)

Поступила 21.10.15

Принята в печать 18.11.15

© ШУЛЯТНИКОВА О.А., 2016

УДК 617.52-007.24-02:617-001]-082

*Шулятникова О.А.*

## ОПТИМИЗАЦИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ДЕФЕКТАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Кафедра ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера Минздрава России, 614990, г. Пермь

*Послеоперационные, травматические и воспалительные повреждения костей лицевого черепа и мягких тканей лица зачастую приводят к нарушениям функционального и эстетического характера. При этом большая часть таких пациентов нуждается в ортопедической стоматологической реабилитации. Таким образом, лечение пациентов с приобретенными дефектами челюстно-лицевой области не теряет своей актуальности и требует комплексного подхода.*

*Целью работы явилась оптимизация ортопедического этапа лечения в комплексной специализированной помощи пациентам с дефектами челюстно-лицевой области. Проведена оценка стоматологического статуса данной категории пациентов с последующей стоматологической ортопедической реабилитацией; разработаны лечебно-профилактические мероприятия воспалительных явлений челюстно-лицевой области в пред- и послеоперационный периоды с использованием низкомолекулярного катионного пептида варнерина; разработана система оценки качества жизни пациентов с дефектами челюстно-лицевой области посредством анкетирования до ортопедического этапа и после.*

*Предложенные и изготовленные ортопедические сложно-челюстные конструкции позволили получить устойчивый послеоперационный результат для дальнейшей стоматологической, психологической и социальной реабилитации больных.*

*Использование низкомолекулярного катионного пептида варнерина предупреждает развитие осложнений воспалительного характера в ходе ортопедического этапа комплексного специализированного лечения пациентов с дефектами челюстно-лицевой области в пред- и послеоперационном периоде.*

*Предложенный способ оценки качества жизни пациентов с дефектами челюстно-лицевой области до ортопедического этапа лечения и после позволяет оптимизировать ход и результаты ортопедического этапа, проводить контроль оказанной медицинской помощи в функциональном плане, психологическом, физическом, социальном и эстетическом и может быть использован как дополнительный способ при оценке проведенного лечения.*

**Ключевые слова:** челюстно-лицевая область, ортопедический этап, пептид варнерин, качество жизни.

**Для корреспонденции:** Шулятникова Оксана Александровна, канд. мед. наук, доцент кафедры ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера Минздрава России, E-mail: anasko06@mail.ru

**Для цитирования:** Шулятникова О.А. Оптимизация ортопедического этапа лечения в комплексной специализированной помощи пациентам с дефектами челюстно-лицевой области. *Российский стоматологический журнал*. 2016; 20 (2): 94-96. DOI 10.18821/1728—2802 2016; 20 (2): 94-96

Shulyatnikova O.A.

#### ORTHOPEDIC OPTIMIZATION STAGE TREATMENT IN COMPLEX SPECIALIZED AID PATIENTS WITH DEFECTS OF THE MAXILLOFACIAL REGION

Acad. E.A. Wagner Perm State Medical University, 614990, Perm

*Post-operative, traumatic and inflammatory damage to the facial bones and soft tissues of the face often lead to violations of the functional and aesthetic. A large portion of these patients in need of dental prosthetic rehabilitation. Thus, the treatment of patients with acquired defects of maxillofacial area has not lost its relevance and requires a comprehensive approach.*

*The aim of the study was to optimize the orthopedic treatment phase in the complex specialized care to patients with defects in the maxillofacial area. The evaluation of dental status of this category of patients, followed by dental prosthetic rehabilitation; designed treatments and preventive measures of inflammation of the maxillofacial area in the pre- and postoperative periods using a low molecular weight cationic peptide Varnerin; developed a system for evaluating the quality of life of patients with defects in the maxillofacial area through questionnaires before and after the orthopedic stage.*

*Supply and production complex orthopedic-jaw design provides a stable postoperative result for further dental, psychological and social rehabilitation of patients.*

*The use of low molecular weight cationic peptide Varnerin prevents the development of inflammatory complications in orthopedic stage comprehensive specialized treatment of patients with defects in the maxillofacial area in the pre- and postoperative period. The proposed method of assessing the quality of life of patients with defects in the maxillofacial area to orthopedic treatment phase and after to optimize the progress and results of orthopedic stage, carry out the control of medical care in terms of functional, psychological, physical, social and aesthetic and can be used as an additional method at assessment of the treatment.*

**Key words:** maxillofacial area, orthopedic stage, peptide varnerin, quality of life.

**For citation:** Shulyatnikova O.A. Orthopedic optimization stage treatment in complex specialized aid patients with defects of the maxillofacial region. *Rossiyskiy stomatologicheskij zhurnal*. 2016; 20 (2): 94-96. DOI 10.18821/1728—2802 2016; 20 (2) 94-96

**For correspondence:** Shulyatnikova Oksana Aleksandrovna, cand. med. sci., Professor of chair of orthopedic stomatology Acad. E.A. Wagner Perm state medical University, E-mail: anasko06@mail.ru

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

**Funding.** The study had no sponsorship.

Received 23.09.15

Accepted 18.11.15

**Введение.** Травмы сопутствуют человеку на протяжении всей жизни. Среди общего количества травматологических больных повреждения челюстно-лицевой области наблюдаются в 18%. Особое место занимают дефекты челюстно-лицевой области, которые возникли вследствие операций по поводу новообразований или как осложнение после применения лучевой терапии и группы препаратов комплексной терапии [1]. При этом 55% таких пациентов нуждаются в ортопедической стоматологической реабилитации, что связано с возникающими нарушениями функционального и эстетического характера [2].

Немаловажное значение имеют профилактика и лечение явлений воспалительного характера в области мягкотканного пародонта как наиболее частого осложнения после операций на челюстно-лицевой области, в том числе дентальной имплантации [3]. По данным некоторых авторов, количество таких осложнений составляет в среднем 13—14% [4].

Оценка эффективности проведенного этапа ортопедического лечения с использованием сложных челюстных конструкций протезов (до этапа лечения, в процессе и после него) представляет определенную ценность, так как дает возможность проводить при необходимости коррекцию в ходе лечения [5]. Участие же больного в оценке своего здоровья, несомненно, является надежным и ценным показателем его общего состояния [6].

Таким образом, лечение пациентов с дефектами челюстно-лицевой области не теряет своей актуальности и требует комплексного подхода в лечении и реабилитации, в том числе социальной.

Цель работы – оптимизация ортопедического этапа лечения в комплексной специализированной помощи пациентам с дефектами челюстно-лицевой области.

Для достижения поставленной цели были выделены следующие задачи:

1. Оценить стоматологический статус пациентов, нуждающихся в ортопедическом этапе комплексного специализированного лечения.
2. Разработать профилактические мероприятия при воспалительных явлениях челюстно-лицевой области в пред- и послеоперационный периоды на этапах ортопедического лечения.
3. Разработать систему оценки качества жизни пациентов с дефектами челюстно-лицевой области.

#### Материал и методы

За период 2011—2015 гг. сотрудниками кафедры ортопедической стоматологии на базе стоматологической клиники Пермского медуниверситета изготовлены необходимые конструкции 133 больным, из них 73 мужчины и 60 женщин 18—75 лет, проходившим госпитальное лечение в клинике челюстно-лицевой хирургии.

В зависимости от диагноза, предполагаемых хирургических объемов вмешательства и функциональных задач всех пациентов условно разделили на 4 группы:

- 1-я — пациенты с переломами челюстей,  $n = 67$  (50,3%);
- 2-я — пациенты на подготовительном предоперационном этапе и после оперативных вмешательств с резекцией части челюсти по поводу доброкачественных новообразований,  $n = 36$  (27%);
- 3-я — пациенты после оперативных вмешательств по поводу постлучевых и бисфосфонатных некрозов,  $n = 7$  (5,2%);
- 4-я — пациенты, которым проведена гайморотомия с

пластическим закрытием ороантрального сообщения,  $n = 23$  (17,3%).

Наличие бактериальной флоры в виде микробной пленки на поверхности конструкционных материалов протезов или имплантационных системах является предопределяющим фактором в развитии и поддержании воспалительных явлений слизистой оболочки полости рта [7, 8]. В качестве метода профилактики воспалительных явлений челюстно-лицевой области в предоперационный и послеоперационный периоды на этапе ортопедического лечения впервые использовали низкомолекулярный катионный пептид варнерин (положительное решение патента на изобретение «Способ профилактики послеоперационных воспалений челюстно-лицевой области»). Данный пептид относится к группе лантибиотиков, ингибирует рост широкого спектра грампозитивных бактерий различных родов и семейств (стафилококков, стрептококков, коринебактерий и бацилл). Синтезируемый бактериями *Staphylococcus warneri* KL-1 пептид варнерин [9] имеет молекулярную массу 2999 а.е.м., а штамм характеризуется высоким уровнем продукции этого соединения, достигающим 620 000 УЕ/л среды при культивировании на обычных питательных средах — мясопептонном бульоне и среде LB. Ранее проведенные исследования также свидетельствуют о дополнительном антиэндотоксическом, иммунорегулирующем, противогрибковом действии [10]. Являясь фактором проницаемости, варнерин усиливает действие традиционно используемых антибиотиков, обладает быстрым киллингом клеток-мишеней и высокой активностью против антибиотикоустойчивых патогенов в клинике.

Водный раствор на основе низкомолекулярного катионного пептида варнерина с концентрацией 1 мг/мл применяли в виде аппликаций на область послеоперационной раны на коллагеновой пленке толщиной до 1 мм путем ее пропитывания перед аппликацией. Терапию проводили не реже 1—2 раз в сутки ежедневно в течение 1 мес. Продолжительность каждой процедуры составляет 20—30 мин.

Для оценки качества жизни до этапа ортопедического лечения и после него применяли разработанную для данной категории пациентов анкету (положительное решение патента на изобретение «Способ оценки качества жизни пациентов с дефектами челюстно-лицевой области»). Анкету-опросник использовали для оценки клинического состояния пациентов, имеющих дефекты челюстно-лицевой области (нарушение целостности и деформации костей верхней челюсти, нижней челюсти, мягких тканей лицевой области), влияния дефекта челюстно-лицевой области на физическое и психоэмоциональное состояние пациента, на социальное функционирование пациента, на жизнь пациента результата стоматологического ортопедического лечения.

## Результаты

При ортопедическом лечении пациентов с переломами челюстей конструкции зубных протезов выбирались в зависимости от поставленных задач, наличия и состояния естественных зубов. При достаточном количестве устойчивых зубов с выраженной клинической коронкой предпочтение отдавали несъемным конструкциям.

В том случае, если зубы имели низкую клиническую коронку, было их недостаточное количество или они подвижны, то применяли на зубодесневые конструкции, которые обеспечивали надлежащую фиксацию отломков челюсти, благоприятное состояние элементов височно-нижнечелюстных суставов и жевательных мышц, фиксируя положение, соответствующее центральной окклюзии [11]. Хирургическое лечение доброкачественных опухолей верхней челюсти приводит к образованию частичных и субтотальных

дефектов. В связи с этим для данной группы пациентов конструкции готовили по методике непосредственного протезирования. Имедиат-протезирование позволило частично восстановить функции жевания, речи, глотания, оказывало положительное психологическое воздействие. На втором этапе через 1,5—2 мес проводили перебазировку для уточнения конструкции по границам протезного ложа. На третьем этапе изготавливали замещающий протез.

Хирургическое лечение пациентов с доброкачественными опухолями нижней челюсти нередко приводит к образованию частичных и субтотальных дефектов кости после проведения резекции. В качестве ортопедической подготовки к операции изготовлены конструкции (наклонные плоскости), которые позволяли фиксировать оставшийся фрагмент в физиологическом положении, чем обеспечивали иммобилизацию при одномоментном замещении дефекта костным трансплантатом или углеродным имплантатом [12].

При оказании специализированной помощи группе больных с осложнениями после лучевой терапии и применения бисфосфонатов требуется решать задачи, возникающие в результате нарушения целостности чаще всего нижней челюсти. Течение постлучевых и бисфосфонатных некрозов заканчивается образованием сквозных дефектов после секвестрации и отторжения некротизированных участков. Происходит смещение фрагментов, часто с прорезыванием его края через слизистую оболочку, образование пролежней от контакта слизистой оболочки с зубами-антагонистами, нарушаются функции жевания, глотания, появляются грубые эстетические и фонетические нарушения.

Для фиксации фрагментов челюсти в зависимости от клинической ситуации предложены и применены конструкции, которые устанавливались до и после оперативного вмешательства до момента операции костной пластики и периода заживления [13].

Группе пациентов, которым планировалась операция гайморотомии с пластическим закрытием ороантрального сообщения, изготавливали защитные пластинки — obturаторы.

Профилактика и лечение послеоперационного воспаления полости рта с использованием пептида варнерина практически предотвращала развитие бактериальных пленок, образуемых коагулазонегативными стафилококками (*S.epidermidis* ATCC 29887). Использование коллагеновой пленки в качестве носителя аппликации пептида варнерина позволяло адаптировать ее на слизистой оболочке полости рта без возможности смещения, так как толщина пленки составляет не более 1 мм, она хорошо моделируется на поверхностях любой конфигурации, мягкая, пластичная (например, Пленка коллагеновая для заживления ран Аппликолл по ТУ 9393-005-74079425—09, ООО «МакМеди»).

В качестве примера приводим клинический случай.

Б о л ь н о й К., 73 лет, находился на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии с диагнозом: послеоперационный тотальный дефект нижней губы, мягких тканей подбородка, постлучевой дефект подбородочного отдела нижней челюсти. Из анамнеза выяснено, что ранее в 2009 г. пациент проходил лечение в онкологическом диспансере с диагнозом рак ниж-

ней губы T4N1M0, где была проведена операция — прямоугольная резекция нижней губы.

Направлен на консультацию в стоматологическую клинику Пермского ГМУ. Ортопедический диагноз: дефект кости нижней челюсти и мягких тканей, полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях, потеря жевательной эффективности 100%. Эстетический, фонетический недостаток (рис. 1 а, б см. на вкл.).

Учитывая отсутствие возможности на данный момент проведения хирургического лечения, пациент направлен к ортопеду-стоматологу для изготовления ортопедической конструкции.

На ортопедическом этапе лечения в качестве метода профилактики воспалительных явлений слизистой оболочки на область перфорации назначены аппликации раствором пептида варнерина с концентрацией 1 мг/мл 2 раза в сутки ежедневно в течение 1 мес. Продолжительность каждой процедуры составляла 20 мин.

Проведенное анкетирование в начальном периоде ортопедического лечения определило уровень качества жизни как «низкий».

В ходе многоэтапного ортопедического лечения пациента (рис. 2 а, б см. на вкл.) достигнута эпителизация слизистой оболочки в месте прорезывания кости, фрагменты нижней челюсти установлены в физиологическое положение относительно верхней челюсти, изготовлены ортопедические конструкции.

Установление фрагментов нижней челюсти в правильное положение осуществляли под контролем ультразвукового исследования височно-нижнечелюстных суставов и доплерографией сосудов жевательных мышц (рис. 3 см. на вкл.). При этом стремились достигнуть правильного соотношения суставных поверхностей, с равномерной межсуставной щелью и васкуляризацией жевательных мышц преимущественно артериальным компонентом.

С целью оценки звукопроизношения как социально-значимого критерия (до и после ортопедического этапа лечения) проведено логопедическое обследование речи в специализированном центре. До сложно-челюстного протезирования речь пациента нечеткая, неразборчивая, монотонная, негромкая, хрипкая. Звукопроизношение гласных, губных, губно-зубных, заднеязычных, верхних переднеязычных, сонор, свистящих, шипящих звуков имеет значительное нарушение, причем некоторые звуки отсутствуют при произношении. Дыхание поверхностное, воздушная струя слабая, ненаправленная. Спустя 2 мес адаптации к изготовленным ортопедическим конструкциям проведенное обследование у логопеда выявило значительное улучшение в звукопроизношении, отмечается более сильная воздушная струя, направленная вперед при произнесении звуков. Речь звучит четко, а общее ее состояние стало разборчивым, выразительным, с использованием интонационных оттенков, с незначительными искажениями, хрипота почти не заметна. Нарушения праксиса — кинестетического и кинетического — до протезирования выражены более грубо в связи с отсутствием мышечной и костной ткани.

Анкетирование спустя 2 мес после ортопедического этапа лечения показало общий балл, соответствующий «нормальному» уровню качества жизни. Таким

образом, достигнут эстетический результат и психологическая удовлетворенность пациента лечением (рис. 4 см. на вкл.).

## Выводы

1. Предложенные и изготовленные ортопедические сложно-челюстные конструкции позволили получить устойчивый послеоперационный результат для дальнейшей стоматологической, психологической и социальной реабилитации больных.

2. Использование низкомолекулярного катионного пептида варнерина предполагает разработку новых профилактических мероприятий для предупреждения развития осложнений воспалительного характера в ходе ортопедического этапа комплексного специализированного лечения пациентов с дефектами челюстно-лицевой области в пред- и послеоперационном периодах.

3. Предложенный способ оценки качества жизни пациентов с дефектами челюстно-лицевой области до ортопедического этапа лечения и после позволяет оптимизировать его ход и результаты, проводить контроль оказанной медицинской помощи в функциональном, психологическом, физическом, социальном и эстетическом плане и может быть использован как дополнительный способ при оценке проведенного лечения.

*Исследование не имело спонсорской поддержки.*

*Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.*

## ЛИТЕРАТУРА

1. Рогожников Г.И., Летягина Р.А., Шулятникова О.А., Мозговая С.В., Мартошова М.В., Уразова И.В. Комплексное специализированное лечение больных с дефектами челюстно-лицевой области. В кн.: *Материалы XVIII Международной научной конференции «Онкология — XXI век», Брюссель, Бельгия, апрель 2014*. Брюссель; 2014: 152—6.
2. Кислых Ф.И., Рогожников Г.И., Кацнельсон М.Д., Казаков С.В., Асташина Н.Б. *Хирургическое и ортопедическое лечение пациентов с дефектами челюстей*. Пермь: ГОУ ВПО «ПГМА МЗ РФ»; НОУ «ПТИ»; 2004.
3. Мушеев И.У., Олесова В.Н., Фромович О.З. *Практическая дентальная имплантология*. 2-е изд. М.: Локус Станди; 2008.
4. Колесов О.Ю., Колесова Т.В. Анализ осложнений, встречающихся при протезировании с использованием имплантатов. *Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке»*. 2012; 8 (14): Available at: <http://cyberleninka.ru/article/n/analiz-oslozhneniy-vstrechayuschihsya-pri-protezirovanii-s-ispolzovaniem-implantatov>
5. *Насыров Р.Т. Комплексная оценка психоэмоциональных нарушений и качества жизни больных с дефектами зубных рядов в процессе ортопедической реабилитации: Дисс. ... канд. мед. наук, 2009.*
6. Amonoff M.J. EEG monitoring of comatose patients in the intensive care unit. *Suppl. Clin. Neurophysiol.* 2004; 57: 662—6.
7. Рогожников А.Г., Рогожников Г.И., Порозова С.Е., Коробов В.П., Лемкина Л.М., Шулятникова О.А. и др. Воздействие микробных пленок *staphylococcus epidermidis atcc 29887* на поверхность диоксида циркония. Экспериментальное исследование. *Росс. стомат. журн.* 2014; (5): 10—4.
8. Арутюнов С.Д., Царев В.Н., Ипполитов Е.В., Апресян Б.В., Трефилов А.Г. Формирование биопленки на временных зубных протезах: соотношение процессов первичной микробной адгезии, коагрегации и колонизации. *Стоматология*. 2012; (5): 28—33.
9. Коробов В.П., Лемкина Л.М., Акименко В.К. Штамм *Staphylococcus warneri IEGM KL-1* — продуцент низкомолекулярного пептидного соединения, ингибирующего рост грампозитивных бактерий. *Патент РФ № 2200195*; 2001.
10. Титова А.В. *Изучение антибактериального действия низкомолекулярного поликатионного пептида варнерина на антибиотикорезистентные штаммы Staphylococcus epidermidis: Дисс. ... канд. биол. наук*. Пермь; 2001.
11. Шулятникова О.А., Летягина Р.А., Рогожников А.Г. *Окклюзионная*

- шина для фиксации отломков челюсти. Патент РФ № 149291; 2014.
12. Кривоносова Н.Н., Вотинин А.М., Рогожников Г.И., Лetyагина Р.А., Шарова Т.В., Борисов В.А. Способ получения композиционного материала преимущественно для изготовления искусственной кости для зуба. А. с. СССР № 1759931; 1992.
  13. Лetyагина Р.А., Мартышова М.В., Уразова И.В., Оносова Е.А., Караваяева Е.М. Аппарат для лечения пациентов с дефектами челюстей. Патент РФ № 136331; 2013.

Поступила

## REFERENCES

1. Rogozhnikov G.I., Letyagina R.A., Shulyatnikova O.A., Mozgovaya S.V., Martuyusheva M.V., Urazova I.V. Complex specialized treatment of patients with defects in the maxillofacial area. In: *Proceedings of the XVIII International Scientific Conference «Oncology — XXI Century», Brussels, Belgium, in April 2014.* Brussels; 2014: 152—6. (in Russian)
2. Kislykh F.I., Rogozhnikov G.I., Katsnel'son M.D., Kazakov S.V., Astashina N.B. *Surgical and Orthopedic Treatment of Patients with Jaw Defects [Khirurgicheskoe i ortopedicheskoe lechenie patsientov s defektami chelyustey]*. Perm: GOU VPO «PGMA Health Ministry»; LEU «PGTI»; 2004. (in Russian)
3. Musheev I.U., Olesova V.N., Fromovich O.Z. *Practical Dental Implantology. [Prakticheskaya dental'naya implantologiya]*. 2nd Ed. Moscow: Locus Standi; 2008. (in Russian)
4. Kolesov O.Yu., Kolesova T.V. Analysis of the complications encountered in prosthetics using implants. *Elektronnyy nauchno-obrazovatel'nyy vestnik «Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke»*. 2012; 8 (14). Available at: <http://cyberleninka.ru/article/n/analiz-oslozhneniy-vstrechayuschihsya-pri-protezirovanii-s-ispolzovaniem-implantatov> (in Russian)
5. Nasyrov R.T. *Comprehensive Assessment of Psycho-emotional Disorders and Quality of Life of Patients with Dentition Defects in Orthopedic Rehabilitation*: Diss.; 2009. (in Russian)
6. Amonoff M.J. EEG monitoring of comatose patients in the intensive care unit. *Suppl. Clin. Neurophysiol.* 2004; 57: 662—6.
7. Rogozhnikov A.G., Rogozhnikov G.I., Porozova S.E., Korobov V.P., Lemkina L.M., Shulyatnikova O.A. et al. Exposure to microbial films staphylococcus epidermidis atcc 29887 on the surface of zirconia. *Experimental study. Ros. stomatol. zhurn.* 2014; (5): 10—4. (in Russian)
8. Arutyunov S.D., Tsarev V.N., Ippolitov E.V., Apresian B.V., Trefilov A.G. The formation of biofilms on temporary dentures: the ratio of the primary processes of bacterial adhesion and colonization koaggregatsii. *Stomatologiya.* 2012; (5): 28—33. (in Russian)
9. Korobov V.P., Lemkina L.M., Akimenko V.K. *The Strain of Staphylococcus Warneri IEGM KL-1 — Producing a Low-molecular Peptide Compound that Inhibits the Growth of Gram-positive Bacteria. [Shtramm Staphilokokkus warneri IEGM KL-1 — produtsent nizkomolekulyarnogo peptidnogo soedineniya, ingibiruyushchego rost grampozitivnykh bakteriy]*. Patent RF № 2200195; 2001. (in Russian)
10. Titova A.V. *Study of Antibacterial Activity of Low Molecular Weight Polycationic Peptide Antibiotic-Resistant Strains Varnerin on Staphylococcus Epidermidis*: Diss. Perm; 2001. (in Russian)
11. Shulyatnikova O.A., Letyagina R.A., Rogozhnikov A.G. *Occlusal Splint for Fixation of Bone Fragments of Jaw. [Okklyuzionnaya shina dlya fiksatsii otlomkov chelyusti]*. Patent RF № 149291; 2014. (in Russian)
12. Krivonosov N.N., Votinov A.M., Rogozhnikov G.I., Letyagina R.A., Sharova T.V., Borisov V.A. *Method of Producing a Composite Material Mainly for Producing an Artificial Bone for Tooth. [Sposob polucheniya kompozitsionnogo materiala preimushchestvenno dlya izgotovleniya iskusstvennoy kosti dlya zuba]*. Copyright Certificate USSR № 1759931; 1992. (in Russian)
13. Letyagina R.A., Martuyusheva M.V., Urazova I.V., Onosova E.A., Karavayeva E.M. *Apparatus for the Treatment of Patients with Jaw Defects. [Apparat dlya lecheniya patsientov s defektami chelyustey]*. Patent RF № 136331; 2013. (in Russian)

Поступила 23.09.15

Принята в печать 18.11.15

## ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 616.724-07-08:614.2

Мишутин Е.А., Гелетин П.Н., Деревцова С.Н., Карелина А.Н.

## РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ПРАКТИЧЕСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России, 214019, г. Смоленск

В статье представлены результаты анкетирования 80 врачей-стоматологов различных специальностей г. Смоленска для выявления используемых в практическом здравоохранении методов диагностики и лечения больных с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Авторы использовали специально разработанную анкету. Анкетирование проводили на бумажном носителе, затем выполняли статистическую обработку, определяли ошибку среднего значения  $t$  и анализировали полученные данные. Результаты анкетирования свидетельствуют о том, что каждый третий опрошенный врач-стоматолог (23; 28,75 ± 3,46%) никогда не задает вопросы для выявления патологии ВНЧС, 32 специалиста (40 ± 2,7%) проводят опрос лишь иногда, а всегда — лишь каждый пятый (22; 27,5 ± 3,2%) из анкетизируемых, что указывает на недостаточную настороженность врачей в отношении заболеваний ВНЧС и нарушение ими протокола обследования. Ни один из опрошенных врачей не использует в своей работе такие современные методы диагностики, как миография, аускультация ВНЧС, аксиография, а лучевые методы диагностики применяет лишь 31 врач-стоматолог (38,75 ± 5,5%), причем к компьютерной томографии прибегают лишь 13 (41,94 ± 4%) врачей, а к магнитно-резонансной томографии — наиболее информативному методу диагностики внутренних нарушений ВНЧС — лишь 1 (3,23 ± 1,87%) врач. В результате анкетирования был отмечен низкий уровень знаний врачей-стоматологов патологии ВНЧС. Так, 90 ± 3,4% врачей испытывают трудности при диагностике и лечении заболеваний ВНЧС, причем сами врачи самокритично оценивали свои знания: средний балл не превысил 2,6.

Для корреспонденции: Мишутин Евгений Александрович — очный аспирант кафедры пропедевтической стоматологии Смоленского государственного медицинского университета Минздрава РФ, Смоленск, Россия, E-mail: evgenijmishutin@yandex.ru



Рис. 1. Больной К., тотальный дефект нижней губы, мягких тканей подбородка, постлучевой дефект подбородочного отдела нижней челюсти.



Рис. 2. Больной К. на этапах ортопедического лечения.



Рис. 3. Больной К., контрольное ультразвуковое исследование височно-нижнечелюстных суставов.

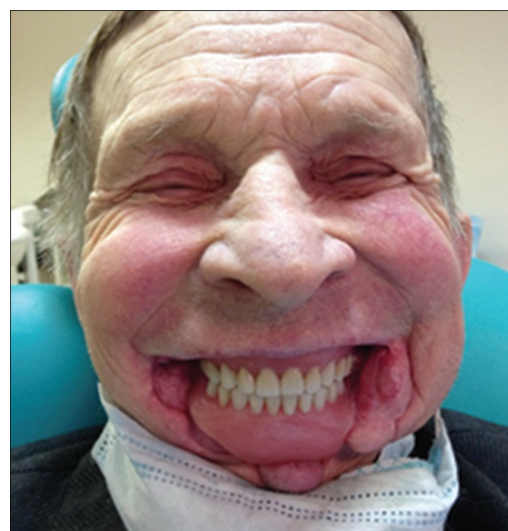


Рис. 4. Изготовленные ортопедические конструкции больному К.  
Достигнут эстетический результат и психологическая удовлетворенность пациента лечением.