

2. Семеникова Н.В., Шашков Ю.В., Семенников В.И. Клинико-лабораторная оценка эффективности лазерной цистэктомии одонтогенных кист, прорастающих дно верхнечелюстной пазухи. *Российский стоматологический журнал*. 2014; 2: 19—21.
3. Семеникова Н.В., Туkenov E.C., Семенников В.И. и др. Клинико-лабораторные тесты эффективности криоцистэктомии одонтогенных кист, проросших дно верхнечелюстной пазухи. *Российский стоматологический журнал*. 2017; 21(3): 144—7.
4. Тарасенко С.В., Морозова Е.А., Тарасенко И.В. Применение эрбиевого лазера для хирургического лечения корневых кист челюстей. *Российский стоматологический журнал*. 2017; 21(2): 93—6.
5. Щипский А.В., Годунова И.В. Причины рецидивов кистозных образований челюстей. *Стоматология*. 2016; 95(2): 84—8.
6. Щипский А.В., Шинкевич Д.С., Годунова И.В. Преимущества небной цистотомии, востребованные при лечении кистозного образования у пациента с ингибиторной формой гемофилии. *Эндодонтия Today*. 2016; 1: 63—8.
7. Kayipmaz S., Sezgin O.S., Saricajglu S.T., Bas O. The estimation of the volume of sheep mandibular defects using cone-beam computed tomography images and stereological method. *Dentomaxillofacial Radiology*. 2011; 40: 165—9.
8. Cakaker S., Selfi F., Isler S.C., Keskin C. Decompression, enucleation, and implant placement in the management of a large dentigerous cyst. *Craniofac. Surg.* 2011; 22: 922—34.
9. Lee E.Y., Kim R.W. A long-term follow-up of enucleation of dentigerous cyst in the maxilla. *Korean Maxillofac. Plast. Reconstr. Surg.* 2011; 33(1): 77—82.

## REFERENCES

1. Asnin B.J., Drobichsev A.Y., Semnikova N.V., Asnin S.A. Features of surgical treatment of cystic formations of the lower jaw larger sizes. *Stomatologiya dlya vsekh*. 2016; 1: 22—3. (in Russian)
2. Shashkov Yu.V., Semennikov V.I. Clinical and laboratory evaluation of efficiency of laser cystectomy odontogenic cysts, germinating in the maxillary sinus floor. *Rossiyskiy stomatologicheskiy zhurnal*. 2014; 2: 19—21. (in Russian)
3. Semnikova N.V., Tukenov E.S., Semennikov V.I. et al. Clinical and laboratory tests of the effectiveness of kriosistemy of odontogenic cysts, germinating in the maxillary sinus floor. *Rossiyskiy stomatologicheskiy zhurnal*. 2017; 21(3): 144—7. (in Russian)
4. Tarasenko S.V., Morozova E.A., Tarasenko I.V. The use of erbium laser for surgical treatment of root cysts of the jaws. *Rossiyskiy stomatologicheskiy zhurnal*. 2017; 21(2): 93—6. (in Russian)
5. Shchipskiy A.V., Godunova I.V. The causes of recurrence of cystic formations jaws. *Stomatologiya*. 2016; 95(2): 84—8. (in Russian)
6. Shchipskiy A.V., Shinkevich D.S., Godunova I.V. The advantages of palatal cystotomy demanded in the treatment of cystic masses in a patient with inhibitory form of hemophilia. *Endodontiya Today*. 2016; 1: 63—8. (in Russian)
7. Kayipmaz S., Sezgin O.S., Saricajglu S.T., Bas O. The estimation of the volume of sheep mandibular defects using cone-beam computed tomography images and stereological method. *Dentomaxillofacial Radiology*. 2011; 40: 165—9.
8. Cakaker S., Selfi F., Isler S.C., Keskin C. Decompression, enucleation, and implant placement in the management of a large dentigerous cyst. *Craniofac. Surg.* 2011; 22: 922—34.
9. Lee E.Y., Kim R.W. A long-term follow-up of enucleation of dentigerous cyst in the maxilla. *Korean Maxillofac. Plast. Reconstr. Surg.* 2011; 33(1): 77—82.

Поступила 20.10.17

Принята в печать 26.11.17

## В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 616.314.2-007.2:613.863

Митин Н.Е., Тихонов В.Э., Гришин М.И.

## НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЗАВИСИМОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ОТ РАЗЛИЧНЫХ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА И ПОЛОЖЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ

Рязанский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова, 390026, г. Рязань, Россия

Эстетические проблемы, связанные с дефектами внешности, и ношение ортодонтических конструкций при аномалии прикуса отрицательно воздействуют на психику пациента во всех возрастных группах. Аномалии прикуса нарушают эстетический вид больного, вызывая функциональные расстройства и патологические изменения. Проблема профилактики и лечения зубочелюстных аномалий имеет не только медицинское, но и социальное значение. Многие пациенты понимают необходимость своевременного обращения к стоматологу. Красивые и ровные зубы стали частью жизни современного человека, его благополучия, здоровья и социального статуса. Любые патологические отклонения всегда влияют на психику. Пациенты с патологией зубочелюстной системы страдают от изменения внешнего вида, нарушения фонетики, функции жевания, которые создают трудности в общении. Психическое и эмоциональное состояние играет большую роль в жизни человека, сказывается на прогнозах успеха и развития лечения. Немаловажную роль в лечении играют врач-стоматолог, его настроение воздействует на человека, и он делает вывод уже на основе внушения или самовнушения. Поведение врача может изменить всю картину болезни и положительно повлиять на пациента. Поэтому врач должен хорошо изучить индивидуальные особенности больного и настроить его на правильное понимание болезни, чтобы это дало результат.

Ключевые слова: психоэмоциональное состояние; эстетика; аномалии положения зубов; прикус.

Для корреспонденции: Гришин Максим Игоревич, интерн РязГМУ им. И.П. Павлова, стоматолог общей практики, E-mail: [gznbooks@mail.ru](mailto:gznbooks@mail.ru)

**Для цитирования:** Митин Н.Е., Тихонов В.Э., Гришин М.И. Некоторые аспекты зависимости психоэмоционального состояния пациента от различных аномалий прикуса и положения отдельных зубов. *Российский стоматологический журнал*. 2017; 21 (6):329-332. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2017-21-6-329-332>

Mitin N.E., Tikhonov V.E., Grishin M.I.

#### SOME ASPECTS OF DEPENDENCE PSYCHO-EMOTIONAL CONDITION PATIENTS AGAINST MANY TYPES OF MALOCCLUSION AND CONDITIONS INDIVIDUAL TEETH

Ryazan State Medical University academician I.P. Pavlov, 390026, Ryazan, Russia

*The aesthetic problems associated with defects in appearance and wearing orthodontic appliances in the malocclusion, the negative impact on the psyche of the patient in all age groups. Malocclusion disturb the aesthetic appearance of the patient, causing functional disorders and pathological changes. The problem of prevention and treatment of dentoalveolar anomalies has not only medical, but also a social value. Many patients understand the need for timely treatment to the dentist. Beautiful and straight teeth have become part of modern life, his well-being, health and social status. Any abnormalities always affect the psyche. Patients with dental system pathology suffer from changes in appearance, violations of phonetics, chewing function and this formed the difficulties in communication. Mental and emotional state plays an important role in human life, which affects the predictions of success and the development of treatments. Do not unimportant role in the treatment plays a dentist, his mood affects the man, and he has concluded on the basis of suggestion or self-hypnosis. The mood doctor can specifically change the whole picture of the disease, and set up a patient in a positive way. Therefore, the physician should become familiar with the individual characteristics of the patient and adjust it to the correct understanding of the disease that would yield results.*

**Key words:** *psychoemotional state; esthetic; anomalies of the teeth; bite.*

**For citation:** Mitin N.E., Tikhonov V.E., Grishin M.I. Some aspects of dependence psycho — emotional condition patients against many types of malocclusion and conditions individual teeth. *Rossiyskii stomatologicheskii zhurnal*. 2017; 21(6): 329-332. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2017-21-6-329-332>

**For correspondence:** Grishin Maksim Igorevich, RyazGMU intern them. I.P. Pavlova, general dentist, E-mail: rznbooks@mail.ru

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

**Acknowledgments.** *The study had no sponsorship.*

Received 30.11.16

Accepted 16.08.17

## Введение

Под деформациями лицевого черепа понимают нарушение морфофункциональных соотношений его элементов, а также их эстетических пропорций, что находит своё объективное отражение в изменениях формы, размеров и расположения костных отделов лицевого черепа. При этом их причины и степень влияния на психоэмоциональное состояние человека изучены далеко не полностью. Выделяют как эндогенные, так и экзогенные факторы. Первые могут быть обусловлены аномалиями развития черепа и являются одним из признаков генетических болезней, часть которых связана с нарушениями эндокринного баланса матери или гормонального статуса растущего организма ребёнка, вторые возникают под влиянием различных внешних факторов, действующих во время роста, развития и формирования челюстно-лицевого комплекса [1]. Среди них необходимо отметить неправильное положение ребёнка во время сна, вредные привычки (сосание пальцев, посторонних предметов), парафункции (инфантильное глотание, всасывание губ, щёк, языка), неправильное расположение зачатков постоянных зубов, сверхкомплектные зубы, нарушение порядка и сроков прорезывания зубов, неравномерная стираемость бугров временных зубов, нарушение осанки, носового дыхания и т. д. [2]. Естественно, что патогенез формирования той или иной патологии зубочелюстно-лицевой системы имеет свои отличительные особенности. Но для пациентов, обратившихся за стоматологической, ортодонтической помощью, важно знать не только

причины заболевания, но в гораздо большей степени то, как это возможно исправить, насколько быстро и в каком объёме. Разумеется, нарушение гармонии улыбки и приводящие к этому аномалии положения зубов и прикуса формируют дисгармонию лица, что, в свою очередь, может негативно сказываться на психике ребёнка или взрослого человека и, кроме того, вызывать нарушения формы и функции различных органов и систем.

Известно, что одним из основных моментов, формирующих восприятие себя пациентом, является то, как оценивают его внешность окружающие. Это могут быть как явные замечания, так и какие-то невербальные сигналы, пусть даже не совсем верно истолкованные. Всё это, вместе взятое, постепенно может приводить к возникновению какой-либо неудовлетворенности своим внешним видом, а учитывая, что речь идет о лице, точнее об улыбке, естественно, что такая проблема выходит на первый план и постепенно начинает негативно сказываться на общем психоэмоциональном состоянии человека. Данная ситуация может и не оказывать какого-либо значимого воздействия на здоровье человека, но на психологическом уровне она превращается в весьма серьёзную проблему, мешающую нормально жить. Поэтому обратиться в стоматологическую клинику пациентов побуждает стремление устранить эстетические недостатки, при том, что функциональные дефекты их менее беспокоят [3]. Очень часто крайние проявления данной ситуации мы можем видеть в подростковом возрасте. Подросткам свойственно воспринимать более остро недостатки своей внешности, тем более связанные с улыбкой. Улыбка всег-

**Данные анкетирования пациентов в зависимости от поставленного диагноза и готовности к ортодонтическому лечению.**

Диагноз	Число пациентов	Ощущаете ли Вы напряженность из-за проблем с зубами, прикусом	Испытываете ли Вы неловкость при общении из-за проблем с зубами, прикусом	Как вы думаете, после исправления неправильно расположенных зубов, Ваша жизнь изменится в лучшую сторону
Аномалия положения зубов	27	21	19	24
Аномалия положения зубов, глубокий прикус	15	10	12	12
Аномалия положения зубов, открытый прикус	2	2	2	2
Аномалия положения зубов, дистальный прикус	19	15	17	17
Аномалия положения зубов, мезиальный прикус	4	4	4	4

да являлась фактором, показывающим расположенность человека к другому человеку, к окружающим, его открытость для дальнейшего общения и, наконец, подчеркивала красоту лица [4]. При этом неправильно расположенные зубы, в частности вестибулярно расположенные клыки, искажают восприятие внешности человека, особенно когда аномалии положения зубов сочетаются с различными аномалиями прикуса. В современных условиях стоматолог должен учитывать не только характер специфической патологии, но и особенности психического и соматического состояния пациентов, их отношение к лечению [5].

Цель настоящего исследования — выявить зависимость между той или иной аномалией положения зубов и прикуса и начальной мотивацией к ортодонтическому лечению.

**Материал и методы**

Материал исследования представлен результатами письменного опроса пациентов, пришедших на приём к врачу-стоматологу-ортодонт. В качестве опросника использовали специально разработанный на основе известного теста ОНIP-14 опросник [6].

В данном исследовании приняли участие 67 человек. Нас интересовали ответы на следующие вопросы: «Ощущаете ли Вы напряженность из-за проблем с зубами, прикусом?», «Испытываете ли Вы неловкость при общении из-за проблем с зубами, прикусом?», «Как вы думаете, после исправления неправильно расположенных зубов, Ваша жизнь изменится в лучшую сторону?». Все пациенты были распределены на группы в зависимости от патологии зубочелюстной системы.

**Результаты исследования**

На основании полученных данных, мы можем видеть, что большинство пациентов, обращающихся за помощью к врачу-стоматологу-ортодонт, достаточно мотивированы имеющимися у них ортодонтическими проблемами. Это подтверждают ответы на последний вопрос. Практически 100% респондентов считают, что их уровень жизни повысится после исправления аномалий положения зубов и прикуса. В то же самое время ответы на первый и второй вопросы характеризуют то, что при более лёгких формах аномалий психологические проблемы при общении выражены несколько меньше. При аномалии положения зубов об-

растили внимание на сложность при общении 70,3%, а то же в сочетании с мезиальным, дистальным и открытым прикусом — 100% пациентов.

**Заключение**

Проводя ортодонтическое лечение пациентов, которые достаточно чётко понимают, что их привело на приём, мы можем рассчитывать на максимальное сотрудничество с их стороны. Однако, учитывая, что многие ортодонтические аппараты либо не слишком эстетичны, либо доставляют определенные неудобства, что вызывает желание скорее от них избавиться, необходимо разработать комплекс мер, направленных на повышение мотивации пациента к лечению и достижению максимального морфофункционального и эстетического оптимума. И это становится особенно актуальным при лечении аномалий тяжёлой степени, которое длится более полутора—двух лет.

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Безруков В.М., Рабухина Н.А. *Деформации лицевого черепа. Практическое руководство.* М.: Медицинское информационное агентство; 2005: 5.
2. Трансверсальные. Аномалии прикуса. Этиология и клиническая картина: <http://smile-center.com.ua/ru/articles?id=3347> (дата обращения: 01.09.2015)
3. Митин Н.Е., Тихонов В.Э., Васильева Т.А., Гришин М.И. Современные критерии оценки эстетического результата стоматологического лечения (обзор литературы); *Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание.* 2015; 2.
4. <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5154.pdf> (дата обращения 01.09.2015)
5. Веденева Е.Н., Гуревич К.Г., Вагнер В.Д., Фабрикант Е.Г. Психологические аспекты эстетического стоматологического лечения. *Журнал Российская стоматология.* 2009; 2: 20.
6. Митин Н.Е., Курякина Н.В. Тревожность и депрессивность на ортопедическом стоматологическом приёме. *Российский медико-биологический вестник.* 2008; 2: 121—6.
7. Slade G.D., Spencer A.J. Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community Dent. Health.* 1994; 11: 3—11.

**REFERENCES**

1. Bezrukov V.M., Rabukhina N.A. *The deformations of the facial skull. A Practical Guide. [Deformatsii litsevoogo cherepa. Prakticheskoe rukovodstvo].* Moscow: Ltd. Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo; 2005: 5. (in Russian)

2. Transversal. Malocclusion. Etiology and clinical picture. Available at: <http://smile-center.com.ua/ru/articles/transversalnie-anomalii-prikusa-etiologya-klinicheskaya-kartina> (accessed 1 September 2015)
3. Mitin N.E., Tikhonov V.E., Vasil'eva T.A., Grishin M.I. Current criteria for evaluating the aesthetic results of dental treatment (review); *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. Elektronnoe izdanie*. 2015; 2. (in Russian)
4. <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-2/5154.pdf> (accessed 1 September 2015)
5. Vedeneva E.N., Gurevich K.G., Vagner V.D., Fabrikant E.G. Psychological aspects of aesthetic dental treatment. *Zhurnal. Rossiyskaya stomatologiya*. 2009; 2: 20. (in Russian)
6. Mitin N.E., Kuryakina N.V. Anxiety and depression in the orthopedic dental reception. *Rossiyskiy mediko-biologicheskii vestnik*. 2008; 2: 121—6. (in Russian)
7. Slade G.D., Spencer A.J. Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community Dent. Health*. 1994; 11: 3—11.

Поступила 30.11.16

Принята в печать 26.11.17

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 616.314.17-02:615.849.19]-092.9

Семенникова Н.В.<sup>2</sup>, Туkenov Е.С.<sup>1</sup>, Семенников В.И.<sup>2</sup>

## СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ТЕСТАХ БЕЗОПАСНОСТИ РЕЖИМА ЛАЗЕРНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ТРАНСФИСТУЛЯРНОЙ И ПЕРФОРАЦИОННОЙ ЦИСТЭКТОМИИ

<sup>1</sup>Кафедра хирургической стоматологии, имплантологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО Новосибирский государственный медицинский университет МЗ РФ, 630091, г. Новосибирск;

<sup>2</sup>Алтайский медицинский институт постдипломного образования, 656038, г. Барнаул, РФ

Важным направлением повышения эффективности лечения является минимальная оперативная инвазия, обеспечивающая сохранность органов и тканей в области расположения патологического очага и выздоровление пациентов в кратчайшие сроки. Цель — разработка безопасного режима воздействия диодного лазера на оболочку кисты в эксперименте и клинике при трансфистулярной и перфорационной цистэктомии. Разработанный авторами способ отличается тем, что удаление оболочки кисты проводят устранением содержимого кисты в виде кистозной жидкости с помощью вакуум-аспиратора через предварительно выполненные в стенке кисты перфорационные отверстия диаметром 1,1—2,0 мм в одном-двух местах, коагуляцией оболочки кисты диодным лазером через указанные отверстия, а затем после высушивания в области верхушек корней зубов, выступающих в полость кисты, и постоянного герметичного пломбирования каналов этих зубов, вводят в полость кисты 2—4 мл фотосенсибилизатора на 1—2 мин. Дополнительное высушивают и облучают диодным лазером мощностью 0,5 Вт, 640—650 нм в течение 25—30 с через одно или оба перфорационных отверстия с последующим введением через эти отверстия в костную полость «Коллап-Ан»-геля с метрогилом и аппликацией мазью «Левомеколь» на область отверстий (патент на изобретение РФ № 2600191, 2016). На биомоделях и в клинике установлены безопасные режимы лазерной коагуляции диодным лазером с использованием морфологических исследований и лазерной термометрии тканей пародонта в области патологического очага в импульсном режиме мощностью 2,0 Вт и постоянном режиме 3,0 Вт, 970 нм, диаметром световода 200—400 мкм с экспозицией 1—2 с · 2—3 раза.

Ключевые слова: одонтогенная киста; лазерная коагуляция и термометрия фотодинамическая терапия; ткани пародонта; цистэктомия.

**Для цитирования:** Семенникова Н.В., Туkenov Е.С., Семенников В.И. Состояние тканей пародонта в экспериментальных тестах безопасности режима лазерного воздействия при трансфистулярной и перфорационной цистэктомии. *Российский стоматологический журнал*. 2017; 21 (6): 332-335. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2017-21-6-332-335>

*Semennikova N.V.<sup>2</sup>, Tukenov E.S.<sup>1</sup>, Semennikov V.I.<sup>2</sup>*

STATUS OF PERIODONTAL TISSUES IN EXPERIMENTAL TESTS OF THE LASER IMPACT MODE SECURITY TRANSFISTULJARAE AND PERFORATION CYSTECTOMY

<sup>1</sup>Department of surgical dentistry, implantology and maxillofacial surgery, Novosibirsk State Medical University, Russia, Novosibirsk;

<sup>2</sup>Altai Medical Institute for postgraduate education, Barnaul, Russia

An important aspect of enhancing the effectiveness of the treatment is the minimum operational invasion, ensuring the safety of organs and tissues in the area of the pathological and the recovery of patients and as soon as possible. Goal is to develop safe mode effects of diode laser on the wrapper of the cyst in the experiment and clinic at transfistula and perforation cystectomy. The authors developed a way to remove the cyst shell carried out by deleting the contents of the cyst as cystic fluid using a vacuum aspirator through previously made in the wall of the cyst perforation holes 1.1—2.0 mm in one or two places, coagulations cyst shell diode laser through the holes and then, after drying in the field than the roots of the teeth, protruding into the cysts, and permanent hermetic sealing channels these teeth, injected into the cavity of the cyst 2—4 ml of photosensitizer in 1—2 minutes, spend the extra drying and exposure diode laser output power 0.5 W, 640—650 nm for 25—30 seconds through one or both of the perforation holes followed by through these holes in the bone cavity «Kollap-an» gel with and applique cream «Levomekol» into the holes. (Patent for invention, Russia, № 2600191, 2016 z. In biomodels and the clinic established safe laser coagulation modes diode laser using morphological studies and laser thermometry of periodontal tissues in the field

Для корреспонденции: Семенников Владимир Иванович, д-р мед. наук, проф., E-mail: [vsem32@mail.ru](mailto:vsem32@mail.ru)