

и 1141 мужчин) выявили наличие симптомов неблагополучия со стороны органов пищеварения (до 60%), сердечно-сосудистой системы (до 45%), мочеполовой системы (до 32%), опорно-двигательного аппарата (до 20%), эндокринной системы (до 15%). Это даёт основание к дальнейшему изучению проблемы питания, качества жизни и профилактики соответствующих заболеваний. С другой стороны, мы видим в этих показателях подход к пониманию многих психо-эмоциональных и вегетоневрологических нарушений у людей, вследствие неблагоприятных условий реализации фундаментальных пищевых и репродуктивных инстинктов и рефлексов.

Анкетирование школьников, студентов, женщин репродуктивного возраста (более 500 человек) показало, что алкоголь и наркотики употребляют эпизодически и курят табак до 59% подростков обоого пола. На плохой аппетит, боли в области сердца, раздражительность, беспричинный страх указывают до 49,2% школьников. У 28% из них неполная семья (один родитель). Курящие женщины составили 34%, до 80% из них указывают на привычное употребление алкоголя «по праздникам». Число разводов к настоящему времени составляет более 50% от числа заключённых браков.

В РФ наблюдается феномен отказа матерей от собственных детей. В г. Астрахани, от новорожденных детей отказались в 2002 г. 15 матерей, в 2003 – 38, в 2004 – 32, в 2005 – 42, в 2006 – 49, а в 2007 г. – 27. В 2008 г. – 36. Анкетирование 54 беременных женщин у трети из них выявило потенциальную готовность оставить ребенка по заболеванию или инвалидности в роддоме. В анкетах 243 женщин и 37 мужчин репродуктивного возраста выявлено до 52% латентных мотиваций к возможному отказу от детей, среди которых первые места занимают «социально-экономические причины», «тяжелая болезнь» и «инвалидность» ребенка.

Полученные данные могут косвенно отражать состояние морально-психологического потенциала в общественном самосознании и степени мобилизации общества. Информированность об этих изменениях необходима для государственных структур всех уровней и общества, как условие для успешного взаимодействия по коррекции девиаций поведения и адаптации к изменяющимся условиям жизнедеятельности, а также – в образовательном и воспитательном процессе с целью пересмотра программ воспитания и уклада жизни подрастающего поколения.

Научный проект № 07-06-00617а, поддержан грантом РГНФ.

МЕТОДЫ СОВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ОККЛЮЗИИ

Тимачева Т.Б.

*ГОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», Волгоград,
e-mail: tbtimacheva@yandex.ru*

Современные методы диагностики и лечения в нейромышечной стоматологии позволяют добиваться эффективной стоматологической реабилитации и включает в себя:

- компьютеризированное сканирование движений нижней челюсти (K7 CMS, T-Scan III);
- электромиографию (K7EMG); электросонографию (K7ESG); сверхнизкочастотную электромиостимуляцию (J5 миомонитор); электронную аксиографию (Arcus Digma II) [1, 2].

Компьютеризированное сканирование движений нижней челюсти используется для анализа динамики движения нижней челюсти, определение ее положения в пространстве.

Электромиография (EMG) позволяет измерять биопотенциал мышц как в покое, так и во время функции; определять степень сокращения этих мышц.

Электросонография (ESG) – измеряет шумы и тоны высокой и низкой частоты, которые возникают при работе ВНЧС (щелканье, крепитация, шумы во время открывания и закрывания рта).

Сверхнизкочастотная электромиостимуляция (TENS) – метод расслабления мускулатуры головы и шеи посредством односторонней и двусторонней стимуляции тройничного и лицевого нервов. Такого рода стимуляция помогает «перепрограммировать» мышцы и обеспечить условия для определения оптимальной позиции нижней челюсти в создаваемом положении центральной окклюзии.

Электронная аксиография (Arcus Digma II) относится к 3D-системам и основана на ультразвуковом измерении с последующей компьютерной обработкой (регистрация движений нижней челюсти; определение положения нижней челюсти, вызывающего болезненные ощущения; определение прикуса).

Таким образом, понимая принципы нейромышечной стоматологии, современный уровень развития компьютерных технологий позволяет решать окклюзионные проблемы.

Список литературы

1. Максимовская Л.Н., Бугровецкая О.Г., Скорова А.В., Соловых Е.А. Особенности функционального состояния жевательных мышц у пациентов с пародонтитом различной степени тяжести // Институт стоматологии. – 2009. – № 4. – С. 36-37.
2. Ронкин К. Использование принципов нейромышечной стоматологии при реконструктивном протезировании пациента с патологией прикуса и дисфункции ВНЧС // Дентал Калейдоск. – 2007. – №1. – С. 18-28.