

гредиами, имитирующими действие натуральной слюны с незаменимым обеспечением влаги и содействующими долгосрочному предотвращению симптомов сухости во рту.

1 ступень - очистка. Зубная паста с мягким антибактериальным действием (50 мл). Чистить зубы, как минимум, дважды в день.

2 ступень - полоскание. Ополаскиватель для полости рта (250 мл). Полоскать полость рта после чистки зубов, а также в течение дня для обеспечения свежести и комфорта.

3 ступень - увлажнение. Увлажняющий гель - заменитель слюны (40 мл). Наносить на десны и под зубные протезы с целью обеспечения долговременного увлажнения и комфорта, особенно ночью. Увлажняющий спрей (50 мл). Для обеспечения удобства в течение дня и для временного облегчения сухости во рту в течение дня. Кроме того, мы рекомендуем комплекс средств ухода за полостью рта OneDropOnly (только одна капля).

Осмотр пациентов первой группы с сахарным диабетом через 1 год, после проведенного лечения новых очагов деминерализации не вывел. У лиц второй группы выявлены новые кариозные полости.

Заключение

Таким образом, проведение реминерализующей терапии на капках с приме-

нием зубной пасты "Новый Жемчуг с Са" до и после санации оправдано при множественном кариесе у лиц с сахарным диабетом. Применение комплекса средств BIOXTRA предотвращает симптомы сухости в полости рта, что способствует естественной очистке зубов и дает хорошие результаты.

Список литературы

1. Леонтьев В.К., Пахомов Г.И. Профилактика стоматологических заболеваний. – М., 2006. – С. 319, 324-325.
2. Кочкоян Т.С., Гаспарян А.Ф., Быков И.М., Ладутько А.А., Еричев И.В. Процессы перекисного окисления липидов и антиоксидантная система ротовой жидкости при несъемном протезировании // Кубанский научный медицинский вестник. – 2008. – № 3-4. – С. 37-39.
3. Кузьмина Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России. – М., 2008. – С. 67-68.
4. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний. – М., 2003. – С. 78-79.
5. Литвинова М.Г., Басов А.А., Быков И.М. Показатели свободнорадикального окисления в крови и ротовой жидкости у больных при ишемической болезни сердца и сахарном диабете 2-го типа // Кубанский научный медицинский вестник. – 2012. – № 3. – С. 94-98.
6. Сторожук П.Г., Быков И.М., Еричев В.В., Сторожук И.А., Быкова Н.И. Ротовая полость и ее секреты как система антибактериальной и антирадикальной защиты организма // Аллергология и иммунология. – 2009. – Т. 10, № 3. – С. 350-357.
7. Улитовский С.Б. Индивидуальная гигиеническая программа профилактики стоматологических заболеваний. – М., 2003. – С. 135, 138.

УДК 616.716.1 + 616.314] - 007 – 053.3/5

СОЧЕТАННЫЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫЕ АНОМАЛИИ У ДЕТЕЙ, ОБРАТИВШИХСЯ ЗА ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ

Аюпова Ф.С., Терещенко Л.Ф., Восканян А.Р.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар

Зубочелюстные аномалии встречаются в России у 67%, отличаются положительной динамикой роста и достигают 75% обследованных детей Краснодарского края. Нами изучены распространенность и возможные сочетания зубочелюстных аномалий у детей, находящихся на ортодонтическом лечении в детском стоматологическом отделении стоматологической поликлиники ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России. Установлено отличие распространенности и структуры нозологических форм формирующихся и сформированных зубочелюстных аномалий у детей разного возраста. При осмотре одного ребенка выявлены 1-2 и более видов зубочелюстных аномалий. Сочетание аномалий положения зубов, зубных дуг и аномалий окклюзии в одном направлении встречается в среднем у 34,2%, в двух – у 31,60% и трех направлениях у 2,40 % детей.

Ключевые слова: сочетанные зубочелюстные аномалии, дети

THE COMBINATION OF DENTOALVEOLAR ANOMALIES IN CHILDREN WHO APPLY FOR ORTHODONTIC CARE

Aiupova F.S., Tereshenko L.F., Voskanyan A.R.

Kubab state medical university, Krasnodar, e-mail: voskanyab82@mail.ru

Dentoalveolar anomalies occur in Russia, 67% of the population. They are distinguished by positive dynamics of growth and reach 75% of the children of the Krasnodar Territory. We studied the prevalence and possible combinations of dentoalveolar anomalies in children who are on the orthodontic treatment in children's dental office dental clinic EBOU VPO KubEMU Russian Ministry of Health. And also we have established distinct prevalence and clinical entities emerging structure and formed dentition anomalies in children of different ages. During the medical examination of one child were identified from 1 to 2 and more kinds of dentoalveolar anomalies. The combination of anomalies of the teeth, dental arches and occlusion abnormality in one direction, it was found that the average like occurs at 34.2% and 31.60% in two and three dimensions at 2.40% of children.

Keywords: combination of dentoalveolar anomalies children

Зубочелюстные аномалии встречаются у 67% детей дошкольного и школьного возраста, сопровождаются различными нарушениями в сагиттальной, трансверзальной и вертикальной плоскостях и отличаются положительной динамикой роста в России на протяжении последних лет. В 69% случаев зубочелюстным аномалиям сопутствуют функциональные нарушения [1-4,6, 9].

Известны результаты стоматологического обследования детей, проведенных в 2007-2012 годах в муниципальных образованиях Краснодарского края. Так, в г. Геленджик распространенность зубочелюстных аномалий оказалась наиболее высокой (75%) у детей 15-летнего возраста и наименее (30%) – у детей, проживающих в столице Краснодарского края – г. Краснодар [8]. Распространенность зубочелюстных аномалий у детей 3-15 лет в г. Краснодар составила 53,5%, в Краснодарском крае – 67,3%. В структуре аномалий преобладали дистальная окклюзия (32,3%), аномалии зубного ряда (23,6%). Аномалии отдельных зубов выявлены у 13,8%, мезиальная окклюзия – у 15,9%, перекрестная окклюзия – у 14,4% обследованных детей [7]. Распространенность зубочелюстных аномалий у детей 3-6-летнего возраста, проживающих в ст. Северской, составила 53,57%. Аномалии окклюзии в вертикальной плоскости выявлены

у 41,53%, аномалии положения зубов – у 38,14% обследованных. Аномалии зубного ряда выявлены у 23,6%, аномалии окклюзии в сагиттальной плоскости – у 21,12%, трансверзальной плоскости – у 14,41% обследованных [5]. Однако, следует отметить, что при обследовании детей, обратившихся за ортодонтическим лечением, врач-ортодонт у одного ребенка нередко выявляет сочетание нескольких видов зубочелюстных аномалий. Эта особенность зубочелюстных аномалий у детей Краснодарского края в доступных для нас источниках литературы не отражена.

Сочетанные зубочелюстные аномалии рассматривают как результат нарушения процессов роста и развития лицевого скелета или отдельных его частей под влиянием комплекса экзо- и эндогенных факторов, что снижает возможности устранения патологии и приводит к необходимости трудоемкого, продолжительного ортодонтического лечения, по плану которого нередко удаляют постоянные зубы [9].

В этой связи представляет интерес изучение распространенности и возможных сочетаний видов и выявление региональных особенностей зубочелюстных аномалий у детей.

Цель исследования – изучение структуры и сочетаний видов зубочелюстных аномалий у детей.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 1000 детей в возрасте от 3 до 18 лет, находящихся на ортодонтическом лечении в детском стоматологическом отделении стоматологической поликлиники ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России. Дети распределены по группам в соответствии с периодом формирования прикуса: 1-ая группа - период временного прикуса (от 3 до 6 лет) – 115 чел. (11,5%), 2-ая группа – период раннего сменного прикуса (от 6 до 9 лет) – 513 чел. (51,3%), 3-ья группа – период позднего сменного прикуса (от 9 до 12 лет) – 172 чел. (17,2%), 4-ая группа – период формирующегося постоянного прикуса (от 12 до 18 лет) – 200 чел. (20,0%).

В каждой группе изучена распространенность видов зубочелюстных аномалий и возможные их сочетания.

Результаты исследования и их обсуждение

Большинство пациентов (51,3%) обратились за ортодонтической помощью в период раннего сменного прикуса. Из них 63% на-

правлены врачом-стоматологом после санации полости рта, логопедом и дефектологом, с рекомендациями устранить аномалии окклюзии, аномалии уздечек и заместить преждевременно утраченные зубы. При самостоятельном обращении основной жалобой родителей было неправильное положение передних зубов, особенно у девочек. Количество девочек, получающих ортодонтическое лечение, оказалось в 1,5 раза больше, чем мальчиков.

Среди выявленных ортодонтом зубочелюстных аномалий преобладали аномалии зубных дуг. Чаще встречались сужение и укорочение зубных дуг (табл. 1).

Характер зубочелюстных аномалий с возрастом изменяется. Увеличивается количество детей с аномалиями положения зубов в сочетании с аномалиями зубных дуг и/или окклюзии в двух и трех направлениях (рис. 1).

При осмотре одного ребенка выявляли 1-2 и более видов зубочелюстных аномалий, что свидетельствует о сочетанном их характере. Чаще встречается сочетание аномалий положения зубов, зубных дуг и аномалий окклюзии в одном направлении (34,2%).

Таблица 1

Зубочелюстные аномалии у детей, обратившихся за ортодонтическим лечением

Период формирования прикуса	Всего детей	Пол	Кол-во детей	Аномалии							
				количества зубов		положения зубов		зубных дуг		окклюзии	
				Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Временный	115	Д	64	20	31,25%	15	23,44%	38	59,38%	37	57,81%
		М	51	28	54,90%	11	21,57%	28	54,90%	29	56,86%
Ранний смешанный	513	Д	310	49	15,81%	220	70,97%	287	92,58%	221	71,29%
		М	203	42	20,69%	150	73,89%	183	90,15%	127	62,56%
Поздний смешанный	172	Д	100	15	15,00%	75	75,00%	90	90,00%	74	74,00%
		М	72	12	16,67%	55	76,39%	60	83,33%	52	72,22%
Формирующийся постоянный	200	Д	135	36	26,67%	108	80,00%	108	80,00%	99	73,33%
		М	65	16	24,62%	53	81,54%	55	84,62%	37	56,92%
Всего	1000	Д	609	120	19,70%	418	68,64%	523	85,88%	431	70,77%
		М	391	98	25,06%	269	68,80%	326	83,38%	245	62,66%

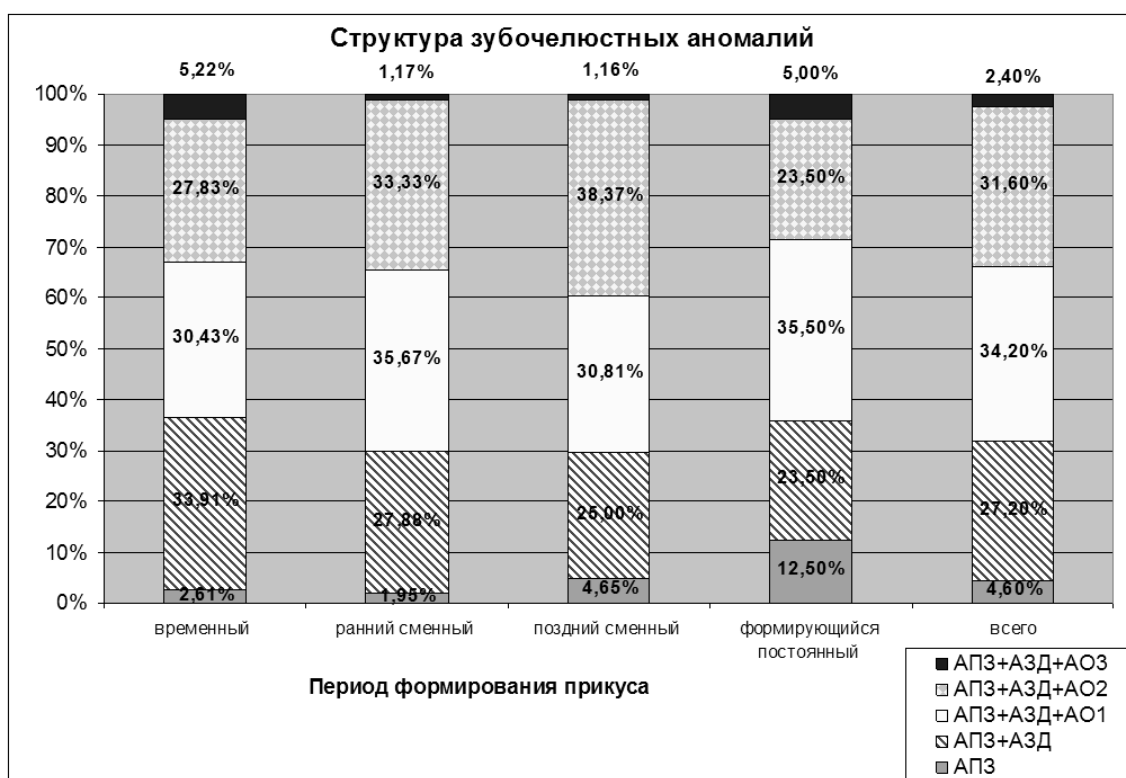


Рис.1. Сочетание зубочелюстных аномалий у детей разного возраста

АПЗ – аномалии положения зубов, АПЗ + АЗД – аномалии положения зубов и зубных дуг
 АПЗ + АЗД + АО1 – аномалии положения зубов, зубных дуг и аномалии окклюзии в одном направлении, АПЗ + АЗД + АО2 – аномалии положения зубов, зубных дуг и аномалии окклюзии в двух направлениях, АПЗ + АЗД + АО3 – аномалии положения зубов, зубных дуг и аномалии окклюзии в трех направлениях

Заключение

Таким образом, число выявленных формирующихся и сформированных зубочелюстных аномалий у детей разного возраста различаются по распространенности и структуре нозологических форм.

За ортодонтическим лечением пациенты обращаются чаще (51,3%) в период раннего смешанного прикуса, в большинстве случаев (63%) – по направлению врача-стоматолога. Ведущей жалобой родителей являются аномалии положения передних постоянных зубов у детей, реже – аномалии зубных дуг и окклюзии.

Структура зубочелюстных аномалий в разных периодах формирования прикуса различна.

Зубочелюстные аномалии имеют сочетанный характер, чаще встречается сочетание аномалий положения зубов, зубных дуг

и аномалий окклюзии в одном направлении (34,2%).

Список литературы

1. Алимский А.В. Возрастная динамика роста распространенности и изменения структуры аномалий зубочелюстной системы у школьников // Стоматология. – 2002. – № 5. – С. 67-71.
2. Алимский А.В. Состояние временного прикуса и нуждаемость в стоматологической помощи. / А.В. Алимский, А.И. Хамчишкин // Стоматология для всех. – 2002. – № 2. – С. 28-29.
3. Анохина А.В. Раннее выявление и реабилитация детей с нарушениями формирования зубочелюстной системы: Монография. – Казань: Медицина, 2004. – С. 184.
4. Вакушина Е.А. Распространенность аномалий окклюзии среди подростков и взрослых г. Ставрополя / Е.А. Вакушина, Е.А. Брагин // Ортодонтия. – 2003. – № 2. – С.29-32.
5. Волобуев В.В., Арутюнов А.В., Гаспарян К.К., Верапатвелян А. Ф., Севастьянова И.К., Восканян А.Р., Гуленко О.В. Стоматологическая заболеваемость детей детских садов ст. Северской Краснодар-

ского края // Актуальные вопросы стоматологии. – Краснодар, 2012. – С. 115-118.

6. Зубарева А.В., Шкуратова И.А. Распространенность и структура зубочелюстных аномалий у студентов города Уфы / А.В. Зубарева, И.А. Шкуратова // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2011. – №1. – С.291-293.

7. Романов Д.О. Взаимосвязь распространенности зубочелюстных аномалий с экологическим состоянием различных регионов Краснодарского края // Кубанский научный медицинский вестник. – 2006. – №5-6 (86-87). – С.129-135.

8. Кузьмина Э.М., Турьянская М.В. Стоматологическая заболеваемость детского населения Краснодарского края по данным эпидемиологического обследования 2007 г. // Dental Forum. – 2010. – № 4. – С. 30 - 31.

9. Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, миофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение. – М.: МИА, 2009. – 544 с.

УДК 616.316-008.8:616.379-008.64

ИЗМЕНЕНИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКТИВНОСТИ И ПРОЦЕССОВ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Басов А.А., Быков И.М., Мелконян К.И.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, e-mail: son_sunytch@mail.ru

В ходе выполненной работы установлено, что при сочетанной эндокринной стоматологической патологии наблюдается развитие дисбаланса в работе локальной системы гуморальной иммунной защиты и усиление процессов свободнорадикального окисления в ротовой жидкости. При этом отмечено снижение содержания ряда основных интерлейкинов (2, 4, 10) на 54,9-92,6%, а также повышение интерлейкина 8 на 248,6%, что отражает наличие глубокой дезадаптации в системе неспецифической защиты на местном уровне, а, следовательно, существенное снижение резистентности пародонта к микробной агрессии, которая значительно возрастает на фоне усиленной рекреции глюкозы в ротовую полость при декомпенсации сахарного диабета. Также выявлено повышение интенсивности максимума вспышки хемилюминесценции в 3,48 раза, что сопровождалось увеличением содержания на 160,6% продуктов окислительной модификации, реагирующих с тиобарбитуровой кислотой и отражающих уровень деструкции биомолекул в ротовой полости. Полученные результаты могут быть использованы для неинвазивной диагностики и мониторинга состояния больных с пародонтопатией в сочетании с нарушениями углеводного обмена, что позволит своевременно проводить соответствующие корректирующие мероприятия, включающие использование препаратов с иммуномодулирующими и антиоксидантными свойствами.

Ключевые слова: пародонтит, сахарный диабет, ротовая жидкость, хемилюминесценция, интерлейкин

CHANGES IN IMMUNOLOGICAL REACTIVITY AND FREE RADICAL OXIDATION PROCESSES IN THE ORAL FLUID IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS 2 TYPE

Basov A.A., Bykov I.M., Melkonyan K.I.

Kuban state medical university, Krasnodar, e-mail: son_sunytch@mail.ru

During the operation found that when combined endocrine dental pathology observed imbalance in the development of local humoral immune system protection and enhancement of free radical oxidation in the oral fluid This marked reduction of a number of major interleukins (2, 4, 10) 54.9-92.6%, and increase of interleukin 8 by 248.6%, reflecting the existence of a deep maladjustment in nonspecific defense system at the local level and, consequently, a significant reduction of periodontal resistance to microbial aggression, which considerably increases on the background of enhanced glucose recreation oral cavity decompensation diabetes. Also, increasing the intensity maximum detected chemiluminescence flash in 3.48 times, accompanied by an increase in the content of oxidative 160.6% modification reacting with thiobarbituric acid, and reflecting the level of degradation of biomolecules in the oral cavity. The results obtained can be used for non-invasive diagnosis and monitoring of patients with parodontopatiya combined with carbohydrate metabolism, which will be timely performed by appropriate corrective measures, including the use of drugs with immunomodulatory and antioxidant properties.

Keywords: periodontal disease, diabetes, oral fluid, chemiluminescence, interleukin