

патологическая стираемость твердых тканей зубов – 82%, кровоточивость десен и подвижность зубов – 52%, утомляемость и боль в жевательных мышцах – 48,3%, ограничение открывания рта – 4,8%, «ночное скрежетание» – 83,3% больных. При этом только 19 (45,2%) больных ранее обращались к стоматологу по поводу бруксизма.

Из отягощающих анамнез факторов отмечены: операция на щитовидной железе у 2, бронхиальная астма у 3, язва желудка у 7, сахарный диабет у 9, патология ЦНС у 2 больных, наличие наследственной отягощенности с эпилепсией отмечено у 2 больных.

Список литературы

1. Кубрушко Т.В., Коробкин В.А., Милова Е.В., Лунев М.А., Хайн С.С. Синдромно-сходные заболевания органов полости рта и челюстно-лицевой области // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 6. – С. 94–95.
2. Гайдарова Т.А. Бруксизм – болезнь стресса // Сибирский медицинский журнал. – 2003. – № 6. – С. 72–73.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ЛОКАЛИЗАЦИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г. КУРСКА

Фелькер Е.В., Ячменева Л.А., Евдокимова Е.И.

Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: a-milova@mail.ru

Частичное отсутствие зубов является одним из распространенных заболеваний. По данным ВОЗ, распространенность среди населения в различных регионах земного шара достигает 75%.

Частичное отсутствие зубов непосредственным образом влияет на качество жизни пациента, обуславливая нарушение, вплоть до полной утраты, жизненно важной функции организма – пережевывания пищи, что сказывается на процессах пищеварения и поступления в организм необходимых питательных веществ, а также нередко является причиной развития заболеваний желудочно-кишечного тракта воспалительного характера. Не менее серьезными являются последствия для социального статуса пациентов: нарушения артикуляции и дикции сказываются на коммуникативных способностях пациента.

Несвоевременное лечение частичного отсутствия зубов ведет к развитию таких заболеваний зубочелюстной системы, как болезни пародонта, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, патологическая стираемость, а в отдаленной перспективе – к полной утрате зубов.

Цель работы – изучить распространенность и топографо-анатомические особенности частичного отсутствия зубов среди населения г. Курска.

Материал и методы исследования. На базе «МУЗ городская поликлиника № 6» г. Курска было проведено комплексное обследование 160 пациентов в возрасте от 21 до 50 лет. Из них 89 женщин и 71 мужчин. Исследование про-

водилось посредством опроса, анкетирования и объективного обследования.

При объективном обследовании тщательно исследовались: состояние пародонта, поражение твердых тканей зубов, дефекты зубных рядов, ортопедические конструкции. Так же для каждого пациента был посчитан индекс SBI для более точного отражения состояния пародонта. Анкета заполнялась во время обследования первичного пациента, отмечалось наличие соматической патологии, вредных привычек, профессиональных вредностей.

Результаты и их обсуждение. После проведенного исследования было выявлено, что среди 160 обследованных у 15% пациентов дефекты зубных рядов отсутствовали, 77% имели дефекты зубных рядов различной локализации и 8% с полным отсутствием зубов. При этом на возрастной контингент 21–40 лет приходится до 43% от всего количества пациентов с дефектами зубных рядов. Это достаточно высокий показатель, характеризующий стоматологический статус населения Курской области.

Топография дефектов зубных рядов верхней и нижней челюстей согласно классификации Кеннеди представлена следующим образом: на нижней челюсти: I класс (двусторонний дистально неограниченный дефект) – 23,25%, II класс (односторонний дистально неограниченный дефект) – 18,36%, III класс (односторонний дистально ограниченный дефект) – 22,44%, IV класс (дефект во фронтальном отделе) – 15,3%; на верхней челюсти: I класс – 19,38%, II класс – 17,37%, III класс – 21,45%, IV класс – 15,3%. Таким образом, можно говорить о преобладании дефектов зубных рядов связанных с отсутствием прежде всего жевательных зубов. Этот факт напрямую сказывается на эффективности пережевывания пищи.

Потеря жевательных зубов нижней челюсти в наибольшей степени снижает эффективность жевания и как следствие способствует возникновению или отягощает патологию со стороны желудочно-кишечного тракта. По данным анкетирования у 63% исследуемых с частичным отсутствием зубов имелись те или иные проявления заболеваний желудочно-кишечного тракта. Рациональное протезирование в этом случае необходимо считать обязательным этапом лечения и заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Список литературы

1. Кубрушко Т.В., Коробкин В.А., Милова Е.В., Лунев М.А., Хайн С.С. Синдромно-сходные заболевания органов полости рта и челюстно-лицевой области // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 6. – С. 94–95.
2. Рыжова И.П., Милова Е.В. Результаты комплексной подготовки тканей протезного ложа к ортопедическому лечению съемными конструкциями зубных протезов // Российский стоматологический журнал. – 2008. – № 3. – С. 45–47.
3. Рыжова И.П., Милова Е.В. Результаты комплексной подготовки опорных тканей протезного ложа к рациональному ортопедическому лечению // Вестник развития науки и образования. – 2010. – № 1. – С. 14–19.