

ОБОСНОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА К ОРТОПЕДИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Кубрушко Т.В., Ячменева Л.А.,
Мисник Ю.В., Игнатенко В.Н.

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

Сахарный диабет – это одно из самых тяжелых и распространенных соматических заболеваний, влияющих на состояние всей зубочелюстной системы. При сахарном диабете в пародонте наблюдается поражение микрососудистой системы, резорбция костной ткани, снижение местных иммунных реакций. Это приводит к снижению выносливости пародонта и порой обычная жевательная нагрузка становится для опорных зубов травматичной. Происходят выраженные гистологические изменения в пародонте, значительно превосходящие те, которые вызваны физиологичной нагрузкой, что проявляется клиническими изменениями, называемыми окклюзионной травмой.

При подготовке больных сахарным диабетом к стоматологической реабилитации основной задачей является максимально полная компенсация заболевания – нормализация не только углеводного, но и липидного обмена.

Анализ научной литературы выявил недостаток систематизированного обоснования по протезированию, выбору ортопедической конструкции у больных сахарным диабетом, не раскрыты показания к применению той или иной конструкции зубного протеза, а так же недостаточно глубоко и полно показано влияние протезов на ткани пародонта, особенно в отдаленные сроки, недостаточно отражены вопросы рентгенологических изменений костной ткани на влияние различных зубных протезов у больных сахарным диабетом, анализа плотности костной ткани и состояния пародонта опорных зубов, в удаленных участках и кости.

Стоматологи – ортопеды, подбирая конструкции зубных протезов для пациента с сахарным диабетом порой недооценивают (или переоценивают) состояние пародонта у больного. Врачу необходимо помнить, что при повышенном уровне сахара в крови желателно отложить ортопедическое лечение до фазы компенсации. В таких ситуациях лечение должно сводиться к изготовлению зубных протезов, отвечающих требованиям к правильному перераспределению нагрузки.

Отмечено, что у больных, страдающих сахарным диабетом, значительно изменяется секреция слюны, что влияет на фиксацию полного протеза для верхней челюсти. Кроме того, у этих больных слизистая оболочка легко ранима и заживление раны происходит очень медленно.

При выборе конструкционного материала для изготовления протезов предпочтение следу-

ет отдавать сплавам на основе никелида титана ввиду его высокой биологической инертности и биомеханической совместимости. Выбор конструкции зубного протеза должен производиться с учетом протяженности дефекта, состояния пародонта опорных зубов и целостности твердых тканей зуба, и степени компенсации диабета.

В связи с вышеизложенным актуальным является разработка комплексного подхода к стоматологическому протезированию больных сахарным диабетом. Для выполнения данного подхода необходимо разработать систему оказания стоматологической помощи больным сахарным диабетом, алгоритм диагностики и планирования ортопедического стоматологического лечения с учетом иммунного и стоматологического статусов на основе применения современных достижений диабетологии и стоматологии.

Планирование стоматологического лечения необходимо проводить при обязательной консультации врача-эндокринолога, каждый клинический этап должен сопровождаться контролем уровня глюкозы. В последующем после протезирования рекомендуется проводить контрольные осмотры один раз в полгода.

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. Кубрушко Т.В., Бароян М.А., Наумова Я.Л. Комплексный подход к ортопедическому лечению больных сахарным диабетом // Международный журнал экспериментального образования. 2015. № 5-1. С. 34-35.
3. Румянцева Е.В., Наумова Я.Л., Кубрушко Т.В. Стоматологическое здоровье у больных сахарным диабетом 2 типа. Успехи современного естествознания. 2014. № 6. С. 58-59.
4. 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.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ДИСФУНКЦИИ ВНЧС У ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Кубрушко Т.В., Винокур А.В.,
Ячменева Л.А., Мисник Ю.В.

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

Юношеская дисфункция ВНЧС (юношеские артропатии, юношеский деформирующий артроз и др.), чаще возникает в возрасте 16-18 лет. В юношеском возрасте рост костей черепа опережает рост и функциональную адаптацию мышц, и связочного аппарата. В результате интенсивного роста нижней челюсти связочный аппарат ВНЧС приходит в состояние перерастяжения. Вначале это компенсируется эластичностью связок, а затем они теряют тонус и капсула чрезмерно растягивается, т.е. наблюдается состояние подвывиха и вывиха (дистензионный вывих – при перерастя-

жении суставной капсулы). Возникает повышенная нагрузка на сустав, что приводит к развитию острого и хронического артрита, а в некоторых случаях и деформирующего артроза. Известно, что патологические процессы органов полости рта, их течение во многом предопределяется особенностями роста и развития организма и зубочелюстного аппарата. В организме человека нет другой системы, которой в течение всей жизни была бы свойственна столь существенная перестройка. Одновременно с развитием, ростом и прорезыванием зубов происходит рост и развитие всего челюстно-лицевого аппарата.

Цель исследования: определить ранние клинические проявления дисфункции ВНЧС у подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Задачи исследования: изучить структуру заболеваний органов полости рта у подростков, выявить наличие клинических симптомов заболеваний ВНЧС, определить нарушение осанки у обследуемых пациентов.

Материал и методика. Разработана карта обследования для определения дисфункции ВНЧС у подростков. Клинические наблюдения проведены на базе КДП КГМУ. Осмотрено 50 подростков, обследование проводили по методике с учётом рекомендаций ВОЗ во время планового профилактического осмотра. Определение суперконтактов зубных рядов в центральной окклюзии проводили окклюзионной бумагой.

Результаты исследования. Проведённые исследования показали, что нарушение осанки наблюдалось у 40% подростков. Проявления дисфункции ВНЧС определили у 44% подростков. Из них, боль в области ВНЧС наблюдалось у 8,4% подростков, хруст в суставе определили 46,2% подростков, щелканье сустава во время открывания рта отметили 43,7%.

Следует отметить, что у подростков имеющих интенсивность кариеса (КПУ) 3,0, где элемент «К» соответствует 17%, нарушение осанки встречается в 7% случаев.

Подростки, имеющие интенсивность кариеса (КПУ) до 5,0, где элемент «К» соответствует 34%, нарушение осанки встречается в 14% случаев. Подростки, имеющие интенсивность кариеса (КПУ) более 5,0, где элемент «К» соответствует 49%, нарушение осанки встречается в 29% случаев. Из числа осмотренных, ранее удаленные зубы (элемент «О») встречаются у 22% подростков. Скученность зубов определили у 21% осмотренных, в 34% осмотренных наблюдалось наличие суперконтактов.

Ранняя диагностика заболеваний ВНЧС у подростков, имеющих поражение опорно-двигательного аппарата, обеспечивают своевременное планирование комплексного лечения патологий опорно-двигательного аппарата и ВНЧС.

Выводы. Проведённые исследования позволили выявить группу риска с ранними про-

явлениями заболеваний ВНЧС и рекомендовать проводить совместно с врачами интернистами профилактические мероприятия, во время диспансерного наблюдения школьников и подростков, что способствуют процессу саморегуляции.

Рациональная организация лечебно-профилактической помощи подросткам, позволит исключить развитие более серьёзных поражений ВНЧС.

Список литературы

1. Батраев Р.Р., Бароян М.А., Евдокимова Е.И., Кубрушко Т.В. Дисфункции ВНЧС у лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 6. – С. 25-26.
2. 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 (учебное пособие для самостоятельной работы студентов медицинских вузов по специальности «стоматология») // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 6. – С. 94-95.
3. Кубрушко Т.В., Бартенева Т.В., Фелькер Е.В. Гигиеническое воспитание в раннем постнатальном периоде // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 5. – С. 32-32.

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ Г. КУРСКА

Кубрушко Т.В., Фелькер Е.В.,
Бартенева Т.В., Бароян М.А.

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

По мнению акушеров – гинекологов, за последние десятилетия, отмечается значительное ухудшение здоровья беременных. Увеличилось число осложнений во время беременности – на 40% выросли поздние гестозы, резко сократилось число нормальных родов, удельный вес которых в некоторых субъектах РФ не достигает 25%. Одним из факторов, вызывающие осложнения беременности является и обострение хронической одонтогенной инфекции.

Увеличение рождаемости и укрепление здоровья беременных женщин является одной из приоритетных задач отечественной медицины. Беременные женщины имеют высокий риск возникновения основных стоматологических заболеваний – кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта. Повышение стоматологической заболеваемости в период беременности обусловлено не только изменениями, происходящими в организме женщины в целом, но и ухудшением состояния твердых тканей зубов, что связано с изменением микрофлоры полости рта, понижением резистентности эмали зуба к воздействию кислот. По данным ряда авторов, при физиологическом течении беременности распространённость кариеса составляет 91,4%, заболеваний тканей пародонта- 90%, поражение ранее интактных зубов (преимущественно острое течение кариозного процесса) выявлено у 48% беременных пациенток.