

Микробный пейзаж пародонтальных карманов рта у больных пародонтитом на фоне латентной ВИЧ-инфекции в зависимости от метода терапии в динамике лечения, % выявляемости методом ПЦР

Показатель	Группа			
	1-я (циклоферон) n=20		2-я (контроль) n=20	
	до лечения	15-16-й день	до лечения	15-16-й день
Cytomegalovirus	40	10	40	20
Herpes sympl. virus I	70	20	65	30
Candida albicans	40	10	45	25
Chlamydia Trachomatis	35	10	30	25

Применение в комплексном лечении пародонтита ЛЦ позволило динамичнее купировать процессы местного воспаления (табл. 2), что нашло отражение в более динамичной нормализации уровня провоспалительных цитокинов (IL-1 β и TNF- α) в ЖПК.

Важным результатом назначения ЛЦ было более выражено снижение инфекционной нагрузки в ЖПК: в 1-й группе через две недели от начала лечения частота выделения herpes simplex virus I составила 20%, Cytomegalovirus — 10%, Candida albicans — 10%, Chlamydia trachomatis — 10%, во 2-й группе соответственно 30, 20, 25 и 25% (табл. 3).

При оценке параметров эндотоксикоза (СрМ), липопероксидации (МДА) и антиоксидантного потенциала (СОД) через две недели от начала лечения (табл. 2) у пациентов с латентной ВИЧ-инфекцией определено, что на фоне использования ЛЦ в 1-й группе данные показатели были существенно ближе к норме, чем во 3-й группе с традиционными методами терапии.

Обсуждение. С учетом полученных результатов можно констатировать, что ЛЦ, обладая иммуномодулирующим и модифицирующим действием на местный воспалительный процесс при пародонтите, позволяет снизить микробную нагрузку в одном из ключевых эпителиев организма человека — пародонтальных карманах и за счет этого стабилизировать процессы липопероксидации и уменьшить явления эндотоксикоза.

Заключение. У больных пародонтитом на фоне субклинической стадии ВИЧ-инфекции в комплекс лечебных мероприятий целесообразно использовать линимент циклоферона курсом 14 дней по две аппликации в день, что позволяет ускорить процесс выздоровления, снизить частоту рецидивов заболевания пародонта. Эффективность линимента циклоферона при пародонтите на фоне субклинической стадии ВИЧ-инфекции обеспечивается редуцированием

процессов местного воспаления за счет уменьшения активности провоспалительных цитокинов, снижения инфекционной нагрузки в жидкости пародонтальных карманов, снижения эндогенной интоксикации.

Библиографический список

1. Данилевский Н. Ф., Борисенко А. В. Заболевания пародонта. Киев: Здоровье, 2000. 464 с.
2. Зайцева Е. М. Клинико-микробиологические параллели и цитокиновый профиль у больных пародонтитом на фоне комплексного лечения с использованием линимента циклоферона: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2007. 25 с.
3. Курякина Н. В., Кутелова Т. Ф. Заболевания пародонта. Н. Новгород, 2000. 158 с.
4. Романцов М. Г., Ершов Ф. И., Коваленко А. Л. Иммунодефицитные состояния: коррекция циклофероном. СПб., 1998. С. 12–16.
5. Соболева Л. А., Лепилин А. В., Шульдяков А. А. Оптимизация терапии больных пародонтитом // Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И. И. Мечникова. 2004. № 1. С. 130–133.
6. Bartlett J. G. The Johns Hopkins Hospital 2005–06 Guide to Medical Care of Patients With HIV Infection. Lippincott Williams & Wilkins, 2005. P. 300.

Translit

1. Danilevskij N. F., Borisenko A. V. Zabolevanija parodonta. Kiev: Zdorov'e, 2000. 464 s.
2. Zajceva E. M. Kliniko-mikrobiologicheskie paralleli i citokinovyy profil' u bol'nyh parodontitom na fone kompleksnogo lechenija s ispol'zovaniem linimenta cikloferona: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Volgograd, 2007. 25 s.
3. Kurjakina N. V., Kutepova T. F. Zabolevanija parodonta. N. Novgorod, 2000. 158 s.
4. Romancov M. G., Ershov F. I., Kovalenko A. L. Immunodeficitnye sostojanija: korrekcija cikloferonom. SPb., 1998. S. 12–16.
5. Soboleva L. A., Lepilin A. V., Shul'djakov A. A. Optimizacija terapii bol'nyh parodontitom // Vestnik Sankt-Peterburgskoj gosudarstvennoj medicinskoj akademii im. I. I. Mechnikova. 2004. № 1. S. 130–133.
6. Bartlett J. G. The Johns Hopkins Hospital 2005–06 Guide to Medical Care of Patients With HIV Infection. Lippincott Williams & Wilkins, 2005. P. 300.

УДК 616.314–007.272–06:572.77:616–007.21]–089.23 (045)

Краткое сообщение

ПРОТЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ

В. В. Коннов — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, заведующий кафедрой стоматологии ортопедической, доцент, доктор медицинских наук; **Э. В. Пылаев** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, аспирант кафедры стоматологии ортопедической; **А. А. Бизяев** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, ассистент кафедры стоматологии ортопедической, кандидат медицинских наук; **Д. Х. Разаков** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, ассистент кафедры стоматологии ортопедической, кандидат медицинских наук; **Н. А. Батусов** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, студент 5 курса стоматологического факультета.

PROSTHETIC TREATMENT OF MESIAL OCCLUSION COMPLICATED BY DEFECTS OF DENTITIONS

V. V. Konnov — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Prosthodontics, Assistant Professor, Doctor of Medical Science; **E. V. Pylaev** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Prosthodontics, Post-graduate; **A. A. Bizyaev** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Prosthodontics, Assistant, Candidate of Medical Science; **D. H. Razakov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Prosthodontics, Assistant, Candidate of Medical Science; **N. A. Batusov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Stomatological Faculty, Student.

Дата поступления — 20.09.2011 г.

Дата принятия в печать — 08.12.2011 г.

Коннов В. В., Пылаев Э. В., Бизяев А. А., Разаков Д. Х., Батусов Н. А. Протетическое лечение мезиальной окклюзии, осложненной дефектами зубных рядов // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 4. С. 912–914.

Цель исследования: определить эффективность протетического лечения взрослых пациентов с мезиальной окклюзией в сочетании с дефектами зубных рядов в боковых отделах. **Материал и методы.** Объектом исследования послужили 20 пациентов в возрасте от 20 до 59 лет с изучаемой патологией. **Результаты.** В результате применения клинко-лабораторных методов исследования были выявлены функциональные нарушения височно-нижнечелюстных суставов и жевательных мышц, как до, так и по окончании протетического лечения. **Заключение.** Протетические мероприятия способствуют лишь замещению дефектов зубных рядов, исключая восстановление функционального оптимума жевательного аппарата, что требует проведения подготовительного этапа реабилитации, направленного на восстановление утраченной функции.

Ключевые слова: мезиальная окклюзия, дефекты зубных рядов.

Konnov V. V., Pylaev E. V., Bizyaev A. A., Razakov D. H., Batusov N. A. Prosthetic treatment of mesial occlusion complicated by defects of dentitions // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 4. P. 912–914.

The research goal is to determine the effectiveness of prosthetic treatment of adult patients with mesial occlusion in combination with defects of dentition in lateral parts. **Materials:** The object of study is based on 20 patients aged 20–59 years suffered from the considered disease. **Results:** As a result of clinical and laboratory studies functional impairment of temporal and mandibular joints and masticatory muscles has been revealed, both before and after prosthetic treatment. **Conclusion:** Prosthetic replacement contributes to replacement of defects of dentition. It has been noted that the restoration of optimum function of masticatory apparatus requires the preparatory phase of rehabilitation aimed at restoring the function loss.

Key words: mesial occlusion, defects of dentitions.

Введение. Зубочелюстные аномалии и деформации являются довольно распространенной патологией и, как правило, сочетаются и осложняются морфологическими и функциональными изменениями челюстно-лицевой области [1–3].

Одной из наиболее тяжелых форм зубочелюстных аномалий является мезиальная окклюзия. Отсутствие своевременного ортодонтического или аппаратно-хирургического лечения способствует в дальнейшем развитию вторичных деформаций зубных рядов, мышечных и суставных нарушений, в связи с чем врач-стоматолог-ортопед сталкивается с серьезной проблемой при лечении данной патологии, затрудняющей проведение рационального протезирования и достижения необходимого функционального и эстетического оптимума.

Цель исследования: определить эффективность протетического лечения взрослых пациентов с мезиальной окклюзией в сочетании с дефектами зубных рядов в боковых отделах по результатам клинко-лабораторных методов исследования.

Методы. Проведено обследование 20 человек в возрасте от 20 до 59 лет, находившихся на ортодонтическом лечении по поводу мезиальной окклюзии в сочетании с дефектами зубных рядов в боковых отделах. Определение эффективности протетического лечения проводили на основе результатов клинко-лабораторных методов исследования. Оценивались следующие симптомы: симметричность лица; амплитуда вертикальных, боковых и переднего движений нижней; симметричность движений нижней челюсти при открывании рта; боль в височно-нижнечелюстных суставах и жевательных мышцах при пальпации и движениях нижней челюсти; определение сустав-

ного шума. Все симптомы оценивались в баллах, сумма которых определяла степень функциональных нарушений: 0 баллов — нет дисфункции; 1–10 баллов — дисфункция легкой степени; 11–20 баллов — дисфункция средней степени; 20–50 баллов — дисфункция тяжелой степени.

Результаты. У пациентов с мезиальной окклюзией в сочетании с дефектами зубных рядов в боковых отделах внешний осмотр лица, при смыкании зубных рядов, позволил установить асимметрию лица относительно средней линии в 50% наблюдений. При аускультации патология суставного шума определялась у 90% пациентов: только при аускультации — у 20%, а при аускультации и пальпации у 70% пациентов.

Открытие рта в вертикальной плоскости было ограничено у 40% пациентов. Движения нижней челюсти были ограничены до 25–37 мм в 20% случаев; менее 25 мм в 20% наблюдений. В горизонтальной плоскости движения нижней челюсти были ограничены в 45% наблюдений: до 5–9 мм в 30% наблюдений и менее 5 мм в 15% случаев. Ограничение переднего движения нижней челюсти определялось у 35% пациентов: у 25% до 3–5 мм; у 10% менее 3 мм. Девияция при открывании рта отмечена в 55% случаев; в 35% наблюдений фиксировалась дефлексия.

Болезненность в височно-нижнечелюстном суставе, возникающая при одном движении нижней челюсти, установлена в 10% наблюдений. Болевые ощущения при двух и более движениях нижней челюсти выявлены в 5% наблюдений. Боль в жевательных мышцах при одном движении нижней челюсти возникла в 20% наблюдений, а при двух и более движениях в 10% случаев.

Клиническое обследование позволило выявить признаки мышечно-суставной дисфункции у 90% пациентов данной группы. Легкая степень дисфунк-

Ответственный автор — Коннов Валерий Владимирович.
Адрес: 410012, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112.
Тел.: 8-917-026-51-76.
E-mail: konnovvaleriy@rambler.ru

ции констатировалась в 35% наблюдений, средняя в 35% случаев, тяжелая в 20%. У 10% пациентов данной группы признаков мышечно-суставной дисфункции не выявлено.

После протетического лечения, заключающегося в протезировании дефектов зубных рядов, признаки мышечно-суставной дисфункции определялись у подавляющего большинства пациентов, что составило 85% наблюдений. Легкая степень мышечно-суставной дисфункции установлена в 40% наблюдений, средняя степень в 30% случаев, тяжелая степень в 15% наблюдений.

Обсуждение. Результаты клинико-лабораторных методов исследования височно-нижнечелюстных суставов, жевательных мышц и окклюзии у пациентов с изучаемой патологией позволили выявить их морфологические и функциональные нарушения, как до, так и после окончания протетического лечения. При этом обнаруживалось нарушение симметричности правой и левой половин лица, как в привычной окклюзии, так и при открывании рта до положения относительного физиологического покоя нижней челюсти. Вместе с тем выявлялось ограничение амплитуды вертикальных, боковых и переднего движений нижней челюсти. Отмечалось нарушение симметричности движений нижней челюсти при открывании рта, боль в височно-нижнечелюстных суставах и жевательных мышцах при пальпации и движениях нижней челюсти. Определялось наличие суставного шума.

Заключение. Таким образом, протетические мероприятия, направленные на устранение дефектов зубных рядов, способствуют только восстановлению морфологического дефекта. При этом функциональное состояние височно-нижнечелюстных суставов и жевательных мышц практически не изменяется, что в значительной мере снижает эффективность ортопедического лечения и требует проведения предварительного (подготовительного) этапа реабилитации,

направленного не только на восстановление морфологического недостатка, но и на адаптацию челюстно-лицевой области к новым условиям функционирования [1–3].

Конфликт интересов. Исследование выполняется в рамках научного направления кафедры стоматологии ортопедической по разработке методов диагностики и ортопедического лечения основных стоматологических заболеваний.

Библиографический список

1. Дмитриенко С. В., Данилина Т. Ф., Коноваленко В. Г. Эффективность ортодонтического и ортопедического лечения взрослых пациентов с аномалиями и деформациями зубных рядов // Матер. XII и XIII Всерос. науч.-практ. конф. и тр. IX съезда Стоматологической ассоциации России. М., 2004. С. 545–548.
2. Коннов В. В., Лепилин А. В., Гаврюшова Л. В., Фищев С. Б. Коррекция нарушений височно-нижнечелюстного сустава при мезиальных сдвигах нижней челюсти // Саратовский научно-медицинский журнал. 2008. Т. 4, № 2. С. 129–132.
3. Лепилин А. В., Коннов В. В., Листопадов М. А., Арушанян А. Р. Изменения функционального состояния жевательных мышц при лечении пациентов с дистальной окклюзией по данным электромиографии // Саратовский научно-медицинский журнал. 2010. Т. 6, № 3. С. 671–674.

Translit

1. Dmitrienko S.V., Danilina T.F., Konovalenko V.G. Je ffektivnost' ortodonticheskogo i ortopedicheskogo lechenija vzroslyh pacientov s anomalijami i deformacijami zubnyh rjadov // Mater. XII i XIII Vseros. nauch.-prakt. konf. i tr. IX s'ezda Stomatologicheskoy Associacii Rossii. M., 2004. S. 545–548.
2. Konnov V.V., Lepilin A.V., Gavryushova L.V., Fisev S.B. Korrekciya narushenij visochno-nizhneljuzhnogo sustava pri mezial'nyh sdvigah nizhnej cheljusti // Saratovskij nuchno-medicinskij zhurnal. 2008. T. 4, № 2. S. 129–132.
3. Lepilin A.V., Konnov V.V., Listopadov M.A., Arushanjan A.R. Izmeneniya funkcional'nogo sostojanija zhevatel'nyh myshc pri lechenii pacientov s distal'noj okkluziej po dannym jelektromiografii // Saratovskij nuchno-medicinskij zhurnal. 2010. T. 6, № 3. S. 671–674.

УДК 616.724:616.716.4:616.742.7] –07 (045)

Обзор

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ И ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ (ОБЗОР)

А. В. Лепилин — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, профессор, доктор медицинских наук; **В. В. Коннов** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, заведующий кафедрой стоматологии ортопедической, доцент, доктор медицинских наук; **Е. А. Багарян** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, аспирант кафедры стоматологии ортопедической; **Н. А. Батусов** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ Минздравсоцразвития России, студент 5 курса стоматологического факультета.

EVALUATION METHODS OF PATHOLOGY OF TEMPOROMANDIBULAR JOINTS AND MASTICATORY MUSCLES (REVIEW)

A. V. Lepilin — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Dental and Maxillofacial Surgery, Professor, Doctor of Medical Science; **V. V. Konnov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Prosthodontics, Assistant Professor, Doctor of Medical Science; **E. A. Bagaryan** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Prosthodontics, Post-graduate; **N. A. Batusov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Stomatological Faculty, Student.

Дата поступления — 20.09.2011 г.

Дата принятия в печать — 08.12.2011 г.

Лепилин А. В., Коннов В. В., Багарян Е. А., Батусов Н. А. Методы обследования пациентов с патологией височно-нижнечелюстных суставов и жевательных мышц (обзор) // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 4. С. 914–918.

Диагностика нарушений окклюзии в сочетании с мышечно-суставной дисфункцией основывается на данных анамнеза, результатах клинических и специальных методов исследования: анализа диагностических моделей челюстей в артикуляторе; рентгенологических исследований: ортопантомографии, телерентгенографии, томографии височно-нижнечелюстных суставов; магнитно-резонансной томографии; электромиографии жевательных мышц; функциографии и других.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, жевательные мышцы.