

ждается повышением уровня провоспалительных цитокинов (интерлейкина-6, интерлейкина-18) и противовоспалительных медиаторов (интерлейкина-10) в сочетании с уменьшением содержания интерлейкина-12 в десневой жидкости. Повышение активности пролиферации апоптоза и показателей антиапоптозного белка bcl-2 в эпителии пародонта является структурно-функциональной единицей хронического пародонтита. Определение уровня цитокинов в десневой жидкости является информативным неинвазивным методом, позволяющим мониторировать активность воспалительного процесса в тканях пародонта, деструкцию костной ткани и, следовательно, прогнозировать развитие и течение хронического пародонтита.

**Конфликт интересов.** В результатах работы отсутствует коммерческая заинтересованность отдельных физических и/или юридических лиц, в рукописи отсутствуют описания объектов патентного или любого другого вида прав (кроме авторского). Работа выполнена в рамках научного направления кафедры стоматологии терапевтической СГМУ.

#### Библиографический список

1. Булкина Н.В., Островская Л.Ю. Новые возможности местной антибактериальной терапии воспалительных заболеваний пародонта на фоне патологии органов пищеварения // Рус. мед. журнал. 2007. Т. 15, № 4. С. 230–233.
2. Цепов Л.М., Николаев А.И. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. М.: МЕДпресс-информ, 2004. 200 с.
3. Kinane D.F., Mark P. Clinical relevance of the host responses of periodontitis // Periodontol. 2007. Vol. 43. P. 278–293.
4. Иванов В.С. Заболевания пародонта. М.: Мед. информ. агентство, 2001. 300 с.

5. Беляева О.В., Кеворков Н.Н. Влияние комплексной терапии на показатели местного иммунитета больных пародонтитом // Цитокины и воспаление. 2002. Т. 1, № 4. С. 34–37.
6. Цепов Л.М. Заболевания пародонта: взгляд на проблему. М.: «МЕДпресс-информ», 2006. 192 с.
7. Lappin D.F., McGregor A. M., Kinane D.F. The systemic immune response is more prominent than the mucosal immune response in the pathogenesis of periodontal disease // J. Clin. Periodontol. 2003. Vol. 30, № 9. P. 778–786.
8. Borrell L.N., Papapanou P. N. Analytical epidemiology of periodontitis // J. Clin. Periodontol. 2005. Vol. 32, Suppl. 6. P. 132–158.

#### Translit

1. Bulkina N.V., Ostrovskaja L. Ju. Novye vozmozhnosti mestnoj antibakterial'noj terapii vospalitel'nyh zabolevanij parodonta na fone patologii organov pishhevarenija // Rus. med. zhurnal. 2007. T. 15, № 4. S. 230–233.
2. Cepov L.M., Nikolaev A.I. Diagnostika i lechenie zabolevanij parodonta. M.: MEDpress-inform, 2004. 200 s.
3. Kinane D.F., Mark P. Clinical relevance of the host responses of periodontitis // Periodontol. 2007. Vol. 43. P. 278–293.
4. Ivanov V.S. Zabolevanija parodonta. M.: Med. inform. agentstvo, 2001. 300 s.
5. Beljaeva O.V., Kevorkov N.N. Vlijanie kompleksnoj terapii na pokazateli mestnogo immuniteta bol'nyh parodontitom // Citokiny i vospalenie. 2002. T. 1, № 4. S. 34–37.
6. Cepov L.M. Zabolevanija parodonta: vzgljad na problemu. M.: «MEDpress-inform», 2006. 192 s.
7. Lappin D.F., McGregor A. M., Kinane D.F. The systemic immune response is more prominent than the mucosal immune response in the pathogenesis of periodontal disease // J. Clin. Periodontol. 2003. Vol. 30, № 9. P. 778–786.
8. Borrell L.N., Papapanou P. N. Analytical epidemiology of periodontitis // J. Clin. Periodontol. 2005. Vol. 32, Suppl. 6. P. 132–158.

УДК 616.314–089.23–02: [572.773/.774–06:616–007.24] –072.8 (045)

Оригинальная статья

### ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗУБООЛЬВЕОЛЯРНОЙ ФОРМОЙ ДЕФОРМАЦИЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ И ПРИКУСА

**Д. Х. Разаков** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры стоматологии ортопедической, кандидат медицинских наук; **Д. А. Тимофеев** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, профессор кафедры организации здравоохранения, общественного здоровья и медицинского права, доктор медицинских наук, профессор; **В. В. Коннов** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, заведующий кафедрой стоматологии ортопедической, доцент, доктор медицинских наук; **А. Г. Прошин** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры стоматологии ортопедической, кандидат медицинских наук; **А. В. Климов** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии ортопедической, аспирант; **Э. В. Пылаев** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии ортопедической, аспирант.

### PSYCHOPHYSIOLOGICAL SUPPORT OF ORTHOPEDIC TREATMENT IN PATIENTS WITH DENTO-ALVEOLAR FORM OF DENTITION AND OCCLUSION

**D. Kh. Razakov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Orthopedic Stomatology, Assistant, Candidate of Medical Science; **D. A. Timofeev** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Health Organization, Public Health and Medical Law, Professor, Doctor of Medical Science; **V. V. Konnov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Orthopedic Stomatology, Assistant Professor, Doctor of Medical Science; **A. G. Proshin** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Orthopedic Stomatology, Assistant Professor, Candidate of Medical Science; **A. V. Klimov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Orthopedic Stomatology, Post-graduate; **E. V. Pylaev** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Orthopedic Stomatology, Post-graduate.

Дата поступления — 17.04.2013 г.

Дата принятия в печать — 01.07.2013 г.

**Разаков Д. Х., Тимофеев Д. А., Коннов В. В., Прошин А. Г., Климов А. В., Пылаев Э. В.** Психофизиологическое сопровождение ортопедического лечения больных с зубоальвеолярной формой деформаций зубных рядов и прикуса // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9, № 3. С. 456–459.

**Цель:** повысить эффективность ортопедического лечения больных с зубоальвеолярной формой деформации зубных рядов и прикуса путем использования комплекса методов психофизиологического сопровождения

лечебного процесса. *Материал и методы.* Обследованы 86 пациентов, мужчин и женщин в возрасте от 18 до 49 лет, с зубоальвеолярной формой деформации зубных рядов и прикуса. В исследовании применены клинические, антропометрические, рентгенологические, фотометрические и статические методы. На каждом этапе лечения исследовались характеристики функционального состояния пациентов с применением методов САН, МЛО «Адаптивность», самооценки пациентов по разработанной анкете. *Результаты.* Установлена прямая, достоверная, умеренно выраженная корреляционная связь между оценками, которые давали пациенты качеству лечения, с регулярностью применения комплекса предложенных методов психофизиологической коррекции. *Заключение.* Определено положительное воздействие предложенного комплекса методов психофизиологического сопровождения на характеристики функционального состояния пациентов и их оценку проведенного лечения, а значит, и на эффективность ортопедического лечения.

**Ключевые слова:** деформации, функциональное состояние, ортопедическое лечение.

**Razakov D. Kh., Timofeev D. A., Konnov V. V., Proshin A. G., Klimov A. V., Pylaev E. V. Psychophysiological support of orthopedic treatment in patients with dento-alveolar form of dentition and occlusion // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2013. Vol. 9, № 3. P. 456–459.**

*The purpose:* to improve the treatment of patients with orthopedic dento-alveolar deformation of dentition and occlusion by using a range of methods of psychophysiological support of patient care. *Material and methods.* The study included 86 patients, men and women aged from 18 to 49 years with dento-alveolar deformation of dentition and occlusion. The study used clinical, anthropometric, radiological, photometric and static methods. At each stage of treatment, to investigate the characteristics of the functional status of patients methods of SAN, IPC «adaptive», self-esteem of patients by developed questionnaire were used. *Results.* A direct, reliable, moderate correlation has been established between the estimates that have given quality of care to patients with a regularity of the complex of psychophysiological methods proposed. *Conclusion.* A positive impact of the proposed complex of psychophysiological methods to support the functional characteristics of the patients and their assessment of the treatment, and the effectiveness of orthopedic treatment have been determined.

**Key words:** deformation, functional status, orthopedic treatment.

**Введение.** Дефекты зубных рядов различной протяженности осложняются до 98% случаев деформациями зубных рядов и прикуса, что при несвоевременном лечении приводит к значительным морфологическим, функциональным и эстетическим изменениям и оказывает существенное влияние на психоэмоциональное состояние пациентов [1–3]. Вследствие недостаточного внимания психоэмоциональному состоянию пациентов значительное число больных, нуждающихся в данном лечении, не доводят его до завершения [4], снижается уровень удовлетворенности проведенным лечением, возникают конфликтные ситуации [5].

В связи с этим одной из важнейших проблем в ортопедической стоматологии остается эффективность протезирования при зубоальвеолярных формах деформаций зубных рядов и прикуса, которая зависит не только от совершенства современных конструкций протезов, но и от тщательного выполнения поэтапных мероприятий, входящих в комплекс ортопедического лечения [6].

Декларируемый тезис о необходимости комплексного подхода к лечению деформаций зубных рядов и прикуса, включающего учет психофизиологического статуса пациентов, в настоящее время не нашел широкого практического применения. Вместе с тем использование такого подхода могло бы способствовать оптимизации процесса лечения данной патологии за счет индивидуализации лечебно-профилактических мероприятий [7].

**Цель:** повысить эффективность ортопедического лечения больных с зубоальвеолярной формой деформации зубных рядов и прикуса путем использования комплекса методов психофизиологического сопровождения лечебного процесса.

**Материал и методы.** Обследованы 86 пациентов, мужчин и женщин в возрасте от 18 до 49 лет, с зубоальвеолярной формой деформации зубных рядов и прикуса. Все обследуемые разделены на три группы: 1) 28 пациентов с зубоальвеолярной формой

деформации зубных рядов и прикуса, которым проводилось ортопедическое лечение с предварительной ортодонтической коррекцией; 2) 27 пациентов с указанной патологией, которым проводилось только ортопедическое лечение; 3) группа сравнения: 31 человек.

В исследовании применялись клинические, антропометрические, рентгенологические, фотометрические и статические методы. На каждом этапе лечения исследовались характеристики функционального состояния пациентов с применением методов САН, МЛО «Адаптивность», самооценки пациентов по разработанной анкете [8].

Выбор метода лечения взрослых пациентов определялся индивидуально с учетом возраста, общего состояния больного, индивидуальных особенностей пациента, вида и тяжести патологии, наличия сопутствующих осложнений, а также пожеланий пациента [9, 10].

Ортодонтическое лечение больных первой группы проводилось с применением механически действующей и функционально-направляющей аппаратуры.

Ортопедическое лечение больных первой группы на втором этапе проводилось традиционным способом с использованием несъемных и съемных конструкций протезов и созданием множественных окклюзионных контактов на протяжении всего зубного ряда, что способствовало предупреждению рецидивов. При выборе конструкции протезов учитывались не только величина и топография дефектов зубных рядов, но и направление действия ортодонтических аппаратов.

При лечении пациентов второй группы дистальное, мезиальное и трансверзальное смещение нижней челюсти со снижением высоты до 2–3 мм устранялось путем разобщения межальвеолярной высоты, изменением наклона зубов путем препарирования или изготовлением культевых вкладок, незначительным смещением нижней челюсти (не более 1–2 мм), с дальнейшим фиксированием полученного результата в начале на временных конструкциях протезов, а затем на постоянных, созданием равномерного

Ответственный автор — Разакوف Дамир Хафизович  
Адрес: 410012, г. Саратов, ул. Б. Казакья, 112.  
Тел: (8-927) 223-93-29  
E-mail: damir-razakov@yandex.ru

фиссурно-бугоркового контакта на протяжении всего зубного ряда верхней и нижней челюстей.

Конструирование протезов при скелетных формах проводилось без изменения соотношения зубных рядов в сагиттальном направлении. В случае укорочения межальвеолярного расстояния не более 2–3 мм проводилось одномоментное восстановление высоты на протезах без предварительной перестройки миотатических рефлексов. Лечение проводилось под рентгенологическим контролем.

Математико-статистическая обработка данных выполнена с применением пакета прикладных программ Statistika 5,0 методиками описательной статистики, сравнения групп с использованием t-критерия Стьюдента, факторного, корреляционного и регрессионного анализов полученных данных.

**Результаты.** Проведенное комплексное исследование больных с зубоальвеолярной формой деформации зубных рядов и прикуса в процессе лечения показало, что предварительное ортодонтическое лечение позволяет исправить зубоальвеолярные формы деформаций зубочелюстной системы, нормализовать положение нижней челюсти, восстановить высоту прикуса, тем самым дает возможность в процессе коррекции патологии создать конструктивный прикус в любом возрасте для полной реабилитации больных зубочелюстной патологией.

Исследование функционального состояния пациентов показало, что лица, имеющие аномалии и деформации зубочелюстной системы, — это особая, отличная от других категория пациентов, требующих индивидуального подхода в процессе терапевтического воздействия. Особенности их функционального состояния явились результатом адаптации к имеющейся патологии и процессу лечения. На его формирование оказывало влияние взаимодействие внутренней картины болезненного состояния, с одной стороны, и имеющейся в сознании пациентов внутренней картины себя здорового — с другой. Оценка результатов лечения осуществлялась пациентом при их сравнении и была эмоционально окрашена.

Наиболее выраженные различия у пациентов с деформациями зубных рядов и прикуса отмечались по характеристикам их самочувствия; аппетита и отношения к еде; фиксации внимания к имеющемуся заболеванию; степени влияния имеющейся патологии на работу, учебу и карьеру. Выраженные различия наблюдались по степени влияния данной патологии на общение с другими людьми; на представления о своем будущем; особенно на оценочное восприятие своих внешних данных лица: зубов, прикуса и улыбки.

В числе других значимых факторов обследованные указывали трудности, возникающие при произношении букв и звуков, а также необходимость адаптации к конструкциям аппаратов и протезов.

В связи со значительной длительностью процесса лечения прослежена динамика изменений показателей психофизиологического статуса по срезам на каждом этапе лечения. Исследовано влияние на их статус таких индивидуальных характеристик, как наличие врожденной или приобретенной патологии, наличие и выраженность вторичных деформаций зубочелюстной системы, их пола, возраста, образования, уровня материального состояния, профессии, места проживания (город или село). Это позволило определить наиболее актуальные изменения функционального состояния пациентов и разработать прогнозные

математические модели уровня удовлетворенности лечением на его этапах.

При всей вариабельности полученных данных всех их объединяла ведущая роль эмоциональной сферы в формировании функционального состояния. Имеющееся снижение эмоционального фона существенно влияло на оценку, которую давали респонденты качеству оказанной ортопедической помощи. Указанное предполагало необходимость проводить коррекцию психофизиологического статуса в процессе всего периода лечения, применяя индивидуально ориентированные методы воздействия.

В связи с этим был разработан комплекс методов психофизиологического сопровождения процесса лечения, включающего коррекцию функционального состояния пациентов, комплекс миогимнастических упражнений для профилактики и лечения аномалий и деформаций зубочелюстной системы и упражнения для коррекции звукопроизношения. Данный комплекс использовался пациентами в период проводимого лечения.

После окончания лечения пациенты выставляли оценку качества проведенного лечения по показателям эстетики, комфорта, жевательной функции и речи, а также отмечали регулярность использования ими предложенного комплекса.

Установлена прямая, достоверная ( $p < 0,05$ ), умеренно выраженная корреляционная связь между оценками, которые давали пациенты качеству лечения, с регулярностью применения комплекса предложенных методов психофизиологической коррекции. Коэффициенты корреляции составили для первой группы  $R = 0,64$ , для второй  $R = 0,68$  и для третьей группы  $R = 0,65$ .

**Обсуждение.** Пациенты с зубоальвеолярной формой деформации зубных рядов и прикуса при восприятии своего лица проявляют в разной степени выраженности эмоциональный тон и эмоционально-социальную оценку, как правило, негативной направленности. Имеющийся в их сознании оценочный психологический образ своей внешности имеет часто большее значение, чем сенсорный, и в большей степени определяет тональность и выраженность их переживаний. В процессе лечения, наряду со своим образом до лечения, у пациентов создается другая, противоположная модель — своеобразный эталон себя после лечения. Степень соответствия в ходе лечения созданному эталону и определяет субъективную оценку качества лечения и психофизиологический статус. В связи со значительной длительностью процесса лечения данной категории пациентов прослежена динамика изменений показателей психофизиологического статуса по срезам на каждом этапе лечения у пациентов первой и второй групп, что позволило определить наиболее актуальные изменения функционального состояния пациентов.

**Заключение.** Таким образом, можно считать доказанным наличие существенного положительного воздействия предложенного комплекса методов психофизиологического сопровождения на характеристики функционального состояния пациентов и их оценку проведенного лечения, а значит, и на эффективность разработанного комплекса лечебных мероприятий.

Учитывая, что предложенные мероприятия психофизиологического сопровождения являются составной частью ортопедического лечения больных с деформациями зубных рядов и прикуса, можно утверждать, что разработанный комплексный подход повышает эффективность их лечения.



**Конфликт интересов.** Исследование проводится в рамках основного научного направления кафедры стоматологии ортопедической СГМУ им. В.И. Разумовского по разработке методов диагностики и ортопедического лечения основных стоматологических заболеваний. Коммерческой заинтересованности отдельных физических или юридических лиц в результатах работы нет. Описания объектов патентного или любого другого вида прав (кроме авторского) нет.

#### Библиографический список

1. Коннов В.В., Пылаев Э.В. Комплексное лечение пациентов с мезиальной окклюзией в сочетании с дефектами зубных рядов и мышечно-суставной дисфункцией // Современная ортопедическая стоматология. 2012. № 17. С. 66–70.
2. Лепилин А.В., Коннов В.В., Листопадов М.А., Арушунян А.Р. Изменения функционального состояния жевательных мышц при лечении пациентов с дистальной окклюзией по данным электромиографии // Саратовский научно-медицинский журнал. 2010. № 3. С. 671–674.
3. Шварцман В.А. Особенности ортопедической реабилитации взрослых пациентов с дистальным прикусом, осложненным частичной потерей зубов // Эстетика. 2003. № 8. С. 116.
4. Психофизиологические особенности комплексного (ортодонтического и ортопедического) лечения пациентов с аномалиями и деформациями зубочелюстной системы / Д.Х. Разаков, В.В. Коннов, М.В. Воробьева [и др.] // Материалы XV междунар. науч. конф., 30 апреля — 7 мая 2011 г. Торремолинос, Испания: Здоровье семьи XXI век. Пермь, 2011. Ч. II.
5. Разаков Д.Х. Прогнозирование уровня удовлетворенности результатами ортопедического лечения аномалий и деформаций зубочелюстной системы у взрослых // Инновации в медицинском образовании и науке: докторантские и аспирантские чтения: мат. межрег. конф. Саратов, 2010. Вып. I. С. 181–183.
6. Дмитриенко С. В., Данилина Т.Ф., Коноваленко В.Г. Эффективность ортодонтического и ортопедического лечения взрослых пациентов с аномалиями и деформациями зубных рядов // Материалы XII и XIII Всерос. науч.-практ. конф. и Труды IX съезда Стоматологической ассоциации России. М., 2004. С. 545–548.
7. Разаков Д.Х. Комплексный подход к лечению аномалий и деформаций зубочелюстной системы у взрослых: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2003. 21 с.
8. Методы исследования в физиологии военного труда: рук-во / под ред. В.С. Новикова. М.: Воен. изд-во, 1993. 235 с.

9. Коннов В.В. Ортодонтическое и ортопедическое лечение взрослых пациентов с различными вариантами височно-нижнечелюстного сустава: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Волгоград, 2008. 34 с.

10. Decker J.D. Asymmetric mandibular prognathism: a 30-year retrospective case report // American Journal of Orthodontics Add Dentofacial Orthopedics. 2006. № 3. P. 436–443.

#### Translit

1. Konnov V.V., Pylaev Je. V. Kompleksnoe lechenie pacientov s mezial'noj okkluziej v sochetanii s defektami zubnyh rjadov i myshechno-sustavnoj disfunkciej // Sovremennaja ortopedicheskaja stomatologija. 2012. № 17. S. 66–70.

2. Lepilin A.V., Konnov V.V., Listopadov M.A., Arushunjan A.R. Izmenenija funkcional'nogo sostojanija zhevatel'nyh myshc pri lechenii pacientov s distal'noj okkluziej po dannym jelektromiografii // Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal. 2010. № 3. S. 671–674.

3. Shvarcman V.A. Osobennosti ortopedicheskoy reabilitacii vzroslyh pacientov s distal'nym prikusom, oslozhnennym chastichnoj poterej zubov // Jestetika. 2003. № 8. S. 116.

4. Psihofiziologicheskie osobennosti kompleksnogo (ortodonticheskogo i ortopedicheskogo) lechenija pacientov s anomalijami i deformacijami zubocheľjustnoj sistemy / D.H. Razakov, V.V. Konnov, M.V. Vorob'eva [i dr.] // Materialy XV mezhdunar. nauch. konf., 30 aprelja — 7 maja 2011 g. Torremolinos, Ispanija: Zdorov'e sem'i XXI vek. Perm', 2011. Ch. II.

5. Razakov D.H. Prognozirovanie urovnja udovletvorennosti rezul'tatami ortopedicheskogo lechenija anomalij i deformacij zubocheľjustnoj sistemy u vzroslyh // Innovacii v medicinskom obrazovanii i nauke: doktorantskie i aspirantskie chtenija: mat. mezreg. konf. Saratov, 2010. Vyp. I. S. 181–183.

6. Dmitrienko S. V., Danilina T.F., Konovalenko V.G. Jefeektivnost' ortodonticheskogo i ortopedicheskogo lechenija vzroslyh pacientov s anomalijami i deformacijami zubnyh rjadov // Materialy XII i XIII Vseros. nauch.-prakt. konf. i Trudy IX s#ezda Stomatologicheskoy associacii Rossii. M., 2004. S. 545–548.

7. Razakov D.H. Kompleksnyj podhod k lecheniju anomalij i deformacij zubocheľjustnoj sistemy u vzroslyh: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Volgograd, 2003. 21 s.

8. Metody issledovanija v fiziologii voennogo truda: ruk-vo / pod red. V.S. Novikova. M.: Voen. izd-vo, 1993. 235 s.

9. Konnov V.V. Ortodonticheskoe i ortopedicheskoe lechenie vzroslyh pacientov s razlichnymi variantami visochno-nizhnecheľjustnogo sustava: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. Volgograd, 2008. 34 s.

10. Decker J.D. Asymmetric mandibular prognathism: a 30-year retrospective case report // American Journal of Orthodontics Add Dentofacial Orthopedics. 2006. № 3. P. 436–443.

УДК 616.314–76.613

Оригинальная статья

## ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОВЛИЯНИЯ КОНСТРУКЦИЙ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ И МИКРОБИОЦЕНОЗА ПОЛОСТИ РТА

**И.П. Рыжова** — Белгородский государственный национальный исследовательский университет, профессор кафедры стоматологии, доктор медицинских наук; **А.А. Присный** — Белгородский государственный национальный исследовательский университет, заведующий кафедрой анатомии и физиологии живых организмов, кандидат биологических наук; **М.С. Саливончик** — Белгородский государственный национальный исследовательский университет, врач-интерн.

### THE STUDY OF INTERACTION OF DENTURES AND ORAL MICROBIOTA

**I.P. Ryzhova** — Belgorod State National Research University, Department of Stomatology, Professor, Doctor of Medical Science; **A.A. Prisnyi** — Belgorod State National Research University, Head of Department of Anatomy and Physiology of Living Organisms, Doctor of Medical Science; **M.S. Salivonchik** — Belgorod State National Research University, Intern.

Дата поступления — 15.05.2013 г.

Дата принятия в печать — 01.07.2013 г.

**Рыжова И.П., Присный А.А., Саливончик М.С.** Изучение взаимодействия конструкций зубных протезов и микробиоты полости рта // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9, № 3. С. 459–462.

**Цель:** изучить адгезию микрофлоры полости рта и степень ее проникновения в структуру конструкционных базисных полимеров в сравнительном аспекте. **Материал и методы.** Объектом исследования послужили об-