

ткани с нечеткими контурами в области апекса отмечен у 3-х больных (6,4%). Размытость замыкающей кортикальной пластинки вершины межальвеолярной перегородки зафиксирована у 7 человек (14,9%). Снижение ее высоты на 1/3 обнаружено у 2-х больных (4,3%); в интервале от 1/3 до 1/2 у одного (2,1%).

Выводы. У 66% больных, получивших ортопедическое лечение, отмечена симптоматика декомпенсации пародонта в области зубов, покрытых одиночными коронками. Локализованные формы гингивита и пародонтита зафиксированы у 16 (34%) и 5 (10,6%) обследуемых соответственно. Хронический генерализованный гингивит определен у 7 больных (14,9%), а хронический генерализованный пародонтит у 3-х (6,4%).

Литература

1. Цимбалистов А.В., Копытов А.А. визуализация обратной фильтрации биологической жидкости в периодонтальном пространстве Институт стоматологии. 2014. № 3 (64). С. 55-57.

2. Копытов А.А., Ряховский А.Н., Цимбалистов А.В., Копытов А.А. Способ определения состояний пародонта патент на изобретение RUS 2435505 10.03.2010.

Капранова В.В., Курмаз М.К.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИОЗНОЙ БОЛЕЗНИ У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

ФГАОУ ВО "Белгородский государственный национальный исследовательский университет", г. Белгород

Высока актуальность повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий стоматологическим больным, страдающим хроническими общесоматическими заболеваниями. Санация полости рта позволяет ликвидировать хронические очаги стоматогенной и одонтогенной инфекции, что улучшает терапию системных заболеваний.

В анамнезе больные не редко указывают несколько сопутствующих хронических соматических заболеваний. В такой ситуации говорят о коморбидности или мультиморбидности. Обзор литературы показал, что большинство исследований посвящено повышению эффективности реабилитации стоматологических больных, с учётом одной, наиболее выраженной соматической патологии. Такой подход считается не достаточно эффективным и противоречит обретающей широкое распространение концепции стоматологического континуума.

Стоматологический континуум – это качественные характеристики, отражающие стоматологическое здоровье в ассоциации с состоянием соматического здоровья и социального функционирования в динамике: от рождения до смерти, от нормы до патологии, от здоровья до болезни. Следуя данной концепции, заключим, что развитие и характер течения как стоматологических, так и общесоматических заболеваний, необходимо рассматривать совокупно. Проводить изучение их взаимного влияния друг на друга с целью раскрытия сущности патогенетических механизмов, с учётом аспекта старения человеческого организма.

Цель исследования: изучить распространенность кариеса у больных, страдающих хронической болезнью почек, с учетом иных сопутствующих системных заболеваний.

Материалы и методы. Проведен осмотр 150 больных обоих полов в возрасте 35-60 лет, страдающих хроническими болезнями почек (ХБП) более трех лет. В качестве других сопутствующих системных заболеваний были установлены: болезни органов дыхания, кровообращения, пищеварения, системы крови, системные васкулиты, диффузные заболевания соединительной ткани, болезни суставов.

У всех обследуемых больных определяли индекс КПУ и распространенность кариозной болезни в выборке.

Результаты исследования и их обсуждение. В изучаемую выборку вошли больные со следующими формами ХБП: 27 больных с хроническим гломерулонефритом (18%), 42 - с хроническим пиелонефритом (28%), а с хронической почечной недостаточностью - 81 (54%).

При анализе медицинских карт больных с ХБП была установлена высокая распространенность других системных соматических заболеваний (таблица 1).

Таблица 4

Распространенность сопутствующих системных заболеваний в группе больных с хронической болезнью почек (n=150)

Сопутствующие заболевания	Количество случаев
Органов дыхания	84 (56,0%)
Органов кровообращения	129 (86,0%)
Органов пищеварения	63 (42,0%)
Системы крови	23 (15,3%)
Системные васкулиты	7 (4,7%)
Соединительной ткани	1 (0,7%)
Суставов	32 (21,3%)

Наибольшая распространенность зафиксирована у больных с заболеваниями органов кровообращения (86,0%) и дыхания (56,0%). Патология системы крови и суставов

отмечена у 15,3% и 21,3% соответственно. Низкий показатель распространенности определен у больных системными васкулитами (4,7%) и соединительной ткани (0,7%). Таким образом, сочетанное течение двух и более заболеваний, было выявлено у 148 больных (98,7%).

В ходе осмотра больных был подсчитан индекс КПУ и определена интенсивность кариеса (таблица 2).

Таблица 2

Интенсивность кариеса больных с разными нозологическими формами хронической болезни почек (n=150)

	Хронический гломерулонефрит	Хронический пиелонефрит	Хроническая почечная недостаточность
КПУ	11,63± 0,41	11,0±0,4	12,30±0,63

В группе больных с хроническим гломерулонефритом установлены следующие средние значения индекса КПУ: 11,63±0,41, а у больных, страдающих хроническим пиелонефритом, данный показатель ниже и составляет 11,0±0,4. Наибольшее значение индекса выявлено в группе больных хронической почечной недостаточностью (12,30±0,63).

Кариес и его осложнения зафиксированы у 146 больных, при этом распространенность составила 97,3%.

Заключение. В структуре больных, страдающих ХБП, у 98,7% зафиксировано хотя бы одно сопутствующее соматическое заболевание. При этом выявленная коморбидность и мультиморбидность может быть рассмотрена как один из факторов, обуславливающих высокие показатели интенсивности кариеса в изученной выборке.

Колосова О. В., Сажина О. С.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ
ВИДОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ
НЕИНВАЗИВНОЙ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ**

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО, г. Донецк

Проблема первичной профилактики кариеса зубов в стоматологической практике остаётся достаточно актуальной, в связи с тем, что распространённость кариеса постоянных зубов у детей колеблется в пределах от 57 до 98%. Многие аспекты этого направления окончательно не изучены до настоящего времени. В их число входит