

старшим. Анализ данных социально-гигиенического исследования здоровья детей города Москвы показал, что общая заболеваемость младших школьников увеличилась на фоне травм, отравлений, заболеваний костно-мышечной системы (включая нарушение осанки) и болезней органов пищеварения.

Исследование также обнаружило, что медико-социальные характеристики образа жизни детей младшего школьного возраста тесно связаны с состоянием их здоровья. Например, ряд детей занимаются в "обычных" классах, чувствуют усталость к концу учебного дня и имеют неполные семьи. Тем не менее, большинство детей оценивают свои условия проживания как хорошие и проживают в семьях с полным составом. Однако, многие дети не занимаются спортом, не следят за осанкой и не регулярно посещают стоматолога.

Анализ данных показал, что у детей с мезиальной окклюзией зубных рядов обнаружены изменения амплитудных и временных показателей мышц челюстно-лицевой области. В частности, амплитуда височных и жевательных мышц снижена, а подъязычных мышц увеличена. Время биоэлектрической активности у синергистов снижено, а у антагонистов не изменено. Время биоэлектрического покоя увеличено.

Заключение. Исследование позволяет сделать вывод о том, что эти изменения в мышцах являются усугубляющим фактором для зубочелюстных аномалий. Поэтому необходимо разработать профилактические мероприятия для предотвращения данных проблем.

Таким образом, функциональная перегрузка мышц шеи, вызванная сагиттальными аномалиями окклюзии, может привести к наклоненному вперед положению головы, западению грудной клетки, изменению угла наклона ребер и выступанию лопаток. Нарушенная осанка обычно наблюдается при дистальной и мезиальной окклюзии. Применение специальных аппаратов и лечебной гимнастики может быть полезным для нормализации осанки и ускорения лечения. Комбинированное лечение ортодонтическими методами и гимнастикой может обеспечить устойчивость результатов.

Зачиняева А.И., Пономарев А.А., Орлова В.С.

АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

НИУ «БелГУ», г. Белгород

Актуальность. Высокий уровень распространенности, с наиболее частой способностью к прогрессированию, различные вариации исхода в лечении, а также многофакторное влияние на состояние зубочелюстной системы и организм в целом, позволяют отнести заболевания пародонта к актуальным проблемам в современной стоматологии.

Проблема терапевтических мероприятий у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) на фоне сахарного диабета является актуальной проблемой для врачей-стоматологов. Очень часто стандартизированные схемы лечения без учета специфических изменений в полости рта при сахарном диабете оказываются малоэффективными или вовсе неэффективными. Это ведет к ранней потере зубов при тяжелых формах со значительной атрофией альвеолярного отростка, в последствие затрудняющие протезирование, восстановление жевательной функции и снижение качества жизни пациента.

Выбор метода лечения ХГП различной степени тяжести с учетом наличия у пациента СД 1 типа помогает добиться стабилизации процессов и предотвращения деструкции тканей, а также снижение количества вмешательств, что ведет к сохранению комплекса

зубочелюстной системы, что в свою очередь может повлиять на течение эндокринного заболевания. Важным фактором является длительность сохранения терапевтического эффекта выбранного метода лечения, что ведет к улучшению качества жизни пациента и уменьшению частоты обращения к врачу.

Цель работы: оценить эффективность лечения методом плазмотерапии у пациентов с пародонтитом легкой степени тяжести, при наличии в анамнезе сахарного диабета 1 типа в отдаленные сроки наблюдения.

Материалы и методы. Было проведено стоматологическое обследование 410 пациентов, диагноз легкая степень тяжести ХГП был поставлен 110 больным. В работе использована классификация ХГП по степени тяжести разработанная Лемецкой Т. И., (1980): при легкой степени отмечается: глубина десневого кармана до 4мм., резорбция костной ткани до 1/3, патологическая подвижность зубов (степень) отсутствует. Для объективной оценки эффективности предложенного метода лечения ХГП легкой степени тяжести у пациентов с СД 1 типа проводилось динамическое наблюдение за исследуемой группой пациентов через 3, 6, 12 месяцев.

Результаты исследования и их обсуждение. Проведен анализ результатов лечения 110 пациентов от 18 до 59 лет с ХГП легкой степени тяжести и СД I типа в анамнезе (таблица 1).

Показатель Индекс	До лечения	После лечения	Через 3 мес.	Через 6 мес.	Через 12 мес.м
РМА (%)	29,51±0,26	0*	0*	0*	1,98±0,2*
SBI	0,91±0,2	0*	0*	0*	0,14±0,2*

Примечание: 1.* - $p < 0,05$; 2. – цифра рядом со звездочкой указывает на группу, по отношению к которой различие достоверно.

Таблица 1. Клинические показатели состояния пародонта в отдаленные сроки наблюдений при лечении легкой степени ХГП у пациентов с СД 1 типа методом плазмотерапии

При анализе полученных данных было выявлено, что высокие результаты клинического эффекта наблюдались спустя 3 и 6 месяцев, в этой группе не было ни одного рецидива (таблица 1). У пациентов отсутствовали жалобы. Показатели индексов РМА и SBI равны 0.

При контрольном осмотре пациентов через 12 месяцев у 5 человек возникла незначительная, точечная кровоточивость десны при чистке зубов. Наблюдалась локальная гиперемия отдельных зубодесневых сосочков. Индекс РМА составил $1,98 \pm 0,2$ %; SBI $0,14 \pm 0,2$ (таблица 1). Таким образом через 12 месяцев в повторном курсе плазмотерапии нуждалось 5 человек (4,54%).

Выводы. Таким образом, при лечении легкой степени ХГП методом плазмотерапии отмечается выздоровление 100% пациентов. Через 3, 6 месяцев наблюдалась стойкая ремиссия и отсутствие жалоб. Через 12 месяцев при контрольном осмотре в лечении нуждались всего 5 человек (4,54%). Следовательно, можно сделать вывод, что лечение легкой степени ХГП методом аутоплазмы является эффективным и обладает длительным терапевтическим эффектом, что проявляется в минимальном количестве повторных обращений.