

ных критериев оценки эффективности применения систем поддержки принятия решений лидирующими являются раннее выявление пациенток из групп риска, оказание помощи врачу в спорных ситуациях за счет объективной оценки величины риска и уровень комплаентности пациенток к обследованию и лечению.

Таким образом, исследование информированности пациенток о риске возникновения дисплазии шейки матки выявило низкий ее уровень, что показывает необходимость улучшения качества санитарно-просветительной работы с населением области. Полученная методом балльного ранжирования оценка специалиста о возможности использования программ поддержки принятия решений в выборе тактики ведения пациенток позволила выявить ряд показателей, говорящих о целесообразности применения программ в практическом здравоохранении. Среди основных критериев на первом месте оказались раннее выявление женщин из групп высокого риска по возникновению дисплазии шейки матки и помощь врачу в спорных клинических ситуациях, на втором – уровень комплаентности пациенток к постскрининговым мероприятиям. Проведение дальнейших исследовательских работ в данном направлении является современным, актуальным и востребованным для совершенствования менеджмента пациенток с диспластической патологией шейки матки в здравоохранении Ростовской области.

Литература

1. Вирус папилломы человека и рак шейки матки: информационный бюллетень № 380 Всемирной Организации Здравоохранения [Электронный ресурс]. 2015. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/ru/> (дата обращения: 23.06.2016).

2. Кузьмицкая Е. В., Сазонова В. А., Михельсон А. Ф., Лебедева Е. Ю. Новые факторы риска развития легкой ВПЧ-ассоциированной интраэпителиальной неоплазии шейки матки // ЕСУ. – 2015. – № 8 (17). – С. 47–49.

3. Под ред. А. Д. Каприна, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. Злокачественные новообразования в России в 2014 году (заболеваемость и смертность). – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, – 2016. – 250 с.

4. Полонская Н. Ю., Некрасов П. И., Роговская С. И. Повышение эффективности диагностики заболеваний шейки матки: в помощь цитологу и специалисту по кольпоскопии // Доктор.ру. Special Issue. – 2015. – № 2 (12). – С. 6-9.

5. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» Подпрограмма 4 «Охрана здоровья матери и ребенка». Постановление Правительства РФ № 294 от 15.04.2014. [Электронный ресурс]. URL: <http://base.garant.ru/70643470/> (дата обращения: 23.06.2016).

6. Стратегии развития медицинской науки в РФ на период до 2025 года. Научная платформа «Репродуктивное здоровье». Распоряжение Правительства РФ № 2580-р от 28.12.2012 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/5413-rasporyazhenie-pravitelstva-rossiyskoj-federatsii-ot-28-dekabrya-2012-g-n-2580-r> (дата обращения: 23.06.2016).

7. Радзинский В. Е., Соловьева А. В. Цервикальный скрининг: клинический протокол. – М., – 2012. – 9 с.

8. Шипулина О. Ю., Минкина Г. Н., Шабалова И. П. Новый алгоритм скрининга и частота выявления ВПЧ 16, 18, 45 типов в предраковых поражениях и раке шейки матки при отрицательном результате цитологии (NILM) // Сборник трудов VIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Молекулярная диагностика–2014». – 2014. – С. 235–236.

9. Roura E., Castellsaque X., Pawlita M. Smoking as a major risk factor for cervical cancer and pre-cancer: results from the EPIC cohort // Int. J. Cancer. – 2014. – V. 135 (2). – P. 453–466.

Поступила 30.08.2016

Н. П. БЫЧКОВА¹, Л. А. СКОРИКОВА¹, В. А. ВОЛКОВ¹, Н. В. ЛАПИНА²

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА С ПРИМЕНЕНИЕМ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА БИО-ГЕН

¹ Кафедра пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний,

² кафедра ортопедической стоматологии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4; тел. 8 (861) 268-36-84; e-mail: prst_23@mail.ru

Стремительное внедрение в практику метода внутрикостной имплантации значительно обострило проблему восстановления костной ткани после нанесенных повреждений и поставило стоматологов перед выбором надежного метода устранения имеющихся костных дефектов. При атрофии челюстных костей наблюдаются морфофункциональные изменения в микроциркуляторном русле, приводящие к нарушению обменных процессов в тканях и снижающие их жизнеспособность. В результате проведенного исследования нами установлено, что применение остеопластического препарата «Био-Ген» при реконструкции дна верхнечелюстного синуса демонстрирует улуч-

шение показателей микроциркуляции, что позволяет рекомендовать его в широкую стоматологическую практику, а также применять лазерную доплеровскую флоуметрию для получения полной информации в клинических условиях о состоянии микроциркуляции в тканях пародонта неинвазивным методом.

Ключевые слова: стоматология, реконструкция альвеолярного отростка, микроциркуляция тканей пародонта, остеопластический материал Био-Ген.

N. P. BYCHKOVA¹, L. A. SKORIKOVA¹, V. A. VOLKOV², N. V. LAPINA²

DYNAMICS OF MICROCIRCULATION OF PERIODONTA TISSUES DURING THE RECONSTRUCTION OF MAXILLARY SINUS BOTTOM USING OSTEOPLASTIC MATERIAL BIO-GENE

¹ *The Department of propedeutics and dental diseases prevention,*

² *The Department of Prosthetic Dentistry, Kuban State Medical University.*

Russia, 350063, Krasnodar, Sedina st. 4; tel. 8(861) 268-36-84; e-mail: prst_23@mail.ru

The rapid implementation in practice of the method of intraosseous implantation greatly exacerbated the problem of bone tissue restoration after damage inflicted by dentists and put the choice of a reliable method of eliminating the existing bone defects. When jawbones atrophy observed morphological changes in the microcirculation vein, leading to disruption of metabolic processes in tissues and reduced their viability. As a result of conducted research we found that osteoplastic material Bio-Gene for reconstruction of the maxillary sinus bottom shows improvement of microcirculation that allows recommending it in broad dental practice, as well as laser doppler floumetry for full information in clinical conditions on the status of microcirculation in tissues of parodontium noninvasive technique.

Keywords: dentistry, reconstruction of the alveolar bone of the maxilla, microcirculation of periodontal tissues, osteoplastic material Bio-Gene.

Одной из задач стоматолога является предоставление имплантологического лечения пациентам, которым оно показано. К сожалению, значительная атрофия альвеолярных гребней затрудняет установку имплантатов [1, 3, 8, 13].

Возможность фиксации имплантатов зависит, в первую очередь, от количества и качества кости в участке адентии. Этот двойной аспект – качественный и количественный – и является базой при хирургических показаниях, и сам определяет ограничения в имплантологии [2, 6, 10].

Плотная компактная кость обеспечивает хорошую и немедленную опору для установленного имплантата, в то время как губчатая кость иногда проблематична, так как она не может обеспечить опору в такой же мере. С другой стороны, плотная кость может быть обусловлена пониженным питанием, что может неблагоприятно сказаться на процессах заживления и остеоинтеграции. Качество кости различно у каждого индивидуума, в каждой челюсти и в пределах одной и той же челюсти. Повышенная плотность наблюдается с возрастом и в зависимости от продолжительности периода отсутствия зубов [4, 7].

Количество имеющейся в наличии кости, которая служит опорой для имплантата, индивидуально для каждого пациента, челюсти, а также зависит от различного местоположения в одной и той же челюсти. Ввиду дегенеративных процессов в альвеолярной кости зоны, лишённые зубов, рассасываются как в вертикальном, так и в горизонтальном направлениях. Такие анатомические структуры, как гайморовы пазухи

и носовая полость, оставляют мало места для имплантации в верхней челюсти. Резорбция в горизонтальном направлении может привести к сильному сужению альвеолярного гребня, а также вызвать необходимость расположения имплантата в неблагоприятном направлении. Ограниченный вертикальный размер кости в качестве опоры для имплантата может быть компенсирован увеличением диаметра имплантата [5, 9].

Пониженное качество кости в сочетании с уменьшенным количеством кости могут стать противопоказанием для установки имплантатов. При планировании протезирования и выборе типа и размера протеза эти факторы костной ткани должны быть приняты за основу.

Атрофия боковых отделов верхней челюсти создает значительные проблемы. Вообще, губчатая кость верхней челюсти, имеющая большие пространства, сильно отличается от кости в других частях тела. Более того, потеря зубов приводит к пневматизации пазух (увеличение синуса вниз) и ухудшению качества и без того небольшого объема костной ткани. В сочетании с недостаточной высотой это приводит к выраженному снижению успеха установки имплантатов на верхней челюсти [14].

При атрофии челюстных костей наблюдаются морфофункциональные изменения в микроциркуляторном русле, приводящие к нарушению обменных процессов в тканях и снижающие их жизнеспособность. Среди причин, вызывающих изменения в тканях пародонта, первостепенное значение

имеет нарушение кислородного обеспечения клеток с последующим изменением энергетических процессов в них [5, 8].

С позиции современных представлений атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти сопровождается нарушением ритмов микроциркуляции. Метод лазерной доплеровской флоуметрии позволяет выявить нарушения тонуса сосудов, ритмов микроциркуляции и снижение ее уровня [3, 10, 14].

В последние годы были разработаны многие методики (ауто трансплантация костных блоков, поднятие дна нижней стенки полости носа, расширение гребня альвеолярного отростка), направленные на улучшение условий для установки имплантатов на верхней челюсти посредством применения костных материалов [11].

В настоящее время в арсенале практической медицины достойное место занимает остеопластический препарат Био-Ген.

Целью нашего исследования было изучение динамики изменения показателей микроциркуляции тканей пародонта при реконструкции дна верхнечелюстного синуса с применением остеопластического материала Био-Ген.

Материалы и методы исследования

Клиническая работа состояла в применении остеопластического материала Био-Ген при операции синус-лифтинга и в изучении динамики изменения показателей микроциркуляции тканей пародонта. Было проведено обследование и лечение 49 пациентов в возрасте от 50 до 60 лет, условно здоровых без сопутствующей патологии. Выбор данной возрастной группы основывался на том, что атеросклеротические изменения сосудов пародонта играют существенную роль в развитии дистрофии пародонтальных тканей и прежде всего альвеолярной кости.

Био-Ген («Bioteck», Италия) – костная ткань животного происхождения, полученная из костей лошадей, характеризуется отсутствием антигенности, рассасывается путем клеточной резорбции. Костная ткань полностью освобождена от органических компонентов, широко используется как в имплантологии, так и для реконструкции костных дефектов.

Для изготовления материала применяются специальные химические, физические и ферментативные процессы, которые проводятся при низкой температуре (37°C) и предусматривают удаление всех типов антигенов из животного костного материала, не подвергаясь кальцификации. При этом не изменяется структура естественного гидроксиапатита. Разнообразная смесь кортикального и губчатого компонентов материала позволяет добиться физиологического остеогенеза.

При проведении операции синус-лифтинга использовался Био-Ген в смешанной форме, который изготавливается путем смешивания частиц кортикальной костной ткани размером 0,5 мм и частиц губчатой ткани размером 1 мм. Смесь кортикального и губчатого компонента позволяет добиться реакции физиологического остеогенеза.

Для уточнения показаний, объема и характера оперативного вмешательства мы использовали комплекс клинико-диагностических методов, в которые вошли оценка клинического состояния тканей в области планируемой имплантации, рентгенологические методы исследования для определения плотности костной ткани.

Компьютерная визиография выполнялась на радиовизиографе фирмы Schick Technologies, Inc., США. Для визуальной фиксации результатов проведенного лечения каждому больному были сделаны фотоснимки цифровой камерой «Olympus» (фирма Olympus optical co., ltd, Япония) и пленочной фотокамерой YASHICA dental 3.

Лазерную доплеровскую флоуметрию осуществляли лазерным анализатором капиллярного кровотока «ЛАКК-02» (НПП «Лазма», г. Москва). Данный прибор осуществляет зондирование лазерным излучением исследуемой поверхности, регистрацию излучения, отраженного от эритроцитов крови, обработку информации, содержащейся в отраженном излучении, вывод результатов обработки на индикаторное табло прибора и одновременную передачу информации об измеренных значениях в компьютер для мониторинга, записи величины перфузии кровотока в реальном масштабе времени для последующей обработки доплерограмм. При исследовании микроциркуляции нами определялся интегральный коэффициент вариации K_v и индекс эффективности микроциркуляции (ИЭМ).

Статистическую обработку экспериментального материала проводили в соответствии с методами, принятыми в вариационной статистике. За достоверные различия в сравнении средних величин в парных сравнениях брали t -критерий Стьюдента при $p < 0,05$.

Статистический анализ результатов исследования проведен с использованием программ: «Statistika 6.0 for Windows» фирмы «Stat Soft, Inc.» и «Microsoft Office Excel 2003».

Результаты исследования и их обсуждение

В условиях клиники провели операцию открытого синус-лифтинга с применением остеопластического материала Био-Ген 49 пациентам.

Оценка клинической эффективности проводимого хирургического вмешательства основыв-

валась на сопоставлении субъективных данных, полученных в результате опроса пациентов, и объективного исследования, проводимого в динамике до и после лечения в ближайшие и отдаленные сроки.

Проведенные нами клинические исследования показали, что на вторые сутки после операции у 19 пациентов (65,5 %) отмечались незначительные боли в области операции. При наружном осмотре у всех наблюдался незначительный отек в щечной области со стороны операции, регионарные лимфоузлы не пальпировались. Гиперемия слизистой оболочки по переходной складке отмечалась у всех пациентов. Плотность остеопластического материала при денситометрии значительно превышала плотность окружающей кости (130–150 единиц). На седьмые сутки после операции у всех пациентов отмечалось исчезновение вышеперечисленных клинических симптомов.

Через 1 месяц после операции жалоб со стороны пациентов не было. Объективно каких-либо изменений в общем состоянии больных и со стороны слизистой оболочки полости рта, лимфатических узлов не выявлено. К этому сроку исследования на рентгенограммах плотность остеопластического материала не менялась.

Через 3 месяца после операции, так же как и в предыдущем сроке наблюдений, жалоб со стороны пациентов не отмечалось. При объективном осмотре полости рта патологические изменения не были выявлены. На рентгенограмме денситометрические показатели были от 60 до 90 единиц.

Через 4 месяца после открытого синус-лифтинга пациентам под местной анестезией устанавливались имплантаты.

Через 6 месяцев после проведенной операции пациенты чувствовали себя удовлетворительно, какие-либо патологические изменения,

показатели приближались к плотности сохранившейся в области гребня альвеолярного отростка костной ткани (90–120 единиц). Всем пациентам под местной анестезией устанавливали формирователи десны, затем супраструктуры и проводили рациональное протезирование зубного ряда.

По результатам проведенного исследования микроциркуляции тканей пародонта нами были получены следующие данные. В дооперационном периоде у всех пациентов, нуждающихся в реконструкции дна верхнечелюстного синуса, отмечалось увеличение амплитуды дыхательного ритма. Максимальная амплитуда дыхательного ритма составила (АНФ) 2,32 п.е. ($N \approx 0,5$ п.е. по инфракрасному каналу), $K_v = 4,9\%$ (K_v пародонта в норме составляет от 8 % до 19 %). ИЭМ находился в пределах 0,65 п.е. Спустя 4 месяца после проведенного вмешательства показатель K_v составил 7,1 %, ИЭМ — 1,27 п.е.

Спустя 6 месяцев после хирургического вмешательства у пациентов интегральный коэффициент вариации K_v составил 17,8 %, что отражает улучшение микроциркуляции, связанное с активацией метаболической секреции, нейрогенного и миогенного механизмов. ИЭМ — 1,59 п.е. Исследование структуры перфузии крови показало, что модуляция кровотока осуществляется вследствие активных механизмов регуляции (табл. 1).

По сравнению с показателями, полученными в дооперационном периоде, можно констатировать значительное изменение гемодинамических показателей микроциркуляции после проведенного оперативного вмешательства. Очевидно, это объясняется ростом общего объема новообразованной капиллярной сети и стабилизацией микроциркуляторного русла на качественно новом уровне гемодинамических показателей.

Таблица 1

Динамика показателей микроциркуляции

Показатель микроциркуляции	Дооперационный период	Спустя 4 месяца после операции	Спустя 6 месяцев после операции
K_v , %	4,9±4,2 $p < 0,02$	7,1±0,4 $p > 0,05$	17,8±4,6 $p < 0,01$
ИЭМ, п.е.	0,65±0,3 $p < 0,05$	1,27±0,3 $p > 0,05$	1,59±0,4 $p > 0,05$

Примечание: Р – среднее значение показателя; $\pm m$ – ошибка репрезентативности; p – достоверность различия показателей.

связанные с проведенным оперативным вмешательством, выявлены не были. На рентгенограммах наблюдалось увеличение плотности костной ткани в области операции. Денситометрические

Клинический случай

Операция «открытый синус-лифтинг».

Пациенту (мужчина, 24 года, не курит) провели профессиональную гигиену полости рта. В соот-

ветствии с планом лечения необходимо провести операцию «открытый синус-лифтинг» с последующей установкой единичного имплантата в области отсутствующего 26-го зуба (рис. 1а).

Перед проведением оперативного вмешательства пациенту было проведено исследование микроциркуляции тканей пародонта в области отсутствующего 26-го зуба.

Под местной анестезией (ультракаин 2, 0) произведен разрез по переходной складке

24–27 зубов. В сторону пазухи отслоен слизисто-надкостничный лоскут. Долотом сделано «окно» в передней стенке пазухи, на границе альвеолярного отростка и пазухи (рис. 1б). Т-образно надломлена стенка, приподнята слизистая пазухи (рис. 1в). На дно пазухи уложен Био-Ген (рис. 2а), прикрыт слизисто-надкостничным лоскутом. Рана ушита 5 швами (рис. 2б). Наложена пародонтологическая повязка Восо-рас. Холод на 2 часа. Планируется уста-



Рис. 1а. Пациент А., 24 года. Рентгенограмма в области отсутствующего 26-го зуба до оперативного вмешательства.



Рис. 1б. Пациент А., 24 года. Отслоение слизисто-надкостничного лоскута.



Рис. 1в. Пациент А., 24 года. Т-образно надломлена стенка, приподнята слизистая пазухи.



Рис. 2а. Пациент А., 24 года. На дно пазухи уложен Био-Ген.



Рис. 2б. Пациент А., 24 года. Наложено 5 швов.

новка единичного имплантата по истечении 4 месяцев.

Пациенту проводилось исследование микроциркуляции тканей пародонта (рис. 3а, 3б).

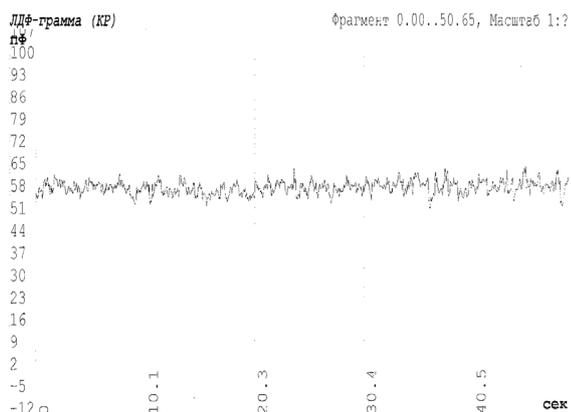


Рис. 3а. ЛДФ-грамма больного А., 24 года (до лечения).

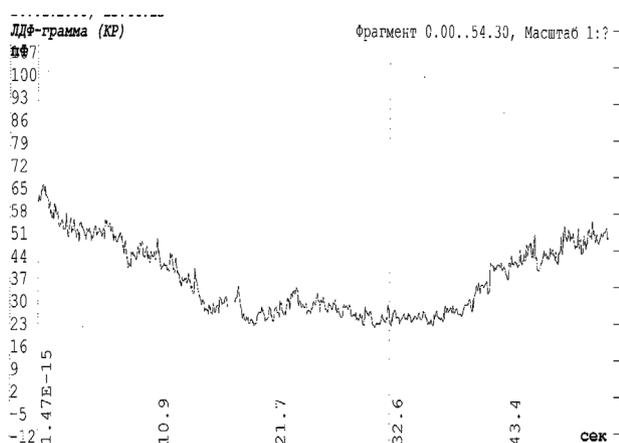


Рис. 3б. ЛДФ-грамма больного А., 24 года (6 месяцев после лечения).



Рис. 3в. Пациент А., 24 года. Состояние костной ткани после установки единичного имплантата в области 26-го зуба.

Состояние костной ткани после установки единичного имплантата в области 26-го зуба представлено на рисунке 3в.

Выводы

Клинические наблюдения путем измерения рентгенологической плотности остеопластического материала Био-Ген показали практически полную резорбцию последнего в первые четыре месяца после синус-лифтинга, а к шести месяцам плотность становилась такой же, как у собственной костной ткани.

Применение остеопластического препарата Био-Ген при реконструкции дна верхнечелюстного синуса демонстрирует улучшение показателей микроциркуляции, что позволяет рекомендовать его в широкую стоматологическую практику, а также применять лазерную доплеровскую флоуметрию для получения полной информации в клинических условиях о состоянии микроциркуляции в тканях пародонта неинвазивным методом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алимский А. В. Организационные основы массового внедрения метода дентальной имплантации / А.В. Алимский // Материалы XVII и XVIII Всерос. Научно-практич. конф. – М., 2012. – С. 92–94.
2. Возможности дентальной имплантации и синус-лифтинга у пациентов с хроническими верхнечелюстными синуситами / С. П. Сысолятин, М. В. Солоп, М. О. Палкина, И. П. Ашурко // Стоматология для всех. – 2012. – № 2. – С. 32–36.
3. Дентальная имплантация при синус-лифтинге и остеопластике / С.П. Железный, Т.А. Агеева, А.А. Дудленко и др. // Российский стоматологический журнал. – 2010. – № 6. – С. 16–20.
4. Каюмов Ф. И. Сравнительная гистоморфологическая характеристика костной ткани после установки дентальных имплантатов из различных сплавов титана / Ф.И. Каюмов, Л.Р. Рысаева // Сборник статей международной научно-практической и образовательной конференции. – Уфа, 2011. – С. 43–49.
5. Клинико-рентгенологическая оценка результатов операции синуслифтинг с помощью цифровой объемной томографии / А.М. Панин, А.Ю. Васильев, В.В. Вишняков, Н.С. Серова и др. // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2010. – Т. 6, № 2. – С. 396–400.
6. Муллаев Т. М. Применение современных методов замещения дефектов альвеолярного отростка остеопластическими материалами при дентальной имплантации / Т.М. Муллаев, Х.Т. Муллаев // Сборник статей международной научно-практической и образовательной конференции. – Уфа, 2011. – С. 61–65.
7. Павленко А. В. Гистологическое строение регенерата при заполнении костного дефекта easugraft и трикальцийфосфатом / А.В. Павленко, Э.А. Дмитриева, В.И. Лузин // Морфология. – 2011. – Т. 5, № 2. – С. 49–54.
8. Параскевич В. Л. Методика синус-лифтинга с использованием современных технологий / В.Л. Параскевич, С.Ю. Иванов // Институт стоматологии. – 2007. – Т. 1, № 34. – С. 30–31.
9. Размыслов А. В. Использование аутогенного костного трансплантата при увеличении альвеолярного гребня при дентальной имплантации / А.В. Размыслов, А.У. Минкин // Пародонтология. – 2010. – Т. 15, № 3. – С. 54–58.
10. Хасанова Л. Р. Остеопластические материалы, применяемые в стоматологии / Л.Р. Хасанова, А.Ф. Валиуров //

Сборник статей международной научно-практической и образовательной конференции. – Уфа, 2011. – С. 104–110.

11. A comparative study of the effectiveness of sinus bone grafting with recombinant human bone morphogenetic protein 2-coated tricalcium phosphate and platelet-rich fibrin-mixed tricalcium phosphate in rabbits / B.-J. Kim, T.-K. Kwon, H.-S. Baek, D.-S. Hwang et al. // Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology. – 2012. – Vol. 113, Is. 5. – P. 583–592.

12. Acceleration of new bone formation by an electrically

polarized hydroxyapatite microgranule / platelet-rich plasma composite / S. Ohba, W. Wang, S. Itoh, Y. Takagi // Rosenquist Acta Biomateriale. – 2012. – Vol. 8, Is. 5. – P. 2778–2787.

13. Bone regeneration in sinus lifts: comparing tis. – engineered bone and iliac bone / P. Voss, S. Sauerbier, M. Wiedmann-Al-Ahmad, C. Zizelmann et al. // British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. – 2012. – Vol. 48, Is. 2. – P. 121–126.

14. Ladd A. L. Bone Graft Substitutes / A.L. Ladd, K. Wirsing // Principles and Practice of Wrist Surgery (First Edition). – 2010. – P. 277–288.

V. V. ВОЛОБУЕВ¹, С. Н. АЛЕКСЕЕНКО², О. В. ГУЛЕНКО³

РЕГЛАМЕНТ «MULTISTEP» СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

¹ Кафедра детской стоматологии, ортодонтии и ЧЛХ,

² кафедра профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии,

³ кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия,

350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4; тел. 8 (861) 268-02-10; e-mail: Vladimir.volobueff@yandex.ru

Учитывая высокие показатели стоматологической заболеваемости детей, имеющих психоневрологические нарушения, назрела необходимость разработки алгоритма оказания необходимой стоматологической помощи. Внедренный регламент «Multistep» представляет собой «реабилитационное пространство» стоматологической индивидуализированной помощи детям с психоневрологическими расстройствами, в которой центральное место занимает взаимодействие ребенка и взрослого (врача и родителей) в условиях медико-коррекционной среды, создающей благоприятные условия для компенсации полиморфных нарушений, стоматологической адаптации с полноценной реабилитацией.

Ключевые слова: дети, психоневрологические нарушения, стоматологическая заболеваемость, регламент «Multistep».

V. V. VOLOBUEV¹, S. N. ALEKSEENKO², O. V. GULENKO³

REGULATIONS «MULTISTEP» DENTAL CARE FOR CHILDREN With neuropsychiatric disorders

¹ Department of pediatric dentistry, orthodontics and MFS,

² department of disease prevention, healthy lifestyles and epidemiology,

³ department of surgical dentistry and maxillofacial surgery, FSEI of HE Kuban State Medical University of the Russian Federation Ministry of Health, Russia, 350063, Krasnodar, Sedina str., 4; tel. 8 (861) 268-02-10; e-mail: Vladimir.volobueff@yandex.ru

Given the high rates of dental disease de children with neuropsychiatric disorders, there is a need to develop an algorithm to provide the necessary dental care. Embedded regulations "Multistep" represents "rehabilitation area" dental individualized care for children with neuropsychiatric disorders, in which the central place is occupied by the interaction of the child and the adult (the doctor and parents) in terms of medical and correctional environment, creating favorable conditions for the compensation of polymorphic disorders, dental adaptation full rehabilitation.

Keywords: children, neuropsychiatric disorders, dental disease, regulation «Multistep».

Введение

Патология нервной системы и психоневрологические расстройства (ПНР) в России продолжает оставаться на уровне 765,3–1681,3 чел. на 100 тыс. детского населения. Исключение из списка указанной категории заболеваний составила нозология «умственная отсталость»: 346,9 на 100 тыс. человек, что на 18,61 % ниже, чем в 2005 г. [2].

Ряд авторов отмечает высокий уровень стоматологической заболеваемости данного контингента [6, 9]. Нарушения в двигательной сфере, несовершенство психомоторики, непродуктивность и замедление темпа развития локомоторных функций провоцируют сложности в обучении гигиеническим навыкам и, как следствие, снижение уровня гигиены полости рта в сочетании с болезнями пародонта.