

Особенно это проявляется, как ни странно, в возрастной группе 15-19 лет. Так, если в 1995 году величина потребности в ортопедической помощи в данном возрасте, составляла 252,7 человек на 1000 обследованных, то в 2012 году она достигла уже уровня в 536,6 человек. т.е. фактически увеличение произошло более чем в 2 раза. Показатель прямо скажем удручающий. В остальных же группах также проявляется достаточно значительное увеличение данного показателя – с 480,8 до 693,3 в возрасте 20-24 года (в 1,5 раза) и с 639,2 до 883,5 в возрастной группе 25-29 лет (в 1,4 раза). В целом же у всей группы лиц молодого возраста ортопедическая заболеваемость увеличилась с 457,5 до 704,5 человек на 1000 обследованных лиц, т.е. в полтора раза.

Приведенные показатели, естественно,стораживают и требуют своего объяснения. С нашей точки зрения, увеличение уровня стоматологической ортопедической заболеваемости среди лиц молодого возраста в нашей стране связано с целым рядом факторов и, прежде всего, с резким снижением, если не падением, всего уровня в целом стоматологического обслуживания населения страны, практически ушедшего в небытие диспансеризацию и профилактику стоматологических заболеваний, особенно в молодом возрасте. Практически полное отсутствие целенаправленной, плановой, активно выявляемой лечебно-профилактической помощи детям, школьникам и подросткам на государственной основе, уже не говоря о весьма низкой социальной обеспеченности населения, опосредованно сказывающейся на детском населении. Не последнюю роль здесь также играют и экологические факторы внешней среды, питание, урбанизация общества, жизни и прочее, прочее...

Наведенное выше естественно требует своего решения и безотлагательных действий, как со стороны стоматологической общественности нашей страны, министерства здравоохранения так и государства в целом.



УДК 616.31-08-039.71.004.64+617.3

*В. В. Лепский, к.мед.н., В. В. Лепский, к.мед.н.,  
В. В. Лепский, к.мед.н., В. В. Лепский*

ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины»

#### **ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ОРТОПЕДИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С МАЛЫМИ ВКЛЮЧЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ**

В настоящее время существует высокая распространенность включенных одиночных дефектов зубных рядов у молодых людей, которые нуждаются в ортопедическом лечении. Протезирование в этом случае проводится или путем использования имплантата в области отсутствующего зуба, или использования мостовидного протеза с опорой на соседние зубы. Однако выбор того или другого решения в этом случае чаще всего зависит от желания пациента, личного опыта врача и не имеет патофизиологического обоснования.

*Целью исследования* являлось повышение эффективности ортопедического лечения малых включенных дефектов зубных рядов у лиц молодого возраста за счет дифференциации подхода к лечению, основанном на уточнении показаний к мостовидному протезированию или использованию имплантатов, и применению при этом адаптогенов, антиоксидантов, аминокислот и микроэлементов.

**Материалы и методы.** В экспериментальных исследованиях было использовано 60 крыс линии «Вистар», в клинических исследованиях участвовало 76 молодых людей 18 – 30 лет с включенными одиночными дефектами зубных рядов, основные группы из которых получали комплексную адаптогенную, остеотропную, антиоксидантную, антистрессовую терапию. По результатам предварительного диагностического тестирования пациенты были распределены на группы протезирования на имплантатах и мостовидного протезирования.

**Результаты. Выводы.** Разработанный и апробированный в эксперименте и клинике лечебно-профилактический комплекс сопровождения ортопедического лечения одиночных дефектов зубных рядов, учитывающий генную предрасположенность к воспалению и резорбции костных тканей, и воздействующий на разные звенья защитных систем организма, эффективно нормализовал у животных метаболические процессы в пульпе зубов, десне, костных тканях альвеолярного отростка животных, биохимические параметры ротовой жидкости и крови пациентов, уровень гигиены полости рта, уменьшал степень осложнений, повышал уровень неспецифической резистентности, ускорял нормализацию процессов остеointеграции и структурно-функционального состояния костной ткани.

