

# ВЛИЯНИЕ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА

Л.А. Дегтярева<sup>1</sup>, Е.И. Беленова<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Государственное учреждение «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского», г. Симферополь, Украина

<sup>2</sup>Частная стоматологическая клиника, директор, г. Симферополь, Украина

**Цель:** изучить влияние соматотипа на клинические проявления хронического верхушечного периодонтита (ХВП).

**Пациенты и методы.** Обследовано 387 студентов-стоматологов в возрасте 17–32 года: 157 мужчин и 230 женщин, разделенных на основную группу (210 человек с различными формами ХВП) и контрольную (177 обследуемых без признаков воспаления в тканях периодонта). Оценка состояния периапикальных тканей проведена с помощью комплексного апикального индекса (КАИ), определены клинично-anamnestические и рентгенологические характеристики зубов. Антропометрическое исследование проведено по методике В.В. Бунака. Индекс соматотипа определен по Rees L., Eysenck H.I.

**Результаты.** Доля нормостеников в контрольной группе была в 1,4 раза больше (58,76±3,70 %), чем в основной (43,33±3,42 %). Среди нормостеников насчитывалось самое большое количество обследованных с легкой степенью активности течения ХВП (АП). У лиц основной группы среднее число удаленных зубов у нормостеников было в 3,7 раза меньше (0,19±0,05), чем у гиперстеников, и в 2,5 раза меньше, чем у астеников (0,47±0,10). Значение КАИ у нормостеников было в 1,6 раза ниже (10,54±0,97), чем у гиперстеников (16,71±1,90), и в 1,4 раза меньше, чем у астеников (14,65±1,53). Показатель АП был выше у гиперстеников (0,572±0,045) в 1,5 раза, а у астеников (0,470±0,024) – в 1,2 раза по сравнению с нормостениками (0,379±0,015).

**Выводы.** В основной группе увеличена в 1,4 раза частота лиц, относящихся к крайним, астеническому и гиперстеническому соматотипам (56,67±3,42 %). Гиперстеники наиболее склонны к тяжелой степени активности течения ХВП (48,15±9,80 %). У лиц нормостенического соматотипа снижены показатели КАИ (10,54±0,97) и активность течения ХВП (0,379±0,015). К группе риска с неблагоприятным течением ХВП относятся лица гиперстенического или астенического соматотипа.

**Ключевые слова:** хронический верхушечный периодонтит, комплексный апикальный индекс, степень активности течения, соматотип.

## ВВЕДЕНИЕ

Значительная распространенность хронического верхушечного периодонтита (ХВП), хроническое течение, влияющее на возникновение и течение соматических заболеваний, сложность и трудоемкость врачебных манипуляций, удаление зубов в молодом возрасте определяют актуальность проблем прогнозирования характера течения и индивидуального подхода к выбору метода лечения ХВП [1, 7, 9, 10].

Среди большого количества морфофункциональных характеристик человека высокую генетическую обусловленность имеет соматотип, отображающий особенности конституции, которая является фундаментальной характеристикой целостного организма. Высказано мнение о возможности изучения конституции человека в качестве генетических маркеров предрасположенности к различным заболеваниям [6].

Соматотип, или конституционально-морфологический тип, является обобщенной, легко доступной для диагностики, внешней характеристикой конституционально-биологических свойств организма. Конституциональная норма реакции, маркируемая определенным соматотипом, не изменяет сущности болезни, но она позволяет выяснить конституционально-зависимые признаки, придающие патологическому процессу индивидуаль-

ное выражение [4, 6]. Конкретная реализация генотипа в виде определенного конституционального типа определяет предрасположенность организма к различным заболеваниям [5, 8, 13].

**Цель работы** – изучить влияние соматотипа на клинические проявления ХВП.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 387 студентов стоматологического факультета в возрасте 17–32 лет: 157 мужчин и 230 женщин. Обследуемые были разделены на 2 группы: основную и контрольную. В основную группу включены 210 человек с различными формами ХВП, в контрольную – 177 обследуемых без признаков воспаления в тканях периодонта.

Обследование проводили по общепринятой методике, согласно которой тщательно выясняли анамнез болезни, жизни. При диагностике ХВП использовали клинические методы обследования (осмотр, перкуссия и пальпация), электроодонтодиагностику и рентгенографию зубов.

Оценку интенсивности и степени активности течения ХВП проводили с помощью предложенного комплексного апикального индекса (КАИ) [3], определяли клинично-anamnestические и рентгенологические характеристики зубов.

Для каждого обследуемого пациента по значению клиничко-анамнестических и рентгенологических оценок каждого зуба (модифицированный периапикальный индекс (РАИ) [12]) и последующего их суммирования определяли соответствующий КАИ, характеризующий интенсивность поражения ХВП:

$$КАИ = \Sigma \text{клиничко-анамнестических баллов} + \Sigma \text{баллов РАИ.}$$

Кроме того, по значению КАИ и числу зубов с ХВП, а также числу зубов, удаленных по поводу данного заболевания, определяли показатель активности течения ХВП (АП):

$$АП = \frac{КАИ}{12 \times n},$$

где  $n$  – число зубов, суммарная оценка которых больше 0.

По значению показателя АП оценивали степень активности течения ХВП. При значении АП 0,08–0,33 балла диагностировали легкую степень активности, 0,34–0,66 балла – среднюю степень, 0,67–1,0 балла – тяжелую степень активности течения ХВП.

Антропометрическое исследование проводили по методике В.В. Бунака, принятой в НИИ антропологии МГУ им. М.В. Ломоносова. Длину тела определяли опорным антропометром Мартина (ростометром). Поперечный диаметр грудной клетки определяли с помощью большого толстого циркуля [11].

Индекс соматотипа, предложенный Rees L., Eysenck H.I. [14], выявляли по формуле:

$$\frac{L \times 100}{D \times 6},$$

где  $L$  – длина тела, см;  
 $D$  – поперечный диаметр грудной клетки, см.

Распределение индекса нормальное как у мужчин, так и у женщин.

Для определения соматического типа обследованных подбирали исходные цифровые границы на основе принятого в антропологии принципа разбиения множества контрольного массива по квадратичному отклонению с точностью до 0,6 сигма для соответствующего возрастного интервала. Так, к гиперстеническому соматотипу относили обследованных, индекс соматотипа у которых был меньше 97 (мужчины) и меньше 96 (женщины); к нормостеническому – индекс 97–105 (мужчины) и 96–106 (женщины); к астеническому – индекс больше 105 (мужчины) и больше 106 (женщины).

Данные, полученные во время клинического обследования больных, ввели в компьютерную программу «Excel» (Microsoft) и статистически анализировали с использованием пакета прикладных программ «Statistica». Результаты обработали с помощью параметрического критерия Стьюдента ( $t$ ) [2].

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ распределения обследованных по соматотипу показал, что максимальное количество лиц в основной и контрольной группах относилось к нормостеническому соматотипу. Однако нормостеники в контрольной группе (58,76±3,70 %) превышали в 1,4 раза количество соответствующего типа в основной группе (43,33±3,42 %,  $p = 0,002$ ;  $p < 0,01$ ). При объединении лиц в одну группу, относящихся к крайним (астеническому и гиперстеническому) соматотипам, увеличилась их частота (56,67±3,42 %) в 1,4 раза в основной группе по сравнению с контрольной (41,24±3,70 %,  $p = 0,002$ ;  $p < 0,01$ ).

Сравнительный анализ распределения обследованных основной группы с различной активностью течения ХВП в зависимости от соматотипа показал, что среди лиц, относящихся к нормостеническому соматотипу, самое большое количество обследованных лиц наблюдалось с легкой степенью активности течения ХВП.

У нормостеников существенно увеличилась (в 7,3 раза) частота обследованных с легкой степенью активности течения ХВП (53,85±4,89 %) и в 5,6 раза – со средней степенью (41,77±5,55 %) по сравнению с частотой лиц с тяжелой степенью активности течения ХВП (7,41±5,14 %,  $p < 0,001$ ).

Среди обследованных с гиперстеническим соматотипом максимальное количество лиц было с тяжелой степенью активности течения ХВП (48,15±9,80 %), что в 3,9 раза больше доли лиц с легкой степенью активности (12,50±3,24 %,  $p < 0,001$ ), и в 3,2 раза больше доли лиц со средней степенью (15,19±4,04 %,  $p = 0,002$ ;  $p < 0,01$ ). Достоверная разница между гиперстениками с легкой и средней степенью активности течения ХВП не наблюдалась ( $p > 0,1$ ).

Доля мужчин нормостенического соматотипа с легкой степенью активности течения ХВП (52,38±7,71 %) и со средней степенью (51,85±9,80 %) в 7,3 раза превышала долю лиц с тяжелой степенью активности (7,14±7,14 %,  $p < 0,001$ ). При этом частота мужчин гиперстенического соматотипа с тяжелой степенью активности течения ХВП (64,29±13,29 %) в 2,5 раза превышала частоту лиц с легкой (26,19±6,78 %,  $p = 0,014$ ;  $p < 0,02$ ) и в 2,9 раза – частоту лиц со средней степенью (22,22±8,15 %,  $p = 0,010$ ;  $p < 0,02$ ).

Доля женщин нормостенического соматотипа с легкой степенью активности течения ХВП (54,84±6,32 %) превышала в 1,5 раза долю женщин со средней степенью активности (36,54±6,68 %,  $p = 0,049$ ;  $p < 0,05$ ).

Частота лиц с легкой степенью активности течения ХВП (54,84±6,32 %) превышала в 7,1 раза ( $p < 0,001$ ) долю лиц с тяжелой степенью (7,69±7,69 %), и в 4,8 раза ( $p = 0,006$ ;  $p < 0,01$ ) – лиц со средней (36,54±6,68 %).

При этом у женщин гиперстенического соматотипа в 9,6 раза увеличилась частота лиц с тяжелой степенью активности (30,77±13,32 %) по сравнению с легкой степенью (3,22±2,24 %,  $p = 0,045$ ;  $p < 0,05$ ). При сравнении лиц астенического соматотипа увеличилась в 2 раза доля женщин с легкой степенью активности течения ХВП (41,94±6,27 %) и со средней степенью (51,92±6,93 %) по сравнению с мужчинами – соответственно (21,43±6,33 %,  $p = 0,023$ ;  $p < 0,05$ ) и (25,93±8,59 %,  $p = 0,021$ ;  $p < 0,05$ ). Кроме того, среди астеников наблюдалась тенденция к увеличению в 2,2 раза доли женщин с тяжелой степенью активности течения ХВП (61,54±14,04 %) по сравнению с мужчинами (28,57±12,53 %,  $p = 0,092$ ;  $p < 0,1$ ).

Среди обследованных гиперстенического соматотипа выявлялась противоположная тенденция: частота мужчин с тяжелой степенью активности (64,29±13,29 %) увеличилась в 2,1 раза по сравнению с женщинами (30,77±13,32 %,  $p = 0,087$ ;  $p < 0,1$ ). При легкой степени активности течения ХВП доля мужчин гиперстенического соматотипа (26,19±6,78 %) в 8,1 раза превышала долю женщин (3,22±2,24 %) ( $p = 0,002$ ;  $p < 0,01$ ). Достоверные отличия при средней степени активности между мужчинами и женщинами не выявлялись ( $p > 0,1$ ).

У обследованных основной группы среднее число удаленных зубов у лиц с нормостеническим соматотипом (0,19±0,05) в 3,7 раза снизилось по сравнению с таковым у гиперстеников (0,71±0,14,  $p < 0,001$ ) и в 2,5 раза – у астеников (0,47±0,10,  $p = 0,014$ ;  $p < 0,02$ ). У мужчин с нормостеническим соматотипом число удаленных зубов (0,16±0,07) в 4,3 раза уменьшилось по сравнению с лицами с гиперстеническим соматотипом (0,69±0,18) ( $p = 0,007$ ;  $p < 0,01$ ). У женщин с нормостеническим соматотипом, как и у всех обследуемых,

достоверно снизилось среднее число удаленных зубов ( $0,20 \pm 0,07$ ) в 3,8 раза по сравнению с гиперстениками ( $0,75 \pm 0,23$ ,  $p = 0,025$ ;  $p < 0,05$ ), и наблюдалась выраженная тенденция к уменьшению в 2,3 раза по сравнению с астениками ( $0,46 \pm 0,11$ ,  $p = 0,052$ ,  $p < 0,1$ ).

По результатам исследования, значение КАИ у обследованных с нормостеническим соматотипом ( $10,54 \pm 0,97$ ) в 1,6 раза уменьшилось по сравнению с обследованными с гиперстеническим соматотипом ( $16,71 \pm 1,90$ ,  $p = 0,005$ ;  $p < 0,01$ ), и в 1,4 раза – с обследованными с астеническим соматотипом ( $14,65 \pm 1,53$ ,  $p = 0,025$ ;  $p < 0,05$ ).

У мужчин с нормостеническим соматотипом выявлялась тенденция к уменьшению значения КАИ ( $10,46 \pm 1,45$ ) в 1,5 раза по сравнению с гиперстениками ( $15,73 \pm 2,25$ ,  $p = 0,054$ ;  $p < 0,1$ ). У женщин с нормостеническим соматотипом, как и у всех обследованных, уменьшился показатель КАИ ( $10,59 \pm 1,31$ ) в 1,8 раза по сравнению с гиперстениками ( $18,83 \pm 3,90$ ,  $p = 0,049$ ;  $p < 0,05$ ) и в 1,5 раза – по сравнению с астениками ( $15,43 \pm 1,83$ ,  $p = 0,034$ ;  $p < 0,05$ ).

У всех обследованных показатель АП увеличился у гиперстеников ( $0,572 \pm 0,045$ ) в 1,5 раза ( $p < 0,001$ ), а у астеников ( $0,470 \pm 0,024$ ) – в 1,2 раза ( $p = 0,002$ ;  $p < 0,01$ ) по сравнению с нормостениками ( $0,379 \pm 0,015$ ). Аналогичная картина отмечалась у женщин: показатель АП у лиц с

гиперстеническим соматотипом ( $0,632 \pm 0,079$ ) в 1,7 раза превышал соответствующий у нормостеников ( $0,381 \pm 0,020$ ,  $p = 0,003$ ;  $p < 0,01$ ), а у астеников – в 1,2 раза ( $0,470 \pm 0,026$ ,  $p = 0,007$ ;  $p < 0,01$ ). При этом наблюдалась тенденция к увеличению показателя АП у обследованных с гиперстеническим соматотипом по сравнению с астеническим: у всех обследованных – в 1,2 раза ( $p = 0,052$ ;  $p < 0,1$ ), а у женщин – в 1,3 раза ( $p = 0,052$ ;  $p < 0,1$ ). У мужчин достоверные различия показателя АП в 1,5 раза наблюдались между гиперстениками ( $0,545 \pm 0,057$ ) и нормостениками ( $0,376 \pm 0,023$ ,  $p = 0,008$ ;  $p < 0,01$ ).

## ВЫВОДЫ

1. Установлено, что в основной группе увеличена в 1,4 раза частота лиц, относящихся к крайним, астеническому и гиперстеническому соматотипам ( $56,67 \pm 3,42$  %).
2. Гиперстеники наиболее склонны к тяжелой степени активности течения ХВП ( $48,15 \pm 9,80$  %).
3. У лиц нормостенического соматотипа снижены показатели КАИ ( $10,54 \pm 0,97$ ) и активности течения ХВП ( $0,379 \pm 0,015$ ).
4. К группе риска с неблагоприятным течением ХВП относятся лица гиперстенического или астенического соматотипа.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Аналіз показників стоматологічної допомоги населенню України в 2010 році / К.М. Косенко, О.Е. Рейзвіх, Р.Т. Жадко [та ін.] // Вісник стоматології. – 2011. – № 4. – С. 82–85.
2. Біостатистика / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, М.В. Голубчиков [та ін.]; за ред. проф. В.Ф. Москаленка. – К.: Книга плюс, 2009. – 184 с.
3. Журочко О.І. Спосіб оцінки перебігу хронічного верхівкового періодонтиту / О.І. Журочко, Л.А. Дегтярьова, О.І. Долгов // Методичні рекомендації; МОЗ України Український центр наукової медичної інформації і патентно-ліцензійної роботи. – К., 2008. – 12 с.
4. Леонтьев В.К. Концепція типової варіабельності фізіологічної індивідуальності – фундаментальна основа системної профілактики і комплексної терапії в стоматології / В.К. Леонтьев, В.В. Колпаков, А.В. Брагин // Стоматологія. – 2005. – № 5. – С. 4–9.
5. Лобанов Ю.Ф. Соматотипи і дисплазія з'єднаної тканини у дітей, больных ерозивним гастродуоденитом / Ю.Ф. Лобанов, Е.В. Смирнова, Е.В. Скударнов // Проблеми клінічної медицини. – 2008. – № 1 (13). – С. 72–76.
6. Никитюк Б.А. Теорія і практика інтегративної антропології. Очерки / Б.А. Никитюк, В.М. Мороз, Д.Б. Никитюк. – Київ–Вінниця: Здоров'я, 1998. – 303 с.
7. Політун А.М. Сучасний стан і перспективи розвитку ендодонції в Україні / А.М. Політун // Інноваційні технології – в стоматологічну практику: III (X) з'їзд асоціації

- стоматологів України, 2008 р.: матеріали. – Полтава: Дивосвіт, 2008. – С. 227–228.
8. Пузин М.Н. Морфофункціональні показники і соматотип больных с невралгией тройничного нерва / М.Н. Пузин, О.Н. Курпирянова // Рос. стомат. журнал. – 2006. – № 6. – С. 41–43.
9. Робустова Т.Г. Хронический апикальный периодонтит, причинно – следственная связь очагов инфекции с сопутствующими заболеваниями / Т.Г. Робустова, А.В. Митронин // Рос. стомат. журнал. – 2007. – № 1. – С. 38–42.
10. Роудз Дж. С. Повторное эндодонтическое лечение: консервативные и хирургические методы / Джон С. Роудз; пер. с англ. М. К. Макеева. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 216 с.
11. Сегада С.П. Антропология : навч. посіб. / С.П. Сегада. – К.: Либідь, 2001. – 335 с.
12. Соловьева А.М. Совершенствование методов профилактики и лечения хронической очаговой одонтогенной инфекции : автореф. дис. на соискание науч. степени д-ра мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматология» / А.М. Соловьева. – СПб., 2000. – 35 с.
13. Тяжка О.В. Визначення схильності дітей до захворювань та їх реабілітація – основа первинної профілактики в педіатрії / О.В. Тяжка // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2007. – № 1. – С. 17–19.
14. Rees L. A factorial study of some morphological aspects of human constitution / L. Rees, H.I. Eysenck // J. ment. Sci. – 1945. – Vol. 91, № 382. – P. 8–21.

## ВПЛИВ КОНСТИТУЦІЙНО-МОРФОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ НА ПЕРЕБІГ ХРОНІЧНОГО ВЕРХІВКОВОГО ПЕРІОДОНТИТУ

Л.А. Дегтярьова, О.І. Беленова

**Мета:** вивчити вплив соматотипу на клінічні прояви хронічного верхівкового періодонтиту (ХВП).

**Пацієнти та методи.** Обстежено 387 студентів-стоматологів віком 17–32 роки: 157 чоловіків і 230 жінок, розділених на основну групу (210 осіб із різними формами ХВП) і контрольну (177 обстежуваних без ознак запалення в тканинах періодонта). Оцінка стану періапикальних тканин здійснена за допомогою комплексного апікального індексу (КАІ), визначені клініко-анамнестичні та рентгенологічні характеристики зубів. Антропометричні дослідження проведені за методикою В.В. Бунака. Індекс соматотипу визначений за Rees L., Eysenck H.I.

**Результати.** Частка нормостеніків у контрольній групі ( $58,76 \pm 3,70$  %) була в 1,4 разу більшою, ніж в основній ( $43,33 \pm 3,42$  %). Серед нормостеніків налічувалась найбільша кількість обстежених із легким ступенем активності перебігу ХВП (АП). В осіб основної групи середня кількість видалених зубів у нормостеніків ( $0,19 \pm 0,05$ ) була в 3,7 разу меншою, ніж у гіперстеніків, і в 2,5 разу меншою, ніж в астеників ( $0,47 \pm 0,10$ ). Значення КАІ у нормостеніків ( $10,54 \pm 0,97$ ) було в 1,6 разу нижчим, ніж у гіперстеніків ( $16,71 \pm 1,90$ ), і в 1,4 разу меншим, ніж в астеників ( $14,65 \pm 1,53$ ). Показник АП був більшим у гіперстеніків ( $0,572 \pm 0,045$ ) в 1,5 разу, а в астеників ( $0,470 \pm 0,024$ ) – в 1,2 разу порівняно з нормостеніками ( $0,379 \pm 0,015$ ).

**Висновки.** В основній групі збільшена в 1,4 разу частота осіб, які належать до крайніх, астеничного і гіперстенічного соматотипу ( $56,67 \pm 3,42$  %). Гіперстеніки найбільш схильні до важкого ступеня активності перебігу хронічного верхівкового періодонтиту ( $48,15 \pm 9,80$  %). Особи нормостенічного соматотипу вирізняються зниженими показниками КАІ ( $10,54 \pm 0,97$ ) і активністю перебігу ХВП ( $0,379 \pm 0,015$ ). До групи ризику з несприятливим перебігом ХВП відносяться особи гіперстенічного або астеничного соматотипу.

**Ключові слова:** хронічний верхівковий періодонтит, комплексний апікальний індекс, ступінь активності течії, соматотип.

**INFLUENCE OF CONSTITUTIONAL-MORPHOLOGICAL PECULIARITIES ON CHRONIC APICAL PERIODONTITIS CURRENT**

*L. Degtyarova, E. Belenova*

**The Aim.** To study influence of somatic type on the clinical displays of chronic apical periodontitis (CAP).

**Patients and methods.** 387 students-dentists at the age from 17 till 32 years are examined: 157 men and 230 women who were divided on the basic group (210 persons with various forms of CAP) and control (177 examined persons without signs of inflammation in periodontal tissues). A state estimation of periapical tissues was carried out by means of a complex apical index (CAI), defining clinical-anamnestic and radiological characteristics of teeth. Anthropometrical research was carried out by V.V. Bunaka's technique. An index of somatic type was defined on Rees L. and Eysenck H. I.

**Results.** A share of normosthenics in a control group (58,76±3,70 %) was in 1,4 times more than in a basic (43,33±3,42 %). There was considerable quantity of examined persons with mild degree of activity of CAP current (AP) among normosthenics. The average number of remote teeth in normosthenics (0,19±0,05) in 3,7 times are less in persons of the basic group, than in hypersthenics and in 2,5 times is less, than in asthenics (0,47±0,10). Meaning of CAI in normosthenics (10,54±0,97) in 1,6 times lower, than in hypersthenics (16,71±1,90) and in 1,4 times lower, than in asthenics (14,65±1,53). The increase of AP index in hypersthenics (0,572±0,045) in 1,5 times, and in asthenics (0,470±0,024) in 1,2 times in comparison with normosthenics (0,379±0,015) was marked.

**Conclusions.** In a basic group the increase in 1,4 times of frequency of the persons concerning to the last asthenic and hypersthenic somatic types (56,67±3,42 %) is revealed. It is noticed that hypersthenics are most inclined to severe degree of activity of chronic apical periodontitis current (48,15±9,80 %). Persons of normosthenic somatic type were differed by the lowered data of a complex apical index (10,54±0,97) and activity of chronic apical periodontitis (0,379±0,015). It is necessary to carry of persons hypersthenic or asthenic somatic type to a group of risk with unfavorable current of chronic apical periodontitis.

**Key words:** chronic apical periodontitis, a complex apical index, activity degree of current, somatic type.

*Беленова Е.И.* – к.мед.н., доц., директор частной стоматологической клиники.

*Дегтярева Л.А.* – доц. кафедры терапевтической стоматологии

ГУ «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского».

**Адрес:** ул. А. Невского, 16, кв. 23, г. Симферополь, АРК, 95006.

**Моб. тел.:** 095 54 57 928.

**E-mail:** bellu@inbox.ru.

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ

**ПРОТИВОАСТМАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ  
СНИЖАЮТ СЛЮНООТДЕЛЕНИЕ И УВЕЛИЧИВАЮТ  
КОЛИЧЕСТВО КАРИЕСОГЕННЫХ БАКТЕРИЙ ПОЛОСТИ РТА**

Результаты недавнего исследования, опубликованного в журнале «Oral Health & Preventive Dentistry», показали, что прием противоастматических препаратов влияет на скорость слюноотделения и pH ротовой полости, что при определенных условиях способствует развитию кариеса и гингивита.

Астма является серьезным детским заболеванием, распространенность которого неуклонно растет. В западных странах аллергия, включая астматические проявления, встречается у 41 процента детей. В Саудовской Аравии распространенность заболевания ниже, но постоянно растет вследствие современного образа жизни, курения и содержания домашних животных.

Ученые из Университета имени короля Абдул Азиза в Джидде (Саудовская Аравия) сравнили медицинские карты и состояние полости рта 30 детей с астмой и 30 здоровых детей контрольной группы. Кроме того, у всех участников исследования была измерена скорость слюноотделения и буферная емкость слюны.

Употребление сахара детьми обеих групп было достаточно высоким: 38 процентов участников исследования употребляли сахар более трех раз в день, а 36 процентов – два-три раза в день.

Ученые не обнаружили каких-либо существенных различий между группами в количестве разрушенных, отсутствующих и пломбированных зубов или поверхностей. При этом наблюдались значительные различия в количестве кариесогенных бактерий в полости рта, скорости слюноотделения и буферной емкости слюны. У детей, страдающих астмой, отмечался более высокий уровень бактерий *Strep mutans* и *Lactobacillus* в полости рта по сравнению со здоровыми детьми. Кроме того, у больных астмой, принимавших стероиды или противоастматические препараты, наблюдался еще более высокий уровень этих бактерий. Была выявлена прямая зависимость между частотой приема этих медицинских препаратов и уровнем кариесогенных бактерий в полости рта. Скорость слюноотделения и буферная емкость слюны у детей с астмой были ниже, чем у их здоровых сверстников.

Исследователи заключают, что, поскольку астма и кариес являются двумя самыми распространенными детскими заболеваниями, необходимо учитывать повышенный риск развития кариеса у детей с астмой.

ЗМІНІТЬ ЯКІСТЬ  
ЧИЩЕННЯ ЗУБІВ ВАШИХ  
ПАЦІЄНТІВ СЬОГОДНІ...



ЕЛЕКТРИЧНА ЩІТКА ORAL-B ЗАБЕЗПЕЧИТЬ  
КРАЩЕ ЗДОРОВ'Я  
РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ  
ВЖЕ ЗАВТРА



Рекомендуйте пацієнтам  
електричну зубну щітку Oral-B  
для чудового та дбайливого чищення.

Видаляє до 2 разів більше нальоту у порівнянні зі звичайною мануальною щіткою<sup>1</sup>.  
93% пацієнтів зменшують надмірний тиск на щітку під час чищення за 30 днів<sup>2</sup>.  
92% пацієнтів значно покращують ретельність чищення за 30 днів<sup>2</sup>.  
В середньому пацієнти до 5 разів частіше чистять зуби саме так,  
як ви рекомендуєте, — по 2 хвилини двічі на день<sup>3</sup>.



ЕЛЕКТРИЧНІ ЗУБНІ ЩІТКИ

Єдина рекомендація – здорові зуби на все життя

№1

Oral-B — марка зубних щіток № 1, рекомендована більшістю стоматологів світу\*\*

\* Результати, отримані при використанні Oral-B Triumph зі SmartGuide.

\*\* За даними дослідження, проведеного в 2011-2012 рр. агентством Attitude Measurement Corporation серед стоматологів на основі репрезентативної вибірки.

Література: 1. За дослідженнями компанії P&G. 2. Janusz K. et al. J Contemp Dent Pract. 2008; 9(7): 1-8. 3. Walters P.A. et al. J Contemp Dent Pract. 2007; 8(4): 1-9.

Справжня турбота про пацієнта не закінчується в кабінеті стоматолога

