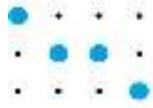


Приглашаем на выставку **DENTAL SALON** г. Москва,
27-30 апреля 2020 г., «Крокус Экспо», пав. 2, зал 8, стенд С18



Время надёжного оборудования
Сделано в России

Лицензия на производство № ФС-99-04-000308 от 13 сентября 2013 г.

DARTA®



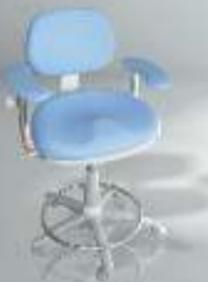
www.darta.top

Стоматологическая установка на базе кресла DARTA®1610 с нижним подводом инструментальных модулей

Участие в программе «Импортозамещение»
Регистрационное удостоверение РОСЗДРАВНАДЗОРА
Декларация Соответствия
Лицензия на производство



Стоматологические стулья DARTA®



Стул стоматологический «Darta 1000» с регулируемой высотой



Стул стоматологический «Darta 1001» с регулируемой высотой и наклоном спинки



Стул стоматологический «Darta 1002»



Стул стоматологический «Darta 1003»

тел./факс: (812) 655-50-50
(495) 663-77-26

www.coralspb.ru
vk.com/centr_coral



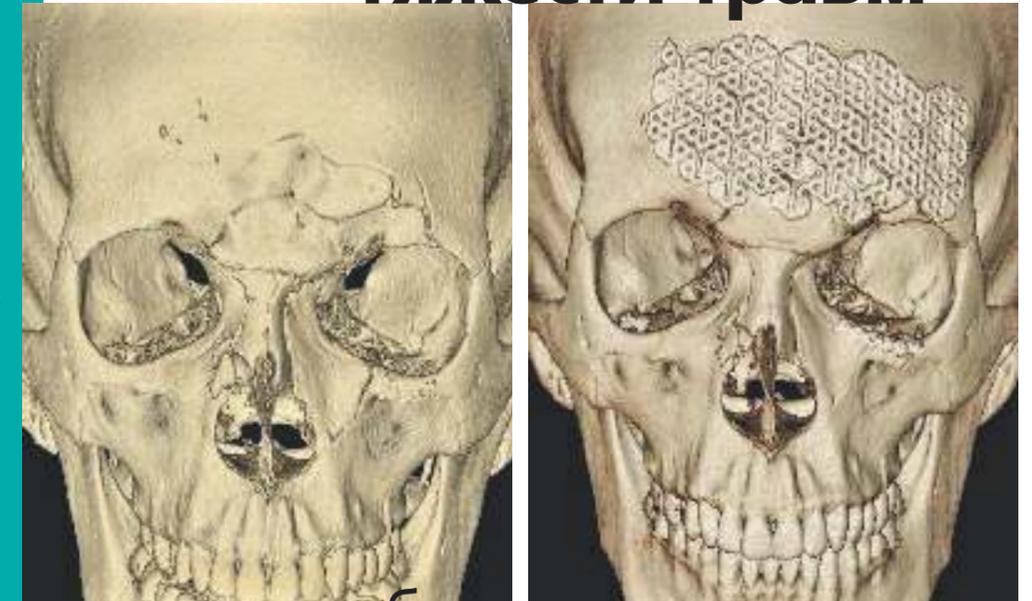
ISSN 1999-172X (Print)
ISSN 2408-9753 (Online)

СТОМАТОЛОГИЯ ДЛЯ ВСЕХ

International Dental Review

№ 1 – 2020

Объективная оценка тяжести травм —



резерв благоприятного исхода
лечения пострадавших
с сочетанной черепно-лицевой
травмой

Оптимизация диагностики
и комплексного лечения
многоформной
экссудативной эритемы
слизистой оболочки полости
рта

Изменение функции
внешнего дыхания
у пациентов со скелетными
аномалиями челюстей при
проведении
ортогнатических операций

Теоретические
и практические аспекты
адаптации больных с полной
адентией к съемным зубным
протезам

Оценка эффективности и
удовлетворенности
пациентов при лечении
болевой дисфункции
височно-нижнечелюстного
сустава

Модификация гнутого
проволочного одноплечного
кламмера

Лечение дистального
прикуса у детей

Стоматология для всех/International Dental Review 1 – 2020

sdvint.com

СТОМАТОЛОГИЯ ДЛЯ ВСЕХ

Stomatology for All / International Dental Review

№ 1 (90) – 2020

Editorial Council

Dunaev M.V., DMS, professor (Moscow)
Grudyanov A.I., DMS, professor (Moscow)
Ibragimov T.I., DMS, professor (Moscow)
Kozlov V.I. (Moscow)
Kulakov A.A., academician of RAS, DMS, professor (Moscow)
Kuz'mina E.M., DMS, professor (Moscow)
Leont'ev V.K., academician of RAS, DMS, professor (Moscow)
Makeeva I.M., DMS, professor (Moscow)
Pakhomov G.N., DMS, professor (Geneva)
Rabinovich I.M., DMS, professor (Moscow)
Sakharova E.B., CMS (Moscow)
Sorokoumov G.L., DMS, professor (Moscow)
Vagner V.D., DMS, professor (Moscow)
Yanushevich O.O., corr.-member of RAS, DMS, professor (Moscow)
Yushchuk N.D., academician of RAS, DMS, professor (Moscow)

Editorial Board

Bulgakova A.I., DMS, professor (Ufa)
Gurevich K.G., DMS, professor (Moscow)
Ivanov S.Yu., corr.-member of RAS, DMS, professor (Moscow)
Kisel'nikova L.P., DMS, professor (Moscow)
Konarev A.V. (Editor-in-chief, Moscow)
Kozlov V.A., corr.- member of RAS, DMS, professor (Saint-Petersburg)
Krechina E.K., DMS, professor (Moscow)
Lebedenko I.Yu., DMS, professor (Moscow)
Maksimovskaya L.N., DMS, professor (Deputy Chief Editor, Moscow)
Mamedov A.A., DMS, professor (Moscow)
Mitronin A.V., DMS, professor (Moscow)
Rabinovich S.A., DMS, professor (Moscow)
Sadovskiy V.V., CMS (Moscow)
Saleev R.A., DMS, professor (Kazan)
Samusenkov V.O., CMS (Moscow)
Sokhov S.T., DMS, professor (Moscow)
Tsimbalistov A.V., DMS, professor (Belgorod)
Vasiliev Yu.L., CMS (Moscow)
Jean-Pierre Bernard, DMD, professor (Geneva, Switzerland)
Stanley Malamed, DDS, professor (Los-Angeles, California, USA)
Orlando Monteiro da Silva, DDS (Porto, Portugal)
Jasur Rizaev, DMD, professor (Tashkent, Uzbekistan)
Antonio Signore, DDS, PhD, professor (Genova, Italia)

POSSIBILITY OF DENTISTRY TODAY

Conservative dentistry

Optimisation of diagnostics and complex treatment of multi-form exudative erythema of cavity mucosa. Bulgakova A.I., Hismatullina Z.R., Zatcepin M.V. 4

Maxillofacial surgery

Changes in the function of external respiration of patients with skeletal anomalies of the jaws during orthognathic operations. Gammadaeva S.Sh., Glushko A.V., Drobyshev A.Yu. 10

Trauma severity scoring – a reserve for a favorable treatment outcome of patients with cranio-facial trauma. Nassar A.N.I., Idris M.I., Madai D.Yu., Absava K.A. 16

Economics and organization in dentistry

Some aspects of the forensic medical evaluation of defects in medical care in the provision of dental treatment using orthopedic structures on dental implants and the occurrence of Galvanism. Butenko O.G., Topolnitsky O.Z., Romodanovsky P.O. 24

Microbiology and ecology of the oral cavity

The influence of photodynamic effects on microbial adhesion and the choice of structural materials for relocation of dentures for patients with inflammatory periodontal diseases. Samusenkov V.O., Malervein A.V., Yudin I.A., Tsareva T.V., Grishaeva K.A. 28

Psychological aspects in stomatology

Theoretical and practical aspects of the adaptation of patients with full adentia to removable dental prosthesis. Galonsky V.G., Tarasova N.V., Surdo E.S., Chernov V.N., Gradoboev A.V. 34

Prosthetic dentistry

Evaluation of the effectiveness and satisfaction of patients in the treatment of pain dysfunction of the temporomandibular joint, taking into account the peculiarities of the personality and compliance. Iordanishvili A.K. 44

Modification of a bent wire single-arm clasp. Gavrikov O.L. 51

Orthodontics

Treatment of distal occlusion in children. Kosyuga S.Yu., Sirotkina V.S. 52

HISTORY, CULTURE, ETHICS

Prominent Russian maxillofacial surgeon, professor A.A. Kyandsky. Ovechkin E.G. 56

EVENTS

Conference in memory of professor G.M. Barer 62

Round table on World Dental Health Day events in Russia—2020 64

What you need to know about coronavirus over



СОДЕРЖАНИЕ

International Dental Review

СТОМАТОЛОГИЯ
ДЛЯ ВСЕХ

Редакционный совет

Вагнер В.Д., д.м.н., профессор (Москва)
Грудянов А.И., д.м.н., профессор (Москва)
Дунаев М.В., д.м.н., профессор (Москва)
Ибрагимов Т.И., д.м.н., профессор (Москва)
Козлов В.И. (Москва)
Кузьмина Э.М., д.м.н., профессор (Москва)
Кулаков А.А., академик РАН, д.м.н., профессор (Москва)
Леонтьев В.К., академик РАН, д.м.н., профессор (Москва)
Макеева И.М., д.м.н., профессор (Москва)
Пахомов Г.Н., д.м.н., профессор (Женева)
Рабинович И.М., д.м.н., профессор (Москва)
Сахарова Э.Б., к.м.н. (Москва)
Сорокоумов Г.Л., д.м.н., профессор (Москва)
Ющук Н.Д., академик РАН, д.м.н., профессор (Москва)
Янушевич О.О., чл.-корр. РАН, д.м.н., профессор (Москва)

Редакционная коллегия

Булгакова А.И., д.м.н., профессор (Уфа)
Васильев Ю.Л., к.м.н. (Москва)
Гуревич К.Г., д.м.н., профессор (Москва)
Иванов С.Ю., чл.-корр. РАН, д.м.н., профессор (Москва)
Кисельникова Л.П., д.м.н., профессор (Москва)
Козлов В.А., чл.-корр. РАН, д.м.н., профессор (Санкт-Петербург)
Конарев А.В. (гл. редактор, Москва)
Кречина Е.К., д.м.н., профессор (Москва)
Лебедев И.Ю., д.м.н., профессор (Москва)
Максимовская Л.Н., д.м.н., профессор (зам. гл. редактора, Москва)
Мамедов А.А., д.м.н., профессор (Москва)
Митронин А.В., д.м.н., профессор (Москва)
Рабинович С.А., д.м.н., профессор (Москва)
Садовский В.В., к.м.н. (Москва)
Салеев Р.А., д.м.н., профессор (Казань)
Самусенков В.О., к.м.н. (Москва)
Сохов С.Т., д.м.н., профессор (Москва)
Цимбалитов А.В., д.м.н., профессор (Белгород)
Жан-Пьер Бернар, DMD, профессор (Женева, Швейцария)
Стэнли Маламед, DDS, профессор (Лос-Анжелес, Калифорния, США)
Орландо Монтейро да Силва, DDS (Порту, Португалия)
Ж.А. Ризаев, DMD, профессор (Ташкент, Узбекистан)
Антонио Сигноре, DDS, PhD, профессор (Генуя, Италия)

ВОЗМОЖНОСТИ СТОМАТОЛОГИИ СЕГОДНЯ

Терапевтическая стоматология

Оптимизация диагностики и комплексного лечения многоформной экссудативной эритемы слизистой оболочки полости рта. Булгакова А.И., Хисматуллина З.Р., Зацепина М.В. **4**

Челюстно-лицевая хирургия

Изменение функции внешнего дыхания у пациентов со скелетными аномалиями челюстей при проведении ортогнатических операций. Гаммадаева С.Ш., Глушко А.В., Дробышев А.Ю. **10**

Объективная оценка тяжести травм — резерв благоприятного исхода лечения пострадавших с сочетанной черепно-лицевой травмой. Нассар А.Н.И., Идрис М.И., Мадай Д.Ю., Абсава К.А. **16**

Экономика и организация в стоматологии

Некоторые аспекты судебно-медицинской оценки дефектов медицинской помощи при оказании стоматологического лечения при использовании ортопедических конструкций на дентальных имплантатах с возникновением синдрома гальванизма. Бутенко О.Г., Топольницкий О.З., Ромодановский П.О. **24**

Микробиология и экология полости рта

Влияние фотодинамического воздействия на микробную адгезию и выбор конструкционных материалов для перебазирующей съемных протезов для пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта.

Самусенков В.О., Малервейн А.В., Юдин И.А., Царёва Т.В., Гришаева К.А. **28**

Психологические аспекты в стоматологии

Теоретические и практические аспекты адаптации больных с полной адентией к съемным зубным протезам. Галонский В.Г., Тарасова Н.В., Сурдо Э.С., Чернов В.Н., Градобоев А.В. **34**

Ортопедическая стоматология

Оценка эффективности и удовлетворенности пациентов при лечении болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава с учетом особенностей личности и темперамента. Иорданишвили А.К. **44**

- 51 Модификация гнутого проволочного одноплечного кламмера. Гавриков О.Л.

Ортодонтия

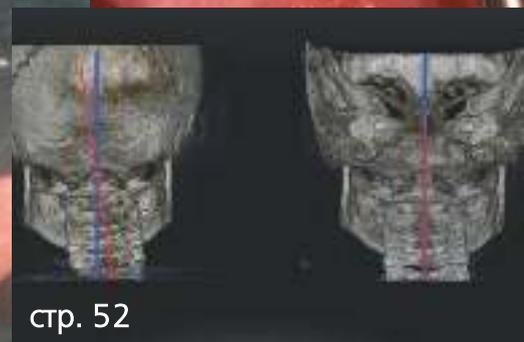
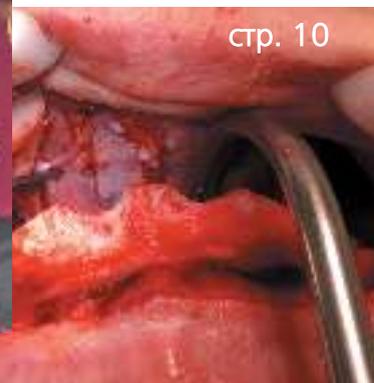
- 52 Лечение дистального прикуса у детей. Косюга С.Ю., Сироткина В.С.

ИСТОРИЯ, КУЛЬТУРА, ЭТИКА

- 56 Выдающийся российский челюстно-лицевой хирург, профессор А.А. Кьяндский. Овечкин Е.Г.

СОБЫТИЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ МИРЕ

- 62 Конференция памяти профессора Г.М. Барера
Круглый стол, посвященный проведению в России мероприятий Всемирного Дня стоматологического здоровья—2020
- 63 Что нужно знать о коронавирусе



Журнал "Стоматология для всех" включен ВАК Минобрнауки РФ в "Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени доктора и кандидата наук".

С полной версией статей журнала "Стоматология для всех" можно ознакомиться в Научной электронной библиотеке на сайте www.elibrary.ru, а также на сайте журнала www.sdvint.com.

Публикации в журнале "Стоматология для всех" включены в национальную информационно-аналитическую систему РИНЦ (Российский индекс научного цитирования).

Журнал "Стоматология для всех" имеет статус печатного органа, аккредитованного при Стоматологической ассоциации России (СтАР)

Редакция журнала «Стоматология для всех/International Dental Review»

Адрес: 121099, Россия, г. Москва, ул. Новый Арбат, д. 34
Для переписки: 127473, Россия, Москва, а/я 109,
Редакция журнала "Стоматология для всех"
Тел.: +7 (495) 609-24-40, +7 (925) 316-31-63
E-mail: sdvint@mail.ru

Редакция не несет ответственности за содержание рекламных объявлений.
Мнение авторов публикаций может не совпадать с мнением редакции, редакционной коллегии и редакционного совета.
Перепечатка — только с согласия редакции.
Учредитель: ООО "Редакция журнала "Стоматология для всех"
Свидетельство о регистрации № 016367 от 15 июля 1997 г.

Официальный сайт журнала "Стоматология для всех" в **Интернете**: www.sdvint.com



Терапевтическая стоматология

Поступила 22.01.2020

Оптимизация диагностики и комплексного лечения многоформной экссудативной эритемы слизистой оболочки полости рта

[https://doi.org/10.35556/idr-2020-1\(90\)4-8](https://doi.org/10.35556/idr-2020-1(90)4-8)

Резюме

В статье представлены результаты исследований комплексного лечения слизистой оболочки рта пациентов с многоформной экссудативной эритемой с применением разработанного алгоритма. Предложены субъективные и объективные критерии состояния слизистой оболочки полости рта и местного гуморального иммунитета для оценки эффективности терапии у пациентов с многоформной экссудативной эритемой в основной и группе сравнения. Проведена сравнительная характеристика стоматологических показателей качества жизни по опроснику OHIP-14-RU в обеих группах.

Ключевые слова: многоформная экссудативная эритема, слизистая оболочка полости рта, субъективные и объективные критерии, стоматологические показатели качества жизни.

Для цитирования: Булгакова А.И., Хисматуллина З.Р., Зацепина М.В. Оптимизация диагностики и комплексного лечения многоформной экссудативной эритемы слизистой оболочки полости рта. *Стоматология для всех*. 2020; № 1(90); 4-8. doi: 10.35556/idr-2020-1(90)4-8

Optimisation of diagnostics and complex treatment of multi-form exudative erythema of cavity mucosa
Bulgakova A.I., Hismatullina Z.R., Zatcepin M.V.
Bashkir State Medical University

Summary

The article presents the results of studies of complex treatment oral mucosa of patients with Erythema multiforme in detail of the developed algorithm. Subjective and objective criteria of oral mucosa state and local humoral immunity are proposed for evaluation of therapy effectiveness in patients with multi-form exudative erythema in the main and comparison group. A comparative characteristic of dental indicators of quality of life was made according to the questionnaire OHIP-14-RU in both groups.

Булгакова А.И., д.м.н., проф., зав. кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО "Башкирский государственный медицинский университет" Минздрава России, г. Уфа
Хисматуллина З.Р., д.м.н., проф., зав. кафедрой дерматовенерологии с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО ФГБОУ ВО "Башкирский государственный медицинский университет" Минздрава России, г. Уфа
Зацепина М.В., врач-стоматолог ГУАЗ СП 51 Департамента здравоохранения, г. Москва

Для переписки:

E-mail address: Albina_Bulgakova@mail.ru

Keywords: erythema multiforme, oral mucosa, subjective and objective criteria, dental indicators of quality of life.

For citation: Bulgakova A.I., Hismatullina Z.R., Zatcepin M.V. Optimisation of diagnostics and complex treatment of multi-form exudative erythema of cavity mucosa. *Stomatology for All / Int. Dental Review*. 2020; No.1(90); 4-8 (In Russian). doi: 10.35556/idr-2020-1(90)4-8

Вопросы диагностики и комплексного лечения неспецифических заболеваний полости рта, в том числе многоформной экссудативной эритемы (МЭЭ) являются одними из сложных в стоматологии [1, 2, 3, 5]. Данное воспалительное заболевание слизистых оболочек и кожи характеризуется полиморфизмом элементов поражения (пузыри, пятна, волдыри). Этиопатогенетические аспекты МЭЭ полностью не выяснены, так как многочисленные факторы влияют на развитие данного заболевания. МЭЭ характеризуется острым началом и длительным рецидивирующим течением с обострениями преимущественно в осенне-весенний период и встречается чаще у мужчин молодого возраста (20–40 лет). Пусковыми механизмами выступают очаги хронических заболеваний, снижение реактивности организма, гиповитаминоз, наличие вирусных инфекций, переохлаждение, стрессы и др. [1, 5, 6]. По этиологическому принципу выделяют 2 разновидности МЭЭ – истинную (идиопатическую), имеющую инфекционно-аллергическую природу, диагностируют у большинства больных (до 93%) и токсикоаллергическую (симптоматическая) – синдром Стивенса-Джонсона, диагностируемую реже, по сути являющуюся гиперергической реакцией организма на лекарственные препараты (антибиотики, салицилаты, амидопирин и др.). Токсикоаллергическую форму многоформной экссудативной эритемы диагностируют на основании данных анамнеза о приеме лекарствен-



ных препаратов, а также результатов иммунологических исследований *in vitro* (тест де грануляции базофилов Шелли, тест бласттрансформации лимфоцитов, цитопатологический тест) и прекращения обострения после отмены лекарственного препарата аллергена. При кожных высыпаниях постановка диагноза не представляет затруднений.

МЭЭ часто первоначально проявляется в полости рта, поэтому в стоматологической практике необходимо своевременно распознать ее манифестные проявления и дифференцировать от других заболеваний полости рта. В силу вышеизложенного актуальным остаются ранняя диагностика, лечение в полости рта, профилактические мероприятия в стадии ремиссии у пациентов с МЭЭ.

Субъективные проявления, такие как галитоз, изменение вкусовых ощущений, выраженный болевой синдром при приеме пищи, выраженный болевой синдром при разговоре, и объективные проявления, такие как обильное слюноотделение, нарушение рельефа языка, изменение цвета и размеров эрозии, наличие зубного налета отрицательно сказываются на эмоциональном состоянии пациентов с МЭЭ и со временем приводят к изменениям в психологической сфере, приводя к комплексу неполноценности. Соответственно, страдает качество жизни у данной категории больных. С помощью оценки стоматологических параметров по опроснику OHIP-14-RU возможно оценить качество жизни и нарушения состояния слизистой оболочки полости рта (СОПР) пациентов с МЭЭ [4, 7].

Цель исследования – повышение эффективности диагностики и комплексного лечения пациентов с МЭЭ.

Материалы и методы исследования. Исследования выполнены на кафедрах пропедевтики стоматологических заболеваний и дерматовенерологии с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России. Клинические исследования проведены на базе Республиканского и городского кожно-венерологических диспансеров, стоматологической клиники «Санодент» г. Уфы с информированного согласия больных. Обследование стоматологического статуса проводилось по общепринятой методике. Изучены индексы: КПУ, РМА, SPITN, ИГР-У, состояние реставраций и ортопедических конструкций, прикус, субъективные данные (дискомфорт, стомалгии различной интенсивности, галитоз, изменение вкусовых ощущений) и объективные данные (изменение цвета слизистой оболочки полости рта, отечность, эритема разлитая и ограниченная, сухость СОПР, дефект СОПР, отпечатки зубов). Иммунологическое исследование гуморальных факторов полости рта (s-Ig A, ИЛ-6, Фагоцитарный индекс) проводили методом иммуно-

ферментного анализа (ИФА), оценку стоматологических показателей качества жизни проводили по опроснику «Профиль влияния стоматологического здоровья» OHIP-14-RU.

Всем пациентам (81 человек) с МЭЭ было проведено комплексное лечение по утвержденным протоколам и местная терапия – традиционная в группе сравнения (30), а в основной группе (51) по разработанному нами алгоритму. Местная терапия в группе сравнения проводилась по традиционному алгоритму: обезболивание лидокаином 1%; рекомендовали частые и дробные приемы калорийной и не раздражающей СОПР пищи; обработка СОПР антисептическими средствами – раствором 0,02% хлоргексидина; смазывание эрозий раствором 1% метиленового синего; обработка дексаметозоновой мазью – 3–4 раза в день, курс – 3 дня; обработка поражений СОПР – облепиховым маслом или маслом шиповника 3 раза в сутки, курс – 14 дней; гигиенические зубные пасты с регенеративными свойствами, курс – 30 дней. В основной группе использовали разработанный алгоритм: обезболивание лидокаином 1%; рекомендовали частые и дробные приемы калорийной и не раздражающей слизистой оболочку рта пищи; обработка СОПР антисептическими средствами – хлоргексидином биглюконат, 0,02%; обработка дексаметозоновой мазью – 3–4 раза в день, курс – 3 дня; аппликация мазью Рэпорэф-1, 5–7 мин., курс – 7 дней; Topicrem ЦИКА для слизистой оболочки красной каймы губ 1 раз в сутки, курс – 1 мес.; гигиенический комплекс Splat-Professional для комплексного ухода и поддержки иммунитета полости рта: гигиеническая зубная паста и ополаскиватель на курс 30 дней в домашних условиях.

Результаты исследования. При изучении стоматологического статуса у 161 пациента с МЭЭ заболеваемость кариесом составила 88,5%; значение индекса КПУ составило $17,0 \pm 3,25$. Гигиена полости рта была неудовлетворительной у всех пациентов. В 100% случаев была выявлена необходимость проведения профессиональной гигиены, значение ИГР-У составило $3,68 \pm 0,88$. Изменения в тканях пародонта в виде хронического гингивита выявлены у 100 пациентов (62%), в том числе легкая степень – у 65 пациентов (65%), средняя степень – у 24 (24%) и у 11 пациентов (11%) – тяжелая степень, согласно данным индекса РМА. Выявлены дефекты зубных рядов и нуждаемость в рациональном протезировании у 77 больных, что составило 48%. Патологический прикус имели 28 (17%) пациентов. При анализе индекса SPITN установлено, что все пациенты нуждались в профессиональной гигиене полости рта и комплексном лечении тканей пародонта.

Выявлены изменения состояния слизистой оболочки полости рта в виде объективных и субъективных

ВОЗМОЖНОСТИ СТОМАТОЛОГИИ СЕГОДНЯ

проявлений. При обследовании субъективных критериев у пациентов нами выявлено: 70,0% – дискомфорт, 40,5% – стомалгии различной интенсивности, 35,5% – галитоз, 9,5% – изменение вкусовых ощущений. При анализе объективных критериев состояния полости рта установлено: у 66,0% изменение цвета слизистой оболочки рта, 45,5% – отечность, 30,5% – эритема разлитая и ограниченная; 12,5% – дефект СОПР (пузырь, эрозия, язва), 10,0% – сухость СОПР, у 9,7% – отпечатки зубов.

При исследовании стоматологических показателей качества жизни (ОНIP-14-RU) установлено, что такие показатели как «Психологический дискомфорт» (4,8 балла); «Психологические расстройства» (4,2 балла) были наиболее высокими, что свидетельствует о наибольших переживаниях пациентов по поводу эстетической и психологической составляющих. Значения интегрального показателя влияния стоматологического здоровья на качество жизни (Σ ОНIP-14-RU) составили $23,0 \pm 0,18$ баллов.

В результате проведенных нами иммунологических исследований ротовой жидкости у больных с МЭЭ полости рта определены изменения гуморальных факторов защиты в полости рта: достоверно более низкие показатели концентрации s-IgA ($0,140 \pm 0,06$ г/л) и ИЛ-6 ($1,70 \pm 0,10$ пг/мл), а также достоверное снижение фагоцитарного индекса, что указывает на дисфункцию слизистой оболочки полости рта, проявляющуюся в недостаточной обеспеченности процессов миграции клеток крови, способных, в свою очередь, обуславливать эффективную защиту оболочки с помощью фагоцитарных механизмов.

Эффективность традиционного и разработанного алгоритмов лечения СОПР оценивали по жалобам пациентов (болевой симптом), срокам заживления между группами. Снижение болевого симптома отмечалось на 6 сутки в группе сравнения, на 3-и сутки, соответственно, в основной группе. Оценивая сроки эпителизации десквамированных участков СОПР, нами выявлено, что в основной группе частичное заживление (ЧЗ) патологических очагов начиналось на 3-и сутки, в группе сравнения – на 7-е сутки. Полная эпителизация (ПЭ) наступала в основной группе на 7–8 день, в группе сравнения – на 12–13 день. Статистически значимые различия в сроках заживления очагов в полости рта у пациентов с МЭЭ в основной группе и группе сравнения наблюдались через 14 дней ($\chi^2=52,58$, $p<0,001$), через 28 дней ($\chi^2=50,31$, $p<0,001$) (рис. 1).

В результате анализа объективных и субъективных критериев после комплексного лечения больных с МЭЭ нами были выявлены различия значений в основной группе и группе сравнения на 7-е сутки. При обследовании субъективных критериев нами выявлено уменьше-

ние значений у пациентов основной группы: дискомфорт – с 70,0% до 4%; стомалгии различной интенсивности – от 40,5% до 6%; галитоз – от 35,5% до 0%; изменение вкусовых ощущений – от 9,5% до 0% и группы сравнения: дискомфорт – с 70,0% до 35%; стомалгии различной интенсивности – от 40,5% до 22%; галитоз – от 35,5% до 12%; изменение вкусовых ощущений – от 9,5% до 3,5% (рис. 2). При анализе объективных критериев состояния полости рта установлено: у пациентов основной группы уменьшились: изменение цвета слизистой оболочки рта – от 66,0% до 29,0%; отечность – от 45,5% до 10,0%; эритема разлитая и

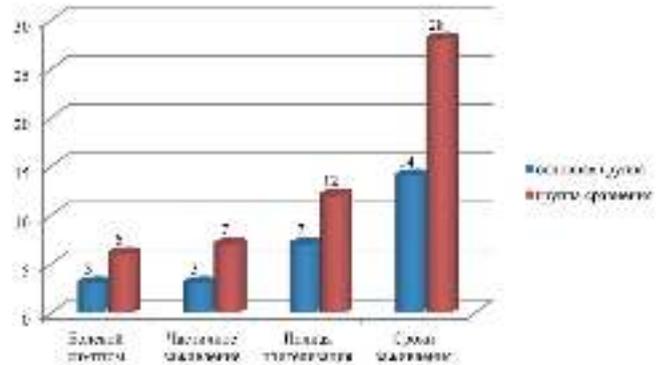


Рис. 1. Сроки снижения болевого симптома и заживления очагов поражения слизистой в полости рта у пациентов с МЭЭ в основной группе и группе сравнения

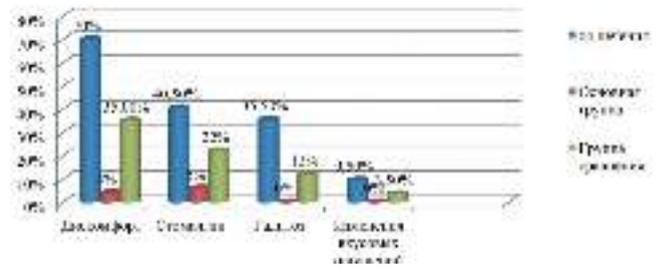


Рис. 2. Значения субъективных параметров у пациентов с МЭЭ в основной группе и группе сравнения

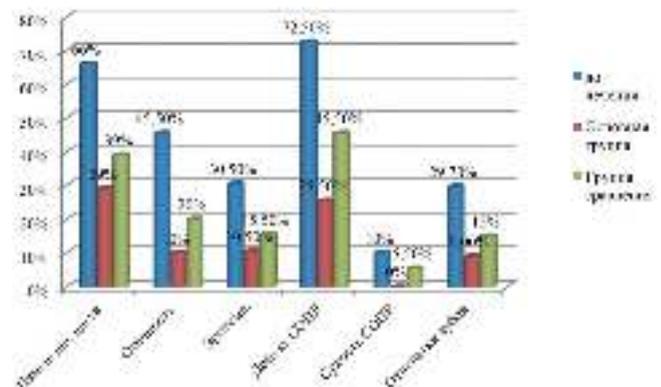


Рис. 3. Значения объективных параметров у пациентов с МЭЭ в основной группе и группе сравнения

ограниченная – от 30,5% до 10,5%; дефект СОПР (пузырь, эрозия, язва) – от 72,5% до 25,5%, сухость СОПР – от 10,0% до 0%, отпечатки зубов – от 29,7% до 9,0%. У пациентов группы сравнения уменьшились: изменения цвета слизистой оболочки рта – от 66,0% до 39,0%; отечность – от 45,5% до 20,0%; эритема разлитая и ограниченная – от 30,5% до 15,5%; дефект СОПР (пузырь, эрозия, язва) – от 72,5% до 45,5%, сухость СОПР – от 10,0% до 5,5%, отпечатки зубов – от 29,7% до 15,0% (рис. 3).

Анализ результатов иммунологического обследования у больных с МЭЭ на 14 сутки лечения выявил нормализацию значений местных гуморальных факторов защиты полости рта s-Ig A, г/л, ИЛ-6, пг/мл и Фагоцитарного индекса в основной группе и группе сравнения. При этом достоверная нормализация отмечена в основной группе с использованием разработанного нами алгоритма местного лечения (табл. 1).

Стоматологические показатели качества жизни по опроснику (ОНIP-14-RU) отличались у пациентов в основной и в группе сравнения: значения интегрально-

го показателя в основной группе улучшились на 8 баллов, в группе сравнения – на 4 балла. Мы проанализировали изменения стоматологических показателей по шкалам опросника. В группе сравнения «Ограничение функции (ОФ)» составило $4,0 \pm 0,12$ балла, а в основной группе, соответственно, $3,1 \pm 0,63$ балла; «Физический дискомфорт» в группе сравнения – $3,7 \pm 1,02$ балла, а в основной группе – $2,9 \pm 0,1$ балла; «Психологический дискомфорт» – $4,0 \pm 1,19$ балла в группе сравнения, а в основной группе – $3,0 \pm 0,61$ балла; «Психологические расстройства (ПР)» – $3,7$ балла в группе сравнения, а в основной группе «Психологические расстройства» – $3,0 \pm 0,67$ балла.

В результате наших исследований мы определили, что значение интегрального показателя качества жизни (ΣОНIP-14-RU) пациентов с МЭЭ: в основной группе улучшилось на 5 баллов и составило $18,0 \pm 0,13$ балла ($p < 0,05$), а в группе сравнения – на 2 балла и составило $21,0 \pm 0,12$ ($p < 0,001$).

Анализ стоматологических параметров выявил различия в исследуемых группах. Самые высокие показате-

Таблица 1. Средние величины содержания факторов гуморального иммунитета в ротовой жидкости у пациентов с МЭЭ в исследуемых группах

Гуморальные факторы	s-IgA, г/л		ИЛ-6, пг/мл		Фагоцитарный индекс	
	До	После	До	После	До	После
Иссл. группы						
Группа сравнения, n=30	$0,14 \pm 0,06$	$0,19 \pm 0,13$	$1,70 \pm 0,10$	$1,85 \pm 0,20$	$39,50 \pm 0,80$	$57,20 \pm 0,10$
Группа основная, n=51	$0,14 \pm 0,06$	$0,29 \pm 0,13$	$1,70 \pm 0,10$	$2,10 \pm 0,20$	$39,50 \pm 0,80$	$70,20 \pm 0,10$
Контрольная группа, n=30	$0,35 \pm 0,13$		$2,25 \pm 0,30$		$70,50 \pm 0,10$	

Примечание: * – различие статистически значимо при $p < 0,05$

Таблица 2. Стоматологические показатели качества жизни по опроснику ОНIP-14-RU у пациентов с МЭЭ в основной и в группе сравнения после комплексного лечения

Стоматологические показатели качества жизни по шкале ОНIP-14-RU	Основная группа после лечения, n=32	Группа сравнения после лечения, n=29	Уровень значимости, p
ОНIP-14-RU	$18,0 \pm 0,13^{**}$	$21,0 \pm 0,12^{***}$	0,001
Ограничение функции (ОФ)	$2,8 \pm 1,01$	$3,9 \pm 0,12$	0,001
Физический дискомфорт (ФД)	$1,9 \pm 1,02$	$2,1 \pm 0,63$	0,419
Психологический дискомфорт (ПД)	$3,1 \pm 1,19$	$4,1 \pm 1,19$	0,241
Физические нарушения (ФН)	$1,7 \pm 1,01$	$2,4 \pm 1,04$	0,681
Психологические расстройства (ПР)	$2,1 \pm 0,67$	$3,7 \pm 0,77$	0,494
Социальные ограничения (СО)	$1,1 \pm 1,01$	$1,0 \pm 1,02$	0,534
Ущерб (У)	$0,8 \pm 0,98$	$1,6 \pm 0,15$	0,445

Примечание: ** – статистически значимые различия в показателях с уровнем значимости $p < 0,05$. *** – статистически значимые различия в показателях с уровнем значимости $p < 0,001$.

ВОЗМОЖНОСТИ СТОМАТОЛОГИИ СЕГОДНЯ

тели у больных до комплексного лечения были отмечены по шкалам «Психологический дискомфорт» (ПД) и «Психологические расстройства» (ПР), то есть больные страдали из-за невозможности полноценного общения в социуме и проблемы собственного эстетического восприятия. В результате применения лечебных алгоритмов в полости рта в основной группе данные показатели улучшились: ПД — с $4,8 \pm 1,01$ до $3,1 \pm 1,19$ (на 1,7 балла) и ПР — с $4,2 \pm 0,97$ до $2,1 \pm 0,67$ (на 2,1 балла), а в группе сравнения соответственно — ПД — до $4,1 \pm 1,19$ (на 0,7 балла) и ПР — до $3,7 \pm 0,77$ (на 0,5 балла). По всем шкалам в основной группе у пациентов отмечалось более выраженное улучшение качества жизни (табл. 2).

Выводы

1. МЭЭ первоначально проявляется в слизистых оболочках полости рта в области щек, языка, твердого неба, красной каймы губ и представлена манифестными клиническими субъективными и объективными проявлениями, а также снижением стоматологических показателей качества жизни, что требует особых подходов в диагностике данного заболевания.

2. Самые высокие показатели у больных до комплексного лечения были отмечены по шкалам «Психологический дискомфорт» и «Психологические расстройства», что подтверждает невозможность полноценного общения в социуме и проблемы собственного эстетического восприятия данной категорией больных.

3. Результаты иммунологического исследования ротовой жидкости у больных с МЭЭ указывают на снижение местного гуморального иммунитета полости рта и дисфункцию слизистой оболочки полости рта.

4. Применение разработанного нами лечебно-гигиенического алгоритма в полости рта у пациентов с МЭЭ улучшает местные клинико-иммунологические показатели и стоматологические параметры качества жизни, а также обеспечивает эффективность комплексного лечения.

Литература

1. Булгакова А.И., Хисматуллина З.Р., Зацепина М.В. Результаты исследования заболеваемости и клинических проявлений в полости рта многоформной экссудативной эритемы. *Стоматология для всех*. 2017; №4 (81): 16–18.
2. Гилева О.С., Задорина И.И., Исламова А.Ф., Пленкина В.А., Синтюрина А.А., Чупраков М.А. Оценка болевого симптома у пациентов с воспалительными заболеваниями слизистой оболочки рта, паро- и эндодонта. *Современные проблемы науки и образования*. 2017; №4: 17.
3. Гилева О.С., Либик Т.В., Позднякова А.А., Гибадуллина Н.В., Сюткина Е.С., Коротин С.В.

Заболевания слизистой оболочки полости рта: методы диагностики и лечения. *Dental Forum*. 2019; №1(72): 27–36.

4. Гилева О.С., Садилова В.А., Либик Т.В. Современный инструмент оценки стоматологического здоровья // Стоматология XXI века: Стоматология южного Урала. *Профилактика стоматологических заболеваний: материалы Всероссийского конгресса*. Пермь, 2011: 37–41.
5. Мандра Ю.В., Жегалина Н.М., Береснева О.Ю. Клинико-морфологические изменения слизистой оболочки полости рта у пациентов на фоне недостаточной массы тела. *Уральский медицинский журнал*. 2015; №6 (129): 63–66.
6. Романенко А.А., Дударь Д.В. Распространенность, структура и клиническая характеристика заболеваний слизистой оболочки рта у больных с Хашимото. *Современная стоматология*. 2018; №4: 41–43.
7. Салеев Р.А., Федорова Н.С. Сравнительный анализ индексов оценки качества жизни, используемых в стоматологии (обзор литературы). *Клиническая стоматология*. 2014; №2(70): 54–61.

References

1. Bulgakova A.I., Hismatullina Z.R., Zatsepina M.V. Results of the study of diseases and clinical manifestations in the oral cavity of multi-form exudative erythema. *Stomatology for All / Int. Dental Review*. 2017; No. 4 (81): 16–18 (in Russian).
2. Gileva O.S., Zadorina I.I., Islamova A.F., Plenkina V.A., Sinyurina A.A., Chuprakov M.A. Assessment of a pain symptom in patients with inflammatory diseases of the oral mucosa, steam and endodontics. *Modern problems of science and education*. 2017; 4: 17 (in Russian).
3. Gileva O.S., Libik T.V., Pozdnyakova A.A., Gibadullina N.V., Syutkina E.S., Korotin S.V. Diseases of the oral mucosa: diagnostic and treatment methods. *Dental Forum*. 2019; No. 1(72): 27–36 (in Russian).
4. Gileva O.S., Sadilova V.A., Libik T.V. Modern tool for assessing dental health // *Dentistry of the 21st Century: Dentistry of the Southern Urals. Prevention of dental diseases: materials of the All-Russian Congress*. Perm, 2011: 37–41 (in Russian).
5. Mandra, Yu.V., Zhegalina N.M., Beresneva O.Yu. Clinical and morphological changes of the oral mucosa in patients on the background of insufficient body weight. *Ural Medical Journal*. 2015; No. 6(129): 63–66 (in Russian).
6. Romanenko A.A., Dudar D.V. Prevalence, structure and clinical characteristics of diseases of the oral mucosa in patients with celiac disease. *Modern Dentistry*. 2012; No. 4: 41–43 (in Russian).
7. Saleev, R.A., Fedorov N.S. Comparative analysis of indices of quality of life assessment used in dentistry (literature review). *Clinical Dentistry*. 2014; No. 2(70): 54–61 (in Russian).