

ISSN 2221-7088

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

СТОМАТОЛОГ

2(9)-2013



STOMATOLOGIST

JOURNAL SCIENTIFIC-PRACTICAL

ПОДПИШИСЬ!

74817

для индивидуальных
подписчиков

748172

для организаций

для РФ –

intrepochta.ru,

тел. +7 (495) 788 00 60

+7 (495) 500 00 60

periodicals.ru,

тел. +7 (495) 672 70 42

+7 (495) 672 70 12

для Украины –

presa.ua,

тел. (044) 248 03 77,

(044) 289 76 63



СОДЕРЖАНИЕ

Хроника Chronicles 5

Кафедра стоматологии и терапевтической
стоматологии 5
В.Ф. Куцевляк
Department of Dentistry and Therapeutic Dentistry
V.F. Kutsevlyak

Научные публикации Scientific Publication 9

Лечение быстро прогрессирующего периодонтита
методами гипербарической кислородной
терапии и системной антибиотикотерапии 9
*Treatment of rapidly progressive periodontitis by methods of
hyperbaric oxygen therapy and systemic antibiotic therapy*
*G. Lombardo, C. Signoretto, A. Pardo, E. Campanaro,
G. Corrocher, G. Urbani*

Выбор средств защиты поверхности
препарирования твердых тканей витальных
зубов при ортопедическом лечении
(экспериментальное исследование) 12
А.В. Павленко, Ю.И. Забуга
Selection of protective remedy surface preparation
of hard tissues of vital teeth in prosthetic treatment
(experimental investigation)
A.V. Pavlenko, Yu.I. Zabuha

Микротвердость и химический состав твердых
тканей зубов в зависимости от глубины
микротрещин эмали 17
С.П. Ярова, И.И. Заболотная
Micro hardness and chemical composition of hard
dental tissues depending on the depth of enamel
micro fissures
S.P. Yarova, I.I. Zabolotna

Клиническая оценка использования флоссинга
при проведении профессиональной гигиены 23
С.В. Латышева, О.И. Абаймова
Clinical estimation of using flossing in the
performance of professional hygiene
S.V. Latysheva, O.I. Abaimova

Сравнительная цитологическая характеристика
гнойных ран челюстно-лицевой области при
использовании лазерофореза 26
Г.П. Рузин, А.В. Рак, С.Н. Григоров
Comparative cytologic characteristics of septic
wounds maxillofacial using laserophoresis
G.P. Rusin, A.V. Rak, S.N. Grigоров

Мониторинг как метод оценки отдаленных
результатов лечения (на примере
одонтогенного гайморита) 30
Г.А. Побережник
Monitoring a method of assessing long-term results
of treatment (for exemple, odontogenic maxillary
sinusitis)
G.A. Poberezhnik

Состояние Т-клеточного звена иммунной
системы у пациентов на этапах пластического
устранения посттравматических сквозных
дефектов челюстно-лицевой области с помощью
дублированных лоскутов 33
Л.И. Тесевиц
Status T-cell component of immune system in
patients with on stage of plastic repair posttraumatic
through-wall defects of the maxillo-facial area with
duplicate flaps
L.I. Tesevich

Сравнительная оценка отбеливающих
зубных паст 37
Т.Н. Манак, Д.Л. Корчигин, К.В. Медведева
Comparative assessment of bleaching toothpastes
T.N. Manak, D.L. Korchigin, K.V. Medvedeva

Микробные ассоциации зубодесневого
соединения и пародонтального кармана
у пациентов с различным состоянием
тканей пародонта 41
Ю.Ю. Яров
Microbial associations of tooth-gingival junction
and periodontal pocket in patients with various
periodontal tissues' states
Yu.Yu. Yarov

Математический расчет конструкции винта для
остеосинтеза нижней челюсти 47
А.Ю. Курочкина, М.А. Аль-Факих
Mathematical calculations screw design for
osteosynthesis mandible
A.U. Kurochkina, M.A. Al-Faqih

Обзоры, образовательные статьи Reviews, educational articles 49

Клиника, диагностика проявления повреждений
и отравлений на слизистой оболочке рта.
Неотложная помощь (часть II) 49
В.И. Урбанович, Л.В. Шебеко, Л.В. Белясова
Clinic, diagnostics of display of damages and
poisonings on the mouth mucous membrane. The
urgent help (part II)
V.I. Urbanovich, L.V. Shebeko, L.V. Belyasova

Опыт применения лазерных технологий
в стоматологической практике 55
В.Г. Бургонский
From the experience of use of laser technologies
in stomatological practice
V.G. Burgonskyi

Обмен опытом Experience exchange 58

Слюннокаменная болезнь малых слюнных
желез. Клинический случай 58
В.Н. Ядченко, А.С. Ластовка
Sialolithiasis of minors salivary gland. Case
V.N. Yadchenko, A.S. Lastovka

Г.А. Побережник

МОНИТОРИНГ КАК МЕТОД ОЦЕНКИ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ ОДОНТОГЕННОГО ГАЙМОРИТА)

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Резюме. В статье приведены данные мониторинга по изучению результатов анкетирования 221 пациента, которые были прооперированы по поводу одонтогенного гайморита в сроки с 2006–2011г. На основании анализа анкет установлены сроки и характер осложнения в зависимости от причины и сроков возникновения гайморита.

Ключевые слова: анкета-опросник, одонтогенный гайморит, мониторинг, отдаленные результаты

G.A. Poberezhnik

MONITORING A METHOD OF ASSESSING LONG-TERM RESULTS OF TREATMENT (FOR EXEMPLE, ODONTOGENIC MAXILLARY SINUSITIS)

Kharkov national medical university, Kharkov, Ukraine

Summary. The paper presents monitoring data for the study of questionnaires 221 patients operated on for odontogenic maxillary sinusitis in time from 2006–2011 on the basis of analysis of the questionnaires established the terms and nature of complications depending on the cause and timing of the sinusitis.

Key words: questionnaire – inquirer, maxillary sinusitis, monitoring, long-term results

Существует много методов сбора социологической информации по разрабатываемым в медицине научным проблемам. Наиболее распространенным методом опроса респондентов является анкетный опрос, поскольку с его помощью можно получить разнообразную и качественную информацию, основываясь на высказываниях отдельных лиц [9]. Проводится он с целью выявления тончайших нюансов в мнении опрашиваемых (респондентов) и позволяет уточнить или улучшить методики профилактики и лечения многих, в том числе и стоматологических, заболеваний.

В представленной работе мы сочли целесообразным применить данный метод относительно пациентов, обращавшихся по поводу одонтогенного синусита верхнечелюстной пазухи. Данная группа пациентов была выбрана для улучшения качества лечения одонтогенных синуситов верхнечелюстной пазухи, количество которых постоянно возрастает [1, 3, 10].

По материалам стоматологических учреждений, одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи встречается у 25–40 % пациентов, а у пациентов ЛОР-клиник – около 13% [1, 3, 6, 7, 10]. Авторы отмечают рост послеоперационных осложнений после лечения одонтогенного синусита верхнечелюстной пазухи, которые встречаются у 30–50% оперированных [4, 5, 7, 8, 9]. При этом заболевание поражает в основном лиц трудоспособного возраста (72% пациентов в

возрасте 30–50-ти лет) [2, 5, 10]. Поэтому одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи, будучи сегодня одним из распространенных заболеваний, является не только серьезной общемедицинской проблемой, но и также экономической, так как основную часть пациентов составляют люди молодого и среднего, т.е. работоспособного, возраста. В связи с этим определение наиболее часто встречающихся осложнений в разные сроки послеоперационного вмешательства и разработка методов профилактики и лечения до сегодняшнего времени остаются актуальными и мало изученными.

Цель исследования – определение информативности мониторинга для изучения отдаленных результатов лечения одонтогенного синусита верхнечелюстной пазухи.

Объекты и методы исследования. Была разработана анкета-опросник, состоящая из 20 вопросов. Анкета-опросник отправлена 858-ми пациентам, которые были прооперированы в клинике челюстно-лицевой хирургии Харьковского национального медицинского университета в 2006–2011 гг. Получен 221 ответ, что составляет 26% от отправленных анкет.

Результаты исследования и их обсуждение. Анкетный опрос – важнейший источник информации о социальной деятельности и состоянии здоровья. Начинается он с формулировки программных вопросов, с «перевода» поставленных в программе исследования проблем на вопросы, исключающие различные толкования,

и доступные пониманию опрашиваемых. В нашем исследовании анкета-опросник состояла из вопросов, отражающих наиболее существенные причины возможных послеоперационных осложнений.

Анкетирование, как и любой другой метод социологического исследования, обладает рядом достоинств и недостатков.

Достоинства заключаются в отсутствии специальных требований к объекту исследования; экономичности и оперативности проведения полевого этапа исследования; кроме того, обеспечивается анонимность респондентов, повышающая достоверность информации.

Недостатками можно считать ограниченность задач и программы исследования, отсутствие контроля за заполнением анкеты, что может приводить к неадекватной замене респондента и влиянию третьего лица на мнение респондента; невозвратимость части анкет, нарушающая репрезентативность выборочной совокупности.

В зависимости от способа распространения анкет различают 3 вида анкетного опроса: почтовый, прессовый и раздаточный. Учитывая интересующие факторы и цели исследования, мы использовали почтовый опрос.

Почтовый опрос – вид анкетного опроса, при котором анкеты распространяются среди респондентов как самостоятельное почтовое отправление по специально отобраным адресам.

Нами были разосланы анкеты 858-ми пациентам, которые в течение с 2006 г. по 2011 г. проходили лечение по поводу одонтогенного синусита верхнечелюстной пазухи. Диагноз ставился на основании сбора анамнеза, клинического течения, объективных методов обследования (осмотр, рентгенологическое, бактериологическое, лабораторные, гистологическое, морфогистохимическое исследования). Мужчин было 47,4%, женщин – 52,6%.

Из 858-ми пациентов с одонтогенным синуситом верхнечелюстной пазухи у 377-ми (43,9%) диагностировали левосторонний гайморит, у 475-ти (55,3%) – правосторонний и у 6-ти (0,8%) – двухсторонний.

На полевом этапе при почтовом опросе выполнены следующие виды работ:

1) рассылка уведомлений (уведомление – почтовая карточка, содержащая обращение к респонденту с просьбой принять участие в планируемом исследовании, анкета вместе с конвертом с обратным адресом);

2) рассылка напоминаний (напоминание – почтовая карточка, содержащая обращение к респонденту с просьбой заполнить и отослать полученную анкету);

3) сбор анкет (возврат анкет проходит в течение 2–3-х недель; за это время поступает около 90% анкет из возвращаемых).

Возврат анкет значительно ускоряется, если респондент заинтересован в контактах с организацией, проводящей исследование.

Преимущества почтового опроса: экономичность исследования, отсутствие необходимости привлекать дополнительных лиц на полевом этапе.

Однако почтовый опрос имеет свои непосредственные недостатки: низкий возврат анкет, нарушающий репрезентативность выборочной совокупности; включение дополнительного фактора отбора респондента, неконтролируемого исследователем (заинтересованность).

В данном исследовании затруднительно говорить о полной объективности, так как 74% пациентов не заполнили анкеты, что может свидетельствовать как о хорошем самочувствии этих пациентов, так и о том, что осложнения были, но по каким-то причинам респонденты просто не хотели отвечать.

В зависимости от причины, вызвавшей одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи, пациенты, приславшие ответы (221 индивидуум) были распределены на 6 групп:

1) пациенты, у которых причиной одонтогенного синусита верхнечелюстной пазухи были одонтогенные кисты – 35 (15,8%);

2) пациенты, у которых причиной одонтогенного синусита верхнечелюстной пазухи было нагноение одонтогенной кисты – 13 (5,9%);

3) пациенты, у которых причиной одонтогенного синусита верхнечелюстной пазухи были разные формы периодонтита – 86 (38,9%);

4) пациенты, у которых причиной одонтогенного синусита верхнечелюстной пазухи было инородное тело пазухи – 17 (7,7%);

5) пациенты, у которых причиной одонтогенного синусита верхнечелюстной пазухи была перфорация или свищ гайморовой полости – 49 (22,2%);

6) пациенты, у которых была не выявленная причина одонтогенного синусита верхнечелюстной пазухи – 21 (9,5%).

На основании данных, имеющих в анкетах, нами были выявлены осложнения, которые носили различный характер клинических проявлений в зависимости от причины одонтогенного синусита верхнечелюстной пазухи. Наличие осложнений было указано в 98-ми случаях. Данные представлены в таблице.

Из таблицы видно, что наиболее частым осложнением и, на наш взгляд, наиболее показательным является повторное оперативное вмешательство из-за рецидива заболевания. Редким – повторное возникновение свища после пластического закрытия.

Таблица. Осложнения и причины одонтогенного синусита верхнечелюстной пазухи (по данным анкеты-опросника)

№	Причины одонтогенного синусита верхнечелюстной пазухи	Характер осложнений								
		Выделения из носа	Иррадиация болей по ходу тройничного нерва	Реакция на температурные раздражители	Чувство тяжести в проекции гайморовой пазухи	Образование свища	При перфорации повторные открытые перфорации	Повторное оперативное вмешательство	Повторное медикаментозное вмешательство	Промывание гайморовой пазухи
1	Одонтогенные кисты	5	1	2	4	–	–	3	1	1
2	Нагноение одонтогенной кисты	5	1	1	1	–	–	2	1	1
3	Разные формы периодонтита	1	–	7	2	2	–	4	2	3
4	Инородное тело пазухи	2	4	2	3	1	–	2	1	1
5	Перфорация или свищ гайморовой полости	1	1	2	2	2	2	3	1	1
6	Невыявленная причина	3	2	2	2	1	1	4	1	1
	Всего	17	9	16	14	6	3	18	7	8

Заключение. С помощью анкеты-опросника можно выявить возможные ранние и отдаленные осложнения. Выяснить, что анкетирование имеет свои недостатки, например, оно не включает в себя все возможные осложнения. Количество разосланных и принятых анкет составляет всего

26%. Возможно, основываясь на уже имеющихся данных об осложнениях, возникающих в зависимости от причины, вызвавшей гайморит, и времени, прошедшего после операции, можно рекомендовать группу диспансеризации пациентов с данной патологией.

Литература

1. Аютин, Р.Г. Шадающая гайморотомия у больных с перфоративным одонтогенным гайморитом / Р.Г. Аютин, И.А. Романов // Рос. ринология. – 1998. – № 2. – С. 34.
2. Гербер, В.Х. Одонториногенная форма хронического синусита / В.Х. Гербер, Т.Г. Нестеренко, Е.В. Хрусталева // Рос. ринология. – 2007. – № 2. – С. 62.
3. Кручинский, Г.В. Одонтогенный верхнечелюстной синусит / Г.В. Кручинский, В.И. Филиппенко. – Минск: Высш. шк., 2001. – 167 с.
4. Кручинский, Г.В. Повреждение дна верхнечелюстной пазухи и врачебная тактика / Г.В. Кручинский, В.И. Филиппенко // Стоматология – 1994. – № 1. – С. 51–52.
5. Ловпачев, З.Н. Одонтогенные верхнечелюстные синуситы: учеб. – метод. пособие / З.Н. Ловпачев. – Нальчик, 2003. – 26 с.
6. Лузина, В.В. Лечение больных одонтогенным гайморитом в условиях поликлиники: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.00.21 / В.В. Лузина – М., 1987. – 16 с.
7. Лузина, В.В. Ошибки в амбулаторной стоматологической практике при диагностике и лечении одонтогенного гайморита / В.В. Лузина, Т.В. Смирнская, О.И. Мануйлов // Стоматология. – 1991. – № 4. – С. 53–54.
8. Павленко, А.В. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении одонтогенных острых и хронических гайморитов / А.В. Павленко, Г.П. Бернадская // Дентальная технология. – 2007. – № 2. – С. 49–51.
9. Решетников, А.В. Социология медицины / А.В. Решетников. – М.: РАМН. – 2007. – 256 с.
10. Сысолятин, С.П. Сравнительная оценка методов хирургического лечения одонтогенных гайморитов / С.П. Сысолятин, П.Г. Сысолятин, М.Н. Мельников // Рос. ринология. – 2000. – № 1. – С. 9–12.
11. Тимофеев, А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии / А.А. Тимофеев. – Киев: Червона Рута. – 2002. – 1022 с.

Поступила в редакцию 28.01.2013 г.