

мозгового кровотока в позвоночной и задней мозговой артериях слева.

**Заключение:** выявлено снижение кровотока в позвоночной артерии и задней мозговой артерии слева на 25%.

При повторном осмотре через 2 мес ортопедом и неврологом диагноз «дисплазия тазобедренных суставов» снят, двигательные нарушения уменьшились.

Необходимо отметить, что после проведённого детским неврологом патогенетического лечения, включающего медикаментозную (ноотропную, сосудистую, антиоксидантную) терапию, коррекцию двигательных расстройств, физиотерапевтические методики, массаж, диагноз «дисплазия тазобедренных суставов» снят у всех детей (n=20) в возрасте 1 года. Неврологические нарушения уменьшились, все дети остались под наблюдением детского невролога с рекомендациями продолжить лечение в дальнейшем.

## ВЫВОДЫ

1. Сопоставление клинической симптоматики дисплазии тазобедренных суставов и перинатальных нарушений нервной системы у новорождённых и детей раннего возраста может свидетельствовать об общности патогенеза этих заболеваний.

2. Необходимо акцентировать внимание врачей-ортопедов на дифференциации симптомов нарушения рефлекторно-двигательной сферы неврогенного генеза: следует выявлять изменение тонуса мышц нижних конечностей и мягких тканей тазового пояса вследствие поражения центральной нервной системы перинатальной этиологии у детей раннего возраста.

3. Лечение пациентов с дисплазией тазобедренных суставов должны проводить совместно невролог и ортопед.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Маркс В.О. Ортопедическая диагностика. — Минск: Наука и техника, 1978. — 512 с.
2. Миддл В., Воцел Й. Практическая неонатология. — М.: Медицина, 1986. — 272 с.
3. Пальчик А.Б., Шабалов Н.П. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорождённых. — СПб: Питер, 2001. — 224 с.
4. Петрухин А.С. Неврология детского возраста. — М.: Медицина, 2004. — С. 369–371.
5. Ратнер А.Ю. Родовые повреждения нервной системы. — Казань: изд-во Казанского ун-та, 1985. — 334 с.
6. Ратнер А.Ю., Бондарчук С.В. Топическое значение безусловных рефлексов новорождённых. — Казань: изд-во Казанского ун-та, 1992. — 157 с.
7. Anderen L. Instability of the symphysis and congenital dislocation of the hip in newborn // Acta Radiologica. — 1960. — Vol. 54. — P. 123–128.
8. Lonstein J.E., Beck K. Hip dislocation and subluxation in cerebral palsy // J. Pediatr. Orthop. — 1986. — Vol. 6. — P. 521–526.

УДК 616.314.17-008.1-053-055 (047.41)

Т10

## РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ПЕРИОДОНТИТА У ПАЦИЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОЛИКЛИНИК Г. КАЗАНИ

*Константин Алексеевич Березин\**

*Казанский государственный медицинский университет*

### Реферат

**Цель.** Определить и оценить динамику распространённости и структуры нозологических форм патологии периодонта у пациентов стоматологических поликлиник г. Казани.

**Методы.** Методами исследования были клинический (скрининговое обследование), статистический и расчётно-аналитический. Методом случайной выборки было отобрано 517 медицинских карт стоматологических пациентов (форма 043/У). Распределение больных по клиническим формам периодонтита было проведено согласно классификации МКБ-10.

**Результаты.** Результаты данной работы свидетельствуют о высокой распространённости нозологических форм периодонтита, достигающей 100% среди 517 пациентов стоматологических поликлиник г. Казани. В структуре заболеваний периодонта среди пациентов стоматологических поликлиник во всех возрастных группах лидирующую позицию заняли хронический апикальный периодонтит (от 34 до 89%) и острый апикальный периодонтит (от 11 до 44%). В возрастной группе пациентов от 18 до 39 лет чаще диагностировали острый апикальный периодонтит (от 11 до 44%).

**Вывод.** Установлены высокая частота заболеваний периодонта во всех возрастных группах пациентов стоматологических поликлиник г. Казани и неуклонный прирост хронических форм периодонтита, достигаю-

щий максимума в возрастных группах от 60 лет и старше, в свете чего необходимы меры по профилактике и раннему выявлению хронического периодонтита.

**Ключевые слова:** распространённость, периодонтит.

**PREVALENCE AND CLINICAL VARIETY OF PERIODONTITIS IN PATIENTS ATTENDING DENTAL POLICLINICS IN KAZAN, RUSSIA** K.A. Berezin. *Kazan State Medical University, Kazan, Russia.* **Aim.** To determine different periodontal diseases prevalence and distribution in patients attending dental polyclinics in Kazan, Russia. **Methods.** Clinical screening, computed statistical analysis were used as a study methods. 517 medical charts of dental patients (form 043/A) were randomly selected. Different forms of periodontitis were classified according to ICD-10. **Results.** A high prevalence of periodontal diseases reaching 100% was found among the examined patients who had attended dental polyclinics in Kazan, Russia. Chronic (34–89%) and acute (11–44%) apical periodontitis were the most prevalent types of periodontitis in all age groups of patients who had attended dental polyclinics. In patients aged 18–39 years acute apical periodontitis was the most common type of periodontitis (11–44%). **Conclusion.** A high prevalence of periodontal diseases in patients who had attended dental polyclinics in Kazan, Russia, was found, with a tendency of chronic periodontitis prevalence to grow, reaching highest levels in elderly patients. Thus, measures for periodontitis prevention and early treatment are vital. **Keywords:** prevalence, periodontitis.

Несмотря на развитие стоматологии и внедрение современного оборудования, проблема совершенствования профилактики и лечения периодонтита остаётся актуальной [2, 4]. Исследования последних лет свидетельствуют о том, что заболевания периодонта в структуре терапевтических стоматологических заболеваний взрослого населения в России занимают третье место после кариеса и пульпита [6, 11, 12]. В ряде стран Западной Европы хронический периодонтит встречается также достаточно часто [7, 8, 10, 13, 19].

Длительный воспалительный процесс в области периапикальных тканей становится причиной поражения челюстно-лицевой области и развития соматических заболеваний на фоне очагов хронической инфекции, а деструктивные формы хронического периодонтита — причиной удаления зубов [2].

Среди хронических форм периодонтита преобладают деструктивные процессы [1]. По данным разных авторов, их распространённость увеличивается с возрастом, и уже к 40 годам деструктивными формами заболевания охвачено практически всё население [3, 5]. Известно, что количество пациентов с обострившимся хроническим периодонтитом составляет до 75% общего числа обратившихся за неотложной стоматологической помощью [6].

Для адекватной профилактики заболеваний периодонта существенное значение имеет мониторинг нозологических форм периодонтита в стоматологических поликлиниках. Динамику распространённости этой патологии можно рассматривать как индикатор качества и эффективности профилактических, диагностических и лечебных мероприятий. В доступной литературе сводные данные о распространённости осложнений кариеса и структуре

патологии периодонта среди пациентов стоматологических поликлиник г. Казани отсутствуют.

Цель исследования — изучить распространённость и структуру нозологических форм периодонтита у пациентов стоматологических поликлиник г. Казани.

Проведены систематизация и оценка 517 медицинских карт пациентов стоматологических поликлиник Казани за 2010–2012 гг. Необходимая информация копировалась из первичных документов — медицинских карт стоматологического больного (учётная форма №043/у) на специально разработанные унифицированные карты мониторинга.

В карте мониторинга фиксировали информацию о стоматологическом учреждении, паспортные данные пациента, место работы и должность, даты посещений, их характер (первичное или повторное), причины посещений (плановое лечение, острая боль, профилактическое), диагнозы, перечень выполненных диагностических и лечебно-профилактических мероприятий. На момент первого посещения анализировали зубную формулу. Для определения необходимого количества наблюдений, обеспечивающего их репрезентативность, использована формула для расчёта объёма выборки, применяемая при известной величине генеральной совокупности.

Рассчитаны и проанализированы распространённость разных форм хронического периодонтита и его осложнений, а также среднее количество зубов с периодонтитом в различных половозрастных группах. Распределение больных по клиническим формам периодонтита было проведено в соответствии с классификацией МКБ-10.

При изучении 517 медицинских карт было выявлено 2558 случаев различных нозологических форм заболеваний периодон-

Таблица 1

Частота периодонтита в различных возрастных группах

Показатели	Возраст, годы									
	18–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64	65 и старше
Количество изученных медицинских карт	49	48	46	59	63	64	64	61	32	31
Случаев периодонтита, абс. (%)	130 (5)	185 (7,1)	234 (9)	317 (12,2)	411 (15,9)	427 (16,5)	317 (12,2)	241 (9,3)	165 (6,3)	131 (6,2)

Таблица 2

Распространённость различных форм периодонтита в зависимости от возраста

Возрастные группы, годы	Острый	Хронический				
		Всего	Апикальный периодонтит	Периапикальный абсцесс без полости	Периапикальный абсцесс с полостью	Корневая киста
18–24	73 (56%)	57 (43%)	37 (28,0%)	12 (9,0%)	3 (2,0%)	5 (4,0%)
25–29	83 (45,00%)	102 (55,00%)	63 (34,0%)	19 (10,0%)	11 (6,0%)	9 (5,0%)
30–34	103 (44,0%)	131 (56,00%)	80 (34,00%)	23 (10,0%)	14 (6,0%)	14 (6,0%)
35–39	128 (40,00%)	189 (60,00%)	110 (35,00%)	31 (10,00%)	26 (8,0%)	22 (7,0%)
40–44	123 (30,0%)	288 (70,00%)	179 (45,0%)	41 (10,0%)	39 (8,0%)	29 (7,0%)
45–49	48 (11,00%)	379 (89,00%)	260 (61,0%)	51 (12,0%)	39 (9,0%)	29 (7,0%)
50–54	19 (6,0%)	298 (94,0%)	203(64,0%)	41(13,0%)	32(10,0%)	22(7,0%)
55–59	5 (2,00%)	236 (98,00%)	157 (65,00%)	51 (21,00%)	16(7,0%)	12 (5,0%)
60–64	0	165 (100,0%)	145 (88,0%)	16 (10,0%)	3 (2,0%)	0
65 и старше	0	131 (100,00%)	114 (89,0%)	14 (9,0%)	3 (2,0%)	0

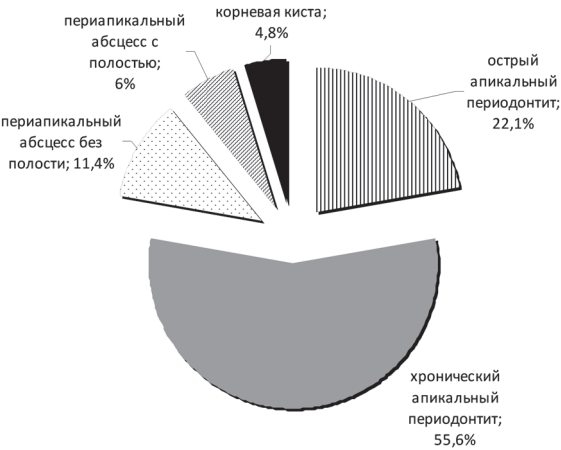


Рис. 1. Структура нозологических форм периодонтита зубов по результатам исследования содержания 517 медицинских карт пациентов.

та. Распределение случаев периодонтита по возрастам отражено в табл. 1.

Отметим, что во всех возрастных группах все пациенты либо нуждались в лечении по поводу периодонтита, либо получали такое лечение ранее (периодонтит был зарегистрирован во всех 517 медицинских картах). У пациентов в возрастной группе 40–44 и 45–49 лет зарегистрировано наибольшее количество случаев заболеваний периодонта (15,9 и 16,5 случаев соответ-

ственно), что превышает показатели в других группах в среднем в 2,0 раза ( $p < 0,001$ ). Наименьшая распространённость отмечена в молодой группе (18–24 лет – 5,0 случаев,  $p < 0,01$ ). Столь интенсивное увеличение показателей распространённости периодонтита с увеличением возраста от 40 до 49 лет указывает, что данная возрастная группа является группой риска и требует серьёзных подходов к профилактическому оздоровлению и санации полости рта.

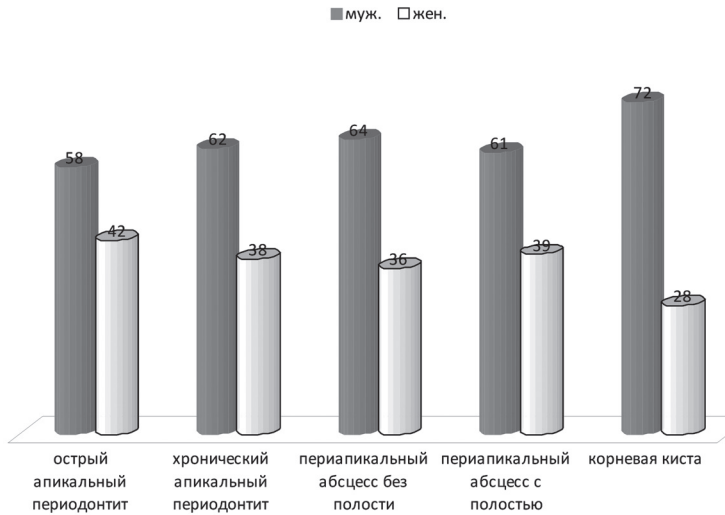


Рис. 2. Распределение частоты поражённости периодонтитом у пациентов по полу (%).

Структура и распространённость поражения различными нозологическими формами периодонтита зубов отражены в табл. 2.

В подавляющем большинстве случаев диагностировали хронические формы периодонтита, значительно реже — острый периодонтит (рис. 1). В некоторых возрастных группах (60 лет и старше) вообще не выявлено зубов, поражённых острым периодонтитом. Среди хронических форм периодонтита чаще встречался апикальный периодонтит.

Весьма существенно различались характер и частота поражённости периодонтитом у пациентов разного пола (рис. 2).

## ВЫВОДЫ

1. Среди пациентов стоматологических поликлиник г. Казани установлен неуклонный прирост с возрастом распространённости периодонтита, достигающий максимума в возрастных группах 40–44 и 45–49 лет (15,9 и 16,5% случаев соответственно).

2. Высокая распространённость хронического периодонтита свидетельствует о необходимости обеспечения мер по его профилактике и раннему выявлению.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Алейников А.С., Максимовский Ю.М., Гринин В.М. Эффективность повторного эндодонтического лечения после пломбирования наиболее распространёнными

пастами // Эндодонтия сегодня. — 2008. — №2. — С. 61–65.

2. Боровский Е.В., Петрикас А.Ж., Соловьёва А.М. и др. Проект стандартов эндодонтического лечения (СТЭЛ) // Эндодонтия сегодня. — 2003. — №1–2. — С. 50–63.

3. Иорданишвили А.К. Современные представления о хронической одонтогенной инфекции и сенсibilизации организма // Новые Санкт-Петербург. врач. ведомости. — 2000. — №1. — С. 54–57.

4. Максимова О.П., Петлев С.А. Клинические размышления о биологических основах и путях развития эндодонтии сегодня // Клин. стоматол. — 2002. — №3. — С. 22–26.

5. Рубустова Т.Г. Периодонтит, периостит, остеомиелит челюсти / Под ред. В.М. Безрукова, Т.Г. Рубустовой. — М.: Медицина, 2000. — Т. 1. — С. 185–244.

6. Усевич Т.Л. Терапевтическая стоматология. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2003. — 384 с.

7. Boltacz-Rzepkowska E., Laszkiewicz J. Endodontic treatment and periapical health in patients of the Institute of Dentistry in Lodz // Przegl. Epidemiol. — 2005. — Vol. 59. — P. 107–115.

8. Figdor D. Apical periodontitis: a very prevalent problem // Oral Surg. Oral Med. Oral Radiol. Endod. — 2002. — Vol. 94. — P. 651–652.

9. Frisk F., Hakeberg M. Socio-economic risk indicators for apical periodontitis // Acta Odontol. Scand. — 2006. — Vol. 64. — P. 123–128.

10. Jimenez-Pinzon A., Segura-Egea J.J., Poyato-Ferrera M. et al. Prevalence of apical periodontitis and frequency of root-filled teeth in an adult Spanish population // Int. Endod. J. — 2004. — Vol. 37. — P. 167–173.

11. Kirkevang L.L., Vaeth M., Horsted-Bindslev P., Wenzel A. Longitudinal study of periapical and endodontic status in a Danish population // Int. Endod. J. — 2006. — Vol. 39. — P. 100–107.

12. Loftus J.J., Keating A.P., McCartan B.E. Periapical status and quality of endodontic treatment in an adult Irish population // Int. Endod. J. — 2005. — Vol. 38. — P. 81–86.

13. Sunay H., Tanalp J., Dikbas I., Bayirli G. Cross-sectional evaluation of the periapical status and quality of root canal treatment in a selected population of urban Turkish adults // Int. Endod. J. — 2007. — Vol. 40. — P. 139–145.