

**Библиографический список**

1. Использование аллопластических материалов на основе гидроксиапатита в качестве матрицы для формирования костной ткани / Г.Н. Берченко, З.И. Уразгильдиев, В.Н. Бурдычин [и др.] // Биокмпозиционные материалы в челюстно-лицевой хирургии и стоматологии: тез. докл. 1-й Всерос. научн. конф. М., 1997. С. 14.
2. Биоактивные гидроксиапатитсодержащие биотрансплантаты в травматологии и ортопедии / Г.Н. Берченко, З.И. Уразгильдиев, Г.А. Кесян [и др.] // Сборник материалов конференции: Биоимплантология на пороге 21 века. М., 2001. С. 55.
3. Клиническая лабораторная аналитика / под ред. В.В. Меньшикова. М.: Агат-Мед, 2003. Т. IV. 815 с.
4. Верхотуров А.Д., Головкин Л.Ф., Подчерняева И.А. Лазерное и электроэррозивное упрочнение материалов. М.: Наука. 1986. 286 с.
5. Нанопрепараты серебра в хирургии и травматологии. Опыт их длительного (свыше 15 лет) использования в лечебных целях / А.М. Гнетнев, В.И. Рузанов, П.П. Родионов [и др.] // Нанотехнологии и наноматериалы для биологии и медицины: труды науч.-практ. конф. с междунар. участием, 11-12.X.2007 г. Новосибирск, 2007. Ч. 2. С. 80-88.
6. Кошелев К.К., Кошелева О.К., Свиштунов М.Г. Суперконцентраты нанодисперсий металлического серебра, меди и золота, их солей и комплексов – производство и исследование // Нанотехнологии и наноматериалы для биологии и медицины: труды науч.-практ. конф. с междунар. участием, 11-12.X.2007 г. Новосибирск, 2007. Ч. 2. С. 172-176.
7. Применение имплантатов с наноструктурными биосовместимыми покрытиями для улучшения фиксации костных фрагментов при чрекодном остеосинтезе по Илизарову / Ю.С. Кочетков, О.А. Кашин, В.А. Винокуров [и др.] // Нанотехнологии и наноматериалы для биологии и медицины: труды науч.-практ. конф. с междунар. участием, 11-12.X.2007 г. Новосибирск, 2007. Ч. 2. С. 100-103.
8. Селективные наносорбенты для медицины / В.И. Коленков, Ю.И. Бородин, Л.Н. Рачковская, В.А. Бурмистров // Нанотехнологии и наноматериалы для биологии и медицины: труды науч.-практ. конф. с междунар. участием, 11-12.X.2007 г. Новосибирск, 2007. Ч. 2. С. 88-94.
9. Суетенков Д.Е. Возможности снижения риска инфекционно-воспалительных осложнений при применении скелетной опоры в ортодонтии // Caspian Orthodontic J. 2009. № 2 (3). С. 54-56.
10. Таран В.М., Лясникова А.В., Легчилина М.А. Проектирование знаний, направленных на разработку нанотехники // Нанотехника. 2009. № 2 (18). С. 3-8.
11. Суетенков Д.Е. Применение повияргола при лечении одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2000. 24 с.
12. Лясникова А.В. Обоснование и реализация комбинированной механической и физико-химической обработки титановых деталей в ультразвуковом поле с учетом электроплазменного напыления композиционных покрытий: автореф. дис. ... д-ра техн. наук. Саратов, 2009. 38 с.
13. Лясникова А.В. Теоретические исследования физико-химических процессов формирования и функционирования серебросодержащих наноструктурированных покрытий // Вестник Саратовского государственного технического университета. 2009. № 2 (38). С. 80-86.
14. Стоматологические имплантаты: исследование, разработка, производство и клиническое применение / А.В. Лясникова, А.В. Лепилин, Н.В. Бекренев, Д.С. Дмитриенко. Саратов: СГТУ, 2006. 254 с.

УДК [616.314.17].18-008.1-06:616-002.5]:085.37(045)

Оригинальная статья

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕРАПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ ОЧАГОВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

**А.В. Лепилин** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, заведующий кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, профессор, доктор медицинских наук; **Е.А. Александрова** – терапевтическое отделение № 1 консультативной стоматологической поликлиники на хозрасчетной основе клинической больницы им. С.Р. Миротворцева, врач-стоматолог; **Н.Е. Казимирова** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, заведующая кафедрой фтизиопульмонологии, профессор, доктор медицинских наук; **А.А. Шульдяков** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, заведующий кафедрой инфекционных болезней, профессор, доктор медицинских наук.

**IMPROVEMENT OF THERAPY OF INFLAMMATORY DISEASES OF PARODONTIUM IN PATIENTS WITH FOCAL TUBERCULOSIS**

**A.V. Lepilin** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Dental and Maxillofacial Surgery, Professor, Doctor of Medical Science; **E.A. Alexandrova** – Saratov Clinical Hospital n.a. S.R. Mirovtortsev, Consultative Stomatological Polyclinic № 1, Therapeutic Department; **N.E. Kazimirova** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Phthisiopulmonology, Professor, Doctor of Medical Science; **A. A. Shuldyakov** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Infectious Diseases, Professor, Doctor of Medical Science.

Дата поступления – 30.09.2010 г.

Дата принятия в печать – 24.02.2011 г.

**Лепилин А.В., Александрова Е.А., Казимирова Н.Е., Шульдяков А.А.** Совершенствование терапии воспалительных заболеваний пародонта у больных очаговым туберкулезом // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1. С. 132-135.

Исследование посвящено определению клинико-патогенетической эффективности линимента циклоферона в комплексной терапии пародонтита у больных с очаговым туберкулезом легких.

Доказано, что использование в комплексном лечении больных пародонтитом и очаговым туберкулезом легких линимента циклоферона позволяет уменьшить инфекционную нагрузку в пародонтальных карманах и выраженность местного воспаления, нормализовать процессы липопероксидации, что обеспечивает ускорение процессов выздоровления, снижение частоты рецидивов пародонтита.

**Ключевые слова:** пародонтит, туберкулез, циклоферон.

**Lepilin A.V., Alexandrova E.A., Kazimirova N.E., Shuldyakov A.A.** Improvement of therapy of inflammatory diseases of parodontium in patients with focal tuberculosis // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1. P. 132-135.

The purpose of the study is to determine clinical and pathogenetic efficacy of cycloferon liniment in the combined therapy of periodontitis of patients with focal tuberculosis. It is proved, that use of liniment Cycloferon in the combined treatment of patients with focal tuberculosis allows to accelerate process of normalization of parameters of lipid peroxidation and antioxidant potential of blood, to decrease infection (herpes simplex virus I, candida albicans, staphylococcus aureus) in parodontal pockets and local inflammation with reduction of activity of factor tumours necrosis and interleukin 1b. It leads to soon recovery and decrease of frequency of parodontitis recurrences.

**Key words:** periodontitis, tuberculosis, Cycloferon.

**Введение.** На современном этапе воспалительные заболевания пародонта относятся к числу важнейших медицинских проблем в связи с их широкой распространенностью, комплексным характером поражения с вовлечением в патологический процесс, помимо собственно тканей пародонта, других органов и систем, а также нарушениями в различных звеньях гомеостаза организма человека [1-3]. В настоящее время отмечается снижение качества здоровья населения, в том числе и за счет его выраженной полиморбидности, поэтому особое значение приобретают исследования, посвященные изучению взаимоотношения влияния коморбидных заболеваний. К таким коморбидным состояниям можно отнести развитие патологии пародонта у больных туберкулезом органов дыхания. Особую актуальность данная проблема приобретает в условиях современного эпидемиологического неблагополучия по туберкулезу, характеризующегося неуклонным нарастанием количества больных туберкулезом при увеличении пациентов с прогрессирующим характером развития заболевания [4, 5]. Длительность приема противотуберкулезных средств в совокупности с полипрагмазией может усугублять имеющиеся дезадаптационные сдвиги у фтизиатрических больных [4], что способствует прогрессированию патологии пародонта.

Коморбидные заболевания предъявляют повышенные требования к лечению пациентов. В настоящее время в комплексной терапии больных пародонтитом рекомендуются использование иммуномодулирующих препаратов, включая линимент циклоферона (ЛЦ) [2, 6]. Инъекционная форма циклоферона с успехом использовалась в терапии отдельных форм туберкулеза [6, 7]. Таким образом, закономерен интерес к возможностям применения линимента цикло-

В исследование включались больные хроническим пародонтитом легкой и средней степени тяжести мужчины и женщины в возрасте 20-40 лет с впервые выявленным очаговым туберкулезом через 2-2,5 месяца от начала специфической терапии противотуберкулезными препаратами по III режиму, подписавшие протокол информированного согласия о целях и характере работы.

Критерии исключения: больные с другими формами пародонтита и другими клиническими формами туберкулеза, острыми инфекционными заболеваниями, хроническими вирусными гепатитами, хроническими заболеваниями внутренних органов в стадии обострения, онкологическими заболеваниями любой локализации, хроническим алкоголизмом, беременностью, период лактации, отказ больного от участия в исследовании на любом этапе, индивидуальная непереносимость препарата (для больных с ЛЦ).

При постановке диагноза «пародонтит, средней / легкой степени тяжести» использовали классификацию, принятую на XVI пленуме Всесоюзного общества стоматологов (1983) с дополнениями президиума секции пародонтологии Академии стоматологии (2001) [2, 3, 7]. При постановке диагноза, оценки тяжести заболевания и эффективности лечебных мероприятий учитывались индексные параметры и результаты проб: индекс гигиены полости рта (Greene J., Vermillion J., 1969), индекс кровоточивости (Muhleman H., Son S., 1971), папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (Pagma S., 1960), пародонтальный индекс (Russel A., 1967). Существенных различий по тяжести патологии, возрасту, полу, частоте сопутствующих заболеваний и индексным стоматологическим показателям (табл. 1) до начала терапии между 1-й и 2-й группами не было.

Таблица 1

Индексные показатели у больных пародонтитом на фоне очагового туберкулеза в динамике болезни (M±m)

Показатель	1-я группа (циклоферон), n=20		2-я группа ( традиционные методы), n=20	
	до лечения	15-16 день	до лечения	15-16 день
Индекс гигиены	3,80±0,10	2,1±0,09*	3,83±0,13	2,71±0,11
Индекс Мюллемана	2,03±0,11	1,21±0,12*	2,06±0,1	1,45±0,1
Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс	39,4±1,1	27,0±1,14*	38,9±1,21	31,4±1,08
Пародонтальный индекс	2,26±0,13	0,96±0,04*	2,25±0,12	1,23±0,02

Примечание: \* – различия достоверны (p<0,05) при сравнении 1-й и 2-й групп.

ферона при пародонтите у больных туберкулезом с учетом его местных и системных потенциалов.

**Цель работы:** оптимизация лечения пародонтита на фоне очагового туберкулеза на основании изучения эффективности ЛЦ в комплексной терапии больных пародонтитом с очаговым туберкулезом легких.

**Методы.** Обследовано 40 больных пародонтитом и впервые выявленным очаговым туберкулезом легких, которые были разделены на две основные группы: в 1-й группе (20 человек) к проведению лечению добавлен ЛЦ; во 2-й группе (20 человек) терапия пародонтита осуществлялась общепринятыми методами. Курс линимента составил 14 дней по две аппликации препарата в день на десны. Дизайн исследования: открытое рандомизированное.

Диагноз «очаговый туберкулез легких» выставлялся в соответствии с классификацией, принятой на VII Российском съезде фтизиатров и закрепленной приказом МЗ РФ от 21 марта 2003 г. № 109. Диагноз устанавливался на основании стандартного объема клинико-лабораторных и рентгенологических методов обследования в соответствии с приказом № 109. По клиническим проявлениям туберкулеза, объему поражения, фазе процесса существенных различий между группами больных не наблюдалось.

Параметры интерлейкина-1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ ), фактора некроза опухоли (TNF- $\alpha$ ) в жидкости пародонтальных карманов (ЖПК) оценивали с помощью иммуноферментной тест-системы ООО «Цитокин» (г. Санкт-Петербург). Уровень малонового диальдегида (МДА) исследовали методом М.С. Гончаренко и А.М. Латинской (1985), активность супероксиддисмутазы (СОД) – по методике R. Fried (1975). Частоту встре-

**Ответственный автор** – Казимирова Наталья Евгеньевна.  
Тел.: (8-8452) 46-12-11.  
E-mail: kazimiroffv@inbox.ru

чаемости микробных инфектов (HSV-I, CMV, *S. albicans*, *S. trachomatis*) в ЖПК исследовали по данным детекции микроорганизмов методом полимеразной цепной реакции. В качестве группы контроля проведено исследование лабораторных параметров у 15 практически здоровых лиц, не предъявлявших жалоб на состояние здоровья и не имевших признаков заболеваний полости рта, сопоставимых по полу и возрасту с обследуемыми пациентами.

Статистический анализ осуществлялся с помощью компьютера Pentium IV и пакетов программ для статистической обработки «Microsoft Excel for Windows 4,0» («Microsoft Corp») и «Statistika 6,0» с указанием средних значений, стандартной ошибки среднего ( $m$ ) – формат ( $M \pm m$ ), достоверности различий с использованием  $t$ -критерия Стьюдента для независимых выборок.

**Результаты.** При оценке клинико-лабораторных показателей в двух сравниваемых группах до начала лечения установлено, что по всем показателям группы были сопоставимы (табл. 1-3). В динамике заболевания (см. табл. 1) через две недели от начала терапии у больных пародонтитом на фоне очагового туберкулеза констатировано, что в 1-й группе (циклоферон) средние показатели индексов кровоточивости, гигиены полости рта, папиллярно-маргинально-альвеолярный и пародонтальный были достоверно ближе к нормальным показателям, чем во 2-й группе (традиционные методы).

Побочных явлений при применении ЛЦ у пациентов 1-й группы не зафиксировано, переносимость препарата была хорошей.

Диспансерное наблюдение позволило установить, что обострение пародонтита отмечалось в течение шести месяцев в 1-й группе в 15%, во 2-й – в 40% случаев. В период сезонного подъема заболеваемости ОРВИ (осень-зима) при пародонтите на фоне туберкулеза отмечены признаки респираторного за-

болевания во 2-й группе в 70% случаев, в том числе в 30% – неоднократных, в то время как в 1-й – в 30% с повторением в 10%. По данным диспансеризации в течении 12 месяцев в 1-й группе обострения хронической патологии лимфоидного аппарата рото-, носоглотки зафиксированы в 20% случаев, в то время как во 2-й – в 60%.

При анализе средних показателей эндотоксикоза (СрМ), липопероксидации (МДА) и антиоксидантного потенциала (СОД) через две недели от начала терапии (см. табл. 2) у больных с очаговым туберкулезом определено, что на фоне использования ЛЦ в 1-й группе данные параметры были существенно ближе к норме, чем во 2-й группе с традиционными методами лечения.

Включение в комплексную терапию пародонтита ЛЦ позволило быстрее купировать процессы местного воспаления (см. табл. 2), что нашло отражение в более динамичной нормализации средних показателей уровня провоспалительных цитокинов (IL-1 $\beta$  и TNF- $\alpha$ ) в ЖПК в 1-й группе в сравнении со 2-й.

Значимым эффектом назначения ЛЦ было более выраженное уменьшение инфекционной нагрузки в ЖПК: в 1-й группе через две недели от начала лечения частота выделения herpes simplex virus I составила 25%, Cytomegalovirus – 15%, *Candida albicans* – 15%, *Chlamydia trachomatis* – 10%; во 2-й группе соответственно – 35, 20, 25 и 25% (см. табл. 3).

**Обсуждение.** Анализ полученных данных показал, что использование ЛЦ в комплексном лечении больных легкой и средней степени тяжести пародонтита на фоне очагового туберкулеза способствует более энергичной регрессии основных клинических проявлений заболевания пародонта, позволяет снизить частоту обострений, сократить время предоперационной подготовки при средней степени тяжести пародонтита, редуцировать число сопутствующих заболеваний с поражением слизистых, лимфоид-

Таблица 2

Параметры липопероксидации и цитокинов в ЖПК у больных пародонтитом на фоне очагового туберкулеза в динамике болезни в зависимости от метода терапии ( $M \pm m$ )

Показатель	1-я группа (циклоферон), n=20		2-я группа (традиционные методы), n=20		Здоровые лица (n=15)
	до лечения	15-16 день	до лечения	15-16 день	
МДА (нмоль/мл)	3,45 $\pm$ 0,06*	3,04 $\pm$ 0,04**	3,47 $\pm$ 0,08*	3,19 $\pm$ 0,04*	2,82 $\pm$ 0,12
СОД (усл. ед.)	231,2 $\pm$ 6,7*	273,5 $\pm$ 5,2**	235,2 $\pm$ 10,1*	252,3 $\pm$ 4,3*	310,5 $\pm$ 20,5
Ср. молекулы (опт. ед.)	0,39 $\pm$ 0,01*	0,32 $\pm$ 0,01*	0,38 $\pm$ 0,02*	0,35 $\pm$ 0,01*	0,26 $\pm$ 0,01
IL-1 $\beta$ (мг/мл)	2,66 $\pm$ 0,08*	1,51 $\pm$ 0,07**	2,64 $\pm$ 0,07*	1,77 $\pm$ 0,03*	1,13 $\pm$ 0,06
TNF- $\alpha$ (мг/мл)	3,44 $\pm$ 0,07*	1,6 $\pm$ 0,05**	3,42 $\pm$ 0,07*	1,84 $\pm$ 0,04*	1,27 $\pm$ 0,07

Примечание: \* – различия достоверны ( $p < 0,05$ ) при сравнении с группой здоровых лиц; \*\* – различия достоверны ( $p < 0,05$ ) при сравнении 1-й и 2-й групп.

Таблица 3

Микробный пейзаж пародонтальных карманов рта у больных пародонтитом и очаговым туберкулезом легких в зависимости от метода терапии в динамике лечения (% выявляемости методом ПЦР)

Показатель	1-я группа (циклоферон), n=20		2-я группа (традиционные методы), n=20	
	до лечения	15-16 день	до лечения	15-16 день
Cytomegalovirus	35	15	40	20
Herpes sympl. virus I	80	25	75	35
<i>Candida albicans</i>	50	15	45	25
<i>Chlamydia Trachomatis</i>	35	10	35	25

ных образований ротовой полости [8, 9]. С учетом полученных результатов можно высказать предположение, что ЛЦ, обладая иммуномодулирующим и модифицирующим действием на течение местного воспаления при пародонтите, позволяет уменьшить инфекционную нагрузку в пародонтальных карманах и за счет этого стабилизировать процессы липопероксидации и снизить явления эндотоксикоза. Данные эффекты свидетельствуют о патогенетической направленности клинических эффектов ЛЦ и позволяют рекомендовать его к широкому клиническому применению.

**Заключение.** При ведении больных пародонтитом на фоне туберкулеза необходимо учитывать, что одной из причин частых и продолжительных рецидивов патологии пародонта является развитие патологического процесса на фоне синдрома эндогенной интоксикации и дисбаланса процессов липопероксидации.

Формирование местного воспалительного процесса в пародонте у больных с легкой/средней степенью тяжести пародонтита на фоне туберкулеза протекает со значительным повышением уровня провоспалительных цитокинов и дисбиозом с увеличением инфекционной нагрузки в жидкости пародонтальных карманов, что необходимо учитывать при выборе тактики терапевтических мероприятий.

В комплексном лечении больных пародонтитом на фоне очагового туберкулеза с целью потенцирования медикаментозной терапии целесообразно использовать ЛЦ курсом 14 дней, что позволяет ускорить процесс выздоровления, снизить частоту и продолжительность рецидивов на фоне уменьшения активности воспалительных процессов пародонта и

снижения инфекционной нагрузки в пародонтальных карманах.

**Конфликт интересов.** Оригинальная статья печатается за наличный расчет Е.А. Александровой, соавторы коммерческой заинтересованности не имеют.

#### Библиографический список

1. Зайцева Е.М. Клинико-микробиологические параллели и цитокиновый профиль у больных пародонтитом на фоне комплексного лечения с использованием линимента циклоферона: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2007. 25 с.
2. Курякина Н.В., Кутепова Т.Ф. Заболевания пародонта. Н. Новгород, 2000. 158 с.
3. Соболева Л.А., Лепилин А.В., Шульдяков А.А. Оптимизация терапии больных пародонтитом // Вестник Санкт-Петербургской ГМА им. И.И. Мечникова. 2004. № 1. С. 130-133.
4. Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта. Киев: Здоровье, 2000. 464 с.
5. Васильева Л.С., Филиппова Т.П. Клинические варианты течения туберкулеза легких как проявление адаптационных реакций организма в условиях различных эпидемиологических периодов // Сибирский медицинский журнал. 2006. № 6. С. 35-41.
6. Романцов М.Г., Ершов Ф.И., Коваленко А.Л. Иммунодефицитные состояния: коррекция циклофероном. СПб., 1998. С. 1-6.
7. Шилова М.В. Туберкулез в России. Воронеж: ВГПУ, 2007. 150 с.
8. Курякина Н.В., Кутепова Т.Ф. Заболевания пародонта: учеб. пособие для студентов стоматол. фак. мед. вузов. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Мед. кн.; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2003. 250 с.
9. Использование циклоферона и интерферона человеческого гамма-препарата ингарон в комплексном лечении больных туберкулезом легких и ВИЧ-инфекций / И. Йола, Т.В. Сологуб, А.К. Иванов [и др.] // Вестник Санкт-Петербургской ГМА им. И.И. Мечникова. 2006. № 3. С. 150-154.

УДК 616.31-092.11-058-071-08

Оригинальная статья

### ЗАВИСИМОСТЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ОТ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА: ОПТИМИЗАЦИЯ ПОДХОДОВ К ЛЕЧЕНИЮ

**Е.В. Турусова** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, ординатор кафедры терапевтической стоматологии; **Н.В. Булкина** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, профессор, доктор медицинских наук; **Е.А. Голомазова** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, аспирант кафедры терапевтической стоматологии; **О.В. Мелешина** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, аспирант кафедры терапевтической стоматологии; **С.В. Иванова** – врач-стоматолог.

### DEPENDENCE OF PATIENTS' LIFE QUALITY ON SEVERITY OF ORAL PATHOLOGY: OPTIMIZATION OF TREATMENT APPROACHES

**E.V. Turusova** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Therapeutic Stomatology, Attending Physician; **N.V. Bulkina** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Therapeutic Stomatology, Professor, Doctor of Medical Science; **E.A. Golomazova** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Therapeutic Stomatology, Post-graduate; **O.V. Meleshina** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Therapeutic Stomatology, Post-graduate; **S.V. Ivanova** – Stomatologist.

Дата поступления – 09.12.2010 г.

Дата принятия в печать – 24.02.2011 г.

**Турусова Е.В., Булкина Н.В., Голомазова Е.А., Мелешина О.В., Иванова С.В.** Зависимость качества жизни пациентов от тяжести течения заболеваний полости рта: оптимизация подходов к лечению // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1. С. 135-138.

Целью исследования явилась оценка качества жизни пациентов с дефектами зубных рядов, не замещенными ортопедическими конструкциями, при сопутствующих заболеваниях пародонта на основании комплексного анализа и определение наиболее целесообразного метода лечения данной патологии. Применение стоматологических опросников качества жизни, таких, как Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14), при лечении заболеваний полости рта позволяет оптимизировать подход к выбору метода терапии и более успешно прогнозировать успех проводимого лечения. Качество жизни пациентов с дефектами зубных рядов, не замещенными ортопедическими конструкциями, зависит от пола, возраста, семейного положения, трудовой занятости и от протяженности дефектов зубных рядов. Наличие заболеваний пародонта у пациентов с дефектами зубных рядов, не замещенными ортопедическими конструкциями, значительно ухудшает качество жизни, что обязательно должно учитываться при планировании лечения.

**Ключевые слова:** качество жизни, дефекты зубных рядов, заболевания пародонта.