Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

МИНИСТРЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

ОДЕССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

# БРУНИЧ СЕРГЕЙ НИКОЛАЕВИЧ

## УДК 616.314.17-06:616.899]-089.23

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ ОЛИГОФРЕНИЕЙ И ОСОБЕННОСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

(клинико-лабораторное исследование)

**14.01.22 – стоматология**

**Диссертация**

на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Научный руководитель:

**Чулак Леонид Дмитриевич**,

доктор медицинских наук, профессор

**Одесса-2008**

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | стр. |
| **ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ**……………………………….. | 3 |
| **ВВЕДЕНИЕ**….……………………………………………………………….…. | 4 |
| **РАЗДЕЛ 1.** **ОБОСНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ, СТРАДАЮЩИМ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)** | 10 |
| 1.1. Взаимосвязь психического и физического здоровья человека ……... | 10 |
| 1.2. Стоматологический статус и особенности состояния полости рта у больных, страдающих олигофренией………………………………………….. | 17 |
| 1.3. Сочетанное влияние фармакологических препаратов, воздействующих на центральную нервную систему и ткани ротовой полости ……………………………………………………………………… | 25 |
| 1.4. Диагностическая ценность биохимических показателей слюны в стоматологии……………………………………………………………………. | 28 |
| Резюме ……………………………………………………………………….. | 33 |
| **РАЗДЕЛ 2**. **МАТЕРИАЛЫ, ОБЪЕКТЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ** | 36 |
| 2.1. Общая характеристика проведенных исследований………………. | 36 |
| 2.2. Характеристика клинико-лабораторных исследований …………… | 41 |
| 2.2.1. Морфологические методы исследования ……………………. | 41 |
| 2.2.2. Микробиологические методы исследования ………………… | 42 |
| 2.2.3. Биохимические методы исследования………………………... | 43 |
| 2.3. Характеристика клинических методов исследований..……………… | 46 |
| 2.4. Статистическая обработка данных…………………………………….. | 50 |
| **РАЗДЕЛ 3. АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ТЯЖЕСТИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ОЛИГОФРЕНИЕЙ** | 51 |
| Резюме ……………………………………………………………………… | 58 |
| **РАЗДЕЛ 4.** **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ОЛИГОФРЕНИЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ** | 63 |
| 4.1. Морфологический анализ состояния полости рта больных, страдающих олигофренией | 64 |
| 4.2. Микробиологический анализ состояния полости рта у больных олигофренией | 71 |
| 4.3. Биохимическая оценка состояния ротовой жидкости у больных олигофренией | 76 |
| Резюме …………………………………………………………………… | 82 |
| **РАЗДЕЛ 5.** **РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ БОЛЬНЫХ** **ОЛИГОФРЕНИЕЙ НЕСЪЕМНЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ** | 85 |

5.1. Обоснование выбора методики предпротезной подготовки и методики протезирования у больных олигофренией 85

5. 2 Определение степени гигиены ротовой полости у больных олигофренией…………………………………………………………. 92

5.3 Оценка состояния тканей пародонта с применением пробы Шиллера – Писарева и стойкости капиляров у больных олигофренией …… 94

5.4. Определение скорости слюноотделения до и после протезирования……………………………………………………………… 96

5.5. Определение миграции лейкоцитов (проба Ясиновского) …….. 98

5.6. Исследование степени атрофии альвеолярного отростка ……….. 99

5.7. Клинические примеры …………………………… 102

Резюме ………………………………………………………………… 112

|  |  |
| --- | --- |
| **АНАЛИЗ И ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**… | 116 |
| **ВЫВОДЫ**…………………………………………………………………….... | 123 |
| **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**……………………………………. | 125 |
| **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**……………………… | 126 |
|  |  |

**ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ**

*ЦНС – центральная нервная система*

*ВНЧС – височно-нижнечелюстной сустав*

*ВОЗ – всемирная организация здравоохранения*

*МДП – маниакально-депрессивный психоз*

*ЖСА – желточно-солевой агар*

*ПНИ – психоневрологический интернат*

*п/о – перорально*

*в/м - внутримышечно*

***ВВЕДЕНИЕ***

***Актуальность темы.*** Согласно прогнозу Всемирной организации здравоохранения к 2020 году психические расстройства станут одной из пяти основных причин потери трудоспособности в мире.

В этой связи становится достаточно актуальным исследования в области соматического здоровья людей, страдающих психическими расстройствами и, в частности, стоматологического.

Вопросам влияния функциональных и органических нарушений ЦНС на частоту болезней пародонта в отечественной и зарубежной литературе уделено достаточно внимания (Смоляр Н.І., Лисак Т.Ю., 1995; Pregliasco F., Ottolina P., Mensi C. Et al., 2001; Carrassi A., Abati S., Santarelli G., Vogel G., 1989).

Так, согласно данным Tobias S., Smith D. (1990) в отдельных случаях одонтогенные очаги могут усугублять нарушение психической деятельности, способствовать возникновению эпилептических припадков и затрудняют ее лечение. Как доведено Triplett R.G., Mason M.E., Alfonso W.F (1991) и Whyman R.A., Treasure E.T., Brown R.H., MacFadyen E.E. (1995) аналогичные процессы происходят и при других психических болезнях.

В свою очередь, П. Я. Японцев и М. Н. Захарова (2007), установили, что при психических болезнях кариес зубов встречается на 10%, пародонтит – на 15-17%, а гингивиты в два раза чаще, чем в группе пациентов с неосложненным психическим статусом.

Исходя из данных R. Э. Crowley, J. N. Montrose (1959), распространенность кариеса у этой категории больных составляет 80,3%, а пародонтита достигает 30%. При этом дефекты зубных рядов, имеются у 95% больных, болеющих более чем два года.

Следует отметить, что большинство авторов отмечая высокую заболеваемость тканей пародонта у этой группы пациентов, не нашли существенного различия в клиническом течении пародонтита и пародонтоза при различных нозоологических формах психических заболеваний.

Вместе с тем необходимо отметить, что согласно данным патентного поиска отмечается крайне незначительное количество информации об изучении распространения дефектов зубных рядов у психических больных, особенностей их анатомо-топографических проявлений, зависимости результатов ортопедического лечения от лечения основного заболевания, эффективности использования при этом тех или иных вспомагательных лечебно-профилактических комплексов. И, к сожалению, все вытекающие отсюда вопросы в основном рассматривались именно как психиатрическая проблема. Только с изменением менталитета человечества в целом, гуманизации общества, проблема стоматологического здоровья прогнозируется как никогда актуальной.

Все вышеуказанное, собственно, и определило основное направление настоящего исследования.

**Цель и задачи исследования.**

*Цель исследования –* повышение эффективности стоматологического ортопедического лечения больных олигофренией на основании установления особенностей состояния тканей пародонта у них, разработки и обоснования собственной конструкции шины-протеза и назначения в до- и послепротезный период препарата из группы пеллоидов «Пелодекс».

*Для достижения цели исследования поставлены следующие* задачи :

1. Изучить распространенность дефектов зубных рядов и определить особенности их клинических проявлений у больных олигофренией.
2. Дать качественную и количественную характеристику проведенной ортопедической помощи данной категории больных.
3. Определить особенности состояния тканей пародонта, гомеостаза и микробиоценоза ротовой полости у больных олигофренией.
4. Разработать, обосновать и определить эффективность нового метода ортопедического лечения больных олигофренией в непосредственные и отдаленные сроки протезирования.

*Объект исследования* – **Состояние стоматологической ортопедической заболеваемости, уровень специализированной помощи у больных олигофренией и пути ее улучшения.**

*Предмет исследования* – **обоснование, разработка и оценка эффективности метода ортопедического лечения больных олигофренией.**

***Методы исследования:*** Клинические: анамнез, обзор, пальпация, функциональные пробы (скорость слюноотделения, проба Ясиновского, вакуумная проба Кулаженко), гигиенический и пародонтальный индексы изучение диагностических моделей – для определения состояния зубных рядов, тканей пародонта, качественной и количественной характеристике стоматологической ортопедической помощи больным олигофренией, оценке предложенного метода ортопедического лечения. Лабораторные: морфометрический анализ клеточного состава мазков-соскобов слизистой оболочки полости рта, биохимические исследования ротовой жидкости, микробиологические (оценка общей и грибковой обсемененности полости рта) – для определения особенностей гомеостаза и микробиоценоза полости рта у больных олигофренией и оценке эффективности проведенного лечения; статистические.

***Связь работы с научными программами, планами, темами.***

Диссертационная работа выполнена согласно плана научно-исследовательской работы кафедры ортопедической стоматологии Одесского государственного медицинского университета “Вивчення стану ротової рідини та тканин порожнини рота при зубному протезуванні” (ДР № 0100U006456), где автор был непосредственным исполнителем отдельного фрагмента научных исследований указанной темы.

*Научная новизна полученных результатов.* **Впервые определена частота распространения дефектов зубных рядов у больных олигофренией, дана качественная и количественная характеристика ортопедической помощи, оказанной данной категории пациентов.**

**Доведено, что стоматологическая ортопедическая заболеваемость у данной категории больных выше, чем в аналогичной группе пациентов без психиатрических отклонений и составляет 98,88% от общего количества нуждающихся в протезировании, против 87,69% в контрольной группе.**

**Морфометрическими исследованиями эпителиоцитов слизистой оболочки установлены особенности состояния тканей пародонта у больных олигофренией, которые заключаются в изменении соотношения эпителиальных клеток разной степени зрелости (промежуточных и поверхностных), что свидетельствует об угнетении процессов пролиферации и содействует развитию атрофии и деструкции тканей пародонта**

**Определено, что у психически больных, подлежащих ортопедическому лечению, общая микробная обсемененность полости рта, а также частота выделения и уровень обсемененности грибами рода Candida, существенно превышают аналогичные показатели у здоровых лиц.**

Разработан и обоснован метод ортопедического лечения больных олигофренией, который заключается в изготовлении цельнолитой шины-протеза собственной конструкции и назначении в пред- и послепротезный период препарата из группы пеллоидов «Пеллодекса».

***Практическое значение полученных результатов.*** Установлено, что уровень оказания ортопедической помощи больным олигофренией недостаточен, а качественное изготовление зубных протезов составляет всего 4,48% от общего их объема.

Предложен и клинически апробирован новый метод ортопедического лечения больных олигофренией, который приводит к значительному повышению качества протезирования, снижению атрофии альвеолярной кости на беззубых участках челюстей на 48,5%, повышение функциональной активности слюнных желез, улучшение состояния тканей пародонта.

Разработанный метод ортопедического лечения внедрен в клиническую практику стоматологических кабинетов Областной психиатрической больницы, психиатрических больниц и диспансеров Одесской области. Материалы диссертации используются в учебном процессе кафедр ортопедической стоматологии и психиатрии Одесского государственного медицинского университета МОЗ Украины.

Л***ичный вклад соискателя.***  Автором лично проведен патентно-информационный поиск, отобрана и проанализирована научная литература по теме диссертации, самостоятельно проведены все клинические исследования. Обобщены и проанализированы полученные результаты, проведена их статистическая обработка. Написана и оформлена диссертация. Совместно с научным руководителем сформулированы основные выводы и рекомендации.

Биохимические, морфологические и микробиологические исследования проведены в лабораториях кафедры микробиологии Одесского государственного медицинского университета, городской больницы №9 г. Одессы и Института курортологии МОЗ Украины[[1]](#footnote-1) при непосредственном участии автора.

**Апробация результатов диссертации.**  Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на научной конференции«Проблемы современной стоматологии» (Харьков, 2004) и на Международном форуме стоматологов «Современные достижения стоматологии «ОДЕССА-ДЕНТА 2006» (Одесса, 2006).

**Публикации.** По материалам диссертации опубликовано 6 научных работ, из них: 4 статьи – в научных изданиях, рекомендованных ВАК Украины , 1 статья в сборнике трудов, 1 патент Украины на полезную модель.

**Объем и структура работы.** Диссертация изложена на 140 страницах принтерного текста и состоит из введения, обзора литературы, 4- х разделов собственных исследований, анализа и обобщение результатов исследования, выводов, практических рекомендаций, списка использованных источников, включающих 155 источников, из которых 79 – иностранных авторов. Фактические данные проиллюстрированы в 28 таблицами и 22 рисунками.

***АНАЛИЗ И ОБОБЩЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ***

*По мере увеличения объема ортопедической помощи, качества изготовления зубных протезов, роста материально-технической базы всей стоматологии, и ортопедической, в частности, вопросы индивидуального подхода к выбору вида ортопедического лечения в зависимости от общего состояния организма и состояния стоматологического статуса весьма актуальны. В этой связи особенное социальное и медицинского значение приобретает проблема оказания специализированной стоматологической помощи психиатрическим больным в силу известных причин и особенно в части достижения наиболее эффективных результатов лечения.*

Исходя из этого *целью настоящего исследования* и явилось повышение эффективности стоматологического ортопедического лечения больных олигофренией на основании установления особенностей клинического течения стоматологических заболеваний путем разработки новой конструкции зубного протеза и применения препарата «Пеллодекс».

Для достижения цели исследования были поставлены следующие *задачи*:

1. Изучить частоту распространенности дефектов зубных рядов и выявить особенности их клинических проявлений у больных олигофренией.
2. Дать качественную и количественную характеристику проведенной ортопедической помощи данной категории больных.
3. Оценить состояние слюнной жидкости у больных олигофренией с дефектами зубных рядов до и после протезирования.
4. Провести сравнительный анализ состояния гомеостаза полости рта до и после протезирования больных олигофренией.
5. Разработать новую методику ортопедического лечения больных олигофренией, изучить его отдаленные результаты и внедрить их в практическое здравоохранение.

Для определения распространенности стоматологической ортопедической заболеваемости и установления возможного наличия структурных и функциональных особенностей клинического проявления патологии зубных рядов у психических больных нами было обследовано и поддано глубокому клиническому и лабораторного исследованию 368 психических больных и 65 условно здоровых лиц контрольной группы.

Сравнотельный анализ полученных данных показал, что в группе психических больных распространенность дефектов зубных рядов составляет 98,8%, что на 11.1% выше, чем у аналогичный показатель у лиц без психиатрически осложненного общего статуса.

При этом, во всех группах данной категории больных превалируют малые и средние дефекты зубных рядов, которые отмечаются на уровне 36,5% всех обследованных лиц, что на 11,5% выше, чем в контрольной группе.

Полное отсутствие зубов также было более характерно для репрезентативной группы с психическими заболеваниями.

Наличие же всех зубов в группе психических больных отмечалось в крайне малом количестве лиц и составляло всего лишь 1,12%.

Следует указать, что при анализе дефектов зубных рядов только на нижней челюсти было установлено, что этот показатель в обеих группах равен. Такую закономерность возможно объяснить негативным влиянием ксеростомии, которая характерна для этой группы пациентов и увеличение количества дефектов на верхней челюсти, что менее характерно для психически здоровых лиц.

При анализе же результатов распространенности в основной и контрольной группах следует указать, что в группе психических больных 30-39 лет и 40-49 лет большие дефекты отмечались в крайне незначительном количестве. Для лиц этих возрастных груп более характерны малые и средние дефекты зубных рядов, что не достаточно характерно для психически здоровых лиц.

Данные распределения величины и тяжести дефектов в зависимости от вида психического заболевания свидетельствуют об отсутствии достоверного различия, а также о тяжести их течения.

Указанное выше достаточно убедительно подтверждает факт весьма значительной распространенности хронических заболеваний тканей пародонта, которые, согласно данным литературы регистрируются на уровне 97,5%.

Именно данное положение и обусловило необходимость проведения нами последующих научных исследований, направленных на повышения уровня оказания ортопедического лечения в целом и улучшения качества несъемных ортопедических конструкций у психических больных, в частности.

Для этой цели нами была отобрана группа из 112 пациентов, больных олигофренией, как наиболее значимой группы среди всех психических больных, которым проводилось ортопедическое лечение. В силу того, что в этой группе пациенты имели в большей степени малые и средние дефекты зубных рядов, им в основном изготавливали несъемные мостовидные протезы.

Для углубленного изучния морфо-функционального состояния органов и тканей полости рта у данной категории больных нами был проведен ряд клинико-лабораторных исследований, включающих исследования функциональной активности слюнных желез, состава ротовой жидкости, клеточного состава эпителия слизистой оболочки полости рта, видового и количественного состава биоценоза полости рта, которые указали на существенные различия констант гомеостаза полости рта у психических больных.

Так, исследование мазков-соскобов, полученных у больных с патологией психики до и после протезирования указало на увеличение количества слизи в большинстве мазков больных олигофренией 1 и 2 репрезентативных групп. При протезировании наблюдается общая тенденция к уменьшению количества промежуточных групп эпителиоцитов и увеличению поверхностных клеток. Особенно контрасные изменения происходят во второй и третьей группах – группы протезирования с применением предпротезной подготовки и группы протезирования по разработанной нами схеме.

При микологическом исследовании было обнаружено существенное повышение показателей обсемененности как количественно (% лиц), так и качественно (интенсивность обсемененния). Так, обсемененность до лечения составила 65,7 % у психически больных и 10,8 у здоровых, что в 6 раз выше и является достоверным различием. Такая же клиническая ситуация и по данным интенсивности обсемененности – 27,5 м.кл. против 5,8 м.кл. у контрольной группы, что в 4.7 выше.

При проведении ортопедического лечения с одновременным этиологическим лечением кандидоза данный показатель уменьшился, но все равно при низкой интенсивности (5,4 м.кл.) составлял от 13.5 % в первой группе до 20.5 % в третьей группе исследований.

Однако, в отдаленные сроки наблюдений количество обсеменненых лиц в первой группе существенно возрасло, а во второй и третей практически не изменилось, а даже несколько снизилось в группе комплексного лечения.

Приведенные данные подтверждают высокую профилактическую и лечебную эффективность предложенного комплекса предпротезной профилактики у психически больных и функциональную ценность предложенных конструкций несъемных протезов.

Показатели биохимических параметров (рН, буферная емкость, концентрация нитритов, нитратов и молекул средней массы) в слюне пациентов в первой группе исследований (с традиционно изготовленными протезами) превышают аналогичные показатели в слюне лиц контрольной группы, в то время, как клинические обследования свидетельствуют о более высокой эффективности рекомендуемой методики протезирования. Такие наблюдения позволяют утверждать, что найденные в 3 группе отклонения в меньшей степени связаны с течением патологических процессов в полости рта, а, вызваны основным заболеванием и являются следствием особенностей состояния механизмов секреции слюны у больных олигофренией.

Проведенные биохимические, микробиологические, микологические и морфологические исследования полости рта больных олигофренией подтверждают данные ряда авторов о значительном снижении уровня секреции слюны у психически больных, изменении ее минерального состава, наличии высокого уровня заболеваемости хроническими воспалительными заболеваниями полости рта. Вследствие этого у группы больных олигофренией наблюдается резкое ухудшение клинического качества несъемных зубных протезов, изготовленные ранее.

Анализ данных свидетельствует об необходимости разработки специальной методики предпротезной подготовки данной категории пациентов и соответствующих конструкций зубных протезов.

В соответствии с указанным, нами была разработана оригинальная методика протезирования больных олигофренией, заключающаяся в изготовлении комбинированной цельнолитой шины-протеза, фиксирующейся на опорных зубах с помощью кольцевых опор на стеклоиономерный цемент.

Методика протезирования сопровождалась специальным противовоспалительным и слюностимулирующим лечением, с использованием жидкого препарата «Пелодекс» в виде ротовых ванночек 2 раза в день на протяжении 2 месяцев (1 месяц до окончания протезирования и 1 месяц после фиксации несъемных конструкций) в разведении 1:10.

Анализ результатов проведенных клинических исследований показал следующее.

Устранение травматической окклюзии, рациональное, шинирующее щадящее протезирование (больные 3-ей группы) и профилактические мероприятия значительно снижают воспалительные явления в слизистой оболочке альвеолярных отростков челюстей о чем свидетельствует стабилизация пробы Шиллера-Писарева в третей группе больных олигофренией.

Протезирование в комплексе с вакуумными и гигиеническими поцедурами в значительной степени повышают стойкость сосудистой стенки от показателя стойкости капилляров 45,4 до лечения до показателя 131,9 после протезирования и лечения.

Наблюдалось резкое повышение уровня слюноотделения в 3-ей группе наблюдений (с рациональным протезирование и предпротезным комплексом мероприятий). При этом, у пациентов данной группы наблюдалось повышение слюноотделения и после прекращения комплекса лечения в 1,3 раза (с 0,36 до 0,49 мл/мин), а также резкое повышение уровня слюноотделения в динамике практически до уровня здоровых лиц (0,65 мл/мин).

Реакция слизистой оболочки полости рта у больных олигофренией протезоносителей третьей группы, проявившееся в интенсивности миграции лейкоцитов и слущивания эпителия, свидетельствовала об смягчающем и противовоспалительном действии предложенной нами профилактической терапии и методике рационального протезирования.

Применение указанного комплекса рационального протезирования и лечебно-профилактического воздействия препарата уменьшало скорость протекания атрофических процессов в челюстных костях больных олигофренией, запротезированных несъемными конструкциями.

Так, наблюдалось уменьшение на 48.5% скорости атрофии в непосредственные сроки. В отделенные же сроки этот показатель отмечался на уровне 24.7%.

Таким образом, результаты проведенных нами исследований показали, что

* В группе психических больных распространенность дефектов зубных рядов составляет 98,8%, что на 11.1% выше, чем у аналогичный показатель у лиц без психиатрически осложненного общего статуса.
* Наличие всех зубов в группе психических больных отмечалось в крайне малом количестве лиц и составляло всего лишь 1,12%
* При протезировании наблюдается общая тенденция к уменьшению количества промежуточных групп эпителиоцитов и увеличению поверхностных клеток. Особенно контрасные изменения происходят во второй и третьей группах обсемененность до лечения составила 65,7 % у психически больных и 10,8 у здоровых, что в 6 раз выше и является достоверным различием.
* При микробиологическом исследовании установлено, что интенсивность обсемененности у больных олигофренией составляет – 27,5 м.кл. против 5,8 м.кл. у контрольной группы, что в 4.7 выше.
* Показатели биохимических параметров (рН, буферная емкость, концентрация нитритов, нитратов и молекул средней массы) в слюне данной группы больных превышают аналогичные показатели в слюне лиц контрольной группы.
* Протезирование в комплексе с вакуумными и гигиеническими поцедурами в значительной степени повышают стойкость сосудистой стенки от показателя стойкости капилляров 45,4 до лечения до показателя 131,9 после протезирования и лечения.
* Применение указанного комплекса уменьшало скорость протекания атрофических процессов на 48.5% в непосредственные сроки. В отделенные же сроки этот показатель отмечался на уровне 24.7%.

***ВЫВОДЫ***

В диссертации приведено теоретическое обобщение проведенных клинических исследований и предложено новое решение актуальной научной задачи стоматологии, а именно повышение эффективности ортопедического лечения больных олигофренией на основании углубленного изучения стоматологического статуса у данной категории больных путем использования разработанной новой несъемной конструкции шины-протеза и лечебно-профилактического препарата «Пеллодекс» по предложенной схеме.

1. Согласно данным стоматологического обследования психических больных установлено, что распространенность дефектов зубных рядов у данной категории больных составляет 98.8%, что на 11,1 % выше, чем в группе психически здоровых пациентов. При этом у них преобладают малые и средние дефекты зубных рядов и составляют 36,5% от всех обследованных больных, которые нуждаются в ортопедическом лечении, что на 11,5% выше, чем в группе психически здоровых лиц. Количество же лиц с отсутствием дефектов зубных рядов крайне незначительно и составляет всего 1,12%.
2. Доказано, что оказание ортопедической помощи больным с олигофренией находится на недостаточном уровне. Так, количество качественно изготовленных зубных протезов крайне незначительно, из которых только 4,48% соответствуют медико-технологическим требованиям и стандарту к их клиническому применению.
3. Установлено нарушение показателей гомеостаза полости рта у больных олигофренией. Наблюдается обратное соотношение промежуточных и поверхностных эпителиоцитов слизистой оболочки протезного поля в сравнении с аналогичными показателями у психически здоровых лиц, которое свидетельствует о развитии атрофии и деструкции тканей пародонта. Уровень обсеменения грибами р. Candіda слизистой оболочки полости рта у больных олифренией находиться на уровне 27,5 м.кл. против 5,8 м.кл. у здоровых пациентов.
4. Разработанная методика ортопедического лечения больных олигофренией с малыми и средними дефектами зубных рядов с применением цельнолитых шин-протезов собственной конструкции позволила значительно улучшить состояние тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта, о чем свидетельствует снижение интенсивности миграции лейкоцитов на на 5% (с 395 тыс. лейкоцитов в 1 мл ротового смыва в контрольной группе до 374,2 тыс.) и снижение процесса слущивания эпителия на 41,5% (с 41,9 клеток в контрольной группе до 24,5 клеток соответственно).
5. Клиническое применение разработанного лечебно-профилактического комплекса повышает функциональную активность слюнных желез в 1,3 раза и оказывает значительное противовоспалительное действие на ткани пародонта (снижение показателей пробы Шиллера-Писарева – с 2,73 в контроле до 2,08), а также повышает стойкость сосудистой стенки (увеличивается стойкость капилляров с 45,4 сек в контроле до показателя 131,9 сек.). При этом степень прогрессирования атрофических процессов в беззубых участках альвеолярных отростков челюстей в психических больных снижалась на 48.5% в ранние и на 24,7% в отдаленные сроки.

***ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ***

1. *При ортопедическом лечении малых и средних дефектов зубных рядов у больных олигофренией рекомендуем использовать кольцевую цельнолитую шину-протез с фиксацией на стеклоиономерный цемент.*
2. *С целью повышения функциональной активности слюнных желез и снижения воспалительных явлений в тканях пародонта у данной категории больных в период ортопедического лечения рекомендуем проведение ротовых ванночек препарата «Пеллодекс» 2 раза в день на протяжении 2 месяцев (за 1 месяц до окончания протезирования и 1 месяц после фиксации несъемных конструкций) в разведении 1:10.*

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Смоляр Н.І., Ефективність лікування захворювань парадонта у психічно-хворих дітей / Н.І. Смоляр, Т.Ю. Лисак // Новини стоматології, 1995 - №4(5) – С. 32-33.
2. [Oral health profile in an institutionalized population of Italian adults withmental retardation.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov:80/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=11885672&dopt=Abstract) [[/ F.Pregliasco, P.Ottolina, C.Mensi [et al.]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov:80/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=11885672&dopt=Abstract)](http://www.medline.ru/medsearch/head2.phtml?linka=11885672) [// Spec Care Dentist.2001 Nov-Dec; 21(6). – Р.227-231.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov:80/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=11885672&dopt=Abstract)
3. [Periodontitis in a patient with chronic neutropenia / Carrassi A., Abati S., Santarelli G., Vogel G. // J Periodontol, 1989 Jun; 60(6) Р352-357.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov:80/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=11885672&dopt=Abstract)
4. Tobias B.Dental screening of long stay geriatric patients in West Essex and recommendations for their care / B. Tobias, D.M. Smith // Community Dent Health. 1990 Mar; - N 7(1): – P.93-98.
5. Triplett R.G.Endosseous cylinder implants in severely atrophic mandibles / R.G.[Triplett, M.E.Mason, W. F. Alfonso](http://www.ncbi.nlm.nih.gov:80/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=1813394&dopt=Abstract)  // [Int. J. Oral Maxillofac. Implants.](javascript:AL_get(this,%20'jour',%20'Int%20J%20Oral%20Maxillofac%20Implants.');) – 1991. – № 6 (3). – Р. 264-269.
6. The oral health of long-term residents of a hospital for the intellectually handicapped and psychiatrically ill / R.A.[Whyman, E.T. Treasure, R.H. Brown, E.E. MacFadyen.](http://www.medline.ru/medsearch/head2.phtml?linka=7675347) // NZ Dent J. – 1995 – Jun; – 91(404) – P. 49-56.
7. Dental care for physically or mentally challenged at public dental clinics / K. [Mochizuki, K. Tsujino, Y.Ohtawa [et al.]](http://www.medline.ru/medsearch/head2.phtml?linka=18057860) //   
   Bull Tokyo Dent. Coll., 2007. – Aug N. 48 (3). – P. 135-142
8. Crowley R. E. Dental findings in neuropsychiatry patient / R. E. Crowley, N.I. Montrose // Oral Surgery, 1959, 117. – N5. – P. 73-82.
9. World Health Organization Mental health resources in the world Initial results of Project Atlas. Geneva, World Health Organization, 2001. Fact Sheet – No. 260, April 2001.
10. Abas M.A. Depression and anxiety among women in an urban setting in Zimbabwe. / M.A. Abas, J.C. Broadhead // Psychological Medicine, 1997. – N27. – P. 59-71.
11. Bijl R.V. Prevalence of psychiatric disorder in the general population: results of the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). / R.V. Bijl, A. Ravelli, G. van Zessen // Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 1998. – N33. P. 587-595.
12. Kopp M.S. Psychosocial risk factors, inequality and self-rated morbidity in a changing society / M.S. Kopp, A. Skrabski, S. Szedmark // Social Science and Medicine, 2000. – N51. – P.1351-1361.
13. Kohn R. Epidemiological findings on selected psychiatric disor­ders in the general population / R. Kohn, B.P. Dohrenwend, J. Mirotznik / Dohrenwend B.P. Adversity stress and psychopathology. Oxford.: Oxford University Press, 1998. – P. 235-284.
14. Butcher J. A Nobel pursuit / J. Butcher // Lancet,2000. – N356 (9328). – P.1331.
15. Ebmeier K. Cognitive impairment and fMRI in major depression / K., E. Ebmeier Rose, D. Steele // Neurotox Res. – 2006 Oct; – 10(2). –P. 87-92.
16. Depression in heart failure a meta-analytic review of prevalence, intervention effects, and associations with clinical outcomes / T. [Rutledge, V.A. Reis, S.E. Linke [et al] //](http://www.medline.ru/medsearch/head2.phtml?linka=17045884) J. Am. Colledge Cardiol., 2006 Oct 17. – N48(8). – P. 1527-1537.
17. Effect of motivational interviewing-based health coaching on employees physical and mental health status / S. [Butterworth, A. Linden, W. McClay, M.C. Leo //](http://www.medline.ru/medsearch/head2.phtml?linka=17059299) J. Occup. Health Psychol., 2006 Oct; – N. 11(4). – P. 358-365.
18. Robson D. Serious mental illness and physical health problems: A discussion paper / D. [Robson, R. Gray](http://www.medline.ru/medsearch/head2.phtml?linka=17007859) // Int. J. Nurs.. Stud., 2006 Sep – P. 26.
19. Cousineau T.M. Predicting physical health: implicit mental health measures versus self-report scales / T.M. Cousineau, J. Shedler // J. Nerv. Ment. Dis., 2006 Jun; – N194(6). – P.427-432.
20. [Leonard B.E.](http://www.medline.ru/medsearch/head2.phtml?linka=16459240) The HPA and immune axes in stress: the involvement of the serotonergic system / B.E. [Leonard](http://www.medline.ru/medsearch/head2.phtml?linka=16459240) // Eur. Psychiatry., 2005 Oct;20 N3. – P. 302-306.
21. Чаркин А.И. Наркомания как негативное социальное явление и особенности ее криминалистической характеристики / А.И. Чаркин // Российский следователь, 2004 - №2. – С.27-30.
22. Струев И.В. Результаты изучения интеллектуальных и аффективных данных у больных опийной наркоманией в Сибири / И.В.Струев, Д.В. Четверико, И.В.Страуге // Фундаментальные науки прогресс в медицине. – М., 2001. – С.42.
23. [Duntley J.D.](http://www.medline.ru/medsearch/head2.phtml?linka=17019829) Toward an evolutionary forensic psychology / J.D. Duntley, T.K. Shackelford // Soc Biol., 2004 – N51(3-4). – P. 161-165.
24. Pituitary-adrenal and autonomic responses to stress in women after sexual and physical abuse in child-hood / C. Heim, D.J. Newport, S. Heit [et al] // J. of the American Medical Association, 2000. – N284 (5). – P. 592-597.
25. Harpham T. Urbanization and mental health in developing countries / T. Harpham, I. Blue – Aldershot, UK, Avebury 1995 – 231 p.
26. Social stress and the Russian mortality crisis / D.A. Leon, V.M.Shkolnikov // Dates of the American Medical Association*,* 1998. – N279 (10). – P. 790-791.
27. Demographic and epidemiological determinants of healthcare costs in the Netherlands: cost of illness study / W.J. Meerding, L. Bonneux, J.J. Polder [et al ] /**/** British Medical Journal, 1998. – N317. – P.111-115.
28. Epidemiological study on commit­ted suicide among the elderly in some urban and rural areas of Hunan province, China / Xu Huilan, Xiao Shuiyuan, Chen Jiping, Lui llanzhong // Chinese Mental Health Journal, 2000.- N 14 (2). – P. 121-124.
29. Scott R.A. The treatment of epilepsy in developing countries: where do we go from here? / R.A. Scott, S.D. Lhatoo, J.W. Sander // Bulletin of the World Health Organization, 2001. – N 79. – P. 344-351.
30. Girolomo G. The Italian psychiatric reform: a 20-year perspective / G. de Girolomo, M. Cozza // Int. J.of Luc and Psychiatiy, 2000. N23 (3-4). – P. 197-214.
31. Study on the prevalence of mental diseases in Shaoxing city between 1991 and 2001 / J.H.[Zhang , W.M. He, W.L.Yan [et al] //](http://www.medline.ru/medsearch/head2.phtml?linka=12975014) Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi, 2003 – Jul; N24(7) – P. 585-587.
32. Prevalence of mental disorders in the out-patient clinic for environmental diseases (Umweltmedizinische Ambulanz) in Augsburg central hospital / L. Teufel-Maier, M. Schulze, M. Schmauss, T. Messer // Psychiatric Prax., 2004 – Nov. 31. – N 1 – P.24-25.
33. Brown G.W. Influence of family life on the course of schizophrenic disor­der a replication G.W. Brown, J.T. Birley, .K. Wing // British Journal of Psychiatry, 1972. – N 121. – P. 241-258.
34. Dixon I.B. Family interventions for schizophrenia / I.B. Dixon, A.F. Lehman // Schizophrenia Bull., 1995. – N21 (4). – P. 631-643.
35. The measurement of social disablement and assessment of psychometric properties of the Social Behaviour Schedule (SBS-BR) in 881 Brazilian long-stay psychiatric patients. / L.A. [Lima , S. Goncalves, B.B. Pereira , G.M. Lovisi](http://www.medline.ru/medsearch/head2.phtml?linka=16615243) // Int. J. Soc. Psychiatry, 2006. – Mar; – N 52(2). – P. 101-109.
36. Arillo Crespo A. Prevalence of mental diseases in women of an urban area / A. [Arillo Crespo , I. Aguinaga Ontoso, F. Guillen Grima](http://www.medline.ru/medsearch/head2.phtml?linka=9608110) //  
    Aten Primaria, 1998. – Mar 31; – N 21(5). – P.265-269.
37. Sartorius N.Fighting schizophrenia and its stigma. A new World Psychiatric Association educa­tional program/ N. Sartorius // British Journal of Psychiatry, 1997. – N170. – P.297.
38. Rutz W. Long-term effects of an educational program for general practitioners given by the Swedish Committee for the Prevention and Treatment of Depression / W. Rutz, L. Knorring, J. Walinder // Ada Psychiatric Scandinavica, 1995. – N.85. – P. 83-88.
39. Patel A. Costs of mental illness in England / A. Patel, M.J. Knapp // Mental Health Research Revue, 1998.– N5. – P. 4-10.
40. Thara R. Outcome of schizophrenia: the Madras longitudinal study / R. Thara, W. Eaton // Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 1996.– N. 30 (4). – P. 516-522.
41. Psychiatric emergencies in a uni­versity hospital in Riyadh, Saudi Arabia / A.S. Al-Subaie, M.K.H. Marwa, R.A. Hamari, F.A. Abdul-Rahim // International Journal of Mental Health, 1997. – N. 25. – P.59-68.
42. Kaplan R.M. APA, NAMI, NMHA, and evidence-based behavioural medicine: a comment / R.M. [Kaplan , B. Spring, K. Davidson](http://www.medline.ru/medsearch/head2.phtml?linka=16638884) // Evid. Based Ment. Health. – 2006 May; – N. 9(2). – P.32-34.
43. Impaired recycling of synaptic vesicles after acute perturbation of the presynaptic actin cytoskeleton / O.[Shupliakov, O. Bloom, J.S. Gustafsson [et al]](http://www.medline.ru/medsearch/head2.phtml?linka=12381791) // Nat. Acad. Sci. USA, 2002. – Oct 29; – N. 99(22). – P. 4476-4481.
44. World Health Organization Gender and the use of medications: a systematic review. Geneva, World Health Organization (unpublished working document WHO/GHW) , 2000.
45. [Low M.](http://www.medline.ru/medsearch/head2.phtml?linka=15080439) Stereotypies and behavioural medicine: confusions in current thinking / M. Low // Aust. Vet. J., 2003 Apr. – N 81(4). – P.192-198.
46. Almeida-Filho N. Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity. Methodological features and prevalence esti­mates / N. Almeida-Filho, J. de J. Man, E. Coutinho // British de Psychiatry*,* 1997.– N171(5). – P. 24-25.
47. Smoking and mental illness: a population-based prevalence sandy. K. Lasser, J. Wesley Boyd, S. Woolhandler [et al] // Journal of the American Medical Association*,* 2000. – N 284. – P.2606-2610.
48. Management Sciences for Health(from 2001. in collaboration with WHO). International deprives indicator guide.Arlington, VA, Management Sciences for Health., 2006.
49. Can condition-specific health surveys be specific to spine disease? An analysis of the effect of co morbidities on baseline condition-specific and general health survey scores. / J.[Slover, W.A. Abdu, B. Hanscom [et al] //](http://www.medline.ru/medsearch/head2.phtml?linka=16688042) Spine, 2006 May 15. – N 31(11). – P. 1265-1271.
50. Degroot D.W. Responses to mild cold stress are predicted by different individual characteristics in young and older subjects / D.W. [Degroot , G. Havenith, W.L.Kenney](http://www.medline.ru/medsearch/head2.phtml?linka=16888045) // J. Appl. Physiol., 2006. – Aug 3.
51. Ngui E.M. Unmet needs for specialty, dental, mental, and allied health care among children with special health care needs: are there racial/ethnic disparities? / E.M. [Ngui , G. Flores](http://www.medline.ru/medsearch/head2.phtml?linka=17982216)  // J. Health Care Poor Underserved, 2007. – Nov. N 18 (4). – P.931-949
52. HIV and mental illness. Fear of AIDS, psychosis thrown out as defenses for murder // AIDS Policy Law., 2007. – Aug. – 10. – N. 22 (15). P. 7
53. МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств: клинические описания и исследовательские диагностические критерииЖе­нева, Всемирная организация здравоохранения, 1993.
54. Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity / N. Almeida-Filho, J. de J. Man, E. Coutinho [et al] // Methodological features and prevalence esti­mates. British annual of Psychiatry, 1997.– P.171-175.
55. Говсеев Л. А. Краткий курс одонтологии / Л. А. Говсеев**:** Гос. изд-во «МОСКВА», 1926 . – С. 301.
56. Сперанский А.Д. Нервная трофика в теории и практике медицины. Сб. 2, нервная трофика в теории и практике медицины / Сперанский А.Д.: . – М., 1936. – С. 5-14.
57. Энтин Д.А. Нервнотрофический фактор в патологии органов полости рта. // Нервная трофика в теории и практике медицины. Сб. 2 / Д.А. Энтин: М., 1936. – С. 57-64.
58. Энтин Д.А., Новое в патогенезе и терапии стоматитов и пародонтопатий / Д.А. Энтин, Я.Э. Бромштейн, Г.Г. Школяр // Нервная трофика в теории и практике медицины. Сб. 2, нервная трофика в теории и практике медицины / – М., 1936. – С. 71-89.
59. Баяндурова М.А. О смене молочных зубов и прорезывании постоянных зубов у щенков с удаленными обоими полушариями головного мозга / М.А. Баяндурова // Стоматология, 1941. – №1. – С. 64-67.
60. Забродская В.Ф. К вопросу о морфологических изменениях, возникающих в тканях амфодонта в эксперименте при воспалении верхнего шейного симпатического узла / В.Ф. Забродская // Стоматология, 1955. - №2. – С.3-8.
61. Кодола Н.А. Влияние ослабленного функционального состояния коры больших полушарий на состояние пародонта / Н.А. Кодола, Л.А. Саржевская // Проблемы стоматологии. 1958 – т.4. – С.47-50.
62. The representation of the human oral area in the somatosensory cortex: a functional MRI study/ J.J. Miyamoto, M. Honda, D.N. Saito [et al.] // Cereb. Cortex., 2006 May – N16 (5) – P. 669-675.
63. Remote effects of voluntary teeth clenching on excitability changes of the human hand motor area / K. Sugawara, T. Furubayashi, M. Takahashi [et al] // Neurosc. Lett., 2005. – Mar 22;– N 377(1). – P. 25-30.
64. [Schipperijn A.J.](http://www.medline.ru/medsearch/head2.phtml?linka=16398174) Bruises, loose teeth and fatigue in a patient with schizophrenia / A.J. Schipperijn // Ned Tijdschr Geneeskd., – 2005 Dec 17; – N. 149(51) . – P. 2889.
65. [Otter M.](http://www.medline.ru/medsearch/head2.phtml?linka=16304896) Bruises, loose teeth and fatigue in a patient with schizophrenia / M. Otter // Ned Tijdschr Geneeskd., 2005 Nov 5; – N 149(45). – P 2537-2538.
66. Bruises, loose teeth and fatigue in a patient with schizophrenia / J. [de Boer, W.W. Kalk , S. van Assen, E.J. van der Wouden //](http://www.medline.ru/medsearch/head2.phtml?linka=16121659)   
    Ned Tijdschr Geneeskd., 2005 Aug 6. – N 149(32). – P. 1769-1772.
67. Kenkre A.M.Oral health and treatment needs in institutionalized psychiatric patients in India / A.M. Kenkre, A.E. Spadigam // Indian J. Dent. Res., 2000– Jan-Mar; – N11(1). – P. 5-11.
68. Gruszczynska K. Paradontopatie w schorzeniach psychicznych / K. Gruszczynska, M. Syrocka // Czas. Stomat., 1969. – N 11. – P. 341-346.
69. [Doshev V.](http://www.medline.ru/medsearch/head2.phtml?linka=10206005) Denture possibilities for patients with mental disorders / V. Doshev, D. Slavtchev // Folia Med. (Plovdiv), 1998. – N 40 (3). – P. 101-103.
70. Dental health among institutionalized psychiatric patients in Spain / E. Velasco, G. Machuca, A. Martinez-Sahuquillo [et al.] // Spec. Care Dentist., 1997, Nov-Dec – N17(6). – P. 203-206.
71. Meningaud J.P. Maxillofacial trauma by defenestration: 64 cases / J.P. [Meningaud, J.C. Bertrand, D. Batista](http://www.medline.ru/medsearch/head2.phtml?linka=14679344) // Rev. Stomatol. Chir. Maxillofac., 2003, Oct. – N104(5). – P. 260-264.
72. Почтарева Н.С. Клиника заболеваний пародонта у больных нейроинфекциями / Н.С. Почтарева // cб. науч. конф. клин. кафедр ХСМИ, Харьков, 1966. – С.74-76.
73. Griess M. Telescopic retained overdentures in mentally handicapped and schizophrenic patients – a retrospective study / M. Griess, B. Reilmann, M. Chanavaz // Eur. J. Prosthodont. Restor. Dent., 1998. – Sep;– N 6(3). – P.91-95.
74. Integration of mental health care into primary care demonstration cost-outcome study in India and Pakistan / D. Chisholm, K. Sekar , Kumar K. [et al.] // British Journal of Psychiatry, 2000. – N176. – P.581-588
75. A multidisciplinary dental program for community-living adults with chronic mental illness / J.M. Chalmers, D. Kingsford Smith, K.D. Carter // Spec. Care Dentist., 1998 – Sep-Oct; N18(5). – P. 194-201.
76. The epidemiology of the homeless population and its impact on an urban emergency department / J. D'Amore, O. Hung, W. Chiang, L. Goldfrank // Acad. Emerg. Med., 2001, Nov. – N 8(11). – P. 1051-1055.
77. Сафир Н.А. Состояние полости рта и зубов при заболеваниях нервной системы / Н.А. Сафир // Вопросы клинической медицины. – Вып. 27. – г. Молотов, 1957. – С. 268-272.
78. Чечель А.П. Кариес зубов и болезни парадонта у психических больных и стоматологическая помощь в психиатрической больнице : автореф. дис. на соискание степени канд.мед.наук. / А.П. Чечель – Львів, 1968 – 19 с.
79. Dunning I.M. Dental disease in psychiatric patients / I.M Dunning, R.W. Hyde, P.I. es Dalton // J. Dent. Rest., 1991. – N. 30. – P. 806-814.
80. Association of periodontal disease to anxiety and depression symptoms, and psychosocial stress factors / A.C. Solis, R.F. Lotufo, C.M. Pannuti [et al.] // J Clin. Periodontol. 2004, Aug. – N31(8). – P. 633-638.
81. Temporomandibular disorders among schizophrenic patients. A case-control study / E. Velasco-Ortega, L. Monsalve-Guil, C. Velasco-Ponferrada [et al.] // Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal., 2005 Aug-Oct. – N 10(4). – P. 315-322.
82. SjÖgren R. Oral health status of psychiatric patients / R. SjÖgren, G. NordstrÖm // Jour. Of Clinical Nursing, 2000. – N.9. – P. 632-638.
83. Psykiatriutredningen Valfard och valfrihet-Service stod ochvard ffir pgykiskt storda: slutbetankande // Allmanna Forlaget, Stockholm, 1992.
84. A comparison of the oral health of persons with and without chronic mental illness in community settings / D.J. Stiefel, E. X. Truelove, T. W. Menard [et al.] // Special Care in Dentistry, 1990. – N 10. – P. 6-12.
85. Hinchliffe J. E., The dental condition of mentally handicapped adults attending adult training centers in Hull / J. E. Hinchliffe, C.G. Fairpo, M. E.J Curzon // Community Dental Health, 1988. – N 5. – P. 151–162.
86. Kendall N. P. Oral health of a group of non-institutionalised, mentally handicapped adults in the UK / N. P. Kendall // Community Dentistry and Oral Epidemiology, 1991. – N19. – P. 357-359.
87. Hede B. Oral health in Danish hospitalized psychiatric patients / B. Hede // Community Dentistry and Oral Epidemiology, 1995. – N23. P. 44-48.
88. Camner L. G. The role of patient involvement in oral hygiene compliance / L. G. Camner, R. Sandell, G. Sarhed // British Journal of Clinical Psychology, 1994. – N 33. – P.379-390.
89. Holmes S. Assessment of oral status: Evaluation of three oral assessment guides / S. Holmes, E. Mountain // J. of Clinical Nursing, 1993. – N 2. – P. 35-40.
90. Marques-Deak A.H. Cytokine profiles in women with different subtypes of major depressive disorder / A.H. [Marques-Deak , F.L. Neto, W.V.Dominguez](http://www.medline.ru/medsearch/head2.phtml?linka=16375926) // J. Psychiatr. Res., 2005., Dec. – N19.
91. Громов С.А. Клинико-фармакологическое обоснование для оптимизации лечения терапевтически-устойчивых форм эпилепсии / С.А. Громов, Д.П. Смирнов, Д.П. Хоршев // Экспериментальная и клиническая фармакология, 1996. – №4 (59) ­– С. 11-14.
92. Джагатспарян И.А. Экспериментальные характеристики нейротрофического спектра некоторых антиэпилептических агентов / И.А. Джагатспарян, Р.Г. Пароникян, И.М. Назарян // Экспериментальная и клиническая фармакология, 2003. – №6 (66) ­– С. 20-23.
93. Kimball O.P. The treatment of epilepsy with sodium DiphenylHydantoinate / O.P. Kimball // J. Amer. Med. Ass. , 1939. – N. 112. – P. 1244-1245.
94. Neurochemical analysis of the amygdalate basolateral nucleus of rats during anxiety tests /  [V. Babich , N.N. Perch , S.A. Vozdvigin [et al.]](http://www.medline.ru/medsearch/head2.phtml?linka=12436687) // Ross. Fiziol. Zh. Im. I. M. Sechenova., 1997. – Mar. – N. 83 (3). – P. 88-94.
95. Пятницкая И.Н. Норкомании / И.Н. Пятницкая – М., 1994 – 495 с.
96. Бимбас Е.С.Ранние проявления на слизистой полости рта приема наркотических препаратов / Е.С.Бимбас, И.А.Надымова // Институт стоматологии. – 2004, №1. – С.62.
97. Бимбас Е.С.Состояние полости рта у подростков, потребляющих опиаты / Е.С.Бимбас // Уральский стоматологический журнал, 2002. – №3. – С.15-16.
98. Колчев А.А.Клинико-лабораторная характеристика состояния органов и полости рта у подростков, больных с наркоманией : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед.наук / А.А.Колчев. – Омск, 2003. – 26 с.
99. Струев И.В. Оценка аффективной сферы у опиоидзависимых больных на амбулаторном стоматологическом приеме и ее коррекция / И.В. Струев, В.М. Семенюк, В.Е. Высокогорский // Институт стоматологии – №3, 2005. – С.94.
100. Малин Д.И. Экстрапирамидные побочные эффекты нейролептиков: классификация и современные способы коррекции / Д.И. Малин, В.В. Козырев, Р.С. Равилов // Психиатрия и психофармакотерапия, 2001. – №3(6) – С. 56-59.
101. Salivary characteristics of diabetic children / M.E. Lopez, M.E. Colloca, R.G. Paez [et al.] // Braz. Dent. J.–2003.–V.14, N1.– P.26-31.
102. Oral adverse drug reactions to cardiovascular drugs / L.A. Torpet, C. Kragelund, J. Reibel, B. Nauntofte // Crit. Rev. Oral. Biol. Med.–2004.– Vol.15, N1.– P.28-46.
103. Can salivary lead be used for biological monitoring of lead exposed individuals? / D. Koh, V. Ng, L.H. Chua [et al.] // Occup. Environ. Med., 2003. – Vol.60, N9. – P. 696-698.
104. Ghafouri B. Mapping of proteins in human saliva using two-dimensional gel electrophoresis and peptide mass fingerprinting / B. Ghafouri, C. Tagesson, M. Lindahl // Proteomics, 2003. – Vol.3, N6. – P. 1003-1015.
105. McGehee J.W. Biomarkers of bone turnover can be assayed from human saliva / J.W. McGehee, R.B. Johnson // J. Gerontol. A. Biol Sci. Med. Sci., 2004. – Vol.59, N3. – P.196-200.
106. Ozmeric N. Advances in periodontal disease markers / N. Ozmeric // Clin. Chim. Acta. – 2004. – Vol. 343, N1 – P.1-16.
107. Sculley D. Periodontal disease is associated with lower antioxidant capacity in whole saliva and evidence of increased protein oxidation / D. V. Sculley, S. C. Langley-Evans // Clinical Science. – 2003.–Vol.105. – P.167–172.
108. Effects of the antihypertensive drug captopril on human salivary secretion rate and composition / T. Nederfors , C. Dahlof, T. Ericsson, S. Twetman // Eur. J. Oral Sci., 1995. – Vol.103, N6.– P.351-354.
109. Vaupel D.B. Comparison of 7-nitroindazole with other nitric oxide synthesis inhibitors as attenuators of opioid withdrawal / D.B. Vaupel, A.S. Kimes, E.D. London // Psychopharmacology (Berl)., 1995. – Vol.118, N4. – P.361-368.
110. Effects of the beta-adrenoceptor antagonists ethanol and propranolol on human parotid and submandibular-sublingual salivary secretion / T. Nederfors, T. Ericsson, S. Twetman, C. Dahlof // J. Dent. Res., 1994. – Vol.73, N1. – P. 5-10.
111. Changes in salivary [K+], [Na+] and [K+]/[Na+] with varied test demands / P. Richter, J.W. Hinton, D. Meissner, P. Scheller // Biol. Psychol., 1995. – Vol.39, N2-3. – P.131-142.
112. Targeted Disruption of the Nhe1 Gene Prevents Muscarinic Agonist-induced Up-regulation of Na+/H+ Exchange in Mouse Parotid Acinar Cells / **R. L. Evans, Sh. M. Bell, P. J. Schultheis [et al.] //** J. Biol. Chem., 1999. – Vol. 274, N41. – Р.29025-29030.
113. Na+-H+ exchange in salivary secretory cells is controlled by an intracellular Na+ receptor (salivary gland / NHE1 / G protein / Nedd4 / ubiquitin) / **H. Ishibashi, A. Dinudom, K. F. Harvey [et al.] // Cook** PNAS., 1999.– V.96, N17. – Р.9949-9953.
114. Staurosporine Mobilizes Ca2+ from Secretory Granules by Inhibiting Protein Kinase C in Rat Submandibular Acinar Cells / Y.J. Kim, J.M. An, D.M. Shin [et al.] // J. Dent. Res., 2002. –Vol.81, N11. – P.788-793.
115. Physiological regulation of the secretion of histatins and statherins in human parotid saliva / J.L. Jensen, T. Xu, M.S. Lamkin [et al.] // J. Dent. Res., 1994. – Vol.73, N12. – P.1811-1817.
116. Severe Impairment of Salivation in Na+/K+/2Cl Cotransporter (NKCC1)-deficient Mice / **R. L. Evans, K. Park, R. J. Turner [et al.] //** J. Biol. Chem., 2000. – Vol.275, N35. – P.26720-26726.
117. Functional Significance of Cell Volume Regulatory Mechanisms / F. Lang, G. L.  Busch, M. Ritter [et al.] // Physiol. Rev., 1998. – Vol.78, N1. – P. 247-306.
118. Functional requirement of aquaporin-5 in plasma membranes of sweat glands / **L. N. Nejsum, T. Kwon, U. B. Jensen [et al.] //** PNAS, 2002. – Vol. 99, N1. – Р.511-516.
119. Defective Secretion of Saliva in Transgenic Mice Lacking Aquaporin-5 Water Channels / **T. Ma, Y. Song, A. Gillespie [et al.] //** J. Biol. Chem., 1999. – Vol. 274, Issue 29. – P. 20071-20074.
120. Hypertonic Induction of Aquaporin-5 Expression through an ERK-dependent Pathway / **J. D. Hoffert, V. Leitch, P. Agre, L.S. King** // J. Biol. Chem., 2000. – Vol.275, Issue 12. – P. 9070-9077.
121. Aquaporins in the digestive system / T. Matsuzaki , Y. Tajika, A. Ablimit [et al.] // Med. Electron. Microsc., 2004.– Vol.37, N2.– P.71-80.
122. Cl-/HCO3- exchange is acetazolamide sensitive and activated by a muscarinic receptor-induced [Ca2+]i increase in salivary acinar cells / **H. Nguyen, A. Stuart-Tilley, S. L. Alper, J. E. Melvin** // Am. J. Physiol. Gastrointest. Liver Physiol., 2004. – Vol.286, N 2. – Р.312-320.
123. Somer E. Salivary composition, gender and psychosocial stress / E. Somer, H. Ben-Aryeh, D. Laufer // Int. J. Psychosom., 1993. – Vol.40, N1-4. – P.17-21.
124. Sculley D. Periodontal disease is associated with lower antioxidant capacity in whole saliva and evidence of increased protein oxidation / D. V. Sculley, S. C. Langley-Evans // Clinical Science, 2003. – N 105. – P. 167–172.
125. Human salivary peroxidase-catalyzed oxidation of nitrite and nitration of salivary components 4-hydroxyphenylacetic acid and proteins / U. Takahama , S. Hirota, T. Nishioka, T. Oniki // Arch Oral Biol., 2003. – Vol.48, N10. – P.679-690.
126. Lundberg J.O. Inorganic nitrate is a possible source for systemic generation of nitric oxide / J.O. Lundberg, M. Govoni // Free Radic. Biol. Med., 2004. – Vol.37, N3. – P.395-400.
127. Mensinga T.T. Health implications of exposure to environmental nitrogenous compounds / T.T. Mensinga, G.J. Speijers, J. Meulenbelt // Toxicol. Rev., 2003. – Vol.22, N 1. – P.41-51.
128. Nitric oxide of the supraoptic nucleus influences the salivary secretion, sodium renal excretion, urinary volume and arterial blood pressure induced by pilocarpine / W.A. Saad, L.I. Gutierrez, I.F. Guarda [et al.] // Life Sci., 2004. – Vol.74, N13. – P.1593-1603.
129. Possible role of nitric oxide in radiation-induced salivary gland dysfunction/ I. Takeda, Y. Kizu, O. Yoshitaka [et al.] // Radiat. Res., 2003 . – Vol. 159, N4. – P.465-470.
130. Емченко Н.Л. Универсальный метод определения нитратов в биосредах организма / Н.Л. Емченко, О.И. Цыганенко, Т.В. Ковалевская // Клиническая и лабораторная диагностика, 1994.–№6.– С.19-20.
131. Меньшиков В.В. Справочник. Лабораторные методы исследования в клинике / В.В. Меньшиков. – М.: Медицина, 1987. – 368с.
132. Оценка интоксикации организма по нарушению баланса между накоплением и связыванием токсинов в плазме / В.Б. Гаврилов, М.М. Бидула, Д.А. Фурманчук [и др.] // Клиническая лабораторная диагностика, 1999. – №2. – С.13-17.
133. Юнкеров В.И. Математико-статистическая обработка данных медицинских исследований / В.И. Юнкеров, С.Г. Григорьев– СПб.: ВмедА, 2002. – 266 с.
134. Иванов В.С. Заболевания пародонта / В.С. Иванов. – 3-е изд., перераб. и доп.-М.: Медицина, 1998. – 296 с.
135. Ясиновский М.А. К физиологии, патологии и клинике слизистых оболочек / М.А. Ясиновский. – Харьков-К. :Укрмедгиз,1931. – 170 с.
136. Сукманский О.И. Метод дифференциальной оценки эмиграции лейкоцитов в полости рта / О.И. Сукманский, Р.Д. Барабаш, З.В. Березовская // Патол. физиол. и эксперим.терапия.-1980. – Вып.5. – С.76-77
137. Григорьев И.В. Роль биохимического исследования слюны в диагностике заболеваний / И.В. Григорьев, А.А. Чиркин. – 1998. – № 6. – С.18-20.
138. Денисов А.Б. Слюнные железы – тест-объект для оценки био-совместимости в стоматологии / Денисов А.Б. //Бюллетень экспер. Биологии и медицины. – 2001. – Т.131,№2. – С.124-131.
139. Биохимические методы исследования в клинической и экспериментальной стоматологии : Методическое пособие / В.К. Леонтьев, Ю.А. Петрович. – Омск,1976. – 95 с.
140. Сухарев М.Ф. Экспериментально-клиническое исследование и биомеханическое обоснование применения имплантационных конструкций у больных с потерей зубов : автореф. дисс. На соискание ученой степени докт. мед. наук : спец. 14.01.21- стоматология / М.Ф. Сухарев. – С.-Петербург, 1996 – 21 с.
141. Царинский М.М. Терапевтическая стоматология / М.М. Царинский. – М.: Март, 2004. – 415 с.
142. Каладзе Н.Н. Влияние грязелечения на структурно-функциональное состояние костной ткани у детей, больных ДЦП / Н.Н. Каладзе, А.В. Чумак //Лікувальні грязі: екологічні аспекти, раціональна експлуатація та нові технології їx використання : . мат. конф. тез. докл. Бердянск, 2002. - С. 102 - 103.
143. Мавродий В.М. Физиотерапевтические средства: дозирование, ошибки назначения, рецептуры (справочник). В.М. Мавродий, А.А. Кондратюк, Н.И. Низова – Одесса: Олимпия, 1993. – 107 с.
144. Kypopтнiресурси України /під ред. д. мед. наук, проф М.В. Лободи. - К.: ЗАТ "Укрпрофздоровница", "ТАМЕД". - 1999. – 344 с.
145. Изучениеантибактериальных свойств экстракта лечебной грязи «Эсобел». / В.В. Тец, В.Н. Рахова, Н.К. Артеменко, М.Е. Зильберборд // Пародонтология. – 2002. – № 1 – 2 (23). – С. 51 – 54.
146. Методическоепособие по домашнему и амбулаторному грязелечению. Бальнеокосметология. /Под ред. д.мед.н. проф. М.В.Лободы., АО «Укрпрофздравница» - 1999 г.
147. Шаповалов В.Д. Роль иммунных и сосудистых реакций в патогенезе пародонтита. Автореф. дисс. На соискание ученой степени канд.мед.н. : спец. 14.01.21 – стоматолология / В.Д. Шаповалов– М., 1995. – 20 с.
148. Динамика антимикробной активности и санитарного состояния грязи Куяльницкого лимана и оз. Гопри в процессе регенерации / С.И. Николенко, М.Л. Померанц, В.Ю.Ярмолинец // Курортология и физиотерапия, 1990. - вып. 23. - С. 16 - 18.
149. Улащик В.С. Новые методы и методики физической терапии / В.С. Улащик. – Минск, 1986. – 331 с.
150. Улащик В.С. Физиотерапия: механизмы действия лечебных физических факторов / В.С. Улащик. – БМЭ. – 3-е изд. – 1988. – т. 29. – С. 533 – 535.
151. Афанасьева М.И. Физиотерапия заболеваний пародонта / М.И. Афанасьева. – М.: Медицина, 1981. – 144 с.
152. Ефанов О.И. Нарушение микроциркуляции при пародонтите и физические методы их лечения. Автореф. дис. на соискание ученой степени докт.мед.н. : спец. 14.01.21 – стоматология / О.И. Ефанов– М., 1982. – 45 с.
153. Николенко С.И. Приоритетная роль микробиологических методов в оценке качественного состояния пелоидов / С.И. Николенко, М.Л. Померанц, В.Ю.Ярмолинец // Актуальные вопросы пелоидобальнеотерапии: Тез. докл. междунар. симп. УССР. - Венгрия, 24 - 25 окт. 1990. - Одесса, 1990. - С. 212 – 213.
154. Жулев Е.Н. Несъемные конструкции. Теория, клиника и лабораторная техника / Е.Н. Жулев. – Н.Новгород: Из-во НГМА, 2000. – С.349-352.
155. Иванов В.С. Заболевания пародонта / В.С. Иванов. – 2-е изд., перераб. и доп. - – -М.: Медицина, 1989. – 272 с.

Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

1. Автор искренне благодарен сотрудникам вышеуказанных учреждений – проф. Протченко П.З., проф. Насибуллину Б.А. за помощь в проведении данных исследований [↑](#footnote-ref-1)