

На правах рукописи



Емелина Елена Сергеевна

**Особенности оказания стоматологической помощи лицам, употребляющим
паровые коктейли при табакокурении**

14.01.14 – Стоматология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва – 2022

Работа выполнена в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

Севбитов Андрей Владимирович

Официальные оппоненты:

Разумова Светлана Николаевна – доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Медицинский институт, кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний, заведующая кафедрой

Копецкий Игорь Сергеевич – доктор медицинских наук, профессор, Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, стоматологический факультет, кафедра терапевтической стоматологии, заведующий кафедрой; декан стоматологического факультета

Ведущая организация: Академия постдипломного образования Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства»

Защита диссертации состоится «22» сентября 2022 г. в 13:00 часов на заседании диссертационного совета ДСУ 208.001.07 при ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу: 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2

С диссертацией можно ознакомиться в ЦНМБ ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (119034, г. Москва, Зубовский бульвар, д.37/1) и на сайте организации: <https://www.sechenov.ru>

Автореферат разослан «__» _____ 2022 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
кандидат медицинских наук, доцент

Дикопова Наталья Жоржевна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Стоматологическое здоровье оказывает влияние на качество жизни. Оно является одним из главных показателей общего здоровья, благополучия и качества жизни.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет здоровье полости рта как «состояние, характеризующееся отсутствием хронической боли в полости рта и в области лица, рака ротовой полости и горле, инфекций и язв полости рта, заболеваний пародонта (десен), зубного кариеса, выпадения зубов и других заболеваний и нарушений здоровья, ограничивающих способности человека кусать, жевать, улыбаться и говорить и его психосоциальное благополучие» (World Health Organization. World Oral Health Report 2003. Published 2003. Accessed 15 February, 2018).

По оценкам ВОЗ в мире насчитывается 1,3 миллиарда людей, которые курят. По прогнозам, к 2025 году число курящих людей повысится до 1,6 миллиарда человек. В настоящий момент табак потребляют 47% мужчин и 12% женщин в мировом масштабе, при этом только в Европе курит около 30% взрослого населения. Рост табачной эпидемии за последние десятилетия по большей части идет за счет повышения доли людей, которые курят в развивающихся странах.

На сегодняшний день табакокурение распространено во всем мире. По большей части табак используется в двух формах: в составе сигарет и кальяна.

Табакокурение (ТК) приводит к огромным невосполнимым потерям для здоровья населения. По данным статистических расчетов, ТК является причиной более 17% смертей в России. Также известно, что с ТК связано 43% всех случаев смерти мужчин в возрасте 35-69 лет от злокачественных опухолей и 89% – от рака легкого.

Молодые люди, которые не осведомлены вопросами здоровья не считают кальян вредным. Табакокурение является одним из многих факторов, которые

вливают на здоровье населения. Употребление кальяна приводит к возникновению специфических заболеваний полости рта, а также затрудняет протекание основных стоматологических заболеваний.

Органы и ткани полости рта, а также смешанная слюна - первичный контакт организма курильщика с токсичными веществами, которые есть в составе табачного дыма. Отражать изменения в тканях и органах, как в полости рта, так и организма в целом могут биохимические и физико-химические нарушения смешанной слюны.

Степень разработанности темы исследования

В настоящее время нет научных обширных исследований стоматологического здоровья у лиц, употребляющих паровые коктейли при табакокурении. Также нет научно подтвержденного мнения о том, как следует принимать и лечить данных пациентов.

Было проведено множество исследований на тему того, как табак влияет на здоровье полости рта, однако нет исследований о том, как курение кальяна влияет на стоматологическое здоровье.

Практическим обоснованием для выполнения диссертационного исследования является необходимость объективной оценки состояния полости рта у пациентов, употребляющих паровые коктейли при табакокурении, включая биохимический анализ.

Цель исследования

Повышение эффективности и качества оказания стоматологической помощи лицам, курящим паровой коктейль на основании выявления особенностей состояния органов и тканей полости рта и создание системы мотивации к лечению стоматологической патологии.

Задачи исследования

1. Выявить количество лиц с различным стажем табакокурения парового коктейля.
2. Определить уровень гигиены полости рта у пациентов с различным стажем табакокурения.
3. Сравнить состояние твердых тканей зубов у пациентов, использующих паровой коктейль при табакокурении и здоровых респондентов, не употребляющих курительные смеси.
4. Изучить изменения биохимического состава ротовой жидкости у табакокурильщиков, использующих паровой коктейль.
5. Разработать алгоритм оказания стоматологической помощи пациентам, использующие паровой коктейль при табакокурении.

Научная новизна работы

В первый раз исследовали стоматологическое здоровье, у лиц, употребляющих паровые коктейли при табакокурении.

По результатам исследования обоснована целесообразность применения алгоритма оказания стоматологической помощи пациентам, использующим паровой коктейль при табакокурении.

Разработаны тесты для исследования осведомлённости об профилактике полости рта у лиц, употребляющих паровые коктейли (Пат. № 2021621047 от 21.05.2021).

Для повышения уровня мотивации к отказу от употребления паровых коктейлей, а также для повышения эффективности профилактики стоматологического здоровья у лиц, употребляющих паровые коктейли при табакокурении разработан и внедрен алгоритм оказания стоматологической помощи пациентам, использующим паровой коктейль при табакокурению.

Для практического здравоохранения составлены практические рекомендации для лиц, употребляющих паровые коктейли при табакокурении.

Теоретическая и практическая значимость

На основании сравнительного анализа результатов проведенного исследования была получена оценка состояния твердых тканей зубов у пациентов, использующих паровой коктейль при табакокурении и здоровых респондентов, не употребляющих курительные смеси, также изучены изменения биохимического состава ротовой жидкости у пациентов, использующих паровой коктейль. На основании полученных данных создан алгоритм оказания стоматологической помощи лицам, употребляющим паровые коктейли при табакокурении.

Полученные результаты после применения алгоритма показывают его эффективность. Полученные результаты могут быть использованы для дальнейшего клинического и лабораторного исследования, а также внедрены в практическое здравоохранение, что будет способствовать эффективности лечения данных пациентов.

Материалы диссертации могут быть использованы для образовательного процесса у студентов стоматологических факультетов медицинских университетов.

Методология и методы диссертационного исследования

Диссертационная работа была выполнена в соответствии с принципами и правилами доказательной медицины. В работе были использованы клинические и лабораторные методы исследования. В исследование приняли участие 104 пациента в возраст от 18 до 44 лет мужского и женского пола, со стажем курения не менее одного года. В группу сравнения вошло 49 пациентов в возрасте от 18 до 44 лет мужского и женского пола, не употребляющих и не употреблявших ранее табачные смеси. Предметом исследования стало состояние полости рта и биохимическое исследование ротовой жидкости.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Пациенты употребляющие паровые коктейли при табакокурении имеют низкий уровень стоматологического здоровья.
2. Пациенты употребляющие паровые коктейли при табакокурении имеют низкий уровень мотивации к отказу от курения.
3. Разработанный алгоритм позволяет уменьшить распространение основных стоматологических заболеваний, а также повысить уровень мотивации к отказу от курения.

Степень достоверности и апробация результатов

Достоверность проведенного исследования определяется данными экспериментального исследования, проведением лабораторного, клинического исследований, применением современных методов статистической обработки данных.

Результаты диссертационной работы были апробированы на совместном заседании кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний, кафедры ортопедической стоматологии и кафедры челюстно-лицевой хирургии имени академика Н.Н. Бажанова Института стоматологии имени Е.В. Боровского ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (г. Москва, 10.02.2022, протокол № 6).

Внедрение результатов исследования

Результаты исследования используется в клинической практике отделения хирургической стоматологии Стоматологического центра Института стоматологии имени Е.В. Боровского ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет). И в учебном процессе на кафедре пропедевтики стоматологических заболеваний Института стоматологии имени Е.В. Боровского ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет).

Личный вклад автора в выполнение работы

Автором лично изучена статистическая документация, проведено клиническое обследование, лабораторное исследование 150 пациентов, проведено анкетирование пациентов, выполнена статистическая обработка, подготовлена текстовая, графическая части работы. Разработан алгоритм оказания стоматологической помощи пациентам, использующим паровой коктейль при табакокурении.

Публикации

По теме опубликовано 8 работ. В том числе научных статей в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета/Перечень ВАК при Минобнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук – 2; статей в и изданиях, индексируемых в международной базе Scopus – 2; публикаций в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций – 3; патент – 1.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Диссертация соответствует шифру специальности 14.01.14 – Стоматология. Стоматология – область науки, занимающаяся изучением этиологии, патогенеза основных стоматологических заболеваний, таких как: кариес зубов, заболевания пародонта и др., а также разработкой методов их профилактики, диагностики и лечения. Совершенствование методов профилактики, ранней диагностики и современных методов лечения стоматологических заболеваний будет способствовать сохранению здоровья населения страны.

Результаты проведенного исследования соответствуют области исследования специальности, конкретно пункту 6 – разработка и

совершенствование методов организации и оказания стоматологической помощи населению и развития специальности в новых условиях.

Объем и структура диссертации

Диссертация состоит из введения, «Обзор литературы», «Материалы и методы исследования», «Результаты собственных исследований», «Результаты внедрения алгоритма оказания стоматологической помощи лицам, употребляющим паровые коктейли при табакокурении», «Заключение», «Выводы», «Практические рекомендации», «Список сокращений», «Список литературы», включает 176 источников, из них – 71 отечественных авторов, 105 – зарубежных.

Работа изложена на 162 страницах печатного текста. Иллюстрирована 124 рисунками и 18 таблицами.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования

На базе кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний Института стоматологии имени Е.В. Боровского Сеченовского Университета проведено стоматологическое обследование.

В исследование приняли участие 104 пациента в возраст от 18 до 44 лет мужского и женского пола, со стажем курения не менее одного года. В группу сравнения вошло 49 пациентов в возрасте от 18 до 44 лет мужского и женского пола, не употребляющих и не употреблявших ранее табачные смеси.

В ходе исследований применялись следующие методы:

1. Лабораторные методы.

Определение роданидов в слюне.

Определение альфа-амилазы в слюне

Определение щелочной фосфатазы в слюне

Определение кислой фосфатазы в слюне

2. Клинические методы.

Для оценки курительного статуса использовались анкеты в количестве трёх штук:

1) Оценка степени мотивации к отказу от курения парового коктейля (кальяна)

2) Оценка степени никотиновой зависимости

3) Модифицированная анкета Д. Хорна

А также определить ИК.

В эти анкеты вносились данные о курении парового коктейля, а именно кальяна. И именно эти данные помогали оценить индекс курения, степень никотиновой зависимости, тип курительного поведения, а также степень мотивации к отказу от курения.

Оценку стоматологического статуса начинали с опроса, клинического осмотра пациентов, которые используют паровой коктейль при табакокурении.

Вследствие опроса узнавали жалобы пациента, а также стаж курения. Вся информация по анкетированию вносилась в анкеты со слов пациентов.

После проведенного опроса приступали к внешнему осмотру.

Определяли уровень интенсивности кариеса – индекс КПУ.

При осмотре слизистой оболочки рта выполняли папиллярно – маргинально – альвеолярный индекс (РМА).

Пародонтальный индекс – СРІ применялся для того, чтобы оценить распространенность и интенсивность заболеваний пародонта.

Для определения наличия налета на вестибулярной и на язычной поверхности зубов использовали индекс Turesky.

3. Методы статистической обработки данных.

Статистическая обработка полученных данных выполнялась при помощи программы IBMSPSS, версии 21.0.

Описательная статистика результатов исследования представлена для качественных величин в виде процентных долей и их стандартных ошибок, для абсолютных – в виде средних арифметических (M) и стандартных отклонений (σ). Медиана (Me) и квартили (Q_{25} , Q_{75}) использовались в описательной статистике в тех случаях, когда отсутствовало нормальное распределение признаков.

При подтверждении нормального распределения значений переменных в исследуемых группах, проверку статистической значимости различий осуществляли с использованием t -критерия Стьюдента для независимых выборок.

При отсутствии нормального распределения проводили тестирование групп по непараметрическому критерию Манна-Уитни с целью оценки значимости статистических различий между исследуемыми группами.

При множественных сравнениях в случае нормального распределения использовался метод дисперсионного анализа, при отсутствии нормального распределения переменных использовался непараметрический критерий Краскела-Уоллиса.

Значимость различий качественных и порядковых признаков в группах наблюдения оценивали при помощи непараметрического критерия χ^2 Пирсона с поправкой на непрерывность. При ожидаемой частоте встречаемости признака 5 и менее в Таблицах «2x2» использовался точный критерий Фишера.

Результаты собственных исследований и их обсуждение

Для сравнительной оценки результатов анкетирования нами были взяты только 1 и 2 группа, так как в контрольной группе данные параметры были равны 0.

В обеих группах на протяжении исследования отмечалось снижение степени зависимости. В первой группе с высокой зависимости до средней зависимости. Во 2-й группе с средней зависимости до слабой. Причем интересен тот факт, что чем больше стаж употребления паровых коктейлей, тем слабее оцениваю зависимость пациенты (Рисунок 1).

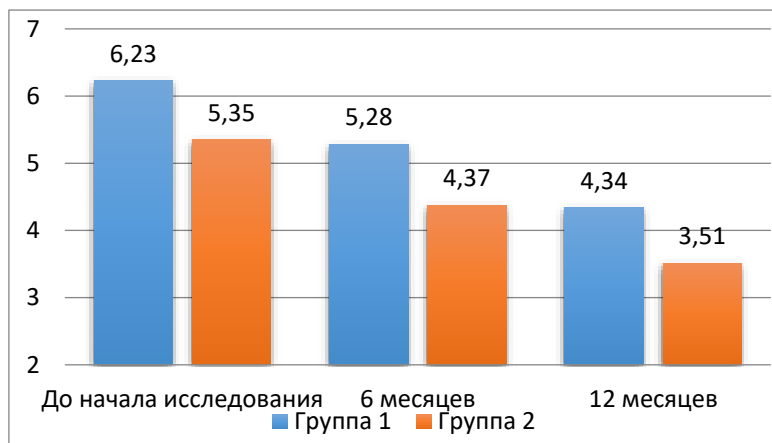


Рисунок 1 – Результаты данных анкетирования степень зависимости от курения

Индекс курения имел большие значения в первой группе, в отличие от второй группы. В 1 - $1458,11 \pm 381,94$, во 2 - $1025,88 \pm 307,64$. Данный факт говорит о том, что с увеличением стажа курения, сам процесс курения переходит из разряда «приятного время препровождения» в разряд «удовлетворения потребности в никотине». В результате проведенной профилактической программы мы увидели статистически достоверное снижение индекса курения. Причем в первой группе он составил 46,9% а во второй 48,2% (Рисунок 2).

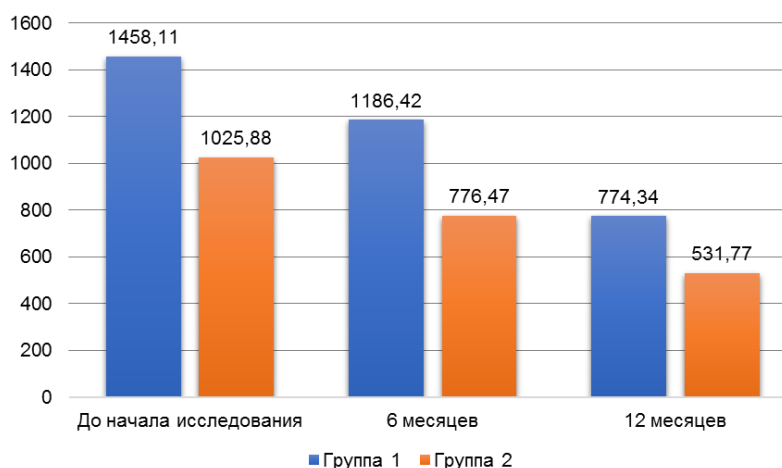


Рисунок 2 – Результаты данных анкетирования индекс курения

Тип курительного поведения и в первой, и во второй группах на протяжении всего исследования оставался на одном уровне. С той лишь разницей, что в первой

группе этот тип больше соответствовал «игре с сигаретой», а во второй группе соответствовал «расслаблению» (Рисунок 3).

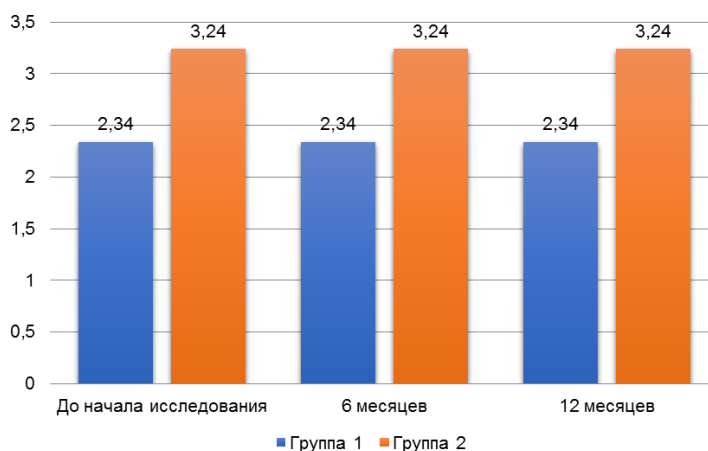


Рисунок 3 – Результаты данных анкетирования тип курительного поведения

Степень мотивации к отказу от курения после проведенной нами профилактической работы увеличивалась и в первой, и во второй группе. Причем во второй группе (у лиц с большим стажем курения) положительная динамика данного параметра выше. В первой группе динамика составила 7,7%, а во второй группе 38,4%. Данный факт мы связываем с тем, что с увеличением «стажа» курения могут проявляться в большей степени негативные проявления курения. И курильщики чаще задумываются об отказе от вредной привычки, но им не хватает «катализатора» для принятия подобного решения. Поэтому проводимые нами профилактические работы как раз и могут явиться тем самым «спусковым» фактором позволяющим отказаться от курения (Рисунок 4).

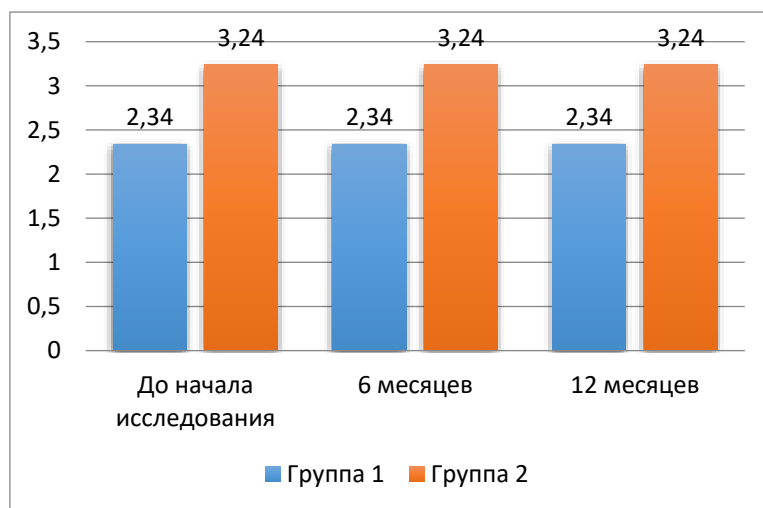


Рисунок 4 – Результаты данных анкетирования степень мотивации к отказу от курения

Таким образом, при анализе анкетных данных мы видим подтверждение эффективности проводимых нами мероприятий.

Распространенность кариеса зубов у пациентов, употребляющих курительные смеси менее 5 лет, более 5 лет, и не употребляющие охватила 100%, средние показатели интенсивности кариеса [по индексу КПУ] в первой группе – $9,77 \pm 0,84$. Средние показатели «К» – $4,41 \pm 1,3$. Через 6 месяцев – $2,68 \pm 0,97$. Через 12 месяцев – $0,9 \pm 0,76$.

Во второй группе - $12,83 \pm 2,15$. Средние показатели «К» – $6,19 \pm 1,36$. Через 6 месяцев – $4,02 \pm 1,29$. Через 12 месяцев – $1,92 \pm 1,3$.

В контрольной группе - $6,82 \pm 0,24$. Средние показатели «К» – $3,31 \pm 1,16$. Через 6 месяцев стали – $1,88 \pm 0,93$. Через 12 месяцев – $0,49 \pm 0,68$.

При анализе степени воспалительных изменений тканей пародонта (индекса РМА) в контрольной группе, на всех этапах осмотра составил $21,06 \pm 2,27$.

При анализе степени воспалительных изменений тканей пародонта (индекса РМА) в 1 группе, до осмотра индекс составил $44,63 \pm 13,75$. В дальнейшем данный индекс статистически достоверно уменьшался на 6 месяце исследования ($36,88 \pm 5,23$) и 12 месяце ($30,28 \pm 3,93$).

При анализе степени воспалительных изменений тканей пародонта (индекса РМА) во 2 группе, до осмотра индекс составил $48,45 \pm 14,68$ (Рисунок 4.37). В

дальнейшем данный индекс статистически достоверно ($p < 0,05$) уменьшался на 6 месяце исследования ($44,68 \pm 4,70$) и 12 месяце ($36,60 \pm 4,70$) (Рисунок 5).

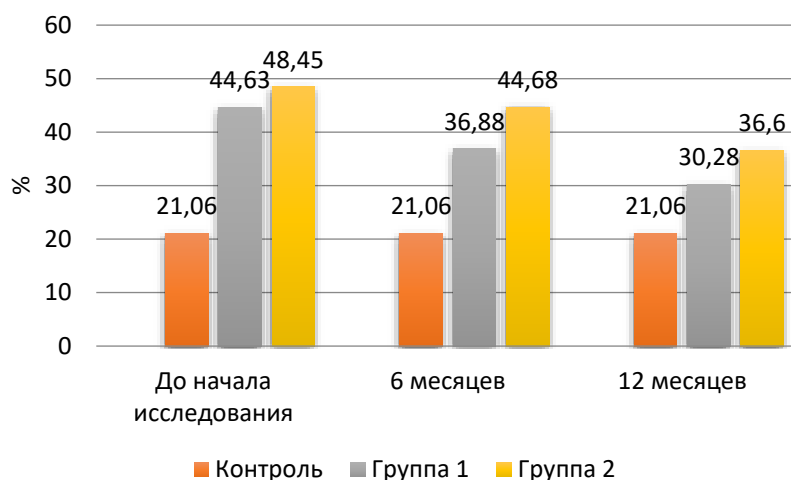


Рисунок 5 – Результаты оценки индекса РМА

Комплексный пародонтальный индекс так же имел стабильные параметры на контрольных сроках осмотра и составил $1,78 \pm 0,16$.

При оценке гигиенического состояния полости рта, нами были получены стабильные параметры, которые составили $1,80 \pm 0,19$.

В первой группе – Комплексный пародонтальный индекс так же имел тенденцию к уменьшению от начала исследования ($2,14 \pm 1,11$) до 12-ти месяцев ($0,84 \pm 0,23$).

Во второй – При оценке гигиенического состояния полости рта до исследования данный индекс составил $2,61 \pm 1,04$. Через 6 месяцев данный индекс уменьшился до $1,98 \pm 0,14$, к 12-ти месяцам данный индекс также остался на уровне $1,98 \pm 0,57$, но вариабельность параметров увеличилась (Рисунок 6).

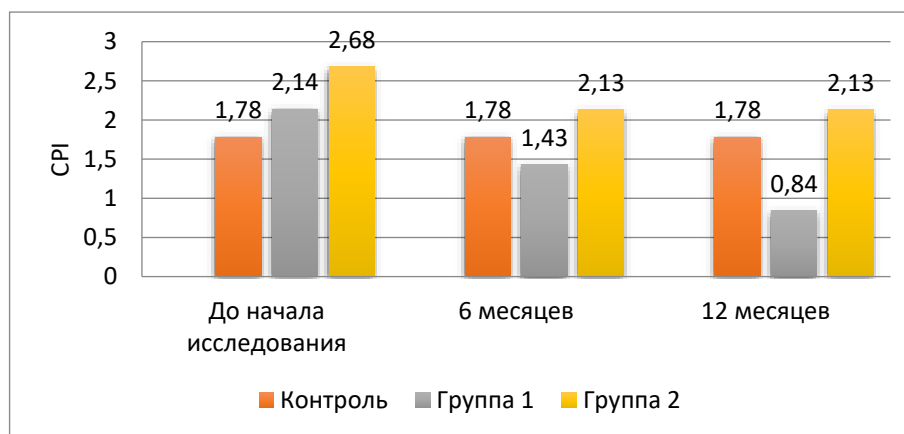


Рисунок 6 – Результаты оценки индекса СРІ

При исследовании содержания роданидов в слюне во всех исследуемых группах, в среднем концентрация составила 0,77 ммоль/л. С той разницей, что значения до исследования имели наибольшую вариабельность, наименьшей вариабельностью обладали данные при исследовании на 12-м месяце.

Альфа-амилаза до начала исследования в среднем составила $184,22 \pm 47,09$ мг/л. Тогда как при исследовании на 6 месяц и 12 месяц составила $183,00 \pm 9,77$ мг/л и $183,00 \pm 18,38$ мг/л, соответственно.

При исследовании щелочной фосфатазы слюны нами выявлено, что значения во всех 3-х периодах исследования составили в среднем 0,56 усл.ед./100мл. Отличие между группами заключалось в вариабельности параметров. Максимальной вариабельностью обладали параметры при замерах до исследования, наименьшая вариабельность отмечалась в группе 6 месяцев.

Исследование кислой фосфатазы слюны показало, что значения во всех 3-х периодах исследования составили в среднем 8,33 усл.ед./100мл. Отличие между группами заключалось в вариабельности параметров. Максимальной вариабельностью, также обладали параметры при замерах до исследования, наименьшая вариабельность отмечалась в группе 6 месяцев.

При анализе зависимости до исследования отмечалась, выраженная прямая, зависимость индекса РМА от индекса курения, степени курения и тип курительного поведения влиял в меньшей степени.

В группе 6 месяцев наибольшее влияние оказывали индекс курения и тип курительного поведения.

При анализе на 12-м месяце исследования максимальное влияние оказывал тип курительного поведения, в меньшей степени индекс курения (Рисунок 7).

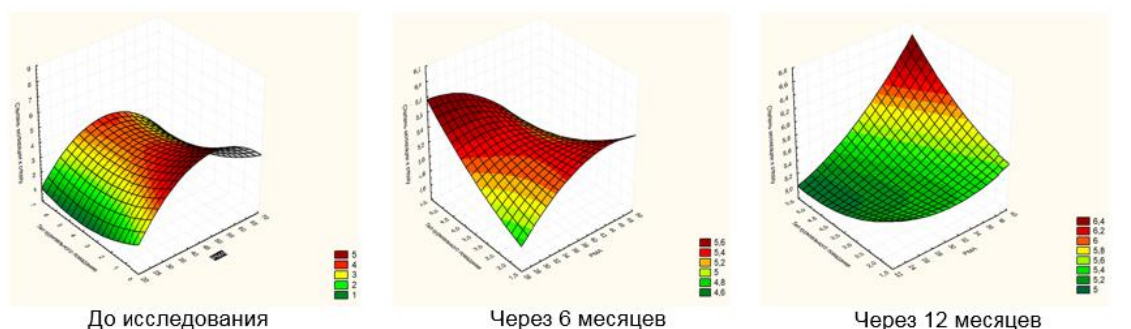


Рисунок 7 – Зависимость индекса РМА от степени мотивации к отказу и типа курительного поведения (группа 1)

При анализе зависимости до исследования отмечалась, выраженная прямая, зависимость индекса СРІ от индекса курения и степени курения, а также степени мотивации к отказу.

В группе 6 месяцев наибольшее влияние оказывал степень мотивации к отказу.

При анализе на 12-м месяце исследования максимальное влияние оказывала степени мотивации к отказу (Рисунок 8).

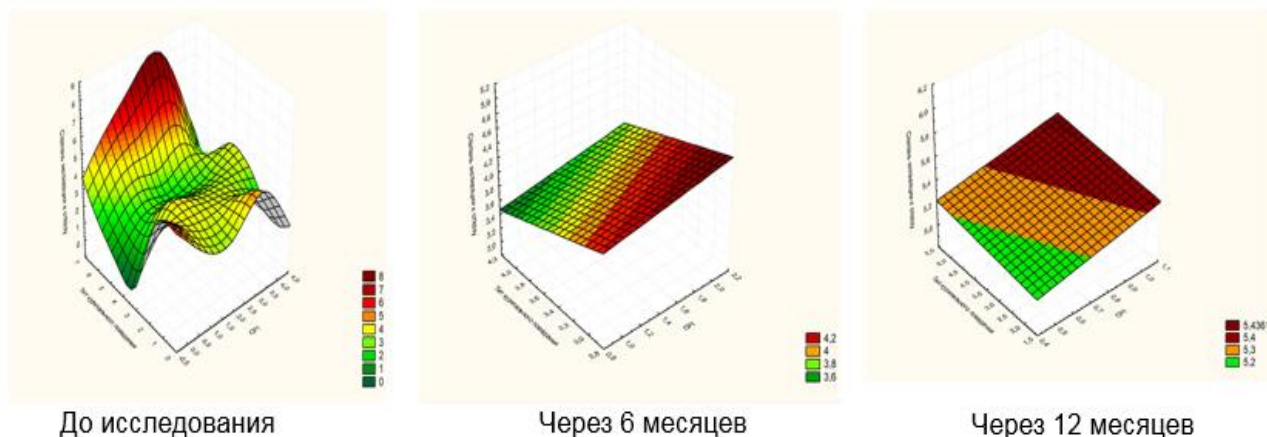


Рисунок 8 – Зависимость СРІ от степени мотивации к отказу и типа курительного поведения (группа 1)

При анализе зависимости до исследования отмечалась, выраженная прямая, зависимость индекса Turesky от индекса курения и степени курения, а также степени мотивации к отказу.

В группе 6 месяцев наибольшее влияние оказывали индекс курения и степени мотивации к отказу.

При анализе на 12-м месяце исследования максимальное влияние оказывали индекс курения, степени мотивации к отказу и тип курительного поведения (Рисунок 9).

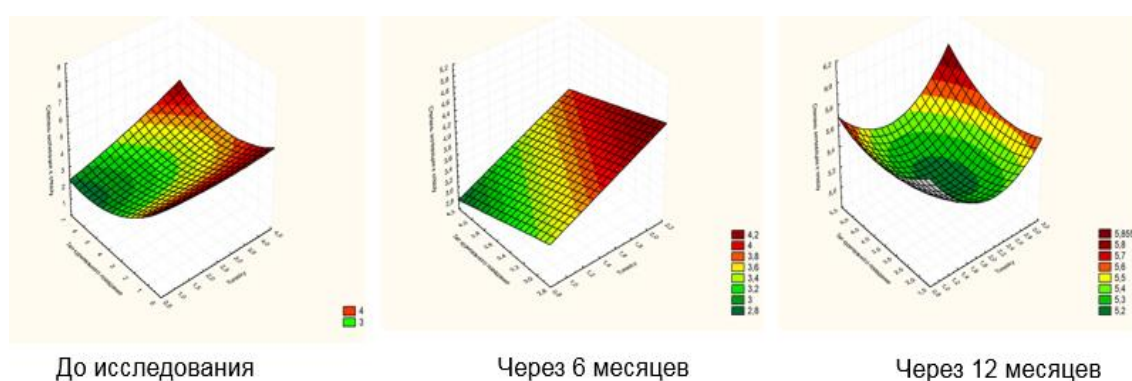


Рисунок 9 – Зависимость TURESKEY от степени мотивации к отказу и типа курительного поведения (группа 1)

При анализе зависимости до исследования отмечалась, выраженная прямая, зависимость индекса PMA от индекса курения, степени курения и тип курительного поведения влиял в меньшей степени.

В группе 6 месяцев наибольшее влияние оказывали индекс курения и тип курительного поведения.

При анализе на 12-м месяце исследования максимальное влияние оказывал тип курительного поведения, степень курения, в меньшей степени индекс курения (Рисунок 10).

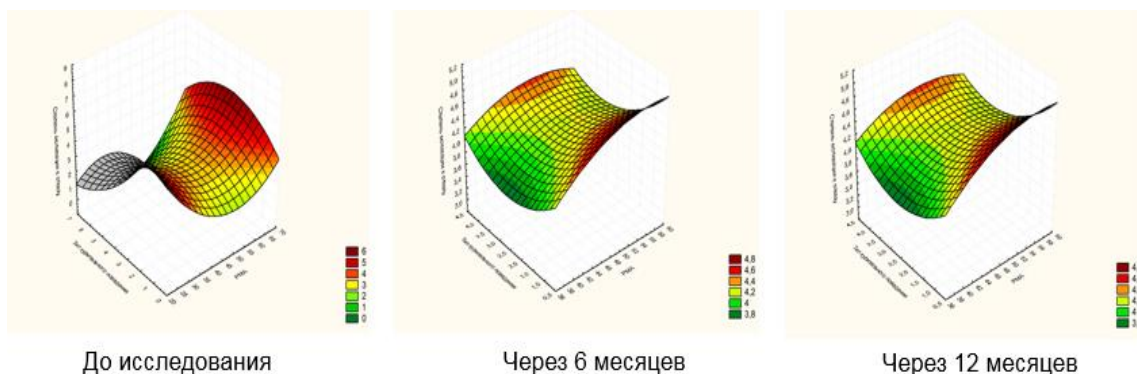


Рисунок 10 – Зависимость индекса РМА от степени мотивации к отказу и типа курительного поведения (группа 2)

При анализе зависимости до исследования отмечалась, выраженная прямая, зависимость индекса СРІ от индекса курения и степени курения, а также степени мотивации к отказу.

В группе 6 месяцев наибольшее влияние оказывал степень мотивации к отказу и индекс курения.

При анализе на 12-м месяце исследования максимальное влияние оказывала степени мотивации к отказу и индекс курения (Рисунок 11).

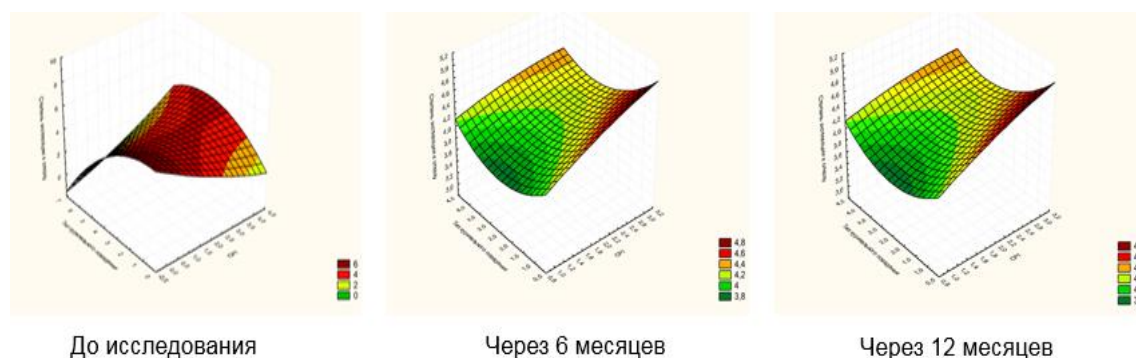


Рисунок 11 – Зависимость СРІ от степени мотивации к отказу и типа курительного поведения (группа 2)

При анализе зависимости до исследования отмечалась, выраженная прямая, зависимость индекса Turesky от индекса курения и степени курения.

В группе 6 месяцев наибольшее влияние оказывали индекс курения, степень курения и степени мотивации к отказу.

При анализе на 12-м месяце исследования максимальное влияние оказывали индекс курения, степень курения и степени мотивации к отказу от курения (Рисунок 12).

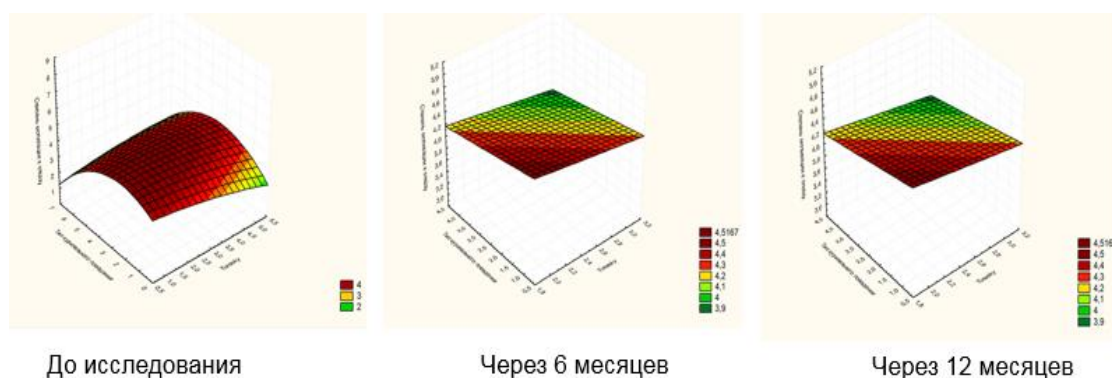


Рисунок 12 – Зависимость TURESKEY от степени мотивации к отказу и типа курительного поведения (группа 2)

На основании проведенных исследований трех групп был разработан алгоритм оказания стоматологической помощи лицам, употребляющим паровые коктейли при табакокурении (Рисунок 13).

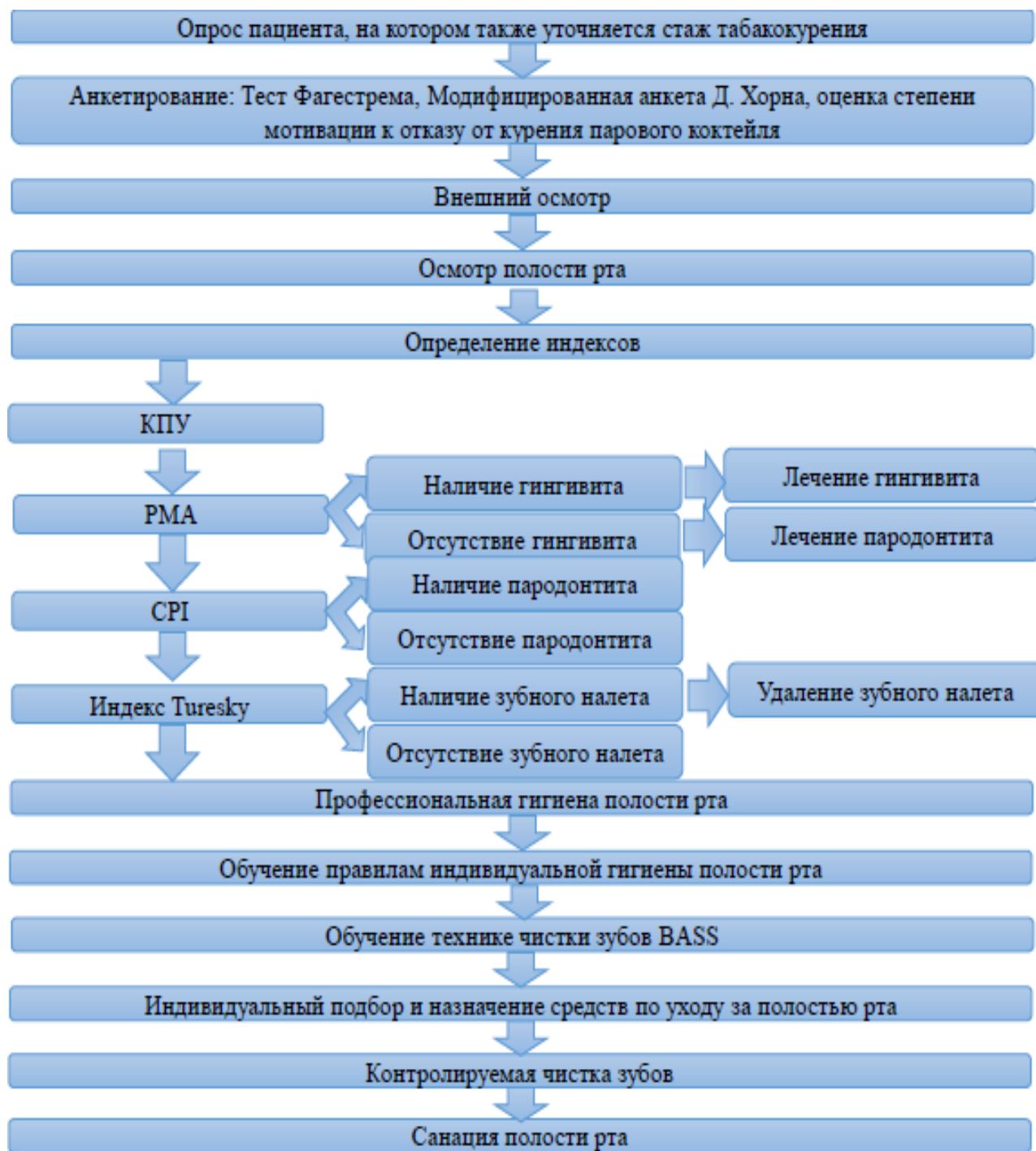


Рисунок 13 – Алгоритм оказания стоматологической помощи лицам, употребляющим паровые коктейли при табакокурении

ВЫВОДЫ

1. По результатам анкетирования выявлено, что 69% опрошенных имеют стаж табакокурения парового коктейля. Из них 49% имеют стаж курения менее 5-ти лет, а 51% более 5-ти лет.

2. Уровень гигиены полости рта у табакокурльщиков неудовлетворительный. У пациентов со стажем курения менее 5-ти лет средние показатели ОНІ-S – $2,61 \pm 1,04$ ($p < 0,05$), у пациентов со стажем более 5ти лет ОНІ-S – $3,45 \pm 1,34$ ($p < 0,05$).
3. Индекс КПУ в контрольной группе составил – $6,82 \pm 0,24$ ($p < 0,05$). В группе 1 индекс КПУ был больше на 30,2% ($p < 0,05$), а в группе 2 на 46,8% ($p < 0,05$), по сравнению с группой контроля. Индекс Turesky в контрольной группе составил – $1,80 \pm 0,19$ ($p < 0,05$). В группе 1 индекс Turesky был больше на 31% ($p < 0,05$), а в группе 2 на 47,8% ($p < 0,05$), по сравнению с группой контроля.
4. Увеличение количества роданидов ведет к ослаблению защитной функции слюны, которой они обладают. Уровень альфа – амилазы в 1 и 2 группах снижен, что говорит о снижении антибактериальных свойств слюны. Уровень щелочной фосфатазы увеличен, что говорит о том, что минерализация твердых тканей зубов происходит не в полном объеме. Увеличение уровня кислой фосфатазы ведет к нарушению деминерализации твердых тканей зубов.
5. Разработанный алгоритм оказания стоматологической помощи пациентам, использующим паровой коктейль при табакокурении, доказал свою эффективность и снизил интенсивность основных стоматологических заболеваний и улучшил биохимические показатели слюны.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Врачам-стоматологам при сборе анамнеза рекомендовано проводить опрос пациента с выяснением стажа курения, уровня табакозависимости парового коктейля с использованием модифицированного теста Фагестрема, уровня мотивации к отказу от курения парового коктейля.
2. Пациентам употребляющих паровой коктейль рекомендовано использование ополаскивателя для полости рта, в составе которого присутствует ксилит, яблочная и лимонная кислота и прополис.
3. Пациентам употребляющих паровой коктейль рекомендовано использование увлажнителя для полости рта, в составе которого присутствует ксилит.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Mironov S.N., **Emelina E.S.**, Troitsky V.I., Yablokova N., Kuznetsov I.I. The impact of smoking, including hookah, on the human body. // **Journal of Global Pharma Technology.** – 2020. – Т.12. – №1. – С.211-217. [Scopus]
2. **Емелина Е.С.** Влияние табакокурения на стоматологическое здоровье. Актуальные вопросы стоматологии: сборник тезисов межвузовской конференции. Москва: РУДН, – 2020. – С.41-44.
3. **Емелина Е.С.** Воздействие табакокурения на стоматологическое здоровье. В сборнике: НЕДЕЛЯ НАУКИ - 2020. материалы Международного молодёжного форума. – 2020. – С. 375-377.
4. **Емелина Е.С.** Оценка влияния табакокурения парового коктейля на состояние полости рта. Современные аспекты комплексной стоматологической реабилитации пациентов с дефектами челюстно-лицевой области: сб. науч. тр. Междунар. науч.-практ. конф. (Краснодар, 27–28 мая 2021 г.) / под ред. А.Н. Редько, Т.В. Гайворонской, Н.В. Лапиной, Е.В. Кочуровой. – Краснодар: ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, – 2021. – С.41-44.
5. **Емелина Е.С.**, Дорофеев А.Е., Емелина Г.В., Ершов К.А., Кузнецов И.И. Влияние табакокурения при помощи парового коктейля на полость рта. // **Актуальные проблемы медицины.** – 2021. – Т. 44. №2. – С.200-208. (ВАК)
6. Севбитов А.В., **Емелина Е.С.**, Платонова В.В., Миронов С.Н. **Медико-фармацевтический журнал Пульс.** – 2021. – Т. 23. №4. – С.6-10. (ВАК)
7. Sevbitov A., **Emelina E.**, Khvatov I., Emelina G., Timoshin A., Yablokova N. Effect of smoking steam cocktails on the hard tissues of the oral cavity. // **Georgian medical news.** – 2021. – 313. – С.44-48. [Scopus]
8. **Свидетельство о регистрации базы данных № 2021621047,** Российская Федерация. Тесты для исследования осведомленности об профилактике полости рта у лиц, употребляющих паровые коктейли / Суворова М.Н., Геращенко С.М., Севбитов А.В., **Емелина Е.С.**, Дорофеев А.Е.;

правообладатель ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет» –
2021620648, заявл. 08.04.2021, опубл. 21.05.2021, Бюл. №6

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

КПУ – индекс интенсивности кариеса

РМА – папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ТК – табакокурение

ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания

ЭКГ – электрокардиограмм

ДНК – дезоксирибонуклеиновая кислота

ВНЧС – височно-нижнечелюстного сустава

СРІ – комплексный пародонтальный индекс

ИК – индекс курения