

**Министерство здравоохранения и социального развития
Российской Федерации**

Ministry of Public Health of Russian Federation

Российская Академия медицинских наук (СЗО)

The Russian Academy of Medical Sciences (NWD)

**Северо-Западный государственный медицинский
университет им. И.И. Мечникова**

Mechnikov North-West State Medical University

Стоматологическая Ассоциация России (СТАР)

Russian Dental Association (STAR)

Ассоциация стоматологов Санкт-Петербурга

Saint-Petersburg Stomatologist's Association

Выставочные компании ООО «ПРИМЭКСПО», ITE Group plc

Exhibition companies PRIMEXPO Ltd, ITE Group plc

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ CONFERENCE PROCEEDINGS

ХІХ МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ХИРУРГОВ И СТОМАТОЛОГОВ «НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

**THE 19TH INTERNATIONAL CONFERENCE
FOR THE MAXILLOFACIAL SURGEONS AND STOMATOLOGISTS
'MODERN TECHNOLOGIES IN DENTISTRY'**

Россия, Санкт-Петербург, 4–6 июня 2014 г.

St.Petersburg, Russia, 4–6 June 2014

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Ministry of Public Health of Russian Federation
Российская Академия наук (СЗО)
The Russian Academy Sciences (NWD)
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова
Mechnikov North-West state medical university
Стоматологическая Ассоциация России (СТАР)
Russian Dental Association (STAR)
Ассоциация стоматологов Санкт-Петербурга
Saint-Petersburg Stomatologist's Association
Выставочная компания ООО «ПримЭкспо», ITE GROUP PLC,
Exhibition companies ITE GROUP PLC, PrimExpo ltd

**XIX МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ХИРУРГОВ И СТОМАТОЛОГОВ
«НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИИ»**

**THE XIX INTERNATIONAL CONFERENCE
FOR THE MAXILLOFACIAL SURGEONS AND STOMATOLOGISTS
«MODERN TECHNOLOGIES IN DENTISTRY»**

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
2014 г.**

<i>С.А. Паршина</i> ПРИМЕНЕНИЕ АППАРАТНОГО ТЕРМОМАССАЖА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА (Санкт-Петербург)	104
<i>Н.В. Пахомова, Н.В. Калакуцкий, О.Ю. Петропавловская</i> РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ОКОЛОУШНОЙ ОБЛАСТИ (Санкт-Петербург)	104
<i>Н.Л. Петров, А.В. Лысенко</i> ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛАСТОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ (Санкт-Петербург)	105
<i>Н.П. Петрова, П.П. Жданов</i> ПРИМЕНЕНИЕ НЕСЪЕМНОЙ ТЕХНИКИ С ИЗМЕНЕННЫМИ ПАРАМЕТРАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТООККЛЮЗИИ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ (Санкт-Петербург)	105
<i>О.Л. Пихур</i> СОСТАВ И СТРОЕНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА В РЕГИОНАЛЬНОМ АСПЕКТЕ (Санкт-Петербург)	106
<i>И.В. Подольский, В. А. Мохова, А.В. Устин, Л.А. Владыкин</i> НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СОВРЕМЕННОЙ ХИРУРГИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ (г. Воронеж)	107
<i>С.А. Попов, Ю.В. Кошелева, Н.М. Медведовская, Ю.В. Алешкова</i> ДИСТАЛИЗАЦИЯ МОЛЯРОВ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ (Санкт-Петербург)	108
<i>М.М. Прудникова, О.И. Щербаченко</i> КЛАССИФИКАЦИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ С ФРАКТУРАМИ ИНСТРУМЕНТОВ (г. Воронеж)	108
<i>С.А. Рабинович, Е.В. Зорян, Т.В. Сухова, С.Г. Новикова, О.Н. Московец, Д.Ю. Кузьменко, А.Д. Моисеева</i> ОСОБЕННОСТИ ВЫБОРА ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И МЕТОДОВ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ И СЕДАЦИИ НА АМБУЛАТОРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ С УЧЕТОМ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА (Москва)	110
<i>Н.С. Робакидзе, С.Ю. Тытюк</i> ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПЕЦИФИКИ СИСТЕМНЫХ НАРУШЕНИЙ (Санкт-Петербург)	111
<i>Г.П. Рузин, С.Н. Григоров, А.В. Рак</i> СЛУЧАЙ ЗЕРНИСТОКЛЕТОЧНОЙ МИОБЛАСТОМЫ ПОДЪЯЗЫЧНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ОПУХОЛЬ АБРИКОСОВА) (Украина, г. Харьков)	112
<i>Г.П. Рузин, Д.С. Демяник, Ю.М. Энтина</i> РЕКОНСТРУКЦИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА КАК ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП РАДИКАЛЬНОЙ ГАЙМОРОТОМИИ (Украина, г. Харьков)	113
<i>Г.П. Рузин, Д.С. Демяник, Г.А. Побережник</i> ОПРЕДЕЛЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОДОНТОГЕННОГО ГАЙМОРИТА (Украина, г. Харьков)	113
<i>Г.П. Рузин, О.А. Свидло, Е.Н. Вакуленко</i> ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ L-ЛИЗИНА ЭСЦИНАТ НА ОСНОВАНИИ ПРОГРАММЫ «ПРОГНОЗ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ (Украина, г. Харьков)	114
<i>В.А. Румянцев, С.А. Замотаев, Д.Ю. Артамонова, А.В. Ольховская</i> МЕТОД ГЛУБОКОГО ФТОРИРОВАНИЯ ДЕНТИНА В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) (г. Тверь)	115

Г.П. Рузин, Д.С. Демяник, Ю.М. Энтина

РЕКОНСТРУКЦИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА КАК ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП РАДИКАЛЬНОЙ ГАЙМОРОТОМИИ

Украина, г. Харьков

Пациенты с одонтогенными верхнечелюстными синуситами (гайморитами) продолжают составлять многочисленную группу в составе больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. Основной составляющей комплексного лечения является хирургическое вмешательство, объем и методику которого определяют в зависимости от патологических изменений в тканях. Нередко требуется проведение радикальной гайморотомии с удалением причинного зуба (зубов), кистозного новообразования и т.п. Подобные оперативные вмешательства естественно приводят к дефектам альвеолярного отростка различной локализации и протяженности, сообщению полости рта с гайморовой пазухой, что подразумевает их пластическое закрытие как минимум местными тканями. Обширный объем в сочетании с традиционным подходом к хирургическому вмешательству приводит к образованию костных деформаций, наличие которых в значительной степени ухудшает условия для последующего ортопедического лечения и функционально-социальной реабилитации. Поэтому, большое значение на современном этапе приобретает не только закрытие дефекта, но и возможное восстановление анатомической формы альвеолярного отростка на заключительном этапе оперативного вмешательства.

Материалы и методы. На базе клиники челюстно-лицевой хирургии в состав группы наблюдения вошли 58 пациентов в возрасте от 23 до 64 лет с одонтогенными верхнечелюстными синуситами (гайморитами). Все больные обследованы клинико-лабораторными и рентгенологическими методами (предпочтение отдавалось 3D компьютерной томографии). При планировании хирургического лечения учитывался объем вмешательства (количество зубов, подлежащих удалению, деструктивные изменения костной ткани в очаге воспаления либо кистозного новообразования), степень атрофии альвеолярного отростка, особенности местного статуса и сопутствующая патология, а также варианты ортопедического лечения и дентальной имплантации. Собственно реконструкция альвеолярного отростка проводилась при помощи синтетических костнозамещающих материалов различных производителей, сравнительная характеристика эффективности применения которых, по нашему опыту, является предметом дальнейших наблюдений и исследований.

Заключение. Современные возможности одномоментного решения двух важнейших задач при лечении больных с одонтогенными верхнечелюстными синуситами, а именно: лечение основного заболевания и устранение его последствий, является, безусловно, перспективным и динамично развивающимся направлением, интерес к которому обусловлен, на наш взгляд, практическими и социально-экономическими требованиями к повышению качества лечения подобных пациентов.