

**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

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
ОДОНТОГЕННОГО ГАЙМОРИТА**

Украина, г. Харьков

Поиск новых лекарственных способов и методик лечения, которые имеют комплексный эффект влияния с учетом особенностей этиологии и патогенеза заболевания, одновременно имеют положительное влияние на процессы регенерации тканей верхнечелюстной пазухи, при хронических одонтогенных гайморитах, остается актуальным, и одним из перспективных направлений (Безруков С.Г. и соавт., 2004; Лазарев А.И. и соавт., 2007; Малахова М.А. и соавт., 2005; Brook I., 2006). Особое значение приобретает прогностическая оценка риска осложнений одонтогенного гайморита, в том числе после проведенного оперативного вмешательства.

Цель работы: определить риск развития осложнений при лечении больных с диагнозом: одонтогенный гайморит.

Материалы и методы. На основании разработанной анкеты-опросника, состоящей из 30 вопросов; проведенного мониторинга с 2006 года по 2011 г., полученных ответов из 851 разосланных, получен 221 ответ (26%); методов математической статистики — получены результаты прогнозирования риска возможных осложнений у больных с одонтогенным гайморитом.

Результаты исследования: для изучения вероятности возникновения осложнений проведен анализ анкетных клиничко-anamnestических факторов у обследованных пациентов в группах с осложнениями и без них. Сравнительный анализ проводили в группах распределения, по отдельным клиническим критериям с применением дисперсионного анализа и последовательного анализа Вальда в модификации Э.В. Гублера. Основными критериями для оценки прогностической значимости отдельных клинических признаков были: сила влияния фактора, его информативность. Все вычисления проводились по стандартной методике с использованием программного пакета Microsoft Excel 2010.

По каждому клиническому признаку определяли его наличие или отсутствие и добавляли соответствующие прогностические коэффициенты.

Пороговая сумма для выбора одной из двух гипотез составила 19,8, сумма определялась по формуле $(1-\alpha)/\beta$, где α — допустимая ошибка первого рода (ошибочное прогнозирование развития осложнения, было избрано более жестко — 0,01); β — допустимая ошибка второго рода (ошибочное прогнозирование осложнения, было избрано менее жестко — 0,05).

По достижении пороговой суммы коэффициентов с использованием шкалы определяли группу риска: если сумма прогностических коэффициентов равна или ниже, чем — 19,8, риск минимальный; если сумма прогностических коэффициентов незначительно больше — 19,8, или ниже, чем 19,8, риск неопределенный; если сумма прогностических коэффициентов выше, чем 19,8, риск высокий.

За все время наблюдения достоверно в большем количестве случаев установлен минимальный прогностический риск ($p < 0,01$). При фактическом развитии осложнений риск оценен как высокий в подавляющем большинстве случаев (75,8 %), ложное установление минимального риска имело место лишь в одном случае (1,2 %), что является клинически допустимым. Среди контингента лиц, у которых не развилось осложнение, процент совпадения оценки риска был большим (89,6 % против 75,8 %, $p = 0,01$), ошибочное определение высокого риска существенно не отличалось.

Таким образом, разработанный прогностический алгоритм расширяет арсенал средств и повышает эффективность прогнозирования развития осложнений у больных с диагнозом: одонтогенный гайморит, что обуславливает целесообразность практического применения данного метода прогнозирования у этой категории пациентов.