

В рамках выставки / Within the exhibition



STOMATOLOGY
ST.PETERSBURG

3-5 июня / June 2015

**Россия, Санкт-Петербург,
КВЦ «ЭКСПОФОРУМ»**

CEC EXPOFORUM, St. Petersburg, Russia



**XX Международная конференция
челюстно-лицевых хирургов и стоматологов**

**Новые технологии
в стоматологии**

XX International conference
of maxillofacial surgeons and stomatologists

Modern technology in dentistry

ТЕЗИСЫ КОНФЕРЕНЦИИ / CONFERENCE ABSTRACTS

Организаторы / Organisers:



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

North-Western State Medical University
named after I. I. Mechnikov



DENTALEXPO®

При поддержке / Supported by:

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Российская академия медицинских наук (СЗО)
Стоматологическая Ассоциация России (СТАР)
Стоматологическая ассоциация Санкт-Петербурга**

Ministry of Public Health of the Russian Federation
Russian Academy of Medical Sciences (NWD)
Russian Dental Association (RDA)
Dental Association of St. Petersburg

stomatology-expo.ru

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Ministry of Public Health of the Russian Federation

Российская академия медицинских наук (СЗО)
Russian Academy of Medical Sciences (NWD)

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова
North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov

Стоматологическая Ассоциация России (СТАР)
Russian Dental Association (RDA)

Стоматологическая ассоциация Санкт-Петербурга
Dental Association of St. Petersburg

Выставочная компания «ПРИМЭКСПО» в составе Группы компаний ITE
Exhibition company PRIMEXPO, the part of the ITE Group

Выставочная компания «ДЕНТАЛЭКСПО»
Exhibition company DENTALEXPO

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

**XX INTERNATIONAL CONFERENCE OF MAXILLOFACIAL SURGEONS
AND STOMATOLOGISTS 'MODERN TECHNOLOGY IN DENTISTRY'**

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
2015**

| | |
|---|-----|
| <i>В.В. Ромащенко, Ю.И. Чергеишов, Б.М. Мануйлов, Е.А. Афанасьева, И.П. Алексашина, В.В. Лузина, Л.В. Козлов, И.В. Ромащенко</i> ОЦЕНКА МЕСТНОГО И ОБЩЕГО ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ С ОДОНТОГЕННЫМИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМИ СИНУСИТАМИ С КОМПЛЕКСНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ВКЛЮЧАЮЩИМ ФИТОПРЕПАРАТЫ (Москва) | 108 |
| <i>Г.П. Рузин</i> ВСЕГДА ЛИ НУЖНА МАССИВНАЯ МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ (ПРИГЛАШЕНИЕ К ДИСКУССИИ) (г. Харьков) | 109 |
| <i>Г.П. Рузин, О.В. Ткаченко</i> ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НИЖНЕГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ РЕТИНИРОВАННЫХ ЗУБОВ МУДРОСТИ (г. Харьков) | 110 |
| <i>Г.П. Рузин, А.И. Чирик</i> КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА К ПРИМЕНЕНИЮ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (г. Харьков) | 110 |
| <i>Е.Ю. Рыбакова, К.А. Морозов</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОКАЗАНИЙ ПРИБОРОВ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО АППАРАТА ЗУБОВ (Москва) | 112 |
| <i>Д.С. Рыбальченко</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЬЕЗОХИРУРГИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ИЗ КАНАЛА НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ВБЛИЗИ МЕНТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА (Санкт-Петербург) | 113 |
| <i>Е.Н. Рябоконт</i> ВЫДЕЛЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ИЗ ХАРЬКОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА И СОЗДАНИЕ ХАРЬКОВСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА (г. Харьков) | 114 |
| <i>Е.Н. Рябоконт, О.В. Крилова, М.Б. Худякова</i> ВЛИЯНИЕ ДИКЛОФЕНАКА НАТРИЯ НА ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ РАЗНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ (г. Харьков) | 115 |
| <i>Е.Н. Рябоконт, И.И. Соколова, М.Б. Худякова</i> ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНДЕКСА РВИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЕЛЯ ИЗ ГРАНУЛ КВЕРЦЕТИНА И ЛИПОСОМАЛЬНОГО КВЕРЦЕТИН-ЛЕЦИТИНОВОГО КОМПЛЕКСА ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ ХРОНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ I-II СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ (г. Харьков) | 116 |
| <i>Е.Н. Рябоконт, М.Б. Худякова</i> АНТИОКСИДАНТНЫЕ СВОЙСТВА РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ КВЕРЦЕТИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА (Украина) | 117 |
| <i>Н.А. Рязанцев, Е.Н. Анисимова, М.Ю. Максимова</i> ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕНЕСШИМ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ (Москва) | 117 |
| <i>Р.З. Саберов, А.Ю. Дробышев</i> ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОНЕКРОЗОМ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА НА ФОНЕ ПРИЕМА НАРКОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ (Москва) | 118 |

Г.П. Рузин, А.И. Чирик

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДХОДА К ПРИМЕНЕНИЮ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

г. Харьков

Переломы нижней челюсти занимают одно из главных мест в структуре челюстно-лицевого травматизма. Данные отечественных исследователей совпадают с данными зарубежных авторов, согласно которым

пик переломов нижней челюсти приходится на второе-четвертое десятилетие жизни. В лечебной практике доминирует точка зрения о необходимости, начиная с первых дней госпитализации травмированного, применять антибиотики с профилактической целью всем без исключения пострадавшим, несмотря на возраст больного, наличие сопутствующей соматической патологии, срока, прошедшего с момента травмы. В последние годы необходимость профилактической антибактериальной терапии при переломах нижней челюсти поставлена под сомнение. К размышлениям приводит информация о том, что осложнения наблюдаются как при применении антибиотиков, так и в случае их отсутствия в схеме лечения.

Цель исследования: определение путей повышения эффективности лечения переломов нижней челюсти у больных молодого возраста без проявлений сопутствующей соматической патологии за счет уточнения показаний к применению антибиотиков.

Объект и методы. Обследовано 80 больных в возрасте 18–35 лет с травматическими переломами нижней челюсти, без сопутствующей соматической патологии: I группа (50 человек) — больные, которые в схеме лечения не получали антибактериальную терапию, II группа (30 человек) — пациенты, принимавшие антибиотики. Всем больным в день поступления проводили репозицию и фиксацию костных фрагментов с использованием проволочных шин с зацепными петлями (по Тигерштедту). Зубы устанавливали в прикус и фиксировали резиновой тягой. Показатели иммунитета исследовались в слюне и крови пациентов, забор которых производили в день поступления и через месяц с момента поступления при снятии шин. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц, не имеющих хронической патологии в анамнезе и не получавших какой-либо медикаментозной терапии за месяц до обследования. Все исследования проводили согласно действующим нормативным документам по общепринятым методикам.

Результаты. Выявлено, что при поступлении функциональная активность фагоцитов, метаболическая активность нейтрофилов у пациентов обеих групп соответствовала уровню показателей контрольной группы. После проведенной медикаментозной терапии все исследуемые показатели достоверно ($p < 0,01$) снижались. Хотя, у пациентов I группы фагоцитарный индекс был, в среднем, в 1,3 раза ($p < 0,01$), показатель фагоцитоза — в 1,45 раза ($p < 0,01$), сНСТ — в 1,55 раза ($p < 0,01$), иНСТ — в 2,16 раза ($p < 0,01$) выше по сравнению с показателями пациентов II группы. Это свидетельствует о нарушении кислородозависимых механизмов биоцидного действия фагоцитов под воздействием антибактериальных препаратов.

Согласно полученным результатам, уровень провоспалительных цитокинов ИЛ-1 β , как в сыворотке крови, так и в слюне пациентов с переломами нижней челюсти, был достоверно ($p < 0,05$) выше, в среднем, в 3,41–5,05 раз, по сравнению с показателями практически здоровых лиц; уровень ИЛ-10 в сыворотке крови был в среднем ниже в 1,15 раз ($p < 0,05$), тогда как в слюне — наоборот, выше в среднем в 2,53 раза ($p < 0,05$) по сравнению с показателями контрольной группы; уровень ИФН- γ в сыворотке крови достоверно не отличался от показателей практически здоровых лиц, тогда как в слюне лиц с переломами отмечалось достоверное повышение этого цитокина, в среднем, в 1,45 раз ($p < 0,05$). После проведенного лечения установлено, что у больных, принимавших антибиотики, уровень цитокинов в биологических жидкостях был достоверно ($p < 0,01$) ниже по сравнению с пациентами, которые в схеме лечения не получали антибактериальную терапию. Так, уровень ИЛ-1 β был, в среднем, ниже в 3,9–4,8 раз, уровень ИЛ-10 — в 2,7–3,2 раза, а ИФН- γ — в 7,3–12,2 раза. Следовательно, у лиц, получавших в комплексе терапии антибиотики, происходило подавление продукции как провоспалительных, так и противовоспалительных цитокинов. Это свидетельствует о развитии дисбаланса в иммунной системе пациентов.

Местное звено иммунитета больных с переломами нижней челюсти при поступлении в стационар функционировало без отклонений от возрастных норм, установленных для практически здоровых людей. Сравнение показателей местного иммунитета после проведенного лечения у лиц, получавших антибиотики, установило достоверные отличия по соответствующим показателям пациентов I клинической группы и контрольной группы. Так, уровень IgA в слюне пациентов, принимавших антимикробные средства был ниже, в среднем, в 1,4 раза ($p < 0,01$) по сравнению с пациентами, которые не применяли антибактериальные средства. Содержание лизоцима в слюне лиц II клинической группы по сравнению с больными I клинической группы был ниже, в среднем, в 1,6 раза ($p < 0,01$).

Полученные результаты иммунологических исследований подтвердили угнетающее действие антибактериальных препаратов на иммунную систему (фагоцитарное звено, цитокиновый статус, показатели местного иммунитета).

Выводы. При определении схемы медикаментозного лечения больных с переломами нижней челюсти необходим дифференцированный подход, учитывающий возраст пациента, наличие сопутствующей соматической патологии, срок, прошедший с момента получения травмы.