

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕН-
НЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
БЕЛОРУССКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ

**ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАУЧНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ
В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

Сборник трудов
II стоматологического конгресса Республики Беларусь
(Минск, 22–24 октября 2014 года)

Минск, 2014

УДК 616.31(476)(082)
ББК 56.6
П27

Под общей редакцией: проф. И.О. Походенько-Чудаковой, проф. И.В. Токаревича.

Редакционная коллегия:

канд. мед. наук, доц. *Л. А. Казеко*, Минск (Беларусь);
д-р мед. наук, доц. *А. С. Ластовка*, Минск (Беларусь);
д-р мед. наук, проф. *С. А. Наумович*, Минск (Беларусь);
канд. мед. наук, доц. *Н. М. Полонейчик*, Минск (Беларусь);
д-р мед. наук, проф. *Т. Н. Терехова*, Минск (Беларусь);
д-р мед. наук, проф. *Н. А. Юдина*, Минск (Беларусь);
канд. мед. наук, ассистент *Ю. М. Казакова* (секретарь), Минск (Беларусь).

П27 Перспективные научные направления в современной стоматологии: сб. тр. II стоматологического конгресса Республики Беларусь (Минск, 22–24 октября, 2014 г.) / под общ. ред. проф. И.О. Походенько-Чудаковой, проф. И.В. Токаревича; редкол. : Л.А. Казеко [и др.]. — Минск, 2014. — 163 с.

ISBN .

В сборнике трудов II стоматологического конгресса Республики Беларусь представлены статьи по разработке основных научных направлений, результаты исследований отечественных и зарубежных специалистов в стоматологии, челюстно-лицевой хирургии, а также смежных специальностей.

Адресуется широкому кругу ученых и медицинских работников.

УДК 616.31 (476) (082)
ББК 56.6

ISBN .

© Министерство здравоохранения Республики Беларусь, 2014
© УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
2014
© Белорусская стоматологическая ассоциация, 2014

ортопедической стоматологии был назначен доцент Ю.К. Метлицкий. Первый состав кафедры хирургической стоматологии составили заведующая кафедрой доцент Т.В. Фокина, ассистенты А.Н. Василенко, Е.М. Ивус, И.К. Королева, С.О. Левина. В сентябре 1965 года на кафедру в должности ассистента была избрана В.А. Соколова. В состав кафедры терапевтической и ортопедической стоматологии в 1964 году вошли ассистенты: И.Д. Тесевич, А.Ю. Гинько, Л.С. Величко, З.С. Рущкая, А.С. Евмененко, А.А. Никитина, М.В. Матусевич, М.Я. Мышковская, П.И. Балина, Я.М. Сагалович [5].

Заключение. Основоположителем отечественного стоматологического образования является доцент Ю.К. Метлицкий. В сентябре 2014 года кафедре челюстно-лицевой хирургии УО «Белорусский государственный медицинский университет» исполняется 50 лет. Историю кафедры челюстно-лицевой хирургии УО «Белорусский государственный медицинский университет» следует рассматривать как продолжение истории курса стоматологии с челюстно-лицевой хирургией.

Литература.

1. Метлицкий, Ю.К. О реформе зубоврачебного и стоматологического образования / Ю.К. Метлицкий // Стоматология. – 1946. – № 4. – С. 62.
3. ГУ «Национальный архив Республики Беларусь». – Фонд 218. – Оп. 3. – Д. 4.
4. ГУ «Национальный архив Республики Беларусь». – Фонд 218. – Оп.3. – Д. 275.
5. ГУ «Национальный архив Республики Беларусь». – Фонд 218. – Оп. 3. – Д. 345.
6. ГУ «Национальный архив Республики Беларусь». – Фонд 218. – Оп. 3. – Д. 422.

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ФЛЕГМОН НА ОСНОВАНИИ ИХ РАННЕГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ

Рузин Г.П., Вакуленко Е.Н.

*Харьковский национальный медицинский университет, кафедра
хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, Харьков,
Украина*

Введение. Гнойно-воспалительные процессы челюстно-лицевой области продолжают оставаться серьезной клинической и эпидемиологической проблемой. Традиционно, неблагоприятное течение гнойно-воспалительного процесса связано со снижением уровня факторов естественной противомикробной резистентности, нередко носящих вто-

ричный характер и зависящих от способности микроорганизмов-возбудителей к их инактивации.

На качество и эффективность лечения пациентов с флегмонами, прежде всего, влияет характер, объективность и достоверность диагностики, однако, в последние десятилетия существующие традиционные методы обследования во многих ситуациях не дают врачу достаточного объема достоверной информации. Одним из направлений совершенствования методов диагностики, планирования и коррекции лечения многих заболеваний является прогнозирование его течения.

Использование сочетания возможностей компьютерных технологий и независимых интегральных показателей (функции желательности Харрингтона) может открыть новые перспективы исследования возможностей прогнозирования, что и послужило основанием для выполнения настоящей работы.

Компьютерная программа прогнозирования течения острых гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области «Прогноз» разработана при участии программиста О.О. Ткачева для применения в клинике хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с целью выявления риска развития осложнений и их профилактики. Данная программа состоит из нескольких блоков: введение и анализ данных, получение результата в удобном, компактном для исследователя виде (характер, объем информации). Предусмотрена также возможность хранения информации в архиве.

Программа также предлагает прогноз по отдельным оцениваемым параметрам, от которых зависит дальнейшая тактика лечения и предупреждение осложнений.

Цель работы – определение возможности профилактики развития осложнений флегмон на основании раннего прогнозирования с помощью разработанной компьютерной программы «Прогноз».

Объекты и методы. Разработанную схему прогнозирования течения флегмон мягких тканей лица с использованием компьютерной программы «Прогноз» применили у 90 пациентов, находившихся на лечении в стоматологическом отделении КУОЗ ОКБ «ЦЭМД и МК» г. Харькова в период с 2009 по 2010 годы. Все пациенты получали лечение согласно стандартам и протоколам МОЗ Украины, в зависимости от показателей программы, при необходимости проводилась его коррекция. При поступлении пациента в стационар все необходимые данные его обследования вносились в программу, затем подвергались компьютерной обработке, и, в зависимости от полученных результатов экспресс-прогноза

проводилась коррекция схемы лечения. При необходимости, в динамике лечения осуществлялось повторное использование программы в виде, так называемого текущего прогноза.

Группу А с показателями D в пределах от $0,75 \geq D \leq 1$ составило 26 человек, из них 12 мужчин, 14 женщин, возраст пациентов от 19 до 45 лет. Показатели D при госпитализации имели следующий вид: $D_1 - 0,73 - 1 \pm 0,005$, $D_2 - 0,74 - 1 \pm 0,005$, $D_3 - 0,72 - 1 \pm 0,005$.

Согласно рекомендациям программы по данному прогнозу, риск развития осложнений отсутствует, потому применялась стандартная схема лечения. Текущий прогноз в данной группе не использовался. Проведенное лечение соответствовало рекомендациям программы. Прогнозная оценка характера течения заболевания была положительной.

Осложнений в процессе лечения не было. Прогноз согласно данным программы подтвердился.

Группу В с показателями $D_1 0,75 \geq D \leq 1$, $D_2 0,5 - 0,74$, $D_3 0 - 0,45$ составило 53 человека, из них мужчин 30, женщин 23, возраст пациентов варьировал в пределах от 25 до 65 лет. Согласно данным прогностического риска (по программе риск развития осложнений на 1 сутки был сомнительным), всем пациентам применяли стандартную схему лечения с дополнениями в виде применения массивной дезинтоксикационной терапии. В динамике лечения применялся текущий прогноз, показатели которого учитывались для коррекции лечения с целью профилактики осложнений. По результатам использования текущего прогноза 53 пациента были распределены на 2 группы: группу В1 (36 человек) – составляли лица у которых показатели текущего прогноза составляли $0,75 - 1$, то есть согласно рекомендациям программы – динамика положительная, продолжает лечение, группу В2 (17 человек) – показатели $D 0,5 - 0,01$, текущего прогноза сомнительные, имеется риск развития осложнений. Была произведена соответствующая коррекция лечения после проведения текущего прогноза – улучшено дренирование раны, выполнена повторная хирургическая обработка гнойного очага, изменена схема и режим антибактериальной терапии.

Результаты. Согласно результатам лечения на 9–14 сутки состояние 82% пациентов было удовлетворительным, отмечалось улучшение общего состояния, уменьшение явлений воспалительной контрактуры жевательной мускулатуры. Данные программы и результаты лечения совпали. Таким образом, использование текущего прогноза позволяет

своевременно вносить коррективы в схему лечения и предупреждать возможность развития осложнений.

Группу С с показателями $D_1 0,5-0,74$, $D_2 0-0,45$, $D_3 0-0,45$ составляли 11 человек – 6 мужчин и 5 женщин, возраст пациентов находился в пределах от 34 до 70 лет. Согласно данным программы у них был определен высокий риск развития осложнений. В динамике лечения применялся текущий прогноз, показатели которого учитывались для коррекции лечения с целью профилактики осложнений.

По данным лечения данной группы лиц у 7 человек отмечены осложнения в виде распространения флегмоны на прилежащие клетчаточные пространства, у 3 человек – осложнения в виде развития у них флегмоны шеи и медиастинита. Пациентам проводилось комплексное лечение с использованием массивной дезинтоксикационной терапии, местного воздействия на рану. При наличии осложнений осуществлялась повторное хирургическое вмешательство с целью ревизии раны и адекватной обработки и дренирования гнойного очага. Семь пациентов по результатам применения текущего прогноза были распределены на 2 группы: группу С1 – составляли лица (4 человека) у которых показатели экспресс-прогноза составляли $0,66-0,8$, то есть согласно рекомендациям программы – динамика положительная, продолжает лечение. В группу С2 (3 человека) показатели текущего прогноза составляли $0,36-0,76$ – текущий прогноз сомнительный, имеется риск развития осложнений. Следовательно, своевременное использование экспресс-прогноза в динамике лечения позволяет достоверно судить о течении заболевания у каждого конкретного пациента, при необходимости применять текущий прогноз с соответствующей коррекцией лечения.

Учитывая полученные данные, прогноз программы и результаты лечения с применением этой методики относительно коррекции лечения в целом совпали, но фактический исход лечения несколько отличался от прогнозируемого в виду человеческого фактора: в 2 наблюдениях осложнения наступили из-за недооценки пациентами серьезности своего положения и нарушения ими внутрибольничного режима, из-за чего у 2 пациентов развились осложнения в виде распространения процесса на прилежащие клетчаточные пространства.

Заключение. Наличие подтвержденных достоверных данных о совпадении прогнозируемого риска в 92% наблюдений дает возможность своевременно провести коррекцию лечения, избежать развития осложнений, а также сократить пребывание пациента в стационаре, что

позволяет рекомендовать использование данной программы в практике врача стоматолога–хирурга и челюстно-лицевого хирурга.

МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕНИЯ РАЗРЕЗОВ В СОСЦЕВИДНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НИЖНЕЙ РИТИДЭКТОМИИ

Стебловский Д.В.

*ВГУЗ «Украинская медицинская стоматологическая академия», кафедра
челюстно-лицевой хирургии, Полтава, Украина*

Введение. Значительный рост числа пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями тканей челюстно-лицевой области, которые требуют эстетической коррекции, обуславливает бурное развитие пластической и реконструктивно-восстановительной хирургии.

Гистотопографические аспекты преждевременного старения кожи и следующего инволюционного птоза изучены недостаточно, что ограничивает эффективное лечение пациентов. Практически отсутствуют данные относительно зависимости фиброархитектоники мягких тканей головы, в частности, в сосцевидной области и зависимость ее от формы головы, возраста и пола.

Цель исследования – оптимизация методики проведения разрезов при выполнении нижней ритидэктомии.

Объекты и методы. Морфологические исследования проводились на 34 свежих трупах людей в возрасте от 15 до 65 лет, которые умерли по различным причинам, не связанных с заболеваниями сосудистой системы. Объектом исследования было 27 пациентов с инволюционным птозом кожи нижней трети лица. Использовались следующие методы: окрашивание по Ван-Гизон, испытание на одноосное линейное растяжение с помощью разрывных машин, метод оценки рубцов по Ванкуверской шкале.

Результаты. Гистотопографическое строение сосцевидной области несколько отличается своими особенностями. Общая толщина препаратов варьирует в пределах от 8300 до 9200 мкм. Толщина эпидермиса в этом участке – в пределах от 105 до 135 мкм.

В дерме значительное число волосяных фолликулов. От нее идут соединительнотканые тяжи в толщу подкожной жировой клетчатки к поверхностной фасции. Ее толщина равняется от 1700 ± 300 мкм.

Среди слоев препаратов сосцевидной области больше всего варьирует толщина эпидермиса, потому что именно в него вдаются сосочки

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТОКСИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НА МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ НА АМБУЛАТОРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ	
Максимович Е.В.	128
ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ БЕЛОРУССКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	
Маргунская В.А.	132
ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ФЛЕГМОН НА ОСНОВАНИИ ИХ РАННЕГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ	
Рузин Г.П., Вакуленко Е.Н.	134
МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕНИЯ РАЗРЕЗОВ В СОСЦЕВИДНОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НИЖНЕЙ РИТИДЭКТОМИИ	
Стебловский Д.В.	138
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ СТРУКТУРЫ ГЕМОСТАТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ МЕСТНОГО ДЕЙСТВИЯ (ДОГОСПИТАЛЬНЫЙ ЭТАП СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ)	
Тагиева Ф.Р.	140
ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ФАГОЦИТАРНОГО ЗВЕНА ИММУННОЙ СИСТЕМЫ И ЦИТОТОКСИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ Т- ЛИМФОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ НА ЭТАПАХ ПЛАСТИЧЕСКОГО УСТРАНЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ДУБЛИРОВАННЫХ ЛОСКУТОВ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СКВОЗНЫХ ДЕФЕКТОВ ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	
Тесевич Л.И.	143
ОПЫТ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С АФАЗИЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО РАННЕЕ ИНСУЛЬТА	
Федченко И.Ю.	147
АУГУМЕНТАЦИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ И ПРОТЕЗИРОВАНИЮ	
Хомич И.С., Хомич С.Ф., Хомич А.Ф.	149
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ПЕРИИМПЛАНТИТА НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ	
Шевела Т.Л.	151