

В рамках выставки / Within the exhibition



STOMATOLOGY
ST. PETERSBURG

11-13.05.2016

Россия, Санкт-Петербург, КВЦ «ЭКСПОФОРУМ»
EXPOFORUM, St. Petersburg, Russia

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

**Новые технологии
в стоматологии**

XXI International conference
of maxillofacial surgeons and stomatologists

**Modern technology
in dentistry**

Организаторы / Organisers:



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

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



primexpo



stomatology-expo.ru

При поддержке / Supported by:

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

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

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

Стоматологическая ассоциация Санкт-Петербурга / Dental Association of St. Petersburg

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ / CONFERENCE PROCEEDINGS

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Ministry of Public Health of the Russian Federation
Российская академия наук (СЗО)
Russian Academy of 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, part of the ITE Group

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ **CONFERENCE PROCEEDINGS**

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

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

Россия, Санкт-Петербург, 11-13 мая 2016 г.
St. Petersburg, Russia, 11-13 May 2016

При наличии септ в пазухах некоторые клиницисты предлагают их убирать с помощью долота или шипцов, в последующем помещая остеозамещающий материал в созданную общую полость. Другие предлагают менее травматичный способ — создание двух симметричных окон-доступов по обе стороны контрфорса и осуществления, по сути, двух параллельных синус-лифтингов по обе стороны от септы.

Наш клинический опыт показывает, что при использовании такой методики субантральная аугментация проходит без перфорации мембраны Шнайдера

Заключение. Ортопантограмма как диагностическое исследование не является тем инструментом, который может со 100% уверенностью использоваться в предоперационном планировании методики субантральной аугментации. Конусно-лучевая компьютерная томография на сегодняшний день является доступным, незаменимым методом определения анатомии верхнечелюстной пазухи и ее возможных вариаций, что позволяет составить четкий план операции открытого синус-лифтинга и избежать осложнений.

Е.Н. Рябокоть, Е.Р. Андреева, А.И. Крючко

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ ХЕЙЛИТОВ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

г. Харьков

Самостоятельные хейлиты занимают значительное место в структуре стоматологических заболеваний среди пациентов любой возрастной категории. Причины и механизм развития некоторых заболеваний губ неизвестны. У большинства больных хейлит встречается сочетанно с другими стоматологическими заболеваниями и патологией внутренних органов. Часто в основе патологии лежат сосудисто-тканевые нейрогенные механизмы, а также нарушения психоэмоциональной сферы. Не исключена роль наследственного фактора в их возникновении.

Цель исследования: определение распространенности самостоятельных хейлитов среди студентов стоматологического и медицинского факультетов, обучающихся на кафедре терапевтической стоматологии.

Объекты и методы исследования. Клинические исследования проводились с 2013 по 2015 годы. В работе использована систематика заболеваний слизистой оболочки полости рта Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца. Проведено обследование 480 студентов в возрасте 19—24 лет, обоего пола. Оценивая состояние красной каймы губ и кожи периоральной области, обращали внимание на архитектуру, цвет, увлажненность, наличие корочек, трещин, эрозий, состояние углов рта, наличие лихенизации и пигментации кожи в области комиссур. Выявляли сухость красной каймы губ, болезненность губ и комиссур при широком открывании рта, улыбке, приеме пищи, эстетические недостатки. Определяли состояние слизистой оболочки полости рта, тканей пародонта, зубов, присутствие в полости рта разнородных металлических конструкций, выявляли наличие травматических факторов.

В результате проведенного обследования хейлит был выявлен у 54 (11,3%) пациентов: эксфолиативный (сухая форма) — 11 (20,4%) чел.; метеорологический — 29 (53,7%) чел.; актинический — 5 (9,3%) чел.; хронические рецидивирующие трещины губ (ХРТГ) — 9 чел. (16,6%), причем у 2 человек они сочетались с эксфолиативным и у 4 — с метеорологическим.

Все указанные выше формы хейлита локализовались на нижней губе за исключением одного случая, где трещина была выявлена на слизистой оболочке верхней губы в месте контакта с пломбирочным материалом на резцах. Центральные трещины встречались у 5 пациентов, парацентральные — у 1, у 2 больных поразились комиссуры.

Из числа болеющих хейлитом 12 (22,2%) чел. отмечали в анамнезе хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, 25 (46,3%) чел. имели вредные привычки (курение, прием острой пищи, облизывание губ, хроническое прикусывание губ), практически все, а именно 50 (92,6%) пациентов отмечали хроническое психоэмоциональное напряжение, расстройство сна, невротические состояния. Из 54 больных 36 были лица мужского пола, что составило 66,6%, т.е. $\frac{2}{3}$ обследованных.

Лечение указанных лиц проводилось комплексно с учетом индивидуальных особенностей. В план лечения включали коррекцию гигиены полости рта и профессиональную гигиену, санацию полости рта, устранение травмирующих факторов. Больным рекомендовали отказаться от вредных привычек. В холодное время года рекомендовали использовать гигиенические помады, а также дополнительное обследование и общее лечение у гастроэнтеролога эндокринолога и невропатолога.

Таким образом, ХРТГ, эксфолиативный и метеорологический хейлиты — наиболее часто встречающиеся заболевания губ. Более высокая распространенность хейлита у лиц мужского пола объясняется, с нашей точки зрения, применением женщинами губной помады в качестве протектора красной каймы губ. Кроме того, мужчины чаще курят, меньше озабочены эстетикой губ и обращаются за помощью к врачу в более поздние сроки. Большинство пациентов с хейлитом нуждались в помощи смежными специалистами и в проведении санационных мероприятий врачом-стоматологом.

Выводы. Учитывая высокую распространенность хейлитов у людей молодого возраста, хроническое течение и рецидивирующий характер различных форм хейлита, а также тот факт, что многие являются фоном для развития онкопатологии, необходимы ранние профилактические мероприятия, которые включают в себя своевременную санацию полости рта, исключение вредных привычек и своевременное обследование, и лечение у врачей общего профиля.

Е.Н. Рябокоп, Э.И. Доля, Ю.А. Черепинская, О.С. Волкова

ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УРОВНЯ ПРО- И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ (ИЛ-1 α , ИЛ-4) ЦИТОКИНОВ ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ БОЛЬНЫХ С ПЕРФОРАЦИЯМИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА

г. Харьков

Проведено лечение и последующее наблюдение за 62 больными с диагнозом фуркационная перфорация твердых тканей зуба, которые в зависимости от способа лечения были разделены на 2 группы: основную и контрольную. Основной группе (33 пациента), было проведено лечение предложенным способом — размещение в качестве периодонтальной матрицы богатой тромбоцитами аутогематомы с последующим пломбированием перфорационного канала при помощи кальций-алюмосиликатного цемента «Триоксидент» (Владивосток, Россия). Контрольную группу составили 29 пациентов, которых было выполнено только пломбирование перфорационного канала кальций-алюмосиликатным цементом «Триоксидент» (Владивосток, Россия). У всех больных обеих групп наблюдались осложнения перфорации в виде хронических форм периодонтита.

В основную группу вошли 16 человек с хронической формой гранулирующего и 17 человек с хронической формой гранулематозного периодонтита. Контрольную группу составили 15 больных с хронической формой гранулирующего и 14 больных с хронической формой гранулематозного периодонтита.

У пациентов всех групп было проведено исследование уровня про- и противовоспалительных цитокинов (ИЛ-1 α , ИЛ-4) в десневой жидкости.

До лечения показатель ИЛ-1 α (3 и ИЛ-4 у больных обеих групп достоверно не отличался ($p > 0,05$). Уровень ИЛ-1 α (3 составил $244,77 \pm 28,19$ пг/мл, что в 2,8 раза достоверно превышало данные показателя нормы ($p < 0,05$). Показатель ИЛ-4 составил $126,79 \pm 12,11$ пг/мл.

Уровень ИЛ-1 α через 6 месяцев в основных подгруппах снизился до показателей $126,79 \pm 12,11$ пг/мл ($p < 0,05$), в контрольных подгруппах — до $137,00 \pm 10,35$ пг/мл ($p < 0,05$). Через 12 месяцев после лечения показатели в основных подгруппах наблюдения составили $91,00 \pm 12,77$ пг/мл, достоверно не отличаясь от данных контрольных подгрупп ($p > 0,05$). Показатель противовоспалительного цитокина ИЛ-4 через 6 месяцев в основных подгруппах составил $239,02 \pm 17,75$ пг/мл, а контрольных — $196,30 \pm 249,5 \pm 31,67$ пг/мл. На 12-й месяц наблюдения уровень составил $262,56 \pm 23,39$ пг/мл в основных подгруппах; $249,5 \pm 31,67$ пг/мл в контрольных.

Основываясь на данных результатах можно сказать, что использование в ходе проводимого лечения предложенного способа лечения богатой тромбоцитами аутомембраны оказывало более быстрое становительное действие на спектр цитокинов. Таким образом, представленные данные свидетельствуют об эффективности использования комплексного лечения фуркационных перфораций твердых тканей зуба в более ранние сроки в сравнении с традиционной методикой.

Е.Н. Рябокоп, Л.В. Стебляко, Т.В. Баглык, Т.Е. Гурьева

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕКУЧИХ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ

г. Харьков

Лечение кариеса жевательных зубов остается одной из актуальных проблем в стоматологии, исследования, проведенные отечественными и зарубежными учеными, показали, что, несмотря на изменение современных методик и материалов в лечении кариеса жевательных зубов, часто приходится