

В рамках выставки / Within the exhibition



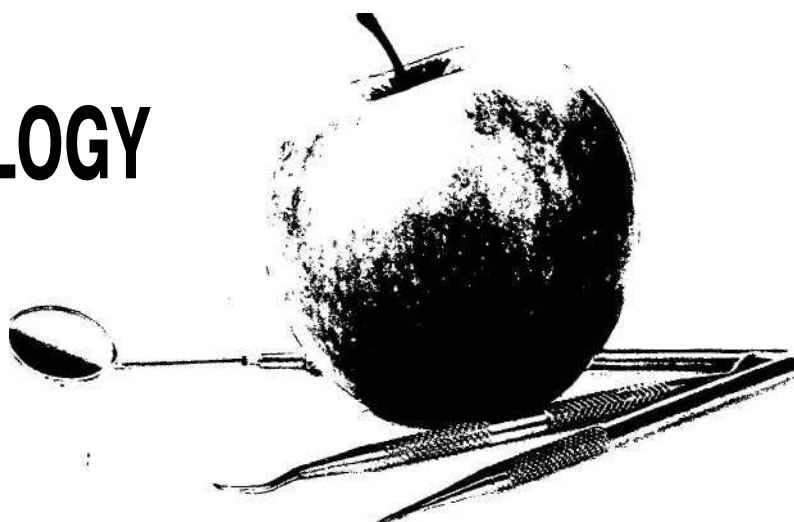
STOMATOLOGY

ST. PETERSBURG

3/June 2015

Россия, Санкт-Петербург,
КВЦ «ЭКСПОФОРУМ»

CEC EXPOFORUM, St. Petersburg, Russia



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

Новые технологии в стоматологии

X&jriternattona¹ acotoeence
of maxillofacial same os and stomatologists
oi

Modern technology in d

ТЕЗИСЫ КОНФЕРЕНЦИИ ~ONF!R

T D AI

Организаторы / Organisers:



**Северо-Западный государственный
медицинский университет
и.к.с. И. И. Мечникова**

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

При

/ Supported by:

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Росейжюия академия медицински» наук (СЗО)
Стоштшэгмчская Ассоциация России (СТАР)
Стоматологическая ассоциация Санкт-Петербурга**

Ministry of йаіяс Health of the Russian Federation
Russian federny of Medical Sciences (NWD)
Russian DsrS' Association (RDA)
Dental AssKzion of St Petersburg

|Primexpo



Щ МПТАШШ\$*

<i>В.В. Ромащенко, Ю.И. Чергештов, Б.М. Мануйлов, Е.А. Афанасьева, НИИ Александрия,</i> <i>В.В. Лузина, Л.В. Козлов, К.В. Ромащенко</i> ОЦЕНКА МЕСТНОГО И ОБЩЕГО ИММУНИТЕТА У ПАЦИЕНТОВ С ОДОНТОГЕННЫМИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМИ СИНУСИТАМИ С КОМПЛЕКСНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ВКЛЮЧАЮЩИМ ФИТОПРЕПАРАТЫ (Москва).....	108
<i>Т.П. Рузин</i> ВСЕГДА ЛИ НУЖНА МАССИВНАЯ МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ (ПРИГЛАШЕНИЕ К ДИСКУССИИ) (г. Харьков).....	109
<i>Т.П. Рузин, О.В. Ткаченко</i> ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НИЖНЕГО АЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ РЕТИНИРОВАННЫХ ЗУБОВ МУДРОСТИ (г. Харьков).....	110
<i>Т.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 В БЛИЗИ МЕНТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА (Санкт-Петербург).....	113
<i>Е.Н. Рябоконь</i> ВЫДЕЛЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ИЗ ХАРЬКОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА И СОЗДАНИЕ ХАРЬКОВСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА (г. Харьков).....	114
<i>Е.Н. Рябоконь, О.В. Крылова, 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. Рябоконь, Н.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. Рябоконь, 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 ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОНЕКРОЗОМ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА НА ФОНЕ ПРИЕМА НАРКОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ (Москва).....	48

с жгтгеа препарат вводили место в дозе 75 мг с помощью индивидуальных пародонтальных кап в течение 22 дней. Следующие 3-е суток препарат вводили только местно с помощью пародонтальных кап 2 раза на сутки по 75 мг.

Для местного применения препарат назначался в виде суспензии, приготовленной ex tempore, которая содержала 75 мг диклофенака натрия. Суспензия готовилась при смешивании порошка таблетированной формы препарата с изотоническим 0,9 % раствором натрия хлорида.

В ротовой жидкости биохимическими методами изучали уровень ДК характеризующих уровень процессов перекисного окисления липидов.

В группе больных с генерализованным пародонтитом хронического течения начальной — I степени тяжести — уровень содержания ДК в ротовой жидкости после лечения (1 месяц) увеличился и равнялся $31,33 \pm 2,96$ ммоль/л, а до лечения — $28,64 \pm 1,22$ ммоль/л ($p > 0,05$). Это увеличение достоверно отличалось от нормы $18,39 \pm 2,57$ ммоль/л ($p < 0,003$). У больных, которым проводилось базисное лечение содержание ДК после лечения достоверно снизилось к норме ($p < 0,001$) и составляло $18,30 \pm 1,22$ ммоль/л (до лечения — $27,05 \pm 1,0$ ммоль/л).

Аналогичные данные наблюдались и в группе больных с более тяжелым течением заболевания (I—II степень тяжести). Так, уровень ДК в ротовой жидкости больных при применении диклофенака натрия до лечения составил — $35,12 \pm 2,81$ ммоль/л, а после лечения — $34,11 \pm 2,83$ ммоль/л ($p < 0,001$).

В группе базисной терапии наблюдалось достоверное снижение этого показателя в ротовой жидкости ($p < 0,001$). До лечения он составлял $34,16 \pm 2,82$ ммоль/л, а через 1 месяц — $23,44 \pm 0,96$ ммоль/л.

Таким образом, при комбинированном применении диклофенака натрия местно с помощью индивидуальных тонкостенных пародонтальных кап и внутрь, не вызывало положительных сдвигов в состоянии перекисного окисления липидов ротовой жидкости, относительно содержания ДК.

Е.Н. Рябоконт; И. И. Соколова, М.Б. Худякова

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

Медикаментозная местная терапия является неотъемлемой частью лечения генерализованного пародонтита (ГП).

Липосомальный кверцетин-лецитиновый комплекс (ЛКЛК), (препарат «Липофлакон», Биолек, г. Харьков) содержит фосфатидилхолиновые липосомы и кверцетин. ЛКЛК способствует снижению показателей индекса кровоточивости за счет возможности ингибировать фосфолипазу А₂, что приводит к торможению высвобождения арахидоновой кислоты из мембран клеток. А так же фосфатидилхолиновые липосомы, за счет содержания в них кверцетина, угнетают активность гиалуронидазы, нормализуя повышенную проницаемость капилляров.

Поэтому представляет значительный теоретический и практический интерес изучение динамики изменений индекса РВИ у больных ГП хронического течения I—II степени тяжести при местном использовании геля из гранул кверцетина и ЛКЛК.

Цель исследования: изучение динамики изменений индекса РВИ у больных ГП хронического течения I—II степени тяжести при местном использовании геля из гранул кверцетина и ЛКЛК.

Материалы и методы. Проведено комплексное лечение 38 больных ГП хронического течения I—II степени тяжести (из них 20 больных основной группы и 18 — группы сравнения) с местным применением геля из гранул кверцетина и ЛКЛК с использованием пародонтальных кап.

Больным основной группы проводили базисную терапию с местным назначением ЛКЛК (инъекционная форма препарата «Липофлакон») в виде суспензии, приготовленной ex tempore, содержащей 137,5 мг лецитина и 3,75 мг кверцетина. Больным группы сравнения проводили базисную терапию с местным применением геля из гранул кверцетина с экспозицией 40 минут 2 раза в день в течение 10 дней.

Результаты исследования и их обсуждение. По результатам клинического обследования у больных ГП I—II степени тяжести до лечения наблюдается увеличение индекса кровоточивости сосочков (РВИ) до $2,31 \pm 0,14$ в основной группе и $2,26 \pm 0,14$ — в группе сравнения.

При клиническом обследовании больных ГП I–II степени тяжести через 12 месяцев было выявлено снижение показателей индекса РВІ на 59 % ($p < 0,001$) в основной группе, в группе сравнения — на 49 % ($p < 0,001$). Положительная динамика показателей индекса РВІ на протяжении 1 года свидетельствует о продолжительной фармакологической эффективности Липофлавона при местном лечении больных ГП I–II степени тяжести по сравнению с гранулами кверцетина.

Выводы. Высокая терапевтическая эффективность предложенного ЛКЛК у больных с ГП I–II степени тяжести обусловлена антиоксидантным, мембранотропным, противовоспалительным, иммуномодулирующим, и пародонтопротекторным действиями. Это позволяет рекомендовать препарат «Липофлавон» для местного применения в качестве патогенетически обусловленного средства лечения ГП.

Е.Н. Рябоконь, М.Б. Худякова

АНТИОКСИДАНТНЫЕ СВОЙСТВА РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ КВЕРЦЕТИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

Украина

В основе дистрофически-воспалительного процесса в тканях пародонта лежит активация свободно-радикального окисления с дальнейшим накоплением в очаге поражения активных форм кислорода, одним из механизмов действия которых является повреждение и деструктуризация биомембран. Не до конца изучены возможности коррекции патогенетических механизмов при генерализованном пародонтите путем использования препаратов природного происхождения с антиоксидантными, мембранопротекторными, противовоспалительными, иммуномоделирующими и другими свойствами. К таким препаратам относится липосомальная форма кверцетина — «Липофлавон» (Биолек, Украина). В его состав входят также лецитин и лактоза. Максимальный терапевтический эффект липофлавона реализуется за счет того, что лецитин обеспечивает целенаправленное поступление и высвобождение кверцетина в ткани пародонта.

Цель исследования: оценка эффективности антиоксидантного действия липосомального кверцетин-лецитинового комплекса в ротовой жидкости больных генерализованным пародонтитом хронического течения I–II степени тяжести по динамике изменений активности каталазы.

Материалы и методы. Проведено комплексное лечение 38 больных с генерализованным пародонтитом хронического течения I–II степени тяжести с местным применением геля из гранул кверцетина и липосомального кверцетин-лецитинового комплекса под пародонтальные каппы.

Больным основной группы (20 пациентов) проводили базисную терапию с местным назначением липосомального кверцетин-лецитинового комплекса в виде суспензии, приготовленной ex tempore, из липосомальной формы кверцетина — препарат «Липофлавон» (Биолек, Украина). Больным группы сравнения (18 пациентов) проводили базисную терапию с местным применением геля из гранул кверцетина с экспозицией 40 минут 2 раза в день в течение 10 дней. До лечения и через 1 мес двукратно у пациентов определяли активность каталазы.

Результаты исследования и их обсуждение. Местное применение различных форм природного антиоксиданта — кверцетина, повышает показатели активности каталазы через 1 месяц после лечения. При сравнении показателей активности каталазы — маркера антиоксидантной системы, через 1 месяц после начала лечения с лицами без заболеваний тканей пародонта (норма) мы наблюдали следующее. При применении липосомального кверцетин-лецитинового комплекса активность каталазы при генерализованном пародонтите хронического течения I–II степени тяжести была повышена на 19 % ($p < 0,008$), при использовании геля из гранул кверцетина — на 5 % ($p > 0,05$).

Таким образом, антиоксидантное действие липосомальной формы кверцетина выше, чем гранул кверцетина. Это позволяет утверждать, что ведущим в механизмах реализации защитных свойств кверцетина является его защита липосомальной оболочкой от действия различных биологических веществ и др.

Н.А. Рязанцев, Е.Н. Анисимова, М.Ю. Максимова

ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕНЕСШИМ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ

Москва

Под инсультом понимают случаи острой недостаточности мозгового кровообращения (ОНМК), при которых симптомы поражения нервной системы сохраняются более суток. Вопрос о необходимости оказания стоматологической помощи этим пациентам остается дискуссионным.