

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ МИНГОРИСПОЛКОМА  
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «БЕЛОРУССКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ  
КАФЕДРА СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА  
ОО «АССОЦИАЦИЯ ОРАЛЬНЫХ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ  
ХИРУРГОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ»

**ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ  
ПРИ РЕШЕНИИ АКТУАЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ  
СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ**

Сборник трудов  
Национального конгресса с международным участием  
«Паринские чтения 2016»

Минск, 5—6 мая 2016 г.

Минск  
Издательский центр БГУ  
2016

УДК 616.31-089(082)+617.52-089(082)

ББК 56.65я43+56.68я43

О-13

Под общей редакцией  
д-ра мед. наук проф. *И. О. Походенько-Чудаковой*

Редакционная коллегия:

д-р мед. наук проф. *Д. С. Аветиков*, Полтава (Украина); д-р мед. наук проф. *А. В. Анохина*, Казань (Россия); д-р мед. наук проф. *М. Ю. Антоненко*, Киев (Украина); д-р мед. наук проф. *А. С. Артюшкевич*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *Е. С. Бимбас*, Екатеринбург (Россия); д-р мед. наук проф. *О. С. Гилева*, Пермь (Россия); д-р мед. наук проф. *С. Н. Григоров*, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. *Л. Н. Дедова*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *А. Ю. Дробышев*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *Т. М. Еловицова*, Екатеринбург (Россия); д-р мед. наук проф. *М. В. Козлова*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *И. Г. Лесовая*, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. *И. К. Луцкая*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *В. Ф. Макеев*, Львов (Украина); д-р мед. наук, проф., чл.-кор. НАМН Украины *В. А. Маланчук*, Киев (Украина); д-р мед. наук проф. *А. А. Матчин*, Оренбург (Россия); д-р мед. наук проф. *Ю. А. Медведев*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *Е. П. Меркулова*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *М. Н. Морозова*, Симферополь (Россия); д-р мед. наук проф. *Р. С. Назарян*, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. *С. А. Наумович*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *М. Я. Недельский*, Полтава (Украина); д-р мед. наук проф. *В. В. Рогинский*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *Г. И. Рогожников*, Пермь (Россия); д-р мед. наук проф. *Ю. Г. Романова*, Одесса (Украина); д-р мед. наук проф. *Г. П. Рузин*, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. *Е. Н. Рябоконь*, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. *А. А. Скагер*, Рига (Латвия); д-р мед. наук проф. *И. И. Соколова*, Харьков (Украина); д-р мед. наук проф. *С. В. Тарасенко*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *Т. Н. Терехова*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *Т. З. Чадава*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *О. П. Чудаков*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук проф. *С. М. Шувалов*, Винница (Украина); д-р мед. наук проф. *И. А. Шугайлов*, Москва (Россия); д-р мед. наук проф. *Н. А. Юдина*, Минск (Беларусь); д-р мед. наук доц. *И. Н. Костина*, Екатеринбург (Россия); д-р мед. наук доц. *Ю. В. Мандра*, Екатеринбург (Россия); канд. мед. наук доц. *А. А. Власов*, Екатеринбург (Россия); канд. мед. наук доц. *С. А. Кабанова*, Витебск (Беларусь); канд. мед. наук асс. *К. В. Вилькицкая* (секретарь), Минск (Беларусь)

**Обеспечение** демографической безопасности при решении актуальных вопросов хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : сб. тр. Нац. конгр. с междунар. участием «Паринские чтения 2016», Минск, 5—6 мая 2016 г. / под общ. ред. *И. О. Походенько-Чудаковой*; редкол. : *Д. С. Аветиков* [и др.]. — Минск : Изд. центр БГУ, 2016. — 628 с.

ISBN 978-985-553-345-1.

В сборнике трудов конференции представлены статьи по разработке основных научных направлений, результаты исследований отечественных и зарубежных специалистов в области челюстно-лицевой хирургии и стоматологии, восстановительной медицины, а также смежных специальностей.

Адресуется широкому кругу ученых и медицинских работников.

**УДК 616.31-089(082)+617.52-089(082)**

**ББК 56.65я43+56.68я43**

**ISBN 978-985-553-345-1**

© Министерство здравоохранения Республики Беларусь, 2016

© Комитет по здравоохранению Мингорисполкома, 2016

© УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2016

© ОО «Ассоциация оральных и челюстно-лицевых хирургов Республики Беларусь», 2016

© Оформление. РУП «Издательский центр БГУ», 2016

*Организационный комитет  
Национального конгресса с международным участием*

*выражает признательность и глубокую благодарность  
Администрации и Управлению Делами Президента  
Республики Беларусь*

*за помощь в организации и проведении  
форума специалистов  
«ПАРИНСКИЕ ЧТЕНИЯ 2016. ОБЕСПЕЧЕНИЕ  
ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ РЕШЕНИИ  
АКТУАЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ  
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ»  
(5–6 мая 2016 года)*

## XII.V. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

### THE FEATURES OF ORAL HYGIENE AT DIFFERENT PERIODONTAL BIOTOPES

Denysova E. G.

*Kharkiv National Medical University, department of dentistry,  
Kharkiv, Ukraine*

**Introduction.** Periodontal biotype plays a role in causing pathological processes in the oral cavity, determines aesthetics of restorations and prosthetic constructions, is decisive in the choice of the method of orthodontic treatment, etc. The periodontium is directly exposed to the action of toothbrushes, threads, tooth powders, and pastes. A lot of means and hygiene manufacturers, whose products have both common criteria for requirements (stiffness of the toothbrush bristles) and special ones, specific to the manufacturer (e. g., the number of bends of the toothbrush handle), are present at the present-date market. This complicates their differentiated choice with the consideration of the periodontal biotype, both by patients and doctors. The complications of violation of tooth brushing rules include formation of McCall's festoons (on the site of the recession: fibrous thickening of the gums at every-day injury with a toothbrush) and Stillman's cleft (coma-like defect manifested in the area of marginal gingiva; mechanical injury caused primarily by horizontal toothbrush movements) in the areas of gingival recession [1].

**The purpose** of the study was to determine the prevalence of gingival recession in patients with different periodontal biotype and features of the oral hygiene.

**Objects and methods.** The study involved 73 patients aged 18–35. «Gold standard» parameters were used for determining periodontal biotype. The measurements were performed in the area of central upper incisors considering the following: crown width, the crown length, papilla height, gingival height [2]. These were used to distinguish three gingival biotypes: cluster A1: thin-scalloped gingival biotype, ThinS with a fine tooth shape; cluster A2: thick-scalloped gingival biotype, TS with a fine tooth shape; cluster B: thick-flat gingival biotype, TF with a square shape of the tooth. The degree of the gingival margin recession was determined according to P.D. Miller's classification. Statistical analysis was performed using the traditional methods.

**Results.** As a result of the gums and tooth measurements, the patients were divided into 3 clusters: ThinS – 23,3%, TS – 54.8% and TF – 21.92%. Recession was observed in 69.86% of the 73 patients. The disorders were observed in clusters A1 and A2. Most frequently recession was observed in the area of the upper jaw premolars, in the canines and incisors it was less frequent. In the majority of cases Miller's class I and II was observed. Thus, of the 17

patients making cluster A1, gum recession was diagnosed in 15, which amounted to 88.24% in the group and 20.55% of the total number of patients. In cluster A2 with the greatest number of patients, recession was observed in 27 patients, making 67.5% in the group and 36.97% of the total number of patients. In cluster B (16 patients) there were 9 patients with recession, 56.25% and 12.34%, respectively. It should be noted that gum recession in premolars in the form of McCall's festoons and Stillman's clefts was present in about half of the patients with this pathology, regardless of the periodontal biotype. All patients regularly cared for the oral cavity, some of them brushed their teeth 3–4 times a day (5 patients). 34.25% (25) patients used a stiff toothbrush, 13.69% (10) electrical, and the rest 38 (50.1%) a medium toothbrush. All patients who used manual brushing, noted horizontal movement prevailed on brushing. In case of using an electric toothbrush, the patients stated that the amount of time spent for brushing the vestibular surface of the teeth is significantly longer than the other surfaces. An unimportant aspect of the problem was abrasiveness of toothpaste (RDA) used by the patients. Our survey showed that the patients were not aware of such parameter. In the majority of cases (84,93%) they used toothpaste with RDA index over 100: Colgate Herbal (110), Amway Glister (110), Colgate Whitening (124), Colgate Tartar Control (165). Thus, in cluster A1 – 15 patients, in cluster A2 – 34, in cluster B – 13 patients used these pastes. The patients chose toothpastes, guided by their own ideas about hygiene and the desire to see a «snow-white smile». This symbiosis of hygiene factors and periodontal biotype creates conditions for development of gingival recession.

**Conclusion.** Gingival recession development is affected by long-acting injury in the presence of predisposing physiological characteristics of periodontal structures, in particular the biotype. It is aggressive oral hygiene that is the traumatic risk factor for development of gingival recession in patients with thin periodontal biotype. This requires a differentiated approach to the choice of both the agents and method of tooth brushing.

## **THE FEATURES OF ORAL HYGIENE AT DIFFERENT PERIODONTAL BIOTOPES**

**Denysova E. G.**

*Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*

**Introduction.** Periodontal biotype plays a role in causing pathological processes in the oral cavity. The periodontium is directly exposed to the action of tooth brushes, thread, tooth powders and pastes. The complications of violation of tooth brushing rules include formation of McCall's festoons and Stillman's cleft in the areas of gingival recession.

**Purpose.** To determine the prevalence of gingival recession in patients with different periodontal biotype and features of the oral hygiene.

**Objects and methods.** The study involved 73 patients aged 18–35. «Gold standard» parameters were used for determining periodontal biotype.

**Results.** As a result of the gums and tooth measurements, the patients were divided into 3 clusters: ThinS – 23.3%, TS – 54.8% and TF – 21.92%. Recession was observed in 69.86% of the 73 patients. Most frequently recession was observed in the area of the upper jaw premolars, in the canines and incisors it was less frequent. In the majority of cases Miller's class I and II was observed. In cluster ThinS, gum recession was diagnosed in 15, which amounted to 88.24% in the group and 20.55% of the total number of patients. In cluster TS recession was observed in 27 patients, making 67.5% in the group and 36.97% of the total number of patients. In cluster TF (16 patients) there were 9 patients with recession, 56.25% and 12.34%, respectively. In the majority of cases (84.93%) the patients used toothpaste with RDA index over 100. Thus, in cluster A1 – 15 patients, in cluster A2 – 34, in cluster B – 13 patients used these pastes.

**Conclusion.** Gingival recession development is affected by long-acting injury in the presence of predisposing physiological characteristics of periodontal structures, in particular the biotype. It is aggressive oral hygiene that is the traumatic risk factor for development of gingival recession in patients with thin periodontal biotype. This requires a differentiated approach to the choice of both the agents and method of tooth brushing.

**Keywords:** gums, gingival biotype, oral hygiene, gingival recession.

## КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПОСЛЕ ОТБЕЛИВАНИЯ И РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ

Байгус Н. А.

*УО «Витебский государственный медицинский университет»,  
кафедра терапевтической стоматологии, г. Витебск, Беларусь*

**Введение.** Современное состояние научных разработок позволяет достаточно оптимистично рассматривать вопрос коррекции цвета витальных и/или девитальных зубов. В зависимости от причин, вызвавших изменение цвета зуба, для его коррекции используются многочисленные методы. Одним из таких методов является отбеливание. Однако сведения, оценивающие его влияние на резистентность твердых тканей зуба, разноречивы [2, 3].

**Цель работы** – экспериментальное исследование влияния отбеливания и реминерализационной кислотоустойчивости эмали депульпированных зубов.

**Объекты и методы.** Объектом исследования являлись 50 удаленных депульпированных зубов человека. Кислотоустойчивость определяли по методике В. Р. Окушко, Л. И. Косаревой, И. К. Луцкой (1984) с помощью теста эмалевой резистентности (ТЭР) [1]. Интенсивность окраски потравленного участка эмали оценивали с помощью модифицированной шкалы в балльной оценке: 1–3 балла – высокая кариесрезистентность, 4–5 баллов – умеренная кариесрезистентность, 6–7 низкая и 8–9 очень низкая кариесрезистентность. В качестве отбеливающей системы использовали 30% гель пероксидакарбамида. Для реминерализующей терапии использовали кальций-фосфатный и фторсодержащий гели.

ПЛАНИРОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ СЪЕМНЫМИ ПЕРЕКРЫВАЮЩИМИ ПРОТЕЗАМИ Шишов В. Г. ....	471
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЛЬТРАЗВУКА В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ Шнип Е. В., Стожаров П. А. ....	474
<b>XII.III. ОРТОДОНТИЯ .....</b>	<b>478</b>
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АППАРАТА ДЛЯ ФОРСИРОВАННОГО РАСКРЫТИЯ СРЕДИННОГО НЕБНОГО ШВА В РАЗНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ Бимбас Е. С., Мягкова Н. В., Клевакин А. Ю., Сайпеева М. М. ....	478
ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ Жаркова О. А., Ллюра А. К., Колечкина Н. И. ....	481
ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ Ляхова Н. А., Голованова И. А., Гуренко И. А. ....	483
ОГРАНИЧЕНИЕ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ Терехова Т. Н., Терехова Т. В. ....	487
<b>XII.IV. СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА .....</b>	<b>491</b>
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, РОДИВШИХСЯ С МАКРОСОМИЕЙ Гармаш О. В. ....	491
АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ТРЕВОГИ К СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ Леонович О. М. ....	494
ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ В МОСКОВСКОМ РАЙОНЕ Г. МИНСКА Лосик И. М., Шилова М. А. ....	497
ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ЗУБОВ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ФТОРСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ Мельникова Е. И., Терехова Т. Н. ....	500
РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО И ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА Полищук Т. В., Шешукова О. В., Труфанова В. П. ....	503
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА Шаковец Н. В. ....	507
<b>XII.V. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ .....</b>	<b>511</b>
THE FEATURES OF ORAL HYGIENE AT DIFFERENT PERIODONTAL BIOTOPES Denysova E. G. ....	511
КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПОСЛЕ ОТБЕЛИВАНИЯ И РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ Байтус Н. А. ....	513