

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>О.А. Свидло</i> ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОДОНТОГЕННЫМИ ФЛЕГМОНАМИ НА ПОЗДНИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ (г. Харьков)	119
<i>М.Г. Семёнов, О.А. Кудрявцева, А.Г. Стеценко, А.В. Филиппова</i> ЗНАЧЕНИЕ ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ И ПРИОБРЕТЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЛИЦЕВОГО ОТДЕЛА ЧЕРЕПА (Санкт-Петербург)	119
<i>М.Г. Семенов, Д.О. Трошичева</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА, ИСПОЛЬЗУЕМОГО В КАЧЕСТВЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОКЛАДКИ ПРИ УСТРАНЕНИИ АНКИЛОЗА И ОСТЕОАРТРОЗА ВНЧС (Санкт-Петербург)	120
<i>О.В. Серикова, Н.П. Сериков, О.И. Щербаченко, М.М. Прудникова</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ФИЗИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА (г. Воронеж)	120
<i>А.В. Силин, Н.Е. Абрамова, Е.В. Леонова, С.В. Миних</i> ПОКАЗАТЕЛИ КАРИЕСА, НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ПОСТОЯННЫХ И ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ В ВОЗРАСТЕ ОТ 5 ДО 15 ЛЕТ В РАЗЛИЧНЫХ РАЙОНАХ г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА (Санкт-Петербург)	121
<i>А.В. Силин, Е.В. Леонова, Н.Е. Абрамова, Е.О. Бондаренко</i> ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ И АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА «ФАГОДЕНТ» НА ЭТАПЕ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ НА ИМПЛАНТАХ (Санкт-Петербург)	122
<i>А.В. Силин, Е.И. Семелева</i> ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ И ОСТЕОАРТРОЗА ВНЧС ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ (Санкт-Петербург)	124
<i>А.В. Силин, М.И. Чернобровкина</i> ПРИМЕНЕНИЕ-3D ТЕХНОЛОГИЙ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ (Санкт-Петербург)	125
<i>И.И. Соколова, М.Б. Худякова</i> КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ГЕЛЯ КОМПЛЕКСНОГО ДЕЙСТВИЯ С «НЕОВИТИНОМ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА (г. Харьков)	126
<i>Л.В. Стеблянко, Е.Н. Рябоконт, Т.В. Баглык, Т.Е. Гурьева</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА НА ФОНЕ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ (г. Харьков).....	127
<i>М.В. Сторожева</i> ВЫЯВЛЕНИЕ СКРЫТЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ (г. Харьков)	
<i>Е.Ю. Стоян, Г.П. Рузин</i> КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ УТОЧНЕНИЯ КЛАССИФИКАЦИИ МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (г. Харьков)	128
<i>Е.Л. Стрекалова, Н.А. Стариков, Л.Н. Халкечева, В.А. Шибeko, Т.Е. Юн</i> РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ (Москва)	130

Е.Ю. Стоян, Г.П. Рузин

**КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ УТОЧНЕНИЯ КЛАССИФИКАЦИИ
МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**

г. Харьков

Мышечно-суставная дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (МСД ВНЧС) занимает ведущее место среди патологий ВНЧС благодаря полиэтиологичности, разнообразию клинических проявлений и является одним достаточно противоречивых диагнозов, с которым сталкиваются практикующие врачи-стоматологи. Известно, что МСД принадлежит группе, так называемых, внесуставных заболеваний, к которым относятся бруксизм (феномен Кароли), синдром Костена, шилоподъязычный синдром Эгле, дестензионные подвывихи, встречающиеся в юношеском возрасте.

Анализ многочисленных исследований определил, что в 70–89% случаев, МСД ВНЧС является обычным функциональным нарушением и обусловлена изменениями в мягкотканых элементах: диске, задисковой зоне, капсулярно-связочном аппарате, латеральных крыловидных мышцах. Обращает на себя внимание высокая распространенность данной патологии у пациентов молодого возраста — от 27 до 76%, а среди детей и подростков — от 14 до 20%. Лечение, реабилитация таких пациентов, понимание патологических процессов, приводящих к ней, остается важной проблемой в стоматологии.

Отсутствие до настоящего времени единой классификации заболеваний ВНЧС обуславливает разную трактовку этиологии, патогенеза и клиники процес сов.

Цель работы: совершенствование дифференцированного подхода к вопросам диагностики и улучшение качества лечения пациентов с МСД ВНЧС с учетом степени дисфункциональных проявлений.

Материалы и методы. В течение 11 лет нами клинически обследованы 298 пациентов: 86 мужчин и 212 женщин, возраст которых варьировал от 18 до 50 лет с МСД ВНЧС. Проведено всестороннее обследование, выяснение анамнеза жизни и заболевания, рода занятий, общего статуса и консультации смежных специалистов. Степень нарушения в ВНЧС определяли по общепринятым методикам. Рентгенографию ВНЧС проводили в боковой проекции в закрытом и открытом рте. Для сравнительной оценки положения суставной головки, наличия или отсутствия нарушений ее формы, при необходимости использовали, 3D диагностику обеих ВНЧС.

Выявление степени тяжести МСД, объективную оценку клинических признаков дисфункции ВНЧС в зависимости от степени выраженности проводили на основании клинического индекса Helkimo.

Результаты и их обсуждение. МСД ВНЧС чаще встречалась у лиц юношеского и молодого возраста (209 человек, 70,1%) (табл. 1).

Таблица 1

Распределение пациентов с МСД ВНЧС согласно полу и возрасту

Возраст	Пол		Всего	%
	мужчины	женщины		
18–22	26	62	88	29,5
23–30	21	46	67	22,5
31–35	12	42	54	18
36–40	15	28	43	14,5
41–45	9	25	34	11,5
46–50	3	9	12	4
Всего	86	212	298	100

Результаты обследования пациентов согласно индекса Helkimo представлены в табл. 2.

Таблица 2

Распределение пациентов согласно степени тяжести проявлений МСД ВНЧС (индекс Helkimo, 1974)

Степень дисфункции	Мужчины		Женщины		Всего	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Легкая степень дисфункции (1–4 балла)	15	17,5	28	13,2	43	14,4
Средняя степень дисфункции (5–9 балла)	26	30,2	89	42	115	38,6
Тяжелая степень дисфункции (10–25 балла)	45	52,3	95	44,8	140	47
Всего	86	100%	212	100%	298	100%

На основании проведенного клинического обследования, нами установлено, что для планирования лечения МСД ВНЧС необходимо учитывать, что в проявлениях мышечно-суставной дисфункции ВНЧС (МСД ВНЧС) следует отличать мышечную дисфункцию, которая соответствует легкой степени проявле-

ния, мышечно-суставную дисфункцию — средней степени и суставную дисфункцию — тяжелой степени проявления. Все три вида дисфункций сопровождаются различной степенью снижения функциональной активности жевательных мышц, изменением соотношения суставных поверхностей, снижением компенсаторных возможностей мышечно-суставного аппарата, отражая их взаимосвязь и взаимообусловленность, усугубляя степень дисфункции, замыкая так называемый «порочный круг».

Неотъемлемым звеном этого «порочного круга» является взаимосвязь МСД и состояния позвоночника, которая установлена в работах ряда исследователей. Рентгенологически у большинства пациентов (85%) определялась комбинация различной степени сужения суставной щели, тогда как пальпация области прикрепления жевательных мышц была достаточно чувствительной или даже болезненной у всех пациентов с развитием, так называемой, дисфункциональной контрактуры. У отдельных наших пациентов симптомы появлялись спонтанно и также неожиданно исчезали, имея при этом характерную особенность возникать вновь.

Таким образом, учитывая достаточно неоднозначные и многообразные проявления МСД ВНЧС диагноз должен формулироваться следующим образом: мышечная дисфункция, мышечно-суставная дисфункция и суставная дисфункция, что даст возможность улучшить дифференцированный подход к выбору метода лечения дисфункциональных нарушений.