

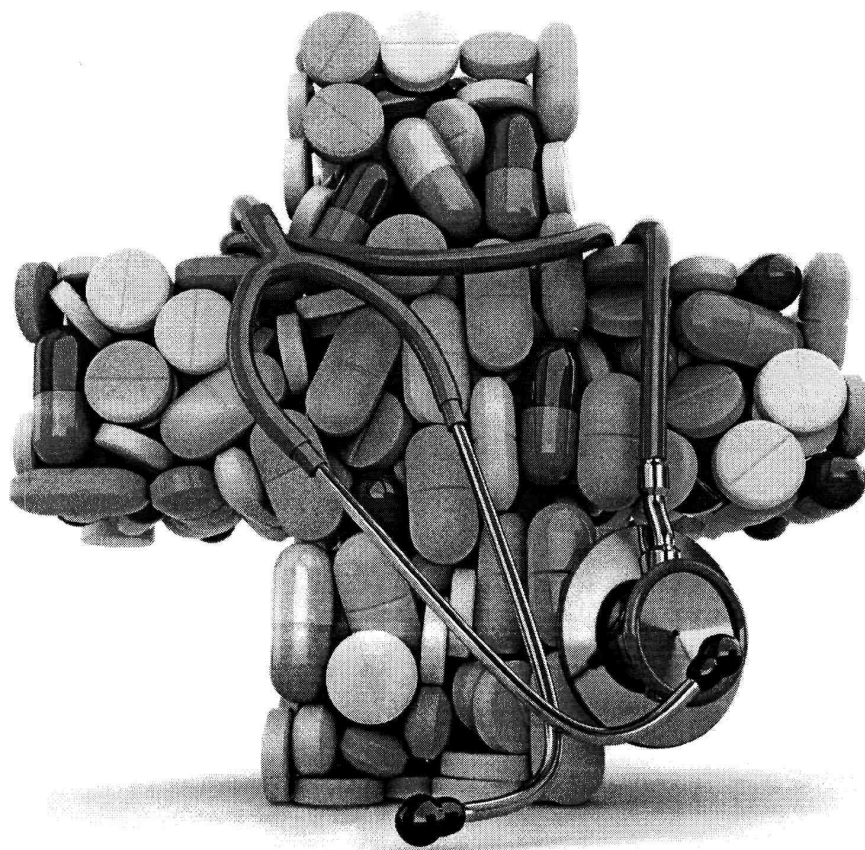


**ВЕСТНИК РОССИЙСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА**



№2, 2014

**IX Международная (XVIII Всероссийская)
Пироговская научная медицинская конференция
студентов и молодых ученых**



**IX International (XVIII All-Russian)
Pirogov Scientific Medical Conference
of Students and Young Scientists**

Москва, 16 мая 2014 г.

13. Секция «Стоматология и челюстно-лицевая хирургия»

Dentistry and Maxillofacial Surgery

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗУБНЫХ ДУГ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛИЦЕВОГО И ЧЕРЕПНОГО ИНДЕКСОВ

А.Е. Серая

Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.Ю. Ефимова

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Введение. Закономерности соотношения конструкции зубных дуг с анатомическими параметрами черепа необходимы для понимания взаимосвязи зубочелюстных аномалий с общими нарушениями в организме. Актуальность исследования морфометрических закономерностей конструкции зубочелюстных дуг и параметров черепа связана с возрастающим количеством отклонений от нормального строения челюстно-лицевой области и дальнейшей их коррекции, которая может основываться на глубоких представлениях строения как отдельных костей, так и черепа в целом. Цель исследования. Выявить взаимосвязи морфометрических показателей зубных дуг с лицевым и черепным индексами. Материалы и методы. Материалом исследования были 25 паспортизированных черепов людей обоего пола первого периода зрелого возраста с физиологической окклюзией постоянных зубов, взятые из музея кафедры анатомии человека ВолГМУ. Все препараты отбирались без видимых проявлений костной патологии. В процессе исследования определяли черепной индекс ($Уч=Ш*100/Д$, где Уч – черепной указатель, Ш – ширина черепа, Д – длина черепа), лицевой индекс ($Ул=В*100/Л$, где Ул – лицевой индекс, В – высота лица, Ш – ширина лица). Определение ширины зубных дуг проводилось между клыками, премолярами и молярами в установленных точках вестибулярной, альвеолярной и зубоальвеолярной зубных дуг. Измерения проводились стандартным штангенциркулем. Результаты. Наибольшая ширина вестибулярной зубной дуги в соответствии с лицевым индексом была выявлена у эрипрозонов в области клыков – $3,2\pm 0,2$ см и в области первых моляров – $5,5\pm 0,1$ см; при этом наименьшая – у лептопрозонов: в области клыков – $3,2\pm 0,1$ см, а в области первых моляров – $5,3\pm 0,2$ см. У мезопрозонов в области клыков – $3,1\pm 0,3$ см, в области первых моляров – $5,4\pm 0,2$ см. При измерениях язычной альвеолярной и зубоальвеолярной зубных дуг тенденция сохраняется: значения ширины зубных дуг в целом больше у эрипрозонов (альвеолярная зубная дуга: за клыками – $3,4\pm 0,3$ см, за первыми молярами – $4,6\pm 0,1$ см, зубоальвеолярная зубная дуга: за клыками – $3,0\pm 0,3$ см, за первыми молярами – $4,5\pm 0,2$ см), наименьшие значения у лептопрозонов (язычная альвеолярная зубная дуга: в области клыков – $3,1\pm 0,2$ см, в области первых моляров – $4,1\pm 0,1$ см). Наибольшая ширина вестибулярной дуги в соответствии с черепным индексом в области клыков была выявлена у долихокрана – $3,2\pm 0,3$ см, а в области первых моляров у мезокрана – $5,9\pm 0,3$ см, наименьшая ширина в области клыков – у брахикрана ($2,9\pm 0,1$ см), в области первых моляров – у долихокрана ($5,5\pm 0,2$ см). При измерении язычной альвеолярной и зубоальвеолярной зубных дуг также прямой зависимости выявлено не было. Выводы. Наибольшая ширина зубной дуги была выявлена у эрипрозонов, наименьшая – у лептопрозонов. Таким образом, результаты проведенного исследования позволили сделать вывод, что ширина зубной дуги находится в прямой взаимосвязи с лицевым индексом.

MORPHOMETRIC FEATURES OF THE DENTAL ARCHES ACCORDING TO FACIAL AND CRANIAL INDICES

A.E. Seraya

Scientific Advisor – CandMedSci, Prof na Assoc. Prof. E.Y. Efimova
Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Introduction. Regularities in the correlation of construction of the dental arches with anatomic parameters of the skull is necessary for the understanding of the relationship of dento-maxillary anomalies with common disorders in the body. The actuality of morphometric study of the regularities of the construction of dentoalveolar arcs and settings skull associated with growing number of deviations from the normal structure

of the maxillofacial area and their further correction, which can be based on deep representations of the structure of individual bones and skull as a whole. Aim. Reveal the relationship of morphometric parameters of the dental arches with the facial and cranial indexes. Materials and methods. The material for the study were 25 passported skulls of people of both genders of the first period of Mature age and with the physiological occlusion of the permanent teeth, taken from the Museum of Department of human anatomy VolGMU. All objects were selected without visible symptoms of bone pathology. In the course of the study defined cranial index ($CI=W*100/L$, where CI – cranial index, W – width of the skull, L – length of the skull, facial index ($FI=H*100/W$, where FI – facial index, H – face height, W – width of the face). Specifies the width of the dental arches was held between canine teeth, premolar teeth and molar teeth in the established points of vestibular, alveolar and dentoalveolar dental arches. The measurements were made standard calipers. Results. The greatest width of the vestibular arch in accordance with facial index was detected in euriprosopes in the field of canine teeth – 3.2 ± 0.2 cm, and in the first molars – 5.5 ± 0.1 cm; the lowest – in leptoprosopes: in the field of canine teeth – 3.2 ± 0.1 cm and in the first molars of 5.3 ± 0.2 cm. At mesoprosopes in the field of canines – 3.1 ± 0.3 cm, in the first molars 5.4 ± 0.2 cm. When measuring lingual alveolar and dentoalveolar dental arches trend continues: the width of the dental arches in general more the euriprosopes (alveolar tooth arc: the canine teeth – 3.4 ± 0.3 cm, for the first molars – 4.6 ± 0.1 cm, dentoalveolar tooth arc: the canine teeth – 3.0 ± 0.3 cm, for the first molars – 4.5 ± 0.2 cm, the smallest values of leptoprosopes (lingual alveolar tooth arc: in the field of canine teeth – 3.1 ± 0.2 cm, in the first molars 4.1 ± 0.1 cm). The greatest width of the arc vestibular, in accordance with cranial index in the field of canine teeth was detected in dolihocranes – 3.2 ± 0.3 cm, and in the first molars of mesocranes – 5.9 ± 0.3 cm, the smallest width in the field of canine in brachyocranes (2.9 ± 0.1 cm), in the first molars of dolihocranes (5.5 ± 0.2 cm). Measuring lingual alveolar and dentoalveolar dental arc, direct dependence was revealed. Conclusion. The maximum width of the dental arch was detected in euriprosopes, the smallest of leptoprosopes. In this way, the results of the study allow to make a conclusion that the width of the dental arch is in a direct relationship with facial index.

СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, СОБЛЮДАЮЩИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ II ЦИКЛА ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ

И.С. Сухина

Научный руководитель – д.м.н., проф. И.И. Соколова

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Введение. Достижения в химиотерапии улучшили результаты лечения рака. Однако несмотря на постоянное совершенствование противораковой терапии, осложнения со стороны ротовой полости остаются неизменной проблемой у большей части больных раком. Оральный мукозит является одним из самых распространенных осложнений, связанных с лечением злокачественных образований. Цель исследования. Целью исследования явилось изучение влияния профилактических гигиенических мероприятий на проявление побочного действия цитостатического лечения в полости рта на основании изучения состояния слизистой оболочки полости рта (СОПР) и органов ротовой полости во время проведения II цикла полихимиотерапии (ПХТ). Материалы и методы. Для достоверности результатов проводимого исследования взята однородная группа пациенток – 89 женщин, больных раком молочной железы (РМЖ) T1N0M0 – T2N1M0 стадий, которые получили на I-м этапе комбинированное лечение (радикальная мастэктомия по Маддену + лучевая терапия) и 2 цикла адьювантной ПХТ по одинаковой схеме – САФ. Больные были разделены на две группы. Пациентки I-й группы чистили зубы 1 раз/день любыми зубными пастами; ополаскивателей для полости рта не использовали. Пациентки 2-й группы во время проведения 2-х циклов ПХТ придерживались разработанного

нами комплекса профилактических гигиенических мероприятий. Результаты. Объективно у 23 пациенток 1-й и у 42 пациенток 2-й групп определились: сухость губ у 52,2 и 14,3% пациенток ($p=0,05$), высыпания в виде белесоватых папул, возвышающихся над красной каймой – у 17,4 и 2,4% ($p=0,05$), в области углов рта – трещины на фоне гиперемизированной слизистой у 30,4 и 4,8% ($p=0,05$), на спинке языка – белесоватый налет, не снимающийся при поскабливании инструментом, – у 39,1 и 2,4% ($p=0,05$); язык был отечный, на боковых поверхностях языка – отпечатки зубов у 21,7 и 2,4% ($p=0,05$), гиперемия десневого края – в 30,4 и 9,5% ($p=0,05$), тотальная гиперемия и отечность СОПР – у 21,7 и 11,9% ($p=0,05$) пациенток, а у 26,1% пациенток 1-й группы также наблюдались единичные эрозии (1–3) до 5 мм в диаметре. Таким образом, у больных раком молочной железы проведение гигиенических мероприятий на фоне II цикла ПХТ в 14,3% случаев сопровождалось развитием хейлитов, в 50,8% – мукозита различной степени тяжести (I–II ст.), и у 47,6% – дисфункцией слюнных желез соответственно 1-й и 2-й группам. Выводы. Применение разработанного нами комплекса гигиенических мероприятий способствует достоверному снижению частоты хейлитов в 4,6 раза, мукозитов – в 1,2 раза и дисфункции слюнных желез – в 1,5 раза.

ORAL HEALTH OF BREAST CANCER PATIENTS WHO FOLLOW THE PREVENTIVE HYGIENIC MEASURES IN THE COURSE OF THE II CYCLE OF CHEMOTHERAPY

I.S. Sukhina

Scientific Advisor – DMedSci, Prof. I.I. Sokolova
Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

Introduction. Advances in chemotherapy have improved the results of cancer treatment. However, despite the continuous improvement of anticancer therapy, oral cavity complications remain a constant problem for the majority of cancer patients. Oral mucositis is one of the most common complications associated with the treatment of malignant tumors. **Aim.** The aim of the study was to examine the impact of the preventive hygiene measures on the manifestation of the side effects of cytostatic treatment in the oral cavity based on the exploration of the oral mucosa and oral cavity organs status of patients in the course of the II cycle of chemotherapy. **Materials and methods.** For the validity of the results of an ongoing research a homogeneous group of patients was used – 89 women with breast cancer (BC) of T1N0M0 – T2N1M0 stages who have received at the 1st stage a combined treatment (modified radical mastectomy (Madden) + radiotherapy), and 2 cycles of adjuvant chemotherapy with the same scheme – CAF. Patients were divided into two groups. Patients in Group 1 only brushed their teeth 1 time/day with any toothpaste, without using a mouthwash. During the entire cycle of chemotherapy, Group 2 patients complied with a set of preventive hygiene measures, developed by us. **Results.** Objectively, in 23 patients in Group 1 and 42 patients in Group 2 were determined: dry lips in 52.2 and 14.3% of patients ($p=0,05$), rash in the form of whitish papules, towering over the vermilion border of the lips – in 17.4 and 2.4% ($p=0,05$), in the corners of the mouth – the cracks on the background hyperemic mucosa – in 30.4 and 4.8% ($p=0,05$), on the back of the tongue – whitish fur that is not removable by a dental scraping tool – in 39.1 and 2.4% ($p=0,05$), the tongue was swollen, on the sides of the tongue – imprints of teeth in 21.7 and 2.4% of patients ($p=0,05$), inflamed and bleeding gums – in 30.4 and 9.5% ($p=0,05$), inflammation and swelling of the oral mucosa – in 21.7 and 11.9% of patients ($p=0,05$), and only in 26.1% of patients in Group 1 were observed isolated ulcers (1–3) up to 5 mm in diameter. Thus, in breast cancer patients the hygiene measures implementation during the II cycle of chemotherapy was followed by the development of cheilitis in 14.3% of cases, in 50.8% – of mucositis of varying severity (I–II stage), and in 47.6% – of salivary gland dysfunction, Group 1 and 2 respectively. **Conclusion.** Implementation of the developed by us set of preventive hygiene measures contributes to a reliable reduction of cheilitis in 4.6 times, mucositis – 1.2 times, and salivary gland dysfunction – 1.5 times.

ОСОБЕННОСТИ АНТИМИКРОБНЫХ ПЕПТИДОВ СЛЮНЫ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Ю.В. Саакян, В.М. Елизарова

Научные руководители – д.м.н., проф. В.М. Елизарова, д.м.н. А.Н. Пампура

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, Москва, Россия

Введение. Доказана четкая взаимосвязь между состоянием полости рта и общим соматическим статусом ребенка. В структуре соматических заболеваний особая роль отводится аллергии, в частности бронхиальной астме. Одним из факторов врожденного иммунитета, участвующих в поддержании гомеостаза полости рта, являются антимикробные пептиды (LL-37, α -Defensins 1-3), эффективные против широкого спектра бактерий, грибов и вирусов и играющие важную роль в поддержании и регуляции приобретенного иммунитета. **Цель исследования.** Выявить особенности антимикробных пептидов в слюне у детей с бронхиальной астмой, установить взаимосвязь между уровнем антимикробных пептидов слюны и состоянием органов полости рта у детей с бронхиальной астмой. **Материалы и методы.** В исследование включены 50 детей с бронхиальной астмой в возрасте от 6 до 12 лет и 25 детей группы сравнения с отсутствием atopических признаков. Всем пациентам был проведен осмотр полости рта, оценены индексы КПУ, Грин–Вермиллиона. Определены уровни LL-37, hBD-1-3 в слюне, используя метод иммуноферментного анализа (Hulcut biotech, Нидерланды). Диапазон концентраций для LL-37 и hBD-1-3 – 0,14–100 нг/мл, нижний пороговый уровень чувствительности – <0,14 нг/мл. **Результаты.** Установлено, что индекс КПУ был выше у больных бронхиальной астмой – $4,15 \pm 3,52$ по сравнению с группой сравнения – $1,62 \pm 1,56$. Индекс Грин–Вермиллиона в обеих группах был удовлетворительным. Уровень LL-37 в слюне детей с бронхиальной астмой достоверно меньше ($0,32 \pm 0,26$ нг/мл) уровня детей группы сравнения ($1,17 \pm 0,61$ нг/мл). Среднее значение уровня hBD-1-3 в слюне детей астматиков составило $7,45 \pm 2,38$ нг/мл, в группе сравнения – $9,44 \pm 1,77$ нг/мл. Необходимо отметить, что у 12 детей с бронхиальной астмой концентрация LL-37 в слюне была ниже границ чувствительности метода. При анализе было обращено внимание на то, что у детей с отсутствием LL-37 уровень hBD-1-3 был выше в сравнении с контрольной группой. Среднее значение было равно $9,83 \pm 3,01$ нг/мл. **Выводы.** Концентрация LL-37, hBD-1-3 у детей с бронхиальной астмой ниже, чем у здоровых детей. Вероятно, снижение LL-37 негативно влияет на иммунный ответ, что приводит к более высокой распространенности и интенсивности кариозного процесса. Повышенный уровень hBD-1-3 у детей с отсутствием LL-37, возможно, связан с компенсаторным механизмом регуляции и требует дальнейшего анализа. Дети с бронхиальной астмой характеризуются повышенным риском развития заболеваний полости рта в связи с низким уровнем антимикробных пептидов.

FEATURES OF ANTIMICROBIAL PEPTIDE CONCENTRATION ON ORAL PATHOLOGIES IN CHILDREN SUFFERING FROM BRONCHIAL ASTHMA

Y.V. Saakyan, V.M. Elizarova

Scientific Advisors – DMedSci, Prof. V.M. Elizarova, DMedSci A.N. Pampura

Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia

Introduction. The correlation between oral health and general somatic status of a child is evident. Allergy and bronchial asthma in particular are playing an important role among somatic diseases. One of the innate immunity factors taking part in maintaining oral homeostasis is antimicrobial peptides (LL-37, α -Defensins 1-3) which are of high importance for maintaining and regulating acquiring immunity. **Aim.** The objective of the study was to find out some correlation between the quantity of salivary antimicrobial peptides and oral health in children suffering from bronchial asthma. **Materials and methods.** The study included 50 asthmatic children aged 6 to 12 years. The control group consisted of 25 children. All patients had performed an oral cavity examination, DMF and Green–Vermillion indexes. The level LL-37, hBD-1-3 in saliva was done using immune-enzyme analysis (Hulcut biotech, Netherlands). The concentration range for LL-37 and hBD-1-3 0.14–100 ng/ml, a lower threshold of sensitivity – <0.14 ng/ml. **Results.** The DMF index was significantly higher in children with asthma (4.15 ± 3.52), than that in the control group (1.62 ± 1.56). The Green–Vermillion index in both groups was satisfactory. The level LL-37 in the saliva of those suffering from asthma was lower for sure (0.32 ± 0.26 ng/ml) than that in the control group (1.17 ± 0.61 ng/ml). The level hBD-1-3 in the saliva of those suffering from asthma was 7.45 ± 2.38 ng/ml in the control group – 9.44 ± 1.77 ng/ml. It should be noted that LL-37 concentration in saliva of 12 children was below the limits of sensitivity of the method. In the analysis, attention was drawn to the fact that children with absence of LL-37 had higher level of hBD-1-3 in comparison with the