

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» / ITE Санкт-Петербург
Exhibition company PRIMEXPO / ITE St. Petersburg

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ **CONFERENCE PROCEEDINGS**

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

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

Россия, Санкт-Петербург, 16–18 мая 2017 г.
St. Petersburg, Russia, 16–18 May 2017

<i>М.В. Сторожева, Л.П. Рекова, Г.П. Лобода, М.В. Осипов</i> ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ФУРУНКУЛОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ г. Харьков (Украина)	122
<i>Е.Ю. Стоян, Г. П. Рузин, Ф.С. Леонтьева</i> ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПАТОЛОГИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ г. Харьков (Украина)	123
<i>Э.Д. Сурдина, Г.Г. Родионов, А.В. Силин, А.И. Каспина</i> ОСОБЕННОСТИ СОСТАВА МИКРОБИОТЫ БОЛЬНЫХ С КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА (Санкт-Петербург)	124
<i>С.П. Сысолятин, К.А. Банникова, П.Л. Юстер</i> АНАЛИЗ ПРИЧИН РЕЦИДИВА ОДОНТОГЕННОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА, ОСНОВАННЫЙ НА СОБСТВЕННОМ КЛИНИЧЕСКОМ ОПЫТЕ (111 КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ) (Москва)	125
<i>С.П. Сысолятин, К.А. Банникова, П.Л. Юстер</i> ДЕТАЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАНИЙ К ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ЭКСТРАКЦИИ СИАЛОЛИТОВ НА ОСНОВЕ ИМЕЮЩЕГОСЯ ОПЫТА (61 КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) (Москва)	126
<i>С.В. Тарасенко, А.Б. Шехтер, Е.А. Морозова, А.М. Гуторова</i> ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЩЕКИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ КРОЛИКОВ ПОСЛЕ ИЗЛУЧЕНИЯ ЛАЗЕРОМ С РАЗЛИЧНОЙ ДЛИНОЙ ВОЛНЫ И МОЩНОСТЬЮ (Москва)	127
<i>С.В. Тарасенко Т.П. Вавилова, Е.А. Морозова</i> АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕОДИМОВОГО ЛАЗЕРА У ПАЦИЕНТОВ СО СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (Москва)	128
<i>С.В. Тарасенко, А.Н. Журавлев, О.В. Евстифеева, Б.Р. Хурхуров, А.В. Пахомова</i> КЛЕТОЧНЫЙ И ГУМОРАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ С ПОМОЩЬЮ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ (Москва)	128
<i>С.А. Трофимов, А.Ю. Дробышев, Н.А. Жукова, И.И. Якименко, И.П. Балмасова, С.В. Попов</i> ПРОБЛЕМА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПРОДУКТИВНО-ДЕСТРУКТИВНЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЧЕЛЮСТЕЙ (Москва)	129
<i>Е.В. Уракова, М.М. Алеева, О.В. Нестеров</i> КОСТНЫЕ БИОМАРКЕРЫ ДЕЗОМОРФИНОВОГО ОСТЕОМИЕЛИТА (г. Казань)	130
<i>Т.М. Федотова, Н.Ю. Летунова, Е.Н. Анисимова</i> МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ БЕЗОПАСНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ (Москва)	132
<i>К.А. Хайрзаманова, С.В. Аверьянов, Р.Р. Китапова</i> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ НЕСЪЕМНЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ (г. Уфа)	132

Е.Ю. Стоян, Г.П. Рузин, Ф.С. Леонтьева

ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПАТОЛОГИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ

г. Харьков (Украина)

Введение. Изменения в височно-нижнечелюстных суставах (ВНЧС), сопровождающие различные патологии этого сочленения, занимают особое место среди стоматологических заболеваний в связи со сложностью клинической картины, нередко напоминающей таковую при болезнях, входящих в компетенцию врачей разных специальностей, что обуславливает трудности в их диагностике и лечении. Изучение нарушений в ВНЧС имеет длительную историю, а взгляды на этиологию и патогенез за последние 40–50 лет претерпели существенные изменения. В большинстве своем этот патологический процесс встречается у женщин.

Ряд авторов считает ведущими в развитии патологии ВНЧС внутренние факторы, такие как нарушения развития тканевых структур, участвующих в формировании сустава. Данные изменения характерны для системного процесса, описываемого в литературе под названием «Дисплазия соединительной ткани» (ДСТ). Изменения ВНЧС могут протекать в виде спонтанного лизиса суставных головок, известного как «атрофия Зудека», при которой наблюдают остеопороз костной ткани чаще кистей рук, стоп. Поэтому изучение изменений в ВНЧС на фоне системных патологий не теряет своей актуальности и на сегодняшний день.

Цель работы: определение тактики обследования и планирования дальнейшего лечения пациенток со спонтанным лизисом суставных головок ВНЧС.

Объекты и методы. В предыдущих публикациях мы сообщали о наблюдении в течение 19 лет спонтанного лизиса суставных головок у 3 женщин в возрасте от 35 до 50 лет (1 пациентка — с двухсторонним и 2 — с односторонним лизисом).

Но последние 3 года отмечены достаточным ростом числа пациенток — 5 человек в возрасте от 16 до 35 лет с таковыми изменениями в одном из ВНЧС. Обращает на себя внимание, что с патологией ВНЧС к нам обращаются исключительно пациентки фертильного периода, а особенно на этом фоне выделяется подростковый возраст. Необходимо отметить, что пациентки считали себя практически здоровыми и указать явную причину возникших проблем с суставом не могли. Со слов пациенток, нарушение прикуса, развитие болевых ощущений произошло в промежуток времени от нескольких месяцев до года.

В результате всестороннего обследования выяснили, что все пациентки жаловались на боль, «щелканье» в ВНЧС, изменение конфигурации лица, ограничение подвижности суставов, затрудненное жевание, нарушение фонетики. Боль не поддавалась никаким методам лечения. Наблюдалась дизокклюзия центральных зубов до 1,5 см, боковое смещение нижней челюсти во всех случаях. Всем пациенткам были проведены исследования: КТ ВНЧС, биохимический анализ крови и суточный анализ мочи для оценки показателей характеризующих состояние соединительной ткани.

Результаты и обсуждение. Анализ КТ ВНЧС выявил одностороннее отсутствие суставных головок, в 2 случаях — нарушение конфигурации суставных бугорков, наличие экзостозов, что свидетельствует о деструктивном процессе.

Характеристика показателей крови и суточной мочи дала нам возможность предположить наличие нарушений метаболизма соединительной ткани. В крови были выявлены характерные изменения обмена коллагена и гликозаминогликанов (ГАГ): соотношение фракций сульфатированных ГАГ с повышением уровня содержания хондроитинсульфатов, а также увеличение экскреции с мочой оксипролина и уроновых кислот.

ДСТ — это собирательное понятие, характеризующиеся врожденными, наследуемыми отклонениями в развитии соединительной ткани, формирующей органы, в том числе органы зубочелюстной системы, которые при определенных условиях могут стать причиной нарушения функции. Поражения при ДСТ имеют системный характер, а патогенез заболеваний ВНЧС на фоне ДСТ по ряду признаков отличается от окклюзионного и нейромускулярного синдромов. На фоне диспластических процессов в соединительной ткани развиваются дегенеративно-дистрофические изменения в ВНЧС, при воздействии на которые даже в условиях обычной физиологической нагрузки возникает их дополнительная травма. Поэтому вопрос реабилитации таких пациентов остается открытым.

Представленные наблюдения у пациенток имеют системный характер изменений, без явно выраженных соматических причин или генетической предрасположенности. Все они являются жителями г. Харькова или области, т. е. находятся в одной медико-географической зоне. Известно, что здоровье людей во многом зависит от естественных природных факторов, от уровня развития

общества, научно-технических достижений, условий жизни и труда, состояния окружающей среды, развития системы здравоохранения и т. д. Все эти факторы тесно взаимосвязаны между собой и в совокупности либо способствуют укреплению здоровья, либо вызывают определенные болезни. Физиолог И.М. Сеченов писал: «Организм без внешней среды, поддерживающей его существование, невозможен, поэтому в научное определение организма должна входить и среда, влияющая на него».

Человеческий организм — сложная система. С одной стороны, как существо биологическое, человек подвергается влиянию различных природных физических, химических и биологических факторов среды его обитания. С другой стороны, специфика его взаимоотношений с окружающей средой определяется социальными факторами, поскольку человек еще и существо социальное. Среда обитания человека включает в себя природные, социальные, а также искусственно создаваемые самим человеком факторы окружающей его среды, совокупность и взаимосвязь которых создают необходимые предпосылки для его жизни и деятельности.

С начала 90-х годов прошлого века публикуются работы, объясняющие масштабность патоморфоза многих болезней дисплазией соединительной ткани (ДСТ). В XXI столетии это научное направление продолжает активно развиваться. Изменения условий окружающей среды, последовавшие за интенсивным развитием промышленности в XIX–XX веках, воздействие громадного количества факторов, к встрече с которыми эволюционно человечество не было подготовлено, не могли не оставить следа. Организм человека должен был приспосабливаться к новым условиям существования. Многие авторы, занимающиеся этой проблемой, считают, что строение организма, его органов и систем определяется эволюционным приспособлением к условиям окружающей среды, когда используются эволюционно выгодные врожденные системы адаптации. Сегодня нам нельзя не обратить внимания на современные медико-географические условия жизни, которые включают в себя нынешний состав атмосферы, уровень радиационного фона, особенности питания в частности женского населения.

Выводы. Таким образом, мы можем предположить, что совокупность всех вышеперечисленных факторов может рассматриваться как пусковой механизм развития выявленной системной патологии соединительной ткани и деструктивных явлений в ВНЧС в наблюдаемых случаях у женщин.

Лечением и реабилитацией таких пациенток, при условии своевременной верификации патологического процесса, должны заниматься профильные специалисты в тесном сотрудничестве со стоматологами.

Э.Д. Сурдина, Г.Г. Родионов, А.В. Силин, А.И. Каспина

ОСОБЕННОСТИ СОСТАВА МИКРОБИОТЫ БОЛЬНЫХ С КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

Санкт-Петербург

Красный плоский лишай слизистой оболочки рта (КПЛ СОР) — аутоиммунное заболевание с неустановленной этиологией. Существуют разные формы и тяжесть течения заболевания, что зависит от распространенности высыпных элементов и выраженности воспалительной реакции.

Некоторые ученые затрагивали тему влияния инфекции на течение КПЛ СОР. Однако исследования больных с КПЛ СОР проводили методами, не предоставляющими возможность получить расширенный объем информации одновременно по составу микробиоты полости рта, тонкой и толстой кишки. В связи с этим, является актуальным, проведение исследования с использованием современных методов, предоставляющих расширенную информацию о микробиоте больных КПЛ СОР.

Цель исследования: определение особенностей состава микробиоты полости рта, тонкой и толстой кишки у больных с КПЛ СОР.

Материалы и методы. Проведено одновременное определение 57 микробных маркеров полости рта, тонкой и толстой кишки у 33 больных КПЛ СОР с разными формами заболевания (9 человек — с сетчатой; 5 — с гиперкератотической; 6 — с экссудативно-гиперемической; 8 — с эрозивно-язвенной и 5 — с десквамативным гингивитом на фоне разных форм КПЛ СОР) и у 33 пациентов группы контроля (без КПЛ СОР). Больные с КПЛ СОР и лица контроля были сопоставимы по возрасту (от 42 до 72 лет) и наличию патологии гепатобилиарной системы. Исключением являлись лица с декомпенсированными состояниями гепатобилиарной системы (острые и обострение хронических гепатитов и панкреатитов).

Исследование проводили методом газовой хроматографии — масс-спектрометрии (ГХ-МС) в НИЛ токсикологии и лекарственного мониторинга ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова в Санкт-Петербурге. Для статистической обработки материала исследования использованы непараметрические