Материалы VI международной научно-практической конференции

СТОМАТОЛОГИЯ СЛАВЯНСКИХ ГОСУДАРСТВ

Белгород 2013

Департамент здравоохранения и социальной
защиты населения Белгородской области

Белгородский национальный исследовательский университет

Стоматологическая ассоциация России

Белгородская стоматологическая ассоциация

СТОМАТОЛОГИЯ СЛАВЯНСКИХ ГОСУДАРСТВ

Материалы VI международной
научно-практической конференции

Под редакцией

проф. А.В. Цимбалистова, проф. Б.В. Трифонова,
доц. А.А. Копытова

Белгород
2013

3. Мохова В.А. Исследование качества жизни в стоматологии / В.А. Мохова, М.М. Прудникова, Ю.О. Елькова // Журнал теоретической и практической медицины. – 2010. – Т. 8, №2. – С. 76-80.

4. Смирнягина В. В., Барер Г. М., Гуревич К. Г., Фабрикант Е. Г. Применение опросника ОШР-14 у пациентов с диагнозом «хронический генерализованный пародонтит средней степени» Материалы XTV Российского национального конгресса «Человек и лекарство». – М., 2007. – С. 319.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ЭТАПАХ АДЪЮВАНТНОЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ

Сухина И.С., Соколова И.И., Насонова А.Н.

Харьковский национальный медицинский университет

ГУ «Институт медицинской радиологии им. С.П.Григорьева НАМН Украины»

Воздействие полихимиотерапии (ПХТ) на пациентов с онкологическими заболеваниями может влиять на нормальное состояние полости рта. По данным различных авторов стоматотоксичность наблюдается в 10–40% случаев [1, 2, 3].

Целью проведенного исследования явилась оценка стоматотоксичности у больных раком молочной железы в процессе проведения циклов адъювантной ПХТ на основании субъективных ощущений пациенток и изучения состояния органов ротовой полости и губ.

Объекты и методы исследования. Для достоверности результатов проводимого исследования взята однородная группа пациенток – 26 женщин со злокачественным заболеванием молочной железы T1N0M0 – T2N1M0 стадий, получившие на 1 этапе комбинированное лечение (операция + лучевая терапия) и VI циклов адъювантной ПХТ по одинаковой схеме – CAF.

Возраст больных РМЖ колебался в диапазоне от 35 до 72 лет. Средний возраст составил (54,1 ± 9,2) года. Медиана возраста равнялась 55,5 года.

Обследование пациенток проводили перед началом и в конце каждого цикла ПХТ по общепринятой схеме: расспрос, осмотр, перкуссия, пальпация, термодиагностика и параклинические методы обследования.

Проявление стоматологической токсичности оценивали также на основании субъективных ощущений пациенток. Были разработаны и розданы анкеты всем пациенткам, в которых детально отмечались жалобы в течение всех VI циклов ПХТ.

Статистическая обработка полученного материала проводилась при помощи пакета программ STATISTICA.

Результаты исследования. При первичном осмотре 26 пациенток две (7,7%) из них предъявляли жалобы на сухость красной каймы губ, наличие прозрачных чешуек. Данное состояние купировалось применением гигиенической помады. Остальные 24 пациентки (92,3%) жалоб не предъявляли. Однако из анамнеза следует, что во время проведения лучевой терапии отмечалось появление эрозий в полости рта у 2 пациенток (7,7%), ощущение постоянного налета на зубах – у 3 (11,5%), сухость в полости рта – у 15 (57,7%).

У 3 из 26 пациенток (11,5%) отмечался незначительный белесоватый налет у корня языка. У 8 пациенток (30,8%) полость рта санирована, у остальных 18 (69,2%) имеются кариозное поражение от 1 до 5 зубов, дефекты зубных рядов.

Проведение I цикла ПХТ сопровождалось развитием стоматотоксичности у 84,6% пациенток, что являлось самым низким показателем в процессе всего курса лечения. С увеличением количества циклов данный показатель возрастал, достигая максимального значения на V цикле – 96,2%, что, скорее всего, связано с увеличением кумулятивной токсичности. В то же время на VI цикле лечения этот показатель несколько снижался и коррелировал со значением I цикла.

Максимальный процент всех жалоб наблюдался при проведении II цикла ПХТ, за исключением наличия эрозий, воспаления слизистой оболочки

полости рта (СОПР) и высыпаний на губах, показатель которых был максимален на V цикле лечения – 43,8%, 25,0%, 25,0% соответственно.

Предъявляемые пациентками жалобы являются проявлениями хейлита, мукозита и дисфункции слюнных желез.

Данные проведенного исследования показали, что хейлит – наиболее часто встречающаяся патология с максимальным проявлением ее на I – 77,3%, и III цикле ПХТ – 75,0% с последующим постепенным снижением до 40,9% на VI цикле. Частота дисфункции слюнных желез максимальна при проведении I и II циклов ПХТ – 68,2 и 69,6% соответственно, с последующим снижением частоты ее проявлений до 31,8% на VI цикле. Частота встречаемости мукозитов увеличивается к III циклу до 79,2%, с последующим снижением до 40,9% на VI цикле ПХТ.

Выводы. Стоматотоксичность наблюдается у 84,6–96,2% пациенток и нарастает с увеличением количества проведенных циклов ПХТ, достигая максимума на V цикле лечения. Основным проявлением токсичности являются хейлит, мукозит и дисфункция слюнных желез. Максимальное количество жалоб пациентки предъявляли на II цикле ПХТ, а минимальное – на VI. В то же время частота хейлитов и мукозитов максимальна на III цикле, а дисфункция слюнных желез – на II. Это диктует необходимость мониторинга состояния органов ротовой полости и губ у онкологических больных во время проведения противоопухолевого лечения, и разработки профилактических мероприятий для снижения осложнений антибластомной терапии.

Литература

1. Нуриева Н.С. Стоматологические осложнения, возникающие после проведения комплексного лечения злокачественных образований полости рта и глотки. // Стоматология – 2012. – №1. – С. 35-39.

2. Поливиченко Е.В. Алиментарные мукозиты онкологических больных: новые пути натритивной поддержки / Е.В. Поливиченко // Лечащий врач: журнал практикующего врача. – 2009. – № 8. – С. 81–83.

3. Телетаева Г.М. Профилактика и лечение желудочнокишечных осложнений лекарственной терапии (тошнота и рвота, мукозиты, диарея) / Г.М. Телетаева // Практическая онкология. – 2009 – Т. 10, № 3. – С. 162–164.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА ПАРОДОНТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕСЪЁМНОЙ ТЕХНИКОЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕДИКТОРОВ

Ткаченко Ю.В.

Харьковский национальный медицинский университет

Зубочелюстные аномалии (ЗЧА) имеют высокую распространённость среди детей и подростков Украины. По мере формирования зубочелюстной системы их частота увеличивается и к периоду постоянного прикуса достигает максимальных значений. Проблема ортодонтического лечения ЗЧА взрослых пациентов несъёмной техникой является актуальной,поскольку за последние десятилетия отмечена негативная тенденция роста болезней тканей пародонта (ТП).Встречающиеся пародонтальные осложнения могут быть обусловлены изначально несовершенной структурой пародонтального комплекса.Выявление предикторов, указывающих наличие предрасполагающих факторов и явилось целью нашего исследования.

Целью исследования явилось повышение эффективности диагностики риска пародонтальных осложнений при ортодонтическом лечении несъёмной техникой путём выявления рентгенологических предикторов.

Методы исследования: было проведено обследование ортопантомограмм (ОПТГ) 33 пациентов от 13 до 20 лет обоих полов. ОПТГ были распределены на 2 группы. В первую группу «здоровый пародонт» включили ОПТГ 15 пациентов с зубочелюстными аномалиями без рентгенологических изменений в тканях пародонта. Вторую группу «пародонтит» – 18 пациентов, имеющих Rö-логические изменения, характерные для I и II степеней развития пародонтита.

Предметом изучения явилось состояние губчатой и компактной костной

Ряховский А.Н., Тихон Ю.В.
ОЦЕНКА ПРОЗРАЧНОСТИ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КАРКАСОВ ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКИХ РЕСТАВРАЦИЙ 312
Савельев П.А., Новиков С.В., Лавриненко В.И., Соловьева О.А., Ширванян И.Р.
АНАЛИТИЧЕСКАЯ И СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ СИСТЕМОЙ "OPALESCENCE XTRA BOOST" 315
Самсонов В.В., Иорданишвили А.К.
ВОЗРАСТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АДЕНТИИ У РОССИЯН 319
Сериков А.А.
ВНУТРИСУСТАВНАЯ ИНЪЕКЦИЯ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СМЕЩЕНИЯ ДИСКА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА 322
Серикова О.В., Устин А.Л., Сарычев А.С.
АНАЛИЗ ДАННЫХ АНКЕТИРОВАНИЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ ПО ПРОБЛЕМЕ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ 323
Слинько Ю.А., Соколова И.И., Рябоконь Е.Н.
ВЛИЯНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ГИПОКИНЕЗИИ МАТЕРЕЙ НА СОСТОЯНИЕ БИОХИМИЧЕСКОГО ГОМЕОСТАЗА ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ИХ ПОТОМСТВА 326
Соколова Н.А., Жукова Т.А., Бойко М.А.
ПРЕПОДАВАНИЕ ОНКОЛОГИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ 329
Солдатова Л.Н.
ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ – КАК ЭТАП В КОМПЛЕКСНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА 332
Соловьева О.А., Расулова С.М., Теунаева А.А., Ширванян И.Р.
КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОРВАННОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА 335
Студеникин Р.В., Кобяков В.Д.
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ 337
Сухина И.С., Соколова И.И., Насонова А.Н.
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ЭТАПАХ АДЪЮВАНТНОЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ 340
Ткаченко Ю.В.
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА ПАРОДОНТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕСЪЁМНОЙ ТЕХНИКОЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕДИКТОРОВ 343
Трезубов В.Н., Булычева Е.А., Алейник С.В., Алпатьева Ю. В.
ОЦЕНКА РЕЧЕВОЙ ФУНКЦИИ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ 345
Трифонов Б.В., Новиков О.О., Жилякова Е.Т.
ПЕРСПЕКТИВА СОЗДАНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ МОЖЖЕВЕЛЬНИКА ОБЫКНОВЕННОГО (J. communis L.) ПРИ ВОЗПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЛОСТИ РТА 349
Тытюк С.Ю., Робакидзе Н.С.
ПРОЯВЛЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА СИСТЕМНОГО ХАРАКТЕРА ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНИЗМА У БОЛЬНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА 352
Фадеев Р.А., Галебская К.Ю.
ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ЛИЦА У ПАЦИЕНТОВ С ГОРИЗОНТАЛЬНЫМ ТИПОМ РОСТА 357
Фадеев Р.А., Тимченко В.В.
ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ЛИЦА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗОБЩЕНИЕМ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ 361
Харитонов Ю.М., Фролов И.С.
ЛЕЧЕНИЕ ОДОНТОГЕННОГО ПЕРФОРАТИВНОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА 363
Цимбалистов А.В., Иорданишвили А.К.
СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛЮДЕЙ С МУЛЬТИМОРБИДНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ 366
Цимбалистов А.В., Копытов А.А.
МОТИВАЦИОННО-ПОТРЕБНОСТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПОТЕНЦИАЛЬНОГО УРОВНЯ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ РЕГИОНА 372

Цимбалистов А.В., Копытов А.А.
ОБ ОПТИМИЗАЦИИ СРЕДЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВУЗА ЕДИНЫМ КАТЕГОРИАЛЬНО-ПОНЯТИЙНЫМ АППАРАТОМ 375
Чуев В. В., Посохова В.Ф., Лыкова И. В., Чуев В. П., Клюкин Б.В.
«БИОПЛАСТ-ДЕНТ» - НОВЫЙ ИННОВАЦИОННЫЙ ПРОДУКТ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ 378
Чуев В.В., Чуева Н.С.
ИЗГОТОВЛЕНИЕ ПРОВИЗОРНЫХ КОРОНОК С ПРИМЕНЕНИЕМ ИМПОРТОЗАМЕЩАЮЩИХ МАТЕРИАЛОВ 380
Шаймиева Н.И., Олесов А.Е., Ромашко Н.А., Гришкова Н.О., Захаров П.А.
УРОВЕНЬ МОТИВАЦИИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ К СОБЛЮДЕНИЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ГИГИЕНЫ 383
Шевченко Л.В.
МЕТОДОЛОГИЧЕСКАЯ ОБЩНОСТЬ И РАЗЛИЧИЯ ВРАЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ЗАДЕЙСТВОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛЕЧЕБНЫХ ФАКТОРОВ ФЕДЕРАЛЬНЫХ И МЕСТНЫХ КУРОРТОВ ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПО ПОВОДУ ОСТРОЙ ОДОНТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ 385
Шевченко Л.В., Грецких Е.В.
АНТИГОМОТОКСИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОГО ХИРУРГА 388
Шенгелия Е.В.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ НА РЕПАРАТИВНЫЙ ОСТЕОГЕНЕЗ СОВРЕМЕННЫ ХОПТИМИЗАТОРОВ РЕПАРАТИВНОГО ОСТЕОГЕНЕЗА 389
Шенгелия Е.В., Балин В.Н.
РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ АПРОБАЦИИ СОВРЕМЕННЫХ ОПТИМИЗАТОРОВ РЕПАРАТИВНОГО ОСТЕОГЕНЕЗА 393
Юрьев Ю.Ю., Пулькин Р.Н., Ипатов О.Н.
МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ 397
Ярославская Ю.Ю.
ПРИНЦИПЫ КОМПЛЕКСНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С СИАЛОЛИТИАЗОМ 400
Яцук Е.В.
ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ПРОВОДИМОГО ДИАЛИЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ И ОБЩИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ 403
Трифонов Б.В., Надеждин С.В., Колобов Ю.Р., Храмов Г.В.
РЕГЕНЕРАЦИЯ ДЕФЕКТА КОСТНОЙ ТКАНИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПОЗИТА «ТИТАНОВОЕ ВОЛОКНО – КОСТНОПЛАСТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ» 406