

Министерство здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации  
Ministry of Public Health of Russian Federation

Российская Академия медицинских наук (СЗО)  
The Russian Academy of Medical Sciences (NWD)

Северо-Западный государственный медицинский  
университет им. И.И. Мечникова  
Mechnikov North-West state medical university

Стоматологическая Ассоциация России (СТАР)  
Russian Dental Association (STAR)

Ассоциация стоматологов Санкт-Петербурга  
Saint-Petersburg Stomatologist's Association

Выставочная компания ООО «ПРИМЭКСПО», ITE Group plc  
Exhibition companies ITE Group plc, Primexpo ltd

## **МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ CONFERENCE-PROCEEDINGS**

**XVII МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ХИРУРГОВ  
«НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИИ»**

**THE 17<sup>TH</sup> INTERNATIONAL CONFERENCE  
FOR MAXILLOFACIAL SURGEONS AND STOMATOLOGISTS  
'MODERN TECHNOLOGIES IN DENTISTRY'**

**Россия. Санкт-Петербург, 15–17 мая 2012 г.  
St.Petersburg, Russia, 15–17 May 2012**

тельного процесса в мягкой ткани шеи не обнаружено. На следующее утро состояние больного ухудшилось; была повторно назначена консультация хирурга, проведено СКТ-исследование, выявлено наличие гнойного инкудата в паратрахеальном пространстве, больной в экстренном порядке был переведен в гнойно-септический отделении.

**Результаты.** На примерах данных клинических наблюдений наглядно продемонстрирована необходимость сочетания объективных методов обследования с дополнительными, критического отношения к результатам последних, повторного проведения исследования в случае расхождения клинических и дополнительных данных. Широкий спектр диагностической аппаратуры и наличие в штате специалистов соответствующего профиля не всегда доступны в лечебных учреждениях различного уровня. Все вышесказанное свидетельствует о сохранении первостепенной роли в постановке диагноза объективного осмотра, вспомогательной роли дополнительных методов обследования; важности правильного и своевременного назначения соответствующих диагностических мероприятий, постоянного совершенствования каждым специалистом основных диагностических навыков.

*Е.Г. Денисова, И.И. Соколова*

### СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ — РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

*(г. Харьков, Украина)*

Системная гипоплазия (СТЭ) достаточно распространенное заболевание твердых тканей зубов. Среди этиологических факторов ее возникновения, можно выделить генетически детерминированные, хромосомные аномалии; врожденные нарушения обмена веществ; инфекционные заболевания; неврологические нарушения; эндокринопатии; пофрепатии; заболевания печени и интоксикации. Этиологическим фактором возникновения СТЭ является также и несбалансированная диета, особенно в первые три года жизни: недостаточное поступление кальция, фосфора, витаминов А, С и D, необходимых для развития здорового зуба. Она приводит не только к клиническим симптомам заболевания, но и влечет за собой определенные психологические проблемы, связанные с формированием заниженной самооценки личности (смущение ребенка при улыбке, снижение уровня коммуникативных взаимоотношений со сверстниками и т. д.). Все вышесказанное может повлечь за собой различные аспекты социальной деадаптации в будущем.

**Цель исследования:** изучение распространенности СТЭ у лиц молодого возраста.

**Материал и методы исследования.** Проведено исследование состояния постоянных зубов у 98 лиц в возрасте от 21–24 лет. Для оценки состояния зубов использовали критерии модифицированного индекса дефектов развития эмали (DDE). При этом использовали сокращенный вариант DDE (для индексных зубов 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 36, 46), применяемый в эпидемиологических исследованиях. Обследование проводили в условиях стоматологического кабинета при искусственном освещении, без предварительного высушивания зубов. Дифференциальную диагностику между дефектами формирования эмали и кариесом зубов проводили по традиционным критериям (окрашивание метиленовым синим, высушивание поверхности эмали и т. д.). Распространенность дефектов эмали (%) рассчитывали для пациентов и для зубов.

**Результаты исследований.** На 98 обследованных лиц у 21 во время стоматологического осмотра были установлены дефекты развития эмали по индексу DDE, что составило 21,43% всех обследованных лиц. Дефекты наблюдались в 3,3±1,05% зубах каждого пациента, имеющего данную патологию, при этом формы дефектов были различны. Ограниченная пятнистость наблюдалась у 7 (33,3%) обследованных на резцах обеих челюстей и молярах, при этом дефектная эмаль имела нормальную толщину с гладкой поверхностью, граница пораженной эмали и нормальной была четкая, цвет пораженной эмали был различным: белым, кремовым, желтым или коричневым. При диффузной пятнистости (6 человек — 28,6%) дефектная эмаль также была нормальной толщиной, форма пятнистости имела вид ломаной линии, отдельные пятна сливались в обширные поля. Цвет пятнистости был преимущественно белый. Гипоплазия наблюдалась у 4 (19%) пациентов в виде дефектов, имеющих ограниченную толщину эмали или же полное ее отсутствие. Данный вариант встречался в форме ямочек, углублений (как правило, на буграх моляров), борозд (на резцах). Ограниченная и диффузная пятнистость была у 2 (9,52%) пациентов, и протекала однородно: ограниченная пятнистость наблюдалась на молярах, диффузная на резцах. Пятнистость была белого цвета. У одного обследованного (4,76%) присутствовало сочетание ограничен-

ной пятнистости и гипоплазии: белые пятна на резах и углубления на бутрах моляров. Диффузная пятнистость и гипоплазия также была зарегистрирована у 1 пациента (4,76%); пятнистость на резах, углубления на бутрах моляров, причем на дне углубления наблюдался дентин, плотный, безболезненный при зондировании. Сочетание всех трех типов дефектов нами выявлено не было.

Следовательно, дефекты формирования эмали по индексу DDE были установлены у 21 обследованных, из них у 15 наблюдалась пятнистая форма, а у 6 — сочетание пятнистой формы с гипоплазией.

Таким образом, исследования показали, что определение критериев дефектов формирования эмали по индексу DDE дает не совсем полное представление о распространенности СТЭ, так как позволяет оценивать лишь зубы, видимые для исследователя, при этом не учитываются состояние эмали под винирами, реставрациями, коронками, и тем более не учитывается состояние удаленных первых моляров.

*Ю.В. Димитрова, С.Е. Жолудев, Ю.В. Мандра*

### **ПРОФИЛАКТИКА ГИПЕРЭСТЕЗИИ ЗУБОВ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ПОД НЕСЪЕМНЫЕ ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДИОДНОГО ЛАЗЕРА**

*(Екатеринбург)*

Для обеспечения высокого качества реставрации разрушенных коронок зубов и замещения дефектов зубных рядов несъемными ортопедическими конструкциями протезов препарирование твердых тканей зубов имеет определяющее значение. Препарирование под современные эстетические конструкции требует значительного сошлифовывания твердых тканей зубов. В настоящий момент высокоэффективного метода профилактики гиперестезии, возникающей при препарировании зубов под несъемные ортопедические конструкции.

**Цель исследования:** экспериментальное обоснование применения высокоинтенсивного излучения диодного лазера в сравнении с глубоким фторированием и десенсибилизерами для коррекции гиперестезии зубов после препарирования под несъемные ортопедические конструкции.

**Материалы и методы.** Материалом для экспериментального исследования служили образцы 18 свежее удаленных по ортодонтическим показаниям зубов (72 образца) у пациентов различных возрастных групп, проживающих в Уральском регионе.

Изучались поверхности поперечных сечений зубов толщиной 1–1,5 мм, подготовленные с использованием алмазного сепарационного диска, низкоскоростной бормашинны с обязательным водяным охлаждением и отшлифованные гибкими абразивными дисками. Исследование топологии, микроструктуры, свойства поверхности твердых тканей зубов до и после лазерного воздействия, после нанесения дентин-герметизирующего ликвида (глубокое фторирование) (HUMANCHEMIE GmbH, Германия), после нанесения десенсибилизера (самопротравли Adrege Easy One проводилось с использованием сканирующего электронного микроскопа JSM-6390LV фирмы Jeol.

При исследовании образцов после глубокого фторирования выявлен обильный хлопьевидный осадок препарата дентин-герметизирующий ликвид, obtурирующий отверстия дентинных трубочек. После нанесения самопротравливающей адгезивной системы обнаружена гладкая поверхность дентина. Все дентинные трубочки запечатаны однородно, покрыты равномерным слоем герметизирующего адгезива. При использовании диодного лазера наблюдается спадение дентинных трубочек, выпадение минерального осадка ликвида в просвет. Данный эффект может способствовать снижению гиперестезии.

**Результаты** проведенного исследования свидетельствуют, что применение высокоинтенсивного лазера для профилактики гиперестезии зубов после препарирования под ортопедические конструкции целесообразно и эффективно, однако требует дальнейшего клинического подтверждения.

*Р.М. Дибиров, С.И. Кутукова, А.И. Яременко, Г.М. Манихас*

### **КЛИНИЧЕСКАЯ И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ МАРКЕРОВ АПОПТОЗА И ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ КЛЕТОК У БОЛЬНЫХ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

*(Санкт-Петербург)*

Поиск путей прогнозирования течения плоскоклеточного рака в настоящее время является актуальной проблемой. Учитывая лежащую в основе канцерогенеза, мутационную теорию, реше-