

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)

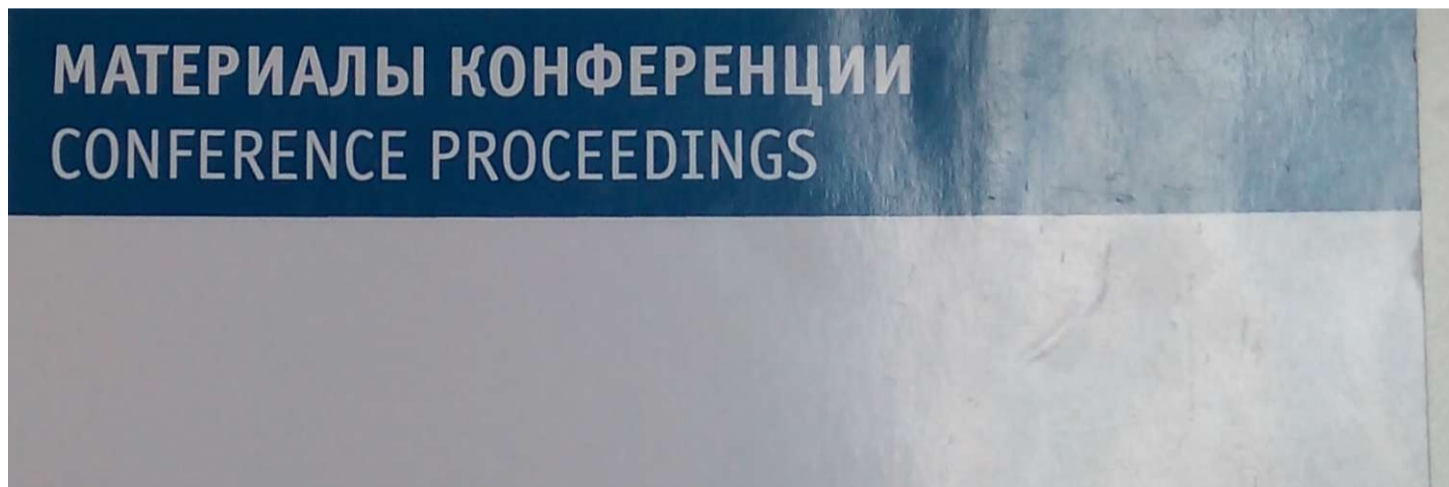
Северо-Западный государственный медицинский
университет им. И.И. Мечникова
Mechnikov North-West State Medical University

Стоматологическая Ассоциация России (СТАР)

Russian Dental Association (STAR)
Ассоциация стоматологов Санкт-Петербурга

Saint-Petersburg Stomatologist's Association
Выставочные компании ООО «ПРИМЭКСПО», ITE Group pic

Exhibition companies PRIMEXPO ltd, ITE Group pic



**ХІХ МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ХИРУРГОВ И СТОМАТОЛОГОВ**

**«НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИИ»
THE 19 INTERNATIONAL CONFERENCE
FOR THE MAXILLOFACIAL SURGEONS AND STOMATOLOGISTS
'MODERN TECHNOLOGIES IN DENTISTRY'**

Россия, Санкт-Петербург, 4-6 июня 2014 г.

St. Petersburg, Russia, 4-6 June 2014

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Ministry of Public Health of Russian Federation
Российская Академия наук (СЗО)

The Russian Academy 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

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

**THE XIX INTERNATIONAL CONFERENCE
FOR THE MAXILLOFACIAL SURGEONS AND STOMATOLOGISTS
«MODERN TECHNOLOGIES IN DENTISTRY»**

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
2014 г.**

XIX МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ХИРУРГОВ И СТОМАТОЛОГОВ

<i>Е.Н. Рябоконт</i> ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДИКЛОФЕНАКОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ (Украина, г. Харьков).....	115
<i>Е.Н. Рябоконт, Е.В. Андреева</i> ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДOK (Украина, г. Харьков)	116
<i>Е.Н. Рябоконт, Э.И. Доля</i> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ФУРКАЦИОННЫМИ ПЕРФОРАЦИЯМИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ БИОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ УРОВНЯ ЦИТОКИНОВ ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ (Украина, г. Донецк)	117
<i>Г.А. Рыжак, В.В. Лобейко, В.В. Самсонов, Л.Н. Солдатова, А.К. Иорданишвили</i> ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У ЛЮДЕЙ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП (Москва, Санкт-Петербург).....	118
<i>Н.А. Рязанцев, Е.Н. Анисимова, М.Ю. Максимова</i> СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА (Москва)	119
<i>А.А. Сериков</i> ВНУТРИСУСТАВНОЕ ВВЕДЕНИЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (Санкт-Петербург)	119
<i>М.П. Севастьянова, Н.Б. Грасмале, В.В. Климец, А.В. Дон</i> ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПОДЧЕЛЮСТНОГО ЛИМФАДЕНИТА (Латвия, Рига)	120
<i>М.Г. Семенов, Е.С. Захарова</i> ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ (Санкт-Петербург).....	121
<i>М.Г. Семенов, Ю.Н. Спокойная</i> ОКАЗАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ПАТОЛОГИЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРА АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ (Санкт-Петербург).....	121
<i>М.Г. Семенов, О.А. Кудрявцева, М.Б. Грушко</i> ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ УСТРАНЕНИИ ДЕФОРМАЦИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ МЕТОДОМ КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА (Санкт-Петербург)	122
<i>М.Г. Семенов, Э.А. Эмирбеков</i> СОЧЕТАННАЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ТРАВМА У ДЕТЕЙ (Санкт-Петербург).....	123
<i>А.А. Сериков</i> ВНУТРИСУСТАВНОЕ ВВЕДЕНИЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (Санкт-Петербург)	124
<i>О.В. Серикова, А.В. Устин</i> СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ И ВНУТРИКОСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ (г. Воронеж).....	125
<i>А.А. Серова, А.И. Яременко, В.Н. Машина</i>	

данные электромиографических исследований в динамике лечения. У больных основной группы проявления и выраженности контрактуры значительно уменьшились, на фоне применения растворов эсцинат, в отличие от больных контрольной группы. На 7-10-е сутки у больных основной открывание рта было в полном объеме, тогда как у больных из контрольной группы в этот же сохранялись признаки контрактуры.

связи с вышеуказанными положительными результатами, использования L-лизина хцината на ос-данин программы «Прогноз» и может быть рекомендован для широкого применения в практике.

В. А. Румянцев, С. А. Замотаев, Д.Ю. Артамонова, А.В. Ольховская

МЕТОД ГЛУБОКОГО ФТОРИРОВАНИЯ ДЕНТИНА В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

г. Тверь

На 1 мм² площади стенки корневого канала (КК) зуба приходится до 60 000 отверстий дентинных трубочек диаметром около 800 нм, в которых персистируют микроорганизмы. Их жизнедеятельность, как показали открытие В.К. Леонтьева и соавт. (2011), приводит к деминерализации дентина корня со снижением его механической прочности. Для борьбы с гиперестезией зубов завоевала популярность методика глубокого фторирования с помощью Дентин-герметизирующего ликвида (ДГЛ), предложенная профессором А. Кнаппвостом (Германия). Мы предположили, что эта методика могла бы быть эффективной при ее применении в эндодонтии.

Цель исследования: экспериментальная оценка эффективности технологии глубокого фторирования дентина стенок КК зубов при их эндодонтическом лечении методом витальной пульпэктомии.

Материал и методы. Для исследования сколов КК зубов с помощью сканирующей электронной микроскопии было запломбировано 20 удаленных зубов — резцов и клыков (по 10 зубов в каждой группе). В группе сравнения депульпирование зубов проводили без применения глубокого фторирования дентина корня (ГФДК). В основной группе после инструментальной и медикаментозной обработки КК на их стенки последовательно воздействовали жидкостями № 1 и № 2 из состава ДГЛ. После этого каналы пломбировали, одинаково в обеих группах. Исследование сколов корней зубов проводили в сканирующем электронном микроскопе «Philips SEM-515» при ускоряющем напряжении 15 кв.

Результаты. Изучение электронограмм сколов зубов показало, что даже качественное пломбирование КК не гарантирует плотного прилегания корневой пломбы к его стенкам. На продольном спиле апикальной части корня зуба были хорошо видны поры в силере, а также пространства между корневой пломбой и стенками канала. Наличие таких пустот в корневой пломбе, не определяемых на рентгеновских снимках, может стать причиной осложнения в отдаленные сроки после лечения. В зубах основной группы наблюдали узорчатые отложения на поверхности стенки КК кристаллов фтористого магния и кальция в кремниевой кислоте. При этом ДГЛ не только выстилал стенку КК, но и проникал в дентинные трубочки на глубину от 5 до 20 мкм, что обеспечивало их герметизацию.

Е.Н. Рябоконт

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДИКЛОФЕНАКОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Украина, г. Харьков

Цель исследования: изучение эффективности применения неселективного (конкурентного) ингибитора НОГ—диклофенака в комплексном лечении больных с генерализованным пародонтитом хронического течения начальной — II степени тяжести по клиническим показателям.

Для изучения эффективности его использования в комплексном лечении генерализованного пародон-та больные были распределены на 2 группы. Группу сравнения составили 13 больных, которые получали базисную терапию.

Основная группа состояла из 13 больных (7 женщин и 6 мужчин, средний возраст — 40,1 лет), которые получали на фоне базисной терапии натрия диклофенак 2 раза в сутки по 75 мг — 7 дней. В течение 5 дней

больные в домашних условиях утром принимали внутрь 75 мг диклофенака натрия, а вечером препарат вводили местно в дозе 75 мг с помощью индивидуальных пародонтальных кап в течение 40 минут. Следующие 2 суток препарат вводили только местно с помощью пародонтальных кап 2 раза в сутки по 75 мг.

При использовании диклофенака в комплексном лечении больных с генерализованным пародонитом начальной I степени хронического течения был установлен терапевтический эффект. Через 1 месяц происходило существенное снижение ($p < 0,001$) кровоточивости десен (индекс РВІ снизился с $1,45 \pm 0,09$ до $0,07 \pm 0,03$), устранение их отечности и нормализация цвета (индекс РМА снизился из $23,92 \pm 1,93$ % до $9,23 \pm 0,6$ %, $p < 0,001$). При этом существенного влияния на уменьшение глубины пародонтальных карманов препарат не давал. Уменьшение глубины пародонтальных карманов было на 23 % — с $1,86 \pm 0,09$ до $1,44 \pm 0,05$ мм ($p < 0,001$). При базисном лечении — на 19 %. При применении диклофенака снижалась скорость образования зубной бляшки (ГИ Федорова-Володкиной) в 2 раза (с $2,39 \pm 0,16$ до $1,19 \pm 0,05$ баллов), тогда как в группе сравнения, при одинаковом качестве снятия зубных отложений, очищающее действие было не достоверно хуже — $1,34 \pm 0,07$ баллов ($p > 0,05$). При сравнении терапевтической эффективности диклофенака с группой сравнения (базисное лечение) установлено, что под его влиянием снижение РІ Рассела было в 2,1 раза (с $1,24 \pm 0,08$ до $0,58 \pm 0,06$, $p < 0,001$), а при базисном лечении в 1,8 раза. Все показатели были недостоверно ($p > 0,05$) ниже, чем при проведенные базисной терапии.

Через 1 год у больных основной группы (диклофенак) индекс РВІ равнялся $0,48 \pm 0,08$, индекс РМА — $11,23 \pm 0,7$ %, РІ Рассела — $0,7 \pm 0,05$, глубина пародонтальных карманов достигала $1,51 \pm 0,03$ мм, гигиена полости рта была хорошей (ГИ Федорова-Володкиной $1,38 \pm 0,05$ балла). Все показатели были достоверно ниже, чем при проведенные базисной терапии за исключением глубины пародонтальных карманов и РІ Рассела.