

**МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
им. А. И. Евдокимова**

Кафедра истории медицины

ИСТОРИЯ СТОМАТОЛОГИИ

**VI Всероссийская конференция
(с международным участием)**

Материалы конференции

МГМСУ
Москва — 2012

УДК 616.31.000.93 (092)

ББК 56.6 + 74.58

П22

Материалы VI Всероссийской конференции «История стоматологии».
М.: МГМСУ, 2012, 272 с.

Кафедра истории медицины
Московского государственного медико-стоматологического
университета

Сопредседатели оргкомитета:

Ректор МГМСУ, заслуженный врач РФ, профессор **О. О. Янушевич**

Президент МГМСУ, академик РАМН, профессор **Н. Д. Ющук**

Оргкомитет:

К. А. Пашков, д. м. н., профессор, заведующий кафедрой истории
медицины МГМСУ;

Е. В. Алексеева, к. м. н., доцент

А. В. Белолопоткова, к. м. н., доцент

Е. И. Вагина, зав. музеем истории медицины МГМСУ

М. И. Кречмер, ст. преподаватель

М. В. Клёнов, председатель профкома студентов МГМСУ

А. С. Мишаков,

О. Р. Паренькова, ст. преподаватель

А. В. Червяков,

Н. Н. Никольский

УДК 616.31.000.93 (092)

ББК 56.6 + 74.58

© МГМСУ, 2012

© Кафедра истории медицины, 2012

саморазвитию преподавателя, его креативности и постоянному совершенствованию, согласно требований сегодняшнего дня.

КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ ПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ ПАРОДОНТА

Соколова И. И., Денисова Е. Г., Стоян Е. Ю.

**Харьковский национальный медицинский университет,
Харьков, Украина**

Патология пародонта — достаточно обширная группа заболеваний полости рта с высокой распространенностью, склонностью к длительному и прогрессирующему течению, что определяет необходимость постоянного совершенствования методов лечения. Из этой группы выделяются процессы, сопровождающиеся пролиферацией тканей, нуждающиеся в комбинированном методе лечения: хирургическом и консервативном. Не столько тщательность проведения стоматологического лечения, сколько соматический статус пациента может определять частоту рецидива заболевания. Речь идет об эндокринных нарушениях организма, сопровождающихся пародонтитом с явлениями гипертрофического гингивита, гноетечениями из пародонтальных карманов, что требует от врача — стоматолога немедленных действий. Поэтому нами была поставлена задача — найти комбинацию лекарственных препаратов, которые бы по своему фармакологическому действию влияли, как на пролиферативное воспаление десны, так и на гнойное содержимое пародонтальных карманов. И этими препаратами стали: раствор поликрезулена 36% (препарат «Ваготил», Пабяницкий Ф. З. Польша А. О., Польша) и гемостатическая губка «Альвостаз № 2» (Научно-коммерческая фирма «Омега Дент», Россия). Раствор поликрезулена активен в отношении грамположительных, грамотрицательных бактерий, в том числе *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus spp.*, *Proteus vulgaris*, *Candida albicans*, трихомонад, обладает сосудосуживающим, гемоста-

тическим действием, ускоряет регенерацию клеток эпителия. Его особенностью является строго избирательное влияние на патологические ткани. Гемостатическая губка, помимо контроля тромбообразования, применяется для лечения альвеолитов и пародонтальных абсцессов; заполнения пародонтальных карманов после местной противовоспалительной терапии или кюретажа для антисептической обработки. Все эти свойства обеспечивает **состав губки**: метронидазол, хлоргексидин, дексаметазон, который действует бактерицидно, обладает высокой активностью в отношении многих патогенных микроорганизмов. Губка постепенно рассасывается в зоне использования, что не требует её извлечения.

Было проведено всестороннее обследование 18 пациентов, которых распределили на 2 группы: 1 — группа исследования (12 человек) и 2-я контрольная группа (6 человек). Перед проведением стоматологических вмешательств были взяты посе- вы из пародонтальных карманов. Базовая терапия для обеих групп была одинакова: санация полости рта, профессиональная гигиена полости рта, индивидуальная гигиена полости рта. В первой группе после профессиональной гигиены полости рта в пародонтальные карманы на 1—2 мин. на турундах вводили «Ваготил», после извлечения которых, вводился «Альвостаз № 2». Во 2 группе назначали инстилляцию в пародонтальные карманы 0,05% раствора хлоргексидина биглюконата. Пациенты проходили обследование для выявления эндокринной патологии. После первой обработки пародонтальных карманов в 1 группе наблюдали снижение выраженности воспалительных явлений: отсутствовали грануляции, гноетечение, снижалась кровоточивость десен, практически не наблюдался галитоз, снижались или полностью исчезали болевые ощущения в деснах. У пациентов 2 группы после первой обработки пародонтальных карманов раствором хлоргексидина как объективные, так и субъективные показатели практически не изменились, поэтому выбранные для диагностики показатели, нами регистрировались на 5-е и 10-е посещения лечебного курса. Сравнительная оценка результатов традиционного

и предлагаемого метода лечения свидетельствовали о высокой эффективности комбинации 36% раствора поликрезулена и поливалентного препарата на основе гемостатической губки «Альвостаз № 2» для местного лечения пародонтальных карманов у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом на этапе общесоматического обследования пациента с предполагаемым эндокринным заболеванием.

НЕЙРОСТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ И ИХ УСТРАНЕНИЕ

*Стебляко Л. В., Рябоконь Е. Н., Волосатов Н. А.,
Баглык Т. В.*

**Харьковский национальный медицинский университет,
Харьков, Украина**

Одними из наиболее частых неврологических осложнений при эндодонтическом лечении зубов являются травматические невриты нижнечелюстного и язычного нервов. Причинами их возникновения, как правило, становятся нарушения техники эндодонтической обработки корневого канала, отсутствие рентгенографического контроля на этапах его пломбирования, ошибки в проведении мандибулярной анестезии.

Под нашим наблюдением находились 9 пациентов с жалобами на боль, потерю чувствительности в области нижней губы, кожи подбородка, онемение половины языка. Ранее всем пациентам проводилось эндодонтическое лечение, давность возникновения осложнений составляла от двух дней до трёх месяцев. На панорамной рентгенограмме у 8 обследованных пациентов в просвете нижнечелюстного канала в области вторых и третьих моляров нижней челюсти выявлены инородные тела различного объёма, возникшие за счёт выхода пломбировочного материала из корневого канала за апекс. У одного пациента отмечалось выпадение поверхностной чувствительности на половине языка, на стороне, где ранее проводилась мандибулярная анестезия. На боковой поверхности языка у

<i>Склярова Е. К.</i> СТАНОВЛЕНИЕ ОДОНТОЛОГИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА ВЕЛИКОБРИТАНИИ	188
<i>Слинько Ю. А., Соколова И. И., Рябоконь Е. Н.</i> ВЛИЯНИЕ ГИПОКИНЕЗИИ МАТЕРЕЙ НА СОСТОЯНИЕ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗА ПОТОМСТВА	189
<i>Соколова И. И., Томилина Т. В., Воропаева Л. В.</i> ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА НА ОСНОВЕ ГЕКСЕТИДИНА ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТ	192
<i>Соколова И. И., Челябинна О. О.</i> ОПТИМИЗАЦИЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА В ПОСЛЕДИПЛОМНОМ ОБРАЗОВАНИИ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ	194
<i>Соколова И. И., Денисова Е. Г., Стоян Е. Ю.</i> КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ ПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ ПАРОДОНТА	196
<i>Стеблянко Л. В., Рябоконь Е. Н., Волосатов Н. А., Багдык Т. В.</i> НЕЙРОСТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ И ИХ УСТРАНЕНИЕ	198
<i>Суботялов М. А., Дружинин В. Ю.</i> УХОД ЗА ЗУБАМИ В «ЧАРАКА-САМХИТЕ»	200
<i>Тополянский А. В.</i> ВЛАДИМИРА ФИЛИППОВИЧА ЗЕЛЕНИНА: ПРОФЕССОР ИЗРАИЛЬ БОРИСОВИЧ ЛИХЦИЕР	201
<i>Тополянский А. В.</i> О ШКОЛЕ Д. Д. ПЛЕТНЕВА: ПРОФЕССОР ЛЕВ ПЕТРОВИЧ ПРЕССМАН	202
<i>Удод А. А.</i> СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ ДОНЕЦКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА: ИСТОРИЯ В ЛИЦАХ	204