

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

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ CONFERENCE PROCEEDINGS

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

**ХІХ 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.**

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 пародонтитом 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.

Е.Н. Рябоконт, Е.В. Андреева

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДOK

Украина, г. Харьков

Поиск эффективных прокладочных материалов для лечения глубокого кариеса остаётся актуальным до настоящего времени. Нас заинтересовал препарат Na-ацемина, обладающий рядом положительных свойств для терапии глубокого кариеса. Na-ацемина (натриевая соль Z-ацетилэминокапроновой кислоты) за счёт своего стимулирующего действия на репаративные процессы в костной и покровных тканях с успехом применяется для ускорения консолидации костных фрагментов при переломах, эпителизации при лечении ран и ожогов, лечении заболеваний тканей пародонта и др. Препарат малотоксичен. Пластико-стимулирующий эффект Na-ацемина связан с регулирующим действием на фибробластические процессы, в результате которого происходит восстановление соединительной ткани с параллельным расположением волокон коллагена. Препарат нормализует местное кровообращение и синтез мукополисахаридов.

Оптимальная концентрация Na-ацемина была определена в серии экспериментов на животных. В состав пасты также был введен этоний, в качестве основы — оксид цинка, растворитель — дистиллированная вода.

Клинические исследования были проведены у 84 пациентов обоего пола в возрасте от 18 до 57 лет и состояли из обследования, лечения и динамического наблюдения 190 зубов с глубоким кариесом. Основную группу составили 127 зубов, в которых на дно кариозной полости накладывали лечебную прокладку на основе Na-ацемина. Контролем служили 63 зуба, в которых в качестве лечебной прокладки использовали препарат «Calxud» (Spofa dental) на основе гидроксида кальция.

Для оценки результатов лечения во время контрольных осмотров (через 2 недели, 2, 4, 6, 9 месяцев, 1 и 2 года) выявляли жалобы больных, сохранность пломб, проводили перкуторное обследование и снимая» я показатели электроодонтометрии. Через 2 месяца после лечения глубокого кариеса с использованием прокладки с Na-ацемином уже наблюдалась достоверная разница с показателями электровозбудимости пульпы до лечения, а через 4 месяца отмечалась окончательная нормализация электро возбудимости пульпы до функциональных показателей. Наиболее значительные положительные изменения в пульпе происходят в сроки 2-4-6 месяцев, а показатели электроодонтометрии при последующих контрольных осмотрах значительно не отличаются от предыдущих значений. При остром глубоком кариесе нормализации функционального состояния пульпы происходит быстрее, чем при хроническом

Анализ результатов электроодонтометрии зубов, леченых с использованием «Calxyd», не подтвердил повышения функционального состояния пульпы до нормы даже спустя 2 года после начала лечения.

Таким образом, результаты клинических исследований с использованием электроодонтометрии позволили установить преимущества лечебной прокладки с Na-эцемином по сравнению с прокладкой на основе гидроксида кальция.