

Департамент здравоохранения и социальной защиты населения  
Белгородской области  
Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет  
Стоматологическая ассоциация России  
Белгородская стоматологическая ассоциация

# СТОМАТОЛОГИЯ СЛАВЯНСКИХ ГОСУДАРСТВ

Труды VII Международной  
научно-практической конференции

*Под редакцией  
проф. А.В. Цимбалистова, проф. Б.В. Трифонова,  
доц. А.А. Копытова*



Белгород  
2014

УДК 616.31  
ББК 56.6  
С 81

С 81      **Стоматология славянских государств** : труды VII Международной научно-практической конференции / Под ред. А.В. Цимбалистова, Б.В. Трифонова, А.А. Копытова. – Белгород : ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2014. – 492 с.

ISBN 978-5-9571-1019-4

УДК 616.31  
ББК 56.6

ISBN 978-5-9571-1019-4

© Коллектив авторов, 2014  
© НИУ «БелГУ» 2014

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА «ДИОКСИЗОЛЬ»  
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ  
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ  
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

*Свидло О.А., Стеблянко А.А., Худик А.К.*

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

В настоящее время одонтогенные флегмоны занимают ведущее место среди челюстно-лицевой патологии. По данным ряда авторов наиболее распространенными локализациями являются: поднижнечелюстная, крылочелюстная и окологлоточная области.

Согласно «Стандартам и протоколам оказания медицинской помощи» МОЗ Украины (приказ № 507 от 28.12.2002) лечение флегмон челюстно-лицевой области комплексное и включает в себя: хирургическое лечение (вскрытие и дренирование очага гнойного воспаления), медикаментозная терапия (антибактериальная, противовоспалительная, дезинтоксикационная, десенсебилизирующая).

Нами предложено использовать при лечении гнойно-воспалительных процессов препарат «Диоксизоль» (ЗАО «Фармацевтическая компания «Дарница»), который купирует раневое и перифокальное воспаление, стимулирует процессы репарации и активность фагоцитов в ране. Основным действующим компонентом препарата является диоксидин который в сочетании с лидокаина гидрорхлоридом обеспечивают антибактериальное и местноанестезирующее действие.

Цель исследования. Оптимизация процессов ранозаживления у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области при использовании препарата «Диоксизоль».

Материалы и методы. Нами, в период с августа по октябрь 2014 года, обследовано 30 больных, находившихся на лечении в стоматологическом отделении Областной клинической больницы – центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф г. Харькова, в возрасте от 18 до 54 лет, с диагнозом: Одонтогенная флегмона той или иной локализации. Больные, были разделены на две группы. В первую (контрольную) группу входило – 16 человек (8 мужчин, 8 женщин), а во вторую (основную) группу 14 человек – 8 мужчин, 6 женщин.

Результаты и их обсуждение. Всем пациентам проводилось лечение по общепринятой методике: вскрытие и дренирование очага воспаления, медикаментозная терапия. К пациентам второй группы, кроме общепринятой методики, в качестве местной медикаментозной терапии применялся препарат «Диоксизоль». У пациентов первой группы уменьшение интенсивности болей на третьи сутки наблюдалось только у 7 человек (43,75% случаев), тогда как во второй группе – у 9 человек (64,28% случаев). Гноетечение из раны уменьшилось на третьи сутки у 4 больных (25%) - из первой группы, и у 5 больных (35,71%) из второй группы. Уменьшение воспалительного

инфильтрата на третьи сутки отмечалось у 9 пациентов (56,25%) - первой группы, и у 11 пациентов (78,57%) - второй группы. Субъективно у пациентов второй группы болезненность при выполнении перевязок была значительно меньше чем у пациентов первой группы.

Выводы. Таким образом, применение препарата «Диоксизоль» подтвердило свое положительное воздействие на процесс ранозаживления, а также – уменьшение послеоперационного болевого синдрома, что позволяет нам рекомендовать применение препарата «Диоксизоль» в комплексном лечении гнойных воспалительных процессов челюстно-лицевой области.

## **КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГАЗООБРАЗНОГО ОЗОНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА**

*Серикова О.В., Шумилович Б.Р., Дуев Р.М.*

ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия  
имени Н.Н. Бурденко»

Красный плоский лишай (КПЛ) – хронический рецидивирующий дерматоз, отличающийся неуточненным этиопатогенезом, многообразием триггерных факторов, трудностями диагностики атипичных форм и недостаточным эффектом применяемой терапии. Страдают КПЛ как мужчины, так и женщины, но, наиболее часто заболевание встречается у женщин в возрасте от 50 лет и старше [3, 4]. В общей структуре заболеваний слизистой оболочки рта (СОР) КПЛ составляет от 17 до 35%. Причем, изолированные поражения слизистой полости рта при КПЛ выявляются у 78% пациентов [3, 7]. Излюбленным местом локализации КПЛ в полости рта являются дистальные отделы слизистой щек, языка, слизистая десны, значительно реже поражается слизистая неба и красная кайма губ. Выделяют шесть основных клинических форм КПЛ слизистой оболочки рта и красной каймы губ: типичную, гиперкератотическую, экссудативно-гиперемическую, эрозивно-язвенную, буллезную, атипичную [2, 3, 4].

Термин «красный лишай» впервые был предложен Ф. Гебра в 1860 г. Описал заболевание под названием «плоский лишай» Е. Уилсон в 1869 г. В России впервые заболевание было изучено и описано А.Г. Полотебновым и В.М. Бехтеревым в 1881 г. [6]. Несмотря на более чем вековую историю заболевания, этиология и патогенез его до сих пор остаются не уточненными.

Существует множество теорий происхождения заболевания. Наиболее значимые из них: инфекционная (вирусная), неврогенная, наследственная, нейро-эндокринная, теория метаболических нарушений, токсико-аллергических воздействий, аутоиммунная [3, 4, 6]. В последние годы возрос интерес к выявлению роли микроорганизмов в этиопатогенезе КПЛ, изучению микробного пейзажа полости рта при КПЛ. Учитывая многообразие возможных этиопатогенетических факторов развития КПЛ, предлагается большое количество различных методов лечения, воздействующих на различные звенья патогенеза данного заболевания.

**Рябокоть Е.Н., Мищенко О.Н.**

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПЛЕРОГРАФИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПРЕДЕЛАХ ЗУБНОГО РЯДА ДВУЧЕЛЮСТНЫМ ШИНИРОВАНИЕМ..... 352

**Рябокоть Е.Н., Никонов В.В., Никонова Ю.В.**

СТЕПЕНЬ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ В ЗОНАХ РИСКА ПО ДАННЫМ КОНДУКТОМЕТРИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ ..... 355

**Рябокоть Е. Н., Стеблянко Л. В., Баглык Т. В., Стеблянко А.А.**

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ «САНДРИН» И ИММУНОМОДУЛЯТОРА «ДЕРИНАТ» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ..... 357

**Савина Н.П., Митронин А.В., Бурда А.Г., Митронин В.А.**

ВЫБОР МЕТОДА РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ, ИМЕЮЩИХ ПОЛОСТИ КОЛАССА 4..... 360

**Самсонов В.В., Иорданишвили А.К., Подберезкина Л.А., Багненко А.С., Маградзе Г.Н.**

НОВЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ И ОБОРУДОВАНИЕ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ, ПОСТРАДАВШИХ С ПЕРЕЛОМАМИ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ..... 363

**Самсонов В.В., Мкртчян Т.Г., Иорданишвили А.К., Амро А.**

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД К РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С ТРАВМОЙ ЛИЦА ..... 365

**Сарайкина О.С.**

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФТОРСОДЕРЖАЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ..... 367

**Сарап Е.В., Сарап Л.Р.**

НОВОЕ В МЕСТНОЙ ТЕРАПИИ ЛАБИАЛЬНОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ..... 369

**Сарап Л.Р., Сарап Е.В.**

ПОИСК ЭФФЕКТИВНОГО КОМПЛЕКСА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ..... 371

**Свидло О.А., Стеблянко А.А., Худик А.К.**

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА «ДИОКСИЗОЛЬ» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ..... 375

**Серикова О.В., Шумилович Б.Р., Дуев Р.М.**

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГАЗООБРАЗНОГО ОЗОНА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ..... 376