

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

Динамика индекса АПИ, который объективно характеризует баланс антиоксидантной и прооксидантной систем организма, совпадает с изменениями активности каталазы. Т.е. в группе сравнения незначительное снижение индекса АПИ происходит лишь в возрасте 11-12 лет и может быть связано с активной физиологической перестройкой организма детей. В основной же группе индекс АПИ оказывает неуклонное снижение с $8,8 \pm 0,8$ ед. у 6-7-летних до $6,1 \pm 0,5$ ед. у 11-12-летних ($P < 0,01$) и до $5,5 \pm 0,5$ ед. у 15-16-летних ($P > 0,05$ с предыдущей группой и $P < 0,001$ с группой 6-7-летних). Разница в величинах между обеими группами школьников была достоверной как у 11-12- и 15-16-летних школьников ($P < 0,001$), так и по обобщенным данным ($P < 0,01$).

Выводы. Изучение биохимических процессов в слюне детей, рожденных от матерей с различным уровнем двигательной активности во время беременности, является объективным инструментом изучения патогенетических аспектов развития патологического процесса в пародонте у данного контингента пациентов. При анализе состояния прооксидантно-антиоксидантной системы было установлено повышение активности процессов перекисного окисления липидов и умеренное снижение уровня антиоксидантной защиты у детей основной группы в отличие от детей группы сравнения. Установленные биохимические особенности слюны детей, которые являются потомством матерей с малоподвижным образом жизни во время беременности, могут явиться метаболическим фоном возникновения и развития у них заболеваний тканей пародонта.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ДИОКСИЗОЛЬ» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Стебляк А.А., Свидло О.А., Худик А.К.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

В настоящее время одонтогенные флегмоны занимают ведущее место среди челюстно-лицевых патологий. По данным ряда авторов, наиболее распространенными локализациями являются поднижнечелюстная, крылочелюстная и окологлоточная области [1]. Согласно «Стандартам и протоколам оказания медицинской помощи» МОЗ Украины (приказ № 507 от 28.12.2002), лечение флегмон челюстно-лицевой области должно быть комплексным и включать в себя хирургическое лечение (вскрытие и дренирование очага гнойного воспаления), медикаментозную терапию (антибактериальную, противовоспалительную, дезинтоксикационную, десенсебилизирующую) [2].

Цель исследования. Изучение клинической эффективности препарата «Диоксизоль» (ЗАО «Фармацевтическая компания «Дарница») при лечении одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области в послеоперационном периоде.

Основным действующим компонентом препарата «Диоксизоль» является диоксидин, обладающий выраженным антибактериальным действием в отношении к грамположительной и грамотрицательной анаэробной и аэробной микрофлоре. «Диоксизоль» также оказывает антибактериальное действие на аспорогенную и спорообразующую микрофлору в виде микробных ассоциаций и монокультур, включая штаммы госпитальных микроорганизмов, которые имеют лекарственную устойчивость к другим антибактериальным средствам, что обуславливает целесообразность применения препарата при одонтогенных флегмонах. В составе используемого препарата вторым компонентом является лидокаина гидрохлорид – местноанестезирующее средство. «Диоксизоль» обладает умеренным гиперосмолярным и выраженным обезболивающим действием, купирует перифокальное и раневое воспаление, стимулирует активность фагоцитов и репаративные процессы в ране [3,4].

Объекты и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 25 больных (14 мужчин, 11 женщин), состоящих на лечении в стоматологическом отделении Областной клинической больницы г. Харькова в период с августа по октябрь месяц 2014 года по поводу одонтогенных флегмон поднижнечелюстной, крылочелюстной и окологлоточной областей. В зависимости от выбора метода лечения все больные были разделены на две группы. В первую группу (основную) включили 14 человек (8 мужчин, 6 женщин), в комплексном лечении которой был использован препарат «Диоксизоль». Во вторую группу (группа сравнения) были включены 11 человек (6 мужчин, 5 женщин), где лечение проводили по традиционной схеме. Больным обеих групп проводили одинаковый по объему и характеру комплекс мероприятий: оперативное вмешательство, противовоспалительную, детоксикационную, десенсибилизирующую, общеукрепляющую терапию. В комплекс лечения больных основной группы, в дополнение к традиционному, включили местное применение препарата «Диоксизоль».

После вскрытия и дренирования очага воспаления «Диоксизоль» ежедневно вводили в послеоперационную рану с помощью шприца, а также марлевых тампонов, пропитанных препаратом. Такие процедуры проводили до окончания фазы экссудации.

Всех больных обследовали по единому клиническому плану. Исследования проводили на различных этапах лечения (момент вскрытия флегмоны, 1-е, 3-е, 7-е сутки лечения) с помощью комплекса клинических методов исследования.

Для оценки состояния гнойной раны учитывали сроки уменьшения интенсивности боли, сроки уменьшения и прекращения образования гноетечения из раны, появления грануляционной ткани и признаков эпителизации в ране.

Для оценки болевых ощущений использовали вербальную оценочную шкалу Verbal Descriptor Scale (Gaston-Johansson F., Albert M., Fagan E. et al., 1990). При использовании вербальной описательной шкалы у пациентов выясняли, испытывает ли он какую-либо боль прямо сейчас, а также

субъективно выясняли характер боли.. Отсутствие боли оценивали в 0 баллов, наличие слабой боли - в 2 балла, умеренной боли - в 4 балла, сильной боли – в 6 баллов, очень сильной боли – в 8 баллов и нестерпимой боли - в 10 баллов [5].

Результаты и их обсуждение. После проведенного лечения на третьи сутки у пациентов первой группы наблюдалось уменьшение интенсивности боли у 9 человек (64,3%), а у пациентов второй группы – у 6 человек (54,5%). Гноетечение из раны у больных первой группы на третьи сутки уменьшилось у 6 пациентов (42,8%), во второй группе - у 4 пациентов (36,3%). Уменьшение воспалительного инфильтрата на третьи сутки отмечалось у 10 пациентов (71,4%) первой группы, и у 6 пациентов (54,5%) второй группы. Болезненность при выполнении перевязок по вербальной оценочной шкале у пациентов первой группы оценили в 1 балл, что соответствует боли слабой интенсивности, а у пациентов второй группы – в 4 балла, что соответствует боли умеренной интенсивности.

Уменьшение интенсивности боли отмечалось в основной группе на $2,8 \pm 0,32$ сутки и на $3,1 \pm 0,43$ сутки в группе сравнения.

Очищение раны от гноя у пациентов первой группы, в комплексном лечении которой был использован препарат «Диоксизоль», отмечен на $2,4 \pm 0,34$ сутки, а у больных второй группы, где лечение проводилось традиционно - на $3,2 \pm 0,41$ сутки. Начало эпителизации отмечено у пациентов первой группы на $4,3 \pm 0,44$ сутки и на $5,1 \pm 0,54$ сутки у больных второй группы. Сроки стационарного лечения у пациентов первой группы составили $8 \pm 1,6$ суток, второй группы - $11 \pm 1,8$ суток.

Выводы. Проведенные нами исследования показали, что препарат «Диоксизоль» при комплексном лечении флегмон челюстно-лицевой области оказал выраженное лечебное действие у всех больных основной группы. По сравнению с традиционным лечением отмечалось уменьшение интенсивности боли и длительности течения болевого синдрома после проведенных хирургических вмешательств, также отмечалось ускорение местного очищения раны, сокращались сроки заживления раны и сроки стационарного лечения больных.

Таким образом, полученные результаты позволяют рекомендовать препарат «Диоксизоль» в комплексном лечении одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДИСФУНКЦИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ

Стоян Е.Ю., Соколова И.И.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

Мышечно-суставная дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (МСД ВНЧС) занимает ведущее место среди патологий ВНЧС, один из самых противоречивых диагнозов, отличаясь разнообразием клинических проявлений,

Слинько Ю.А., Назарян Р.С., Рябоконт Е.Н., Абрамова Л.П. СОСТОЯНИЕ ПРО-/АНТИОКСИДАНТНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ШКОЛЬНИКОВ, МАТЕРИ КОТОРЫХ ИМЕЛИ РАЗЛИЧНЫЙ УРОВЕНЬ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ.....	380
Стеблянко А.А., Свидло О.А., Худик А.К. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ДИОКСИЗОЛЬ» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....	382
Стоян Е.Ю., Соколова И.И. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДИСФУНКЦИЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ	384
Тлустенко В.П., Постников М.А., Волова Л.Т., Розенбаум А.Ю. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКИХ И БИОГЕННЫХ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ	387
Трезубов В.Н., Булычева Е.А., Алпатьева Ю. В., Львова А.А. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЗУБНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ.....	390
Трезубов В.Н., Булычева Е.А., Булычева Д.С. ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И ВИСОЧНО- НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС) С ПОМОЩЬЮ ОПРОСНИКА АЙЗЕНКА.....	392
Трифонов Б.В. Олейник Е.А., Бавыкина Т.Ю., Бессмертных Т.В. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ФАГОСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ	393
Трифонов Б.В., Олейник Е.А., Трифонова М.В., Денисова В.Д. К ВОПРОСУ О ПАТОГЕНЕЗЕ ГАЛИТОЗА.....	396
Фадеев Р.А., Пономарева Е.А. РАСШИРЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО СРЕДИННО-НЕБНОМУ ШВУ	398
Харитонов Д.Ю., Тихонов Е.В. ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ КОСТЕЙ ЛИЦА У ДЕТЕЙ.....	401
Хорошилов К.Ю. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ШИНИРОВАНИЯ ЗУБОВ У ЛЮДЕЙ СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	405
Хрынин С.А., Золотницкий И.В., Чикина Н.А., Проконова М.А., Морозов М.Б. АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА ПО ДАННЫМ КЛИНИКО- ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ У МУЗЫКАНТОВ, ИГРАЮЩИХ НА ДУХОВНЫХ ИНСТРОМЕНТАХ, ПОСЛЕ КОМПЛЕКСНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	407