

Министерство обороны Российской Федерации
ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМЕНИ С.М. КИРОВА



**ВСЕРОССИЙСКАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ**

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ КЛИНИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

**Материалы Всероссийской
научно-практической конференции**



**Санкт-Петербург
2023**

УДК 616.31
ББК 56.6
Т 11

Теоретические и практические вопросы клинической стоматологии: материалы Всероссийской научно-практической конференции Теоретические и практические вопросы клинической стоматологии 5-6 октября 2023 г. / под ред. канд. мед. наук, доцента В.А.Железняка. СПб.: ВМедА им. С.М. Кирова, 2023. 124 с.

В сборнике опубликованы материалы докладов научных коллективов кафедр стоматологического профиля высших учебных заведений страны и практикующих врачей в рамках Всероссийской научно-практической конференции «Теоретические и практические вопросы клинической стоматологии», проводимой на базе Военно-медицинской академии Министерства обороны Российской Федерации 5-6 октября 2023 года.

Материалы научно-практической конференции раскрывают актуальные вопросы клинической стоматологии, некоторые аспекты подготовки врачей-стоматологов в стенах академии. В них нашли свое отражение результаты новейших исследований в области терапевтической, ортопедической и хирургической стоматологии, ортодонтии, детской стоматологии, обсуждены некоторые вопросы психологии в стоматологической практике. Особое внимание уделено вопросам рентгенодиагностики заболеваний полости рта, заболеваниям слизистой оболочки полости рта, совершенствованию подготовки обучающихся по всем направлениям стоматологии, вопросам профилактики стоматологических заболеваний.

Сборник предназначен как для начинающих специалистов, так и для опытных врачей-стоматологов, которые активно интересуются современными тенденциями в стоматологии, а также курсантам и студентам медицинских ВУЗов, обучающихся по специальности «Стоматология».

Редакционная коллегия
В.А. Железняк (начальник кафедры, научный редактор),
М.В. Жмудь (заместитель начальника кафедры, научный редактор),
Н.Г. Машкова (доцент кафедры),
Ш.А. Керимов (ответственный редактор).

Дизайнер: С.С. Ревва, ООО "Стоматологический магазин "РОМАШКА"

ISBN

© Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова, 2023

Содержание

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ В ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ИМЕНИ С.М. КИРОВА Железняк В.А., Гребнев Г.А., Балин В.В.	6
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХЕЙЛИТОВ У ЛИЦ, ПРОХОДЯЩИХ ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ Ахметова Д.Х. Шаров А.Н., Носова М.А.	10
ВНУТРИФИРМЕННАЯ СТАНДАРТИЗАЦИЯ МЕТОДОВ МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ЭНДОДОНТИИ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ Батюков Н.М., Мироненко О.В, Ступин М.Г.	12
ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕЛЕВОЙ ФОРМЫ РАСТИТЕЛЬНЫХ АНТИСЕПТИКОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГИНГИВИТА Нуриева Н.С., Бессонова Е.А. Шаров А.Н., Носова М.А.	14
БАРЬЕРНО-ЗАЩИТНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ АФТОЗНЫМ СТОМАТИТОМ И ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ Борисова Э.Г., Ягмуров Х.О., Комова А.А., Спесивец А.Ф.	17
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИК ДИАГНОСТИКИ КОНТАКТНОГО ХЕЙЛИТА Исаева Л.И., Борисова Э.Г., Потоцкая А.В.	19
ПРИМЕНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА. Васильева Л.В., Белова О.В.	21
МОНОХРОМНЫЕ РЕСТАВРАЦИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА Воробьева Ю.Б., Латиф А.Р. Гулякин С.Ю., Кривенцева В.А.	24
МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СКАНИРУЮЩЕГО ЭЛЕКТРОННОГО МИКРОСКОПА Воробьева Ю.Б., Зуев Д.А., Щенникова М.Н.	27
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ КАРИЕСА ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ, РАНЕЕ ПЕРЕБОЛЕВШИХ COVID-19 Ермолович А.Л., Борисова Э.Г., Железняк В.А.	31
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЙОДОФОРМ-СОДЕРЖАЩЕГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЬВЕОЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ Жмудь М.В., Лысков Н.В.	33
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ В КЛИНИКЕ СТОМАТОЛОГИИ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ ИМЕНИ С.М. КИРОВА Железняк В.А., Балин В.В., Сериков А.А., Кузнецов В.А., Поплаухин Т.С., Нестеров В.Д., Дондоков А.Ю.	36
ОСОБЕННОСТИ РЕКЛАМЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ Иванов А.С., Азизова Е.А., Чернова Н.А., Лесит А.И.	40

ТИНТЕУСЫ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА Иванов А.С	43
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У БОЛЬНЫХ С АРТРИТАМИ И ДЕФОРМИРУЮЩИМИ ОСТЕОАРТРОЗАМИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА Иванов А.С.	46
ЧЖЭНЬ - ТЕРАПИЯ ДОА ВНЧС Иванов А.С., Арутюнов К.Э	47
ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ОРТОДОНТИИ Иорданишвили А.К., Солдатова Л.Н., Керимханов К.А., Беделов Н.Н.	50
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БАЗИСНЫХ ПЛАСТМАСС, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ Комова А.А., Борисова Э.Г., Железняк В.А., Потоцкая А.В., Артёмов М.В.	52
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ У ДЕТЕЙ С ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ Косолапова И.В., Дорохов Е.В., Коваленко М.Э., Ипполитов Ю.А.	54
КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВ ОРАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ С РАСТИТЕЛЬНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА Латиф И.И., Шаров А.Н., Носова М.Н.	58
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ПЛОМБИРОВАНИЯ ДЕФЕКТОВ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ ЛЕТНЫХ ПРОФЕССИЙ Латиф А.Р., Воробьева Ю.Б.	61
ПРИМЕНЕНИЕ ВЕЙВЛЕТ-АНАЛИЗА В ОЦЕНКЕ ГРУППОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ГЕМОМИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА Лисина М.А., Бородулина И.И., Чирский В. С., Васильева Л.В.	63
НЕКОТОРЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ И СПОСОБЫ ИХ РЕШЕНИЯ НА ЭТАПАХ ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ. Машкова Н.Г., Дубровина Т.В.	65
К ИСТОРИИ ИЗУЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ Железняк В.А., Ковалевский А.М., Мейлих И.М.	68
НУЖДАЕМОСТЬ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПРОХОДЯЩИХ ВОЕННУЮ СЛУЖБУ НА ОБЪЕКТАХ ПО УНИЧТОЖЕНИЮ ТОКСИЧНЫХ ХИМИКАТОВ. Морозова Е.В., Железняк В.А.	71
ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОЦЕССОВ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ЧЕЛЮСТЕЙ С УЧЕТОМ РЕПАРАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА Музыкаин М.И., Лузик А.Н., Терлецкий Д.В., Перемышленко А.С., Иорданишвили А.К.	75
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКИ-АССОЦИИРОВАННОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДИСТРАКЦИОННЫХ АППАРАТОВ С НАКОСТНОЙ И НАЗУБНОЙ ФИКСАЦИЕЙ Николаев А.В., Андреищев А.Р.	78

ОСОБЕННОСТИ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПАРАФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У ЛИЦ С ПРИЗНАКАМИ БРУКСИЗМА НА ФОНЕ ЦЕЛОСТНЫХ ЗУБНЫХ РЯДОВ	82
Писаревский Ю.Л., Найданова И.С., Писаревский И.Ю., Першин В.А.	
ПРИМЕНЕНИЕ ПОВИАРГОЛА В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ	86
Ковалевский А.М., Полещук Е.В.	
ВЛИЯНИЕ ГЕН-АКТИВИРОВАННОГО ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА «ГИСТОГРАФТ» НА РЕПАРАТИВНЫЙ ОСТЕОГЕНЕЗ	90
Пресняков Е.В., Бозо И.Я., Деев Р.В.	
НАРУШЕНИЕ РАВНОВЕСИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ИЗМЕНЕНИЯХ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА	91
Прохорова В.В., Солдатова Л.Н., Корепова А.А.	
КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕЛЯ ФИТОДЕНТ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРАДОНТИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ	93
Ризаева С.М., Муслимова Д.М., Ризаева О.Н., Шаров А.Н., Носова М.А.	
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К УСТРАНЕНИЮ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА	96
Солдатова Л.Н., Иорданишвили А.К., Сериков А.А.	
ЭСТЕТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ	99
Спесивец А.Ф.	
СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМ ТИПОМ РОСТА ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ПО ДАННЫМ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ	103
Текучева С.В., Врачева Д.Н., Фокина А.А., Ермольев С.Н.	
ГИГИЕНИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ, ПРОХОДЯЩИХ ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НА СОВРЕМЕННОЙ СЪЕМНОЙ АППАРАТУРЕ (ЭЛАЙНЕРАХ)	107
Федорова А.В., Солдатова Л.Н.	
ГИАЛУРОНОВАЯ КИСЛОТА КАК ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА В ПОЛОСТИ РТА.	110
Федорович Л.Р., Иорданишвили А.К., Тегза Н.В.	
ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ СКУЛО-ОРБИТАЛЬНО-ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО КОМПЛЕКСА	113
Хацкевич Г.А., Соловьев М.М., Катинас Е.Б., Курусь А.А., Трофимов И.Г.	
ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ И ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ АТРОФИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КАНДИДОЗА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДБОР СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ЗАЩИТЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА В ТЕЧЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ВРЕМЕНИ	116
Кулик И.В., Гордеева В.А., Хромова Е.А., Соболева Т.Ю., Саханов А.А.	
ОЦЕНКА ВИРУЛИЦИДНОЙ АКТИВНОСТИ РАСТВОРА ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОГО МАРМЕЛАДА В ОТНОШЕНИИ КОРОНАВИРУСА SARS-CoV-2 <i>in vitro</i>	118
Шаров А.Н., Штро А.А., Галочкина А.В., Носова М.А.	
КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭКСПОЗИЦИИ ГЕЛЯ «ФИТОДЕНТ» УСТАНОВКЕ ФОРМИРОВАТЕЛЕЙ ДЕСНЕВОЙ МАНЖЕТЫ	120
Шаров А.Н., Носова М.А., Ризаева С.М., Михайлова Е.С., Привалова К.А.	
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ АДГЕЗИВНЫХ ТЕХНИК В ОРТОДОНТИИ	123
Соколович Н.А., Гончарик И.Н.	

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХЕЙЛИТОВ У ЛИЦ, ПРОХОДЯЩИХ ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Ахметова Д.Х., Шаров А.Н.², Носова М.А.²

Ординатор кафедры ортопедической стоматологии с курсами ИДПО
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России (г. Уфа)

²ООО «Стоматологический магазин «РОМАШКА», Санкт-Петербург, Российская Федерация

Актуальность. Хейлиты – это группа воспалительных заболеваний красной каймы губ. Включают в себя такие формы, как метеорологический, эксфолиативный, актинический, атопический, ангулярный, glandулярный и т.д. При отсутствии лечения на поверхности губ могут появляться трещины, которые могут с течением времени приобрести хронический характер. Пациенты с зубочелюстными аномалиями склонны к развитию хейлитов, что определяет дополнительные трудности при проведении ортодонтического лечения. Имеется множество факторов риска возникновения хейлитов. Наличие зубочелюстных аномалий могут как отягощать течение самостоятельного заболевания, так и становиться его основным определяющим фактором риска [2,3,4,5]. Также имеет место быть появление воспалительных заболеваний красной каймы губ на фоне активного ортодонтического лечения [6,7]. Нарушение эстетики, появление болевых ощущений в области поражений на красной кайме губ негативно сказывается на качестве жизни пациентов [1].

В настоящее время имеется мало исследований о распространенности хейлитов у пациентов, проходящих ортодонтическое лечение, что определяет актуальность изучения данной проблемы.

Цель – определить распространенность хейлитов у лиц, проходящих ортодонтическое лечение.

Задачи: 1) на основании клинического обследования выявить наиболее распространенные формы хейлитов у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении; 2) провести сравнительный анализ и статистическую обработку полученных данных.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе КСП БГМУ ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ (г. Уфа). Были обследованы 238 пациентов, имеющих зубочелюстные аномалии и проходящих ортодонтическое

лечение, в возрасте от 18 до 44 лет. Среди обследуемых 27,7% (n=66) составили пациенты мужского пола и 72,2% (n=172) – пациенты женского пола. Для подведения результатов исследования были использованы статистические методы, обработанные с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты. Среди обследованных пациентов с зубочелюстными аномалиями у 17,2±2,4% (n=41) были обнаружены хейлиты.

Выявленные формы хейлитов у пациентов представлены в таблице 1.

Заболевание	Мужчины, человек	Процентное соотношение, %	Женщины, человек	Процентное соотношение, %	Общее количество	Процентное соотношение, %
Метеорологический хейлит	8	57,1±13,2	19	70,4±8,8	27	17,2±2,4
Хроническая трещина губ	5	35,7±12,8	4	14,8±6,8	9	65,9±7,4
Эксфолиативный хейлит	1	7,1±6,9	4	14,8±6,8	5	22,0±6,5

Таблица 1. Распространенность форм хейлитов у пациентов, проходящих ортодонтическое лечение

Чаще у обследованных пациентов встречался метеорологический хейлит, что составило 17,2±2,4% (n=27). Также среди мужчин и женщин превалировал метеорологический хейлит - 57,1±13,2% (n=8) и 70,4±8,8% (n=19) соответственно. Достоверных различий между группой пациентов мужского и женского пола выявлено не было.

Распространенность хейлитов среди пациентов в зависимости от вида зубочелюстной аномалии представлена в таблице 2.

Хейлит диагностировался чаще у пациентов с сочетанными зубочелюстными аномалиями и аномалиями окклюзии, что составило 46,3±7,8% (n=19) и 36,6±7,5% (n=15) соответственно (рис.1).

Вид аномалии	Частота встречаемости хейлита среди пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении, %
Сочетанные аномалии	46,3±7,8
Аномалии окклюзии	36,6±7,5
Аномалии отдельных зубов	7,3±4,1
Аномалии зубных рядов	9,8±4,6

Таблица 2. Частота встречаемости хейлита среди пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении



Рисунок 1. Метеорологический хейлит у пациента А. с мезиальной окклюзией и тортоаномалией отдельных зубов

ВЫВОДЫ

В результате проведенного исследования установлено, что у пациентов с зубочелюстными аномалиями наблюдается высокая частота заболеваемости хейлитами, что обуславливает необходимость комплексного подхода и разработки новых и усовершенствовании уже имеющихся способов лечения и профилактики воспалительных заболеваний губ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аверьянов С.В. Уровень качества жизни студентов с хейлитами и зубочелюстными аномалиями / С.В.Аверьянов, А.В.Зубарева // Dental Forum. - 2017. - № 4. - С. 10.
2. Зубарева А.В. Изучение взаимосвязи зубочелюстных аномалий и хейлитов у студентов г. Уфы/ А.В. Зубарева, С.В. Аверьянов // Dental Forum. - 2017. - № 4. - С. 31.
3. Ибрагимова И.Ф. Распространенность хейлитов у лиц молодого возраста/ И.Ф. Ибрагимова, А.И. Исаева, С.В. Аверьянов // Dental Forum. - 2019. - № 4 (75). - С. 43-44.

4. Читайко А.Д. Структурная характеристика заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ / А. Д. Читайко, М. Б. Сувырина, А. В. Юркевич, Н. В. Юркевич // Актуальные проблемы и перспективы развития стоматологии в условиях Севера : Сборник статей межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 100-летию стоматологической службы Республики Саха (Якутия), Якутск, 17 июня 2020 года / Под редакцией И.Д. Ушницкого. – Якутск: Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова. - 2020. – С. 142-148.
5. Шарапкина, А. М. Хейлиты: общие вопросы диагностики / А. М. Шарапкина, О. С. Зыкова // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2022. – Т. 21, № 5. – С. 22-32.
6. Cross D, Eide ML, Kotinas A. The clinical features of angular cheilitis occurring during orthodontic treatment: a multi-centre observational study. J Orthod. 2010 Jun;37(2):80-6.
7. García, Claudia & Arango, Santiago & Pelaez-Vargas, Alejandro. (2012). Coating and Surface Treatments on Orthodontic Metallic Materials. Coatings Magazine. 3. 10.3390/coatings3010001.

Нуриева¹, Е.А. Бессонова¹, Шаров А.Н.², Носова М.А.²¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России), 454092, Российская Федерация, Челябинская область, г. Челябинск,²ООО «Стоматологический магазин «РОМАШКА», Санкт-Петербург, Российская Федерация

Аннотация. Цель работы: оценить клиническую эффективность применения гелевой формы, содержащей растительный антисептик (препарат «Фитодент») в комплексном лечении хронического маргинального гингивита (K05.10). Методы исследования: на этапе первичного приема и контрольного осмотра всем пациентам проводилось определение двух индексов: Индекс гингивита gi (Loe h., Silness j.) и гигиенического индекса Грина-Вермиллиона (ОНИ-S). Контингент испытуемых: пациенты в возрасте от 18 до 60 лет с диагнозом K05.10 Хронический маргинальный гингивит. Результаты: в ходе проведенного исследования было выявлено, что применение гелевой формы, содержащей антисептик растительного происхождения, показало высокую эффективность в комплексном лечении гингивита предположительно за счет содержания в составе активных компонентов, оказывающих антисептическое, кровоостанавливающее и противовоспалительное действие.

Ключевые слова: гингивит, антисептик, противовоспалительная терапия, заболевания пародонта, фитодент, индекс гингивита

EVALUATION OF THE CLINICAL EFFICACY OF THE GEL FORM OF HERBAL ANTISEPTICS IN THE COMPLEX TREATMENT OF GINGIVITIS

Nurieva N.S., Bessonova E.A., Sharov A.N.², Nosova M.A.²

South Ural State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Chelyabinsk, Russia

Dental store "ROMASHKA" LLC, St. Petersburg, Russian Federation

Annotation. Objective: to evaluate the clinical effectiveness of the use of a gel form containing a plant antiseptic (the drug "Phytodent") in the complex treatment of chronic marginal gingivitis (K05.10). Research methods: at the stage of initial admission and control examination, two indices were determined for all patients: gingivitis index gi (Loe h., Silness j.) and the Green-Vermillion Hygiene Index (ОНИ-S). The contingent of subjects: patients aged 18 to 60 years with a diagnosis of K05.10 Chronic marginal gingivitis. Results: in the course of the study, it was revealed that the use of a gel form containing an antiseptic of plant origin showed high effectiveness in the complex treatment of gingivitis, presumably due to the content of active components in the composition that have antiseptic, hemostatic and anti-inflammatory effects.

Keywords: gingivitis, antiseptic, anti-inflammatory therapy, periodontal diseases, phytodent, gingivitis index.

ВВЕДЕНИЕ

Согласно определению, предложенному стоматологической ассоциации России (СтАР) «Гингивит - воспаление десны, обусловленное неблагоприятным воздействием местных и общих факторов, нередко их сочетанием, протекающее без нарушения целостности зубодесневого прикрепления». Чаще всего, основным этиологическим фактором развития гингивита является бактериальная биопленка, скапливающаяся на зубах. Гингивит имеет 4 основные формы: острый гингивит, хронический маргинальный, хронический гиперпластический и хронический язвенный. В данной статье будет рассмотрено лечение простого маргинального гингивита. Для простого маргинального гингивита характерны отечность, цианотичность и/или гиперемия десны., которые, как правило, сопровождаются кровоточивостью в анамнезе и при осмотре. Чаще всего у пациентов неудовлетворительный уровень гигиены полости рта, мягкие и твердые зубные отложения. При этом определяется отсутствие пародонтальных карманов и рентгенологических признаков резорбции костной ткани. Согласно исследованиям, с гингивитом сталкивалось до 100% населения в той или иной форме. Учитывая распространенность данного заболевания, а также необходимость поиска эффективных средств для его лечения, всё более актуальным становится изучение антисептиков растительного происхождения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В ходе исследования было проведено обследование 40 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет с диагнозом K05.10 Хронический маргинальный гингивит. Для оценки локализации и тяжести гингивита рассчитывался Индекс

гингивита gi (Loe h., Silness j., 1963), для чего проводился осмотр в области зубов 16, 12, 24, 44, 32, 36 с оценкой состояния десны в области каждого зуба на 4 участках: дистальном, медиальном, в центре вестибулярного, в центре язычного отдела с помощью пародонтального зонда. Далее проводился расчет по формуле и кодам с внесением результатов в карту и таблицу исследования. По результатам проводилась кодировка 1 (0,1 – 1,0)- легкий гингивит; 2 (1,1 – 2,0) гингивит средней тяжести; 3 (2,1 – 3,0) тяжелый гингивит. Также оценивался индекс гигиены Грина-Вермиллиона (ОНИ-S) с целью определения влияния качества домашнего ухода на изменение состояния десны[4].

Каждому пациенту, согласно Клиническим рекомендациям по лечению пациентов с диагнозом «Гингивит», проводилось обучение домашнему уходу, контролируемая чистка зубов, удаление над- и под десневых зубных отложений, полировка зубов [1]. 20 из 40 пациентов после проведения комплекса профессиональной гигиены полости рта было рекомендовано нанесение геля для ухода за тканями полости рта, содержащего в своём составе экстракт коры олеиной, ментол, эвгенол, сорбитол, касторовое масло гидроксиэтилцеллюлозу, лимонную кислоту, аллантоин, Д-пантенол, хлорофиллин натрия, экстракт пихты сибирской, альгинат натрия, дигидрохверцетин, метилсалицилат [2], в течении 5 минут дважды в день ежедневно в течение 14 дней. Методика нанесения: на предварительно подсушенную ватным тампоном слизистую, гель наносится износика тубы-дозатора или ватным тампоном[3]. Для исключения влияния сторонних активных компонентов, пациентам была рекомендована гигиеническая зубная паста и исключение

ополаскивателей и других местных препаратов.

Через 2 недели проведен контрольный осмотр с повторным определением индексов. Полученные результаты условно разделены на 2 группы и закодированы: 0- отсутствие изменений или незначительные изменения (снижение индекса гингивита на 1 уровень или отсутствие изменений), 1- значительные изменения или излечение (снижение индекса гингивита на 2 уровня или полное отсутствие гингивита).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

Исследование клинической эффективности показало, что среди пациентов, применявших гелевую форму, у 19 отмечаются значительные изменения, при этом в группе, которая не использовала препарат, значительные изменения только у 14 пациентов. На рисунке 1: ситуация до лечения пациента, рисунок 2: состояние десны сразу после проведения комплекса профессиональной гигиены, на рисунке 3: результат после 14 дней применения Фитодент. Для определения первостепенности значимости применения препарата или уровня гигиены полости рта было проведено исследование с помощью Деревьев классификации. Это тип дерева решений, в котором используется показатель неоднородности Джини для классификации записей по категориям полей назначения.

Прогнозы основаны на комбинациях значений в полях ввода. В дереве классификации вычисляется предсказанная категория назначения для каждого узла в дереве. Этот тип дерева генерируется, когда поле назначения является категориальным. Полученные результаты говорят нам о том, что первостепенное значение в уровне изменений индекса гингивита играло именно применение препарата, а не уровня гигиены. Подтверждением этого служит значение точного критерия Фишера и сопоставимость групп по уровню гигиены на момент контрольного осмотра.



Рисунок 1: состояние полости рта до лечения

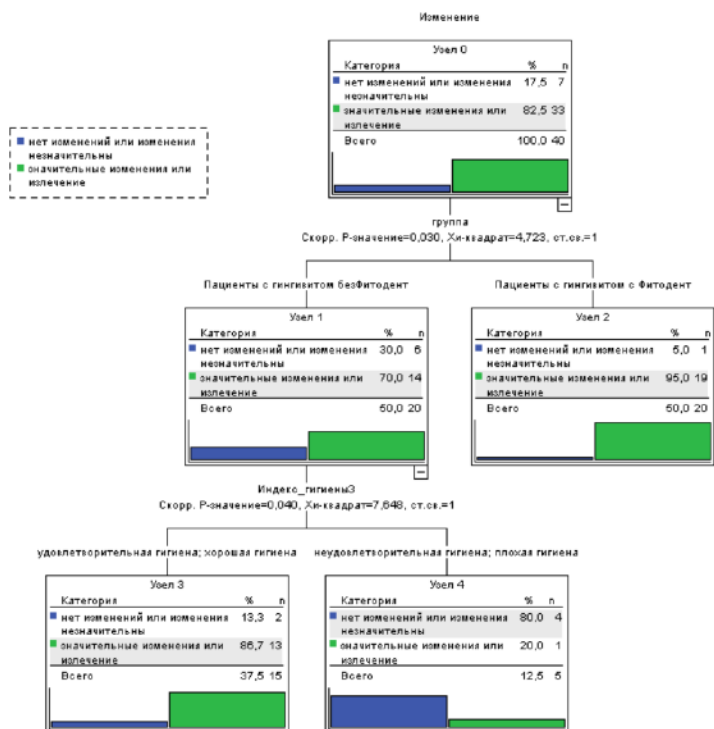


Рисунок 2: состояние полости рта сразу после проведения комплекса профессиональной гигиены



Рисунок 3: состояние полости рта после 14 дней применения Фитодент

Таблица 1: дерево классификаций



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Регулярное использование гелевой формы, содержащей антисептик растительного происхождения для ухода за тканями полости рта, показало высокие результаты в комплексном лечении хронического маргинального гингивита. Данный эффект достигнут за счет комплексного воздействия, а именно: противовоспалительного, кровоостанавливающего, очищающего, противогалитозного и антимикробного действия за счёт непосредственного воздействия биологически активных компонентов.

Критерии хи-квадрат

	Значение	ст.св.	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)	Точная знч. (2-сторонняя)	Точная значимость (1-сторонняя)	Дискретная вероятность
Хи-квадрат Пирсона	,150 ^a	2	,928	1,000		
Отношения правдоподобия	,150	2	,928	1,000		
Точный критерий Фишера	,243			1,000		
Линейно-линейная связь	,042 ^b	1	,837	1,000	,500	,159
Количество допустимых наблюдений	40					

a. Для числа ячеек 0 (0,0%) предполагается значение, меньше 5. Минимальное предполагаемое число равно 5,50.

b. Стандартизованная статистика - ,206.

Таблица 2: описательная статистика

Столбчатая диаграмма

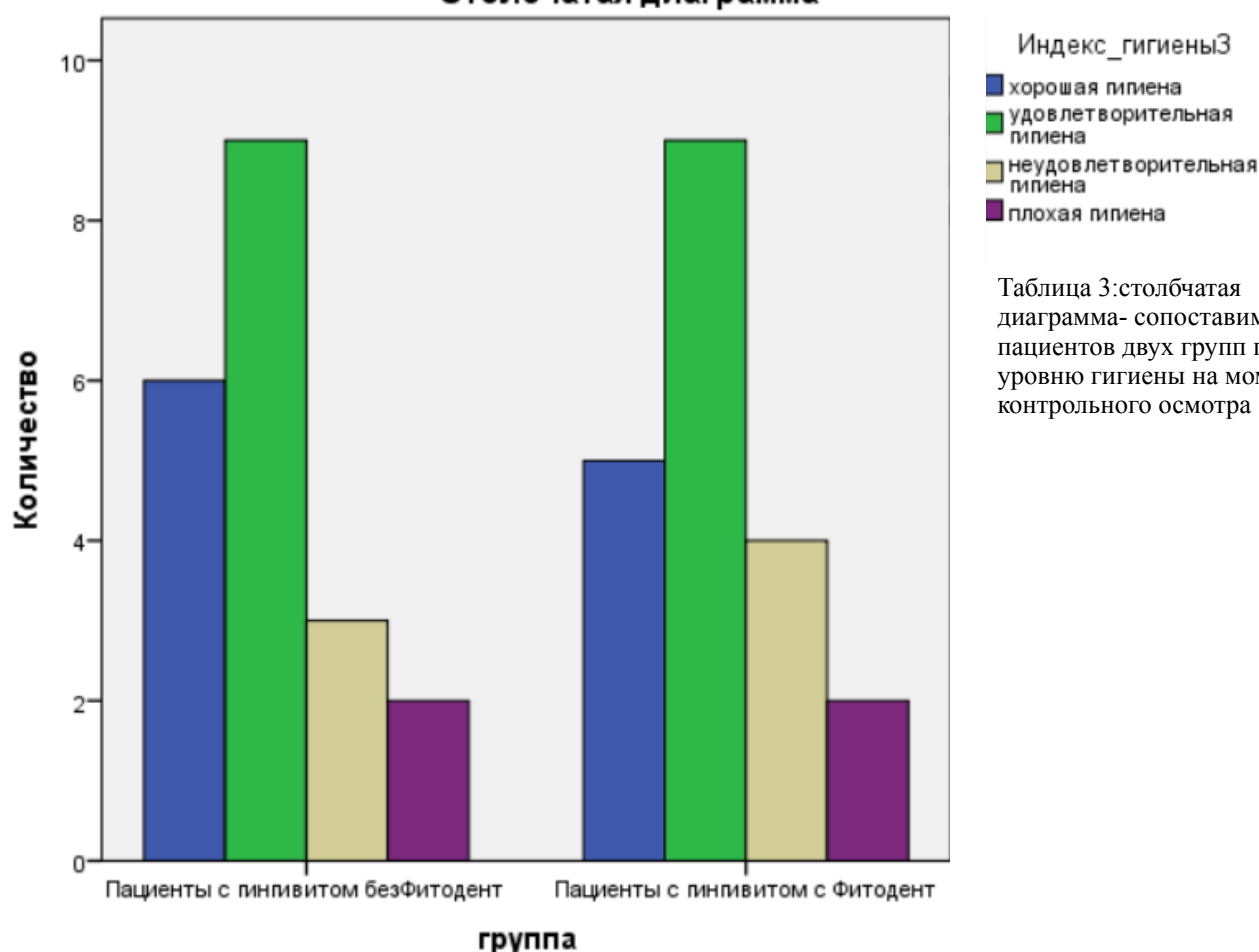


Таблица 3: столбчатая диаграмма - сопоставимость пациентов двух групп по уровню гигиены на момент контрольного осмотра

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

2. Ковалевский А.М., Латиф И.И., Ковалевский В.А., Шаров А.Н., Носова М.А., Некрасова В.Б. Патент РФ на изобретение № 2733718 от 06.10.2020. Композиция в форме геля для ухода за тканями полости рта

3. Латиф И.И., Ковалевский А.М. Оценка эффективности гелевой композиции для ухода тканями полости рта. Стоматологическая весна в Белгороде - 2022: сборник трудов Международной научно-практической конференции к 100-летию МГМСУ. / И.И.Латиф, А.М.Ковалевский др. // - Белгород: ИД «БелГУ» НИУ «БелГУ», 2022 - 276 с.

4. Полушкина Н.А., Вечеркина Ж.В. Методика оценки состояния полости рта с помощью упрощенного индекса гигиены игр-у. / Н.А.Полушкина, Ж.В.Вечеркина // Системный анализ и управление в биомедицинских системах - 2020. - Т. 19, № 3. - С. 49-53.

КОМПЛЕКСНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВ ОРАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ С РАСТИТЕЛЬНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

Латиф¹ И.И., Шаров² А.Н., Носова² М.Н. Панцулая В.Г.³

¹Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова г. Санкт-Петербург, Россия
²ООО «Стоматологический магазин «РОМАШКА» г. Санкт-Петербург, Россия
³Стоматологическая клиника "Сникон"

Ключевые слова: биоополаскиватели, экстракт коры осины, экстракт ламинарии, медный комплекс хлорофилла, композиция в форме геля для ухода за тканями полости рта, дигидрокверцетин, хронический генерализованный пародонтит, повышенная чувствительность зубов, галитоз.

CLINICAL JUSTIFICATION FOR THE USE OF THE INDIVIDUAL ORAL HYGIENE COMPLEX

Latif I.I., Sharov A.N., Nosova M.A. Pantsulaya V.G.

Military Medical Academy S.M. Kirov St. Petersburg, Russia
DENTAL SHOP «HAMOMILLA», St. Petersburg, Russian Federation
Dental clinic "Snikon"

Key words: Biorinsing agents, aspen bark extract, kelp extract, chlorophyll copper complex, composition in gel form for caring of oral tissues, dihydroquercetin, chronic generalized periodontitis, increased tooth sensitivity, halitosis.

РЕЗЮМЕ

На основании ранее проведённых исследований по сравнительной эффективности биоополаскивателей с экстрактами коры осины, ламинарии, медным комплексом хлорофилла, зубной пасты с экстрактом коры осины и разработанной композиции в форме геля для ухода за тканями полости рта, был разработан комплекс индивидуальной гигиены полости рта включающий в себя все исследованные средства оральной гигиены. После применения этого комплекса у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом лёгкой и средней степени тяжести была получена значимая редукция зубного налёта, воспалительного процесса в тканях пародонта, кровоточивости дёсен, галитоза и гиперестезии твёрдых тканей зубов, что позволяет рекомендовать его для внедрения в клиническую практику.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Заболевания пародонта по распространённости находятся на втором месте после кариеса зубов, и встречаются у 98% взрослого населения не только нашей страны, но и всего мира [1], в связи с чем профилактика возникновения, прогрессирования течения и обострения воспалительных заболеваний пародонта остаётся актуальной [6].

На основании ранее проведённых нами исследований по сравнительной характеристике биоополаскивателей с экстрактом коры осины, ламинарии, медным комплексом хлорофилла [2], этих же ополаскивателей в комплексе с зубной пастой с экстрактом коры осины [3] нами была разработана композиция в форме геля для ухода за тканями полости рта с пролангированным действием [5]. При использовании этих средств в группах пациентов отмечена статистически значимая редукция зубного налёта, воспалительного процесса в тканях пародонта, кровоточивости дёсен, галитоза и гиперестезии твёрдых тканей зубов [2,3], поэтому представляется рациональным применение их комплексно, для повышения эффективности лечения хронического генерализованного пародонтита.

Материалы и методы: В целях изучения сравнительной эффективности комплекса индивидуальной гигиены полости рта (КИГПР) было проведено углублённое стоматологическое обследование 38 человек. В возрасте от 36 до 60 лет, страдающих хроническим генерализованным пародонтитом лёгкой и средней степени тяжести в сочетании с галитозом и повышенной чувствительностью твёрдых тканей зубов различной степени выраженности.

Пациентам проводилась профессиональная гигиена полости рта по общепринятой методике [4].

В процессе обследования использовались индексы ОНІ-S (Green J., Vermillion J., 1964), РМА (Parma, 1960), SBI (Muhlemann H.R., Son S., 1971), индекс сенситивности зубов Л.Ю. Ореховой-С.Б. Улитовского (2009), индекса дезодорирующего действия (ИДДУ) С.Б. Улитовского (2008), до проведения ПКГПР, через 1 неделю, 1 и 3 месяца.

В течении 3 месяцев, пациенты использовали гигиену зубную пасту с экстрактом коры осины и ополаскиватели по следующей схеме: утром, ополаскиватель с медным комплексом хлорофилла, днём - ополаскиватель с экстрактом коры осины, вечером, - ополаскиватель с экстрактом ламинарии, на ночь аппликация гелевой композиции, содержащей экстракт коры осины, медный комплекс хлорофилла и дигидрокверцетин.

Динамику показателей индексной оценки состояния тканей пародонта этой группы пациентов сравнивали с аналогичными показателями групп, применявших те же средства, но не в комплексе.

Результаты обрабатывали статистически.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Показатели гигиенических индексов у пациентов данной группы при первичном обследовании оценивались как неудовлетворительные.

После проведённого лечения у пациентов применявших КИГПР произошло существенное снижение показателей всех индексов, а именно, цифровые значения индекса ОНІ-S изменились с $4,19 \pm 0,12$ до $0,81 \pm 0,12$ ($p < 0,001$), РМА с $55,72 \pm 0,92$ до $20,91 \pm 1,31$

($p < 0,001$), SBI с $2,30 \pm 0,12$ до $0,74 \pm 0,10$ ($p < 0,001$), ИСЗ с $59,78 \pm 0,50$ до $21,25 \pm 0,82$ ($p < 0,001$), ИДДУ с $0,52 \pm 0,03$ до $0,23 \pm 0,03$ ($p = 0,003$). В среднем наибольшее снижение показателей индексов выявлено в группе пациентов применявшей КИГПР, по сравнению с другими группами пациентов, что отображено в таблице 1.

Применяемое средство гигиены	SBI M±m	ОHI-S M±m	PMA M±m	ИСЗ M±m	ИДДУ M±m
1. ополаскиватель с экстрактом коры осины	1,18±0,17	2,33±0,18	25,68±3,45	29,89±2,80	0,30±0,03
2. с экстрактом ламинарии	0,90±0,21	2,74±0,20	21,19±3,45	35,40±1,75	0,27±0,02
3. с медным комплексом хлорофилла	1,10±0,13	2,49±0,14	26,51±2,90	24,98±1,73	0,38±0,02
4. паста с экстрактом коры осины	1,12±0,11	2,30±0,18	29,79±2,08	32,43±2,68	0,34±0,05
5. КИГПР	1,55±0,12	3,38±0,18	34,81±1,38	38,53±1,08	0,43±0,03
p К-У	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
p 5-1	0,038	<0,001	0,011	0,044	0,003
p 5-2	0,038	0,009	<0,001	0,312	0,001
p 5-3	0,038	<0,001	0,013	<0,001	0,309
p 5-4	0,023	<0,001	0,025	0,104	0,188

Таблица 1. Средние изменения изученных показателей через три месяца (M±m).

До начала лечения группы были сопоставимы по индексу кровоточивости, статистически значимых отличий между ними не было. За три месяца лечения во всех этих группах отмечено высокозначимое снижение индекса SBI (все $p < 0,001$), при этом в группах применявших биоополаскиватели и фторсодержащую зубную пасту снижение индекса было у 81-86% обследованных, а в группе использовавший КИГПР у 100%.

Количественное выражение снижения в баллах также оказалось самым высоким в этой группе, а именно на $1,55 \pm 0,12$ балла, что больше, чем в группах других группах, где отмечено снижение на $0,90 \pm 0,21$ и на $1,10 \pm 0,13$ балла, соответственно ($p = 0,038$).

Пациенты группы использовавшей зубную пасту с экстрактом коры осины до лечения имели несколько ниже значения индекса SBI, чем пациенты группы с КИГПР ($2,04 \pm 0,05$ и $2,30 \pm 0,12$, соответственно, $p = 0,033$).

В результате более выраженного действия комплекса гигиенических средств (снижение у всех 100% пациентов), чем в группе с одной пастой (снижение у 85% пациентов) через три месяца группы стали статистически неразличимыми по данному индексу ($0,74 \pm 0,10$ и $0,92 \pm 0,11$ балла соответственно, $p = 0,107$). При этом среднее снижение индекса SBI было более высоким в группе с КИГПР, чем в группе с одной пастой: на $1,55 \pm 0,12$ и на $1,12 \pm 0,11$ балла, $p = 0,023$.

Значения индексов PMA, ИСЗ и ИДДУ также изначально оказались несколько выше у пациентов, применявших КИГПР, чем у остальных групп ($p < 0,05$). Но при этом среднее снижение этих индексов было в группе с КИГПР более высоким, и редукция цифровых значений произошла у 100% пробандов данной группы, по сравнению с другими группами.

Рисунок 1. Композиция в форме геля для ухода за тканями полости рта с экстрактом коры осины, хлорофиллом и ДКВ.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, регулярное использование комплекса индивидуальной гигиены полости рта, состоящего из зубной пасты с экстрактом коры осины, ополаскивателей с экстрактом коры осины, ламинарии, медным комплексом хлорофилла и разработанной композиции в форме геля, обеспечивает эффективное комплексное воздействие на ткани пародонта для лечения хронического генерализованного пародонтита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бородулина И.И. Морфология пародонтального кармана при хроническом генерализованном пародонтите средней степени тяжести / И.И. Бородулина, Л.В. Васильева, В.П. Румакин, А.М. Ковалевский, Р.А. Фадеев, Г.А. Гребнев // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2019. – № 14. – С. 164–167.

2. Ковалевский, А.М. Эффективность применения при заболеваниях пародонта дополнительных жидких средств гигиены полости рта – ополаскивателей с экстрактами растений / А.М. Ковалевский, И.И. Латиф, В.А. Ковалевский // Институт стоматологии. – 2018. № 4. – С.56-58

3. Ковалевский, А.М. Сравнительное исследование эффективности применения биоополаскивателей в комплексе с зубной пастой с экстрактом осиневой коры / А.М. Ковалевский, И.И. Латиф // Институт стоматологии. – 2019. – № 4. – С. 121–123.

4. Кузьмина, Э.М. Профилактическая стоматология: Учебник / Э.М. Кузьмина, О.О. Янушевич. – М.: Практическая медицина, 2017. – 544 с.

5. Композиция в форме геля для ухода за тканями полости рта: пат. 2733718 Российская Федерация, МПК А61К 6/00, 9/00 / А.М. Ковалевский, И.И. Латиф, В.А. Ковалевский, А.Н. Шаров, М.А. Носова, В.Б. Некрасова; заявитель и патентообладатель ООО «ФИТОЛОН-НАУКА». – № 2020102154; заявл. 20.01.2020; опубл. 06.10.2020, Бюл. № 28.

6. Улитовский, С.Б. Полоскания для рта или жидкие средства гигиены рта / С.Б. Улитовский. – СПб.: Человек, 2017. – 192 с.

Реклама. Журнал не несёт ответственности за содержание рекламных макетов. Необходима консультация специалиста

IDS - НЕМЕЦКОЕ КАЧЕСТВО, ПРОВЕРЕННОЕ ВРЕМЕНЕМ

АРКОМ
30 лет • с 1993

Полная линейка высокоэстетичных решений
для любых клинических ситуаций

- Удобство и лёгкость в работе
- Экономия времени
- Предсказуемый результат
- Универсальное применение
- Практичные инновации



arkom-org.com



Расстояние С1/С2 у пациентов с дистальной окклюзией меньше нормы, что свидетельствует о различного вида компрессиях на уровне С1/С2. Патогенез усиления шейного лордоза может быть связан с появлением компенсаторного гиперизгиба в результате нарушения центра тяжести из-за смещения нижней челюсти кзади или уменьшения её сагиттальных размеров, что приводит к задней флексии черепа и большому смещению нижней челюсти кзади, происходят изменения со стороны ВНЧС. Смещение подъязычной кости приводит к ротовому дыханию, усиливается деформация шейного отдела позвоночника, смещается центр тяжести – возникает порочный круг.

У всех пациентов (100% исследуемых) с клинически и рентгенологически подтверждённым открытым прикусом была также выявлена тенденция к задней флексии черепа. В данной группе не было выявлено случаев гиперлордоза и развития компрессий, которые наблюдались у пациентов с дистальным прикусом. При этом ротации черепа также способствуют развитию нарушения проходимости дыхательных путей, что в итоге способно усугублять имеющуюся патологию прикуса.

У пациентов с перекрестными аномалиями выявлена флексия 1 шейного позвонка в трансверзальной плоскости, что в перспективе может приводить к компенсаторным постуральным нарушениям в виде смещения плечевого и тазового поясов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основным пусковым механизмом для развития нарушений в шейном отделе позвоночника у пациентов с зубочелюстными аномалиями является смещение центра тяжести, в результате чего возникают компенсаторные механизмы, старающиеся восстановить равновесие позы. Комплексный подход ортодонта и остеопата в лечении пациентов с зубочелюстными аномалиями, а также правильное понимание функции нейромышечной и скелетной системы шейного отдела помогает достичь более стабильного результата, чем обособленное ортодонтическое лечение.

1. Аболмасов, Н.Г. Ортодонтия Текст.: учеб. пособие / Н.Г. Аболмасов, Н.Н. Аболмасов - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 423 с.
2. Жан-Пьер Амиг Зубочелюстная система // Saugamps Medical. – 2003. – 240 с.
3. Иванов В.В., Ачкасов Е.Е., Марков Н.М., Кречина Е.К. Изменение постурального статуса при ортодонтическом лечении нарушений прикуса // Стоматология. - 2018. -№1. – С.50-53.
4. Лычек О.В., Бондаренко М.А., Бондаренко А.Н. и др. Распространенность и структура сочетанной патологии осанки и прикуса у школьников города Краснодара // Кубанский научный медицинский вестник. – 2011. – № 2(125). – С. 103–107.
5. Ортодонтия. Национальное руководство. В 2 т. Т. 1. Диагностика зубочелюстных аномалий / под ред. Л. С. Персина. – Москва : ГЭОТАР-Медицина, 2020. – 304 с.
6. Остеопатия : Учебник / С.В. Новосельцев. – 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2018. – 608 с.
7. Федорова А.В., Солдатова Л.Н. Современный взгляд о влиянии вредных привычек на формирование зубочелюстных аномалий // Стоматологический научно-образовательный журнал. 2022; 1 / 2: 02-05.
8. Dvorak J., Panjabi M.H., Crobb D., Novotny J.E., Antinnes A. (1993) Clinical validation of functional flexion/extension radiographics of the cervical spine. *Spine*, no 1, vol. 18, pp. 120–127.
9. Henderson D.J., Dornon T.M. (1995) Functional roentgenometric evaluation of the cervical Spine in sagittal Plane. *J. Manip. Physiol. Thor.*, no 8, pp. 219–227.
10. Lundstrom A, Lundstrom F, Lebet L M, Moorrees C F: Natural head position and natural head orientation: basic considerations in cephalometric analysis, *Eur J Orthod*, 1995. – P. 111 – 120.
11. Jackson D. (2000) Diagnostics of the minimal atlanto-axial subluxation. *Pit. J. Radiol.*, no 23, pp. 672–674.
12. Watanabe M, Yamaguchi T, Maki K (2010) Cervical vertebra morphology in different skeletal classes. A three-dimensional computed tomography evaluation. *Angle Orthod* 80:531-536

КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕЛЯ ФИТОДЕНТ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Ризаева С.М.¹, Муслимова Д.М.¹, Ризаева О.Н.², Шаров А.Н.³, Носова М.А.³

¹Ташкентский Государственный стоматологический институт

²Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

³ООО «Стоматологический магазин «РОМАШКА»

Актуальность. Генерализованный пародонтит является одной из наиболее сложных и нерешенных проблем современной стоматологии, его распространенность чрезвычайно велика как в развитых, так и в развивающихся странах и она имеет существенную тенденцию к повышению. (Бекжанова О.Е., Колесова Н.В., Камиллов Х.П., Мелькумян Т.В., Linden G., Niederman R.).

Пародонтит в настоящее время понимается как хроническое деструктивное воспалительное заболевание пародонтальных тканей, которое является реакцией на длительное присутствие инфекции, преимущественно анаэробной грамотрицательной микрофлоры.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Всем больным с ГПСТ (генерализованный пародонтит средней тяжести) проводили комплексное лечение заболеваний пародонта. На первом этапе был назначен индивидуальный гигиенический режим полости рта, предусматривающий двукратную чистку зубов, с последующим контролем степени очищения зубов от зубного налета с помощью эритрозина красного; индивидуально подбирали зубную щетку и пасту. Удаление твердых назубных отложений осуществляли ультразвуковым аппаратом. Проводили функциональное избирательное пришлифовывание, выравнивание окклюзионных поверхностей для исключения травматических факторов, поддерживающих воспаление.

Назначалась антибактериальная и противовоспалительная терапия. Полоскание полости рта 0,1% раствором хлоргексидина биглюконата 2 раза в день после чистки зубов. В пародонтальные карманы под защитно-фиксирующую повязку вводили гель «Метрогил дента». Кратность антибактериального лечения предполагала 3 посещения с интервалом 2 дня.

После ликвидации воспалительных явлений осуществляли дальнейшее лечение пациентов 2 группы, с помощью введения в пародонтальные карманы геля Фитодент ежедневно в 4 посещения.

В зависимости от вида проводимого лечения выделены 2 группы больных.

1 группа (контрольная) - антимикробная терапия (25 больных);

2 группа (основная) – антимикробное лечение + гель Фитодент (26 больных).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В результате проведенного лечения у больных ГПСТ улучшилось самочувствие, уменьшилась интенсивность жалоб, снизились стоматологические индексы. Объективно отмечено уменьшение подвижности зубов, уплотнение десневого края, уменьшение, а в отдельных случаях исчезновение пародонтальных карманов. Уменьшились боли, неприятный запах изо рта, уменьшалась или исчезала кровоточивость десен.

Десна бледно-розового цвета, не кровоточит, плотно прилегает к зубам. Десневые сосочки образуют четкую фестончатость, занимают межзубные промежутки в области шеек зубов. У части больных сохраняется отечность и гиперемия межзубных сосочков. Как правило, на подвижной слизистой оболочке проявлялся рисунок капиллярной сети.

Использование унифицированного метода оценки отдельных жалоб, симптомов и данных объективного обследования в индексах ИОТ (индекс общей тяжести) позволили сравнить результаты лечения в отдельных группах и дать им количественную оценку (таблица 1). Как видно из приведенных в таблице 1 данных, эффективность лечения в сравниваемых группах была неодинаковой и определялась видом проведенной терапии.

Так, в 1 группе (антимикробная терапия) интенсивность болевых ощущений понизилась после лечения на 72,2% ($P < 0,01$); во 2 основной группе (антимикробное лечение + гель Фитодент) – на 80,87% ($P < 0,01$).



Пациент 1 группы до и после лечения.



Пациент 2 группы до и после лечения.

Динамика снижения кровоточивости составила в 1 группе – 56,42% (P<0,01); во 2 – 65,71% (P<0,01); соответствующая динамика интенсивности запаха изо рта составила 39,53% (P<0,01); 53,89% (P<0,001); глубины пародонтальных карманов – 41,32% (P<0,01); 48,09% (P<0,01); подвижность зубов – на 47,64% (P<0,01); 58,93% (P<0,01); наличие отделяемого из ПК (пародонтальный карман) – на 27,35% (P<0,01); 45,4% (P<0,01); в 1 и 2 группах соответственно. О положительном клиническом результате лечения свидетельствовало уменьшение величины пародонтальных и гигиенических индексов. Как и в

случае с клиническими симптомами эффект располагался в следующем порядке 1 гр.>2 гр.

Так, интенсивность воспаления (индекс гингивита ПМА в %) понизилась после лечения в 1 группе на 28,45% (P<0,01); во 2 – на 35,65% (P<0,01); соответствующая динамика индекса гигиены (ОНИ-S индекс) составила 31,45% (P<0,01); 52,38% (P<0,01); а индекс деструктивного поражения пародонта (индекс ПИ) – на 22,73% (P<0,01); 36,94% (P<0,01).

Общая оценка клинического состояния пародонта (индекс ИОТ) показала, что после лечения в 1 группе он понизился на 48,05% (P<0,01); во 2 – на 59,3% (P<0,01)

Симптомы		Группы		
		1	2	
1	Боль	А	72,20	80,87
		Б		>5,66
2	Кровоточивость	А	56,42	65,71
		Б		>7,61
3	Запах изо рта	А	39,53	53,89
		Б		>15,05
4	Глубина ПК	А	41,32	48,09
		Б		>7,60
5	Подвижность зубов	А	47,64	58,93
		Б		>10,56
6	Отделяемое из ПК	А	27,35	45,04
		Б		>24,44
7	Индекс ПМА	А	28,45	35,65
		Б		>11,23
8	Индекс ОНИ-S	А	31,4	52,38
		Б		>24,97
9	Индекс ПИ	А	22,73	36,94
		Б		>24,06
10	ИОТ	А	48,50	59,83
		Б		>10,46
Σ среднее		%		14,16
Место		Абс. величина		3

Примечание: А – эффективность (в%) по сравнению с данными до лечения;
Б – эффективность (в%) по сравнению с традиционной терапией.

Таблица 1. Сравнительная оценка эффективности клинического действия (в %) различных методов лечения на объективные и субъективные клинические симптомы, индексные показатели гигиены, воспаления и деструкции пародонта.

ВЫВОД

Результаты клинических исследований позволяют сделать вывод о том, что наиболее удачными сочетаниями является комплексное применение антибактериальной терапии с продолжением применения геля Фитодент в пародонтальные карманы. Такое сочетание обеспечивает максимально выраженный противовоспалительный и регенерирующий эффект способствует максимальному сокращению сроков лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аванесов А.М., Кульченко А.А., Меладзе З.А., Арзуни В.А., Цветкова Е.П., Мариничева И.Г., Чибисов С.М. Оценка состояния пародонта на фоне применения витамина Е в комплексе лечебных мероприятий при генерализованном пародонтите // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 3; URL: <http://www.science-education.ru/109-9263>
2. Блеканова В.А., Конопля А.И., Гаврилюк В.П. Использование лонгидазы для коррекции нарушений структурно-функциональных свойств эритроцитов при хроническом генерализованном пародонтите // Человек и его здоровье. – Курск, 2012. - Выпуск № 3. – С. 42 – 49.
3. Бутюгин И. А., Волчегорский И.А. Состояние системы перекисного окисления липидов – антиоксидантная защита в смешанной слюне у больных хроническим генерализованным пародонтитом // Клиническая лабораторная диагностика. - 2014. - № 2. - С. 44-47.
4. Вольф Г. Ф., Ратейцхак Э., Ратейцхак К. Пародонтология. – Москва: МЕДпресс-информ, 2014. – 548с.

5. Гожая Л.Д. Роль травмы металлическими зубными протезами в патогенезе пародонтита // Пародонтология. – 2012. – №3. – С. 12-15.

6. Даурова Ф.Ю., Лянова Д.К., Дроздов Г.А., Тарасова Т.В. Влияние противовоспалительной терапии на цитокиновый профиль больных пародонтитом на фоне диабета // Российский стоматологический журнал. – 2013. – № 2. – С. 11-13.

7. Дмитриева Л.А. Пародонтология. Национальное руководство. – Москва: ГОЭТАР. – 2014. – 704с.

8. Дроздова Г.А., Ганич Т.В., Захаркин А.Г., Прытков В.А., Кульченко А.А., Чибисов С.М., Тарасова Т.В. Совершенствование терапии и профилактики хронического генерализованного пародонтита // Современные проблемы науки и образования. - 2012.- №2. URL: <http://www.science-education.ru/102-5811>

9. Dietrich T., Sharma P., Walter C. The epidemiological evidence behind the association between periodontitis and incident atherosclerotic cardio-vascular disease // J. Clin Periodontol. – 2013. – Vol. 40, N14 (suppl.) - P.70-84.

10. Huck O., Saadi –Thiers K., Tenenbaum H., Davideau J. Evaluating periodontal risk for patients at risk of or suffering from atherosclerosis: recent biological hypotheses and therapeutic consequences // J. Arch. Cardiovasc. Dis. - 2013. – Vol. 104, N 5. – P. 352-358.

11. Teumer F., Holtfreter B., Völker U., Petersmann A. Genome-wide association study of chronic periodontitis in a general German population // J. Clin. Periodontol. - 2013. - Vol. 40. – P. 977–985.

12. Yücel O.O., Berker E., Mescil L., Eratalay K., Tepe E., Tezcan I. Association of interleukin-1 beta (+3954) gene polymorphism and gingival crevicular fluid levels in patients with aggressive and chronic periodontitis // Genet Couns. – 2013. - Vol.24. - №1. – P 21-35.

УДК 616.312-02

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К УСТРАНЕНИЮ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Солдатова Л.Н.^{1,2}, Иорданишвили А.К.^{1,3}, Сериков А.А.¹

¹Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

²Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

³ЧОУ ВО «Санкт-Петербургский медико-социальный институт», Санкт-Петербург, Россия

Аннотация. Распространенность функциональных нарушений среди населения остается на сегодняшний день до конца неясной. При превышении репаративной способности суставных тканей чрезмерная нагрузка запускает каскад неблагоприятных изменений. Исследование заключается в выявлении взаимосвязи между тяжестью функциональной патологии височно-нижнечелюстного сустава, плотностью костной ткани элементов сустава и влияния на него биорегулирующей терапии у пациентов различного возраста.

Под наблюдением находились пациенты мужского пола (33-74 лет) с функциональной патологией височно-нижнечелюстного сустава. Исследование показало достоверное снижение плотности костной ткани и корреляцию этого показателя с тяжестью течения заболевания у всех пациентов имеющих дисфункцию височно-нижнечелюстного сустава по сравнению с контрольной группой здоровых лиц. После проведения курса биорегулирующей терапии плотность костной ткани и индекс функциональной патологии височно-нижнечелюстного сустава свидетельствуют об изменении тенденции с тяжелого течения на форму средней тяжести в группе пациентов пожилого возраста. Выявлена корреляционная взаимосвязь тяжести течения функциональной патологии и снижения плотности костных структур височно-нижнечелюстного сустава, усиливающаяся с возрастом. Использование в комплексном лечении биорегулирующей терапии оказывает благоприятное воздействие на течение функциональной патологии височно-нижнечелюстного сустава у пожилых пациентов.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав; биорегулирующая терапия; остеоартропатия; функциональная патология; дисфункция; репаративная способность; плотность костной ткани.

ASEPTA®

ASEPTA

Здоровые зубы
и дёсны

Комплекс средств для профилактики воспалительных заболеваний пародонта и ухода за полостью рта с доказанной эффективностью



Бальзам для дёсен адгезивный «ASEPTA» — комбинированное противомикробное средство, предназначенное для применения при инфекционно-воспалительных заболеваниях полости рта.

Гель для дёсен с прополисом ASEPTA® предназначен для укрепления дёсен и профилактики воспаления.

Ополаскиватель для полости рта ASEPTA AKTIVE

Уникальный двухкомпонентный ополаскиватель для полости рта уменьшает кровоточивость и снижает воспаление.

- Единственный ополаскиватель с комбинацией «хлоргексидин и бензидамин» для лечения воспалительных заболеваний пародонта;
- Оказывает комбинированное действие: противомикробное, противовоспалительное и обезболивающее действие;
- Мгновенный анестезирующий эффект позволяет быстро уменьшить болевые ощущения;
- Не содержит спирта, красителей и антисептиков.

Зубные пасты ASEPTA

Очищающая эффективность всех зубных паст ASEPTA обеспечивается ферментативной системой очистки на основе ПАПАИНА.

Каждая зубная паста ASEPTA содержит активные компоненты, которые одновременно положительно воздействуют на зубную эмаль и на дёсны. Все зубные пасты прошли КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, а их эффективность доказана в авторитетных стоматологических учреждениях. Зубные пасты ASEPTA безопасны и не содержат лаурилсульфатов, пероксидов, агрессивных абразивов, антисептиков – рекомендованы для ежедневной гигиены полости рта.

Контакты: горячая линия 8-800-2000-305; asepta.ru

Реклама. Журнал не несёт ответственности за содержание рекламных макетов. Необходима консультация специалиста

УДК 616.314-089.23 Ортодонтия. Челюстно-лицевая ортопедия.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ У ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМ ТИПОМ РОСТА ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ПО ДАННЫМ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Текучева С.В.¹, Врачева Д.Н.¹, Фокина А.А.¹, Ермолев С.Н.²

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Российская Федерация

¹Кафедра ортодонтии

²Кафедра пародонтологии

Аннотация. Цель исследования заключалась в оценке наличия взаимосвязей между типом роста лицевого черепа и структурно-функциональным состоянием жевательных мышц (ЖМ) на основании применения современных методов исследования. Для исследования были отобраны 30 добровольцев обоего пола в возрасте 18-25 лет с нормальной окклюзией. Все обследованные на основании анализа ТРГ головы в боковой проекции были разделены в соответствии с типом роста лицевого черепа на 3 группы: с нейтральным (НТР), вертикальным (ВТР) и горизонтальным (ГТР). Каждому обследованному выполняли мионометрию, электромиографию и УЗИ жевательных мышц с обеих сторон в состоянии относительного физиологического покоя мышц и при функциональной пробе «Максимальное волевое смыкание зубных рядов». Для статистической обработки данных применяли методы дескриптивной статистики, t-критерий Стьюдента, коэффициент корреляции Пирсона (r). Основные результаты исследования выявили симметричность распределения исследуемых показателей, что свидетельствует о равномерной активности жевательных мышц, а также показали наличие множества высоких корреляционных связей между типом роста лицевого черепа и показателями функциональной активности жевательных мышц.

Ключевые слова: жевательные мышцы, зубочелюстная система, тип роста, зубочелюстные аномалии, ортодонтическое лечение

STRUCTURAL AND FUNCTIONAL ASSESSMENT OF MASTICATORY MUSCLES IN INDIVIDUALS WITH DIFFERENT TYPES OF FACIAL SKULL GROWTH ACCORDING TO MODERN RESEARCH METHODS

Tekucheva S.V. ¹, Vracheva D.N. ¹, Fokina A.A. ¹, Ermoljev S.N. ²

Moscow State Medical and Dental University named after A.I. Evdokimov of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

1The Department of Orthodontics

2The Department of Periodontology

Annotation. The aim of the study was to assess the relationship between the type of growth of the facial skull and the structural and functional state of the masticatory muscles (LMS) based on the use of modern research methods. 30 volunteers of both sexes aged 18-25 years with normal occlusion were selected for the study. All the heads examined on the basis of the TRG analysis in the lateral projection were divided according to the type of growth of the facial skull into 3 groups: neutral (NTR), vertical (VTR) and horizontal (GTR). Each examined person underwent myotonometry, electromyography and ultrasound of the masticatory muscles on both sides in a state of relative physiological rest of the muscles and with a functional test "Maximum volitional closure of the dentition". Methods of descriptive statistics, Student's t-test, Pearson correlation coefficient (r) were used for statistical data processing. The main results of the study revealed the symmetry of the distribution of the studied indicators, which indicates the uniform activity of the masticatory muscles, and also showed the presence of many high correlations between the type of growth of the facial skull and indicators of the functional activity of the masticatory muscles.

Keywords: masticatory muscles, dentition, type of growth, dentoalveolar anomalies, orthodontic treatment.

ВВЕДЕНИЕ

Состояние жевательных мышц (ЖМ) оказывает существенное влияние на формирование и функционирование зубочелюстной системы (ЗЧС). Многими исследователями установлена взаимосвязь между формой и структурой кости и активностью прикрепленных к ним мышц. М. Мосс – автор теории «функциональной матрицы» - предположил, что рост челюстей и челюстно-лицевая морфология в целом контролируются функцией окружающих мышц, в особенности, жевательных [1,2]. Мышцы зубочелюстной системы должны быть тщательно исследованы для определения характера их взаимодействия с черепно-челюстно-лицевыми структурами при планировании ортодонтического лечения и прогнозирования стабильности его результатов. Современный подход при планировании ортодонтического лечения предполагает комплексную диагностику и динамическое наблюдение за состоянием жевательных мышц (рис. 1).

Наиболее распространенными способами получения данных о морфофункциональном состоянии ЗЧС являются компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), электромиография, кинезиография, миотонометрия, ультразвуковое исследование (УЗИ). УЗИ обладает диагностической точностью при изучении состояния мышц опорно-двигательного аппарата, не имеет возрастных ограничений и противопоказаний к использованию [3,4,5].

При планировании ортодонтического лечения важное значение имеет тип роста лицевого черепа пациента, его конституциональный тип. Для каждого конституционального типа характерны особенности строения зубочелюстной системы, включая жевательные мышцы. В настоящее время отсутствуют данные о связи структуры жевательных мышц с морфологией ЗЧС, в том числе, характером роста лицевого черепа. Глубокое понимание связи компонентов зубочелюстной системы будет способствовать раскрытию патогенеза зубочелюстных аномалий, повышению качества диагностики и лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями.



Рис. 1. Взаимосвязь структур зубочелюстно-лицевой системы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

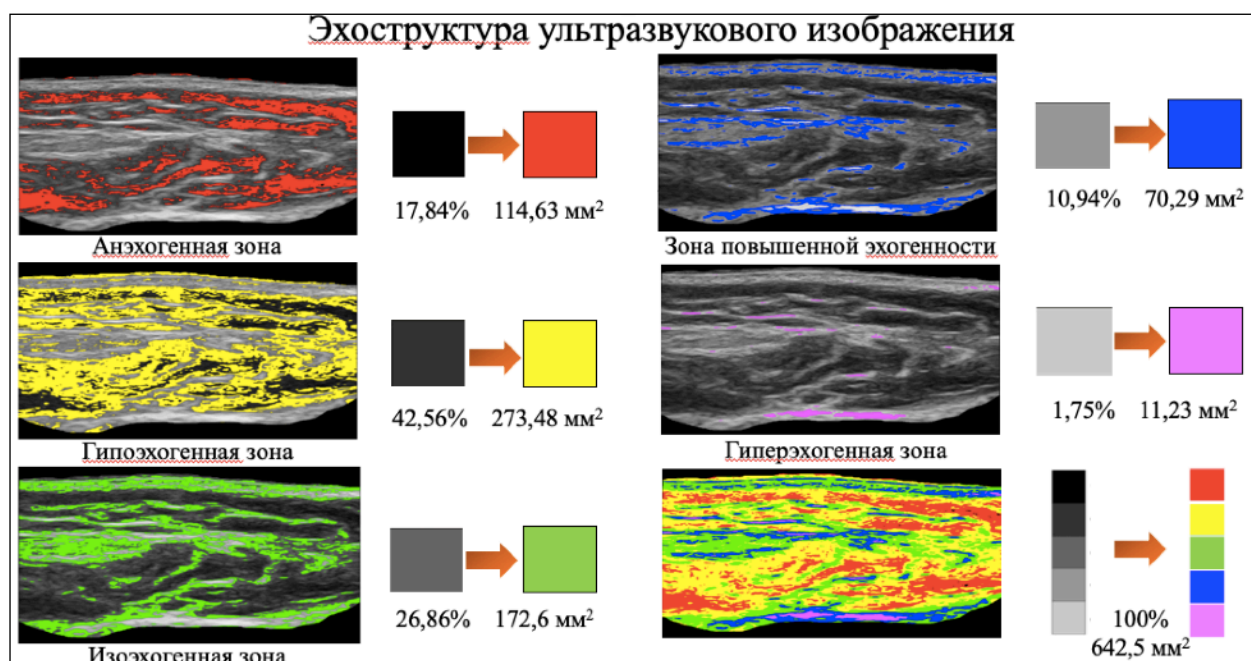
Для исследования были отобраны 30 студентов МГМСУ им. А.И. Евдокимова обоего пола в возрасте 18-25 лет с нормальной окклюзией.

Критерии включения: нормальная окклюзия, отсутствие в анамнезе ортодонтического лечения, отсутствие врожденных пороков развития челюстно-лицевой области, отсутствие симптомов дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (дВНЧС), болевых явлений и гипертонуса ЖМ.

Все обследованные были ранжированы в соответствии с типом роста (ТР) лицевого черепа на 3 группы: с нейтральным (НТР) – 11 человек, вертикальным (ВТР) – 9 человек и горизонтальным (ГТР) – 10 человек.

Оценку типа роста лицевого черепа проводили на основании анализа ТРГ головы в боковой проекции, используя суммарный угол Bjork. Каждому обследованному выполнили миотонометрию, ЭМГ и УЗИ жевательных мышц (m.masseter) с обеих сторон в состоянии относительного физиологического покоя (ФП) мышц и при функциональной пробе «Максимальное волевое смыкание зубных рядов» (МВС). Исследования проводились одним оператором. Измерение тонуса ЖМ

Рис. 2.
Эхоструктура
ультразвукового
изображения
жевательной
мышцы,
полученная в
программе
«ProMVision».



мышц проводили с помощью аппарата «Миотон-3с». В ходе проведенного исследования применялся электромеханический миотонометр, разработанный на кафедре ортодонтии МГМСУ (патент №2447836). Тонус измерялся в условных единицах – миотонах. Для оценки биоэлектрической активности (БЭА) жевательных мышц всем обследованным проводилась поверхностная электромиография. Электромиограммы регистрировали с помощью электромиографа «Синапсис», Нейротех, Россия. Для оценки БЭА ЖМ была выбрана величина средней амплитуды электромиограммы. УЗИ жевательных мышц (ЖМ) проводили с применением ультразвукового сканера LogicScan 128 в В-режиме линейныммультислотным датчиком HL9.0/60/128Z с рабочей частотой 5-10 МГц. УЗ-датчик ориентировали в проекции моторных зон мышц справа и слева в состоянии покоя и при максимальном волевом смыкании зубных рядов с получением ультрасонограмм. На каждом УЗ-изображении ЖМ оценивали толщину и эхоструктуру в разработанной нами программе для ЭВМ «ProMVision» (Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ №2023612589). Толщину ЖМ на ультразвуковом изображении измеряли как расстояние между наружной и внутренней фасциями. Эхоструктуру оценивали по серой шкале эхогенности в соответствии с авторской методикой, описанной в патенте (№2765775). На основании совокупного расчета 5 зон различной эхогенности изучаемого изображения по серой шкале, было выделено три наиболее значимых зоны (анэхогенной, гипоэхогенной, гиперэхогенной) и получена эхоструктура ультразвукового изображения жевательной мышцы (рис. 2).

Всего было проанализировано 720 наблюдений. Для статистической обработки данных применяли методы дескриптивной статистики, для оценки значимости различий - t-критерий Стьюдента, для оценки взаимосвязи между изучаемыми параметрами - коэффициент корреляции Пирсона (r) с использованием программного пакета Statistica 12.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Средний возраст обследованных составил $21 \pm 0,6$ лет. По данным миотонометрии у всех обследованных независимо от типа роста лицевого черепа различия между показателями тонического напряжения правой и

левой ЖМ были статистически не значимы ($p > 0,05$). При физиологическом покое (ФП) наименьшие показатели тонуса ЖМ тонуса ЖМ определялись у лиц с ВТР и составили $97,56 \pm 0,98$ и $98,76 \pm 1,01$ миотонотонусов справа и слева соответственно. Показатели миотонометрии у лиц с ГТР в сравнении с лицами с ВТР в правой ЖМ были на 20,6 % больше, в левой – на 16,3 % и их значения составили $117,67 \pm 0,93$ и $114,11 \pm 0,9346$ миотонотонусов соответственно ($p < 0,001$); у лиц с НТР показатели тонуса были несколько выше, чем у лиц с ВТР, и составили $108,33 \pm 1,1$ и $108,78 \pm 0,4$ миотонотонусов справа и слева соответственно ($p < 0,0002$). При проведении функциональной пробы максимальное волевое смыкание зубных рядов (МВС) наблюдалась аналогичная закономерность. По данным ЭМГ у всех обследованных различия между показателями БЭА ЖМ справа и слева были статистически не значимы ($p > 0,05$). При ФП у лиц с ВТР средние значения БЭА ЖМ составили $53,44 \pm 0,4$ и $49,89 \pm 0,6$ мкВ справа и слева соответственно. При этом показатели электромиографии у лиц с ГТР были на 24,5 % больше справа и на 25% слева, чем у лиц с ВТР ($p < 0,0001$); у лиц с НТР показатели были несколько выше по сравнению с этими же показателями у лиц с ВТР ($53,44 \pm 0,4$ и $52,44 \pm 1,1$ мкВ справа и слева соответственно) ($p < 0,05$). При проведении функциональной пробы «МВС» наблюдалась аналогичная картина. У лиц с ГТР определялись максимальные значения БЭА ЖМ при обеих пробах, у лиц с ВТР – наименьшие. Различия данных БЭА в зависимости от типа роста достигли уровня высокой статистической значимости ($p < 0,0001$). Различия в толщине ЖМ по данным УЗИ у всех обследованных между показателями справа и слева были статистически не значимы ($p > 0,05$). При ФП у лиц с ВТР определялись наименьшие значения толщины правой и левой ЖМ ($9,89 \pm 0,4$ и $10,11 \pm 0,3$ мм соответственно). При этом показатели толщины ЖМ у лиц с ГТР были на 58,5 % больше справа и на 56 % слева, чем у лиц с ВТР ($p < 0,0001$); с НТР эти показатели были значимо выше, чем у лиц с ВТР ($12 \pm 0,1$ и $12,12 \pm 0,4$ мм справа и слева соответственно) ($p < 0,05$). После проведения функциональной пробы МВС наблюдалась аналогичная картина. Различия толщины ЖМ в зависимости от типа роста достигли уровня статистической значимости ($p < 0,05$). Наибольшие различия определялись в толщине ЖМ между обследованными с ГТР и ВТР ($p < 0,0001$). Оценка эхоструктуры ЖМ у обследованных показала, что

при обеих функциональных пробах доминирующей зоной являлась анэхогенная, наименьшее представительство было у гиперэхогенной зоны вне зависимости от типа роста лицевого черепа. На основании полученных данных была построена корреляционная матрица. При оценке взаимосвязей между изучаемыми показателями структурно-функционального состояния мышц была выявлена высокая взаимосвязь между тонусом ЖМ при пробе МВС, толщиной ЖМ в покое и типом роста лицевого черепа ($r=0,90$). Также высокая связь наблюдалась между БЭА ЖМ при МВС, толщиной ЖМ и типом роста лицевого черепа (коэффициент Пирсона составил 0,74). Выявлена прямая корреляционная взаимозависимость между БЭА ЖМ в покое, тонусом ЖМ при МВС и типом роста ($r=0,72$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного исследования нами была установлена симметричность распределения регистрируемых показателей, отражающих структурно-функциональное состояние жевательных мышц, что свидетельствует о равномерной их активности; определены особенности структурно-функционального состояния жевательных мышц в зависимости от типа роста лицевого черепа с применением современных функциональных методов исследования: у пациентов с горизонтальным типом роста установлены наибольшие показатели тонического напряжения, БЭА и толщины жевательных мышц, с вертикальным типом роста – наименьшие. Результаты исследования показали наличие значительного количества корреляционных связей между показателями функциональной активности жевательной мускулатуры и типом роста лицевого черепа. Полученные в ходе исследования данные могут рассматриваться в качестве нормированных при обследовании пациентов с зубочелюстными аномалиями и оценке эффективности лечения.

Таким образом, обнаруженные интегративные связи между регистрируемыми величинами определяют возможность комплексного применения поверхностной электромиографии, миоэхографии и УЗИ, так как они дополняют и расширяют информацию о функционировании зубочелюстной системы, позволяют выявить нюансы морфофункционального состояния жевательных мышц в зависимости от морфологии черепа и конституциональных особенностей, что повышает эффективность и индивидуализирует диагностику, планирование, прогнозирование результатов комплексной стоматологической реабилитации пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дворяковский И.В. Ультразвуковая анатомия здорового ребенка. М.: Фирма СТРОМ; 2009. 384 – с.
2. Текучева С.В., Ермолев С.Н., Зайлер А.С., Персин Л.С., Янушевич О.О., Постников М.А./ Ультразвуковая оценка жевательных мышц при различных типах роста лицевого черепа. Стоматология Том 100 3.2021-С 72-81
3. Henderson RE, Walker BF. The accuracy of diagnostic ultrasound imaging for musculoskeletal soft tissue pathology of the extremities: a comprehensive review of the literature. *Chiropr Man Therap.* 2015;23:31
4. Miyatani M, Kanehisa H, Ito M, Kawakami Y, Fukunaga T. The accuracy of volume estimates using ultrasound muscle thickness measurements in different muscle groups. *Eur J Appl Physiol.* 2004;91:264-272.
5. Moss-Salentijn L, Melvin L. Moss and the Functional Matrix. *J Dental Res.* 1997;76(12):1814-1817.



Алиев А.А., Президент группы компаний "ПРОТЕКО"



PROTECO



ПРОТЕКО - Ваш надёжный друг с 2005 года.
Стабильность, высокое качество и заботливый сервис, - залог дружбы с каждым клиентом. Всегда!

показателя кислотно-основного состояния ротовой жидкости в кислую сторону обусловлено, с одной стороны, снижением секреции слюны, с другой, — некачественным уходом за полостью рта, низким уровнем гигиены.

Через 2 недели средние показатели скорости нестимулированного слюноотделения по данным сиалометрии в обеих группах оставались на прежних значениях по сравнению с исходными данными, значимых различий не выявлено ($p > 0,05$). Различия в показателях сиалометрии выявлены у пациентов основной группы через 1 месяц после начала применения исследуемой зубной пасты. Несмотря на то, что скорость слюноотделения изменилась незначительно и составила $0,13 \pm 0,01$ мл/мин, пациенты субъективно отмечали снижение ощущения сухости и уменьшение дискомфорта в полости рта. Через 3 месяца показатели значимо различались ($p > 0,05$).

Динамика изменений показателя кислотно-основного состояния ротовой жидкости, по данным рН-метрии, подтверждает наличие положительного действия исследуемой зубной пасты. Отмечен статистически значимый сдвиг реакции в щелочную сторону: рН $6,35 \pm 0,29$ до лечения и $6,73 \pm 0,45$ после. В то время как в группе контроля значимых различий не выявлено ($p > 0,05$), показатели рН-метрии в течение всего периода наблюдения оставались смещенными в кислую сторону. По субъективным ощущениям пациенты указывали на то, что проведение гигиенических процедур сопровождалось дискомфортом.

Анализ результатов проведенного исследования показал, что субъективные ощущения пациентов при использовании увлажняющей пасты значительно лучше, чем при использовании обычных гигиенических паст, к которым они привыкли и длительно применяют. На основании сравнительной оценки субъективных ощущений пациентов, применение пасты улучшило состояние полости рта и облегчило проявления ксеростомии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании проведенного исследования можно сделать вывод о том, что наиболее часто встречающийся

вид гриба *Candida* пациентов с СД 2-го типа был определен: *S. Albicans* в 86% случаев и в 100% случаев у грибов определялась чувствительность к флуконазолу.

Наиболее часто встречающиеся формы кандидоза слизистой оболочки рта у пациентов с СД 2-го типа были: острый эритематозно-атрофический кандидоз (12 пациентов) и псевдомембранозный кандидоз – (12 пациентов). На втором месте по частоте встречаемости оказался хронический атрофический кандидоз (10 пациентов). У пациентов с декомпенсированной формой СД 2-го типа (7 пациентов) выявился хронический гипертрофический кандидозный глоссит.

Для постановки диагноза и проведения дифференциальной диагностики острой эритематозно-атрофической и хронической атрофической форм кандидоза с заболеваниями со схожими клиническими проявлениями необходимо проведение лабораторных методов диагностики. Длительное эффективное увлажняющее действие зубной пасты R.O.C.S. PRO Moisturizing (производства Еврокосмед Ступино, Россия) на слизистую оболочку полости рта улучшало качество жизни пациентов с СД 2 типа с кандидозом и проявлениями ксеростомии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Терешина, Т.П. Влияние длительности заболевания сахарным диабетом на распространенность стоматологической патологии / Т.П. Терешина, И.К. Новицкая, Т.И. Димчева // Вестник стоматологии. 2011. № 2(75). С. 15–17. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-dlitelnosti-zabolevaniya-saharnym-diabetom-narasprostranennost-stomatologicheskoy-patologii/viewer>.

2. Макеева И.М. Ксеростомия и средства, облегчающие ее проявления / И.М. Макеева, В.Ю. Дорошина, М.Г. Аракелян // Стоматология. 2013. Т. 92, № 5. С. 12–13. Режим доступа: <https://www.mediasphera.ru/issues/stomatologiya/2013/5/030039-1735201353>.

3. Бойко, Г.И. Критерии цитологической оценки кандидоза полости рта / Г.И. Бойко, Г.П. Соснин // Материалы III Съезда стоматологов Беларуси. Минск, 1997. С. 36–37.

4. Клиническое проявление кандидозной инфекции полости рта и терапевтические стратегии / С. Патил, Р.С. Рао, Б. Маджумдар, С. Анил // Передний Микробиол. 2015.

ОЦЕНКА ВИРУЛИЦИДНОЙ АКТИВНОСТИ РАСТВОРА ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОГО МАРМЕЛАДА В ОТНОШЕНИИ КОРОНАВИРУСА SARS-COV-2 IN VITRO

Шаров А.Н.¹, Штро А.А.², Галочкина А.В.², Носова М.А.¹

¹ООО «Стоматологический магазин «РОМАШКА», Санкт-Петербург, Россия

²Федеральное государственное бюджетное учреждение «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева», Санкт-Петербург, Россия

Актуальность. Коронавирус SARS-CoV-2 является причиной пандемии COVID-19 - тяжелого инфекционного респираторного заболевания с высокой смертностью. С момента первых сообщений из Уханя (КНДР) об инфицировании коронавирусом случаи заболеваемости были зафиксированы на всех континентах. На сегодняшний день во всем мире зарегистрировано более 500 миллионов подтвержденных случаев COVID-19 [1]. Работа выполнена на базе Института Экспериментальной Медицины, Санкт-Петербург.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В работе был использован коронавирус HCoV-19/Russia/StPetersburg-R113524VR4/2020, полученный из рабочей коллекции отдела вирусологии Института Экспериментальной Медицины. Он был размножен на культуре клеток Vero E6. Культура клеток Vero E6 (клетки почки африканской зеленой маргаритки) была получена из рабочей коллекции клеточных культур лаборатории химиотерапии вирусных инфекций ФГБУ «НИИ гриппа

им. А.А. Смородинцева».

К культуральной жидкости, содержащей $10^{4.5}$ IgTID₅₀ коронавируса, добавляли тестируемое средство (не разведенное) в соотношении 1:9 (1 объем вируса и 9 объемов средства) без белковой нагрузки и с белковой нагрузкой (с добавлением 40% инактивированной СКРС). В качестве отрицательного контроля использовали смесь вируса и поддерживающей среды в соотношении 1:9 без белковой нагрузки и с белковой нагрузкой (с добавлением 40% инактивированной СКРС).

Полученную смесь выдерживали при комнатной температуре при периодическом перемешивании в течение 0, 15, 30 и 60 минут, после чего в каждом образце определяли количество вируса с помощью титрования на культуре клеток.

Из опытных и контрольных образцов готовили серию 10-кратных разведений (10^{-1} – 10^{-7}) на поддерживающей среде, затем переносили их в 96ЛП с клетками Vero E6 и инкубировали в течение 1 часа. Лунки, соответствующие контролю клеток, заполняли той же средой. По истечении 1 часа из 96ЛП удаляли содержимое, однократно промывали и вносили поддерживающую среду в объеме 200 мкл/лунку. Далее планшеты инкубировали в течение 3 суток при 37 °С в атмосфере 5% CO₂

Титр вируса определяли методом оценки цитопатогенного действия (ЦПД). ЦПД вируса на культуре клеток определяли визуально под инвертированным микроскопом. «+» отмечали наличие вирусиндуцированной деструкции монослоя, «-» отсутствие ЦПД.

Титр вируса рассчитывали по методу Рида и Менча [2] и выражали в 50% тканевых инфекционных дозах (ТИД₅₀)

(ТИД₅₀) на 100 мкл объёма. Статистический анализ проводили с использованием программного пакета Microsoft Office Excel. Для графического представления данных титрования полученные результаты логарифмировали и представляли в виде диаграммы, отражающей среднее арифметическое значений титров для каждой временной точки и стандартное отклонение.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе проведения эксперимента оценивали титр вируса непосредственно после смешивания вируса с исследуемым препаратом, а также через 0, 15, 30 и 60 минут после начала инкубации. Результаты представлены на рисунках 1 и 2.

Из данных, представленных на рисунках, следует, что исследуемый раствор вызывал полную инактивацию коронавируса, начиная с точки 0, без белковой нагрузки. При наличии белковой нагрузки происходила блокировка репликации вируса в лунках контроля и опытных образцах, что не дало возможности оценить наличие вирулицидных свойств раствора в данном эксперименте

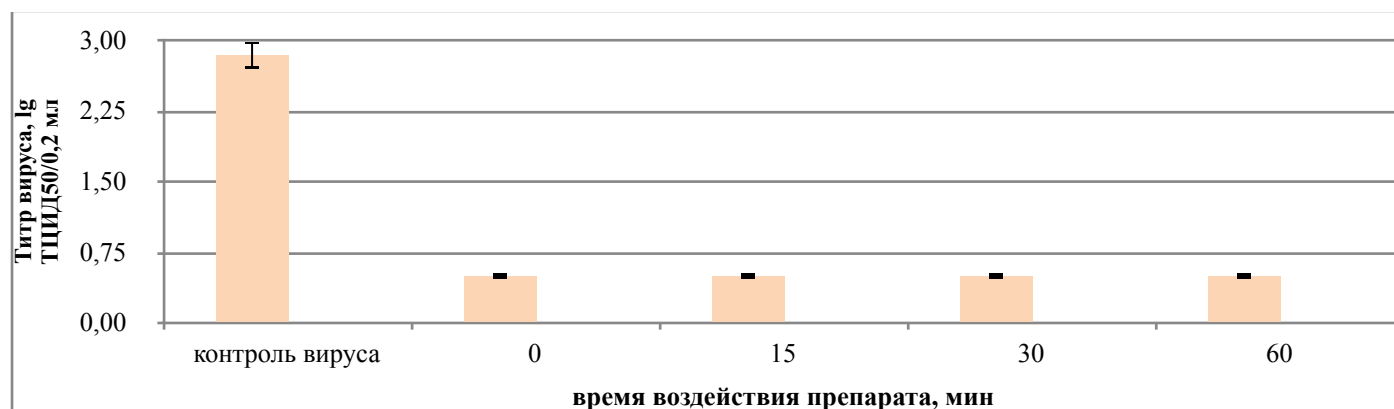
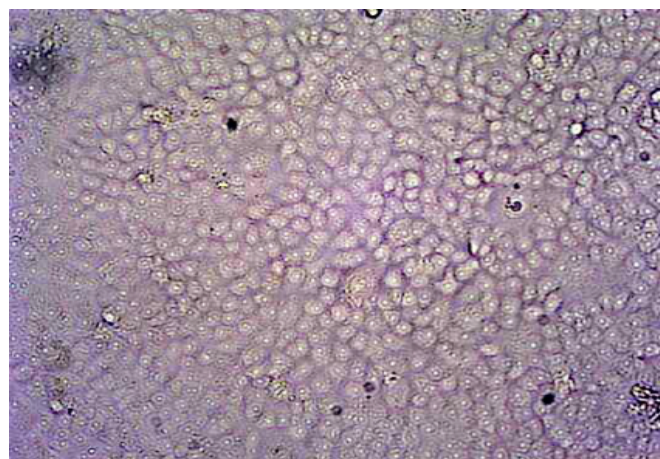
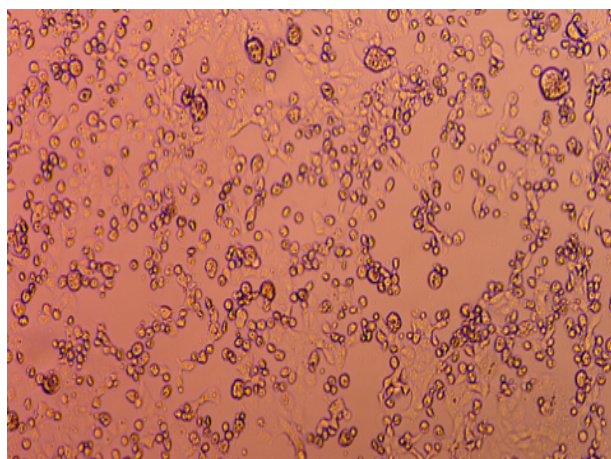


Рисунок 1 - Результаты исследования вирулицидной активности исследуемого раствора в отношении коронавируса суспензионным методом без белковой нагрузки.



А – Инфицированная клеточная культура Vero E6, 2 сутки после заражения
Б - Клеточная культура Vero E6 после инактивации коронавируса исследуемым раствором

ВЫВОДЫ

Показано, что раствор для приготовления жевательного мармелада обладает выраженной вирулицидной активностью в отношении коронавируса в опытах без белковой нагрузки. В опыте с белковой нагрузкой у коронавируса наблюдали отсутствие

репликации вируса на культуре клеток, как в контрольных лунках, так и в лунках с исследуемым образцом. В связи, с чем невозможно оценить наличие вирулицидных свойств у данного вируса при белковой нагрузке. Поскольку, согласно методическим указаниям репликации вируса на культуре клеток, как в контрольных лунках, так и в лунках с исследуемым образцом. В связи, с чем невозможно оценить наличие вирулицидных свойств у

данного вируса при белковой нагрузке. Поскольку, согласно методическим указаниям по оценке вирулицидной активности дезинфицирующих средств [3], «эффективным считают средство (субстанцию), обеспечивающее инактивацию вируса при времени воздействия не более 60 мин», то представляется возможным утверждать, что раствор для приготовления жевательного мармелада обладает эффективной вирулицидной активностью в отношении коронавируса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Электронный ресурс для врачей и пациентов: официальный сайт. URL: <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-epidemiology-virology-and-prevention> (дата обращения: 04.05.2023).
2. Reed, L.J. A simple method of estimating fifty percent endpoints // L.J. Reed, H. Muench / American Journal of Epidemiology. – 1938. – V.27. – P. 493-497.
3. Изучение и оценка вирулицидной активности дезинфицирующих средств: Методические указания— М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2010 – 39 с.



histograft.ru

ПРИРОСТ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОД ВАШИМ КОНТРОЛЕМ

- Гистографт формирует кость во всем объеме имплантированного материала
- Убыль объема костного регенерата минимальна
- Качество костного материала подтверждено результатами 5-летних клинических наблюдений



+7 (495) 790-04-20

order@histograft.ru

РУ №РЗН 2019/8310

Реклама. Журнал не несет ответственности за содержание рекламных макетов. Необходима консультация специалиста

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭКСПОЗИЦИИ ГЕЛЯ «ФИТОДЕНТ» УСТАНОВКЕ ФОРМИРОВАТЕЛЕЙ ДЕСНЕВОЙ МАНЖЕТЫ

Шаров А.Н.¹, Носова М.А.², Ризаева С.М.³, Михайлова Е.С.⁴, Привалова К.А.⁶

¹ООО «Стоматологический магазин «РОМАШКА», Санкт-Петербург, Россия

²СПбГБУЗ «Городская поликлиника №40 (для творческих работников), Санкт-Петербург, Россия

³Ташкентский медицинский институт (ТашМИ), Ташкент, Узбекистан

⁴Санкт-Петербургский Государственный университет, Санкт-Петербург, Российская Федерация

⁵Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

Актуальность

Установка формирователя десневой манжеты (ФДМ) – неотъемлемая часть протокола протезирования зубов с опорой на имплантаты на различных этапах протезирования (1,2).

Качество мягких тканей влияет на результат протезирования (3). Назначение ФДМ – моделирование десневого контура и объема мягких тканей десны в области будущей ортопедической конструкции для адекватной анатомии мягких тканей, функции и эстетики (4).

Помимо клинических методов оценка состояния тканей пародонта проводится методом доплерографии. С помощью данного метода возможна оценка исследования микроциркуляции и жизнеспособности периодонта; исследования кровотока десны до и после хирургических вмешательств, в частности при пластических операциях, оценки кровотока в области костной ткани после имплантации (5,6,7,8)

Интерес представляют:

- Допплерографические изменения состояния тканей пародонта до и после экспозиции геля
- Сопоставить результаты клинической оценки и результаты доплерографии.

Цель исследования: клинико-функциональная оценка состояния периимплантанных тканей пациентов в зоне установки ФДМ.

Задачи исследования:

1. Оценка динамики микроциркуляции на этапах заживления периимплантанных тканей после установки ФДМ в качестве метода диагностики.

2. Сравнительная оценка состояния периимплантанных тканей в зоне установки ФДМ после однократного применения геля «Фитодент» и без него.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 35 пациентов молодого возраста ($34,9 \pm 1,01$ лет) с ранее установленными имплантатами (не менее 2 имплантатов), которым проведена установка ФДМ. Осуществлена оценка заживления мягких тканей после установки ФДМ в области двух имплантатов одного и того же пациента: 1 группа (35 имплантатов у 35 человек) – перед установкой ФДМ проводили ирригацию внутренней шахты имплантата раствором хлоргексидина биглюконата 0,12% и однократно применяли гель «Фитодент»; 2 группа (другие 35 имплантатов у тех же 35 человек) – перед установкой ФДМ проводили ирригацию внутренней шахты имплантата раствором хлоргексидина биглюконата 0,12%.

Результаты оценивали на 4-7-10 дни по клиническим визуализируемым и измеряемым показателям: цвет тканей, тургор тканей, отек тканей, наличие налета, наличие отделяемого, мацерация, флотация.

Для регистрации параметров периферического кровотока использовали анализатор периферического кровотока, лимфотока и коферментов ткани «ЛАЗМА-Д» (ООО Научно-производственное предприятие «ЛАЗМА»).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Динамика клинических показателей состояния периимплантанных тканей у пациентов после установки ФДМ представлена в таблице 1.

Параметры	1 группа			2 группа		
	4 день ^{1.1}	7 день ^{1.2}	10 день ^{1.3}	4 день ^{2.1}	7 день ^{2.2}	10 день ^{2.3}
Цвет тканей (баллы), Me[Q ₁ ;Q ₃]	3,57 [3,21; 3,88]	4,0	4,0	2,0 [1,73; 2,38] *	3,86 [3,72; 4,0]	4,0
Тургор тканей (баллы), Me[Q ₁ ;Q ₃]	1,57 [1,24; 1,85]	2,0	2,2 [1,8; 2,6]	0,86 [0,61; 1,0] *	2,0	2,0
Отек тканей (баллы), Me[Q ₁ ;Q ₃]	2,0	2,0	2,0	1,57 [1,5; 1,76] *	2,0	2,0
Наличие налета (баллы), Me[Q ₁ ;Q ₃]	2,0	2,0	2,0	1,57 [1,5; 1,76] *	2,0	2,0
Наличие отделяемого (баллы), Me[Q ₁ ;Q ₃]	2,0	2,0	2,0	1,29 [1,02; 1,66] *	2,0	2,0
Мацерация (баллы), Me[Q ₁ ;Q ₃]	1,0	1,0	1,0	0,29 [0,14; 0,58] *	1,0	1,0
Флотация (баллы), Me[Q ₁ ;Q ₃]	1,0	1,0	1,0	0,71 [0,52; 0,91] *	1,0	1,0

Примечание:

T-критерий Вилкоксона:

* – достоверность различий между показателями 1.1/ 2.1 (p<0,01)

Таблица 1 Динамика клинических показателей состояния периимплантанных тканей у пациентов после установки ФДМ (n=35)

В случае применения геля «Фитодент» отмечены статистически значимые различия по клиническим показателям на 4 день наблюдения, что позволяет сделать вывод об эффективности однократного применения данного препарата и сокращении сроков заживления мягких тканей после установки ФДМ.

Показатель вариабельности кровотока (среднее квадратичное отклонение, σ пм – временная изменчивость перфузии, определяющая среднюю модуляцию кровотока во всех частотных диапазонах) в 1 группе практически не менялся в разные сроки наблюдения. Во 2 группе отмечено снижение показателя через 4 дня ($p < 0,05$) и восстановление исходного уровня показателя на 7 день наблюдения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, отслеживание динамики микроциркуляции на этапах заживления периимплантанных тканей после установки ФДМ является эффективным диагностическим подходом для оценки активности процесса регенерации, вследствие сопряженности микроциркуляции и ранних стадий регенераторного процесса.

Применение геля «Фитодент» позволяет добиться заживления тканей в зоне установки ФДМ в кратчайшие сроки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Панцулая, В., & Ризаева, С. (2018). Применение модифицированного формирователя десны при немедленной нагрузке на дентальные имплантаты. *Stomatologiya*, 1(1(70)), 26–28

2. Утюж А. Роль формирователя десны в профилактике имплантологических воспалительных осложнений // *Врач*. 2016. №12. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-formirovatelja-desny-v-profilaktike-implantologicheskikh-vospalitelnyh-oslozhneniy> (дата обращения: 05.08.2023).

3. Geurs NC, Vassilopoulos PJ, Reddy MS. Soft tissue considerations in implant site development. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2010 Aug;22(3):387-405, vi-vii. doi: 10.1016/j.coms.2010.04.001. PMID: 20713270.

4. [Шаров А. Н. и др. Оценка эффективности однократной экспозиции гелевой формы с медными аналогами хлорофилла и хлоргексидином 0, 12% при установке формирователей десневой манжеты. клиническое исследование.

5. Sasano T, Kuriwada S, Sanjo D, Izumi H, Tabata T, Karita K. Acute response of periodontal ligament blood flow to external force application. *J Periodontol Res*. 1992;27:301–304. doi: 10.1111/j.1600-0765.1992.tb01682.x.

6. Boutault F, Cadenat H, Hibert PJ. Evaluation of gingival microcirculation by a laser-Doppler flowmeter. *J Craniomaxillofac Surg*. 1989;17:105–109. doi: 10.1016/S1010-5182(89)80080-0.

7. Verdonck HW, Meijer GJ, Kessler P, Nieman FH, de Baat C, Stoelinga PJ. Assessment of bone vascularity in the anterior mandible using laser Doppler flowmetry. *Clin Oral Implants Res*. 2009;20:140–144. doi: 10.1111/j.1600-0501.2008.01631.x.

8. Retzeppi M, Tonetti M, Donos N. Comparison of gingival blood flow during healing of simplified papilla preservation and modified Widman flap surgery: a clinical trial using laser Doppler flowmetry. *J Clin Periodontol* 2007; 34: 903–911. doi: 10.1111/j.1600-051X.2007.01119.x.



СЕРВИС, ДОСТОЙНЫЙ ДОВЕРИЯ

Современная зуботехническая лаборатория, основанная в 1998 году. Более чем за 20 лет работы мы завоевали доверие более 1000 врачей. Наши филиалы находятся в Москве, Санкт-Петербурге и Дубае (ОАЭ).

Принципы нашей работы это:

- Высокое качество
- Четкие сроки
- Техническая поддержка
- Современные технологии
- Выгодные цены

В штате нашей лаборатории трудится более 200 зубных техников, которые выполняют все виды ортопедических и ортодонтических конструкций, в том числе в цифровом протоколе.

Мы постоянно совершенствуемся и внедряем в нашу работу современные технологии и материалы.

Проводим обучающие курсы для зубных техников и врачей-стоматологов.

ВСЕГДА ГОТОВЫ К СОТРУДНИЧЕСТВУ!



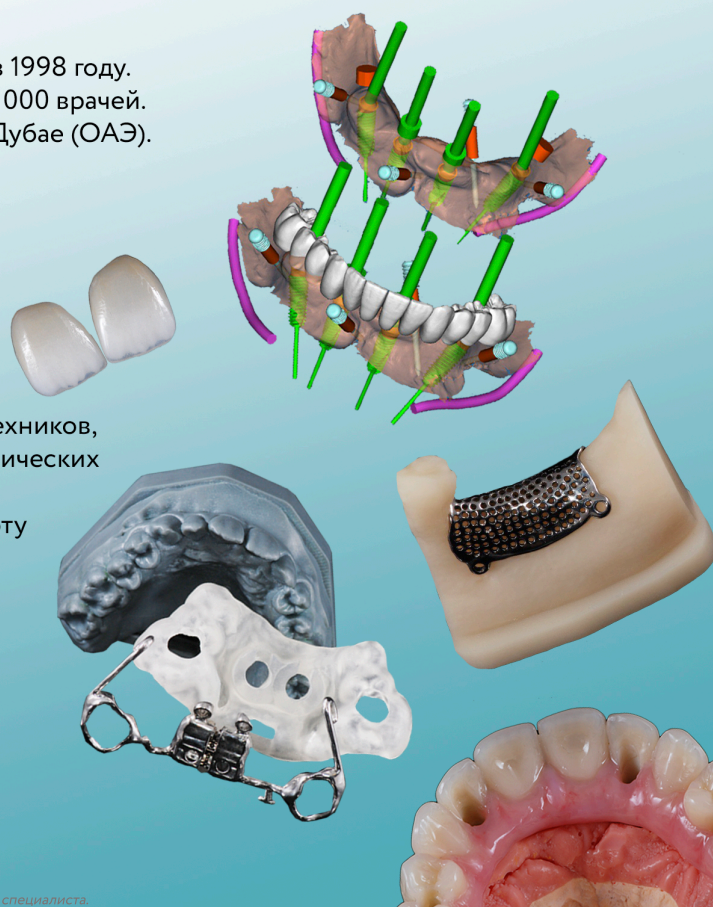
ds-lab.ru

Санкт-Петербург
ул. Глухарская, 9

Москва
ул. Большая Семеновская, 40

8 800 700 77 09

reva@ds-lab.ru





В 2022 году начальником кафедры и клиники общей стоматологии назначен кандидат медицинских наук доцент полковник медицинской службы Железняк Владимир Андреевич. В настоящее время на кафедре активно наращивается учебно-материальная база для качественной подготовки военных врачей-стоматологов для Вооруженных Сил и специалистов стоматологического профиля для гражданского здравоохранения, уделяется большое внимание организации оказания всех видов амбулаторной стоматологической помощи военнослужащим академии, пациентам, находящимся на лечении в клиниках академии и прикрепленному контингенту, в первую очередь обеспечивается плановая санация полости рта слушателям и курсантам Военно-медицинской академии имени С.М.Кирова, поддерживаются традиции научного поиска по проблемам стоматологии.

Преподаватели кафедры проводят консультации в клинике, организуют клинические разборы, проводят телеконсультации врачей-стоматологов войсковых частей различных регионов нашей страны, помогая коллегам в принятии правильного решения в сложных клинических ситуациях.

К 2023 году научный потенциал кафедры и клиники представлен 2 докторами медицинских наук, 12 кандидатами медицинских наук. Тесное сотрудничество врачей и преподавателей позволило эффективно интегрировать возможности клиники в учебный процесс, что существенно улучшило практическую подготовку курсантов, студентов и слушателей ординатуры.

За первые годы существования кафедры её сотрудниками защищено три диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук (Ковалевский А.М., Солдатова Л.Н., Никитенко В.В.) и пять диссертаций на соискание ученой степени кандидата медицинских наук (Солдаткина А.С., Полевая А.В., Комова А.А., Потоцкая А.В., Семенова Д.Д.).



Военнослужащие кафедры кроме обеспечения учебного процесса, принимают участие в оказании медицинской помощи при оперативных заданиях командования, как на территории Российской Федерации, так и за её пределами.

Коллектив кафедры и клиники общей стоматологии желает участникам конференции хорошего настроения, новых знакомств, пополнения профессиональных знаний и навыков.