

## СТОМАТОЛОГ

1 (20)-2016

СТОМАТОЛОГИСТ

JOURNAL SCIENTIFIC-PRACTICAL

WWW.JOURNAL-STOMATOLOG.BY

MINSK

**ПОДПИШИСЬ!**  
**74817**для индивидуальных  
подписчиков**748172**

для организаций

для РФ –

**informnauka.ru,**

тел. +7 (495) 787 38 73

**periodicals.ru,**

тел. +7 (495) 672 70 72

+7 (495) 672 70 12

для Украины –

**presa.ua,**

тел. (044) 248 76 63,

(044) 248 04 06

для Латвии –

**rks.lv,**

тел. +371 673 20 148

+371 675 09 742



### ИНТЕРВЬЮ INTERVIEW

Совмещение полезного с полезным  
*A combination of several benefits*

### НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ SCIENTIFIC PUBLICATION

Распространенность болезней пародонта, кариеса корня зуба, чувствительности дентина и зубочелюстных деформаций в Республике Беларусь по результатам обследования населения в возрастных группах 35–44, 45–54 и 55–64 года  
*The Prevalence of Periodontal Diseases, Root Caries, Dentine Sensitivity and Dentoalveolar Deformities in the Republic of Belarus Based on the Results of Examining the Population Aged 35–44, 45–54 and 55–64 Years*

Топографо-анатомические векторы и частота распространения одонтогенных остеофлегмон в клетчаточных пространствах околочелюстных тканей нижней челюсти и шеи у пациентов с одонтогенными медиастинитами  
*Topographic and anatomical vectors, frequency of spreading of the odontogenic osteophlegmons in the cellular spaces of alveolar tissues the lower jaw and neck in patients with odontogenic mediastinitis*

Эстетические и функциональные особенности изготовления зубных протезов с опорой на денальные имплантаты  
*The aesthetic and functional features of the manufacture of dentures with a support on dental implants*

Клиническая эффективность локального применения нового апигеля при радиационно-индуцированной ксеростомии у пациентов с новообразованиями в области головы и шеи после лучевой терапии  
*Clinical efficacy of the new apigel local application for treating radiation-induced xerostomia in patients with neoplasms in the head and neck region after radiation therapy*

Комплексное лечение эндопериодонтита  
*Complex treatment of periodontitis*

6

С. Денисова  
*S. Denisova*

9

Л.Н. Дедова,  
Ю.Л. Денисова,  
О.В. Кандрюкевич,  
А.С. Соломевич,  
Н.И. Росеник  
*L.N. Dedova,  
Y.L. Denisova,  
O.V. Kandrukevich,  
A.S. Solomevich,  
N.I. Rosenik*

16

Л.И. Тесевич,  
Н.Н. Черченко  
*L.I. Tesevich,  
N.N. Cherchenko*

24

С.П. Рубникович,  
А.В. Куница  
*S.P. Rubnikovich,  
A.V. Kunitsa*

30

Л.С. Кравченко,  
С.А. Шнайдер,  
Е.Н. Кушнир  
*L.S. Kravchenko,  
S.A. Shnyder,  
E.N. Kushnir*

36

В.И. Даревский,  
С.А. Фёдорова  
*V.I. Darevskij,  
S.A. Fedorova*

Функциональное состояние жевательной мускулатуры у лиц с аномалиями прикуса и с аномалиями прикуса в сочетании с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава  
*Functional condition of masticatory muscles in patients with malocclusion and association of malocclusion with TMJ dysfunction*

40

Ю.Г. Худорошков,  
О.И. Черкашина,  
Я.С. Карагозян,  
Е.В. Родыгина  
*Y.G. Hudorozhkov,  
O.I. Cherkashina,  
Y.S. Karagozyan,  
E.V. Rodygina*

Эффективность подготовительного лечения гингивита с применением комплекса гигиенических средств GUM® Paroex®  
*Efficiency of preparatory treatment of gingivitis with the use of complex of hygienical facilities of Gum® Paroex®*

44

Л.В. Белясова,  
В.В. Моржевская,  
А.В. Мукланович  
*L.V. Belyasova,  
V.V. Morzhevskaya,  
A.V. Muklanovich*

Влияние отбеливания и последующей реминерализующей терапии на кариес резистентность эмали депульпированных зубов  
*The effect of whitening and subsequent remineralization therapy on caries resistance of the enamel devitalized teeth*

48

Н.А. Байтус  
*N.A. Baitus*

#### ОБМЕН ОПЫТОМ EXPERIENCE EXCHANGE

Возможности восстановления дефекта зубного ряда при отсутствии одного зуб  
*Possibilities of restoration of defect of a tooth alignment in the absence of one tooth*

54

И.К. Луцкая,  
Н.В. Новак  
*I.K. Lutskaya,  
N.V. Novak*

#### МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ CONFERENCE MATERIALS

Кислотоустойчивость эмали зубов после проведения отбеливания и реминерализации  
*Acid resistance of teeth enamel since the whitening and remineralization*

60

Н.В. Новак,  
Н.А. Байтус  
*N.V. Novak,  
N.A. Baitus*

Сравнительное сопоставление информативности структуры нижнечелюстного канала с помощью стандартных методик и методом ультразвуковой диагностики  
*Comparison of the information content patterns of the mandibular canal using standard methods and the method of ultrasonic diagnostics*

62

Т.Л. Шевела,  
И.О. Походенько-Чудакова  
*T.L. Shevela,  
I.O. Pohodenko-Chudakova*

Мнение пациентов стоматологической поликлиники «Люксдент» г. Омска о качестве стоматологической помощи  
*Opinion of patients on the quality of dental care provided at the «LUXDENT» polyclinic in the city of Omsk*

64

С.А. Кострубин,  
А.И. Бабенко  
*S.A. Kostrubin,  
A.I. Babenko*

Показатели микроциркуляции у пациентов с флегмонами челюстно-лицевой области  
*The microcirculation parameters at the patients with phlegmons of the maxillofacial area*

66

А.А. Кабанова  
*A.A. Kabanova*

Белые поражения слизистой оболочки полости рта  
(плоский лишай, кандидоз, лейкоплакия).

Тактика стоматолога

*Oral white lesion (lichen planus, candidosis, leukoma).  
Dentist's tactics*

ДЭНС – как метод выбора профилактики  
обострения хронических очагов одонтогенной  
инфекции у ВИЧ – инфицированных пациентов  
*DENS – as a method of selecting the prevention of  
exacerbation of chronic foci of odontogenic infection in  
HIV - infected patients*

Перевязка наружной сонной артерии как способ  
остановки вторичного кровотечения в челюстно-  
лицевой области. Случай из практики  
*Ligation of the external carotid artery as a way to stop  
secondary bleeding in the maxillofacial region.  
Case from the practice*

### **ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ БРОО СПЕЦИАЛИСТОВ СТОМАТОЛОГИИ ACTIVITY OF THE PUBLIC ASSOCIATION OF BELORUSSIAN STOMATOLOGISTS**

Лекции Белорусского Республиканского общества  
объединения специалистов стоматологии 26 февраля  
2016 г. «Актуальное в клинической стоматологии»  
*Lectures of the Public Association of Belorussian  
Stomatologists 26th February 2016  
«Current Concepts in Clinical Dentistry»*

### **СТУДЕНТ STUDENT**

КУРС ПО ВЫБОРУ СТУДЕНТА  
«Физиотерапия: ультразвуковые, магнитные,  
лазерные и другие технологии в периодонтологии»  
*THE STUDENT ELECTIVE  
«Physiotherapy: Ultrasonic, Magnetic, Laser and Other  
Technologies in Periodontology»*

Л.Л. Александрова,  
К.А. Гедимин,  
Зриг Мохамед Башир Али,  
Д.В. Шадура  
*L.L. Alexandrova,  
K.A. Gedemin,  
Zriagh Mohamed Bashir Ali,  
D.V. Shadura*

68

Т.Л. Шевела,  
И.О. Походенько-Чудакова,  
М.Г. Белый  
*T.L. Shevela,  
I.O. Pohodenko-Chudakova,  
M.G. Belyi*

71

С.И. Миранович,  
Н.Н. Черченко  
*S.I. Miranovich,  
N.N. Cherchenko*

72

В.В. Моржевская

75

*V.V. Morzhevskaya*

А.С. Соломевич  
В.И. Даревский

76

*A.S. Solomevich  
V.I. Darevskij*



*Первый номер «Стоматолог» традиционно выпускается весной: обычно мы публикуем в нем работы по выбору, так, в этом журнале подготовлен для Вас интересный материал в «Хронике».*

*В течение прошлого года мы обращались к читателям с просьбой высказать свое мнение о работе*

*редакции. Все были едины в мнении о целесообразности включения в журнал рубрики «Студент». В связи с этим мы были бы рады расширить ее возможности.*

*Вот уже несколько лет читающая публика привыкла к внешнему оформлению и формату нашего издания. В связи с этим мы не планируем делать особых перемен.*

*И еще...*

*Хотелось бы заметить, что журнал «Стоматолог» имеет высокий индекс цитирования среди ученых. И если Вы решите пополнить число наших читателей, оформивших подписку, то поспешите.*

*Оставайтесь с нами, Ваш* **СТОМАТОЛОГ** 

## СОВМЕЩЕНИЕ ПОЛЕЗНОГО С ПОЛЕЗНЫМ

Если бы я вела рейтинг своих бесед с персонами самых разных сфер деятельности, уровней занятости и степеней ответственности — от артиста до повара, от домохозяйки до бизнес-леди, от маркшейдера до министра, — то интервью, которое вы сейчас читаете, занимало бы позицию самого brutального. Вопрос — и сиюминутный ответ, предположение — и констатация факта, витиеватая поэзия журналистики — и трезвая проза бытия.

### A COMBINATION OF SEVERAL BENEFITS

Если бы я вела рейтинг своих бесед с персонами самых разных сфер деятельности, уровней занятости и степеней ответственности — от артиста до повара, от домохозяйки до бизнес-леди, от маркшейдера до министра, — то интервью, которое вы сейчас читаете, занимало бы позицию самого brutального. Вопрос — и сиюминутный ответ, предположение — и констатация факта, витиеватая поэзия журналистики — и трезвая проза бытия.



**З**олотым осенним днем (это к слову о поэзии) я направлялась в сторону 4-й городской клинической стоматологической поликлиники Минска и рассуждала о личном творческом кризисе в отдельно взятой отрасли интервьюирования. N-ный по счету врач-стоматолог, очередной руководитель медицинского учреждения, несомненно выдающийся тактик, на сто процентов опытный стратег, безусловно, человек занятой и к пространным беседам не расположенный. О чем же мне спросить, чтобы получилось оригинальное интервью, не похожее на ни одно предыдущее? Расстояние между мной и поликлиникой тем временем стремительно сокращалось. Вот уже и приемная главврача, Дмитрия Иванюты...

— **Беседуя с вами для журнала «Стоматолог», я могу задавать вопросы не только стоматологические и вообще медицинские. Моя задача — нарисовать портрет руководителя, врача и человека одновре-**

**менно. И все же начнем с «классики жанра» — разговора о поликлинике. Что вы можете о ней рассказать?**

— В первую очередь, то, что существует она более полувека. Первый ее корпус, двухэтажный, был возведен почти сразу после войны, в 1948-м, этим и легендарен. В 1992-м было построено второе, четырехэтажное, более, скажем так, футуристичное здание. Не премину сказать и о том, что поликлиника занимает ведущие позиции в городе по качеству оказания медицинской помощи, традиционно получая призы и почетные грамоты не ниже, чем за третье место. Если подойти к вашему вопросу статистически, то можно констатировать следующее: охват населения — более 50 000 человек, получающих услуги по лечению, и более 140 000 человек, которым оказывается помощь по протезированию. Говоря словами современного менеджмента, наши «конкурентные преимущества» — это доступность услуг и высокое качество их исполнения. Жалоб от пациентов практически не наблюдается, а взамен этого имеется множество теплых, от сердца идущих благодарностей. Наверное, именно они дают нам вдохновение для новых достижений, даже если речь идет о такой прозе управления, как внедрение новых технологий.

— **Есть ли что-то, чем ваша поликлиника уже сейчас выделяется на фоне других? Оборудование, которое есть только здесь... Методика, которая разрабатывается или испытывается в этих стенах...**

— В отличие от наиболее передовых поликлиник, которые уже завершили процесс модернизации, мы в этом процессе частично все еще нуждаемся. И тем не менее, весь спектр услуг, которые оказываются населению модернизированными поликлиниками, —

в хирургии, ортопедии и ортодонтии, — предлагаются и у нас. В этом году мы обновили материально-техническую, если можно так сказать, базу — произвели замену установок, причем, за собственные, внебюджетные средства. Хочется, чтобы, прочитав это интервью в журнале, коллеги поняли: «четверка» не стоит на месте. Здесь силен дух позитивизма и творчества, присутствует мотивация к доступному, а не заоблачному. Чтобы люди приходили на работу как на праздник, необходимо, чтобы работа была для них интересной и немонотонной. Наши сотрудники воспринимают ее именно такой. И на работу наверняка идут, как на праздник, раз уж даже в отпуске собираются семьями, чтобы вместе ехать отдыхать. Это ведь дорогого стоит, не так ли? Но если рассуждать дальше, можно перейти к стандартам, результатам и всему прочему, что наполняет жизнь любого врача, который руководит стоматологической поликлиникой. Увы, от показателей никуда не уйти.

**— Что нужно, на ваш взгляд, изменить в стоматологии? То есть, что еще можно в ней придумать? О чем еще можно мечтать?**

— Если мечтать о временах, когда из стволовых клеток начнут выращивать зубы, можно когда-нибудь лишиться работы и даже профессии (*смеется*). Не знаю, о чем еще можно мечтать...

**— Есть мнение, что на современном этапе развития стоматологии именно хирургия становится самой перспективной ее отраслью. Будто бы произошел своего рода реверс: из едва ли не «последней инстанции», к которой обращались, когда терапевты уже ничем не могли помочь, хирургия, благодаря новым технологиям, вышла на позицию необходимую и незаменимую...**

— Здесь я говорил бы не о лидерстве хирургии, а о преобладании комплексного подхода. Ведущей, в зависимости от ситуации, может оказаться позиция любого специалиста: ортодонта, ортопеда, терапевта, хирурга. Мы располагаем программой комплексного обслуживания, которая объединяет врачей узких специальностей для принятия решения. Вообще же, первое место я отвел бы стоматологу общей практики: именно он должен видеть общую картину, с которой потом поступательно будут разбираться узкие специалисты, решая проблемы исключительно сообща.

**— Я знаю, что вы полковник в запасе и еще в прошлом году руководили медицинским учреждением военного профиля. Что вы избирали изначально: медицину или военную службу?**

— Я поступил в Минский медицинский институт, но после окончания трех курсов перевелся на военно-медицинский факультет в медицинский институт в Самаре. Это было единственное место в Советском Союзе, где готовили стоматологов для вооруженных сил. То есть, изначально я хотел стать военным, но и медиком тоже, одновременно. Может быть, это связано с династиями: в моей семье были и врачи, и офицеры, а я эти области деятельности объединил — совместил полезное с полезным. Если вы спросите, почему в медицине я выбрал именно стоматологию, я отвечу, что мне профессия стоматолога приглянулась еще до начала учебы. В процессе обучения я не разочаровался, скорее наоборот — буквально влюбился в свое будущее дело. По окончании института занялся челюстно-лицевой хирургией, работал в стационаре. Потом стал начальником стоматологического центра Вооруженных сил. Прослужил в общей сложности 28 лет. А недавно Комитет по здравоохранению предложил мне должность главного врача городской стоматологической поликлиники, где вы меня и нашли.

**— Обыватель привык считать, что в армии все строго, остальные же могут позволять себе расслабляться. На медицину в армии строгие военные порядки тоже распространяются?**

— В медицине, скажем этому обывателю честно, порядки не менее строгие, даже если она «гражданская». Но иначе и быть не должно. Коллектив, с которым я работаю сейчас, грамотный, квалифицированный и, можно сказать, по-армейски организованный, поэтому работать здесь мне так же легко, как и в учреждении военного профиля. По крайней мере, я не заметил разницы в исполнительской дисциплине.

**— Что вы можете рассказать о себе как о человеке? Какие у вас увлечения, интересы? Что вы, к примеру, любите читать?**

— Это, пожалуй, набор самых сложных вопросов. Сказать, что мое увлечение — спорт? Пожалуй. Потому что я регулярно посещаю бассейн. Времени на личные интересы — чтобы что-то любить или уже больше не любить — у меня как руководителя остается

немного. Целенаправленного хобби, скажу честно, нет. Люблю животных. Дома у меня живут рыбки и кот. Читаю много, но это исключительно специальная литература — монографии по медицине и руководства по менеджменту, книги по личностному развитию, экономике и праву. Наиболее актуальное чтение — о стилях управления и функциях руководства. И могу сказать, что это увлекательная литература, потому что она очень помогает в работе, содействует построению взаимоотношений с коллективом. Интерес к какому угодно чтению — это ведь вопрос исключительно мотивационный: если мне это нужно, это становится не просто интересным, а захватывающим, чем-то вроде бестселлера. В общем, если и принято полагать, что медики холодными осенними вечерами читают булгаковские «Записки юного врача», то на практике это не так.

*В своем стремлении отображать личностные портреты руководителей, в надежде слышать интересные истории я позволяю себе задавать самые разные вопросы — вполне конкретные и очень личные, вплоть до вопроса о том, что мой герой*

*больше любит: чай или кофе? Ведь это же всегда о чем-то говорит. «Чай или кофе?» — «Чай». «Черный?» — «Зеленый, с сахаром». Мы рассуждаем о том, что не всякий врач, даже если он главный (тем более — главный), может позволить себе, к примеру, питаться правильно. Чай — это завтрак рабочего дня. «А что вы делаете, когда у вас что-то не получается?» — спрашиваю я дальше. Бывают, знаете, руководители, для которых неразрешимых вопросов не существует. По крайней мере, у руководителей-мужчин, да еще военных, такого уж точно не бывает. Мне так кажется. Руководитель просто садится и думает. Разрабатывает стратегический план. Но может быть, я ошибаюсь...*

— Что я делаю, когда не знаю, что делать? — переспрашивает Дмитрий Иванюта. — Дайте-ка вспомню, бывало ли такое... Наверное, нет. Практически всегда я знаю, что делать. А если не знаю, то собираю на совещание заместителей. Вместе мы обязательно что-нибудь придумаем.

*Светлана Денисова*

**«DEM SINGAPORE 2016»**  
**С 8 по 10 апреля в г. Singapore –**  
**Singapore пройдет международная выставка и научный конгресс : «IDEM Singapore 2016 International Dental Exhibition and Meeting».**



**Место проведения:**

Suntec Singapore International Convention & Exhibition Centre (Level 6) Singapore

**Phone:** +65 6500 6721

**Fax:** +65 6296 2771

**Email:** [idem@koelnmesse.de](mailto:idem@koelnmesse.de)



Л.Н. Дедова, Ю.Л. Денисова, О.В. Кандрукевич, А.С. Соломевич, Н.И. Росеник

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА, КАРИЕСА КОРНЯ ЗУБА, ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДЕНТИНА И ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ 35–44, 45–54 И 55–64 ГОДА

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

**Резюме.** Болезни периодонта являются самыми распространенными среди стоматологической патологии, встречаются в различных группах населения, прогрессируют с увеличением возраста (WHO, 1994, 1997) [1, 4]. Цель исследования – изучить распространенность болезней периодонта, кариеса корня зуба, чувствительности дентина и зубочелюстных деформаций в Республике Беларусь в возрастных группах 35–44, 45–54 и 55–64 года. Провели анкетирование и стоматологическое обследование 511 жителей Республики Беларусь в возрастных группах 35–44, 45–54, 55–64 года. Исследовали состояние тканей периодонта, чувствительность дентина, состояние поверхности корня зуба, соотношение зубов и зубных рядов. Данные осмотра заносили в специальную карту обследования.

По данным анкетирования выявлены следующие факторы риска стоматологических заболеваний у жителей Республики Беларусь в возрастных группах 35–44, 45–54, 55–64: ненадлежащее выполнение правил гигиены рта, курение, нерегулярное посещение стоматолога, нарушение слюноотделения, влияние общих заболеваний и длительного приема лекарств.

Гигиена ротовой полости среди 35–44-летних остается в среднем по Республике на неудовлетворительном уровне ( $2,07 \pm 0,08$  по индексу ОНI-S).

В данной возрастной группе отмечали преобладание гингивита средней степени тяжести ( $1,16 \pm 0,02$  по индексу GI), высокие показатели распространенности и интенсивности болезней периодонта по данным индекса CPITN. Распространенность болезней периодонта среди 35–44-летних жителей Республики Беларусь по данным настоящего исследования составила 94,8%.

В возрастной группе 45–54 года распространенность кариеса корня составила 21,3%, среди 55–64-летних – 34,8%. Распространенность чувствительности дентина варьировала от 42,7 до 67,3% в различных возрастных группах при средней интенсивности по КИДЧЗ 2,98.

В возрастной группе 35–44 года (г. Минск) эндопериодонтит диагностирован у 21,3% пациентов.

В сравнении с показателями предыдущих исследований распространенность быстропрогрессирующего периодонтита у 35–44-летних возросла и составила 12,1%.

Среди пациентов с хроническим генерализованным периодонтитом средне-тяжелой степени тяжести распространенность вторичных зубочелюстных деформаций, явившихся следствием болезней периодонта, составила 27%.

По сравнению с данными 2006 г. отмечена статистически недостоверная тенденция к росту показателей гигиены рта, воспаления в десне, распространенности болезней периодонта, кариеса корня зуба.

**Ключевые слова:** распространенность, болезни периодонта, кариес корня, чувствительность дентина, зубочелюстные деформации, эндопериодонтит

L.N. Dedova, Y.L. Denisova, O.V. Kandrukevich, A.S. Solomevich, N.I. Rosenik

## THE PREVALENCE OF PERIODONTAL DISEASES, ROOT CARIES, DENTINE SENSITIVITY AND DENTOALVEOLAR DEFORMITIES IN THE REPUBLIC OF BELARUS BASED ON THE RESULTS OF EXAMINING THE POPULATION AGED 35–44, 45–54 AND 55–64 YEARS

Belarusian State Medical University, Minsk

**Summary.** Periodontal diseases represent the most common dental pathology. They arise in various groups of population and progress within the age increase (WHO, 1994, 1997) [1, 4].

**Aim of the Research:** to study the prevalence of periodontal diseases, root caries, dentine sensitivity and dentoalveolar deformities in the Republic of Belarus in the age groups of 35–44, 45–54 and 55–64 year olds.

The questionnaire and dental examination were conducted in 511 citizens of the Republic of Belarus in the age groups of 35–44, 45–54 and 55–64 year olds. The study included determination of the periodontal tissues state, dentine sensitivity, condition of the root surface, relation of teeth and dentitions. The results of examination were documented in the special chart.

Improper dental care, smoking, irregular dental visits, salivation disorder, the influence of general diseases and long-term drugs abuse were determined as the risk factors for oral diseases on the basis of the results of questionnaire among the citizens of the Republic of Belarus in the age groups of 35–44, 45–54, 55–64 year olds.

On average in the Republic, the oral hygiene in 35–44 year olds stayed at the unsatisfactory level ( $2.07 \pm 0.08$  OHI-S index). The predominance of moderate gingivitis ( $1.16 \pm 0.02$  GI index), the high prevalence and intensity rates of periodontal diseases (CPITN index) were marked in this age group. The prevalence of periodontal diseases in 35–44 year old citizens of the Republic of Belarus was 94.8% based on the results of the present research.

The prevalence of root caries was 21.3% and 34.8% in the age groups of 45–54 year olds and 55–64 year olds respectively. The prevalence of dentine sensitivity varied from 42.7 to 67.3% in various age groups with the average intensity of 2.98 according to CIDTS.

Endo-periodontal lesions were diagnosed in 21.3% of patients in the age group of 35–44 year olds (Minsk).

The prevalence of the rapidly progressive periodontitis in 35–44 year olds had increased up to 12.1% in comparison with the results of the previous studies.

The prevalence of the secondary dentoalveolar deformities resulted from periodontal diseases was 27% in patients with chronic generalized moderate-severe periodontitis.

The tendency to the increase in the parameters of the oral hygiene, the gingival inflammation, the prevalence of periodontal diseases and root caries was statistically insignificant in comparison with the results of the study conducted in 2006.

**Key words:** the prevalence, periodontal diseases, root caries, dentine sensitivity, dentoalveolar deformities, endo-periodontal lesions

**Б**лезни периодонта являются самыми распространенными среди стоматологической патологии, встречаются в различных группах населения, прогрессируют с увеличением возраста (WHO, 1994, 1997) [1, 4]. Периодонтальная патология приводит к ранней потере зубов, что осложняет работу различных органов и систем организма, ухудшает качество жизни пациентов. Вместе с этим развитие болезней периодонта зависит от сложных системных нарушений в организме человека. Учитывая особенности патогенеза и клинических проявлений болезней периодонта, для данной категории пациентов планируют длительное динамическое наблюдение с использованием индивидуальных лечебно-профилактических мероприятий, конечный результат которых направлен на выздоровление. Все вышеперечисленное диктует необходимость раннего выявления, определения факторов риска, мониторинга распространенности болезней периодонта [1–5]. Наиболее информативной возрастной группой для оценки эпидемиологических показателей болезней периодонта согласно рекомендациям ВОЗ являются 35–44-летние взрослые [4].

В 1996 г. распространенность болезней периодонта среди взрослого населения Беларуси составила 99,8% (П.А. Леус и соавт.) [2]. По данным исследования, проведенного в 2006 г. под руководством профессора Л.Н. Дедовой, болезни периодонта были выявлены у 92,5% лиц возрастной группы 35–44 года [1].

По данным ранее проведенных исследований, показатели индекса гигиены ротовой

полости ОНI-S варьировали в пределах от 1,8 (неудовлетворительная) до 4,4 (плохая гигиена). Показатели индекса GI по данным различных авторов находились в пределах 0,89 до 1,61, что соответствует гингивиту легкой/средней степени тяжести. Уровень интенсивности болезней периодонта (по данным КПИ) варьировал в пределах от 2,2–3,6 (средний/тяжелый уровень соответственно) [1–3].

#### ● ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить распространенность болезней периодонта, кариеса корня зуба, чувствительности дентина и зубочелюстных деформаций в Республике Беларусь в возрастных группах 35–44, 45–54 и 55–64 года.

#### ● ОБЪЕКТЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провели анкетирование и стоматологическое обследование 511-ти жителей Республики Беларусь в возрастных группах 35–44, 45–54, 55–64 года, использовали разведочный метод. Исследовали состояние тканей периодонта, чувствительность дентина, состояние поверхности корня зуба, соотношение зубов и зубных рядов. Данные осмотра заносили в специальную карту обследования.

По данным анкетирования выясняли сведения о частоте посещения врача-интерниста, информацию о наличии общесоматической патологии и наследственной предрасположенности к болезням периодонта, данные о проведенном ранее периодонтологическом лечении, особенностях гигиены ротовой полости, ежедневной частоте приема углеводосодержащей пищи, вредных привычках.

По сравнению с данными 2006 года отмечена статистически недостоверная тенденция к росту показателей гигиены рта, воспаления в десне, распространенности болезней пародонта, кариеса корня зуба ( $p > 0,05$ ).

Возможно, это связано с низким уровнем мотивации по вопросам стоматологического здоровья, высокой распространенностью факторов риска болезней пародонта в данной группе обследованных.

## ● Литература

1. Дедова, Л.Н. Состояние тканей пародонта и кариеса поверхности корня зуба по данным эпидемиологического исследования 35–44-летних жителей Республики Беларусь / Л.Н. Дедова, О.В. Кандрукевич [и др.] // Стоматол. журн. – 2006. – № 4. – С. 322–323.
2. Леус, П.А. Проблемы развития стоматологической помощи населению Республики Беларусь. / П.А. Леус // Здоровоохранение. – 1996. – № 7. – С. 3–5.
3. Леус, П.А. Стоматологическое здоровье населения Республики Беларусь в свете глобальных целей ВОЗ и в сравнении с другими странами. / П.А. Леус // Современная стоматология. – 1997. – № 2. – С. 3–12.
4. Эпидемиология, этиология и профилактика болезней пародонта // Доклад Научной группы ВОЗ. – ВОЗ : Женева, 1980. – 66 с.
5. Reich, E. Trends in caries and periodontal health epidemiology in Europe // International Dental Journal/–2001.–Vol. 51. – P. 392–3981.
6. Ainamo, J., Barmes D., Beagrie., Cutress T. Development of the WHO Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN). International Dental Journal. – 1982. Vol.32. – P. 281–291.
7. Glavind, L. & Loe H. Errors in the clinical assessment of periodontal destruction. Journal of Periodontal Research. – 1967. – Vol.2. – P. 180–184.
8. Green, J.C. The simplified oral hygiene index / J.C. Green, J.K. Vermillion // J. Amer. Dent. Assoc. – 1964. – Vol.68, N1. – P. 7–13.
9. Loe, H. Periodontal disease in pregnancy J. prevalence and Severity / H. Loe, J. Silness // Acta Odont. Scand. – 1963. – Vol.21. – P. 533–551.
10. Дедова, Л.Н. Чувствительность дентина. Диагностика (Часть I) / Л.Н. Дедова, А.С. Соломевич // Стоматологический журнал. – 2006. – Том VII, № 3. – С. 158–166.
11. Даревский, В.И. Клиническая оценка эффективности лечения чувствительности дентина у пациентов с окклюзионной травмой / Даревский В.И., А.С. Соломевич.– Инновации в стоматологии: Материалы VI съезда стоматологов Беларуси. Минск, 25–26 октября 2012. – С. 67–68.
12. Дедова, Л.Н. Эндопериодонтит – новое в классификации болезней пародонта/ Л.Н. Дедова, Ю.Л. Денисова, Л.А. Денисова // Стоматолог. Минск. – 2012. – № 3(6) – С. 16–21.
13. Денисова, Ю.Л. Комплексное лечение пациентов с болезнями пародонта в сочетании с зубочелюстными аномалиями и деформациями / Ю.Л. Денисова, С.П. Рубникович // Стоматолог. Минск. – 2013. – № 4 (11) – С. 13–27.
14. Дедова, Л.Н. Рецессия десны: клиника, диагностика. Планирование лечения / Л.Н. Дедова, О.В. Кандрукевич // Стоматолог. Минск. – 2014. – № 4 (15) – С. 92–99.
15. Дедова, Л.Н. Кариес корня зуба у пациентов с рецессией десны: клинические проявления, диагностика. Планирование лечения / Л.Н. Дедова, О.В. Кандрукевич // Стоматолог. Минск. – 2015. – № 1 (16) – С. 68–80.
16. Денисова, Ю.Л. Комплексное лечение пациентов с рецессией десны в сочетании с зубочелюстными аномалиями / Ю.Л. Денисова // Стоматолог. Минск. – 2014. – №1 (12) – С. 17–30.
17. Дедова, Л.Н. Болезни пародонта с быстро прогрессирующим течением (Часть 1) / Л.Н. Дедова, А.С. Соломевич, А.В. Лапицкая // Стоматолог. Минск. – 2013. – № 3(10). – С. 57–64.

Поступила в редакцию 05.12. 2015

**«IDEX 2016»**  
**С 14 по 17 апреля в г. Стамбул –**  
**Турция пройдет международная стоматологическая**  
**выставка: «12th Istanbul oral and dental health apparatus and**  
**equipment exhibition».**



**Место проведения:**  
**CNR EXPO Istanbul – Turkey**  
**Phone: +90 212 465 74 74**  
**Fax: +90 212 465 74 76**  
**Email: info@cnridex.com**

Л.И. Тесевич, Н.Н. Черченко

## ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ВЕКТОРЫ И ЧАСТОТА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ОСТЕОФЛЕГМОН В КЛЕТЧАТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВАХ ОКОЛОЧЕЛЮСТНЫХ ТКАНЕЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ШЕИ У ПАЦИЕНТОВ С ОДОНТОГЕННЫМИ МЕДИАСТИНИТАМИ

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

**Резюме.** У 10-ти пациентов с одонтогенными медиастинитами шейного отдела средостения изучена частота топографо-анатомической локализации основных вариантов одонтогенных остеофлегмон околочелюстных тканей нижней челюсти и шеи с учетом вовлеченных в гнойно-воспалительный процесс соседних смежных клетчаточных пространств и областей. В 50,0% случаев развивался только передний, а в 40,0% случаев – тотальный (передний-задний) медиастинит шейного отдела средостения. Для характеристики направления распространения контактным путем флегмонозного процесса был использован термин «преимущественный вектор распространения», обозначающий, в каком направлении флегмона может распространяться контактным путем с частотой не менее 50% случаев. Преимущественными векторами распространения контактным путем одонтогенных флегмон клетчаточных пространств околочелюстных тканей нижней челюсти и шеи при развитии медиастинита шейного отдела средостения являлись: вертикальный-нижний, горизонтальный (передний и задний-внутренний) с последующим вертикальным-нижним и горизонтальным-задним (при распространении процесса на другую сторону). Ключевым моментом для возможного развития одонтогенного медиастинита шейного отдела средостения является вовлечение в гнойно-воспалительный процесс глубоких клетчаточных пространств (околотрахеальных и околопищеводных) верхне-бокового отдела передней области шеи.

**Ключевые слова:** топография одонтогенных флегмон; одонтогенные флегмоны околочелюстных тканей нижней челюсти и шеи; одонтогенный медиастинит

L.I. Tesevich, N.N. Cherchenko

## TOPOGRAPHIC AND ANATOMICAL VECTORS, FREQUENCY OF SPREADING OF THE ODONTOGENIC OSTEOPHLEGMONS IN THE CELLULAR SPACES OF ADMAXILLARY TISSUES THE LOWER JAW AND NECK IN PATIENTS WITH ODONTOGENIC MEDIASTITIS

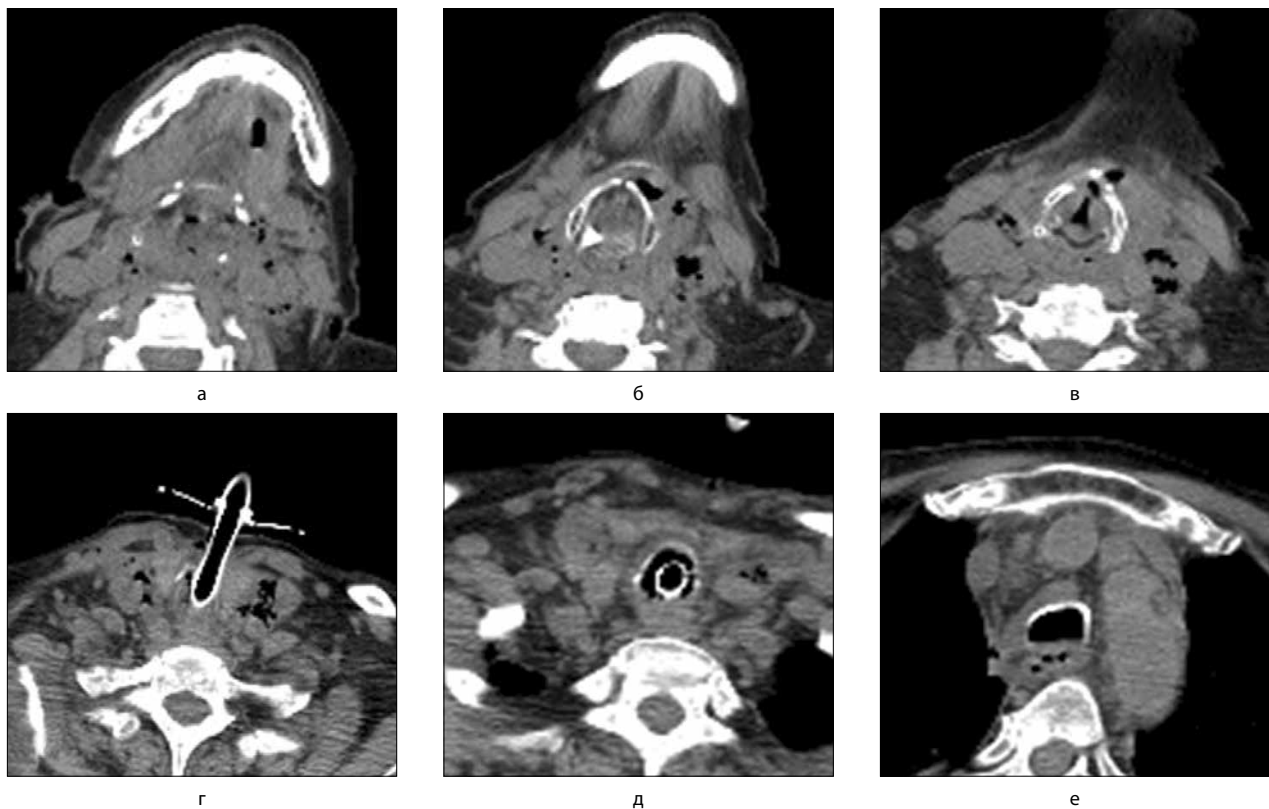
Belarusian State Medical University, Minsk

**Summary.** Have been studied the incidence of topographic and anatomic localization the main types of the odontogenic osteophlegmons of admaxillary tissues the lower jaw and neck with accounting of contiguous cellular spaces and regions involved in inflammatory processes in 10 patients with odontogenic mediastinitis. In 50.0% of cases the only anterior odontogenic mediastinitis has been developed. The total (anterior-posterior) odontogenic mediastinitis has been developed in 40.0% of cases. To characterize the propagation direction by contact way the phlegmonous process have been used the term of primary propagation vector indicating the direction in which the phlegmon can spread by contact way with frequency at least 50% of the cases. The vertical-lower, horizontal (anterior and posterior-interior) directions and following vertical-lower and horizontal-posterior (with bilateral involvement of the contiguous cellular spaces and regions) directions were the primary propagation vectors of the phlegmonous process spreading by the contact way in cellular spaces of admaxillary tissues the lower jaw and neck for odontogenic mediastinitis formation. Involvement the deep cellular spaces (perioesophageal and peritracheal) of neck anterior region in inflammatory processes is key moment for odontogenic mediastinitis formation by the contact way.

**Keywords:** topography of odontogenic phlegmons; odontogenic phlegmons of the admaxillary tissues the lower jaw and neck; odontogenic mediastinitis

Причиной возникновения одонтогенных флегмон в околочелюстных тканях области нижней челюсти и шеи являются остеомиелиты нижней челюсти, обусловленные наличием очагов острой или хронической

одонтогенной инфекции в виде различных форм верхушечных или маргинальных периодонтитов зубов (чаще в области моляров и премоляров, реже – фронтальной группы зубов) [9]. Такие одонтогенные остеофлегмоны формируются в течение первых 3–5



**Рис. 10.** Отдельные срезы рентгенокомпьютерной томографии тканей дна полости рта, шеи и средостения при развитии тотального (передне-заднего) одонтогенного медиастинита шейного отдела средостения: а) на уровне тканей дна полости рта и подъязычной кости; б) – в) на уровне гортани; г) на уровне трахеостомы; д) на уровне нижних отделов клетчаточных пространств передней области шеи и шейного отдела средостения; е) на уровне грудного отдела средостения.

для проведения им в динамике дополнительных методов обследования с применением ядерно-магнитно-резонансной компьютерной томографии (или рентгенокомпьютерной томографии) тканей дна полости рта, шеи и зоны передне-заднего шейного отдела средостения для более ранней верификации возможного развития медиастинита;

3) выявленный преимущественный вектор распространения контактным путем одонто-

генных флегмон из околочелюстных тканей области нижней челюсти и шеи показывает, что для возможного развития медиастинита шейного отдела средостения ключевым моментом является вовлечение в гнойно-воспалительный процесс глубоких клетчаточных пространств (околотрахеальных и околопищеводных) верхне-бокового отдела передней области шеи.

## ● Литература

1. Абсцессы, флегмоны головы и шеи / М.М. Соловьёв, О.П. Большаков. – М. : Изд-во «Медпресс», 2001. – 230 с.
2. Бондаровец, А.А. Структура одонтогенных гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи: материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы современной медицины», май 2008, г. Минск / А.А. Бондаровец, Л.И. Тесевич // *Arsmetica*. – 2008. – № 3 (4). – С.151–152.
3. Глинник, А.В. Комплексное лечение больных с абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области и шеи: учебно-методич. Пособие / А.В. Глинник, Л.И. Тесевич, Н.Н. Черченко. – Минск : БГМУ, 2012. – 75 с.
4. Кабак, С.Л. Клиническая анатомия: голова и шея: учебно-методич. пособие. – Минск : МГМИ, 2000. – 96 с.
5. Миранович, С.И. Бактериологическая характеристика флегмон челюстно-лицевой области / С.И. Миранович, Е.В. Петровский // *Стоматолог*. Минск. – 2013. – 1 (8). – С. 69–72.
6. Писарик, С.Ф. Резистентность микроорганизмов и антибактериальная терапия гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи: материалы VI съезда стоматологов Беларуси, г. Минск, 25–26 октября 2012 г. / С.Ф. Писарик, Л.А. Лунева, А.А. Бондаровец. – Минск : Филиал №1 ОАО «Красная звезда», 2012. – С. 468–471.
7. Тесевич, Л.И. Топографо-анатомические векторы и частота распространения одонтогенных флегмон околочелюстных тканей нижней челюсти и шеи / Л.И. Тесевич, Н.Н. Черченко // *Стоматолог*. Минск. – 4 (11). – 2013. – С. 41–51.
8. Тесевич, Л.И. Топографо-анатомические векторы и частота распространения одонтогенных остеофлегмон дна полости рта / Л.И. Тесевич, Н.Н. Черченко // *Современная стоматология*. – 2014. – № 2. – С. 71–74.
9. Чудаков, О.П. Абсцессы и флегмоны околочелюстных тканей нижней челюсти: учебно-методич. пособие / О.П. Чудаков, Н.Н. Черченко, Л.И.Тесевич, А.В.Глинник. – Мн. : БГМУ, 2003. – 28 с.

Поступила в редакцию 10.06.2015

С.П. Рубникович, А.В. Куница

## ЭСТЕТИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ С ОПОРОЙ НА ДЕНТАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

**Резюме.** В статье определена эффективность применения методики индивидуального формирования десневого профиля с использованием временных зубных протезов в лечении пациентов с адентией при применении ден-тальных имплантатов. В основу клинической части работы положены результаты лечения 34-х пациентов в возрасте от 23-ти до 46-ти лет с адентией челюстей. Применение методики индивидуального формирования десневого профиля с использованием временных зубных протезов в лечении пациентов с адентией при помощи ден-тальных имплантатов показало высокий эстетический и функциональный результат.

Выбор данной методики позволил изготавливать зубные протезы, наиболее эстетически соответствующие естественным зубам и тканям периодонта. Данная методика способствует изготовлению конструкций зубных протезов без наличия поднутрений в области периимплантантных тканей с индивидуальным восстановлением десневого края, что существенно улучшает качество гигиенического ухода за полостью рта в области установленных зубных протезов. Использование временных конструкций, помимо конструирования альвеолярного гребня, позволяет сформировать уровень десневого края вокруг абатмента, сохранить имеющееся соотношение челюстей. Временный протез на имплантате позволяет проанализировать форму, цвет, функциональность, удобство проведения гигиенических мероприятий на этапе, предшествующем началу изготовления окончательной реставрации.

Доступность метода коррекции уровня десневого края делает возможным его широкое применение в клинической практике, так как он позволяет расширить показания к применению эстетических зубных протезов и прогнозировать положительные ближайшие и отдаленные результаты ортопедического лечения несъемными зубными протезами.

**Ключевые слова:** ден-тальные имплантаты, временные коронки на ден-тальные имплантаты, десневой контур, индивидуальный абатмент

S.P. Rubnikovich, A.V. Kunitsa

## THE AESTHETIC AND FUNCTIONAL FEATURES OF THE MANUFACTURE OF DENTURES WITH A SUPPORT ON DENTAL IMPLANTS

Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk

**Summary.** The article defines the effectiveness of the method of forming the individual gingival profile using temporary dentures in edentulous patients with the application of dental implants. The basis of the clinical part of the work on the re-sults of treatment of 34 patients aged 23 to 46 years old with edentulous. Application of the method of forming the individual gingival profile using temporary dentures in edentulous patients with dental implants using showed a high aesthetic and functional result.

The choice of this technique allowed the production of dentures most aesthetically appropriate natural teeth and periodontal tissues. In functional terms, this technique facilitates manufacturing structures dentures without having undercuts in periimplantant tissues with individual recovery gingival margin, which significantly improves the hygienic oral care in setting dentures. The use of temporary structures, in addition to the construction of the alveolar ridge, allows generating the level of the gingival margin around the abutment, keeping the existing ratio of the jaws. Temporary prosthesis on the implant allows you to analyze the form, color, functionality, ease of hygienic measures at a stage prior to the beginning of production of the final restoration.

Available methods of correcting the level of the gingival margin makes possible its wide application in clinical practice, as it can extend the indications for use of esthetic dentures and predict positive immediate and long-term results of orthopedic treatment of nonremovable dentures.

**Keywords:** dental implants, temporary crowns on dental implants, gingival contour, the individual abutment



Ден-тальная имплантология занимает передовые позиции в стоматологии, позволяя расширить возможности восстановления зубных рядов несъемными зубными протезами. Протезирование с использова-

нием ден-тальных имплантатов дает наилучшие эстетические и функциональные результаты, что благоприятно сказывается на психоэмоциональном состоянии пациентов. В настоящее время эффективность применения ден-тальных имплантантов не вызывает

(рис. 8). Трансферы склеивали после установки в полости рта перед получением оттиска.

На этапе зуботехнического изготовления были получены индивидуальные абатменты из кобальто-хромовой стали, которые склеивали с титановыми основаниями (рис. 9). При изготовлении индивидуальных абатментов использовали стандартные заводские основания, так как технология литья не может обеспечить точность прилегания основания к имплантату. Затем на индивидуальные абатменты были изготовлены металлокерамические коронки, соответствующие анатомофункциональным особенностям восстанавливаемых зубов (рис. 10).

В результате проведенного лечения пациентки К. были изготовлены металлокерамические зубные протезы, полностью соответствующие эстетическим и функциональным требованиям отсутствующих зубов. На уровне шейки зуба ширина коронки равнялась ширине анатомической формы отсутствующих зубов. Сформированные десневые сосочки в области установленных дентальных имплантатов соответствовали форме естественных межзубных сосочков.

### ● ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применение методики индивидуального формирования десневого профиля с использованием временных зубных протезов в лечении пациентов с адентией челюстей при

помощи дентальных имплантатов показало высокий эстетический и функциональный результат.

Выбор методики позволил изготавливать зубные протезы, наиболее эстетически соответствующие естественным зубам и тканям периодонта. Данная методика способствует изготовлению конструкций зубных протезов без наличия поднатурений в области периимплантанных тканей с индивидуальным восстановлением десневого края, что существенно улучшает качество гигиенического ухода за полостью рта в области установленных зубных протезов. Использование временных конструкций помимо конструирования альвеолярного гребня позволяет сформировать уровень десневого края вокруг абатмента, сохранить имеющееся соотношение челюстей. Временный протез на имплантате позволяет проанализировать форму, цвет, функциональность, удобство проведения гигиенических мероприятий на этапе, предшествующем началу изготовления окончательной реставрации.

Доступность метода коррекции уровня десневого края делает возможным его широкое применение в клинической практике, так как он позволяет расширить показания к применению эстетических зубных протезов и прогнозировать положительные ближайшие и отдаленные результаты ортопедического лечения несъемными зубными протезами.

### ● Литература

1. Белсер, У. Имплантологическое лечение в эстетически значимой зоне. Замещение одного зуба / У. Белсер, У. Мартин, К. Хамерле, Р. Юнг и соавт. – М. : «Азбука», 2010. – 268 с.
2. Бузер, Д. Протоколы протезирования в имплантологической стоматологии. Частичная адентия / Д. Бузер. – М. : «Азбука», 2011. – 168 с.
3. Денисова, Ю.Л. Современные вопросы эстетической стоматологии / Ю.Л. Денисова // Стоматолог. Минск. – 2014. – № 2 (13). – С. 39–45.
4. Иванов, А.С. Основы дентальной имплантологии: учебное пособие / А.С. Иванов. – СПб. : «СпецЛит», 2013. – 63 с.
5. Миш, К.Е. Ортопедическое лечение с опорой на дентальные имплантаты / К.Е. Миш. – М. : «Рид Элсивер», 2010. – 616 с.
6. Параскевич, В.Л. Дентальная имплантология: основы теории и практики. – 3-е изд. – М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. – 400 с.
7. Рубникович, С.П. Протезирование зубов со сниженной высотой коронковой части / С.П. Рубникович // Современная стоматология. – 2002. – № 1. – С. 37.
8. Рубникович, С.П. Лечение пациентов с полной адентией верхней челюсти съемными протезами с опорой на дентальные имплантаты / С.П. Рубникович // Стоматолог. Минск. – 2015. – № 3 (18). – С. 29–36.
9. Рубникович, С.П. Костные трансплантаты и заместители для устранения дефектов и аугментации челюстных костей в имплантологии и периодонтологии / С.П. Рубникович, И.С. Хомич // Стоматолог. Минск. – 2014. – № 1 (12). – С. 77–86.
10. Рубникович, С.П. Прогноз и лечение пациентов с дисфункцией височнонижнечелюстных суставов / С.П. Рубникович, И.Н. Барадина, Ю.Л. Денисова // Военная медицина. – 2015. – № 1 (34). – С. 47–52.
11. Рубникович, С.П. Применение современных остеопластических материалов хирургической стоматологии / С.П. Рубникович, И.С. Хомич // Стоматолог. Минск. – 2014. – № 4 (15). – С. 56–57.
12. Рубникович, С.П. Комплексное лечение болезней периодонта (пародонта) и зубочелюстных аномалий на основе лазерно-оптической диагностики / С.П. Рубникович, Ю.Л. Денисова // Маэстро стоматологии. – 2011. – № 4. – С. 78.
13. Рубникович, С.П. Применение лазерно-оптического метода выявления и коррекции нарушений микроциркуляции на основе спеклфотোগрафического анализа при лечении пациентов с хроническим периодонтитом / С.П. Рубникович, Л.Н. Дедова // Пародонтология. – 2011. – Т. 16. – № 3. – С. 12–16.
14. Рубникович, С.П. Костные трансплантаты и заместители для устранения дефектов и аугментации челюстных костей в имплантологии и периодонтологии / С.П. Рубникович, И.С. Хомич // Стоматолог. Минск. – 2014. – № 1 (12). – С. 77–86.

15. Фомин, Н.А. Анализ напряженно-деформационного состояния корня зуба, восстановленного литой культовой штифтовой вкладкой методом цифровой спеклфотграфии / Н.А. Фомин, С.П. Рубникович, Н.Б. Базылев // Современная стоматология. – 2001. – № 3. – С. 50.

16. Хомич, И.С. Методика синуслифтинга с созданием аутокостной основы нижней стенки верхнечелюстной пазухи и аугментацией альвеолярного отростка / И.С. Хомич, С.П. Рубникович, С.Ф. Хомич // Стоматолог. Минск. – 2014. – № 2 (13). – С. 11–18.

17. Хомич, И.С. Дентальная имплантация и протезирование у пациента с сахарным диабетом / И.С. Хомич, С.П. Рубникович, С.Ф. Хомич // Стоматолог. Минск. – 2014. – № 3(14). – С. 67–69.

18. Bazulev, N.B. Realtime blood microcirculation analysis in living tissues by dynamic speckle technique / N.B. Bazulev, N.A. Fomin, E.I. Lavinskaya, S.P. Rubnikovich // Acta of Bioengineering and Biomechanics. – 2002. – Т. 4. – № S1. – С. 510.

*Поступила в редакцию 16.10.2015.*

## «8-Я ВОСТОЧНОЕВРОПЕЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ПРОБЛЕМАМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИМПЛАНТАЦИИ»

**С 23 по 25 апреля в г. Львов –**

**Украина пройдет 8-я Восточноевропейская конференция  
по проблемам стоматологической имплантации.**

Организаторы мероприятия – Ассоциация имплантологов Украины.

### **Место проведения:**

Выставочный центр Шувар-Экспо, г. Львов, ул. Хуторивка 4б.

**Phone:** +38 032 251 20 39

**Fax:** +38 032 251 20 39

**Email:** o.kuz@galdent.com.ua

## «SIDEX 2016»

**С 8 по 10 мая в г. Сеул –**

**Южная Корея пройдет международная выставка и  
научный конгресс : «SIDEX 2016».**



### **Место проведения:**

Сеул, COEX Hall C, Hall D

**Phone:** +82-2-498-9142

**Fax:** +82-2-498-9147

**Email:** sda@sda.or.kr



Л.С. Кравченко, С.А. Шнайдер, Е.Н. Кушнир

## КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛОКАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО АПИГЕЛЯ ПРИ РАДИАЦИОННО-ИНДУЦИРОВАННОЙ КСЕРОСТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ И ШЕИ ПОСЛЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса, Украина

**Резюме.** Цель исследования – оценка эффективности местного применения нового геля «Апиор» в комплексном лечении лучевых осложнений в полости рта у пациентов с новообразованиями в области головы и шеи после проведенной лучевой терапии.

**Объекты и методы.** Клинически обследованы 42 пациента, страдающие от осложнений в полости рта после лучевой терапии новообразований в области головы и шеи. Все пациенты были разделены на 2 группы: контрольную и основную. Контрольную группу составляли 20 пациентов, которым применялись традиционные лечебные мероприятия с включением местного метода – аппликации оливкового масла. Пациенты основной группы (22 человека) получали гель «Апиор» 3 раза в день в течение 2-х недель, в виде аппликаций, которые пациенты делали самостоятельно. Степень выраженности ксеростомии устанавливалась на основании объективных осмотров и определения саливации. Определяли гигиеническое состояние полости рта, наличие и интенсивность воспаления, используя общепринятые методы. На основании биохимического исследования ротовой жидкости определены маркеры свободнорадикального окисления и активности антиоксидантной системы.

**Результаты исследования.** Аппликации геля «Апиор» в комплексном лечении лучевых реакций слизистой оболочки полости рта (СОПР) у пациентов с новообразованиями в области головы и шеи после лучевой терапии благоприятно влияли на объективные и субъективные симптомы лучевых реакций. По сравнению с пациентами, у которых противовоспалительная терапия проводилась традиционными методами, у пациентов, в схему лечения которых включали местное применение апигеля, отмечено снижение частоты выявления отека и эрозий СОПР, реже наблюдались кровоточивость десен, явления очагового и сливного эпителиита, язвенно-некротические процессы. Отмечено более быстрое уменьшение степени выраженности ксеростомии, что способствовало улучшению гигиенического состояния полости рта, предотвращению вторичной микробной колонизации поврежденных слизистых поверхностей. Аппликации геля «Апиор» сокращали сроки восстановления структурно-функциональной целостности СОПР, что сокращало сроки реабилитации пациентов.

**Заключение.** Местное применение геля «Апиор» в комплексной терапии лучевых осложнений в полости рта у пациентов с новообразованиями в области головы и шеи, подвергшихся лучевому лечению, быстрее снижает выраженность симптомов ксеростомии и лучевых реакций СОПР, купирует их.

Включение в схему лечения нового апигеля способствует уменьшению степени радиационноиндуцированной ксеростомии, улучшению гигиенического состояния полости рта, положительно влияя на неспецифическую резистентность ротовой жидкости и оказывая регенеративное действие, что повышает эффективность лечения и качество жизни пациентов.

**Ключевые слова:** лучевые осложнения в полости рта, лучевая терапия, ксеростомия, лучевые реакции слизистой оболочки полости рта, лечение

L.S. Kravchenko, S.A. Shnyder, E.N. Kushnir

## CLINICAL EFFICACY OF THE NEW APIGEL LOCAL APPLICATION FOR TREATING RADIATION-INDUCED XEROSTOMIA IN PATIENTS WITH NEOPLASMS IN THE HEAD AND NECK REGION AFTER RADIATION THERAPY

The Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

**Summary.** This study aimed to estimate the efficacy of local application of the new «Apor» gel in complex treatment of radiation complications in the oral cavity in patients with neoplasms in the head and neck region after radiation therapy.

**Objects and methods.** Forty two patients suffering from complications in the oral cavity after radiation therapy of neoplasms in the head and neck region were clinically examined. All patients were divided into 2 groups: control and study. The control group consisted of 20 patients who received traditional medical treatment including the olive oil local application. The patients of the study group (22 persons) made applications of the «Apor» gel by themselves 3 times a day within 2 weeks. The severity of xerostomia was determined by the results of the objective examinations and salivation studies. Oral hygiene status, the presence and intensity of inflammation were determined by classical methods. The markers of the free-radical oxidation and the activity of antioxidant system were determined on the basis of biochemical study of the oral fluid.

**Results and discussion.** The application of the «Apor» gel in the complex therapy of radiation reactions on the oral mucous membrane (OMM) favorably influenced on the objective and subjective symptoms of radiation reactions

in patients with neoplasms in the head and neck region after radiation therapy. The patients who locally applied apigel had the decreased frequency of the following symptoms: swelling and erosions on the oral mucous membrane, gingival bleeding, phenomena of local and confluent epitheliitis and necrotizing ulcerative processes in comparison with patients who received traditional anti-inflammatory treatment. The level of the xerostomia manifestation had decreased in the study group faster than in the control one. It contributed to the improvement of the oral hygiene status and prevention of the secondary microbial colonization of the damaged mucous surfaces. The application of the «Arior» gel shortened the period of recovering the structural-functional integrity of the OMM that in turn shortened the dates of patient rehabilitation.

**Conclusions.** The local application of the «Arior» gel in complex treatment of radiation complications in the oral cavity decreased the manifestation of the main symptoms of xerostomia and radiation reactions on the OMM more quickly and finally stopped them in patients with neoplasms in the head and neck region after radiation therapy. The inclusion of the new apigel in the regimen contributed to decreasing the level of the radiation-induced xerostomia and improving the oral hygiene status. It positively influenced on nonspecific resistance of the oral liquid and provided regenerative action that improved the treatment efficacy and the quality of the patient life.

**Key words:** radiation complications in oral cavity, radiation therapy, xerostomia, radiation reactions on the oral mucous membrane, treatment

**Н**есмотря на успехи в усовершенствовании аппаратуры и методов лечения злокачественных опухолей, у значительной части пациентов с новообразованиями в области головы и шеи выявляются осложнения в виде ксеростомии и лучевых реакций слизистой оболочки полости рта (СОПР) после лучевой терапии. Для данных осложнений характерно длительное прогрессирующее течение с частым присоединением инфекционного агента, способствующего развитию воспалительных заболеваний, а также нарушениями трофических и обменных процессов в облученных тканях [1, 2]. Ксеростомия вызывает ощущение сухой, жесткой СОПР и постоянно преследует пациента. Недостаточная увлажненность слизистой вызывает трудность при жевании и глотании пищи, разговоре, нарушение сна, что приводит к снижению качества жизни пациентов. Недостаточно эффективные лечебные мероприятия, длительность лечения, реабилитации, снижение работоспособности таких пациентов определяет актуальность проблемы, ее медицинскую, экономическую и социальную значимость. В связи с этим возникает необходимость поиска средств, методов лечения лучевых реакций СОПР и осложнений в полости рта, которые бы позволили улучшить результаты лучевой терапии и качество жизни пациентов с новообразованиями в области головы и шеи.

#### ● ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка эффективности местного применения разработанного геля «Апиор» в комплексном лечении лучевых осложнений в полости рта у пациентов с новообразованиями в области головы и шеи после проведенной лучевой терапии.

#### ● ОБЪЕКТЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведено комплексное стоматологическое обследование 42-х пациентов от 42-ти до 68-ми лет, которые в процессе комбинированного лечения новообразований в области головы и шеи получили лучевую терапию. Время, прошедшее после окончания пациентами облучения, – не менее 1 мес. Все обследуемые пациенты были разделены на две группы: контрольную и основную. В контрольной группе (20 человек) применялись общепринятые лечебные мероприятия: санация, облучение и проведение гигиены полости рта, полоскания полости рта антисептическими растворами, отварами трав (ромашкой, шалфеем), обработка пораженных участков СОПР оливковым маслом. Для обезболивания при приеме пищи рекомендовали лидокаин (5% гель), при сухости во рту – использование заменителя слюны (Oral balance).

У пациентов основной группы (22 человека) помимо общепринятой терапии, местно на пораженные участки СОПР проводились аппликации разработанного геля «Апиор» на основе биологически активных веществ [3], обладающего антиоксидантным, противовоспалительным, антимикробным эффектами и ускоряющего процессы регенерации тканей. Пациенты обрабатывали СОПР гелем 3 раза в день в течение 2-х недель самостоятельно.

По выраженности выделяли три степени радиационно-индуцированной ксеростомии: с жалобами на сухость СОПР, но без значительного снижения слюноотделения (I степень), со снижением слюноотделения (II степень) и с выраженными проявлениями синдрома ксеростомии (III степень).

Пациентов наблюдали в течение 1–2-х лет, исследования проводили до лечения, через

нию выраженности объективных симптомов лучевых реакций и быстрому их купированию. По сравнению с пациентами, у которых противовоспалительная терапия проводилась традиционными методами, у пациентов, в схему лечения которых включали местное применение апигеля, отмечено снижение частоты выявления отека и эрозий СОПР, реже наблюдалась кровоточивость десен, явления очагового и сливного эпителиита, язвенно-некротические процессы. Отмечено более быстрое уменьшение степени выраженности ксеростомии, что способствовало улучшению гигиенического состояния полости рта; предотвращению вторичной микробной колонизации поврежденных слизистых поверхностей. Биохимический анализ ротовой жидкости у пациентов показал, что применение геля предупреждает вспышки перекисного окисления липидов, воспаления в тканях СОПР, стимулирует активность антиоксидантных ферментов, что положительно отражается на неспецифической резистентности в полости рта.

Анализ результатов применения геля «Апиор» в комплексном лечении лучевых

осложнений в полости рта показал благоприятное влияние на повышение качества жизни пациентов с новообразованиями в области головы и шеи после лучевой терапии и сокращение сроков их реабилитации.

Местное применение геля «Апиор» в комплексной терапии лучевых осложнений в полости рта у пациентов с новообразованиями в области головы и шеи, подвергшихся лучевому лечению, быстрее снижает выраженность симптомов ксеростомии лучевых реакций СОПР и купирует их.

Включение в схему лечения нового апигеля способствует уменьшению степени радиационно-индуцированной ксеростомии, улучшению гигиенического состояния, положительно отражается на неспецифической резистентности ротовой жидкости.

Результаты исследований свидетельствуют о целесообразности применения геля «Апиор» при лечении и профилактике лучевых осложнений в полости рта у пациентов с новообразованиями в области головы и шеи при проведении лучевой терапии для повышения качества жизни и уровня реабилитации.

## ● Литература

1. Воробьев, Ю.И. Лучевая терапия злокачественных опухолей челюстно-лицевой области и стоматологические проблемы / Ю.И. Воробьев // Российский стоматологический журнал. – 2006. – № 5. – С.24–29.
2. Frotti, A. Mucositis incidence severity and associated outcomes in patient with head and neck cancer receiving radiotherapy with or without chemotherapy: A systematic literature review / A. Trotti, L. Bellm, J. Epstein // Radiother. Oncol. – 2009. – Vol. 66. – P. 253–262.
3. Пат. 94885 Україна МПК(2014.01) А61К31/00, А61К35/00 Гель для лікування реакцій слизової оболонки порожнини рота на променевої терапії /Кравченко Л.С., Солоденко Г.М.; заявник і патентовласник Одес.нац.мед.ун-т. -№u201404694; заявл. 05.05.2014; опубл. 10.12.2014, Бюл. 23.
4. Пожарицкая, М.М. Роль слюны в физиологии и развитии патологического процесса твердых и мягких тканей полости рта. Ксеростомия. Стимуляция слюноотделения / М.М. Пожарицкая //Клиническая стоматология. – 2005. – № 3. – С. 42–45.
5. Нурмагомедов, А.М. Гигиена полости рта, состояния зубов и разработка мер защиты у больных злокачественными опухолями челюстно-лицевой области при проведении лучевой терапии / А.М. Нурмагомедов //Мед. радиология. – 1992. – № 2. – С. 64–69.
6. Головкин, Н.В. Оцінка стану гігієни порожнини рота і тканин пародонта в пацієнтів із хронічним гіпертрофічним гінгівітом на тлі лікування незнімною технікою / Н.В. Головкин, А.Д. Бабенко // Укр. стом. альманах. – 2010. – № 1. – С. 8–10.
7. Левицкий, А.П. Саливация у здоровых лиц разного возраста и у стоматологических больных / А.П. Левицкий, О.А. Макаренко, Л.Н. Россаханова // Вісник стоматології: спец. випуск. – 2005. – № 2. – С. 7–8.
8. Стальная, И.Д. Метод определения малонового диальдегида с помощью тиобарбитуровой кислоты / И.Д. Стальная, Т.Г. Гаришвили // Современные методы в биохимии. – М. : «Медицина», 1977. – С. 66–68.
9. Королюк, М.А. Метод определения активности каталазы / М.А. Королюк, Д.И. Иванова, И.Г. Майорова // Лабораторное дело. – 1988. – № 1. – С. 16–18.

Поступила в редакцию 14.01.2016

В.И. Даревский, С.А. Фёдорова

## КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭНДОПЕРИОДОНТИТА

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

**Резюме.** Результат комплексного лечения эндопериодонтита во многом определяется качеством эндодонтического лечения причинного зуба, которое в значительной степени зависит от эффективности заполнения системы корневых каналов причинного зуба. В настоящее время в арсенале врача-стоматолога появились новые возможности для 3D obturation системы корневых каналов, в частности при obturation холодной жидкой гуттаперчей, которая сочетает в себе «два в одном»: силер и гуттаперчу, не обладает усадкой, обладает свойством легкого расширения. Материал показывает повышенную текучесть под давлением, а содержание микро серебра обеспечивает оптимальную защиту от реинфекции. Целью исследования было изучить эффективность obturation корневых каналов с помощью системы холодной жидкой гуттаперчи при лечении эндопериодонтита. В исследовании по добровольному согласию приняло участие 8 пациентов в возрасте 40-50-ти лет, практически здоровых, обоего пола. Для диагностики и в процессе динамического наблюдения применяли методы исследования: опрос, осмотр, индексную оценку (определение гигиены полости рта (ОИ-С)), (оценку уровня вовлечения десны в патологический процесс (GI), оценку уровня деструкции периодонтальной ткани, (ПИ), оценку состояния микроциркуляции периодонта (ИПК) и лучевой метод исследования (контактная близкофокусная рентгенография зубов и ОПТГ)). Было проведено комплексное лечение эндопериодонтита в области 8-ми зубов, включающее: периодонтологическое лечение (гигиенические мероприятия, root planing ручной, местная медикаментозная терапия с применением лечебных повязок); эндодонтическое лечение с неоднократным временным пломбированием каналов зубов Ca(OH)<sub>2</sub> (период лечения от 3-х до 6-ти месяцев) и последующая окончательная obturation системы корневых каналов холодной жидкой гуттаперчей); контроль осуществления через 6, 12, 18 месяцев. В результате лечения у всех пациентов отмечено значительное улучшение уровня гигиены полости рта (максимально было от 3,1 до 0,6). Индекс воспаления десны (GI) у всех пациентов улучшился до значений 0,8–0,7. В периодонтальном индексе по S.P. Russel была отмечена прямолинейная зависимость уменьшения значения периодонтального индекса при проведении комплексного лечения. Значения ИПК значительно улучшились. Проведенное исследование свидетельствует о хороших результатах лечения эндопериодонтита с применением жидкой гуттаперчи.

**Ключевые слова:** эндопериодонтит, эндодонтия, силер, гуттаперча

V.I.Darevskij, S.A.Fedorova

## COMPLEX TREATMENT OF PERIODONTITIS

Belarusian State Medical University, Minsk

**Summary.** The result of the complex endoperiodontitis treatment largely determined by the quality of endodontic treatment of the causal tooth, which largely depends on the efficiency of filling the root canal system of the causal tooth. Now in the arsenal of the dentist there are new features for 3D obturation of the root canal system, in particular obstructive cold liquid guttapercha system, that combines the «two in one»: guttapercha and sealer, has no shrinkage, has the property of expansion. The material shows improved fluidity under pressure, and the content of microsilver provides optimum protection against reinfection. The aim of the study was to examine the effectiveness of root canal obturation using cold liquid guttapercha system in the treatment of endoperiodontitis. In a study on voluntary consent took part 8 patients aged 40-50 years old, healthy, male and female. For the diagnosis and in the process were follow-used methods: survey, inspection, an index score (determination of oral hygiene (OHI-S)) (assessment of the level of involvement of the gums in the pathological process (GI), evaluation of the level of periodontal tissue destruction (PI), assessment of periodontal microcirculation (IPK) and X-ray method of investigation (contact radiography teeth and XCTD)). There have been a comprehensive treatment endoperiodontitis in 8 teeth, comprising: Periodontology treatment (hygienic measures, root planing handmade, local drug therapy with curative bandages); endodontic treatment with repeated temporary filling root canals Ca (OH) 2 (treatment period of 3 to 6 months) and the subsequent final obturation of root canal cold liquid guttapercha system); control is carried out after 6, 12, 18 months. As a result of treatment, all patients showed a significant improvement in the level of oral hygiene (most were from 3.1 to 0.6). Gingivitis index (GI) of all patients improved to the values of 0,8-0,7. The periodontal index was marked by S.P. Russel straight decrease the dependence of periodontal index during the complex treatment. IPK values improved significantly. The study shows good results with treatment endoperiodontitis using cold liquid guttapercha system

**Keywords:** endoperiodontitis, endodontics, sealer, guttapercha

В последние годы среди болезней периодонта выделена отдельная нозологическая форма – эндопериодонтит [1, 2, 4]. Лечение данного

заболевания комплексное, включающее периодонтологические и эндодонтические мероприятия. Эффективность лечения эндопериодонтита во многом зависит от качества



Рис. 2. Зуб 3.6 до лечения



Рис. 3. Зуб 3.6 после лечения

достигли значительного улучшения состояния тканей периодонта.

2. В течение 12-ти месяцев достигли практически полного восстановления дефек-

та твердых тканей в области бифуркации и апекса зубов.

### ● Литература

1. Дедова, Л.Н. Систематика заболеваний периодонта / Л.Н. Дедова // Стоматологический журнал. – 2002. – № 2. – С. 2–6.
2. Дедова, Л.Н. Болезни периодонта с быстро прогрессирующим течением (часть 1) / Л.Н. Дедова, А.С. Соломевич, А.В. Лапицкая // Стоматолог. Минск. – 2013. – № 3 (10). – С. 57–64.
3. Дедова, Л.Н. Эндопериодонтит – новое в классификации болезней периодонта / Л.Н. Дедова, Ю.Л. Денисова, Л.А. Денисов // Стоматолог. Минск. – 2012. – № 3 (6). – С. 16–21.
4. Власовец, Т.Н. Особенности этиологии, патогенеза, клиники и лечения при эндодонтических поражениях / Т.Н. Власовец, И.П. Модур, С.В. Кабанчук // Стоматология для всех. – 2009. – № 4. – С. 19–24.

*Поступила в редакцию 19.10.2015.*

## «APDC 2016»

**С 7 по 12 мая в г. Kuala Lumpur –**

**Malaysia пройдет 36-я международная выставка и научный конгресс : «Asia Pacific Dental Congress 2016».**



**Место проведения:**  
Kuala Lumpur Convention Centre  
**Phone:** 603-20951532  
**Fax:** 603-20944670  
**Email:** mdaassoca@unifi.my

Ю.Г. Худорошков, О.И. Черкашина, Я.С. Карагозян, Е.В. Родыгина

## ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ У ЛИЦ С АНОМАЛИЯМИ ПРИКУСА И С АНОМАЛИЯМИ ПРИКУСА В СОЧЕТАНИИ С ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Омский государственный медицинский университет, г. Омск, Российская Федерация

**Резюме.** На базе кафедры ортодонтии ОмГМУ с помощью четырехканального полнофункционального электромиографа «Synapsis», предназначенного для проведения рутинных и углубленных исследований биоэлектрической активности мышц и нервных структур, было проведено исследование функционального состояния собственно жевательных и височных мышц у лиц с аномалиями прикуса и с аномалиями прикуса в сочетании с дисфункцией ВНЧС при проведении жевательных проб слева и справа. На проведение исследования все пациенты (73) дали добровольное письменное согласие. Средний возраст составил –  $24,0 \pm 1,1$  года (лица с аномалиями прикуса без дисфункции ВНЧС) и  $30,2 \pm 1,8$  лет (лица, у которых аномалия прикуса сочеталась с дисфункцией ВНЧС).

Установлено, что у пациентов с аномалийным прикусом в сагиттальной, вертикальной плоскости без дисфункции ВНЧС, в сравнении с пациентами, у которых отмечается сочетание дисфункции ВНЧС с аномалией прикуса, с обеих сторон выявлена более скоординированная работа жевательных мышц и меньшее мышечное утомление, что способствует осуществлению функции жевания в большем объеме. Поэтому поверхностную электромиографию (с помощью электромиографа «Synapsis») возможно использовать для определения функционального состояния жевательных мышц у пациентов с аномалиями прикуса и с аномалиями прикуса в сочетании с дисфункцией ВНЧС. Результаты данного исследования позволят создать корректный протокол лечения ортодонтического пациента.

**Ключевые слова:** электромиография, дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, жевательная мускулатура, аномалии прикуса, жевательные пробы

Y.G. Hudorozhkov, O.I. Cherkashina, Y.S. Karagozyan, E.V. Rodygina

## FUNCTIONAL CONDITION OF MASTICATORY MUSCLES IN PATIENTS WITH MALOCCLUSION AND ASSOCIATION OF MALOCCLUSION WITH TMJ DYSFUNCTION

Omsk State Medical University, Omsk, Russian Federation

**Summary.** The study at the orthodontic department of the OSMU was carried out to determine the functional condition of the masseter and the temporal muscle during masticatory trials from the left and right sides in patients with malocclusion and association of malocclusion with TMJ dysfunction. The functional state of masticatory muscles was evaluated with four-channel full-function «Synapsis» electromyograph for implementing routine and advanced electromyographic studies of muscles and nerves bioelectrical activity. All patients (73) signed an agreement for taking part in this research. The mean age of patients with malocclusion without TMJ dysfunction was  $24.0 \pm 1.1$  years, while the mean age of patients with malocclusion associated with TMJ dysfunction was  $30.2 \pm 1.8$  years.

Patients with malocclusion in sagittal and vertical planes without TMJ dysfunction had the more coordinated activity of masticatory muscles and the less muscle tension that contributed to realize the chewing function in a big volume, compared to patients with malocclusion associated with TMJ dysfunction from both sides.

Thus the superficial electromyography by means of the «Synapsis» electromyograph could be used to determine the functional condition of the masticatory muscles in patients with malocclusion and association of malocclusion with TMJ dysfunction. The results of this study allowed the dentist to develop the correct plan of orthodontic treatment.

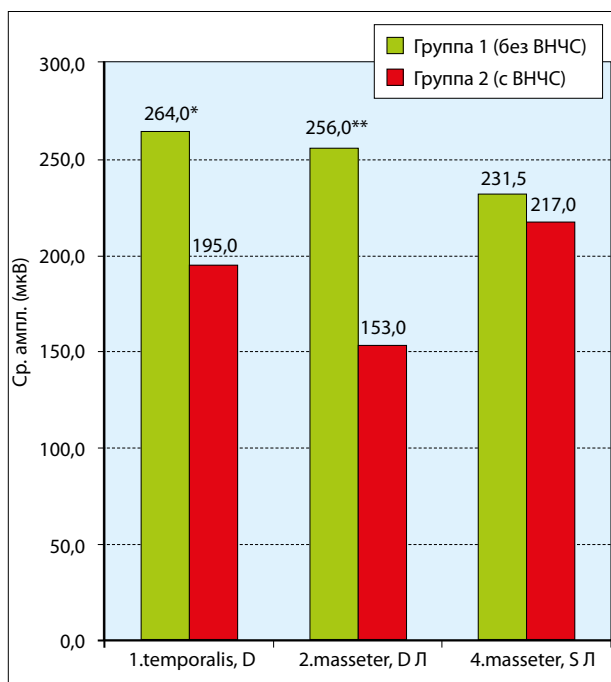
**Key words:** electromyography, dysfunction of temporomandibular joint, masticatory muscles, malocclusion, masticatory trials

З а последние годы такое заболевание, как дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) значительно помолодело, и по данным различных авторов занимает третье место среди стоматологических заболеваний после кариеса и заболеваний пародонта\* [1].

Возросла частота случаев, когда пациент, обратившийся за ортодонтической помощью, не предъявляет жалоб со стороны височно-нижнечелюстных суставов, но в процессе проводимого лечения у пациента возникает дисфункция ВНЧС [2, 3].

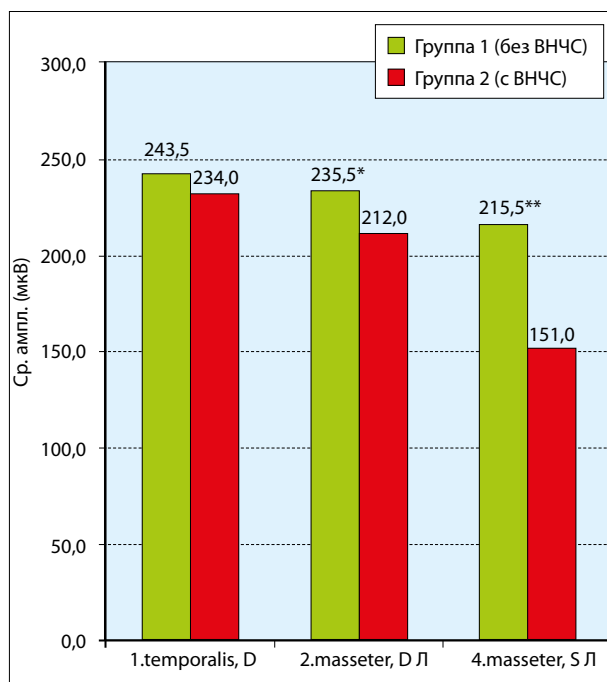
Результат ортодонтического лечения во многом зависит от скоординированности

\* От редакции: термин «пародонт» авторы статьи употребляют как синоним термина «периодонт»



**Рис. 1.** Медианы средней амплитуды колебания биопотенциалов при электромиографии (проба «жевание слева») в группах сравнения (мкВ)

**Примечание:** \* –  $p = 0,025$ ; межгрупповые различия; U-критерий Манна-Уитни; \*\* –  $p = 0,003$ ; межгрупповые различия; U-критерий Манна-Уитни



**Рис. 2.** Медианы средней амплитуды колебания биопотенциалов при электромиографии (проба «жевание справа») в группах сравнения (мкВ)

**Примечание:** \* –  $p = 0,072$ ; межгрупповые различия; U-критерий Манна-Уитни; \*\* –  $p = 0,029$ ; межгрупповые различия; U-критерий Манна-Уитни

соответственно), а медиана показателя «время покоя» по M. masseter (D) больше в группе 1, различия статистически значимы ( $p = 0,012$ ).

Итак, нами установлено, что у лиц из группы 1 отмечается более скоординированная работа жевательных мышц слева (рис. 1). Также нами отмечено, что мышечное утомление у лиц данной группы слева наступает значительно позже.

Итак, нами установлено, что у лиц группы 1 отмечается более скоординированная работа жевательных мышц справа (рис. 2). Также нами отмечено, что мышечное утомление у лиц данной группы справа наступает значительно позже.

### ● ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе исследования установлено, что у пациентов группы 1 (с аномальным при-

кусом в сагиттальной, вертикальной плоскости без дисфункции ВНЧС) в сравнении с пациентами группы 2 (с аномальным прикусом в сагиттальной, вертикальной, плоскости, отягощенным дисфункцией ВНЧС) с обеих сторон выявлена более скоординированная работа жевательных мышц и меньшее мышечное утомление, что способствует осуществлению функции жевания в большем объеме.

Поверхностную электромиографию (с помощью электромиографа «Synapsis») возможно использовать для определения функционального состояния жевательных мышц у пациентов с аномалиями прикуса и с аномалиями прикуса в сочетании с дисфункцией ВНЧС. Результаты данного исследования позволяют создать корректный протокол лечения ортодонтического пациента.

### ● Литература

- Ишмурзин, П.В. Лечение дистальной окклюзии зубных рядов, сочетанной с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава / П.В. Ишмурзин, М.А. Данилова // Проблемы стоматологии. – 2012. – № 1. – С. 70–75.
- Okeson, J.P. Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion / J.P. Okeson // St. Louis Missouri Mosby. – 2003; 671.
- Семкин, В.А. Патология височно-нижнечелюстных суставов / В.А. Семкин, Н.А. Рябухина, С.И. Волков. – М.: Практическая медицина, 2011. – С. 70–81.
- Хватова, В.А. Предортодонтическое обследование мышечно-суставной дисфункции при дистальной окклюзии, стертости зубов и частичной адентии челюстей / В.А. Хватова, С.Н. Супрунов // MAESTRO. – 2012. – № 3. – С. 46–52.
- Ронкин, К. Роль нейромышечной концепции в современной стоматологии / К. Ронкин // MAESTRO. – 2012. – №3. – С. 54–61.

Поступила в редакцию 12.02.2016

Л.В. Беясова, В.В. Моржевская, А.В. Мукланович

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИНГИВИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ КОМПЛЕКСА ГИГИЕНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ GUM® PAROEX®

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

*Я верю, что будущее за медициной  
предупредительной...*

*Н.И. Пирогов*

**Резюме.** Цель исследования – оценить состояние десны у пациентов с гингивитом после подготовительного лечения с применением комплекса гигиенических средств GUM® Paroex®.

Проведена клиническая оценка эффективности антисептической системы двойного действия GUM® Paroex®, содержащие 0,12% хлоргексидина диглюконата (СНХ) и 0,05% цетилпиридиния хлорида (СРС) у 45-ти пациентов с болезнями периодонта. Все исследуемые были разделены на 3 группы в зависимости от состояния десны.

Пациенты 1-й группы (17 чел.) – с хроническим гингивитом легкой степени тяжести; 2-й группы (18 чел.) – с хроническим гингивитом средней степени тяжести и контрольная группа (10 чел.) – с хроническим гингивитом средней степени тяжести.

В результате проведенного лечения выявлено достоверное различие ( $p \leq 0,05$ ) по показателям ОНI-S, GI, PMA и ИПК как в 1-й группе пациентов, так и во 2-й по сравнению с контрольной.

Следовательно, результаты применения антисептической системы двойного действия GUM® Paroex® у пациентов с болезнями периодонта показали ее выраженное лечебное действие, о чем свидетельствует улучшение показателей десневых индексов и микроциркуляции периодонта.

Антисептическая система двойного действия с содержанием 0,12% хлоргексидина диглюконата (СНХ) и 0,05% цетилпиридиния хлорида (СРС) может быть рекомендована для краткосрочной интенсивной терапии гингивита, как эффективное лечебно-профилактическое средство в домашних условиях.

**Ключевые слова:** антисептическая система двойного действия, хронический гингивит

L.V. Belyasova, V.V. Morzhevskaya, A.V. Muklanovich

## EFFICIENCY OF PREPARATORY TREATMENT OF GINGIVITIS WITH THE USE OF COMPLEX OF HYGIENICAL FACILITIES OF GUM® PAROEX®

Belarussian State Medical University, Minsk

**Summary.** Research purpose – to estimate the state of gum for patients with gingivitis after preparatory treatment with the use of complex of hygienical facilities of Gum® Paroex®.

Clinical evaluation of the efficacy of the dual antiseptic action system GUM® Paroex®, containing 0.12% chlorhexidine digluconate (CHX) and 0.05% cetylpyridinium chloride (CPC) in 45 patients with periodontal disease was held. All subjects were divided into three groups depending on the condition of the gums. Patients of the 1st group (17 pers.) - with chronic slight gingivitis; 2nd group (18 pers.) - with chronic moderate gingivitis and a control group (10 pers.) - with chronic moderate gingivitis.

After treatment there was a significant difference ( $p \leq 0.05$ ) on indicators of OHI-S, GCJ, PMA and IBP in group 1 patients and in group 2 patients compared to the control.

Consequently, the results of the application of the dual antiseptic action system GUM® Paroex® in patients with periodontal disease have shown her pronounced therapeutic effect, as evidenced by the improvement in gingival index and periodontal microcirculation compared with the control group (on indicators of indices GI, PMA and IBP ( $p < 0.05$ )).

Antiseptic dual action system containing 0.12% chlorhexidine digluconate (CHX) and 0.05% cetylpyridinium chloride (CPC) may be recommended for short-term intensive therapy gingivitis, as an effective therapeutic and preventive agent in the home.

**Keywords:** Antiseptic dual action system, chronic gingivitis

**И**звестно, что профилактика является единственным истинно гуманным разделом стоматологии и медицины в целом, так как она направлена на сохранение здоровья органов и систем [1, 2, 6].

Периодонтальные болезни – группа заболеваний, как правило, хронических, развивающихся, чаще всего, с присутствием агрессивной микрофлоры [1, 7, 8, 10]. Первичные патогены, или так называемые бактериальные «маркеры», это грамм-отрицательные



а ИПК в 2 раза по сравнению с исходными ( $p < 0,05$ ) (табл. 2).

Достоверных отличий в исходных показателях пациентов контрольной группы по сравнению с 1-й и 2-й группами не отмечено ( $p > 0,05$ ). В контрольной группе в период сроков наблюдения уровень гигиены ротовой полости (по показателям индекса ОНS-I), состояние десны и микроциркуляции периодонта (по показателям индексов GI, РМА и ИПК) значительно улучшились по сравнению исходным состоянием, однако оказались хуже, чем в 1-й и 2-й группах пациентов, пользовавшихся антисептической системой двойного действия (СНХ 0,12% + СРС 0,05%) ( $p < 0,05$ ).

Следует отметить, что наибольшая эффективность лечения достигается при совместном использовании геля и ополаскивателя.

Клинические наблюдения пациентов с хроническим гингивитом свидетельствуют о том, что возможно применение продукта GUM® Protex® в следующих случаях:

- краткосрочная интенсивная (10–14 дней) терапия гингивита в домашних условиях;
- обработка ротовой полости до и после периодонтологических манипуляций

(профессиональной гигиены, корневого сглаживания, кюретажа и др.);

- пред- и постхирургическая обработка ротовой полости непосредственно при операциях на периодонте, операциях удаления зуба и имплантации;
- использование в ирригаторах ротовой полости.

Результаты применения антисептической системы двойного действия у пациентов с хроническим гингивитом показали ее выраженное лечебное действие, о чем свидетельствует улучшение показателей десневых индексов и микроциркуляции периодонта по сравнению с контрольной группой (по показателям индексов GI, РМА и ИПК, ( $p < 0,05$ )).

#### ● ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Использование комплекса гигиенических средств GUM® Paroex® улучшает состояние десны на 25% по сравнению с исходными данными в период подготовительного лечения, что дает основания рекомендовать комплекс гигиенических средств GUM® Paroex® в лечении пациентов с воспалительными процессами в тканях периодонта.

#### ● Литература

1. Дедова, Л.Н. Заболевание периодонта: теоретические основы / Л.Н. Дедова // *Здравоохранение*. – 2003. № 5. – С. 41–48.
2. Дедова, Л.Н. Поддерживающая терапия у пациентов с болезнями периодонта / Л.Н. Дедова, Ю.Л. Денисова, А.С. Соломевич // *Стоматолог*. Минск. – 2015. – № 4 (19). – С. 75–81.
3. Рубникович, С.П. Лазерно-оптическая диагностика болезней периодонта и обоснование методов их лечения / С.П. Рубникович // *Стоматолог*. Минск. – 2012. № 1 (4). – С. 15–19.
4. Соломевич, А.С. Клиническая оценка эффективности зубной пасты Lacalut aktiv / А.С. Соломевич // *Стоматолог*. Минск. – 2011. – № 2. – С. 106–110.
5. Дедова, Л.Н. Рецессия десны: клиника, диагностика. Планирование лечения / Л.Н. Дедова, О.В. Кандрукевич // *Стоматолог*. Минск. – 2014. – № 4 (15). – С. 91–99.
6. Эпидемиология, этиология и профилактика болезней периодонта // *Доклад Научной группы ВОЗ*. – ВОЗ: Женева, 1980. – 66 с.
7. Biesbrock, A.R. Oral hygiene, regimens, plaque control, and gingival health: A two-month clinical trial with antimicrobial agents / A.R. Biesbrock, R.D. Bartizek, R.W. Gerlach, G.T. Terezhalmay // *J. Clin. Dent.* – 2007, V. 18 (4). – P. 101–105.
8. Kolahi, J. Rinsing with chlorhexidine gluconate solution after brushing and flossing teeth: A systematic review of effectiveness / J. Kolahi, A. Soolari // *Quintessence Int.* – 2006, V. 33. – P. 421–426.
9. Slot, D.E. The effect of 0.12% chlorhexidine dentifrice gel on plaque accumulation: A 3-day non-brushing model / D.E. Slot, R. Lindeboom, N.A. Rosema, M.F. Timmerman, van der Weijden G.A. // *Int. J. Dent. Hyg.* – 2007, V.5. – P. 45–52.
10. Wolf, H.F., Hassell T.M. *Color atlas of dental hygiene: Periodontology*. – New York: Thieme Medical Publishers, 2009.

*Поступила в редакцию 11.01.2016*

Н.А. Байтус

## ВЛИЯНИЕ ОТБЕЛИВАНИЯ И ПОСЛЕДУЮЩЕЙ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НА КАРИЕС РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭМАЛИ ДЕПУЛЬПИРОВАННЫХ ЗУБОВ

Клиника Витебского государственного медицинского университета, г. Витебск

**Резюме.** Белые и ровные зубы считают признаком красоты и привлекательности. Однако немногие люди имеют белые зубы от природы. Изменение цвета зубов, как правило, вызвано одной или сочетанием нескольких (генетических, медицинских, стоматологических) причин и факторов окружающей среды. Стоматолог, изучивший данную проблему, может предложить наиболее подходящий метод лечения, поэтому в настоящее время достаточно широко применяют отбеливание витальных и девитальных зубов. Цель работы – экспериментальное изучение влияния кратности проведения процедур отбеливания с последующей реминерализующей терапией на кислотоустойчивость эмали депульпированных зубов. Объектом исследования служили 50 экстрагированных депульпированных зубов человека. Кислотоустойчивость эмали зубов определяли с помощью теста эмалевого резистентности. Интенсивность окраски протравленного участка эмали оценивали с помощью модифицированной шкалы. В качестве отбеливающей системы использовали 30%-ный гель пероксида карбамида, предназначенный для проведения вне- и интракоронкового отбеливания зубов. После каждой процедуры отбеливания для всех зубов проводили реминерализующую терапию. ТЭР тест на депульпированных зубах проводили до отбеливания, после отбеливания и после проведенной реминерализации эмали. Всего на каждый зуб приходилось 7 ТЭР тестов с 3-мя последовательными отбеливаниями и ремтерапией. Проведенные исследования показали, что во-первых, отбеливание вызывало деминерализацию эмали, а во-вторых, использование реминерализующей терапии после отбеливания во всех случаях повышало кариесрезистентность эмали.

**Ключевые слова:** отбеливание, депульпированный зуб, реминерализация, кариесрезистентность

N.A. Baitus

## THE EFFECT OF WHITENING AND SUBSEQUENT REMINERALIZATION THERAPY ON CARIES RESISTANCE OF THE ENAMEL DEVITALIZED TEETH

Clinic of Vitebsk State Medical University, Vitebsk

**Summary.** White and straight teeth are considered a sign of beauty and attractiveness. However, few have white teeth by nature. Change the color of the teeth, usually caused by one or a combination of several (genetic, medical, dental) causes and environmental factors. Dentist that has studied this issue, may offer the most appropriate method of treatment, therefore currently widely used for the whitening of vital and devital teeth. The aim of the work is the experimental study of the effect of multiplicity of procedures whitening with subsequent remineralization therapy on the acid resistance of the enamel devitalized tooth. The object of the study served 50 extracted human devitalized teeth. The acid resistance of tooth enamel was determined using the test of enamel resistance. The color intensity of the treatment must be performed of the area of enamel was assessed using a modified scale. As the whitening system used 30% gel carbamide peroxide, designed for out - and intracanal bleaching of teeth. After each of the whitening procedure for all teeth was carried out remineralization therapy. The TER test on devitalized teeth was carried out before whitening, after whitening and after the remineralization of enamel. Just tooth had 7 of the TER test with 3 successive procedures and remineralization. Studies have shown that first, the whitening was caused by the demineralization of enamel, and secondly, the use of remineralization therapy after whitening in all cases increased the caries resistance of enamel.

**Keywords:** whitening, devitalized tooth, remineralization, caries resistance

**Б**елые и ровные зубы считают признаком красоты и привлекательности. Однако немногие люди имеют белые зубы от природы. Изменение цвета зубов, как правило, вызвано одной или сочетанием нескольких (генетических, медицинских, стоматологических) причин и факторов окружающей среды. Стоматолог, изучивший данную проблему, может пред-

ложить наиболее приемлемый метод лечения, поэтому в настоящее время достаточно широко применяют отбеливание витальных и девитальных зубов. Качество отбеливания, в свою очередь, зависит от причин, вызвавших изменение цвета, от размера цветового дефекта, длительности проникновения пигментированных агентов в твердые ткани зуба [1–4].

зубов приводило к обратимой деминерализации эмали. Реминерализующая терапия после отбеливания во всех случаях повышала кариесрезистентность эмали. Анализ

полученных данных свидетельствует о необходимости использования реминерализующих средств после каждой процедуры отбеливания.

### ● Литература

1. Денисова, Ю.Л. Современные вопросы эстетической стоматологии / Ю. Л. Денисова // Стоматолог. Минск. – 2014. – № 2 (13). – С. 39–45.
2. Луцкая, И.К. Коррекция цвета депульпированных зубов / И.К. Луцкая, Н.В. Новак // Современная стоматология. – 2013. – № 1. – С. 32–36.
3. Луцкая, И.К. Методы клинического отбеливания зубов / И.К. Луцкая, Н.В. Новак // Современная стоматология. – 2007. – № 2. – С. 4–9.
4. Луцкая, И.К. Домашнее отбеливание зубов / И.К. Луцкая, Н.В. Новак // Новое в стоматологии. – 2008. – № 3. – С. 10–14.
5. Янушевич, О.О. Коррекция цвета зубов при дисколоритах / О.О. Янушевич, Н.И. Крихели // Российская стоматология. – 2009. – № 2. – С.12–18.
6. Ерофеева, Е.С. Повышение качества лечения пациентов с дисколоритами фронтальных зубов (экспериментально-клиническое исследование): автореферат дис. ... канд. мед. наук / Е.С. Ерофеева. – Пермь, 2010. – 143 с.
7. Рябоконт, Е.Н. Средства гигиены полости рта и их влияние на кариесрезистентность эмали зубов / Е.Н. Рябоконт и соавт. // СтоматологИнфо. – 2009. – № 6. – С.46–51.
8. Луцкая, И.К. Диагностический справочник стоматолога / И.К. Луцкая. – Минск, 2008. – С. 394.

*Поступила в редакцию 11.01.2015*

## «BULDENTAL»

**С 16 по 19 мая в г. София –**

**Болгария пройдет международная стоматологическая выставка : «BulDental 2016».**

Организаторы мероприятия – Ассоциация имплантологов Украины.



**Место проведения:**  
Inter Expo Center Sofia  
**Phone:** + (359 2) 9655 277  
**Fax:** + (359 2) 9655 231  
**Email:** mjeliazkova@iec.bg

## «SIBDENT»

**С 22 по 24 мая в г. Новосибирск –**

**Россия пройдет стоматологический Форум: «СибДент - 2016».**

Организаторы мероприятия – Ассоциация имплантологов Украины.



**Место проведения:**  
г.Новосибирск, ул. Станционная, 104,  
«Новосибирск Экспоцентр», павильон В

И.К. Луцкая, Н.В. Новак

## ВОЗМОЖНОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕФЕКТА ЗУБНОГО РЯДА ПРИ ОТСУТСТВИИ ОДНОГО ЗУБА

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

**Резюме.** Современное специальное оборудование, инструменты, средства, способы их применения стимулируют разработку новых высокоэффективных технологий. Возрастает ответственность врачей за качество выполняемой работы, стремление совершенствовать мануальные навыки, осваивать передовые методы лечения зубов. Среди различных аспектов эстетической стоматологии особое место занимают ситуации, имеющие альтернативные решения.

В качестве примера в статье приведены возможные методы восстановления зубного ряда при наличии малых дефектов, в частности – при отсутствии одного зуба. Рассмотрены методы ортопедического (временного или постоянного протезирования), терапевтического или сочетающегося с хирургией лечения: самостоятельного или последовательного изготовления конструкций.

Самые простые по изготовлению, доступные по цене, однако применяемые лишь в ограниченном периоде времени – это съемные частичные пластинчатые протезы из пластмассы. Показаниями служит наличие включенного дефекта в зубном ряду при необходимости его временного замещения на период изготовления постоянного протеза. Классическим методом компенсации дефекта незначительной протяженности внутри зубного ряда считается изготовление несъемного мостовидного протеза, преимуществами которого, несомненно, являются продолжительность эксплуатации, а также варианты выбора ортопедических материалов в соответствии с эстетическими представлениями и финансовыми возможностями пациента. Все большую популярность у взрослого населения и стоматологов получают искусственные коронки на имплантатах, в том числе при отсутствии зуба в эстетической зоне – фронтальном отделе верхней челюсти.

**Ключевые слова:** эстетическая стоматология, съемный пластиночный протез, мостовидный протез, адгезивный протез, имплантация

I.K. Lutsкая, N.V. Novak

## POSSIBILITIES OF RESTORATION OF DEFECT OF A TOOTH ALIGNMENT IN THE ABSENCE OF ONE TOOTH

Belarusian Medical Academy of Post Graduate Education, Minsk

**Summary.** The modern special equipment, tools, means, ways of their application stimulate development of new highly effective technologies. Responsibility of doctors for quality of the performed work, aspiration to improve manual skills, to master the advanced methods of treatment of teeth increases.

Among various aspects of esthetic stomatology the special place is taken by the situations having alternative decisions. Possible methods of restoration of a tooth alignment with small defects, in particular – in the absence of one tooth are given as an example in article. Methods orthopedic (temporary or continuous prosthetics), the therapeutic or combined with surgery treatment are considered: independent or consecutive production of designs.

The simplest on production, available at the price, however applied only in the limited period of time are removable, partial denture from plastic. As indications existence of the included defect in a tooth alignment in need of its temporary replacement with the period of production of a constant artificial denture serves. The classical method of compensation of defect of insignificant extent in a tooth alignment is considered production of a fixed bridge-like artificial denture which advantage, undoubtedly, the operation duration, and also options of a choice of orthopedic materials according to esthetic representations and financial opportunities of the patient is. The increasing popularity at adult population and stomatologists is received by artificial crowns on implants, including in the absence of tooth in an esthetic zone – frontal department of the top jaw.

**Keywords:** esthetic stomatology, demountable partial artificial denture, bridge-like artificial denture, adhesive artificial denture, implantation

**А**ктивное развитие медицинского материаловедения, приборостроения в значительной мере касается и стоматологии. Современное специальное оборудование, инструменты, средства, способы их применения стимулируют разработку новых высокоэффективных технологий. Возрастает ответственность

врачей за качество выполняемой работы, стремление совершенствовать мануальные навыки, осваивать передовые методы лечения зубов.

С другой стороны, повышаются запросы пациентов, что объясняется целым рядом факторов. Один из них – пристальное внимание к собственной персоне, в том числе

диаметр 2–2,5 мм, и прерывистыми движениями вводят его на глубину, соответствующую погружению имплантата. Затем осуществляется расширение направляющего канала инструментами возрастающего диаметра (рис. 19). Завершают формирование костного канала сверлом, имеющим диаметр меньший, чем размеры имплантата. В случае одномоментной операции вводится имплантат (рис. 20). В течение 3-х дней изготавливается искусственная коронка.

При двухэтапной операции в первое посещение в подготовленное ложе имплантоводом устанавливается имплантат, верхняя кромка которого погружается ниже уровня альвеолярного гребня на 0,8 мм (рис. 21). Канал имплантата закрывается заглушкой, что в дальнейшем предотвращает врастание мягких тканей (рис. 22). Края раны сводят и зашивают узловыми швами.

Второй этап операции – открытие внутрикостной части и формирование десны – производится через шесть месяцев. На данном этапе необходимо иссечь участок слизистой оболочки над областью имплантата.

Специальным приспособлением выкручивают винт-заглушку из наддесневой части имплантата и вручную устанавливают формирователь десны посредством подходящего инструмента (рис. 23).

Через 1–2 недели производят замену формирователя десны на абатмент с погружением до уступа в глубину десны или на одном уровне с ней, что позволяет обеспечить эсте-

тический эффект (рис. 24). На этапах протезирования абатмент закрывается колпачком, который поддерживает десневую манжетку в нужном состоянии.

Дальнейшая работа осуществляется врачом стоматологом-ортопедом и зубным техником в соответствии с требованиями качественной фиксации, высокой эстетики и запросами пациента. Вначале изготавливается временная коронка (рис. 25). Протезирование на имплантате позволяет использовать для облицовки протезов качественные материалы, прежде всего, керамические массы высоких сортов.

#### ● ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В стоматологической практике нередко встречаются клинические случаи, когда врач несет ответственность за качество работы, а пациент может выбрать подходящую, по его мнению, конструкцию. Ярким примером такой ситуации служит отсутствие одной единицы в эстетической зоне зубного ряда. Высокая квалификация врача-стоматолога, имеющего современное оборудование, инструменты и материалы, позволяет определить показания к изготовлению оптимального протеза или реставрации специалистами соответствующего профиля. При этом может потребоваться вмешательство не только ортопеда, но и терапевта, хирурга-стоматолога в зависимости от клинической ситуации, пожеланий и возможностей самого пациента.

#### ● Литература

1. Арду, С. Послойная методика нанесения композитов при восстановлении передних зубов / С. Арду, И. Крейци // Квинтэссенция. – 2006. – № 4. – С. 287–298.
2. Бернар, Т. Эстетическая стоматология и керамические реставрации : пер. с англ. / Т. Бернар, П. Миара, Д. Нэтэнсон. – М. : Высш. образование и наука, 2004. – 448 с.
3. Луцкая, И.К. Современные фотополимеры в технике восстановительной стоматологии / И.К. Луцкая, Н.В. Новак // Современ. стоматология. – 2009. – № 2. – С. 18–22.
4. Луцкая И.К., Новак Н.В. Воспроизведение светопрозрачности эмали при эстетическом реставрировании зубов // Стоматолог. Минск. – 2014. – № 2(13). – С. 46–51.

*Поступила в редакцию 01.12.2015*

**ЛЕКЦИИ БЕЛОРУССКОГО РЕСПУБЛИКАНСКОГО ОБЩЕСТВЕННОГО  
ОБЪЕДИНЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СТОМАТОЛОГИИ****«АКТУАЛЬНОЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ  
СТОМАТОЛОГИИ»**

26 ФЕВРАЛЯ 2016 г.



**Б**елорусским Республиканским общественным объединением **специалистов стоматологии** в целях совершенствования профессиональных знаний по специальности «стоматология» в рамках образовательной программы проведены лекции «Актуальное в клинической стоматологии» на базе УЗ «4-я городская клиническая стоматологическая поликлиника» города Минска. В работе лекций приняли участие более 100 врачей-стоматологов.

Со вступительным словом и лекцией «Новые технологии в стоматологии» выступила председатель БРОО **специалистов стоматологии** д-р мед. наук, профессор Л.Н. Дедова; она отметила, что тематика лекций является актуальной.

В лекции «Заболевания височно-нижнечелюстного сустава: клиника, диагностика» доцент кафедры ортопедической стоматологии БелМАПО И.Н. Барадина познакомила присутствующих с современными методами

диагностики и лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава; лекция сопровождалась интересной презентацией.

Живой интерес у слушателей вызвала лекция доцента кафедры поликлинической педиатрии БелМАПО А.С. Почкайло «Нарушения костной минерализации у детей: диагностика, клиника, лечение».

Подводя итоги цикла лекций, профессор Л.Н. Дедова отметила высокую активность практических врачей Республики Беларусь в направлении повышения профессиональной квалификации. Председатель БРОО **специалистов стоматологии** предложила присутствующим высказать пожелания о тематике последующих лекций.

По итогам работы все участники получили сертификаты о повышении квалификации в объеме 5 учебных часов.

Образовательная деятельность БРОО **специалистов стоматологии** продолжается ...

*Подготовила асс. 3-й кафедры  
терапевтической стоматологии  
БГМУ В.В. Моржевская  
(V.V. Morzhevskaya)*

## КУРС ПО ВЫБОРУ СТУДЕНТА «ФИЗИОТЕРАПИЯ: УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ, МАГНИТНЫЕ, ЛАЗЕРНЫЕ И ДРУГИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПЕРИОДОНТОЛОГИИ»

### THE STUDENT ELECTIVE

### «PHYSIOTHERAPY: ULTRASONIC, MAGNETIC, LASER AND OTHER TECHNOLOGIES IN PERIODONTOLOGY»

**Н**а 3-й кафедре терапевтической стоматологии УО БГМУ для студентов 5-го курса стоматологического факультета и медицинского факультета иностранных учащихся в 2007 г. заведующим кафедрой, доктором медицинских наук, профессором Людмилой Николаевной Дедовой организовано обучение студентов на курсе по выбору (элективном курсе) по специальности 1-79 01 07 «Стоматология». Обучение на курсе по выбору «Физиотерапия: ультразвуковые, магнитные, лазерные и другие технологии в периодонтологии» проводят профессора и доценты кафедры. За период работы курса обучено более 200 человек.



**Рис. 1.** Профессор Л.Н. Дедова, доцент В.И. Даревский, доцент А.С. Соломевич со студентами курса по выбору 2015/2016 учебного года.

Данный курс представляет собой серию занятий по углубленному изучению одного из важнейших разделов терапевтической стоматологии – физиотерапии в периодонтологии. Учебная программа курса по выбору уникальна по своему содержанию, не дублируется другими стоматологическими кафедрами ВУЗов Республики Беларусь. Элективный курс способствует формированию фундаментальных знаний по тематикам, к которым проявляют повышенный интерес врачи-специалисты практического здравоохранения.

Курс по выбору «Физиотерапия в терапевтической стоматологии» позволяет углубить знания и приобрести умения по физиотерапевтическому лечению основных болезней периодонта и некоторых стоматологических заболеваний.

Задача преподавания курса по выбору – на основе полученных знаний по разделам учебной программы осуществить формирование профессиональной компетенции путем обучения студентов основам клинического мышления, способности проводить обследование, составлять план лечения пациентов с болезнями периодонта и другой патологией ротовой полости с использованием современных физических факторов.

В учебном процессе активно используются традиционные и инновационные методы преподавания. Самостоятельная работа студентов организована во время аудиторных занятий и самостоятельной внеаудиторной учебы. Обучение организовано с использованием современных учебно-информационных материалов (компьютерных презентаций практических занятий), интерактивных ресурсов в локальной компьютерной сети вуза и Internet.

На практических занятиях студенты приобретают и интегрируют знания об основных принципах современной физиотерапии, совершенствуют навыки по определению показаний и противопоказаний к физиотерапии, составлению индивидуального плана профилактики и комплексного лечения стоматологических заболеваний с применением физиотерапии, формируют знания и навыки по прогнозированию и оценке эффективности современных физиотерапевтических методов лечения стоматологических заболеваний, осваивают частные методики проведения физиотерапевтических процедур при лечении стоматологических заболеваний, учатся правильно представлять полученные данные в виде записей в специальных картах, а также формулировать выводы.



Рис. 2, 3. На практических занятиях курса по выбору «Физиотерапия: ультразвуковые, магнитные, лазерные и другие технологии в периодонтологии».



Рис. 4, 5. Преподаватели курса по выбору обучают студентов физиотерапевтическим методикам.

Студентов знакомят с приемами, особенностями работы физиотерапевтического кабинета, оборудованием для проведения физиопроцедур и техникой безопасности при их использовании.

В процессе углубленной подготовки формируют и развивают умения использования самых современных физиотерапевтических факторов (ультразвук, магнитное поле, лазерное излучение) для самостоятельного проведения эффективной диагностики, профилактики и лечения заболеваний зубов, периодонта и слизистой оболочки рта.

Обучение на курсе по выбору «Физиотерапия: ультразвуковые, магнитные, лазерные и другие технологии в периодонтологии» осуществляют в 9-м и 10-м семестрах. Интеграция темы учебной программы курса по выбору с учебными программами других дисциплин реализуется при выполнении студентами практических заданий, являющихся



Рис. 6. Освоение студентами методики фототерапии.

элементами учебных программ дисциплин учебных планов специальностей высшего медицинского образования первой ступени.

Освоение учебной программы курса по выбору обеспечивает приобретение студентом академической и профессиональной компетенции.

**Подготовили:**

**канд. мед. наук, доцент 3-й кафедры терапевтической стоматологии БГМУ  
А.С. Соломевич (A.S. Solomevich)**

**канд. мед. наук, доцент 3-й кафедры терапевтической стоматологии БГМУ  
В.И. Даревский (V.I. Darevskij)**



# ВНИМАНИЕ ПОДПИСКА! оформляйте подписку на журнал «Стоматолог»

## КАТАЛОГ ПОДПИСНЫХ ИЗДАНИЙ РУП «БЕЛПОЧТА»

Подписной индекс	Периодичность
74817 – для индивидуальных подписчиков	2 журнала в полугодие или 1 журнал в квартал
748172 – для организаций и предприятий	

## УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ! НАШ ЖУРНАЛ ВКЛЮЧЕН В ПОДПИСНЫЕ КАТАЛОГИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, УКРАИНЫ, ЛАТВИИ

Информация о подписном индексе и стоимости подписки в Российской Федерации, Украине и Латвии размещена на сайтах:  
для РФ – [informnauka.ru](http://informnauka.ru), [periodicals.ru](http://periodicals.ru)  
для Украины – [presa.ua](http://presa.ua)  
для Латвии – [pks.lv](http://pks.lv)  
телефоны:

[informnauka.ru](http://informnauka.ru) +7(495) 787 38 73  
[periodicals.ru](http://periodicals.ru) +7(495) 672 70 72; +7(495) 672 70 12  
[presa.ua](http://presa.ua) (044) 248 76 63; (044) 248 04 06  
[pks.lv](http://pks.lv) +371 673 20 148; +371 675 09 742

## План проведения лекционных курсов, конференций Белорусского республиканского общественного объединения **специалистов стоматологии** на 2016 год

№ п/п	Наименование темы, вид мероприятия (выставка, совещание, конгресс, конференция, семинар)	Организатор	Место и срок проведения
1.	Лекции БРОО <b>специалистов стоматологии</b>	3-я кафедра терапевтической стоматологии БГМУ, БРОО <b>специалистов стоматологии</b>	Минск, 26 февраля 2016 г.
2.	Международная научно-практическая конференция	Кафедра ортопедической стоматологии Бел МАПО, 3-я кафедра терапевтической стоматологии БГМУ, БРОО <b>специалистов стоматологии</b>	Минск, 1 апреля 2016 г.
3.	Лекции БРОО <b>специалистов стоматологии</b>	БРОО <b>специалистов стоматологии</b> , 3-я кафедра терапевтической стоматологии БГМУ	Минск, 7 октября 2016 г.
4.	Лекции БРОО <b>специалистов стоматологии</b>	БРОО <b>специалистов стоматологии</b> , 3-я кафедра терапевтической стоматологии БГМУ	Минск, 25 ноября 2016 г.

Дату и время проведения мероприятий смотрите на сайте : [www.brooss.by](http://www.brooss.by)

### «Стоматолог» – научно-практический журнал

Сайт: [Journal-stomatolog.by](http://Journal-stomatolog.by)

Свидетельство о регистрации № 1407. Выдано Министерством информации Республики Беларусь, 12 января 2011 г.

Периодичность – ежеквартально

Ответственная за выпуск **О.В. Кандрукевич**

*Рукописи рецензируются независимыми экспертами*

**Ответственность за достоверность и интерпретацию информации несут авторы и рекламодатели**

#### Адрес редакции:

220004, Беларусь, г. Минск,  
ул. Сухая д. 28, каб. 904  
тел. +375172001988, +375172005330,  
**E-mail:** [Dedova.bsmu@mail.ru](mailto:Dedova.bsmu@mail.ru)

**Перепечатка материалов возможна только с письменного разрешения редакции**

Подписано в печать с оригинал-макета 7 декабря 2015 г.

Формат: 1/8 60x90

Тираж 500 экз. Заказ

Отпечатано в типографии  
ООО «Фидрик и К»

Лицензия типографии №02330/442 от 04.12.2013 г.

Адрес типографии г. Минск, пр. Независимости 177, пом. 2

Цена свободная

**Распространяется по каталогу РУП «Белпочта»**