

СТОМАТОЛОГ

2(21)-2016



STOMATOLOGIST

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

JOURNAL SCIENTIFIC-PRACTICAL

WWW.JOURNAL-STOMATOLOG.BY

MINSK



СТОМАТОЛОГ

Содержание

Выпуск 2(21)-2016

ХРОНИКА CHRONICLES

Встречи на «Дне Высокой стоматологии-2016»
Meetings at «The Day of the Advanced Dentistry – 2016»

8

С. Денисова
S. Denisova

НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ SCIENTIFIC PUBLICATION

Лечение чувствительности дентина у курящих
пациентов с болезнями пародонта

*Treatment of dentine sensitivity in smoking patients
with periodontal diseases*

12

Л.Н. Дедова,
А.С. Соломевич,
Ю.Л. Денисова,
О.В. Кандрукевич,
Л.А. Денисов
*L.N. Dedova,
A.S. Solomevich,
Y.L. Denisova,
O.V. Kandrukevich,
L. A. Denisov*

Эндоскопическая техника в комплексном лечении
заболеваний пародонта

Endoscopic technique in treatment of periodontal disease

15

Л.Ю. Орехова,
Т.В. Демченко,
Д.М. Нейзберг,
Н.А. Артемьев,
Е.С. Лобода
*L.Ju. Orehova,
TV. Demchenko,
D.M. Neizberg,
N.A. Artem'ev,
E.S. Loboda*

Клинико-морфологические варианты
аденолимфомы слюнной железы

*Adenolymphoma of salivary gland: Clinical and
morphological variants*

19

А.С. Ластовка,
И.В. Дударева,
А.М. Неровня
*A.S. Lastovka,
I.V. Dudareva,
A.M. Nerovnyya*

Экспериментальная оценка медико-биологических
свойств отечественного гемостатического средства
местного действия Алюстат

*Experimental evaluation of medical and biological
properties of the domestic local action hemostat Alyustat*

24

Ф.Р. Тагиева,
В.Н. Гапанович
*F.R. Tahiyeva,
V.N. Gapanovich*

Анализ распространенности использования
медикаментозных средств врачами-стоматологами
для обработки корневых каналов зубов
*Analysis of the prevalence of use of drugs by dentists for
treatment of root canals*

36

О.С. Савостикова
O.S. Savostsikava

ОБЗОРЫ, ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ СТАТЬИ
REVIEWS, EDUCATIONAL ARTICLES

Клиническая оценка патологии языка.
Современный взгляд
Clinical evaluation of the pathology of tongue. Modern view

41 С.В. Латышева
S.V. Latysheva

ОБМЕН ОПЫТОМ
EXPERIENCE EXCHANGE

Лечение завершенной трещины зуба
Treatment of a complete crack of tooth

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

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ
CONFERENCE MATERIALS

Иммедиат-протезирование у пациентов
с болезнями периодонта
*Immediate prostheses in patients
with periodontal disease*

55 С.П. Рубникович,
С.В. Прялкин
*S.P. Rubnikovich,
S.V. Pryalkin*

Использование методов приостановления кариеса
временных зубов детскими стоматологами Беларуси
*Use of the methods of caries suspension
in temporary teeth dentists in Belarus*

56 Т.Н. Терехова,
А.В. Бутвилловский,
Ж.М. Бурак
*T.N. Terekhova,
A.V. Butvilovsky,
Zh.M. Burak*

Экспериментальное обоснование применения
магнитофототерапии при лечении частичной
вторичной адентии и болезней периодонта
*Experimental substantiation of application
magnitofototherapy in complex treatment patients
with partial edentulous and periodontal disease*

58 С.П. Рубникович,
А.И. Майзет
*S.P. Rubnikovich,
A.I. Maizet*

Обоснование методики санации полости рта пациентов
групп риска развития хронической токсической
реакции при использовании местных анестетиков
*Dental sanation rationale methodology for patients with
the risk of chronic toxic reaction developing
after using local anesthetics*

60 Е.В. Максимович
E.V. Maksimovich

Использование мезоструктур при изготовлении зубных
протезов с опорой на дентальные имплантаты
Use of mesostructures in implant-supported dentures

61 С.П. Рубникович,
С.В. Прялкин
*S.P. Rubnikovich,
S.V. Pryalkin*

Алгоритм верификации плоского лишая
слизистой оболочки полости рта
*Verification algorithm for lichen planus
of tunica mucosa of mouth*

63 Л.А. Казеко,
Л.Л. Александрова,
А.С. Рутковская
*L.A. Kazeko,
L.L. Alexandrova,
A.S. Rutkovskaya*

Особенности формирования десневого контура
при протезировании на имплантатах
*Features of formation gingival contour
in prosthetics on implants*

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

Диагностика одонтогенных заболеваний
верхнечелюстного синуса с применением индексов
степени тяжести по данным КЛКТ
*Diagnostic of odontogenic diseases of maxillary sinus
using the index of severity according to the data of CBCT*

67 И.О. Походенько-Чудакова,
К.В. Вилькицкая,
Н.И. Полякова
*I.O. Pohodenko-Chudakova,
K.V. Vilkitskaya,
N.I. Poliakova*

Применение нового метода лечения полной адентии нижней челюсти
Application of new treatment edentulous mandible

69

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

Обследование слизистой оболочки рта по рекомендациям ВОЗ
Significance the method for the examination oral mucosa of recommended by experts WHO

72

С. В. Латышева,
Т.В. Будевская
*S.V. Latysheva,
T.V. Budzeushaya*

Оценка периодонтального статуса у пациентов с сердечно-сосудистой патологией

74

Evaluation of periodontal status in patients with cardiovascular disease

О.С. Городецкая,
А.С. Лыкова,
М.Н. Чембрович
*O.S. Gorodetska,
A.S. Lykova,
M.N. Chembrovitch*

Стоматологический статус пациентов с артериальной гипертензией
Dental status of patients with essential hypertension

76

О.В. Кандрукевич,
Ю.Л. Песецкая
*O.V. Kandrukevich,
Y.L. Pesetskaya*

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

Международная научно-практическая конференция «День высокой стоматологии в Республике Беларусь-2016»
International Scientific and Practical Conference «The Day of the Advanced Dentistry in the Republic of Belarus – 2016»

79

Ю.Л. Денисова,
Y.L. Denisova,

СТУДЕНТ STUDENT

70-я научно-практическая конференция студентов и молодых ученых БГМУ с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины и фармации – 2016». Итоги научно-исследовательской работы студенческого научного кружка 3-й кафедры терапевтической стоматологии
The 70th scientific conference of students and young scientists of BSMU with interational participation «Actual problems of modern medicine and pharmacy – 2016.» Results of the research of students members of the 3rd department of therapeutic dentistry

81

В.И. Даревский,
А.И. Гаранович
*V.I. Darevski,
A.I. Garanovich*

Использование Скандинавского опросника в качестве статистического метода изучения нарушений опорно-двигательной системы врачей-стоматологов
Use of the Nordic questionnaire as a statistical method for studying disorders of the musculoskeletal system of dentists

84

А.А. Володько,
М.И. Потанейко,
В.А. Ермаркевич,
Л.Н. Сопот
*A.A. Volodko,
M.I. Potaneyko,
U.A. Yermarkevich,
L.N. Sopot*

Перспективы системной энзимотерапии в стоматологии
Perspectives of systemic enzyme therapy in stomatology

88

М.В. Апанасович
M.V. Apanasovich

Сайт в интернете: Journal-stomatolog.by

ВСТРЕЧИ НА «ДНЕ ВЫСОКОЙ СТОМАТОЛОГИИ-2016» MEETINGS AT «THE DAY OF THE ADVANCED DENTISTRY – 2016»

СЕРИЯ ПЕРВАЯ. БОГДАН ШУМИЛОВИЧ

Заведующий кафедрой стоматологии Института дополнительного профессионального образования Воронежского государственного медицинского университета имени Николая Ниловича Бурденко, доктор медицинских наук, профессор Богдан Шумилович на «Дне высокой стоматологии» впервые, хотя в Минске уже в пятый раз. Представляет здесь доклад на тему «Методы прямых реставраций зубов». Его выступление ожидается в конференц-зале БелМАПО через три позиции – можно позволить себе выпить кофе в уютной комнате с изящными аппетитными сервировками и побеседовать с корреспондентом.



ЭПИЗОД ПЕРВЫЙ. МАЛЕНЬКАЯ СПРАВКА О СЕБЕ

– В 1991 г. я закончил стоматологический факультет Воронежского медицинского института. Дальше, наверное, путь стандартный: ординатура, аспирантура, работа ассистентом кафедры... С 1995-го решил параллельно работать в частной медицине, с 1998-го уже вел клинику. В 2009-м защитил докторскую, с 2012-го заведу кафедрой. Заразившись на четвертом курсе компози- том, посвятил ему всю профессиональную жизнь. Ну, параллельно осваивал и эндодон- тию. Я бы даже сказал, что у меня две первые специальности – композитная реставрация и эндодонтия. Вторая специальность – пери- одонтология. Потому что ведь эстетика есть разная, так называемая «белая» и «красная». Мне «белая» ближе, ею занимаюсь больше. И все же основная моя функция – педагогиче- ская, последипломное образование.

ЭПИЗОД ВТОРОЙ. РЕТРОСПЕКЦИИ

– В 2018 г. наш университет будет праздновать свое 100-летие как Воронежский, а вообще мы наследники Дерптского универси- тета, который был основан в 1804-м. В 1918 г. по условиям Брестского мира он был эва-

куирован в Воронеж. Самая большая наша гордость – доктор Николай Иванович Пиро- гов. В университетском музее еще хранится его рукопись. Их было больше, но во время войны многие оказались утраченными. Еще одна мировая звезда медицины – основатель нейрохирургии Николай Нилович Бурден- ко – имеет к нам самое прямое отношение: его имя носит наш университет. Одним из самых славных сотрудников являлся Алек- сандр Иванович Евдокимов, человек № 1 в советской стоматологии и врач с мировой известностью. У нас богатые традиции, и я стараюсь им соответствовать.

ЭПИЗОД ТРЕТИЙ. ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТА

– Современный пациент знает, чего он хо- чет. Пациент двадцатилетней давности при- ходил к нам со словами: «Доктор, у меня зуб болит», – и это были все его жалобы. *(Я бы добавила: он открывал при этом рот, за- совывал в него палец и пытался говорить и показывать одновременно. – Прим. автора).* С открытием границ и ростом благосостоя- ния наши люди кое-чему научились, и улыбку они теперь воспринимают как неотъемле- мую часть высокого качества жизни. Главные требования: красиво, небольно, недорого. Но «недорого» – именно в третью очередь. Я твердо убежден: не бывает дороже или дешевле в привязке к «более качественно» или «менее качественно». Если врач делает свое дело профессионально, он не может делать его то «более качественно», то «менее каче- ственно». Дороже или дешевле – это всего лишь вопрос о том, какой материал исполь- зовать, но никак не вопрос качества. И лю- бой используемый материал должен давать «на выходе» один эффект: «Как красиво!» Другое уже дело – сохранность этой красо- ты, ее продолжительность, долговечность.

Но первоначально полученное качество должно быть одинаково высоким при любом материале любой стоимости.

ЭПИЗОД ЧЕТВЕРТЫЙ. ПРОБЛЕМЫ

– Главную проблему современной стоматологии я вижу в области частной практики. Нередко частнопрактикующие врачи, как я наблюдаю, ставят во главу угла стоимость работы. Подход с точки зрения «показано» или «не показано», конечно, соблюдается, а вот когда можно один и тот же результат получить за разные суммы – большую или меньшую, и выбирается большая... Я этого не понимаю. Это неправильно. Ну, встречаются, конечно, такие пациенты, для которых «лучше» – это синоним «чем подороже», и только тогда они будут спокойны, когда убедятся, что заплатили максимум. Пациент всегда прав, и в данном случае лучше не доводить его до стрессового состояния. А вообще надо искать разумный компромисс и целесообразность. Это проблема со стороны врачей. А со стороны пациентов проблема в том, что растет число профессиональных больных, так называемый потребительский экстремизм. Пациент целенаправленно собирает информацию о медиках и методиках с целью раздобыть повод для претензии в адрес лечащего врача или учреждения. Как правило, эти претензии относятся не к качеству работы, а к бюрократическому механизму в работе. Иногда доходит до абсурда: альтернативные варианты были, а меня, мол, не ознакомили, «бумажные моменты» – не улажены. На крючок к таким пациентам чаще попадают молодые врачи, которые осваивают высокие технологии, а изучение психологических техник общения с пациентом оставляют «на потом». Вообще, я молодежь всегда защищаю. Она жаждет но-

вых знаний. Это неправда, что раньше врачи были лучше, а теперь хуже, как иногда говорят. Врачи во все времена одинаковые: они либо умеют лечить, либо не умеют.

ЭПИЗОД ПЯТЫЙ. О ВЕЛИКОЛЕПИИ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

– Стоматология – великолепная специальность, которая дарит людям улыбку и хорошее настроение. Как-то так сложилось в наших ВУЗах, что стоматологи как будто не врачи. Раньше их по среднему образованию вели – считалось, что его достаточно. Мне всегда было за это обидно. Ведь зуб – такой же орган, как и все остальные. И понятие «терапевтическая стоматология» для меня звучит некорректно. Мы ведь препарлируем зуб как орган, иссекаем его. Да если хорошо постараться, в стоматологии можно найти разделы и микрохирургии, и пластической хирургии. Понятие «консервативная стоматология» – как-то уже ближе, хотя и оно не отражает сути происходящих процессов. Но такая терминология сложилось исторически, не стоит теперь ее «ломать», если и без того всем все понятно.

ЭПИЛОГ. ПОЖЕЛАНИЕ БЕЛОРУССКИМ СТОМАТОЛОГАМ

– Человеку свойственно хвалить то, что было, и бояться того, что будет. Чтобы достойно пройти все, что может нас постигнуть, нужны только профессионализм и чувство собственного достоинства. Не меняйтесь на разные неправильные вещи в угоду пациенту. Он ведь, пациент, такой человек, что, когда ему надо, пообещает все, а когда случится осложнение, то вместе с ним он забудет все свои слова. Удачи, счастья, здоровья всем.

СЕРИЯ ВТОРАЯ. ПАВЕЛ ЛЕОНЕНКО

Лекция доктора медицинских наук, профессора кафедры ортопедической стоматологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика (Украина) Павла Леоненко в программе дня была заявлена под названием: «Имплантирование и протезирование: алгоритм планирования и осуществление с применением цифровых технологий». Именно такие стильные заголовки даются лекциям, звучащим с кафедр необыкновенно образно и эмоционально. Такие лекции часто содержат выражения, рожающие необычные вопросы, которые в перерыве нельзя не задать.

– Мне очень понравилось ваше выражение «лего-протезирование». Вы в своей лекции неоднократно упоминали этот знаменитый конструктор, говорили о возвращении в детство и игре как элементе творчества. Воспринимаете ли вы

сейчас, будучи серьезным ученым, работу как игру? И в какие профессии вы играли в детстве?

– Мы действительно продолжаем совершенствовать навыки, полученные в детстве: наши нынешние винтовые фиксации –



это едва ли не то же, что наши тогдашние металлургические конструкторы. Я хочу, чтобы и я, и мои коллеги получали удовольствие от того, что мы делаем. Применяя цифровые технологии, мы такую возможность имеем: упрощение конструкций делает их более надежными, количество манипуляций минимизируется, следовательно, пациент не устает и в итоге доволен результатом. А главный бонус – безотказность самой конструкции, то есть успех – однозначный. Наверное, я это имел в виду, приводя ассоциации с игрой, которая всегда в радость. В детстве я, как и многие, играл в «больницу», «во врача». «Строительные работы» с конструкторами и кубиками, архитектура и дизайн тоже были областью моих игровых интересов. Все в этом мире циклично, и путь развития имеет точку выхода, в которую мы неизбежно вернемся.

– Еще одно ваше выражение, прозвучавшее на стоматологической лекции необычно: **инструмент продаж**. На ваш взгляд, какой процент маркетолога должен содержаться, простите за нелепицу звучания, во **враче-стоматологе**?

– Как бы ни отвращало некоторых из нас это выражение – «инструмент продаж», но стоматология и в самом деле в большой степени сфера услуг. По сути, таких же, как услуги парикмахера, визажиста, дизайнера и модельера. Хотя медицинские услуги имеют другие уровни и подходы, но остаются при этом услугами. Их нельзя, конечно, свести к продажам: будет неправильно, если профессионал заикнется на процессе зарабатывания денег – он должен получать от своего благородного дела творческое удовольствие и не терять ни на толику ни в благородстве этого дела, ни в творчестве, которое стоит на границе науки с искусством. Врачи всегда являли собой элиту общества, поэтому не

стоит и сейчас, в век цифровых технологий, превращать высокую стоматологию в приземленный ее вариант – ремесленничество. Тем не менее, никто из нас не альтруист, нам нужно кормить свои семьи. Где нам искать золотую середину? Правильный подход в этом вопросе дает возможность те инвестиции, которые мы получаем, вкладывать и дальше – снова в клинику, снова в развитие. Если вы применяете цифровые технологии и правильно мотивируете своих пациентов на их «покупку», то есть, приобретение услуги с применением этих цифровых технологий, вы имеете возможность развиваться. Как только вы останавливаетесь, не применяете цифровые технологии и никто у вас вашу услугу не покупает, потому что она морально и физически устарела, – вы теряете и пациентов, и деньги, и возможности для дальнейшего развития. И все оттого, что вы не владеете финансовой грамотностью и маркетинговой жилкой. К сожалению, в наших странах – странах постсоветского пространства – врача в принципе не учат никакому маркетингу. В Европе, США, Канаде – учат. У них финансовая грамотность входит в базовый курс, как у нас пропедевтика стоматологии. Это правильно. Каждый врач должен уметь продать услугу, грамотно мотивировав пациента на лечение. Грамотно не только с точки зрения стоматологии, но и с точки зрения маркетинга. И не должен при этом заикаться на финансах. Вот и считайте, что это за процент.

– А еще вы сказали так: **«Пациент приходит со своими мыслями, а уходит с вашими»**. И мне захотелось спросить, **эволюционирует ли пациент с врачебным опытом, «догоняет» ли он врача? И помогает ли это? А может быть, наоборот, – мешает?**

– Я помню, как ко мне пришел мой первый пациент. Это был испуганный пациент, который думал, что я – молодой «зеленый» доктор, который ничего не умеет, и пытался диктовать мне лечение, навязывать своё мнение. Я понимал, что он не прав, и в меру сил старался мотивировать его поступить так, как того требует клиническая ситуация, а не его видение. Став более опытным, я научился дифференцировать мнения пациента и врача и получать финальную версию сочетания этих мнений. Мы часто идем на некие мнимые уступки пациенту, якобы с ним соглашаясь и действуя при этом так, как необходимо в его ситуации, но с профессиональной точки зрения. А должны как? Должны изначально

мотивировать пациента на правильную мысль. И тогда он поставит под планом лечения свою подпись, абсолютно прозрачно понимая все действия и видя финальную цель. Цифровые технологии дают возможность от начала до конца продемонстрировать все этапы лечения – вплоть до того, как будет выглядеть финальная версия. Есть такое понятие – дизайн улыбки, как дизайн чего угодно другого из того, что мы в состоянии продемонстрировать загодя. Это очень важное приобретение времени. Теперь об эволюции пациента. К сожалению, в наших странах, я опять имею в виду постсоветское пространство, пациент абсолютно неграмотный с точки зрения стоматологии. Благодаря массе легкодоступной информации он получает знания из низкосортных источников, в качестве которых чаще всего выступает реклама клиник. Пишется она по большей части маркетологами, ничего в стоматологии не смыслящими. Те надергают откуда-то неких фраз, пациент их прочтет или услышит – и мнение его оказывается сформированным. Что в итоге? Минимальная грамотность в уходе за полостью рта: чистить зубы каждый второй не умеет, будучи убежденным в том, что он чистит их правильно. Если мы желаем вырастить когда-нибудь пациента без подобных проблем, мы должны сегодняшнего неграмотного пациента активно воспитывать. Имплантация – это ведь только шаг, за которым следует длительный скрупулезный уход за полостью рта, иначе пациент потеряет свои имплантаты. Мы должны

учить пациента приходить к специалисту по гигиене полости рта через правильные промежутки времени. Если мы воспитаем такого пациента, его дети будут уже правильными пациентами – стоматологически грамотными, знающими цену кариесу, понимающими, что такое его профилактика и пломба вместо пораженного зуба, и почему надо поставить пломбу сегодня, а не устанавливать имплантат завтра. Мы выиграем в любом случае. Да, у нас будет меньше удалений и имплантаций, но мы все же выиграем: у нас пациенты будут здоровее. Нам нужны сайты, которые рекламировались бы, как аспирин и тампакс, и чтобы именно на них пациенты получали информацию о гигиене и лечении. Постепенно мы к этому придем. А сейчас у нас пациент «недостарый», но и «недоновый». Этакий промежуточный этап развития. Самый ответственный для нас сегодня.

– Если есть еще что-то, что вы хотите сказать белорусским врачам-стоматологам, вы можете это произнести.

– Мы живем и работаем в странах с равными возможностями и общим наследием. Мы активно трансформируем свою отрасль в новую, совершенную по своим параметрам. Я хочу пожелать коллегам стоматологического процветания, сил и энергии. Мы на правильном пути, и я хочу, чтобы мы с него не сошли.

Светлана Денисова

«HONG KONG INTERNATIONAL DENTAL EXPO 2016»

9 – 11 августа, Гонконг, Китай –

пройдет всемирная стоматологическая выставка и симпозиум: «3rd Hong Kong International Dental Expo 2016».



Место проведения:

Гонконг, Hong Kong Convention and Exhibition Centre

Phone: + 49 (0) 3024603364

Fax: +49 (0) 30 26403 399

Email: fdi2012-registration@kit-group.org

Л.Н. Дедова¹, А.С. Соломевич¹, Ю.Л. Денисова¹, О.В. Кандрукевич¹, Л.А. Денисов²

ЛЕЧЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДЕНТИНА У КУРЯЩИХ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПЕРИОДОНТА

¹ Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

² Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

Резюме. Успех лечения болезней периодонта зависит не только от применения лечебно-профилактических мероприятий, но и от мотивации пациента поддерживать здоровый образ жизни в этот период. Здоровый образ жизни способствует предупреждению болезней и сохранению здоровья человека. Негативное влияние на организм человека могут оказывать различные неблагоприятные факторы, одним из которых является курение. Курение значительно изменяет уровень гигиены ротовой полости, микроциркуляторные показатели в периодонте, интенсивность и распространенность чувствительности дентина. Целью исследования было повысить эффективность комплексного лечения курящих пациентов с болезнями периодонта и чувствительностью дентина. На лечении находилось 74 курящих пациента (основная группа) и 30 некурящих пациентов (контрольная группа) 35–54-х лет с болезнями периодонта и генерализованной чувствительностью дентина. Лечение и динамическое наблюдение пациентов в течение 6-ти месяцев осуществляли согласно клиническим протоколам диагностики и лечения. При лечении чувствительности дентина применяли комплексный подход (Л.Н. Дедова, А.С. Соломевич, 2005). Все пациенты были практически здоровыми. У всех пациентов получено информированное согласие. Результаты клинического исследования свидетельствовали о том, что табакокурение ухудшило эффективность комплексного лечения чувствительности дентина более, чем на 20%.
Ключевые слова: болезни периодонта, чувствительность дентина, курение

L.N.Dedova¹, A.S.Solomevich¹, Y.L.Denisova¹, O.V.Kandrukevich¹, L. A. Denisov² TREATMENT OF DENTINE SENSITIVITY IN SMOKING PATIENTS WITH PERIODONTAL DISEASES

¹ Belarusian State Medical University, Minsk

² Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, Minsk

Summary. The success in treating periodontal diseases depends not only on the use of therapeutic and preventive measures, but also on the patient's motivation to maintain a healthy lifestyle during this period. A healthy lifestyle helps to prevent diseases and to preserve a human health. A variety of adverse factors, one of which is smoking, can have the negative impact on the human body. Smoking changes the level of oral hygiene, periodontal microcirculatory parameters, the intensity and prevalence of dentine sensitivity significantly. The aim of the study was to improve the efficiency of complex treatment of smoking patients with periodontal disease and dentine sensitivity. The treatment was conducted in 74 smoking patients (study group) and 30 non-smoking patients (control group) aged 35–54 with periodontal disease and generalized sensitivity of dentine. The treatment and the follow-up of patients within 6 months were carried out according to clinical protocols of diagnosis and treatment. An integrated approach was applied in the treatment of dentine sensitivity, (L.N. Dedova, A.S. Solomevich, 2005). All the patients were practically healthy. All the patients gave the informed consent. The results of the clinical study showed that smoking worsened the efficiency of complex treatment of dentin sensitivity by more than 20%.
Keywords: periodontal diseases, dentine sensitivity, smoking

В Республике Беларусь, по данным Национального статистического комитета на начало 2015 г., доля курящего населения в возрасте 16-ти лет и старше составила 24,4%. В Беларуси от болезней, связанных с курением, ежегодно умирают около 15,5 тысяч человек [6, 11].

Привычки курения и жевания табака, бетеля, а также уход за ротовой полостью влияют на состояние тканей ротовой полости. Курение является одним из самых неблагоприятных факторов развития болезней периодонта. Эта привычка влияет не только на экологию ротовой полости, но и оказывает негативное действие на все тканевые барьеры периодонта [1, 2].

У курящих пациентов значительно чаще, чем у некурящих и бывших курильщиков, в поддесневой области и глубоких периодонтальных карманах встречаются периопатогенные микроорганизмы *Eikenella nodatum*, *Fusobacterium nucleatum ss vincentii*, *P. intermedia*, *Peptostreptococcus micros*, *Prevotella nigrescens*, *T. forsythia*, *P.gingivalis*, *Treponema denticola*. На верхней челюсти эти бактерии распространены в большей степени, чем на нижней.

Несмотря на увеличение колонизации поддесневой области периопатогенами, клинические признаки воспаления у курильщиков не соответствуют истинной тяжести патологического процесса. Это обусловлено особенностями местного воспалительного

Л.Ю. Орехова, Т.В. Демченко, Д.М. Нейзберг, Н.А. Артемьев, Е.С. Лобода

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА*

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

Резюме. Комплексный подход в лечении заболеваний пародонта* включает в себя обучение пациентов основам гигиены полости рта, профессиональную гигиену со снятием наддесневых и поддесневых зубных отложений. Проблемой классической инструментальной обработки является отсутствие визуального контроля. Решение данной проблемы – стоматологический эндоскоп Perioscopy. Это единственный прибор, имеющий внутриротовую камеру, дающую возможность визуализировать пародонтальные карманы, что позволяет значительно снизить число не увиденных при обработке отдельных участков поддесневых зубных отложений и кариеса корня. Цель исследования: сравнительный анализ эффективности поддесневой обработки с использованием эндоскопического контроля системой Perioscopy и по общепринятой инструментальной методике. Для проведения исследования было отобрано 30 человек с диагнозом хронический генерализованный пародонтит** средней степени тяжести. Всем пациентам была проведена профессиональная гигиена полости рта, а также глубокий пародонтальный скейлинг при помощи ультразвука с последующей коррекцией индивидуальной гигиены. С целью объективной оценки состояния тканей пародонта использовали общеизвестные гигиенические и пародонтальные индексы: суммарный гигиенический индекс Грина-Вермильона (ОHI-S), папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс РМА, «зондовую пробу» на кровоточивость. В последующем пациенты были разделены на две группы: 15 человек основной группы получали лечение под контролем Perioscopy, 15 человек контрольной группы получали лечение по классической методике. После лечения в основной группе индекс РМА снизился на 30%, редукция «зондовой пробы» на кровоточивость составила 47%, глубина пародонтального кармана по результатам исследования была $3,2 \pm 0,4$ мм. После лечения в контрольной группе индекс РМА снизился на 6%, редукция «зондовой пробы» на кровоточивость составила 25 %, глубина пародонтального кармана $4,2 \pm 0,2$ мм. Выводы: Лечение под эндоскопическим контролем значительно улучшает качество лечения в сравнении с общепринятой инструментальной обработкой.

Ключевые слова: эндоскопия пародонта, профессиональная гигиена, визуальный контроль

L.Ju. Orehova, T.V. Demchenko, D.M. Neizberg, N.A. Artem'ev, E.S. Loboda

ENDOSCOPIC TECHNIQUE IN TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASE

The first Pavlov State Medical University of St. Petersburg, Russian Federation

Summary. Comprehensive treatment of periodontal disease includes the education of oral hygiene of patients, professional hygiene with the removal of supragingival and subgingival dental plaque. The problem of classical instrumentation is the lack of visual control. The solution to this problem – dental endoscope Perioscopy. It is the only device having intraoral camera with the ability to visualize the periodontal pockets, which can significantly reduce the number of «missing» in the processing of parts of subgingival dental plaque and root caries.

The aim of our study: a comparative analysis of the effectiveness of subgingival treatment using endoscopic control Perioscopy system and conventional instrumental methods.

The study includes 30 people with chronic generalized periodontitis of moderate severity. All patients received professional oral hygiene and thorough periodontal scaling with ultrasound with subsequent correction of personal hygiene. For an objective assessment of the state of periodontal tissues used: Green-Vermillion index (OHI-S), PMA index «test probe» for hemorrhage. Subsequently, the patients were divided into two groups: main group – 15 people – received treatment under the supervision of Perioscopy, the control group – 15 people – have been treated according to the classical method. PMA Index in the intervention group decreased by 30% in the control by 6%. After treatment, the reduction in the basic group «sample probe» on bleeding was 47% in the control to 25%. The main group of periodontal pocket depth after treatment $3,2 \pm 0,4$ mm in the control $4,2 \pm 0,2$ mm.

Conclusions: Endoscopic control greatly improves the quality of treatment as compared with conventional tooling.

Keywords: endoscopy periodontal, professional hygiene, visual control

Лечение пациента с воспалительными заболеваниями пародонта (ВЗП), независимо от степени тяжести, начинается с обучения

правилам гигиены полости рта [1]. Гигиенический уход за полостью рта является важнейшей частью лечения и поддержания долгосрочных результатов в пародонтологии.

От редакции:

*термин «пародонт» авторы статьи употребляют как синоним термина «периодонт»

**термин «пародонтит» авторы статьи употребляют как синоним термина «периодонтит»

● РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

До лечения показатели индекса гигиены ОНI-S у пациентов обеих групп чаще характеризовались как неудовлетворительные. В основной группе – $3,41 \pm 0,20$, в контрольной группе – $3,45 \pm 0,22$.

После проведенного лечения индекс гигиены ОНI-S в основной группе составил $1,3 \pm 0,1$, в контрольной группе – $1,75 \pm 0,1$.

В основной группе глубина пародонтально-го кармана до лечения составила $5,2 \pm 0,2$ мм, после лечения – $3,2 \pm 0,4$ мм. В контрольной группе глубина пародонтального кармана до лечения составила $5,3 \pm 0,4$ мм., после лечения – $4,3 \pm 0,2$ мм. Индекс РМА в основной группе до исследования был равен $42,3 \pm 4,2\%$. Редукция индекса РМА в основной группе составила $30 \pm 3\%$ при среднем уровне гигиены ОНI-S – $2,1 \pm 0,1$. В контрольной группе индекс РМА составил $44,3 \pm 3,1\%$, ре-

дукция РМА – $6,0 \pm 1,0\%$ при среднем ОНI-S $2,1 \pm 0,1$. После лечения в основной группе редукция «зондовой пробы» на кровоточивость составила 47% , в контрольной группе индекс кровоточивости после проведения профессиональной гигиены уменьшился всего лишь на 25% .

● ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В лечении воспалительных заболеваний пародонта применение системы Periосcopy значительно повышает эффективность инструментальной обработки пародонтальных карманов и поверхностей корней зубов даже со сложным анатомическим строением за счет возможности визуального контроля. Применение эндоскопической техники в комплексном лечении заболеваний пародонта является перспективным направлением в клинической стоматологии.

● Литература

- Орехова, Л.Ю. Основы профессиональной гигиены полости рта. / Л.Ю. Орехова, Е.Д. Кучумова, Я.В. Стюф, А.В. Кисилев. – СПб. : 2004.
- Улитовский, С.Б., Орехова, Л.Ю., Кудрявцева Т.В. – СПб. : Акрополь, 2000.
- Kozlovsky, A. Effect of air-polishing devices on the gingiva: histologic study in the Canine / A. Kozlovsky, Z. Artzi, Carlos E. Nemcovsky, A. Hirshberg // Journal of Clinical periodontology. – 2005 – 29 march.
- Цимбалистов, А.В. Инструментальное обеспечение профессиональной гигиены полости рта / А.В. Цимбалистов, Г.Б. Шторина, Е.С. Михайлова. – СПб. : С.-Петербург. ин-т стоматологии, 2003. – 80 с.
- Рубин, Л.Р. Удаление зубных отложений ультразвуком / Л.Р. Рубин, Т.К. Красова // Стоматология. – 1971. – Т. 50, № 6. – С. 49–52.
- Kocher, T. Обработка поверхности корня при терапии болезней пародонта. Методы, вспомогательные средства, результаты / Т. Kocher // Квинтэссенция. – 1998. – Спец. вып. – С. 31–43.
- Drisko, C.H. Ultrasonic instruments and antimicrobial agents in supportive periodontal treatment and retreatment of recurrent or refractory periodontitis / C.H. Drisko, L.H. Lewis // Periodontology. – 1996. – Vol. 12. – P. 90–115.
- Kocher, T. Heat propagation in dentin during instrumentation with different sonic scaler tips / T. Kocher, H.C. Plagmann // Quintessence Int. – 1996. – Vol. 27, № 4. – P. 259–264.
- Badersten, A. Effect of nonsurgical periodontal therapy. II. Severely advanced periodontitis / A. Badersten, R. Nilveus, J. Egelberg // J ClinPeriodontol. – 1984 Jan; 11(1): 63–76.
- Kwan, J.Y. Enhanced periodontal debridement with the use of micro ultrasonic, periodontal endoscopy / J.Y. Kwan // J Calif Dent Assoc. – 2005; 33 (3): 241–248.

Поступила в редакцию 04.05.2016

«DENTISTRY 2016»

21 – 22 июля, Бангалор, Индия –

пройдет международная стоматологическая выставка
и конгресс: «Dentistry 2016».

Место проведения:

Бангалор, Gayathri Vihar Palace Ground

Phone: +91 80 42131389

Fax: +91 80 42115475

Email: dentistry@idrr.org

А.С. Ластовка, И.В. Дударева, А.М. Неровня

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ АДЕНОЛИМФОМЫ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Аденолимфома (АЛ) – опухоль слюнных желез (СЖ) эпителиального происхождения является второй по частоте среди доброкачественных образований данной локализации. При описании данной опухоли рассматривается типичный вариант ее строения. Однако в клинической практике хирурги сталкиваются со значительным макроскопическим многообразием АЛ, что проявляется в различных соотношениях основных компонентов: тканевого и кистозного. Целью исследования явилось выявление клинико-морфологические особенностей различных вариантов АЛ с учетом выраженности кистозного компонента. Ретроспективно проанализированы истории болезни 25-ти пациентов, которым были удалены АЛ в отделениях челюстно-лицевой хирургии УЗ «11 городская клиническая больница» г. Минска. Морфологическое исследование операционного материала проводилось в УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» г. Минска. Пересмотр гистологических препаратов с их реклассификацией выполнен на кафедре патологической анатомии УО «Белорусский Государственный медицинский университет». В результате проведенного исследования установлены следующие клиническо-морфологические варианты АЛ: губчатый, мультикистозный и макрокистозный с выделением папиллярного и фолликулярного, цистпапиллярного цистфолликулярного подвариантов. Ввиду выявленных особенностей гистологического строения капсулы макрокистозного варианта АЛ (ее несостоятельность на отдельных участках с высоким риском разрыва) удаление опухоли, по аналогии с плеоморфной аденомой, должно проводиться путем резекции СЖ в пределах здоровых тканей на участке непреднамеренной перфорации.

Ключевые слова: аденолимфома, слюнные железы, морфологическое исследование

A.S. Lastovka, I.V. Dudareva, A.M. Nerovnya

ADENOLIMFOMA OF SALIVARY GLAND: CLINICAL AND MORPHOLOGICAL VARIANTS

Belarusian State Medical University, Minsk

Summary. Adenolymphoma, Warthin tumor (WT) – the salivary glands (SG) tumor has an epithelial origin and is the second among benign tumor of this localization. In most articles typical variant of WT is considered. However in clinical practice surgeons face considerable macroscopic variety of WT. Cliniko-morphological features of various options of WT are beyond the scope of this article. The study revealed a pattern of cliniko-morphological variability of WT and the expressiveness of a cystous component. Retrospective analysis of 25 clinical data is given. Morphological research of operational material was conducted to HI «City clinical pathoanatomical bureau» of Minsk. Revision of histologic preparations with their reclassification is executed at department of pathological anatomy of UO «Belarusian State Medical University». As a result of the conducted research the following clinical and morphological options of WT are established: spongy - is presented by sub-options – papillary and follicular, multicystous (sub-options – papillary, follicular, cystpapillary, cystfollicular) and macrocystous (cystpapillary and cystfollicular sub-options). Insolvency of a capsule on separate sites with high risk of a gap takes place. This feature of a histologic structure of a capsule are revealed. Removal of a tumor, has to be carried out by resection within healthy fabrics on a site of inadvertent perforation

Keywords: adenolymphoma, Warthintumor, salivary glands, morphological study

Аденолимфома (АЛ) – доброкачественная опухоль эпителиального происхождения, является второй по частоте доброкачественной опухолью слюнных желез [1]. Впервые данная патология была описана Н. Alhrecht и Г. Arzt (1910), которые назвали ее «папиллярная цистаденолимфома». [2] В 1929 г. патологоанатом Alfred Wartun, предположил, что АЛ является производной эпителия глотки или евстахиевой трубы [3]. В англоязычной литературе АЛ до сих пор носит название «Warthintumor», во избежание пу-

таницы с термином «злокачественные лимфомы» [4, 5]. До настоящего времени нет четкого представления об этиологии АЛ. Существует теория онкоцитарного происхождения, Hamperl (1931), рассматривается вероятность «лимфоэпителиального переорождения» за счет хронического воспаления [1, 5], развития АЛ из эпителиальных и миоэпителиальных клеток вставочных протоков СЖ, сочетания двух опухолей: эпителиальной (аденомы), и высокодифференцированной лимфомы [1]. В некоторых источниках говорится об истинном

Таблица 1. Клинические варианты аденолимфом













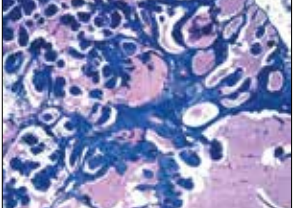
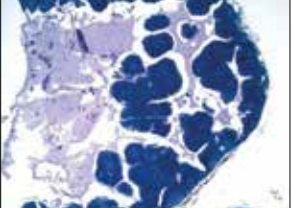
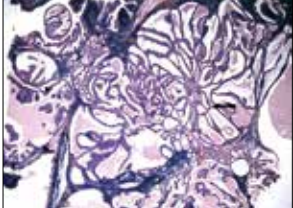
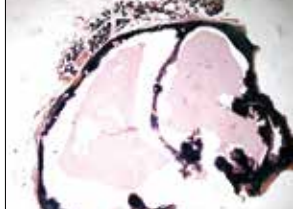
Вариант	Губчатый	Мультикистозный	Макрокистозный	
Клиническая картина	относительно однородный узел, с жировым блеском (ткань, напоминающая лимфоидную)	узел с множеством кистозных полостей, заполненных мутно-гнойно-буровато-желтоватым содержимым	кистозное образование в тонкой капсуле, содержащим мутно-бурюю жидкость (или киста с жидким содержимым)	
Изображение УЗ исследования				
Изображение МРТ исследования				
Фотография макропрепарата				
Схематическое изображение				
				
	а	б	в	г

Рис 1. Гистологические подварианты аденолимфом:

а – папиллярный подвариант, б – цистпапиллярный подвариант, в – фолликулярный подвариант, г – цистфолликулярный подвариант. Окраска гематоксилином и эозином. Увеличение $\times 50$.

● Литература

- Недзьведь, Т.М. Морфологическая характеристика и генез аденолимфом слюнных желез / Т.М. Недзьведь // Патоморфология опухолей и инфекционных заболеваний человека. – Мн., 2001. – С. 26–27.
- Karthikeya, Patil. Papillary cystadenomalymphoma to sum / Patil Karthikeya, V.G. Mahima, Shalin iKalia // Indian Journal of Dental Research. – 2005. – № 4. – С. 153–158.
- Солнцев, А.М. Заболевания слюнных желез / А.М. Солнцев. – Киев, 1991. – 180 с.
- Faur, A. Warthin tumor a curious entity – case report and review of literature [Текст]*/A Faur // Romane Journal of Morfology and Embriology. – 2009. – № 2. – P. 269–273.
- Gary, L. Ellis. Lymphoid lesions of salivary glands: Malignant and Benign [Текст]*/L. Ellis Gary // Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal. – 2007. – № 7. – P. 479–485.
- Chan-Kum, Park Follicle Center Lymphoma and Warthin Tumor Involving the Same Anatomic Site [Текст]*/ Park Chan-Kum // Am J Clin. Pathol. – 2000. – № 3. – P. 113–119.
- Terada, T. Hyperplastic intraparotid lymph nodes with incipient Warthin's tumor presenting as a parotid tumor [Текст]*/ T. Terada // Pathol Res Pract. javascript:AL_get(this, 'jour', 'Pathol Res%0d%0a Pract. '); – 2008. – № 11. – P. 863–866.
- Colella, G. Warthin's tumor distribution within the parotid gland. A feasible etiologic source from lymph nodal tissue [Текст]*/G. Colella // Minerva Stomatol. javascript:AL_get (this, 'jour', 'Pathol Res%0d%0a Pract. '); – 2010. – № 5. – P. 245–249.
- Ластовка, А.С. Диагностика и хирургическое лечение аденолимфом околоушной железы [Текст] / А.С. Ластовка // Стоматологический журнал: научно-практический журнал. – 2007. – Том 8, N2. – С. 136–139.
- Ластовка, А. С. Органосохраняющая микрохирургия больших слюнных желез / А.С. Ластовка. – Мн.: 2007. – 145 с.
- Cardesa, A. Pathology of the Head and Neck // A. Cardesa, Pieter J. Slootweg. – 2006, 26 p.
- Barnes, L. Pathology and Genetics Head and Neck Tumors / L. Barnes. – Lyon: 2005. – 435 p.
- Ebbs, SR. Adenolymphoma of the parotid: aetiology, diagnosis and treatment / SR. Ebbs, AJ Webb // Br J Surg. – 1986. – № 8. – P. 627–630.
- Карапетян, И.С. Опухоли и опухолеподобные поражения органов полости рта, челюстей, лица и шеи / И.С. Карапетян, Е.Я. Губайдулина, Л.Н. Цегельник. – М.: Мед. информ. агентство. – 2004. – С. 48–67.
- Щипский, А.В. Дифференциальная диагностика заболеваний слюнных желез / А.В. Щипский, В.В. Афанасьев // Проблемы нейростоматологии и стоматологии. – 1997. – № 2. – С. 58 – 62.
- Недзьведь, Т.М. Патологическая анатомия опухолей слюнных желез: метод. рекомендации / Т.М. Недзьведь; БГМУ, Мн., 2006. – 16 с.
- Дударева, И.В. Сопоставление макро- и сонографической структуры аденолимфомы. Ретроспективный анализ / И.В. Дударева, А.С. Ластовка, А.И. Кушниров // Проблемы здоровья и экологии. – 2016. – № 1. – С. 31–35.

Поступила в редакцию 04.05.2016

Ф.Р. Тагиева¹, В.Н. Гапанович²

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ГЕМОСТАТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА МЕСТНОГО ДЕЙСТВИЯ АЛЮСТАТ

¹Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск²Республиканское унитарное предприятие «Научно-практический центр ЛОТИОС», г. Минск

Резюме. Проблема местных посттравматических кровотечений в амбулаторно-поликлинической стоматологической практике никогда не теряла своей актуальности, а в последние десятилетия приобрела особое значение. Это связано с постоянно ускоряющимся развитием инновационных технологий и разработкой новых материалов, а также с ростом потребности в стоматологических услугах. Упростить технологический процесс, повысить качество оказания помощи, тем самым сэкономить время и деньги стоматологов и пациентов, позволяет обеспечение надежного гемостаза. Практически все ситуации стоматологической деятельности предполагают применение лекарственных средств названного действия, так как кровотечения из весьма ранимых тканей периодонта и слизистой оболочки рта возникают даже при незначительном вмешательстве. В работе проведено комплексное исследование медико-биологических свойств нового отечественного гемостатического средства местного действия Алюстат с целью его применения в стоматологической практике. Показана биологическая безопасность исследуемого ЛС (лекарственное средство). Установлено, что ЛС Алюстат обладает антисептическими свойствами и характеризуется высоким уровнем антимикробной активности. На экспериментальной модели десневого кровотечения у кроликов выявлено, что гемостатическое ЛС Алюстат по своим целевым свойствам не уступает (а по ряду из них – превосходит) препарат сравнения – капрамин, способствуя скорейшему разрешению посттравматических проявлений воспалительной реакции (отек, гиперемия) и ведет к заживлению резаной раны без образования рубца.

Ключевые слова: гемостатическое средство Алюстат, капрамин, LD₅₀, хроническая токсичность, антимикробные свойства, экспериментальная модель, мыши, крысы, кролики

F.R. Tahiyeva¹, V.N. Gapanovich²

EXPERIMENTAL EVALUATION OF MEDICAL AND BIOLOGICAL PROPERTIES OF THE DOMESTIC LOCAL ACTION HEMOSTAT ALYUSTAT

¹Belarusian State Medical University, Minsk²Republican Unitary Enterprise «Scientific-Practical Center LOTIOS», Minsk

Summary. The problem of local post-traumatic bleeding in outpatient dental practice has never lost its relevance, but in recent decades has acquired a special significance. This is due to continuously accelerating development of innovative technologies and materials, as well as increased demand for dental services. Reliable hemostasis allows simplifying the process, improving the quality of care and saving time and money by dentists and patients. Almost all dental activities involve the use of action name drugs, since bleeding from a very vulnerable periodontal tissues and oral mucosa occur even with little intervention. The work includes a comprehensive study of medical and biological properties of the new domestic local action hemostat Alyustat with an aim to use it in the dental practice. The biological safety of investigational drug is shown. It was discovered that the drug Alyustat has antiseptic properties and is characterized by a high level of antimicrobial activity. An experimental model of gingival bleeding of rabbits revealed that the hemostatic drug Alyustat does not inferior to their target properties (and for some of them – exceed) the reference drug – kapramin, contributing to the early solution of posttraumatic problems of inflammatory reaction (swelling, redness) and leads to healing of cut wounds without scarring.

Keywords: hemostat Alyustat, kapramin, the LD₅₀, chronic toxicity, antimicrobial properties, experimental model, mice, rats, rabbits.

Проблема местных посттравматических кровотечений в амбулаторно-поликлинической стоматологической практике никогда не теряла своей актуальности, а в последние десятилетия приобрела особое значение. Это связано с постоянно ускоряющимся

развитием инновационных технологий и материалов, а также с ростом потребности в стоматологических услугах. Упростить технологический процесс, повысить качество оказания помощи, тем самым сэкономить время и деньги стоматологов и пациентов, позволяет обеспечение надежного

Таблица 6. Показатели тромбоцитарного звена гемостаза при остановке кровотечения средством Алюстат из экспериментального десневого разреза у кроликов

Сроки наблюдения, сутки	Показатели агрегатограммы		
	Степень агрегации, %	Время агрегации, мин	Скорость агрегации, %/мин
исходные данные	56,65 ± 5,84	2,28 ± 0,20	46,15 ± 4,84
1	52,22 ± 11,12	3,30 ± 0,49	42,35 ± 11,20
3	57,63 ± 9,24	3,08 ± 0,42	48,80 ± 9,74
7	61,20 ± 19,80	4,16 ± 1,25	52,40 ± 5,30
10	60,88 ± 9,45	1,43 ± 0,02	59,32 ± 13,43

– разработанное гемостатическое средство не приносит негативных изменений в процесс свертывания крови после моделирования десневого кровотечения у кроликов;
– патоморфологическое исследование характера заживления ран, анализ динамики

процесса и особенностей клеточных реакций на разных его стадиях выявили, что новое средство, наряду с установленным высоким гемостатическим эффектом, обладает способностью стимулировать регенераторные процессы.

● Литература

1. Применение гемостатического препарата «Каталюгем» на стоматологическом приеме / Л.А. Григорьянц [и др.] // Клинич. стоматология. – 2000. – N 1. – С. 33–34.
2. Использование гемостатических средств при реставрации зубов : сборник / Л.В. Шебеко [и др.] // Организация, профилактика, новые технологии и реабилитация в стоматологии : материалы IV съезда стоматологов Беларуси. – Витебск, 2000. – С. 432–434.
3. Способ применения и дозы гемостатического средства местного действия Алюстат / В.Н.Гапанович [и др.] // Человек и лекарство: тез докл. Рос. нац. конгр., Москва, 2008 г. – М., 2008. – С. 79.
4. Новый гемостатический антибактериальный препарат «Каталюгем» для применения в стоматологии / О.Г. Зейтагов [и др.] // Стоматология для всех. – 1999. – № 2/3. – С. 28–29.
5. ГОСТ ИСО 10993-10-2002. Оценка биологического действия медицинских изделий : нормативный документ. – Минск : Госстандарт Респ. Беларусь. Ч.10 : Исследование раздражающего и сенсибилизирующего действия : изд. офиц. / Евраз. Совет по стандартизации, метрологии и сертификации. – Введ. с 01.05.2006. – 2006. – 33 с.
6. ГОСТ ИСО 10993-12-2002. Оценка биологического действия медицинских изделий : нормативный документ. – Минск : Госстандарт Респ. Беларусь. Ч. 12 : Приготовление проб и стандартные образцы : изд. офиц. / Евраз. Совет по стандартизации, метрологии и сертификации. – Введ. с 01.05.2006. – 2006. – 12 с.
7. Экспериментальное токсикологическое исследование препарата феракрила / В.З. Анненкова [и др.] // Экспериментальная и клиническая фармакология. – 1997. – № 4. – С. 71–73.
8. Храмова, Ю.Р. Экспериментальное животное: основы правового регулирования / Ю.Р. Храмова // Мед. право. – 2004. – № 2. – С. 20–24.
9. Санитарные правила по устройству, оборудованию и содержанию экспериментально-биологических клиник (вивариев). – М., 1977. – 22 с.
10. Адарченко, А.А. Методика определения чувствительности-устойчивости бактерий к антисептикам : метод. рекомендации / А.А. Адарченко, А.П. Красильников, О.П. Собошук. – Минск, 1989. – 20 с.
11. Гланц, С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц. – М., 1999. – 459 с.
12. Мамаев, А.Н. Основы медицинской статистики / А.Н. Мамаев. – М., 2011. – 128 с.
13. Базылев, В.В. Статистическая обработка данных в систематических обзорах по хирургии / В.В. Базылев, Ю.В. Белов // Хирургия. – 2008. – № 4. – С. 49–54.
14. Местно-раздражающее действие гемостатического средства «Алюстат» / Ф.Р. Тагиева, И.Н. Жук // Мед. новости. – 2010. – № 8. – С. 83–86.
15. Фармакологическая активность циакрила – цинковой соли полиакриловой кислоты / К.А. Абзаева [и др.] // Хим.-фармац. журн. – 2009. – № 12. – С. 19–22.
16. Требования к постановке экспериментальных исследований для первичной токсикологической оценки и гигиенической регламентации веществ : инструкция 1.1.11-12-35-2004 / М-во здравоохранения Респ. Беларусь. – Минск, 2004. – 43 с.
17. Hemostatic efficacy of Ankaferd Blood Stopper in a swine bleeding model / H. Bilgili [et al.] // Med. Princ. Pract. – 2009. – Vol. 18, № 3. – P. 165–169.
18. Исследование токсических свойств Алюстата в хроническом эксперименте на крысах / Ф.Р. Тагиева, Н.М. Полонейчик [и др.] // Стоматолог. Минск – 2010. – № 1. – С. 115–117.
19. Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ / Под общей редакцией члена-корреспондента РАМН, профессора Р.У. Хабриева. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005. – 832 с.

Поступила в редакцию 11.05.2016.

О.С. Савостикова

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ СРЕДСТВ ВРАЧАМИ-СТОМАТОЛОГАМИ ДЛЯ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье приводится анализ данных, полученных при анкетировании врачей-стоматологов по вопросам применения ими при эндодонтическом лечении тех или иных средств медикаментозной обработки. Наиболее популярными препаратами являются гипохлорит натрия и хлоргексидинабиглюконат, реже – перекись водорода и ЭДТА. Установлено, что большинство респондентов в своей практике используют медикаменты в низкой концентрации, небольших объемах и при недостаточном времени экспозиции: гипохлорит натрия в основном до 2,5–3%, хлоргексидин – в концентрации 0,05%; не более 10 мл, в течение 1–2 мин при рекомендуемых 15–20 минут. Наиболее используемые препараты гипохлорита натрия – Белодез 3% и Parcan. При периодонтитах ирригацию гипохлоритом натрия выбирают несколько чаще (81,4 из 100 опрошенных) чем при пульпитах (73,9 из 100 опрошенных). Изоляцию рабочего поля всегда проводят только 7,4% опрошенных; до сих пор около 10% врачей не проводят (не всегда проводят или вообще никогда не проводят) медикаментозную обработку корневого канала, более половины опрошенных врачей-стоматологов до сих пор не используют эндодонтические шприцы. Более 20% респондентов не всегда используют или вообще не используют ЭДТА для очистки канала. Выявлена связь между стажем работы и используемыми препаратами: врачи, со стажем работы до 15 лет, имеют в своем арсенале эндодонтические шприцы, используют в качестве ирриганта раствор гипохлорита натрия в концентрации 3% и более, в подогретом состоянии.

Ключевые слова: анкетирование, эндодонтическое лечение, медикаментозная обработка, гипохлорид натрия, хлоргексидин, ЭДТА

O.S. Savostsikava

ANALYSIS OF THE PREVALENCE OF USE OF DRUGS BY DENTISTS FOR TREATMENT OF ROOT CANALS

Belarusian State Medical University, Minsk

Summary: The article gives a data analysis which was obtained in a survey of dentists on a questions of medicaments used in endodontic irrigation. The most used medicaments are sodium hypochlorite and chlorhexidine, rarely hydrogen peroxide and EDTA. It was found out that most of the respondents use low-concentrated solutions in a small volumes and for a lack of exposition time: sodium hypochlorite as a rule up to 2,5–3%, chlorhexidine – in less than 0,05% concentration; no more than 10 ml, during 1–2 min, even though 15–20 min-time is recommended. The most popular sodium hypochlorite drugs used are Belodez 3% and Parcan. In cases of periodontitis sodium hypochlorite irrigation is a bit more chosen (81,4 of 100 respondents) than in a cases of pulpitis (73,9 of 100 respondents). Work field isolation is held by only 7,4% of respondents. Nearly 10% of dentists still don't run an endodontic irrigation (never run or sometimes don't run). More than a half of respondents still don't use an endodontic syringes. More than 20% respondents do not permanently user or never use EDTA at all. Also a connection between work experience and a medicaments used was found out: doctors with a work experience up to 15 years have in their arsenal endodontic syringes, use 3% and more concentrated sodium hypochlorite in a warmed condition as an irrigant.

Keywords: survey, endodontic treatment, drug treatment, sodium hypochlorite, chlorhexidine, EDTA

Согласно большинству исследований, ведущая роль в развитии заболеваний пульпы и периодонта отводится микробному фактору, поэтому наравне с инструментальной обработкой и obturацией корневого канала (далее КК), именно медикаментозная антимикробная терапия занимает важное место в современной эндодонтии. Без качественной антисептической обработки, включающей удаление остатков тканей из КК, растворе-

ние смазанного слоя и максимальное уничтожение микроорганизмов, эффективность эндодонтического лечения будет крайне низкой [1, 2, 3].

Многоэтапность, длительность и трудоемкость медикаментозной обработки КК могут стать причинами неудачного эндодонтического лечения. Это обусловлено следующими факторами: 1) микроорганизмы, находящиеся в КК могут быть резистентны к действию антисептического раствора (в том числе за

С.В. Латышева

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПАТОЛОГИИ ЯЗЫКА. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В обзорной статье представлены методы диагностики болезней языка с позиций современных представлений о типах воспаления (вследствие влияния многофакторных причин) и их клинических проявлениях. Обсуждены вопросы структурных и топографических особенностей тканей языка, значение слюны и состояния стоматологического статуса в норме и при патологии. Описаны микроструктура и микроанатомия тканей языка для оценки его физиологической характеристики, без знаний которых трудно установить предполагаемый и клинический диагноз. Систематизированы данные истории развития заболевания, жалобы, динамика, индивидуальные факторы риска (нарушение правил гигиены, курение, вредные привычки), сопутствующие, системные заболевания для выяснения причин патологии языка. Детализированы диагностические критерии оценки патологических состояний языка, включающие: цвет (красные, белые, сочетанные), контуры, рельеф, текстуру, консистенцию при пальпации, локализацию, размеры, форму, объем поражений и др. для дифференциальной диагностики. В статье отражены вопросы развития типов воспаления слизистой, включающие атрофический, кератотический, некротический и их сочетание вследствие воздействия причинных факторов во взаимосвязи со структурными изменениями тканей языка, которые характеризуют определенные диагностические признаки поражений при нозологических формах заболеваний языка. Даны рекомендации с учетом выраженности воспаления и клинической симптоматики лабораторных исследований (бактериологических, серологических биопсия и др.) для подтверждения диагноза патологии языка.

На основании современных данных литературы систематизированы клинические критерии, характеризующие патологию языка для дифференциальной диагностики и выбора лечебной тактики. Даны практические рекомендации по использованию метода обследования, рекомендованного экспертами ВОЗ. Оценка состояния слизистой оболочки рта, в том числе и языка методом интраорального обследования по ВОЗ позволяет обнаружить их ранние поражения, ликвидировать выявленные факторы риска и предупредить онкозаболеваемость.

Ключевые слова: причинно-следственные факторы, метод обследования по ВОЗ, типы воспаления, клинические проявления, болезни языка

S.V. Latysheva

CLINICAL EVALUATION OF THE PATHOLOGY OF TONGUE. MODERN VIEW

Belarusian State Medical University, Minsk

Summary. This review article is about dialysis method of diagnosis of diseases of tongue. Modern view on the development of type of inflammation depending on of resonations and clinical manifestation are described. The questions about clinical features in term of normal and of the altered tissue structure of the tongue including its topography and the function of saliva and the condition of oral cavity are discussed. The difficulties to appreciate physical characteristics of a tissue of tongue without an awareness the tissue's microstructure because the microanatomy of the tissue establishes the clinical features on which diagnosticians base their judgments are described. Collecting dental history and the information to determine the cause of a patient's complaints, individual risk factors (smoking, disturbance the rules of hygiene, bad habits and other), for diagnostic of diseases of tongue are systematized. The diagnostically critical evaluation of oral mucosa in inspection by method of WHO for detection the lesions of tongue, including: color (red, white and there combination), contours, and texture consistency by palpation, size, shape and other are detailed. In the article are reflected the questions of development of type of inflammation of mucosa of tongue including: atrophic keratinized, necrotic and their combination in consequence of influence different the resonations and interconnection with structure of altered tissue of tongue, which are characteristics of definite of diseases of tongue. The degree of inflammation of tongue depending on the stage development of the pathology and necessary using especially laboratory investigation (bacterial, biopsy and other) are recommended. The evaluation of condition of mucosa of by method intraoral examination by pathology of tongue and liquidate factors of risk for prevention cancer of diseases are presented. Practical recommendation of the method intraoral examination mucosa to WHO allow 1o found early lesions is of paramount importance for prevention oncological diseases.

Keywords: diseases of tongue, method of intraoral examination of mucosa to WHO, type of inflammation, resonation of lesions, clinic manifestation

Приоритетным направлением в стоматологии остается профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР),

в том числе и языка. В практике врачи-стоматологи нередко сталкиваются с определенными трудностями при диагностике патологических состояний языка, что обусловлено

патологии языка. Первостепенное значение имеет грамотное комплексное обследование стоматологического пациента, умение систематизировать данные опроса и осмотра, как в норме, так и при патологии, что определяет правильный комплексный подход при планировании лечебно-профилактической, врачебной тактики.

Таким образом, диагностика болезней языка базируется на выяснении причин и оценки состояния организма в целом. Своевременная диагностика, включающая алгоритм обследования согласно рекомендациям ВОЗ, позволяет выявить не только ранние поражения языка, но и факторы риска, а устранение их является залогом успеха.

● Литература

1. Банченко, Г.В. Язык – «зеркало» организма / Г.В. Банченко, Ю.М. Машковский, В.М. Гринин Клиническое руководство для врачей. – М., 2000. – 403 с.
2. Быков, В.Л. Гистология и эмбриология органов полости рта человека / В.Л. Быков. – СПб.: Специальная литература, 1996. – 247 с.
3. Латышева, С. В. Фундаментальные основы диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта: Учеб.-метод. пособие / С.В. Латышева. – Мн.: БГМУ, 2004. – 60 с.
4. Латышева, С.В. Болезни языка (диагностика, методы лечения): Учеб.-метод. пособие / С.В. Латышева, Л.В. Беясова, В.И. Урбанович. – Мн.: БГМУ, 2004. – 42 с.
5. Патыко, Д. Соло для гамма-квантов: Мед. вестник №53 / Д. Патыко. – Минск.: 2015. – 9 с.
6. Hammer, J.E. Этиология и эпидемиология рака полости рта / J.E. Hammer // Квинтэссенция. – 1993. – Т. 4. С. 34 – 46.
7. Jens J. ADS and the Dental Team / J. Jens, Pindborg, Morten Schiodt. – MunKsqaard, Copenhagen. 1987. – P. 54-58.
8. Mahler, V.B. Granulematous glossitis as an unusual manifestation of Melkersson-Rosenthal syndrome / Mahler V.B. [et al.] // Cutis 1995, 55, 4, 244–246, 248.
9. NDTE National dental tobacco free steering WHO, Copenhagen, Meeting report for June 13–14, 1994.
10. Norman, K. Differential diagnosis of oral lesions and Maxillofacial lesions / K. Norman, N. Wood, W. Paul, P. Goaz // Fifth addition, London, 1997. – p. 1. – 150 p.
11. Under N. Hypertrophy of the tongue associated with inhaled corticosteroid therapy in premature infants / Under N. [et al.] // J. Pediatr. 1995, 127, 4, 651–653.

Поступила в редакцию 29.03.2016

«FDI ANNUAL WORLD DENTAL CONGRESS – BANGKOK 2016»

22 – 25 сентября, Бангкок, Таиланд –

**пройдет всемирный стоматологический конгресс: «FDI
Annual World Dental Congress – Bangkok 2016».**



Место проведения:

Bangkok International Trade & Exhibition
Center (BITEC)

Phone: +662 726 1999

Fax: +662 726 1919

Email: info@fdiworldental.org

И.К. Луцкая, Н.В. Новак

ЛЕЧЕНИЕ ЗАВЕРШЕННОЙ ТРЕЩИНЫ ЗУБА

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

Резюме. Значительное количество пациентов обращается в стоматологические клиники по поводу образования трещин зубов; причинами, приводящими к образованию которых, являются острые и хронические травмы, несвоевременное или неправильное лечение зубов, бруксизм.

Различают трещины в пределах эмали, дентина, трещины, проникающие в пульпу зуба, трещины корня. Наиболее опасными и имеющими неблагоприятный прогноз лечения являются трещины корня, которые через несколько месяцев или лет могут превратиться в полный вертикальный перелом. Через образовавшийся дефект происходит постоянное просачивание микроорганизмов, способствующих рассасыванию костной ткани, что в дальнейшем может привести к потере зуба или значительно усложнить и даже сделать невозможной установку имплантата. Если подтвержден факт наличия трещины корня зуба, необходимо принять адекватное решение относительно последующего лечения и провести профилактические мероприятия по предотвращению прогрессирования трещины. Поскольку предупредить возникновение трещины легче, чем ее лечить, врач-стоматолог должен знать о причинах возникновения трещин, факторах риска, особенностях лечения зубов с трещинами при различных клинических проявлениях.

В статье описан клинический случай восстановления зуба после перелома коронковой части.

Ключевые слова: эстетическая стоматология, парапальпарный и интраканальный штифты

I.K. Lutskaia, N.V. Novak

TREATMENT OF A COMPLETE CRACK OF TOOTH

Belarusian Medical Academy of Post Graduate Education, Minsk

Summary. A significant amount of patients addresses to dental clinics concerning formation of cracks of teeth, the reasons leading to which education are sharp and chronic injuries, untimely or wrong treatment of teeth, a bruxism.

Distinguish cracks within enamel, a dentine, the cracks getting into a pulp of tooth, a root crack. And having the adverse forecast of treatment root cracks which in some months or years can turn into a complete vertical fracture are the most dangerous. Through the formed defect there is a continuous infiltration of the microorganisms promoting a resorbition of a bone tissue that further can lead to loss of tooth or is considerable complicate and even to make impossible installation of an implant. If the fact of existence of a crack of a fang is confirmed, it is necessary to make the adequate decision concerning the subsequent treatment and to hold preventive events for prevention of progressing of a crack. As it is easier to prevent emergence of a crack, than its treatment, the dentist has to know about the reasons of emergence of cracks, risk factors, features of treatment of teeth with cracks at various clinical manifestations.

In article the clinical case of restoration of tooth after a change of crown part is described.

Keywords: esthetic stomatology, parapulpal and intrachannel pins

Дефекты коронки зуба, в том числе с вовлечением пульпы, в подавляющем большинстве случаев связаны с воздействием микроорганизмов или механической травмы. Бактериальное воздействие приводит к развитию кариеса. В качестве этиотропного фактора некариозных поражений могут выступать внешние локальные причины, такие как удар, ушиб. Эксперты ВОЗ в «Международной классификации стоматологических болезней на основе МКБ-10» рассматривают несколько диагнозов, характеризующих последствия чрезмерного механического воздействия на зуб, в том числе, трещины эмали и дентина (K 00.44) и перелом зуба (S 02.5). Трещины эмали и дентина нередко становятся завершёнными, приводя к перелому зуба. В кли-

нике нередко отмечаются случаи перехода одного патологического поражения в другой.

Первая система классификации распространяющихся трещин, основанная на их локализации, предложена Gibbs в 1954 г. С тех пор авторы разрабатывали классификации по различным принципам: в зависимости от направления (вертикальные или косые); анатомического положения (бугры, режущий край, развивающиеся борозды, гладкие поверхности, проксимальные поверхности); протяженности (полные и неполные); сочетания двух и более параметров (например, протяженности и направления). В современной литературе представлены классификации, объединяющие полученные сведения.

Трещины эмали – простые начинающиеся трещины в зубах.

Конструкция из двух штифтов (парапульпарного и внутрипульпарного) дополнительно усиливается стекловолокном (рис. 11). Непереплетенная структура последнего позволяет распределить его таким образом, чтобы получилась плоская основа для последующего моделирования зуба (рис. 12). Волокно GrandTEK не требует дополнительной обработки, поскольку пропитка выполнена в заводских условиях.

Воссоздание отсутствующего зуба осуществляется в соответствии с естественными структурами: опактивный композит занимает объем дентина, обеспечивая планируемые геометрической формы и признаками принадлежности стороне (рис. 13). Эмалевый оттенок используется для покрытия равномерным слоем опактивной основы (рис. 14–15). Прозрачный композит обеспечивает естественную прозрачность и блеск всей поверхности реставрации. Соблюдается правило послойного отверждения фотополимера. После финишного засвечивания производится обра-

ботка готовой реставрации. Поверхностный слой удаляется одношаговым бором-финиром (№H48LS-012-FG) (рис. 16). Вестибулярная область конструируется цилиндрическими алмазными борами уменьшающейся зернистости (№ 850L с красным и желтым кольцами, диаметром 016) (рис. 17). Готовая работа продемонстрирована на рис. 18.

Завершающим этапом является покрытие фтористым лаком Vitfluorid 12 сохранившихся участков зуба.

● ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Широкий ассортимент стоматологических средств и методов лечения может удовлетворить запросы большинства пациентов, обращающихся за специализированной помощью. Высокий уровень квалификации врача-стоматолога позволяет обеспечить оптимальный выбор инструментов, материалов и методов лечения с изготовлением конструкции, отвечающей современным требованиям прочности и эстетичности.

● Литература

1. Арду, С. Послойная методика нанесения композитов при восстановлении передних зубов / С. Арду, И. Крейци // Квинтэссенция. – 2006. – № 4. – С. 287–298.
2. Луцкая, И.К. Практическая стоматология. – Минск: Бел. наука, 1999. – 360 с.
3. Методы дифференцированного лечения трещин постоянных зубов: инструкция по применению № 025–0313: утв. МЗ Республики Беларусь 12.06.2013 г. / И.К. Луцкая, Н.В. Новак. – Минск, 2013. – 8 с.
4. Новак, Н.В. Трещины зубов: виды, причины, диагностика / Н.В. Новак // Стоматологический журнал. – 2013. – № 3. – С. 144–148.
5. Луцкая, И.К. Восстановление фронтального отдела зубной дуги адгезивной конструкцией / И.К. Луцкая, Н.В. Новак // Современная стоматология. – 2014. – № 2. – С. 50–53.
6. Луцкая, И.К. Современные фотополимеры в технике восстановительной стоматологии / И.К. Луцкая, Н.В. Новак // Современ. стоматология. – 2009. – № 2. – С. 18–22.

Поступила в редакцию 01.12.2015

«DENTEX 2016»

23 – 26 сентября, Брюссель, Бельгия –

**пройдет 19-я международная стоматологическая выставка:
«Dentex 2016».**



Место проведения:

Brussels Expo

Phone: +32 (0) 2 478 14 41

Fax: +32 (0) 2 478 05 67

Email: info@dentex.be

МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

«ДЕНЬ ВЫСОКОЙ СТОМАТОЛОГИИ
В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ-2016»

1 апреля 2016 г. на базе Белорусской медицинской академии последипломного образования состоялась очередная Международная научно-практическая конференция «День высокой стоматологии в Республике Беларусь-2016», организаторами которой явились кафедра ортопедической стоматологии Белорусской медицинской академии последипломного образования, 3-я кафедра терапевтической стоматологии Белорусского государственного медицинского университета и Белорусское Республиканское Общественное Объединение **специалистов стоматологии**.

Открыл стоматологический форум ректор Белорусской медицинской академии последипломного образования профессор Михаил Александрович Герасименко. С приветственным словом к гостям и участникам форума обратились заведующий кафедрой ортопедической стоматологии Белорусской медицинской академии последипломного образования профессор Сергей Петрович Рубникович и председатель БРОО **специалистов стоматологии**, заведующая 3-й кафедрой терапевтической стоматологии Белорусского государственного медицинского университета, профессор Людмила Николаевна Дедова.

Международная научно-практическая конференция «День Высокой стоматологии в Республике Беларусь-2016» расширила свою географию. Для участия в конференции были приглашены ведущие авторитетные международные лекторы в области стоматологии: профессор П.В. Леоненко (Киев, Украина) и делегация из Российской Федерации: доцент Ю.Г. Худорошков (Омск), профессор Б.Р. Шумилов (Воронеж), профессор М.А. Данилова (Пермь), профессор А.И. Бабенко (Новосибирск), доцент Э.Ш. Григорович (Омск), а также Мариуш Климчак (Польша).

Междисциплинарный характер прослеживался во всех устных докладах конференции. Прозвучали выступления авторитетнейших специалистов в области стоматологии: профессора С.П. Рубниковича (заведующего кафедрой ортопедической стоматологии БелМАПО) «Конусно-лучевая компьютерная томография в диагностике и планировании лечения стоматологических заболеваний»; профессора П.В. Леоненко (профессора кафедры ортопедической стоматологии Национальной медицинской академии последипломного образования (Украина)) «Имплантация и протезирование: алгоритм планирования и осуществление с применением цифровых технологий»; доцента Ю.Г. Худорошкова (заведующего кафедрой ортодонтии ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет») «Междисциплинарное планирование лечения стоматологических пациентов с внутренними нарушениями ВНЧС на фоне сагиттальных и вертикальных аномалий окклюзии зубных рядов»; профессора А.С. Артюшкевича (заведующего кафедрой челюстно-лицевой хирургии БелМАПО) «Лечение переломов нижней челюсти с позиции биомеханики», доцента Э.Ш. Григорович (заведующего кафедрой стоматологии ПДО ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет») «Реализация персонифицированного подхода при курации больных хроническим пародонтитом (периодонтитом)», профессора Б.Р. Шумилова (заведующего кафедрой стоматологии ИДПО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»), профессора Ю.А. Денисовой (профессора 3-й кафедры терапевтической стоматологии БГМУ) «Новые аспекты комплексного лечения болезней периодонта в сочетании с зубочелюстными аномалиями и деформациями», В.В. Суцевича «Фотодинамическая терапия».

В рамках Международной конференции состоялась официальная встреча иностранных

гостей с ректором БелМАПО М.А. Герасименко. Во встрече участвовали декан хирургического факультета Н.Г. Гвоздь, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии С.П. Рубникович, начальник отдела международных связей А.В. Платонов. Целью встречи стало обсуждение вопросов последипломной подготовки специалистов стоматологии и перспектив сотрудничества по актуальным вопросам образовательной, научной и лечебной деятельности. По итогам встречи подписано двустороннее соглашение о научном, академическом сотрудничестве с ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет» (Российская Федерация).

На конференции присутствовали более пятисот человек из всех областей Беларуси, среди них практические врачи, преподаватели, аспиранты и клинические ординаторы. Участники международной конференции смогли посетить специализированную выставку и оценить новые разработки отечественных и зарубежных производителей в области стоматологии.

Программа конференции включала мастер-классы по алгоритму использования микроскопа на этапах стоматологического лечения и современной методике пломбировки каналов корней зубов и секцию стендовых докладов. Высочайший образовательный потенциал присутствовал во всех докладах и мастер-классах: в качестве спикеров и ведущих мастер-классов выступили одни из лучших специалистов из Польши и Беларуси.

В фойе актового зала были представлены 176 научных мультимедийных сообщений, и состоялась презентация нового учебного пособия под редакцией профессора Л.Н. Дедовой «Терапевтическая стоматология. Болезни периодонта». Об актуальности тем, представленных в устных и стендовых докладах, свидетельствовала заключительная дискуссия, которая проходила в доброжелательной и дружеской обстановке с активным обсуждением информации.

Удивительно теплая, доброжелательная, творческая образовательная атмосфера, креативная идея объединения стоматологов разных стран и открытое интересное общение с коллегами позволили врачам-стоматологам повысить уровень знаний и профессионального мастерства, обменяться клиническим опытом, получить информацию о передовых технологиях, зарядиться хорошим настроением и положительными эмоциями.

*Подготовила Ю.А. Денисова,
профессор 3-й кафедры
терапевтической стоматологии БГМУ*

А.А. Володько, М.И. Потанейко, В.А. Ермаркевич, Л.Н. Сопот

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СКАНДИНАВСКОГО ОПРОСНИКА В КАЧЕСТВЕ СТАТИСТИЧЕСКОГО МЕТОДА ИЗУЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Стоматологическая практика – тяжёлый и напряжённый труд, где деятельность врача-стоматолога сосредоточена на ограниченном пространстве и характеризуется точными мануальными действиями, которые сопровождаются длительным статико-динамическим напряжением мышц плечевого пояса спины. Актуальность темы связана с высокой частотой встречаемости нарушений функций опорно-двигательной системы врачей-стоматологов, несмотря на активное развитие эргономики и создание комфортных условий труда, что в конечном итоге приводит к значительному снижению эффективности лечебного процесса.

В статье приведены результаты изучения распространенности нарушений опорно-двигательной системы и факторы риска их возникновения у врачей-стоматологов. Применяли анкету, составленную на основе Скандинавского опросника, который разработан в рамках проекта, финансируемого Советом Министров Финляндии, для создания стандартной методики, позволяющей изучить соответствие общих и местных жалоб пациента при проведении эпидемиологических исследований. Анализ и статистическая обработка данных проведена в программе SPSS Statistics 23.0 – компьютерной программе для профессиональной статистической обработки данных, предназначенной для проведения прикладных исследований в социальных науках.

При этом показано, что наиболее проблематичными областями тела стоматолога-терапевта являются область шеи, плеч, поясницы, верхней части спины и запястий рук; стоматолога-ортопеда – область шеи, верхней части спины, поясницы и коленей; стоматологов-хирургов – шея и верхняя часть спины; стоматологов-ортодонтот – области шеи и плеч. Применение Скандинавского опросника является достоверным и удобным скрининг-методом выявления и изучения нарушений опорно-двигательной системы работников любой специальности, в т.ч. врачей-стоматологов.

Ключевые слова: эргономика, нарушения опорно-двигательной системы, Скандинавский опросник

A.A. Volodko M.I. Potaneyko, U.A. Yermarkevich, L.N. Sopot

USE OF THE NORDIC QUESTIONNAIRE AS A STATISTICAL METHOD FOR STUDYING DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM OF DENTISTS

Belarusian State Medical University, Minsk

Summary. Dental Practice – heavy and stressful work, where the dentist activities focusing on a limited space and is characterized by precise manual actions that accompanied with prolonged static and dynamic stress of the back muscles of the shoulder girdle. Relevance of the topic due to the high incidence of disorders of the musculoskeletal system of dentists, despite the active development of ergonomics and creating a comfortable work environment, which ultimately leads to a significant reduction in the efficiency of the treatment process.

The results of the study of the prevalence of disorders of the musculoskeletal system among dentists and identify the risk factors incurred by the survey. The questionnaire is developed on the basis of the Nordic questionnaire – the questionnaire, developed on the basis of a project funded by the Council of Ministers of Finland, to create a standard methodology to examine compliance with general and local patient complaints, and suitable for epidemiological studies. Analysis and statistical processing of data carried out in the program SPSS Statistics 23.0 – a computer program for professional statistical data intended for applied research in the social sciences.

It is shown that the most problematic areas of the body the dentist - the therapist are the neck, shoulders, waist, upper back and wrists; orthopedic dentist – the neck, upper back, waist and knees; oral surgeons - neck and upper back; orthodontists – the neck and shoulders. The use of the Nordic questionnaire is a reliable and convenient screening method to identify and study disorders of the musculoskeletal system of workers of any profession, including Dentists.

Keywords: ergonomics, musculoskeletal disorders, Nordic questionnaire

Рбота врача-стоматолога – тяжёлый и напряжённый труд. Интересная работа нередко полностью увлекает врача, но в то же время требует большой отдачи. В повседневной практической деятельности врача-стоматолога встречаются неосознанные нарушения пра-

вил труда, которые влекут за собой нежелательные последствия. При этом здоровье врача подвергается многим опасностям. Незначительные отклонения от нормальных условий работы из года в год накапливаются и приводят к серьёзным последствиям [1–6].

Таблица 2. Частота потери работоспособности из-за боли в проблемной анатомической области врачей-стоматологов в зависимости от специальности

Специальность	Невозможность выполнения нормальной деятельности (работа, хобби) за последние 12 месяцев работы из-за боли в определенной области							
	шея	плечи	локти	запястья	верхняя часть спины	поясница	колени	стопы
Терапевты	21%	21%	0%	14%	29%	29%	7%	0%
Ортопеды	0%	0%	0%	7%	0%	33%	22%	22%
Хирурги	13%	0%	0%	0%	13%	0%	0%	0%
Ортодонт	0%	17%	0%	0%	17%	33%	0%	0%

● Литература

1. Терапевтическая стоматология. Болезни периодонта: учебное пособие / Л. Н. Дедова [и др.]; под ред. Л. Н. Дедовой. – Минск: Экоперспектива, 2016. – 268 с.
2. Володько, А. А. Эффективность использования знаний эргономики студентами 4 и 5 курсов стоматологического факультета в их клинической практике / А.А. Володько // Стоматолог. Минск. – 2012. – № 3(6). – С. 41 – 48.
3. Hayes, M. A systematic review of musculoskeletal disorders among dental professionals / M. Hayes, D. Cockrell, D.R. Smith // Int. J. Dent. Hyg. – 2009. – № 7 (3). – P. 159–165.
4. Leigh, J.P. Occupational illnesses within two national data sets / J.P. Leigh, T.R. Miller // Int. J. Occup. Environ Health. 1998. – Vol. 4(2). – P.99 –113.
5. Morse, T. Musculoskeletal disorders of the neck and shoulder in the dental professions / T. Morse, H. Bruneau, J. Dussetschleger // Work. 2010. – Vol. 35 (4). – P. 419–439.
6. Rundcrantz, B.L. Pain and discomfort in the musculoskeletal system among dentists / B.L. Rundcrantz // Swed. Dent. J. Suppl. – 1991. – Vol.76. – P. 1–102.
7. Survey of current issues in dentistry. Repetitive motion injuries American Dental Association. Chicago. 1997. P. 2–8.
8. Янушевич, О.О. Профилактика и лечение профессиональных заболеваний стоматолога / О.О. Янушевич, В.А. Епифанов, Т.А. Иваненко / Стоматолог. Москва. – 2007. – № 11. – С. 41–48.
9. Kuorinka I. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms / I. Kuorinka, B. Jonsson, A. Klibom // Appl. Ergon. – 1987. – Vol. 18 (3). – P. 7–233.

Поступила в редакцию 18.05.2016

«SOFIA DENTAL MEETING 2016»
1 – 4 октября, София, Болгария –
пройдет международная стоматологическая выставка:
«Sofia Dental Meeting 2016».



Место проведения:
 София, Dedeman Princess Hotel
Phone: +359 888 222 480
Email: sofidentalmeeting@dir.bg

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, periodicals.ru

для Украины – presa.ua

для Латвии – pks.lv

телефоны:

informnauka.ru +7(495) 787 38 73

periodicals.ru +7(495) 672 70 72; +7(495) 672 70 12

presa.ua (044) 248 76 63; (044) 248 04 06

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.	Международная неделя имплантологии	БРОО специалистов стоматологии , кафедра ортопедии и ортодонтии с курсом детской стоматологии БелМАПО	Минск, 17 и 19 августа 2016 г.
2.	Лекции БРОО специалистов стоматологии	БРОО специалистов стоматологии , 3-я кафедра терапевтической стоматологии БГМУ	Минск, 7 октября 2016 г.
3.	Лекции БРОО специалистов стоматологии	БРОО специалистов стоматологии , 3-я кафедра терапевтической стоматологии БГМУ	Минск, 25 ноября 2016 г.

Число и время проведения мероприятий смотрите на сайте: www.brooss.by

«Стоматолог» – научно-практический журнал

Сайт: Journal-stomatolog.by

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

Периодичность – ежеквартально

Ответственная за выпуск **Л.А. Сандова**

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

Перепечатка материалов возможна только с письменного разрешения редакции

Подписано в печать с оригинал-макета 26 мая 2016 г.

Формат: 1/8 60x90

Тираж 300 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»