

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ «ФОРУМ СТОМАТОЛОГИИ»

DENTAL FORUM



Всероссийская конференция
«СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ
ПРОФИЛАКТИКИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ»

№4 | 2015



DENTALFORUM

Научно-практический журнал
«Форум стоматологии»

Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ № 1-01624 выдано Центральным территориальным управлением Министерства РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций 22 июня 2004 г.

Учредитель:

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова

Главный редактор:

д.м.н., проф.
Э.М. КУЗЬМИНА

Научный редактор:

к.м.н. Н.К. ПАЗДНИКОВА

Перевод:

к.м.н. И.Н. КУЗЬМИНА

Секретарь:

к.м.н.Б.Ф.АБДУСАЛАМОВА

**ВСЕ ПУБЛИКУЕМЫЕ СТАТЬИ
РЕЦЕНЗИРУЮТСЯ**

Редакционный совет:

С.Д. АРУТЮНОВ (Москва)
Ю.А. ГИОЕВА (Москва)
К.Г. ГУРЕВИЧ (Москва)
П.А. ЛЕУС (Белоруссия)
И.В. МАЕВ (Москва)
А.Ю. МАЛЫЙ (Москва)
Е.Е. МАСЛАК (Волгоград)
А.В. МИТРОНИН (Москва)
К.А. ПАШКОВ (Москва)
Л.С. ПЕРСИН (Москва)
С.Т. СОХОВ (Москва)
Н.Д. ЮЩУК (Москва)
О.О. ЯНУШЕВИЧ (Москва)
А. ВОРУТТА (Германия)
А.ЕУВА (Германия)
Е. НОНКАЛА (Финляндия)
Р.-Е. PETERSEN (Швейцария)

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

127006, г. Москва,
ул. Долгоруковская, д.4, офис 704
Тел. 8 (499) 973-02-19,
факс 8 (499) 973-02-00
e-mail: dentalforum@mail.ru
www.dental-forum.ru

подписной индекс 36004

в каталоге "Пресса России"

Электронные версии журнала

«Dental Forum» представлены в базе данных Научной электронной библиотеки на сайте www.elibrary.ru.

ISSN 2077-6632

Все права защищены. Ни одна часть этого издания не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения редакции. При полной или частичной перепечатке материалов ссылка на «Dental Forum» обязательна. Авторские материалы не обязательно отражают точку зрения редакции. За содержание рекламных материалов редакция ответственности не несет.

Отпечатано в типографии

ООО «Ридо Н.Н.»

Заказ №01795 Тираж 2500 экз.

**«DF» с 2007г. включен
в перечень рецензируемых
журналов, рекомендуемых ВАК
для публикации результатов
диссертаций**



Уважаемые коллеги!

Мы рады приветствовать Вас на VII Всероссийской конференции с международным участием «Современные аспекты профилактики стоматологических заболеваний». Ее организаторами, как и в прежние годы, являются кафедра профилактики стоматологических заболеваний и Научно-исследовательский медико-стоматологический институт МГМСУ им. А.И.Евдокимова, а также Сотрудничающий Центр ВОЗ МГМСУ по инновациям в области подготовки стоматологического персонала.

Проведение конференций, посвященных актуальным проблемам профилактики, связано с возросшим интересом к этой области стоматологии среди отечественных и зарубежных специалистов.

Мы живем в глобальном мире, и нет лучшего способа узнать о достижениях профилактики, чем из докладов специалистов разных стран, которые будут представлены на нашей конференции.

Знакомясь с результатами международных исследований, мы не только приобретаем новые знания в этой области, но и понимаем, что движемся в нужном направлении, глобальной целью которого является стоматологическое здоровье населения нашей страны.

Желаем всем участникам и гостям конференции успешной и плодотворной работы, воплощения научных идей и позитивных перспектив в дальнейшей профессиональной деятельности.

Эдита Кузьмина

доктор медицинских наук, профессор,
заведующая кафедрой профилактики стоматологических заболеваний,
директор ЦС ВОЗ по инновациям в области подготовки
стоматологического персонала МГМСУ им. А.И.Евдокимова,
эксперт ВОЗ по стоматологии,
главный редактор журнала «Dental Forum»

Материалы VII Всероссийской конференции «Современные аспекты профилактики стоматологических заболеваний»

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДОНОШЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

О.И.Адмакин, Л.В.Векилян

10

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

М.Я.Алимова, Л.Н.Максимовская, О.В.Дроздова, С.В.Николаев, И.Ю.Семенов

11

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ И ФАКТОРАМИ РИСКА ИХ РАЗВИТИЯ

М.Я.Алимова, Л.Н.Максимовская, О.В.Дроздова, И.Ю.Семенов, С.В.Николаев

12

ВЛИЯНИЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НА ПРОЦЕССЫ МЕТАБОЛИЗМА КОСТНОЙ ТКАНИ НА ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА

Т.Н.Андрюшечкина, Е.В.Зорян, Ю.А.Гюева, В.Г.Атрушкевич

13

ДИРОФИЛЯРИОЗ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Г.Р.Бахтеева, А.В.Лепилин, Н.Л.Ерокина, А.Б.Агеев, А.В.Артемова

14

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У МУЖЧИН ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ АНТИОСТЕОПОРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

А.С.Белякова, М.В.Козлова, А.М.Мкртумян, Л.С.Козлова

15

ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ЗУБОВ У 6-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ Г.МОСКВЫ

К.К. Борчалинская, Н.К.Паздникова

16

КОМПЛЕКСНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПОВЫШЕННЫМ СТИРАНИЕМ ЗУБОВ

Л.А.Брутян

17

ДИАГНОСТИКА КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ (ПО ДАННЫМ ДЕНТАЛЬНОЙ ОБЪЕМНОЙ ТОМОГРАФИИ)

А.Ю.Васильев, П.В.Куприн, В.В.Петровская, Я.А.Лубашев, И.П.Гребенникова

18

К ВОПРОСУ О ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА

Д.П.Волков, А.В.Митронин

19

ИЗУЧЕНИЕ ТРИБОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ОБРАЗЦОВ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ С ПОКРЫТИЕМ ИЗ КАРБИДА КРЕМНИЯ

И.А.Воронов, И.Ю.Лебедеко

20

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ

Ю.А.Гюева, О.З.Топольницкий, А.В.Алимова

21

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ

Ю.А.Гюева, О.З.Топольницкий, А.В.Алимова

23

**ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ФИКСАЦИИ КЕРАМИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ
НА ОСНОВЕ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ**

А.В.Гончаров, Н.А.Цаликова, О.П.Гончарова, Т.Г.Исакова

24

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ СЛОЖНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ

И.П.Гребенникова, Т.Г.Робустова, П.В.Куприн

25

**ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ПОД ВЛИЯНИЕМ
ФАКТОРОВ РИСКА**

Л.В.Дубова, Е.В.Самохина

26

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПОСОБОВ ОЦЕНКИ РЕГИОНАРНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА

С.Н.Ермольев, Р.М.Богатырева

27

**ИЗМЕНЕНИЯ В ФУНКЦИОНИРОВАНИИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ БОЛЬНЫХ
ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ СТРЕССА**

Н.Л.Ерокина, И.М.Мугадов, К.С.Лёвина, Я.А.Черненко, О.В.Жилкина

28

**АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ОТДЕЛЕНИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ГОРОДСКОЙ
КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ Г.САРАТОВА**

Н.Л.Ерокина, Т.В.Рогатина, Г.Р.Бахтеева, О.В.Тренкина, Т.В.Белянина

29

**РОЛЬ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ
СИНДРОМА МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**

Е.Н.Жулев, И.В.Вельмакина

30

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТАБЛЕТОК ДЛЯ ГИГИЕНЫ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ

Е.Н.Жулев, Н.В.Тиунова, В.Е.Кочутов, И.А.Левин

32

РЕГИОНАЛЬНО-ИНТЕГРАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ СТОМАТОАЛГИЙ

Е.Н.Жулев, В.Д.Трошин, Н.В.Тиунова

33

**МЕТОД НЕСЪЕМНОГО ЗУБНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ МУЗЫКАНТОВ, ИГРАЮЩИХ
НА МЕДНЫХ ДУХОВЫХ ИНСТРУМЕНТАХ**

И.В.Золотницкий, С.А.Хрынин, М.А.Прокопова, Н.А.Чикина

34

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И НУЖДАЕМОСТЬ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РАБОТНИКОВ
МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ**

А.В.Зыков, Н.А.Цаликова, А.К.Цаллагов, Т.Г.Исакова

35

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ РАБОТНИКАМ МЕТАЛЛУРГИЧЕСКОГО
ПРЕДПРИЯТИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ**

А.В.Зыков, Н.А.Цаликова, А.К.Цаллагов, О.А.Стецюра

37

СОДЕРЖАНИЕ

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Е.И.Иванова

38

ВЫБОР ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ПЛОСКОСТИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АРТИКУЛЯЦИОННЫХ СИСТЕМ

Е.В.Истомина, Н.А.Цаликова, Т.И.Ибрагимов, М.Г.Гришкина

39

ЗАВИСИМОСТЬ АКТИВНОСТИ НИТРАТРЕДУКТАЗЫ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ОТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Л.Н.Казарина, Л.В.Вдовина, О.А.Сметанина, А.И.Корсакова

40

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В РАЙОНЕ С ОПТИМАЛЬНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ

С.Ю.Косюга, Т.С.Балабина, Т.П.Синицына, Г.М.Шакирова

41

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

С.Ю.Косюга, Д.И.Ботова

42

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, АССОЦИИРОВАННЫЕ HELICOBACTER PYLORI, ДО И ПОСЛЕ ЭРАДИКАЦИИ

С.Ю.Косюга, С.Э.Варванина

43

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Н.В.Круглова, А.В.Кочубейник

44

ОСОБЕННОСТИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Н.В.Круглова, А.В.Кочубейник

45

ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ У 15-17-ЛЕТНИХ ПОДРОСТКОВ ЦЕНТРАЛЬНОГО ОКРУГА Г.МОСКВЫ

И.Н.Кузьмина, Л.Э.Демурия, П.А.Кузнецов

46

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА

Л.А.Куропатова, Ю.А.Широкова, Г.Б.Маркова, М.И.Воропаева

47

ОЦЕНКА УРОВНЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Л.И.Лаптева, С.Н.Мирошниченко, А.Р.Бернгард

49

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ НА ВНУТРИКОСТНЫХ ИМПЛАНТАТАХ

А.В.Лепилин, В.А.Карабушин, М.В.Мартынова, И.М.Мугадов, О.Ю.Волкова

50

КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ РАНЕВОГО ОТДЕЛЯЕМОГО БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ ОДОНТОГЕННЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

А.В.Лепилин, Д.А.Федотенкова, Г.Р.Бахтеева, К.С.Лёвина, С.С.Савельева

51

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ
К.С.Лёвина, Н.Л.Ерокина, Н.М.Мухина, В.Г.Ноздрачев, В.В.Жилкин

52

**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА ИСКУССТВЕННЫХ КОРОНОК
ПРИ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ**

Г.В.Максимов, Д.И.Тагильцев, Г.Ф.Гасанова

53

**ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА ПРОЧНОСТНЫХ СВОЙСТВ НАНОКОМПЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ
ДЛЯ ПРЯМОЙ РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ**

Л.Н.Максимовская, В.А.Крутов, М.А.Куприна, И.Ю.Семенов

53

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ НА ФОНЕ БОЛЕЗНИ КРОНА
Л.Н.Максимовская, М.А.Куприна, М.И.Мамаева

54

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ОЗОНОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБОВ
Л.Н.Максимовская, М.А.Куприна, С.В.Николаев, Э.И.Амбалова

55

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА ПРИМЕНЕНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО КОМПЗИТНОГО МАТЕРИАЛА
В ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЗУБОВ**

Л.Н.Максимовская, М.А.Куприна, И.Ю.Семенов, Э.И.Кровякова

56

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПРИ КРУПНОМАСШТАБНЫХ
КАТАСТРОФАХ**

А.И.Манин, Е.Х.Баринев, П.О.Ромодановский, О.И.Манин

57

**ОЦЕНКА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ СПЛАВОВ МЕТАЛЛОВ НА ОСНОВЕ ЗОЛОТА
В КОНТАКТНОЙ ПАРЕ СО СПЛАВОМ «КАСДЕНТ»**

О.И.Манин, А.И.Манин, Е.И.Манина

58

**ОЦЕНКА БИОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МЫШЦ У ДЕТЕЙ ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ МЕЗИАЛЬНОЙ
ОККЛЮЗИИ**

Л.Г.Маркарян, Г.В.Кузнецова

59

ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АМОРТИЗАЦИОННЫХ АБАТМЕНТОВ
В.А.Маркин, М.А.Бычкова

60

**ОСОБЕННОСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРЕКЛОННОГО И СТАРЧЕСКОГО
ВОЗРАСТА С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ**

Б.П.Марков, Г.Б.Маркова

62

ПОСТАПНЫЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ РАННЕГО ДЕТСКОГО КАРИЕСА ЗУБОВ
Н.А.Мачулина, П.В.Ишмурзин, И.В.Багаутдинова

63

**ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МАТЕРИАЛОВ СТЕКЛОПОЛИАЛКЕНАТНОЙ ГРУППЫ ДЛЯ РЕСТАВРАЦИИ
ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ**

Н.А.Мачулина, О.А.Царькова

64

СОДЕРЖАНИЕ

**ВОЗМОЖНОСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ И ОЦЕНКЕ
ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КЛИНОВИДНЫХ ДЕФЕКТОВ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ**

А.В.Митронин, Т.Д.Чиркова, Е.А.Сребная

65

**ИЗМЕНЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЦИТОКИНОВ ПЕРЕФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ
РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА**

М.Н.Митропанова, Т.В.Гайворонская

66

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО АППАРАТА ЗУБОВ

Е.К.Морозов

67

**ВЛИЯНИЕ ФАРМСПЕЦИАЛИСТОВ НА ВЫБОР ПОСЕТИТЕЛЯМИ АПТЕК СРЕДСТВ ДЛЯ
ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

В.Н.Наумова

68

**ОСОБЕННОСТИ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА
ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

С.В.Николаев, М.А.Куприна, М.В.Правкина, Н.В.Лопанов

69

ВЫБОР КОНСТРУКЦИИ ПРОТЕЗОВ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ НА ЗУБНЫХ ИМПЛАНТАТАХ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ

В.Д.Никольский, Г.Н.Журули, М.Я.Саламов, А.И.Оганян

70

ФАКТОРЫ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗУБОВ В ПИТАНИИ ПОДРОСТКОВ

Л.Ф.Онищенко, Е.Е.Маслак, Е.Н.Арженовская, Е.В.Гоменюк

72

**АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ КОНСТРУКЦИЙ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ В АРХАНГЕЛЬСКОЙ
ГОРОДСКОЙ ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ЗА 2011-2014 ГГ.**

М.Ю.Пастбин, С.Н.Ларионов, Е.И.Уткина, Н.Б.Сивкова, Л.Н.Горбатова

73

**ОСОБЕННОСТИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
ПОЛОСТИ РТА В РАБОТАХ УЧЕНИКОВ А.И.ДОЙНИКОВА**

К.А.Пашков, И.Э.Нагиева

74

**СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕЛИЧИН ВИДИМЫХ ЩЕЧНЫХ КОРИДОРОВ, ДЕСНЕВОГО И ЗУБНОГО
КОМПОНЕНТОВ ПРИ УЛЫБКЕ**

В.В.Полякова, Л.М. Гвоздева

75

**ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПОЛИМЕРНОЙ ПЛЕНКИ ДЛЯ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ ДОСТАВКИ
АНТИБИОТИКОВ В ОЧАГ ВОСПАЛЕНИЯ**

М.А.Пуляевский, В.Н.Царев, В.И.Чувилкин, Ли Гуолин, А.О.Зуева

76

**ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ СУПРАСТРУКТУР ИМПЛАНТАТОВ, ИЗГОТОВЛЕННЫХ ИЗ ДИОКСИДА
ЦИРКОНИЯ**

М.Я.Саламов, Н.А.Цаликова, А.И.Оганян, В.Д.Никольский

77

РЕТЕНЦИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ЗАЩИТНЫХ ЗУБНЫХ ШИН

А.В.Севбитов, В.В.Борисов, Е.Е.Ачкасов, Е.Ю.Канукова

78

КАПЫ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

А.В.Севбитов, Е.Ю.Канукова, М.Ю.Кузнецова, Ю.И.Троицкая

79

**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА
У ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ**

А.В.Севбитов, А.С.Невдах, В.В.Платонова

80

**ПРОФИЛАКТИКА СТРЕССА И БОЛИ НА ХИРУРГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ
У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

А.В.Севбитов, Е.А.Скатова, А.Е.Дорофеев, К.А.Ершов

81

**ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗУБОВ С УСТАНОВЛЕННЫМИ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ
ТРАНСДЕНТАЛЬНЫМИ ИМПЛАНТАТАМИ**

А.Г.Степанов, М.Д.Зязиков

82

**ФИЗИКО-МЕХАНИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ТРАНСДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ,
ИЗГОТОВЛЕННЫХ С ПОМОЩЬЮ CAD/CAM ТЕХНОЛОГИЙ**

А.Г.Степанов, М.Д.Зязиков

83

**ВЗАИМОСВЯЗЬ СОСТОЯНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ
СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Л.М.Сулейманова, Е.С.Гордина, А.А.Воронина

84

**РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ БЕЛАРУСИ С ПРИМЕНЕНИЕМ
СУБЪЕКТИВНЫХ ИНДИКАТОРОВ В ВЫЯВЛЕНИИ ФАКТОРОВ РИСКА КАРИЕСА ЗУБОВ**

Т.Н.Терехова, Е.И.Мельникова

85

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

С.М.Толмачева, М.Л.Жданова, Н.В.Тиунова

86

**ИЗМЕНЕНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПОСЕЩЕНИИ
ДЕТСКОГО СТОМАТОЛОГА**

М.В.Турьянская, У.С.Герасименко, А.А.Карпова

88

**ОПЫТ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА ПОД ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ У ДЕТЕЙ С РЕДКО
ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

М.В.Турьянская, У.С.Герасименко, А.А.Карпова

88

**ОСОБЕННОСТИ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ
АФТОЗНЫМ СТОМАТИТОМ И УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**

О.А.Успенская, Н.В.Тиунова

89

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ РЕЗОРБИРУЕМОГО МАТЕРИАЛА В СОЧЕТАНИИ
С ПЛАЗМОЙ, ОБОГАЩЕННОЙ ФАКТОРАМИ РОСТА, И ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТОЙ**

Р.В.Ушаков, Т.Г.Айвазов, А.Р.Ушаков, М.С.Дьяконова, В.В.Коркин

90

**ВОЗМОЖНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В СИСТЕМУ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

Р.В.Ушаков, Н.П.Полевая, Н.М.Белова, Н.Б.Елисеева, В.В.Коркин

92

СОДЕРЖАНИЕ

**РАЗРАБОТКА АДГЕЗИВНОЙ ПЛЕНКИ С КОМБИНИРОВАННЫМ АНТИМИКРОБНЫМ,
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ И АНТИОКСИДАНТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ**

Р.В.Ушаков, Т.В.Ушакова, Т.П.Герасимова, В.Н.Царев, В.В.Коркин

93

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА У МУЗЫКАНТОВ, ИГРАЮЩИХ
НА ДУХОВЫХ ИНСТРУМЕНТАХ**

С.А.Хрынин, И.В.Золотницкий, Н.А.Чикина, М.А.Прокопова

94

**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА У ИГРАЮЩИХ НА ДУХОВЫХ ИНСТРУМЕНТАХ МУЗЫКАНТОВ
ПОСЛЕ КОМПЛЕКСНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

С.А.Хрынин, И.В.Золотницкий, Н.А.Чикина, М.А.Прокопова

95

РЕЗУЛЬТАТЫ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

Н.В.Шаковец, О.С.Романова

96

**АНАЛИЗ ОБОСНОВАННОСТИ ЖАЛОБ ПАЦИЕНТОВ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ЧАСТИЧНОГО ОТСУТСТВИЯ ЗУБОВ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ**

А.В.Шиханов, Е.С.Ирошникова

97

**СОВРЕМЕННАЯ ЭНДОДОНТИЧЕСКАЯ И ПОСТ-ЭНДОДОНТИЧЕСКАЯ РЕСТАВРАЦИЯ ПРИ ОБШИРНЫХ
ПОВРЕЖДЕНИЯХ ЗУБОВ**

Ivica Anić

98

ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В ОБЛАСТИ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА

Andrea Forabosco

99

ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

Peter Pospiech

100

ИМПЛАНТАЦИЯ КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ АТРОФИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ЧЕЛЮСТЕЙ

Karl Andreas Schlegel

100

**ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННЫЕ СТРАТЕГИИ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА И
ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ**

Cornelia Schwiete

101

СТАТЬИ

ПРОФИЛАКТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕНТАЛЬНЫМИ ИМПЛАНТАТАМИ

Э.М.Кузьмина, А.В.Лопатина, Е.С.Петрина

102

**МАЛОИНВАЗИВНАЯ ПРОЦЕДУРА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ
С ДЕНТАЛЬНЫМИ ИМПЛАНТАТАМИ**

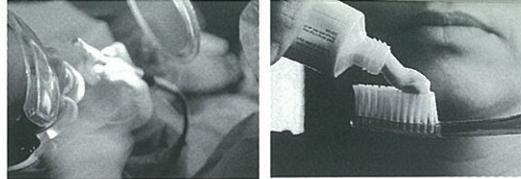
В.В.Никитин, С.И.Муравьев, Г.С.Пашкова, С.С.Шевченко, К.Е.Исаджанян, С.А.Андреева

108

**10-Й МЕЖДУНАРОДНЫЙ СИМПОЗИУМ PHILIPS: НОВЫЕ ПОДХОДЫ К СОХРАНЕНИЮ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО И ОБЩЕГО ЗДОРОВЬЯ**

Э.М.Кузьмина, Е.С.Красильникова

115



МАЛОИНВАЗИВНАЯ ПРОЦЕДУРА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ДЕНТАЛЬНЫМИ ИМПЛАНТАТАМИ

В.В.Никитин¹, С.И.Муравьев², Г.С.Пашкова³, С.С.Шевченко², К.Е.Исаджанян⁴, С.А.Андреева¹

¹ООО «Клиника Боско», ²Стоматологический колледж №1,

³Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова,

⁴Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Профилактика стоматологических заболеваний – динамически развивающийся раздел медицины. Своевременный, регулярный и эффективный комплекс профилактических мероприятий предоставляет возможность предупредить развитие заболеваний твердых тканей зубов и пародонта [1,3,4,6]. Основным назначением средств профессиональной гигиены полости рта является удаление зубных отложений.

Мягкий зубной налет, минерализованные над- и поддесневые отложения оказывают негативное влияние на твердые ткани зубов и пародонт по причине наличия большого количества патогенных бактерий, таких как *Streptococcus mutans*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Fusobacterium nucleatum*, *Prevotella intermedia*, *Tannerella forsythia*, *Treponema denticola*. Неудовлетворительная гигиена полости рта и отсутствие профессионального контроля за образованием зубного налета в конечном итоге могут приводить к развитию вторичной адентии [5].

Современные технологии позволяют замещать дефекты зубного ряда с использованием ортопедических конструкций с опорой на дентальные имплантаты. Несмотря на накопленный опыт и высокий уровень дентальной имплантации в нашей стране и за рубежом, стоматологи все чаще регистрируют воспаление тканей, окружающих остеоинтегрированный имплантат [4,17].

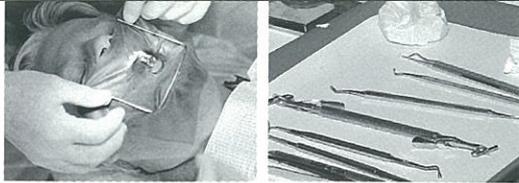
Накопление бактериального налета более трех недель вызывает воспаление тканей вокруг имплантатов, аналогичное гингивиту вокруг естественных зубов [15]. Мукозит, как и гингивит, является обратимым заболеванием. Периимплантит – необратимое воспаление в области имплантата с потерей мягких тканей и костной деструкцией. Диагноз периимплантита устанавливается на основании рентгенологически выявленных изменений кости в виде кратерообразной резорбции в зоне абатмента или верхней трети имплантата.

К основным причинам развития периимплантита относят микробный фактор. Причинно-следственная связь между накоплением микробной биопленки и развитием воспаления в тканях, окружающих имплантат, подтверждена в экспериментальных и клинических исследованиях [11,13]. Ряд исследователей подчеркивает сходство патогенных комплексов при развитии пародонтита и периимплантита, особенно в случаях наличия зубов с воспалением в тканях пародонта при проведении имплантации на участках небольшой протяженности [8,9,10]. У пациентов с неудовлетворительной гигиеной полости рта при прочих равных условиях резорбция кости происходит в два раза

РЕЗЮМЕ

Используя данные научных исследований и собственных клинических наблюдений, обоснована регулярность проведения профессиональной гигиены полости рта у пациентов с установленными дентальными имплантатами. Предложен алгоритм гигиенического сопровождения пациентов на всех этапах имплантологического лечения. Дана характеристика комплекса профессиональной гигиены «Clinpro».

Ключевые слова:
дентальный имплантат,
профессиональная гигиена,
профилактика



интенсивнее, чем у пациентов с хорошей гигиеной полости рта [14].

Попытка заменить гигиеническую обработку наддесневых частей дентального имплантата и ортопедических конструкций систематическим применением антисептических растворов, по данным зарубежных исследователей, не имеет эффективности. Так, при полоскании полости рта ополаскивателем «Листерин» в течение трех месяцев снижение степени воспаления мягких тканей в области дентальных имплантатов, по сравнению с плацебо, было незначительным [7]. При сравнительном исследовании применения 0.12% раствора хлоргексидина [12] и пропитанных тетрациклином нитей [16] для лечения мукозита не удалось получить убедительных доказательств эффективности этих методов.

Для анализа взаимосвязи состояния мягких тканей и кости в области имплантатов с регулярностью посещения гигиениста стоматологического проведен осмотр и анализ ортопантомо-

грамм 57 пациентов (25 мужчин и 32 женщин), которым была выполнена имплантация при полной потере зубов. У всех пациентов были установлены имплантаты Astra-Tech, на которых с помощью транскоронарных винтов были зафиксированы ортопедические конструкции. Всем пациентам проводили инструктаж по индивидуальной гигиене полости рта на различных этапах стоматологического лечения с учетом индивидуальных особенностей (рис.1), на момент осмотра они находились под наблюдением специалистов в течение 7 лет.

Составлена схема гигиенического сопровождения, которая отражает регулярность назначения пациента в зависимости от этапа подготовки и имплантации, на основании анализа собственных 20-летних совместных наблюдений имплантологов и специалистов отделения пародонтологии и гигиены клиник «Боско» и «Неодент», а также данных литературных источников по вопросам роли различных микроорганизмов в процессе заживления в постоперационном периоде, этиологии и патогенеза мукозита и периимплантита, идентификации патогенов микробной биопленки, способов коррекции микробного числа в области воспалительных очагов. Также были изучены данные о требованиях к средствам гигиены для ухода за дентальными имплантатами и выполнена сравнительная оценка их эффективности.

В реабилитационном периоде в течение 7 лет специалисты придерживались следующего

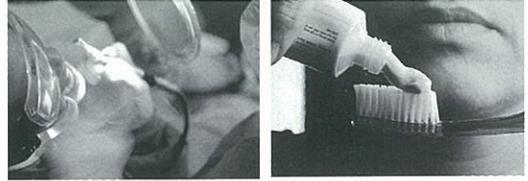


Рис.2. Алгоритм регулярного гигиенического сопровождения пациента в реабилитационном периоде

алгоритма ведения пациентов с дентальными имплантатами (рис.2).

После осмотра и анализа рентгенограмм проводили снятие ортопедических конструкций для визуальной оценки состояния десны и наличия зубных отложений в области абатментов. В зависимости от регулярности профессиональных гигиенических процедур пациентов распределили на группы. Данные о регулярности посещений гигиениста и о состоянии тканей в области дентальных имплантатов отражены в *таблице 1*, примеры рентгенограмм пациен-

тов представлены на *рисунке 3*. Все пациенты имели различный режим профессионального контроля за состоянием полости рта после имплантации, т.к. по субъективным причинам они посещали стоматологическую клинику с разной периодичностью, нарушая предписания врачей. К сожалению, рекомендованный режим наблюдения 1 раз в 3 месяца для пациентов с имплантатами трудновыполним в условиях жизни в мегаполисе, и нам не представилось возможным оценить взаимосвязь с сохранением здоровых тканей.

Таблица 1

Состояние тканей в области дентальных имплантатов у пациентов в зависимости от регулярности профессиональной гигиены полости рта

Регулярность посещения гигиениста и пародонтолога	Пациенты		Наличие только мягкого налета	Наличие только минерализованных отложений	Наличие мягкого налета и минерализованных отложений	Наличие воспалительных изменений в области имплантатов	
	М	Ж				мукозит	периимплантит
1 раз в 3 года и реже	7	3	0	2 (20.0%)	8 (80.0%)	3 (30.0%)	5 (50.0%)
1 раз в 2 года	4	3	0	2 (28.5%)	5 (71.4%)	2 (28.5%)	2 (28.5%)
1 раз в 18 месяцев	6	5	1 (9.1%)	2 (18.2%)	6 (54.5%)	3 (27.3%)	3 (27.3%)
1 раз в год	3	10	3 (23.1%)	4 (30.8%)	3 (23.1%)	1 (7.7%)	1 (7.7%)
2 раза в год и чаще	5	11	5 (31.2%)	1 (6.25%)	2 (12.5%)	1 (6.25%)	1 (6.25%)

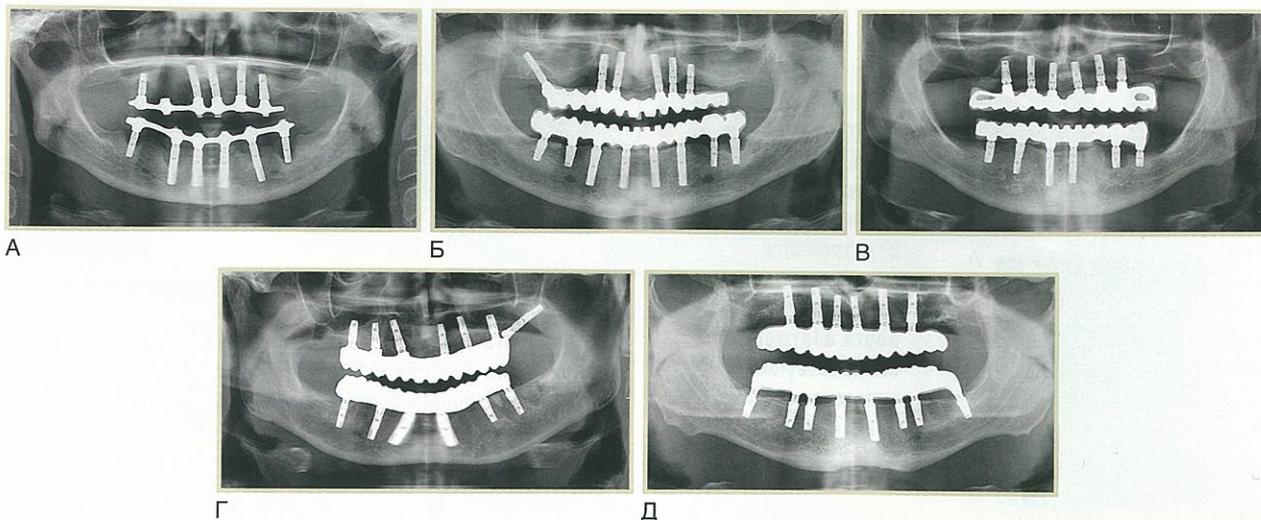
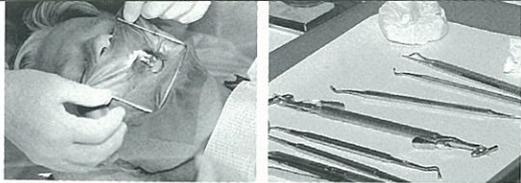


Рис. 3. Ортопантомограммы пациентов, посещавших гигиениста 4 года назад (А), 2 года назад (Б), 1 раз в 1.5 года (В), 1 раз в год (Г), 1 раз в полгода (Д)

Установили, что 35 (61%) пациентов имели нормальное состояние тканей вокруг имплантатов, у 22 (39%) пациентов выявили воспалительные поражения в периимплантатных тканях. При этом всего 17% пациентов поддерживали состояние тканей в норме с помощью индивидуального гигиенического ухода, обращаясь к помощи специалистов 1 раз в 1.5-3 года.

Количество пациентов со здоровыми тканями вокруг имплантатов возрастает на 44% при профессиональном наблюдении 1-2 раза в год. В основном к регулярному посещению специалиста мотивированы пациенты женского пола.

Оценив полученные данные, можно предположить, что своевременная и качественная профессиональная гигиена влияет на снижение распространенности мукозита и периимплантита.

ЦЕЛЮЮ НАШЕЙ РАБОТЫ стало **обоснование последовательности применения методов и средств малоинвазивной процедуры профессиональной гигиены у пациентов с дентальными имплантатами.**

Для проведения профессиональной гигиены в области абатментов имплантатов не допускается использование металлических кюрет и металлических насадок на ультразвуковой наконечник, т.к. они могут не только травмировать мягкие ткани, окружающие имплантат, но и повредить поверхность абатмента, что станет дополнительным пунктом ретенции для патогенных микроорганизмов (рис.4,5).

Для определения эффективности гигиенического комплекса «Clinpro» («3M ESPE», США) проводили профессиональную гигиену у 17 пациентов (10 женщин и 7 мужчин), имеющих в полости рта естественные зубы, а также ортопедические конструкции с опорой на дентальные имплантаты. Система профессионального ухода «Clinpro» включает: порошок на основе глицина «Clinpro Prophy Powder», полировочные пасты «Clinpro Prophy Paste» разной степени абразивности (крупно-, средне- и мелкозернистые), лак «Clinpro White Varnish» для снижения гиперчувствительности зубов. Группу данных средств можно отнести к препаратам, обладающим малоинвазивным действием.

Для оценки состояния десны, визуализации абатментов и выполнения качественного профессионального ухода снимали ортопедическую конструкцию с абатмента. Для этого с помощью шаровидного бора удаляли пломбирочный и изолирующий материал (силикон) над винтом, с помощью ключа и динамометрического ключа откручивали винты.

Мероприятия профессиональной гигиены полости рта с использованием системы «Clinpro» осуществляли в следующей последовательности.

- 1) Выявляли наличие и локализацию зубных отложений. Профессиональную гигиену проводили в области естественных зубов.
- 2) На первом этапе использовали пасту стоматологическую абразивную для чистки зубов



Рис.4. Титановый абатмент, обработанный пародонтологической кюретой (А). На снимке, полученном с помощью электронного микроскопа, видны царапины на поверхности абатмента, способствующие отложению зубного налета (Б) [2]

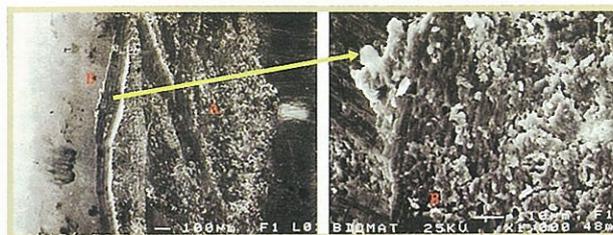
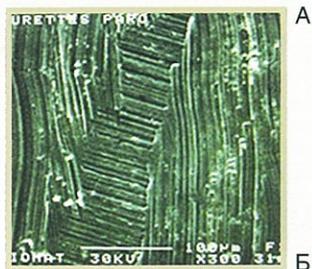
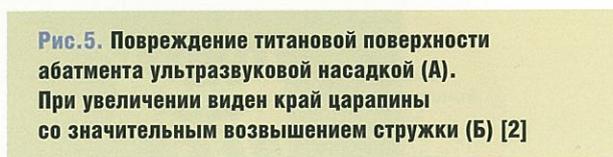


Рис.5. Повреждение титановой поверхности абатмента ультразвуковой насадкой (А). При увеличении виден край царапины со значительным возвышением стружки (Б) [2]



«Clinpro Prophy Paste» крупнозернистую - для удаления пигментированного налета с естественных зубов, среднезернистую - для обработки протеза.

3) Далее с помощью стандартных ультразвуковых насадок и кюрет удаляли минерализованные отложения в области естественных зубов.

4) В области имплантатов, коронок и абатментов применяли насадки PI для аппарата «Piezon» («EMS», Швейцария) и импакеры, которые имеют атравматическое пластиковое покрытие и специально предназначены для ухода за имплантатами. Кроме того, можно использовать насадки PH1, PH2R и Satelec для ультразвукового наконечника.

5) Неминерализованные отложения с абатментов и зубов удаляли с помощью порошка стоматологического «Clinpro Prophy Powder» для пескоструйного аппарата. В отличие от обычных порошков для воздушно-абразивной обработки зубов, созданных на основе соды и кальциевых соединений, в его состав входит глицин (минералогическая твердость по Моссу <2, размер частицы 50 нм), оказывающий малоабразивное воздействие на эмаль, дентин и поверхности всех частей дентального имплантата по сравнению с гидрокарбонатом натрия (минералогическая твердость по Моссу <2.5, размер частицы 50-60 нм). Это позволяло удалять налет без потери зубной ткани с дентина, корневой части зуба, без повреждения поверхности абатмента и резьбы имплантата.

6) Полировку осуществляли мелкозернистой пастой «Clinpro Prophy Paste» и резиновыми чашечками. Обработывали поверхность ес-

тественных зубов, а также абатменты, коронки и резьбу (при оголении). При нанесении пасты в резиновую чашку отмечали ее плотную консистенцию, но, несмотря на это, она хорошо распределялась по поверхности зубов, виниров, пломб и абатментов. Условием качественного полирования данной пастой является отсутствие дополнительного смачивания водой. Паста не разбрызгивалась и плотно обволакивала обрабатываемые поверхности.

7) При гиперчувствительности твердых тканей зубов проводили аппликации материала стоматологического фторсодержащего «Clinpro White Varnish», который представляет собой белый стоматологический лак и содержит защищенный трикальцийфосфат (fTCP). Это новая система, обеспечивающая транспорт ионов кальция и фосфатов к зубам. fTCP работает одновременно с фторидом и в то же время препятствует реакции между фторидом и кальцием во время хранения упаковки. Методы обработки кальциево-фосфорных соединений фумаровой кислотой и комбинация их с фторидами в одном препарате дают возможность реминерализации зубов достаточным количеством кальция, фосфора и фтора, что является более эффективным методом профилактики кариеса. Отмечена важность нанесения лака тонким слоем в «одно касание» кисточкой. Сразу после нанесения пациента просят закрыть рот, что важно для немедленного контакта с ротовой жидкостью, т.к. это активирует реакцию отверждения пленки из лака на поверхности зубов.

На рисунках 6-10 представлены этапы малоинвазивной процедуры профессиональной гигиены у пациентов с дентальными имплантатами, а также внешний вид тканей полости рта и искусственных конструкций до и после ее про-

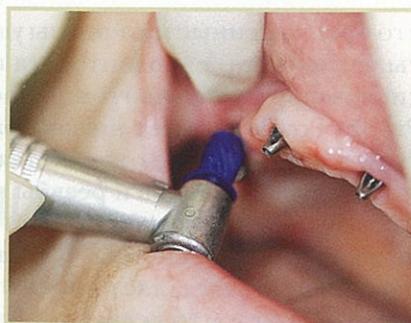
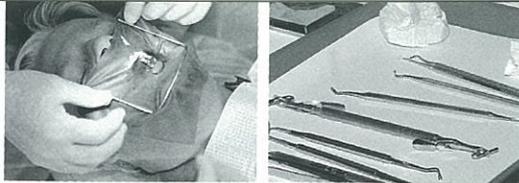


Рис.6. Применение пасты «Clinpro Prophy Paste»: внесение в резиновую чашечку, обработка протеза среднеабразивной, абатментов - мелкоабразивной пастой



Рис.7. Ультразвуковая обработка абатментов насадкой PI для имплантатов



Рис.8. Применение порошка «Clinpro Prophy Powder»: внесение в аппарат для воздушно-абразивной обработки, обработка абатментов и естественных зубов

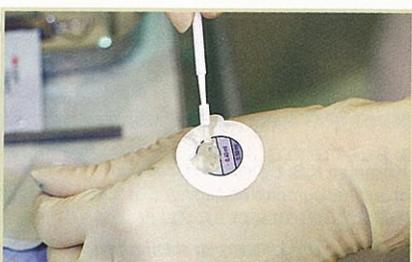


Рис.9. Применение лака «Clinpro White Varnish»: обработка естественных зубов

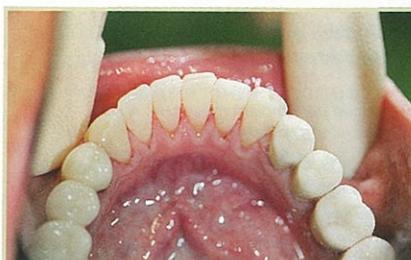
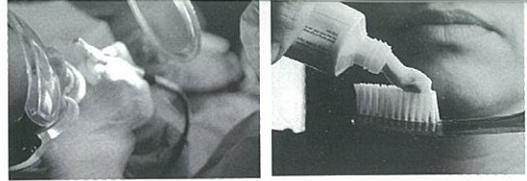


Рис.10. Внешний вид зубов до и после профессиональной гигиены с применением системы «Clinpro»



ведения. При использовании системы профессионального ухода «Clinpro» было установлено, что предложенные материалы удобны для работы гигиениста/пародонтолога и не вызывают дискомфорт у пациентов. Порошок «Clinpro Prophy Powder» имеет низкоабразивную структуру, за счет чего не отмечается повреждений в области абатментов и резьбы имплантатов, а также болевой чувствительности при обработке шеек зубов и дентина. В то же время порошок полностью удаляет плотный пигментированный налет, что делает работу специалиста более эффективной.

Паста «Clinpro Prophy Paste» за счет своей специальной консистенции не разбрызгивается во время работы, что делает работу врача более безопасной. Предложенные на выбор крупно-, средне- и мелкоабразивные пасты дают возможность выбора, в зависимости от плотности и объема отложений, а также структуры обрабатываемой поверхности. Удобная порционная упаковка делает использование пасты

более гигиеничным и экономичным, т.к. одной порции хватает при проведении всего гигиенического комплекса. Аппликация лака «Clinpro White Varnish» снижает повышенную чувствительность зубов уже на первой минуте после нанесения средства.

Для клинического обучения применению системы «Clinpro» разработан видеофильм (www.gigienist.ru, раздел «Технологии»).

P.S. Таким образом, малоинвазивная процедура профессиональной гигиены полости рта является частью алгоритма гигиенического сопровождения пациентов. Применение комплекса средств «Clinpro» обеспечивает удаление зубных отложений, не повреждая ткани полости рта и искусственные конструкции, у пациентов с дентальными имплантатами. Полученные данные помогут клиницистам избежать ошибок при планировании комплекса лечебно-профилактических мероприятий.

Литература

1. Барер Г.М. *Терапевтическая стоматология. Учебник.* - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - Ч.2 - 224 с.
2. Бер М., Миссика П., Джованьоли Ж.-Л. *Устранение осложнений имплантологического лечения.* - М.: Азбука, 2007. - С.217.
3. Боттичелли А.Т. *Опыт - лучший учитель. Руководство по стоматологической гигиене.* - М.: Азбука, 2006. - 216 с.
4. Вольф Г.Ф., Ратейцхак Э.М., Ратейцхак К. *Пародонтология. Пер. с нем. / Под ред. Г.М.Барера.* - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 548 с.
5. Робустова Т.Г. *Хирургическая стоматология.* - М.: Медицина, 2000 - С.100-101.
6. Янушевич О.О., Дмитриева Л.А., Грудянов А.И. *Пародонтит XXI век.* - М., 2012. - 366 с.
7. Ciancio S.G., Laucello F., Shiibly O., Vitello M., Mather M. *The effect of an antiseptique mouthrinse on implant maintenance: plaque and peri-implant gingival tissues.* // J. Periodontol. - 1995. - V.66. - P.962-965.
8. Hultin M., Gustafsson A. et al. *Microbiological findings and host response in patients with peri-implantitis.* // Clin. Oral Implants Res. - 2002. - V.13. - P.349-358.
9. Karoussis I.K., Müller S. et al. *Association between periodontal and peri-implant conditions: a 10-year prospective study.* // Clin. Oral Implants Res. - 2004. - V.15. - P.1-7.
10. Karoussis I.K., Salvi G.E. et al. *Long-term implant prognosis in patients with and without a history of chronic periodontitis. A 10-year prospective cohort study of the IT® Dental Implant System.* // Clin. Oral Implants Res. - 2003. - V.14. - P.329-339.
11. Lang N.D., Bragger U., Walter D., Beamer B., Kornman K.S. *Ligature-induced peri-implant infection in cynomolgus monkeys. Clinical and radiographic findings.* // Clin. Oral Implants Res. - 1993. - V.4. - P.2-11.
12. Lavigne S.E., Krust-Bray K.S. et al. *Effects of subgingival irrigations with chlorhexidine on the periodontal status of patients with HA-coated integral dental implants.* // Int. J. Oral Maxillofac. Impl. - 1994. - V.9. - P.156-162.
13. Lindhe J., Berglundh T. et al. *Experimental breakdown of peri-implant and periodontal tissues. A study in the beagle dog.* // Clin. Oral Implants Res. - 1992. - V.3. - P.9-16.
14. Lindquist L.W., Rockler B., Carlsson G.E. *Bone resorption around fixtures in edentulous patients treated with mandibular fixed tissue-integrated prostheses.* // J. Prosthet. Dent. - 1998. - V.59. - P.59-63.
15. Pontoriero R., Tonelli M.P. et al. *Experimentally induced peri-implant mucositis. A clinical study in humans.* // Clin. Oral Implants Res. - 1994. - V.5. - P.254-259.
16. Schenk G., Flemmig T.F., Betz T., Reuther J., Klaiber B. *Controlled local delivery of tetracycline HCl in the treatment of periimplant mucosal hyperplasia and mucositis. A controlled case series.* // Clin. Oral Implants Res. - 1997. - V.8. - P.427-433.
17. Schwarz F., Becker J. *Peri-implant infection: etiology, diagnosis and treatment.* - Quintessence Publishing, 2010 - 296 p.

Контактная информация для переписки:
skrivopalova@mmm.com

SUMMARY
Minimally invasive professional oral hygiene procedure in patients with dental implants
V.V.Nikitin, S.I.Muravyev, G.S.Pashkova, S.S.Shevchenko, K.E.Isadzhanyan, S.A.Andreeva
According to the research data and the results of long-term clinical observation, the regularity of professional oral hygiene in patients with dental implants was substantiated. The protocol and scheme of patient's hygienic maintenance at each stage of implant treatment was proposed. The "Clinpro" professional oral hygiene product was also described.

Key words:
dental implant, professional oral hygiene, prevention