

ISSN 0039-1735 (Print)
ISSN 2309-5318 (Online)

СТОМАТОЛОГИЯ

Том 95



6'2016

ВЫПУСК 2

Научно-практический журнал

Основан в 1922 г.

МЕДИА  СФЕРА

ТЕЗИСЫ XVIII ЕЖЕГОДНОГО НАУЧНОГО ФОРУМА «СТОМАТОЛОГИЯ 2016»

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

| | |
|--|----|
| Ахмедова З.Р., Авраимова О.Г., Житков М.Ю., Кулаженко Т.В. Анализ возможностей методов оценки состояния эмали | 9 |
| Заблоцкая Н.В., Митронин А.В., Фидарова К.Б. Электронно-микроскопическая оценка эффективности лечения гиперестезии дентина путем гальванофореза гидроксида меди-кальция. | 9 |
| Иванкова М.В., Крихели Н.И. Изучение стоматологического статуса пациентов, получивших лечение с использованием люминиров из дисиликата лития. | 10 |
| Ивина А.А., Семкин В.А., Бабиченко И.И. Белки Ki-67 и GLUT1 в диагностике неоплазии слизистой оболочки рта. | 11 |
| Кудрявцева Т.В., Чеминава Н.Р., Тачалов В.В., Лобода Е.С. Взаимосвязь стоматологического статуса студентов с уровнем минерального состава ротовой жидкости. | 12 |
| Лавровская Я.А., Романенко И.Г., Лавровская О.М., Придатко И.С. Профилактика кандидозных поражений слизистой оболочки рта у больных хроническим панкреатитом | 13 |
| Маслов В.В., Израилов А.М., Шаталова Н.А. Изучение влияния фторидсодержащих препаратов на минерализацию эмали зуба. | 13 |
| Маслова Т.В., Маслов М.В. Изучение функционального состояния эмали зуба | 14 |
| Митронин А.В., Авакова Д.Р. Стоматологический статус пациентов с остеопорозом на фоне ревматоидного артрита. | 15 |
| Митронин А.В., Беляева Т.С., Жекова А.А. Оценка эффективности применения диодного лазера и фотоактивируемой терапии при эндодонтическом лечении | 15 |
| Митронин А.В., Беляева Т.С., Останина Д.А. Роль спредеров в эффективности пломбирования каналов корней | 16 |
| Митронин А.В., Рабинович И.М., Корнетова И.В. Зуб в зубе: диагностика и лечение | 17 |
| Примерова А.С., Митронин А.В., Митерева М.И., Мартынова С.А., Апарина Е.А. Оценка краевого прилегания по границе «пломба—зуб» с помощью метода сканирующей электронной микроскопии. | 18 |
| Прокопов А.А., Митронин А.В., Сребная Е.А. Возможности ЯМР-спектроскопии в ранней диагностике клиновидных дефектов зубов | 19 |
| Рабинович И.М., Петрухина Н.Б., Снегирев М.В. Комплексное лечение хронического периодонтита с использованием самоадаптирующегося файла (SAF) | 19 |
| Разумова С.Н., Хасханова Л.М., Булгаков В.С., Окладников Ю.А. Объективная оценка эффективности инфильтрационной анестезии при некрозе пульпы | 20 |
| Романенко И.Г., Чепурова Н.И. Профилактика дисбиоза у больных с хроническим периодонтитом | 21 |
| Сагитов И.И., Шафигуллина А.К., Салеева Г.Т., Киясов А.П. Получение популяции эктомезенхимных клеток из пульпы постоянных зубов | 21 |
| Салеев Р.А., Абдрашитова А.Б. Альбинизм в практике врача-стоматолога. | 22 |
| Семкин В.А., Рабинович О.Ф., Безруков А.А., Агапитова Л.П. Роль хирургии в комплексном лечении пациентов с веррукозной лейкоплакией слизистой оболочки рта | 23 |
| Ярошенко Н.Е. Совершенствование методов диагностики и лечения очаговой деминерализации эмали зубов. | 24 |

ПАРОДОНТОЛОГИЯ

| | |
|---|----|
| Андреев С.В., Пупыкина К.А., Пупыкина Е.В., Гараева К.Л., Исаева А.И. Разработка и изучение действия фитокомплекса для лечения воспалительных заболеваний пародонта. | 25 |
| Александрин Е.И. Лечение катарального гингивита у беременных с сахарным диабетом 2-го типа | 25 |

| | |
|--|----|
| <i>Амхадова М.А., Прокопьев В.В.</i> Применение фотодинамической терапии в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита | 26 |
| <i>Грудянов А.И., Бабиченко И.И., Фролова О.А., Кузнецова С.В.</i> Распределение коллагена I и III типов при различных клинических состояниях тканей пародонта | 27 |
| <i>Грудянов А.И., Николаев А.В.</i> Исследование ауто- и аллотрансплантатов для создания зоны кератинизированной десны при вестибулопластике на нижней челюсти в сравнительном аспекте | 28 |
| <i>Грудянов А.И., Ткачева О.Н., Авраамова Т.В.</i> Взаимосвязь воспалительных заболеваний пародонта и факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний | 29 |
| <i>Грудянов А.И., Фролова О.А., Исаджанян К.Е., Попова В.М.</i> Изучение возможности совместного использования бактериофагов с антисептическими препаратами | 30 |
| <i>Зорина О.А., Балыкин Р.А., Ганковская Л.В.</i> Исследование аутологичных иммунопептидов при хирургическом лечении пародонтита | 30 |
| <i>Зорина О.А., Басова А.А.</i> Роль <i>Veillonella parvula</i> в микробиоценозе в норме и при хроническом генерализованном пародонтите | 31 |
| <i>Исаева Е.Р., Орехова Л.Ю., Тачалов В.В., Кудрявцева Т.В., Ситкина Е.В.</i> Влияние психологических особенностей пациента на приверженность к соблюдению рекомендаций врача-пародонтолога | 32 |
| <i>Кречина Е.К., Ефремова Н.В., Волков А.В., Рожнова Е.В.</i> Эффективность воздействия ФДТ на морфоструктурные изменения в тканях пародонта (экспериментальное исследование) | 33 |
| <i>Кучумова Е.Д., Петрова С.В.</i> Влияние острого вирусного гепатита В на состояние слизистой оболочки рта и пародонта | 34 |
| <i>Македонова Ю.А., Поройский С.В., Фирсова И.В.</i> Обоснование выбора метода профилактики болезней пародонта | 35 |
| <i>Мельниченко Д.И., Романенко И.Г.</i> Профилактика дисбиоза у больных с хроническим генерализованным пародонтитом на фоне хронического панкреатита | 36 |
| <i>Митронин А.В., Заблоцкая Н.В., Фидарова К.Б.</i> Зависимость распространенности воспалительных заболеваний пародонта от резус-фактора человека | 36 |
| <i>Митронин А.В., Царев В.Н., Галиева Д.Т., Зиновьева А.И., Попова В.М., Белозерова Н.Н., Фокина Т.Ю.</i> Микробный пейзаж содержимого пародонтальных карманов и корневых каналов у пациентов с эндо-перио поражениями | 37 |
| <i>Орехова Л.Ю., Лобода Е.С.</i> Фотодинамическая терапия в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта | 38 |
| <i>Полещук О.Ю., Романенко И.Г., Каладзе К.Н., Одилбеков У.А.</i> Роль бальнеогрязелечения и биорезонансной вибростимуляции в профилактике прогрессирования воспалительных заболеваний пародонта | 39 |
| <i>Токмакова С.И., Чудова Л.В., Кириенкова Е.А.</i> Оценка влияния общесоматической патологии на микроциркуляцию тканей пародонта у лиц старшей возрастной группы | 39 |

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

| | |
|---|----|
| <i>Аймалетдинова З.Т., Слюсар О.И., Окладников Ю.А.</i> Результаты лечения альвеолитов с использованием препарата на основе нативного коллагена и сангвиритрина | 41 |
| <i>Васильев Ю.Л., Севбитов А.В., Платонова В.В.</i> Определение с помощью холтеровского мониторирования уровня стресса у врачей-стоматологов при проведении местной анестезии | 41 |
| <i>Вербо Е.В., Буцан С.Б., Большаков М.Н., Гилева К.С., Горкуш К.Н., Москалева О.С.</i> Повышение эффективности хирургического лечения при комбинированных дефектах средней зоны лица | 42 |
| <i>Висаитова З.Ю., Чкадуа Т.З., Струкова О.О., Голенченко В.А.</i> Липофилинг — аутоотрансплантация жировой ткани — необходимый этап в реабилитации пациентов с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области | 43 |

ССЗ требуются совместные усилия от врачей-стоматологов и врачей-кардиологов для проведения с больными в индивидуальном порядке мероприятий по снижению модифицируемых факторов риска с целью последующей коррекции сердечно-сосудистого риска. Положительные результаты комплексных профилактических программ позволяют надеяться на снижение распространенности и интенсивности болезней органов и тканей рта и на улучшение здоровья населения в целом.

* * *

ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ СОВМЕСТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БАКТЕРИОФАГОВ С АНТИСЕПТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ

А.И. Грудянов, О.А. Фролова, К.Е. Исаджанян, В.М. Попова

ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» Минздрава России, Москва

Актуальность. Основой лечения воспалительных заболеваний пародонта является антимикробная терапия. Наличие в очаге воспаления медиаторов, модуляторов воспаления и микробных продуктов обмена веществ (токсинов, ферментов) ограничивает диапазон влияния антимикробных агентов. Для расширения спектра терапевтического эффекта становится интересным изучение возможности комбинированного использования бактериофагов, направленно воздействующих на пародонтопатогены, с различными антисептиками.

Цель исследования — изучить возможность совместного использования бактериофагов с различными антисептическими препаратами по их литической активности *in vitro*.

Материал и методы. Изучали литическую активность бактериофагов, содержащихся в геле Фагодент, при его одновременном использовании с антисептиками (0,05% и 0,2% хлоргексидином; 3% перекисью водорода; 0,01% мирамистином; 2% диоксином; октенисептом). Исследуемые средства смешивали с гелем Фагодент в соотношении 1:1, инкубировали в термостате, после чего выделяли бактериофаги и титровали их. В качестве контроля был использован физиологический раствор. Литическую активность бактериофагов определяли по концентрации фаговых частиц путем стандартного титрования в бляшкообразующих единицах на сантиметр кубический (БОЕ/см³). Исследования проводили в трехкратном повторении.

Результаты. Концентрация фаговых частиц в контроле составила $3,6 \pm 0,6 \times 10^6$. В опытных образцах их концентрация составила: при использовании 0,05% и 0,2% раствора хлоргексидина и 0,01% раствора мирамистина — $3,5 \pm 0,8 \times 10^6$; 2% диоксида — $3,4 \pm 0,6 \times 10^5$, 3% перекиси водорода и октенисепта — 0.

Вывод. Большинство антисептиков (хлоргексидин, мирамистин, диоксидин) не оказывают значительного влияния на литическую активность бактериофагов, что позволяет рекомендовать их использование в сочетании с гелем Фагодент. Использование геля с 3% перекисью водорода или октенисептом не рекомендовано, поскольку эти средства полностью инактивируют литическую активность бактериофагов.

* * *

ИССЛЕДОВАНИЕ АУТОЛОГИЧНЫХ ИММУНОПЕПТИДОВ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА

О.А. Зорина, Р.А. Балыкин, А.В. Ганковская

ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» Минздрава России, Москва

Актуальность. Процессу регенерации тканей способствуют низкомолекулярные пептиды (цитокнины, дефензины, факторы роста), влияющие на клеточную активность. Одним из направлений стимуляции регенерации тканей пародонта является применение аутологичных факторов врожденного иммунитета. Механизм действия данного метода заключается в активации функции макрофагов и фибробластов, благодаря чему усиливаются фагоцитоз и продукция цитокинов, а также выработка коллагена.

Цель исследования — определить эффективность применения аутологичных иммунопептидов при хирургическом лечении воспалительно-деструктивных поражений пародонта.

Материал и методы. Проведено исследование факторов врожденного иммунитета у 24 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом в возрасте от 35 до 55 лет до и после хирургического лечения через 1–6 мес. Хирургическое лечение заключалось в предоперационной подготовке и проведении лоскутных операций по методике Видмана–Неймана. Для заполнения костных дефектов использовали остеопластический материал Bio-Oss. В основную группу входили лица, которым во время лоскутных операций применяли аутологичные иммунопептиды, в группе сравнения их не использовали. Схема применения аутологичных иммунопептидов состояла из нескольких этапов. Накануне хирургической операции у пациента проводился забор 10 мл венозной крови из локтевой вены. Через сутки из лаборатории получали 5,0 мл супернатанта, содержащего цитокины и противомикробные пептиды (ФНО α , ТФР β -1, α -дефензин-ННР), которые использовали на разных этапах лечения. В операционную рану вводили 1,0–2,0 мл для орошения костного ложа и остеопластического материала перед наложением швов. Остальное замораживали. В дальнейшем использовали оставшийся