

СТОМАТОЛОГ

3(18)-2015



СТОМАТОЛОГИСТ

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 –

pks.lv,

тел. +371 673 20 148

+371 675 09 742

JOURNAL SCIENTIFIC-PRACTICAL

WWW.JOURNAL-STOMATOLOG.BY

MINSK



СТОМАТОЛОГ

Содержание

Выпуск 3(18)-2015

ИНТЕРВЬЮ INTERVIEW

День высокой стоматологии в Республике Беларусь-2015»: взгляд изнутри и чуточку сбоку
*«Day of High Dentistry in Belarus-2015»:
a view from the inside and a little side*

С. Денисова

6

S. Denisova

НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ SCIENTIFIC PUBLICATION

Исследование напряженно-деформированного состояния в системе «ортодонтическая аппаратура – твердые ткани зубов» методом лазерно-оптической диагностики на основе цифровой спекл-фотографии

Investigation of stress-strain state in the system «orthodontic appliance – hard tooth tissues» with the use of laser-optical diagnostics based on the digital speckle photography

Ю.Л. Денисова

10

Y.L. Denisova

Пластическое устранение послеопухолевых дефектов нижней челюсти с помощью модифицированных индивидуальных реконструктивных пластин в сочетании с неваскуляризированными аутотрансплантатами из гребня подвздошной кости
Mandibular reconstruction after tumor resection using modified individually designed reconstruction titanium plates and nonvascularized iliac bone grafts

Ф.А. Горбачев,
Л.И. Тесевич

18

*F.A. Harbachou,
L.I. Tesevich*

Лечение пациентов с полной адентией верхней челюсти съёмными протезами с опорой на дентальные имплантаты
Treatment of patients with edentulous maxilla using dental implants supported removable dentures

С.П. Рубникович

29

S.P. Rubnikovich

Оценка влияния уровня снижения остаточного мономера в несъёмных протезах из акриловых пластмасс на иммунометаболический профиль пациентов
Assessment of level reduction of residual monomer in the fixed prosthesis made of acrylic plastics on immunometabolic profile of patients

И.В. Янишен

37

I.V. Yanishen

Применение штифтовых вкладок специального назначения при изготовлении перекрывающих съёмных протезов
Application of post and core of special purpose in manufacturing of overlapping removable dentures

С. П. Рубникович

43

S.P. Rubnikovich

Диагностическое значение определения ферментов ротовой жидкости и каталитической активности IgA у пациентов с хроническим периодонтитом
Diagnostic value of determination of oral fluid enzymes and catalytic activity of IgA in patients with chronic periodontitis

47

О.Л. Коротина,
Н.В. Железняк,
И.И. Генералов
*O.L. Korotina,
N.V. Zheleznyak,
I.I. Generalov*

Распространенность эндодонтического лечения передней группы зубов
The prevalence of endodontic treatment front teeth

55

Н.А. Байтус
N.A. Baitus

ОБМЕН ОПЫТОМ EXPERIENCE EXCHANGE

Командный подход к изготовлению сложной эстетической конструкции

Team approach to production difficult esthetic design

61

И.К. Луцкая,
Н.В. Новак,
П.Е. Ершов-Павлов
*I.K. Lutskaaya,
N.V. Novak,
P.E. Erchov-Pavlov*

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ CONFERENCE MATERIALS

Клинический случай хирургического лечения врожденной боковой кисты шеи
Clinical case of surgical treatment of congenital lateral neck cyst

66

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

Рациональная экспериментальная модель дентальной имплантации при полной адентии
Rational experimental model dental implant when fully edentulous

68

Т.Л. Шевела
T.L. Shevela

Сравнительная характеристика брекет-систем прописей «Orthos» и «Roth»
Comparative Characteristics of «Orthos» and «Roth» Vestibular Bracket Systems

69

Е.В. Кузьменко
Y.V. Kuz'menko

Иммуноглобулины G, M в ротовой жидкости пациентов с сиалоаденитами
Immunoglobulins G, M in the oral fluid of sialoadenitis patients

71

А.И. Гончарова
A.I. Goncharova

Показатели клеточного иммунитета у пациентов с периоститом челюсти
Indicators of cellular immunity in patients with periostitis of the jaw

72

А.А. Кабанова
A.A. Kabanova

Дифференциальная диагностика кист челюстей
The differential diagnostic of the jaw cysts

73

А.П. Лукашевич
A.P. Lukashevich

Влияние магнитофореза натрия йодида на структурно-функциональное состояние костной ткани челюсти животных
The influence of magnitophoresis natria iodid on structure-functional state of animals' jaw bone tissue

75

Т.И. Гунько,
Г.А. Берлов
*T.I. Gunko,
G.A. Berlov*

Сайт в интернете: Journal-stomatolog.by

МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

«ДЕНЬ ВЫСОКОЙ СТОМАТОЛОГИИ
В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ – 2015»

УДК 617.53-006.2-089

С.И. Миранович, Н.Н. Черченко

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ВРОЖДЕННОЙ БОКОВОЙ КИСТЫ ШЕИ

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Врожденные кисты шеи делятся на две группы:

- возникающие в результате аномалии в эмбриогенезе: срединные, боковые кисты шеи, околоушной области и корня языка;

- кисты, возникающие в результате порока развития эктодермы: дермоидные и эпидермоидные. В.М. Безруков (1965 г.) предлагает бронхиогенную теорию происхождения боковых кист и свищей шеи, согласно которой названные образования являют собой второй глоточный карман между наружной и внутренней сонными артериями, открывающийся внутренним устьем в область небной миндалины [1]. Располагаются боковые кисты на сосудисто-нервном пучке шеи, чаще на уровне бифуркации общей сонной артерии. Название «бронхиогенные» означает, что эти образования развиваются из остатков глоточных карманов и чаще всего встречаются в молодом или в среднем возрасте. Вначале образуются кисты, свищи развиваются вторично в результате их нагноений. К.И. Черенова (1979 г.) установила, что стенка боковых кист, в отличие от дермоидных и срединных, состоит из плотной соединительной ткани со скоплением лимфоидной ткани в виде узлов, располагающихся субэпителиально. При нагноении боковых кист шеи происходит метаплазия и утолщение эпителиальной выстилки и ее ороговение [2]. На основании этого К.И. Черенова относит боковые кисты к внеорганным доброкачественным опухолям шеи, из которых может развиваться бронхиогенный рак (2,7% больных). Наружное отверстие боковых свищей локализуется у внутреннего края m. sternocleidomastoideus в области средней трети шеи. Внутреннее отверстие полного бокового и неполного внутреннего свищей ло-

кализуется за небноглоточной дужкой у основания небной миндалины. От наружного устья свищевой ход идет под широкой подкожной мышцей шеи до большого рога подъязычной кости, прилегая к внутренней яремной вене, затем круто поворачивает внутрь и вверх в сторону глотки между наружной и внутренней сонными артериями, далее прикрепляется к шиловидному отростку и продолжается в направлении к боковой стенке глотки. Длина его от бифуркации сонной артерии до глотки составляет 3,5 см.

● **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Изучить особенности хирургического лечения врожденных боковых кист шеи больших размеров.

● **ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

В связи со сложностью хирургического лечения приводим наше наблюдение: пациент А., 34 лет поступил в 11 ГКБ г. Минска с жалобами на наличие опухолевидного образования на боковой поверхности шеи слева, периодическое появление болей при глотании. Болеет около пяти лет, неоднократно проводилась пункция образования в связи с воспалением. Биохимический анализ крови, общий анализ крови и мочи – в норме.

При клиническом осмотре на боковой поверхности шеи слева определяется опухолевидное образование 12x15 см плотно-эластичной консистенции, безболезненное при пальпации с явлениями флюктуации, не спаянное с прилежащими тканями. На КТ – опухолевидное образование, содержащее жидкость, 10x12x117 см, прилежащее к сосудисто-нервному пучку шеи слева. На УЗИ подтвержден предварительный диагноз – боковая киста шеи слева.

Операция проведена следующим образом: послойно рассечены кожа, подкожная клетчатка, широкая подкожная мышца шеи, поверхностный и трахеальный листки фасции шеи, обнажена оболочка кисты с последующим выделением ее тупым путем. Иногда там, где киста прилежит к яремной вене, для уменьшения объема кисты и удобства выделения можно аспирировать часть содержимого при помощи шприца с иглой с наложением на место пункции гемостатического жгута. Образование, содержащее желтоватую, мутную тягучую жидкость, удалено без повреждения целостности оболочки. В зоне, где киста прилежит к подъязычному нерву и особенно к внутренней яремной вене, препаровка наиболее сложна, т.к. оболочка кисты отделяется на уровне бифуркации общей сонной артерии.

● РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Операция прошла без повреждения крупных кровеносных сосудов и нервов, рана закрыта внутрикожным косметическим швом. Для профилактики осложнений (кровотечения, воспалительных инфильтратов) тща-

тельно проводили гемостаз, дренирование раны на двое-трое суток, назначали курс комплексной противовоспалительной терапии.

Больной выписан на десятый день после операции в удовлетворительном состоянии. По результатам гистологического исследования получен ответ – киста шеи.

● ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании приведенного клинического случая, можно сделать выводы:

1. Своевременное обращение пациентов к врачу и адекватное обследование позволяют значительно уменьшить объем оперативного вмешательства, улучшить эстетический результат и сократить количество осложнений.

2. При образовании боковых кист шеи более 15 см показано оперативное вмешательство доступом по передней поверхности грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

3. При наличии боковых кист шеи менее 15 см показан разрез по естественным складкам шеи, что позволяет достичь хороших эстетических результатов.

Ключевые слова: киста шеи, хирургическое лечение

K.I. Miranovich, N.N. Cherchenko

CLINICAL CASE OF SURGICAL TREATMENT OF CONGENITAL LATERAL NECK CYST

Belarusian State Medical University, Minsk

Congenital cysts of the neck divided into two groups: resulting from abnormalities in embryogenesis- medial, lateral neck cyst, the parotid region and the root of the tongue; and cysts resulting from malformation ectoderm-dermoid and epidermoid. V.M. Bezrukov (1965) offers a theory of the origin bronchiogeny lateral neck cysts and fistulas, according to which education is called a second pharyngeal pouch between the external and internal carotid arteries and internal mouth opens to palatine tonsil [1]. Placed side cysts on the neurovascular bundle of the neck, often at the level of the bifurcation of the common carotid artery. The name «bronhiogennyye» means that these structures develop from remnants of pharyngeal pouches and most common in young and middle age. Initially formed cysts, fistulas develop secondarily as a result of suppuration. K.I. Cherenova (1979) found that the lateral wall of the cyst, unlike dermoid and median has consisted of dense connective tissue with an accumulation of lymphoid tissue in the form of nodes, which are located subepithelial.

When suppuration lateral neck cysts occurs metaplasia and thickening of the epithelial lining and actinic [2]. On this basis, K.I. Cherenova lateral cyst refers to benign tumors of the neck, from which can develop bronchiogeny cancer (2.7% of patients). The external opening of the fistula side is localized at the inner edge of the m. sternocleidomastoideus in the middle third of the neck. Inner hole full and partial lateral internal fistula localized for bow at the base of the palatine tonsils. From the outer mouth of the fistula is a broad platysma to the large horn of the hyoid bone, adhering to the internal jugular vein, and then turns sharply inward and upward toward the pharynx between the external and internal carotid arteries, then attached to the styloid process and continues in the direction of the side the throat. The length of it from the carotid bifurcation to the pharynx is 3.5 cm.

● THE AIM OF THE PRESENT RESEARCH

The purpose of the research to study features of surgical treatment of congenital lateral neck cyst large.

● OBJECTS AND METHODS

During the clinical examination a 12*15cm tumor formation was determined on the left side of the neck. The formation is of thick-elastic consistency, painless on palpation with signs of fluctuation, not soldered to the adjacent tissues. In computer tomography a 10 cm x12 x17cm the tumor formation containing fluid and adjoining to the neurovascular bundle of the neck on the left was detected. While an ultrasound examination the preliminary diagnosis was confirmed: a lateral neck cyst on the left. The operation was carried out as follows: skin, subcutaneous tissue, wide platysma, neck superficial fascia and tracheal sheets, were cut out in layers and the cyst was naked following by isolation of its blunt. Occasionally, where the cyst is adjacent to the jugular vein to reduce the amount of cysts and ease release of the contents can be aspirated using a syringe and needle superimposed on the puncture site of the hemostatic clip. The formation containing a yellowish, sticky muddy liquid was removed without damaging the integrity of the shell. In the area where the cyst adjacent to the hypoglossal nerve, and especially to the internal jugular vein dissection is the most difficult because cyst removed at the level of the bifurcation of the common carotid artery.

● RESULTS AND DISCUSSION

The operation took place without damage of major blood vessels and nerves; the wound was sutured using intradermal cosmetic suture. To prevent complications (bleeding, inflammatory infiltrates) hemostasis was carefully carried, the wound was drainage for two or three days, and a course of comprehensive anti-inflammatory therapy was prescribed.

The patient was discharged on the tenth day after the operation in satisfactory condition. According to the results of histological examination the diagnosis was supplied: a cyst neck.

● CONCLUSIONS

Based on the clinical case, we can conclude:

1. A timely visit to a doctor and adequate examination can significantly reduce the amount of surgery to improve the aesthetic result and reduce the number of complications. 2. In case of the formation of lateral neck cysts more than 15 cm the surgery is necessary accessing through the front surface sterno clavicular mastoid muscles. 3. In the presence of lateral neck cysts less than 15 cm, a section along the natural folds of the neck is prescribed which permit to achieve a good aesthetic result.

Key words: cyst neck, surgery

● Литература

1. Безруков, В.М. Врожденные кисты и свищи околоушной области и шеи / М.В. Безруков // Теория и практика стоматологии / под ред. И. Бабичева М., 1965. – В. 8. – С. 168–176.
2. Иванова С.В. Клинико-морфологическая характеристика шеи, боковых кист и свищей шеи: Автореф: Дисс...канд.мед. наук / С.В. Иванова, Москва, 2005. – 19 с.
3. Чудаков, О.П. Доброкачественные кистозные образования мягких тканей челюстно-лицевой области // Учебно-методическое пособие / О.П. Чудаков, И.И. Ленькова, А.Б. Шабанович / Минск 2006. – 14 с.

Поступила в редакцию 26.11.2014

УДК 616.314 - 007.21 - 089.843

Т.А. Шевела

РАЦИОНАЛЬНАЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Разработка моделей в эксперименте позволяет решать клинические задачи на различных этапах по восстановлению утраченных зубов с помощью имплантатов [1, 2].

● ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провести экспериментальное исследование по способам создания модели дентальной имплантации при полной адентии.

● ОБЪЕКТЫ И МЕТОДЫ

Экспериментальное оперативное вмешательство выполняли на 10-ти кроликах: под внутривенным наркозом в зоне оперативного вмешательства удаляли шерсть животного, кожу обрабатывали 1%-ным спиртовым раствором хлоргексидина биглюконата. Затем выполняли разрез кожи вдоль тела нижней челюсти, скелетировали наружную кортикальную пластинку. Подготовку ложа под