МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБАИКИ БЕАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «БЕАОРУССКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
БЕЛОРУССКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Сборник трудов
III стоматологического конгресса
Республики Беларусь
(Минск, 21-23 октября 2015 года)

Минск, 2015

ОГЛАВЛЕНИЕ

I. ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ И КОММУНАЛЬНОЙ СТОМАТОЛОГИИ 3

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ
Борисенко Л. Г., Делендик А. И., Леус П. А. 3

ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В РАБОТЕ СТОМАТОЛОГА
Дмитриева Н. И., Руденкова Н. П. 6

МНОГОЛЕТНИЙ МОНИТОРИНГ ТЕНДЕНЦИИ КАРИОЗНОЙ БОЛЕЗНИ СРЕДИ ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Леус П. А. 8

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ
Сечко И. В. 11

II. ОРТОДОНТИЯ 14

ВОЗДЕЙСТВИЕ МАГНИТОТЕРАПИИ И ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ПОКАЗАТЕЛИ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА СЫВОРОТКИ КРОВИ КРОЛИКОВ
Гунько И. И., Сагалович Е. Е., Гунько Т. И. 14

АНАЛИЗ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ КОНСТРУКЦИИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО МИКРОИМПЛАНТАТА С КОСТНОЙ ТКАНЬЮ НА ОСНОВЕ МЕТОДА МАТЕМАТИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ
Денисов С. С., Овсянко В. А. 17

БРУКСИЗМ КАК ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ
Корхова Н. В., Федосенко А. Л. 19

КОМПЛЕКСНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ АНЭРУБЦИЯ ПОСТОЯННЫХ КЛЫКОВ
Москалева И. В., Бейшер Е. А. 21

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ОТКРЫТЫМ ПРИКУСОМ
Наумович Ю. Я. 24

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ В ВОЗАСТЕ 17–30 ЛЕТ
Пискун Д. В., Токаревич И. В. 26

АВТОМАТИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИРОВАНИЯ СКОЛИОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ
Сакадынец А. О. 28

ЛИЦЕВЫЕ ПРИЗНАКИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕЗИАЛЬНЫМ ПРИКУСОМ С УЧЕТОМ ТИПА РОСТА ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА
Хандогий Д. В. 30

III. ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ 33

ПЛАНИРОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ
Борунов А С. 33

СОСТОЯНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ РЕЦЕПТОРНОГО АППАРАТА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ
Величко Л. С., Ящиковский Н. В. 35

ЗАКОНОМЕРНОСТИ МИКРОПЕРЕМЕЩЕНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ДЕФЕКТОВ БОЛЬШОЙ ПРОТЯЖЕННОСТИ
Головко А. И. 38

МАРКЕРЫ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И РИСКА РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ВНЧС У ЛИЦ, ПРОТЕЗИРОВАННЫХ НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ НА ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТАХ
Деркач С. Ю., Наумович С. А. 40

САМОРАЗВИНЧИВАНИЕ КОМПОНЕНТОВ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТА
Ельцова-Таларико З. С., Мехтиев Р. С., Мельниченко Ю. М., Романенко В. В. 42

ФИЗИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ОПТИМИЗАЦИЯ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ
Ивашенко С. В. 44

ИЗГОТОВЛЕНИЕ АДГЕЗИВНОЙ КОНСТРУКЦИИ В БОКОВОМ УЧАСТКЕ ЗУБНОГО РЯДА
Кавецкий В. П. 47

РЕШЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ ФИКСАЦИИ НЕСЪЕМНЫХ КОНСТРУКЦИЙ
Кронивец Н. А., Мальковец О.Г. 49

ПАГУБНАЯ ПАРАФУНКЦИЯ: БРУКСИЗМ
Крушинина Т. В., Дашевская П. Ю., Чижик Т. А. 51

ДИНАМИКА ПОЛЯРОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ
Кувшинов А. В. 53

ПРИМЕНЕНИЕ ОПТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В КЛИНИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ОРТОДОНТИИ
Наумович С. А., Наумович С. С. 55

ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ГАЛОГРАФИЧЕСКОЙ ИНТЕРФЕРОМЕТРИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗУБНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ
Наумович С. А., Наумович С. С., Дрик Ф. Г. 58

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕСОВЕРШЕННЫМ ДЕНТИНОГЕНЕЗОМ
Наумович С. А., Дмитроченко А. П., Круглик Ю. Н., Мулик П. П. 60

ПРОБЛЕМА ВНЧС В СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ НА ОСНОВАНИИ ТЕСТОВОГО ОПРОСА ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ
Наумович С. А., Климко К. А. 62

ВИРТУАЛЬНОЕМОДЕЛИРОВАНИЕ КОНСТРУКЦИЙ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ ПОМОЩИ ГРАФИЧЕСКОГО ПАКЕТА «3DS MAX»
Наумович С. С., Разоренов А. Н. 64

ВОССТАНОВЛЕНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ИМПУЛЬСНОГО УЛЬТРАФОНОФОРЕЗА АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ
Остапович А. А. 66

МЕТОД ФИКСАЦИИ ЧАСТИЧНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ НА ДВОЙНЫХ КОРОНКАХ ПРИ ПОМОЩИ ЦИЛИНДРИЧЕСКОГО СТЕРЖНЯ
Пашук Ан. П., Наумович С. А., Пархамович С. Н. 68

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ ПЕРЕД ПОВТОРНЫМ ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ
Пискур В. В., Коцюра Ю. И., Цвирко О. И. 70

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПОЛНЫМИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ ПРИ ЧАСТЫХ ПЕРЕЛОМАХ БАЗИСА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
Ралло В. Н. 72

ЭСТЕТИКА УЛЫБКИ В УЛЬТРАФИОЛЕТОВОМ СВЕТЕ
Тюкова Е. А., Минчук С. А. 75

ПРИМЕНЕНИЕ ПЕЧАТНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА НЕСЪЕМНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ
Шаранда В. А., Капуста Ю. В., Баранцевич А. С. 77

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОСТОЯНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА И ПУЛЬПУ ВО ВРЕМЯ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЗУБОВ
Шнип Е. В., Наумович С. А., Пуховский Е. В. 79

РЕЗУЛЬТАТЫ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ОККЛЮЗИОННЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ
Юрис О. В. 81

ОСОБЕННОСТИ ОККЛЮЗИОННЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ НОЗОЛОГИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА
Юрис О. В. 83

IV. СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА 86

WHY THE ECC IS STILL A PROBLEM IN THE SOUTH BACKA DISTRICT – REPUBLIC OF SERBIA?
Tusek Ivan, Tusek Jasmina 86

СОСТОЯНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
Боровая М. Л., Гулько Е. М. 89

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РАННЕГО ДЕТСКОГО КАРИЕСА
Гончарик И. Н., Кленовская М. И. 91

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНТЕРАКТИВНОЙ ДОСКИ «ФОРМУЛА УЛЫБКИ» КАК ИНСТРУМЕНТА МОТИВАЦИИ К ПРОВЕДЕНИЮ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
Козловская Л. В., Аристова И.А. 93

СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ РАЗВИТИЯ ИНТЕЛЛЕКТА
Лосик И. М., Усова Е. А., Какадей А. В. 95

РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
Минченя О. В., Бурак Ж. М. 98

ВЛИЯНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ИНДИКАТОРА ЗУБНОГО НАЛЕТА «WUNDERDENT» ПРИ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКЕ ЗУБОВ НА УРОВЕНЬ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У УЧЕНИКОВ 4-5 КЛАССОВ
Наумович Д. Н., Терехова Т. Н., Филимонова Е. С., Кравченко В. О., Лавринович И. В. 100

ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА И СОСТОЯНИЕ ПЕРИОДОНТА В ПАТОГЕНЕЗЕ ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО МУКОЗИТА
Попруженко Т. В., Борис С. П. 102

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ПУЛЬПОТОМИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ
Романова О. С., Шаковец Н. В., Колб Е. Л. 104

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕНОТИПОВ ПОЛИМОРФНЫХ ЛОКУСОВ PVU II ГЕНА ESR 1 У ДЕТЕЙ СО СТРАХОМ ПЕРЕД СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ
Солонько Г. М. 107

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Терехова Т. Н., Мельникова Е. И. 109

ОЦЕНКА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
Терехова Т. Н., Шаковец Н. В. 112

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ, СВЯЗАННОЕ С СОСТОЯНИЕМ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА, БЕЛОРУССКИХ ПАЦИЕНТОВ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ
Терехова Т. Н., Терехова Т. В. 114

МИНЕРАЛЬНЫЙ СОСТАВ СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
Шаковец Н. В. 117

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕТЬМИ 4–6 ЛЕТ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ Г. МИНСКА
Шилова М. А., Грицкова Ю. А. 120

МОЛЯРО-РЕЗЦОВАЯ ГИПОМИНЕРАЛИЗАЦИЯ У ДЕТЕЙ Г. МИНСКА
Яцук А. И., Горбачева К. А., Кармалькова Е. А. 122

V. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ 125

ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ
Абаимова О. И., Латышева С. В. 125

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УЛЬТРАЗВУКА И НИЗКО-ИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРА В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА
Андреева В. А., Бобкова И. Л. 127

ВЛИЯНИЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ НА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ
Бровка Д. К. 129

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА
Казеко Л. А. 132

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕХАНИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ТКАНЕЙ ДЕВИТАЛЬНОГО ЗУБА
Ковецкая Е. Е., Кравчук И. В. 134

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ПАТОЛОГИИ ЯЗЫКА
Латышева С. В., Будевская Т. В. 136

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРА В ЭНДОДОНТИИ
Манак Т. Н., Исапур П. Н., Палий Л. И. 140

ИССЛЕДОВАНИЕ СВОЙСТВ ОТЕЧЕСТВЕННОГО РАСТВОРА ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ
Манак Т. Н., Савостикова О. С. 142

ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ ПО ОРТОПАНТОМОГРАММАМ В РЕТРОСПЕКТИВЕ
Манак Т. Н., Наварич Т. А., Палий Л. И. 144

ПРИВЫЧКИ ОБРАЗА ЖИЗНИ, ИМЕЮЩИЕ ОТНОШЕНИЕ К СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ И КАЧЕСТВУ ЖИЗНИ У ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ И СТУДЕНТОВ
Мирная Е. А., Серова А. А. 147

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ И МИКРОБНЫЕ БИОПЛЕНКИ ПРИ КАРИЕСЕ ЗУБОВ
Модринская Ю. В. 150

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛОТНОСТИ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ
Пищинский И. А. 152

ЛЕЧЕНИЕ РАННИХ ФОРМ КАРИЕСА ЗУБОВ У ВЗРОСЛЫХ. РЕЗУЛЬТАТЫ 2-ЛЕТНЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ
Пуствовойтова Н. Н. 155

ВИЗУАЛЬНАЯ АНАЛОГОВАЯ ШКАЛА В ОЦЕНКЕ ПАТОЛОГИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА
Рутковская А. С., Александрова Л. Л., Казеко Л. А. 157

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ПРОВЕДЕННОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ
Тарасенко О. А. 159

ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ РЕСТАВРАЦИИ ПОВЕРХНОСТЕЙ, НЕСУЩИХ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ НАГРУЗКУ
Тарасенко О. А. 161

ИССЛЕДОВАНИЕ ГАЛИТОЗА ПО ИНДЕКСУ НАЛЕТА ЯЗЫКА LTCI
Урбанович Е. А., Никифоренков Л. А. 162

ОЦЕНКА КРАЕВОГО ПРИЛЕГАНИЯ ПЛОМБ ИЗ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ И СИЦ, ВЫПОЛНЕННЫХ МЕТОДИКОЙ «ЗАКРЫТОГО СЭНДВИЧА» IN VITRO
Чистякова Г. Г., Петрук А. А. 165

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОМПОНЕНТНОГО СОСТАВА И ТЕРМОСТАБИЛЬНОСТИ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ
Чистякова Г. Г., Сахар Г. Г. 167

VI. ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ И ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ 170

МИОФАСЦИАЛЬНЫЕ БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ В ОБЛАСТИ ЛИЦА
Артюшкевич А. С., Руман Г. М., Байда А. Г., Адащик Н. Ф. 170

ПРИМЕНЕНИЕ ДИОДНОГО ЛАЗЕРА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЕ
Базык-Новикова О. М., Людчик Т. Б., Ляндрес И. Г., Шкадаревич А. П. 172

ОПТИМИЗАЦИЯ РАСЧЕТОВ ОБЪЕМА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПО ДАННЫМ КЛКТ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОГРАММНОГО МЕТОДА
Вилькицкая К. В., Полякова Н. И. 175

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОДИФИЦИРОВАННЫХ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ПЛАСТИН В СОЧЕТАНИИ С НЕВАСКУЛЯРИЗИРОВАННЫМИ АУТОТРАНСТПЛАНТАТАМИ ИЗ ГРЕБНЯ ПОДВЗДОШНОЙ КОСТИ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ПОСЛЕОПУХОЛЕВЫХ ДЕФЕКТОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
Горбачев Ф. А., Тесевич Л. И. 177

ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ
У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
Зенькевич Ю. В. 180

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА
В СОСТАВЕ БИОПЛЕНКИ К АНТИБИОТИКАМ
Кабанова А. А., Плотников Ф. В., Кабанова С. А. 182

КОМПЛЕКСНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАНГИОМ ЛИЦА У ДЕТЕЙ
Корсак А. К., Лапковский В. И. 184

ВОЗМОЖНОСТЬ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАЗВИТИЯ
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ВОСПАЛЕНИЯ В КОСТНОЙ ТКАНИ
ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ
ПРИ ПОМОЩИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
Кушнеров А. И., Башлакова Н. А., Походенько-Чудакова И. О., Шевела Т. Л. 187

ЧАСТОТА И ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЕ ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ
ВЕКТОРЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ОСТЕОФЛЕГМОН
ДНА ПОЛОСТИ РТА КОНТАКТНЫМ ПУТЕМ
Тесевич Л. И., Черченко Н. Н. 189

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ВЫБОР МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ
ОДИНОЧНЫХ ВКЛЮЧЕННЫХ ДЕФЕКТОВ
Луцкая И. К., Шевела Т. Л., Глыбовская Т. А., Зиновенко О. Г. 192

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЗАКРЫТИЯ
МНОЖЕСТВЕННОЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЕВОГО КРАЯ
Людчик Т. Б., Глинник А. В. 194

АНАЛИЗ ВЕГЕТАТИВНЫХ ЭФФЕКТОВ У ПАЦИЕНТОВ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ПРИ РАЗРАБОТКЕ
НОВЫХ МЕТОДОВ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ
Насибянц Н. В. 198

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕКТРОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ
НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ
Походенько-Чудакова И. О., Максимович Е. В., Новик И. Н.,
Володько Е. Л., Володько В. А. 201

ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ СОДЕРЖАНИЯ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ
В СЫВОРОТКЕ КРОВИ МОРСКИХ СВИНОК МОДЕЛЬЮ ФУРУНКУЛА
В ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ
Флерьянович М. С., Галинская М. В. 203

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ
ПАЦИЕНТОВ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА
Шевела Т. Л., Белый М. Г. 206

Научное издание

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Сборник трудов
III стоматологического конгресса Республики Беларусь
(Минск, 21–23 октября 2015 года)

Компьютерная верстка: *К. В. Вилькицкой*

Формат 60×84 1/16. Бумага офсетная.

Тираж 150 экз.

Отпечатано с оригинал-макета заказчика

В комплексную терапию миофасциальных болей входят: коррекция прикуса, ограничение нагрузки на жевательные мышцы (противопоказана жевательная резинка). При наличии тригерных точек в жевательных мышцах хороший эффект обеспечивают их блокады с анестетиками. Показаны постизометрическая релаксация пораженных мышц, массаж лица, физиотерапия, иглоукалывание. Для фармакологической терапии миофасциальной болевой дисфункции используют миорелаксанты («Сирдалуд», «Баклофен»), витамины группы В, транквилизаторы и антидепрессанты, психотерапия.

Литература.

1. Болевые синдромы в неврологической практике; под ред. В.Л. Голубева. – М.: МЕДпресс информ, 2010. – 336с.
2. Егоров, И.В. Миофасциальная боль: от Вирхова до наших дней / И. В. Егоров // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2014. – № 3. – С. 75–79.
3. Караков, К.Г. Болевая дисфункция лица: клиника, диагностика / К.Г.Караков, Э.Э. Хачатурян // Клиническая неврология. – 2013. – № 1. – С. 28–32.
4. Лицевые боли: миофасциальный болевой синдром лица / М.Н.Шаров [и др.] // Справочник поликлинического врача. – 2008. – № 5 . – С. 45–46.

ПРИМЕНЕНИЕ ДИОДНОГО ЛАЗЕРА ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА ОКОЛОУШНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

Базык-Новикова О. М., Людчик Т. Б., Ляндрес И. Г., Шкадаревич А. П.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», кафедра челюстно-лицевой хирургии; ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», кафедра челюстно-лицевой хирургии; научно-производственное УП «НТЦ «ЛЭМТ» БелОМО», УЗ «11-ягородская клиническая больница», г. Минск, Беларусь

Введение. Среди множества публикаций о применении высокоинтенсивного лазерного излучения в хирургии можно найти единичные, посвященные проблеме хирургии околоушных желез. Сложность и своеобразность этой анатомической зоны в связи с нахождением в толще железы ствола и ветвей лицевого нерва, явления туннелизации электрического тока при прохождении его через слюнные протоки, делают актуальным исследования по применению лазерных технологий в хирургии больших слюнных желез [1, 2, 3, 4].

Особый интерес представляют аппараты на основе полупроводниковых лазеров. Они характеризуются: малыми габаритами и массой; низким

энергопотреблением; высокой надежностью и большим ресурсом работы; простотой управления.

Цель работы – разработка методик применения лазерных технологий в хирургии околоушной железы.

Объекты и методы. В «НТЦ» «ЛЭМТ» БелОМО (Беларусь) разработан портативный полупроводниковый лазер. Технические характеристики аппарата: длина волны –940±15 нм (гемоглобин – специфичный диапазон), максимальная мощность – 6 Вт. Оснащен световодом с диаметром – 400±50мкм. Режимы работы: непрерывный, импульсно – периодический, масса – 1,2 кг. Аппарат имеет цветной дисплей с меню оперативных вмешательств.

Оперативные вмешательства с использованием малоинвазивных лазерных технологий проводились в отделении челюстно-лицевой хирургии №1 УЗ «11-я городская клиническая больница» г. Минска. В группу исследования включены 30 пациентов с доброкачественными образованиями околоушной слюнной железы: 22 пациента – с плеоморфной аденомой, 3 пациента – с рецидивом плеоморфной аденомы, 3 пациента – с аденолимфомой, 1 пациент – с хроническим сиалоденитом, 1 пациент – с сиалолипомой. Из них женщин – 27, мужчин – 3, возраст – от 35 до 65 лет.

Все оперативные вмешательства выполнены под эндотрахеальным наркозом с использованием модифицированного омега-доступа (разрез начинался в предушной области, окаймляя мочку уха, продлевался в заушную и сосцевидную области). Проводилось микрохирургическое удаление образования с пластическим устранением послеоперационного дефекта SMAS-лоскутомв объеме частичной резекции – 19 пациентов; субтотальной резекции – 8 пациентов и паротидэктомии с сохранением ветвей лицевого нерва– 3 пациента.

Результаты. Разработана методика анатомической лазерной резекции слюнной железы, примененная во всех 30 наблюдениях (подана заявка на изобретение, получена приоритетная справка №a20140593).

Суть метода: удаление опухоли с резекцией железы по междольковым промежуткам в пределах здоровой ткани проводится под оптическим контролем (х2–4). Режим излучения – непрерывный, метод – контактный, мощность – 4 Вт. Метод применен как для рассечения тканей, так и для коагуляции сосудов и заваривания слюнных протоков.

Работа одним инструментом (световодом со специальным наконечником) существенно оптимизирует процесс диссекции тканей за счет снижения числа манипуляционных движений, не заслоняет обзор, сокращает время оперативного вмешательства. Проведен хронометраж использования

электрокоагулятора и диодного лазера при непосредственной резекции околоушной железы. В среднем, описанная часть операции, при применении электрокоагулятора длилась 60–90 минут, при использовании лазерных технологий время операции сокращалось не менее чем на 30–50%.

Свойства высокоинтенсивного лазерного излучения позволяют проводить абластику операционной раны расфокусированным лучом на заключительном этапе, особенно в ситуациях, когда возникает необходимость работы в непосредственной близи от капсулы опухоли или при прилегании последней непосредственно к нервному волокну. Защита нервного волокна от лазерного излучения требует предварительную визуализацию стволовой части или ветвей лицевого нерва, в зависимости от локализации образования, и, отведения их после препарирования.

В послеоперационном периоде функция лицевого нерва оценивалась по шкале HBS «House-Brackmann scale» [5] на 1-е и 7-е сутки (без нарушения функции – 90%). В послеоперационном периоде не было отмечено кровотечения и образования гематомы, а также слюнотечения из раны.

Заключение.Применение лазерной коагуляции позволяет улучшить качество оперативных вмешательств в хирургии доброкачественных опухолей околоушной железы, создавая хирургу дополнительный обзор и сокращая затраченное на проведение операции время. Излучение полупроводниковых лазеров, работающих в гемоглобинспецифичном диапазоне длин волн, обеспечивает стойкий гемостаз и герметизацию слюнных протоков при относительно небольшой мощности. Использование световодов малого диаметра (до 400 мкм) формирует зону коагуляционного некроза, сопоставимую с диаметром световода, с морфологически подтвержденным минимальным повреждением здоровой ткани околоушной железы.

Литература.

1. Давыдов, А.Б. Диагностика и лечение опухолей околоушной слюнной железы: автореф. дис. … канд. мед. наук: 14.00.21 / А. Б. Давыдов; Тверская государственная медицинская академия. – Тверь, 1997. – 22 с.
2. Мишина, Н.В. Применение лазерного скальпеля при операциях на слюнных железах: автореф. дис. … канд. мед. наук: 14.00.21 / Н. В. Мишина; Тверская государственная медицинская академия. – Тверь, 1992. – 20 с.
3. Федоров, И. В. Клиническая электрохирургия / И. В.Федоров, А. Т. Никитин. – М.: ГЭОТАР Медицина, 1997. – 91 с.
4. Parotid surgery using Nd:YAG laser contact tips: clinical assessment of perioperative facial nerve function / F.C. Astor [et al.]// J. Clinical Laser Medicine surgery. – 2003. – Vol. 21, № 5. – P. 297–299.
5. Facial nerve grading system 2.0 / W.A. Irvine [et al.] // Otol. Head Neck Surg. – 2009. – Vol. 140. – P. 445–450.

ОПТИМИЗАЦИЯ РАСЧЕТОВ ОБЪЕМА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ПО ДАННЫМ КЛКТ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОГРАММНОГО МЕТОДА

Вилькицкая К. В., Полякова Н. И.
УО «Белорусский государственный медицинский университет», кафедра хирургической стоматологии, г. Минск, Беларусь

Введение. Компьютерная томография является одним из наиболее информативных лучевых методов исследования для диагностики заболеваний верхнечелюстного синуса, так как позволяет определить утолщение его слизистой оболочки, диагностировать наличие образований и предоставляет возможность исследования в трех плоскостях [2]. Применение данного метода в современной хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии обосновано ростом заболеваний верхнечелюстной пазухи (ВЧП), которые у большинства пациентов возможно выявить только при использовании трехмерной реконструкции [1], что определяет актуальность исследования.

Цель работы – на основании данных конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) определить оптимальный метод для расчета объема верхнечелюстного синуса.

Объекты и методы. Проанализировано 80 конусно-лучевых компьютерных томограмм пациентов в возрасте 18–78 лет, которые были разделены на 2 группы – основную (60 человек с заболеваниями ВЧП) и контрольную (20 обследованных без патологии sinus maxillaris). Объем верхнечелюстного синуса по данным КЛКТ рассчитывали двумя способами. Геометрический метод заключался в представлении неправильной формы просвета синуса на срезе в виде простых геометрических фигур – трапеций, при этом в сагиттальной плоскости относительно стандартизированной позиции для начала измерения глубина ВЧП разделялась на 10 равных отрезков, через точки которых определялось 9 равноудаленных срезов во фронтальной плоскости.

На основании результатов измерения объема ВЧП геометрическим методом (методом трапеций) был выведен уточняющий коэффициент (0,7) для проведения расчетов вторым способом в программе CT Counter, для которого число исследуемых срезов составило 4 и 9.

Результаты расчетов размеров верхнечелюстного синуса у пациентов основной и контрольной групп обрабатывали в пакете прикладных программ «Statistica 10.0».

Результаты. У пациентов женского пола основной группы средний объем ВЧП справа, рассчитанный геометрическим методом, составил 15,7±3,9 см^3. При использовании программного способа были получены