

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «БЕАОРУССКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
БЕЛОРУССКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ
СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ**

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

Минск, 2015

ОГЛАВЛЕНИЕ

<u>I. ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ И КОММУНАЛЬНОЙ СТОМАТОЛОГИИ</u>	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
<u>II. ОРТОДОНТИЯ</u>	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 ВОЗРАСТЕ 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., Дмитrochenко 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
ВИРТУАЛЬНОМОДЕЛИРОВАНИЕ КОНСТРУКЦИЙ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ ПОМОЩИ ГРАФИЧЕСКОГО ПАКЕТА «3DS MAX» Наумович С. С., Разоренов А. Н.	64
ВОССТАНОВЛЕНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ИМПУЛЬСНОГО УЛЬТРАФОНОФЕРЕЗА 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., Коцора 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 BASKA 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 RVU II ГЕНА ESR I 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	120
Шилова М. А., Грицкова Ю. А.	
МОЛЯРО-РЕЗЦОВАЯ ГИПОМИНЕРАЛИЗАЦИЯ У ДЕТЕЙ Г. МИНСКА	122
Яцук А. И., Горбачева К. А., Кармалькова Е. А.	
<u>V. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ</u>	125
ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ	125
Абаимова О. И., Латышева С. В.	
ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УЛЬТРАЗВУКА И НИЗКО- ИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРА В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА	127
Андреева В. А., Бобкова И. Л.	
ВЛИЯНИЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ НА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ	129
Бровка Д. К.	
КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА	132
Казеко Л. А.	
ИССЛЕДОВАНИЕ МЕХАНИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ТКАНЕЙ ДЕВИТАЛЬНОГО ЗУБА	134
Ковецкая Е. Е., Кравчук И. В.	
ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ПАТОЛОГИИ ЯЗЫКА	136
Латышева С. В., Будевская Т. В.	
ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРА В ЭНДОДОНТИИ	140
Манак Т. Н., Исапур П. Н., Палий Л. И.	
ИССЛЕДОВАНИЕ СВОЙСТВ ОТЕЧЕСТВЕННОГО РАСТВОРА ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ	142
Манак Т. Н., Савостикова О. С.	
ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ ПО ОРТОПАНТОГРАММАМ В РЕТРОСПЕКТИВЕ	144
Манак Т. Н., Наварич Т. А., Палий Л. И.	
ПРИВЫЧКИ ОБРАЗА ЖИЗНИ, ИМЕЮЩИЕ ОТНОШЕНИЕ К СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ И КАЧЕСТВУ ЖИЗНИ У ШКОЛЬНИКОВ СТАРШИХ КЛАССОВ И СТУДЕНТОВ	147
Мирная Е. А., Серова А. А.	
ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ И МИКРОБНЫЕ БИОПЛЕНКИ ПРИ КАРИЕСЕ ЗУБОВ	150
Модринская Ю. В.	

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛОТНОСТИ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ Пищинский И. А.	152
ЛЕЧЕНИЕ РАННИХ ФОРМ КАРИЕСА ЗУБОВ У ВЗРОСЛЫХ. РЕЗУЛЬТАТЫ 2-ЛЕТНЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ Пустовойтова 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 LTСI 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
<u>VI. ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ И ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ</u>	170
МИОФАЦИАЛЬНЫЕ БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ В ОБЛАСТИ ЛИЦА Артошкевич А. С., Руман Г. М., Байда А. Г., Адашик 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 АУТОТРАНСПЛАНТАТАМИ 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 ГЕАНГИОМ 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 Насибянец 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 ПОДПОДОРОДОЧНОЙ 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

патологического процесса в апикальной области. Наиболее перспективен метод для области премоляров, преимущественно на нижней челюсти;

- метод отсроченной двухэтапной имплантации показан в тех же ситуациях, когда после удаления зуба прошло не менее 3–6 месяцев, отсутствуют любые признаки воспалительного процесса, на рентгенограмме полностью восстановлена структура кости, не определяется очагов резорбции. Важный фактор – требование эстетики;
- метод отсроченной одноэтапной установки имплантата показан в тех ситуациях, когда максимально краткие сроки изготовления протеза, а не эстетика являются основным требованием пациента;
- метод непосредственной одноэтапной установки имплантата показан сразу после удаления зуба, не имеющего клинических признаков воспаления в окружающих тканях, без рентгенологических изменений костных структур в области верхушки корня и при желании пациента провести все вмешательства в одно посещение.

Литература.

- 1 Кулаков, А.А. Реакция тканевых элементов кости на имплантацию синтетических биорезорбируемых материалов на основе молочной и гликолевой кислот / А. А. Кулаков, А.С. Григорян // *Стоматология*. – 2014. – № 4. – С.4–7.
- 2 Миргазизов, М. З. Критерии эффективности в дентальной имплантации / М. З. Миргазизов, А. М. Миргазизов // *Рос. стом. журн.* – 2000. – № 2. – С. 4–7.
- 3 Миш, К. Е. Ортопедическое лечение с опорой на дентальные имплантаты / К. Е. Миш. – М.: Рид Элсивер, 2010. – 616 с.
- 4 Branemark, P. Osseointegration and its experimental background / P. Branemark // *J. Pros. Dent.* – 1993. – Vol. 50. – P. 399–412.

**ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЗАКРЫТИЯ
МНОЖЕСТВЕННОЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЕВОГО КРАЯ**

Людчик Т. Б., Глинник А. В.

*ГУО «Белорусская академия последипломного образования»,
кафедра челюстно-лицевой хирургии;*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра челюстно-лицевой хирургии, г. Минск, Беларусь*

Введение. В практике хирурга-стоматолога все чаще возникает необходимость хирургического вмешательства по поводу рецессии – прогрессирующего смещения десневого края в апикальном направлении [1, 2, 3, 4, 5]. Локализованная рецессия I–III класса по Миллеру при отсутствии

ортодонтической аномалии не подлежат хирургическому лечению. В настоящее время применяются следующие хирургические методы для устранения рецессии десны [1, 2, 3]:

- коронковая рецессия десны;
- свободный лоскут десны (ФЛД);
- субинтентивная операция;
- латерально перемещенный лоскут в сочетании с винтами;
- комбинированные методики.

Однако при хронической рецессии десны все перечисленные методики неэффективны, так как они направлены на закрытие изолированных рецессий [3].

Цель исследования – разработка методики хирургического лечения множественных рецессий десны I–III класса с помощью оптимизированного латерально перемещенного лоскута.

Объекты и методы. Разработана и апробирована у 12 пациентов оптимизированная методика формирования латерально перемещенного лоскута. Возраст пациентов варьировал в пределах от 16 до 17 лет. При формировании рецессии во время ортодонтического лечения, операция проводилась в ретенционный период. Показаниями для применения метода явились: узкие рецессии I–III класса на более чем одном зубе и недостаточная толщина и ширина соответственно десны в донорском месте. Метод может быть применен как одноступенно, так и в несколько этапов (временной промежуток в этом случае составляет 4 месяца). Схема операции представлена на рисунке 1.

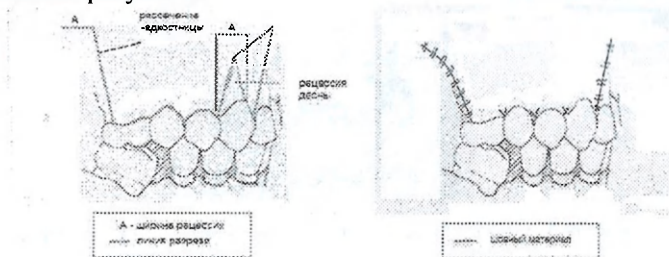


Рисунок 1 – Оптимизированный латерально перемещенный лоскут. Пунктирной линией показано рассечение надкостницы. Перемещение и фиксация лоскута после его мобилизации с формированием прищечной части зубов 1.6 и 1.5 из прикрепленной десны.

Результаты. Клинический пример 1. Пациентка В., 28 лет, обратилась с жалобой на смещение десневого края, которое сформировалась через 6 месяцев после эстетического восстановления зубов верхней челюсти винирами

(рисунок 2). Применена одномоментно методика оптимизированного латерально перемещенного лоскута вначале на правой верхней челюсти (рисунок 3). Через 2 месяца на левой стороне (рисунок 4). Виниры были заменены через 2 месяца после операции (рисунок 5).



Рисунок 2 – Клиническая картина в день первичного обращения.

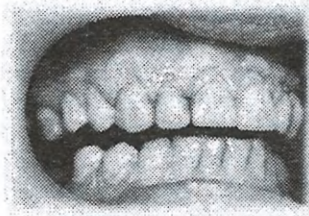


Рисунок 3 – Клиническая картина после операции (правая сторона).



Рисунок 4 – Клиническая картина после операции (левая сторона).



Рисунок 5 – Клиническая картина через 4 месяца после операции.

Клинический пример 2. Пациент 24 лет с травматической рецессией в области зубов 1.1 и 1.3 (III класс) по Миллеру. Применена двухэтапная методика с интервалом 4 месяца (рисунок 6).

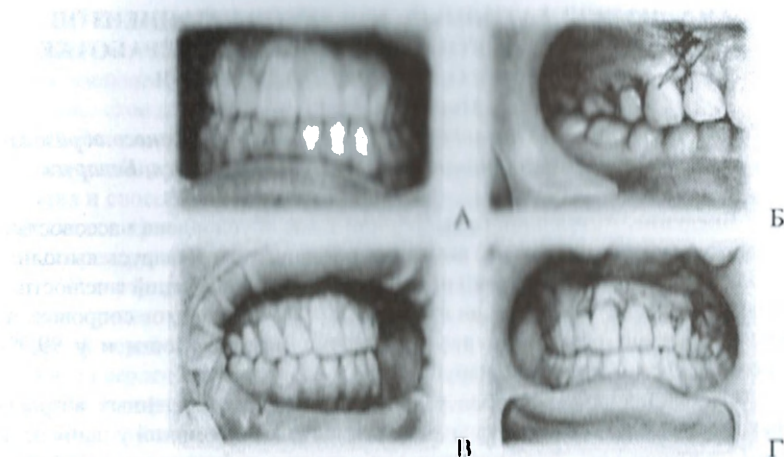


Рисунок 6 – А. Рецессии в области зубов 1.1 и 1.3 (III класс);
 Б. Закрытие рецессии зуба 1.3 оптимизированным латерально перемещенным лоскутом; В. Состояние через 4 месяца; Г. Второй этап – закрытие рецессии зуба 1.1 по этой же методике

Заключение Представленные методы закрытия десневой рецессии должны планироваться в комплексной стоматологической реабилитации пациентов. Использование методики оптимизированного латерального перемещенного лоскута при закрытии множественных рецессий десны I–III класса соответствует основным принципам пластической хирургии и удовлетворяет эстетическим ожиданиям пациента.

Литература.

1. Артюшкевич, А. С. Клиническая периодонтология: практ. пособие / А. С. Артюшкевич, Е. К. Трофимова, С. В. Латышева; под ред. А. С. Артюшкевича. – Минск: «Ураджай», 2002. – 303 с.
2. Грудянов, А. И. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта / А. И. Грудянов, А. И. Ерохин. – М.: «Медицинское информационное агентство», 2006. – 119 с.
3. Луцкая, И. К. Принципы эстетической стоматологии / И. К. Луцкая. – М.: «Медицинская литература», 2012. – 206 с.
4. Шмидседер, Дж. Эстетическая стоматология / Дж. Шмидседер; пер. с англ. под ред. проф. Т. Ф. Виноградовой. – М.: «МЕДпресс-информ», 2004. – 320 с.
5. Carranza, F. A. Clinical periodontology / F. A. Carranza, M. N. Newman. – Philadelphia, 1996 – 470 p.