

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО "ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 68-ой научной сессии сотрудников университета

31 января – 1 февраля 2013 года

ВИТЕБСК - 2013

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, доцент Э.А. Аскерко, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент В.В. Столбицкий, доцент И.А. Флоряну

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.

Материалы 68-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2013. – 663 с.

ISBN 978-985-466-633-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2013

ISBN 978-985-466-633-4

Литература:

1. Гарифуллина, А.Ж. Формирование мотивации к гигиене полости рта у детей дошкольного возраста г.Омск / А.Ж. Гарифуллина, Г.И. Скрипкина, А.И. Самохина // Современная стоматоло-

гия. - 2004. - № 4. – С.86-87.

2. Леус, П.А. Методы и программы профилактики кариеса зубов у детей на основе доказательной стоматологии / П.А. Леус // Современная стоматология. – 2008. - №2. – С. 10-13.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ «ЗУБОСОХРАНЯЮЩЕЙ» ОПЕРАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОБШИРНЫХ ДЕФЕКТОВ КОРОНОК ЗУБОВ

Мачкалян Э.Л., Большакова Ю.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Одним из частых показаний к удалению зуба является хронический деструктивный процесс в апикальном периодонте. По данным различных авторов (Виноградова Т.Ф., 1990, Иванов А.С., Иорданишвили А.К., 1992) частота возникновения таких периодонтитов составляет порядка 55-60% из общего числа причин, по которым удаляются зубы, и занимает 3 место после кариеса и пульпита. Следовательно, комплексное лечение воспалительных заболеваний периодонта путем проведения «зубосохраняющих» операций с последующим композиционным восстановлением утраченных тканей коронок зубов эндодонтическими штифтовыми конструкциями имеет достаточно большое значение при планировании ортопедического лечения.

Цель и задачи. Расширить применение способов комплексной терапии зубов и тем самым обеспечить максимальную возможность их сохранения для повышения эффективности результатов лечения на этапах несъемного протезирования.

Материал и методы. Из числа пациентов, обращающихся за стоматологической помощью на кафедру общей стоматологии с курсом ортопедической стоматологии ВГМУ, был выбран пациент, клиническая картина которого соответствовала известным в стоматологии клиническим проявлениям периодонтитов [1, 2] и имела показания к проведению оперативного лечения с частичным сохранением структуры твердых тканей зуба [3, 4].

Результаты и обсуждение. Пациент Ф. 40 лет, житель г. Витебска.

Клинически: зуб 2.6. без признаков острых воспалительных реакций со стороны периодонта, ранее эндодонтически лечен, изменен в цвете

(имеет сероватый оттенок), коронка разрушена (индекс тканевого запаса реставрируемой коронки 26,3%), зондирование и перкуссия безболезненны.

Рентгенологически: зуб 2.6 – на дентальной рентгенограмме в пределах очертания корней контрастным просветлением на всем протяжении проецируются корневые каналы (признак заполнения силера). В области верхушки медиального щечного корня зуба 2.6. определяется разрежение костного рисунка с неровными контурами и нечеткими очертаниями.

Диагноз: зуб 2.6. – хронический апикальный периодонтит (вне обострения).

План лечения: в зубе 2.6. провести комплексное лечение (I этап – ампутацию медиального щечного корня, II этап – эндодонтическую штифтовую реставрацию коронки, III этап – протезирование покрывной коронкой).

Ход лечения: I этап (операция) – в зубе 2.6. под местной инфильтрационной анестезией (sol. Ultracaini 2% – 2 ml.) алмазным бором в проекции устья медиального щечного корня до уровня десны иссечены твердые ткани коронки, выполнена круговая сепарация этого корня и путем люксации удалена из лунки. Проведена медикаментозная обработка, гемостаз, лунка удаленного корня заполнена остеоиндуктивным препаратом (коллапан) и сверху тампонирована. II этап (реставрация) – через две недели, после заживления лунки, в зубе 2.6 проведена:

1. Механическая обработка (формирование твердых тканей коронки, расширение (калибровка) небного и дистального щечного корневого каналов в пределах прямого доступа) и припасовка 2-осно-дуговой проволочно-витой штифтовой

конструкции (ПВШК).

2. Асептическая обработка и осушение корневой полости и 2-осно-дуговой ПВШК.

3. Подготовка фиксирующего материала (стеклоиономерного цемента химического отверждения «Кетак-Моляр») и покрытие им 2-осно-дуговой ПВШК, а также машинное заполнение каблированных полостей цементирующей массой и фиксация в них 2-осно-дуговой ПВШК.

4. Восстановление фотохимической композиционной массой «Филтэк» анатомической формы коронки с оттенком цвета идентичным с остальными зубами.

5. Окончательная окклюзионно-коррекционная обработка (шлифовка, полировка).

III этап (протезирование) – зуб 2.6 по усмотрению пациента включен в план восстановления целостности зубного ряда несъемной мостовидной металлокерамической конструкцией.

Выводы.

Положительный опыт проведения комплексного лечения деструктивных процессов в периодонте показывает его эффективность и способствует сохранению целостности твердых тканей зубов, которые могут быть использованы в качестве опорных элементов при протезировании зубного ряда несъемными конструкциями. Кроме того,

принцип комплексной терапии зубов с **Целью** восстановления их биомеханической активности является альтернативой радикальным методам лечения хронических периодонтитов – удалению зуба, а также внедрению различных имплантов в костные структуры челюсти.

Литература:

1. Лукьяненко В.И. Неотложная стоматологическая помощь / В.И. Лукьяненко // Библиотека практического врача: важнейшие вопросы стоматологии. – Москва: Медицина. 1976. – 233 с.
2. Прохончуков А.А. Функциональная диагностика в стоматологической практике / А.А. Прохончуков, Н.К. Логинова, Н.А. Жижина // Библиотека практического врача: важнейшие вопросы стоматологии. – Москва: Медицина. 1980. – 272 с.
3. Старобинский И.М. Хирургическая стоматология поликлинического врача / И.М. Старобинский // Библиотека практического врача: важнейшие вопросы стоматологии. – Москва: Медицина. 1977. – 224 с.
4. Яковлева В.И. Диагностика, лечение и профилактика стоматологических заболеваний / В.И. Яковлева и др. / Минск: «Вышэйшая школа». 1994. – 494 с.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Погоцкий А.К., Чернина Т.Н., Минина А.Н., Рощина А.Д., Пышняк И.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Проблема правильной и своевременной диагностики опухолевых заболеваний, в том числе и челюстно-лицевой области, является достаточно актуальной на сегодняшний день. Диагностика опухолей челюстно-лицевой области важна, т. к. она определяет правильную стратегию и тактику лечения пациента. Но особенно важна правильная диагностика в онкологии, поскольку диагностические ошибки в этой специальности ведут к порочному лечению, нанося пациенту нередко фатальный непоправимый вред.

Возникновение и развитие доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний проте-

кает обычно незаметно на фоне удовлетворительного самочувствия пациентов. Опухоль может обнаруживаться пациентом или членом его семьи в тех случаях, когда существенно изменяется форма лица или появляются нарушения функций. Нередко доброкачественные опухоли выявляются врачами при обследовании больного по поводу другого заболевания или травмы. Большинство доброкачественных опухолей, опухолеподобных и предраковых заболеваний, а также злокачественных опухолей лица и полости рта доступны для осмотра и обследования. Несмотря на это, их диагностика часто является несвоевременной, а поступление