

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
ХАРЬКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

ВОПРОСЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ



Выпуск 9

**Харьков
2005**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
ХАРЬКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

200 лет
Харьковскому государственному
медицинскому университету

**ВОПРОСЫ
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ
СТОМАТОЛОГИИ**

Сборник научных трудов
Выпуск 9



Харьков
2005

УДК 616.31 (081/082)

ББК 56.6

В 74

Редакционная коллегия: проф. В.И. Куцевляк (отв. ред.), д-р мед. наук Е.Н. Рябоконт (отв. секр.), проф. В.П. Голик, проф. Ю.Ф. Григорчук, проф. Г.Ф. Катурова, проф. Н.А. Клименко, проф. Г.П. Рузин

Рецензенты: проф. В.Ф. Куцевляк, зав. кафедрой терапевтической и детской стоматологии Харьковской медицинской академии последипломного образования; проф. В.И. Гризодуб, зав. кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии Харьковской медицинской академии последипломного образования.

В74 Вопросы экспериментальной и клинической стоматологии: Сб. науч. тр. – Вып. 9. /Редкол.: В.И. Куцевляк (отв. ред.), Е.Н. Рябоконт (отв. секр.) и др.; МЗ Украины, Харьк. гос. мед. ун-т. -- Харьков: ХГМУ, 2005. – 211 с.

Утвержден и рекомендован к изданию Ученым советом Харьковского государственного медицинского университета (протокол № 3 от 17.03.2005 г.)

В сборнике научных статей представлены результаты научных исследований специалистов, которые выполнены на кафедрах стоматологического профиля и смежных дисциплин (нейрохирургия, оториноларингология, гистология, патологическая анатомия и др.) медицинских ВУЗов и учреждений последипломного образования врачей, а также в учреждениях практического здравоохранения. В них отражены экспериментальные, теоретические и клинические вопросы современной стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Представлены работы по вопросам профилактики, диагностики, лечению и реабилитации стоматологических заболеваний у взрослых и детей. В данном сборнике представлено много обзорных статей.

УДК 616.31 (081/082)

ББК 56.6

© Харьковский государственный медицинский университет, 2005

базовые свойства нового отечественного базисного материала «ПМ-С».....	69
Варес Я.Е. Дослідження фізико-механічних властивостей композиції поліетилен-гідроксиапатит.....	72
Максєв В.Ф., Кулінченко Р.В. Особливості дослідження внутрішніх розладів скронево-нижньощелепних суглобів і їх зв'язку з порушеннями оклюзії методами променевої діагностики (огляд літератури).....	74
Максєв В.Ф., Матвійчук О.Я. Результати експериментального модельного дослідження дії надлишкового навантаження на оклюзійні поверхні зубів та його вплив на тверді тканини у пришийковій ділянці.....	79
Озерова Т.Л., Кльомін В.А., Жданов В.Е., Яворська Л.В., Ларичева Т.С. Особливості зняття відбитків і підготування їх для відлиту моделей при виготовленні адгезивних конструкцій.....	82
Орнат Г.С. Клінічний етап препарування зубів під металокерамічні конструкції.....	84
Помойницький В.Г., Горошко А.М. Технологічні підходи до підвищення ретенційних якостей коренево-сукрових вкладок.....	89
Помойницький В.Г., Головінка В.Ю. Стратегія протезування штифтовими конструкціями в залежності від стану кореневого денталу.....	90
Чулак Л.Д., Вальда В.В. Оцінка виразності запального процесу слизової оболонки порожнини рота при протезуванні пластинковими знімними протезами, виготовленими за різними технологіями.....	92
Янищен І.В. Фізико-механические свойства альгинатного оптического материала «Сто-малъгин-04» при изменении соотношения порошка и воды.....	97
ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ	
Александров И.П., Клёмин В.А., Семёнова О.А., Жданов В.Е., Кашианский И.В. Собственная методика лоскутной операции с цементотомией и иммобилизацией зубов.....	99
Басты Аммар, Лесовая И.Г., Дедух Н.В. Экспериментальное изучение влияния мезулида на репаративный остеогенез при дефектах нижней челюсти у крыс.....	102
Лесовая И.Г., Михайленко Н.Н., Хасанова Г.Б., Ярославская Ю.Ю., Кривичко В.В., Иващенко А.Л. Редкий случай диффузной формы эозинофильной гранулемы челюстей.....	105
Матрос-Таранец И.Н., Калиновский Д.К., Мартыненко Е.А., Дзюба М.В., Дуфаш И.Х., Аль-Аламех А И Новые методы хирургического лечения переломов нижней челюсти.....	110
Перминов О.Б. Актуальні питання дії малих доз радіаційного опромінення на перебіг одонтогенної інфекції.....	112
Пюржк В.П., Проць Г.Б., Ничипорчук Г.П. Вибір методу знеболення при проведенні дентальної імплантації.....	114
Пюржк В.П., Ничипорчук Г.П. Лікування післяопераційних невротатій при оперативних втручаннях на кістковій тканині щелеп з використанням препарату α-ліпоєвої кислоти "берлітiон".....	116
Пюржк В.П., Проць Г.Б. Досвід лікування хворих на синдром Мелькерсона-Розенталя.....	119
Ружин Г.П., Григорова А.А., Эль-Птиши И., Перминов А.Б. Осложнения при инклюзии нижних третьих моляров у лиц пожилого возраста.....	121
Рыбалов О.В., Ахмеров В.Д. Частота патологии прорезывания нижних третьих моляров.....	124
Рябокoнь Е.Н. Репіантација при переломах мыщелкового отростка нижней челюсти у детей.....	125
Скикевич М.Г., Локес Е.П., Кравченко С.Б. Лечебный комплаенс у больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.....	127
Ткаченко П.І. Особливості антенатального і постнатального періодів розвитку та преморбідний фон у дітей з гострим гнійним лімфаденітом.....	129
Чернышев В.В., Markus A.F. Альтернативы переливанию крови в ортогнатической хирургии при бичелюстных остеотомиях.....	133
Чернышев В.В., Чернышева И.Г. Эндолимфатическая терапия в лечении абсцедирующих фурункулов лица.....	137
Чернышев В.В. Хирургическое лечение привычного вывиха нижней челюсти.....	140
Чернышев В.В. Лечение гемангиомы жевательной мышцы.....	141

кую прочность, в связи, с чем обычная функциональная нагрузка оказывается для неё чрезмерной. В этот период, изменение формы кости может происходить больше механически, путем надломов. Проведенные экспериментальные исследования [4, 5, 7, 12] подтверждают наши рассуждения о ведущей роли механического фактора в деформации реплантата.

Процесс перестройки реплантата длится годами [1, 3, 8, 13]. О сроках перестройки реплантата в литературе имеется различные мнения от 6 до 16 месяцев [1, 3, 8]. Основываясь на собственных наблюдениях можно сделать заключение, что у детей говорить о четких границах перестройки реплантата трудно, ввиду того, что после замещения реплантата (всего или его части) новообразованной костной тканью, будут постоянно происходить процессы ремоделирования МОНЧ в ответ на измененную форму и функцию сустава. Это в первую очередь будет зависеть от того, как быстро произошла резорбция участка (или всего) реплантата без замещения костной ткани.

Литература. 1. Зотов В.М. Лечение переломов и реплантация мышечкового отростка нижней челюсти: Автореф. дис... канд. мед. наук. - М., 1981. - 17с. 2. Еремин В.А. Оперативное лечение переломов мышечкового отростка и суставной головки нижней челюсти у детей //Мат-лы научн. конф. г. Ташкента (сентябрь 1989 г.). - Ташкент: Медицина УзССР, 1989. - С.162 - 165. 3. Козлов В.А. Оперативное лечение переломов ветви нижней челюсти: Метод. пособие для врачей. - Л., 1975. - 16 с. 4. Козлов В.А., Камалов Р.К., Цимбалистов А.И. Реплантация мышечкового отростка нижней челюсти (клинико-экспериментальное исследование) //Acta chirurgiae plasticae. - 1982. - Vol. 24, №3. - P.147 - 152. 5. Козлов В.А., Покачалов В.В., Цимбалистов А.В., Петрова Л.П. Костные структуры мышечка нижней челюсти после остеосинтеза и реплантации в эксперименте //Стоматология. - 1981. - Т.60, № 5. - С.18 - 19. 6. Левенец А.А. Лечение больных с переломами мышечкового отростка нижней челюсти методом реплантации //Реконструктивная хирургия челюстно-лицевой области. - Красноярск, 1989. - С.48 - 57. 7. Левенец А.А., Панова З.Ф., Прахина О.В. Экспериментальное обоснование лечения внутрисуставных переломов суставного отростка нижней челюсти методом реплантации //Актуальные вопросы организации, диагностики, лечения и профилактики в стоматологии Кузбасса. - Кемерово, 1980. - С.96 - 98. 8. Мальшев В.А. Реплантация суставного отростка нижней челюсти при переломах его в области шейном с вывихом суставной головки //Стоматология. - 1972. - Т.51, № 1. - С.25 - 27. 9. Рябконов Б.И. Способ фиксации отломков при высоких переломах мышечкового отростка нижней челюсти //Вопросы экспериментальной и клинической стоматологии. - Вып.2. - Харьков: Консум, 1999. - С.75 - 77. 10. Рябконов Б.И. Способ лечения переломов мышечкового отростка нижней челюсти //Український медичний альманах. - 1999. - Т.2, №3. - С.146 - 147. 11. Сырнятин П.Г., Железный П.А., Ищенко Н.А. Результаты хирургического лечения переломов мышечкового отростка нижней челюсти у детей //Стоматология. - 1992. - Т.71, № 3-6. - С.45 - 48. 12. Цыбалистов А.В. Роль функциональной нагрузки в комплексном лечении переломов нижней челюсти: Автореф. дис... канд. мед. наук. - Л., 1981. - 19 с. 13. Фалалеев В.А., Фихайлов М.Н. Реплантация суставной головки при лечении высоких переломов мышечкового отростка нижней челюсти //Морфологические и функциональные изменения органов зубочелюстной системы и их лечение. - Калинин, 1980. - С.96 - 98.

Скикевич М.Г., Локес Е.П., Кравченко С.Б*.

ЛЕЧЕБНЫЙ КОМПЛАЕНС У БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Українська медичинська стоматологічна академія, г. Полтава
Полтавська обласна клінічна лікарня

На сегодняшний день одной из важных проблем у больных с гнойными заболеваниями челюстно-лицевой области является лечебный комплаенс (от англ. compliance - согласие, соответствие) [7]. В медицинском понимании под

комплаенсом подразумевают готовность, желание, внутреннюю обязательность и возможность пациента выполнять назначения врача.

На основании анализа данных историй болезни челюстно-лицевого отделения ПОКБ изучены основные причины поздней обращаемости, неудовлетворительных результатов медикаментозного и хирургического лечения больных – нежелание или невозможность больного придерживаться врачебных назначений, несмотря на предупреждения о возможных последствиях и вероятные ошибки врачей, касающиеся этого вопроса.

Общезвестно, что четкое выполнение больными врачебных назначений способствует быстрой медицинской реабилитации, снижает частоту развития осложненных форм заболевания.

Большую роль в эффективности лечения приобретают вопросы социально-экономических и психологических аспектов, вопросы нуждаемости людей в необходимых видах медицинского обеспечения, его доступности и устранения причин, препятствующих получению своевременной, адекватной и высококвалифицированной помощи.

Негативный комплаенс у больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области приводит к увеличению частоты рецидивов заболеваний, их значительной продолжительности, увеличению количества тяжелых гнойно-септических осложнений (абсцесс, флегмона, вторичное кровотечение, медиастенит, сепсис). В результате этого больные на значительный промежуток времени теряют трудоспособность, особенно прооперированные в стационарах [3, 5].

Невыполнение назначений врача приводят к развитию обширных гнойно-септических осложнений, неадекватно поздней госпитализации больных, а также являются причиной летальных исходов (ежегодно наблюдаемых по данным ЧЛО ПОКБ в 0.04-0.2 % случаев, по данным литературы составляет 0.13-0.3%) [4]. При этом негативный комплаенс обуславливает рецидивирование заболевания, повторные госпитализации, более тяжелое течение гнойно-воспалительных процессов, возникновение резистентных штаммов микроорганизмов, инвалидизацию больных и увеличение стоимости лечения [1].

В связи с тем, что проблема лечебного комплаенса в условиях рыночных отношений социально-экономическая, можно выделить основные его причины:

1. Менталитет больного и некритическое отношение к состоянию своего здоровья. Занимаясь самолечением, больные часто обращаются за помощью на 3-5 сутки от начала заболевания в поздних стадиях воспалительного процесса. До 30% больных госпитализируются в челюстно-лицевое отделение с имеющимся направлением на госпитализацию 2-3-дневной давности. Это свидетельствует о низком общекультурном и медицинском уровне знаний населения – многолетняя привычка самолечения.

2. Недостаточное знание поликлиническими врачами закономерностей клинического течения, особенностей диагностики и лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области;

3. Больные самостоятельно заменяют общепринятое медикаментозное лечение фитотерапией или методами нетрадиционной медицины: компрессы спиртово-уксусные, уринотерапия, согревающие масляные компрессы, использование пищевых продуктов не по назначению – капустный лист, дольки чеснока.

нока на предплечье, часть больных обращается к шептухам.

4. Общедоступность лекарственных средств в аптечной сети приводит к самостоятельному использованию больными несоответствующих препаратов, что, в свою очередь, приводит к атипичному течению воспалительного процесса и стертости клинической симптоматики.

5. Невозможность осуществлять лечение, назначенное врачом, в связи с финансовой несостоятельностью.

6. Врачи амбулаторного приема при лечении воспалительных процессов не должны назначать неконтролируемые тепловые процедуры, так как такая тактика обычно приводит к распространению процесса и развитию различных осложнений.

Для формирования положительного комплаенса следует подчеркнуть необходимость разъяснения больному целесообразности применения назначенной схемы лечения [2], а также возможных последствий и осложнениях при нарушении врачебных назначений. Врач должен не только сосредотачивать свое внимание на локальном патологическом процессе, но и использовать возможности всего организма, уметь предвидеть психофизиологическую реакцию личности на это заболевание. Ранимость и впечатлительность большинства больных требует от врача строгого соблюдения принципов медицинской этики и деонтологии [6]. Врачи обязаны пропагандировать санитарно-гигиенические меры и их обязательное выполнение. Формирование положительного комплаенса позволяет улучшить эффективность лечения больных, уменьшить частоту рецидивов заболеваний и их осложнений.

Литератури. 1. Безруков С.Г., Кудінов В.О., Морозова М.Н. та ін. Оптимізація процесів загоєння ран у щелепно-лицевій ділянці // *Мат. I (VIII) з'їзду АСУ.* - К., 1999. - С. 313-314. 2. Дубровина Л.В., Сидорчук С.Г. Аналіз виконання пацієнтами призначень після хірургічних стоматологічних втручань // *Джур. стомат. альманах.* - 2004. - № 5-6. - С. 35-41. 3. Нероденко Н.И., Коломиец Н.Н. Комплексное лечение фурункулов и карбункулов челюстно-лицевой области у детей // *Вопросы экспер. и клин. стоматологии* - 2004 - Вып. 8 - Харьков, 2004. - С. 123-125. 4. Солнцева А.М., Тимофеев А.А. Одонтогенные воспалительные заболевания. - К.: Здоровье, 1989. - 230 с. 5. Харьков Л.В., Чехова И.Л. Состояние помощи детям с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области по данным стационара за 10 лет (1993-2003 гг.) // *Вопросы экспер. и клин. стоматологии* - 2004. - вып.8. - Харьков, 2004. - С.158-164. 6. Шаньгилина Д.В., Большаков Г.В., Подколотин А.А. Особенности стресс-реакции у пациентов с артериальной гипертензией на стоматологическом ортопедическом приеме // *Парадонтология.* - 2002. - №1-2 (23). - С. 71-73. 7. Cockburn J. et al. Effects of intervention on antibiotic compliance in patients in general practice // *Med. J. Australia.* - 1997. - V. 147, №7. - p. 324-328.

Гкаченко П.І.

ОСОБЛИВОСТІ АНТЕНАТАЛЬНОГО І ПОСТНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДІВ РОЗВИТКУ ТА ПРЕМОРБІДНИЙ ФОН У ДІТЕЙ З ГОСТРИМ ГНІЙНИМ ЛІМФАДЕНІТОМ

Українська медична стоматологічна академія м. Полтава

На Україні останнім часом значно погіршився стан здоров'я населення, що пов'язано з тяжкою екологічною ситуацією, яка ускладнилася в наслідок аварії на ЧАЕС, впливом фізичних факторів, хімічного і біологічного забруднення [1-3]. За даними клініки КМАПО питома вага хворих з запальними процесами щелепно-лицевої ділянки збільшилася за період з 1969 по 1994 рр. з 53,5 % до 68,4 % [4], а частота гіперплазії лімфоїдної тканини у дітей, що народили-