Том XVIII

3 (68) 2013

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ СТОМАТОЛОГОВ

АРОДОНТОЛОГИЯ

PERIODONTOLOGY SCIENTIFIC-PRACTICAL JOURNAL





ФОТОДИТАЗИН® [fotoditazin]

фотосенсибилизатор хлоринового ряда

«ФОТОДИТАЗИН®» гель - РУ № ФСР 2012/130043 от 03.02.2012 г. «ФОТОДИТАЗИН®» концентрат для приготовления раствора для инфузий - РУ № ЛС 001246 от 18.06.2012 г.









ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ФТД С ПРЕПАРАТОМ «ФОТОДИТАЗИН®»:

- парадонтит различной степени тяжести
- > гингивиты и воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта
- > эндодонтическое лечение
- бактериальные, вирусные и грибковые поражения слизистой оболочки полости рта (стоматит, хейлит и др.)
- лечение кариеса
- отбеливание зубов



123056, Россия, г. Москва, ул. Красина, д. 27, стр.2 тел.: +7(499)253-61-81, +7(499)250-40-00

e-mail: fotoditazin@mail.ru



АРОЛОНТОЛОГИЯ

<u>рецензируемый научно-практический ежеквартальный журнал для стоматологов</u>

Основан в 1996 году

Tom XVIII, Nº3 (68) 2013

Электронная версия журнала «Пародонтология»: www.parodont.ru

УЧРЕДИТЕЛИ:

Городской пародонтологический центр «ПАКС», Санкт-Петербург Кафедра терапевтической стоматологии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова





РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор: Л.Ю. Орехова — д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет»

Зам. главного редактора: А.В. Акулович — канд. мед. наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет»

Ответственный секретарь: Т.В. Кудрявцева — д-р мед. наук, профессор кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет»

Редакционный совет:

И.Н. Антонова — д-р мед. наук, зав. кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет»

И.А. Горбачева — д-р мед. наук. зав. кафедрой внутренних болезней стоматологического факультета ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет»

А.И. Грудянов — д-р мед. наук, профессор, зав. отделением пародонтологии ФГУ «ЦНИИС и ЧЛХ Росмедтехнологий»

Л.Е. Леонова — д-р мед. наук. зав. кафедрой стоматологии факультета повышения квалификации

и профессиональной подготовки ГОУ ВПО «Пермская государственная академия им. ак. Е. А. Вагнера» Росздрава Л.Н. Максимовская — д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой стоматологии общей практики МГМСУ

Д.М. Нейзберг — канд. мед. наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет»

Л.М. Цепов — д-р мед. наук, профессор кафедры терапевтической стоматологии Смоленской ГМА

А.И. Яременко — д.м.н., профессор, зав. кафедрой челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет»

Международная редколлегия:

И.В. Безрукова — д-р мед. наук, профессор, София, Болгария

Г.Ф. Белоклицкая — д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии Киевской МАПО им. П. Шупика, Украина

Л.Н. Дедова — д-р мед. наук, профессор, зав. 3-й кафедрой терапевтической стоматологии Белорусского ГМУ Коркуд Демирель — профессор, зав. кафедрой пародонтологии Стамбульского университета, Турция Томас Кохлер — профессор, рук-ль департамента пародонтологии поликлиники университета Грейфсвальда, Германия **Георг Майер** — профессор, зав. кафедрой реставративной стоматологии, пародонтологии и детской стоматологии университета Эрнста-Морица-Арндта, Грейфсвальд, Германия

Маре Сааг — к.м.н., зав. кафедрой стоматологии мед. факультета университета Тарту, Эстония

Статьи, публикуемые в журнале «Пародонтология», проходят рецензирование. За все данные в статьях и информацию по новым медицинским технологиям ответственность несут авторы публикаций и соответствующие медицинские учреждения. Все рекламируемые товары и услуги имеют необходимые лицензии и сертификаты, редакция не несет ответственности за достоверность информации, опубликованной в рекламе.

Издание зарегистрировано в Государственном комитете Российской Федерации по печати. Регистрационный номер: 016390 от 22 июля 1997 года. © «ПАРОДОНТОЛОГИЯ», 2013 © «ПОЛИ МЕДИА ПРЕСС», 2013

Все права авторов охраняются. Перепечатка материалов без разрешения издателя не допускается.

Установочный тираж: 2000 экз. Цена договорная.

Подписка: в России - каталог «Пресса России», подписной индекс 18904; в СНГ и за рубежом - Joint-Stock Company «МК-Periodica», ul. Giliarovskogo, 39, Moscow, 129110, Russia, tel.: +7 (495) 681-9137, www.periodicals.ru, e-mail: info@periodicals.ru

ИЗДАТЕЛЬ:

ООО «Поли Медиа Пресс»



115230, г. Москва, а/я 332 тел: (495) 781-2830, 956-9370, 8-903-969-0725, e-mail: dentoday@orc.ru

тел./факс: (812) 579-40-95 e-mail: dentoday@mail.ru

Директор — Наталья Адинцова; dentoday@orc.ru Коммерческий директор — Григорий Адинцов

Менеджеры по рекламе — Виктор Позднеев, Юлия Блохина

Отдел распространения — Георгий Матвеев; dostavka@stomgazeta.ru

Ответственный секретарь — Дмитрий Полилов; dpolilov@yandex.ru

г. Санкт-Петербург,

Обозреватель - Галина Macuc; masis@umail.ru

Обложка, верстка — Ольга Проненко Корректор — Екатерина Перфильева

Клинико-лучевая характеристика хронического	Особенности влияния никотинзаместительной
генерализованного пародонтита	терапии на динамику пародонтологических
Л.Ю. Орехова, М.А. Чибисова, Н.В. Серова	показателей
Clinical-beam characteristics of the chronic	Л.Ю. Орехова, М.В. Осипова, Е.А. Белова
generalized periodontitis	Features of the influence of nicotine replacement
L.Yu. Orekhova, M.A. Chibisova, N.V. Serova3	therapy on the dynamics of the periodontal indicators
	L. Yu. Orekhova, M.V. Osipova, E.A. Belova47
Гендерные и этнические особенности заболеваний	·
пародонта у студентов медицинского вуза	Особенности морфологической
Л.М. Цепов, Е.Л. Цепова, Н.А. Зайцева	картины ротовой жидкости у больных сахарным
Gender and ethnic features of periodontal diseases in	диабетом 2-го типа в условиях стационара
medical students	до и после курсового применения
L.M. Tsepov, E.L. Tsepova, N.A. Zaytseva10	ополаскивателя для полости рта
Zimi roopot, Zizi roopota, riini Zaytootaiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiiii	Т.М. Еловикова, А.В. Трошунин, Е.Е. Жукова,
Стоматологический статус, стоматологическое	Ж.Э. Ожгихина
здоровье и качество жизни у пациентов пожилого	Features of morphological picture of oral fluid
и старческого возраста (часть 2)	at patients with diabetes of type II in the conditions
Г.Т. Арьева, А.Л. Арьев	of the hospital before course application
The stomatologic status, stomatologic dental health	of the conditioner for the oral cavity
and quality of life at patients of elderly and senile	T.M. Elovikova, A.V. Troshunin, E.E. Zhukova,
age (part 2)	Zh.E. Ozhgikhina51
G.T. Ar'evA, A.L. Ar'ev15	
	Экспресс-диагностика заболеваний внутренних
Лечение катарального и гипертрофического гинги-	органов у больных хроническим генерализован-
вита с использованием инфракрасного лазерного	ным пародонтитом
и модулированного светодиодного излучения	Ф.З. Мирсаева
в красной области спектра	Express diagnostics of internal diseases in patients
А.А. Кунин, С.А. Соловьева	with chronic generalized periodontitis
Treatment of catarrhal and hypertrophic gingivitis	F.Z. Mirsaeva 55
using an infrared laser and modulated LED light	
in the red region of the spectrum	Половой диморфизм
A.A. Kunin, S.A. Solovyeva19	в реакции на КВЧ-терапию как средство
	патогенетической коррекции
Ошибки и осложнения в результате несвоевре-	тромборезистентности сосудистой стенки
менной или неправильной диагностики и лечения	в комплексной терапии хронического
больных с заболеваниями пародонта	генерализованного пародонтита
3.Э. Ревазова, В.Д. Вагнер	В.Ю. Широков, А.С. Данилов, Т.В. Говорунова
Errors and complications resulting from delayed	Sexual dimorphism in response
or incorrect diagnosis and treatments	to MM-therapy as a means of vascular wall
with periodontal disease	thromboresistance pathogenetic correction in the
Z.E. Revazova, V.D. Vagner23	treatment of periodontitis
, •	V.Yu. Shirokov, A.S. Danilov, T.V. Govorunova59
Клинико-биохимическая оценка эффективности	
применения фотодинамической терапии	Гигиена полости рта у пациентов с параличом
и антиоксидантов при лечении пародонтита	мимической мускулатуры
К.Г. Караков, Ю.Н. Майборода, Г.В. Маркарова,	Н.В. Пахомова
К.С. Эльбекьян, В.А. Зеленский	Oral hygiene of the patients with facial palsy
Clinic-biochemical estimation of photodynamic	N.V. Pakhomova64
therapy antioxidants in the treatment of periodontitis	
K.G. Karakov, Yu.N. Mayboroda, G.V. Markarova,	Вклад ученых Санкт-Петербурга в развитие
K.S. Elbekyan, V.A. Zelenskiy30	научных и прикладных вопросов
N.O. Elbokyan, V.A. Zolonskiy	стоматологической артрологии
Аугментация кости и мягких тканей	А.К. Иорданишвили, А. Амро
в эстетической зоне. Клинический случай	The contribution of scholars of St. Petersburg
	in the development of scientific and applied problems
Коркуд Демирель	of dental arthrology
Hard and soft tissue augmentation at the esthetic	A.K. lordanishvili, A. Amro67
front. A case report Korkud Demirel35	A.K. IOI danishviii, A. Amro01
Norkuu Delilii el	
V пининоский опыт примоношия осонотородии	
Клинический опыт применения озонотерапии в комплексном лечении воспалительных	
в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта	
Л.Ю. Орехова, Е.С. Лобода	
П.Ю. Орехова, Е.С. Лобода Clinical experience of application of an ozonotherapy	
in complex treatment of periodontal diseases	
L.Yu. Orekhova, E.S. Loboda41	





Клинико-лучевая характеристика хронического генерализованного пародонтита

А.Ю. ОРЕХОВА*, а.м.н., проф., зав. кафедрой М.А. ЧИБИСОВА**, а.м.н., проф., зав. кафедрой Н.В. СЕРОВА***, зав. службой диагностики и планирования лечения *Кафедра терапевтической стоматологии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова **Кафедра рентгенологии в стоматологии Санкт-Петербургского института стоматологии последипломного образования *** ГК «Стоматологическая практика» (г. Челябинск)

Clinical-beam characteristics of the chronic generalized periodontitis

L.Yu. OREKHOVA, M.A. CHIBISOVA, N.V. SEROVA

Резюме

На материале 79 пациентов с хроническим генерализованным гингивитом и пародонтитом разной степени тяжести изучены особенности клинической картины и трехмерная компьютерно-томографическая семиотика хронического генерализованного пародонтита разной степени выраженности. На основании данных научных исследований оптимизировано планирование лечения различных клинических форм хронического пародонтита. Впервые разработаны методические особенности органоориентированной программы многоплоскостной (объемной) конусно-лучевой компьютерной томографии у больных с патологией тканей пародонта, включающей ЗД КТ пародонтограмму и алгоритм анализа КЛКТ с выполнением динамической денситометрии в диагностически значимых зонах пародонта.

Ключевые слова: хронический генерализованный гингивит (ХГГ), хронический генерализованный пародонтит (ХГП), конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ, 3Δ КТ), рентгенодиагностика, комплексное лечение заболеваний пародонта.

Abstract

The authors studied the sample of 79 patients with chronic generalized gingivitis and periodontitis of different severity. The study dealt with characteristics of clinical presentation and 3D computer tomographic symptomatology of generalized periodontitis of different acuteness. On the basis of the obtained results the authors optimized planning of treatment of different clinical forms of chronic periodontitis. For the first time there were developed technical characteristics of organ-oriented program of 3D cone-beam computer tomography for the patients with the pathology of periodontal tissues, including 3D computer tomogram of periodontium (periodontiogram) and algorithm of analysis of cone beam computer tomogram with dynamic density sensitometry of the diagnostically important areas of periodontium.

Key words: chronic generalized gingivitis (CGG), chronic generalized periodontitis (CGP), cone beam computer tomography (3D CT), X-ray diagnosis, comprehensive treatment of periodontal disease.

Актуальность темы

Актуальность темы определяется значительной распространенностью заболеваний пародонта, в том числе хронического пародонтита. При этом у пациентов старше 40-50 лет в 80% случаев удаление зубов производится в связи с болезнями пародонта. Однако до настоящего времени остаются недостаточно изученными вопросы комплексной клиниколучевой семиотики заболеваний пародонта с использованием высокотехнологичных методов исследования.

Комплексный план лечения ХГП носит блочно-фазовый характер и начинается с фазы диагностики. На

этом этапе устанавливается сам факт наличия заболевания, степень его тяжести, стадия и характер течения. Если при первичной диагностике основным источником данных являются клинические методы исследования (осмотр, определение индексов гигиены, глубины клинических карманов, наличия патологической подвижности зубов и другие), то на втором этапе данные лучевых методов диагностики наиболее значимы при постановке диагноза. Именно использование конусно-лучевой компьютерной томографии позволяет детально оценить степень утраты тканей пародонта у каждого зуба. Однако





Гендерные и этнические особенности заболеваний пародонта у студентов медицинского вуза

Л.М. ЦЕПОВ*, д.м.н., проф., зав. кафедрой Е.Л. ЦЕПОВА**, к.м.н., доц. Н.А. ЗАЙЦЕВА*, асс. *Кафедра терапевтической стоматологии **Кафедра пропедевтики внутренних болезней ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава РФ

Gender and ethnic features of periodontal diseases in medical students

L.M. TSEPOV, E.L. TSEPOVA, N.A. ZAYTSEVA

Резюме

Проведено комплексное обследование российских студентов стоматологического факультета и студентов факультета иностранных учашихся (преимушественно из Южной Азии) медицинского вуза, имеюших хронические воспалительные заболевания пародонта. Изучены структура, гендерные и этнические особенности гингивита и пародонтита. Показано, что пародонтальный статус, как у мужчин, так и у женшин с воспалительными заболеваниями пародонта, не имеет ярко выраженных отличий. Однако частота отклонений значений пародонтальных индексов, характеризующих как уровень гигиены полости рта, так и проявления воспаления пародонта, зависят от пола и этнических особенностей студентов медицинского вуза. Отмечен низкий уровень стоматологической грамотности студентов младших курсов.

Ключевые слова: гингивит, пародонтит, пародонтальные индексы, состояние гигиены полости рта, здоровье студентов.

Abstract

A comprehensive survey of Russian students of dental faculty and students of the faculty of foreign students (mainly from South Asia) of the medical school with chronic inflammatory periodontal disease is conducted. The structure, gender and ethnic characteristics of gingivitis and periodontitis is studied. It is shown that periodontal status, both men and women with inflammatory periodontal diseases, has no distinct differences. However, the frequency deviation values of periodontal indices that characterize the level of oral hygiene and periodontal manifestations of inflammation, are dependent of gender and ethnic characteristics of the students of the medical school. There were low levels of dental competence among students of first classes of education.

Key words: gingivitis, periodontitis, periodontal indices, oral hygiene level, students' health.

Актуальность

Термин «гендерный» используется все чаще, хотя в его трактовке существуют значительные расхождения. Это понятие для обозначения не только половых различий, но и социальных характеристик пациента, «основанных на том, чтобы интересы и опыт женщин, равно как и мужчин, стали неотъемлемым критерием при осуществлении, мониторинге и оценке общих направлений деятельности и программ во всех общественных сферах с тем, чтобы и женщины, и мужчины могли получать равную выгоду, а неравенство никогда не укоренялось бы» (из доклада Экономического и социального совета ООН за 1997 год).

Студенты высших учебных заведений, объединенные определенным возрастом, специфическими условиями обучения и образом жизни, находятся под мощным влиянием активной физиологической перестройки организма и хронического стресса. При одновременном снижении уровней местной неспецифической резистентности [10] и повышении психоэмоционального напряжения [13, 31] предрасположенность к возникновению воспалительных генерализованных заболеваний пародонта возрастает. Это особенно отчетливо проявляется в период академического стресса, связанного с подготовкой к экзаменам [16, 25]. У студентов вузов без учета гендерных различий по индексу СРІ выявлена высокая распространенность и





Стоматологический статус, стоматологическое здоровье и качество жизни у пациентов пожилого и старческого возраста (часть 2)¹

Г.Т. АРЬЕВА, к.м.н., доц А.Л. АРЬЕВ, д.м.н., проф., зав. кафедрой Кафедра геронтологии и гериатрии ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова», Санкт-Петербург

The stomatologic status, stomatologic dental health and quality of life at patients of elderly and senile age (part 2)

G.T. AR'EVA, A.L. AR'EV

Резюме

Представлен обзор литературы (в двух частях) по оценке стоматологического здоровья у пациентов пожилого и старческого возраста в зарубежных странах и в Российской Федерации. Проанализированы положительные и негативные стороны имеющихся критериев его оценки, включая социологическую составляющую. Делается вывод о том, что уровень стоматологического здоровья пациентов старшей возрастной группы тесно связан с уровнем общесоматического здоровья, что, несомненно, оказывает существенное влияние на качество жизни, клинический и медико-социальный прогноз. Дальнейшие исследования, их перспективность определяются необходимостью разработки новых интегральных показателей, комплексно и всесторонне характеризующих стоматологический статус пациентов пожилого и старческого возраста во взаимосвязи с общим уровнем здоровья и социальным статусом.

Ключевые слова: оценка стоматологического здоровья, пожилой и старый возраст, социальный статус, здоровье, качество жизни.

Abstract

The literature review (in two parts) is submitted according to stomatologic health at patients of advanced and senile age in foreign countries and in the Russian Federation. Positive and negative sides of available criteria of its assessment, including a sociological component are analysed. The conclusion that level of stomatologic health of patients of the senior age group is closely connected with level of all-somatic health that, undoubtedly, has essential impact on quality of life, the clinical and medico-social forecast is drawn. Further researches, their prospects is defined by need of development of new integrated indicators, in a complex and patients of advanced and senile age comprehensively characterizing the stomatologic status in interrelation with the general level of health and the social status.

Key words: assessment of oral health, advanced and old age, social status, health, quality of life.

томатологическая патология у людей пожилого и старческого возраста имеет ряд особенностей и совершенно отличается по видам преобладающих заболеваний от младших возрастных групп [15, 1, 14]. Возрастные инволютивные изменения метаболизма костной ткани приводят к уменьшению минеральной насыщенности и плотности альвеолярного отростка, снижению высоты вершин межзубных перегородок, появлению очагов остеопороза. В зубах пожилых людей отмечается полное стирание граней призм и появление трещин эмали. В периодонте усиливается резорбция, об-

условленная фиброзными изменениями и уменьшением количества клеток десмодонта. Кроме того, у пациентов старческого возраста наблюдаются патологические процессы в мягких тканях полости рта, обусловленные атеросклеротическими изменениями сосудов слизистой оболочки. Из-за медленного, постепенного нарастания симптоматики, стертости клинических проявлений и наличия сопутствующей патологии стоматологические заболевания в пожилом и старческом возрасте диагностируются труднее, чем у молодых пациентов; отсутствие боли и позднее обращение пациентов за помощью к



¹ Начало см. Парадонтология. 2013. №2 (67).



Лечение катарального и гипертрофического гингивита с использованием инфракрасного лазерного и модулированного светодиодного излучения в красной области спектра

А.А. КУНИН, д.м.н., проф., зав. кафедрой С.А. СО Λ ОВЬЕВА, асп.

Кафедра терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж

Treatment of catarrhal and hypertrophic gingivitis using an infrared laser and modulated LED light in the red region of the spectrum

A.A. KUNIN, S.A. SOLOVYEVA

Резюме

В данной работе проведен анализ эффективности лечения больных хроническим гингивитом на основе применения излучения инфракрасного лазера и модулированного светодиодного источника света. В исследовании участвовали 118 пациентов с различной формой и стадией хронического гингивита. Всем пациентам проводили комплекс лечебных мероприятий, включающий в себя санацию полости рта, профессиональную гигиену с применением антисептика, обучение правилам гигиены полости рта. Дальнейшее лечение — физиотерапевтическое. Результаты данного исследования показали положительный клинический эффект применения излучения инфракрасного лазера и модулированного светодиодного излучения в комплексном лечении. По некоторым позициям модулированное светодиодное излучение в красной области спектра имело достоверные преимущества перед инфракрасным лазерным излучением.

Ключевые слова: излучение инфракрасного лазера, модулированное светодиодное излучение, хронический гингивит, лечение светом, профессиональная гигиена.

Abstract

In this paper, the analysis of the effectiveness of treatment of patients with chronic gingivitis through the use of the infrared laser and modulated LED light source is given. 118 patients with different forms and stages of chronic gingivitis were involved in the study. All patients underwent the complex treatment, including oral hygiene, scaling and root planing with the use of antiseptics, learning the rules of oral hygiene. Further treatment was physical therapy. The results of this study showed a positive clinical effect of the infrared laser and LED modulated radiation in treatment, and in some positions modulated LED light in the red spectrum had reliable advantages over infrared laser radiation.

Key words: studying an infrared laser, modulated LED light, chronic gingivitis, light therapy, professional hygiene.

роблема лечения заболеваний пародонта остается значимой до настоящего времени. Эпидемиологические исследования, проведенные в разных странах, показывают, что болезни пародонта, в том числе и гингивит, в стоматологической патологии являются самыми распространенными, встречаются в разных группах населения и с возрастом прогрессируют [1, 9]. Высокая распространенность, склонность к прогрессированию и рецидивам, трудоемкость и недостаточная эффективность лечения и профилактики воспалительных заболеваний пародонта определяют

значимость этой проблемы в современной стоматологии [3].

Особую актуальность представляет то, что состояние пародонта является неотъемлемой частью общего состояния организма [4]. Установлены взаимосвязи между заболеваниями пародонта и различной системной патологией [5, 7, 11]. Действие разных факторов на ткани пародонта проявляется неодинаково и зависит от состояния вегетативной нервной системы [9].

По данным Барера Г. М. (2008), воспалительные заболевания пародонта, вызванные зубной бляшкой, явля-





Ошибки и осложнения в результате несвоевременной или неправильной диагностики и лечения больных с заболеваниями пародонта

3.Э. РЕВАЗОВА, к.м.н., доц. В.Д. ВАГНЕР, д.м.н., проф., зам. директора *Кафедра терапевтической стоматологии ФПДО ГБОУ ВПО МГМСУ им А.И. Евдокимова Минздрава России **ЦНИИС и ЧЛХ Минздрава России, г. Москва

Errors and complications resulting from delayed or incorrect diagnosis and treatments with periodontal disease

Z.E. REVAZOVA, V.D. VAGNER

Резюме

В статье приведены результаты исследования причин и последствий ошибок и осложнений, развившихся в результате несвоевременной или неправильной диагностики и лечения больных с заболеваниями пародонта. Полученные данные дают основание полагать, что врачи-стоматологи не проводят полное стоматологическое обследование, куда входит обследование пародонта. Проведенный анализ анамнеза заболевания и данные объективного обследования также подвергают сомнению правильность выбора методов лечения пародонтита и качество его проведения.

Ключевые слова: пародонтит, диагностика пародонтита, лечение пародонтита, пародонтолог.

Abstract

This article present the results of a study of causes and consequences of errors and complications that developed as a result of delayed diagnosis and improper treatment of patients with periodontal disease. Resaulting data suggest that dentists don't conduct a full dental examination which includes a periodontal checkup. The analisis of the history of the disease and examination data also question of the correctness of methods of treatment.

Key words: periodontitis, diagnostics of periodontitis, treatment of periodontitis, periodontist.

Результаты второго национального эпидемиологического стоматологического обследования свидетельствуют о том, что более трети детей и подростков имеют признаки поражения тканей пародонта. В старших возрастных группах количество лиц с воспалительными заболеваниями пародонта составляет 80-100%, регистрируются тяжелые формы поражения, которые, наряду с осложнениями кариеса, являются одной из основных причин потери зубов [1]. Как правило, пациенты обращаются к врачу стоматологу-терапевту или врачу-стоматологу общей практики. Важно, чтобы эти специалисты смогли диагностировать заболевание и направить к врачу-пародонтологу или же выполнить необходимые мероприятия хотя бы в рамках нехирургической пародонтологии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование причин и последствий ошибок и осложнений, развившихся в результате несвоевременной или непра-

вильной диагностики и лечения больных с заболеваниями пародонта.

В задачи исследования входило:

- 1. Выявление несвоевременной диагностики заболеваний пародонта на основе данных анамнеза.
- 2. Оценка эффективности использовавшихся методов лечения больных с заболеваниями пародонта.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалом изучения послужили 45 из 397 медицинских карт стоматологического больного (МКСБ), в которых имелось наиболее полное описание анамнеза заболевания пациентов, впервые обратившихся на кафедру терапевтической стоматологии ФПДО МГМСУ им. А.И. Евдокимова с подтвержденным или впервые диагностированным гингивитом или пародонтитом за период с сентября 2011-го по июнь 2012 года.

В качестве инструментария исследования применен специально разработанный нами «Протокол анализа



Клинико-биохимическая оценка эффективности применения фотодинамической терапии и антиоксидантов при лечении пародонтита

К.Г. КАРАКОВ*, д.м.н., проф., зав. кафедрой Ю.Н. МАЙБОРОДА*, к.м.н., доц. Г.В. МАРКАРОВА**, асс. К.С. ЭЛЬБЕКЬЯН***, д.б.н. В.А. ЗЕЛЕНСКИЙ****, д.м.н., проф. *Кафедра терапевтической стоматологии **Кафедра ортопедической стоматологии ***Кафедра общей и биологической химии ****Кафедра стоматологии обшей практики и детской стоматологии ФПДО Ставропольский государственный медицинский университет

Clinic-biochemical estimation of photodynamic therapy antioxidants in the treatment of periodontitis

K.G. KARAKOV, Yu.N. MAYBORODA, G.V. MARKAROVA, K.S. ELBEKYAN, V.A. ZELENSKIY

Резюме

Методами клинико-биохимического анализа смешанной слюны у пациентов с пародонтитом различной тяжести изучали степень эффективности комплексного лечения с применением фотодинамической терапии и антиоксиданта мелаксена в ближайшие и отдаленные сроки. В исследовании приняли участие 76 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом в возрасте от 21 года до 60 лет. Пациенты были разделены на три группы: с пародонтитом легкой степени тяжести, с пародонтитом средней степени тяжести и с пародонтитом тяжелой степени тяжести. 20 пациентов составляли контрольную группу. Анализ индивидуальных клинико-биохимических цифровых значений выявил значительную вариабельность их активности, который свидетельствует о разных уровнях мобильности антиоксидантной системы зашиты. Результаты расчета коэффициента соотношения системы антиоксидантной зашиты смешанной слюны показали достоверное снижение воспалительных процессов при пародонтите средней и тяжелой степени тяжести.

Ключевые слова: хронический генерализованный пародонтит, фотодинамическая терапия, антиоксиданты, анализ смешаной слюны, мелаксен.

Abstract

With the help of clinic-biochemical mixed saliva analysis it's possible to notice that patients suffering from periodontitis of different severity have a positive dynamics of photodynamic therapy and antioxidant complex of melaxen treatment during short-term and long-term periods. The study involved 76 patients with chronic generalized periodontitis in age from 21 to 60 years. Patients were divided into three groups: those with mild periodontitis, with moderate periodontitis and severe periodontitis severity. 20 patients were the control group. The analysis of individual clinic-biochemical numeral data ericited a significant variability of antioxidative protection system. The results of ratio counting of mixed saliva showed veracious decreasing of inflammatory processes of moderate and severe periodontitis.

Key words: chronic generalized periodontitis, photodynamic therapy, antioxidant, mixed saliva analysis, melaxen.

арактерным моментом современной пародонтологии является разработка и внедрение в диагностику и лечение высокотехнологичных методов, так как суще-

ствующие многочисленные способы терапии заболеваний пародонта не решают проблему эффективного купирования патологического процесса. Это связано со сложностью





Аугментация кости и мягких тканей в эстетической зоне. Клинический случай

Коркуд ДЕМИРЕЛЬ, проф. Кафедра пародонтологии Университета г. Стамбул (Турция)

Hard and soft tissue augmentation at the esthetic front. A case report

Dr. Korkud DEMIREL, Prof.

Резюме

В статье описан клинический случай восстановления отсутствующего зуба в эстетической зоне путем имплантации с аугментацией кости и мягких тканей. Авторы сделали акцент на клинических нюансах, обеспечивших успех лечения. Даны подробные рекомендации по срокам и особенностям манипуляций на различных этапах реабилитации.

Ключевые слова: биотип десны, имплантация в эстетической зоне, розовая эстетика, направленная регенерация тканей, барьерные мембраны.

Abstract

This article describes a clinical case of recovery of a missing tooth in the esthetic zone by implantation with augmentation of bone and soft tissues. The authors emphasizes the clinical nuances that ensured the success of treatment. Detailed guidance on the timing and manipulation features in various stages of rehabilitation are given.

Key words: biotype gums, implants in the esthetic zone, the pink esthetics, guided tissue regeneration, barrier membranes.

отеря одного зуба в переднем отделе обычно порождает сложную клиническую ситуацию, когда пожелания пациента вступают в противоречие с возможностями восстановления. В случае потери опорных костных структур зуба ситуация осложняется еще больше. С учетом временных, финансовых аспектов и предсказуемости результата чаще всего прибегают к традиционному протезированию. Однако основным недостатком традиционных методов является включение в протезную конструкцию большого числа зубов, а также проблемы эстетики мягких тканей. Золотым стандартом



Рис. 1. До удаления зуба

является установка одиночного имплантата, но возникают значительные трудности достижения адекватного эстетического результата.

В данной работе обсуждается случай потери зуба в переднем отделе. Пациент – здоровый 30-летний мужчина с высокими самооценкой и эстетическими ожиданиями.

Из-за ранее полученной травмы возник дисколорит зуба 1.1, зуб 2.1 имеет мобильность III степени (рис. 1). Горизонтальный перелом корня в области апикальной трети был виден только на рентгеновском снимке. План лечения предполагал удаление зуба 2.1 с последующим замещением его имплантатом. В связи с недостатком десневой ткани с вестибулярной стороны предполагалась аугментация кости и мягких тканей и отсроченная имплантация. На момент удаления зуба кератинизированная десна отсутствовала.

12 недель после удаления зуба. Наблюдается полное перекрывание лунки удаленного зуба кератинизированной десной, толстый биотип лоскута, закрывающей зону аугментации (рис. 2).

Кость на уровне шейки имплантата обнажена на 5 мм. Форма лоскута исключает маргинальную десну соседних зубов для предотвращения рецессии (рис. 3).

Операция направленной регенерации кости (НРК) проведена с применением нерезорбируемой мембраны для компенсации отсутствующих твердых тканей вокруг

Московская Международная 2013 Стоматологическая Выставка

MosExpoDental

13-16 ноября

ГОСТИНЫЙ ДВОР



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:





















Клинический опыт применения озонотерапии в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта

Л.Ю. ОРЕХОВА, д.м.н., проф., зав. кафедрой Е.С. ЛОБОДА, к.м.н., асс. Кафедра терапевтической стоматологии СП6ГМУ им. акал. И.П. Павлова

Clinical experience of application of an ozonotherapy in complex treatment of periodontal diseases

L.Yu. OREKHOVA, E.S. LOBODA

Резюме

В данной работе представлен обзор данных литературы по вопросу применения озонотерапии в пародонтологии. Рассмотрены основные принципы методики, факторы, влияющие на эффективность, перспективы клинического применения. Особое внимание уделено использованию системы Prozone.

Ключевые слова: озонотерапия, озон, заболевания пародонта.

Abstract

This article is a systematic review of ozonotherapy aspects in periodontology. The main principles of a technique, the factors influencing efficiency and prospects of clinical application are considered. The special attention is given for using Prozone.

Key words: ozonotherapy, ozone, periodontal diseases.

овременные представления об этиологии воспалительных заболеваний пародонта основаны на экологической гипотезе зубной бляшки. В соответствии с ней комменсальная микрофлора зубной борозды становится патогенной под влиянием факторов, «запускающих» изменение пропорций или патогенного потенциала резидентных микроорганизмов. Следовательно, для возникновения и развития заболевания требуется присутствие достаточного количества потенциально патогенных микробов или их групп в сочетании с отсутствием полезных видов и наличие специфических факторов предрасположенности организма-хозяина [4, 9, 19, 20].

В последние годы в стоматологии, в частности в пародонтологии, все больше внимания к себе привлекают немедикаментозные методы лечения, способные не только исключить или существенным образом сократить потребность в применении антибактериальных препаратов, но и, воздействуя на различные звенья патологического процесса, способствовать регуляции нарушенного гемостаза, улучшению функционального состояния различных органов и систем, активации защитных сил организма. Одним из таких методов лечения является озонотерапия [1-3, 12, 15].

Как следует из названия, озонотерапия – это метод лечения, предполагающий использование газа озона (O_2) ,

который генерируется специальными приборами медицинского назначения - озонаторами [7, 8]. Озон - газ с резким характерным запахом, это аллотропная форма кислорода, которая является значительно более сильным окислителем, чем сам кислород. Человеческое обоняние улавливает очень низкие концентрации озона - 0.001-0,01 мг/м³, являющиеся безопасными (ПДК в воздухе рабочей зоны 0,1мг/м³, в атм. воздухе 0,16 мг/м³). Малые концентрации озона создают ощущения свежести, как после грозы, токсичные же вызывают раздражение дыхательных путей, кашель, головокружение [13]. Токсичность озона, в основном, обусловлена воздействием его на дыхательные пути и легкие, поэтому ингаляционные методы озонотерапии, изредка применявшиеся в 1960-70-х годах, в настоящее время практически не используются [18]. На сегодня в литературе имеются данные об антибактериальном, антивирусном, фунгицидном, противовоспалительном, иммуномодулирующем, цитостатическом и анальгезирующем действии озона. Также при местном введении озон усиливает микрогемодинамику, повышает активность системы антиоксидантной защиты. Озон при высоких концентрациях можно также использовать как кровоостанавливающее средство. Низкие концентрации озона способствуют эпителизации и заживлению раневых поверхностей [1, 2, 7, 8, 11, 12]. Озо-



СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алехина С. П., Щербатюк Т. Г. Озонотерапия: клинические и экспериментальные аспекты. – M., 2003. – 240 с.

Alehina S. P., Shherbatjuk T. G. Ozonoterapija: klinicheskie i eksperimental'nye aspekty. – M., 2003. – 240 s.

2. Безрукова И. В., Грудянов А. И. Использование медицинского озона в стоматологии // Стоматология. 2001. №2. С. 61-63.

Bezrukova I. V., Grudjanov A. I. Ispol'zovanie medicinskogo ozona v stomatologii // Stomatologija. 2001. №2. S. 61-63.

3. Безрукова И. В., Петрухина Н. Б. Озонотерапия в пародонтологической практике. – М., 2008. – 88 с.

Bezrukova I. V., Petruhina N. B. Ozonoterapija v parodontologicheskoj praktike. – M., 2008. – 88 s.

4. Грудянов А. И., Зорина О. А., Кулаков А. А. Количественная оценка микробиоцинозов полости рта при заболеваниях пародонта // Пародонтология. 2011. №2. Т. 16. С. 18-22.

Grudjanov A. I., Zorina O. A., Kulakov A. A. Kolichestvennaja ocenka mikrobiocinozov polosti rta pri zabolevanijah parodonta // Parodontologija. 2011. №2. T. 16. S. 18-22.

5. Дмитриева Л. А. Пародонтология: национальное руководство. – М., 2013. – 704 с.

Dmitrieva L. A. Parodontologija: nacional'noe rukovodstvo. – M., 2013. – 704 s.

6. Маланчук В. А., Циделко В. Д., Копчак А. В., Кузьмичев А. И. Озонотерапия в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии // Украинский медицинский журнал. 2000. №6. С. 61-68.

Malanchuk V. A., Cidelko V. D., Kopchak A. V., Kuz'michev A. I. Ozonoterapija v stomatologii i cheljustno-licevoj hirurgii // Ukrainskij medicinskij zhurnal. 2000. №6. S. 61-68.

7. Масленников О. В., Конторщикова К. Н. Практическая озонотерапия. – Н. Новгород, 2003. – 52 с.

Maslennikov O. V., Kontorshhikova K. N. Prakticheskaja ozonoterapija. – N. Novgorod, 2003. – 52 s.

8. Масленников О. В., Конторщикова К. Н., Грибкова И. А. Руководство по озонотерапии. – Н. Новгород, 2008. – 326 с.

Maslennikov O. V., Kontorshhikova K. N., Gribkova I. A. Rukovodstvo po ozonoterapii. – N. Novgorod, 2008. – 326 s.

9. Ричард Дж. Ламонт, Роберт А. Берне, Мерилин С. Лантц, Дональд Дж. Лебланк Микробиология и иммунология для стоматологов. – М., 2010. – 502 с.

Richard Dzh. Lamont, Robert A. Berne, Merilin S. Lantc, Donal'd Dzh. Leblank Mikrobiologija i immunologija dlja stomatologov. – M., 2010. – 502 s.

10. Baysan A., Lynch E. Clinical reversal of root caries using ozone: 6-month results // Am J Dent. 2007. Aug. №20 (4). P. 203-208.

11. Bocci V. A. Scientific and medical aspects of ozone therapy// State of the Art. Archives of Medical Research, 2006, №37 (4), P 425-435.

12. Bocci V. Biological and clinical effects of ozone. Has ozone therapy a future in medicine? // Br J Biomed Sci. 1999. №56 (4). P. 270-279.

13. Gabrielson E. W., Yu X. Y., Spannhake W. E. Comparison of the toxic effects of hydrogen peroxide and ozone on cultured human bronchial epithelial cells // Env Health Persp. 1994. №11 (102). P. 972-974.

14. Holmes J., Lynch E. Evidenced based research into ozone treatment in dentistry. An overview. – 2004.

15. Lynch E. Ozone: the revolution in dentistry. - Quintessence, 2004.

16. Lynch E., Smith E., Baysan A., Silwood C. J., Mills B., Grootveld M., Salivary oxidizing activity of a novel antibacterial ozone-generating device // J. Dent Res. 2001. Ne80. P. 13.

17. Rickard G. D., Richardson R., Johnson T., McColl D., Hooper L. Ozone therapy for the treatment of dental caries // Cochrane Database Syst Rev. 2004. (3):CD004153.

18. Rubin M. B. The history of ozone. The Schönbein Period // Bull. Hist. Chem. 2001. №26 (1). P. 1839-1868.

19. Slots J. Human viruses in periodontitis // Periodontol. 2000. 2010. Jun. №53. P. 89-110.

20. Socransky S. S., Haffajee A. D., Dzink J. L., Hillman J. D. Associations between microbial species in subgingival plaque samples // Oral Microbiol Immunol. 1988. No 3. P. 1-7.

21. Viebahn, R. The biochemical process underlying ozone therapy // OzoNachrichten. 1985. Heft $\frac{1}{2}$. S. 18-22.

Поступила 16.08.2013

Координаты для связи с авторами6 197101, г. Санкт-Петербург, Петроградская наб., д. 44 НПЦ стоматологии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Кафедра терапевтической стоматологии

Ваши пациенты видят кровь, когда чистят зубы, Вы видите реальную проблему



Кровоточивость десен, как правило, ассоциируется с их заболеванием* — помогите Вашим пациентам остановить развитие

заболевания десен

parodontax

Разработан специально для борьбы с воспалением и кровоточивостью десен



* UK Adult Dental Health Survey 2009. Theme

prozone

АППАРАТ ДЛЯ ВЫРАБОТКИ ОЗОНА ОТ АВСТРИЙСКОЙ КОМПАНИИ W&H DENTALWERK





ОСНОВНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА ПРИМЕНЕНИЯ ОЗОНА:

мощнейший антибактериальный эффект, великолепное средство обезболивания.

Аппарат предназначен для применения в различных областях стоматологии-

- эндодонтии, пародонтологии, ортодонтии;
- в хирургии и имплантологии;
- · для дезинфекции, в том числе дезинфекции коронок, мостов, вкладок;
- при лечении кариеса, герпеса, гингивитов, стоматитов, афтозных язв;
- при повышенной чувствительности зубов;
- для коагуляции.

Представительство W&H в Москве:

Тел. 499/ 270 48 68

E-mail: info.ru@wh.com Web-site:www.wh.com/ru_cis

Импортеры

Дентекс, Москва фирмы W&H: Тел. 495/ 974 30 30 Тел. 495/ 223 15 60,

ОМТ, Москва 495/229 33 75 Эксподент, Москва Тел. 495/ 959 92 92, 495/332 03 16

Тел. 343/ 262 87 50, 343/262 88 51

Уралквадромед, Екатеринбург Дистрибуция в Санкт-Петербурге – Алвик-Медэкспресс: 812/3262917

prozone



Особенности влияния никотинзаместительной терапии на динамику пародонтологических показателей

Л.Ю. ОРЕХОВА, д.м.н., проф., зав. кафедрой М.В. ОСИПОВА, к.м.н., докторант Е.А. БЕЛОВА, клин. ординатор Кафедра терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО СП6ГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России

Features of the influence of nicotine replacement therapy on the dynamics of the periodontal indicators

L. Yu. OREKHOVA, M.V. OSIPOVA, E.A. BELOVA

Резюме

Рассмотрены особенности влияния современных средств для лечения никотиновой зависимости на динамику пародонтологических показателей у куряших пациентов. Приведены результаты оценки распространенности заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта. Оценена эффективность зубной пасты parodontax® на фоне отказа от курения при использовании никотинового пластыря «Никвитин®». Сформулированы рекомендации по комплексному применению средств никотинзаместительной терапии и современных зубных паст. Проведение стоматологических мероприятий на фоне отказа от курения с применением перспективных средств никотинзаместительной терапии значительно повышает эффективность профилактики и лечения стоматологических заболеваний.

Ключевые слова: курение, патология пародонта, средства для лечения никотиновой зависимости, зубные пасты, никотиновый пластырь.

Abstract

Features of influence of modern antismoking therapy for dynamics of periodontal indicators at smoking patients are considered. Results of an assessment of prevalence of periodontal diseases and a oral mucousa are given. Efficiency of the toothpaste of "parodontax" when using a plaster of "NiQuitin" is estimated. Recommendations about complex application of means of nicotine replacement therapy and modern toothpastes are formulated. Conducting dental interventions against smoking cessation using advanced means of nicotine-replacement therapy significantly increases the effectiveness of prevention and treatment of dental diseases.

Key words: smoking, pathology of periodontium, antismoking means, toothpastes, nicotine plaster.

Связи с активным внедрением программ отказа от курения в России, актуальны вопросы профилактики и лечения воспалительных заболеваний пародонта на фоне использования современных средств для лечения никотиновой зависимости.

Табакокурение остается значимым фактором риска возникновения заболеваний пародонта. Анализ известных работ [1-4] свидетельствует о том, что проведение лечебно-профилактических стоматологических мероприятий у курильщиков улучшает состояние пародонта, но не решает связанные с курением общесоматические проблемы. В связи с этим, ведущие отечественные и зарубежные исследователи наряду с разработкой средств профилактики и лечения стоматологических заболева-

ний ведут поиск перспективных средств для лечения никотиновой зависимости [5-11].

Непосредственный вред тканям полости рта наносят компоненты табачного дыма, такие как бензантрацен, цианид водорода, кадмий, угарный газ и другие. В свою очередь, сам никотин не только вызывает зависимость от сигарет, но и влияет на изменение микроциркуляции в тканях полости рта и организма в целом. Применение средств для лечения никотиновой зависимости направлено на снижение синдрома отмены никотина, так как считается, что в малых дозах никотин безопасен [5, 7].

Несмотря на многочисленные исследования малоизученными на сегодняшний день остаются аспекты влияния средств для лечения никотиновой зависимости





Особенности морфологической картины ротовой жидкости у больных сахарным диабетом 2-го типа в условиях стационара до и после курсового применения ополаскивателя для полости рта

Т.М. ЕЛОВИКОВА*, д.м.н., проф. А.В. ТРОШУНИН **, к.м.н., доц. Е.Е. ЖУКОВА *, асс. Ж.Э. ОЖГИХИНА *, к.м.н., доц. *Кафедра терапевтической стоматологии **Кафедра внутренних болезней №4 Уральская ГМА, г. Екатеринбург

Features of morphological picture of oral fluid at patients with diabetes of type II in the conditions of the hospital before course application of the conditioner for the oral cavity

T.M. ELOVIKOVA, A.V. TROSHUNIN, E.E. ZHUKOVA, Zh.E. OZHGIKHINA

Резюме

Сахарный диабет (СД) – генетически обусловленное нарушение метаболизма, которое характеризуется хронической гипергликемией, микроангиопатией и нейропатией. Целью исследования было определить особенности морфологической картины ротовой жидкости (РЖ) у больных СД II типа до и после курсового применения отечественного ополаскивателя для полости рта в условиях стационара. Проведено обследование 25 госпитальных пациентов, страдающих СД 2-го типа, (16 женшин и 9 мужчин) в возрасте от 43 до 83 лет (средний возраст – 69 лет), со средним содержанием глюкозы в крови 10,5 ммоль/л. При визуальной оценке уровня гигиены полости рта у 65,2% обследуемых был отмечен обильный мягкий светло-желтый зубной налет, покрывающий коронки всех зубов полностью или наполовину. Выявлена четкая взаимосвязь плохой гигиены и воспаления тканей пародонта (р \leq 0,05). Применение специального ополаскивателя для полости рта после курсового использования показало существенные улучшения в структуре ротовой жидкости у больных сахарным диабетом 2-го типа в условиях стационара (госпитализации).

Ключевые слова: сахарный диабет второго типа, симптомы сахарного диабета в полости рта, пародонтит, ополаскиватель для полости рта, «Асепта».

Abstract

Diabetes mellitus – a genetically determined metabolic disorder that is characterized by chronic hyperglycemia microangiopathy and neuropathy. The aim of the study was to determine the characteristics of morphological patterns in gastric cancer patients with diabetes mellitus type II before and after a course of application of domestic mouthwash in a hospital. The study involved 25 hospital patients with diabetes mellitus type II (16 women and 9 men) aged 43 to 83 years (mean age - 69 years), with an average content of glucose in the blood – 10,5 mmol/l. By visual assessment of the level of oral hygiene in 65,2% of the subjects was recorded abundant soft pale yellow plaque covering the crowns of the teeth completely or partly. A clear correlation of poor hygiene and inflammation of the periodontal tissues was established ($p \le 0,05$). The use of a special mouthwash after a course of use showed significant improvements in the structure of the oral fluid of patients with diabetes mellitus type 2 in the hospital conditions.

Key words: diabetes of the second type, diabetes symptoms in oral cavities, periodontitis, conditioner for an oral cavity, Asepta.



также высокий уровень интенсивности кариеса и заболеваний пародонта.

- 2. У всех пациентов диагностирована ксеростомия второй степени и низкий минерализующий потенциал ротовой жидкости (0.45 ± 0.11) .
- 3. Курсовое использование ОПР «Асепта» 150 мл способствует некоторому усилению выделения слюны и очищению полости рта.
- 4. При применении у пациентов ОПР «Асепта» 150 мл отмечалось приятное ощущение свежести во рту, это способствует улучшению гигиены полости рта, что особенно актуально в условиях стационара.
- 5. Использование ОПР «Асепта» 150 мл приводит к изменению структуры РЖ отмечено улучшение микрокристаллической картины РЖ на $2,30\pm0,25$ баллов после курсового применения ОПР у больных СД 2-го типа.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Барер Г. М., Денисов А. Б. Кристаллографический метод изучения слюны. – М.: ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2008. – 240 с., илл.

Barer G. M., Denisov A. B. Kristallograficheskij metod izuchenija sljuny. – M.: FGOU «VUNMC Roszdrava», 2008. – 240 s., ill.

2. Бельская Л. В., Голованова О. А., Ломиашвили Л. М., Борисенко М. А. Особенности микрокристаллизации ротовой жидкости человека / Математические исследования в кристаллографии, минералогии и петрографии: Труды IV Всероссийской научной школы. Геологический институт КНЦ РАН. Сост. и ред. Ю.Л. Войтеховский. – Апатиты: К&M, 2008. – С. 78-84.

Bel'skaja L. V., Golovanova O. A., Lomiashvili L. M., Borisenko M. A. Osobennosti mikrokristallizacii rotovoj zhidkosti cheloveka / Matematicheskie issledovanija v kristallografii, mineralogii i petrografii: Trudy IV Vserossijskoj nauchnoj shkoly. Geologicheskij institut KNC RAN. Sost. i red. Ju.L. Vojtehovskij. – Apatity: KśM, 2008. – S. 78-84.

3. Еловикова Т. М. Заболевания пародонта при гипофункции слюнных желез (клинические проявления, диагностика, профилактика, лечение): Автореф. дис. ... д.м.н. – Екатеринбург, 2000. – 45 с.

Elovikova T. M. Zabolevanija parodonta pri gipofunkcii sljunnyh zhelez (klinicheskie projavlenija, diagnostika, profilaktika, lechenie): Avtoref. dis. ... d.m.n. – Ekaterinburg, 2000. – 45 s.

4. Еловикова Т. М., Белоконова Н. А. Состояние тканей пародонта и параметров ротовой жидкости у больных пародонтитом под влиянием жидких средств гигиены // Пародонтология. 2013. №2. С. 55-59.

Elovikova T. M., Belokonova N. A. Sostojanie tkanej parodonta i parametrov rotovoj zhidkosti u bol'nyh parodontitom pod vlijaniem zhidkih sredstv gigieny // Parodontologija. 2013. №2. S. 55-59.

5. Еловикова Т. М., Трошунин А. В., Жукова Е. Е., Ожгихина Ж. Э. Особенности стоматологического статуса больных с сахарным диабетом II в условиях стационара: гигиенические аспекты // Проблемы стоматологии. 2013. №2. С. 34-37.

Elovikova T. M., Troshunin A. V., Zhukova E. E., Ozhgihina Zh. Je. Osobennosti stomatologicheskogo statusa bol'nyh s saharnym diabetom II v uslovijah stacionara: qiqienicheskie aspekty // Problemy stomatologii. 2013. №2. S. 34-37.

6. Фадеев П. А. Сахарный диабет. – М.: ООО «Издательство Оникс»: ООО «Издательство "Мир и Образование"», 2009. – 208 с.

Fadeev P. A. Saharnyj diabet. – M.: OOO «Izdatel'stvo Oniks»: OOO «Izdatel'stvo "Mir i Obrazovanie"», 2009. – 208 s.

- 7. Bascones-Martinez A., Munoz-Corcuera M., Noronha S. et al. Host defence mechanisms against bacterial aggression in periodontal disease: Basic mechanisms // Med. Oral. Patol. Oral. Cir. Bucal. 2009. Vol. 14. № P. 680-685.
- 8. Dorri M., Sheiham A., Watt R. G. Modelling the factors influencing general and oral hygiene behaviours in adolescents // International Journal of Paediatric Dentistry. 2010. V. 20(4). P. 261-269.
- 9. Fiske J. Diabetes mellitus and oral care // Dent Update. 2004. Vol. 31. №4. P. 190-198.
- 10. Paju S., Pussinen P.J., Suominen-Taipale L. et al. Detection of multiple pathogenic species in saliva is associated with periodontal infection in adults // J. Clin. Microbiol. 2009. Vol. 47 (1). P. 235-238.
- 11. Sakallioglu E. E., Liitfioglu M., Sakallioglu U. et al. Fluid dynamics of gingiva in diabetic and systemically healthy periodontitis patients // Arch. Oral. Biol. 2008. Vol. 53. №7. P. 646-651.

12. Weidlich P., Cimoes R., Pannuti C. M., Oppermann R. V. Association between periodontal diseases and systemic diseases // Braz. Oral. Res. 2008. Vol. 22. P. 32-43.

Поступила 29.07.2013

Координаты для связи с авторами: 620141, Екатеринбург, ул. Репина, д. 3 ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Минздрава России Кафедра терапевтической стоматологии



8 800 200 61 31 звонок по РФ бесплатный









Экспресс-диагностика заболеваний внутренних органов у больных хроническим генерализованным пародонтитом

Ф.З. МИРСАЕВА, д.м.н., проф., зав. кафедрой Кафедра хирургической стоматологии ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа

Express diagnostics of internal diseases in patients with chronic generalized periodontitis

F.Z. MIRSAEVA

Резюме

Глаза составляют систему прямой и отраженной афферентации. Радужка, зрачок и глазное дно являются индикатором многих изменений, происходящих в организме. В статье приведены результаты анализа данных иридоскопии у больных хроническим локализованным и генерализованным пародонтитом. Экспрессоценка состояния органов и систем методом иридоскопии проводилась 62 больным локализованным и 158 – генерализованным пародонтитом. Отмечено совпадение диагнозов заболеваний внутренних органов, поставленных экспресс-методом и на основании клинико-лабораторных исследований.

Ключевые слова: иридоскопия, радужная оболочка глаза, хронический локализованный пародонтит, генерализованный пародонтит, экспресс-диагностика.

Abstract

Eyes make up a system of forward and reverse afference. The iris, the pupil of the eye and the fundus of eye are the indicators of many changes occurring in the body. The results of the data analysis of iridoscopy in patients with chronic localized and generalized periodontitis are presented in the article. Rapid assessment of the organs and systems of the method of iridoscopy was carried out with 62 patients with localized and 158 - generalized periodontitis. A convergence of diagnoses of diseases of the internal organs, delivered by express method and on the basis of clinical and laboratory research was found.

Key words: iridoscopy, iris of the eye, chronic localized periodontitis, generalized periodontitis, rapid diagnosis.

атогенез хронического генерализованного пародонтита (ХГП) на сегодняшний день представлен огромной цепью, в которой имеют место не только местные факторы, но и соматические заболевания. В связи с этим, невозможно добиться длительной ремиссии заболевания и стабилизации процесса только местным лечением без выявления и соответствующего лечения соматических заболеваний. При этом инициатива должна исходить от врача-пародонтолога, который должен владеть несложными методами экспресс-диагностики соматических заболеваний. Одним из таких методов является иридоскопия.

Установлено, что глаза составляют систему прямой и отраженной афферентации, по которой сигналы о поражении организма выносятся наружу, в проекционные зоны органов чувств. Глаз как составная часть оптико-вегетативной или фотоэнергетической системы организма

принимает самое непосредственное участие в адаптации и взаимодействии организма с окружающей средой. Он тесно связан с важнейшими подкорковыми образованиями головного мозга – гипофизом и гипоталамусом, которые регулируют рост и обменные процессы организма. Световая энергия, превращаясь в глазу в другие виды энергии, раздражает подкорковые структуры и кору головного мозга и тем самым оказывает существенное влияние на состояние организма[2].

Кроме того, глаз, в частности радужка, зрачок и глазное дно, являются индикатором многих изменений, происходящих в организме, которые на радужке имеют вид пятен, линий, углублений, дуг и т. д. Все изменения, происходящие в организме, находят свое отражение в строго определенных зонах радужки, поэтому она представляет собой своеобразное «табло», по которому можно судить о состоянии органов и систем человека [2].



Половой диморфизм в реакции на КВЧ-терапию как средство патогенетической коррекции тромборезистентности сосудистой стенки в комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита

В.Ю. ШИРОКОВ, д.м.н., проф., зав. кафедрой А.С. ДАНИЛОВ, асп. Т.В. ГОВОРУНОВА, асс.

Кафедра стоматологии Негосударственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Саратовский медицинский институт "РЕАВИЗ"»

Sexual dimorphism in response to MM-therapy as a means of vascular wall thromboresistance pathogenetic correction in the treatment of periodontitis

V.Yu. SHIROKOV, A.S. DANILOV, T.V. GOVORUNOVA

Резюме

В статье представлены экспериментальные данные о половом диморфизме изменений тромборезистентности сосудистой стенки у больных с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести. Проводилось изучение антикоагулянтных и фибринолитических свойств эндотелия сосудов в динамике комплексной терапии с использованием КВЧ-волн. Обнаружено, что при данной патологии у мужчин происходит более выраженное снижение тромборезистентности сосудистой стенки по сравнению с женшинами. Показано, что под влиянием комплексной терапии с использованием КВЧ-волн как у мужчин, так и у женшин при хроническом генерализованном пародонтите легкой степени тяжести происходит полное восстановление параметров тромборезистентности сосудистой стенки. Различия изучаемых показателей антикоагулянтных и фибринолитических свойств эндотелия у мужчин и женшин после лечения хронического генерализованного пародонтита легкой степени тяжести характерны для клинически здоровых лиц.

Ключевые слова: пародонтит, эндотелиальная дисфункция, тромборезистентность, КВЧ-волны, половой диморфизм.

Abstract

The article presents experimental data on the sexual dimorphism of the vascular wall thromboresistance changes in patients with periodontitis. Studied anticoagulant and fibrinolytic properties of the vascular endothelium in the dynamics of the treatment with the use of MM-waves. Found that in men are more pronounced decrease thromboresistance vascular wall as compared to women. It is shown that under the influence of the treatment with the use of MM-waves in both men and women with periodontitis occurs a complete recovery vascular wall thromboresistance. The differences of the studied parameters of anticoagulant and fibrinolytic properties of the endothelium in men and women after treatment of periodontitis is typical to healthy subjects.

Key words: periodontal disease, endothelial dysfunction, thromboresistance, MM-wave sexual dimorphism.

икроциркуляторные нарушения являются важной частью патогенеза воспалительных заболеваний пародонта и, в частности хронического генерализованного пародонтита [4, 8, 10]. Тромборезистентность эндотелия сосудистой стенки обеспечивает сопряжение функционирования внутрисосудистого и сосудистого компонентов микроциркуляции [9].

В настоящее время известно, что регуляторные механизмы в системе микроциркуляции имеют половые особенности, которые оказывают влияние на протекание различных патологических процессов [7].

КВЧ-терапия является одним из эффективных методов патогенетической коррекции микроциркуляторных нарушений при воспалительных заболеваниях паро-



- 8. Tatakis D.N., Kumar P.S. Etiology and pathogenesis of periodontal diseases / Dent Clin North Am. 2005. V.49. № 3. P. 491-516.
 - 9. Vita J. A. Endothelial function // Circulation. 2011. V. 124. №25. P. 906-912.
- 10. Zoellner H. Dental infection and vascular disease // Semin Thromb Hemost. 2011. V. 37. №3. P. 181-192.

Поступила 19.04.2013

Координаты для связи с авторами: 410076 Саратовская область, г. Саратов, Дегтярная пл-дь, д. 1а Филиал НОУ ВПО «Медицинский институт «РЕАВИЗ» в г. Саратове Кафедра стоматологии

ООО «Поли Медиа Пресс»





Мукогингивальная хирургия. Проблемы и решения

(книга)

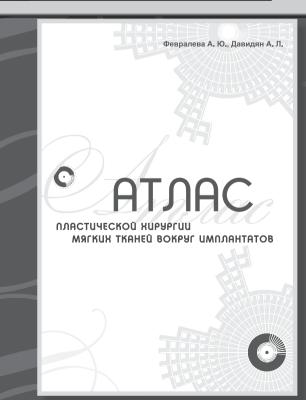
Авторы: А. Ю. Февралева, А. Л. Давидян

В книге дана исчерпывающая информация о методах получения трансплантатов из альтернативных источников, разъяснены показания и методы использования коллагенового матрикса и освещены многие злободневные проблемы современной пародонтологии.

200 страниц, более 1500 фотографий

Заказ:

(495) 781-2830,956-9370 8-903-969-0725, dostavka@stomgazeta.ru



ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПОЛИ МЕДИА ПРЕСС»

«Атлас пластической хирургии мягких тканей вокруг имплантатов»

Авторы: Февралева А.Ю., Давидян А.Л.

Цель издания – рассказать о мягких тканях и их влиянии на эстетический и долгосрочный прогноз имплантологического лечения

СОДЕРЖАНИЕ:

ГЛАВА 1: Анатомия и биология периимплантных тканей

ГЛАВА 2: Планирование имплантологического лечения

ГЛАВА 3 : Сохранение и создание ширины и толщины кератинизированных тканей вокруг имплантатов

ГЛАВА 4: Часть 1. Базовые методы пластики мягких тканей при имплантации в боковых отделах челюстей

Часть 2. Принципы заживления раны после аутотрансплантации десневых тканей

ГЛАВА 5: Установка имплантатов в переднем отделе челюстей. Плантации в боковых отделах челюстей

ГЛАВА 6 : Работа с мягкими тканями при проведении костно-аугментативных вмешательств на альвеолярном отростке

Изложение книги построено по принципу ответов на вопросы «зачем и почему делать?», «когда делать?», «как делать?» и «что будет потом?». Издание рекомендуется хирургам, пародонтологам, ортопедам, клиническим ординаторам и аспирантам. Книга содержит около 1500 фотографий и иллюстраций. Цена 2 500 руб..

Заказать книгу можно по телефонам: (495) 781-2830, 969-0725, (499) 678-2161



Гигиена полости рта у пациентов с параличом мимической мускулатуры

Н.В. ПАХОМОВА, врач-стоматолог Клиника хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ГБОУ ВПО СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова

Oral hygiene of the patients with facial palsy

N.V. PAKHOMOVA

Резюме

Лечение паралича мимической мускулатуры – процесс длительный, требующий комплексного подхода. Целью данной работы является привлечение внимания челюстно-лицевых хирургов к проблеме обеспечения грамотной и профессиональной гигиены полости рта у больных, готовящихся к оперативным вмешательствам по поводу паралича мимической мускулатуры. Обследованы 14 пациентов (восемь женшин и шесть мужчин), готовящихся к оперативному лечению паралича мимической мускулатуры, в возрасте от 19 до 78 лет. Гигиена полости рта играет немаловажную роль в ведении пациентов, нуждающихся в хирургической реанимации парализованного лица. Уровень гигиены полости рта на всех этапах лечения не только определяет качество жизни больных, но и может влиять на исход операции, что следует использовать для повышения мотивации пациентов.

Ключевые слова: гигиена полости рта, лицевой паралич, реанимация парализованного лица, комплексное лечение, мотивации пациентов.

Abstract

Treatment of facial muscle paralysis is a long process that requires a comprehensive approach. The purpose of this paper is to draw attention to oral surgeons to the problem of providing competent and professional oral hygiene in patients preparing for surgery for paralysis of the facial muscles. The study included 14 patients (8 women and 6 men), preparing for the surgical treatment of paralysis of the facial muscles, aged 19 to 78 years. Oral hygiene plays an important role in the management of patients requiring surgical intensive care for paralyzed face. The level of oral hygiene at all stages of treatment, not only determines the quality of life of patients, but also can affect the outcome of the operation that should be used to motivate patients.

Key words: oral hygiene, facial paralysis, surgery on the paralyzed face, complex treatment, motivation of the patients.

аралич мимической мускулатуры – это крайне тяжелое состояние. Данное поражение оказывает огромное влияние на эстетический, функциональный, социальный, психологический аспекты человеческой жизни. Лицевой нерв определяет эмоциональное и произвольное выражение лица, отвечает за защиту глаз, слезотечение, функционирование рта, слюноотделение, вкус и ощущения.

Любая деформация или искажение индивидуальных черт лица может иметь социальные и психологические последствия. При параличе мимической мускулатуры не только страдает внешний вид, меняется в худшую сторону собственное представление пациента о себе, нарушается невербальная коммуникация, но и возникают определенные функциональные проблемы. Они включают офтальмологические нарушения, речевые затруднения, нарушение

проходимости носа из-за спадения клапана, а также недостаточность рта и невозможность поддерживать тонус щек, что приводит к проблемам с жеванием и формированием пищевого комка [6-10]. Ухудшается эвакуация пищи, ее задержка приводит к развитию кариозных поражений зубов и их осложнений, а также способствует возникновению заболеваний пародонта.

В клинике челюстно-лицевой хирургии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова освоены современные методики хирургического лечения пациентов с лицевым параличом различного генеза. Проведение данных операций требует тщательного планирования во избежание различных осложнений. В частности, необходимо осуществлять полноценную санацию полости рта перед операцией и объяснять больным базовые принципы гигиенического ухода в послеоперационном периоде.





Вклад ученых Санкт-Петербурга в развитие научных и прикладных вопросов стоматологической артрологии

А.К. ИОР Δ АНИШВИ Λ И*, Δ .м.н., проф. A. AMPO, асп.

*Кафедра ортопедической стоматологии

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

The contribution of scholars of St. Petersburg in the development of scientific and applied problems of dental arthrology

A.K. IORDANISHVILI, A. AMRO

Резюме

В работе приведены сведения о вкладе ученых – стоматологов и челюстно-лицевых хирургов Санкт-Петербурга (Ленинграда) – в развитие актуальных вопросов этиологии, патогенеза, клинической картины, диагностики и лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. Особое внимание уделяется диссертационным исследованиям, монографиям, учебным пособиям и методическим рекомендациям, которые имеют научноприкладное значение в аспекте стоматологической артрологии.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, дисфункция, ученые стоматологи Санкт-Петербурга (Ленинграда), жевательные мышцы, артрозы, артриты, стоматологическая артрология.

Abstract

In work data on a contribution of scientists, stomatologists and maxillofacial surgeons of St. Petersburg (Leningrad) are given in development of topical issues of an etiology, патогенеза, a clinical picture, diagnostics and treatment of diseases of a temporomandibular joint. The special attention is made on dissertational researches, monographs, manuals and methodical recommendations which have scientific and applied value in aspect of a stomatologic arthrology.

Key words: temporomandibular joint, dysfunction, scientific stomatologists of St. Petersburg (Leningrad), chewing muscles, artrosis, arthritis, stomatologic arthrology.

ундаментальными работами для дальнейших научных исследований и практических разработок в стоматологической артрологии можно считать труды основоположника отечественной ортопедической стоматологии Катца А. Я., а именно его публикации: «Функциональная норма зубных рядов и функциональная диагностика в ортодонтии» (1951), «Постановка искусственных зубов в шарнирном окклюдаторе с учетом индивидуальных движений нижней челюсти» (в соавторстве с Гельфандом З. П., 1937), «Круговые жевательные движения» (1940) и др. Более предметно изучать вопросы функциональной патологии и терапии ВНЧС начал в Ленинграде профессор Рубинов И. С., который путем использования предложенной им методики мастикациографии показал, что щелканье ВНЧС зависит от характера сочетания открывания рта с перемещением суставной головки вперед. А при шарнирных движе-

ниях нижней челюсти во время действия межчелюстной резиновой тяги (то есть при открывании рта без выдвигания суставной головки вперед) щелканья не отмечается. На основании анализа механизма патологии ВНЧС профессор Рубинов И. С. предложил следующую тактику функциональной терапии: дозированные упражнения открывания рта без выдвигания нижней челюсти. Для этого больной кулаком производит давление на подбородок с таким расчетом, чтобы силы хватало передвигать суставную головку на заднюю стенку мениска, к основанию суставной ямки (рис. 1). Такие упражнения было рекомендовано выполнять несколько раз в день по 3-5 мин. Через четыре-шесть недель после дозированных упражнений явления щелканья в суставе прекращаются. Эффективность адаптивной физической культуры при заболеваниях ВНЧС неоднократно подтверждалась многими учеными. Были попытки специалистов усовер-





УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ! ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ НА СЕМИНАРЫ ПО ПАРОДОНТОЛОГИИ ДОКТОРА АННЫ ПАРИЦКИ!

Дата: 14-15 сентября Место проведения: Москва

Мероприятие: теоретический семинар и мастер-класс по пародонтологии №4 **Тема:** «Регенеративная терапия»

Мероприятие: теоретический семи-

Дата: 26-27 октября

Место проведения: Москва

нар по клинической имплантологии **Тема:** «Процедуры по восстановлению недостаточного альвеолярного отростка»

Дата: 7-8 декабря

Место проведения: Москва

Мероприятие: теоретический семинар и мастер-класс по пародонтологии №2 **Тема:** «Основные современные концепции хирургического пародонтального лечения»

Приглашаем Вас посетить теоретический семинар и мастер-класс «Пародонтология №4. Регенеративная терапия», который состоится 14-15 сентября 2013 года.

Семинар посвящен полному материаловедению костных графтов и мембран, методам и материалам для биомодификации поверхности корня, хирургическим техникам и строгому отбору пациентов на проведение регенеративных процедур. В мастер-классе демонстрируются операции по направленной тканевой регенерации. Курс предназначен для хирургов, пародонтологов и стоматологов общей практики.

ПЕРВЫЙ ДЕНЬ.

- 1. Индикации, классификация дефектов.
- 2. Понятие пародонтальной регенерации.
- 3. Регенеративные процедуры.
 - Костные графты.
 - Биомодификация поверхности корня.
 - Эмдогейн.
- 4. Направленная тканевая регенерация.
 - Основная концепция.
 - Техника.
 - Мембраны.
- 5. Правильный подбор внутрикостных дефектов и техники при регенеративной терапии.
- 6. Регенеративная терапия в районе фуркаций.

ВТОРОЙ ДЕНЬ.

- 1. Демонстрация хирургических процедур в 3 клинических случаях.
- 2. Оценка результатов первичной фазы лечения и планирование хирургического этапа. Выбор хирургической техники.
- 3. Правила и техники использования различных ручных инструментов. Работа под увеличением.
- 4. Правила и техники использования регенеративных материалов.
- 5. Техники наложения швов и критерии выбора шовного материала в каждом клиническом случае.

Приглашаем Вас посетить теоретический семинар и мастер-класс «Пародонтология №2. Основные современные концепции хирургического пародонтального лечения», который состоится 7-8 декабря 2013 года.

В этом семинаре раскрываются различные техники пародонтальной хирургии, в том числе и минимально инвазивный подход. Мастер-класс демонстрирует правила и техники использования различных хирургических инструментов, хирургические процедуры по удлинению клинической коронки. Курс предназначен для стоматологов общей практики, хирургов, пародонтологов.

ПЕРВЫЙ ДЕНЬ.

- 1. Классические хирургические техники: гингивектомия, лоскутные операции, хирургия кости.
- 2. Общие правила пародонтальной хирургии: цели, индикации и контраиндикации, анестезия, инструменты.
 - 3. Выбор хирургической техники.
- 4. Обработка поверхности корней, биомодификация поверхности корня.
 - 5. Швы.
 - 6. Периодонтальная повязка.
 - 7. Результаты классической пародонтальной хирургии.
- 8. Удлинение клинической коронки: хирургическое, ортодонтальное.

ВТОРОЙ ДЕНЬ.

- 1. Демонстрация хирургических процедур в 3 клинических случаях у пациентов с хроническими пародонтальными заболеваниями средней и тяжелой степени тяжести.
- 2. Оценка результатов первичной фазы лечения и планирование хирургического этапа. Выбор хирургической техники.
- 3. Правила и техники использования различных ручных хирургических инструментов.
- 4. Техника наложения швов и критерии выбора шовного материала в каждом клиническом случае.
- 5. Подробный анализ и обсуждение каждого этапа клинической процедуры.
- 6. Индивидуальная практика на свиных головах техника работы с мягкими тканями, техника остектомии и остеопластики, техника выполнения швов.

ПОДРОБНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ПРОГРАММАХ СЕМИНАРОВ ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ В ООО «Медикалконсалтинггрупп»

Посетите наши страницы в В f t 🥄 🤶



105066, г. Москва, улица Новорязанская, дом 38, строение 3 Телефон / факс: (495) 232-01-21 8 (910) 442-07-94 http://www.medical-cg.ru info@medical-cg.ru



- Коралловый кальций является источником легкоусвояемого кальция, необходимого для поддержания здоровья зубов
- **Кознзим Q**₁₀ является источником энергии для клеток, способствует снижению кровоточивости дёсен, ускоряет их заживление
- Витамин С укрепляет кровеносные сосуды, улучшает состояние тканей пародонта
- Витамин A повышает устойчивость дёсен к инфекциям и воспалению

- Витамин D₃ регулирует обмен фосфора и кальция в организме и способствует сохранению целостности твёрдых тканей зубов
- Витамины В₃ и В₆ снижают повышенную чувствительность дёсен, нормализуют структуру костной ткани и слизистой оболочки полости рта
- Зкстракт зелёного чая укрепляет дёсны, оказывает бактерицидное действие



www.asepta.ru

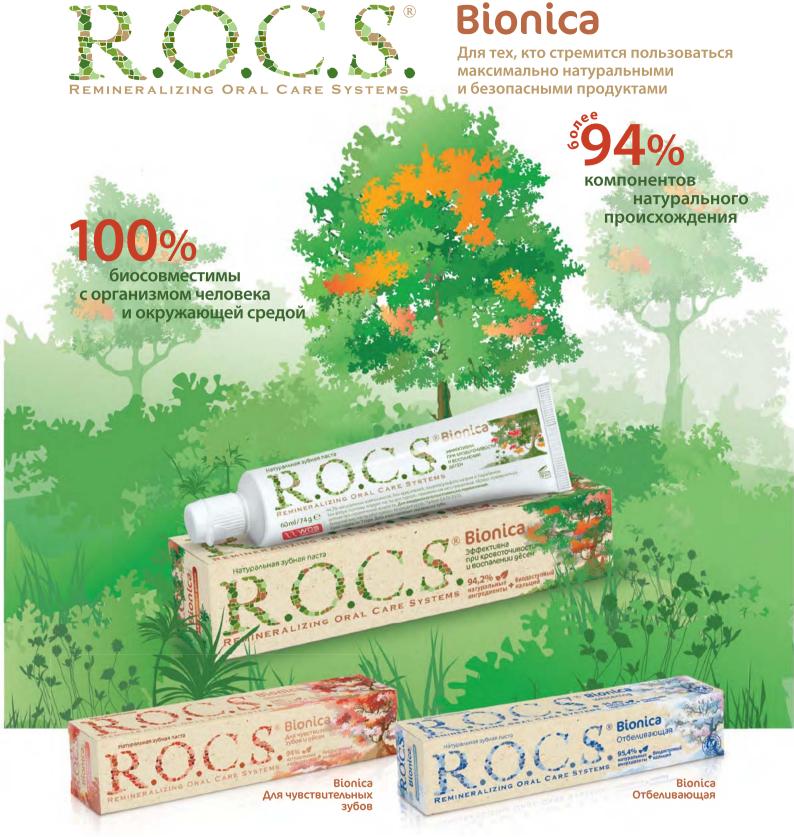
Горячая линия: 8-800-2000-305 (звонок по России бесплатный)



Произведено фармацевтической компанией «BEPTEKC» www.vertex.spb.ru

Средства серии АСЕПТА

- Подавляют микроорганизмы,
 вызывающие воспаление дёсен**
- Способствуют снижению кровоточивости и болезненности дёсен**
- Укрепляют дёсны и поддерживают здоровье зубов
- Обеспечивают очищающее действие и надёжную профилактическую защиту
- Устраняют неприятный запах изо рта
- *Не является лекарственным средством. Биологически активная добавка. Свидетельство о гос. Регистрации №RU.77.99.11.003.E.013723.09.12 от 17.09.2012
- ** Эффективность средств серии «Асепта®» подтверждена клиническими испытаниями (ЦНИИС, СПбГМУ, 2007, 2008)



Уникальная серия натуральных зубных паст для эффективного ухода за зубами и деснами

НЕ СОДЕРЖАТ ФТОРА, ЛАУРИЛСУЛЬФАТА НАТРИЯ, ПАРАБЕНОВ, АНТИБИОТИКОВ, АБИОТИЧЕСКИХ АНТИСЕПТИКОВ, КРАСИТЕЛЕЙ И СПИРТА



*Эффективность доказана клинически Патент EA 013370

Товар сертифицирован. На правах рекламы

Возможность выбора средства с учетом индивидуальных особенностей: Bionica — подходит для всей семьи для ежедневного постоянного применения. Bionica Отбеливающая — бережное отбеливание в среднем на 2 тона* и блеск эмали. Bionica для чувствительных зубов — облегчение симптомов повышенной чувствительности зубов.

Заметный эффект с первых дней применения:

- Уменьшение кровоточивости и воспаления десен*
- Улучшение микроциркуляции в тканях пародонта
- Защита от кариеса, укрепление эмали зубов
- Свежее дыхание



