

аллергические реакции. Цель: С помощью аппарата "Мини-эсперт ДТ" определить, у пациентов совместимы и несовместимы для применения в полости рта сплавы, определить какой сплав вызывает более частую положительную и отрицательную реакцию. Метод позволяет выявить непереносимость сплава до лечения, при выборе сплава ортопедической конструкции, диагностировать это у пациентов с ранее изготовленными глубокими протезами, а также предотвратить возможные изменения в тканях и органах полости рта при применении зубных протезов из несовместимых с полостью рта сплавов.

ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С КРАСНЫМ ЦЕЛОСКИМ ЛИШАЕМ

Алибаев И. 5 курс, стам. фак. Казахский ИМУ Казахстана

Каф. стомат. стом. № 2 Науч. рук. с.м.м. Дусебаев Т.Ш.

Наличие в полости рта протезов из нержавеющей стали усугубляет течение хронического ладанного лишая (КЛЛ), лейкоплакии и других заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) (А.Л. Манжикеева, Н.В. Калпаева, 1979). Цель: изучение влияния зубопротезных покрытий из безметалловой керамики на течение КЛЛ, с локализацией на СОПР 30 больных, которые имели ортопедическую конструкцию из нержавеющей стали. Из них 5 человек носили протезы из нержавеющей стали, у трех лиц протезы из нержавеющей стали в сочетании с золотом. На фоне комплексного лечения КЛЛ проводили замену металлических протезов на протезы из безметалловой керамики Targis and Vectris. Всего изготовлено 14 протезов, извлечены вали 18 месяцев. Отмечено ремиссия КЛЛ. В ходе лечения курирование воспалительного процесса и полноценное пользование протезами. В качестве ортопедического лечения КЛЛ рекомендуются протезы из безметалловой керамики, в составе которой отсутствуют токсичные металлы, отрицательно действующих на ткани полости рта, о чем свидетельствуют отдаленные результаты.

ИЗУЧЕНИЕ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ И ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ РИХЛОКАВНА В СОЧЕТАНИИ С АДРЕНАЛИНОМ

Мудамбаев И. 2 курс стам. фак. Казахский ИМУ Казахстана

Каф. ортопед. стом. № 2 Науч. рук. проф. Рудольфов С.Р.

В клинике ортопедической стоматологии прошел апробацию местной анестезии "Рихлокавин" в концентрации 0,5% и был рекомендован только при невысокой травматичности ортопедического вмешательства (П.Ш. Исмаилов, 1998). Для повышения местноанестезирующей активности и удлинения ее действия нами проведено экспериментальное изучение местноанестезирующей активности и острой токсичности 1-2% рихлокавина в сочетании с адреналином. Рихлокавин при проводниковом методе введения в опытах на бальзамобером нерве мышьяк по минимальной эффективной концентрации сопоставим с рихлокавином без адреналина. По концентрации вызывающим моторный паралич конечности, рихлокавин с адреналином в 1,35 и 1,80 раза более активен, чем рихлокавин в отдельном. В условиях инфльтрационной анестезии рихлокавин в сочетании с адреналином в опытах на морских свинках превосходит по местноанестезирующей активности в 1,85 раза рихлокавин. Рихлокавин с адреналином при подкожном введении белым мышам в минимальных летальных дозах в 1,47 и 1,34 раза соответственно менее токсичен, чем рихлокавин в отдельном. А в дозах, близких к средней и абсолютно смертельной, не отличается от препарата сравнения.

TARGIS-VECTRIS: КАК ШИННИРУЮЩАЯ СИСТЕМА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА.

Дрочва С. Н., Давраева Т. В. 5 курс стам. фак. Архангельский мед. ун-т.

Каф. стомат. стом. Науч. рук. проф. Юсупова Т. И.

Частью комплексного лечения заболеваний пародонта является использование шинирующих конструкций, возмещающих зубным рядом утраченное единство и обеспечивающих распределение жевательного давления. Цель: исследование возможности применения

системы Targis/Vectris для шинирования зубов. В зубах, подлежащих шинированию, предпринимал полости (под вкладкой) с расчетом последующего изготовления единой балочной системы. Получали оттиски, модели. На модели выполняли каркас гильзы из стандартного стекловолоконного элемента Pontic в аппарате Vectris 1 в условиях вакуума. В некоторых случаях облицовывали его керамомером Targis. Такие адгезионные гильзы могут применяться для шинирования зубов в боковом и переднем отделах. Эффективность шинирования высокая.

КОРРЕКЦИЯ ВЛИЯНИЯ МЕХАНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ПАРОДОНТ В ЦЕЛЯХ УЛУЧШЕНИЯ ПРОГНОЗА ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА (КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ).

Гурвич Е. В. 4 курс стам. фак. МГМСУ

Каф. фак. ортопед. стом. Науч. рук. к.м.н. Кабанов В.Ю.

Успех комплексного лечения заболеваний пародонта зависит от многих факторов, но ведущим является применение ортопедических средств, направленных на выравнивание окклюзионных взаимоотношений, стабилизацию подвижных зубов, а также равномерное распределение нагрузки путем целесообразных шинирования висок протезов и использование в них однородных конструктивных материалов. В данной работе на клиническом примере рассмотрены основные принципы этапного лечения генерализованного пародонтита.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

ОПЕРАЦИИ, ПРЕДШЕСТВУЮЩИЕ УСТАНОВКЕ ИМПЛАНТАТОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Корова В. И., 4 курс стам. фак. МГМСУ

Каф. высш. хир. стом. и чел.-лиц. гир. Науч. рук. д.м.н. Дробышев А.Ю.

Уменьшение объема костной ткани альвеолярного гребня вследствие прогрессирующей атрофии костной ткани снижает возможность применения внутрисуставной имплантации из-за высокой степени вероятности поврежденной нижнелюночковой перемычки. На нижней челюсти при значительной атрофии альвеолярных отростков для осуществления внутрисуставной имплантации может проводиться наращивание высоты альвеолярного отростка с помощью ауто- и аллотрансплантатов, расширение альвеолярного гребня, транспозиция п. alveolaris inferior, а также направленная тканевая регенерация (НТР). В качестве аутоотрансплантата могут использоваться гребень подкажальной кости, трансплантаты из ребра, боковой поверхности кости и из области симфиза нижней челюсти. Метод НТР позволяет увеличить массу кости, придать ей необходимую форму, ликвидировать костные дефекты. Метод НТР осуществляется с помощью разделительных резорбируемых и нерезорбируемых мембран и может быть совмещен с применением минерализованных и деминерализованных аллотрансплантатов в ходе проведения реконструктивных операций на альвеолярном отростке. Наши проследия показывают положительные результаты оперативных вмешательств по увеличению альвеолярного отростка верхней и нижней челюсти у 22 пациентов.

ТАКТИКА ДИФФЕРЕНЦИРОВАНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИМПЛАНТАТОВ "ЛИКО" ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗНАЧЕНИЯХ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ.

Мурзин А. Д. 5 курс стам. фак. МГМСУ

Каф. фак. хир. стом. Науч. рук. д.м.н. Ломажин М.В.

Плотность костной ткани в области имплантации определяет выбор диаметра и длины имплантата, особенности формирования костного жога. У 13 пациентов с конглоиди и выделенными дефектами и различными значениями плотности костной ткани было установлено 30 имплантатов "ЛИКО". Оценка плотности костной ткани по данным

Министерство здравоохранения Российской Федерации

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



ФЕСТИВАЛЬ

СТУДЕНЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА 2002

**50 Юбилейная студенческая научная конференция
(с международным участием),
посвященная 80-летию МГМСУ**

**17 межвузовский симпозиум
«Актуальные вопросы хирургии»**

Межвузовская олимпиада по ортопедической стоматологии

**МАТЕРИАЛЫ
КОНФЕРЕНЦИИ
Часть I**

Москва, 2002