монокристаллических циркониевых реставрациях, однако статистически значимых различий между группами не отмечалось

В тоже время во II группе 2 реставрации получили балл С (Чарли).

Заключение. Получена благоприятная износостойкость монокристаллических коронок из диоксида циркония. Можно рекомендовать использование монокристаллических коронок из диоксида циркония в клинических ситуациях.

1. Amer R, Kurklu D, Kateeb E, Seghi RR. Three-body wear potential of dental yttrium-stabilized zirconia ceramic after grinding, polishing, and glazing treatments. J Prosthet Dent. 2014;112:1151-1155.
2. doi: 10.1016/j.prosdent.2013.12.021
3. El-Dessouky R.A., Salama M.M., Shakal M.A, Korsel A.M. Marginal adaptation of CAD/CAM zirconia-based crown during fabrication steps. Tanta Dental Journal. 2015;12(2):81-88. <https://doi.org/10.1016/j.tdj.2014.12.002>
4. World Medical Association Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. JAMA. 2013;310(20):2191-2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
5. Schmalz G, Ryge G. Reprint of Criteria for the clinical evaluation of dental restorative materials. Clinical Oral Investigations. 2005;9(4):215–232. <https://doi.org/10.1007/s00784-005-0018-z>
6. Bindl A, Mormann WH. Survival rate of mono-ceramic and ceramic-core CAD/CAM generated anterior crowns over 2–5 years. Eur J Oral Sci. 2004;112(2):197-204. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0722.2004.00119.x>

Закизаде А.Э., Гурбаналиева Г.И.

Клинические и лечебные аспекты при воспалительных заболеваниях пародонта

Азербайджанский Медицинский Университет

(Азербайджан, Баку)

doi: 10.18411/gdsn-25-12-2019-10

idsp: scienceconf-25-12-2019-10

Abstract

All subjects were divided into 3 groups. The first group (16 patients) received traditional treatment without prescribing additional drugs. The second group (15 patients), along with the traditional treatment, received course assignments in the form of applications with traditional antiseptics.

Local application of the new combined herbal preparation in the complex treatment of patients favorably affects the state of periodontal tissues in 18 patients with chronic catarrhal gingivitis and quickly relieves inflammation amid improved oral hygiene.

Key words: catarrhal gingivitis, treatment, combined herbal preparation

Проявление патологии пародонта зависит от состояния организма и отдельных его систем, поэтому важно учитывать состояние всего организма при лечении болезней органов и тканей рта. К заболеваниям, которые могут привести к патологии пародонта относят: эндокринную патологию, заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и легочной системы, нервные болезни, беременность и другие [1, 2, 3, 4]. В последние годы в научной и практической медицине, в том числе, и в терапевтической стоматологии время перспективным является использование биологически нейтральных лекарственных средств или фитопрепаратов, которые не оказывают негативного влияния на микробиоценоз полости рта, на его нормальную микрофлору, и, как результат, появляется возможность введения этих средств, в качестве дополнительной поддерживающей терапии, в комплексные лечебно-профилактические мероприятия для усиления терапевтического эффекта и улучшения результатов лечения в целом [5].

Цель исследований: разработать новый метод лечения хронического катарального гингивита с использованием комплексного фитопрепарата.

Материал и методы. Исследования были выполнены на базе Стоматологической Клиники АМУ в период с 2013 по 2017 г с участием 150 пациентов с хроническим катаральным гингивитом - ХКГ. В соответствии с целью и задачами исследования все обследуемые были разделены на 3 группы. Первая группа (группа сравнения 1, 16 пациентов) получала традиционное лечение, включающее профессиональную гигиену полости рта без назначения дополнительных лекарственных средств, то есть стандартную пародонтологическую терапию. Вторая группа (группа сравнения 2 – 15 пациентов), наряду с традиционным лечением, получала курсовые назначения в виде аппликаций традиционными антисептиками. Пациентам третьей группы (основная группа - 18 пациентов) кроме вышеуказанной традиционной терапии проводили курс фитотерапии, который заключался в назначении аппликаций растительного препарата - «Immunotea». Статистический анализ полученных результатов комплексного лечения оценивали по динамике изменений субъективных ощущений пациентов и объективных индексных показателей (индекс зубного налета по Silness и Løe, индекс кровоточивости десневой борозды по Mühlemann-Cowell, папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс РМА) до начала лечения, непосредственно после его окончания, а также в более отдаленные сроки, то есть через 1, 3, 6 и 12 месяцев после лечения.

Результаты исследований.

Индекс зубного налета по Silness и Løe в основной группе непосредственно после применения растительного препарата достоверно снизился и составил $1,06 \pm 0,023$ балла. Аналогичная тенденция наблюдалась и на втором этапе исследований, то есть через 1 месяц после завершения лечебных процедур. Индексные данные и за это период продолжали уменьшаться и, как в предыдущий срок, самые позитивные сдвиги продолжали наблюдаться в основной группе, где с лечебной целью в качестве поддерживающей терапии использовался многокомпонентный нейтральный препарат. Здесь гигиенический индекс снизился до отметки $1,11 \pm 0,017$ балла, против $1,19 \pm 0,010$ и $1,18 \pm 0,013$ баллов в группах сравнения ($p < 0,001$). Значения, меньшие исходных двух были зарегистрированы и на третьей стадии клинических исследований, приблизительно на третий месяц от начала курса базовой терапии. Через 3 месяца индекс Silness и Loe после применения натурального средства составил $1,26 \pm 0,022$ балла, что немного выше исходных значений после лечения ($p < 0,001$). В указанные отдаленные сроки клинических исследований индекс зубного налета по Silness и Løe в группе сравнения 1 непосредственно через 6 месяцев после лечения достоверно повысился и составил $1,37 \pm 0,021$ баллов ($p < 0,001$). Почти идентичное положение складывалось и в другой группе сравнения, где на предпоследнем этапе наблюдений значения гигиенического индекса выросли до отметки $1,38 \pm 0,017$ баллов, что выше по сравнению с данными, диагностированными в двух других группах.

Индекс зубного налета по Silness и Løe в самые отдаленные сроки исследований продолжали достоверно повышаться непосредственно на 12 месяц после лечения по сравнению с показателями до лечения, как в основной группе, так и в группах сравнения 1 и 2, и составляли в указанные сроки $1,49 \pm 0,025$, $1,51 \pm 0,020$ и $1,54 \pm 0,014$ баллов ($p < 0,001$), соответственно. Необходимо отметить, что начальное снижение данного индексного показателя в основной группе было связано с проведением профессиональной гигиены рта и мотивацией пациентов, а самое главное эффективным противовоспалительным и антимикробным действием растительного препарата. Сравнительный анализ результатов лечебно-профилактических мероприятий в самые отдаленные сроки клинических наблюдений, то есть через 12 месяцев, показал, что индекс кровоточивости десневой борозды в основной группе остался достоверно меньше показателей до лечения и составил $0,90 \pm 0,069$ баллов; в группе сравнения 1 – составил $1,32 \pm 0,116$ баллов, в группе сравнения 2 составил $1,00 \pm 0,063$ балла ($p < 0,05$; $p < 0,001$). При проведении анализа значений пародонтального индекса РМА во всех исследуемых группах после окончания лечебно-профилактических мероприятий наблюдалось снижение цифровых данных. Так,

непосредственно после лечения в основной группе показатель индекса РМА снизился почти с $31,9 \pm 1,30\%$ до $15,2 \pm 0,65\%$, $p < 0,001$, в группе сравнения 1 и группе сравнения 2 наблюдалась аналогичная динамика в снижении показателей.

Заключение: Полученные статистические данные свидетельствуют о достоверном и более выраженном снижении цифровых значений всех используемых индексов в основной группе пародонтологических больных непосредственно после проведенного лечения, а также о сохранении профилактической эффективности растительного препарата в течение всего периода наблюдений, что связано с проведением на достаточном уровне профессиональной гигиены рта, выбором оптимального лечебного средства и мотивацией самих пациентов к улучшению состояния полости рта.

1. Karnik R., Bhat K.M., SubrayaBhat G. Prevalence of gingival overgrowth among elderly patients under amlodipine therapy at a large Indian teaching hospital // Gerodontology. - 2012. - № 28(1). - P.62-68.
2. Гринин В.М. Атаева Ш.З., Винниченко А.В. Колебания гормонального фона и влияние их на течение заболеваний пародонта у женщин // Стоматология. - 2012. - №1. - С.76-78.
3. Cinotti E. Arthropathy, osteolysis, keloids, relapsing conjunctival pannus and gingival overgrowth: a variant of polyfibromatosis // Am J Med Genet A. - 2013. - Vol.161, № 6. - P.1214-1220.
4. Pisoschi C. [et al.] Evidence for the epithelialmesenchymal transition as a pathogenic mechanism of phenytoininduced gingival overgrowth // Farmacia. - 2012.-Т.2. - P.168-175.
5. Кречина Е.К. Белоруков В.В. Применение фитопрепарата *Artemisia absinthium* L. в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта // Стоматология. - 2012. - Т.91, №4. - С.22-24.

Ибрагимов Ф.И.^{1,2}

Актуальные аспекты стратегии и тактики хирургического лечения тяжелых сочетанных травм

¹Институт усовершенствования врачей им. А.Алиева

²Городская клиническая больница № 3
(Азербайджан, Баку)

doi: 10.18411/gdsn-25-12-2019-11

idsp: scienceconf-25-12-2019-11

В последнее время в связи с увеличением числа многоэтажных построек и скоростного транспорта увеличилось и число тяжелых сочетанных травм (ТСТ). Проблема ранней диагностики и лечения при ТСТ остается очень актуальной. Характерной особенностью современного травматизма является мультифокальность повреждений, при котором одновременно возникает травмирование нескольких (двух и более из 6) анатомических областей. Патогенетически обоснованное лечение и выбор рациональной хирургической тактики при ТСТ имеет первостепенное значение для снижения летальности и инвалидности. [1] Несмотря на очевидные достижения современной медицины, целый ряд ключевых аспектов проблемы, касающихся объективизации оценки тяжести травмы и состояния пострадавших, организации единой системы специализированной и квалифицированной помощи, стратегии и тактики лечения, а также социально-трудовой реабилитации пострадавших. [2]

Одной из актуальных и до конца нерешенных проблем хирургии ТСТ является лечение тяжелых повреждений опорно-двигательного аппарата, сопровождающихся полисегментарными переломами (ПСП) конечностей. Несмотря на увеличение в общей структуре сочетанных травм (СТ) удельного веса полисегментарных переломов (ПСП) нижних конечностей, до настоящего времени не разработана четкая и универсальная система тяжести состояния и организации лечебной помощи пострадавшим данной категории.[3]

Эволюция концепции лечения СТ, сопровождающихся ПСП нижних конечностей, применявшейся за последний более чем 30 лет, свидетельствует о коренной трансформации стратегии одноэтапной тотальной помощи [тактика одномоментной