составил 8,22%, ИИГЗ – $1,26 \pm 0,14$ баллов. Индексные оценки были удовлетворительными.

Проводили оценку результатов эффективности реминерализующей терапии с использованием «Гипостез» у пациентов 3 группы. После отбеливания отмечалось появление гиперестезии 2 степени. ИРГЗ составил 31,6%, ИИГЗ – $1,79 \pm 0,11$ баллов. После проведения реминерализующей терапии значения ИИГЗ и ИРГЗ снизились и составили 6,1% и $1,05 \pm 0,21$ баллов, что указывало на наличие гиперестезии 1 степени. Спустя 6 месяцев значения ИРГЗ составил 8,16%, ИИГЗ – $1,19 \pm 0,21$ баллов. Индексные оценки были удовлетворительными.

Пациентам 4 группы после химического отбеливания проводили реминерализующую терапию с использованием «Сенсидент», с последующей обработкой бесцветным фторсодержащим лаком «Флюорофил». После процедуры отбеливания появились признаки генерализованной гиперестезии 2 степени. ИРГЗ – 31,01%, ИИГЗ – $1,79 \pm 0,13$ баллов. Непосредственно после реминерализующей терапии признаков гиперестезии не наблюдалось и оставались на нулевой отметке после 6 и 12 месяцев наблюдения.

Таким образом, после окончания срока наблюдения наиболее положительные результаты реминерализующей терапии отмечали в 4 группе, пациентам которой был использован «Сенсидент», с последующей обработкой бесцветным фторсодержащим лаком «Флюорофил», что доказывало его эффективность.

1. Коммунальная стоматология: учебно-методическое пособие / А.Н. Морозов и [др.] // – Воронеж, 2016. – 125 с.
2. Профилактическая коммунальная стоматология. / П.А. Леус. - М.: «Медицинская книга». – Москва, 2008. – 444 с.
3. Профилактическая соматология: Учебник / Э.М. Кузьмина, О.О. Янушевич. – М.: Практическая медицина, 2017. – 544 с.
4. Эффективность применения фторлака фирмы «Целит» для лечения гиперестезии эмали при различной рН ротовой жидкости / Т.А. Попова и [др.] // Тенденции науки и образования в современном мире, 2016. -№ 19-2. –С. 35-37.
5. Чиркова Н.В. Аспекты влияния профессионального отбеливания на твердые и мягкие ткани полости рта / Н.В. Чиркова и [др.] // Medicus international medical journal, 2017. - № 4 (16). – С. 60-70.

Богатырева Ю.А., Крючков М.А., Гордеева Т.А., Грачев М.А., Елисов Д.К.
Мотивация пациентов к проведению профилактики, направленной на
предупреждение возникновения осложнений при лечении дисколоритов зубов

Воронежский государственный медицинский университет им.Н.Н. Бурденко»

*Министерства Здравоохранения РФ
(Россия, Воронеж)*

doi:10.18411/spc-15-11-2017-02

idsp: 000001:spc-15-11-2017-02

В последние годы эстетическая стоматология в нашей стране становится всё более востребованной, поскольку красивые зубы - это элемент современной культуры, символ молодости, здоровья, красоты и успеха. Дисколорит зубов – это распространенная и многофакторная по природе патология, составляющая актуальную проблему стоматологии, с одной стороны, связанную с эстетическим дефектом, а, с другой стороны, с несовершенством существующих методов лечения. Временное нестойкое окрашивание могут вызвать разнообразные пищевые красители, такие как ягоды смородины, вишни и черники, красное вино, гранатовый сок, кофе, крепкий чай и др., некоторые лекарственные препараты, развитие грибка *Lichen dentalis* в зубном налете, а также работа на предприятиях, связанных с изготовлением медных, латунных и бронзовых изделий. Для устранения временного окрашивания обычно достаточно

тщательного гигиенического ухода за полостью рта и проведение профессиональной гигиены. Однако, стойкое окрашивание зубов может быть обусловлено нарушением формирования твердых тканей зубов, например флюорозом, несовершенным амело- и дентиногенезом, тетрациклиновыми зубами, врожденной эритропорфией, гемолитической болезнью новорожденных. Изменение цвета зубов после прорезывания связано с курением, возрастными изменениями, начальным кариесом, травмой зуба, депульпированием зуба, пломбами из амальгамы, пломбированием каналов резорцин-формалиновой пастой, использованием штифтов из неблагородных металлов. Однако имеются и противопоказания к отбеливанию зубов: эрозии, рецессия десны, крупная камера пульпы зуба, значительная убыль эмали в результате повышенного стирания, глубокие трещины на поверхности эмали, воспалительные заболевания пародонта в период обострения, наличие кариозных полостей и наличие ортодонтических конструкций. Кроме того процедуру отбеливания не рекомендуется проводить в период беременности и кормления грудью, несовершеннолетним пациентам, лицам с аллергической реакцией на перекись водорода, перекись карбамида и карбопол.

При дисколоритах проводится процедура наружного, внутреннего или комбинированного отбеливания в домашних условиях или в кабинете стоматолога. Наиболее частым осложнением, возникающим после воздействия отбеливающих препаратов является очаговая деминерализация эмали, гиперчувствительность зубов, воспаление тканей пародонта.

Перед процедурой отбеливания для профилактики осложнений, необходимо обучить пациента методике чистки зубов и использованию зубных нитей, провести профессиональную гигиену полости рта и полировку зубов мелкоабразивными пастами, определить цвет зубов с использованием шкалы Vita и защитить десну и слизистую оболочку рта кофердамом.

Разработан алгоритм проведения профилактических мероприятий у пациентов после лечения дисколоритов:

1. Проведение осмотра полости рта пациента, оценка состояния твердых тканей зубов и тканей пародонта.
2. Проведение контролируемой чистки зубов с определением индекса гигиены.
3. Подбор средств индивидуальной гигиены полости рта: зубной пасты, ополаскивателя, обладающими реминерализующими свойствами, средств для снятия повышенной чувствительности зубов; зубных нитей.
4. Назначение и проведение реминерализующей терапии.
5. Проведение профессиональной гигиены полости рта 1 раз в 6 месяцев.
6. Мотивация пациента к ежедневному, тщательному уходу за полостью рта, регулярному посещению стоматолога, отказ от курения.

В течение двух недель после проведения процедуры отбеливания необходимо объяснить пациенту, что нельзя принимать пищу и напитки, содержащие красители и курить.

Известно, что наиболее популярным средством для осветления зубов в домашних условиях являются отбеливающие зубные пасты. Существуют несколько групп отбеливающих зубных паст:

- высокоабразивные зубные пасты или пасты для курильщиков;
- отбеливающие зубные пасты, содержащие ферменты;
- отбеливающие зубные пасты, содержащие красители.

Высокоабразивные зубные пасты должны применяться не чаще 2 раз в неделю. При их использовании достигается эффективное удаление налета за счет большого количества абразивных единиц. Следует помнить, что избыточное воздействие

приводит к истиранию эмали и появлению чувствительности зубов. В настоящее время в такие зубные пасты, как правило вводят полирующие системы, поэтому они могут использоваться для ежедневного применения с целью поддержания естественной белизны зубов.

Использование отбеливающих зубных паст, содержащие ферменты (папаин, бромелаин, полидон) позволяет достигать отбеливающий эффект за счет удаления зубного налета путем ферментативного расщепления белков его органической матрицы. Такие зубные пасты имеют абразивы средней степени, могут быть рекомендованы для ежедневного использования с длительностью курса 3 месяца.

Эффект применения отбеливающих зубных паст, содержащие окислители (перекись водорода, перекись карбамида) основывается на использовании атомарного кислорода, окисляющего пигменты и осветляющего твердые ткани зуба.

Однако, бесконтрольное применение отбеливающих зубных паст может привести к деминерализации эмали, развитию кариеса, гиперчувствительности зубов и воспалению десны.

1. Коммунальная стоматология: учебно-методическое пособие / А.Н. Морозов и [др.] – Воронеж, 2016. – 125 с.
2. Современные возможности профилактики стоматологических заболеваний / А.А. Кунин [и др.] // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. - 2008. - Т. 7. - № 1. - С. 188-191.
3. Пропедевтика хирургической стоматологии: учебное пособие / А.Н. Морозов и [др.]. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014. № 3. С. 158-159.
4. Профилактическая коммунальная стоматология. / П.А. Леус. - М.: «Медицинская книга». – Москва, 2008. – 444 с.
5. Профилактическая стоматология: Учебник / Э.М. Кузьмина, О.О. Янушевич. – М.: Практическая медицина, 2017. – 544 с.
6. Чиркова Н.В. Аспекты влияния профессионального отбеливания на твердые и мягкие ткани полости рта / Н.В. Чиркова и [др.] // Medicus international medical journal, 2017. № 4 (16). – С. 60-70.

**Кавалерский Г.М., Петров Н.В., Бровкин С.В., Катунян П.И., Дрогин А.Р.,
Карев А.С., Германов В.Г., Хурцилава Н.Д., Целищева Е.Ю.**

Применение перфторана при лечении открытых переломов длинных трубчатых костей

*Первый Московский Государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова
(Россия, Москва)*

doi:10.18411/spc-15-11-2017-03

ids: 000001:spc-15-11-2017-03

Лечение больных с тяжелыми открытыми переломами является до конца не решенной проблемой. Количество неудовлетворительных результатов наблюдается у 30-60% пострадавших (6). Тяжесть патологии объясняется сочетанием костной травмы с дефектом мягких тканей, что обуславливает развития воспалительных осложнений и большого количества некрозов (1, 6, 7). Сами методы лечения до сих пор остаются дискуссионными. Если в вопросах фиксации отломков травматологи едины, отдавая предпочтение внеочаговому остеосинтезу, то в вопросах ликвидации дефекта мягких тканей имеются разногласия.

При высокоэнергетической травме наблюдаются выраженные изменения в зоне ушиба в виде гипоксии тканей, нарушения микроциркуляции, кислотно-щелочного равновесия (1, 2, 6, 7, 8). Развивающийся в последствие посттравматический отек еще больше усугубляет жизнеспособность тканей, и при швах с натяжением или попытке устранить дефект с помощью пластики местными тканями практически всегда развивается некроз (6, 7). Методом выбора при ликвидации дефекта мягких тканей в остром периоде является свободная кожная аутопластика (7). Однако, принимая во