

Аннотации к статьям журнала

**Стр. 6 Оценка элементных индексов эмали при эрозии зубов по данным рентгенофлуоресцентного анализа.**

Митронин А.В., зав. кафедрой кариесологии и эндодонтии стоматологического факультета ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, г. Москва, засл. врач РФ, д.м.н., профессор, врач-стоматолог высшей категории, декан стоматологического факультета МГМСУ им. А.И. Евдокимова, главный стоматолог Департамента здравоохранения г. Москвы

Дарсигова З.Т., аспирант кафедры кариесологии и эндодонтии стоматологического факультета ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, г. Москва  
Прокопов А.А., зав. кафедрой общей и биоорганической химии стоматологического факультета ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, г. Москва, д.х.н., профессор

Дашкова О.П., доцент кафедры кариесологии и эндодонтии стоматологического факультета ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России, г. Москва, к.м.н.

Алиханян А.С., зав. лабораторией физических методов исследования и термодинамики неорганических соединений ФГБУН Института общей и неорганической химии им. Н.С. Курнакова РАН, г. Москва, д.х.н., профессор, действительный член Академии инженерных наук им. А.М. Прохорова.

Для переписки:

E-mail: m.a.kuprina@list.ru

**Резюме**

Методом рентгенофлуоресцентного элементного анализа в режиме Line исследован элементный состав поверхности эмали коронковой части зубов в области эрозии, в результате чего установлено, что при данной патологии индекс Ca/P возрастает. Данный факт позволяет указать на принципиально иной механизм развития эрозии, по сравнению с кариесом, при котором индекс Ca/P уменьшается. Установлено, что индекс Cu/Fe возрастает по мере приближения к центру эрозии и возвращается к исходным значениям при переходе к неповрежденной эмали.

**Ключевые слова:** элементный состав эмали, элементные индексы эмали, эрозия зубов, рентгенофлуоресцентный анализ.

**Для цитирования:** Митронин А.В., Дарсигова З.Т., Прокопов А.А., Дашкова О.П., Алиханян А.С. Оценка элементных индексов эмали при эрозии зубов по данным рентгенофлуоресцентного анализа. Стоматология для всех. — 2017. — 4 (81). — С. 6 - 10

**Стр. 12 Роль и место гиалуроновой кислоты в лечении рецидивирующего афтозного стоматита слизистой оболочки рта.**

Косюга С.Ю., д.м.н., доцент, зав. кафедрой стоматологии детского возраста ФГБОУ ВО "Нижегородская государственная медицинская академия" Минздрава РФ  
Воинова С.О., аспирант кафедры стоматологии детского возраста ФГБОУ ВО "Нижегородская государственная медицинская академия" Минздрава РФ

Для переписки:

E-mail: svetlana\_malina@list.ru

## **Резюме**

В статье рассматривается проблема поиска оптимальной схемы лечения рецидивирующего афтозного стоматита для упрощения стандартной схемы лечения, снижения количества используемых медикаментозных препаратов, повышения эффективности лечения и достижения стойкой ремиссии заболевания. Одним из путей решения поставленной задачи является использование естественной и безопасной для организма гиалуроновой кислоты.

**Ключевые слова:** рецидивирующий афтозный стоматит, гиалуроновая кислота.

**Для цитирования:** Косюга С.Ю., Воинова С.О. Роль и место гиалуроновой кислоты в лечении рецидивирующего афтозного стоматита слизистой оболочки рта. Стоматология для всех. — 2017. — № 4 (81). — С. 12 - 15

## **Стр. 16 Результаты исследования заболеваемости и клинических проявлений в полости рта многоформной экссудативной эритемы.**

Булгакова А.И., д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО "Башкирский государственный медицинский университет" Минздрава России, г. Уфа

Хисматуллина З.Р., д.м.н., профессор, зав. кафедрой дерматовенерологии с курсами дерматовенерологии и косметологии ИДПО ФГБОУ ВО "Башкирский государственный медицинский университет" Минздрава России, г. Уфа

Зацепина М.В., врач-стоматолог ГУАЗ "Стоматологическая поликлиника" № 51 Департамента здравоохранения г. Москвы

Для переписки:

Тел.: +7 (917) 342-77-12

E-mail: Albina\_Bulgakova@mail.ru

## **Резюме**

В статье представлены результаты исследований заболеваемости и диагностики многоформной экссудативной эритемы. Нами были изучены разнообразные клинические проявления у пациентов с данным заболеванием. Установлено, что у 80% больных в полости рта проявляются симптомы в начальной стадии развития заболевания в виде разлитой или ограниченной эритемы, отека слизистой оболочки, наличия субэпителиальных пузырей разного размера, эрозий на слизистой оболочке рта. Проведенный анализ показал, что среди заболевших мужчины преобладают в 4 раза по отношению к женщинам, из них 52% составила возрастная группа от 18 до 40 лет. Детальное изучение состояния полости рта при многоформной экссудативной эритеме способствует более точной диагностике и эффективному комплексному лечению.

**Ключевые слова:** многоформная экссудативная эритема, формы заболевания, слизистая оболочка полости рта.

**Для цитирования:** Булгакова А.И., Хисматуллина З.Р., Зацепина М.В. Результаты исследования заболеваемости и клинических проявлений в полости рта многоформной экссудативной эритемы. Стоматология для всех. — 2017. — № 4 (81). — С. 16 - 18

## **Стр. 20 Использование пародонтальных способов обезболивания при лечении нижнечелюстных моляров.**

Анисимова Е.Н., к.м.н., доцент кафедры обезболивания в стоматологии, ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Летунова Н.Ю., к.м.н., доцент кафедры обезболивания в стоматологии, ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Орехова И.В., ассистент кафедры обезболивания в стоматологии, ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Першина Л.В., аспирант кафедры обезболивания в стоматологии ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Рязанцев Н.А., к.м.н., ассистент кафедры обезболивания в стоматологии, ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова

Для переписки:

E-mail: evg-anis@mail.ru

### **Резюме**

В статье приведены результаты клинического исследования эффективности пародонтальных способов местного обезболивания, дано клинико-физиологическое обоснование использования пародонтальных способов местного обезболивания 4%-раствором артикаина без вазоконстриктора и с эпинефрином в различных концентрациях при лечении моляров нижней челюсти.

**Ключевые слова:** местное обезболивание, лазерная доплеровская флоуметрия (ЛДФ), электроодонтодиагностика (ЭОД), мониторинг показателей центральной гемодинамики.

**Для цитирования:** Анисимова Е.Н., Летунова Н.Ю., Орехова И.В., Першина Л.В., Рязанцев Н.А. Использование пародонтальных способов обезболивания при лечении нижнечелюстных моляров. Стоматология для всех. — 2017. — 4 (81). — С. 20 - 24

## **Стр. 26 Особенности соотношения коллагена I и III типов у пациентов с хроническим и агрессивным течением пародонтита.**

Грудянов А.И., профессор, засл. врач РФ, д.м.н., ФГБУ "ЦНИИС и ЧЛХ" МР

Бабиченко И.И., профессор, д.м.н., ФГАОУ ВО "Российский Университет Дружбы Народов"

Фролова О.А., д.м.н., ФГБУ "ЦНИИС и ЧЛХ" МР

Заболотнева С.В., аспирант, ФГБУ "ЦНИИС и ЧЛХ" МР

Для переписки:

E-mail: ksv.dent@gmail.com

### **Резюме**

Изучение звеньев патогенеза воспалительных заболеваний пародонта остается актуальным в связи с недостаточной эффективностью лечебных вмешательств — как консервативных, так и хирургических. В этой связи углубленное исследование состояния структур пародонта представляет не только научный, но и сугубо практический интерес. Наше внимание было сконцентрировано на изучении деструктивных процессов в пародонте и состоянии пародонтального комплекса, а именно коллагеновых структур и активности матриксных металлопротеиназ. Исследование коллагенового состава соединительной ткани с помощью поляризационной микроскопии позволяет выявить соотношение между коллагеном I и III типа у больных пародонтитом, а также прогнозировать особенности его течения.

**Ключевые слова:** пародонтит, коллаген I и III типа, ММП, поляризационная микроскопия.

**Для цитирования:** Грудянов А.И., Бабиченко И.И., Фролова О.А., Заболотнева С.В. Особенности соотношения коллагена I и III типов у пациентов с хроническим и агрессивным течением пародонтита. *Стоматология для всех.* — 2017. — № 4 (81). — С. 26 - 31

**Стр. 32 Влияние проблем третьих моляров и гипермобильности на клинические проявления синдрома дисфункции височно-нижнечелюстных суставов у пациентов с дисплазией соединительной ткани.**

Статовская Е.Е., врач-стоматолог ортопед, врач-стоматолог-терапевт, гнатолог, к.м.н., доцент кафедры Стоматологии общей практики Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

Для переписки:  
E-mail: elenastat22@mail.ru

**Резюме**

В статье рассмотрено влияние проблем третьих моляров и гипермобильности на клинические проявления синдрома дисфункции ВНЧС у пациентов с дисплазией соединительной ткани. По результатам проведенного исследования сделан вывод о том, что наличие дисплазии соединительной ткани (ДСТ), гипермобильность височно-нижнечелюстных суставов (ГМ ВНЧС), проблемы третьих моляров (ПТМ) потенциально модифицируют характер течения синдрома дисфункции ВНЧС, формируя различные клинические сценарии при сочетаниях анализируемых признаков, выявлены особенности этой модификации.

**Ключевые слова:** синдром дисфункции височно-нижнечелюстных суставов, гипермобильность височно-нижнечелюстных суставов, дисплазия соединительной ткани, проблемы третьих моляров, боль ВНЧС, активное и пассивное открывание рта.

**Для цитирования:** Статовская Е.Е. Влияние проблем третьих моляров и гипермобильности на клинические проявления синдрома дисфункции височно-нижнечелюстных суставов у пациентов с дисплазией соединительной ткани. *Стоматология для всех.* — 2017. — 4 (81). — С. 32 - 37

**Стр. 38 Топографо-анатомические особенности кровоснабжения подподбородочной области.**

Петришин В.Л., к.м.н., доцент ПСПБГМУ им. академика И.П. Павлова, кафедра клинической анатомии и оперативной хирургии им. проф. М.Г. Привеса  
Овсепян Т.Н., аспирант, ПСПБГМУ им. академика И.П. Павлова, кафедра стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии

Для переписки:  
Тел.: +7 (931) 241-058-052  
E-mail: tamaraON@mail.ru

**Резюме**

В статье изложены результаты топографо-анатомического исследования а. et v. submentalіs, измерения наружного диаметра лицевых сосудов, протоколирования места их

формирования, проведенных с целью оптимизации тактики и способов замещения дефектов средней и нижней зон лица при применении подподбородочного лоскута на сосудистой ножке. На основании сравнения данных отечественной и зарубежной литературы выявлены закономерности синтопии лицевой и подподбородочной артерии относительно края нижней челюсти, индекса головы и шеи.

**Ключевые слова:** подподбородочный лоскут, реконструктивная хирургия головы и шеи, топографо-анатомические исследования, антропометрия, подподбородочные сосуды.

**Для цитирования:** Петришин В.Л., Овсепян Т.Н. Топографо-анатомические особенности кровоснабжения подподбородочной области. *Стоматология для всех.* — 2017. — 4 (81). — С. 38 - 41

## **Стр. 42 Обоснование хирургического вмешательства у детей с расщелиной губы и неба в периоде новорожденности.**

Марданов А.Э., аспирант кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ПМГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ

Мамедов А.А., д.м.н., профессор, зав. кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии ПМГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ

Рагимов А.А., д.м.н., профессор, начальник лабораторно-гемотрансфузиологического комплекса "Центр крови" ПМГМУ им. И.М. Сеченова

Дашкова Н.Г., д.м.н., профессор, зав. лабораторией, врач клинической лабораторной диагностики "Центр крови" ПМГМУ им. И.М. Сеченова

Матвеев А.В., врач КЛД межклинической иммунологической лаборатории "Центр крови" ПМГМУ им. И.М. Сеченова

Для переписки:

Тел.: +7 (966) 122-43-33

E-mail: [ayazmardanov@gmail.com](mailto:ayazmardanov@gmail.com)

### **Резюме**

В статье приведены результаты исследования активности матриксных металлопротеиназ в мягких тканях губы и неба детей с врожденной расщелиной губы и неба. На основании полученных данных сделан вывод о том, что более ранний срок проведения оперативного вмешательства способствует лучшему анатомическому и функциональному восстановлению мягких тканей губы и неба.

**Ключевые слова:** РГН, расщелина, металлопротеиназа, ММП, хирургия, патофизиология.

**Для цитирования:** Марданов А.Э., Мамедов А.А., Рагимов А.А., Дашкова Н.Г., Матвеев А.В. Обоснование хирургического вмешательства у детей с расщелиной губы и неба в периоде новорожденности. *Стоматология для всех.* — 2017. — 4 (81). — С. 42 - 47

## **Стр. 48 Аудит лояльности пациентов в стоматологии.**

Кузнецов С.В., д.м.н., президент-элект РОО "Стоматологи Столицы", профессор кафедры хирургических дисциплин МИ ФГАОУ ВО "Балтийского федерального университета им. И. Канта" МОН РФ, с.н.с. ФГБУ "ЦНИИС и ЧЛХ" МЗ РФ, руководитель ГК "Центр эстетической стоматологии" (г. Москва)

Соколов Ю.И., MBA, генеральный директор Skyline Risk Solutions, научный руководитель проекта Q-rating.ru  
Журина А.А., к.м.н., зав. организационно-методическим кабинетом ГАУЗ МО МОСП, член экспертной комиссии РОО "Стоматологи Столицы"

Для переписки:  
E-mail: 2334695@bk.ru

### **Резюме**

В статье рассмотрены вопросы использования системы аудита лояльности пациентов в тесной связи с развитием подходов интегрированного риск-менеджмента и информационных технологий, являющихся важными условиями эффективной организации стоматологической помощи населению.

**Ключевые слова:** система аудита лояльности (САЛ), удовлетворенность пациентов, лояльность, организация стоматологической помощи населению, риск-менеджмент.

**Для цитирования:** Кузнецов С.В., Соколов Ю.И., Журина А.А. Аудит лояльности пациентов в стоматологии. Стоматология для всех. — 2017. — 4 (81). — С. 48 - 53

### **Стр. 54 Оценка качества заполнения медицинской документации в частных медицинских организациях города Иваново.**

Лапина А.К., ФГБУ "ЦНИИС и ЧЛХ" МЗ РФ, Москва  
Ствольгин А.В., главный врач стоматологического центра "Ствольгин", к.м.н., Иваново  
Перцев С.С., главный врач ООО "Стоматологическая клиника Перцева С.С.", Иваново  
Вагнер В.Д., зам. директора ФГБУ "ЦНИИС и ЧЛХ" МЗ РФ, засл. врач РФ, д.м.н., профессор, Москва

Для переписки:  
119991, Москва, ул. Тимура Фрунзе, 16  
Тел.: +7 (499) 246-13-34; 246-33-51

### **Резюме**

В статье приводятся результаты ретроспективного анализа оформления медицинских карт ортодонтического пациента в стоматологических медицинских организациях (СМО) города Иваново. Установлено, что наиболее подробно и правильно заполнено всего 40,4% от всей проверенной документации. Врачи-ортодонты не уделяют должного внимания сбору анамнеза заболевания, а также использованию специальных дополнительных методов обследования пациентов.

**Ключевые слова:** медицинская карта ортодонтического пациента.

**Для цитирования:** Лапина А.К., Ствольгин А.В., Перцев С.С., Вагнер В.Д. Оценка качества заполнения медицинской документации в частных медицинских организациях города Иваново. Стоматология для всех. — 2017. — 4 (81). — С. 54 - 58