

рея (длительное, в течение 6 месяцев и более отсутствие менструации). Характер менструального цикла является одним из важнейших показателей здоровья женщины в целом, поэтому любые его нарушения требуют безотлагательного обращения к гинекологу. Из-за воспаления может произойти снижение сексуального влечения, отсутствие оргазма, появление болей при интимной близости.

Именно воспалительные процессы приводят к одному из серьезнейших осложнений после аборта – бесплодию. Особенно часто к бесплодию приводит прерывание первой беременности. Для молодых нерожавших женщин прерывание беременности представляет большую угрозу, нежели для тех, у кого уже есть дети. Последствием аборта может стать невозможность наступления или осложненное течение следующей беременности, внематочная беременность, преждевременные роды, приращение плаценты и т.д.

Прерывание беременности всегда нежелательно, а у женщин с резус-отрицательной кровью (при резус-положительном муже) категорически противопоказано. Аборт при первой беременности в этом случае может привести к возникновению тяжелого заболевания – гемолитической болезни у эмбриона при последующих беременностях. Перенесенный аборт зачастую вызывает у таких женщин резус-конфликт, что заканчивается гибелью ребенка или рождением больного малыша.

Как отмечалось ранее, при наступлении беременности в организме женщины начинается мощная гормональная «перестройка». Искусственное ее прерывание наносит сильнейший удар по здоровью, вызывая сбой в работе эндокринной и нервной систем. Аборт может спровоцировать развитие рака груди и эндометриоза.

По статистике, у половины женщин бесплодие вследствие непроходимости маточных труб возникает после аборта. К бесплодию приводит и медикаментозный аборт, если организм женщины не в силах

восстановить нормальный гормональный баланс. Если беременность наступила, перенесенные женщиной аборт увеличивают риск выкидыша и преждевременных родов. Это происходит потому, что травмированная абортom матка заживает неровно, на ней образуются рубцы, микротрещины, что затрудняет нормальное питание зародыша, а потом удержание маткой подросткового ребенка.

Знание всех возможных осложнений позволяет еще раз подумать и отнестись к этой проблеме осмысленно, а не идти на поводу у эмоций, страха будущего и чужих мнений.

Искусственное прерывание беременности оказывает влияние и на психическое состояние (постабортный синдром). У женщины может развиваться депрессия и как результат – стремление уйти от стрессовой ситуации – увлечение психотропными и наркотическими средствами. Постоянно подавленное настроение, муки совести и чувство вины нередко приводят к расстройствам сна, появлению навязчивых страхов, ночных кошмаров.

Первой задачей нашего общества является сохранение репродуктивного здоровья будущих матерей. Пути решения этого вопроса: профилактика незапланированной беременности, снижение абортов, материнской смертности и болезней после аборта. Каждая женщина должна сделать все возможное, чтобы беременность была запланированной!

Таким образом, искусственное прерывание беременности оказывает негативное влияние на реализацию репродуктивной функции женщины. Аборты продолжают составлять одну из основных причин смерти в структуре материнской смертности. Соответственно, и осложнения после аборта остаются нашей глобальной проблемой.

Список литературы

1. http://www.rmj.ru/articles_8456.htm
2. <http://shkolazhizni.ru/archive/0/n-47769/>
3. <http://ru.wikipedia.org/wiki/>
4. http://mediana.zp.ua/vliyanie_aborta_na_zdorove_zhenshhiny.html

Секция «Стоматология»

научный руководитель – Климова Татьяна Николаевна, канд. мед. наук, доцент

ПРИМЕНЕНИЕ САМООТВЕРЖДАЕМЫХ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ШТИФТОВО-КУЛЬТЕВЫХ КОНСТРУКЦИЙ

Буянов Е.А., Золотарёв Н.Н.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: evgenybujanoff@yandex.ru

Введение

Для восстановления значительно или полностью разрушенной коронки зуба применяют штифтовые зубы и штифтово-культевые конструкции. Так как, с момента подготовки корня зуба и моделировки штифтово-культевой конструкции, до её постоянной фиксации необходимо определённое время, то отсутствие части или полностью коронки зуба вызывают у пациентов фонетический и эстетический дискомфорт. Применение современных самоотверждаемых композиционных материалов для изготовления временных ортопедических конструкций позволяет уменьшить данные недостатки.

Цель работы: восстановление эстетических и фонетических характеристик зуба в период изготовления постоянных ортопедических конструкций.

Материалы и методы

Пациентка Н., обратилась с жалобами на наличие глубокой кариозной полости в 25 зубе с медиальной стороны. Данной пациентке было предложено изготовление штифтово-культевой конструкции, а затем эстетической коронки на 25 зуб. На первом этапе был изготовлен силиконовый шаблон зубов верхней челюсти, затем проводилось препарирование зуба и моделировка штифтово-культевой конструкции прямым методом (рис. 1).

Далее при помощи самоотверждаемого композиционного материала «Structur 2 SC» и силиконового шаблона был изготовлен штифтово-культевой зуб, который затем был фиксирован на временный цемент (рис. 2).

Последующее изготовление ортопедических конструкций проводилось по традиционной методике.

Выводы

Изготовление временных штифтово-культевых конструкций из самоотверждаемого композиционного материала в первое посещение, позволяет компенсировать эстетический и фонетический дискомфорт у пациентов, от момента препарирования, до фиксации постоянных ортопедических конструкций.



Рис. 1. Изготовление силиконового шаблона, препарирование зуба 25, моделировка штифтово-культевой конструкции



Рис. 2. Штифтово-культевой зуб из материала «Structur 2 SC»

Список литературы

1. Воробьев А.А. Способ восстановления дефектов зубов: патент на изобретение RUS 2460490 20.12.2010 / Воробьев А.А., Шемонаев В.И., Величко А.С., Буянов Е.А.
2. Буянов Е.А. Применение адгезионных мостовидных протезов при лечении пациентов с частичным отсутствием зубов / Буянов Е.А., Пчелин И.Ю., Шемонаев В.И., Дьяков И.П. // Наука и образование в XXI веке: сборник научных трудов по материалам Международной научно-практической конференции: в 34 частях. – 2013. – С. 19-20.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АДГЕЗИВНЫХ СРЕДСТВ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ СЪЕМНЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ ПРОТЕЗОВ

Журавлева М.Г., Зиновьева И.А., Наумова Я.Л.

Курский государственный медицинский университет,
Курск, e-mail: shebina93@mail.ru

Приступая к протезированию больных с полным отсутствием зубов, врач ставит перед собой ряд задач и одна из самых важных это фиксация и стабилизация протезов на беззубых челюстях.

В настоящее время во всем мире изготавливается большое количество съемных пластиночных протезов. Обеспечение надежной фиксации и стабилизации съемному протезу, который бы противостоял жевательным нагрузкам, является одной из главных задач врача, проводящего протетическое лечение пациентов с полной утратой зубов.

При невозможности достичь функциональной присасываемости в процессе изготовления полных съемных протезов, целесообразно рекомендовать таким пациентам использовать дополнительные средства для улучшения фиксации и стабилизации протезов.

Цель исследования: сравнить характеристики адгезивных материалов, используемых для улучшения фиксации и стабилизации съемных протезов

Материалы и методы исследования

Для сравнительной оценки фиксации и стабилизации съемных протезов в период адаптации были использованы два препарата «Corega» (Швеция) и

«Protetfix» (Германия). Первую группу (10 человек) составили пациенты использующие фиксирующий крем «Corega». Во второй группе (10 человек) для улучшения фиксации и стабилизации съемных протезов использовали адгезивный материал «Protetfix». У всех пациентов в полости рта неблагоприятные условия для фиксации и стабилизации полных съемных протезов. Материал наносился 1 раз утром, и оценивался по следующим критериям: длительность фиксации по времени; качество фиксации в состоянии покоя; качество удержания протеза во время разговора и жевания (в качестве тестового продукта использовали кусочек хлеба в 1см³).

Результаты и обсуждение

После окончания исследования выявлено, что оба препарата не только улучшают фиксацию и стабилизацию полных съемных протезов, но уменьшают сроки адаптации к ним. Пациенты, использующие дополнительные средства для фиксации протезов, отмечали меньшую интенсивность болевого синдрома. Полная адаптация к конструкциям у пациентов, использующих дополнительные средства для фиксации протезов, наступила на 18-20 дни пользования протезами. По данным клинического обследования при использовании крема «Corega» у 3 пациентов из 10 улучшилась фиксация, у остальных были отмечены улучшение и фиксации, и стабилизации. При использовании геля «Protetfix» отмечено улучшение фиксации полных съемных протезов у всех пациентов на незначительное время (до 2-х часов). Немаловажно отметить, что частота обращений, по поводу неудобства ношения ортопедической конструкции у обследуемых, сократилось в 1,5-2 раза.

Список литературы

1. Милова Е.В. Возможности снижения атрофических процессов опорных тканей протезного ложа при ортопедическом лечении больных съемными конструкциями протезов: фтвoref. дис. ... канд. мед. наук. – Курск, 2007.
2. Рыжова И.П., Милова Е.В. Результат комплексной подготовки протезного ложа к ортопедическому лечению съемными конструкциями зубных протезов // Российский стоматологический журнал. – 2008. – №3. – С.45-47.