лечения следует планомерно осведомлять больного обо всех особенностях съемных протезов, принципиальном отличии искусственных зубов от естественных и о роли самого больного в обеспечении успеха ортопедического лечения.

Список литературы

1. Рыжова И.П., Милова Е.В. Результаты комплексной подготовки опорных тканей протезного ложа к рациональному ортопедическому лечению // Вестник развития науки и образования. 2010. № 1. С. 14-19.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТРЁХМЕРНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

Бондарь А.В., Гумовский А.Н., Недобыльская Ю.П.

Дальневосточный федеральный университет, Владивосток, Россия, bondar.av@dvfu.ru

В настоящее время в стоматологии врач ставит перед собой задачу: максимально сохранить пораженный зуб пациента, за счет устранения пораженных тканей и сохранения максимального объема непораженной ткани. В данной работе рассматривается лечение пульпита, одним из этапов которого является депульпация. Для точного позиционирования действий врача при проведении данного типа вмешательства, необходимо делать рентген или магниторезонансную томографию, позволяющую врачу определиться в анатомических особенностях корней зуба пациента.

Цель и задачи

Задачей данной работы является определения возможности 3D визуализации зуба, а конкретно зубных каналов, в которых необходимо проводить основной этап работы.

Содержание работы

В качества материала исследования использовались анонимизированные снимки формата DICOM, Digital Imaging and Communications in Medicine, позволяющие работать с каждым изображением из набора срезов в отдельности [1].

Рис. 1. 3 моляр верхнечелюстной арки с выделенным нервно-сосудистым пучком

По реализуемой методике плоские 2D срезы в формате DICOM, являющиеся осевыми сечениями, преобразовываются в 3D изображение объекта исследования. Исходя из разности плотностей костных структур, накладывается полосовой фильтр на критерий интенсивности тени, для выделения из тканей нижней челюсти корней зуба. Далее производится вторичная обработка полосовыми фильтрами для выявления разностей плотностей в структуре зуба, что позволит выделить полость с нервно-сосудистом пучком в корне, как показано на рисунке 1.

Выводы

Использования данной методики для позиционирования зубного канала требует более продолжительного исследования и отработки применения фильтров в 3D моделировании зубов. Данный метод может облегчить работу стоматолога, ведь позволяет точно определить положение нервно-сосудистого пучка.

Список литературы

1. Ввод и обработка цифровой информации. Практикум: учеб. пособие для учреждений нач. проф. образования / А.В. Курилова, В.О. Оганесян. М.: Издательский центр «Академия», 2013. 160 с.

ГАЛЬВАНОЗ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

Бурьянский Е.П., Гордеева С.Ю., Наумова Я.Л.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия, naumova.ya.lv@ya.ru

Сегодня в ортопедической стоматологии подлежит специальному рассмотрению проблема влияния материалов зубных протезов на ткани полости рта и организм в целом.

Для изготовления зубных протезов используется около 20 металлов. В результате их патогенного воздействия, а также ряда дополнительных причин, у некоторых пациентов развивается патологический симптомокомплекс (гальваноз), который нередко обозначается универсальным термином «непереносимость металлических включений в полости рта».

Целью исследования: определение частоты встречаемости и ранних признаков проявления гальваноза в полости рта среди населения г.Курска.

Исследования проведены среди 97 человек пользующихся ортопедическими конструкциями. К началу исследования больные находились в следующих возрастных группах: 40-49 лет(30,6%), 50-59лет (45,4%), 60лет и старше (24%). У 13 больных (13,4 %) были отмечены признаки гальваноза. В возрастной группе 40-49 лет у 2 человек, 50-59лет у 4 человек, 60 лет и старше - 6 человек. Среди наиболее распространенных ранних признаков проявления гальваноза в полости рта отмечали: металлический привкус, сухость и жжение в полости рта. Гальваноз наблюдался у пациентов, пользующихся отдельными коронками из нержавеющей стали и хромокобальта.

Таким образом, для предупреждения развития явления гальванизма в полости рта необходимо строго соблюдать технологический процесс и проводить контроль исходного материала, не следует допускать разнородности материалов.

Список литературы

1. Кубрушко Т.В., Коробкин В.А., Милова Е.В. Синдромно-сходные заболевания органов полости рта и челюстно-лицевой области (Учебное пособие для самостоятельной работы студентов медицинских вузов по специальности «стоматология») // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014. № 6. С. 94-95.

РОЛЬ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ В РАЗВИТИИ ПАРОДОНТИТА

Дорошева А.И., Кубрушко Т.В., Бароян М.А.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия, gnutickova@yandex.ru

В последнее время представление о развитии (прогрессировании) хронических деструктивных болезней пародонта изменились, и пересматривается точка зрения на потребности в лечебной помощи. Традиционно считалось, что болезни пародонта раз-

виваются линейно от легкой формы гингивита до пародонтита с постепенным нарушением фиксации зуба и конечной его потери. Современная точка зрения, исходящая из степени риска, предполагает, что большинство болезней пародонта, достаточно стабильно и развивается весьма медленно. У некоторых больных могут наблюдаться периодически, относительно короткие эпизоды быстрого разрушения (деструкции) тканей, за которыми обычно следуют продолжительные периоды ремиссии. При этом установлено, что окклюзионная травма не вызывает воспаления тканей десны (зона раздражения), но усугубляет имеющийся воспалительный процесс, когда он достигает пораженного в результате травматической окклюзии аппарата прикрепления.

Таким образом, воспалительный процесс всегда следует устранять перед началом окклюзионной терапии. После подавления воспаления необходимо провести повторную диагностику с использованием правила «подвижность плюс» и определить целесообразность окклюзионной терапии. В отсутствии адекватного лечения патологический процесс распространяется на все ткани пародонта, повреждая, а затем и разрушая его структурные элементы, влечёт за собой функциональные нарушения зубочелюстной системы.

Список литературы

1. Милова Е.В., Тишков Д.С., Корнева Е.Я., Зубков В.В., Дударь Е.В. Клиническое обоснование необходимости временного шинирования в комплексном лечении заболеваний пародонта // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. 2011. Т. 15. № 16-1 (111). С. 58-62.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОТТИСКНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЛЕПОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Игнатенко В.В., Тарасюк А.В., Ячменева Л.А., Бароян М.А.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия, vikont9463@gmail.com

На сегодняшний момент практикующие стоматологи все больше сталкиваются с проблемой выбора оттискной массы. Актуальность проблемы выбора оттискной массы для съемного или несъёмного протезирования тем выше, чем шире их ассортимент, предлагаемый производителями. В настоящее время не существует универсального материала, который стоматологи могли бы использовать в каждом клиническом случае. Ни один из существующих оттискных материалов не отвечает в полной мере медико-техническим требованиям, предъявляемым к ним. Каждый материал сочетает в себе как положительные, так и отрицательные свойства. Поэтому каждый раз перед стоматологом становится проблема выбора того или иного оттискного материала.

Цель нашего исследования – определить оттискную эффективность слепочных материалов, а так же выявить факторы, влияющие на оттискную эффективность.

Для выполнения работы мы использовали группы материалов, получивших наиболее широкое применение: альгинатные (Ypeen) и силиконовые (Zeta plus) слепочные массы для получения оттисков зубных рядов челюстей и кристаллизующиеся материалы (гипс и супергипс) в качестве материала для получения моделей. Для группы силиконовых оттискных масс использовались методики одноэтапного двухфазного оттиска и двухфазного двухэтапного получения оттиска.

В результате этого было выявлено, что при отливке модели из супергипса по оттиску из силиконовой массы желобок шириной 0.04 мм был воспроизведен по всей длине, если же модель отливалась из супергипса по альгинатному оттиску, желобок был воспроизведен частично не на всем протяжении.

Таким образом, материалом выбора для изготовления высокотехнологичных конструкций в ортопедической стоматологии являются оттискные материалы силиконовой группы, с помощью которых можно более точно отразить микрорельеф протезного ложа.

О ВЗАИМОСВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА И ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Игнатьева Д.А., Горяинова М.Н, Дударь Е.В.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия, darja.ignatiewa@yandex.ru

В повседневной врачебной практике врача-стоматолога встречаются заболевания, у которых определяются внешние, иногда весьма скудные и трудно различимые проявления болезни. Довольно часто картина заболевания становится неопределенной, когда симптомы являются признаками различных заболеваний и врачу необходимо не только отличить признаки здоровья от болезненного состояния, но и определить форму, тяжесть и стадию развития патологии.

Современная стоматология характеризуется тесным сближением всех её разделов с основными направлениями общей клинической медицины, изучающей этиологию, патогенез болезней и повреждений твердых тканей зубов, тканей пародонта, слизистой полости рта, языка, губ, деформаций и повреждений челюстно-лицевой области и разрабатывающей методы их диагностики, лечения и профилактики.

Врач-стоматолог общей практики, независимо от жалоб больного и клинических симптомов должен исследовать всю зубочелюстно-лицевую область и каждый её орган, оценивать общее состояние организма, уточнять сопутствующие общесоматические заболевания.

Не смотря на стремительное развитие стоматологии в XXI веке, лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта нередко представляет значительные трудности для врача-стоматолога. Исследования патологических состояний слизистой оболочки полости рта неразрывно связаны с изучением их взаимосвязи с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. В последнее время существенно изменилось традиционное представление о механизмах формирования хронической патологии органов пищеварения, что обусловлено открытием бактерии Helicobacter pylori. Под влиянием неудовлетворительной гигиены полости рта, наличию кариозных поражений зубов, расстройства глотания, жевания, слюноотделения, приема антибактериальных препаратов и ряда других факторов нарушается динамическое равновесие между нормальной и патогенной микрофлорой. Во многих исследованиях показана высокая распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний у детей с разными видами патологий органов пищеварения, а заболевания слизистой полости рта, языка, губ являются первыми признаками соматических заболеваний организма. Такие тесные морфологические и функциональные связи между органами и тканями полости рта и желудочно-кишечного тракта свидетельствуют о необходимости комплексного подхода к проведению профилактических и лечебных мероприятий.

Список литературы

1. Арутюнов С.Д., Сурмаев Э.В., Романенко Н.В. Распространенность и интенсивность заболеваний пародонта у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с Helicobacter pylori. Образование, наука и практика в стоматологии: материалы Всероссийской науч.- практ. конф., 10-13 февраля 2004 г. М., 2004; 29-31.

2. Дикая А.В. Стоматологический статус детей, страдающих заболеваниями органов пищеварения (клинико-лабораторное исследование): Автореф. дис. канд.мед.наук. М., 2009; 25:24-25.