

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 оттисковой массы. Актуальность проблемы выбора оттисковой массы для съёмного 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 оттисковых 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 оттискового 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 (Уреен) 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 оттисковых 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 оттисковые 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.ignatieva@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.