

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 отсутствие 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 оттисковую эффективность слепочных материалов, а так же выявить факторы, влияющие на оттисковую 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 поврежденных 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.

3. Егорова Е.Н., Стрелец Е.В., Гаврилова О.А., Горшкова М.А. Распространенность носительства грибов рода *Candida* при комплексной оценке состояния полости рта здоровых лиц. Клинико-патогенетические аспекты желудочно-кишечного дисбиоза при заболеваниях органов пищеварения. Диагностика, лечение и профилактика: тезисы выездного пленума НОГР. М., 2005; 31.

5. Кубрушко Т.В., Коробкин В.А., Милова Е.В., и др. 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.

6. Луцкая И.К. Заболевания слизистой оболочки полости рта. М: Медицинская литература 2006; 288.

7. Румянцев Е.В., Наумова Я.Л., Кубрушко Т.В. Стоматологическое здоровье у больных сахарным диабетом 2 типа // Успехи современного естествознания. 2014. № 6. С. 58-59.

8. Цимбалитов А.В., Робакидзе Н.С. Патологические аспекты развития сочетанной патологии полости рта и желудочно-кишечного тракта. Стоматология для всех 2005;1:28-34.

ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА МАТЕРИАЛА ДЛЯ ФИКСАЦИИ НЕСЪЕМНЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ

Казакова Н.А., Винокур А.В.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск, Россия, oksana-stomat@yandex.ru*

Назначением фиксирующего материала является герметичное соединение структуры коронки и подлежащих тканей зуба в единое целое. На смену традиционным цементам пришли адгезивные технологии, обеспечивающие более прочную и долговечную фиксацию постоянной реставрации к культе или абатмента имплантата.

На качество краевого прилегания, кроме характеристик препарированной поверхности зуба, оказывает влияние материал для фиксации коронок и его устойчивость в системе зуб – фиксирующий материал – коронка. Общим для всех ортопедических конструкций является наличие между металлом и тканями зуба промежутка, равного 30-50мкм. Важным требованием к материалам для постоянной фиксации является возможность получения тонкой (25мкм) пленки материала, которая может заполнить пространство между поверхностью культы зуба и коронкой и обеспечить минимальный контакт фиксирующего материала с жидкостью полости рта.

Цель работы: изучить материалы для фиксации несъемных ортопедических конструкций, выявить их преимущества и недостатки. На основании исследуемой литературы выделить более подходящий и универсальный материал.

Для фиксации современных несъемных ортопедических конструкций, по результатам исследуемой литературы, а так же по анализу адгезивных свойств, более подходящими являются композитные цементы. Из этой группы рассмотрены «Relux», «Variolink»

В ходе исследований выявлено, что основные преимущества в том, что они имеют низкую растворимость во влажной среде, прекрасно переносят внешнюю нагрузку. Осложнения в большинстве случаев происходят, по причине не соблюдения условий фиксации, а также ошибок формирования полостей и культы зуба.

ОНКОСТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПО КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Кара Е.В., Ячменева Л.А.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск, Россия, margobaroyan@gmail.com*

В Российской Федерации в структуре заболеваемости опухолей головы и шеи рак органов полости рта и глотки занимает второе место после рака гортани. Среднегодовой темп прироста данной патологии

составляет 1,51%. Ежегодно во всем мире регистрируется 10 миллионов новых случаев раковых заболеваний. Риск заболеть раком имеет каждый 5-й россиянин.

Цель работы: проанализировать заболеваемость онкостоматологической патологией по Курской области.

По данным «Состояния онкологической помощи в России в 2013 году» (по ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой, 2013) 78% всех случаев заболевания раком полости рта и губ в России диагностируется на III-IV клинических стадиях, среди таких пациентов коэффициент выживаемости не превышает 5 лет.

По Курской области за 2013 год зарегистрировано 42 случая злокачественных новообразований (ЗНО) губы (С00) и 98 случаев полости рта (С01-09; 46.2). При этом показатель активной выявляемости (на профилактических осмотрах) злокачественных новообразований губы составил 42,5%, а полости рта 33,3%. Показатели ЗНО в полости рта: I стадия – 8,2%, II стадия – 23,5%, III стадия – 55,1% и IV – 13,3%.

Список литературы

1. Бароян М.А., Милова Е.В., Винокур А.В., Дударь Е.В. Актуальность внедрения программы онкоскрининга в стоматологии // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014. № 8-1. С. 156

2. Фелькер Е.В., Бароян М.А., Винокур А.В. Онкостоматологическая заболеваемость по Курской области // Международный журнал экспериментального образования. 2015. № 5-1. С. 43.

ОДОНТОПРЕПАРИРОВАНИЕ ПОД ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

Махотин Ю.В., Михайлова Я.В., Хамитова А.Г.

*Курский государственный медицинский университет,
Курск, Россия, as27u@mail.ru*

Одонтопрепарирование имеет основополагающее значение для обеспечения функциональной эффективности, высокой эстетики и долговечности несъемных конструкций зубных протезов любого типа.

Цель исследования: в ходе практической работы найти наиболее доступный и удобный метод одонтопрепарирования, для врачей с разным уровнем мастерства, обеспечивающий необходимую функциональную эффективность последующего ортопедического лечения.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 40 студентов 3 курса. Препарирование зубов под ортопедические конструкции осуществляли на фантомах с использованием различных наборов инструментов.

В ходе исследования наиболее удобной и доступной во всех отношениях признана следующая методика. На первом этапе одонтопрепарирования рекомендовано нанесение маркировочных борозд с использованием алмазного шаровидного бора диаметр которого должен соответствовать толщине снимаемых тканей. Далее шлифовывали твердые ткани на глубину маркировочных борозд сначала с окклюзионной, а затем с вестибулярной и оральной поверхностей соответственно. Сепарацию осуществляли с использованием тонкого алмазного конусовидного бора. Для окончательного препарирования зуба, создания и оформления уступа применяли торпедовидный бор. На завершающем этапе алмазным цилиндрическим бором средней зернистости сглаживали острые углы и удаляли зоны поднутрений.

Данная методика дает возможность четкого контроля над глубиной препарирования и шириной создаваемого уступа, что особенно важно для врачей, только начинающих осваивать процедуру препарирования зубов.