

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.