



Министерство  
здравоохранения  
Республики Узбекистан



Самаркандский  
государственный  
медицинский институт



Факультет стоматологии  
Самаркандского  
государственного  
медицинского института



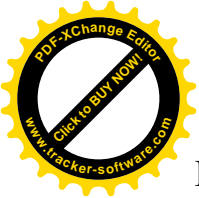
# СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ

Международной олимпиады студентов медицинских вузов

## “МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ”

Самарканд-2021

16-17 апреля



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ



МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ ОЛИМПИАДЫ СТУДЕНТОВ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ФАКУЛЬТЕТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

**«МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ  
РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»**

16-17 апреля 2021 года

Под ред. РИЗАЕВА Ж.А.

САМАРКАНД - 2021



### **РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

**Ризаев Ж.А.** - доктор медицинских наук, профессор (отв. редактор);

**Зиядуллаев Ш.Х.** - доктор медицинских наук (зам. отв. редактора);

**Очилов У.У.** - PhD, доцент (отв. секретарь).

### **РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:**

Ахмедов А.А., Назарова Н.Х., Муртазаев А.В.

**Мастерство эстетической реставрации в стоматологии:** материалы научных трудов международной олимпиады студентов стоматологических факультетов медицинских вузов (г. Самарканд, 16-17 апрель 2021 г.) / под. ред. Ризаев Ж.А. - Самарканд: СамГМИ, 2021. – 106 с.

16-17 апреля 2021 г. в СамГМИ проведена Международная олимпиада студентов стоматологических факультетов медицинских вузов «Мастерство эстетической реставрации в стоматологии». В рамках Международной олимпиады студентов стоматологических факультетов медицинских вузов проходил конкурс научных докладов. По итогам конкурса сформирован сборник научных трудов студентов.

Подписано в печать 01.4.2021.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 28,6

Заказ 166

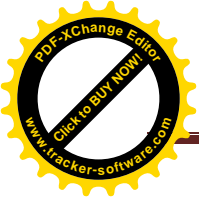
Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18



**ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЕМА  
ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩИМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

**Абдувакилов Ж.У., Якубова С.Р., Иргашев Ш.Х., Олимбеков У.О.**

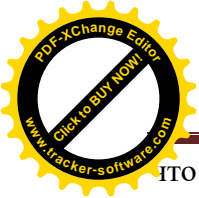
*Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

**Введение.** В настоящее время доля пациентов с сопутствующей соматической патологией, обращающихся за стоматологической помощью, постепенно возрастает. Наиболее часто встречаются заболевания сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата и дыхательной системы.

**Цель.** На основании литературных и собственных данных оптимизировать условия оказания стоматологической помощи пациентам с сопутствующей соматической патологией.

**Материалы и методы.** Проанализированы особенности стоматологического лечения 31 пациента, в том числе десяти человек с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, двенадцати – опорно-двигательного аппарата и девяти – с патологией дыхательной системы.

**Результаты.** Стоматологическая помощь обычно оказывается в положении «лежа». Однако в таком положении не рекомендуется лечить пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата и дыхательной системы. Так, у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в результате стресса повышается секреция адреналина, что может спровоцировать гипертонический криз. При наличии у пациента хронической сердечно-сосудистой недостаточности при длительном горизонтальном положении может возникнуть обострение гипертонической болезни. У пациентов, принимающих антигипертензивные препараты, увеличивается риск развития ортостатического коллапса, при приёме сердечных гликозидов существует риск возникновения аритмии. При лечении таких пациентов мы предотвращали длительное ожидание приёма, уделяли внимание психоэмоциональной коррекции состояния пациента. Убеждались в том, что пациент перед приёмом принял препараты, назначенные лечащим врачом для коррекции соматической патологии. Прием проводили в положении пациента «полулежа» в кресле, медленно поднимали пациента после приёма, сокращали время приема и увеличивали количество посещений. Соблюдение этих условий позволило избежать нежелательных реакций при оказании стоматологической помощи десяти пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Неудобное положение головы при наличии у пациента остеохондроза шейного отдела позвоночника может привести к обострению гипертонической болезни. Кроме того, пациенты с остеохондрозом шейного отдела позвоночника могут потерять сознание при запрокидывании головы вследствие пережатия позвоночных артерий. Поэтому таким пациентам стоматологическую помощь оказывали при нахождении в положении лёжа с полусогнутыми ногами, при этом позвонки оставались в более физиологичном для них положении, ось головы соответствовала оси туловища. Пациенту в стоматологическом кресле предлагали подушку, специализированные валики под шею и поясницу или специальный ортопедический матрас, позволяющие облегчить проведение стоматологических процедур. Кроме того, сокращали время приема и увеличивали количество посещений. При выполнении данных рекомендаций не отмечено нежелательных реакций при лечении двенадцати пациентов с остеохондрозом шейного отдела позвоночника. Следует помнить, что пациенты с затрудненным носовым дыханием (отек слизистой, анатомические нарушения, разрастание мягких тканей) дышат ртом и возрастает риск случайной аспирации инородных тел. У пациентов с хронической обструктивной болезнью легких и хроническим бронхитом в положении лёжа происходит застой в легких,



то вызывает усиление одышки и возникновение кашля. В связи с этим пациентам, страдающим заболеваниями дыхательной системы, следует принять препараты, назначенные пульмонологом, а при необходимости провести премедикацию успокаивающими средствами и бронхолитиками. При затруднении носового дыхания, обусловленного отеком слизистой, рекомендуется закапывать в нос капли с адреномиметиком, назначенные врачом-отоларингологом. Таким пациентам перед приёмом предлагали стакан теплой воды, чтобы избежать возникновения сухости в полости рта, а в процессе лечения в профилактических целях орошали водой полость рта. Также затруднение носового дыхания является противопоказанием к применению коффердама в клинической практике врача-стоматолога. Соблюдение этих условий позволило избежать нежелательных реакций при оказании стоматологической помощи девяти пациентам с сопутствующей патологией дыхательной системы.

Выводы: 1. Для успешного оказания стоматологической помощи пациенты с сопутствующей соматической патологией перед приемом должны принять препараты, назначенные лечащим врачом. 2. Врачу-стоматологу следует обеспечить пациенту с сопутствующей соматической патологией непродолжительное время ожидания и коррекцию психоэмоционального состояния, сокращать время приема и увеличивать количество посещений. 3. Необходимо регулировать параметры подголовника и спинки кресла в зависимости от особенностей состояния здоровья пациента, использовать специальные ортопедические приспособления.

## **УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСЕННЫХ «COVID-19»**

**Абдузуннунов О.Д., Сирожиддинов У.Х.**

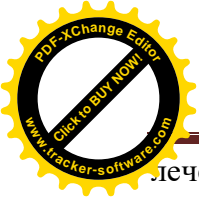
*Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд Узбекистан*

Воспалительные заболевания СОПР у больных перенесенным Covid-19 представляют значительный научный и практический интерес. Широкая распространенность воспалительных заболеваний у больных в различных возрастных группах, нарушении свертываемости крови (микроциркуляции) в тканях их полиэтиологичность, значительные трудности в достижении стойкой ремиссии определяют актуальность проблемы комплексной диагностики и лечения.

Цель исследования было определение эффективности комплексных мероприятий воспалительных заболеваний СОПР у больных перенесенных Covid-19 с применением препарата Галавит.

Материал и методы исследования: На базе 2-стоматологической кафедре в период с 2019 по 2021 год проведено клиническое обследование и лечение 40 пациентов в возрасте от 31 до 46 лет. Все исследуемые были разделены на 2 группы: 1-группа (17 пациентов) с традиционным лечением, 2-группа (23 пациентов) было проведено комплексное лечение с иммуностимулирующим препаратом «Галавит». Следует отметить, 60% больных 2-группы обратились в поликлинику с жалобами после перенесения заболевания вызванного вирусом Covid-19. Для постановки диагноза пациентов основывались на жалобы больных и использовали стоматологические, инструментальные, лабораторные и функциональные методы обследования

Результаты исследования: Результаты лечения в группах мы оценивали на 15-е сутки



## «МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

лечения. Клиническая картина заболевания СОПР у больных перенесенным Covid-19 с после проведенного курса лечения препаратом «Галавит» характеризовалась следующим образом: слизистая оболочка десневого края бледно-розового цвета, плотно прилежащая к шейкам зубов; десневые сосочки в размерах не увеличены, признаки воспаления отсутствуют. Подвижность зубов незначительная. В процессе лечения отмечалось уменьшение или исчезновение боли, зуда, гиперемии, кровоточивости десен, патологических карманов, неприятного запаха изо рта, зубного налета, улучшение гигиенических показателей. Показатель индекса РМА достоверно уменьшились, и индекс стойкость капилляров увеличилось (Кулаженко). Для достоверности, основываясь на клинико-лабораторных данных нашего исследования. Результаты исследований показали, что к концу курса лечения традиционным методом уровень гигиены полости рта "хороший" эффект выявлен у 7 (45,3%), "значительное улучшение" - у 5 (34%), "незначительное улучшение" - у 2(14%), "без особых изменений" - у 3 (6,7%) больных. В то же время, при включении в схему терапии препарата «Галавит» отмечается максимальный терапевтический эффект, заметное улучшение функционально-гигиенических показателей состояния полости рта и десны. При этом к концу 15 суток лечения "хороший" эффект выявлен у 19 (83%), "значительное улучшение" - у 3(13%), "незначительное улучшение" — у 1 (4%), больных.

Выводы главным достоинством этого метода является механизм действие препарата связан с его способностью регулировать метаболическую активность врожденного и приобретенного иммунитета. Галавит нормализует фагоцитарную активность моноцитов и макрофагов, бактерицидную активность нейтрофилов. Повышает устойчивость организма к инфекционным заболеваниям бактериальной, вирусной и грибковой этиологии. Препарат хорошо переносился больными и не вызывал аллергические реакции.

### ПРИМЕНЕНИЕ GBT-ПРОТОКОЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА

**Адамова Дарья Олеговна, Спиридонова Сания Ахмедовна**

*Студентка 464 группы стоматологического факультета Приволжского исследовательского медицинского университета, Нижний Новгород, Россия*

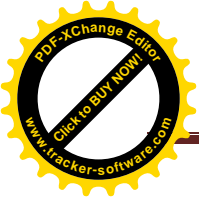
В соответствии с высокими стандартами Швейцарской Стоматологической Академии (SDA), на сегодняшний день, разработан новый протокол профессиональной гигиены полости рта - “Guided Biofilm Therapy (GBT)”.

Цель исследования: оценить изменения в состоянии пациентов со средней степенью тяжести пародонтита при проведении различных методик гигиены полости рта.

Материалы и методы исследования: в исследование приняли участие пациенты в количестве 50 человек в возрасте от 50 до 60 лет с диагнозом K05.31 Хронический генерализованный пародонтит на базе поликлиники Канавинского филиала города Нижний Новгород. Методы исследования заключались в опросе и сборе анамнеза пациента, осмотра полости рта, а также в дополнительных методах обследования: оценки индексов гигиены полости рта и воспаления пародонтальных тканей, а также рентгенографических исследований в виде ортопантограмм.

Результаты исследования: при GBT методике значение индексов (25 человек):

До проведения методики (среднее значение по группе): индекс гигиены по Гринн-Вермильону: 3,2 балла, пародонтальный индекс (ПИ) по A.Russel: 3,9 балла, индекс CPITN: 3 балла, индекс кровоточивости по Мюлеману: 2 балла



## «МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

После проведения методики на 7 сутки (среднее значение по группе): индекс гигиены по Гринн-Вермильону: 2,9 балла, пародонтальный индекс (ПИ) по A.Russel :2,8 балла, индекс CPITN: 2 балла, индекс кровоточивости по Мюлеману:1 балл, нервно-психическое состояние пациентов в данной группе после лечения: 19 человек -отличное состояние, 5 -удовлетворительное, 1- неудовлетворительное (не понравился ход лечения, испытывал боли, неприятные ощущения, проглатывал воду).

При стандартной методике значение индексов (25 человек): до проведения методики (среднее значение по группе): индекс гигиены по Гринн-Вермильону:3,2 балла, пародонтальный индекс (ПИ) по A.Russel: 4 балла, индекс CPITN: 3 балла, индекс кровоточивости по Мюлеману: 3 балла.

После проведения методики на 7 сутки (среднее значение по группе): индекс гигиены по Гринн-Вермильону: 3,1 балла, пародонтальный индекс (ПИ) по A.Russel: 3,8 балла, положительная проба Шиллера-Писарева, индекс CPITN: 3 балла, индекс кровоточивости по Мюлеману: 2 балла, нервно-психическое состояние пациентов в данной группе после лечения: 4 человека -отличное состояние, 15 -удовлетворительное, 6 -неудовлетворительное.

Вывод: исследование показало, что протокол проведения профессиональной гигиены методикой GBT эффективнее влияет на улучшение текущего заболевания, состояния полости рта и на нервно-психическое состояние пациента при проведении процедуры лечения.

### **АНАЛИЗ ВРАЧЕБНОЙ ТАКТИКИ СТОМАТОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ У ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ**

**Али АЛЬШАРИФИ**

*Магистрант 2-й кафедры терапевтической стоматологии Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь*

Актуальность: Несмотря на наличие большого арсенала методов и средств профессиональной гигиены полости рта для пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении, проблема нарушения гигиены полости рта и последующего развития кариозного процесса до сих пор не решена. Так, согласно многочисленным исследованиям в период ортодонтического лечения распространённость и интенсивность осложнения в виде кариозного процесса у пациентов, проходящих лечение брекет-системой, имеет достаточно высокие показатели: 15-85%. [Медведовская Н.М. и др., 2000]. Эти показатели свидетельствуют о том, что необходим более тщательный выбор метода профгигиены у ортодонтических пациентов.

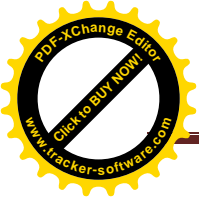
Цель исследования: Обосновать врачебную тактику при проведении профессиональной гигиены у лиц, находящихся на ортодонтическом лечении.

Материалы и методы исследования: Проведено анкетирование 100 врачей-стоматологов г. Минска с использованием специально разработанной анкеты, включающей 18 вопросов. Полученные данные обработаны статистически.

Результаты исследования:

1. 28,3% респондентов работают в государственных учреждениях, 16,7% – в частных, 55% – в государственных + частных. Средний стаж работы среди респондентов составляет 6,88 лет.

2. На вопрос “Является ли для Вас наличие плохой гигиены полостью рта противопоказанием к установке брекет-системы?” 87% ответило “Да”, 13% – “Нет”



## «МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

3. На вопрос “Направляете ли Вы пациентов на профессиональную гигиену ПЕРЕД установкой брекет системы?” 92% ответило “Да”, 8% – “Нет”

4. На вопрос “Проводите ли Вы обучение пациентов с установленной брекет системой индивидуальной гигиене полости рта?” 78% ответило “Всегда”, 12% – “При наличии плохой гигиены”, 10% – “Нет”

5. На вопрос “Проводите ли Вы подбор основных средств и предметов индивидуальной гигиены ПР?” 68% ответило “Для каждого провожу индивидуальный подбор”, 32% – “Всем назначаю одинаковые средства и предметы гигиены ПР”

6. На вопрос “Рекомендуете ли Вы своим пациентам дополнительные средства и предметы гигиены?” 88,3% ответило “Да”, 11,7% – “Нет”

7. 100% респондентов рекомендуют своим ортодонтическим пациентам периодическое посещение стоматолога для проведения профессиональной гигиены, из них 23,3% респондентов проводят профгигиену своих пациентов сами, 76,6% – направляют к стоматологу-терапевту.

Выводы:

1. 3% респондентов не считают наличие плохой гигиены противопоказанием к установке брекет-системы.

2. 8% не направляют пациента на профгигиену перед установкой брекет-системы.

3. 10% респондентов никогда не проводят обучение индивидуальной гигиене ПР, 12% – проводят при наличии плохого уровня гигиены, и лишь 78% – проводят всегда.

4. Лишь 68% респондентов проводят индивидуальный подбор средств и предметов гигиены ПР, остальные 32% назначают всем одинаковые средства и предметы.

5. 11,7% респондентов не рекомендуют своим пациентам дополнительные средства и предметы гигиены.

## СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ВОСПИТАННИКОВ ДЕТСКИХ ДОМОВ Г. АЛМАТЫ

**Алтай Райымбек Жанабайұлы**

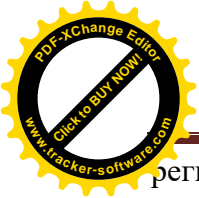
*Врач Интерн СТ15-04-1к НАО "Казахский Национальный Медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова (Научный руководители к.м.н., доцент кафедры интернатуры по стоматологии Жумабаева Куралай Жумабаевна, магистр медицины, ассистент Досбердиева Гульбану Турмухановна)*

Актуальность. На сегодняшний день вопросы оказания медицинской помощи и особенно стоматологического детям и подросткам лишенных родительской опеки, находящихся в детских домах является не решенной проблемой и требует специального изучения. Решения данной проблемы осуществил благотворительный фонд «ЖАҚИЯ» проведя благотворительную акцию по оказанию квалифицированной стоматологической помощи для воспитанников детских домов. В составе специализированной стоматологической бригады участвовали врачи-стоматологи, интерны - стоматологи, волонтеры. В рамках данной программы были обследованы дети и подростки детских домов г. Алматы.

Цель: Оценка стоматологического статуса, обучение правилам гигиены полости рта.

Материал и методы: Для определения стоматологического статуса воспитанников детских домов было проведено стоматологическое комплексное обследование детей и подростков в возрасте от 5 до 17 лет. Всего было обследовано 975 детей и подростков. Для





регистрации результатов обследования использовали разработанную нами карту с использованием критериев ВОЗ.

Результаты исследования: Данные обследования продемонстрировали что, распространенность кариеса зубов у детей составляет 82,3%, средний показатель интенсивности кариеса - 8,2.

При осмотре также выявили поражения твердых тканей зубов некариозного происхождения. Клиническую картину системной гипоплазии у детей отмечали в 38,2% случаев, флюороза меловидно –крапчатую форму в 11,3% случаев.

У большинства детей на поверхности всех зубов выявили обилие зубного налета, у подростков в области жевательных зубов, вокруг кариозных зубов отметили и твердые отложения в виде зубного камня. При определении гигиенического индекса использовали метод Грин-Вермильона. Показатели гигиенического индекса в 71,5% случаев в среднем был равен 2,7, что соответствует неудовлетворительному гигиеническому состоянию полости рта во всех возрастных группах.

Зубочелюстные аномалии у обследованных детей в возрасте от 10-15 лет составили 30,0% и в возрасте 17-18 лет составило 32,2%, которые требуют ортодонтического лечения. При исследовании тканей пародонта в 40,9% случаев отмечали клиническую картину хронического катарального гингивита.

Симптомы функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава встречаются у 32,62% обследованных детей и подростков, проживающих в детских домах.

Выводы: Таким образом, в результате проведенного обследования воспитанников детских домов наблюдается: 1. Высокий уровень распространенности кариеса 82,3%, которая требует санации полости рта. 2. Низкий гигиенический уровень состояния полости рта детей. Неудовлетворительная гигиена снижает кариесустойчивость твердых тканей зубов, способствуют усугублению кариозного процесса, что требует проведения систематических обучающих занятий не реже 1 раза в 3 месяца. 3. У детей, проживающих в детских домах, симптомы дисфункции височно-нижнечелюстного сустава начинаются в более раннем возрасте, частота встречаемости функциональных нарушений ВНЧС в обеих изучаемых группах выше у лиц женского пола, чем мужского.

## **НАБЛЮДАЕТСЯ ЛИ КЛИНИЧЕСКОЕ УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИНВАЗИВНОГО СИНУСЛИФТИНГА С ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФИБРИНОВЫХ СГУСТКОВ, ОБОГАЩЕННЫХ ТРОМБОЦИТАМИ?**

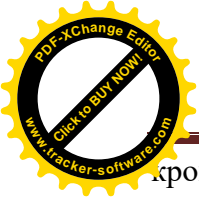
**Ананич Артем Юрьевич<sup>1</sup>, Федоров Илья Игоревич<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Аспирант первого года кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия*

*<sup>2</sup>Аспирант второго года кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар, Россия*

Актуальность: широкое внедрение в хирургическую стоматологическую практику различных методик увеличения объема альвеолярного челюстного гребня предусматривает использование дорогостоящих остеозамещающих материалов разного происхождения с дифференцированной эффективностью. Поиск оптимальных материалов продолжается.

Цель исследования: оценка потенциальных преимуществ дополнительного внесения в субантральную зону фибриновых сгустков, обогащенных тромбоцитами (PRF) из венозной



крови, при выполнении инвазивного синуслифтинга.

Материалы и методы исследования: в исследовании участвовали 7 обследованных рентгенологически (КТ) пациентов (3 муж., 4 жен.; Мо 58 лет) с остаточной высотой субантрального участка (группа премоляров и моляров)  $3,02\text{мм} \pm 1,1\text{мм}$  ( $M \pm SD$ ) и достаточной шириной. С внесением PRF в прямой контакт с синусовой мембраной, наряду с гетерогенными остеокондукторами, проведено 9 операций (группа исследования), без PRF – 8 операций (контрольная группа). Результаты оценивали клинически и рентгенологически через 6 месяцев в момент установки дентальных имплантатов.

Результаты исследования: период заживления в обеих группах исследования протекал без особенностей и осложнений; клиническое состояние тканей в зоне хирургического вмешательства при оценке результатов через 6 месяцев не различалось в группах исследования. По данным КТ в 3х случаях из 9 (группа исследования) у пациентов отмечали небольшие зоны просветления (1,5-2мм) в каудальных участках, т.е. в локусе расположения PRF, чего не регистрировали ни в одном случае группы контроля. Прирост высоты, преимущественно зависимый от количества, введенного в костную рану материала-остеокондуктора, отмечали во всех случаях исследования (*поэтому показатель не применяли в качестве оценочного критерия*). Разницы плотности сформированных минерализованных структур не наблюдали. В ходе формирования лунки для дентальных имплантатов различий в степени посттравматической кровоточивости кости не отмечали. Однако, в зонах рентгенопрозрачности (в 3х случаях из 9 в группе исследования) с помощью пуговчатого зонда фиксировали наличие мягкотканевой интерпозиции без нарушения герметичности синусовой мембраны. Извлеченный из глубины лунок материал представлял собой плохо кровоснабженную дезинтегрированную соединительную ткань, предположительно фиброзную, с неадсорбированными остатками трансплантированного фиброзного сгустка, обогащенного тромбоцитами.

Вывод: использование PRF дополнительно к остеозамещающим биоматериалам в ходе инвазивного синуслифтинга существенно не влияет на сформированный объем, структуру и кровоснабжение опорных тканей в субантральном участке. По-видимому, PRF из венозной крови, которая не была активирована для репаративного остеогистогенеза, не содержит необходимых факторов роста, достаточных концентраций или адекватного времени воздействия.

## **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ОБОСНОВАНИЕ УЛУЧШЕНИЯ АДАПТАЦИИ К СЪЁМНЫМ ПЛАСТИНОЧНЫМ ПРОТЕЗАМ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АДГЕЗИВНЫХ СРЕДСТВ**

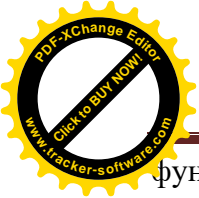
**Ахмадов Иномжон Низомитдин угли**

*Магистр 15 группы стоматологического факультета Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

Актуальность проблемы: В настоящее время отчетливо определяется тенденция к росту числа пациентов с полным отсутствием зубов и в связи с этим необходимость оказания им качественной и функционально полноценной ортопедической помощи.

Увеличение количества пациентов с полным отсутствием зубов связано прежде всего с превалированием доли старших возрастных групп в общем составе населения практически во всех странах мира. При этом наблюдается рост числа молодых людей, утративших все зубы

Отсутствие зубов служит не только причиной нарушения жевательной и речевой



## «МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

функций, но и вызывает диспропорцию параметров лицевого скелета черепа, провоцирует психологические, личностные изменения, нарушает социальную толерантность людей, меняет характер питания, а также, являясь одним из обстоятельств изменения состава ротовой жидкости, способствует развитию соматической патологии.

Более 150 лет традиционным и наиболее распространенным способом восстановления беззубых челюстей считается изготовление съемных пластиночных протезов, которых в настоящее время во всем мире изготавливается большое количество. Съемные протезы могут быть введены пациентами в полость рта или выведены из нее без травмы тканей протезного ложа. 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. На фиксацию съемных пластиночных протезов влияют различные факторы, среди которых следует отметить анатомические условия в полости рта (состояние тканей протезного ложа), возраст пациента, стаж пользования съемными конструкциями, конструкционные особенности пластиночного протеза.

Особенно большие проблемы возникают у пациентов, которые впервые пользуются полными съемными пластиночными протезами и психологически не готовы к таким конструкциям, так как имеется боязнь «потерять» или выронить их из полости рта в самый неподходящий момент.

Несмотря на большие возможности современной ортопедической стоматологии при восполнении полной утраты зубов с использованием имплантатов, объемного моделирования и анатомо-функционального способа при проведении данного вида зубного протезирования, простым способом улучшения адаптации и фиксации базисов данных протезов является использование адгезивных средств в виде порошков, кремов, паст. Данные препараты широко используются за рубежом, но по разным причинам еще недостаточно широко они известны как пациентам, так и врачам — стоматологам-ортопедам. В то же время бесконтрольное использование адгезивных средств пациентами может вызвать такие осложнения, как воспаления тканей протезного ложа и дисбиозы полости рта. Поэтому мы сочли необходимым восполнить пробел по данному вопросу.

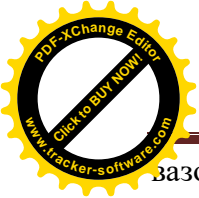
Цель исследования повышение эффективности фиксации и стабилизации пластиночных протезов при удовлетворительных и неблагоприятных анатомофизиологических условиях протезного ложа для улучшения процесса адаптации.

### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛАНИРУЕМОГО МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

**Ахмедов А.А., Фуркатов Ш.Ф.**

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

Актуальность. Гипертоническая болезнь - очень распространенное заболевание. На сегодняшний день актуальной является проблема амбулаторного стоматологического лечения пациентов, страдающих артериальной гипертензией, так как почти 99,9% больных испытывают психоэмоциональное напряжение в кресле стоматолога, сопровождаемое различного рода вегетативными нарушениями. Это особенно актуально для выбора безопасного и эффективного средства обезболивания, при котором врач-стоматолог должен учитывать взаимодействие антигипертензивных препаратов с местными анестетиками и



законодательством, а также знать о первых возможных побочных эффектах в полости рта.

**Цель исследования.** Определить эффективность и безопасность планируемого местного обезболивания у пациентов с артериальной гипертензией.

**Материалы и методы исследования.** Для достижения поставленной цели проведено обследование пациентов с взятыми анализами лекарственного взаимодействия гипотензивных препаратов с растворами местных анестетиков ультракаин Д-С с эпинефрином 1:200 000 и 4% артикаин без эпинефрина среди людей различных групп риска гипертонической болезни, а точнее у 40 больных в возрасте от 35 до 60 в областное стоматологии. Изучение эффективности и безопасности планируемого местного обезболивания проводилось методами функциональной диагностики, определение электровозбудимости пульпы зубов и статистическими методами исследования.

**Результаты.** Объективная оценка обезболивания проводилась путём определения электровозбудимости пульпы с помощью Pulp Tester-P. Регистрация показателей ЭОД осуществлялась до введения раствора местного анестетика, через 5, 15, 30 и 60 минут после применения препарата для местного обезболивания. Начальный уровень электровозбудимости пульпы интактных зубов без патологии пародонта у пациентов, страдающих артериальной гипертензией, составил 7,80 мкА. При введении 4%-го раствора артикаина без эпинефрина инфильтрационным способом, показатели электровозбудимости пульпы зубов увеличивались к 5-й минуте до 71,11 мкА, затем к 15-й минуте показатели ЭОД снизились до 52,13 мкА, к 30-й минуте до 14,42 мкА, окончательно снизились до 7,47 мкА к 60-й минуте исследования. При введении эпинефрина в концентрации 1:200 000 в раствор ультракаина Д-С, электровозбудимость пульпы увеличивалась к 5-й минуте до 116,15 мкА, к 15-й минуте до 69,82 мкА, к 30-й минуте до 49,11 мкА, а к 60-й минуте до 9,1 мкА. Каждое исследование проводилось при непрерывном мониторинге гемодинамических показателей: АД, ЧСС, на 5-й, 15-й, 30-й и 60-й минуте, повышения которых зарегистрировано не было.

**Заключение.** Таким образом, это положение равнозначно для местных анестетиков независимо от способа их введения, хотя, несомненно, попадание анестетика внутрь сосуда, например, при травме кровеносного сосуда во время проведения инфильтрационной или проводниковой анестезии, будет способствовать быстрому увеличению концентрации препарата в плазме крови.

## **ОТЛИЧИЯ ЭСТЕТИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ЗУБОВ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ УЗБЕКСКОЙ И РУССКОЙ НАЦИОНАЛЬНОСТЕЙ**

**Ахметшин Айрат Миннегадиянович**

*Студент 521 группы стоматологического факультета Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации*

**Актуальность:** Достижение максимального эстетического эффекта невозможно без учета расовой принадлежности индивидуума. Существует множество неповторимых признаков, которые необходимо учитывать стоматологу в своей работе. В ходе исследования установлены отличия эстетических параметров передней группы зубов у представителей узбекской и русской национальностей.

**Цель исследования:** Повышение качества стоматологического лечения с учетом



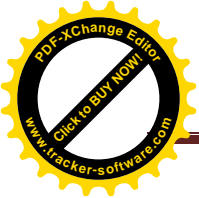
различий антропометрических параметров представителей европеоидной расы узбекской и русской национальностей.

Материал и методы исследования: Обследовано 50 человек среди студентов ИГМА в количестве в возрасте 18-23 лет. Первую группу составили представители узбекской национальности (25 человек, из них 20 мужчин и 5 женщин), вторую – представители русской национальности (25 человек, из них 15 мужчин и 10 женщин). Клиническое обследование полости рта проводили по рекомендации Всемирной организации здравоохранения. Обязательным условием отбора, исследуемого было наличие интактного зубного ряда, сохранность бугров коронок жевательных зубов, наличие ортогнатического прикуса, отсутствие патологии пародонта, повышенной стираемости зубов, врожденных и приобретенных зубочелюстных аномалий, удаленных зубов в сформированном прикусе.

Результаты: Установлено, что значение общего лицевого показателя представителей русской национальности составило  $99,01 \pm 9,59$ ; узбекской –  $99,40 \pm 5,85$  ( $p > 0,05$ ). Различия в значении губного показателя также оказались не значимы и составили  $35,63 \pm 5,32$  и  $37,48 \pm 3,40$  ( $p > 0,05$ ). При одонтометрических измерениях мезио-дистальных размеров и высоты латеральных резцов верхней челюсти статистически достоверных различий не выявлено. Высота коронок медиальных резцов верхней челюсти представителей узбекской национальности ( $0,96 \pm 0,14$  см) статистически значимо больше, чем у представителей русской национальности ( $0,84 \pm 0,15$  см) –  $p < 0,05$ ). Разница в высоте медиального и латерального резца верхней челюсти в первой группе ( $0,21 \pm 0,11$  см) больше, чем во второй ( $0,11 \pm 0,03$  см). Значение в высокой степени статистически достоверно ( $p < 0,05$ ). Но, несмотря на различия, в обеих группах редукция латерального резца мало выражена, и в целом по форме он сходен с медиальным резцом.

При изучении передних зубов верхней челюсти выявлены две формы центральных резцов верхней челюсти: прямоугольная и овальная. Наиболее частой формой центральных резцов верхней челюсти в обеих группах является прямоугольная – 70% (у узбекской национальности) и 55% (у русской), овальная форма – 30% и 45%. У представителей обеих национальностей преобладают оттенки красновато-коричневого цвета: у узбекской национальности – А2 (70%) и А1 (30%); а у представителей русской национальности – А3 (65%), А2 (25%), А1 (10%). Все эти данные необходимы в практике эстетической стоматологии.

Выводы: Некоторые морфометрические показатели зубов студентов узбекской национальности достоверно отличаются от показателей студентов русской национальности. По параметру высоты центральных резцов показатели представителей узбекской национальности выше в сравнении с представителями русской национальности. Одонтологические исследования центральных резцов у студентов разных национальностей показали, что они имеют анатомические особенности, которые важно учитывать в клинической практике при эстетической реставрации зубов.



**ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА У ДЕТСКИХ СТОМАТОЛОГОВ**

**Ашел Ержан**

*СТ15-07-1р НАО "Казахский Национальный Медицинский университет"*

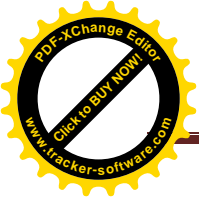
Актуальность. В последние годы наблюдается значительный рост интереса к проблемам стресса и механизмам повышения устойчивости в различных профессиях. Особое внимание уделяется специфике влияния профессиональной деятельности на здоровье, работа которой тесно связана с эмоционально напряженным взаимодействием с людьми. К лицам, страдающим от профессионального стресса, относятся медицинские работники, в том числе стоматологи, в частности, в связи со спецификой их повседневной медицинской практики, статистика показывает, что они очень подвержены воздействию профессионального стресса

Целью нашего исследования явилось оценка особенности профессионального стресса у детских стоматологов.

Методы исследования и материалы. Нашей группой исследователей было проведено исследование среди детских стоматологов г.Туркестан и г.Кентау. Нами была разработана анкета с формированием общих и индивидуальных вопросов для аналитической характеристики эмоционального состояния врача во время его работы. Анкета включала 16 вопросов, касающихся физического и психологического состояния врачей. В исследовании приняли участие 50 детских стоматологов, работающих в государственных и коммерческих структурах во время амбулаторных визитов. (основная и контрольная группы).

Результаты исследований. По шкале 16 вопросов, и через банальную оценку можно составить представление о проявлениях стресса по каждой теме (максимальный балл - 60). Если участник набирает баллы по шкале от 0 до 15, можно считать, что он не находится в состоянии стресса, отсутствуют признаки эмоционального стресса и активность не является проблемой. Средний уровень стресса для трудолюбивого специалиста, который испытывает психическое напряжение на 16-30 баллов, но не имеет признаков истощения адаптационных механизмов. В целом стоматологи, относящиеся к «допустимой» стрессовой группе, анализируя признаки своего самочувствия, обнаруживают до десятка нервных расстройств. В худшем случае прекрасная половина человечества - женщины. У них было как минимум вдвое больше невротических симптомов, чем у сильной половины мужчин. Однако симптоматика психологического стресса у всех была одинаковой. Все стоматологи, независимо от пола, в первую очередь отмечали влияние переутомления, тяжесть процесса пищеварения, влияние практики солнца. Кроме того, женщины жалуются на бессонницу, тяжелое чувство ответственности, а мужчины - на легкое головокружение и аритмию. Результаты исследования показали, что четверть врачей-стоматологов (25 врачей, в основном молодые люди до 30 лет, молодые люди с относительно небольшим опытом работы (до 5 лет) показали стабильное состояние: спокойствие, выдержка, терпение. Для молодежи это не проблема. Кроме того, это немного адреналина, риска. Однако они замечают признаки синдрома жжения. Неуверенность в будущем карьеры (особенно для мужчин), низкая самооценка ( $8,0 \pm 4,8$  и  $3,0 \pm 0,5$  соответственно), отсутствие эмоциональной реакции у пациентов ( $9,6 \pm 5,0$ ).

Заключение. Таким образом, результаты опроса показывают, что низкая самооценка, неразвитость командных отношений, трудности с профессиональным ростом способствуют увеличению психологического давления на стоматологов. Также следует иметь в виду, что детские стоматологи, использующие больницу в крупных стоматологических центрах, более слабые, чем отдельные стоматологи.



## **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ**

**Белоножкина Анна Сергеевна**

*студентка 3 курса 10 группы стоматологического факультета Кубанского  
государственного медицинского университета, Краснодар, Россия*

Актуальность. По данным отечественных авторов, распространённость кариеса среди населения России достигает около 99%. Эта патология сопровождается нарушением целостности твердых тканей зуба. Кариес – основная причина эстетических и функциональных нарушений зубочелюстной системы. Лечение полостных форм кариеса сводится к препарированию с последующим восстановлением анатомической формы, требующих значительных временных и материальных затрат. Именно поэтому профилактика кариеса – перспективное направление. В настоящее время наиболее распространенным способом повышения кариесрезистентности является реминерализующая терапия. На рынке существует большое количество ремпрепаратов, отличающихся составом и формой выпуска. Интерес представляет сравнение их минерализующей способности.

Цель обследования: оценка минерализующей эффективности современных методов и материалов.

Материалы и методы исследования: исследование проводилось на базе лечебно-профилактического отделения Клиники ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России. Для сравнительного исследования были выбраны: препарат для глубокого фторирования «Эмаль-герметизирующий ликвид» (Humanchemie), фтор-пенка «Flairesse» (DMG) и «Tooth Mousse» (GC) на основе кальция. Исследуемые препараты относятся к разным группам реминерализующих препаратов. В исследовании приняли участие 30 человек обоего пола в возрасте от 18 до 25 лет без общесоматической патологии и удовлетворительной гигиены полости рта с интактными центральными резцами верхней челюсти. Пациенты были разделены на 3 равные группы по количеству исследуемых препаратов.

До начала исследования всем пациентам был проведен комплекс профессиональной гигиены полости рта. Пациентам на время проведения курса реминерализующей терапии рекомендовалось пользоваться гигиеническими зубными пастами, чтобы избежать участия активных компонентов паст в процессе реминерализации эмали и повысить достоверность результатов исследования. Для оценки реминерализующей активности препаратов до и после курса профилактики оценивался уровень кислотоустойчивости эмали на основании ТЭР-метода. Исследование скорости реминерализации проводилось с помощью теста КОСРЭ.

Результаты исследования: во всех группах были отмечены изменения показателей в результате проведенных курсов реминерализующей терапии. В группе «Эмаль-герметизирующий ликвид» (Humanchemie) до курса показатели ТЭР-метода составляли 5,3 балла, после – 2,1 балла. При этом, скорость полной реминерализации деминерализованного участка методом КОСРЭ составил 4 дня. В группе пенки «Flairesse» (DMG) до курса показатели ТЭР-метода составляли 5,5 балла, после – 4,1 балла. Показатель КОСРЭ-теста – 7 дней. В группе пенки «Tooth Mousse» (GC) до курса показатели ТЭР-метода составляли 5,4 балла, после – 3,5 балла. Показатель КОСРЭ-теста – 5 дней. Таким образом, максимальное повышение кариесрезистентности эмали в кратчайшие сроки отмечено в группе с использованием методики глубокого фторирования.

Выводы: в результате проведенного исследования можно сделать вывод, что методика глубокого фторирования превосходит по эффективности аппликацию реминерализующих препаратов на основе фтора и кальция.



## **ПОДГОТОВКА ЗУБОВ К РЕСТАВРАЦИИ С ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТЬЮ**

**Бердикулов Жонибек Алишер угли<sup>1</sup>, Иргашев Шохрух Хасанович<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Студент 309 группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

*<sup>2</sup>Научный руководитель ассистент кафедры стоматологии №1 Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

Актуальность. Лечение повышенного стирания зубов представляет собой непростую задачу для врача-стоматолога. Традиционное ортопедическое лечение заключается в изготовлении накладок и коронок на стертые зубы. Наиболее консервативный метод ортопедического лечения – керамические виниры с адгезивной фиксацией. Применение керамических виниров является дорогостоящим методом лечения, и при появлении трещин и переломов в отдаленные сроки керамические микропротезы не поддаются починке.

В последнее время в медицинской литературе много внимания уделяют терапевтическому методу лечения повышенного стирания зубов.

Цель: стандартизация подготовки к реставрации зубов с повышенным стиранием.

Материалы и методы. Для стандартизации пространства между антагонистом и зубом с повышенным стиранием нами предложено использовать шарик из композиционного материала заданного диаметра, закрепленный на проволоке. Пациентка Т. В., 66 лет, коронка зуба 21 стерта на 1/3 длины вестибулярной поверхности, стерт небный бугорок, обнажен заместительный дентин. Диагноз: повышенное стирание зуба 21 (патологическая стираемость, локализованная смешанная форма, II степень тяжести). Антагонисты – искусственные пластмассовые зубы частичного съемного пластиночного протеза.

Результаты. При планировании реставраций необходимо ответить на следующие вопросы: «Имеется ли место для реставрации?» и «Достаточно ли места для выполнения реставрации?» «Как измерить пространство для реставраций?». Толщина реставрации должна быть не менее 1,5 мм. Для измерения величины пространства между антагонистами мы предлагаем использовать шарик из композиционного материала, закрепленный на проволоке. Расстояние между дистальным маргинальным гребнем и антагонистом составило менее 1,5 мм, поэтому было проведено препарирование этого участка коронки до тех пор, пока пространство не стало достаточным для выполнения реставрации.

Заключение. Таким образом, использование предложенного приспособления для измерения пространства между антагонистами позволяет стандартизировать подготовку зубов с повышенным стиранием к реставрации.

## **МОРФО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДЕНТИНА ЗУБА ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ**

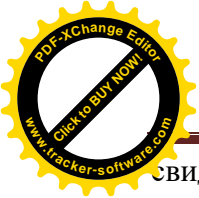
**Бобоев Абдуфаттох Турсунбаевич<sup>1</sup>, Мелибаев Бехзод Абдурашидович<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Резидент магистратуры терапевтической стоматологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

*<sup>2</sup>Научный руководитель ассистент кафедры стоматологии №1 Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

Актуальность. Главная функция зубов - первичная механическая обработка еды. Она определяет морфологические особенности твердых тканей коронковой части зуба. Но, невзирая на высокие механические свойства эмали и дентина, в течение жизни человека происходит процесс их физиологического стирания. Исследование А. Г. Молдаванова





## «МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

Свидетельствуют, что стираемость зубов в участке эмали-дентинного предела и частично дентина в течение жизни человека при сохраненном зубном ряду является естественным процессом. Повышенное стирание зубов - это сложный комплекс изменений, которые возникают при функциональной неполноценности твердых тканей зубов.

Цель исследования - провести клинко-морфологические исследования зубов верхней и нижней челюстей у пациентов с физиологической стираемостью и определить изменение морфо - физиологических структуры эмали и дентина.

Материал и методы исследования. Материалом для морфологических исследований были центральные и боковые резцы, клыки, а также премоляры верхней и нижней челюстей, полученных (удаленные зубы) у людей в возрасте от 40 до 60 лет. Учитывая принцип физиологического стирания зубов, мы применяли классификацию Н. Н. Герасимова, а идентификацию патологического стирания зубов проводили по Международной классификации болезней (МКБ-10), по которой предполагается апроксимальные и окклюзионные стирания. Глубину патологического стирания зубов учитывали по М. Г. Бушану, который выделяет стирание физиологическое, переходное и патологическое. Зубы окрашивали 1 % раствором эриохрома черного-Т. Этот способ основан на методике, предложенной Е. Пирсом (1966), которую применяли для оценки степени минерализации тканей беспозвоночных животных.

Результаты исследования. Микроскопический анализ тонких шлифов, гистохимически окрашенных ШИК-альциановым синим, позволяет установить четыре зоны дентина при физиологической стираемости: плащевой, интерглобулярный, регулярный, преддентин. Который 1 зоне происходят утолщение волокнистых структур дентина 1,5-2мм. 2 зона - интерглобулярный дентин располагается во внешней трети коронки параллельно дентиноэмалевой границы. Эта зона представлена участками неправильной формы. 3 зона - регулярного дентина при физиологической стираемости представлена дентинными трубочками, которые имеют четко ориентированное направление от пульпы к эмали-дентинной границе (первичный дентин). 4 зона- зону преддентина составляет вторичный дентин, который дентинные трубочки вторичного дентина меньших размеров и более узкие. Пересекая границу первичного дентина, они S-образно выгибаются, образуя разграничительную, демаркационную линию.

Выводы: Результаты нашей работы показала возможность морфоструктурных изменений на разных слоях дентина зуба. И во втором, изменение преддентина непосредственно влияет уменьшение объема роговой пульпы зуба.

### ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ БАКТИЗИДИМА ПОСЛЕ СЛОЖНЫХ ОПЕРАЦИЙ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

**Босимов Мухаммадали Хайдар угли<sup>1</sup>, Камариддинзода Маликабону Камариддиновна<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Студент 415 группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

*<sup>2</sup>Студентка 508 группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

Актуальность: В повседневной практической работе на хирургическом приеме, врач часто сталкивается с необходимостью проводить оперативные вмешательства по поводу сложного удаления нижнего третьего моляра. Эта проблема по данным различных авторов встречается в 54,6% случаях, а процент осложнений воспалительного, характера составляет



23,7-40,6%. Затрудненное прорезывание нижних третьих моляров приводит к патологическим изменениям корневой системы соседних зубов, межзубной, межкорневой костной ткани, а также способствует изменению в височно-нижнечелюстном суставе.

После сложной операция удаление зуба нижнего третьего моляра заживление в лунке удаляемого зуба не всегда протекает гладко, есть высокая вероятность развития различных гнойно-инфекционных осложнений таких как альвеолит лунки зуба и применением современных антисептических средств обеспечивает благоприятное местное воздействие на заживление лунки зуба после сложной операции удаление третьего моляра нижней челюсти.

Цель работы. Целью данной работы является повышение эффективности лечения больных с применением препарата Бактизидим после выполнения сложной операции удаление зуба третьего моляра нижней челюсти.

Материал и методы исследования: Обследовано 19 пациента в возрасте от 18 до 34 лет, обратившихся по причине болезненности и нарушение функции в акте жевания в области нижней челюсти. Больные разделены на 2 группы.

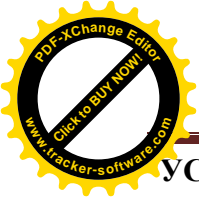
Первую группу составили 8 пациентов которым были проведены операции по удалению зуба мудрости нижней челюсти, было назначено традиционная методика лечения.

Вторую группу составили 11 пациентов которым после удаления зубов была произведена антисептическая обработка самой лунки и окружающей слизистой оболочки полости рта препаратом Бактизидим. В составе комплексной терапии проводилось ежедневное промывание в области удаление зуба раствором Бактизидим. Кроме того, препарат использовали в качестве антисептического раствора полоскание ротовой полости ежедневно 5-6 раз в сутки. Микробиологическое обследование проводилось после операции удаление зуба и в динамике заболевания. Больным проводили клиническое, рентгенологическое, мультиспирально компьютерно томографическое (МСКТ) и иммунологические обследования.

Результаты исследования: Среди больных в первой группе пациентов после удаления зуба мудрости нижней челюсти у 6-х больных наблюдалось альвеолит лунки удаленного зуба, которой потребовалось дальнейшее комплекс мероприятий, направленный на лечение альвеолита лунки зуба.

Вторую группу составили пациенты, которым было произведена антисептическая обработка самой лунки и окружающей слизистой оболочки полости рта препаратом Элюдрил про которым был назначен на дом, полоскание ротовой полости в течение 5-6 дней после операции, осложнение наблюдалось у одного пациента, наблюдался местный коллатеральный отек из-за несоблюдения режима лечения.

Выводы: Таким образом, операция сложное удаление зуба мудрости нижней челюсти с использование современных антисептиков обеспечивает заживление лунки удаляемого зуба первичным натяжением и предупреждает воспалительные осложнения данной области, которое обеспечивает возможность дальнейшего полноценного протезирования, что ведет к улучшению качества жизни пациентов.



**УСТРАНЕНИЕ ДЕФЕКТОВ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ,  
СООБЩАЮЩИХСЯ С ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХОЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ  
БИОКОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ**

**Бузрукзода Жавохирхон Даврон, Шавкатов Парвиз Хушвактович**

*Магистры, кафедры челюстно-лицевой хирургии с курсом детской челюстно-лицевой  
хирургии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд,  
Узбекистан*

Актуальность. При перфорации дна верхнечелюстных пазух во время удаления зубов возникает сообщение полости рта с полостью носа требующее от врача принятия срочных мер по закрытию дефекта.

Цель исследования: При традиционных методах лечения дефект костной ткани не восстанавливается, ушивается только слизистая оболочка, что приводит к резкому нарушению формы альвеолярного отростка, а в 10-12% случаев к расхождению краев раны и формированию стойких свищей.

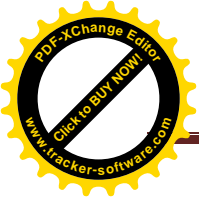
Материалы и методы исследования. В течение последних 2 лет в отделении челюстно-лицевой хирургии госпиталя при лечении данной патологии широко применяется биокомпозиционный материал коллапан, выпускаемый Российской фирмой "Интермедапатит", в состав которого входят гидроксилapatит, коллаген и антибактериальные препараты (линкомицин, гентамицин, метронидазол, диоксидин). Использование данного препарата при закрытии перфорационных отверстиях и свищах верхнечелюстной пазухи позволяет восполнить дефект костной ткани, восстановить анатомическую форму альвеолярного отростка, а наличие антибактериального препарата - купировать воспалительный процесс в прилежащей кости и верхнечелюстной пазухе.

Результаты. Примером является больной В., 48 лет, у которого во время удаления 6-го зуба правой верхней челюсти по поводу хронического периодонтита было перфорировано дно верхнечелюстной пазухи в области небного корня. Выполнен кюретаж лунки удаленного зуба выскабливанием грануляций и патологически измененных тканей, сглажены острые костные края. Лунка и верхнечелюстная пазуха через перфорационное отверстие промыты раствором фурациллина. После гемостаза лунка выполнена гранулами коллапана-Л (содержащего линкомицин), а для создания более плотного контакта с костной тканью введен гель коллапана. Закрытие дефекта осуществлено глухим зашиванием лунки слизисто-надкостничным лоскутом, сформированным с вестибулярной и небной стороны. Заживление раны первичным натяжением, швы сняты на 8-е сутки. При контрольной рентгенографии через 3 мес. отмечено полное замещение дефекта сформированной костью, что позволило приступить к ортопедическому лечению.

При невозможности достаточной мобилизации слизисто-надкостничных лоскутов закрытие перфорационного отверстия после заполнения гранулами коллапана может быть осуществлено подшиванием на 6-8-е сутки марлевого тампона к слизистой около устья лунки узловатыми швами.

В зависимости от размеров дефекта и степени разрушения альвеолярного отростка применяются различные варианты закрытия с использованием как гранул, так и пластин коллапана в сочетании с гелем коллапан.

Так, при размере свища до 0,5 мм и незначительной деформации альвеолярного отростка использовались пластины при наличии свища большого размера и грубом нарушении формы - гранулы в комбинации с одной или двумя пластинами.



Ранее сформированный лоскут укладывался на область дефекта и подшивался узловыми швами к слизистой оболочке неба.

Несмотря на то, что защитные пластинки использовались не более чем у 5% пациентов, развитие рецидивов свищей не превышало 0,8%.

Выводы: Таким образом, наш опыт хирургического лечения более чем 40 пациентов с перфорационными отверстиями и свищами верхнечелюстной пазухи позволяет сделать вывод о том, что использование различных форм биоконпозиционного материала коллапан дает возможность восполнить дефекты костной ткани, восстановить архитектуру альвеолярного отростка верхней челюсти, значительно снизить количество послеоперационных осложнений и в наиболее ранние сроки осуществлять ортопедическое лечение.

### **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСИТОМ У ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ СТРОЕНИЕМ ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

**Бузрукзода Жавохирхон Даврон, Шавкатов Парвиз Хушвактович**

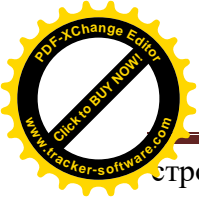
*Магистры, кафедры челюстно-лицевой хирургии с курсом детской челюстно-лицевой хирургии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

Актуальность. Верхнечелюстной синусит – это проблема, стоящая на стыке двух специальностей- оториноларингологии и стоматологии. Данной патологии посвящено большое количество публикаций, как в отечественной, так и зарубежной литературе. Проведенные исследования показали, что чаще всего причиной одонтогенного перфоративного верхнечелюстного синусита являются периапикальные воспалительные процессы в области первого (35,5-80%) и второго (15,5-45%) моляров. В меньшей степени причиной становятся премоляры (3-10%), клыки (2-3,6%) и третьи моляры (1-16,5%). Это во многом обусловлено особенностями топографоанатомического строения челюстно-лицевой области. Наибольший объем верхнечелюстной пазухи – 18,6 см<sup>3</sup>. Пазуха склеротического типа имеет малый объем до 2,8 см<sup>3</sup>. Средний объем пазухи комбинированного типа – 12,1 см<sup>3</sup>. Стенки и дно представляют собой кортикальное вещество кости и имеют толщину 1 см и более. Значительное различие объема верхнечелюстных пазух зависит от строения лицевого черепа (долихоцефалы, мезоцефалы, брахицефалы).

Цель исследования – изучение особенностей клинической картины одонтогенного верхнечелюстного синусита с учетом индивидуальных характеристик строения лицевого отдела черепа.

Материалы и методы исследования. Авторами проведены краниометрические исследования по методике Мартина, включающие измерения основных размеров между стандартными краниометрическими точками и измерение черепного указателя, который представляет собой выраженное в процентах отношение поперечного диаметра черепа к продольному. В зависимости от величины черепного указателя различают черепа удлиненной формы (долихокrania), более округлой (брахиокrania) и промежуточный вариант (мезокrania). Для измерений использовался скользящий циркуль. Измерения проводились 64 больным с одонтогенным верхнечелюстным синуситом.

Результаты и их обсуждение. На основании антропометрических данных пациенты были разделены на три группы: долихоцефалы, мезоцефалы и брахицефалы. У 34 (54%) больных с одонтогенным верхнечелюстным синуситом отмечен долихоцефалический тип



Строения черепа, характеризующийся большим объемом верхнечелюстной пазухи и узким альвеолярным отростком верхней челюсти, мезоцефалический тип строения черепа со средним объемом верхнечелюстного синуса и с нормальной высотой альвеолярного отростка отмечен у 16 (25%) больных. 14 (21%) имели брахицефалический тип строения черепа, характеризующийся малым объемом верхнечелюстной пазухи и высоким альвеолярным отростком верхней челюсти. Исследование анамнестических данных больных с одонтогенными верхнечелюстными синуситами показали, что острая перфорация верхнечелюстной пазухи отмечалась у тридцати одного долихоцефала, девяти мезоцефалов и в двух случаях у брахицефалов. Анализируя клиническое течение одонтогенных верхнечелюстных синуситов у данной группы больных, мы отметили, что у лиц с долихоцефалическим типом строения черепа, заболевание протекает более агрессивно, с тенденцией к развитию осложнений в виде флегмоны орбиты и тромбозом кавернозного синуса.

Выводы:

1. На основании полученных данных определена частота встречаемости и особенности клинической картины верхнечелюстных синуситов, в зависимости от формы и размеров верхней челюсти.
2. В результате проведенной работы будет разработан алгоритм диагностики верхнечелюстных синуситов, позволяющий выбрать оптимальную тактику лечения.
3. Данные исследований позволяют сделать вывод, что одонтогенный верхнечелюстной синусит чаще наблюдается у больных с долихоцефалическим типом строения черепа. Высок и риск развития перфоративных одонтогенных верхнечелюстных синуситов у данной группы больных.
4. Проведение морфометрических исследований пациентам при первичном обращении в стоматологические учреждения, позволяют прогнозировать и предупреждать развитие перфоративных одонтогенных верхнечелюстных синуситов и их осложнения.

## **ДЕНТОФОБИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

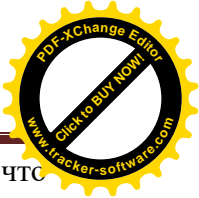
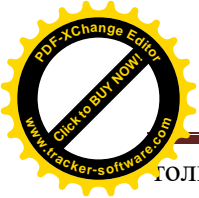
**Веденеева Татьяна Олеговна<sup>1</sup>,**

**Научный руководитель Наргиза Хайруллаевна Ортикова<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Студент 408 группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан.*

*<sup>2</sup>Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

Актуальность. Стоматологическая тревожность и стоматофобия является серьезной и распространенной проблемой среди детей и может быть препятствием для предоставления стоматологом качественной стоматологической помощи. Для описания негативных ощущений, связанных с посещениями врача-стоматолога у детей, используется термин «стоматологический страх и беспокойство» (ССБ). Тяжелой формой ССБ является стоматологическая фобия (стоматофобия, дентофобия), которая характеризуется наличием избыточных ССБ в течение по крайней мере 6 месяцев, в течение которых стоматологическая помощь активно избегается, что имеет негативные последствия для здоровья полости рта детей, по сравнению со сверстниками (например, больше не леченных кариозных поражений). Стоматофобия тесно связана с клинически значимым ухудшением состояния полости рта и зубов, что, в свою очередь, приводит к закольцовыванию тревоги и усилению избегания. Это часто означает более высокую вероятность нерегулярного ухода за зубами с использованием



## «МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

только неотложной стоматологической помощи или даже иногда полного избегания, что приводит к ухудшению здоровья полости рта.

Цель исследования: изучить распространенность стоматофобии у детей в возрасте 6-15 лет на амбулаторном стоматологическом приеме.

Материал и методы. В 2020 году на базе кафедры детской стоматологии Самаркандского Государственного медицинского института проведено анкетирование 105 детей в возрасте от 6 до 15 лет с использованием модифицированной шкалы стоматологической тревожности (MDAS), согласно которой, можно набрать сумму баллов от 5 до 25, а количество баллов выше 19 указывает на высокую стоматологическую тревожность пациента, возможное наличие дентофобии. MDAS включает в себя пять элементов для измерения тревожности при посещении стоматолога (например, завтрашнее стоматологическое лечение, нахождение в комнате ожидания), стоматологическом лечении (например, сверление зуба и полировка пломбы) и местной анестезии. Также, пациентов просили ответить на вопрос, что вызывает наибольший страх на стоматологическом приеме: 1) анестезия, инъекции 2) звук бормашины; 3) свет лампы; 4) замечания врача о состоянии полости рта; 5) ожидание боли либо 6) свой ответ. У детей в возрасте 6 лет для оценки психоэмоционального состояния применялся цветовой тест Люшера, согласно которому 4 балла, набранные пациентом соответствуют благоприятному эмоциональному состоянию, 3 – удовлетворительному, 2 – неудовлетворительному (требуется помощь специалиста), 1 – ребенок находится в кризисном состоянии и ему нужна помощь психолога или психотерапевта.

Результаты и обсуждение. Было установлено, что стоматологическую тревожность перед визитом в стоматологическую клинику испытывало 47% детей в возрасте 7-15 лет (средняя сумма баллов по MDAS  $19 \pm 1,3$ ). При дальнейшем анализе результатов шкалы MDAS было выявлено, что более всего стоматологической тревожности были подвержены дети в возрасте 11-15 лет (67% случаев). Цветовой тест Люшера выявил, что у 6-летних детей, в целом, неудовлетворительное психоэмоциональное состояние при посещении стоматолога ( $2 \pm 0,23$  баллов), что влечет за собой необходимость применения методов управления поведением. Было выявлено, что более всего тревожность на амбулаторном стоматологическом приеме вызывается ожиданием боли -  $50\% \pm 2,15$ . Следующим большим раздражителем является местная анестезия (инъекции) -  $33\% \pm 2,97$ ; звука бормашины опасаются  $32\% \pm 2,3$ ; свет лампы вызывает психоэмоциональное напряжение у  $3,8\% \pm 1,1$ , а замечания стоматолога о состоянии полости рта – у  $2,7\% \pm 1,3$  детей.

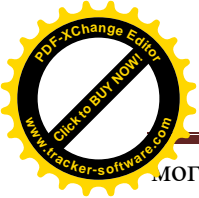
Вывод. Таким образом, можно заключить, что стоматофобия является распространенной среди детей 6-15 лет, а к главным факторам риска ее появления можно отнести: ожидание боли, местные анестезии и шум бормашины.

### **ВЛИЯНИЕ КРАСИТЕЛЕЙ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В НАПИТКАХ, НА СОСТОЯНИЕ РЕСТАВРАЦИЙ 5 КЛАССА ПО БЛЭКУ**

**Вершицкий Руслан Александрович, Ермаков Артем Вадимович**

*Студенты 7512 группы стоматологического факультета Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Республика Беларусь*

Актуальность: в наше время каждый человек употребляет в пищу огромное количество разнообразных напитков, которые в своем составе содержат красители, кислоты, стабилизаторы, консерванты, рафинированные сахара и многое другое. Все эти компоненты



## «МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

могут оказывать различное действие на состояние твердых тканей зуба, слизистой оболочки полости рта, состав и свойства слюны, а также на пломбировочные материалы, которые помогают врачу-стоматологу устранять дефект твердых тканей зубов. В последнее время стала актуальной проблема пришеечного кариеса, который возникает по причинам плохой гигиены полости рта, анатомических особенностей. Одним из наиболее важных факторов для пациента является эстетика реставраций пришеечного кариеса в области фронтальных зубов.

Цель исследования: изучить влияние красителей, содержащихся в напитках, на состояние реставраций 5 класса по Блэку.

Материалы и методы исследования: в ходе работы было проведено анкетирование врачей-стоматологов на базе Молодечненской ЦРБ (г. Молодечно, Минская область, Республика Беларусь), в ходе которого выяснилось три наиболее часто используемых материала, которыми устраняют дефекты твердых тканей зубов в пришеечной области. На основании результатов был проведен эксперимент (запломбированные фронтальные зубы в пришеечной области были помещены на 7 дней в 5 исследуемых растворов: чай зеленый, кофе, сок апельсиновый, Соса-Солa, дистиллированная вода-контроль). В конце исследования была проведена визуальная оценка состояния цвета реставрации, а также краевое прилегание и гладкость поверхности с помощью зондирования). В конце исследования было проведено построение графиков по результатам исследования, произведена интерпретация результатов, проведена обязательная оценка с помощью цифровых методов определения цвета до и после проведенного исследования. Был подготовлен информационный буклет с информацией о влиянии красителей, которые содержатся в напитках.

Результаты исследования: по результатам анкетирования были определены 3 самых популярных материала, которые используются врачами-стоматологами при пломбировании 5 класса по Блэку: Filtek Z550 (3MESPE), Filtek Ultimate (3MESPE), Vitremer (3MESPE). В ходе исследования было установлено: на Filtek Z550 наибольшее влияние оказал сок апельсиновый, на Filtek Ultimate – сок апельсиновый и чай зеленый (в одинаковой степени), на Vitremer – кофе.

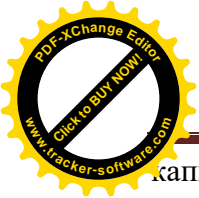
Выводы: на основании проделанной работы, можно заключить, что пломбировочные материалы могут подвергаться изменениям окраски под воздействием красителей, содержащихся в напитках. Каждый краситель оказывает разное по проявлению действие, тем самым ухудшая эстетическое состояние реставрации.

### СОСТОЯНИЕ ДЕСНЫ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ ИСТОЧНИКОВ НИКОТИНА

**Вершицкий Руслан Александрович, Ермаков Артем Вадимович**

*Студенты 7512 группы стоматологического факультета Белорусского государственного  
медицинского университета, Минск, Беларусь*

Актуальность: в настоящее время люди, которые осознают негативное влияние употребление табачных изделий, стремятся избавиться от этой вредной привычки различными способами, к примеру, использование лекарственных препаратов никотина, электронных парогенераторов, системы нагревания табака (IQOS), жевательного табака (SNUS, SNUFF) и никотиновых паучей (VELO). Маркетинговые стратегии международных табачных компаний пытаются навязать альтернативные методы употребления табака анонсируя их, как полностью безопасные для здоровья человека, хотя на самом деле это неправда. Ряд авторов указывают, что важным звеном в развитии микроциркуляторных нарушений является расстройство



## «МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

капиллярного кровотока от снижения его интенсивности до капиллярного стаза микроциркуляторного русла, которое вызывается сосудосуживающим действием никотина.

Цель исследования: определить состояние десны у пациентов после использования альтернативных источников никотина.

Материалы и методы исследования: было проведено анкетирование 56 человек, которые используют альтернативные источники никотина, и клинический осмотр 45 пациентов в возрасте 20-24 лет, которые были распределены на две группы: основную, регулярно использующие никотиновые паучи, и контрольную, практически здоровые пациенты без вредных привычек. В ходе опроса выясняли жалобы, анамнез, а также проводили стоматологическое обследование с включением слизистой оболочки ротовой полости (измерение стойкости капилляров по методу В.И. Кулаженко и капиллярного давления периодонта до и после использования никотиновых паучей в режиме реального времени). В конце исследования была проведена интерпретация результатов, построение графиков, выявление закономерности изменений состояний в тканях слизистой оболочки. Была подготовлена брошюра с информацией о влиянии никотиновых паучей на слизистую оболочку полости рта.

Результаты исследования: по результатам анкетирования было установлено, что все респонденты слышали о никотиновых пластинках; 83% ощущали дискомфорт входе использования никотиновых паучей, они отмечали горький вкус, неприятное послевкусие, легкое покалывание и неприятное жжение; более 70% респондентов отмечали изменение общего состояния, а именно головокружение, тошноту, бледность и усиление потоотделения; 75% респондентов были не осведомлены о вреде никотиновых паучей. Никотиновые пластинки вызывали изменения цвета десны от бледно-розового до бледного цвета с белесоватостью. При этом показатели капиллярного давления уменьшались в 4 раза, а скорость образования вакуумной гематомы увеличилась в 3 раза, что свидетельствует о вреде применения никотиновых паучей.

Выводы: установлено, что пластинки, содержащие никотин вызывают изменения цвета десны от бледно-розового до бледного цвета с белесоватостью, резко снижают капиллярное давление в 4 раза ( $p < 0,01$ ), увеличивают стойкость капилляров в 3 раза ( $p < 0,01$ ), по сравнению с контрольной группой. Это обусловлено особенностями местного воспалительного ответа в результате токсического действия никотина в паучах. Негативное влияние паучей на десну клинически проявляется повышенным ороговением (бледный цвет десны), вазоконстрикцией на фоне сниженной эластичности сосудов, а также снижением уровня капиллярного кровотока и его интенсивности по сравнению с некурящими. Это свидетельствует о ключевой роли стоматологов в убеждении пациентов против использования альтернативных источников никотина.

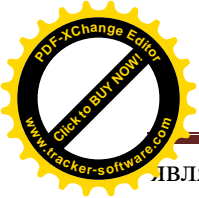
### ВЛИЯНИЕ НА ТВЕРДЫЕ ТКАНИ ЗУБОВ РАЗЛИЧНЫХ ЖИДКОСТЕЙ

**Горохова Алеся Викторовна**

*Студентка 7512 группы Белорусского государственного медицинского университета,  
Минск, Беларусь*

Актуальность: по одним из последних исследований, распространенность эрозии зубов в Республике Беларусь составляет от 2,4 % в возрасте 25–34 года до 5,7 % в 45–54 года (Н. А. Юдина, 2016). Эрозия твердых тканей зубов — это прогрессирующая убыль эмали и дентина вследствие их растворения кислотами. Одним из основных факторов возникновения эрозии





## «МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

является частое употребление напитков с низким уровнем рН. В состав потребляемых жидкостей входят различные кислоты: углекислая, органические кислоты, полученные из фруктов, винная, лимонная, яблочная, тартаровая и другие. За последние годы возросла популярность диет, основанных на употреблении продуктов и напитков с низким рН (лимонная, уксусная диета и т.д.), о вреде которых знают не все. Все чаще для утоления жажды люди употребляют не обычную воду, а сладкие газированные и негазированные напитки, что также неблагоприятно сказывается на состоянии твердых тканей зубов (и не только).

Цель исследования: изучить влияние жидкостей с низким рН на твердые ткани зубов.

Материалы и методы: было проведено анкетирование различных возрастных групп населения Республики Беларусь с целью определения наиболее часто употребляемых напитков (100 опрошенных). По результатам анкет были выбраны 10 напитков (красное вино, белое вино, кофе, кофе с молоком, черный чай, лимонный сок, ананасовый сок, уксус, кока-кола, спрайт) с которыми был проведен эксперимент. Для проведения ТЭР-теста: 1М раствор HCl, 10-бальная шкала, краситель.

Результаты исследования: по результатам анкетирования наиболее часто употребляемая жидкость оказалась вода (36%), на втором месте - чай (34%), на третьем - кофе (23%). Среди соков большей популярностью пользуется апельсиновый (28%). При помощи тест-полосок были определены значения рН наиболее часто употребляемых жидкостей. Жидкости с наименьшим рН оказались: бальзамический уксус (1.5), лимонный сок (2.0), «Coca-Cola» (2.5), белое вино (3.5). Эти жидкости будут обладать наибольшим эрозивным потенциалом. Уровень рН кофе, чая, кофе с молоком  $> 5.5$ . Эти напитки обладают низким эрозивным потенциалом.

Выводы: по результатам данного исследования было изучено и выявлено, что длительное нахождение твердых тканей зубов в жидкостях с низкой кислотностью ( $pH < 7$ ) приводит к значительному разрушению структуры зубов, а также к снижению кислотной эмалевой резистентности. Наиболее агрессивной жидкостью оказался лимонный сок (в эксперименте с которым кариесрезистентность эмали уменьшилась в 5 раз).

### ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПЛЕНОК

**Горохова Алеся Викторовна, Тимошенко Виктория Валерьевна**

*Студенты 7512 группы Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь*

Актуальность: воспалительные болезни периодонта (гингивит, периодонтит) являются наиболее распространёнными болезнями среди населения. В комплексном лечении этих болезней ключевое место наряду с гигиеной ротовой полости занимает лекарственная терапия. Традиционные способы применения лекарственных средств не всегда обеспечивают адекватное воздействие в связи с быстрой элиминацией из ротовой полости. В последние годы при воспалительных болезнях периодонта используют введение лекарственных средств с помощью местных доставляющих систем: гелей, нитей, плёнок, чипов. Данные системы обеспечивают целенаправленный транспорт лекарственных средств непосредственно в очаг поражения с созданием их оптимальной концентрации и обеспечением пролонгированного действия, которые повышают эффективность лечения и снижают отрицательные побочные действия лекарств.



Цель исследования: оценить эффективность применения лекарственных пленок при лечении воспалительных болезней пародонта.

Материалы и методы исследования: было проведено лечение 12 пациентов с гингивитом, пародонтитом, используя лекарственную пленку КП-пласт. Данная пленка российского производства имеется в наличие аптечной сети РБ. Существуют 3 вида КП-пласта: антимикробный, фито- и вита-пленка. Упаковка содержит 2 пластины размером 91x44 мм, каждая из которых разрезается на 10 равных частей. Пленка прозрачная, имеет 2 поверхности, одна из которых клеящаяся. Антимикробную плёнку применяли у пациентов с воспалительными болезнями пародонта после удаления зубных отложений, кюретажа патологических зубодесневых карманов. Фито- и вита- пластины применялись на последующих этапах лечения. Пациентам назначалась плёнка в домашних условиях после данных рекомендаций по применению. Наблюдения проводили через 7 и 14 дней. Критериями эффективности были субъективные ощущения пациентов и индексная оценка состояния пародонта (ОHI-S (Green, Vermillion, 1964); GI (Loe, Silness, 1963); PMA (Massler M., Shour J., Parma C., 1960)).

Результаты исследования: на этапах исследования было выявлено, что после 3-4 введений антимикробной пленки, содержащей метронидазол и хлоргексидин, пациенты отмечали улучшение состояния, уменьшение болезненности, кровоточивости десны. При повторной оценке состояния тканей пародонта через 7 дней наблюдалось улучшение индексных показателей (ОHI-S (Green, Vermillion, 1964); GI (Loe, Silness, 1963); PMA (Massler M., Shour J., Parma C., 1960)). При дальнейшем лечении исчезали припухлость и кровоточивость десны, показатели индексов значительно снижались. Сроки лечения сокращались в среднем на 2-3 суток по сравнению с традиционными способами лечения.

Выводы: на основании проведенного исследования можно сделать вывод, что эффективность применения лекарственных пленок заключается в более длительном и дозированном поступлении лекарственного средства в ткани пародонта. Возможность применения лекарственных пленок непосредственно в домашних условиях позволяет сократить кратность посещения врача.

## **ЯЗЫК — ИНДИКАТОР СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ОРГАНИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПЕРИОДОНТА**

**Давидович Анна Андреевна, Чайко Виктория Васильевна**

*Студенты 7503 группы стоматологического факультета Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь*

Актуальность: Язык - орган, участвующий в переработке пищи, глотании, вкусовом восприятии и речеобразовании. Язык является важным диагностическим объектом стоматологических заболеваний ротовой полости. Вместе с этим изменения языка - значимый диагностический признак, отражающий системную патологию начиная с ранних фаз заболевания, что позволяет врачу-стоматологу в ряде случаев получать информацию о состоянии организма пациента раньше, чем другим специалистам.

Цель: оценить состояние языка у пациентов с системной патологией на приеме у врача-пародонтолога.

Материалы и методы: Анкетирование и обследование языка у 29 пациентов, обратившихся на прием к врачу-пародонтологу. Определение индекса налета языка (WTC INDEX).



Результаты исследования: На приёме врача-периодонтолога обследовали язык у 29 пациентов с болезнями периодонта, провели индексную оценку и анкетирование. Изменения языка определены у 98% обследованных. Среди них общесоматическая патология выявлена у 96 %, вредные привычки у 57% пациентов соответственно. 49% пациентов предъявляли жалобы, связанные с состоянием языка. Преобладающими клиническими проявлениями изменений языка у пациентов с болезнями периодонта и системной патологией являются налёт (66 %), складки языка (42%), отпечатки зубов (51%), жжение (32%), десквамации (13%). По данным индекса налета языка (WTC INDEX) гигиену языка соблюдают 8 пациентов (25%).

Выводы: При обследовании пациентов на стоматологическом приёме врачу-стоматологу следует принимать во внимание вероятную связь состояния языка с соматическим здоровьем, проводить мотивацию пациентов к гигиене языка и соблюдению здорового образа жизни.

## **АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ**

*Дорогань Владислав Валерьевич*

Студент 10 группы 3 курса стоматологического факультета Кубанского государственного медицинского университета, Краснодар, Россия

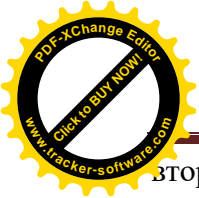
Актуальность: Данное исследование является ретроспективным анализом конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) пациентов с проведённым эндодонтическим лечением, определены основные ошибки, предотвратив которые возможно повышение качества лечения.

Цель исследования: Изучение и оценка качества пломбирования корневых каналов зубов, выявление основных видов ошибок и осложнений лечения осложненного кариеса по результатам КЛКТ.

Материалы и методы исследования: В ретроспективном анализе КЛКТ пациентов с осложнённым кариесом использовали аппарат «VaiTech». Анализ КЛКТ данных 100 человек (49 лиц мужского пола, 51 лицо женского пола) средний возраст мужчин 40 лет, женщин 41 год. Совокупность зубов была поделена на фронтальную (от клыка до клыка) и жевательную группы. В рамках анализа этих групп был произведён подсчёт количества витальных зубов, отсутствующих зубов, а также эндодонтически леченых зубов. Произведена оценка качества пломбирования корневых каналов и выделение следующих групп ошибок и осложнений: недопломбирование корневых каналов, пропуск корневых каналов, выведение материала за верхушку корня зуба, перелом инструмента внутри корневого канала. Статистический анализ данных производился с помощью программы Microsoft Excel. Различия между сравниваемыми группами считались достоверными на уровне  $p \leq 0,05$ .

Результаты исследования: В ходе исследования обнаружено, что из 3600 зубов 16,64% (599 зубов) отсутствовало, 71,14% (2561) зуб был витальным, 12,22% (440) зубов были выполнены эндодонтические манипуляции с диагнозом осложнённого кариеса, среди которых ошибки найдены в 54% леченых зубов.

Во фронтальной группе зубов из 1200 зубов отсутствовало 5,25% (63 зуба), при этом у мужчин эта категория оказалось большей (в среднем  $0,94 \pm 0,25$  против  $0,33 \pm 0,17$  у женщин), количество витальных зубов в сумме составило 1039 (86,58%), эндодонтически леченых зубов 98 (8,17%). Ошибки лечения выявлены в 46% леченых зубов, при этом первой по частоте встречаемости ошибкой в группе фронтальных зубов являлось недопломбирование 36,73%,



## «МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

второй, по частоте встречаемости, являлось выведение пломбировочного материала за апикальное отверстие 29,59%. Переломов инструмента и пропуска корневого канала во фронтальной группе зубов не выявлено.

В жевательной группе зубов из 2400 отсутствовало 22,33% (536 зубов), количество витальных зубов в сумме составило 1039 (63,4%), эндодонтически леченых зубов 342 (14,25%), при этом у мужчин эта категория оказалась меньше ( $2,83 \pm 0,39$  против  $3,98 \pm 0,4$  у женщин). Ошибки выявлены в 56 % леченых зубов, при этом первой по частоте встречаемости ошибкой в группе жевательных зубов являлось недопломбирование 34,8%, второй, по частоте встречаемости, было выведение пломбировочного материала за апикальное отверстие 15,2%, а третьей по частоте встречаемости был пропуск корневого канала 12%. Помимо более распространенных ошибок есть и те, что встречаются реже, такой ошибкой был сломанный инструмент, который встретился в 1,46% леченых зубов.

Выводы: В результате проведенного анализа был выявлен ряд осложнений, такие, как недопломбирование корневого канала, выведение материала за апикальное отверстие, пропущен корневой канал, перелом инструмента в ходе лечения, в связи с этим врачу стоматологу-терапевту на клиническом приеме следует обратить внимание на эти осложнения. Одним из методов их устранения может являться введение в практику применения КЛКТ при лечении особенно жевательной группы зубов, в связи выявленными при анализе КЛКТ большего числа осложнений.

### ВЫЯВЛЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМОЙ АДГЕЗИВНОЙ СИСТЕМЫ В ГОРОДЕ САРАТОВ

**Едиханова Камилла Ильясовна<sup>1</sup>, Ширина Дарья Михайловна<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Студентка 4-го курса стоматологического факультета Саратовского ГМУ  
им.В.И.Разумовского*

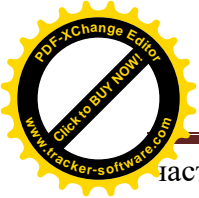
*<sup>2</sup>Студентка 5-го курса стоматологического факультета Саратовского ГМУ  
им.В.И.Разумовского*

Актуальность. На протяжении уже более пятидесяти лет идет разработка адгезивных средств, улучшающих фиксацию пломбировочного материала к твердым тканям зуба. Эта проблема является актуальной и по сей день. Необходимость изучения механизмов и особенностей сцепления материалов с тканями зуба дает возможность создать универсальный материал, который будет обладать наилучшими адгезивными свойствами.

Цель исследования: выявить наиболее часто используемую адгезивную систему в городе Саратов.

Материалы и методы: Осуществлено анкетирование врачей-стоматологов 10 лечебно-профилактических учреждений города Саратова, в которое входили вопросы касательно их места работы (форма собственности учреждения), стажа работы, использования адгезивных систем в повседневной практике и какое поколение чаще всего присутствует на их стоматологическом столике. Также в вопросах были затронуты темы об отличиях в использовании адгезивов на витальных и девитальных зубах, их химическом составе, а именно об использовании ацетон- и этанолсодержащих системах и об основаниях их выбора; чтобы выяснить какой фактор влияет больше всего (реклама, клиническая ситуация или решение руководителей ЛПУ).

Результаты и обсуждение: Опрос показал, что большинство респондентов имеют стаж работы более 15 лет и используют адгезивные системы в повседневной практике, а наиболее



часто выбираемым является адгезив 5 поколения. Доктора чаще всего не используют отдельные адгезивы для витальных и девитальных зубов и считают, что это не является важным критерием для выбора материала, который зависит от решения руководителей лечебно-профилактических учреждений, и во многих случаях это этанолсодержащие адгезивные системы.

Данные результаты показали довольно посредственный уровень знаний врачей в представленной теме, что послужило причиной проведения небольшой лекции на тему особенностей механизмов и особенностей адгезии композитов в витальных и девитальных зубах.

Вывод. В результате проведенного анкетирования среди врачей-стоматологов города Саратова наиболее актуальными остаются адгезивные системы 5 поколения (Single Bond 2, 3M ESPE; OptiBond™ Solo Plus, Kerr). Около 50% респондентов имеют на стоматологическом столике и ацетонсодержащие, и этанолсодержащие адгезивы, в то время как 40% из них используют только этанолсодержащие. Оставшиеся же 10% могут использовать любой материал независимо от его химического составляющего. Также 60% докторов считают, что выбор адгезивной системы не зависит от витальности зуба, остальные 40% придерживаются противоположного мнения.

## ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ЗУБОВ У ВЗРОСЛЫХ

**Жалилов Э.З, Исламова Н.Б**

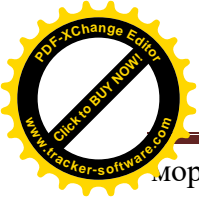
*Студенты 315 группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

Кариес зубов (Caries dentis) – это патологический процесс, проявляющийся после прорезывания зубов, при котором происходит деминерализация и размягчение твёрдых тканей зубов с последующим образованием дефекта в виде полости. Несмотря на многофакторность заболевания, в предупреждении кариеса основную роль играют фториды.

Целью настоящего исследования было изучение привычек взрослых, направленных на предупреждение кариеса зубов.

Материал и методы. Было проведено анкетирование случайно отобранных 25 взрослых в возрасте 18–65 лет, проживавших в регионе с низким содержанием фторида в питьевой воде (0,2 мг/л) и высокой распространенностью кариеса зубов. Вопросы анкеты были направлены на получение данных о привычках питания, гигиены рта, применении фторидов, частоте посещения врача-стоматолога. Анкетирование было добровольным и анонимным.

Результаты. Среди респондентов 4% были уверены, что имеют здоровые зубы, 20% считали, что все зубы вылечены. Более половины (52%) респондентов отметили, что вылечены не все зубы, каждый пятый (20%) сообщил о том, что не занимается лечением зубов (имеет только не вылеченные зубы), а 4% не знали о состоянии своих зубов. Таким образом, большинство (72%) взрослых, зная о наличии кариозных поражений своих зубов, не уделяли должного внимания их лечению. Питьевая вода является основным источником фторидов для большинства людей. Было установлено, что большинство (60%) респондентов употребляли питьевую воду, пропущенную через фильтр, который мог задерживать фториды. Только 40% респондентов пили обычную водопроводную воду. Ни один участник исследования не сообщил об употреблении исключительно бутилированной воды. Минеральная вода также может быть источником фторидов, однако ежедневно её пили только 4% респондентов, несколько раз в неделю – 16%, иногда – 64%, никогда – 16%. Известно, что чай и



Морепродукты содержат фториды. Почти все (92%) респонденты сообщили, что ежедневно пьют по 2–3 стакана чая, не пили чай – 8%. Морепродукты включали в рацион питания 1–3 раза в неделю 36% респондентов, редко – 60%, не употребляли – 4%. Таким образом, ежедневное обеспечение организма взрослых фторидами происходило, в основном, за счет употребления водопроводной воды и чая. Регулярно чистили зубы 96% респондентов (56% – раз в день, 40% – дважды в день), 4% – чистили зубы не каждый день. Большинство (64%) респондентов не знали о содержании фторидов в своей зубной пасте, 32% сообщили об использовании фторидных зубных паст, 4% отрицали их использование. Ополаскиватели и эликсиры ежедневно использовали только 8% респондентов, 24% – использовали редко, 68% – совсем не использовали. О содержании фторида в ополаскивателе сообщили 50% респондентов, остальные затруднились ответить на вопрос. Таким образом, у большинства респондентов не были сформированы привычки двукратной ежедневной чистки зубов и регулярного использования фторидсодержащих ополаскивателей. Прием системных фторидов (фторированная вода, соль и др.) для профилактики кариеса уверенно отрицали 68% респондентов, 4% сообщили о приеме ранее таблеток фторида натрия, а 38% затруднились ответить на этот вопрос. Таким образом, системные фториды применялись взрослым населением крайне редко, хотя в регионе отмечается низкое содержание фторида в питьевой воде, а фторированная вода, соль и таблетки имеются в свободной продаже. Выводы. Большинство взрослых не придавали значения профилактике и лечению кариеса зубов, не знали о пользе фторидов и не были обеспечены оптимальным поступлением фторидов в организм, не имели привычек рациональной гигиены рта и регулярного посещения врача-стоматолога. Полученные данные обосновывают необходимость проведения стоматологических образовательных программ для взрослых.

## **ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА РЕГЕНЕРАТИВНОЙ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ (РЭМ)**

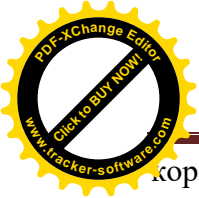
**Жалилов Элдор Равшанович<sup>1</sup>, Исламова Нилуфар Бустановна<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Студент 315 группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

*<sup>2</sup>Научный руководитель ассистент кафедры стоматологии №1 Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

**Введение.** Регенеративная эндодонтическая методика – это экстренный метод эндодонтического лечения, направленный на стимуляцию развития твердых тканей корня незрелого зуба. Суть методики (РЭМ) состоит в очищении и стерилизации корневого канала и затем провоцировании кровотечения, которое вызывает регенерацию оставшейся витальной ткани корневого канала малодифференцированными клетками, в результате – развитие корня и так называемое заживление.

Методика включает: 1. очищение канала с помощью гипохлорита натрия с концентрацией не выше 3,5% без механической обработки, 2. дезинфекцию с помощью смеси трех антибиотиков, внесенных в канал на 2–3 недели (Метронидазол 20 мг/л + Цефаклор 20 мг/л + Ципрофлоксацин 20 мг/л) или водной суспензии гидроксида кальция, 3. инструментальная обработка за пределами апикального отверстия для провоцирования кровотечения и образования кровяного сгустка (тромба), 4. укладка биосовместимого материала в области шейки для герметизации канала и СИЦ для герметизации доступа с последующей реставрацией композитом, 5. регулярное наблюдение для проверки развития



корня в течение 2–3 лет.

Клинический случай: в клинику детской стоматологии обратились родители ребенка 8 лет с жалобой на подвижность зуба 1.1, наличие свища. Слизистая в области свища гиперемирована. На внутривисочной контактной рентгенограмме корень зуба сформирован наполовину, на верхушке сформированной части определяется разряжение костной ткани с нечёткими контурами. При этом клиническом случае нами был выбран метод РЭМ, так как корень зуба 1.1 сформирован наполовину, даже при достижении апексификации с помощью гидроксида кальция или создания апикального барьера с использованием МТА прогноз будет неблагоприятный. Снизится структурная прочность зуба и не произойдёт увеличение корня в длину. После проведения всех лечебных манипуляций пациент был оставлен на диспансерное наблюдение. Через 12 месяцев жалоб у пациента нет. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в проекции корня 1.1 бледно розового цвета, пломба сохранена, пальпация и перкуссия безболезненны, подвижность в пределах физиологической нормы. На рентгенограмме разряжение костной ткани отсутствует, прослеживаются контуры сформированного в длину корня, формирование верхушки, четко виден дентинный мостик и утолщение стенок корня. Пациент оставлен на диспансерном наблюдении.

Выводы. Таким образом, метод РЭМ может использоваться для запуска процессов формирования корня зуба и закрытия верхушки в зубах с погибшей пульпой и несформированными корнями.

## **ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЕМА**

**Зойиров Т.Э, Махмудова М.М., Элназаров А.Т.**

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

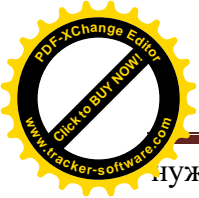
Актуальность. Беременность – это критический период для стоматологического здоровья женщин. Беременные женщины находятся в группе риска развития и прогрессирования основных стоматологических заболеваний – кариеса и болезней пародонта.

В связи с этим актуальным является выработка алгоритма эффективного и безопасного лечения стоматологических заболеваний у женщин на различных сроках беременности, что будет способствовать улучшению стоматологического статуса женщин и антенатальной профилактике стоматологического здоровья детей.

Цель исследования. Совершенствование безопасной стоматологической помощи беременным женщинам в условиях амбулаторного стоматологического приёма.

Задачи исследования. Изучить социологическим методом исследования применение стоматологами РУз способов и средств местного обезболивания при лечении основных стоматологических заболеваний, а также частоту встречаемости неотложных стоматологических ситуаций у беременных женщин на амбулаторном стоматологическом приёме.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели в частной клинике “SamDentaMedic” и городской стоматологической поликлинике ДУК было проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование. Объектом исследования являлись беременные женщины, находящиеся на учёте в женской консультации направленные акушером-гинекологом на осмотр к врачу-стоматологу, пациентки на амбулаторном стоматологическом приёме (18–38 лет) – 100 человек. Диагноз ставился на основании индексов КПУ, упрощённый индекс гигиены полости рта Грина-Вермильона (ОНИ-S), индекса



## «МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

нуждаемости в лечении болезней пародонта (СРITN), модифицированного индекса риска хронического орального сепсиса (РХОС-М).

Результаты и вывод. Результаты определения функционального состояния беременных женщин в I триместре беременности перед проведением стоматологического вмешательства. Всем беременным женщинам перед проведением стоматологического вмешательства проводилось измерение артериального давления при помощи ручного или автоматизированного тонометра последовательно на двух руках. Анализ полученных результатов показал, что из 100 пациенток у 54 беременных женщин (в возрасте до 30 лет) определялись нормальные показатели АД – 29,83 % случаев, выявлены случаи гипотензии у 100 пациенток (в возрасте старше 30 лет) – 70,16 % случаев. Пациенток с гипертонией выявлено не было. Пациентки с диагностированной гипотонией были направлены на консультацию к ведущему акушеру-гинекологу для получения заключения причинах возникновения данного состояния и возможности проведения стоматологического лечения. В результате обследования всем пациенткам (100 человек) стоматологическое лечение было разрешено, а выявленная на приёме гипотензия носит физиологический характер, связанный с ранним сроком беременности. В ходе исследования было выявлено следующее: Фолацин может вызывать горечь во рту; при длительном приёме Йодомарина редко, но отмечается проявление йодизма в полости рта, отёчность и воспаление слизистой оболочки.

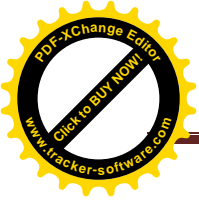
### ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ АТРАВМАТИЧЕСКОГО МЕТОДА

**Зойиров Т.Э., Мусинова И.О.**

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

Введение. Вопросы ранней диагностики кариеса зубов особенно важны в детском возрасте, ибо незавершенные процессы минерализации твердых тканей вскоре после прорезывания зубов создают ситуацию повышенного риска возникновения кариеса. Созревание эмали, которое наиболее интенсивно протекает в течение двух лет после прорезывания зуба, затем продолжается более медленными темпами и приводит к полноценной минерализации, обуславливая высокую устойчивость эмали зуба к воздействию органических кислот. Напротив, недостаточная минерализация создает условия для возникновения начального кариеса. В норме процессы де- и реминерализации эмали находятся в состоянии динамического равновесия, которое при наличии кариесогенных факторов смещается в сторону деминерализации. При ранней диагностике начального кариеса у детей и своевременно проведенной реминерализующей терапии, когда еще отмечается сохранность поверхностного слоя и органической матрицы эмали, которая служит центром нуклеации для роста кристаллов, происходит замедление и приостановление дальнейшего развития кариозного процесса. В связи с этим, к числу актуальных проблем требующих своего разрешения, относится разработка и совершенствование методов профилактики и лечения ранних форм кариеса в период прорезывания постоянных зубов. До недавнего времени при формировании кариозной полости для достижения адекватной макро-механической ретенции было принято удалять, помимо кариозных, и здоровые ткани зуба. Однако в настоящее время лучшее понимание механизмов развития кариеса зубов в сочетании с новыми пломбирочными материалами позволяет применять у детей менее инвазивные вмешательства, к которым относится атравматический метод лечения.





Цель работы. Совершенствование комплекса методов профилактики и лечения кариеса зубов у детей в различные возрастные периоды.

Материалы исследования. 20 больных детского возраста с заболеваниями кариеса

Методы исследования. 1) лабораторные методы исследования, 2) клинический метод исследования, 3) статистическая обработка данных

Результаты Определена распространенность и интенсивность кариеса зубов и его ранних форм у детей в возрасте от 4 до 14 лет выявлена эффективность сочетанного воздействия профилактических мероприятий и применения витаминно-минерального комплекса «Кальцинова» на очаговую деминерализацию эмали зубов у детей. Установлено влияние данного комплекса на минерализующий потенциал смешанной слюны при изучении ее биохимического состава. Обоснована необходимость комплексного применения профилактических и лечебных мероприятий при кариесе зубов у детей с использованием атравматического метода. Проведен мониторинг концентрации фторида в смешанной слюне у детей в различные временные периоды после пломбирования зубов стеклоиономерными цементами.

Заключение. Полученные данные о высокой распространенности и интенсивности кариеса зубов диктуют выбор методов профилактики и лечения кариеса зубов и его ранних форм у детей. Применение комплекса профилактических методов с использованием экзо- и эндогенных средств позволяет снизить риск возникновения ранних форм кариеса в период прорезывания зубов и его осложнений у детей. Доказана клиническая эффективность использования атравматического метода лечения кариеса временных и постоянных зубов в различных возрастных группах детей в качестве альтернативы традиционным методам лечения. Установлена эффективность лечения кариеса временных и постоянных зубов у детей с применением стеклоиономерных цемента. Предложены комплексы лечебно-профилактических мероприятий для детей с клиническими проявлениями кариеса зубов и его ранних форм.

## **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА С ПРИМЕНЕНИЕМ СВЕТОИНДУЦИРОВАННОЙ ФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ И ЭЛЕКТРОМЕТРИИ**

**Зойиров Т.Э., Шербеква Ф.У.**

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

Введение. Среди задач современной стоматологии ранняя диагностика и профилактика кариеса зубов являются приоритетными. По данным Всемирной организации здравоохранения кариозное поражение зубов может рассматриваться как самая часто встречающаяся болезнь. Эта патология нередко приводит к потере зубов, что является причиной временной утраты общей трудоспособности людей молодого и зрелого возраста. Кариес развивается у подавляющего числа людей и к зрелому возрасту достигает 91%. Высокий процент распространенности кариеса, трудности верификации стадий процесса ставят перед стоматологами задачи по определению новых подходов, в том числе в вопросах ранней диагностики, профилактики и лечения кариозного процесса. Многочисленные исследования показали, что развитие и течение кариеса может влиять на системные заболевания опорно-двигательного аппарата, инфекционные поражения сердца, а также другие заболевания внутренних органов. Важным аспектом диагностики и лечения кариозной болезни становится объективизация диагноза, что на сегодняшний день является не вполне



решенной задачей. Особо значимой в ряду этих проблем является установление зоны демаркации (границы) между интактной здоровой и пораженной тканями. Именно установление границы определяет в последующем объем резекции тканей зуба и характер его лечения. В настоящее время для решения указанных задач существует набор традиционных методов, используемых в диагностике кариозного поражения -электроодонтодиагностика, дентальная рентгенография и т. д. Однако эти методы несовершенны в плане доклинической диагностики и выявления риска развития кариеса и имеют ограниченный диапазон их применения. Для разработки новых принципов и подходов в решении проблемы кариеса необходимы совместные усилия специалистов различных областей.Проведение широкомасштабных исследований по ранней диагностике и профилактике кариеса требуют дальнейших исследований структурных изменений зуба на начальных стадиях заболевания, с использованием современных морфологических методов исследования, а главное - тонкой диагностики стадий кариозного процесса на основе новых физических методов и подходов, а именно: светоиндуцированной флюоресценции и электрометрии. Необходимость разработки и усовершенствования методов точной диагностики и профилактики кариеса послужили иницирующим фактором нашего исследования.

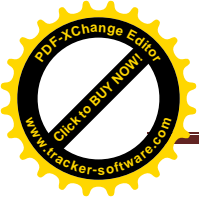
**Цель работы.** Повышение эффективности диагностики и реминерализирующей терапии начальной стадии кариеса зуба при использовании электрометрии и светоиндуцированной флюоресценции.

**Материалы исследования.** 20 больных с заболеваниями кариеса.

**Методы исследования.** 1) лабораторные методы исследования, 2) клинический метод исследования, 3) статистическая обработка данных.

**Результаты.** Сформирован и использован на практике диагностический комплекс для выявления кариеса зуба, позволяющий определять доклинические и ранние клинические изменения в эмали и способствующий профилактике кариеса. Получены данные по изменению состава органической составляющей при диагностике начального кариеса и позволяющие решить задачу по изменению качественного состава органической составляющей межпризменных пространств эмали при начальном кариозном процессе. Впервые использованы электрометрия и светоиндуцированная флюоресценция для доклинической диагностики кариеса. Сформирован комплекс профилактических мероприятий, направленных на предупреждение развития и профилактику кариеса, учитывающий строение белковой матрицы зуба.

**Заключение.** Дана комплексная клинико-лабораторная характеристика эмали зуба в норме и при начальном кариесе с учетом использования электрометрической диагностики и светоиндуцированной флюоресценции, включающая также данные анамнеза, результаты клинических и статистических методов исследования при диагностике начального кариеса зубов. Повышена эффективность диагностики и профилактики кариеса путем выявления доклинических и ранних клинических признаков данной патологии и предупредительной профилактики с учетом строения белковой матрицы зуба. Разработано и научно обосновано использование оценки прироста интенсивности начального кариозного процесса с целью дальнейшей разработки персонализированного подхода к предупредительному лечению и профилактике кариеса. Работа выполнена на кафедре факультетской стоматологии ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации (зав. кафедрой д.м.н., профессор В.А. Кунин) и в стоматологической клинике ГБОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации (главный врач д.м.н., профессор А.В. Сущенко).



## **ПРИМЕНЕНИЕ ТАНТУМ ВЕРДЕ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

**Ибрагимов Д.Д., Азаматов У.А.**

*Кафедра челюстно-лицевой хирургии с курсом детской челюстно-лицевой хирургии  
СамГМИ, Самарканд, Узбекистан*

Актуальность: Острый гнойный одонтогенный процессы челюстно-лицевой области представляет актуальную проблему в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Возросла тяжесть острого гнойного одонтогенного процессов челюстей. Последний нередко приводит к возникновению воспалительных осложнений, таких, как одонтогенные верхнечелюстные синуситы, медиастениты, сепсис и др.

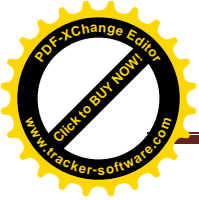
Известно, что при лечении острых воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области большое внимание отводится, наряду со вскрытием гнойного очага, антибактериальной и десенсибилизирующей терапии, качеству дренирования, в частности, применению современных антисептических препаратов. К таким материалам относятся раствор элюдрил, офлакаин-дарница являющиеся носителями различных антисептических, антибактериальных средств, а также других веществ, способных стимулировать регенерацию тканей.

В связи с выше изложенным, особое значение приобретает поиск современных антисептических средств, обладающих высокими антисептическими, антибактериальными ранозаживляющими способностями.

Цель работы: целью настоящего исследования явилось изучить эффективность препарата Тантум Верде в комплексе лечения больных гнойными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области (ЧЛО).

Материал и методы исследования: Обследование и лечение больных проводилось на клинической базе кафедры челюстно-лицевой хирургии Самаркандского государственного медицинского института в специализированном отделении челюстно-лицевой хирургии Самаркандского городского медицинского объединения. В соответствии с намеченной целью исследования, нами проведено комплексное обследование больных гнойными воспалительными заболеваниями ЧЛО в динамике лечения с применением препарата, разрешённого к использованию в практике здравоохранения – раствора Тантум Верде. У 37 больных в период 2019 гг. находящихся в стационарном лечении с различными гнойно воспалительными заболеваниями ЧЛО в составе комплексной терапии проводилось ежедневное промывание гнойной полости раствором Тантум Верде. Кроме того, препарат использовали в качестве антисептического раствора полоскание ротовой полости ежедневно 5-6 раз в сутки. Микробиологическое обследование проводилось после операции вскрытие гнойного очага и в динамике заболевания. Клинические исследования проводились по стандартной схеме и включали в себя опрос больных, сбор анамнеза заболевания, анамнеза жизни, физикальные методы исследования (осмотр, пальпация, перкуссия) и инструментальные, дополнительные методы исследования (лабораторные, микробиологические, рентгенологическое обследование костей лицевого скелета и черепа), а также консультация специалистов.

Полученные результаты: Изучение особенностей клинического течения у больных с гнойными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области показало, что проводимая терапия раствором Тантум Верде в комплексе лечения имеет свою антибактериальную эффективность бактериостатическим и бактерицидным воздействием.



Заключение: Таким образом, использование раствора Тантум Верде при комплексном лечении больных с воспалительными заболеваниями позволило улучшить состояние пациентов и предупредить развитие гнойно-воспалительных осложнений за счет положительных качеств. Микробиологическое обследование показывает, что при применении раствора Тантум Верде в комплексном лечении даёт снижение количества микроорганизмов после вскрытия гнойного очага и в динамике заболевания, также помогло очищение гнойной полости после операции.

## **ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ФИКСАЦИИ КОСТНЫХ ОТЛОМКОВ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ**

**Ибрагимов Д.Д., Ганиев Т.Ж.**

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

Актуальность. Травма средней зоны является одной из сложных проблем челюстно – лицевой хирургии. За последние десятилетия коренным образом изменилась структура травмы, отмечается одновременное повреждение нескольких анатомических структур. Увеличение числа посттравматических воспалительных осложнений делают эту проблему актуальной.

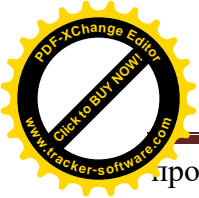
Одной из причин развития посттравматических воспалительных осложнений является нарушение иммунологических показателей в посттравматическом периоде. Вторичные посттравматические иммунодефицитные состояния создают условия для активации латентной инфекции и развития инфекционно-воспалительных осложнений, как в ранние, так и в поздние сроки после травмы. Развитие поздних осложнений связано с глубиной повреждений головного мозга, степени морфофункциональных особенностями травматических повреждений её.

Больные с переломами скуло – орбитального комплекса жалуются на наличие боли и кровотечение из носа и раны, ограничение открывание рта, затруднённую речь, пережёвывание пищи, сильные головные боли.

Цель работы: На основе 3Д анатомическом измерение перелома скуловой кости определить безопасные точки для проведения фиксации костных отломков с помощью мини пластин и предупредить повреждение подглазничного нерва.

Материал и методы исследования: Обследовано 16 больных с переломами скуловой кости лечившихся в отделение челюстно-лицевой хирургии городской медицинской объединение города Самарканда в период с 2020 по 2021 гг. Возраст больных было от 21 до 57 лет, из них 13 мужчин (81,2%), 3 женщин (18,8%).

У всех больных мы проводили компьютерной томографии (КТ) костей лицевого скелета с режимом 3Д измерений на электронных источниках. КТ исследование дал возможность оценить топографию и направления подглазничного канала, подглазничного нерва и сосуда. Перелом скуловой кости в многих случаях (67%), сопровождается с переломом орбитального комплекса и со стенками верхнечелюстной пазухи. Линия перелома скуловой кости часто проходит в области отверстия где выходит подглазничный нерв и сосуды, который вызывает компрессию данного нерва. Смещения костных отломков, который является показанием к проведению открытого остеосинтеза костных отломков. Смещения происходит за счет тяжести костных отломков при переломах скулоорбитального комплекса. Поэтому хирурги часто прибегают к открытому способу остеосинтеза костных отломков. Современным способом фиксации костных отломков является применение мини-пластин. Часто при



проведении фиксации мини пластин челюстные хирурги устанавливают их примерно. До операционном периоде мы изучали топографию и анатомическую структуру перелома скуловой кости. Было изучено КТ снимки больных с переломами скулоорбитального комплекса которые устанавливали мини-пластины. Изучали топографию подглазничного канала, измеряли расстояния от нижнего края орбиты до основания подглазничного отверстия и расстояние от скуловой кости до основания подглазничного отверстия.

Результаты: На основании изучения 3Д анатомии травмы скулоорбитального комплекса выявлено, что расстояния от нижнего края орбиты до основания подглазничного отверстия составило  $9,4 \pm 1,2$  мм, расстояние от скуловой кости до основания подглазничного отверстия оно составило  $13,2 \pm 1,1$  мм.

Выводы: Таким образом, 3Д анатомия травмы скулоорбитального комплекса позволяет сделать вывод, что, учитывая на основании изучения анатомическими измерениями установки мини-пластин отломкам обеспечивает не повредят подглазничного нерва и предупреждает различных осложнений послеоперационным периоде.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЮДРИЛ ПРО В СОЧЕТАНИЕ ОСТЕОГЕНОНОМ ПОСЛЕ СЛОЖНЫХ ОПЕРАЦИЙ УДАЛЕНИЕ ЗУБА МУДРОСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

**Ибрагимов Д.Д., Кучкоров Ф.Ш.**

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

Актуальность: В повседневной практической работе на хирургическом приеме, врач часто сталкивается с необходимостью проводить оперативные вмешательства по поводу сложного удаления нижнего третьего моляра. Эта проблема по данным различных авторов встречается в 54,6% случаях, а процент осложнений воспалительного, характера составляет 23,7-40,6%. Затрудненное прорезывание нижних третьих моляров приводит к патологическим изменениям корневой системы соседних зубов, межзубной, межкорневой костной ткани, а также способствует изменению в височно-нижнечелюстном суставе.

После сложной операция удаление зуба нижнего третьего моляра заживление в лунке удаляемого зуба не всегда протекает гладко, есть высокая вероятность развития различных гнойно-инфекционных осложнений. Применение современных антисептических средств и препаратов ускоряющие реминерализацию кости в лунке зуба обеспечивает благоприятное местное воздействие на заживление лунки зуба после сложной операции удаление третьего моляра нижней челюсти.

В связи с выше изложенным, особое значение приобретает поиск современных антисептических препаратов, обладающих высокими противовоспалительным, антибактериальными ранозаживляющими способностями и костобразующими свойствами актуальным считается в практике хирургической стоматологии.

Цель работы. Целью данной работы является повышение эффективности лечения больных с применением препаратов Элюдрил про и Остеогенон после выполнения сложной операции удаление зуба третьего моляра нижней челюсти.

Материал и методы исследования: Обследовано 36 пациента в возрасте от 18 до 34 лет, обратившихся по причине болезненности и нарушение функции в акте жевания в области нижней челюсти. По методу проводимого лечения больные разделены на 2 группы.

Первую группу составили 15 пациентов которым были проведены операции по удалению зуба мудрости нижней челюсти, было назначено традиционная методика лечения.

Вторую группу составили 21 пациентов которым после удаления зубов была



## «МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

произведена антисептическая обработка самой лунки и окружающей слизистой оболочки полости рта препаратом Элюдрил про. Благодаря ускорению заживления костной ткани челюсти больным этой группы применяли препарат Остеогенон в таблетированной форме. После выполнения сложной операции удаление зуба третьего моляра нижней челюсти в составе комплексного лечения больным назначили препарат Остеогенон по 1 таб. 2 раза в сутки, течение 7 дней. Больным проводили клиническое, рентгенологическое, мультиспирально компьютерно томографическое (МСКТ) и иммунологические обследования.

Результаты исследования: Среди больных в первой группе пациентов после удаления зуба мудрости нижней челюсти у 6-х больных наблюдалось альвеолит лунки удаленного зуба, которой потребовалось дальнейшее комплекс мероприятий, направленный на лечение альвеолита лунки зуба.

Вторую группу составили пациенты, которым было произведена антисептическая обработка самой лунки и окружающей слизистой оболочки полости рта препаратом Элюдрил про которым был назначен на дом, полоскание ротовой полости в течение 3 дней после операции. Всем больным назначенный препарат Остеогенон в таблетированной форме по 1 таб. 2 раза в сутки, течение 7 дней, осложнение наблюдалось у одного пациента, у больного наблюдался местный коллатеральный отек из-за несоблюдения режима лечения.

Заключение: Таким образом, с использованием современных антисептиков и остеорегенеративных препаратов обеспечивает заживление лунки удаляемого зуба первичным натяжением и предупреждает воспалительные осложнения данной области.

### **РОЛЬ АУТОПЛАЗМОТЕРАПИИ ПРИ КОНСОЛЕДАЦИИ ОТЛОМКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

**Ибрагимов Д.Д., Файзуллаев Ф.М.**

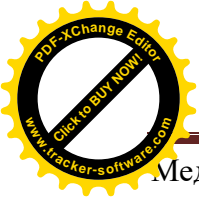
*Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

Актуальность: Актуальным направлением лечения переломов нижней челюсти являются методики прицельной стимуляции регенеративных процессов. Предлагаемым методом в настоящее время является инъекционный метод с применением тромбоцитарной аутоплазмы (ТАП), т.е. крови полученной от самого пациента, который является высоко активным биологическим стимулятором процессов регенерации за счет содержащихся в  $\alpha$ -гранулах тромбоцитов различных факторов роста (ФР), которые оказывают свое влияние на все структурные единицы окружающих тканей и стимулирующих процессы регенерации. Использование тромбоцитарной аутоплазмы сегодня представляет одну из немногих возможностей запускать и ускорять естественные механизмы регенерации за счет содержащихся в тромбоцитах ФР. Кроме того, она не токсична и не иммунореактивна. Аутоплазмотерапия при переломах нижней челюсти помогает купировать боль, восстановить целостность костей, повысить местный иммунитет. Сыворотка, обогащенная тромбоцитами и факторами роста, получается из собственной крови человека, поэтому методика аутоплазмотерапия абсолютно безопасна и не вызывает аллергических реакций.

Терапия богатой тромбоцитами плазмой прекрасно сочетается с традиционными методиками лечения.

Цель исследования. Изучение роли аутоплазмотерапии при консолидации отломков нижней челюсти.

Материал и методы исследования: Обследование и лечение больных проводилось в базе кафедры челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ) Самаркандского Государственного



Медицинского Института в специализированном отделении ЧЛХ Самаркандского городского медицинского объединения.

В соответствии с намеченной целью исследования, нами проведено комплексное обследование больных различными переломами нижней челюсти в динамике лечения с применением – центрифугированный аутоплазму. У 15 больных в течение 2020 г. находившихся в стационарном лечении с переломами нижней челюсти в составе комплексной терапии проводилось через дневные инъекции аутоплазму в линии перелома после операции иммобилизация отломков. Клинические исследования проводились по стандартной схеме и включали в себя опрос больных, сбор анамнеза заболевания, анамнеза жизни, физикальные методы исследования (осмотр, пальпация, перкуссия) и инструментальные, дополнительные методы исследования (лабораторные, микробиологические, рентгенологическое обследование костей лицевого скелета и черепа), а также консультация специалистов.

Всем больным с переломами нижней челюсти шприцом брали 20 мл крови, затем помещали в вакуумные пробирки и центрифугировали до получения насыщенной тромбоцитами аутоплазмы.

На приготовление уходило 15 минут, после чего готовый препарат инъецировали в области линии перелома нижней челюсти накладывали пластырь или асептическую повязку.

Результаты исследования: Учитывая клинической диагноз у всех 15 больных, было проведено среднее 5 сеансов инъекции в области линии перелома после операции иммобилизации отломков, у большинства больных (13 больных 86,6%) уже после первой процедуры наступило заметное облегчение – утихло боль, становился меньше отек в области перелома. По мере накопления лечебного эффекта улучшения становятся еще более выраженными.

Вывод: Таким образом, результаты показали, местные инъекции в линии перелома аутоплазму после операции дает хорошие результаты в процессе консолидации отломков и предупреждает различных осложнений послеоперационным периоде при переломах нижней челюсти.

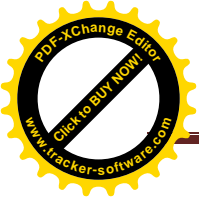
## **РЕЗУЛЬТАТЫ БОКОВОЙ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИИ ГОЛОВЫ И ИЗМЕРЕНИЙ МОДЕЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ПАЦИЕНТА С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИЕЙ**

**Иващенко Елизавета Александровна**

*Студентка 4 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО Кубанский  
государственный медицинский университет МЗ РФ, Краснодар, Россия*

Актуальность. Поводом для обращения за ортодонтическим лечением у пациентов с аномалиями окклюзии становятся морфофункциональные и эстетические нарушения зубочелюстно-лицевой области, от степени выраженности которых зависят результаты лечения. Строение зубных рядов неразрывно связано с размерами коронок зубов. При обследовании врач-ортодонт часто выявляет нарушения не только положения зубов, но и формы, и размеров зубных рядов, и их соотношения. Проявления зубочелюстных аномалий и эффективность их устранения зависят от особенностей строения и направления роста лицевого скелета, выявляемых на боковой телерентгенограмме (ТРГ) головы.

Цель исследования – выявить индивидуальные особенности строения лицевого скелета и зубных рядов пациента с дистальной окклюзией, осложнённой глубокой резцовой окклюзией.



Материалы и методы. Проведен подробный анализ ширины коронок отдельных зубов (по В.Л. Устименко), пропорциональность сегментов зубных дуг по методам Tonn, Bolton, Gerlach, протяжённость зубных рядов по Nance. Норму ширины зубных дуг и длины передних отделов изучали по методам Pont, Korkhaus. Определение основного направления роста лицевого отдела черепа на ТРГ головы, полученных в боковой проекции, измеряли величину углов ML-NSL, Sum. Bjork, N-G-Me, SpP-MP, величину углов N-S-Ba и N-S-Ar по R. Roth, углы NS-MP, B, G по H.G. Sergl и P. Schopf. Измеряли длину оси (Y-ось от точки S до точки Gn по W.B. Downs) и ее угол между передним основанием черепа (N-S) и точкой Gn.

Результаты и обсуждение. Изучение диагностических моделей челюстей (ДМЧ) пациента выявило уменьшение ширины коронок нижних резцов на 1-3,2 мм, верхних премоляров на 0,3-0,5 мм. Высота коронок резцов оказалась в пределах нормы. Уменьшена высота коронок премоляров (1-1,3 мм) и моляров (0,5мм). Пропорциональность ширины коронок резцов по Tonn ( $SI=27,0$ ;  $si=20,0$ ;  $SI/si=1,35$ ) была характерна для физиологической нормы; по методу Gerlach отличался от физиологической нормы ( $Log>Lur$ , т.е.  $31,5-31,0=0,5$ ;  $a Lol>Lul$ , т.е.  $31,0 - 30,0=1,0$ ). Соотношение длины верхнего зубного ряда к длине нижнего зубного ряда равно  $115:113=1:1,017$ , что соответствует норме. Ширина верхнего зубного ряда (по Pont) в области первых премоляров была меньше нормы на 2,2 мм, в области первых моляров - на 0,1 мм; значения нижнего зубного ряда от нормы не отличались. Длина передних отделов зубных (по Korkhaus) ( $I_o=17,5$  мм;  $I_u =14,5$  мм;  $I_o-I_u=3,0$  мм) отличалась от индивидуальной нормы ( $I_o = 17,5$  мм;  $I_u=15,5$ мм;  $I_o-I_u=2,0$  мм) на 1,0 мм вследствие укорочения переднего отдела нижнего зубного ряда на 1,0 мм. По результатам ТРГ, на горизонтальный тип роста лицевого скелета указывали: величина угла NGoMe составила 81% от угла NGoAr; угол Go составил  $123^\circ$ ; угол NS – MP составил  $26^\circ$ ; отношение задней высоты лицевого отдела к передней высоте (SGo:NMe) составило 71,4%. Суммарный угол Bjork (NSAr+SArGo+ArGoMe) равен  $396^\circ$ , что характерно для нейтрального типа роста. А лицевой угол по Ricketts (N-Ba/Pt-Gn) составил  $72^\circ$ , что характерно для вертикального типа роста лицевого скелета. На равномерный рост лицевого скелета указывает базальный (B) или межчелюстной угол ( $27^\circ$ ).

Выводы. Индивидуальные особенности строения лицевого скелета указывают на компенсаторно-приспособительный характер взаимосвязей строения лицевого скелета и окклюзии пациента. Определение морфофункционального состояния зубочелюстно-лицевой области должно основываться на результатах максимально подробных методах исследования. Только всесторонний комплексный анализ результатов диагностических моделей челюстей и телерентгенографии головы помогает врачу-ортодонту выявить ведущие признаки зубочелюстных аномалий и определить эффективный план ортодонтического лечения.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ПРОБИОТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА «АСЕПТА» В ТЕРАПИИ ГИНГИВИТА НА ФОНЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

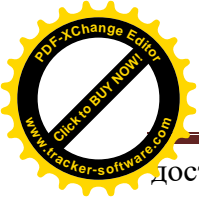
**Иващенко Елизавета Александровна<sup>1</sup>, Огибалова Дарья Михайловна<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Студентка 4 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО Кубанский государственный медицинский университет МЗ РФ, Краснодар, Россия*

<sup>2</sup>*Клинический ординатор кафедры детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии ФГБОУ ВО Кубанский государственный медицинский университет МЗ РФ, Краснодар, Россия*

Актуальность. По данным ВОЗ в возрасте 15-19 лет уровень заболеваний пародонта





## «МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

достигает 55-89%. Значимым фактором риска, способствующим развитию воспалительных заболеваний пародонта, являются аномалии зубочелюстной системы [Аверьянов С.В., Зубарева А.В., 2015]. При этом, ношение несъемной ортодонтической техники (брекет-система) затрудняет индивидуальную гигиену полости рта, что в свою очередь, утяжеляет течение заболеваний пародонта [Журбенко В.А. с соавт., 2020]. Неплохо в комплексе лечения патологии себя зарекомендовали пробиотики [Еричев В.В. с соавт., 2020; Pudgar P. et al., 2020].

Цель исследования: оценить эффективность применения пробиотического комплекса «Асепта» у пациентов с гингивитом на фоне лечения несъемной ортодонтической техникой.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 30 пациентов (контрольная (КГ) и опытная (ОГ) группы по 15 человек) в возрасте 14-17 лет с явлениями гингивита, находящихся на ортодонтическом лечении (с использованием брекет-систем) в детском отделении стоматологической поликлиники Клиники КубГМУ. Для оценки уровня гигиены использовали индекс ОРТО Улитовского-Ореховой (2008), для оценки тяжести проявлений гингивита – индекс кровоточивости SBI (Muhlemann-Cowell, 1975) и индекс РМА (в модификации Parma С., 1960). При первичном обследовании проводили индексную оценку, урок гигиены полости рта, рекомендовали использование антисептиков (Мирамистин). В дополнение, детям опытной группы назначали пробиотический комплекс «Асепта» (содержит штаммы *Lactobacillus brevis* и *Lactobacillus plantarum*, а также холекальциферол) ежедневно в течение 14 дней. Контрольные посещения назначали через 3, 7, 14 и 30 дней.

Результаты исследования. При первичном обследовании были получены следующие данные. КГ: индекс ОРТО –  $57,10 \pm 2,52\%$ , индекс SBI –  $2,27 \pm 0,35$ , индекс РМА –  $1,87 \pm 0,23$ ; ОГ: индекс ОРТО –  $60,51 \pm 3,61\%$ , индекс SBI –  $2,20 \pm 0,41$ , индекс РМА –  $1,93 \pm 0,17$ . При контрольном приеме через 7 дней индексные показатели имели значения: контроль – индекс ОРТО –  $46,62 \pm 2,74\%$ , индекс SBI –  $1,86 \pm 0,25$ , индекс РМА –  $1,43 \pm 0,20$ ; опыт – индекс ОРТО –  $40,23 \pm 2,11\%$ , индекс SBI –  $1,23 \pm 0,3$ , индекс РМА –  $1,24 \pm 0,19$ . Через две недели лечения пациенты субъективно отмечали улучшение состояния, что подтверждалось полученными значениями: КГ – индекс ОРТО –  $36,10 \pm 2,21\%$ , индекс SBI –  $1,45 \pm 0,23$ , индекс РМА –  $1,26 \pm 0,2$ ; ОГ: индекс ОРТО –  $38,55 \pm 3,29\%$ , индекс SBI –  $1,07 \pm 0,12$ , индекс РМА –  $1,02 \pm 0,15$ . Заключительное посещение через месяц выявило следующую ситуацию: контроль – индекс ОРТО –  $47,21 \pm 2,45\%$ , индекс SBI –  $1,43 \pm 0,24$ , индекс РМА –  $1,34 \pm 0,21$ ; опыт – индекс ОРТО –  $41,57 \pm 2,35\%$ , индекс SBI –  $0,79 \pm 0,18$ , индекс РМА –  $1,05 \pm 0,12$ .

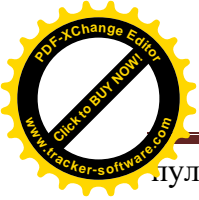
Выводы. Таким образом, применение пробиотического комплекса «Асепта» при лечении гингивита на фоне ортодонтического лечения показало свою эффективность в терапии гингивита (снижение кровоточивости десны, уменьшение локального воспаления), даже на фоне неидеальной гигиены полости рта.

### ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЕДЕНИЯ ПРОТОКОЛА БОЛЬНЫХ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

**Исламова Нилуфар Бустановна**

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

Цель: Повысить эффективность эндодонтического лечения пациентов с хроническими формами пульпитов на основе применения протокола ведения больных. Задачи: 1. Провести сравнительный анализ лечения хронических форм пульпита. 2. Провести клинические исследования эффективности протокола ведения больных по периапикальным тканям. 3. Обосновать и доказать необходимость применения протокола ведения больных при хр. Форм



пульпита.

Материалы и методики: Проведен анализ и лечение пациентов с хроническими формами пульпита 30 человек. У пациентов проводились: сбор анамнеза, клинического осмотра, дополнительных методов обследования. Ход работы: Поэтапно проводилось лечение хронических форм пульпита: проведение местной анестезии (при отсутствии общих противопоказаний), создание доступа к полости зуба, раскрытие полости зуба, создание прямолинейного доступа к корневым каналам, удаление пульпы, определение рабочей длины корневого канала, обработку корневых каналов (механическую и медикаментозную), пломбирование корневых каналов, рентгенологический контроль качества obturации корневых каналов применение физических методов, реставрацию зубов после эндодонтического лечения.

Результаты: После проведенных серий диагностики было выявлено 25,8% случаев незначительная деструкция корня зуба, электроодонтодиагностика от 50-80м, что доказывало клинику пульпита.

Вывод: Данные исследования и сравнительного анализа, показали, что рентгенография и электроодонтодиагностика позволяют эффективно и точно проводить лечение хронических форм пульпита.

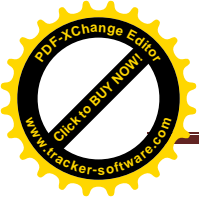
## ИЗМЕНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ КРИСТАЛЛООБРАЗУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ СЛЮНЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОЛОГИЯХ

**Исламова Нилуфар Бустановна, Норбутаев Алишер Бердикулович**

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

Заболевания слизистой оболочки полости рта и пародонта является проявлением различной патологии внутренних органов, для выявления которой требуются специальные методы обследования. Цель: изучение кристаллообразующей функции ротовой жидкости у больных с заболеваниями внутренних органов.

Материал и методы исследования: Изучен состояние кристаллообразования смешанной слюны у 30 студентов по методике: после полоскания полости рта одной порцией дистиллированной воды брали ротовую жидкость на предметное стекло, которое помещали в термостат на 1 час при температуре 37°C. Полученные кристаллы смотрели под микроскопом при увеличении 7x10. Методика определения рН слюны была традиционной- смачивание в полости рта лакмусовой бумажки в течение одной минуты. Время для обследования было определено через два часа после в течение одной минуты. Время для обследования было определено через два часа после приема пищи. В зависимости от исходного показателя рН ротовой жидкости, обследованные были поделены на три группы. В первую группу вошли 8 студентов (26,6%), значение рН ротовой жидкости у которых колебалось от 5,8 до 6,0. У обследованных в анамнезе выявлена эндокринная патология (1), патология почек (1), хронический тонзиллит (2), патология ЖКТ (4). При осмотре полости рта определена аномалия прикуса (4), некариозные поражения (1), отечность и атрофия сосочков языка (4), твердые зубные отложения и патология пародонта (6). Во вторую группу вошли 19 человек (63,4%), водородный показатель ионов у которых колебался в пределах физиологической нормы (6,5-7,0). При обследовании у них выявлены эндокринная патология (2), ЖКТ (7), почек (3), хронический тонзиллит (4), практически здоровыми были трое обследованных. В полости рта патология прикуса определена у 7 обследованных, зубные отложения у 15, патология пародонта у 13, отечность губ и языка у 8 студентов.



## «МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

Результаты: При изучении кристаллообразующей функции слюны у студентов нормой считали обнаруженную древовидную форму кристаллов со значительным количеством (5- 10) центров кристаллизации, на наличие в ротовой жидкости мицелл Са<sub>2</sub>(Р<sub>04</sub>)<sub>2</sub> защищенных от агрегации гликопротеином муцином. Данный вид кристаллов наблюдался у практически здоровых студентов (10,1%), которые в течение 2-3 лет не обращались к врачу. При этом водородный показатель ионов у них колебался от 6,5 до 7,0. При хроническом тонзиллите, выявленном у 10,1% студентов, с рН в пределах от 6,0 до 6,5 наблюдались следующие варианты кристаллов: Основной ствол слегка изогнут, мелкие ответвления, неравномерно расположенные относительно друг друга. В обоих вариантах кристаллы умеренно насыщенные. Патология желудочно-кишечного тракта определена у 36,6% обследуемых, водородный показатель ионов в ротовой жидкости которых был с разным значением от 5,8 до 7,5. Основной ствол слегка изогнут, ответвления редкие, неравномерные по длине и расположению, местами утолщены. Кристалл слабо насыщен.

Заключение. Патология почек наблюдалась у 20% студентов и рН колебался от 6,0 до 7,5. Виды кристаллов у данной группы были следующие: Основной ствол утолщен, ответвления частые, симметричные по расположению и неодинаковые по длине, умеренно насыщенные. При эндокринной патологии кристаллы не насыщены, при редком расположении основных стволов ответвления несимметричные, разной длины. Данный вид кристаллов наблюдался у 10,1% студентов и рН от 5,6 до 6,8. У некоторых определено отсутствие кристаллизации. Таким образом, показатель ионов рН ротовой жидкости при различной соматической патологии не имел определенной закономерности, и его значение в кристаллообразующей функции смешанной слюны требует более детального изучения вопроса. Определение кристаллизации слюны может быть использовано для раннего выявления патологии внутренних органов.

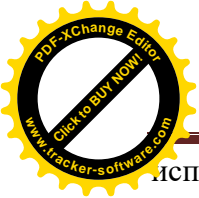
### ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ

Искакова М.К., Соловьёва Е.А., Куватбаева У.А.

*Казахстанско-Российский медицинский университет, Алматы, Казахстан*

Введение: Одной из актуальных проблем в практической стоматологии остаётся повышение эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта и выбор рациональных средств и методов местного лечения. Одним из таких средств при лечении заболеваний тканей пародонта является гиалуроновая кислота. Гиалуроновая кислота играет особую роль в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта. Гиалуроновая кислота модулирует состояние фагоцитов и иммунокомпетентных клеток, облегчает снабжение клеток питательными веществами, выводит продукты обмена. Он стабилизирует межклеточное вещество, защищает ткани пародонта от проникновения микроорганизмов, вирусов, токсинов. Исходя из данных литературы следует, что выбор гиалуроновой кислоты имеет научное обоснование для использования при лечении воспалительных заболеваний пародонта.

Материалы и методы: Проведено обследование и лечение 30 пациентов с воспалительными и воспалительно-деструктивными заболеваниями пародонта (хронический катаральный гингивит средней степени тяжести и хронический генерализованный пародонтит I степени тяжести) в возрасте от 18 до 45 лет, которые были разделены на 4 группы в зависимости от степени тяжести. 1 группа (основная) - 10 пациентов с диагнозом: Хронический катаральный гингивит средней степени тяжести - в местной терапии применялась стоматологическая плёнка на основе гиалуроновой кислоты в сочетании с хлоргексидином и метронидазолом. 2 группа (основная) - 5 пациентов с диагнозом «Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести» - в местной терапии



## «МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

использовалась дентальная плёнка на основе гиалуроновой кислоты в сочетании с хлоргексидином и метронидазолом. 3-я группа (группа сравнения) - 10 пациентов с диагнозом «Хронический катаральный гингивит средней степени тяжести» - в местной терапии использовалась дентальная плёнка на основе хлоргексидина. 4 группа (группа сравнения) - 5 пациентов с диагнозом «Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести» - при местной терапии использовалась стоматологическая плёнка на основе хлоргексидина.

Результаты: Установлено, что проба Шиллера-Писарева во всех обследованных группах до лечения в 100% случаев была положительной, что свидетельствовало о воспалительном процессе. После лечения в 2 основных группах проба Шиллера-Писарева была отрицательной, тогда как в группе сравнения только у 73,3% пациентов не было признаков воспаления (отрицательная реакция). Десневой индекс (GI) в первой и второй группах до лечения, средние значения составляли 26 мм<sup>2</sup> и 31 мм<sup>2</sup>; после курса лечения - 9,6 мм<sup>2</sup> и 12,7 мм<sup>2</sup> соответственно. В третьей и четвертой группах И составлял 28,67 мм<sup>2</sup> и 31,8 мм<sup>2</sup>; после лечения - 12,4 мм<sup>2</sup> и 16,9 мм<sup>2</sup> соответственно.

Заключение: Таким образом, в результате применения клинико-лабораторных методов обоснована эффективность дентальной плёнки на основе гиалуроновой кислоты в сочетании с хлоргексидином и метронидазолом при лечении воспалительных и воспалительно-деструктивных заболеваний тканей пародонта. Положительные результаты лечения позволяют рекомендовать данный метод лечения с использованием дентальных плёнок на основе композиций полимеров с гиалуроновой кислотой в практическое здравоохранение.

### ПРИМЕНЕНИЕ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА.

**Каримов Дониёр Тохирович<sup>1</sup>, Юлдашева Дилобар Гайбулло кизи<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>студент 406 группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

*<sup>2</sup>студентка 412 группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

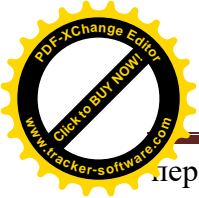
Актуальность: Перфорация дна верхнечелюстной пазухи - одно из наиболее часто встречающихся осложнений, возникающих непосредственно в ходе операции удаления зубов верхней челюсти. Возникшее сообщение полости рта с верхнечелюстным синусом требует от врача принятия срочных мер по закрытию дефекта, так как ороантральное соустье является в будущем воротами для проникновения одонтогенной инфекции из полости рта в полость синуса. Вопросам диагностики, профилактики и лечения перфораций верхнечелюстной пазухи посвящено значительное число работ.

При традиционных методах лечения дефект костной ткани медленно восстанавливается, ушивается только слизистая оболочка, что приводит к нарушению формы альвеолярного отростка и часто приведет к расхождению краёв раны и формированию стойких свищей.

Цель исследования: Цель данного исследования является изучение непосредственных и отдаленных результатов заживления лунки зуба при перфорации дна верхнечелюстного синуса с применением остеопластического материала.

Материал и методы. Нами было обследовано 16 больных с перфорацией дна верхнечелюстного синуса без ярко выраженных клинических и рентгенологических признаков гайморита, находившихся на стационарном лечении отделении челюстно-лицевой хирургии в городской медицинской объединение г. Самарканда.

В зависимости от тактики оперативного лечения пациенты с перфорациями дна верхнечелюстной пазухи были разделены на 2 группы. Пациентам 1-й группы ороантральное



перфорация устраняли с помощью лоскутов в переходные складки на уровне перфорации без применения остеопластических материалов. Пациентам 2-й группы заполнение костного дефекта в зоне перфорации осуществляли с использованием остеопластическим материалом Коллапан - Л (Линкомицин), представляющий собой комбинацию синтетического гидроксиапатита и линкомицина.

Рентгенологическое исследование, помимо стандартных методов, включало компьютерную томографию (КТ), по его результатам оценивали состояние костной ткани оперированной области в сроки 3, 6, 12 месяцев.

Результаты и их обсуждение. Анализ сроков эпителизации раневой поверхности показал, что у пациентов 1 групп эпителизация раны составила в среднем 7 суток, у пациентов 2-й группы- 5 суток. Во 2-й группы отмечался более ранний гемостаз, меньшее число рецидивов, отёков, болевых синдромов, ускоренное заживление мягких тканей раневой поверхности по сравнению с 1 группам. Полученные данные были подтверждены в ходе повторных КТ-исследований, проведённых в послеоперационном периоде после пластики ороантрального соустья.

Результаты клинического течения послеоперационного периода свидетельствуют о том, что введение в костную полость препаратов «Коллапан-Л» способствует снижению интенсивности основных клинических признаков (боль, отек, температурная реакция) по сравнению с 1 группом.

Выводы. Таким образом методика устранения ороантрального дефекта позволяет не только подготовить альвеолярный отросток верхней челюсти для дальнейшего протезирования, но и способствует скорейшему восстановлению транспортной функции слизистой оболочки носа и верхнечелюстного синуса, что ведет к улучшению качества жизни пациентов.

## **ЕСТЬ ЛИ ПРЕИМУЩЕСТВА ОТ РАСШИРЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗА СЧЕТ КОСТИ ВМЕСТО РАСШИРЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧЕРЕЗ ЗУБЫ? СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР С МЕТААНАЛИЗОМ**

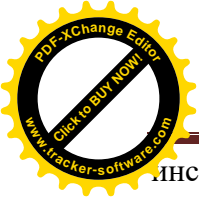
**Каримов Навруз Нормуродович**

*магистр 1го курса по направлению ортопедическое стоматология Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

Актуальность: Аномалии зубочелюстной системы, одной из которых является сужение верхней челюсти, сопровождаются анатомическими и функциональными нарушениями органов многих систем организма. По данным отечественной и зарубежной литературы, сужение челюстей - это одна из наиболее распространенных форм ЗЧА, встречающаяся в 27-47% случаев. Одним из клинических проявлений сужения верхней челюсти является тесное положение зубов, которое в возрасте от 18 до 25 лет обнаруживается у 57% обследованных.

Цель исследования Целью текущего систематического обзора было сравнение клинических эффектов костного или гибридного костно-костного быстрого расширения верхней челюсти (RME) с обычным зубным RME при лечении дефицита верхней челюсти.

Материалы и методы исследования: До декабря 2020 года был проведен поиск в девяти базах данных на предмет рандомизированных клинических испытаний, сравнивающих костный или гибридный зубно-костный переносчик RME с обычным переносимым зубами RME у пациентов любого возраста и пола. После выбора дублирующих исследований, извлечения данных и оценки риска систематической ошибки с помощью Кокрановского



## «МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

инструмента был проведен метаанализ случайных эффектов средних различий (MD) и их 95% доверительных интервалов (CI) с последующей оценкой качества доказательств с помощью ОЦЕНКА.

Результаты исследования: были включены в общей сложности 12 статей о 6 уникальных испытаниях с участием 264 пациентов (42,4% мужчин; средний возраст 12,3 года). Ограниченные данные показали, что переносимый через кости RME был связан с большим раскрытием швов на первом моляре после ретенции по сравнению с RME через зубы, в то время как нет значительные различия могут быть обнаружены в отношении наклона зуба, ширины носовой полости и резорбции. Гибридный зубно-костный переносчик RME был связан с меньшим перекосом первого премоляра через щечку и более низким сопротивлением носовых дыхательных путей после удержания по сравнению с зубным RME, при этом не было обнаружено значительных различий в отношении ширины скелета верхней челюсти, наклона моляров. Основными ограничениями, влияющими на достоверность настоящих результатов, были неточность из-за включения нескольких испытаний с ограниченными размерами выборки, что препятствовало надежному выявлению существующих различий, и методологические проблемы включенных испытаний, которые могли привести к смещению.

Выводы: Ограниченные данные рандомизированных исследований показывают, что костный или гибридный зубно-костный переносчик RME может иметь преимущества с точки зрения увеличения шовного раскрытия, уменьшения опрокидывания зубов и более низкого сопротивления носовых дыхательных путей по сравнению с обычным переносимым зубом RME. Однако ограниченное количество существующих исследований и проблем, связанных с их проведением или отчетностью, не позволяет сделать определенные выводы.

### ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЛУБОКОГО ФТОРИРОВАНИЯ КАК МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА

**Коваленко Елизавета Сергеевна**

*студентка 3 курса 10 группы стоматологического факультета Кубанского государственного медицинского университета, Краснодар, Россия*

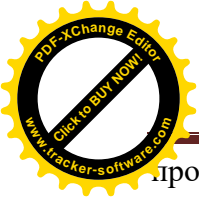
Актуальность. Кариес зубов – наиболее распространённая патология полости рта, являющийся основной причиной преждевременной потери зубов у людей всех возрастных групп. Единственно обратимой стадией кариозного процесса является белое пятно. Лишь на этом этапе можно ограничиться консервативными методами лечения, не прибегая к препарированию твердых тканей зуба. При лечении начального кариеса наиболее распространены методики простого фторирования в виде аппликаций реминерализующих препаратов. Эффективной альтернативой считается методика глубокого фторирования. Эти способы отражают различные подходы к лечению начального кариеса и представляют интерес для сравнительного исследования.

Цель исследования: оценка эффективности глубокого фторирования.

Материалы и методы исследования: исследование проводилось на базе лечебно-профилактического отделения Клиники ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России.

В исследовании принимали участие 20 человек обоего пола в возрасте от 18 до 25 лет без общесоматической патологии и удовлетворительной гигиеной полости рта с начальным кариесом по V классу. Общее количество исследуемых зубов составило 76.

Пациенты были разделены на 2 равные группы. В 1 группе (36 зубов) для лечения начального кариеса был использован "Фторлак прозрачный" (Омега-Дент) курсов в 10



процедур в течение 20 дней. Во 2 группе (40 зубов) - "Эмаль-герметизирующий ликвид" (Humanchemie) однократно.

До начала лечения всем пациентам был проведен комплекс профессиональной гигиены полости рта. Для диагностики начального кариеса зубов и дальнейшего определения эффективности лечения были применены 2 метода: витальное окрашивание 2% раствором метиленового синего с последующей оценкой интенсивности окрашивания по 10-бальной шкале синего цвета (Л.А. Аксамит, 1978) и лазерно-флуоресцентный метод с помощью аппарата "DiagnoDent Pen" (Kavo, Германия). Для кариеса в стадии пятна показатели прибора составляют 13-24 балла. Показатели этих методов определяли до и через 3 месяца после лечения.

Результаты исследования: в обеих группах в 97,36% (74 зуба) были отмечены изменения показателей в результате лечения.

В 1 группе средний показатель витального окрашивания до начала лечения составил 6,96 баллов. Через 3 месяца после окончания курса реминерализации – 5,02 балла. Таким образом, снижение интенсивности окрашивания кариозных пятен в 1 группе произошло на 27,87%. Показатели лазерно-флуоресцентного метода в группе "Фторлак прозрачный" (Омега-Дент) снизились с 16,75 до 4,45 (на 26,57%).

Во 2 группе средний показатель витального окрашивания до начала лечения составил 7,04 баллов. Через 3 месяца после окончания курса реминерализации – 3,76 балла. Таким образом, снижение интенсивности окрашивания кариозных пятен во 2 группе произошло на 53,41%. Показатели лазерно-флуоресцентного метода в группе "Эмаль-герметизирующий ликвид" (Humanchemie) снизились с 19,45 до 9,06 (на 46,58%). В целом, среднее снижение показателей во 2 группе было на 22,78 выше, чем в 1.

Выводы: в результате проведенного исследования можно сделать вывод, что методика глубокого фторирования превосходит по эффективности классическую методику простого фторирования, требуя при этом гораздо меньше временных затрат.

## **АНАЛИЗ ЭСТЕТИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ПОЯВЛЕНИЯ НЕКАРИОЗНЫХ ДЕФЕКТОВ В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ С БРУКСИЗМОМ**

**Коваленко Елизавета Сергеевна<sup>1</sup>, Белоножкина Анна Сергеевна<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Студентка 305 группы стоматологического факультета Кубанского государственного медицинского университета, Краснодар, Российская Федерация*

*<sup>2</sup>Студентка 310 группы стоматологического факультета Кубанского государственного медицинского университета, Краснодар, Российская Федерация*

Актуальность исследования: Вопросы этиологии некариозных дефектов в пришеечной области зубов у пациентов с бруксизмом в настоящее время остаются открытыми и подлежат дальнейшему изучению. Из множества известных причин самыми распространенными являются нарушение окклюзионных взаимоотношений, мышечные парафункции, внешние травмирующие факторы и т.д.

Цель исследования – изучить особенности этиологии, распространенности, эстетического аспекта и клинического течения, функционального обследования и лечения некариозных поражений, локализующихся в пришеечной области пациентов с бруксизмом.

Материалы и методы исследования. Проведено проспективное изучение 100 амбулаторных карт пациентов стоматологической поликлиники ФГБОУ ВО КубГМУ



## «МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

Минздрава России в возрастном диапазоне от 18 до 50 лет, средний возраст составил  $38 \pm 6,7$  года. Изучали эстетические аспекты, локализацию пришеечных дефектов, этиологические факторы их возникновения, а также проводили электромиографическое исследование жевательной мускулатуры в покое, при сжатии челюстей и при жевании.

Результаты исследования. При изучении локализации пришеечных дефектов в разных функциональных группах зубов отмечали эстетические дефекты в пришеечной области премоляров у 41 (41 %) пациента, у 18 (18 %) – на клыках, у 10 (10 %) – на резцах, у 3 (3 %) – на молярах. Пусковым механизмом явились следующие факторы: частичная потеря зубов (у 20 пациентов (20%) диагностировано частичное отсутствие зубов обеих челюстей - III-IV класс по Кеннеди без корректного ортопедического лечения), у 17 (17 %) респондентов имелись уплощенные окклюзионные поверхности зубов после терапевтического лечения, у 31 (31%) диагностирована стираемость различной степени тяжести и локализации, у всех пациентов обнаружено нарушение окклюзионных взаимоотношений. У 56 (56 %) пациентов отмечали сочетание нескольких этиологических факторов. Сравнительный анализ ЭМГ-показателей парных жевательных мышц в исследуемой группе выявил, что у пациентов до начала стоматологического лечения наблюдались неконтролируемые всплески биоэлектрической активности в одноименных мышцах с противоположных сторон, увеличение амплитуды мышечных сокращений при сжатии в обеих мышцах (в большей степени в собственно жевательных), снижение амплитуды мышечных сокращений при сжатии ввиду быстрой утомляемости мышц в состоянии покоя.

Выводы. Таким образом, появление бруксизма сопряжено со значительным риском нарушения окклюзионных взаимоотношений с последующим увеличением нагрузки на эмаль зубов. В связи с этим рациональное комплексное стоматологическое лечение пациентов с исследуемой сочетанной патологией следует проводить после электромиографического исследования с пробами «покой», «сжатие» и «жевание» строго в соответствии с показаниями и сроками динамического наблюдения не реже 1 раза в 3 месяца.

### КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦВЕТА И ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ

**Киселев Михаил Владиславович**

*Студент 6 группы 5 курса стоматологического факультета Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова, Рязань, Россия*

Актуальность: Эстетическая стоматология на данный момент активно развивающаяся и востребованная отрасль стоматологии. Одно из центральных ее мест занимает реставрация фронтальной группы зубов. В то же время — это трудоемкая область, требующая определенных знаний и подготовки, в которой неизбежно будет наблюдаться большое количество ошибок, чем и обусловлена необходимость исследований в этой области.

Цель исследования: Повышение качества реставрации в эстетически значимой зоне за счет разработки клинического протокола сбора информативных данных о структуре зуба.

Материалы и методы исследования: Проведен фотопротокол зуба 2.1 на камеру Canon 6D с объективом Canon EF 100mm f2.8 в различных вариантах: без применения поляризационного фильтра и с прямым светом от кольцевой вспышки Macro Ring Lite MR-14EX II (1 метод), с применением поляризационного фильтра Polar-eyes и с рассеянным светом от биполярной вспышки Yongnuo YN-24EX Macro TTL (2 метод). Фотопротокол был проведен с целью получения объективных данных о структуре зуба для последующего их





использования при замене несостоятельной реставрации зуба 1.1.

Результаты исследования: При рассмотрении макроснимка, сделанной 1 методом, мы не наблюдаем четкой внутренней структуры зуба, получая данные только о поверхностной морфологии зуба. При рассмотрении же макроснимка, сделанного 2 методом, мы могли наблюдать анатомическую форму мамелонов, топографию зон прозрачности по краям зуба и между мамелонами, характеристику режущего края бледно - янтарным оттенком, а также микрорельеф поверхности и наличие трещин эмали по центру коронки и в области мезиального края. Полученные объективные данные в дальнейшем удалось использовать при замене несостоятельной реставрации зуба 1.1, получив на выходе более качественный результат.

Выводы: Методика фотопротокола с использованием поляризационного фильтра и рассеянных источников света позволяет визуализировать внутреннюю структуру зуба и его особенности, что дает нам большее количество исходной информации и позволяет повысить качество реставрации.

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СПОСОБОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ В ПОЛОСТИ РТА

Конограева Анна Сергеевна<sup>1</sup>, Геворгян Моника Минасовна<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Студентка группы 4.5.01В стоматологического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

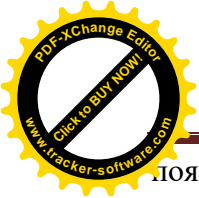
<sup>2</sup>Студентка группы 4.3.02А стоматологического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Актуальность. В стоматологии широко применяются металлические конструкции, изготовленные из различных металлов и их сплавов. Разные металлы обладают разными электрохимическими потенциалами, в результате чего в полости рта может появиться гальванический элемент, что может привести к развитию различных заболеваний, из которых, в первую очередь, возникает гальванический синдром.

Целью работы было совершенствование методики определения электрохимических потенциалов металлических конструкций в полости рта.

Материал и методы. С этой целью на базе кафедры терапевтической стоматологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова проведено обследование 70 пациентов в возрасте от 35 до 75 лет с подозрением на развитие гальванического синдрома полости рта. Из них женщин – 62%, мужчин – 38%. 56% пациентов были направлены с диагнозом глоссалгия и стомалгия, 30% пациентов с ограниченным гиперкератозом полости рта (веррукозная форма лейкоплакии), 8% пациентов с диагнозом красный плоский лишай (эрозивно-язвенная форма), 6% пациентов с диагнозом десквамативный глоссит. В качестве измерительного устройства при определении электрохимических потенциалов полости рта использовали милливольтметр постоянного тока с высоким входным сопротивлением (более 20 МОм), чувствительностью выше 200 мВ, защитой от воздействия внешних помех и автономным электропитанием. Особенностью методики измерения являлось то, что хлорсеребряный электрод сравнения располагался на запястье правой руки, а в качестве активного электрода использовался золотой электрод 999 пробы.

Результаты исследования. В результате проведенного исследования с помощью усовершенствованной методики установлено, что при развитии гальванического синдрома и



## «МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

Появлении гальванических токов в полости рта разница электрохимических потенциалов между различными металлическими конструкциями составляла не менее 60 мВ. Также установлено, что определение электрохимических потенциалов металлических конструкций полости рта, позволяет подтвердить или опровергнуть наличие гальванического синдрома при различных заболеваниях слизистой оболочки. Наиболее часто гальванический синдром сопровождает многие заболевания слизистой оболочки. Так, при веррукозной форме лейкоплакии и эрозивно-язвенной форме красного плоского лишая количество обследованных, у которых было подтверждено наличие гальванических токов в полости рта, было выше 80%, а при госсалгии и стомалгии высокая разница электрохимических потенциалов с различными металлическими конструкциями наблюдалась лишь у трети обследованных.

**Выводы.** Из-за широкого применения в стоматологии штифтов, вкладок, имплантатов, зубных протезов, изготовленных из различных металлов, в последние десятилетия отмечается увеличение заболеваний, обусловленных наличием в полости рта металлических конструкций и включений с разными электрохимическими потенциалами. На фоне постоянного раздражения слизистой оболочки полости рта гальваническим током может измениться состав микрофлоры во рту и, из-за изменения резистентности тканей, могут появиться различные заболевания слизистой оболочки. В связи с высокой распространенностью этих заболеваний, возрастает и потребность в их эффективной профилактике, диагностике и лечении.

### **ЗАВИСИМОСТЬ ИЗМЕНЕНИЯ СОСТАВА БИОПЛЕНКИ ОТ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ ОПОЛАСКИВАТЕЛЯ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА НА ОСНОВЕ ЭКСТРАКТОВ И ЭФИРНЫХ МАСЕЛ**

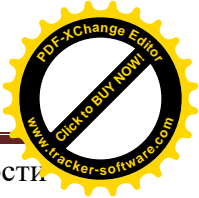
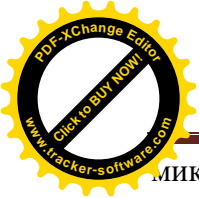
**Кошкарев Владислав Николаевич, Джамбулатов Тагир Акашаевич**

*Студенты 592 группы стоматологического факультета Кировского государственного медицинского университета, Киров, Российская Федерация*

**Актуальность:** Антибактериальные ополаскиватели для полости рта являются эффективным средством для контроля образования зубного налета и уменьшения степени воспаления десны. Их применение особенно показано подросткам и взрослым с неудовлетворительным уровнем гигиены полости рта, а также пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта. Нарушение в полости рта кислотно-основного равновесия (КОР) - важнейшее звено патогенеза этих заболеваний. Чаще всего оно обусловлено нарушением экологического баланса между представителями паразитирующей микрофлоры зубного и язычного налета. От других средств индивидуальной гигиены ополаскиватели выгодно отличает способность их частиц проникать в зубодесневую борозду.

**Цель:** в клиническом исследовании выяснить зависимость изменения состава биопленки в полости рта от антиоксидантной активности ополаскивателя для полости рта на основе экстрактов и эфирных масел.

**Материал и методы:** В исследовании приняли участие студенты 3 курса стоматологического факультета Кировского ГМУ (средний возраст 21 год). Осмотры и заборы проб слюны без стимуляции проводились на 1 и 28 день исследования, утром до использования ополаскивателя. Клиническая эффективность ополаскивателя для полости рта оценивалась при помощи индекса РМА. Для постановки ПЦР в реальном времени использовали реагенты ООО «НПО ДНК-технологии» согласно инструкции производителя, в котором определяли общее микробное число, а также количество пародонтогенных



микроорганизмов *Porphyromonas gingivalis*. Оценку общей антиоксидантной активности (ОАА) осуществляли хемилюминесцентным методом. Статистическая обработка включала методы описательной и аналитической статистики. Оценка нормальности распределения количественных данных выполнена с применением критерия Шапиро-Вилка. Изучаемые количественные данные имели распределение близкое к нормальному. В качестве критического уровня статистической значимости различия показателей ( $p$ ) выбрано значение  $p < 0,05$ . Статистическая обработка данных исследования выполнена с помощью программных пакетов MS Excel, StatSoft Statistica 10.0.

Результаты: Интересен эффект снижения общей обсемененности микроорганизмов с первого применения на 89,8%. В течение всего периода исследования, общая обсемененность снизилась на 98%. Наиболее заметно меняется снижение *Porphyromonas gingivalis* - на 98%. Этому способствуют эфирные масла герани и бергамота, а значит можно говорить о подавляющем влиянии на пародонтопатогенную флору. Также при проведении исследований был выявлен эффект существенного роста антиоксидантной активности (АОА) на 101,4%, что способствует нормализации рН и в целом влияет на патогенез заболеваний пародонта.

Выводы: Регулярное ежедневное использование студентами ополаскивателя полости рта как дополнительного средства гигиены, содержащей в своем составе большое количество растительных экстрактов, благоприятно отразилось на состоянии здоровья полости рта в течение 28 дней. Наблюдается хороший атиплаковый эффект, это подтверждается выраженным снижением общей обсемененности патогенных микроорганизмов, особенно *Porphyromonas gingivalis* и ростом антиоксидантной активности, что подтверждено и нашими предыдущими исследованиями. Ополаскиватели для полости рта на основе эфирных масел могут быть достаточно эффективными при лечении гингивитов, чем традиционные антибактериальные.

## **ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА С ПОМОЩЬЮ ПЛАЗМОЛИФТИНГА**

**Латипов Журабек Рахмонберди угли<sup>1</sup>, Ортикова Наргиза Хайруллаевна<sup>2</sup>**

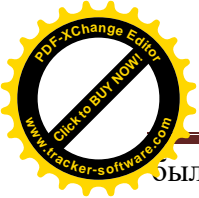
*<sup>1</sup>Студент 403 группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

*<sup>2</sup>Научный руководитель ассистент кафедры стоматологии №1 Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

Актуальность: Воспалительные болезни пародонта среди взрослых населения в мире остается на высоком уровне и не имеет тенденции к снижению. В результате ряда деструктивных и функциональных изменений опорного аппарата зуба, одним из клинических проявлений которых является патологическая подвижность зубов, происходит осложнение- потеря зуба, снижение жевательной эффективности, патология органов желудочно-кишечного тракта, повышается опасность инфаркта миокарда в 3-4 раза. Одним из таких методов на сегодняшний день является инъекционный метод с использованием тромбоцитарной аутоплазмы (ТАП), получивший оригинальное название Plasmolifting.

Цель исследования: целью данной работы является оценка лечения хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта с помощью плазмолифтинга.

Материалы и методы исследования: Для определения групп обследования был проведен анализ распространенности хронического генерализованного пародонтита. На стоматологическом приеме после анализа клинических данных и по результатам осмотра



## «МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

Было обследовано 60 пациентов, страдающих хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести (ХГПЛСТ) в возрасте от 35 до 55 лет, из которых 32 (52,85%) мужчин и 28(47,14%) женщины, у которых лечение проходило с применением обогащенной тромбоцитами аутоплазмы. Для постановки диагноза мы анализировали данные развития заболевания, наличие жалоб, а также дополнительных методов обследования.

Результаты исследования: При первичном обследовании пациентов преобладали следующие жалобы: наличие неприятного запаха изо рта, при чистке зубов и приеме твердой пищи кровоточивость десен, изменение цвета десны, наличие налета (зубного камня), оголение шеек зубов, наличие ЗДПК, отделяемое из десен. На основании клинических данных был поставлен диагноз ХГПЛСТ. Всем пациентам было проведено комплексное пародонтальное лечение: обучение и контроль правильной гигиены полости рта, выбор индивидуальных средств гигиены, общая и местная антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия, витаминотерапия, местная и общая иммунокоррекция, фитотерапия (ротовые ванночки с отварами ромашки, шалфея, коры дуба и др.), удаление разрушенных зубов, физиотерапевтическое лечение. Объективно у всех пациентов обеих групп преобладала цианотичность десневых сосочков и края десны, подвижность отсутствует, отмечается кровоточивость, рыхлая консистенция десны, наличие ЗДПК и серозно-гнойный экссудат. Наблюдалось значительное количество налета и зубного камня, в большей степени поддесневого. Индексную оценку проводили до лечения, на 3-й день, через 6 дней, через 1 месяц, через 6 месяцев и через 1 год.

Выводы: Из полученных нами данных за определенный промежуток времени (3дня, 6дней, 1 месяц, 6 месяцев и 1год) мы получили довольно ясную динамику нашего лечения последующим периодом ремиссии. Наблюдалось резкое снижение всех индексных показателей на 3 день исследования. Через 1 месяц исследования наблюдались улучшения клинического состояния десны отмечалось уже во 2-е посещение, уменьшалась глубина пародонтального кармана, отсутствовали клинические признаки воспаления, рентгенологически отмечалось уплотнение структуры костной ткани, уменьшение размеров деструкции межальвеолярных перегородок подтверждают высокую эффективность консервативной терапии при тяжелой степени болезни пародонта при применении инъекций ТАП в комплексном лечении пародонтита дает стойкую клиническую ремиссию, стабильный уровень значений пародонтальных индексов, редукцию глубины пародонтального кармана. Поэтому метод Плазмолифтинг прост, эффективен, не требует больших затрат, становится возможным сократить время и добиться стабильности результата на более продолжительный срок.

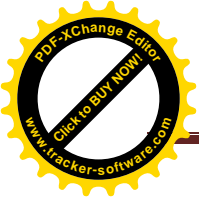
### АДГЕЗИВНЫЕ СИСТЕМЫ 5 ПОКОЛЕНИЯ В ПРАКТИКЕ СТОМАТОЛОГА

**Латипов Журабек Рахмонберди угли<sup>1</sup>, Ортикова Наргиза Хайруллаевна<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Студент 403 группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

*<sup>2</sup>Научный руководитель ассистент кафедры стоматологии №1 Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

Актуальность: Огромную роль в развитии эстетического пломбирования сыграли незаметные на первый взгляд адгезивные системы. Они являются вспомогательными материалами. Основное их предназначение - обеспечить герметичное и прочное прикрепление пломбировочного материала или искусственной конструкции к тканям зуба.



Цель исследования: Изучить и внедрить в практику стоматолога адгезивные системы 5 поколения.

Материалы и методы исследования: За короткий промежуток времени сменилось несколько поколений адгезивных систем, при этом развитие шло преимущественно по двум направлениям - упрощение процедуры использования и улучшение адгезии. Существует несколько поколений адгезивных систем. Используются 4-7 поколения. Абсолютными лидерами рынка на сегодняшний день являются адгезивные системы пятого поколения. Адгезивные системы 4 и 5 поколения имеют в большинстве случаев практически сходны по химическому составу.

Результаты исследования: Основным своим успехом адгезивы четвертого поколения обязаны появившейся технике тотального протравливания и концепции влажного дентинного бондинга. К недостаткам материалов этой группы можно отнести наличие нескольких компонентов, во-первых, которые необходимо еще и смешивать в точных пропорциях, во-вторых. Именно за счет неточностей при смешивании и возникали проблемы при применении адгезивов четвертого поколения. В пятом поколении эта задача решена, благодаря концепции «Одной бутылочки», то есть система стала однокомпонентной. Так же средняя экономия времени составляет 10-15 секунд.

Выводы: Таким образом, адгезивные системы пятого поколения прочно вошли в стоматологическую практику, так как простота использования и хорошие показатели адгезии сделали их незаменимым материалом в ежедневной практике врача-стоматолога.

## **ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОДОНТИЧЕСКИМИ АППАРАТАМИ**

**Мамедова Индира Магарамовна**

*Врач Интерн СТ15-12-1р НАО "Казахский Национальный Медицинский университет имени*

*С.Д.Асфендиярова*

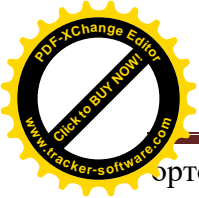
*(Научный руководитель к.м.н., доцент кафедры интернатуры по стоматологии*

*Каркимбаева Гульшахар Абдикапбаровна)*

Актуальность. Наиболее частое осложнение на этапе лечения ортодонтическими конструкциями - деминерализация эмали. По данным литературы вероятность развития кариеса зубов при лечении несъемными ортодонтическими аппаратами составляет от 15 до 85%<sup>1</sup>. После снятия даже самых совершенных несъемных ортодонтических аппаратов до 55% поверхностей зубов имеют очаги деминерализации, и в 92% случаев отмечается неблагоприятное состояние пародонта.<sup>2</sup> Различные несъемные конструкции, применяемые в ортодонтии, значительно затрудняют гигиену полости рта, что является одним из патогенетических факторов, обуславливающих инициацию и развитие осложнений.

Цель исследования. Проведение комплекса мероприятий, направленных на предупреждение развития осложнений при ортодонтическом лечении несъемными аппаратами.

Материал и методы исследования. Проведено клиническое исследование с участием 20 пациентов в возрасте от 11 до 19 лет с зубочелюстными аномалиями верхней и нижней челюсти, находящихся на этапе ортодонтического лечения несъемными аппаратами. В зависимости от сроков лечения пациенты были распределены на 2 группы: пациенты первой группы, больные находящиеся на этапе лечения от 3 до 5 месяцев, пациенты второй группы, больные находящиеся на этапе лечения более 6 месяцев. Всем пациентам перед фиксацией



ортодонтической аппаратуры была проведена беседа по гигиене полости рта, обучение личной гигиене полости рта, профессиональная гигиена и комплекс профилактических мероприятий.

Результаты исследования. Результаты исследований показали, что у пациентов I группы, находящихся на ортодонтическом лечении несъемными аппаратами от 3 до 5 месяцев средняя величина индекса КПУ свидетельствует о среднем уровне интенсивности кариеса, результаты ТЭР-теста выявили среднюю устойчивость зубов к кариесу, показатели ОНI-S и РНР индексов свидетельствовали об удовлетворительном уровне гигиены полости рта, а результаты РМА индекса – о наличии легкой степени тяжести гингивита. У пациентов II группы, находящихся на ортодонтическом лечении несъемными аппаратами более 6 месяцев данные индекса КПУ, в среднем, равнозначны данным пациентов I группы, что так же свидетельствует о среднем уровне интенсивности кариеса. В остальном прослеживается тенденция к повышению индексов, так средние показатели ОНI-S и РНР выявили неудовлетворительный уровень гигиены полости рта, ТЭР-тест показал пониженную устойчивость зубов к кариесу, а РМА индекс – преобладание средней степени гингивита у пациентов данной группы.

Выводы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о более благополучном состоянии гигиены полости рта у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении несъемными конструкциями менее полугода. Вероятно, это связано с тем, что на первых этапах пациент более ответственно подходит к лечению, выполняет все необходимые требования и рекомендации. Кроме того, в первое полугодие посещения врача-ортодонта проходят чаще, что так же влияет на поддержание образцового уровня гигиены. Следственно, это подтверждает необходимость регулярной санитарно-просветительской работы с пациентами, контроля гигиены, а также объективной оценки состояния твердых тканей зубов и тканей пародонта до, вовремя и после ортодонтического лечения.

## **КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ**

**Мардонова Дилдора Касимовна<sup>1</sup>, Хикматуллаев Отабек Равшан угли<sup>2</sup>**

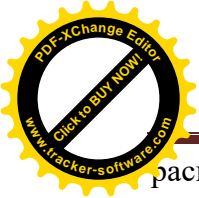
*<sup>1</sup>Магистр 2 курса терапевтического стоматологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

*<sup>2</sup>Студент 511 группы стоматологического факультета, Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

Для лечения пародонтита используются препараты и средства, стимулирующие регенерацию и трофические процессы в пародонте, что в конечном итоге приводит к улучшению микроциркуляции. Как следствие регистрируется нормализация метаболических процессов, антигипоксическое действие, уменьшение образования свободных радикалов и ПОЛ в клеточных мембранах, выраженный противоотечный эффект.

Цель исследования: Улучшения эффективности лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести путем купирования нарушений микроциркуляции и восстановления реактивности микрососудов пародонта за счет включения в комплексную терапию препарата «Vitrum Memory».

Материал и методы исследования. Нами в амбулаторных условиях обследовано 23 пациента с хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести. Больные разделены на 2 группы: 1-а группа из 11 больных и 2-а группа из 12 больных. Возраст больных составил от 30 года до 65 лет (средний возраст  $39,7 \pm 3,7$  лет). Давность заболевания у обследуемых составляла от 3 до 9 лет (средняя давность  $6,4 \pm 4,1$  лет). Степень



## «МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

распространенности воспалительного процесса в слизистой оболочке оценивали по значениям папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА), с определением глубины пародонтального кармана, индексом кровоточивости, степенью подвижности зубов. Состояние капиллярного кровотока и его мониторинг на этапах лечения заболеваний пародонта с препаратом «Vitrum Memory» (во внутрь по 1 таблетки 2 раза в день), определяли методом лазерной доплеровской флоуметрии.

Результаты: исследований показали, что к концу курса лечения традиционным методом по индексу РМА, уровень гигиены полости рта 1-ой группы "хороший" эффект выявлен у 5 (45,45%), "значительное улучшение" - у 3 (27,36%), "незначительное улучшение" - у 2 (18,1%), "без особых изменений" - у 1 (9,09%) больных. В то же время, во 2-ой группе при включении в схему терапии препарата «Vitrum Memory» отмечается максимальный терапевтический эффект, заметное улучшение функционально-гигиенических показателей состояния полости рта и десны. К концу 10 суток лечения "хороший" эффект выявлен у 9 (75%), "значительное улучшение" - у 2 (16,67%), "незначительное улучшение" — у 1 (8,33%), больных. Эффективность лечения, определяемая по бальной системе расчета в группе больных, леченных традиционно, составила  $3,1 \pm 0,33$  баллов. В группе больных, которых лечили с включением в схему терапии препарата «Vitrum Memory», среднее значение эффективности лечения составило  $3,6 \pm 0,6$  баллов и по сравнению с данными, полученными от больных леченных традиционно, статистически значимо повысилась на 31,1% ( $P < 0,001$ ).

Выводы. Комплексное применение препарата «Vitrum Memory» для лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести свидетельствует о значительной эффективности препарата по сравнению с традиционными методами лечения.

### ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ ОСТЕОРЕГЕНЕРАТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОСЛЕ СЛОЖНЫХ ОПЕРАЦИЙ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ

**Марупова Мадина Хикматиллаевна, Хатамова Мадинахон Анваровна**

*Студенты 507 группы стоматологического факультета*

*Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

Актуальность: Врач хирург стоматолог в практической работе на хирургическом приеме, часто сталкивается с необходимостью проводить оперативные вмешательства по поводу сложного удаления зубов верхней и нижней челюсти. Особенно такой проблема создает в многих случаях в области нижнего третьего моляра.

Операция удаления нижнего третьего моляра часто оказывается сложной из-за анатомических особенностей расположения зуба, разнообразия формы, и количества корней, патологических изменений в окружающих его костной ткани.

В связи с выше изложенным, особое значение приобретает поиск современных остеорегенераторных препаратов, обладающих костеобразующими свойствами, и подготовить альвеолярный отросток челюсти для дальнейшего протезирования актуальным считается в практике хирургической стоматологии.

Цель исследования: Целью данной работы является повышение эффективности лечения больных с применением препарата Остеогенон после выполнения сложной операции удаление зуба третьего моляра нижней челюсти.

Материал и методы исследования: Обследовано 26 пациента в возрасте от 21 до 45 лет, обратившихся по причине болезненности и нарушение функции в акте жевания в области нижней челюсти. По методу проводимого лечения больные разделены на 2 группы.



## «МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

Первую группу составили 11 пациентов которым были проведены операции по удалению зуба мудрости нижней челюсти, было назначено традиционная методика лечения.

Вторую группу составили 15 пациентов которым после удаления зубов благодаря ускорению заживления костной ткани челюсти больным этой группы применяли препарат Остеогенон в таблетированной форме. После выполнения сложной операции удаление зуба третьего моляра нижней челюсти в составе комплексного лечения больным назначили препарат Остеогенон по 1 таб. 2 раза в сутки, течение 7 дней. Больным проводили клиническое и дополнительные методы обследования.

Для профилактики воспалительных осложнений больным обоим групп использовали физические методы, с целью снижения бактериальной контаминации ротовой жидкости.

Результаты исследования: Среди больных в первой группе пациентов после удаления зуба мудрости нижней челюсти у 6-х больных наблюдалось альвеолит лунки удаленного зуба, которой потребовалось дальнейшее комплекс мероприятий, направленный на лечение альвеолита лунки зуба.

Вторую группу составили пациенты, которым назначенный препарат Остеогенон в таблетированной форме по 1 таб. 2 раза в сутки, течение 7 дней, осложнение наблюдалось у двух пациентов, у одного больного наблюдался альвеолит лунки зуба, у второго больного наблюдался местный коллатеральный отек из-за несоблюдения режима лечения.

Выводы: Таким образом, результаты показали, что крайне важным является первичное заживление лунки удаленного зуба мудрости нижней челюсти для восстановления целостности альвеолярной кости. Операция сложное удаление зуба мудрости нижней челюсти с использованием современных антисептиков обеспечивает заживление лунки удаляемого зуба первичным натяжением и предупреждает воспалительные осложнения данной области.

### **МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА БОЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННО-КОМПЕНСИРОВАННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЪЕМНЫХ ЧАСТИЧНЫХ АКРИЛОВЫХ ПРОТЕЗОВ**

**Маруфов Рафик Рустамжонович, Кубаев Азиз Саидалимович, Ахтамов Шахроб**

**Дилшод зода**

*Самаркандский Государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

Актуальность исследования. Ежегодный рост числа больных сахарным диабетом определяет медико-социальную и клиническую значимость этой проблемы, в том числе и стоматологической. Медикаментозно компенсированный сахарный диабет 2 типа (СД2) диагностируется у пациентов старше 40 лет, при этом в 51% - 98% случаев наблюдаются воспалительные поражения тканей пародонта, резорбция костной ткани и, как следствие, высокий процент полной или частичной адентии. Частичное отсутствие зубов при несвоевременном ортопедическом лечении приводит к морфофункциональной перестройке всей зубочелюстной системы, вызывая воспалительные и деструктивные изменения слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта. Дополнительные трудности в ортопедической стоматологической реабилитации этой категории больных вызывают повышенное образование зубного налета, снижение резистентности к инфекции, резистентность к дрожжеподобным грибам, что является фактором риска развития осложнений, а также повышение уровня гликемии за счет повышения резистентности организма к инсулину, вызывающее ухудшение состояния при сахарном диабете.

Цель. Изучить влияние средств гигиены на состояние полости рта и зубных протезов





пациентов с СД2 при лечении частичными съемными акриловыми протезами.

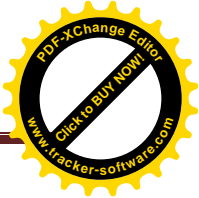
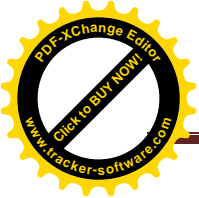
Материалы и методы. Проведено рандомизированное клиническое обследование 63 пациентов с диагнозом сахарный диабет 2 типа (38 женщин и 25 мужчин) в возрасте от 48 до 67 лет, длительность заболевания составила  $6,8 \pm 1,7$  года. Контроль уровня сахара в крови осуществляли по индивидуальному пикометру больных, средний показатель составлял  $8,2-1,2$  ммоль/л. Для определения осведомленности о необходимых гигиенических мерах по уходу за полостью рта и протезами был проведен опрос всех респондентов. На первом этапе исследования перед ортопедическим лечением всем пациентам проводилась профессиональная гигиена полости рта - удаление над - и поддесневого зубного налета ультразвуком с использованием аппаратов "Скеллер" и "Пьезон Мастер".

Ортопедическое лечение дефектов зубных рядов верхней или нижней челюсти проводилось с использованием съемных пластинчатых протезов с системой фиксации clammer, изготовленных в зуботехнической лаборатории Областной стоматологии г. Самарканд из базисного пластика одного производителя.

Все пациенты находились под наблюдением врачей в течение месяца, с регулярными осмотрами раз в неделю. За период наблюдения больным сахарным диабетом экспериментальной группы (31 человек) выполнялся комплекс лечебно-профилактических мероприятий, включавший: 1) чистку зубов с помощью обычной ручной зубной щетки с использованием лечебно-профилактических зубных паст утром и вечером; 2) применение бальзамов-полосканий для полости рта растительного происхождения после еды.; 3) использование зубной щетки для чистки зубных протезов 4) обработка съемных пластинчатых зубных протезов специальными чистящими таблетками ежедневно в соответствии с инструкцией производителя.

Результаты и обсуждение. Результаты анкетирования показали недостаточную осведомленность пациентов о гигиенических навыках ухода за полостью рта и зубными протезами. Третья часть опрошенных (19 человек, 30,1%) чистила зубы два раза в день, более половины (39 человек, 60,9 %) ухаживали за зубами один раз в день, все опрошенные чистили зубы менее 2 минут и меняли зубную щетку, так как предыдущая была изношена. 77,4% пациентов не получали рекомендаций от стоматолога по особенностям ухода за полостью рта, а 89,9% не пользовались дополнительными средствами гигиены. В исследовании индекс эффективности гигиены полости рта (ФП) до ортопедического лечения у 20,8% обследованных пациентов с показателями СД2 составил  $1,4 \pm 0,1$  и был оценен как удовлетворительный, у 79,2% показатели ФП были оценены как неудовлетворительные и составили  $1,7 \pm 0,2$ . Через месяц после ортопедической реабилитации частичными съемными пластинчатыми протезами с системой фиксации clammer показатели ФП у пациентов экспериментальной группы составили  $0,3 \pm 0,1$  и оценивались как хорошие, в то время как аналогичный показатель у больных сахарным диабетом в группе сравнения составил  $1,9 \pm 0,2$  ( $t=3,34$ ;  $p < 0,01$ ), что соответствует низкой эффективности гигиены полости рта.

Выводы. Таким образом, сравнительный анализ гигиенического состояния полости рта и съемных пластинчатых протезов пациентов с СД2 экспериментальной и сравнительной групп показал, что ежедневное применение лечебно-профилактических зубных паст и полосканий растительного происхождения позволяет поддерживать хороший уровень гигиены полости рта даже при наличии факторов удержания зубного налета-съемных акриловых протезов с фиксацией кламмера.



**НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ: КРИОКОНСЕРВИРОВАНИЕ ЗУБОВ**

**Медведева Ирина Витальевна<sup>1</sup>, Егиазарян Александр Суренович<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Студентка 5 курса 4 группы стоматологического факультета ФГБОУ ВО КубГМУ,  
Краснодар, Россия*

*<sup>2</sup>Студент 4 курса 2 группы стоматологического факультета ФГБОУ ВО КубГМУ,  
Краснодар, Россия*

Актуальность. Криоконсервация – это способ хранения живых тканей при ультранизких температурах таким образом, чтобы их можно было оживить и восстановить в том же живом состоянии, в котором они были до консервации. Отсутствие зубов может вызвать проблемы, связанные с жеванием, нарушением эстетики, неуверенностью в себе и смещением соседних зубов. В настоящее время существует множество средств, которые доступны для замены утраченных зубов, такие как протезы, имплантаты и трансплантация зубов. Тем не менее, все они имеют ограничения. А развитие современной персонализированная медицины - самый многообещающий путь лечения заболеваний, которые возникают на протяжении всей жизни.

Криоконсервация – это метод длительного хранения здоровых зубов, удаленных по ортодонтическим причинам или из-за травмы.

Цель исследования. Оценить возможность криоконсервации удаленных зубов для их последующей аутотрансплантации по данным литературы.

Материалы и методы исследования. Было осуществлен поиск статей в Pubmed за последние 5 лет, по ключевым словам, «kriopreservation», «teeth». Найдено 38 публикаций. Поиск статей за последние 5 лет в ELibrary проводили, по ключевым словам, «криоконсервация зубов». Найдена 1 статья.

Большая часть исследований посвящены исследованию стволовых клеток из криоконсервированных зубов и изучения их свойств. Лишь несколько статей рассматривали возможность криоконсервации зубов для их последующей аутотрансплантации.

Результаты исследования. Зубы, аутотрансплантированные после криоконсервации, демонстрируют жизнеспособность клеток периодонтального пространства.

Анализ полученной информации позволили выделить три принципа успешной криоконсервации зубов. Первый принцип: предотвращение образования кристаллов льда. Второй принцип заключается в уменьшении концентрации объема жидкой фазы в клетках. Третий принцип - избегание «осмотического шока». Также мы получили данные об используемых криопротекторах и процедуре криоконсервации удаленного зуба.

Выводы. Тканевая инженерия и терапия стволовыми клетками в самом широком смысле, несомненно, значительно повлияет на стоматологическую практику в течение следующих 25 лет.

Как междисциплинарный подход эти технологии позволят пройти путь от современной биологической, химической и физической науки до решения реальной клинической проблемы. На данный момент наука однозначно указывает на то, что использование стволовых клеток для регенерации, реконструкции или восстановления кости в принципе возможно. И после потери зубов трансплантация криоконсервированных зубов может быть эффективным и биологическим методом замены зубов.



## ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА ПРИ ПОМОЩИ КЛКТ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦЕССИЕЙ ДЕСНЫ

Миронович Ярослав Игоревич

*Студент 7404 группы стоматологического факультета Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь*

Актуальность. Рецессия десны на сегодняшний день является важной проблемой периодонтологии, приводящая к следующим проблемам: нарушение целостности зубопериодонтального комплекса, обнажение корня зуба, кариес корня зуба, эстетический недостаток, чувствительность дентина. Частота встречаемости рецессии десны при болезнях периодонта увеличивается с возрастом. Следует обратить внимание, что у молодых пациентов она связана с распространенностью зубочелюстных аномалий и деформаций, а также ортодонтическим лечением. Клиническая диагностика позволяет выявить уже развившееся заболевание и предполагает комплексный подход к лечению. При своевременном выявлении потери костной ткани на доклинической стадии возможно предотвращение клинических проявления рецессии десны.

Цель исследования: Определение доклинических признаков рецессии десны с применением современных методов лучевой диагностики и повышение качества диагностики рецессии десны при помощи анализа КЛКТ.

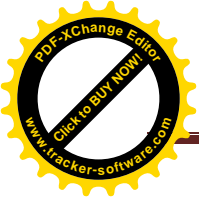
Материалы и методы исследования. Проведен анализ компьютерных томограмм 124 пациентов (65 женщин, 59 мужчин) в возрасте 20-24 и 35-44 лет с анатомической и симптоматической формой рецессии десны в программе Planmeca Romexis Viewer. Диагностику строения кортикальной пластинки альвеолярного отростка проводили по КЛКТ в области всех зубов верхней и нижней челюсти.

Результаты исследования. В результате исследования были получены следующие данные: расстояние от цементно-эмалевого соединения до вершины альвеолярного гребня варьировало от  $(3,58\text{мм} \pm 1,6\text{мм})$  в области резцов до  $(3,78\text{мм} \pm 1,35\text{мм})$  в области моляров. Толщина вестибулярной кортикальной пластинки составила  $(1,01\text{мм} \pm 0,43\text{мм})$  в области верхних фронтальных зубов и  $(0,82\text{мм} \pm 0,29\text{мм})$  в области нижних фронтальных зубов. Толщина вестибулярной кортикальной пластинки в области боковых зубов верхней челюсти составила  $(1,53\text{мм} \pm 0,51\text{мм})$ . В области боковых зубов нижней челюсти толщина вестибулярной кортикальной пластинки составила  $(1,41\text{мм} \pm 0,49\text{мм})$ .

Также у 19% пациентов регистрировались дегисценции (клинообразные дефекты) кости. У 34% обследованных были диагностированы развивающиеся фенестрации (окончатые дефекты) от  $0,2 \times 0,4\text{мм}$  до  $1,1 \times 2,8\text{мм}$  в диаметре. У 13% испытуемых было отмечено полное отсутствие вестибулярной кортикальной пластинки.

При сравнении данных ОПТГ с КЛКТ не удалось диагностировать случаи фенестрации и дегисценции с вестибулярной и язычной (небной) поверхностей.

Выводы. Метод анализа КЛКТ по сравнению с ОПТГ позволяет достоверно определять доклинические признаки рецессии десны, что может способствовать своевременному обнаружению и диагностике заболевания, выявлению предрасполагающих факторов риска и успешно планировать превентивные мероприятия.



**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ  
ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С  
ГЕМОБЛАСТОЗАМИ**

**Муртазаев Алишер Владиславович, Камариддинзода Маликабону**

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

Актуальность темы. Злокачественные новообразования являются одной из интенсивно изучаемых проблем современной медицины, привлекающих внимание ученых различных специальностей. Несмотря на заметный прогресс в изучении патогенеза, разработке новых методов диагностики и лечения опухолевых процессов различной локализации, в последние десятилетия онкологическая заболеваемость продолжает неуклонно возрастать.

Основные достижения в этой области связаны как с улучшением диагностики опухолей крови на основании молекулярно-биологических методов верификации опухолевых клонов, так и с широким внедрением в повседневную практику высокоспециализированных многокомпонентных схем полихимиотерапии, что позволило увеличить количество и продолжительность ремиссий, сделать реальными выздоровление. В последние годы многокомпонентные схемы полихимиотерапии прочно вошли в практику не только онкогематологии, но и онкологии в целом. Заложенный в основе химиотерапии принцип цитотоксичности противоопухолевых препаратов, наряду с отсутствием строгой селективности их действия, определяет фармакологическое действие антибластомных препаратов на опухолевые клетки и токсическое действие на нормальные, быстро пролиферирующие ткани организма.

Цель исследования. Определить патогенетические и клинические особенности воспалительного процесса в слизистой оболочке полости рта у больных с гемобластомами.

Задачи исследования:

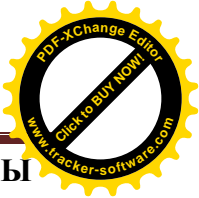
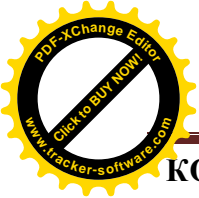
1. Изучить стоматологический статус у больных с гемобластомами.
2. Определить общую и противовоспалительную, также антиоксидантную активность ротовой жидкости у больных.
3. Изучить цитокиновый профиль ротовой жидкости у больных с гемобластомами.
4. Определить основных маркеров прогнозирования.
5. Разработать алгоритм профилактики развития патологических изменений ротовой полости на основе патогенетических и клинических маркеров.

Материалы и методы. Планируется обследование пациентов с гемобластомами. Обследование будет проведено в отделе молекулярной генетики и клеточных технологий при РСНПМЦ Гематологии МЗ Республики Узбекистан и в ЦНИЛ СамМИ.

Основные методы исследования: клинико-лабораторные анализы, морфологические, биохимические, цитогенетические и молекулярно-генетические и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования. Будет первым отечественным исследованием, посвященному целенаправленному комплексному изучению стоматологического, а также морфофункционального, иммуно-биохимического статуса полости рта у пациентов с гемобластомами; Изменение слизистой оболочки рта и охарактеризованы патогенетические особенности развития воспалительного процесса в ротовой полости при онкогематологических заболеваниях;

Полученные результаты имеют важное значение в терапии гемобластома, в частности, в профилактике патологических изменений полости рта.



## КОМПЛЕКСНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОЧИЩАЮЩИХ СВОЙСТВ ЗУБНОЙ ПАСТЫ С ФТОРОМ У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

**Мусихина Валерия Романовна, Куковьякина Ксения Владимировна**

*Студентки 592 группы стоматологического факультета Кировского государственного медицинского университета, Киров, Российская Федерация*

Актуальность. Стоматологическое здоровье зависит во многом от индивидуальной гигиены полости рта, которую каждый человек выполняет ежедневно и самостоятельно. Тем не менее, кариес зубов и воспалительные заболевания пародонта занимают лидирующую позицию в структуре стоматологической заболеваемости. Ведь красивые белые зубы - это эстетика, показатель здоровья и преуспевания. И не для кого не секрет, что от красивой улыбки остается приятное впечатление о человеке в целом. Добиться желаемого результата можно при использовании зубной пасты и щетки. Сейчас на рынке представлено огромное количество зубных паст. Выбрать для себя наиболее подходящую оказывается очень сложно, особенно пациентам, находящимся на ортодонтическом лечении.

Цель исследования: изучить очищающие свойства зубной пасты с фтором в течение 28 дней у пациентов, которые проходят лечение у ортодонта несъемной техникой и без неё.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие студенты 3 курса стоматологического факультета Кировского ГМУ (средний возраст 21,22±0,20 года), разделенные на 2 группы: находящиеся на лечении при помощи брекет-системы и без неё. Осмотры проводились на 1-ый, 14-ый и 28-ый день исследования до чистки зубов пастой. Клиническая эффективность пасты оценивалась при помощи следующих индексов:

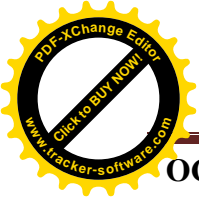
- Очищающий эффект - индекс Грина-Вермильона (ИГР-У), РНР;
- Оценка кислотоустойчивости эмали ТЭР-тест;
- Оценка скорости реминерализации эмали – КОСРЭ;

Статистическая обработка включает методы описательной и аналитической статистики.

Результаты исследования: через 28 дней у пациентов без брекет-системы индексы гигиены снизились ИГР-У - 21%; РНР - 7%; кислотоустойчивость эмали увеличилась на 33%(ТЭР-тест); скорость реминерализации эмали увеличилась на 25% (КОСРЭ-тест).

У пациентов с брекет-системой по индексам ИГР-У не изменился, а по РНР улучшился на 14%; кислотоустойчивость эмали увеличилась на 20% (ТЭР-тест); скорость реминерализации эмали увеличилась на 50% (КОСРЭ-тест). Редукция индексов ИГР-У и РНР у пациентов, не использующих эджуайз-технику составила одномоментно 57% и 56% соответственно. Однако отдаленные результаты по этим же индексам показали, что очищение зубов у пациентов с брекет-системой лучше, так как они более замотивированы в гигиене полости рта. Кислотоустойчивость эмали у пациентов без брекет-системы лучше на 13% по ТЭР-тесту, так как нет дополнительных ретенционных пунктов для фиксации биопленки. Скорость реминерализации эмали у пациентов, находящихся на лечении у ортодонта, увеличилась на 25%, так как из опроса узнали, что ранее они использовали пасту без фтора.

Выводы: в ходе исследования было выявлено, что данная зубная паста с фтором обладает хорошим очищающим эффектом при использовании брекет-системы и у пациентов, не находящихся на ортодонтическом лечении. Увеличение кислотоустойчивости у пациентов без эджуайз-техники выше, так как у них лучше очищение. Таким образом, для улучшения здоровья полости рта, мы рекомендуем использовать зубную пасту с фтором.



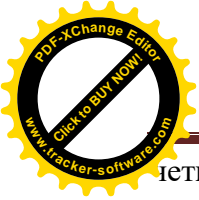
## **ОСОБЕННОСТИ МЕХАНИЗМА АДГЕЗИИ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ РАЗЛИЧНЫХ ПОКОЛЕНИЙ**

**Мустафаева Нателла Радифовна<sup>1</sup>, Ризаханова Альбина Муслимовна<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Студентка 4-го курса стоматологического факультета Саратовского ГМУ  
им.В.И.Разумовского*

*<sup>2</sup>Студентка 5-го курса стоматологического факультета Саратовского ГМУ  
им.В.И.Разумовского*

Актуальность. В настоящее время вопрос адгезии композиционных материалов к твердым тканям зуба остается открытым. Каждый год проводятся исследования, с целью создания наилучшей адгезивной системы, которая предоставляла бы надежное краевое прилегание реставрации, высокую степень проникновения в твердые ткани зуба, а также обладала десенситивными и антисептическими свойствами. Цель исследования: выявить особенности механизма адгезии адгезивных систем различных поколений. Материалы и методы. В ходе работы был проведен анализ литературы за последние 5 лет. Результаты исследования: Четвертое поколение (OptiBond™ FL). Данная система принята золотым стандартом, представлена протравливающим веществом, праймером и бондом, заключенными в три разные бутылочки. Предусматривает тотальное травление 37,5% ортофосфорной кислотой на протяжении 15 секунд дентина и 30 секунд эмали, смывание кислоты водой в течение 15 секунд, подсушивание воздухом несколько секунд и нанесение гидрофильного компонента, который будет проникать и связываться с влажным дентином для образования гибридного слоя. Его необходимо наносить втирающими движениями на эмаль и дентин 15 секунд, за этим следует подсушивание не прямой струей воздуха 5 секунд. Следующий компонент является гидрофобным; он обеспечивает сцепление композиционного материала с тканями зуба, и его необходимо наносить тонким слоем. Затем обработка поверхности воздухом и светополимеризация не менее 20 секунд. Эта система требует четкого соблюдения всех требований использования, что в свою очередь будет сопровождаться высокой эффективностью и долгосрочным клиническим результатом. Пятое поколение (Optibond Solo Plus Kerr, SINGLE BOND 2 3M ESPE, Prime & Bond NT DENTSPLY). Праймер и адгезив в одной бутылочке. Протравливание тканей зуба не отличается от такового при использовании адгезивов 4 поколения. Прочность связи высокая, однако с течением времени происходит дебондинг, так как гидрофильный компонент более подвержен воздействию воды. В случае с системами четвертого поколения, где выполняется покрытие гидрофильного вещества гидрофобным, имеем более длительный срок службы материала, так как гидрофобное вещество снижает разрушающее действие воды на гибридный слой. Адгезивные системы шестого поколения выпускаются в виде однокомпонентных систем или двухкомпонентных, при этом компоненты предварительно смешиваются. Первым этапом идет нанесение на эмаль и дентин самопротравливающей жидкости на 10-20 секунд без дальнейшего смывания (NRC — non-rinse conditioner, Tyrian SPE — self-priming etchant), затем одномоментное нанесение праймера и бонда, которые находятся во второй бутылочке и представлены адгезивами пятого поколения (NRC с Prime&Bond NT, Self-Etch Primer с OptiBond Solo Plus, Tyrian SPE с OneStep (Plus)). У представителей седьмого поколения (I-Bond (Heraeus Kulzer), Xeno IV) имеется три компонента, которые находятся в одной бутылочке, что значительно облегчает работу. Однако существуют сложности в длительном хранении этих адгезивов, так как они склонны к разложению, за счет того, что содержат значительное количество воды. Кроме того, они более гидрофильны, чем представители



четвертого и пятого поколения, что плохо сказывается на сроке их службы. Вывод: Основным механизмом адгезии композиционных материалов в зубах является механический, который возникает за счет микромеханических сцеплений твердых тканей зуба с адгезивной системой, в результате образования микропор в эмали под действием протравливающего компонента и проникновения в них гидрофильных молекул праймера, что увеличивает площадь соприкосновения с материалом.

## **ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ДЕПОФЕРЕЗА ГИДРОКСИДА МЕДИ-КАЛЬЦИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА**

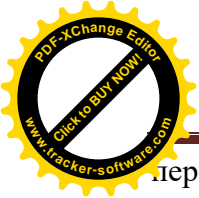
**Мусурманов Фазлиддин Исамиддинович, Алимардонов Хусниддин Фазлиддин ўғли**  
*Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

**Актуальность:** Несмотря на успехи в лечении зубов, осложнения кариеса по-прежнему являются основной причиной ранней потери зубов. Причиной низкого качества санации каналов многие авторы считают наличие дополнительных нераскрытых микро- и макроканалов. Особенно проблематично лечение зубов с труднодоступными каналами при хронических формах периодонтита, так как невозможно достичь стерильности всей системы каналов зуба. Вопросы лечения хронического верхушечного периодонтита являются не полностью решенных задач терапевтической стоматологии.

**Цель исследования:** Повышение эффективности лечения хронического верхушечного периодонтита путем совершенствования эндодонтического лечения заболевания с разделным и комбинированным использованием новых методов депофореза.

**Материал и методы исследования:** Проведены обследование и лечение 35 больных в возрасте от 18 до 55 лет с гранулирующим и гранулематозным формами периодонтита. Всем больным независимо от вида применяемого эндодонтического лечения дважды до и по окончании курса лечения проводили рентгенологическое исследование периодонта и электроодонтодиагностику с устьев корневых каналов. Зубы 1- группы больных лечили традиционным способом, то есть эндодонтическую обработку каналов проводили по методике Crown-Down. Уровень верхушечного отверстия определяли с помощью корневой иглы до ощущения больным легкого укола и подтвержденного контрольной рентгенограммой с последующим пломбировкой проходимых корневых каналов методами холодной и горячей конденсации гуттаперчи с силерами. В не пройденных инструментально каналах зубов применяли резорцин формалиновый способ. Больным 2- группы зубы лечили с депофорезом при помощи аппарата «Original II». Сначала препарировали кариозную полость, раскрывали полость полости зуба и создавали эндодонтический доступ. Считается, что для обеспечения гарантированного. Стойкого эффекта достаточно трёх сеансов депофореза с интервалом 8-14 дней. В первое посещение корневые каналы проходили и расширяли примерно на 2/3 длины, затем промывали суспензией гидроксида меди-кальция. Зуб изолировали от слюны и высушивали. Затем в обработанную часть канала при помощи каналонаполнителя вводили суспензию гидроксида меди-кальция. Потом в канал на глубину 4-8 мм вводили отрицательный игольчатый электрод, а полость зуба закрывали липким воском. После этого, в каналах оставляют суспензию гидроксида меди –кальция и полость зуба герметично закрывают повязкой из искусственного дентина. Затем с интервалом в 7-14 дней проводили 2 и 3 сеансы депофореза. После последней процедуры обработанную часть канала «Атацамитом», входящим в комплект для депофореза.

**Результаты исследования:** Анализ результатов лечения хронического верхушечного



периодонтита показал, что у 6 (28,5%) больных, получивших традиционное лечение, на 7-14 дней наблюдались осложнения в виде болевого ощущения и гиперемия десен в области минного зуба. А при применении депофореза корневого канала зубов аналогичные осложнения отмечались у 2 (10%) больных, показали результаты повторных рентгенологических обследований через 6 и 12 мес, что при традиционном лечении число положительной рентгенологической картины составляет в 6 (25,8%) случаев на 6 мес и 4 (19%) случаев на 12 мес исследования. При депофорезе эти показатели соответственно равняются 8 (40%), 9 (45%) случаев.

Выводы: Таким образом, применение депофореза в комплексном эндодонтическом лечении хронического периодонтита приводит к значительно ( $P = 0,05-0,001$ ) быстрому ускорению процессов регенерации периапикальных тканей по сравнению с традиционным способом лечения.

### **МОНИТОРИНГ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

**Мусурманов Фазлидин Исамидинович, Аликулов Шахзод Улуғбек ўғли**

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

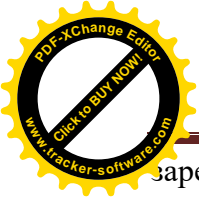
Актуальность: Пациенты с острыми и хроническими гнойно-воспалительными процессами (ОХГВП) челюстно-лицевой области (ЧЛО) составляют от 40 до 60% нуждающихся в хирургической стоматологической помощи. Около 50% пациентов, поступивших в отделение челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ), - это пациенты с воспалительными процессами лица. Как показывает анализ литературы последних лет, особенно часто стали встречаться абсцессы и флегмоны, охватывающие несколько анатомических пространств лица и шеи, осложняющиеся тромбозом лицевых вен и черепно-мозговым синусом, абсцессом головного мозга, медиастенитом, сепсисом и септическим шоком. В развитии гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области определенную роль играет взаимоотношение метаболического синдрома, так как при проведении лечения и реабилитации непременно нужно учитывать функционирование всех систем организма. Метаболический синдром проявляет негативное воздействие на характер клинического течения воспалительного процесса и содействует его хронизации.

Цель исследования: Изучение структуры гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО в зависимости от пола, возраста, этиологии, сроков обращаемости и наличия метаболического синдрома у больных отделения челюстно-лицевой хирургии Самаркандской ГМО.

Материал и методы исследования: Проведен анализ 424 истории болезни больных разных возрастных групп с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области за 2017-2019 года. Рассматривались следующие параметры: пол, возраст, срок и время обращаемости, этиология, койко-день, наличие метаболического синдрома.

Результаты исследования. По материалу было выявлено, у госпитализированных больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области больше всего наблюдались флегмоны ЧЛО (50,01%). Абсцессы ЧЛО составляли (14,09%), карбункулы и фурункулы (12,02%), одонтогенные периоститы и остеомиелиты челюстных костей - 9,15%. На остальные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (нагноившиеся кисты, нагноившиеся гематомы, сиалоадениты, нагноившиеся атеромы, лимфадениты и т.п.) приходилось-14,73 % случаев. По этиологии: флегмоны одонтогенного происхождения





зарегистрированы в 296 случаях из них 157 муж. и 139 жен., неodontогенного - в 128 случаев из них: 76 муж. и 52 жен. 54% больных мужского пола и 46% женского, носили сопутствующую заболеванием (патология сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, нарушения функции почек и т. д.). Сопутствующая общесоматическая патология нередко утяжеляет течение флегмоны у больных в возрасте от 41 до 65 лет. Как тяжелое течение процесса, так и развитие осложнений наблюдаются при иммунной недостаточности. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области тяжело протекают у пациентов на фоне метаболического синдрома. У этой категории больных флегмоны челюстно-лицевой области, склоны к самораспространению в прилежащие клетчаточные пространства, что приводит к осложнениям и к увеличению койко-дней (3±5 день).

Выводы. Исходя из вышесказанного можно сделать вывод, что своеобразие клинического течения абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области непосредственно связано с наличием метаболических синдромов организма, которая приводит к ослаблению компенсаторно-приспособительных механизмов организма и, как следствие, утяжеляет течение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, что необходимо учитывать при разработке мер лечения, профилактики и организации хирургической стоматологической помощи населению.

## **АНГУЛЯЦИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ДАННЫМ КЛКТ**

**Мушрек Алаа Тоока**

*Клинический ординатор 2-й кафедры терапевтической стоматологии,  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Беларусь*

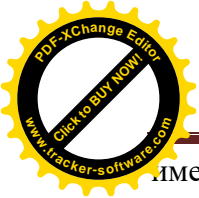
Введение. Конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) – это современный метод лучевой диагностики, один из видов компьютерной томографии. КЛКТ широко используется в эндодонтии во всем мире. Этот метод используется не только для диагностики осложнений после эндодонтического лечения, но также для изучения топографии полости зуба, конфигурации корневых каналов, количества корневых каналов и корней.

Цель: оценить ангуляцию корневых каналов моляров нижней челюсти населения Республики Беларусь по данным конусно-лучевой компьютерной томографии.

Материал и методы. Изучены 145 конусно-лучевых компьютерных томограмм. Оценка ангуляции проводилась с помощью Нового индекса степени кривизны корневых каналов зубов, основанный на их ангуляции и топографии изгиба в двух взаимно перпендикулярных проекциях на КЛКТ: вестибуло-оральной V, и мезио-дистальной M. Индекс включает 2 критерия: S – степень кривизны, L – локализация изгиба. Индекс позволяет разделить корневые каналы на 4 группы, согласно степени кривизны:

- низкая (0-2);
- умеренная (3-4);
- повышенная (5-6);
- высокая (7+).

Результаты и их обсуждение. Ввиду выраженных изгибов, среди дистальных каналов первых моляров нижней челюсти, в 63,4% случаев, значение индекса более 7. При этом, среди обнаруженных на КЛКТ 2-х дистальных каналов доля каналов с высоким индексом еще выше – 78,3%. Мезиальные каналы первого моляра нижней челюсти в большинстве случаев также



имеют индекс  $\geq 7$  – 87,9% для щечных, 95% для язычных. Дистальные корневые каналы вторых моляров нижней челюсти в 65,1% случаев имеют высокую степень кривизны. Обнаруженные вторые дистальные каналы – в 75% случаев. Мезиальные каналы второго моляра нижней челюсти в большинстве также имеют высокую степень кривизны (в 94% случаев для щечных и в 95% случаев для язычных).

Закключение. Проведенное исследование анатомии корневых каналов моляров нижней челюсти населения Беларуси позволило оценить степень кривизны корневых каналов. Очевидно, что тактика механической обработки корневых каналов отличается для прямого корневого канала, поддающегося инструментации стальными «жесткими» файлами, и для искривленного корневого канала с высоким индексом степени кривизны – в приоритете, в данном случае, гибкие файлы из различных сплавов (например, никель-титановые). Планируется экспериментальное подтверждение выдвинутых предположений.

### **ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ МЕСТНОГО ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРАДОНТИТЕ**

**Назарова Нодира Шариповна, Рахимбердиев Рустам Абдуносирович**

*Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

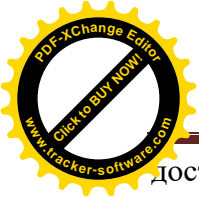
Аннотация: Микрофлора полости рта и пародонтального кармана при ХГП зависит от многих факторов - состояния реактивности организма, соматической патологии, местных защитных факторов, гигиенических навыков, характера питания, возраста, наличия мягкого налета, над - и поддесневого зубного камня, нарушения прикуса, травм пародонта, кариозные поражения (1, 5), нависающие края пломб, особенности расположения зубов в дуге и их скученность, ортодонтические конструкции, некоторые пломбировочные материалы, влияние вредных привычек.

Цель исследования: Совершенствование диагностики при изменениях местного гуморального иммунитета полости рта при хроническом генерализованном парадонтите

Материал и методы исследований: Для выявления изменения комплекса показателей местного гуморального иммунитета полости рта (содержание иммуноглобулинов классов IgM, IgG, IgA, секреторных иммуноглобулинов - sIgA; альбуминов) обследовано 45 больных хроническим генерализованным парадонтитом (ХПГ).

Результаты исследования: Возрастание уровня содержания в ротовой жидкости ИЛ - 10, контролирующего интенсивность антителогенеза, выявлялось в 50% случаев пациентов с легкой степенью ХГП, и у 30% больных со средней и тяжелой степенью ХГП. При этом у ряда больных со средним и тяжелым ХГП (5-10 % из их числа) уровень ИЛ - 10 превышает нормальный в 6-12 раз (10-20 пкг/мл). Данных больных, как правило, характеризовало наличие наиболее выраженных признаков активного острого местного воспалительного процесса с определенным дисбалансом в течение процессов антителогенеза (повышенный уровень содержания в ротовой жидкости IgM и IgG при сниженном — IgA).

Наиболее существенные различия у отдельных больных ХГП касались содержания в полости рта ведущих гуморальных факторов местной защиты слизистых оболочек — иммуноглобулинов класса А. В секретах слизистых оболочек, в том числе и ротовой полости, они представлены как «сывороточной» (IgA), так и собственно секреторной формами (sIgA). Антитела, относящиеся к последней, за счет конъюгации с продуктом клеток эпителия - «секреторной приставкой» (s), приобретают способность сохранять свои защитные эффекты на поверхности слизистых оболочек. Среди пациентов с ХГП всех степеней выделялись



достаточно большие группы больных со сниженным в сравнении с нормой содержанием в ротовой жидкости как IgA (у 30 - 50 %), так и sIgA (у 20 - 40 %)

Выводы. Таким образом, у всех пациентов с ХГП в полости рта отмечаются сходные изменения содержания гуморальных факторов, характеризующих формирование местного воспалительного процесса (увеличенное содержание альбуминов, внеклеточной пероксидазы, цитокина ФНО-а) и активацию процессов антителогенеза (возрастание концентрации IgM, IgG, цитокина ИЛ10), интенсивность которых в значительной степени соответствует степени тяжести поражений. При этом, однако, у значительной части больных с диагностированным ХГП в ротовой полости выявляются местные нарушения процессов иммуногенеза.

## **МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИЯ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ В НОРМЕ И ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ**

**Неклюдова А.В.<sup>1</sup>, Ячменева Л.А.<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Студентка 4 группы стоматологического факультета Курского государственного медицинского университета, Курск, Россия*

*<sup>2</sup>Ассистент кафедры ортопедической стоматологии Курского государственного медицинского университета, Курск, Россия*

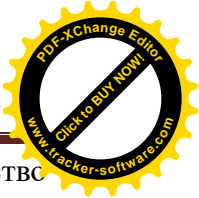
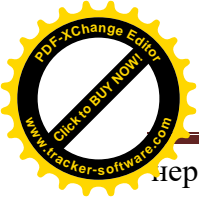
Актуальность: жизнедеятельность человека уже невозможно представить без применения пестицидов. Всё чаще пестициды используются в сельскохозяйственной сфере, например, в борьбе с сорной растительностью, с вредителями, а также для устранения болезней у растений. Пестициды оказывают колоссальное влияние на здоровье человека в целом, а также в частности на челюстно-лицевую область.

Цель исследования: изучить перестройку микрокристаллического рисунка слюны у крыс в норме и при интоксикации пестицидами в условиях эксперимента.

Материалы и методы исследования: в условиях хронической интоксикации проводилось исследование на 20 крысах типа Вистар, одобренное региональным этическим комитетом. Грызунов разделили на 2 группы. В первой группе находились крысы биологического контроля, а во второй – животные, подвергшиеся хронической интоксикацией, в виде пищи, смешанной с пестицидами в дозе 0,0016 мг (1/50LD50), продолжительностью 28 дней. Показатели оценивали на 7, 14, 28 дни.

Материалом исследования является ротовая жидкость, которую предварительно стимулировали раствором пилокарпина 0,3. Спустя 20 мин микропипеткой проводили забор слюны из ротовой полости и помещали полученную слюну в эпендорф, оставляя в холодильнике на 4-6 ч. Через указанное время с поверхности производили забор надосадочной жидкости и располагали на подготовленном предметном стекле, которое в дальнейшем высыхало в течение 18-24 ч. После проводили анализ полученного рисунка методом микроскопирования при увеличении на 5, на 10.

Результаты исследования: при анализе микрокристаллограммы в контрольной группе наблюдается равномерное распределение крупных древовидных кристаллов в центре и уплотнение их по периферии. Атипичные кристаллы не наблюдаются. Периферическая зона равномерная, без нарушений. На 7 день хронической интоксикации в слюне крыс второй группы появляются атипичные кристаллы большого размера. Периферическая зона расширилась, наблюдаются вкрапления и появление единичных трещин. Единичные кристаллоподобные конгломераты (игольчатые кристаллы), расположенные по всему полю зрения. На 14 день выявляются в центре аномальные микрокристаллы, периферия стала



Неравномерна, заметны значительные трещины, в центральной зоне большое количество вкраплений. На 28 день появляются разрозненные, единичные мелкие кристаллы, без ориентации, многочисленные аномальные кристаллы. Периферическая и центральная зоны не имеют четких границ.

Выводы: полученные данные показывают нарушение микрокристаллического рисунка ротовой жидкости при хронической интоксикации, что свидетельствует об изменениях в ротовой полости. В связи с этим необходима разработка коррекции.

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ СРОКОВ СОХРАНЕНИЯ КАЧЕСТВА ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ**

**Новиков Александр Викторович**

*студент группы 02/4056 стоматологического факультета Медицинского института  
ФГБОУ ВО «Тамбовского государственного университета имени Г.Р. Державина», Тамбов,  
Российская Федерация*

Актуальность: в современных условиях для пациента важна не только эстетичность реставрации, но и сроки, в которые эстетичность будет сохраняться, так как данный вид стоматологических услуг достаточно дорогостоящий и также от сроков сохранения качества реставрации зависит конкурентоспособность врача-стоматолога.

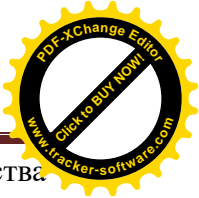
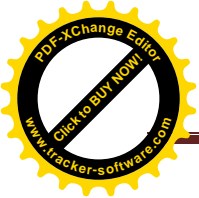
Цель исследования: определение сроков сохранения качества эстетической реставрации.

Материалы и методы исследования: для изучения данной темы на кафедре клинической стоматологии Медицинского института ФГБОУ ВО «Тамбовского государственного университета имени Г.Р. Державина» было исследовано качество 30 прямых эстетических реставраций фронтальной группы зубов. Обследование проводилось через 6 месяцев, 12 месяцев, 18 месяцев и 24 месяца с момента завершения реставрации. Реставрации выполнялись светоотверждаемым микрогибридным материалом Filtek Z250. Оценка качества реставраций производилась по трехбалльной шкале по следующим критериям: отсутствие дефектов, состояние краевой проницаемости, наличие «сухого» блеска, наличие пигментации на границе зуб-пломба, соответствие цвета реставрации твёрдым тканям зуба.

Результаты исследования: через 6 и 12 месяцев у всех реставраций отмечалось отличное состояние: отсутствие дефектов – 3 балла, состояние краевой проницаемости – 3 балла, наличие «сухого» блеска – 3 балла, наличие пигментации на границе зуб-пломба – 3 балла, соответствие цвета реставрации – 3 балла.

При осмотре через 18 месяцев у 25 реставраций (83,33%) отмечалось такое же отличное состояние. У 5 реставраций (16,67%) наблюдалось отсутствие гладкого скольжения зонда на границе зуб-пломба и по всем критериям состояние оценивалось в 3 балла, кроме состояния краевой проницаемости, которое оценивалось в среднем в  $2,2 \pm 0,08$  балла.

Осмотр через 24 месяца показал, что у 22 реставраций (73,33%) состояние отличное. У 5 реставраций (16,67%) всё также наблюдалось отсутствие гладкого скольжения зонда на границе зуб-пломба и по всем критериям состояние оценивалось в 3 балла, кроме состояния краевой проницаемости, которое оценивалось в среднем в 2 балла. У 3 реставраций (10%) наблюдалось не только начальное нарушение герметизации на границе зуб-пломба, но и наличие пигментации менее чем на половине границы зуб-пломба. Были получены следующие баллы: все критерии по 3 балла, кроме состояния краевой проницаемости  $1,67 \pm 0,08$  балла, наличие пигментации 2 балла в среднем.



Выводы: за 2 года наблюдений не было отмечено существенного снижения качества эстетических реставраций. Наиболее частыми дефектами были начальное нарушение герметичности на границе зуб-пломба и появление пигментации на этой границе. Однако это можно связать с погрешностями в гигиене полости рта, вредными привычками или возможном попадании влаги в процессе реставрации.

## **СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ФИНИШНОЙ ОБРАБОТКИ ЭСТЕТИЧЕСКИХ РЕСТАВРАЦИЙ**

**Новиков Александр Викторович**

*Студент группы 02/4056 стоматологического факультета Медицинского института ФГБОУ ВО «Тамбовского государственного университета имени Г.Р. Державина», Тамбов, Российская Федерация*

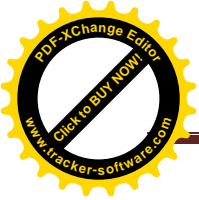
Актуальность: создание эстетической реставрации является несомненным показателем красоты и гармонии улыбки. При этом особое значение не только выбор пломбировочного материала, но и финишная обработка. Ведь именно благодаря финишной полировке достигается необходимый блеск и гладкость поверхности реставрации, от чего зависит исход лечения и срок службы реставрации.

Цель исследования: сравнение механического и микроскопического методов финишной обработки эстетических реставраций.

Материалы и методы исследования: для данной работы на кафедре клинической стоматологии Медицинского института ФГБОУ ВО «Тамбовского государственного университета имени Г.Р. Державина» было отобрано 30 пациентов от 18 до 35 лет с кариозными полостями во фронтальной группе зубов по III и IV классам. Пациенты были разделены на 2 группы по 15 человек: группа №1 – проведение финишной обработки без применения микроскопа, группа №2 – проведение финишной обработки с применением микроскопа. Для проведения финишной обработки применялись: стоматологический микроскоп, прямые и угловые турбинные наконечники, финиры, полировочные диски, штрипсы, силиконовые полиры, полировочные щётки, полировочная паста, реставрационный светоотверждаемый микрогибридный материал Filtek Z250. Производилась оценка отсутствия царапин и шероховатостей на поверхности реставрации, краевой адаптации материала, наличия «сухого» блеска по пятибалльной шкале.

Результаты исследования: в группе №1 после финишной обработки блеск менее выражен, наблюдается несколько повышенная шероховатость поверхности реставрации, линия перехода «зуб-реставрация» более заметна, чем в группе №2. При исследовании реставраций под микроскопом в группе №1 отмечались продольные и поперечные полосы на поверхности реставрации и непроработанные участки, особенно в области границы «зуб-реставрация». Таким образом, в группе №1 получены следующие оценки: наличие сухого блеска – 4 балла в среднем, краевая адаптация материала – 4 балла в среднем, наличие шероховатостей и царапин на поверхности – 3 балла в среднем. В группе №2: наличие сухого блеска – 5 балла в среднем, краевая адаптация материала – 5 балла в среднем, наличие шероховатостей и царапин на поверхности – 4 балла в среднем.

Выводы: выявлено заметное преимущество финальной обработки с использованием микроскопа перед обработкой «невооруженным» глазом, так как микроскопический метод позволяет более качественно отполировать всю реставрацию, особенно границу перехода реставрации в твёрдые ткани зуба. Однако основным недостатком микроскопического метода является дорогостоящее оборудование.



## ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ДИОДНОГО ЛАЗЕРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ВЕРРУКОЗНОЙ ФОРМОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ

Новикова Ирина Сергеевна

*Аспирант кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Кубанского государственного медицинского университета, Краснодар, Россия*

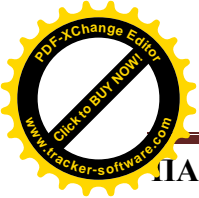
Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта являются весьма распространенной патологией. Потенциальная возможность предраковых заболеваний малигнизироваться определяет актуальность своевременного и адекватного лечения. По данным ряда авторов, лейкоплакия встречается у 13 % больных с патологией слизистой оболочки полости рта в возрасте от 30 лет и старше. Наиболее выраженную склонность к малигнизации имеет веррукозная форма лейкоплакии, которая трансформируется в рак в 70 % случаев. Все известные способы лечения не обладают достаточной радикальностью и дают рецидивы в 56,2 % - 65 %. Это диктует необходимость поиска новых методов лечения, обеспечивающих стабильный результат и отсутствия рецидивов.

Цель исследования: Проанализировать непосредственные и отдаленные результаты оперативного лечения веррукозной формы лейкоплакии диодным лазером.

Материалы и методы: Неконтролируемое исследование проводилось на основной группе пациентов [3 мужчин и 2 женщины) в возрасте от 44 до 62 лет, страдающих веррукозной формой лейкоплакии. Использовались клинические методы исследования (опрос, осмотр) и лабораторные методы (плановое патогистологическое исследование образца иссеченной ткани). Для оперативного лечения использовался диодный лазер Picasso фирмы AMD Lasers (США) с длиной волны 810 нм.

Результаты и обсуждения: Проведено обследование и лечение 5 пациентов с веррукозной формой лейкоплакии. Всем больных проводилось поэтапное иссечение участков лейкоплакии в полости рта под инфильтрационной анестезией с помощью диодного лазера активным оптоволоконном, на постоянном режиме, с мощностью 0,5 Вт. Во всех случаях диагноз был подтвержден гистологическим исследованием. После окончания оперативного вмешательства, всем пациентам были даны рекомендации по уходу за раной: нанесение «Солкосерил дентальной адгезивной пасты» на рану 3 раза в день после еды и перед сном в течение 7 дней. С момента вмешательства полоскания полости рта Sol. Chlorhexidini bigluconatis 0,05 % каждый раз после еды в течение недели. Заживления раневого дефекта проходило вторичным натяжением. На 1-е сутки после операции участок иссечения представлял собой чистую рану, покрытую фиброзным налетом, что свидетельствовало о физиологичном течении раневого процесса. Отмечалась незначительная гиперемия в области краев раны, отечность отсутствовала. Болевой компонент был выражен умеренно. На 7-е сутки рана была покрыта молодой грануляционной тканью, по периферии наблюдалось стягивание краев раны, болевой компонент отсутствовал. На 14-е сутки наблюдалось уплотнение грануляционной ткани, края раны еще больше были сближены, по периметру прослеживалось нарастание эпителия, границы краев раны размыты, гиперемия отсутствовала. Через 1 месяц - картина полной эпителизации раневого дефекта, слизистая бледно-розового цвета, эластичная, рубцовая ткань отсутствовала, граница раневого участка и здоровой тканью отсутствовала.

Выводы: За период исследования (1,5 года) у всех пациентов основной группы наблюдался стабильный результат лечения, без признаков рецидива. Таким образом, оперативный метод лечения веррукозной формы лейкоплакии диодным лазером может быть рекомендован как метод выбора при лечении данного заболевания.



## **ПАРОДОНТИТ КАК ОБЩЕСОМАТИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА: СВЯЗЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

**Новикова Ирина Сергеевна**

*Аспирант кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Кубанского государственного медицинского университета, Краснодар, Россия*

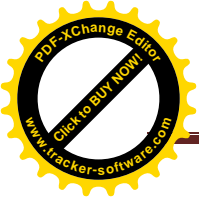
По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), 17,9 миллиона человек ежегодно умирают от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), что составляет 31% всех смертей во всем мире. В последние годы разными авторами исследовались причины сердечно-сосудистых заболеваний с целью выявления более эффективных терапевтических и профилактических стратегий. Пародонтиты были рассмотрены как вероятный фактор риска развития сердечно - сосудистых заболеваний и, в частности, развития инфаркта миокарда(ИМ).

Биологическая «правдоподобность» связи заболеваний пародонта с сердечно-сосудистой патологией подтверждается данными о том, что воспаление и инфекция пародонта приводят к повышению уровня в крови важных биомаркеров, связанных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В связи с этим было показано, что многие провоспалительные биомаркеры (С-реактивный белок (СРБ), интерлейкины, фибриноген и др.) играют важную роль в патофизиологических сценариях, наблюдаемых при сердечно-сосудистых заболеваниях [van Holten T.C. et al., 2013]. Например, уровень СРБ очевидно выше у пациентов с пародонтитом, в сравнении с пациентами, имеющими здоровый пародонт, а снижение этого маркера наблюдается после пародонтальной терапии у соматически здоровых людей [D'Aiuto F. et al., 2013]. Повышенные уровни интерлейкина 1 $\beta$ , интерлейкина 6, фибриногена и других провоспалительных биомаркеров также были обнаружены у соматически здоровых пациентов с пародонтитом [Behle J.H.et al., 2009; Buhlin K. Et al., 2009].

Одним из факторов риска возникновения инфаркта миокарда считают образование атеросклеротической бляшки. Проницаемость эндотелия является критическим фактором в патогенезе атеросклероза. Было продемонстрировано, что заболевания пародонта могут прямо или косвенно отрицательно влиять на функцию эндотелия [Lopez-Jornet P. Et al., 2012; Saffi MA, Furtado MV, Montenegro MM, et al., 2013].

Однако, несмотря на большое количество публикаций по данному вопросу, в доступной литературе нами не найдено рандомизированных клинических исследований, оценивающих влияние пародонтологического лечения на сывороточные уровни маркеров воспаления и показатели липидного обмена у пациентов с инфарктом миокарда.

Таким образом, выявление новых факторов риска и поиск местных/ малоинвазивных терапевтических стратегий для лечения генерализованных пародонтитов средней/тяжёлой степени тяжести может снизить риски рецидива состояний нестабильности миокарда и ускорить реабилитацию пациентов после недавно перенесённого инфаркта миокарда. Также, раннее стоматологическое вмешательство позволит стабилизировать повреждённые ткани пародонта и снизить вероятность потери зубов в будущем. Безопасность, эффективность и рациональность использования пародонтологического лечения у пациентов с инфарктом миокарда нуждаются в дальнейшем изучении и совершенствовании, что и определяет актуальность подобных исследования.



**ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ МЕСТНОГО ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА  
ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРАДОНТИТЕ**

**Нормуродов Нодиржон Алишерович<sup>1</sup>, Нодира Шариповна Назарова<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Студент 1 курса Ташкентского государственного стоматологического института

<sup>2</sup>Доцент кафедры Стоматологии Самаркандского государственного  
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

Аннотация: Микрофлора полости рта и пародонтального кармана при ХГП зависит от многих факторов - состояния реактивности организма, соматической патологии, местных защитных факторов, гигиенических навыков, характера питания, возраста, наличия мягкого налета, над - и поддесневого зубного камня, нарушения прикуса, травм пародонта, кариозные поражения (1, 5), нависающие края пломб, особенности расположения зубов в дуге и их скученность, ортодонтические конструкции, некоторые пломбирочные материалы, влияние вредных привычек.

Цель исследования: Совершенствование диагностики при изменениях местного гуморального иммунитета полости рта при хроническом генерализованном парадонтите

Материал и методы исследований: Для выявления изменения комплекса показателей местного гуморального иммунитета полости рта (содержание иммуноглобулинов классов IgM, IgG, IgA, секреторных иммуноглобулинов - sIgA; альбуминов) обследовано 45 больных хроническим генерализованным парадонтитом (ХГП).

Результаты исследования: Возрастание уровня содержания в ротовой жидкости ИЛ - 10, контролирующего интенсивность антителогенеза, выявлялось в 50% случаев пациентов с легкой степенью ХГП, и у 30% больных со средней и тяжелой степенью ХГП. При этом у ряда больных со средним и тяжелым ХГП (5-10 % из их числа) уровень ИЛ - 10 превышает нормальный в 6-12 раз (10-20 пкг/мл). Данных больных, как правило, характеризовало наличие наиболее выраженных признаков активного острого местного воспалительного процесса с определенным дисбалансом в течение процессов антителогенеза (повышенный уровень содержания в ротовой жидкости IgM и IgG при сниженном — IgA).

Наиболее существенные различия у отдельных больных ХГП касались содержания в полости рта ведущих гуморальных факторов местной защиты слизистых оболочек — иммуноглобулинов класса А. В секретах слизистых оболочек, в том числе и ротовой полости, они представлены как «сывороточной» (IgA), так и собственно секреторной формами (sIgA). Антитела, относящиеся к последней, за счет конъюгации с продуктом клеток эпителия - «секреторной приставкой» (s), приобретают способность сохранять свои защитные эффекты на поверхности слизистых оболочек. Среди пациентов с ХГП всех степеней выделялись достаточно большие группы больных со сниженным в сравнении с нормой содержанием в ротовой жидкости как IgA (у 30 - 50 %), так и sIgA (у 20 - 40 %)

Выводы. Таким образом, у всех пациентов с ХГП в полости рта отмечаются сходные изменения содержания гуморальных факторов, характеризующих формирование местного воспалительного процесса (увеличенное содержание альбуминов, внеклеточной пероксидазы, цитокина ФНО-а) и активацию процессов антителогенеза (возрастание концентрации IgM, IgG, цитокина ИЛ10), интенсивность которых в значительной степени соответствует степени тяжести поражений. При этом, однако, у значительной части больных с диагностированным ХГП в ротовой полости выявляются местные нарушения процессов иммуногенеза.





## ИЗМЕНЕНИЕ СОСТАВА МИКРОБНОЙ БИОПЛЕНКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОПОЛАСКИВАТЕЛЯ ПОЛОСТИ РТА

**Останина Дарья Александровна**

*Студентка 591 группы стоматологического факультета Кировского государственного  
медицинского университета, Киров, Российская Федерация*

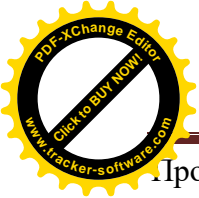
Актуальность: Биопленка - комплекс колоний различных микроорганизмов, погруженных во внеклеточный матрикс и фиксированных на какой-либо поверхности. Она оказывает патогенное влияние на развитие кариозного процесса. Для поддержания оптимального уровня гигиены необходимо применение дополнительных средств, в частности, ополаскивателей, активные компоненты которых оказывают лечебно-профилактическое действие и препятствуют образованию зубных отложений.

Цель: в клиническом исследовании выяснить изменения состава микробной бляшки при использовании ополаскивателя.

Материалы и методы: На базе стоматологического кабинета клиники и лаборатории направленного регулирования межмикробных взаимодействий в экзо- и эндомикроэкологических системах Кировского ГМУ было проведено микробиологическое исследование биологического материала из полости рта у студентов 3 курса стоматологического факультета Кировского ГМУ (средний возраст 21 год). Осмотры и заборы проб слюны без стимуляции проводились утром двукратно: до использования ополаскивателя и после его использования. Из исследуемого материала готовили ряд десятикратных разведений с помощью буферного раствора микрометодом. Затем высевали на чашки Петри с мясо-пептонным агаром. При оценке результатов подсчитывали общее микробное число (ОМЧ) и количество микроорганизмов. Статистическая обработка результатов проводилась методами описательной статистики в программе Microsoft Excel .

Результаты: Положительная динамика изменения количества всех микроорганизмов в составе биопленки свидетельствует об эффективности ополаскивателя для полости рта. После первого применения ополаскивателя у испытуемых наблюдается редукция общего микробного числа (ОМЧ) в сравнении с первоначальным результатом на 93,7 % (до применения  $12,36 \cdot 10^6$  КОЕ/мл, после  $-7,8 \cdot 10^5$  КОЕ/мл). Полностью исчезла *Carpocytophaga ochracea*, являющаяся возбудителем локализованного пародонтита. Содержание *Candida albicans* снизилось на 65%. Почти полностью исчезли такие микроорганизмы, как *Veillonella parvula*, которые являются кислотообразующими анаэробами в составе микробной бляшки. Незначительно снизилось количество *Staphylococcus aureus* (на 5,6%). Примечательно, что после применения ополаскивателя возросло количество факультативных анаэробов *Klebsiella* sp. на 55%, у некоторых испытуемых количественный состав *Escherichia coli* полностью исчез, а у некоторых – увеличился в 5 раз. Значительно возросло содержание *Mitsuokella multacida*, *Alistipes putredinis*, *Sarcina ventriculi*. На 99,7% снизилось содержание в полости рта *Streptococcus pyogenes*. Значительно уменьшился количественный состав *Bacteroides* sp., *Fusobacterium* sp. и *Prevotella* sp. Количественные данные остальных микроорганизмов не показали значительных изменений до и после применения ополаскивателя.

Выводы: Ополаскиватель для полости рта эффективен как дополнительное средство личной гигиены: улучшает очищение поверхностей зубов, предупреждает образование зубного налета, дезодорирует полость рта. При его применении с первого раза значительно изменяется качественный и количественный состав микробной бляшки. Антимикробное действие ополаскивателя доказывается снижением общего микробного числа на 93,7 %.



Происходит исчезновение или значительное снижение содержания *Carnocytophaga ochracea* и *Veillonella parvula*, которые вызывают кариозные поражения и воспалительные заболевания полости рта.

С помощью микробиологических исследований биотопов полости рта возможно спрогнозировать раннее появление и развитие различных стоматологических заболеваний, предупредить или скорректировать их лечение. Но несмотря на то, что в изучении биопленок полости рта получены важные научные результаты, вопрос контроля микробной биопленки остается открытым.

## **ДЕНТОФОБИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

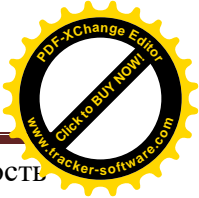
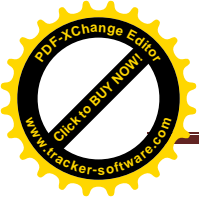
**Ортикова Наргиза Хайруллаевна, Ризаев Жасур Алимжонович**

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

Актуальность. Стоматологическая тревожность и стоматофобия является серьезной и распространенной проблемой среди детей и может быть препятствием для предоставления стоматологом качественной стоматологической помощи. Для описания негативных ощущений, связанных с посещениями врача-стоматолога у детей, используется термин «стоматологический страх и беспокойство» (ССБ). Тяжелой формой ССБ является стоматологическая фобия (стоматофобия, дентофобия), которая характеризуется наличием избыточных ССБ в течение по крайней мере 6 месяцев, в течение которых стоматологическая помощь активно избегается, что имеет негативные последствия для здоровья полости рта детей, по сравнению со сверстниками (например, больше не леченных кариозных поражений). Стоматофобия тесно связана с клинически значимым ухудшением состояния полости рта и зубов, что, в свою очередь, приводит к закольцовыванию тревоги и усилению избегания. Это часто означает более высокую вероятность нерегулярного ухода за зубами с использованием только неотложной стоматологической помощи или даже иногда полного избегания, что приводит к ухудшению здоровья полости рта.

Цель исследования: изучить распространенность стоматофобии у детей в возрасте 6-15 лет на амбулаторном стоматологическом приеме.

Материал и методы. В 2020 году на базе кафедры детской стоматологии Самаркандского Государственного медицинского института проведено анкетирование 105 детей в возрасте от 6 до 15 лет с использованием модифицированной шкалы стоматологической тревожности (MDAS), согласно которой, можно набрать сумму баллов от 5 до 25, а количество баллов выше 19 указывает на высокую стоматологическую тревожность пациента, возможное наличие дентофобии. MDAS включает в себя пять элементов для измерения тревожности при посещении стоматолога (например, завтрашнее стоматологическое лечение, нахождение в комнате ожидания), стоматологическом лечении (например, сверление зуба и полировка пломбы) и местной анестезии. Также, пациентов просили ответить на вопрос, что вызывает наибольший страх на стоматологическом приеме: 1) анестезия, инъекции 2) звук бормашины; 3) свет лампы; 4) замечания врача о состоянии полости рта; 5) ожидание боли либо 6) свой ответ. У детей в возрасте 6 лет для оценки психоэмоционального состояния применялся цветовой тест Люшера, согласно которому 4 балла, набранные пациентом соответствуют благоприятному эмоциональному состоянию, 3 – удовлетворительному, 2 – неудовлетворительному (требуется помощь специалиста), 1 – ребенок находится в кризисном состоянии и ему нужна помощь психолога или психотерапевта.



Результаты и обсуждение. Было установлено, что стоматологическую тревожность перед визитом в стоматологическую клинику испытывало 47% детей в возрасте 7-15 лет (средняя сумма баллов по MDAS  $19 \pm 1,3$ ). При дальнейшем анализе результатов шкалы MDAS было выявлено, что более всего стоматологической тревожности были подвержены дети в возрасте 11-15 лет (67% случаев). Цветовой тест Люшера выявил, что у 6-летних детей, в целом, неудовлетворительное психоэмоциональное состояние при посещении стоматолога ( $2 \pm 0,23$  баллов), что влечет за собой необходимость применения методов управления поведением. Было выявлено, что более всего тревожность на амбулаторном стоматологическом приеме вызывается ожиданием боли -  $50\% \pm 2,15$ . Следующим большим раздражителем является местная анестезия (инъекции) -  $33\% \pm 2,97$ ; звука бормашины опасаются  $32\% \pm 2,3$ ; свет лампы вызывает психоэмоциональное напряжение у  $3,8\% \pm 1,1$ , а замечания стоматолога о состоянии полости рта – у  $2,7\% \pm 1,3$  детей.

Вывод. Таким образом, можно заключить, что стоматофобия является распространенной среди детей 6-15 лет, а к главным факторам риска ее появления можно отнести: ожидание боли, местные анестезии и шум бормашины.

## **ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ДЕПУЛЬПИРОВАННЫХ ЗУБОВ: ОТКРЫТОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

**Плотницкий Александр Евгеньевич, Кандыба Павел Викторович**

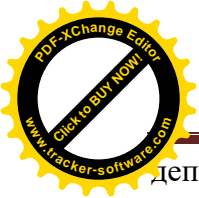
*Студенты 403 группы стоматологического факультета Медицинского университета  
Семей, Семей, Казахстан*

Актуальность: Высокая степень податливости эмали депульпированных зубов к действию кислоты способствует большей подверженности кариесу и требует сокращения времени кондиционирования. Ведущую роль в физиологии твердых тканей играет пульпа, при депульпировании происходит многосторонняя дезорганизация и деминерализация твердых тканей зуба. Кариес возникает только после снижения функциональной кислотоустойчивости, которую поддерживает пульпа, после ее удаления кислотоустойчивость снижается, и интенсивность поражения зубов кариесом возрастает.

По данным исследований в 51,2% случаях депульпированные зубы имеют признаки прогрессирования кариеса, который чаще всего диагностируется на границе «эмаль-пломба». Установлено, что глубина эмалевых пор при протравливании депульпированных зубов намного глубже, чем у зубов с сохраненной пульпой. Вместе с тем, ранее было выявлено, что при проведении классического бондинга с ортофосфорной кислотой в слабоминерализованных твердых тканях зуба просходит слишком глубокая декальцинация, вследствие чего праймер не проникает на всю глубину протравленного дентина и создаются условия для возникновения вторичного.

Цель исследования: основной целью исследования было определить оптимальное время кондиционирования твердых тканей депульпированных зубов.

Материалы и методы исследования: Нами было проведено открытое клиническое исследование 50 пациентов обоих полов в возрасте от 30 до 61 года (средний возраст  $45 \pm 10$  лет). В работе были оценены: краевая адаптация, изменения цвета краев полости. Для статистической обработки критерии по Г. Рюге были адаптированы под бальную классификацию Е.В. Зайнуллина, 2008. Оценка «Alfa» соответствовала 1 баллу, «Bravo» – 2, баллам, «Charlie» – 3 и «Delta» – 4 баллам. С учетом опыта предыдущих исследователей, имело смысл определить оптимальное время экспозиции для достижения степени деминерализации



## «МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

депульпированного зуба сопоставимую со степенью деминерализации интактного зуба. В ходе исследования пациенты были разделены на две группы для сравнения исходов в зависимости от времени протравливания: 1 группа – экспозиция 15 секунд (n-25) и 2 группа – экспозиция 5 секунд (n-25). Статистическая обработка данных выполнена в программе SPSS 20. Перед включением в исследование каждый пациент подписывал информированное согласие. Протокол исследования был одобрен локальным этическим комитетом.

Результаты исследования: Спустя 6 месяцев в первой группе ухудшилась краевая адаптация пломб ( $1,48 \pm 0,07$ ) и изменился цвет краев полости ( $1,63 \pm 0,09$ ), и спустя 12 месяцев показатели краевой адаптации пломб оставались ниже ( $1,61 \pm 0,07$ ), чем во второй группе, где краевая адаптация через 6 месяцев составила ( $1,06 \pm 0,06$ ), изменения цвета краев полости через 6 месяцев ( $1,16 \pm 0,13$ ), краевая адаптация через 12 месяцев составила ( $1,28 \pm 0,14$ ), изменения цвета краев полости через 6 месяцев ( $1,31 \pm 0,15$ ). При этом, число благоприятных случаев состояния краевой адаптации пломб в первой группе составило 51,1%, а во второй группе – 79,1%. Полученные различия были статистически значимыми ( $p < 0,001$ ).

Выводы: Таким образом, согласно результатов исследования выявлено, что при реставрации депульпированных зубов со временем экспозиции равным 15 секунд показатели краевой проницаемости ухудшаются, особенно в первые 6 месяцев по сравнению с группой со временем протравливания равным 5 секунд. Оптимальное время, которое необходимо для кондиционирования твердых тканей депульпированных зубов должно не превышать 5 секунд. Данное условие позволяет достигнуть лучших показателей краевой адаптации, сохранения цвета краев полости. Данные выводы согласуются с опытом других исследователей.

### КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ СОВРЕМЕННЫХ РЕСТАВРАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ НА ПУЛЬПУ ЗУБА

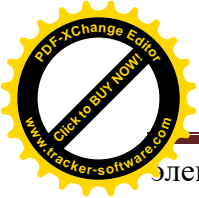
**Пономаренко Тамара Владимировна**

*Студентка 19 группы стоматологического факультета Кубанского Государственного Медицинского Университета, Краснодар, Россия*

Актуальность: Исход лечения кариеса дентина не всегда даёт желаемый результат, который во многом зависит от способности пульпы зуба в короткие сроки продуцировать репаративный дентин. Поэтому, повышая факторы защиты пульпы, можно предотвратить развитие осложнений, которые могут возникать от непосредственной близости с кариозной полостью. В связи с этим изучение влияния современных материалов на пульпу зуба в клинических условиях является актуальной.

Цель исследования: в клинических условиях изучение влияния на функциональное состояние пульпы зуба современных реставрационных материалов («Enamel Hri Bio Function», «SDR», «VITREMER»).

Материалы и методы: Клинические исследования проведены на базе медицинского центра ООО «Деталь» и «Дент-реал» г.Краснодара. Всего приняло участие 23 пациента в возрасте от 18 до 52 лет. До начала исследования оценивали гигиеническое состояние полости рта с помощью индекса КПУ, ИГ и определили средний показатель для трех групп. В рамках клинического исследования сформированы 3 группы: 1 группа (8 пациентов - 8 зубов) пломбировочный материал «Enamel Hri Bio Function»; 2 группа (7 пациентов - 8 зубов) композитный материал «SDR» (DENTSPLY); 3 группа (8 пациентов - 8 зубов) гибридный материал «VITREMER» (3M VITREMER). Для оценки состояния пульпы выбраны методы: термопроба (холодовая) «Coolan»; диагностика контактных пунктов (KaVo DIAGNOdent);



Электродонтодиагностика (Digitest II). Диагностические мероприятия проводили: в 1 посещение, через 3 месяца и 6 месяцев.

Результаты исследования и их обсуждение: У обследованных пациентов средний показатель для трех групп КПУ 5,01+0,7; ИГ 3,87. Получены результаты: в 1 посещение после установки пломбы в 3 группах показатели ЭОД были в пределах нормы, но средний показатель по группам был на верхней границе нормы и составил 11,25; термопроба характеризовалась как здоровая витальная пульпа. Во всех группах исследование KaVo DIAGNOdent в первое посещение не проводилось. Во 2 посещение в 1 группе показатели ЭОД составили 7,2; термопроба зубов охарактеризована как здоровая витальная пульпа, нарушения герметизма не выявлено. Во 2 группе были показатели ЭОД выше нормы у 3 зубов, показатели варьировались от 14-18, холодовая проба этих зубов была охарактеризована как здоровая витальная пульпа. При исследовании аппаратом KaVo DIAGNOdent показали в норме. В 3 группе все показатели ЭОД, термопроб, исследований аппаратом KaVo DIAGNOdent были в пределах нормы, но отмечалось изменение цвета пломбы и частичное ее истирание. В 3 посещение: в 1 группе ЭОД в среднем 7,25; во 2 группе ЭОД равен 8,25; в 3 группе ЭОД равно 7. Холодовая проба в трех группах равна норме. В 3 группе у 1 зуба было нарушено соединение пломба-зуб, однако показатели аппарата KaVo DIAGNOdent не выявили участков деминерализации или наличие вторичного кариеса. В 1 и 2 группе после постановки пломбы показатели KaVo DIAGNOdent были в норме.

Выводы: Таким образом, полученные результаты свидетельствуют об эффективности современных препаратов для постоянного пломбирования зубов, отмечено отсутствие негативного влияния на функциональное состояние пульпы зуба, однако руководствоваться только клинической картиной в постпломбировочный период невозможно, поэтому контролировать состояние пульпы необходимо холодовым тестом и ЭОД.

### **3D МОДЕЛЬ ЗУБА В ИЗУЧЕНИИ МОРФОЛОГИИ КАНАЛЬНО-КОРНЕВОЙ СИСТЕМЫ**

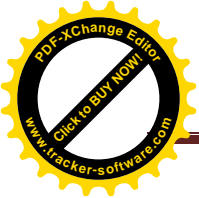
**Полошовец Ангелина Анатольевна**

*Студентка 7502 группы стоматологического факультета*

*Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь*

Актуальность. Проблемы эндодонтического лечения зубов во многом связаны со сложностью анатомического строения канално-корневой системы зуба. Внутренняя анатомия представляет собой сложную систему переменного количества анастомозирующих корневых каналов с многочисленными ответвлениями, которую врачу-стоматологу нужно детально представлять в объеме с целью ее дальнейшей тщательной механической обработки, дезинфекции и заполнения пломбировочным материалом в процессе эндодонтического лечения. Известны различные методы изучения корневых каналов, такие как рентгенологический, а именно конусно-лучевая компьютерная томография, микрофокусная компьютерная томография; гистологический метод, продольные и поперечные срезы удаленных зубов, прозрачные препараты, микроскопия. Строение корневых каналов достаточно разнообразно, настолько индивидуально и изменяется с возрастом, что часто тяжело поддается какой-либо классификации, например, по Vertucci, Weine, Walker и другие.

Цель исследования: создать 3D модель зуба для изучения канално-корневой системы различных групп зубов.



## «МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

Материалы и методы. В работе были использованы: конусно-лучевые компьютерные томограммы Sirona Galileos, Ortophos PL, Planmeca, 3D принтер Formlabs Form 2 (SLA); Autodesk Maya, Fusion 360 - программы для создания трехмерной графики; выжигаемый материал для 3D-печати литевых моделей NextDent Cast, Castable.

Результаты и их обсуждение. Получена 3D модель зуба с возможностью задавать анатомические характеристики, такие как количество корней и каналов, кривизна и конфигурация, диаметр на всем протяжении и конусность канала.

Выводы. Предложенный метод позволяет создать 3D модель зуба с вариабельной анатомией. В последующем их можно использовать для изучения морфологии каналнокорневой системы, оценки эффективности эндодонтических инструментов, что важно в процессе обучения врачей-стоматологов-эндодонтистов для получения необходимых манипуляционных навыков.

### АНАЛИЗ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ РЕСТАВРАЦИЙ

**Протащук Дарья Александровна**

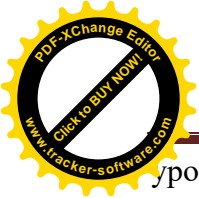
Студентка 409 группы стоматологического факультета ФГОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет», Краснодар, Россия

Актуальность. Профессиональная и индивидуальная гигиена полости рта является основным компонентом профилактики стоматологических заболеваний и основным показателем стоматологического здоровья населения. Повышенное внимание к гигиене полости рта необходимо пациентам с несъемными ортопедическими конструкциями, а также с прямыми композитными реставрациями. Одним из важнейших оценочных критериев ВОЗ о состоянии полости рта является упрощенный индекс Грина-Вермиллиона. В качестве основного показателя уровня гигиены полости рта используется определение приобретенных зубных отложений.

Цель исследования: сравнить индексы гигиены полости рта у пациентов с композитными реставрациями и с несъемными ортопедическими конструкциями.

Материалы и методы исследования: исследование проводилось на базе ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №1» г. Севастополя. В эксперименте участвовало 50 человек обоего пола от 24 до 35 лет, которых разделили поровну на две группы. У I группы пациентов, имеющих ортопедическое лечение (несъёмные ортопедические конструкции – металлокерамические и безметалловые коронки), II группа – терапевтическое лечение (из анамнеза: реставрации, выполненные композитами светового отверждения, занимающие не менее 2/3 зуба). Во всех группах пациентов подбирали таким образом, чтобы реставрации и конструкции располагались в области 16, 26, 36, 46, 11 и 31 зубах. Для определения индекса Грина-Вермиллиона исследовали щечную поверхность 16 и 26, губную поверхность 11 и 31, язычную поверхность 36 и 46, перемещая кончик зонда от режущего края в направлении десны. Отсутствие зубного налета обозначали как 0, зубной налет до 1/3 поверхности зуба – 1, зубной налет от 1/3 до 2/3 – 2, зубной налет покрывает более 2/3 поверхности – 3. Затем определяли зубной камень по такому же принципу. После полученных данных рассчитывали индекс по формуле Грина-Вермиллиона и сравнивали.

Результаты исследования: оценив гигиенический статус полости рта пациентов двух групп, мы получили данные: у I группы: 0-0,6 – хороший уровень гигиены полости рта (5), 0,7-1,6 - удовлетворительный уровень гигиены полости рта (14), 1,7-2,5 - неудовлетворительный



уровень гигиены полости рта (3), плохой уровень гигиены полости рта (3). У II группы: 0-0,6 – хороший уровень гигиены полости рта (3), 0,7-1,6 - удовлетворительный уровень гигиены полости рта (11), 1,7-2,5 - неудовлетворительный уровень гигиены полости рта (6), плохой уровень гигиены полости рта (5). Подводя итоги, полученные результаты свидетельствуют о том, что у пациентов с композитными реставрациями ниже уровень гигиены полости рта, чем у пациентов с несъёмными ортопедическими конструкциями – металлокерамическими и безметалловыми коронками.

Выводы: многие пациенты с композитными реставрациями имеют средний индекс Грина-Вермиллиона, а пациенты с несъёмными ортопедическими конструкциями в полости рта – низкий; керамические коронки, благодаря особенности изготовления (запекания при высокой температуре) менее пористые, чем пломбы, изготовленные из композитных материалов светового отверждения, что упрощает пациенту индивидуальную гигиену; керамические коронки требуют менее внимательного ухода за полостью рта (благодаря особенности изготовления – запекания при высокой температуре), нежели композитные реставрации, так как из-за пористости со временем затрудняется их самоочищение и адгезия.

### **СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА**

**Ризаева Севара Миргуламовна, Ризаева Ойбегим Назимовна**

403 группа факультет «Стоматологии»

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Актуальность: Сегодня в мире кариес зубов является самой распространённой проблемой в стоматологии. Зачастую в странах с неразвитой профилактикой стоматологических заболеваний осложнения кариеса приводят к ранней потере постоянных зубов у детей и подростков (Александрова Л.Л., Гордеева Н.О., Bennett Т.)

Цель исследования. Повышение эффективности диагностики кариеса эмали и дентина.

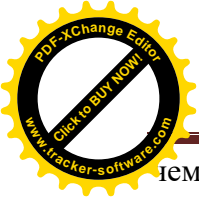
Материал и методы. Для решения поставленных задач нами было обследовано 223 пациента. Для диагностики кариеса на ранних этапах развития мы применили современный аппарат GrayviewC - данный аппарат работает по принципу количественного светоиндуцирования и флюоресценции, которая снижается при деминерализации эмали и дентина. Обнаружение деминерализационных участков эмали обосновывалось применением светоиндуцированной флюоресценции зеленого (530нм) и красного спектра волн (625нм) (табл. 1)

Таблица 1

Оценка изменений твёрдых тканей зубов с помощью аппарата GrayviewC

Стадии кариозного процесса	Светоиндуцированная флюоресценция	
	530 нм, зеленый	625 нм, красный
Интактная эмаль	-	-
Кариес в стадии белого пятна на эмали	+	
кариес эмали 1	++	
кариес эмали 2	+++	+
Кариес дентина и эмали	++++	++
Кариес дентина	+++++	+++

При направлении на зуб луч зеленого света (530нм) на участок деминерализованной эмали, обнаруживалась область с опакостью, а это означало наличие микробной биопленки. И



чем выше был показатель опакowości, тем сильнее деминерализация и высокая оценка флюоресценции. А красный луч света (625нм) давал возможность обнаруживать вторичные кариозные поражения, которые проявлялись зонами коричневатой пигментации с разными цветовыми оценками.

Результаты исследования.

Процессы деминерализации эмали в виде кариеса в стадии белого пятна отмечались в 26,1% случае. Поверхностный кариес был отмечен у 24,9%, средний и глубокий кариес регистрировался с одинаковой частотой по 4,4% соответственно. Выводы: Полученные данные повышают эффективность диагностики кариеса на ранних этапах с помощью аппарата GrayviewC в 3 раза.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЧАСТИЧНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ**

**Санакулов Жамшид<sup>1</sup>, Норбутаев Алишер Бердикулович<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Резидент магистратуры терапевтической стоматологии Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

*<sup>2</sup>Научный руководитель заведующий кафедрой стоматологии №1 Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

Актуальность. В Узбекистане потребность населения в ортопедической стоматологической помощи, по данным эпидемиологических обследований, варьирует от 60 до 93,8% от числа обследованных. Это зависит от распространенности стоматологических заболеваний, особенности их течения, эффективности профилактики и лечения, экологических факторов, а также уровня развития стоматологической помощи.

В стоматологии пока недостаточно доказательной клинико-эпидемиологической информации по различным методам ортопедического лечения, включая лечение частичного отсутствия зубов. Для получения такой информации, требуется методика проведения клинико-эпидемиологического исследования с учетом специфики стоматологии и провести исследование.

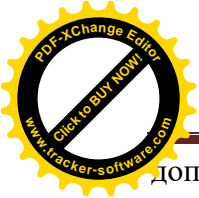
Цель исследования - Основные клинико-эпидемиологические показатели отдаленных результатов ортопедического лечения и закономерности процессов и исходов применения различных видов ортопедических конструкций у пациентов с частичным отсутствием зубов.

Материал и методы исследования. В ходе исследования проводился скрининг пациентов, обратившихся за стоматологической помощью к стоматологу-ортопеду. После первичного обследования отбирались пациенты для клинико-эпидемиологического исследования, в соответствии с критериями. Для включения пациента в группу исследования необходимо:

- его добровольное согласие принять участие в исследовании;
- ранее проведенное ортопедическое лечение, пациент должен иметь по крайней мере один зубной протез;
- обращение пациента к стоматологу-ортопеду по поводу замены имеющегося протеза на новый;
- наличие данных соответствующего осмотра, анамнеза, истории болезни для отслеживания процесса протезирования пациента.

Результаты исследования. Причинами замены штампованно-паяных конструкций чаще всего явились эстетические нарушения (28,59%) и необходимость изготовления





дополнительных протезов (24,45%). В 15,39% случаев причиной замены протеза служило субъективное желание пациента. В 4,40% случаев произошла рас цементировка имеющегося протеза. В 3,23% случаев к повторному протезированию привели другие причины. Анализируя причины повторного протезирования штампованно-паяных протезов с облицовкой и без облицовки, можно отметить более высокий процент случаев эстетических нарушений у протезов с облицовкой (42,75%).

Выводы: Разработана методика проведения мульти центрального клинико-эпидемиологического исследования в ортопедической стоматологии, в основу, которой положен сбор и обработка клинико-эпидемиологических показателей, полученных из стандартных индивидуальных регистрационных карт, заполняемых врачами-стоматологами ортопедами при приеме пациентов по единым правилам. Методика обеспечивает получение сопоставимых, пригодных для статистического анализа данных, позволяющих по единым критериям оценивать клинико-эпидемиологические показатели стоматологического статуса населения различных регионов РФ, и выявить их взаимосвязь.

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВЕКТОР-ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРАДОНТА**

**Сатторова О.У.<sup>1</sup>, Саидова Н.А.<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Студент 425 группы стоматологического факультета Бухарского государственного  
медицинского института, Бухара, Узбекистан*

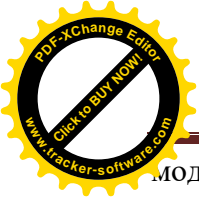
*<sup>2</sup>Ассистент кафедры Терапевтической стоматологии Бухарского государственного  
медицинского института, Бухара, Узбекистан*

Актуальность: Заболевания пародонта вызваны наличием бактериальной биопленки, устойчивой к воздействию антибактериальных препаратов. Бактериальная биопленка – сложный живой организм со своими внутренними связями и колониями. Перед лечением пародонтита требуется удаление микробной пленки механическим путем.

Цель: Необходимым условием заживления зубодесневого кармана является в полной мере очищенная от биопленки и отполированная поверхность зубов и их корней. С сокращением воспаления часто связано снижение отечности десны, что приводит к усадке зубодесневого кармана. Систематическое соскабливание поверхности зуба острой кюретажной ложечкой, как и удаление воспаленных мягких тканей на сегодняшний день являются абсолютно неприемлемыми.

Материалы и методы исследования: В современном минимально инвазивном лечении пародонтита для удаления зубного камня и конкрементов используются звуковые и ультразвуковые инструменты, для удаления нежелательной биопленки и полирования поверхностей - специальные инструменты, очищающие струей порошка. Вектор-терапия - это эффективное лечение заболеваний пародонта, которое в корне изменило принципы стоматологической пародонтологии. С помощью Вектор-терапии удаляются зубные бляшки, зубной камень, эндотоксины, быстро и эффективно нейтрализуются бактерии, вызывающие заболевания пародонта.

Результаты: Даже название «Вектор» говорит о том, что его действие подобно математическому вектору, узконаправленному к точке воздействия. Чистящий механизм прибора создаёт слой гидрораствора, через который передается ультразвуковой сигнал к необходимому участку зуба. Колебания ультразвука устанавливаются в зависимости от сложности проблемы и особенностей заболевания. Особенности функционирования аппарата:



## «МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

модифицированные линейные УЗ колебания; гидродинамическое воздействие, опосредованное действие на твердые структуры. При использовании векторной технологии: нет механических повреждений зуба и корня за счет щадящего и атравматичного удаления биопленки. Врач не скребет поверхность корня, а производит движения инструментом от внешней стороны ко дну кармана, работая вдоль корня; пациент не ощущает боли во время процедуры. Благодаря выскабливанию: образуется стекловидная поверхность; возможно повреждение цемента корня; происходит нарушение всех важных для регенерации структур. Благодаря суспензии, которая содержит микрочастицы гидроксиапатита, значительно повышается эффективность очистки корня зуба, а пародонтальный карман интенсивно обрабатывается и промывается.

К сведению, гидроксилапатит – это биосовместимое с организмом человека минеральное вещество, которое входит в состав эмали зубов и используется при лечении заболеваний пародонта.

В результате совместной работы ультразвука и Полиша (суспензии с гидроксиапатитом) мы получаем гладкие и чистые поверхности корней зубов, отсутствие бактерий, а, следовательно, быстрое и успешное достижение ремиссии заболеваний пародонта.

Выводы: Методика совершенно безболезненная, так как ткани дёсен защищаются в силу того, что непосредственный контакт инструмента с проблемной областью осуществляется при помощи технологии ультразвуковых колебаний. Некоторые пародонтологи считают этот аппарат рядовым и не выделяют его среди других скейлеров.

### ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ДОМАШНЕГО ВИТАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ

**Саргсян Татевик Кареновна<sup>1</sup>, Манаенкова Ирина Дмитриевна<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Студентка группы 4.4.01В стоматологического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России*

*<sup>2</sup>Студентка группы 4.5.01В стоматологического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России*

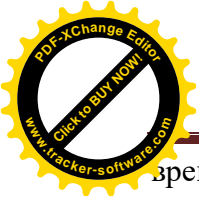
*Руководитель - доцент кафедры терапевтической стоматологии Никольская И.А.*

Актуальность. За последние годы значительно возросли эстетические требования, предъявляемые пациентами к стоматологическому лечению. Достижения современной науки и развитие новых технологий позволили расширить арсенал консервативных методов эстетического стоматологического лечения. Эстетическая стоматология в нашей стране становится все более востребованной, поскольку белоснежная улыбка — это признак благополучия, социального положения и красоты.

В настоящее время широко применяется домашнее, профессиональное и комбинированное отбеливание зубов. Доступность средств, применяемая для отбеливания зубов на российском рынке, накладывает на стоматологов ответственность в области информирования населения об их составе, зависимости результатов отбеливания от выбранного метода, вида отбеливающего компонента и возможных побочных проявлениях.

Цель исследования. Обосновать необходимость предварительной консультации и контроля процесса домашнего отбеливания зубов врачом – стоматологом.

Материалы и методы исследования. Анкетирование, проведенное среди 300 пациентов от 18 до 26 лет, показало, что 64% опрошенных недооценивают роль врача-стоматолога во



время проведения данной процедуры. На клинической базе кафедры терапевтической стоматологии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова обследуемых пациентов разделили на две группы по 35 человек, которые использовали систему домашнего отбеливания Opalescence TresWhite Supreme. Первая группа прошла курс самостоятельно, а вторая – под руководством врача-стоматолога.

Результаты исследования. В первой группе были выявлены следующие ошибки: отсутствие предварительной чистки и «белой» диеты, отбеливание при повышенной чувствительности и при наличии пломб во фронтальном отделе зубов. Всего 10% пациентов провели домашнее отбеливание без ошибок и добились должного результата. Во второй группе, после первичного осмотра было обнаружено 8 пациентов с противопоказаниями к проведению отбеливания. Среди них: незапломбированные кариозные полости, гиперчувствительность зубов, открытый свищевой ход. У 92% пациентов отбеливание прошло успешно, а у 8% в ходе отбеливания гель попал на слизистую оболочку десны и вызвал ожог из-за несоответствия размера капли и зубному ряду.

Выводы. В эстетической стоматологии важное место отводится разработке методов безопасного и эффективного отбеливания зубов, которые не вызывают побочных явлений и неблагоприятных исходов. Исторически эстетическая сторона всегда волновала людей, но только в последнее десятилетие появился термин «дизайн улыбки», а сравнивая количество осложнений и ошибок в обеих группах, мы видим явную разницу: при отсутствии контроля – 90%, при наличии – 8%, что говорит об обязательной необходимости учета данного аспекта при проведении процедуры отбеливания зубов.

### **ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ**

**Саргсян Татевик Кареновна<sup>1</sup>, Магомедова Анастасия Тимуровна<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Студентка группы 4.4.01В стоматологического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России*

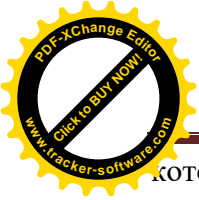
*<sup>2</sup>Студентка группы 4.3.02А стоматологического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России*

*Руководитель-к.м.н., Никольская Ирина Андреевна, доцент кафедры терапевтической стоматологии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России*

Актуальность. Вопрос профилактических мероприятий по предупреждению и устранению воспалительных заболеваний пародонта с помощью современных средств индивидуальной гигиены полости рта в процессе ортодонтического лечения является актуальным. Однако, процент осложнений (развитие воспалительных заболеваний пародонта - гингивит, пародонтит), выявленных в процессе лечения, остается высоким - от 32,7 до 50,0%.

Цель исследования. Обосновать выбор индивидуальных средств гигиены полости рта и техники чистки зубов у пациентов находящихся на ортодонтическом лечении с целью профилактики заболеваний пародонта.

Материалы и методы исследования. На клинической базе кафедры терапевтической стоматологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова был создан проект “Блестящая улыбка - залог успеха!”, в рамках которого было проведено анкетирование и обследование 40 пациентов. Последние имели предрасполагающие факторы риска для возникновения заболеваний пародонта: 20 пациентов на момент обследования проходили ортодонтическое лечение на несъемной ортодонтической технике и 20 пациентов, имеющих зубочелюстные аномалии,



которые в будущем планируют начать ортодонтическое лечение.

Анкетирование показало, что 47,4% участников используют только основные средства гигиены и 15,8% опрошенных чистят зубы 1 раз в день. Также, в процессе анкетирования, было выяснено, что 77,6% обследуемых не используют средства для очищения апроксимальных поверхностей. Все обследуемые пациенты были разделены на 4 группы по 10 человек. Две группы пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении, пользовались мягкими зубными щетками различных видов, таких как Curaprox ORTHO (с коротким рядом щетинок посередине) и Curaprox SMART (с уменьшенной головкой и большим количеством щетинок), монопучковой зубной щеткой и ёршиками для апроксимальных поверхностей. Группа пациентов с зубочелюстными аномалиями пользовались мягкой зубной щёткой Curaprox 5460 ultra soft и ёршиками для апроксимальных поверхностей, а контрольная группа продолжала пользоваться привычными средствами гигиены других производителей. Для определения индекса гигиены у пациентов, проходящих ортодонтическое лечение, использовался индекс ОРТО Улитовского, а для пациентов с зубочелюстными аномалиями окрашивание по Грин - Вермиллион.

**Результаты исследования.** В начале исследования неудовлетворительный уровень гигиены полости рта был зафиксирован у 65,8% пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении. В группах с зубочелюстными аномалиями эта цифра составила 34,2%. Кровоточивость десневой борозды проявлялась у 100% пациентов во всех сегментах. Через 1 месяц после начала данного исследования показатель индекса гигиены у пациентов с ортодонтическими конструкциями снизился у первой группы - на 47,4%, у второй - на 49,7%, а у пациентов с зубочелюстными аномалиями индекс гигиены снизился на 45,9%, по сравнению с контрольной группой. У 90% обследуемых по проекту индекс кровоточивости был равен «0» (отсутствовала кровоточивость при использовании ёршиков).

**Выводы.** Разработанный алгоритм профилактических мероприятий, состоящий из ёршиков, монопучковых и мягких зубных щёток в комбинации с техникой чистки по Чарльзу Бассу является эффективным комплексом для снижения риска заболеваний пародонта как у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении, так и у пациентов с зубочелюстными аномалиями.

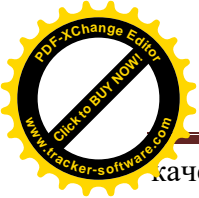
## **МЕРОПРИЯТИЯ ПРЕДРЕСТАВРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПЕРИОДОНТА**

**Соломевич Василий Александрович<sup>1</sup>, Соломевич Павел Александрович<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Студент 7403 группы стоматологического факультета Белорусского Государственного Медицинского Университета, Минск, Республика Беларусь

<sup>2</sup>Студент 2 группы лечебного факультета Витебского Государственного Ордена Дружбы Народов Медицинского Университета, Витебск, Республика Беларусь

**Актуальность.** Успех реставрационных мероприятий в периодонтологии зависит от эффективности их проведения. С этой целью предложен ряд методик, которые дают возможность восстановить биологическую систему периодонта, в числе которых – реставрация твердых тканей зуба у пациентов с болезнями периодонта. Реставрацию формы зуба у пациентов с болезнями периодонта рассматривают в рамках благоприятной совместимости с тканями периодонта и биологической ширины, которая обеспечивает состояние нормальной динамики биологической системы периодонта, в том числе



качественный контроль прироста зубного налета. При несоблюдении принципов реставрации формы зубов и нарушении биологической ширины происходит разбалансировка биологической системы тканей периодонта и развиваются процессы воспалительно-деструктивного характера, сопровождающиеся изменением микробного пейзажа, воспалением, патологическим зубодесневым карманом или рецессией десны. Существующий классический метод определения биологической ширины характеризуется высокой инвазивностью. Развитие цифровых технологий в стоматологии дает возможность разработки неинвазивных методов определения биологической ширины периодонта.

Цель исследования: разработать неинвазивный метод определения биологической ширины периодонта и определить его эффективность по сравнению с общепринятым методом.

Материалы и методы исследования. На 3-й кафедре терапевтической стоматологии УО БГМУ определение биологической ширины периодонта провели у 29 пациентов с болезнями периодонта в возрасте 20-24-ти лет. Всем пациентам по показаниям была выполнена конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ). Классический метод определения биологической ширины проводили под инфильтрационной анестезией с помощью периодонтального градуированного зонда, который через эпителий прикрепления вводили до вершины альвеолярного гребня и определяли в мм. Новый метод заключался в том, что в программе Planmeca Romexis Viewer проводили анализ КЛКТ пациента и определение расстояния между вершиной альвеолярного гребня и эпителием прикрепления в мм. Полученные данные подвергали сравнению с клиническими данными и статистической обработке.

Результаты исследования. У верхнего центрального левого резца определена биологическая ширина периодонта периодонтальным зондом -  $3,14 \pm 0,11$  мм, по данным КЛКТ -  $3,08 \pm 0,11$  мм, у верхнего первого левого премоляра -  $2,96 \pm 0,1$  мм и  $2,97 \pm 0,1$  мм, у верхнего первого левого моляра -  $3,07 \pm 0,11$  мм и  $3,02 \pm 0,12$  мм соответственно. Анализ данных исследования свидетельствует о том, что данные измерений биологической ширины периодонта, полученные с применением анализа КЛКТ в программе Planmeca Romexis Viewer полностью соответствовали данным, полученным классическим методом с применением периодонтального зонда. Достоверных различий между данными измерений новым и классическим методами не наблюдали.

Выводы. Разработан новый, неинвазивный метод определения биологической ширины периодонта, применение которого даст возможность повысить качество прореставрационной подготовки при планировании реставрации зубов у пациентов с болезнями периодонта.

## **СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ АКТИВАЦИИ ИРРИГАНЦИОННЫХ РАСТВОРОВ В КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ**

**Спариш Ольга Дмитриевна<sup>1</sup>, Гридасова Анастасия Андреевна<sup>2</sup>**

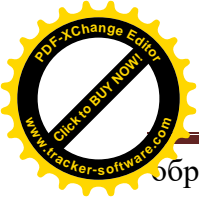
<sup>1</sup>Студентка 7508 группы стоматологического факультета

Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

<sup>2</sup>Студентка 7508 группы стоматологического факультета

Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

Актуальность: при проведении эндодонтического лечения для удаления микроорганизмов механической обработки корневых каналов недостаточно. Это связано со следующими факторами: инструменты не могут полностью повторить форму корневого канала и тщательно обработать его; в дополнительных каналах остаются микробные биопленки, которые невозможно удалить механически; при механической обработке



Образуется смазанный слой, препятствующий проникновению ирригантов в дентинные каналы и адаптации силлера. Проведение ирригации корневых каналов является одним из важнейших этапов эндодонтического лечения зубов, которому необходимо уделять особое внимание. Однако глубина проникновения ирригационных растворов в дентинные каналы ограничена. Следовательно, необходимо использование альтернативных методов ирригации для увеличения глубины проникновения ирригантов в дентинные каналы и их очищения от микроорганизмов.

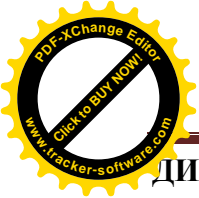
Цель исследования: сравнить эффективность методов активации ирриганта (ручная динамическая активация, звуковая активация) на механически обработанных эндодонтических блоках.

Материалы и методы исследования: проведено анкетирование 30 практикующих врачей-стоматологов с целью выявления наиболее часто используемых методов ирригации корневых каналов. Для сравнения ирригационных систем нами были обработаны 12 эндодонтических блоков: четыре ручным методом (мастер-файл ISO 025), четыре машинным методом системой Protaper Next (мастер-файл 25.06) и четыре системой Protaper Universal (мастер-файл 25.08). Для визуализации в канале эндоблока был использован 0,4% водный раствор фуксина. Были выбраны следующие ирригационные системы: ручная активация взбивающими движениями К-файла небольшого размера (ISO 010), звуковая активация (EndoActivator, Dentsply). Время активации ирригационного раствора – 60 с.

Результаты исследования: нами было опрошено 30 практикующих врачей-стоматологов, 36,7% из которых работают в государственной структуре здравоохранения на бюджетном приеме, 13,3% - на платном приеме и 53,3% - в частной структуре. Большинство опрошенных (66,7%) проводят активацию ирригационных растворов с использованием различных методов: гуттаперчевого штифта (9,1%), К-файла (36,4%), эндоглы (22,7%), звука (54,5%) и ультразвука (22,7%).

Мы сравнили два наиболее часто используемых метода активации, определенных по результатам анкетирования: ручная активация взбивающими движениями с использованием К-файла небольшого размера (ISO 010) и звуковая активация при помощи EndoActivator. Активация раствора проводилась в течение 60 секунд. При звуковой активации раствора уже через 20 секунд мы наблюдали значительное увеличение интенсивности окрашивания каналов эндоблоков. При ручной активации К-файлом небольшого размера (ISO 010) через 60 секунд интенсивность окрашивания каналов эндоблоков была ниже по сравнению с интенсивностью окрашивания при звуковой активации (EndoActivator).

Выводы: на основании скорости изменения интенсивности окрашивания каналов эндоблоков 0,4% водным раствором фуксина экспериментально доказана более высокая эффективность звукового метода активации (EndoActivator, Dentsply) в сравнении с ручным методом активации (К-файл ISO 010).



**ДИНАМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА СТУДЕНТОВ НА ФОНЕ РЕЖИМА САМОИЗОЛЯЦИИ ВСЛЕДСТВИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

**Спиридонова Сания Ахмедовна<sup>1</sup>, Рузина Кристина Алексеевна<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Доцент кафедры терапевтической стоматологии Приволжского исследовательского медицинского университета, Нижний Новгород, Россия*

*<sup>2</sup>Студентка 463 группы стоматологического факультета*

*Приволжского исследовательского медицинского университета, Нижний Новгород, Россия*

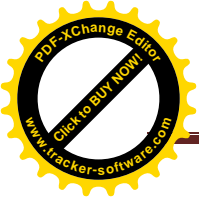
Актуальность: пандемия, вызванная коронавирусной инфекцией, сильно изменила привычную для каждого человека жизнь. Введение режима самоизоляции, переход на удаленную работу и образование в значительной степени повлияли на психологическое и физическое здоровье людей по причине резко возросшего уровня стресса, снижения уровня физической и социальной активности. Как известно, полость рта можно назвать зеркалом, отражающим состояние здоровья человека, соответственно, тотальное изменение образа жизни одним из первых должно было повлиять именно на ее состояние.

Цель исследования: оценить в динамике влияние режима самоизоляции на состояние полости рта студентов.

Материалы и методы: нами было проведено двухкратное обследование 147 студентов обоих полов в возрасте от 18 до 23 лет различных ВУЗов Нижнего Новгорода с определением основных стоматологических индексов: КПУ, ИГР-У и РМА. Первое обследование производилось сразу после отмены режима самоизоляции на базе ГБУЗ НО «ГКБ№12» г. Нижнего Новгорода, второе обследование проводилось спустя 5 месяцев от 1-го обследования на базе кафедры терапевтической стоматологии ПИМУ в соответствии со всеми санитарно-эпидемиологическими требованиями. Для оценки и сравнительной характеристики результатов использовали метод дисперсионного анализа, программу Biostat, а также программный продукт «Microsoft Excel» с использованием критерия Стьюдента.

Результаты исследования: при 1-ом обследовании среднее значение показателя интенсивности кариеса среди студентов составило 8.3, значения индексов РМА и ИГР-У составили 46.8% и 2.6 соответственно. После первого обследования всем участникам были даны индивидуальные рекомендации по улучшению уровня стоматологического здоровья. Многие обследуемые жаловались на появление кровоточивости и наличие неприятного запаха изо рта, не наблюдаемых ранее. При 2-ом обследовании среднее значение показателя интенсивности кариеса среди студентов составило 9.7, значения индексов РМА и ИГР-У составили 25.4% и 1.1 соответственно.

Выводы: таким образом, период самоизоляции негативно сказался на состоянии полости рта студентов. В первую очередь, это отразилось на резком снижении уровне гигиены, причинами чего могли быть повышенный уровень стресса, увеличение количества потребляемых углеводов и отсутствием мотивации тщательно следить за своим внешним видом и гигиеной полости рта, в частности, так как некоторые обследуемые отмечали, что часто пренебрегали чисткой зубов из-за отсутствия необходимости выходить из дома. Снижение уровня гигиены спровоцировало возникновение хронического катарального гингивита у многих обследуемых, что отразилось на высоком значении индекса РМА. При возвращении студентов к обычной жизни, мы видим нормализацию показателей ИГР-У и РМА, что вызвано возвращением мотивации к уходу за собой ввиду возобновления социальной жизни, кроме того, многие пациенты отмечали эффективность проведенной профилактической беседы после первого обследования и заявляли о выполнении всех данных им рекомендаций. Тем не менее, длительное несоблюдение грамотного ухода за полостью рта отразилось на увеличении значения КПУ, что является отдаленным негативным последствием влияния режима самоизоляции на состоянии полости рта студентов.



**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ  
АКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПЛЁНОК НА ОСНОВЕ  
ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ**

**Соловьёва Е.А., Искакова М.К., Куватбаева У.А.**

*Казахстанско-Российский медицинский университет, Алматы, Казахстан*

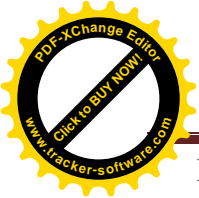
**Введение:** В связи с увеличением роста заболеваемости пародонтитом среди населения в практике врача-стоматолога все чаще возникают вопросы, связанные с развитием, клиническими проявлениями и выбором рациональных методов лечения. Разработка новых лекарственных средств, требуют проведения опытов *in vitro* с целью получения достоверных результатов и оценки эффективности лечения (Жулев Е.Н., Кочубейник А.В., Лапшин Р.Д., 2015). Для получения достоверных результатов исследования и оценки эффективности лечения была применена экспериментальная модель гингивита и пародонтита. Экспериментальная модель гингивита и пародонтита была получена в эксперименте на лабораторных животных (белые крысы). Одним из факторов, способствующих развитию патологических процессов в тканях пародонта, является малобелковая пищевая рациона (В.П. Пакалнс, 1965).

**Материалы и методы:** Работа была выполнена на базе Института фундаментальных и прикладных наук им. Б.Атчабарова при КазНМУ. Для создания модели гингивита и пародонтита на белых половозрелых крысах (самцы) в количестве 15 штук была использована малобелковая диета (из рациона животных был исключен белок) на протяжении 72 дней. Лабораторным животным ежедневно проводился визуальный осмотр и осмотр состояния полости рта. В результате экспериментальных исследований была создана модель гингивита и пародонтита и доказана взаимосвязь развития заболеваний пародонта вследствие отсутствия белка в пище или его малого содержания в пищевом рационе. Всем животным ежедневно производилась фиксация стоматологических плёнок на десну в течение 14 дней. Для изучения стоматологической плёнки на наличие острой токсичности были взяты 6 белых крыс (самцы). Местно-раздражающее и аллергизирующее действие стоматологической плёнки испытывалось на морских свинках.

**Результаты:** В ходе экспериментального исследования на протяжении 14 дней наблюдения было установлено, что общее состояние экспериментальных животных не нарушено. Поведение обычное, интенсивность и характер двигательной активности не изменены. На 3,7,10,14 дни проводился забой животных с взятием тканей внутренних органов для гистологического исследования.

**Заключение:** Таким образом, результаты изучения острой токсичности, местно-раздражающего и аллергизирующего действия доказали, что испытуемые стоматологические плёнки на основе гиалуроновой кислоты с метронидазолом и хлоргексидином являются нетоксичными, не обладают аллергизирующим действием. Положительные результаты лечения были подтверждены данными патоморфологических исследований. Также стоматологические плёнки не оказывали местно-раздражающего действия при ежедневном нанесении на слизистую оболочку десны в течение всего периода лечения. Полученные результаты доклинических исследований позволяют рекомендовать испытуемые стоматологические плёнки на основе гиалуроновой кислоты с метронидазолом и хлоргексидином для дальнейших клинических исследований.





## **ГЛУБОКОЕ ФТОРИРОВАНИЕ – ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ**

**Суръатов Дилшод Хикматулла угли**

*Студент 409 группы стоматологического факультета Ташкентского государственного  
стоматологического института, Ташкент, Узбекистан*

Актуальность. Кариес зубов остается одной из главных проблем здоровья населения, в том числе и в странах, где профилактические мероприятия внедряются уже в течение нескольких десятков лет и где для его лечения используются самые современные методы. Исследования многих авторов свидетельствуют, что, у детей нашей Республики отмечает рост интенсивности и распространенности кариеса зубов, увеличение числа удаленных зубов у здоровых детей, как и последствия осложнения кариеса и некачественного лечения. 87,6% дети имеют зубы, пораженные кариесом, причем интенсивность кариеса на 1 ребенка составляет 5,18.

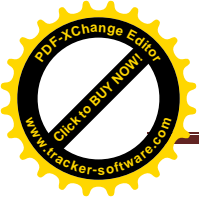
Цель исследования: Оценка клинической эффективности препарата для глубокого фторирования, применяемых для профилактики кариеса зубов

Материал и методы исследования: Были обследованы 116 школьников в возрасте 6-12 лет. Контролировались показатели распространенности, интенсивности кариеса (по КПУ) прироста интенсивности кариеса каждые 6 месяцев. Для профилактики первичного и вторичного кариеса были применены высокоэффективные препараты «Эмаль-герметизирующий ликвид». Этот препарат используется для профилактики как кариозных процессов, так и деминерализации, имеющих место на поверхности зуба. Процедуру рекомендуется проводить 1-2 раза в год.

Результаты исследования: исследования показали, что у детей в период прорезывания и прижизненной минерализации эмали зубов распространенность и интенсивность кариеса высоко достоверна выше. Данные показатели после проведения кариеспрофилактики, методом глубокого фторирования значительно достоверно улучшились. За полтора года редукция кариеса составила 60,7% и установлено, что применение глубокого фторирования наиболее эффективно в возрасте 6-7 лет. В опытной группе КПУ у детей 7-9 лет с индексом гигиены до 1,0 составляла 0,15, а с индексом более 1,0 была равна 0,26. Реминерализующий эффект препарата четко проявился при наличии мелового пятна, которое является первым видимым проявлением начального кариозного поражения. «Эмаль-герметизирующий ликвид» был использован для лечения очаговой деминерализации у детей 9-10-летнего возраста. Была произведена 3-кратная обработка препаратом с идеальным интервалом. Отмечено, что глубокое фторирование способствует значительному и достоверному уменьшению количества очагов, перешедших в необратимую стадию кариозного процесса – поверхностный кариес (в 3 раза по сравнению с контролем).

В результате наблюдения состояния фиссур 45 зубов после глубокого фторирования показали, что минеральная герметизация фиссур с помощью «Эмаль-герметизирующего ликвида» действительно неинвазивная, полностью сохраняющая топографию поверхности зуба, редуцировала кариес более, чем на 85%. Возникающий в очень небольшом числе случаев (менее 7%) кариес протекал по типу Caries sicca, то есть медленно прогрессирующий, твердый, который своевременно мог быть остановлен малоинвазивным лечением.

Выводы: Комплекс препаратов «Эмаль-герметизирующего ликвида» отличаются длительным депонированием в зоне использования, обладают антисептическим, противокариозным действием. Применение глубокого фторирования имеет большой терапевтический эффект по сравнению с традиционной терапией. Рекомендуется широкое применение в стоматологической практике как в качестве способа лечения кариеса у детей, так и как кариеспрофилактическое средство способное ликвидировать кариес зубов в самом начале его развития.



## ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ КАЛЬЯНА НА СОСТОЯНИЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

Тазиева Ксения Альбертовна

*Студентка 7508 группы стоматологического факультета Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Республика Беларусь*

**Актуальность:** Сегодня табакокурение распространено во всем мире. Среди молодых людей большую популярность набирает курение кальяна, а курение сигарет отходит на второй план. Курильщики убеждены, что по сравнению с сигаретами, кальян не наносит вреда организму. Никотин, содержащийся в смеси кальяна, обладает нейротоксическим действием и вызывает зависимость; радиоактивные изотопы тяжелых металлов – железа, свинца, меди, хрома и урана, обладают онкогенным действием. В ротовой полости горячий дым кальяна способствует расширению капилляров неба, десны и слизистой оболочки. Это может привести к развитию воспалительного процесса, возникновению неприятного запаха изо рта, сухости и дегенерации слизистой оболочки ротовой полости, повреждению малых слюнных желез, возникновению гингивита, периодонтита, отложению зубного налета и зубного камня, развитию лейкоплакии, лейкокератоза языка, эритроплазии, подслизистого фиброза, волосатого языка, а также возникновению злокачественных новообразований (рака языка, рака губы, рака слизистой оболочки ротовой полости).

**Цель исследования:** определить состояние слизистой оболочки ротовой полости и тканей периодонта у пациентов, курящих кальян.

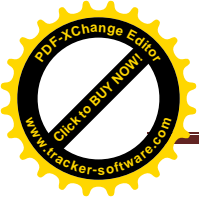
**Материалы и методы исследования:** Проведено анкетирование 58 человек, определена осведомленность респондентов о влиянии курения кальяна на состояние слизистой оболочки ротовой полости и тканей периодонта.

Обследованы 32 человека в возрасте от 19 до 25 лет, которые были разделены на 2 группы. Исследуемая группа состояла из 16 пациентов, регулярно курящих кальян. В контрольную группу включили 16 практически здоровых пациентов без вредных привычек. Для оценки стоматологического статуса были использованы следующие индексы: ОНI-S, GI, КПИ, PI и CPITN.

**Результаты исследования:** По результатам проведенного анкетирования 39,6% опрошенных считают курение кальяна вредным, 12,1% — относятся нейтрально, а 48,3% — считают его не вредным для здоровья. Только 13,8% респондентов считают, что курение кальяна вреднее для здоровья, чем курение сигарет или электронных сигарет, 86,2% — считают наоборот; 75,9% не осведомлены о вреде курения кальяна на ротовую полость; 70,7% не знают, что кальян может стать источником передачи инфекций.

Обследованным пациентам были выставлены следующие диагнозы: хронический простой маргинальный гингивит 90,6% (29 человек), хронический простой периодонтит 9,4% (3 человека). У 1 обследуемого был обнаружен ограниченный гиперкератоз (лейкоплакия).

**Выводы:** Мнение о безвредности кальяна ошибочно. Проведенные исследования показали, что подавляющее большинство респондентов недостаточно информировано о вреде курения кальяна на ротовую полость. Это диктует необходимость уделять особое внимание сбору анамнеза и обследованию пациентов на стоматологическом приеме. У лиц, имеющих вредную привычку (курение кальяна), необходимо проводить мотивационную беседу о ее вреде на здоровье ротовой полости и всего организма. При обнаружении патологии необходимо немедленно начинать комплекс лечебно-профилактических мероприятий, что позволит достичь успеха в борьбе с заболеванием.



## **ОЦЕНКА ИРРИГАЦИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ШПРИЦАМИ С ЭНДОДОНТИЧЕСКИМИ ИГЛАМИ**

**Тазиева Ксения Альбертовна**

*Студентка 7508 группы стоматологического факультета Белорусского государственного  
медицинского университета, Минск, Республика Беларусь*

Актуальность: Современное эндодонтическое лечение предусматривает не только качественную инструментальную обработку и obturацию корневого канала, но и проведение адекватной медикаментозной терапии. Антисептическая обработка системы корневого канала направлена на растворение витальных и некротизированных тканей пульпы, на нейтрализацию эндотоксинов микроорганизмов, а также на редукцию внутрикорневой микробной биопленки, которая является главным этиологическим фактором в патогенезе патологии пульпы и периапикальных тканей. Самым доступным и высокоэффективным методом медикаментозной обработки системы корневого канала является его ирригация из шприца через эндодонтическую иглу.

Цель исследования: оценить эффективность ирригации корневого канала различными шприцами с эндодонтическими иглами на механически обработанных эндоблоках.

Материалы и методы исследования: Проведено анкетирование 30 практикующих стоматологов с целью выявления наиболее часто используемых шприцов с эндодонтическими иглами для ирригации корневых каналов. Для оценки эффективности ирригации обработаны 6 эндодонтических блоков: два ручным методом (мастер-файл ISO 025), два машинным методом системой Protaper Next (мастер-файл 25.06) и два — системой Protaper Universal (мастер-файл 25.08). В качестве ирриганта использована дистиллированная вода с пигментом PY129. Для оценки эффективности ирригации корневой канал эндоблока был разделен на трети: устьевую, центральную и апикальную. При проникновении жидкости только в устьевую треть ирригация считалась неэффективной, в устьевую и центральную трети — низкой, на всем протяжении корневого канала эффективность ирригации оценивалась как высокая.

Результаты исследования: По результатам проведенного анкетирования 66,7% стоматологов работают в государственной структуре здравоохранения на бюджетном приеме, 6,7% - на платном приеме и 26,6% - в частной структуре. Большинство опрошенных (53,3%) проводят ирригацию корневых каналов, используя туберкулиновый шприц, 30% - используют шприцы с эндодонтическими иглами отечественного производителя, 16,7% - выбирают шприцы с эндодонтическими иглами зарубежного производителя. По результатам анкетирования были выбраны наиболее часто используемые шприцы для ирригации корневых каналов: шприц с эндодонтической иглой 0,3(30G)\*24 и замком Luer Lock фирмы «HSW» (страна производитель Германия), шприц с эндодонтической иглой 0,4(27G)\*38 «Эндонидл» фирмы «OmegaDent» (страна производитель: Российская Федерация) и туберкулиновый трехдетальный 1А шприц «Луер» с иглой 0,33\*13 фирмы «Медпласт» (страна производитель: Республика Беларусь).

В результате эксперимента высокую эффективность ирригации корневого канала показали все шприцы в эндоблоке, обработанном системой Protaper Universal, низкую — шприцы с эндодонтическими иглами фирмы «HSW» в эндоблоках, обработанных системой Protaper Next и ручным методом, «Эндонидл» в эндоблоке, обработанном системой Protaper Next. Ирригации «Эндонидл» в эндоблоке, обработанном ручным методом и туберкулиновым шприцем «Луер» в эндоблоках, обработанных системой Protaper Next и ручным методом оказались неэффективными.

Выводы: В результате проведенных исследований установлена следующая зависимость: чем больше конусность обработанного корневого канала, тем выше эффективность ирригации системы корневого канала.



**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ  
ЗУБОВ У ДЕТЕЙ БУХАРСКОГО РАЙОНА**

**Тайлакова Д.И.<sup>1</sup>, Артиков Ж.О.<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Доцент кафедры терапевтической стоматологии*

*<sup>2</sup>Студентка 4 курса стоматологического факультета*

*Бухарского государственного медицинского института, Бухара, Узбекистан*

Актуальность. Охрана здоровья трудоспособного населения в мире является одной из важнейших задач медицинского персонала. В настоящее время «...в условиях экономического распределения региональных ресурсов, разнообразия и специфики технологических процессов, используемого сырья, оборудования, механизации условий автоматизации, а также размещения на местах производственных предприятий, отличающихся друг от друга по видам получаемой продукции, с учетом зон санитарной охраны производственных предприятий, являющихся объектами, влияющими на здоровье окружающей среды и рабочих, с учетом зон санитарной охраны производственных предприятий, имеющих объекты, влияющие на окружающую среду и здоровье, необходимо разработать и гигиенически обосновать требования к организации производственных зон...».

Цель исследования - изучить эффективность мер вторичной профилактики.

Материалы и методы исследования: Всего было обследовано 296 детей, из них в возрасте 13-15 лет 22 детей, в возрасте 7-12 лет 78 детей Караулбазарского района, Гиждуванского района в возрасте 13-15 лет 41 детей, в возрасте 7-12 лет 55 детей, Бухарского района посёлка Маданият в возрасте 13-15 лет 29 детей, в возрасте 7-12 лет 71 детей.

Результаты исследования: Исходя из этих соображений и опираясь на данные собственных натуральных и экспериментальных исследований, нами был разработан комплекс лечебно-профилактических мероприятий, включающий в себе общее глицерофосфат кальция + аскорбиновая кислота + витамин «Компливит» внутрь и местное (орошение полости рта ополаскивателем SPLAT Professional «Лесные травы», «Биокальций» и чистка зубов пастами «R.O.C.S».

Выводы: 1. Распространённость системной гипоплазии эмали зубов среди детей 7-15 лет в трёх районах Бухарской области составляет 48,6%. Из них в возрасте 13-15 лет у 37 человек (25,6%), а в возрасте 7-12 лет у 107 человек (71,8%). При этом гипоплазия эмали у детей 7-12 лет почти в 3 раза превышает, чем в возрасте 13-15 лет. Наиболее приоритетной мерой улучшения гигиены полости рта и лечению гипоплазии зубов у детей является назначение внутрь глицерофосфата кальция, аскорбиновой кислоты и «Компливит», применение новой зубной пасты «SPLAT Биокальций» с 12 лет, «SPLATJUNIOR» 6-11 лет и ополаскивателя SPLAT «Лесные травы», экспериментально - клиническая апробация которых показала высокую эффективность.

**МЕТОДЫ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ФЛЮОРОЗА У ДЕТЕЙ,  
ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНАХ БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Тайлакова Д.И.<sup>1</sup>, Вохидов У.Г.<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Доцент кафедры терапевтической стоматологии Бухарского государственного  
медицинского института*

*<sup>2</sup>Самостоятельный соискатель, Бухарского государственного медицинского института*

Актуальность. Согласно исследованиям, бразильских ученых, распространенность флюороза зубов у детей 12-15 лет составляет 18-36%. В работах авторов из Ямайки указывается 39-67% поражений детского населения, из Китая от 49% до 100% у детей 10-15 лет.



## «МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

В работах авторов из Ямайки указывается 39-67% ущерба детям. Фтор входит в состав основного минерального вещества ткани зуба - гидроксиапатита, который превращается в гораздо более твердый фторгидроксиапатит. Фторид особенно важен для твердости зубной эмали. Рекомендуемая суточная доза фтора составляет всего 0,05 мг / кг, однако при увеличении дозы фтора всего на 0,01 мг / кг риск флюороза значительно возрастает.

Наличие высоких концентраций фтора в питьевой воде (1,5-12,0 мг / л) является основным этиологическим фактором флюороза. Концентрация фтора в воде до 0,5 мг / л, как правило, не вызывает никаких проявлений флюороза в тканях зубов. При обследовании лиц, проживающих в районах с низким содержанием фтора в питьевой воде, практически не выявляются случаи флюороза.

Цель исследования - усовершенствование метода вторичной профилактики и лечения флюороза с целью улучшения состояния зубов.

Материал и методы исследования: Для наблюдений было выбрано 3 района (Жондорский, Алатский и Каракульские районы Бухарской области). В исследовании использованы данные 393 детей с флюорозом зубов в возрасте 6, 12 и 15 лет.

Из них у 146 детей 6 лет легкая форма флюороза зубов (полосатая и пятнистая) выявлена у 100 детей (40 мальчиков - 40%, 60 девочек - 60%). Из 137 детей 12 лет выявлено 93 ребенка полосатой и пятнистой формы с флюорозом зубов (30 мальчиков - 32%, 63 девочки - 67%). Из 110 детей в возрасте 15 лет легкая форма флюороза (штриховая и пятнистая) выявлена у 77 детей (27 мальчиков - 35%, 50 девочек - 65%).

Результаты исследования: Определение изучаемых показателей проводилось у всех детей до и через 1 месяц после начала исследования, а изучение показателей состояния твердых тканей зубов и гигиены полости рта было повторено через 6 месяцев после начала терапии. В каждой возрастной группе одна подгруппа пациентов получала «Супрадин кидс», другая - гель «MI Tooth Mousse», третья - комбинацию препарата «Супрадин кидс» и геля «MI Tooth Mousse» контрольная группа с признаками флюороза зубов.

Выводы: Детям, которым назначали Супрадин кидс по 1 таблетке 2 раза в день, детям 6 лет по 1 таблетке 3 раза в день, детям 12 и 15 лет в течение 4 недель + гель MI Tooth Mousse (ежедневно в течение 4 недель) показали наибольшую положительную динамику уровня гигиенического индекса, уровня стойкости эмали за период наблюдения.

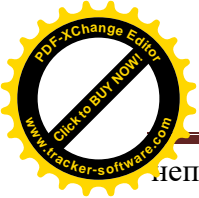
### РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ.

Тайлакова Д.И.<sup>1</sup>, Махмудова М.М.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Доцент кафедры терапевтической стоматологии Бухарского государственного  
медицинского института

<sup>2</sup>Студентка 4 курса стоматологического факультета, Бухарского государственного  
медицинского института

Актуальность. Вопросам влияния неблагоприятных факторов производственной среды на органы полости рта работающих посвящено немалое количество исследований как отечественных, так и зарубежных авторов, которые раскрыли некоторые стороны патогенеза профессиональных поражений полости рта и разработали соответствующие лечебно-профилактические мероприятия. Так, было установлено, что токсические химические вещества в окружающей среде могут оказывать негативное влияние на организм детей ещё в антенатальном периоде развития плода, если матери в период беременности имеют



непосредственный контакт или проживают в зоне интенсивного загрязнения окружающей среды токсическими веществами, а в постнатальном периоде - через грудное молоко матери и объекты окружающей среды (атмосферный воздух, питьевая вода, растения и пищевые продукты), загрязнённые токсическими веществами.

Целью работы - явилось изучение распространённости системной гипоплазии у детей школьного возраста на этой основе проведение вторичной профилактики.

Материалы и методы исследования: Объектом нашего исследования стали дети с заболеванием системной гипоплазии твёрдых тканей зубов, в возрасте от 7 до 15 лет трёх районов Бухарской области (Караулбазарский район-опытная группа, Гиждуванский район-сравнительная группа, посёлок Маданият Бухарского района-контрольная группа).

Результаты исследования: Детям 7-12 лет назначали глицерофосфат кальция внутрь по 0,5 г один раз и аскорбиновую кислоту 2 раза в день в течение 1 месяца, детям 13-15 лет - по 1,0 г один раз и аскорбиновую кислоту 3 раза в сутки, в течении 1 месяца с повторением курса лечения через 3 месяца. Кроме того, назначали прием внутрь поливитаминов «Компливит» по 1-2 таблетке в зависимости от массы тела сразу после завтрака. Результаты анализа литературных данных по изучению применения зубных паст «SPLAT Биокальций» и «SPLAT JUNIOR» показали хорошую очищающую, защитную и профилактическую эффективность.

Выводы: 1. Системная гипоплазия эмали постоянных зубов обнаружена у 144 (48,6%) детей. Из них в возрасте 13-15 лет у 35 человек (24,3%), а в возрасте 7-12 лет у 109 человек (75,7%). В Караулбазарском районе обнаружено у 44,4%, в Гиждуванском у 34,7%, посёлок Маданият Бухарского региона у 21%. Показатель системной гипоплазии в Караулбазарском районе на 24% больше чем в посёлке Маданият Бухарского района и на 10% Гиждуванского района. 2. Таким образом, у школьников в возрасте 7-12 лет за последние годы распространённость хронических заболеваний различных органов и систем намного выше, чем у детей в возрасте 13-15 лет

## **ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ЖИЗНИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ**

**Тайлакова Д.И.<sup>1</sup>, Ходжаева Ш.Ш.<sup>2</sup>**

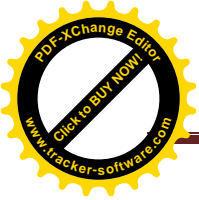
*<sup>1</sup>Доцент кафедры терапевтической стоматологии, Бухарского государственного  
медицинского института*

*<sup>2</sup>Магистр 1 курса кафедры терапевтической стоматологии, Бухарского государственного  
медицинского института*

Актуальность. Так, в сельском хозяйстве республики в настоящее время применяются до 100 тыс. тонн пестицидов от 52 до 70 наименований, причём 29% из них являются высокотоксичными, 38% - среднетоксичными и 33% - малотоксичными [1,2,3]. К тому же многие пестициды являются химически стойкими соединениями и сохраняются во внешней среде длительное время.

Цель исследования - изучение социально-гигиенических условий жизни детского населения в сельских районах.

Материалы и методы исследования: Социально-гигиенические исследования в детских дошкольных учреждениях (ДДУ) и школах Гиждуванского района, установили неудовлетворительное гигиеническое состояние зданий и недостаточность помещений в 51,2% ДДУ и 57,3% школ. Отсутствуют водопровод и канализация в большинстве ДДУ 62,2% и 97,8% школ Гиждуванского района.



Результаты исследования: Результаты проведённых социально-гигиенических исследований сельской усадьбы, водоснабжения и уровня культуры быта свидетельствует о том, что в – Гиждуванском районе гигиена усадьбы не соблюдается в 81,5-84,6% индивидуальных жилых домов, в том числе значителен удельный вес домовладений, где скот содержится и уборные расположены ближе, чем в 20 м от дома (58,8-65,3%); в большинстве домовладений нерегулярно утилизируются отходы и навоз, уборные не отвечают санитарным требованиям, нет мусоросборников и помойных ям.

Выводы:

1. В хлопководческом Гиждуванском районе, выявлена высокая степень загрязнения окружающей среды пестицидами, неблагоприятно влияющий на стоматологический статус детского населения.

2. Приоритетными экологически неблагоприятными факторами окружающей среды в Гиждуванском хлопководческом районе, оказывающими вредное влияние на состояние здоровья детского населения, являются широко применяемые в этом районе минеральные удобрения и пестициды, территориальная нагрузка которых в 2,5-4,5 раза превышает контрольный уровень.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ pH СОВРЕМЕННЫХ КАЛЬЦИЙСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ**

**Тимошенко Виктория Валерьевна**

*Студентка 7512 группы стоматологического факультета Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь*

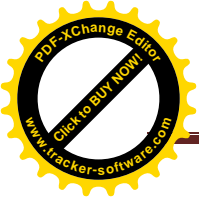
Актуальность: за последние годы появилось множество публикаций о применении кальцийсодержащих препаратов в терапевтической стоматологии. При консервативном лечении обратимых форм пульпита стало возможным сохранение живой пульпы, при лечении хронических апикальных периодонтитов появилась возможность эффективного лечения и сохранения зуба как важного органа. При этом формулы кальцийсодержащих препаратов постоянно совершенствуются, однако их действие по-прежнему основано на образовании гидроксида кальция в ходе химических реакций. Именно за счет гидроксида кальция стимулируется образование репаративного дентина и антибактериальные свойства, так как гидроксид-ионы обеспечивают поддержание высоких значений pH.

Цель исследования: исследовать pH широко применяемых на клиническом приеме кальцийсодержащих препаратов и определить различия в значениях pH в зависимости от формы препаратов.

Материалы и методы исследования: нами с помощью лакмусовых индикаторов были определены значения pH таких кальцийсодержащих препаратов, как «Кальцевит» (паста), «Апексдент» (паста), «Кальцетин» (паста), «Calxyl» (паста), «Sure-Seal Root» (паста), «Metapex» (паста), «Metapaste» (паста), «Кальцетин» (порошок), «Канал МТА» (порошок), «Триоксидент» (порошок). А также был проведен опрос среди студентов и врачей-стоматологов о предпочтениях в использовании кальцийсодержащих препаратов на клиническом приеме.

Результаты исследования: наибольшее значение pH из исследованных нами кальцийсодержащих препаратов было определено у таких препаратов, как «Кальцевит» (паста) и «Канал МТА» (порошок) - 12,5. Наименьшее значение pH у «Sure-Seal Root» (паста) - 10.

Выводы: относительно значений pH различий между формами кальцийсодержащих препаратов (паста и порошок) не выявлено.



## **ВЛИЯНИЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЭКО НА ТКАНИ ПАРОДОНТА**

**Трусова Екатерина Дмитриевна<sup>2</sup>, Гальцова Ангелина Владимировна<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Студентка 504 группы медицинского института

Российского университета дружбы народов, Москва, Россия

<sup>2</sup>Студентка 403 группы медицинского института

Российского университета дружбы народов, Москва, Россия

**Введение.** Согласно статистическим данным от 17,2% до 24% пар в различных регионах России являются бесплодными. На сегодняшний день наиболее перспективным методом лечения данного заболевания является процедура экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Рост числа бесплодия обуславливает рост числа процедур ЭКО, однако гормональная терапия при ЭКО воздействует на состояние тканей пародонта.

**Цель исследования.** На основании изученного материала определить влияние гормональной терапии при процедуре экстракорпорального оплодотворения на состояние тканей пародонта.

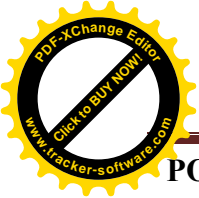
**Материалы и методы.** В ходе данной работы был проведен поиск в электронных базах данных PubMed, eLibrary и Google Scholar и в списках литературы, указанных в исследуемых статьях. Все публикации были оценены путем ознакомления с полнотекстовыми статьями, при этом исследователи работали независимо.

**Результаты.** Протокол лечения составляется индивидуально для каждой женщины. Учитывается ряд показателей, таких как возраст, вес, гормональный профиль, анамнестические данные о ранее проводившихся процедурах ЭКО, а также фаза менструального цикла, исходя из которой проводится один из трёх вариантов протокола, который выполняется в два этапа. На первом этапе с помощью препаратов, содержащих антагонисты гонадотропина, подавляется влияние гипоталамо-гипофизарной системы на фолликулы яичника, чтобы предотвратить преждевременную овуляцию до начала второго этапа. На втором этапе приступают к стимуляции роста фолликулов посредством введения гонадотропинов – эстрогена и лютеинизирующего гормонов.

Таким образом, вследствие введения эстрогена во время второго этапа процедуры ЭКО, который приводит к изменению проницаемости сосудов слизистой оболочки десны, происходит затруднение микроциркуляции. Затем увеличивается образование простагландина E<sub>2</sub> слизистой оболочки, снижается уровень солей фолиевой кислоты и способность к кератинизации и клеточной регенерации, что приводит к изменениям барьерной функции эпителия, подавлению клеточного иммунитета, качественное и количественное изменение микрофлоры полости рта. Данными явлениями объясняется усиление клинических проявлений гингивита. Все авторы сходятся во мнении, что гормональная терапия при ЭКО несомненно влияет на ткани пародонта. Кроме этого, заболевания тканей пародонта могут повлиять на успешность процедуры ЭКО. Этап планирования беременности или лечения бесплодия — это подходящее время, чтобы произвести профилактический стоматологический осмотр полости рта. Большинство гинекологов согласны с тем, что стоматологический осмотр является частью дородового скрининга, однако большинство не уделяет должного внимания состоянию гигиены полости рта.

**Заключение.** Таким образом, на основании проведенного исследования можно сделать следующий вывод: профилактический осмотр полости рта и неукоснительное выполнение правил гигиены являются одним из критериев успешности процедуры ЭКО. Сотрудничество акушеров-гинекологов и стоматологов, с использованием современной терапии пародонта, приводящее к улучшению стоматологического статуса, должно быть обязательной частью дородового консультирования и при процедуре экстракорпорального оплодотворения.





## **РОЛЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОСВЯЩЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ В ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА ДЕТЕЙ**

**Улугмуратов Ф.А.<sup>1</sup>, Мирзаев С.Р.<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Студент 405 группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

*<sup>2</sup>Студент 312 группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

Актуальность. Одним из самых распространенных направлений в современной детской стоматологии является снижение стоматологических заболеваний среди детей и подростков. В сохранении здоровья зубов будущего поколения ведущую роль играют родители. Копирования поведения взрослых является неотъемлемой частью психологических особенностей детей. Образ жизни родителей, их привычки и навыки, стоматологические знания и показатели здоровья имеют прямую зависимость со стоматологическим статусом ребенка.

Цель исследования. Изучить стоматологическую просвещенность родителей, оценка взаимосвязи гигиенического статуса родителей и детей

Материалы и методы исследования. Для решения поставленных задач методом анкетирования участвовали 60 родителей – матерей, обратившиеся за стоматологической помощью в областную специализированную детскую стоматологическую поликлинику города Самарканд. Для проведения анализа мы использовали опросник (анкету), содержащую 20 вопросов. Вопросы были направлены на оценку образования родителей, уровня знаний по гигиеническому уходу за полостью рта, качества ухода, участия родителей в гигиеническом уходе за полостью рта.

Результаты. По полученным данным анкет было выявлено, что большинство родителей чистят зубы своим детям после двух лет (64 и 55 % соответственно). Только часть родителей чистят зубы своим детям 2 раза в день и только 17,4 % делают это правильно. Больше половины опрошенных убеждены, что посещать первый раз стоматолога нужно только при разрушении зубов (40%) или в случае появления боли (36,6%). В питании большинства детей включены сладости и продукты, богатые углеводом (хлебо – булочные изделия).

Выводы. В результате анкетирования было выявлено недостаточная просвещенность родителей в вопросах гигиены полости рта их детей. Следовательно, необходимо повысить уровень знания родителей по правилам ухода за полостью рта их детей путем проведения лекций и бесед с врачами - стоматологами

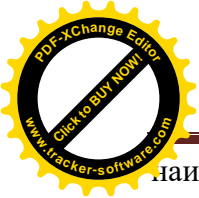
## **АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ УЧАЩИХСЯ СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ О ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА**

**Улугмуратов Ф.А.<sup>1</sup>, Мирзаев С.Р.<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Студент 405 группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

*<sup>2</sup>Студент 312 группы стоматологического факультета Самаркандского государственного медицинского института, Самарканд, Узбекистан*

Актуальность. Профилактика кариеса и заболеваний периодонта - одна из основных задач терапевтической стоматологии. Успешное выполнение этой задачи невозможно без информирования населения об основных факторах риска, обучения и контроля индивидуальной гигиены полости рта. Данное исследование позволит обращать внимание на



наиболее частые заблуждения населения относительно проведения качественной гигиены полости рта при ее коррекции.

Цель: Определение уровня информированности учащихся старших классов о правильной и эффективной гигиене полости рта.

Материал и методы. Проведено анкетирование среди 74 учащихся классов школы № 35 города Самарканд.

Результаты. На основании анкетирования проведена оценка осведомленности о правильной гигиене полости рта, выявлены наиболее часто встречающиеся ошибки. Выводы: 1. Результаты проведенного исследования актуальны в терапевтической стоматологии, для повышения информированности населения о правильной гигиене, качественной коррекции индивидуальной гигиены населения и снижения количества допускаемых ошибок при индивидуальной гигиене полости рта.

2. Около 40% опрошенных не придают должного значения качеству проводимой ими индивидуальной гигиены полости рта.

## **ВЛИЯНИЕ ОТТЕНКА КОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА НА ГЛУБИНУ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ**

**Шалаев Данил Вячеславович**

*Студент 6 группы 5 курса стоматологического факультета ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького», г. Донецк, ДНР*

Актуальность: Качественная полимеризация материала – залог длительного существования реставрации. Количество пигмента в материале способно оказывать влияние на проницаемость композита для светового потока. Знание закономерностей распределения светового потока в композите в зависимости от его оттенка позволит повысить качество реставраций зубов.

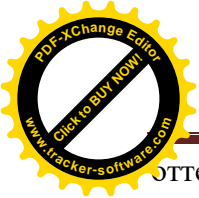
Цель исследования: Изучить зависимость глубины полимеризации композита светового отверждения «Charisma» (фирма «Heraeus Kulzer») от его оттенка.

Материалы и методы исследования: Для проведения исследования в резиновом бруске черного цвета толщиной 25 мм были просверлены сквозные отверстия диаметром 5 мм. Отверстия заполнялись композитным материалом светового отверждения «Charisma» (фирма «Heraeus Kulzer») на всю глубину (25 мм). Исследовались три образца материала эмалевого оттенка «A1», «A2» и «A3,5» (цвет по шкале Вита).

Полимеризация материала проводилась стандартной светодиодной фотополимеризационной лампой с номинальной мощностью 700 мВт/см<sup>2</sup> с одной стороны отверстия. Экспозиция составляла 40 секунд для каждого образца материала. Измерение глубины полимеризации материала проводили с противоположной стороны бруска путем введения в неполимеризованную часть композита острия стоматологического зонда до появления сопротивления.

Результаты исследования: В результате проведенных измерений были получены следующие данные: Полимеризация образца оттенка «A1» осуществлялась в среднем на глубину 17,0 мм, образца оттенка «A2» - на глубину 15,0 мм, а образца оттенка «A3,5» на глубину 12,0 мм. Полученные данные не учитывают качество полимеризации материала, но отражают степень проницаемости для светового потока в зависимости от оттенка, что напрямую связано с качеством полимеризации.

Выводы: Глубина полимеризации композита светового отверждения зависит от его



Оттенка. Наименьшее время необходимо для полимеризации светлых оттенков, а наибольшее - для полимеризации темных оттенков. Полученные данные можно использовать в повседневной практике врача-стоматолога-терапевта при проведении композитных реставраций.

## **ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ У БОЛЬНЫХ С ТРАВМОЙ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА**

**Якубов Феруз Пардабаевич, Ахроров Алишер Шавкатович**

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

Актуальность темы. Переломы костей лицевого скелета составляют от 30 до 40 % от числа стоматологических заболеваний и до 21 % от всех пострадавших с травмами, госпитализированных в стационары. В развитых странах, где оказание помощи пациентам с повреждениями средней зоны лица организовано адекватно, тем не менее, по мнению известных американских хирургов L. A. Whitaker, M. J. Yaremchuk, высказанному в 1990 году: «...иногда деформации и дефекты возникают даже, несмотря на квалифицированное хирургическое лечение».

Цель исследования: изучить значение клинико-физиологических критериев для улучшения результатов лечения у пострадавших с травмой средней зоны лица.

Материалы и методы исследования.

Материалом для работы послужили исследования 160 историй болезни, пострадавших с различными видами повреждений средней зоны челюстно-лицевого скелета, сочетающихся с травмой головного мозга, находившихся на лечении в отделении ЧЛХ Самаркандского медицинского объединения в период с августа 2019 года по декабрь 2020 года включительно. В зависимости от вида повреждения распределены на 2 группы – сотрясение головного мозга и повреждение средней зоны лица, ушиб головного мозга и перелом средней зоны

Для объективизации полученных результатов применяли современные методы исследований: клинический, физиологический, лабораторный, лучевой и статистический.

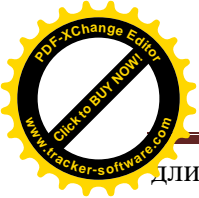
Результаты и их обсуждение.

Для определения времени каждого из этапов лечения ЦФТ (церебро-фасциальной травмы), снижения количества осложнений нами был разработан и внедрен в клиническую практику алгоритм оказания помощи при данной травме.

Оценку степени повреждения и динамики процессов восстановления ауторегуляции мозгового кровотока проводили пациентам основной группы и группы сравнения при поступлении, на 5, 7 и 10 сутки дней после травмы методом реоэнцефалографии аппаратом «Реан-поли». Исследование проводили в отведении «6 – FM-OM» и изучали показатели, полученные с фронтальных, мастоидальных и окципитальных электродов. Функциональное состояние мозгового кровотока оценивалось путем сравнения полученных средних значений реовазографических показателей с установленными диапазонами их нормальных величин. Всем пациентам в основной и группе сравнения применялись, в зависимости от вида повреждения, необходимые методы консервативного и оперативного лечения.

При РЭГ - мониторинге выявлены срывы механизмов ауторегуляции мозгового кровотока разной степени выраженности во всех клинических случаях. Тенденция к восстановлению кровотока наблюдалась с 4-5 суток, но менее интенсивно этот процесс протекал в группах с сотрясениями головного мозга.

При неврологическом обследовании пациентов обеих групп было выявлено более



## «МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

длительное сохранение остаточной неврологической симптоматики у пациентов группы сравнения, где оперативное лечение проводилось без учета мониторинга показателей РЭГ.

Наиболее оптимальные характеристики регистрировались после 4 суток. Динамика восстановления показателей перфузии и сатурации напрямую коррелировала с восстановлением ауторегуляции мозгового кровотока. Это являлось индикатором доклинической картины развития осложнений, о чем свидетельствует их количество (осложнений) в группе сравнения.

При лечении пациентов с ЦФТ основной группы, согласно предложенного алгоритма, оперативное лечение проводилось в комплексе с исследованием состояния мозгового и локального кровотока зоны повреждения костей лицевого скелета. Это позволило снизить общее количество осложнений до 1,5% (практически отсутствовала замедленная консолидация отломков и один случай развития остеомиелита в основной группе).

В группе сравнения оперативное лечение проводилось без учета показателей мозгового и локального кровотока в сочетании с клиническими показателями, что отразилось на количестве воспалительных осложнений и случаев замедленной консолидации.

Выводы: Таким образом, тактика лечения пациентов с ЦФТ, согласно разработанного алгоритма, имеет несомненное преимущество перед ранее применявшейся - процент воспалительных осложнений сведен к минимальному: с 17% до 1,5%. Именно поэтому, предложенный нами алгоритм, можно считать наиболее оптимальным для диагностики и успешного лечения пациентов с ЦФТ.

### FEATURES OF PLANNING GEOMETRIC PARAMETERS RESTORATION OF THE LATERAL DENTITION

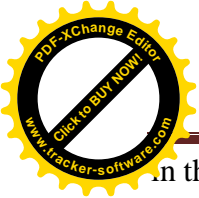
**Anvarov Zafar Laziz ugli**

*Student of 204 A group faculty of international education of Tashkent state dental institute, Tashkent, Uzbekistan*

Relevance. Questions of proper modeling in extensive dentition restorations still remain debatable, despite the abundance of information on this issue. The complexity of the functioning of the dental system, many parameters that need to be considered, often create problems. When planning restorations. On the other hand, the structure of the dental rows should correspond to a fairly simple principle formulated by Dawson: "The side teeth must have uniform contacts that do not create obstacles both for the temporomandibular joints and for the mainstream teeth." In other words.

Purpose of work. Justification of the planning algorithm for geometric parameters of lateral restorations Dental department.

Materials and research methods. Directly during chewing, the cutters perform a receptor function. The movements of the lower jaw in the final phase of the grinding of the food lump acquire mainly the horizontal direction. The same movement scheme occurs during parafunctions. External examination revealed external signs of lowering the height of the lower third of the face, an increased symmetric tone of chewing muscles, Lack of signs of ENCh dysfunction. The ratio of molars of grade 2 edge, the rubber playing the lateral wing muscles. The teeth of the underwear of the lower jaw move the centripently. In the conditions of such small in the range (3-5 mm), the lower jaw chewing movements are actually absent. Disagreement of the chewing surfaces of antagonating teeth occurs due to the translational movements of the joint heads of the ENCH on the tube of the articular tubercle. Wax modeling of future restorations was carried out on the principle of sequential disabilities (Sequence Disocclusion) proposed by Professor R. Slavicek [11]. It provides for a sequential change



In the settings of the articulator's articulator during modeling of the side dental separations according to the author's scheme with the ultimate goal of creating a profile of the occlusal surface of the region of plexus-fangs, in which each next mesially ending the tooth opens the distal teeth. Immediately after the restoration of the lower teeth, the upper teeth were treated also under the control of silicone registers. It was made and recorded by all-tempered restorations (lining and veneers) of the upper teeth according to the concept of a sequential disagreement with the restoration of canine and incitement.

Findings. Thus, the developed algorithm for the planning of the geometric parameters of the restoration of the dentition of the dentition for a clear plan based on objective hectological parameters, and implemented through the consecutive protest stages allows to achieve optimal clinical results.

## IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH ODONTOGENIC JAW CYSTS

**Kubaev A.S.<sup>1</sup>, Mardonkulov Sh.K.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Samarkand State Medical Institute. Department of Maxillofacial Surger, Samarkand, Uzbekistan.*

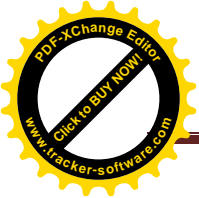
<sup>2</sup>*Master of Maxillofacial Surgery Department, Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan*

Relevance. Improving the methods of treatment of odontogenic cysts of the jaw continues to be an urgent problem of the surgical section of dentistry due to the following circumstances: first, the widespread prevalence of this pathology; secondly, the danger of extensive damage to the bone structures of the jaw, leading to premature loss of teeth and impaired chewing function, jaw deformity, the threat of a pathological fracture. Third, the lack of reliable information about the effectiveness of various methods of surgical intervention makes it difficult to develop clear indications for the use of various methods of surgical treatment of odontogenic cysts of the jaws, delays the development of new effective methods for the treatment of complications.

The aim of the work was to study the pathology of this disease, the asymptomatic course, and, consequently, to increase the effectiveness of treatment of patients with odontogenic cysts of the jaw by improving the quality of examination and preparing the patient for surgery and preventing complications.

Materials and methods of research. A clinical, X-ray, MSCT study (3D format) and treatment of a 47-year-old patient who applied to the surgical department of our clinic were performed.

The results of the study and their discussion. Clinical example: A 47-year-old patient complained of a fistula in the oral cavity with a small discharge. A 16-year-old patient for the presence of swelling on the lower jaw in the area of 4.2, 4.1, 3.1, 3.2 teeth. The patient is scheduled for an examination: a blood test, an overview X-ray of the lower jaw and MSCT studies. No pathology was detected in the blood test. On the radiograph of the lower jaw, the destruction of bone tissue from 4.8 teeth to 3.8 teeth and from the tops of the roots of the teeth to the edge of the lower jaw with clear boundaries, not related to the roots of the teeth, is determined. Based on clinical and radiological data, the diagnosis was made: odontogenic primary cyst of the lower jaw. The patient was offered surgical treatment, to which he agreed. Surgical treatment was performed under local anesthesia – plastic cystectomy. Operation procedure: an incision was made along the transitional fold from 4.8 to 3.8 teeth, the muco-periosteal flap was detached, the thinned outer wall of the lower jaw, the liquid contents and the cyst shell were removed, the wound was washed with a 1% solution of dioxidine, a muco-periosteal flap was inserted into the wound, fixed in the cyst cavity with an iodoform swab. When



dressing, the tampon was changed after 4-5 days. With the appearance of epithelialization in the cyst cavity, the patient was discharged. The forecast is favorable. Histological examination showed the presence of epithelial cells, red blood cells.

Conclusions. Odontogenic cysts – a disease that is most often asymptomatic, can be diagnosed as a result of the appearance of fistulas, swelling, sometimes detected accidentally by radiology when examining other diseases. From the above, it can be noted that there are different methods of treating odontogenic cysts, but when choosing treatment tactics, relying on additional examination methods, namely, in order to accurately measure the size and clarify the localization, along with radiography, we suggest using MSCT examinations, in which the outcome is most favorable, without complications, relapses and of course a short period of rehabilitation.

## **IMPROVING THE QUALITY OF OBTURATION OF THE ROOT CANAL SYSTEM USING A MICROSCOPE**

**Shertaeva Aigerim Zharkinbekkyzy**

Doctor Intern ST15-12-2p Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov  
(Scientific adviser - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Internship in Dentistry Karkimbayeva Gulshakhar Abdikapbarovna)

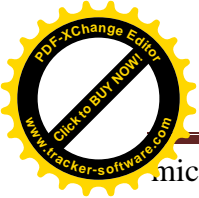
The use of magnifying devices in endodontics is mainly intended to improve vision and improved ergonomics. This is very important, especially when you spend a lot of time in a narrow operating space for the treatment of obscure microanatomy. However, the use of magnification in endodontics has not yet entered mainstream practice due to various factors that influence behavioral patterns. The use of magnifying devices in endodontics is becoming more and more common in order to improve the quality of treatment. Common magnification systems used in modern endodontics are the surgical operating microscope, fiber optic endoscope, and surgical loupes. The advantages of using magnifying devices for conventional endodontic treatment include: improved visualization of the treatment field, enhanced canal search, assistance in removing separated instruments, diagnosis of root and tooth fractures, and perforation repair.

Purpose. To evaluate the effectiveness of root canal obturation by X-ray method under the control of an operating microscope and without it; compare the quality of root canal obturation on transverse sections of teeth according to microscope data.

Material and research methods. The study was carried out in the dental clinic "InClinic", Almaty, Kazakhstan. The material for the study was 20 extracted teeth, which we divided into 2 groups: the first group - obturation of the canals was carried out under a microscope (10 teeth); the second group - obturation was performed without using a microscope.

We used: 3% sodium hypochlorite solution, EDTA gel, CJ Optic c microscope (4-32x), AH plus sealant and Eighteenth injector, Vatech intraoral imaging system. The density, the presence of pores and the quality of the adhesion of the filling to the root canal were observed under a microscope. Quality control of the obturation was monitored using the cross-section of the teeth in the apical and coronal third to determine the distribution of the sealant and the density of the gutta-percha.

Research results. In the course of the study using the Vatech radiovisiograph, it was revealed that the quality of root canal obturation by hot vertical condensation with the Eighteenth system is much more successful under the control of an operating dental microscope. When using a microscope, in fewer cases and in fewer amounts, pores were detected. In most of the canals, homogeneous filling with filling material was recorded. Studies of transverse sections of root canals obturated with the Eighteenth system, according to microscopy data, showed a higher quality of filling using the operating



microscope.

Conclusion. Studies of transverse sections of root canals obturated with the Eight teeth system, according to microscopic data, showed a higher quality of filling using an operating dental microscope: pores were detected in a small number of cases, their number in the obturated canals was minimal. There was practically no violation of marginal adhesion during filling under a microscope, which shows a clear advantage of using a microscope for endodontic work.

### QUALITY ASSESSMENT OF COMPOSITE AND COMPOMER RESTORATIONS IN THE TREATMENT OF DENTAL CARIES IN CHILDREN AND WAYS TO IMPROVE THEM

**Em A.V., Khan Shahroze Ahmed**

*Samarkand State Medical Institute Ministry of Health, Samarkand city, Republic of Uzbekistan*

Introduction. In the treatment of caries and other dental hard tissue lesions, fillings are mainly of two types: composite (CC), compomeric (CC). Despite the constantly expanding range of filling materials and improving their quality in 6 - 12 months after the filling revealed different defects (discoloration, chipped edges, changes in the anatomic shape, surface roughness, reduced quality of marginal fit, etc.) that dramatically reduce the aesthetic and functional quality of restorations. While CP and CP restoratives have high aesthetic characteristics, fillings made from these materials have a negative effect on the mineral exchange of tooth enamel, reduce the quality of the marginal fit of the fillings and increase the risk of complications. Fyfffjgggjgggjgjj Fyfffjgggjgggjgjj Obviously, improving the quality of dental restorations remains a central problem in dentistry. Differential algorithms for the choice of composite materials in aesthetic dental hard tissue restorations are being developed for this purpose. In order to improve the quality of the marginal fit of restorations, it is recommended that in addition to the type of restorative material, the localization of the lesion, its type and severity should also be considered.

Objective: To improve the quality of composite and compomer restorations in the treatment of dental caries in children through differentiated remineralisation therapy. Fyfffjgggjgggjgjj Materials and methods of examination: The material used for the study was the enamel of teeth with different diagnoses: superficial, moderate, deep and complicated caries. The studies were conducted from 2019 to 2020. Examinations were performed on 70 pediatric patients with caries of varying severity. Studies were performed in dynamics: before filling, 30 minutes after; after 1-5 weeks and 3-6 months.

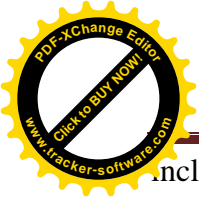
Scientific clinical studies were carried out in 2 directions:

1. Comparative analysis of the effect of fillings made of different types of modern materials on the resistance of tooth enamel to caries.
2. The search for an effective means to improve resistance of filled teeth to dental caries and reduce the risk of recurrent caries on the "enamel-fillings" boundary.

Results: A comparative analysis of the results of remineralisation therapy on dental hard tissue mineralization, 6 months after filling, showed a significant increase in the studied indicators compared to similar results of teeth filled without mineralization therapy.

Depending on the initial diagnosis after composite filling, enamel conductivity decreased by a factor of 1.43 to 3.52; acid solubility by a factor of 1.49 to 3.38; and the conductivity of the "hard tissue - filling" boundary by a factor of 1.89 to 3.79. The corresponding reductions for CP restorations were 2.55 to 2.70; 2.05 to 2.44 and 1.65 to 2.36 times.

Conclusion: 1. a method of scoring assessment of the quality of fillings on 10 features,



including clinical, functional and aesthetic indicators, has been developed, which will provide objective estimates of the effect of various factors on the quality of dental treatment. 2. Acid resistance and mineralization of enamel in carious teeth is 5,15-21,48% lower than in intact teeth. The degree of enamel mineralization is inversely proportional to the severity of the carious process. 3. Enamel mineralization after composite treatment goes down by 5,02-75,21% in proportion to carious process severity, after CM treatment by 9,20-25,4% in deep and complicated caries. 4. The dynamics of observation over the quality of fillings was determined by the stage of carious lesion and the effect of the filling material on enamel mineralization. After 6 months of composite filling 7,14 % and 28,6 % of the fillings, placed for deep and complicated caries required replacement (1-2 points) and 14,29-57,14 % of all fillings required warranty treatment (3 points); after KM filling of deep and complicated caries 8,33 % of the fillings required replacement (2 points). 5. The proposed algorithm for differentiated treatment of caries, including fillings with remineralisation therapy, significantly increases the quality of caries treatment. At 6 months after filling, there were no fillings requiring replacement (1-2 points); 25.0-33.36% of CPs and 8.33-9.09% of CM fillings scored 3 points and required warranty care.

## CR - CO O'RTASIDAGI FARQ VA UNING SEFALOMETRIK ANALIZGA TASIRI

**Boboqandov Hoshim Umarovich<sup>1</sup>, Islamova Nilufar Bustanovna<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Samarqand Davlat Tibbiyot Instituti Stomatologiya fakulteti 504-guruh talabasi*

*<sup>2</sup>Samarqand Davlat Tibbiyot Instituti Stomatologiya fakulteti assistenti*

Annotatsiya. Markaziy munosabatning ahamiyati ko'p yillar davomida muhokama qilingan. Douson markaziy munosabatni vertikal kattalikdan yoki tish holatidan qat'i nazar, bo'g'im boshchasi va disk bo'g'imdo'mboqning orqa yuzasi bilan aloqa qilishda eng yuqori pozitsiyada bo'lgan maxilla mandibular munosabatlar deb ta'rifladi. Lucia, markaziy munosabat tish sirtlari va temporomandibulyar bo'g'inlarni muvofiqlashtirish uchun juda muhimdir.

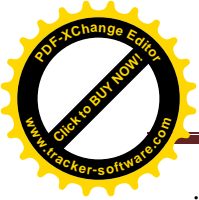
Dental adabiyotda markaziy munosabat va sefalometriya masalalarini bevosita ko'rib chiqadigan ikkita tadqiqot mavjud. Wood "markaziy sefalometrik munosabat"da 30 ta bemorning namunasi bilan o'rganib chiqdi, ularning gipsleri Whip-mix artikulyatoriga o'rnatildi (face bow va markaziy prikus yordamida). Uning "soyali grafika texnikasi" markaziy okklyuziya va markaziy munosabatlar o'rtasidagi taqqoslashga imkon berdi. Radiografik kattalashtirish omilining cheklovlari faqatgina kam sonli sefalometrik burchaklarni o'lchashga imkon berdi. Vudning ta'kidlashicha, "garchi statistik tahlil soyaning aniqligini taxmin qilsa-da, u hech qanday usulni klinik jihatdan qo'llamaydi". U har doimgidek, o'rnatilgan gipslar va "markaziy sefalometrik munosabatlar" yanada aniqroq degan xulosaga keldi.

Aktualnost: ortodontiyada to'g'ri diagnoz qoyish dolzarb muammo, chunki qoyilgan diagnozga asoslanib davolash taktikasi tanlanadi. O'sishdan to'xtagan bemorlarda sefalometrik analiz o'tkazilganda CHPJB da bo'g'im boshchani joylashuvi xisobga olinmasa SNB, ANB, FA, Wits soni, Pog -Na perpendikulyar, kabi ko'rsatkichlar o'zgaradi, bu esa klinik praktikada Prikusni to'g'rilashda tish olishlarni kamaytiradi.

Material va metodlar: 7 ta bemorlar 16- 26 yosh oralig'ida 4 ta bemor Klass II,1 va 3 ta bemorlar Klass II,2 Markaziy okkluziada (IIO) va Markaziy munosabatda (IC) sefalometrik analiz o'tkazildi. Natijalar solishtirilganida mana shu bemorlarda SNB burchak 3-6 gradusgacha, ANB burchak 1-3 gradusgacha, FA burchak 1-3 gradusgacha, Wits soni 2-4 mm gacha, Pog-Na perpendikulyar 4-6 mm gacha uzgargani kuzatiladi. Bu uzgarishlarni jadvalda bunday shaklda kurish mumkin.

Xulosa 1. Mandibular pozitsiyasining o'lchovlari markaziy okklyuziya va markaziy munosabatga o'tkazilgan bir xil kuzatuv o'rtasida sezilarli darajada farq qiladi.





2. Tafovutlar skelet I va II sinf guruhlarini o'rtasida yoki erkaklar va ayolar o'rtasida teng ravishda qo'llanilgan.
3. Markaziy okkluziya xolatda bug'im boshchasi bo'g'im chuqurchasida orqaroqda va pasta yotadi.
4. Vertikal komponent (Az) deyarli gorizontol (Ax) komponentdan kattaroq edi.
5. Diagnostikada xatolarga yo'l qo'ymaslik uchun davolash rejalarini markaziy munosabatga o'tkazilgan lateral sefalogrammalardan tuzilishi kerak.

## YORUG'LIK BILAN DAVOLAYDIGAN "CHARIZMA" UNIVERSAL TIKLANISH KOMPOZITINI TATBIQ ETISH BO'YICHA KLINIK TAJRIBA.

**Quvvatov Javohir**

*Student-402 «A» guruh, Xalqaro ta'lim fakulteti stomatologiya yo'nalishi,  
Toshkent davlat stomatologiya instituti, Toshkent, O'zbekiston*

Maqsad. "Charizma" (Heraeus Kulzer, Germany) nurlarini davolashning universal tiklovchi kompoziti bilan davolovchi ishlar qilingan tishlarning chaynash (lateral) guruhi Black bo'yicha 2-darajali kariyesli bo'shliqlarni davolash (tiklash) samaradorligini oshirish.

Metodika. "Charizma" kompozit material TGSI stomatologiya kafedrasida klinik amaliyotda ishlatilgan. Shu vaqt ichida 18 yoshdan 43 yoshgacha bo'lgan 47 nafar bemorga 60 ta tish tiklandi. Qayta tiklovchi material plomba qilingan tishlarning lateral (chaynash) guruhi Black bo'yicha 2-darajali kariyesli bo'shliqlarni tiklash uchun ishlatilgan; kariyes asoratlarini oldingi endodontik davolashdan so'ng tishning toji "Charizma" kompozitsion material bilan tiklangan ( pulpit, apikal (apikal) periodontit).

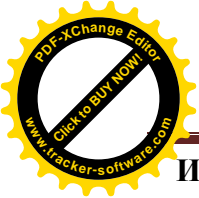
Kompozit material va qattiq tish to'qimalarining marginal integratsiyasi mavjudligi, tiklanish yuzasining tuzilishi, tish to'qimalari va kompozit chegarasida rang o'zgarishi va kariyes qaytalanishining mavjudligi aniqlandi.

Natijalar. Maqolada so'g' tishlari chaynash guruhining Blek-ga ko'ra 2-darajali kariyesli bo'shliqlarning qattiq to'qimalarini tiklash va tiklash uchun "Charizma" universal nurli davolovchi tiklash kompozitini qo'llash bo'yicha klinik tadqiqotlar natijalari keltirilgan. 6 oydan keyin tiklanishdan so'ng, "Charizma" kompozitsion moddasi va qattiq tish to'qimalarining chegarasida rang o'zgarishi 2 (3,33%) holatda, 1 (1,67%) da chekka moslashuvning buzilishi, 3 (8,33%) da sirt to'qimalarining o'zgarishi aniqlandi.

12 oydan keyin. - 3 (11,6%) bemorda kompozitsion material va tish to'qimalari chegarasida rang o'zgarishi, 2 (10%) da - chekka moslashuvning buzilishi va 2 (18,33%) da - sirt to'qimasi. 12 oydan keyin barcha holatlarda kariyesning qaytalanish belgilari va retensiyaning buzilishi kuzatilmagan. Qayta tiklash sifatining pasayishi va bemorlarning qoniqarsiz og'iz gigienasi o'rtasida to'g'ridan-to'g'ri bog'liqlik aniqlandi.

Xulosa. "Charizma" universal nurli davolovchi restavratsiya kompoziti, yangi sifat darajasida depulyatsiya qilingan tishlarning kariyesini davolashni amalga oshirishga va bemorlarning estetik talablariga javob berishga imkon beradi.

Kalit so'zlar: pulpa qilingan tishning kariyesi, universal nurli qayta tiklanadigan kompozit, Charizma.



## ИЛК ЁШДАГИ ЎТКИР ГЕРПЕТИК СТОМАТИТ КАСАЛЛИГИ БОР БОЛАЛАРДА ЗОТИЛЖАМ КЕЧИШНИНГ КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УНИ ДАВОЛАШ

**Абдуллаев Д.Б. БКП ва поликлиник педиатрия кафедраси ассистенти**

*Илмий раҳбар: т.ф.д. А.Л.Алиев Тошкент педиатрия тиббиёт институти*

*Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон, Ўзбекистон*

Мавзунинг долзарблиги. Амалиётга кенг доирада таъсир қилувчи кучли антимикроб препаратларини тадбиқ қилиш, даволашни ушлаб турадиган умумий режим ва профилактика тадбирларининг борлигига қарамасдан ўткир герпетик стоматити бор болаларда зотилжам оғир кечмоқда. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватлари касалликлари орасида герпетик табиатли патологик жараён олдинги ўринларда туради. Болаларда энг кўп ташхисланадиган оғиз бўшлиғи касаллиги, уни 85% ташкил қиладиган ўткир герпетик стоматитдир (ЎГС).

Тадқиқот мақсади: Илк ёшдаги болаларда ўткир герпетик стоматит касаллиги билан оғриган зотилжамнинг клиник кечиш хусусиятларини ўрганиш асосида даволашни оптималлаштириш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари: Ушбу ишда ЎГС касаллиги бор 30 та болалар (асосий гуруҳ) ва бундай касаллик ривожланмаган, шунингдек тўла даволаниши лозим бўлган ўчоқли-қўшилувчан зотилжам билан оғриган 30 та бола (назорат гуруҳи) ўрганилди.

Тадқиқот натижалари: ЎГС бор зотилжам билан оғриган бемор болаларнинг 23,5% и 6 ойгача, 53,1% и 1 ёшгача, 33,4% и 2 ёшгача бўлган.

Хулоса: ЎГС бор болаларда ўткир зотилжам оғир кечиши билан ажралиб туради, айниқса беморларда ошқозон-ичак тизимида ўзгаришлар кузатилиб, у зотилжамнинг кечишини оғирлаштиради. Бу эса бизга ЎГС зотилжам билан бирга келганда янада чуқурроқ ўрганишга, янги даволаш тадбирларини кўпроқ қўллашга ва шунингдек ЎГС касаллиги бор болаларда зотилжамнинг даволаш жараёнига кенгроқ ёндашиш кераклигини кўрсатади.

### БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ КАТАРАЛ ГИНГИВИТНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

**Рихсиева Дилором Фуркатовна<sup>1</sup>, Абдуллаев Жаҳонгир Равшанович<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Тошкент давлат стоматология институти, Болалар терапевтик стоматология йўналиши 1-босқич.магистри, Тошкент, Ўзбекистон

<sup>2</sup>Тошкент давлат стоматология институти, Стоматологик касалликлар профилактикаси кафедраси доценти, Тошкент, Ўзбекистон

Мавзунинг долзарблиги: Бугунги кунда Пародонт тўқимаси касалликлари- ўз навбатида стоматологиянинг муҳим ва долзарб муаммоларидан бири ҳисобланади. Гингивитларнинг аҳоли орасида учраш кўрсаткичи 98% гача етади ва уларнинг орасида энг кўп катарал гингивит асосан ёш болалар ва 13-25 ёш орасидаги аҳолида кузатилади. Албатта, гингивит касаллиги барча ёшда ва барча турдаги аҳоли қатламларида учраши мумкин. Лекин катта ёшдаги беморларда кўпинча парадонтит ва парадонтоз каби парадонт тўқимасининг нисбатан оғир турдаги касалликлари, гингивит касаллиги эса асосан ёш болалар ҳамда фаол ўсиш давридаги болалар орасида нисбатан кўп учрайдиган ҳолат ҳисобланади. Болалар орасида парадонт касалликларидан энг кўп тарқалган тури- бу унинг яллиғланишли шакли, сурункали катарал гингивит бўлиб, у ўз навбатида яллиғланиш билан бирга турли эндо ва экзотоксинлар таъсири натижасида милк ва парадонт тўқимасида ўзига ҳос яллиғланишни келтириб чиқариши ва ҳатто катта ёш бўлганда ҳам сақланиб қолувчи асоратларни келтириб



иқариши мумкин. Тажрибада аниқланган фактлар шуни кўрсатадики, ўспирин яъни фаол ўсиш ёшидаги болаларда пародонт яллиғланиш касалликлари ўзининг агрессив кечиш жараёни, рецидив беришга яъни касалликнинг қайта хуруж беришга мойиллиги, ҳамда фармокологик дори воситаларига нисбатан чидамлик пайдо қилиши билан алоҳида ажралиб туради. Шу билан бирга даволаш мақсадида фойдаланиладиган кўпчилик дори воситалари кимёвий табиатга эга бўлиб, бола организми учун ҳар доим ҳам ҳавфсиз восита ҳисобланмайди. Шу сабабли ҳам болаларда сурункали катарал гингивитни даволаш жараёнида юқорида санаб ўтилган жиҳатларга алоҳида эътибор бериш лозим.

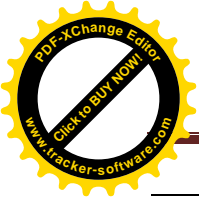
Тадқиқот мақсади: Болаларда сурункали катарал гингивит касаллигини даволаш усуллари. такомиллаштириш.

Тадқиқот вазифалари: 1. Болаларда сурункали катарал гингивитни келтириб чиқарувчи асосий сабабларини, ушбу касалликни кечиш жараёнинини клиника шароитида, динамикада ўрганиш; 2. Болаларда сурункали катарал гингивитни даволашнинг ривожланган давлатларда ҳамда юртимизда олиб борилаётган айнан шу соҳага доир илмий изланишларда қайд этилган замонавий усуллари билан кенг доирада танишиш, усулларнинг эффективлиги энг юқори бўлганларини танлаб олиш; 3. Касалликни келтириб чиқарувчи сабабларидан келиб чиққан ҳолда болаларда сурункали катарал гингивитни даволашнинг замонавий усуллари ҳамда Пропосол.аерозолининг.таъсир.механизмини.тажрибада.қўллаш;

Тадқиқот усуллари ва материаллари: Пародонт тўқимаси касалликларини даволашда қўлланилувчи турли ҳилдаги замонавий фармакологик препаратлар( хусусан прополис асосидаги Пропосол препарати)ва замонавий аппаратлар ҳамда физик ва кимёвий усулларни қўллаш орқали болаларда сурункали катарал гингивитни даволаш усуллари янада такомиллаштириш;

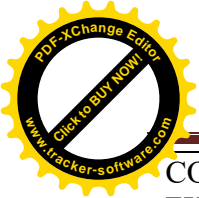
Тадқиқот натижалари:Илмий текшириш натижалари орқали болаларда сурункали катарал гингивитни даволашнинг янгича замонавий комплекс усуллари амалиётда ўрганиш, ушбу касалликни даволашда қисқа вақт ичида юқори натижага эришиш;

Хулоса: Болаларда сурункали катарал гингивитни даволашда қўллаш назарда тутилган прополис асосидаги пропосол препарати микробларга қарши, антиоксидант,яллиғланишга қарши, регенерация жараёнларини стимулловчи хусусиятга эга бўлиб, гингивит касаллигини даволашда самарали натижа беради.



СОДЕРЖАНИЕ

Абдувакилов Ж.У., Якубова С.Р., Иргашев Ш.Х., Олимбеков У.О. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЕМА ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩИМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	3
Абдузуннунов О.Д., Сирожидинов У.Х. УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСЕННЫХ «COVID-19»	4
Адамова Дарья Олеговна, Спиридонова Сания Ахмедовна ПРИМЕНЕНИЕ GVT-ПРОТОКОЛА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА	5
Али АЛЬШАРИФИ АНАЛИЗ ВРАЧЕБНОЙ ТАКТИКИ СТОМАТОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ У ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ	6
Алтай Райымбек Жанабайұлы СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ВОСПИТАННИКОВ ДЕТСКИХ ДОМОВ Г. АЛМАТЫ	7
Ананич Артем Юрьевич, Федоров Илья Игоревич НАБЛЮДАЕТСЯ ЛИ КЛИНИЧЕСКОЕ УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИНВАЗИВНОГО СИНУСЛИФТИНГА С ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФИБРИНОВЫХ СГУСТКОВ, ОБОГАЩЕННЫХ ТРОМБОЦИТАМИ?	8
Ахмадов Иномжон Низомитдин угли КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ОБОСНОВАНИЕ УЛУЧШЕНИЯ АДАПТАЦИИ К СЪЁМНЫМ ПЛАСТИНОЧНЫМ ПРОТЕЗАМ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АДГЕЗИВНЫХ СРЕДСТВ	9
Ахмедов А.А., Фуркатов Ш.Ф. ОПРЕДЕЛЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛАНИРУЕМОГО МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ	10
Ахметшин Айрат Миннегадиянович ОТЛИЧИЯ ЭСТЕТИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ЗУБОВ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ УЗБЕКСКОЙ И РУССКОЙ НАЦИОНАЛЬНОСТЕЙ	11
Ашел Ержан ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА У ДЕТСКИХ СТОМАТОЛОГОВ	13
Белоножкина Анна Сергеевна ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ	14
Бердикулов Жонибек Алишер угли, Иргашев Шохрух Хасанович ПОДГОТОВКА ЗУБОВ К РЕСТАВРАЦИИ С ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТЬЮ	15
Бобоев Абдуфаттох Турсунбаевич, Мелибаев Бехзод Абдурашидович МОРФО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЯ ИЗМЕНЕНИЯ ДЕНТИНА ЗУБА ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ	15
Босимов Мухаммадали Хайдар угли, Камариддинзода Маликабону Камариддиновна ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ БАКТИЗИДИМА ПОСЛЕ СЛОЖНЫХ ОПЕРАЦИЙ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	16
Бузрукзода Жавохирхон Даврон, Шавкатов Парвиз Хушвактович УСТРАНЕНИЕ ДЕФЕКТОВ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ,	18

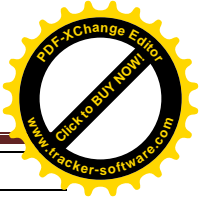
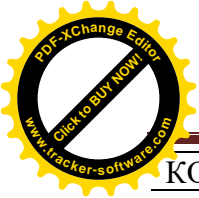


**«МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»**

СООБЩАЮЩИХСЯ С ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХОЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БИОКОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ	
<b>Бузрукзода Жавохирхон Даврон, Шавкатов Парвиз Хушвактович</b> ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСИТОМ У ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ СТРОЕНИЕМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	19
<b>Веденеева Татьяна Олеговна</b> ДЕНТОФОБИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	20
<b>Вершицкий Руслан Александрович, Ермаков Артем Вадимович</b> ВЛИЯНИЕ КРАСИТЕЛЕЙ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В НАПИТКАХ, НА СОСТОЯНИЕ РЕСТАВРАЦИЙ 5 КЛАССА ПО БЛЭКУ	21
<b>Вершицкий Руслан Александрович, Ермаков Артем Вадимович</b> СОСТОЯНИЕ ДЕСНЫ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АЛЬТЕРНАТИВНЫХ ИСТОЧНИКОВ НИКОТИНА	22
<b>Горохова Алеся Викторовна</b> ВЛИЯНИЕ НА ТВЕРДЫЕ ТКАНИ ЗУБОВ РАЗЛИЧНЫХ ЖИДКОСТЕЙ	23
<b>Горохова Алеся Викторовна, Тимошенко Виктория Валерьевна</b> ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПЛЕНОК	24
<b>Давидович Анна Андреевна, Чайко Виктория Васильевна</b> ЯЗЫК — ИНДИКАТОР СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ОРГАНИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПЕРИОДОНТА	25
<b>Дорогань Владислав Валерьевич</b> АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ	26
<b>Едиханова Камилла Ильясовна, Ширина Дарья Михайловна</b> ВЫЯВЛЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМОЙ АДГЕЗИВНОЙ СИСТЕМЫ В ГОРОДЕ САРАТОВ	27
<b>Жалилов Э.З, Исламова Н.Б.</b> ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ЗУБОВ У ВЗРОСЛЫХ	28
<b>Жалилов Элдор Равшанович, Исламова Нилуфар Бустановна</b> ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА РЕГЕНЕРАТИВНОЙ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ (РЭМ)	29
<b>Зойиров Т.Э, Махмудова М.М., Элназаров А.Т.</b> ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЕМА	30
<b>Зойиров Т.Э., Мусинова И.О.</b> ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ АТРАВМАТИЧЕСКОГО МЕТОДА	31
<b>Зойиров Т.Э., Шербекова Ф.У.</b> КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ОЦЕНКА НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА С ПРИМЕНЕНИЕМ СВЕТОИНДУЦИРОВАННОЙ ФЛЮОРЕСЦЕНЦИИ И ЭЛЕКТРОМЕТРИИ	32
<b>Ибрагимов Д.Д., Азаматов У.А.</b> ПРИМЕНЕНИЕ ТАНТУМ ВЕРДЕ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО- ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	34
<b>Ибрагимов Д.Д., Ганиев Т.Ж.</b> ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ОСТЕОСИНТЕЗА ПРИ ФИКСАЦИИ КОСТНЫХ ОТЛОМКОВ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ	35
<b>Ибрагимов Д.Д., Кучкоров Ф.Ш.</b> ПРИМЕНЕНИЕ ЭЛЮДРИЛ ПРО В СОЧЕТАНИЕ ОСТЕОГЕНОНОМ ПОСЛЕ СЛОЖНЫХ ОПЕРАЦИЙ УДАЛЕНИЕ ЗУБА МУДРОСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	36

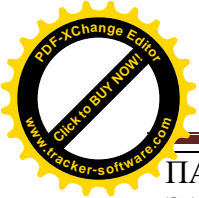


<b>Ибрагимов Д.Д., Файзуллаев Ф.М.</b> РОЛЬ АУТОПЛАЗМОТЕРАПИИ ПРИ КОНСОЛЕДАЦИИ ОТЛОМКОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	37
<b>Иващенко Елизавета Александровна</b> РЕЗУЛЬТАТЫ БОКОВОЙ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИИ ГОЛОВЫ И ИЗМЕРЕНИЙ МОДЕЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ПАЦИЕНТА С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ ГЛУБОКОЙ РЕЗЦОВОЙ ОККЛЮЗИЕЙ	38
<b>Иващенко Елизавета Александровна<sup>1</sup>, Огибалова Дарья Михайловна<sup>2</sup></b> ПРИМЕНЕНИЕ ПРОБИОТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА «АСЕПТА» В ТЕРАПИИ ГИНГИВИТА НА ФОНЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	39
<b>Исламова Нилуфар Бустановна</b> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЕДЕНИЯ ПРОТОКОЛА БОЛЬНЫХ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	40
<b>Исламова Нилуфар Бустановна, Норбутаев Алишер Бердикулович</b> ИЗМЕНЕНИЯ СОСТОЯНИЯ КРИСТАЛЛООБРАЗУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ СЛЮНЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОЛОГИЯХ	41
<b>Искакова М.К., Соловьёва Е.А., Куватбаева У.А.</b> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ	42
<b>Каримов Дониёр Тохирович, Юлдашева Дилобар Гайбулло кизи</b> ПРИМЕНЕНИЕ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ПРИ ПЕРФОРАЦИИ ДНО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА.	43
<b>Каримов Навруз Нормуродович</b> ЕСТЬ ЛИ ПРЕИМУЩЕСТВА ОТ РАСШИРЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЗА СЧЕТ КОСТИ ВМЕСТО РАСШИРЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧЕРЕЗ ЗУБЫ? СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР С МЕТААНАЛИЗОМ	44
<b>Коваленко Елизавета Сергеевна</b> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЛУБОКОГО ФТОРИРОВАНИЯ КАК МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА	45
<b>Коваленко Елизавета Сергеевна, Белоножкина Анна Сергеевна</b> АНАЛИЗ ЭСТЕТИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ ПОЯВЛЕНИЯ НЕКАРИОЗНЫХ ДЕФЕКТОВ В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ С БРУКСИЗМОМ	46
<b>Киселев Михаил Владиславович</b> КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦВЕТА И ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ	47
<b>Конограева Анна Сергеевна, Геворгян Моника Минасовна</b> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СПОСОБОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ В ПОЛОСТИ РТА	48
<b>Кошкарев Владислав Николаевич, Джамбулатов Тагир Акашаевич</b> ЗАВИСИМОСТЬ ИЗМЕНЕНИЯ СОСТАВА БИОПЛЕНКИ ОТ АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ ОПОЛАСКИВАТЕЛЯ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА НА ОСНОВЕ ЭКСТРАКТОВ И ЭФИРНЫХ МАСЕЛ	49
<b>Латипов Журабек Рахмонберди угли, Ортикова Наргиза Хайруллаевна</b> ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА С ПОМОЩЬЮ ПЛАЗМОЛИФТИНГА	50
<b>Латипов Журабек Рахмонберди угли, Ортикова Наргиза Хайруллаевна</b> АДГЕЗИВНЫЕ СИСТЕМЫ 5 ПОКОЛЕНИЯ В ПРАКТИКЕ СТОМАТОЛОГА	51
<b>Мамедова Индира Магарамовна</b> ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОДОНТИЧЕСКИМИ АППАРАТАМИ	52
<b>Мардонова Дилдора Касимовна, Хикматуллаев Отабек Равшан угли</b>	53



**«МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»**

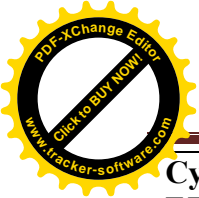
<b>КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ</b>	
<b>Марупова Мадина Хикматиллаевна, Хатамова Мадинахон Анваровна</b> ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ ОСТЕОРЕГЕНЕРАТОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОСЛЕ СЛОЖНЫХ ОПЕРАЦИЙ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ	54
<b>Маруфов Рафик Рустамжонович, Кубаев Азиз Саидалимович, Ахтамов Шахроб</b> Дилшод зода МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА БОЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННО-КОМПЕНСИРОВАННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЪЕМНЫХ ЧАСТИЧНЫХ АКРИЛОВЫХ ПРОТЕЗОВ	55
<b>Медведева Ирина Витальевна, Егизарян Александр Суренович</b> НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ: КРИОКОНСЕРВИРОВАНИЕ ЗУБОВ	57
<b>Миронович Ярослав Игоревич</b> ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА ПРИ ПОМОЩИ КЛКТ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦЕССИЕЙ ДЕСНЫ	58
<b>Муртазаев Алишер Владиславович, Камариддинзода Маликабону</b> ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С ГЕМОБЛАСТОЗАМИ	59
<b>Мусихина Валерия Романовна, Куковьякина Ксения Владимировна</b> КОМПЛЕКСНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОЧИЩАЮЩИХ СВОЙСТВ ЗУБНОЙ ПАСТЫ С ФТОРОМ У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ	60
<b>Мустафаева Нателла Радифовна, Ризаханова Альбина Муслимовна</b> ОСОБЕННОСТИ МЕХАНИЗМА АДГЕЗИИ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ РАЗЛИЧНЫХ ПОКОЛЕНИЙ	61
<b>Мусурманов Фазлиддин Исамиддинович, Алимардонов Хусниддин Фазлиддин</b> ўгли ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ДЕПОФОРЕЗА ГИДРОКСИДА МЕДИ-КАЛЬЦИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА	62
<b>Мусурманов Фазлиддин Исамиддинович, Аликулов Шахзод Улуғбек ўгли</b> МОНИТОРИНГ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	63
<b>Мушрек Алаа Тоока</b> АНГУЛЯЦИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ДАНЫМ КЛКТ	64
<b>Назарова Нодира Шариповна, Рахимбердиев Рустам Абдуносирович</b> ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ МЕСТНОГО ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРАДОНТИТЕ	65
<b>Неклюдова А.В., Ячменева Л.А.</b> МИКРОКРИСТАЛЛИЗАЦИЯ В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ В НОРМЕ И ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ	66
<b>Новиков Александр Викторович</b> ОПРЕДЕЛЕНИЕ СРОКОВ СОХРАНЕНИЯ КАЧЕСТВА ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ	67
<b>Новиков Александр Викторович</b> СРАВНЕНИЕ МЕТОДОВ ФИНИШНОЙ ОБРАБОТКИ ЭСТЕТИЧЕСКИХ РЕСТАВРАЦИЙ	68
<b>Новикова Ирина Сергеевна</b> ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ДИОДНОГО ЛАЗЕРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ВЕРРУКОЗНОЙ ФОРМОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ	69
<b>Новикова Ирина Сергеевна</b>	70



**«МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»**

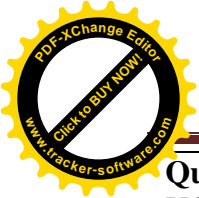
ПАРОДОНТИТ КАК ОБЩЕСОМАТИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА: СВЯЗЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	
<b>Нормуродов Нодиржон Алишерович, Нодира Шариповна Назарова</b> ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ МЕСТНОГО ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРАДОНТИТЕ	71
<b>Останина Дарья Александровна</b> ИЗМЕНЕНИЕ СОСТАВА МИКРОБНОЙ БИОПЛЕНКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОПОЛАСКИВАТЕЛЯ ПОЛОСТИ РТА	72
<b>Ортикова Наргиза Хайруллаевна, Ризаев Жасур Алимжонович</b> ДЕНТОФОБИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	73
<b>Плотницкий Александр Евгеньевич, Кандыба Павел Викторович</b> ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ДЕПУЛЬПИРОВАННЫХ ЗУБОВ: ОТКРЫТОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	74
<b>Пономаренко Тамара Владимировна</b> КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ СОВРЕМЕННЫХ РЕСТАВРАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ НА ПУЛЬПУ ЗУБА	75
<b>Полошовец Ангелина Анатольевна</b> 3D МОДЕЛЬ ЗУБА В ИЗУЧЕНИИ МОРФОЛОГИИ КАНАЛЬНО-КОРНЕВОЙ СИСТЕМЫ	76
<b>Протащук Дарья Александровна</b> АНАЛИЗ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ТИПАМИ РЕСТАВРАЦИЙ	77
<b>Ризаева Севара Миргуламовна, Ризаева Ойбегим Назимовна</b> СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА	78
<b>Санакулов Жамшид, Норбутаев Алишер Бердикулович</b> ИССЛЕДОВАНИЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЧАСТИЧНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ	79
<b>Сатторова О.У., Саидова Н.А.</b> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВЕКТОР-ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРАДОНТА	80
<b>Саргсян Татевик Кареновна, Манаенкова Ирина Дмитриевна</b> ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ДОМАШНЕГО ВИТАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ	81
<b>Саргсян Татевик Кареновна, Магомедова Анастасия Тимуровна</b> ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ	82
<b>Соломевич Василий Александрович, Соломевич Павел Александрович</b> МЕРОПРИЯТИЯ ПРЕДРЕСТАВРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПЕРИОДОНТА	83
<b>Спарш Ольга Дмитриевна, Гридасова Анастасия Андреевна</b> СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ АКТИВАЦИИ ИРРИГАНЦИОННЫХ РАСТВОРОВ В КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ	84
<b>Спиридонова Сания Ахмедовна, Рузина Кристина Алексеевна</b> ДИНАМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА СТУДЕНТОВ НА ФОНЕ РЕЖИМА САМОИЗОЛЯЦИИ ВСЛЕДСТВИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	86
<b>Соловьёва Е.А., Искакова М.К., Куватбаева У.А.</b> ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПЛЁНОК НА ОСНОВЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ	87



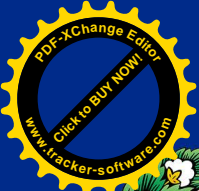


«МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ»

<b>Суръатов Дилшод Хикматулла угли</b> ГЛУБОКОЕ ФТОРИРОВАНИЕ – ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ	88
<b>Тазиева Ксения Альбертовна</b> ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ КАЛЬЯНА НА СОСТОЯНИЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ	89
<b>Тазиева Ксения Альбертовна</b> ОЦЕНКА ИРРИГАЦИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ШПРИЦАМИ С ЭНДОДОНТИЧЕСКИМИ ИГЛАМИ	90
<b>Тайлакова Д.И., Артиков Ж.О.</b> ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ БУХАРСКОГО РАЙОНА	91
<b>Тайлакова Д.И., Вохидов У.Г.</b> МЕТОДЫ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ФЛЮОРОЗА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНАХ БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ	91
<b>Тайлакова Д.И., Махмудова М.М.</b> РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ	92
<b>Тайлакова Д.И., Ходжаева Ш.Ш.</b> ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ ЖИЗНИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ	93
<b>Тимошенко Виктория Валерьевна</b> ИССЛЕДОВАНИЕ PH СОВРЕМЕННЫХ КАЛЬЦИЙСОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ	94
<b>Трусова Екатерина Дмитриевна, Гальцова Ангелина Владимировна</b> ВЛИЯНИЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЭКО НА ТКАНИ ПАРОДОНТА	95
<b>Улугмуратов Ф.А, Мирзаев С.Р.</b> РОЛЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОСВЕЩЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ В ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА ДЕТЕЙ	96
<b>Улугмуратов Ф.А., Мирзаев С.Р.</b> АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ УЧАЩИХСЯ СТАРШИХ ШКОЛЬНИКОВ О ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА	96
<b>Шалаев Данил Вячеславович</b> ВЛИЯНИЕ ОТТЕНКА КОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА НА ГЛУБИНУ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ	97
<b>Якубов Феруз Пардабаевич, Ахроров Алишер Шавкатович</b> ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ У БОЛЬНЫХ С ТРАВМОЙ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА	98
<b>Anvarov Zafar Laziz ugli</b> FEATURES OF PLANNING GEOMETRIC PARAMETERS RESTORATION OF THE LATERAL DENTITION	99
<b>Kubaev A.S., Mardonkulov Sh.K.</b> IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH ODONTOGENIC JAW CYSTS	100
<b>Shertaeva Aigerim Zharkinbekkyzy</b> IMPROVING THE QUALITY OF OBTURATION OF THE ROOT CANAL SYSTEM USING A MICROSCOPE	101
<b>Em A.V., Khan Shahroze Ahmed</b> QUALITY ASSESSMENT OF COMPOSITE AND COMPOMER RESTORATIONS IN THE TREATMENT OF DENTAL CARIES IN CHILDREN AND WAYS TO IMPROVE THEM	102
<b>Boboqandov Hoshim Umarovich, Islamova Nilufar Bustanovna</b> CR - CO O'RTASIDAGI FARQ VA UNING SEFALOMETRIK ANALIZGA TASIRI	103



<b>Quvvatov Javohir</b> YORUG'LIK BILAN DAVOLAYDIGAN "CHARIZMA" UNIVERSAL TIKLANISH KOMPOZITINI TATBIQ ETISH BO'YICHA KLINIK TAJRIBA	104
<b>Абдуллаев Д.Б.</b> ИЛК ЁШДАГИ ЎТКИР ГЕРПЕТИК СТОМАТИТ КАСАЛЛИГИ БОР БОЛАЛАРДА ЗОТИЛЖАМ КЕЧИШИНИНГ КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА УНИ ДАВОЛАШ	105
<b>Рихсиева Дилором Фуркатовна, Абдуллаев Жахонгир Равшанович</b> БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ КАТАРАЛ ГИНГИВИТНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ	105



Министерство  
здравоохранения  
Республики Узбекистан

Самаркандский  
государственный  
медицинский институт

Факультет стоматологии  
Самаркандского  
государственного  
медицинского института



# СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ

Международной олимпиады студентов медицинских вузов

## “МАСТЕРСТВО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ В СТОМАТОЛОГИИ”

Самарканд-2021  
16-17 апреля