

ISSN 2224-6150

www.medconfer.com



**БЮЛЛЕТЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ
ИНТЕРНЕТ-КОНФЕРЕНЦИЙ**
Bulletin of Medical Internet Conferences

2019 Том 9 Выпуск 7
2019 Volume 9 Issue 7

Бюллетень медицинских Интернет-конференций

ISSN 2224-6150

2019. Том 9. Выпуск 7 (Июль)

Учредитель журнала – Общество с ограниченной ответственностью
«Наука и Инновации» (Россия, Саратов)

Главный редактор

В.М. Попков, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

Зам. главного редактора

А.Р. Киселев, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

А.С. Федонников, канд. мед. наук (Россия, Саратов)

Ответственный секретарь

Ю.В. Попова, канд. мед. наук (Россия, Саратов)

Редакционный совет

В.Ф. Киричук, засл. деятель науки РФ, профессор, докт. мед. наук
(Россия, Саратов)

А.И. Кодочигова, профессор, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

А.П. Ребров, профессор, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

Ю.В. Черненко, профессор, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

Ю.Г. Шапкин, профессор, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

Редакционная коллегия

Е.А. Анисимова, доцент, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

Г.А. Афанасьева, доцент, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

Н.В. Булкина, профессор, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

В.И. Гриднев, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

И.В. Нейфельд, канд. мед. наук (Россия, Саратов)

О.М. Посненкова, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

С.Н. Потахин, канд. мед. наук (Россия, Саратов)

И.Е. Рогожина, доцент, докт. мед. наук (Россия, Саратов)

Д.Е. Суетенков, доцент, канд. мед. наук (Россия, Саратов)

В.А. Шварц, канд. мед. наук (Россия, Москва)

Руководитель Интернет-проекта

И.М. Калмыков (Россия, Саратов)

Технический редактор

А.Н. Леванов (Россия, Саратов)

Адрес редакции:

410004, г. Саратов, а/я 4440.

E-mail: info@medconfer.com

Электронная версия журнала – на сайте www.medconfer.com

Общественное рецензирование публикуемых материалов
осуществляется на сайте www.medconfer.com.

Материалы публикуются в авторской редакции.

Сведения обо всех авторах находятся в редакции.

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2019

Bulletin of Medical Internet Conferences

ISSN 2224-6150

2019. Volume 9. Issue 7 (July)

Publisher – Limited Liability Company "Science and Innovation" (Saratov,
Russia)

Editor-in-Chief

V.M. Popkov, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

Deputy Chief Editor

A.R. Kiselev, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

A.S. Fedonnikov, PhD, MD (Saratov, Russia)

Executive Secretary

Yu.V. Popova, PhD, MD (Saratov, Russia)

Drafting Committee

V.F. Kirichuk, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

A.I. Kodochigova, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

A.P. Rebrov, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

Y.V. Chernenkov, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

Yu.I. Shapkin, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

Editorial Board

E.A. Anisimova, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

G.A. Afanasyeva, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

N.V. Bulkina, Professor, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

V.I. Gridnev, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

I.V. Neyfeld, PhD, MD (Saratov, Russia)

O.M. Posnenkova, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

S.N. Potakhin, PhD, MD (Saratov, Russia)

I.E. Rogojina, D.Sc., MD (Saratov, Russia)

D.E. Suetenkov, PhD, MD (Saratov, Russia)

V.A. Schvartz, PhD, MD (Moscow, Russia)

Head of the Internet Project

I.M. Kalmikov (Saratov, Russia)

Technical Editor

A.N. Levanov, MD (Saratov, Russia)

E-mail: info@medconfer.com

URL: www.medconfer.com

© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2019

**VIII Всероссийская неделя науки с международным участием
«Week of Russian science - 2019» (WeRuS-2019)
посвященная 110-летию СГМУ им. В.И. Разумовского
(материалы: часть 1)**

Организаторы:

- ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России,
- Общество молодых учёных и студентов Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского,
- Научно-образовательный кластер «Нижеволжский»,
- Проект «Медицинские конференции On-line»

Дата проведения очной сессии: 2-5 апреля 2019 года

Подробная информация о мероприятии на сайте: <https://medconfer.com/Rusmedsci-2019-about>

Междисциплинарная конференция «Экспериментальная биология и медицина»	271
Железников П.А., Богатырёв О.Н. Профилактика гриппа глазами родителей	271
Аспирантские и докторантские чтения	272
Клиническая медицина	272
Чередникова К.А., Филина Н.Ю. Нейроэндокринные особенности пациентов с конституциональной задержкой роста и полового развития	272
Турияница Д.О., Воскресенская О.Н. Качество жизни и предикторы боли в спине в условиях возрастного дефицита половых гормонов	273
Гоголева А.Г., Захаров В.В. Роль недостаточности витамина D в формировании когнитивных расстройств	274
Кутепова И.С., Литвинова С.А., Воронина Т.А., Петрунина А.А., Гладышева Н.А., Жмуренко Л.А. Исследование противозипелептической активности производных оксима дибензофурана на модели фокальной эпилепсии	275
Медико-биологические науки	276
Исенгулова А.Ю. Особенности анатомии свободного отдела позвоночного столба в промежуточном плодном периоде онтогенеза человека	276
Аллахвердян Е.А. Роль маркера резорбции костной ткани в патогенезе нестабильности компонентов эндопротезов после первичной артропластики коленного сустава	277
Сергеева А.Э. Основные каноны зарождения и преподавания иммунологии в Салернском университете	278
Школа-конференция студентов и молодых ученых «Практическая биомеханика в стоматологии», посвященная Всемирному дню стоматологического здоровья (WOHD - 2019)	279
Мощенский К.А. Комплексный подход в лечении хронического пародонтита у пациентов с сахарным диабетом 2 типа в период декомпенсации	279
Ворожейкин В.Ю., Александрова М.А. Оценка влияния факторов риска на развитие осложнений при дентальной имплантации	280
Федоров С.А. Сравнение результатов применения A-PRF и соединительно-тканного трансплантата при туннельной методике закрытия рецессий	281
Сорокин Е.А., Юдочкин А.Ю., Александрова М.А. Одномоментная имплантация и немедленная нагрузка в мягкой кости (D3, D4)	282
Карпович Е.А. Исследование слизистой оболочки полости рта на первичном приеме врача стоматолога с помощью аутофлуоресцентной спектроскопии	283
Бахчоян Б.Т. Распространенность некариозных поражений твердых тканей зубов среди студентов 3 курса стоматологического факультета Саратовского ГМУ им В.И. Разумовского	284
Мирошниченко Ю.Д. Патогенетические механизмы развития глоссалгии, связанной с патологией шейного отдела позвоночника	285
Хамитова Л.А. Профессиональная мотивация студентов-стоматологов	286
Петрова М.М. Разновидности ретракционных нитей, как фактор улучшения качества оттиска	288
Соболева Е.С. Сравнительная характеристика методик получения оттиска при починке частичных съемных пластиночных протезов	289
Смолянинова Е.Ю. Нормализация окклюзионной нагрузки у пациентов с заболеваниями пародонта методом избирательного шлифования	291
Рокитянская А.И., Ратушная А.В., Павлова А.О. Осложнения, возникающие в ходе операции синус-лифтинг	292
Кудаев А.Т. Диагностика первичной стабильности имплантата для прогнозирования немедленной нагрузки	293
Карпович Е.А. Гигиенический уход за съемными протезами из термопластических материалов	294
Фортуна В.А. Эффективность использования ультразвуковых пьезоэлектрических аппаратов врачами - стоматологами в ежедневной практике	295
Гончарова В.Н., Буйвидайте К.Е. Профессиональный подход в выборе и назначении отбеливающих зубных паст	296

<i>Бейбулатова Д.Д.</i> Удаление фрагментов эндодонтических инструментов: способы решения проблемы	297
<i>Биджиева А.А., Абушаева А.Р.</i> Влияние психоэмоционального статуса пациента на адаптацию к съемным протезам	298
<i>Гуламов Э.С.</i> Применение материала Ufi gel hard для улучшения адаптации пациентов пользующихся съемными акриловыми протезами	299
<i>Косых Б.А., Ежицкий П.М.</i> Использование метода аксиографии в диагностике заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.....	300
<i>Михеев Р.Г.</i> Клинический опыт использования премоляра верхней челюсти после гемисекции в качестве опоры несъемной ортопедической конструкции.....	301
<i>Лукашев Д.А., Лукашева С.С.</i> Сравнительная характеристика материалов для постоянной фиксации несъемных ортопедических конструкций	302
<i>Мерекин И.С., Коносов М.С.</i> Применение магнитных сплавов в фиксации съемных ортопедических конструкций.....	303
<i>Донских Д.А.</i> Влияние несъемных ортопедических конструкций на состояние височно-нижнечелюстного сустава.....	304
<i>Разаков Д.Х., Арутюнов Э.И.</i> Сравнительная характеристика применения циркониевых, металлических и комбинированных штифтовых культовых вкладок при лечении передней группы зубов верхней челюсти.....	305
<i>Степанян Ю.Ф.</i> Сравнительный анализ конусно – лучевых компьютерных томографов и программного обеспечения анализа полученных данных	306

Междисциплинарная конференция «Экспериментальная биология и медицина»

ID: 2019-07-1656-T-18997

Тезис

Железников П.А., Богатырёв О.Н.

Профилактика гриппа глазами родителей

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Цель данной работы: выявить качество выполнения родителями профилактических мероприятий по предупреждению гриппа у детей.

Задачи:

- 1) определить уровень знаний у родителей по вопросу профилактики гриппа у детей;
- 2) установить причины отказа родителей от проведения неспецифической профилактики гриппа и вакцинации;
- 3) изучить влияние социального статуса семьи на возможность проведения неспецифической и специфической профилактики гриппа у детей;
- 4) выявить процент вакцинации родителей против гриппа как одного из основных методов профилактики гриппа у детей.

Материал и методы. Методом исследования являлось анкетирование родителей с использованием специально разработанных анонимных анкет. В нем приняло участие 400 человек.

Результаты. Получены следующие данные: 100% родителей осведомлены о методах неспецифической профилактики, однако, только 65% проводили их у детей и из них всего 40% использовали разобщение детей с больным родственником. Причинами отказа от проведения неспецифической профилактики гриппа были отсутствие времени, незнание конкретных методов профилактики, а также уверенность в проведении профилактических мероприятий в детсадах и школах.

Из опрошенных респондентов 52% ответили положительно о необходимости проведения вакцинопрофилактики гриппа, но вакцинация была осуществлена только у 22% детей и 13% взрослых, так как половина из них (48%) считали, что сразу после вакцинации они могут заболеть гриппом.

В основном (70%) родители получали информацию по профилактике гриппа из интернета, различных популярных журналов, СМИ, а также от друзей и коллег по работе, а не от медицинских работников.

Выявлено, что наибольшая часть привитых детей была из семей, где родители имели высшее образование или, имелось более двух детей.

Выводы.

- 1) Качество проведения профилактических прививок очень низкое из-за отсутствия должной медицинской пропаганды.
- 2) Большую роль в осуществлении профилактики гриппа играет социальный статус семьи.

Ключевые слова: профилактики гриппа, мнение родителей

Аспирантские и докторантские чтения

Клиническая медицина

ID: 2019-07-376-T-19112

Тезис

Чередникова К.А., Филина Н.Ю.

Нейроэндокринные особенности пациентов с конституциональной задержкой роста и полового развития

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра пропедевтики детских болезней, детской эндокринологии и диабетологии

Актуальность. Этиология конституциональной задержки роста и пубертата (КЗРП) в настоящее время до конца не известна, что требует глубокого анализа нейроэндокринных связей у данной категории больных.

Цель: оценить особенности нейроэндокринных взаимосвязей у пациентов с КЗРП.

Материал и методы. Обследовано 30 пациентов 14-16 лет с диагнозом КЗРП, группа контроля – 20 здоровых мальчиков того же возраста. Оценены показатели физического и полового развития (SDS роста, SDS ИМТ, орхиометрия), гормональный профиль (ЛГ, ФСГ, тестостерон, ингибин Б, АМГ, кисспептин). Оценка статистических отличий проведена с использованием критерий Манна-Уитни и коэффициента Спирмена (уровень значимости $p < 0,05$).

Результаты. Медиана (Me) SDS роста пациентов с КЗРП составила -2,3; Me SDS ИМТ -0,67, что достоверно ниже показателей контрольной группы. По данным орхиометрии Me размера гонад составила 3,8 мл, что соответствует допубертатным значениям. При оценке гормонального профиля получен достоверно низкий, допубертатный уровень общего тестостерона у подростков с КЗРП: Me в основной группе 1,45 нмольл, Me в контрольной группе - 18,0 нмольл. При оценке маркеров репродукции второго уровня выявлена достоверно низкая секреция ингибина Б у пациентов с КЗРП, по сравнению с контрольной группой. Так, Me основная группа – 174,5 пгмл, контрольная – 202 пгмл. Уровень АМГ, напротив, у подростков основной группы был достоверно выше, чем у здоровых сверстников: Me основная группа -17,1 нгмл, Me контроль -1,9 нгмл. Me кисспептина у пациентов с КЗРП составила 311,9 пгмл, что достоверно выше, чем в группе контроля: Me 193,1 пгмл. Дополнительно проведен корреляционный анализ нейроэндокринных взаимосвязей в обеих группах пациентов. По результатам анализа получена умеренная отрицательная связь между тестостероном и кисспептином: $r = -0,4$; $p < 0,05$ в основной и $r = -0,3$; $p < 0,05$ в контрольной группе, умеренная обратная связь между уровнем кисспептина и ЛГ: $r = -0,5$; $p < 0,05$ в обеих группах и высокая обратная связь между АМГ и кисспептином: $r = -0,63$; $p < 0,05$ и $r = -0,67$; $p < 0,05$ в основной и контрольной группах соответственно.

Выводы. Выявленные гормональные взаимосвязи пациентов с КЗРП указывают на нейроэндокринный генез задержки пубертата у пациентов.

Ключевые слова: задержка роста, пубертат, ингибин Б, кисспептин

ID: 2019-07-23-T-19154

Тезис

Туряница Д.О., Воскресенская О.Н.

Качество жизни и предикторы боли в спине в условиях возрастного дефицита половых гормонов

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

Боль в спине – одна из наиболее распространенных медицинских проблем, влияющих на качество жизни пациентов трудоспособного возраста. Среди причин боли в спине, около 10% приходится на так называемые «специфические» боли. Учитывая непосредственное участие половых гормонов (тестостерона, эстрогена, эстрадиола) в формировании костной и мышечной ткани, одной из причин, привычно связываемых со «специфическими» болями в спине, называется остеопения, вызванная возрастным дефицитом половых гормонов у женщин, находящихся в постменопаузальном периоде. Нарушения обмена в костях не являются специфичными для женщин. Так, возрастной андрогенный дефицит (ВАД), связанный с недостаточной выработкой тестостерона у мужчин, также характеризуется остеопенией, вплоть до остеопороза. Кроме этого, отмечается саркопения, которая, как правило, не рассматривается в качестве причины боли в спине. Однако, изменение мышечной массы при ВАД, проявляющееся в виде усталости и низкой толерантности к физической нагрузке, усугубляет уже имеющиеся дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника, увеличивая выраженность болевого синдрома. По аналогии с механизмом развития «неспецифических» болей в спине, дисфункция «мышечного корсета» может являться крайне значимым фактором развития боли при дефиците половых гормонов. Также стоит отметить, что только 54,4% женщин, имея возрастные гормональные нарушения, обращается за медицинской помощью в связи с болью в спине, при том, что при лучевой диагностике (рентген- и КТ-денситометрия) остеопения или остеопороз отмечается более чем у 78% женщин, следовательно, изменение минеральной плотности костной ткани не является решающим фактором развития болевого синдрома.

Исходя из вышеизложенного, можно предположить существование факторов риска развития болевого синдрома в условиях нарастающего возрастного дефицита половых гормонов, выявление которых позволит оптимизировать тактику ведения таких пациентов и улучшить их качество жизни.

Ключевые слова: боль в спине

ID: 2019-07-23-T-19155

Тезис

Гоголева А.Г., Захаров В.В.

Роль недостаточности витамина D в формировании когнитивных расстройств*ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России*

Деменция является одной из актуальных медико-социальных проблем, распространенность и значимость которой растет с каждым годом. Из-за ограниченных возможностей этиопатогенетической терапии, на первое место выходит коррекция так называемых модифицируемых факторов риска, к которым в настоящее время относят гиповитаминоз D. Выявлено, что дефицит витамина D играет роль в патогенезе нейродегенерации. Рецепторы к нему обнаружены в нейронах областей мозга, ответственных за осуществление интеллектуальной деятельности. Витамин D влияет на дифференцировку и созревание нейронов, обеспечивает выработку нейротрофинов и нейротрансмиттеров, снижает концентрацию Ca^{2+} в клетках, оказывает противовоспалительное действие. Нейропротективный эффект кальцидиола осуществляется за счет стимулирования фагоцитоза пептидов β -амилоида и выведения их из мозговой ткани через ГЭБ. Гиповитаминоз D у пожилых ассоциирован со снижением когнитивных способностей, повышенным риском развития болезни Альцгеймера (БА) и сосудистой деменции. Выявлено, что лица с уровнем витамина D <50 нмоль/л хуже справляются с тестами на проверку управляющих функций (переключение внимания, скорость обработки информации). Низкие уровни витамина D ассоциированы с артериальной гипертонией, сахарным диабетом, атеросклерозом, тромбозом – т.е. с рядом состояний, которые усугубляют течение и прогноз деменции. Участники интервенционных исследований, получавшие витамин D в комбинации с мемантином, лучше справлялись с заданиями, по сравнению с теми, кто принимал препараты по отдельности. Так, однократный прием большой дозы витамина D (600000 IU в/м) способствовал улучшению времени реакции у пожилых, а длительный регулярный прием препарата привел к 5-кратному снижению риска развития БА после 7 лет наблюдений.

Таким образом, комбинирование витамина D со стандартной противодементной терапией может стать простым, доступным и перспективным способом уменьшить повреждение головного мозга и замедлить прогрессирование когнитивной дисфункции.

Ключевые слова: витамин D, когнитивные расстройства

ID: 2019-07-23-T-19156

Тезис

Кутепова И.С., Литвинова С.А., Воронина Т.А., Петрунина А.А., Гладышева Н.А., Жмуренко Л.А.

Исследование противоэпилептической активности производных оксима дибензофурана на модели фокальной эпилепсии

ФГБНУ НИИ фармакологии им. В.В. Закусова

Актуальность. На данный момент не существует универсального препарата для всех форм эпилептических приступов, а количество фармакорезистентных пациентов остается, по разным оценкам, 25 – 30%. Ранее были синтезированы оригинальные производные оксима дибензофурана, и показана их высокая противосудорожная активность в тестах антагонизма с максимальным электрошоком и коразолом, а также противоишемическая активность на модели глобальной ишемии.

Целью исследования явилось изучение соединений в ряду производных оксима дибензофурана на модели хронической кобальт-индуцированной эпилепсии.

Материал и методы. Опыты проводились на крысах-самцах с хронически вживленными электродами в ипси- (ИК) и контрлатеральную кору (КК), гипоталамус (ГПТ), гиппокамп (ГПК). Эпилептогенный очаг создавался аппликацией металлического кобальта на поверхность сенсомоторной области коры левого полушария мозга крыс. Производные дибензофурана - ГИЖ-332, ГИЖ-272 изучали на 1 стадии развития эпилептической системы (ЭС) ч/з 48 часов и на 2 стабильной стадии развития ЭС на 6 день. Для каждого животного по отдельным временным отрезкам вычислялись следующие ЭЭГ показатели: число пароксизмальных разрядов за 1 минуту и их длительность за 1 минуту.

Результаты. Анализ показателей ЭпА в исследуемых структурах мозга при введении ГИЖ-332 показал снижение числа и длительности разрядов в корковых структурах мозга на 1 и 2 стадиях развития ЭС (на 25-30%). ГИЖ-272 на 1 стадии развития ЭС статистически значимо снижал длительность разрядов в ГПТ и ГПК (33% и 36%) и их число в ГПТ (30%). На 2-й стадии генерализации ЭпА эффект был менее выражен и регистрировался в виде уменьшения числа разрядов в ГПК и длительности в ГПТ.

Выводы. В условиях методики парциальной (фокальной) эпилепсии, моделирующей первично и вторично-генерализованные судороги в хроническом эксперименте у крыс, ГИЖ-332 оказывает выраженный противоэпилептический эффект на первичные (ИК) и вторичные Эпи очаги (КК), уменьшая как число судорожных разрядов, так и их длительность. ГИЖ-272 оказывает противосудорожный эффект на вторичные Эпи очаги, снижая число и длительность разрядов в подкорковых структурах (ГПТ и ГПК).

Ключевые слова: оксим дибензофурана

Медико-биологические науки

ID: 2019-07-6-T-18799

Тезис

Исенгулова А.Ю.

Особенности анатомии свободного отдела позвоночного столба в промежуточном плодном периоде онтогенеза человека

*ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, кафедра анатомии человека**Научный руководитель: д.м.н. Галеева Э.Н.*

Исследования позвоночного столба в плодном периоде онтогенеза являются актуальными и представляют интерес у клиницистов и морфологов.

Цель исследования: получение данных по морфологии шейного, грудного и поясничного отделов позвоночного столба в 16- 22 недели онтогенеза.

Материал и методы. Использованы 30 плодов человека обоего пола в возрасте от 16 до 22 недель онтогенеза. Методы: макромикроскопическое препарирование, распилы по Н.И. Пирогову, метод морфометрии, гистотопографический метод, метод статистического анализа.

Результаты. Определен диапазон анатомических различий шейных, грудных и поясничных позвонков, количественно описана динамика изменений в 16- 22 недели онтогенеза. Тело позвонков имеет овальную форму, уплощено в сагиттальном направлении. Размер позвоночных отверстий постепенно уменьшается от шейного к крестцовому отделу, а также изменяется форма, чередуясь от овальной до треугольной. Наблюдается расщепление дуг, ножек дуг и тел позвонков. В шейных позвонках определяются отверстия в поперечных отростках, размеры и формы которых варьируют. Визуализируются атлanto-затылочные и атлanto-осевые соединения. Верхние и нижние суставные поверхности C_1 овальной формы, отчетливо определяется ямка зуба, а также борозда позвоночной артерии, передний и задний бугорки менее выражены. У C_1 визуализируется тело позвонка с зубом. Остистые отростки C_{VII} и Th_1 имеют одинаковую длину, определяется угол отклонения остистых отростков в сагиттальной плоскости. В грудном отделе формируются реберно-поперечные суставы и суставы головки ребра. По задней поверхности тел поясничных позвонков определяются отверстия питательных каналов.

Выводы. Полученные данные по количественной морфометрии и топографии позвоночного столба в 16-22 недели онтогенеза человека могут служить анатомической основой развивающейся фетальной хирургии и диагностических методов. Сведения по анатомии позвоночного столба в промежуточном плодном периоде онтогенеза человека позволяют проводить мониторинг развития плода на более поздних стадиях онтогенеза.

Ключевые слова: анатомия, плод человека, позвоночный столб

ID: 2019-07-27-T-18985

Тезис

Аллахвердян Е.А.

Роль маркера резорбции костной ткани в патогенезе нестабильности компонентов эндопротезов после первичной артропластики коленного сустава

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра патологической физиологии им. ак. А.А. Богомольца

Научный руководитель: к.б.н. Галашина Е.А.

Актуальность. Артроз коленного сустава – распространенное заболевание, сопровождающееся потерей трудоспособности. В настоящее время эндопротезирование коленного сустава является одним из самых эффективных хирургических вмешательств, позволяющим улучшить качество жизни пациентов (Преображенский П.М. и соавт., 2016). Но артропластика коленного сустава может сопровождаться осложнениями, такими как первичная асептическая нестабильность компонентов эндопротезов и имплантат-ассоциированное воспаление (Чепелева М.В. и соавт., 2015; Иванов П.П. и соавт., 2016).

Цель исследования: определить некоторые механизмы патогенеза имплантат-ассоциированного воспаления по уровню маркера резорбции костной ткани у пациентов, перенесших первичную артропластику коленного сустава.

Материал и методы. Объектом исследования явились 40 больных, госпитализированных в НИИТОН СГМУ в сроки с 2017 по 2018 гг. У всех пациентов с имплантат-ассоциированным воспалением компонентов эндопротезов коленного сустава в сроки до- и через 1 до 12 месяцев после хирургического вмешательства методом твердофазного иммуноферментного анализа осуществляли определение в сыворотке крови концентраций маркера резорбции костной ткани sRANKL.

Результаты. Определение у пациентов основной группы концентраций sRANKL в сыворотке крови свидетельствовало об его повышении относительно данных контроля через 1 месяц и более выраженное через 12 месяцев после операции. Данный факт объясняется тем, что в процессе стрессового метаболизма костной ткани в системе «кость-эндопротез» происходит активация sRANKL, в результате чего развивается усиленная деятельность остеокластов и, как следствие повышение подвижности имплантата (Рожнова О.М., 2015).

Заключение. Таким образом, одно из ведущих значений в патогенезе нестабильности компонентов имплантатов у пациентов после первичного эндопротезирования крупных суставов принадлежит активации растворимого лиганда рецептора активатора нуклеарного фактора транскрипции каппа-В.

Ключевые слова: маркер резорбции костной ткани

ID: 2019-07-4345-T-19027

Тезис

Сергеева А.Э.

Основные каноны зарождения и преподавания иммунологии в Салернском университете*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра клинической иммунологии и аллергологии**Научный руководитель: д.м.н. Лебедева М.Н.*

Целью сообщения явилось стремление познакомить студентов с тем, как зарождалась наука иммунология.

Предыстория иммунологии насчитывает несколько тысячелетий. Термин *in-munis* (лат. невредимый) известен более трех тысячелетий. Им обозначали людей, оставшихся в живых во время эпидемий. В то время основным подходом в данной области был эмпирический. В его основе было то, что люди, перенесшие некоторые «заразные болезни», повторно ими не заболели. Ярко и очевидно этот факт проявлялся при оспе — именно это заболевание стало «плацдармом» для формирования иммунологии.

На протяжении последующих веков люди продолжали искать и совершенствовать способы предупреждения «заразных болезней». Эпоха Средневековья внесла свой значительный вклад в этом направлении.

Именно в Средневековье была открыта знаменитая Салернская медицинская школа. Она возникла в 9 в. в Италии, а позже преобразована в университет, который просуществовал до середины 19 века. Интересно отметить то, что преподаванием в то время занимались не только мужчины, но и женщины. Первый сборник рецептов составлен женщиной в 1059 г профессором по имени Тротула- благородная матрона (*matrona nobilis*). Так же были созданы и другие труды, такие как «Антидотарий» - сборник медицинских рецептов. Но наибольшая известность принадлежит труду Арнольда из Виллановы «Салернский кодекс здоровья». Здесь автор в стихах подробно описал правила гигиены тела, жилища. Детально излагается диета как у больных с разными заболеваниями, так и у здоровых. Разработаны правила реабилитации, включавшие в себя специальные комплексы физических упражнений, водных процедур и др. Много внимания уделялось этическим нормам поведения врача, внешнему виду врача, в т.ч., его одежды.

В 1224 г. король Фридрих 2 предоставил университету исключительное право присваивать звание врача и выдавать лицензии на право врачебной практики. Была утверждена постоянная учебная программа: сначала предшествовал трехлетний подготовительный курс, затем 5 лет изучалась медицина, после чего следовала годичная стажировка у опытного врача.

В заключение следует отметить, что к науке иммунологии человечество шло многие века. Пытливые естествоиспытатели собирали, анализировали, систематизировали крупницы знаний по гигиене, эпидемиологии, инфекционным болезням, которые составили базис для медико-биологической дисциплины- иммунология, оформившейся в самостоятельную отрасль только в конце 19 века.

Ключевые слова: иммунология, Салерно, университет, преподавание

Школа-конференция студентов и молодых ученых «Практическая биомеханика в стоматологии», посвященная Всемирному дню стоматологического здоровья (WOND - 2019)

ID: 2019-07-5-T-18773

Тезис

Мощенский К.А.

Комплексный подход в лечении хронического пародонтита у пациентов с сахарным диабетом 2 типа в период декомпенсации

ФГБОУ ВО Омский ГМУ Минздрава России, кафедра челюстно-лицевой хирургии

Научный руководитель: к.м.н. Коршунов А.С.

Актуальность. До настоящего времени нет научно обоснованной тактики лечения воспалительных заболеваний пародонта у больных сахарным диабетом 2 типа в стадии декомпенсации. Отсутствие преемственности и эффективных связей между эндокринологической и стоматологической службами побудило нас к проведению данного исследования.

Цель: стандартизация и оптимизация оказания комплексной стоматологической помощи больным сахарным диабетом (СД) 2 типа.

Задачи: сравнить результаты эффективности лечения и сроки реабилитации больных сахарным диабетом 2 типа в период декомпенсации группы сравнения и исследованной группы, по данным биохимического исследования ротовой жидкости и крови.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 60 человек (средний возраст составил 56,4 лет) с диагнозом сахарный диабет 2 типа в стадии декомпенсации тяжелой степени с целью коррекции инсулинотерапии без одновременного (группа сравнения) 30 человек и получающих одномоментное лечение хронического пародонтита (исследованная группа) 30 человек.

Результаты. Из биохимических показателей исследованной группы статистически значимы оказались показатели общего белка, альфа-амилазы, глюкозы, которые снижены до верхней границы нормы, в отличие от группы сравнения ($P < 0,05$). Анализ динамики коррекции инсулинотерапии у обследованных лиц свидетельствует об уменьшении дозы инсулинов короткого («Химмулин – Р») и продленного действия («Химмулин – НПХ») при лечении сахарного диабета 2 типа в период его декомпенсации у исследованной группы ($P < 0,05$).

Выводы. Более быстрые сроки реабилитации ($11,2 \pm 1,5 / 15,4 \pm 3,9$ дней) с меньшей дозой инсулинов короткого и продленного действия при лечении сахарного диабета 2 типа в период его декомпенсации наблюдаются при одновременном лечении хронического генерализованного пародонтита.

Ключевые слова: хронический пародонтит, сахарный диабет, декомпенсация

ID: 2019-07-5-T-18777

Тезис

Ворожейкин В.Ю., Александрова М.А.

Оценка влияния факторов риска на развитие осложнений при дентальной имплантации*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии хирургической и челюстно - лицевой хирургии*

Актуальность. На сегодняшний день дентальная имплантация относительно новая, но в тоже время наиболее востребованная стоматологическая операция, требующая тщательного планирования и подготовки ее проведения. В связи с этим актуальным становится изучение осложнений и факторов, влияющих на их развитие для дальнейшей разработки средств и методов профилактики.

Цель: изучить факторы риска и их влияние на структуру осложнений, возникающих во время и после дентальной имплантации.

Задачи исследования:

- 1) выявить и оценить возможные факторы риска;
- 2) проанализировать характер наиболее часто встречаемых осложнений дентальной имплантации;
- 3) определить взаимосвязь между выявленными факторами риска и осложнениями.

Материал и методы. В процессе работы мною были проанализированы 100 медицинских карт пациентов Клинической больницы им. С.П. Миротворцева стоматологического отделения №1 г. Саратова, а также систематизация литературных данных по стоматологической имплантации (Вайнштейн Е.А., Ребров В.В., Матвеев Л.В. и др., 1993).

Результаты. В ходе исследования были выявлены факторы риска, которые можно сгруппировать следующим образом: биомеханические факторы риска (неравномерное распределение окклюзионной нагрузки) - имели 50 пациентов из 100; куда входят окклюзионные (патологический прикус, бруксизм)- имели 32 пациента из 100; факторы риска со стороны кости и имплантата (недостаточный интервал) – имели 18 пациентов из 100; технологические (неоптимальное винтовое давление) – имели 10 пациентов из 100.

Среди выявленных осложнений на первом месте стоит перфорация верхнечелюстных синусов- 25%; в 20% случаев была обнаружена перфорация нижнечелюстного канала; в 15% случаев наблюдалось частичное обнажение имплантата; 8% и 5% приходится на отторжение имплантата и перелом шейки имплантата соответственно. У 27% пациентов осложнений не наблюдалось.

Вывод. На основании проведенного исследования можно сделать заключение о том, что большинство пациентов обращающихся за стоматологической помощью имеют те или иные факторы риска, следствием чего является высокая частота послеоперационных осложнений, из которых ведущая роль принадлежит перфорации верхнечелюстных синусов. Исходя из результатов работы, можно с высокой достоверностью утверждать, что существует прямая взаимосвязь между наличием и количеством факторов риска с развитием осложнений дентальной имплантации. Однако, тщательное планирование и подготовка дентальной имплантации уменьшает риск возникновения осложнений или сводит их к нулю.

Ключевые слова: дентальная имплантация, факторы риска, перфорация верхнечелюстного синуса

ID: 2019-07-5-T-18784

Тезис

Федоров С.А.

Сравнение результатов применения A-PRF и соединительно-тканного трансплантата при туннельной методике закрытия рецессий

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии хирургической и челюстно - лицевой хирургии

Научный руководитель: к.м.н. Савельева С.С.

Устранение рецессий десневого края, на сегодняшний день, представлено огромным количеством всевозможных методик. Одной из наиболее популярных на настоящий момент является туннельная техника (Zuhr, 2007). В современной стоматологии доктора стремятся к миниинвазивности своих вмешательств, именно по этой причине туннельная техника получила широкое распространение. Идея ее заключается в формировании так называемого «конвертного» ложа в области прикрепленной слизистой с помещением в него: трансплантатов, искусственных коллагеновых мембран, A-PRF (обогащенный тромбоцитами фибрин) (Choukroun, 2012). В отличие от традиционной методики коронально-смещенного лоскута (Zucchelli, 2000), туннельная позволяет ускорить регенерацию и облегчить послеоперационный период.

Цель: оценить результаты применения обогащенного тромбоцитами фибрина по сравнению с СТТ при закрытии рецессии десны туннельной методикой.

Материал и методы. Проведен сравнительный анализ 20 клинических случаев закрытия рецессий десны туннельной методикой с применением APRF и СТТ.

Результаты. У 20 пациентов имелись рецессии десневого края в области клыков и премоляров нижней челюсти с обеих сторон, II класс по Миллеру. Средний возраст пациентов 34,4±4 года. Пациенты предъявляли жалобы на наличие гиперестезии в области данных зубов и эстетический дефект. Принято решение о закрытии рецессий туннельной методикой, при этом слева в конвертное ложе помещались мембраны A-PRF, а справа применялся СТТ. Операции проводились с разницей в 4 недели. Снятие швов на 14-й день. Оценка результатов через 30 дней.

В результате проведенных манипуляций на стороне, где применялся A-PRF достигнуто закрытие рецессии в пределах 1-2 мм от исходного уровня у 14 пациентов (70%), а у 6 (30%) наблюдалось рецидивирование рецессии до исходного состояния. На стороне, где применялся СТТ достигнуто закрытие рецессии в пределах 3-4 мм у 17 пациентов (85%), и у 3 пациентов (15%) закрытие рецессии было достигнуто в пределах 1-2 мм.

Заключение. Таким образом, можно сделать вывод, что применение туннельной методикой в сочетании с соединительно-тканным трансплантатом более эффективно, чем в сочетании с A-PRF.

Ключевые слова: пародонтология, закрытие рецессий, туннельная методика

ID: 2019-07-5-T-18785

Тезис

Сорокин Е.А., Юдочкин А.Ю., Александрова М.А.

Одномоментная имплантация и немедленная нагрузка в мягкой кости (D3, D4)

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии хирургической и челюстно - лицевой хирургии

Научный руководитель: к.м.н. Савельева С.С.

Актуальность. Потеря собственных зубов для многих людей является психологической проблемой, которую пациент хочет решить в кратчайшие сроки. При потере передних зубов человек начинает стесняться своего внешнего вида, он испытывает дискомфорт при разговоре и улыбке, тем самым постепенно выключается из социума. (Хабиев К.Н., 2012г.) Данную проблему позволяет решить одномоментная имплантация и немедленная нагрузка. Но появляется вопрос, возможно ли применить данную методику мягкой кости (D3, D4). Наш ответ, возможно.

При одномоментной имплантации и немедленной нагрузке в мягкой кости необходимо учитывать следующие факторы:

- возможность зафиксировать имплантат с первичной стабилизацией не менее 45 Нсм;
- отсутствие травматической окклюзии;
- отсутствие воспалительного процесса в костной ткани;
- особенности макродизайна имплантата.

Какие особенности дизайна способны улучшить первичную стабилизацию:

- самонарезная агрессивная резьба;
- конусная форма имплантата;
- профиль резьбы имплантата;
- увеличение площади поверхности имплантата.

За счет резьбы и формы имплантат AnyRidge (Ю.Корея MegaGen) конденсирует мягкую кость, достигается первичная стабилизация порядка 45–50 Нсм, что позволяет фиксировать на имплантат временный абатмент с временной коронкой. Поверхность Хрейд и запатентованная резьба Knife Thread в 1,5 раза больше площади поверхности, чем у аналогичного размера другой системы (Хабиев К. Н., 2015).

Цель: провести исследования клинических случаев применения одномоментной имплантации и немедленной нагрузки в мягкой кости.

Материал и методы. Проведен анализ клинических случаев одномоментной имплантации и немедленной нагрузки в мягкой кости с помощью имплантатов, отвечающих данным требованиям под контролем Mega ISQ.

Результаты. Нами были отобраны 30 пациентов с преимущественно преобладанием губчатой кости (D3, D4). 15 пациентам проведена классическая двухэтапная имплантация, 15 пациентам одномоментная имплантация и немедленная нагрузка. В результате: в первой группе у 14 пациентов мы наблюдали атрофию десневых сосочков, сохранение высоты мягких и костной тканей, у 1 пациента наблюдалась рецессия десневых сосочков, убыль мягких и костной тканей на 1-2мм. Во второй группе у 13 пациентов выявлено сохранение десневых сосочков, рельефа мягких тканей и стабильность высоты костной ткани. У 1 пациента выявлена атрофия десневых сосочков, костная и мягкие ткани без снижения высоты, у 1 пациента мы наблюдали рецессию сосочков, снижение мягких и костной тканей на 1-2мм.

Заключение. Таким образом, из выше указанного можно сделать вывод, что на сегодняшний день, одномоментная имплантация и немедленная нагрузка также успешна, как и традиционная классическая имплантация.

Ключевые слова: имплантация, одномоментная имплантация, немедленная нагрузка

ID: 2019-07-5-T-18840

Тезис

Карпович Е.А.

Исследование слизистой оболочки полости рта на первичном приеме врача стоматолога с помощью аутофлуоресцентной спектроскопии

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии терапевтической

Научный руководитель: д.м.н. Булкина Н.В.

Заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР) представляют трудности как в плане диагностики, так терапии и диспансеризации.

Цель исследования: повышение эффективности ранней диагностики заболеваний красной каймы губ и СОПР, с применением метода аутофлуоресцентной спектроскопии.

Материал и методы. Исследовано 50 пациентов, обратившихся за стоматологической помощью, средний возраст обследованных составил $40,7 \pm 1,9$ года, мужчин – 18 (36%), женщин – 32 (64%). Исследование включало выяснение жалоб, анамнеза заболевания; объективную оценку состояния СОПР с использованием аппарата медицинского назначения «АФС» (рег. № ФСР 2011/106669) и флуоресцирующего раствора «Алласенс».

Результаты. Воспалительные заболевания (генерализованный гингивит и пародонтит, хронический рецидивирующий афтозный стоматит) встречались у 19 (75%) пациентов, они имели различные оттенки красного свечения. Заболевания, в патогенезе которых преобладали процессы гиперкератоза, обнаружены у 5 (10,2%) обследованных: типичная форма лейкоплакии 3 (5,2%) и красного плоского лишая 2 (1,5%), флуоресцируют различными оттенками розово-красно-коричневого цветов. Предраковые поражения в виде темных участков, с неоднородностью слоев, неровными, без видимого свечения в виде «темных пятен» выявлены у 9 (19,5%) пациентов; доброкачественные новообразования (лейкоплакия веррукозная – 1(1,3%); лейкоплакия эрозивная –1 (1,3%); гиперкератотическая форма красного плоского лишая 1(1,3%); единичные папилломы- 4 (8,7%); ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы нижней губы 1 (1,3%); злокачественные образования не обнаружены.

Выводы. Применение метода аутофлуоресцентной спектроскопии на стоматологическом приеме позволяет быстро, неинвазивно диагностировать заболевания СОПР, что позволяет своевременно оказывать специализированную помощь данной категории пациентов.

Ключевые слова: аутофлуоресцентная спектроскопия, новообразования, слизистая оболочка

ID: 2019-07-5-T-18841

Тезис

Бахчоян Б.Т.

Распространенность некариозных поражений твёрдых тканей зубов среди студентов 3 курса стоматологического факультета Саратовского ГМУ им В.И. Разумовского*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии терапевтической**Научный руководитель: к.м.н. Гусева О.Ю.*

Актуальность. За последние 15 лет распространенность некариозных поражений твёрдых тканей зубов среди населения выросла на 25,9 %, а значит каждый врач-стоматолог в своей практике несомненно столкнётся с данной нозологией. Клинические проявления большей части некариозных поражений на ранних стадиях имеют много общего с симптоматикой кариеса, однако в лечении, профилактике и диспансеризации некариозных поражений есть свои особенности и алгоритмы ведения пациентов.

Цель работы: привлечь внимание студентов стоматологических факультетов и начинающих врачей-стоматологов к заболеваниям твердых тканей зуба некариозного происхождения.

Задачи исследования:

- 1) Провести осмотр среди студентов 3 курса стоматологического факультета с целью выявления заболеваний твердых тканей зубов некариозного происхождения.
- 2) Определить структуру некариозных поражений.

Материал и методы. Для решения поставленных задач, нами было проведено стоматологическое обследование студентов 3 курса факультета стоматологии, с целью выявления структуры и распространенности некариозных поражений.

Результаты. При оценке распространенности некариозных поражений зубов была исследована группа студентов 3 курса стоматологического факультета из 153 человек. Из них имеют данную патологию 41 человек - 26%.

Гипоплазия (местная, системная и аплазия) - 19 человек, что составило 12,4%, клиновидные дефекты - 8 человек, что составило 5,2%, эндемический флюороз - 10 человек - 6,5%, повышенная стираемость эмали - 3 человека (1,9%), несовершенный амелогенез - 1 человек - 0,6%.

Выводы. Некариозные поражения твердых тканей зубов представляют собой распространенную группу заболеваний, которые зачастую приводят к прогрессирующей убыли эмали и дентина зуба, нарушению функции жевания, ведут к косметическому недостатку и требуют своевременного лечения.

Ключевые слова: некариозные поражения, распространенность, гипоплазия, оценка

ID: 2019-07-5-T-18910

Тезис

Мирошниченко Ю.Д.

Патогенетические механизмы развития глоссалгии, связанной с патологией шейного отдела позвоночника

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научный руководитель: к.м.н. Гусева О.Ю.

Последнее время участились случаи выявления у пациентов болей в языке, неясной этиологии, так называемой глоссалгией. В виду актуальности данной темы, был произведен анализ стоматологических карточек пациентов, обратившихся за консультативной помощью по поводу патологии СОПР за 2018 г. Выявлено ,что из всех патологий слизистой полости рта 1152 случаев обращения в 153 случаев был поставлен диагноз глоссалгия, что составляет 13%. После анализа стоматологических карт пациентов с глоссалгией у 90% выявлена сопутствующая патология – шейный остеохондроз.

Цель: усовершенствование знаний молодых специалистов о глоссалгии, ассоциированной с шейным остеохондрозом.

Задачи:

1. Обратить внимание на особенности формирования патологической нервной импульсации при глоссалгии и шейном остеохондрозе.
2. Составить алгоритм опроса пациента, помогающий найти и подтвердить причинно-следственную связь глоссалгии и шейного остеохондроза.

Основу клиники рефлекторных синдромов составляет боль, которая имеет в силу своего вегетативного генеза распространенный, «пространственный» характер, в следствии возбуждения синуввертебрального нерва Люшка. В результате воздействия эндогенных аллогенов активируются болевые ноцирецепторы , активирующие в свою очередь, альфа- и гамма-нейроны передних рогов спинного мозга, которые в эволюционном плане идентичны ядру подъязычного нерва.

Нами была разработана анкета, помогающая при диагностике причин глоссалгии и подтверждения причинно-следственной связи с шейным остеохондрозом, содержащая 14 вопросов.

Вывод. Тщательный сбор анамнеза и оценка психосоматического статуса пациента облегчает постановку диагноза глоссалгия, связанного с патологией шейного отдела позвоночника.

Ключевые слова: глоссалгия, шейный остеохондроз

Хамитова Л.А.

Профессиональная мотивация студентов-стоматологов

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии ортопедической

Научный руководитель: асс. Арушанян А.Р.

Резюме

Профессиональная мотивация формируется в результате целенаправленной деятельности школы, вуза и коллективов, в которых приходится работать. Профессиональное становление врача-стоматолога начинается с обучения в медицинском ВУЗе, поэтому важно уделять внимание этому периоду как периоду формирования и развития личностных и профессионально важных качеств будущего специалиста. Проблема профессиональной мотивации в настоящее время приобретает особое значение. Изучение структуры профессионально-ориентированной мотивации студентов, знание мотивов, побуждающих к работе в сфере медицины, позволит обоснованно решать задачи повышения эффективности обучения студентами, планирования ими собственной профессиональной карьеры, развитие у них профессионально важных качеств, повышения уровня профессиональных услуг и т.д. Отношение к будущей профессии, мотивы её выбора являются чрезвычайно важными факторами, обуславливающими успешность профессионального обучения и становления профессионала. При рассмотрении проблем, связанных с профессиональной мотивацией, вопрос о влиянии мотивации на успешность деятельности является одним из основных. Общеизвестно, что от выраженности профессиональных мотивов зависит эффективность деятельности.

Ключевые слова: мотивация, студенты, профессия, медицина, стоматология

Цель исследования: изучить профессиональную мотивацию студентов-стоматологов и сравнить изменение вида мотивации студентов разных курсов.

Материал и методы

Объектом исследования явились студенты стоматологического факультета с 1 по 5 курс. Выборка составила 318 человек. Исследование проводилось по специальным разработанным авторским методикам: «Мотивация профессиональной деятельности» (методика К.Замфир в модификации А.Реана) и «Методика определения мотивации учения» (Каташаев В.Г.), при помощи анкетирования.

Результаты

Исследование проводилось в 2 этапа: 1 этап – выявление уровня учебной мотивации студентов стоматологов, 2 этап – определение вида профессиональной мотивации студентов. В первой части работы на основе анализа полученных результатов анкетирования мы разделили студентов на 2 группы: с высоким и низким уровнем учебной мотивации.

По опроснику, который заполнил каждый получивший брошюру, было установлено, что группы распределились следующим образом: с высокой мотивацией 1 курс – 65,4%, 2 курс – 70,2%, 3 курс – 76,9%, 4 курс – 88,1%, 5 курс – 92,5% обучающихся. Такие студенты характеризуются тем, что они планируют свою жизнь, ставя конкретные цели, стремятся к независимости от других, к достижению конкретных результатов в любом виде деятельности, при сохранении своих взглядов и убеждений, своего стиля жизни, а также стремятся к самообразованию и самопознанию. В группе студентов с низкой мотивацией результаты распределились следующим образом: 1 курс – 34,6%, 2 курс – 29,8%, 3 курс – 23,1%, 4 курс – 11,9%, 5 курс – 7,5%. Такие студенты, как правило, редко задумываются о своем завтрашнем дне, профессиональная жизнь является непривлекательной или же неизвестной для них, их устраивает беззаботная студенческая жизнь, при чем учеба соперничает с их любимыми занятиями, будущие планы не имеют реальной опоры, такие студенты находятся в стадии самоопределения.

В основу исследований на 2 этапе положена концепция о внутренней и внешней мотивации. Внутренняя мотивация профессиональной деятельности характеризуется тем, что для личности имеет значение деятельность сама по себе, для них на первом месте результат деятельности, а не оценка труда. В группе студентов с внутренней мотивацией результаты распределились следующим образом: 1 курс – 65,8%, 2 курс – 60,5%, 3 курс – 57,2%, 4 курс – 53,9%, 5 курс – 41,1%.

В основе внешней мотивации профессиональной мотивации лежит стремление к удовлетворению внешних потребностей по отношению к самой деятельности, т.е. это зарплата, квартира, автомобиль, социальный статус, престиж и т.д.

В группе студентов с внешней мотивацией результаты распределились следующим образом: 1 курс – 34,2%, 2 курс – 39,5%, 3 курс – 42,8%, 4 курс – 46,1%, 5 курс – 58,9%. С 1 по 4 курс у большинства студентов преобладает внутренняя профессиональная мотивация, причем у студентов 1 курса это преобладание максимально. У студентов 5 курса, напротив, преобладает внешняя мотивация, при чем в основном это внешняя положительная мотивация. Возможно, данные результаты объясняются приближением окончания учебы и необходимостью поиска места работы. Каждому хочется найти высокооплачиваемую работу, в престижной клинике, с возможным дальнейшим карьерным ростом.

Выводы

Таким образом, после анализа собранного материала было установлено, что студенты-стоматологи обладают достаточно высоким уровнем учебной мотивации. У студентов с 1 по 4 курс преобладает внутренняя профессиональная мотивация, у студентов 5 курса – внутренняя положительная мотивация.

Литература

1. Андриянова Е.А., Кузнецова М.Н., Катрунов В.А. Качество образования как важнейшее условие подготовки конкурентоспособных специалистов//Управление образовательным процессом в медицинском вузе в условиях модернизации системы высшего профессионального образования в России: Сб. науч. статей межрегиональной конференции. – Саратов. Изд-во СГМУ, 2008.- С.13 – 16.
2. Асеев В.Г. Проблема мотивации и личности // Теоретические проблемы психологии личности. – М., 1974. - С.122
3. Вишневский Ю. Р. Проблемы профессионального самоопределения молодежи: анализ ценностных ориентаций и профессиональных стратегий / Ю. Р. Вишневский, Я. В. Дидковская, М. В. Певная // Информационно-аналитический отчет. — Екатеринбург :УрФУ, 2011. — 167 с.
4. Горшунова Н.К., Медведев Н.В. Роль инновационных педагогических технологий в подготовке врачей общей практики. – Белгород, 2008.-С. 1-3
5. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения. Ростов на Дону, 1996
6. Комусова Н.В. «Развитие мотивации к овладению профессией в период обучения в вузе» - Л., 1983
7. Пальцев М.А., Денисов И.Н., Чекнев Б.М. Высшая медицинская школа России и Болонский процесс – М.: Издательский дом «Русский врач», 2004. – 340 с.

ID: 2019-07-5-T-18913

Тезис

Петрова М.М.

Разновидности ретракционных нитей, как фактор улучшения качества оттиска*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии ортопедической**Научный руководитель: к.м.н. Сальников В.Н.*

Одной из рутинных манипуляций врача стоматолога-ортопеда является проведение ретракции десны перед получением оттиска. На сегодняшний день на рынке материалов представлен большой ассортимент ретракционных нитей. У молодых специалистов возникает ряд вопросов по выбору нитей. В ортопедической стоматологии к рабочим оттискам при изготовлении несъемных конструкций зубных протезов предъявляются два основных требования: высокая размерная точность и качественное отображение границ препарирования. Добиться второго можно путем грамотной ретракции десны. Данная манипуляция впервые была описана 1941 Томсоном. Увлажненная бечевка была использована для механического расширения зубодесневой борозды. Цель ретракционной процедуры перед снятием оттиска является полное открытие зубодесневой бороздки. Ретракционная нить туго обвивается петлей и размещается в десневой бороздке. Для размещения нити в десневой бороздке используется инструмент, подходящего размера более подходит инструмент с тонким лезвием и закругленным краем. Инструмент Stark является универсальным для всех ретракционных процедур. Работать нужно аккуратно, избегая вдавливания нити апикально, что может привести к травмированию дна зубодесневой бороздки.

Рассмотрены были три представителя ретракционных нитей: пропитанные эpineфрином (GINGI-PAK), нити без пропитки (Ultrapak), и алюминий хлоридом (SURE-Cord). Ultrapak, Sure Cord – нити изготовлены из 100% хлопка и образует цепочку из тысяч маленьких петель. Размер нитей от производителя выпускается в пределах от 000 до 3. Нить, пропитанная эpineфрином HCl (GINGI-PAK) существенно воздействует на ткани пародонта, поэтому не рекомендуется проводить ретракцию данными нитями при его заболеваниях. При оценке качества оттисков с помощью ретракционных нитей Ultrapak, SURE-Cord, GINGI-PAK, самые лучшие показатели ретракции десны были отмечены при использовании нитей Gingi-Pac с эpineфрином, и SURE-Cord с алюминий хлоридом, которые обеспечивали высокое качество оттисков. Ретракционная нить без гемостатической жидкости оказалась наименее эффективной с точки зрения качества оттиска, так как местные ткани сразу после удаления нити восстановили свой объем.

Ключевые слова: оттиски, ретракция десны, ретракционные нити

Соболева Е.С.

Сравнительная характеристика методик получения оттиска при починке частичных съемных пластиночных протезов

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии ортопедической

Научный руководитель: асс. Арушанян А.Р.

Резюме

В связи с высокой распространенностью дефектов зубных рядов нуждаемость в ортопедическом лечении частичными съемными пластиночными протезами и по сей день не утрачивает своей актуальности. В связи с этим широко применяются и методы их починки, связанные с удалением опорного зуба или группы зубов, переломом или переносом кламмера. Проведение починки протеза и ее эффективность во многом зависит не только от технического исполнения в лаборатории, но и от качества получаемого оттиска врачом. Получение оттиска стандартной методикой не всегда приводит к ожидаемому результату, так как возможно неточное прилегание базиса протеза к протезному ложу и/или ее смещение из-за потери контроля над положением конструкции частичного съемного пластиночного протеза во время данной манипуляции. В результате получается несоответствие рельефа протезного ложа с внутренней поверхностью протеза, а это в свою очередь приводит к многократной его коррекции после починки, тем самым более длительной адаптации пациента.

Ключевые слова: протез, починка, оттиск

Цель работы: сравнить эффективность починки частичных съемных пластиночных протезов стандартной методикой и методикой разработанной на кафедре стоматологии ортопедической.

Материал и методы

В течение 1 года нами было обследовано и проведено ортопедическое лечение 38 пациентов (22 женщины, 16 мужчин) в возрасте от 42 до 63 лет (средний возраст $52 \pm 6,5$), обратившихся с целью починки частично-съемных пластиночных протезов. Все пациенты были разделены на две группы. Первую группу составили 19 обследуемых, у которых, с целью починки протезов, оттиск снимался стандартной металлической, вторую группу – 19 пациентов, оттиск получали ложкой разработанной на кафедре.

Методика получения оттиска заключалась в следующем: после подбора и припасовки стандартной металлической ложки, на ее наружной поверхности химическим карандашом или маркером отмечали проекцию места расположения упоров, которые ориентировали по ширине основания ложки соответственно искусственным зубам и или базису частичного съемного пластиночного протеза, во всех функциональных группах. Далее, соответственно ориентируем, на внутренней поверхности ложки изготавливались упоры, выполненные индивидуально, высотой 3-4 мм и шириной 2-4 мм, из базисного воска или самотвердеющей пластмассы Temron. Данные упоры во время получения оттиска позволяли плотно фиксировать пластиночный протез на протезном ложе, и препятствовали его смещению, за счет достигнутого плотного контакта между оттисковой ложкой и протезом. После наложения протеза в полости рта, подготавливали слепочную массу и предложенной ложкой получали оттиск вместе с конструкцией протеза. Далее стандартной методикой проводилась починка частичного съемного пластиночного протеза (имеется патент на полезную модель RU110259U1).

Для оценки эффективности проведенного ортопедического лечения пациентам до и после лечения предлагалось заполнить опросник.

Для оценки точности прилегания базиса протеза к протезному ложу был проведен срез пластиночных протезов после получения оттисков стандартной методикой и методикой предложенной нами. Так как данные протезы использовались в течение 2-3 лет, то предварительно данные пластиночные протезы подвергались перебазировке, в результате чего их рельеф максимально соответствовал протезному ложу, и не возникало погрешностей при снятии оттиска. По толщине корригирующей массы, нанесенной на внутреннюю поверхность базиса протеза перед получением оттисков обеими методиками, можно было судить о степени плотности прилегания к протезному ложу.

Результаты

Результаты клинического исследования показали высокую эффективность методики, разработанной на кафедре, которая позволила исключить неоднократные коррекции и длительную адаптацию пациента к частичному съемному пластиночному протезу после его починки. Так после починки пластиночного протеза 11 пациентам коррекция не потребовалась, 4 пациентам было достаточно 1 коррекции, и лишь у 4 пациентов в связи с недавним удалением зубов коррекция проводилась 2 раза. Пациентам первой группы требовалась многократная коррекция протеза в последующие посещения: только у 4-х пациентов было достаточно 1 коррекции, у 8 пациентов – 2 коррекции, и у 7 пациентов – 3 коррекции и более.

Результаты экспериментального исследования показали на более плотное прилегание базиса протеза к протезному ложу при получении оттиска ложкой, разработанной на кафедре, толщина слоя корригирующей массы составила 0,4-0,6 мм. У пациентов, которым оттиск получали стандартной металлической ложкой, толщина слоя корригирующей массы составила – 1-3 мм.

Выводы

Таким образом, за счет создания упорами плотного контакта между ложкой и протезом, повышается точность прилегания базиса протеза к протезному ложу и предотвращает его смещение во время данной манипуляции. Следовательно, увеличивается

эффективность починки протеза, что отражается в более быстрой адаптации пациента к протезу и в меньшей затрате врачом времени на проведение многочисленных коррекций.

Литература

1. Патент на полезную модель RUS № 2011108817/14 09.03.2011 Ложка для получения оттиска при починке частичных съемных пластиночных протезов // Патент РФ № 110259. 2011. Бюл. № 32 / Разаков Д.Х., Коннов В.В., Арушанян А.Р.
2. Specific features of the temporomandibular joint functional status in case of free-end edentulous space based on functionographic data / Arushanyan A.R., Pichugina E.N., Konnov V.V., Vedyayeva A.P., Алишириновна М.В.А., Khodorich A.S., Владимировна М.И.В. // Archiv EuroMedica. 2018. Т. 8. № 2. С. 99-100.

ID: 2019-07-5-T-18939

Тезис

Смолянинова Е.Ю.

Нормализация окклюзионной нагрузки у пациентов с заболеваниями пародонта методом избирательного пришлифовывания

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии ортопедической

Научный руководитель: асс. Воробьева М.В.

Согласно исследованиям ряда авторов, здоровый пародонт имеют 12% населения, начальные воспалительные реакции в тканях пародонта отмечаются у 53%, деструктивные процессы у 23%, 12% имеют изменения средней и тяжелой степени (Грудянов А.И., 1994; Алимский А.В.; 2000; Борисова Е.Н., 2001; Иванов В.Ф., 2001).

В комплексном лечении заболеваний пародонта важным этапом является проведение избирательного пришлифовывания. Целью данной манипуляции является коррекция окклюзионных взаимоотношений с устранением суперконтактов и равномерным распределением функциональной нагрузки, передача жевательного давления по оси зуба, устранение гипертонуса жевательных мышц, профилактика заболеваний пародонта.

В первое посещение врачом изучаются артикуляционно-окклюзионные взаимоотношения и регистрируются на диагностических моделях. Для этого используется артикуляционная бумага различной формы, толщины и цвета. В первое посещение устраняют суперконтакты в центральной и боковых окклюзиях, во второе - в передней и задней окклюзиях, в третье и каждое последующее посещение необходимо проконтролировать ранее пришлифованные зубы с целью выявления возможных суперконтактов и их устранения. В конце каждого посещения необходимо провести полировку пришлифованных зубов и реминерализующую терапию. Через 2-3 недели после завершения всех манипуляций проводится дополнительное посещение с целью контроля окклюзионных взаимоотношений, в дальнейшем контрольные посещения с целью выявления и устранения суперконтактов проводятся каждые полгода.

На приеме врач-стоматолог может применять различные авторские методики избирательного пришлифовывания (Jankelson, Schuyler, Каламкаров Х.А., Пьянзин В.И., Шварц А.Д. и др.) или их модификации. Основное преимущество и значимость данного метода заключается в равномерном распределении окклюзионной нагрузки, что способствует стабилизации патологических процессов в тканях пародонта и повышению эффективности комплексного лечения пациентов с заболеваниями пародонта.

Ключевые слова: избирательное пришлифовывание, суперконтакты, пародонт

ID: 2019-07-5-T-18941

Тезис

Рокитянская А.И., Ратушная А.В., Павлова А.О.

Осложнения, возникающие в ходе операции синус-лифтинг*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии**Научный руководитель: асс. Гасратов А.Ю.*

Актуальность. На сегодняшний день широкое распространение получила операция денальной имплантации. Данному хирургическому вмешательству в некоторых случаях предшествует операция синус-лифтинга. В ходе операции синус-лифтинга может возникнуть ряд осложнений. Знание этиологии возникновения осложнений поможет снизить частоту их встречаемости.

Цель: выявить частоту встречаемости в ходе операции осложнений.

Задачи:

1. Выявить причины, вызывающие осложнения.
2. Определить частоту встречаемости тех или иных осложнений.

Результаты. Перфорация гайморовой пазухи: частота встречаемости 5 %. Пробождение дна гайморовой пазухи может быть связано с истончением ее стенок, работой неправильно подобранным инструментарием и перегревом кости.

Проникновение инфекции: частота встречаемости 7%. Проникновение инфекции в послеоперационную рану либо в гайморову пазуху может быть обусловлено нарушением правил асептики и антисептики в ходе проведения операции. Развитие инфекции может быть связано с отказом от приема антибактериальных средств, снижением иммунитета, нарушением соблюдения правил гигиены ротовой полости в реабилитационном периоде

Профузное кровотечение: частота встречаемости 5%. Причиной обильного кровотечения может быть особое анатомическое строение гайморовой пазухи, патология свертывающей системы крови, прием различных препаратов.

Резорбция костнопластического материала может возникнуть вследствие неправильно выбранного материала, в результате использования нестерильного материала, расхождения швов.

Вывод. Тщательное планирование и соблюдение правильной техники манипуляций помогут снизить вероятность возникновения осложнений или полностью устранить их.

Ключевые слова: синус-лифтинг, осложнения

ID: 2019-07-5-T-18953

Тезис

Кудаев А.Т.

Диагностика первичной стабильности имплантата для прогнозирования немедленной нагрузки

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии

Научные руководители: д.м.н. Лепилин А.В., Шалина М.Ю.

Актуальность. Дентальная имплантация, в настоящее время, стала часто применяемой процедурой в практике врача-стоматолога. Актуальным направлением остается прогнозирование эффективности оперативного вмешательства, и сокращение сроков реабилитации. В данной работе определена возможность измерения стабильности дентальных имплантатов в различные сроки остеоинтеграции с помощью частотно-резонансного анализа, для решения вопроса о возможности немедленной нагрузки на установленные дентальные имплантаты и определение сроков протезирования.

Цель работы: определение возможности прогнозирования немедленной нагрузкой на дентальные имплантаты на основании данных частотно-резонансного анализа.

Материал и методы. Использованы клинические наблюдения, полученные в результате оперативного лечения с применением дентальных имплантатов у 77 пациентов, с частичной вторичной адентией, в возрасте от 29 до 76 лет, на базе стоматологических клиник «Медстом» и «Мастердент» (г.Саратов). Установлено непосредственно в лунку удаленных зубов 110 имплантатов различных имплантологических систем . 37 имплантатов непосредственно в день операции нагружены временной ортопедической конструкцией.

Результаты. В процессе оперативного лечения использовался прибор MEGA ISQ. Цифры стабильности у имплантатов внедренных в костную ткань первого типа составляют от 78 до 90 единиц. Второго типа составляют от 76 до 90 единиц. Третьего типа, значительно ниже, в диапазоне от 65 до 70 единиц. Среди общего числа имплантатов, непосредственно нагруженных в день операции, 32,4% имплантата установлены в 1 тип костной ткани, при их первичной стабильности от 88 до 90 единиц.

Заключение. В процессе лечения необходимо применять частотно-резонансный анализ, для оценки первичной стабильности имплантатов, а также для решения вопроса о возможности немедленной нагрузки на установленные имплантаты.

Ключевые слова: дентальная имплантация, частотно-резонансный анализ

ID: 2019-07-5-T-18976

Тезис

Карпович Е.А.

Гигиенический уход за съёмными протезами из термопластических материалов*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии ортопедической**Научный руководитель: асс. Арушанян А.Р.*

Неправильный уход за зубными протезами сокращает срок использования и ухудшает эстетические характеристики. Использование пациентами зубной щетки и абразивных паст для очищения протеза часто ведет к образованию мелких царапин, его поверхность становится шероховатой, что становится в дальнейшем причиной образования зубного налета и камня, пигментных пятен, неприятного запаха.

Цель исследования: подобрать оптимальный способ гигиенического ухода за съёмными протезами из термопластических материалов.

Материал и методы. Исследование проводилось на кафедре ортопедической стоматологии «Саратовского ГМУ им. В. И. Разумовского». Обследовано было 26 пациентов, имеющих съёмные протезы из термопластических материалов.

В исследовании был использован индекс эффективности гигиены полости рта (РНР) (Podshadley, Haley, 1968). Было произведено окрашивание 6 зубов: 16, 26, 11, 31 – вестибулярные поверхности; 36, 46 – язычные поверхности. Пациенты были разделены на две группы. Первая группа чистила зубы и протез обычным способом. Второй группе рекомендовалось использовать мягкую зубную щетки, пасту Splat без абразивов, очищение протеза с помощью таблеток Корега каждый день в течение недели, ополаскиватель 2 раза в день. Через неделю двум группам пациентов был проведен индекс эффективности гигиены полости рта (РНР).

Результаты. Индекс эффективности гигиены полости рта (РНР) показал, что в первой группе (13 человек) удовлетворительный уровень гигиены составляет -69% (9 пациентов), неудовлетворительный -23% (3 пациентов), хороший -8% (1 пациент). Во второй группе пациентов хороший уровень гигиены – 54% (7 пациентов), удовлетворительный- 38% (5 пациентов), неудовлетворительный – 8% (1 пациент).

Выводы. Правильный уход и бережное отношение к зубным протезам продлевает их срок службы. Рациональное использование средств гигиены позволяет избежать возникновения дискомфорта, такого как неприятный запах, а также позволяет поддерживать эстетику на высоком уровне.

Ключевые слова: гигиена, съёмные протезы, термопластические материалы

ID: 2019-07-5-T-18978

Тезис

Фортуна В.А.

Эффективность использования ультразвуковых пьезоэлектрических аппаратов врачами - стоматологами в ежедневной практике

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии терапевтической

Научный руководитель: к.м.н. Гусева О.Ю.

Актуальность. Ультразвуковые технологии помогают усовершенствовать стоматологические вмешательства: сделать их более быстрыми, простыми, менее инвазивными и эффективными.

Цель: расширить спектр знаний по использованию УЗ скалеров, обратить внимание на многофункциональные возможности УЗ аппаратуры в стоматологии.

Задачи: определить эффективность интеграции УЗ аппаратов в ежедневной практике врача-стоматолога (терапевта и ортопеда) на основании анкетирования; выявить возможные области применения УЗ скалеров в практической деятельности стоматологов.

Материал и методы. Было проведено анкетирование 30 практикующих врачей-стоматологов (15 терапевтов, 15 ортопедов). 100 % врачей-терапевтов используют скалер в своей практике и проводят гигиенические манипуляции; 40%-используют скалер в эндодонтических целях; 30%-используют УЗ скалер для извлечения старых штифтовых конструкций из зуба; 20% стоматологов-ортопедов УЗ аппаратурой снимают ортопедические конструкции.

Результаты. Были выявлены дополнительные области применения скалеров: малоинвазивные способы препарирования кариозных и некариозных поражений, подготовка фиссур для герметизации, в эндодонтической практике: формирование доступа к корневым каналам, поиск и расширение устьев корневых каналов, распломбирование, извлечение отломков инструментов. В ортопедии: специализированные насадки для одонтопрепарирования зубов, создания уступа, полировки твердых тканей зуба.

Выводы. Отмечается недостаточное практическое использование УЗ скалеров в повседневной деятельности врачей-стоматологов.

Ключевые слова: ультразвуковой скалер, терапевтическая, ортопедическая стоматология

ID: 2019-07-5-T-18986

Тезис

Гончарова В.Н., Буйвидайте К.Е.

Профессиональный подход в выборе и назначении отбеливающих зубных паст
*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии терапевтической**Научный руководитель: к.м.н. Гусева О.Ю.*

Актуальность. Наиболее распространенный вопрос, обсуждаемый пациентами не только с практикующими стоматологами, но и со студентами стоматологического факультета – это вопрос выбора отбеливающей зубной пасты.

Цель и задачи: привлечение внимания практикующих врачей стоматологов к важности информирования пациентов о необходимости профессионального подхода к выбору отбеливающих зубных паст.

Материал и методы: анкетирование пациентов и выявление наиболее значимого источника информации при выборе отбеливающей зубной пасты для них. Выявление возможных ошибок пациентов при выборе отбеливающей зубной пасты в зависимости от клинической ситуации в полости рта.

Результаты. После проведения анкетирования пациентов было установлено, что выбор пациентов в отношении отбеливающих зубных паст основывается на:

1. Отзывах в социальных сетях – 36%
2. Рекламе – 32%
3. Дизайне и названии пасты – 20%
4. Рекомендациях лечащего врача – 12%

В соответствии с полученными данными можно сделать вывод о том, что большинство пациентов при выборе зубной пасты руководствуется отзывами в социальных сетях и рекламными роликами, а меньшинство следует рекомендациям стоматолога. Проанализировав данные отзывов об отбеливающих пастах, мы заметили, что для разных пациентов в зависимости от их стоматологического статуса одна и та же зубная паста производит различный эффект. Например, пациентам с хорошим уровнем гигиены высоко абразивные отбеливающие зубные пасты будут, как минимум, неэффективны, пасты не оправдают ожидания таких пациентов в «отбеливании» их зубов, в то время как для людей с наличием пигментированного налета эти же пасты окажут заметный эффект и паста получит положительный отзыв.

Вывод. Врач-стоматолог должен довести до своих пациентов информацию о необходимости назначения специализированных гигиенических средств, в частности – отбеливающих зубных паст, индивидуально для каждого пациента.

Ключевые слова: отбеливание, зубная паста, выбор пациентов

ID: 2019-07-5-T-18994

Тезис

Бейбулатова Д.Д.

Удаление фрагментов эндодонтических инструментов: способы решения проблемы

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии терапевтической

Научный руководитель: д.м.н. Островская Л.Ю.

Актуальность. По данным М. Хюльсмана (2009) отлом эндодонтических инструментов в корневом канале наблюдается в 1-6% случаев осложнений. Это вызывает серьезные трудности при дальнейшем лечении зуба, вплоть до его удаления. Все методы удаления отломков инструментов из корневых каналов делятся на две группы: захвата отломка и ультразвуковые (УЗ).

Цель: оценить возможность успешного извлечения отломков эндодонтических инструментов в корневом канале с помощью УЗ.

Задачи:

1. определить факторы, влияющие на успех извлечения отломков эндодонтических инструментов из корневых каналов;
2. выделить недостатки УЗ метода.

Материал и методы: эндодонтические блоки с кривизной корневого канала 40°, ручные стальные K-file 0.2 конусности №35 с усталостью металла, УЗ аппарат «Varios» (NSK), эндофайл.

Результаты. Перед проведением любых манипуляций с отломком инструмента в корневом канале необходимо оценить его месторасположение, длину, форму, тип инструмента, а также наклон и угол, под которым будет создаваться доступ. Выделяется несколько основных этапов удаления инструментов из корневого канала с использованием УЗ: создание прямого доступа к фрагменту с формированием плоской платформы; ослабление позиции отломка в канале за счет удаления блокирующего его дентина; извлечение. При невозможности извлечения отломка его обходят и оставляют в корневом канале, проводят апикальную хирургию или решают вопрос об удалении зуба.

Выводы. На успех извлечения отломков эндодонтических инструментов влияет множество факторов (расположение отломков инструментов, анатомия корневого канала, вид сломанного инструмента, степень инфицирования корневого канала). Недостатками УЗ метода являются потеря здорового дентина корня, длительность процедуры.

Ключевые слова: ультразвук, извлечение эндоинструментов

ID: 2019-07-5-T-19009

Тезис

Биджиева А.А., Абушаева А.Р.

Влияние психоземotionalного статуса пациента на адаптацию к съёмным протезам*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии ортопедической**Научный руководитель: асс. Воробьева М.В.*

По данным ВОЗ около 20-26% больных с полным отсутствием зубов не пользуются съёмными протезами по разным причинам. В основном пациенты отказываются носить протезы из-за неудовлетворительной фиксации и стабилизации конструкций (42,7%), а также из-за болезненных ощущений в слизистой оболочке во время жевания (35,6%).

Адаптация к съёмным ортопедическим конструкциям сопровождается нарушениями функции речи, глотания, жевания, болезненностью и психологическим дискомфортом.

Ряд исследователей указывают, что в успешности полного съёмного протезирования составляющая качества их изготовления не столь значительна, как позитивный настрой пациента на исход лечения. Для оптимизации процесса привыкания пациентов к съёмным стоматологическим конструкциям, стоматолог не только применяет свои профессиональные навыки, но и выступает в роли психолога.

Процесс адаптации протекает индивидуально и зависит от многих факторов, в том числе, от психотипа пациента. Меланхолики легкоранимы и имеют меньшую мотивацию, у этих пациентов чаще отмечаются сложности в привыкании к зубным протезам. Поэтому с ними врач должен быть особенно внимательным, чаще улыбаться и подбадривать. Пациенты сангвиники достаточно уравновешены и оптимистичны, выполняют все предписания врача и привыкают к протезам быстрее других. Флегматики относятся к дисциплинированному, сдержанному и медлительному психотипу, в связи с чем адаптируются несколько дольше, но достаточно успешно. Таких пациентов нужно более подробно расспрашивать об их состоянии, т.к. из-за своей неразговорчивости и терпимости они редко предъявляют жалобы. Холерики могут быть очень придирчивыми, сомневаться в самой возможности привыкания к зубному протезу, что может повлечь за собой трудности в адаптации. Важным качеством врача при работе с пациентами-холериками должны быть терпение и способность к убеждению.

Таким образом, индивидуальный врачебный подход к пациентам различных психотипов позволяет добиться успешной адаптации к съёмным протезам и благоприятного исхода ортопедического лечения.

Ключевые слова: адаптация, съёмные протезы, психотип

ID: 2019-07-5-T-19012

Тезис

Гуламов Э.С.

Применение материала Ufi gel hard для улучшения адаптации пациентов пользующихся съёмными акриловыми протезами

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии ортопедической

Научный руководитель: асс. Масленников Д.Н.

Съёмные акриловые протезы с давних лет и по настоящее время являются одними из самых распространенных видов ортопедических конструкций. Они используются как для временного замещения дефектов зубных рядов, так и в качестве постоянного полноценного съёмного протеза. Но самая главная проблема, даже при идеально изготовленном съёмном протезе, кроется в атрофии альвеолярного отростка.

Цель: улучшение адаптации, фиксации и стабилизации съёмных акриловых протезов путем внутриротовой перебази́ровки.

На кафедру ортопедической стоматологии СГМУ поступила пациентка 65 лет, с жалобами на плохую фиксацию полного съёмного пластиночного протеза на верхнюю челюсть, невозможность пережёвывания пищи. При обследовании было выявлено несоответствие рельефа альвеолярного гребня рельефу базиса съёмного протеза. Нами была предложена внутриротовая перебази́ровка съёмного протеза на верхней челюсти материалом ufi gel HARD.

Материал ufi gel HARD может использоваться для перебази́ровки любых видов акриловых протезов. Он прост и удобен в работе. Не требует дополнительной изоляции слизистой альвеолярного гребня. Рабочее время в полости рта составляет 4,5 минуты. В связи с тем, что при полимеризации пластмассы температура не превышает 50-55 градусов, и мономер не обладает резким запахом, перебази́ровка в полости рта не вызывает у пациента неприятных ощущений. Так же полимеризованный материал отличается своей хорошей полируемостью.

Вывод. В результате проведенной перебази́ровки полного съёмного пластиночного протеза на верхнюю челюсть материалом ufi gel HARD в полости рта мы улучшили его фиксацию и стабилизацию. Добились соответствия базиса съёмного протеза к рельефу слизистой оболочки альвеолярного гребня, восстановили жевательную функцию, тем самым улучшили адаптацию пациента к съёмному протезу.

Ключевые слова: Ufi gel hard, съёмные акриловые протезы

ID: 2019-07-5-T-19018

Тезис

Косых Б.А., Ежицкий П.М.

Использование метода аксиографии в диагностике заболеваний височно-нижнечелюстного сустава*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии ортопедической**Научный руководитель: асс. Воробьева М.В.*

Височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС) один из самых «востребованных» суставов в человеческом организме, он совершает минимум одно движение каждую минуту. По данным ВОЗ, около 40% людей в возрасте до 50 лет страдают от дисфункции ВНЧС. Вызвано это, в основном, повышенной стираемостью зубов, снижением высоты нижней трети лица, развитием гипертонуса жевательных мышц, что приводит к изменению положения нижней челюсти.

Движения нижней челюсти уникальны у каждого человека, поэтому диагностика патологии ВНЧС должна максимально отображать индивидуальные особенности пациента.

Метод аксиографии (кондилографии) позволяет регистрировать траекторию перемещения трансверсальной шарнирной оси ВНЧС при движениях нижней челюсти. Аксиограф — прибор для проведения метода и записи аксиограмм внеротовым способом в трех взаимно перпендикулярных плоскостях.

Аксиография позволяет оценить состояние зубочелюстной системы в состоянии покоя и во время актов жевания и глотания.

Метод аксиографии применяют при лечении дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, для индивидуальной настройки артикулятора, составления плана ортопедического лечения, наблюдения за динамикой после стоматологической реабилитации.

Аксиографы делятся на механические и электронные, но информативность каждого из них позволяет проанализировать все необходимые параметры, поставить диагноз и составить план лечения.

Для проведения кондилографии на нижнюю челюсть фиксируется «вилка» со слепочным материалом, затем устанавливается лицевая дуга на верхнюю челюсть, к которой фиксируются два графических датчика. По просьбе врача пациент начинает совершать движения нижней челюстью и производится запись аксиограммы. После окончания процедуры врач анализирует результаты, ставит диагноз и выбирает тактику лечения.

Аксиография в комплексе с другими методами исследования позволяет объективно оценивать состояние височно-нижнечелюстного сустава, составлять план ортопедического или комплексного лечения и определять его эффективность.

Ключевые слова: аксиография, дисфункция сустава, лицевая дуга

ID: 2019-07-5-T-19028

Тезис

Михеев Р.Г.

Клинический опыт использования премоляра верхней челюсти после гемисекции в качестве опоры несъемной ортопедической конструкции

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии ортопедической

Научный руководитель: асс. Масленников Д.Н.

На сегодняшний день проблема сохранения функциональной ценности каждого зуба является приоритетной для современной стоматологии. Непроходимые корневые каналы и явления воспаления в области периапикальных тканей являются факторами, осложняющими консервативное лечение, а в некоторых случаях приводящими к удалению. Альтернативой удалению являются зубосохраняющие операции, которые позволяют сохранить весь зуб или его сегмент, и делают возможным дальнейшее протезирование несъемными и съемными конструкциями.

Цель: выяснить целесообразность протезирования несъемной конструкцией премоляра верхней челюсти после гемисекции.

Гемисекция – это отсечение и удаление от зуба части коронки и прилегающего к ней корня. В основном такие операции выполняют на премолярах верхней и молярах нижней челюсти.

Материалом нашего исследования послужили результаты ортопедического лечения 3 пациентов, которым была проведена гемисекция премоляров верхней челюсти. Для оценки зуба до и после операции, а также для анализа результатов лечения использовался метод внутриротовой контактной рентгенографии. Спустя две недели после гемисекции классическим способом изготавливали металлокерамические коронки. Для 2 пациентов из-за сильного разрушения коронки на сохраненный сегмент изготовили культевые вкладки. У изготовленных коронок отсутствуют выраженные бугры и фиссуры. У всех трех пациентов металлокерамические коронки фиксировались стеклоиономерным цементом. В течение 1,5-2 лет наблюдения больные не предъявляли жалоб, воспаления десны и резорбции костной ткани отмечено не было.

Вывод. Операция гемисекции позволяет сохранить подлежащие удалению премоляры верхней челюсти, которые затем могут использоваться для протезирования несъемной или съемной ортопедической конструкцией.

Ключевые слова: гемисекция, зубное протезирование

ID: 2019-07-5-T-19030

Тезис

Лукашев Д.А., Лукашева С.С.

Сравнительная характеристика материалов для постоянной фиксации несъёмных ортопедических конструкций*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии ортопедической**Научный руководитель: асс. Воробьева М.В.*

Успех ортопедического лечения несъёмными конструкциями протезов во многом зависит от выбора фиксирующего материала. В настоящее время используются несколько видов цемента для фиксации ортопедических конструкций.

Цинкфосфатные цементы легко смешиваются и обладают хорошо определяемым затвердеванием, имеют достаточно высокую прочность на сжатие. К недостаткам следует отметить их относительную растворимость в среде полости рта, раздражающее действие на пульпу зуба из-за низкого уровня pH, хрупкость и отсутствие антибактериальных свойств.

Поликарбоксилатные цементы обеспечивают химическую адгезию к твердым тканям зуба, образуют прочную связь с металлами, биосовместимы с тканями зуба, но имеют короткое рабочее время, слабо выделяют фтор и растворяются в ротовой жидкости.

Стеклоиономерные цементы (СИЦ) нашли широкое применение из-за ряда преимуществ над другими цементами. Высокая прочность, способность к выделению фтора, антибактериальные свойства, небольшая толщина пленки, образование прямой химической связи с дентином и эмалью с увеличением микротвердости твердых тканей зуба. Из недостатков - невысокое краевое прилегание при фиксации конструкций на депульпированные зубы и металлические вкладки.

Композитные цементы дают монолитное соединение с тканями зуба, небольшую толщину пленки, высокую прочность, вязкость и практическую нерастворимость. Фиксация с помощью композитных цемента позволяет сделать лечение менее инвазивным, уменьшить чувствительность дентина после препарирования и повысить надежность несъёмных ортопедических конструкций.

Полимермодифицированные СИЦ сочетают в себе качества СИЦ и композитных цемента. Имея массу достоинств, они обладали способностью к повышенному поглощению воды после затвердевания с дальнейшим расширением, приводящим к образованию трещин. У последних представителей группы этот недостаток устранен.

Выбор материала для фиксации ортопедической конструкции является важной задачей, решение которой направлено на повышение качества протезирования.

Ключевые слова: фиксация, несъёмные конструкции

ID: 2019-07-5-T-19031

Тезис

Мерекин И.С., Коносов М.С.

Применение магнитных сплавов в фиксации съемных ортопедических конструкций

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии ортопедической

Научный руководитель: асс. Воробьева М.В.

В современной стоматологии существуют различные способы фиксации съемных ортопедических конструкций. По принципу действия они подразделяются на механические, биомеханические, физические и биофизические. Один из физических методов основан на использовании явления магнетизма и в настоящее время привлек внимание стоматологов благодаря внедрению новых магнитных сплавов: самарий кобальтового (SmCo) и неодимового (NdFeB). Они могут применяться при фиксации съемных ортопедических конструкций на внутрикостных или подслизистых имплантатах с магнитными абатментами. Существующие ранее виды магнитных сплавов применялись в съемном протезировании достаточно редко из-за подверженности коррозии, слабой фиксации и необходимости постоянного намагничивания.

Сплавы редкоземельных металлов неодима (NdFeB) и самарий кобальта (SmCo) имеют более сильное и стабильное магнитное притяжение. При этом преимуществами самарий кобальта над неодимом являются температурная стабильность (выдерживают до +380°C, против +180°C у NdFeB) и устойчивость к коррозии. К недостаткам сплава SmCo можно отнести хрупкость, которая может приводить к механическим повреждениям, высокую стоимость и невозможность обычной обработки. Неоспоримыми достоинствами фиксации ортопедических конструкций на магнитных креплениях являются их небольшой размер, позволяющий добиться при этом устойчивой фиксации, возможность использования вне зависимости от пути введения протеза, уменьшение травматизации окружающих тканей, гигиеничность и простота в практическом применении. Минусом можно считать необходимость снятия протезов с магнитными фиксаторами или извлечения магнитных абатментов при проведении процедуры магнитно-резонансной томографии головы.

В настоящее время магнитное крепление является достойной альтернативой наиболее распространенным методам фиксации, а новое поколение магнитных сплавов дает возможность длительного устойчивого комфортного использования съемных конструкций протезов.

Ключевые слова: магнитная фиксация, съемное протезирование, сплав SmCo, сплав NdFeB

ID: 2019-07-5-T-19047

Тезис

Донских Д.А.

Влияние несъемных ортопедических конструкций на состояние височно-нижнечелюстного сустава*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии ортопедической**Научный руководитель: асс. Арушанян А.Р.*

Несъемное ортопедическое протезирование является современным и эффективным методом лечения дефектов зубного ряда. Плюсы такого лечения: повышение жевательной эффективности, предупреждение убыли костной ткани, нормализация жевательной нагрузки на пародонт, восполнение функциональных и эстетических нарушений, нарушений речи. Из-за высокой распространенности лечения с помощью несъемного протезирования особо актуальны негативные последствия, в частности нарушение работы височно-нижнечелюстного сустава.

Цель исследования: изучить влияние несъемных ортопедических конструкций на состояние височно-нижнечелюстного сустава.

Материал и методы. Исследование проводилось на кафедре ортопедической стоматологии «Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского». Было обследовано 35 пациентов, имеющих несъемные ортопедические конструкции в полости рта (одиночные металлокерамические коронки, литые коронки, мостовидные протезы).

В исследовании были использованы данные объективного обследования, пальпации височно-нижнечелюстного сустава, компьютерные томограммы височно-нижнечелюстного сустава. Пациенты были разделены на три группы. Первая группа – пациенты с одиночными металлокерамическими коронками, вторая – пациенты с мостовидными протезами, третья – пациенты с одиночными литыми коронками. Все пациенты носят ортопедические конструкции от трех до пяти лет.

Результаты. У пациентов, предъявляющих жалобы, на компьютерной томограмме в 100% случаев были выявлены вторичные деформации сустава, уплощение суставного диска и капсулы. Причинами являлись глубокое погружение под десну – 14% (5 пациентов), завышение прикуса – 34% (12 пациентов), перегрузка пародонта – 9% (3 пациента), большая протяженность дефектов – 43% (15 пациентов). У пациентов, не предъявляющих жалобы, височно-нижнечелюстной сустав в пределах нормы.

Выводы. Соблюдение всех правил по подготовке полости рта к протезированию, показаний и противопоказаний к несъемному протезированию сведет риск вторичных деформаций височно-нижнечелюстного сустава к минимуму.

Ключевые слова: височно-нижнечелюстной сустав, коронка

ID: 2019-07-5-T-19049

Тезис

Разаков Д.Х., Арутюнов Э.И.

Сравнительная характеристика применения циркониевых, металлических и комбинированных штифтовых культевых вкладок при лечении передней группы зубов верхней челюсти

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии ортопедической

Штифтовые культевые вкладки сохраняют за собой свою актуальность в современной ортопедической стоматологии при лечении зубов с полным разрушением коронковой части. По мнению многих авторов, металлические литые штифтовые культевые вкладки являются наиболее эффективным способом восстановления культи разрушенных зубов, обеспечивая стабильный и долгосрочный результат ортопедического лечения. Однако, данный метод снижает эстетические показатели будущих безметалловых керамических реставраций. В связи с этим, особый интерес вызывают фрезерованные штифтовые вкладки из диоксида циркония и комбинированные, культевая часть которой выполнена из дисиликат лития и корневая часть из КХС.

Целью исследования явилось сравнение отдаленных результатов использования циркониевых, металлических и комбинированных штифтовых культевых вкладок при восстановлении анатомической формы зубов безметалловыми керамическими коронками.

Материал и методы. За последние три года нами было обследовано и проведено ортопедическое лечение 35 пациентов с полным разрушением коронковой части передней группы зубов в возрасте от 30 до 45 лет. Изготовлено 76 штифтовых конструкций. Срок наблюдения составил 3 года.

Исследуемые были разделены на 3 группы. Первую группу вошли 12 пациентов, которым были изготовлены 27 кобальто – хромовых штифтовых культевых вкладок, вторую группу составили 11 пациентов – были изготовлены 24 фрезерованные диоксид-циркониевые штифтовые культевые вкладки, третью группу 12 человек, которым культу зуба восстановили комбинированными штифтовыми культевыми вкладками в количестве 25. Всем исследуемым были изготовлены реставрации из безметалловых керамических коронок.

Клинико-лабораторные этапы изготовления проводились традиционным методом. Штифтовые культевые вкладки фиксировали на стеклоиономерный цемент Fugі plus, реставрации – на Variolink II.

Результаты исследования показали, что при восстановлении культевой части зубов отмечалась стабильность у цельнолитых металлических и комбинированных штифтовых культевых вкладок. В 1 наблюдении отмечен перелом штифтовой части и вестибулярный косой скол стенки корня зуба, в двух – расцементирование циркониевой штифтовой конструкции. В 8 случаях возникли проблемы цельнолитыми штифтовыми культевыми вкладками из-за эстетического несоответствия окончательной реставрации.

Заключение. Таким образом, оптимальным решением для восстановления культевой части зуба при планировании применения безметалловой цельнокерамической конструкции является комбинированная штифтовая конструкция, которая позволяет получить функциональный и максимально эстетический результат.

Ключевые слова: дефект твердых тканей зуба, циркониевые штифтовые культевые вкладки, комбинированные вкладки

ID: 2019-07-5-A-19072

Краткое сообщение

Степанян Ю.Ф.

Сравнительный анализ конусно – лучевых компьютерных томографов и программного обеспечения анализа полученных данных*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии**Научный руководитель: к.м.н. Егорова А.В.*

Stepanyan Y.F.

Comparative analysis of cone - beam computer tomographs and viewer programs*Saratov state medical university n.a. V.I. Razumovsky, department of Pediatric Dentistry and Orthodontics***Резюме**

В работе приведены результаты сравнительного анализа 3х специализированных систем конусно-лучевой диагностики: Galileos, Picasso, i – CAT Classic и соответствующих программ-просмотрщиков: Galileos – viewer, Ez3D2009, i – CATVision.

Ключевые слова: конусно – лучевая компьютерная томография, лучевая нагрузка, размер сенсора, размер вокселя, время сканирования, объем обследования

Abstract

The article presents the results of comparative analysis of three specialized systems cone beam diagnosis: Galileos, Picasso, i – CAT Classic and related browsers: Galileos – viewer, Ez3D2009, i – CATVision.

Keywords: cone beam computed tomography, radiation exposure, sensor size, voxel size, scan time, scope of survey

Актуальность

Появление технологии КЛКТ и ее внедрение позволило значительно повысить диагностические возможности рентгенологического обследования в стоматологии. Однако врачам – стоматологам необходимо ответственно подходить к назначению данной процедуры, учитывая все риски для пациентов. Любое сканирование следует проводить, выбирая наиболее щадящие с точки зрения лучевой нагрузки протоколы по международному принципу ALARA (as low as reasonably achievable) - максимально низкая для достижения результата [2, 3]. На сегодняшний день на рынке стоматологического оборудования представлено множество аппаратов для конусно-лучевой компьютерной томографии. При выборе сканеров для КЛКТ необходимо отдавать предпочтение аппаратам, которые предоставляют врачу возможность выбора зоны сканирования (FOV – field of view), разрешения, параметров напряжения, силы тока и наименьшего времени сканирования.

Цель: провести сравнительный анализ 3х конусно - лучевых компьютерных томографов и соответствующих им программ – просмотрщиков.

Материал и методы

Проведено сравнение конусно-лучевых компьютерных томографов (Galileos, Picasso, i - CAT Classic) по следующим параметрам:

1. размер сенсора
2. размер вокселя
3. лучевая нагрузка
4. время сканирования
5. объем обследования ЧЛО.

Проведено сравнение программ – просмотрщиков (Galileos – viewer, Ez3D2009, i – CATVision) по следующим параметрам:

1. выбор толщины выделенного слоя
2. получение панорамного индивидуального изображения
3. трассирование канала нижней челюсти
4. планирование имплантации
5. исследование объемной модели.

Результаты и обсуждение

Наибольший размер сенсора имеет компьютерный томограф i – CAT Classic (16x13), наименьшее время сканирования характерно для Galileos, томографы Picasso и i – CAT Classic обладают вариабельностью объема обследования ЧЛО, что позволяет врачу контролировать дозу лучевой нагрузки на пациента (таблица 1).

Сравнительный анализ программ – просмотрщиков (таблица 2) позволяет сделать следующие выводы. Функция выбора толщины выделенного слоя отсутствует в Galileos – viewer, толщина слоя на реформатах задана автоматически; в программах Ez3D2009 и i – CATVision эта функция есть и она интерактивна. Панорамное изображение челюстей в программе Galileos – viewer стандартизировано по настройкам томографа и программы; панорама в Ez3D2009 и i – CATVision выстраивается врачом индивидуально по каждому пациенту, таким образом, Galileos – viewer экономит время работы врача, предоставляя готовое панорамное изображение.

Таблица 1. Сравнительный анализ компьютерных томографов

Параметры сравнения	Galileos	Picasso	i-CAT Classic
Производитель	SiCAT GmbH&Co, Германия	Vatech Co. Ltd, Ю.Корея	KaVo, США
Размер сенсора (см)	15x15	12x8.5	16x13
Размер вокселя (мм)	0.15 - 0.3	0.125 - 0.3	0.2 – 0.4
Лучевая нагрузка (мкЗв)	45-50 (постоянная)	35-60 (в зависимости от объема исследования)	61-134 (в зависимости от объема исследования)
Время сканирования (сек)	14	До 24	20
Объем стандартного обследования ЧЛО	Верхняя и нижняя челюсти, оба височно - нижнечелюстных сустава, все придаточные пазухи, полость носа	Четыре варианта объема обследования (размеры в см): 1) 12x8,5 (верхняя и нижняя челюсти, нижняя часть верхнечелюстной пазухи); 2) 8,5x8,5 (1+4 или 2+3 сегменты); 3) 8,5x5 (1 сегмент=8 зубов) 4. 5x5 (2-4 зуба). Придаточные пазухи и суставы в стандартный объем обследования не входят, но возможно дополнительное трехмерное обследование этих областей.	Четыре варианта объема обследования (размеры в см): 1) 12x8,5 (верхняя и нижняя челюсти, нижняя часть верхнечелюстной пазухи). 2) 8,5x8,5 (1+4 или 2+3 сегменты). 3) 8,5x5 (1 сегмент=8 зубов) 4. 5x5 (2-4 зуба). Придаточные пазухи и суставы в стандартный объем обследования не входят, но возможно дополнительное трехмерное обследование этих областей.

Таблица 2. Сравнительный анализ программ – просмотрщиков

Параметры сравнения	Galileos - viewer	Ez3D2009	i - CATVisoin
Выбор толщины выделенного слоя	- (задана автоматически)	+	+
Получение индивидуального панорамного изображения	-	+	+
Трассирование канала нижней челюсти	Автоматически	Проводит врач - стоматолог	Проводит врач - стоматолог
Планирование имплантации	-	+	+
Исследование объемной модели	Модель черепа, просмотр которой возможен в трех режимах	Множество инструментов для обработки трехмерного изображения	Модель черепа, которую возможно поворачивать в разных плоскостях. Кроме оценки всего объема можно посмотреть объемные срезы объекта исследования.

Просмотрщики Ez3D2009 и i-CATVision требуют больше времени работы врача на получение панорамы, но учитывают все индивидуальные особенности пациента. Трассирование канала нижней челюсти в Galileos – viewer проводится автоматически и не требует дополнительных затрат времени, в программах Ez3D2009 и i-CATVision – проводится врачом – стоматологом. Планирование имплантации врачом-стоматологом в программе Galileos-viewer невозможно, просмотрщики Ez3D2009 и i-CATVision позволяют провести имплантацию в полном объеме.

Заключение

В ходе работы было изучено 3 специализированные системы конусно – лучевой диагностики (Galileos, Picasso, i-CAT Classic) и соответствующие программы – просмотрщики (Galileos – viewer, Ez3D2009, i-CATVision). Наиболее простой в эксплуатации является Galileos – viewer, но возможности этой программы ограничены, в то время как программы Ez3D2009 и i-CATVision имеют достаточно опций и инструментов, но гораздо сложнее в использовании и требуют определенных навыков.

Литература

1. Рогацкин, Д.В. Радиодиагностика челюстно-лицевой области. Конусно-лучевая компьютерная томография. Основы визуализации // Д.В.Рогацкин. – Львов : Галдент. – 2010. – 148с.
2. Scarfe W.C., Farman A.G. What is cone-beam CT and how does it work // Dent. Clin. North. Am – 2008. Vol.52. – P. 707 – 730
3. SENDENTEXCT. Radiation Protection № 172. Cone beam CT for dental and maxillofacial radiology. Evidence-based guidelines, 2012.
4. Galileos-viewer. Руководство пользователя.
5. Ez3D2009. Руководство пользователя.
6. i-CATVision. Руководство пользователя.

