

оказания стоматологической помощи областного значения.

3. Работа стоматолога – это не только собственно зубо лечение. Каждая встреча с пациентом влияет на его восприятие стоматологической клиники в целом. Конечным результатом деятельности каждой организации является ее продукция. Наша продукция – наряду с коронками и пломбами, здоровые и удовлетворенные обслуживанием пациенты [2].

**Литература:**

1. Джегус И.Т. Психодент. – Харьков: СиМ, 2008 – 244 стр.
2. Иоффе Е.М. Динамика Успешной Зубо лечебной Практики. - СПб: НП-Принт, 2003 - 288 стр.
3. Кудрин В.С. Мониторинг медицинской деятельности в системе ее комплексной оценки// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2001. - №2. - С. 26-28.
4. Кучеренко В.З., Ластовецкий А.Г. Медикосоц. экспертиза и реабилитация, 1998. 2. с.46-48.
5. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 04 декабря 2015 года № 1984-п «Об организации работы по изучению удовлетворенности населения качеством стоматологической помощи, оказываемой в медицинских организациях Свердловской области».
6. Указ Президента РФ от 28 июня 2007 г. N 825 "Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации".

УДК 616.314-001.4

**А.С. Ивашов, Ю.В. Мандра**  
**ОЦЕНКА СОХРАННОСТИ РЕСТАВРАЦИЙ НА ПРОТЯЖЕНИИ ДВУХ  
ЛЕТ НАБЛЮДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОВЫШЕННОЙ  
СТИРАЕМОСТЬЮ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ**

Кафедра пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Россия

**A.S. Ivashov, J.V. Mandra**  
**EVALUATION OF THE SAFETY OF THE RESTORATIONS DURING THE  
TWO YEARS OF OBSERVATION IN PATIENTS WITH INCREASED  
ABRASION OF HARD TISSUES OF TEETH OF THE FIRST DEGREE**

Department of Propaedeutic of Dental Diseases and Physiotherapy  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russian Federation

**Контактный e-mail:** alexandrivashov@yandex.ru

**Аннотация.** В статье представлены результаты клинического исследования реставраций при повышенной стираемости в двухлетний срок наблюдения.

**Annotation.** The article presents the results of a clinical trial of 3 types of restorations with early worn dentition in the two-year observation period.

**Ключевые слова:** повышенная стираемость твердых тканей зубов, пластифицированные композиционные материалы.

**Keywords:** increased abrasion of hard tooth tissue, plasticized composite materials

### **Введение**

Повышенная стираемость зубов является одной из самых распространенных заболеваний зубочелюстной системы. На ранних стадиях ПСЗ Lucas P.W. указывает на важную роль уплотняющейся эмали для противостояния возрастающим окклюзионным нагрузкам. И эту важную роль должна взять на себя реставрация при ранней стадии повышенной стираемости зубов[2].

Применение пластически обработанных композиционных материалов для улучшения механических свойств целесообразно использовать при повышенной стираемости, т.к. пластифицированные композиционные материалы имеют улучшенные физико-механические характеристики.

**Цель исследования** – изучение клинической выживаемости и качества пластически обработанных композитных реставраций при повышенной стираемости первой степени.

### **Материалы и методы:**

Клиническое исследование проведено на базе стоматологической поликлиники Уральского Государственного Медицинского Университета. Проведено обследование и лечение 47 соматически сохранных больных в возрасте от 18 до 45 лет с диагнозом – повышенная стираемость зубов первой степени. Исследуемая группа состояла из 47 человек, которые имели реставрации, полимеризованные при температуре 45°C. В контрольную группу 1 входили 46 человек, имеющие композитные реставрации, полимеризованные при комнатной температуре. В контрольную группу 2 входили 30 человек имеющие реставрации, изготовленные из фрезерованной керамики VITA MARK II.

Оценка реставраций проводилась через неделю после восстановления, а также в сроки 1, 6, 12, 24 месяца. Для оценки использовались специализированные критерии [А.И.Николаев, Э.М.Гильмияров, А.В.Митронин, В.В.Садовский, 2015] (табл. 1).

Таблица 1

Карта оценка качества композитной реставрации  
[А.И.Николаев, Э.М.Гильмияров, А.В.Митронин, В.В.Садовский, 2015].

<b>Карта оценка качества композитной реставрации</b>				
Формула зуба, диагноз				
Класс полости				
Дата изготовления реставрации/срок службы				
Реставрационные материалы, адгезивная система				
	A	B	C	D
Форма реставрации				
Качество контактного пункта				
Соответствие цвета и прозрачности реставрации цвету и прозрачности тканей зуба				
Шероховатость поверхности реставрации				
Краевое прилегание (маргинальная адаптация) реставрации				
Наличие рецидивного кариеса и кариеса в области прилежащих к реставрации непломбированных фиссур и других кариесвосприимчивых участков				
Внутренняя структура реставрации				
Наличие постоперативной чувствительности				
Состояние пульпы зуба			X	

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В период до полугода выживаемость реставраций составила 100% во всех исследуемых группах. Результаты клинической оценки в срок наблюдения 6 месяцев представлены на рисунке 1. Через полгода отмечено уменьшение количества отличных пломб, появление хороших, удовлетворительных и неудовлетворительных, нуждающихся в коррекции.

Результаты клинической оценки в срок наблюдения 24 месяцев представлены на рисунке 2. Наибольшее количество хороших, удовлетворительных результатов наблюдалось по критерию шероховатость. Так же отмечались сколы, гиперэстезия, появление рецидивного кариеса и др.

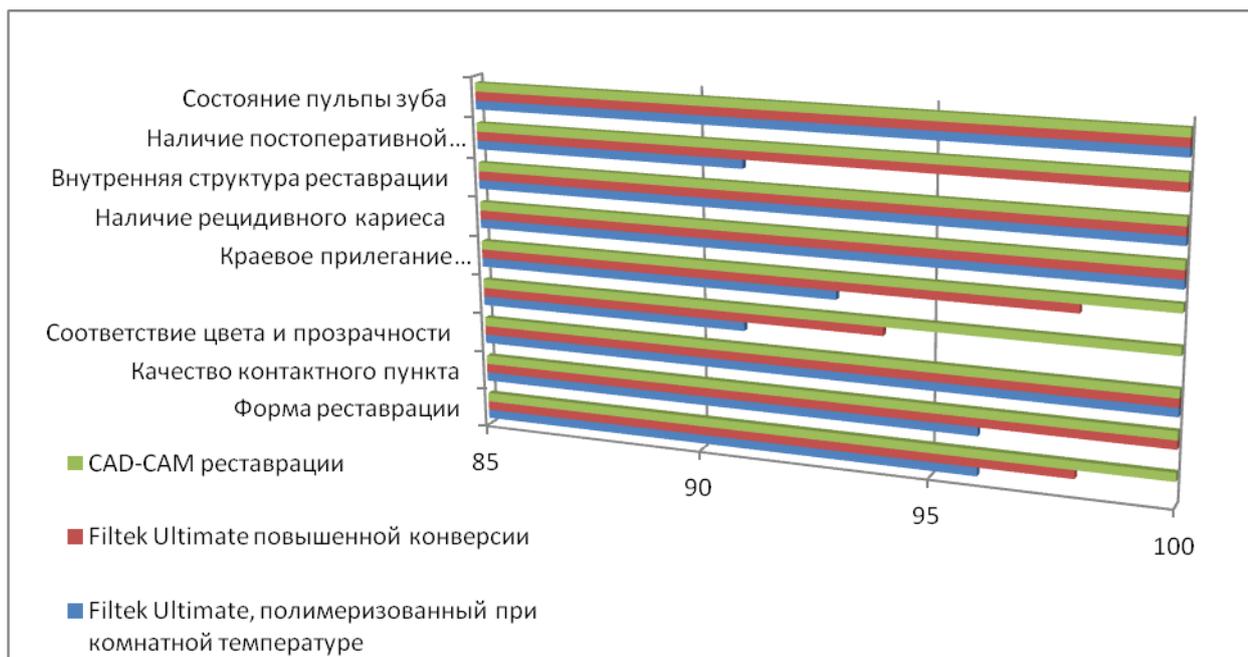


Рис. 1. Клиническая оценка через 6 месяцев наблюдений.

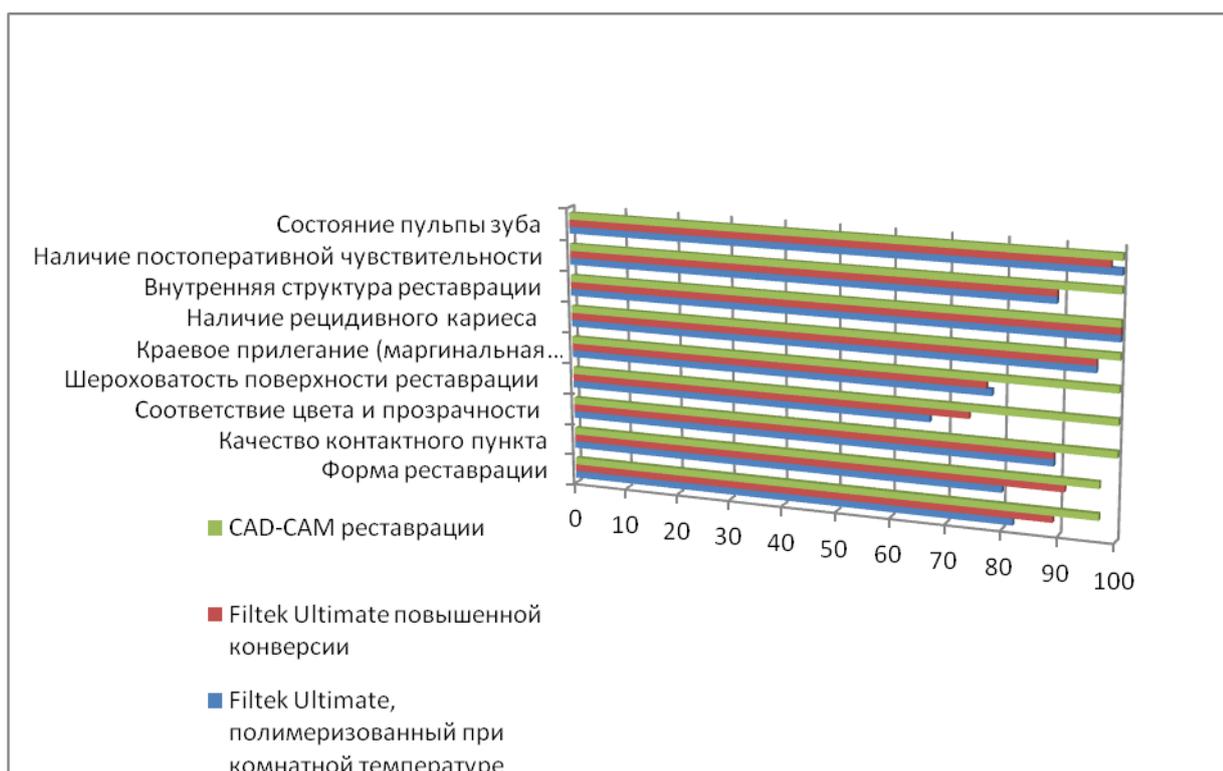


Рис. 2. Клиническая оценка через 2 года наблюдений.

По окончании 24 месяцев наблюдения наилучшие результаты достигнуты при использовании CAD/CAM методик, однако, результаты реставрации композитами повышенной конверсии были близки к данной группе. Наибольшее количество неудовлетворительных результатов наблюдалось в группе, где использовали традиционную методику восстановления.

**Выводы:**

1. Доказано повышение качества пломб в 1,6 раза при выборе методики восстановления композитами повышенной конверсии по сравнению с традиционной, при этом результаты коррелируют с методом реставрации.

2. Применение композиционных материалов повышенной конверсии при восстановлении утраченных твёрдых тканей зубов позволяет повысить качество пломбирования, удовлетворенность больных реставрацией, снизить риск осложнений и стабилизировать клиническое состояние на протяжении 2 лет наблюдения.

**Литература:**

1. Критерии оценки композитных реставраций зубов / А.И.Николаев, Э.М.Гильмияров, А.В.Митронин, В.В.Садовский. – М. : МЕДпресс-информ, 2015. – 96 с. : ил.

2. Lucas PW, van Casteren A. The wear and tear of teeth. Med Princ Pract. 2015;24 Suppl 1:3-13. PubMed PMID: 25427777.

УДК 617-089.844

**А.Б. Ирикбаева, А.Т. Токбергенова, А.Ф. Остапенко  
КЛИНИКО – РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ И  
ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЖЕСТКОЙ ФИКСАЦИИ  
НАЗУБНЫМИ ШИНАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ  
НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

Кафедра стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии  
Карагандинский государственный медицинский университет  
Караганда, Казахстан

**A.B. Irikbayeva, A.T Tokbergenova, A.F. Ostapenko  
CLINICAL - RADIOLOGICAL AND ELECTROMYOGRAPHICAL  
GRADE OF RIGID FIXATION ON A DENTEL TYRE IN PATIENTS WITH  
MANDIBULAR FRACTURES**

Department of Pediatric Dentistry and Operative Dentistry  
Karaganda State Medical University  
Karaganda, Kazakhstan

**Контактный e – mail:** gera\_irikbayeva@mail.ru

**Аннотация.** В статье рассмотрено сравнение лечения больных с переломами нижней челюсти с помощью индивидуальных шин с зацепными петлями, резиновой тягой и назубными шинами с жесткой фиксацией.

**Annotation.** The article deals with the comparison of treatment of patients with fractures of the lower jaw with the help of individual tires with toe loops, rubber traction tires and tooth with a rigid fixation.