

Bond Force / Tokuyama Dental America	Single Shade	10	10
Filtek Bulk Fill Flow / 3M	U	13,5	22
Filtek Bulk Fill Flow / 3M	A1, A2, A3	28	55
OptiBond Solo Plus / Kerr Corporation	Single Shade	10	20

Средний показатель потенциального максимального перегрева тканей зуба, в отделении стоматологической поликлинике УГМУ по адресу Бардина 38а был 33,1 секунды, в отделении Токарей 29 а - 24,16 секунды, а в филиале Ленина 16 данный показатель составил 29 секунд.

Выводы

Таким образом, в ходе данного исследования было выявлено, что мощность 23 ламп из 26 исследуемых в СК УГМУ находится в пределах нормы. При этом их реальные показатели мощности были выявлены меньше, чем заявленные показатели.

Минимальное время полимеризации разных реставрационных материалов различно и указано в таблице 2 и в среднем составляет 17,6 секунд на расстоянии 0мм, и 25 секунд на расстоянии 6мм.

Потенциальный максимальный перегрев тканей зуба зависит от мощности конкретной лампы и в среднем составляет 19,1 секунд в СК УГМУ.

Список литературы:

1. Barghi E. Effective Use of Dental Curing Lights: A Guide for the Dental Practitioner / Barghi E., Ferracane, Price, Rueggeberg // ADA Professional Product Review. - 2013.
2. Burke J.T How long does direct restorations placed within the general dental services in England and Wales survive? / Burke J.T and Lucarotti P.S.K. // British Dental Journal – 2009. – p.206
3. Daronch M. Polymerization kinetics of Pre-heated composite / Daronch M., Rueggeberg F. A., De Goes M. F., Guidici R. // J. dent. res. – 2006. – Vol. 85. № 38. - P. 43.

УДК 616.314.2

Степанова А. Ю., Меньшикова Е. В., Краснова Т. В.
АНОМАЛИИ ОККЛЮЗИИ И ДЕФОРМАЦИИ СТОПЫ: СИНЕРГИЯ В
ОРТОДОНТИИ И ОРТОПЕДИИ

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Stepanova A. Y., Menshikova E. V., Krasnova T. V.

OCCLUSION ABNORMALITY AND FLAT FOOT DEFORMITY: SYNERGY IN ORTHODONTICS AND ORTHOPAEDICS

Department of pediatric dentistry and orthodontics
Urals state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: alexandrastepan@mail.ru

Аннотация. в статье рассмотрена взаимосвязь патологий прикуса и деформаций стопы у взрослых пациентов. Необходимость выявления данной связи в том, что она недостаточно освещена в доступной литературе, однако необходима для профилактики, лечения и эффективной реабилитации пациентов с ортодонтической патологией. Проведено исследование группы взрослых людей: деформации стоп диагностировали при помощи компьютерного сканирования, патология прикуса определялась при клиническом осмотре. В ходе исследования сделан вывод о наличии взаимосвязи дистального прикуса с поперечным плоскостопием, а мезиального – с продольным. Понимание данной связи считаем важным для комплексной реабилитации людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Annotation. The article examines the interrelation between malocclusion and foot deformities in adult patients. Revealing of this interrelation is necessary as it is not sufficiently reviewed in the available sources. However it is essential in prophylaxis, treatment and effective rehabilitation of orthodontic diseases. The group of grown up patient was researched: foot deformities were diagnosed via computer scanning, malocclusions were determined while clinical examination. During the study we came to a conclusion that there is an interconnection of distal occlusion and transverse flat foot, of mesial occlusion and longitudinal flat foot. We consider that comprehending of this interrelation is important in complex rehabilitation of patients with musculoskeletal disorders.

Ключевые слова: плоскостопие, прикус, ретенционный период.

Key words: foot deformities, malocclusion, retention

Введение

Врач лечит не патологию, заболевание, прикус или кариес, врач лечит человека. Следовательно, любое заболевание следует рассматривать как мультифакторный процесс. Лечение должно учитывать этиологические и патогенетические факторы. По данным ряда исследователей распространенность плоскостопия одновременно с патологией прикуса составляет 0,6% -77,9% [2]. Широкий диапазон данных о распространённости связан с различными критериями диагностики, методами оценки и сопутствующей патологией. Плоскостопие - деформация стопы, проявляющаяся снижением высоты свода. Понимание взаимосвязи необходимо

для эффективного ортодонтического лечения и профилактики рецидивов аномалий зубочелюстной системы.

Неправильный прикус влияет на весь организм человека. Смещение нижней челюсти может изменить позу человека, осанку, из-за неправильного прикуса возникает асимметричное сокращение мышц челюстей и шеи, изменяется положение головы, а затем компенсаторно меняется положение костей и сочленений на уровне плеч, в спине и далее.

Цель работы - исследовать взаимосвязь нарушений прикуса и деформаций стопы.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 50 человек в возрасте от 18 до 40 лет, средний возраст - 29,2 лет, 38 женщин (76%) и 12 мужчин (24%). Изучались параметры: состояние окклюзии зубных рядов и деформации стоп.

Определение плоскостопия проводилось при помощи Компьютерного сканирования стоп, определение окклюзии зубных рядов проводилось при клиническом осмотре.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования установлено: физиологическая окклюзия наблюдалась у 21 исследуемого (42%); дистальная окклюзия с протрузией верхних резцов – у 4 (8%), дистальная окклюзия с ретрузией верхних резцов – у 21 (42%), мезиальная окклюзия – у 4 (8%). Продольное плоскостопие выявлено в 4 случаях (8%), поперечное – в 20 (40%), продольно-поперечное – в 26 (52%).

Дистальная окклюзия в сочетании с поперечным плоскостопием выявлен в 15 случаях (60%), с продольно-поперечным в 10 случаях (40%). Мезиальная окклюзия сочеталась с продольным плоскостопием в 3 случаях (75%), с продольно-поперечным – в одном (25%).

Среди аномалий окклюзии в исследовании чаще встречалась дистальная окклюзия. Это соответствует распространённым данным среди общей популяции.

Среди деформаций стопы чаще наблюдается продольно-поперечное плоскостопие.

Дистальная окклюзия чаще сочеталась с поперечным плоскостопием. Можно предположить, что голова наклоняется вперед, осанка становится круглой или плоской, таз выдвигается вперед, таким образом для удержания равновесия при сместившейся точки тяжести вперед человек переносит вес тела на переднюю часть стопы, что возможно способствует формированию поперечного плоскостопия, при возникновении боли в ступнях, человек начинает «заваливать» стопы в латеральном направлении, что ведет к формированию поперечно-продольного плоскостопия. Мезиальная окклюзия чаще сочеталась с продольно-поперечным плоскостопием. (Рис. 1)

Выводы:

1. Коррекция деформаций опорно-двигательного аппарата необходима для сохранения результатов ортодонтического лечения.

2. Таким образом, при диагностике аномалий окклюзии необходимо обращать внимание на развитие опорно-двигательного аппарата, при необходимости направлять пациента к специалисту.

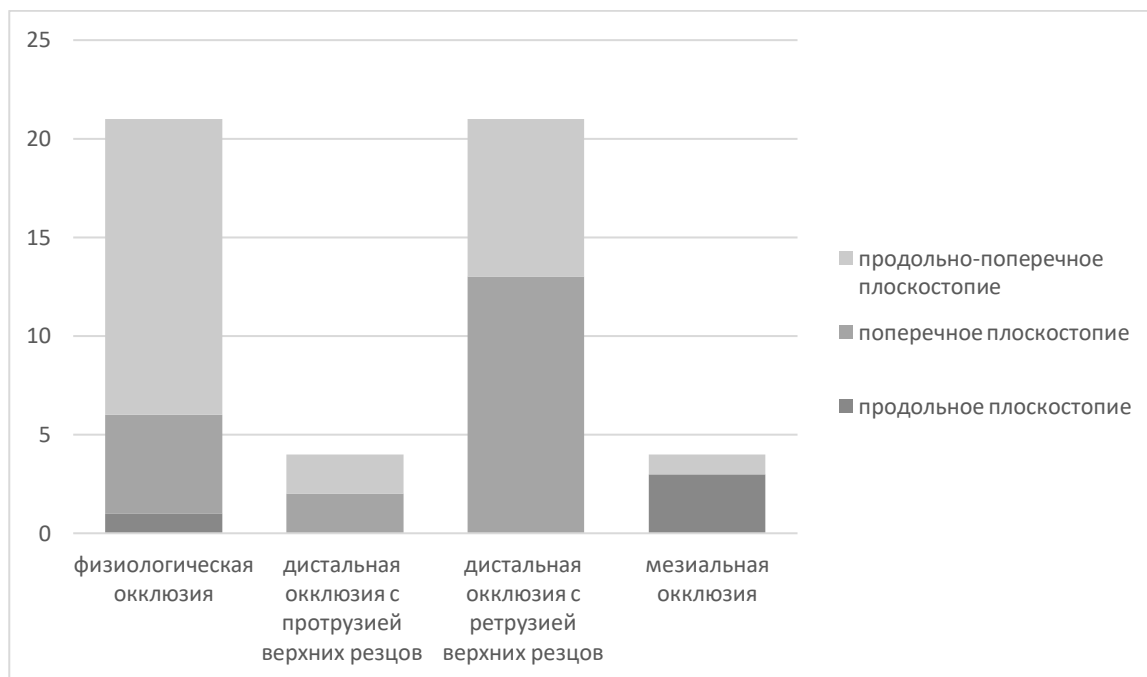


Рис. 1. Взаимосвязь патологии прикуса и деформаций стопы

Список литературы:

1. Виндерлих М.Е. Теории развития плоскостопия у детей / М.Е. Виндерлих, В.Г. Федоров // О некоторых вопросах и проблемах современной медицины / Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. Челябинск. - 2014. - 130 с.
2. Доулсон П.Е. Функциональная окклюзия. От височно-нижнечелюстного сустава до планирования улыбки // П.Е. Доулсон. - М. - Практическая медицина. - 2016. - 590 с.
3. Косюга С.Ю. Стоматология; анализ взаимосвязи зубочелюстных аномалий и заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей 6, 9 и 12 лет / С.Ю. Косюга, Е.С. Богомолова, С.А. Беляков [Электронный ресурс] // Вятский медицинский вестник. - 2016.- №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stomatologiya-analiz-vzaimosvyazi-ubochelyustnyh-anomaliy-i-zabolevaniy-oporno-dvigatel'nogo-apparata-u-detey-6-9-i-12-let>(датаобращения: 06.06.2018).
4. Попов П.А. Оптимизация комплекса восстановительного лечения плоскостопия у лиц, занимающихся спортом. / П.А. Попов. - Самара.-2010.-124 с.
5. Славичек Р. Жевательный орган. - М.: Азбука, 2008. 543 с.
6. Травматология и ортопедия: учебник / Н. В. Корнилов - 3-е изд., доп. и перераб.- Медицина.-М.-2011. - 592 с.