

9. Ярошевич А.В. Динамические изменения регионарного мышечного протока и интенсивность минерализации образующейся костной мозоли при различных способах лечения переломов нижней челюсти. Автореф. дис.. канд. мед. наук. -М., 2010. 19 с.

10. Crellet M. Preamble (Rev. Stomatol. 2013. - Vol. 74, № 3. - P. 211-213).

11. Champy M., Lodde J. P., Grasset D., Muster D., Mariano A. Osteosyntheses mandibulaires et compression (Ann. Chir. Plast. -2007. Vol. 22, № 2. - P. 165- 167).

12. Vigner J.C., Brami CI. Fractures mandibulaires. Les ecueils du traitement chirurgical a propos d une observation (Ann. Chir. -2010. Vol. 34, №2. - P. 118- 121).

УДК 616.31:616

**Е.М. Казанцева, Е.С. Иощенко, Е.В. Брусницына**  
**АНАЛИЗ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ**  
**Г. ЕКАТЕРИНБУРГА**

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

**E. M. Kazantseva, E. S. Ioshenko, E. V. Brusnitsyna**  
**ANALYSIS OF DENTAL MORBIDITY OF THE POPULATION OF**  
**YEKATERINBURG**

Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russia

**Контактный e-mail:** lena123ab1991@mail.ru

**Аннотация.** В статье рассмотрена стоматологическая заболеваемость населения г. Екатеринбурга.

**Annotation.** The article describes dental morbidity of the population of Yekaterinburg.

**Ключевые слова:** Анализ, стоматологическая заболеваемость, город Екатеринбург.

**Keywords:** analysis, dental morbidity, the city of Yekaterinburg.

**Введение**

Стоматологические заболевания занимают большой удельный вес среди общей заболеваемости человека. Несмотря на то, что этиология и патогенез основных стоматологических заболеваний во многом общеизвестны, на

сегодняшний день во всем мире многочисленные авторы проводят исследования по этой проблеме и освещают ее с различных сторон [1,2, 4].

Сложность проблемы заключается в том, что наряду с некоторыми успехами и снижением уровня пораженности населения стоматологическими заболеваниями, все же во многих странах они продолжают беспокоить население, т.к. являются причиной различных осложнений и неудобств в полости рта и оказывают отрицательное влияние на качество жизни населения.

На уровень стоматологических заболеваний оказывает негативное влияние целый комплекс факторов, в том числе экологические, социальные, климатогеографические, демографические, экономические. Отсутствие до настоящего времени обобщающих данных о распространенности основных стоматологических заболеваний в различных регионах России затрудняет планирование и внедрение региональных программ профилактики.

**Цель исследования** – изучение стоматологической заболеваемости населения города Екатеринбурга в рамках третьего национального эпидемиологического исследования проводимого в 2015 г.

**Задачи исследования:**

1. изучение распространённости и интенсивности основных стоматологических заболеваний
2. Оценка соответствия стоматологических программ потребностям различных групп населения в лечении, а также необходимости в коммунально-ориентированных программах профилактики
3. Оценка характера и неотложности требуемых стоматологических вмешательств.

**Материалы и методы исследования**

Было проведено стоматологическое обследование у следующих групп людей: 1 группа возраст 5-6 лет обследовано 75 человек, 2 группа возраст 12 лет обследовано 65 человек, 3 группа возраст 15 лет обследовано 50 человек, 4 группа возраст 35-44 лет обследовано 50 человек, 5 группа старше 65 лет обследовано 50 человек. Вследствие этого была получена информация по самооценке состояния полости рта, поддержанию здоровья полости рта, оценке привычек питания, вредных привычек, качества жизни, социальной позиции.

В ходе эпидемиологического обследования определяли у первой группы зараженность кариесом первого постоянного моляра, пораженность кариесом молочных зубов. У второй группы определение количества леченных первых постоянных моляров, раннее поражение кариесом. У третьей группы определение интенсивности кариеса в постоянных зубах. У четвертой группы определение распространенности, интенсивности кариеса, заболеваний пародонта. У пятой группы определение распространенности, интенсивности кариеса, заболеваний пародонта, степени адентии, степени нуждаемости в протезировании.

**Результаты и обсуждение**

*I Международная (71 Всероссийская) научно-практическая конференция  
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

Наиболее распространёнными стоматологическими заболеваниями в г. Екатеринбурге являются кариес зубов и болезни пародонта. Распространенность и интенсивность этих заболеваний увеличивается с возрастом и достигает высокого уровня.

Сравнивая показатели заболеваемости кариесом в динамике 3-х национальных эпидемиологических исследований(1998, 2008, 2015) у первой, второй, третьей и пятой группы отмечается тенденция снижения распространенности и интенсивности кариеса зубов.

Распространенность в первой группе значительно уменьшилась, следовательно, снизилось значение КПУ, значение компонента «К».

У четвертой группы компонент «К» значительно увеличился (табл.1).

Таблица 1

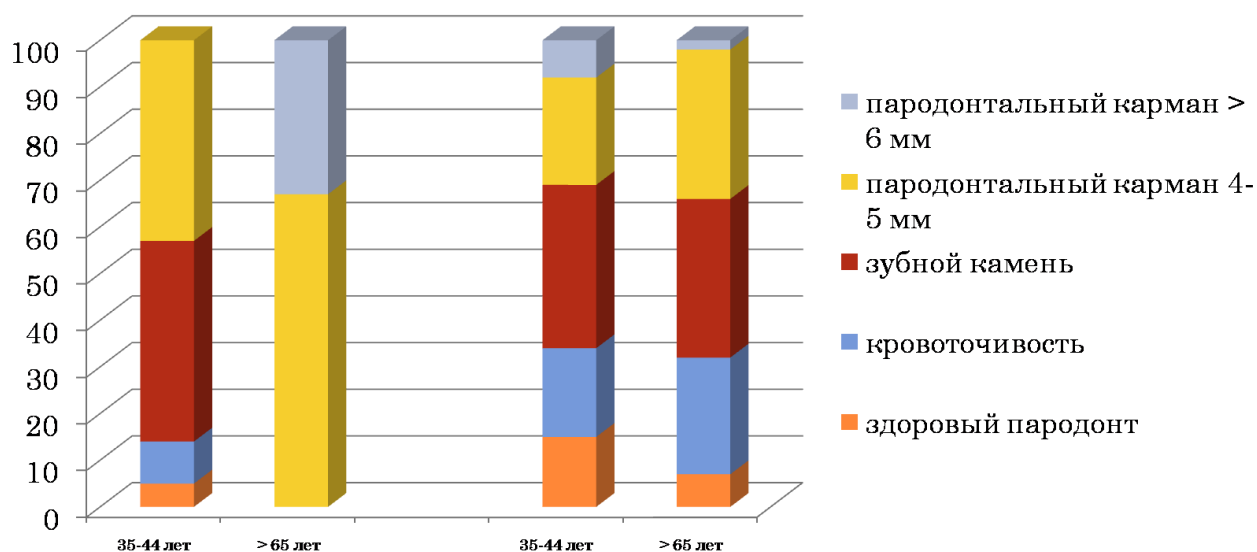
Распространенность и интенсивность кариеса зубов

| Возраст                | Распространённость |      |      | К    |      |      | П    |      |      | У    |      |      | КПУ  |      |      |
|------------------------|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                        | 1998               | 2008 | 2015 | 1998 | 2008 | 2015 | 1998 | 2008 | 2015 | 1998 | 2008 | 2015 | 1998 | 2008 | 2015 |
| <b>Временные зубы</b>  |                    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 6                      | 86                 | 82   | 75,2 | 3,9  | 1,93 | 1,88 | 1,34 | 2,21 | 1,81 | 0,94 | 0,71 | 0,41 | 6,18 | 4,85 | 4,1  |
| <b>Постоянные зубы</b> |                    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 6                      | 16                 | 11   | 8    | 0,2  | 0,08 | 0,13 | 0,12 | 0,11 | 0,02 | 0    | 0    | 0    | 0,32 | 0,19 | 0,15 |
| 12                     | 85                 | 58   | 67,5 | 2,74 | 0,93 | 1,1  | 0,63 | 1    | 0,82 | 0,05 | 0,02 | 0,01 | 3,42 | 1,95 | 1,93 |
| 15                     | 90                 | 81   | 87,3 | 2,85 | 1,44 | 1,21 | 1,62 | 1,99 | 2,38 | 0,1  | 0,09 | 0,02 | 4,57 | 3,52 | 3,6  |
| 35-44                  | 100                | 100  | 100  | 2,67 | 4,14 | 8,31 | 5,07 | 6,19 | 26,8 | 6,37 | 3,03 | 9,81 | 14,1 | 13,3 | 13,0 |
| > 65                   | 100                | 100  | 100  | 2,4  | 1,95 | 1,4  | 0,21 | 2,63 | 13,9 | 25,4 | 18,1 | 38,6 | 28,0 | 23,2 | 20,5 |

Сравнивая распространенность патологии тканей пародонта, показатели значительно улучшились у всех групп населения почти на 10-15 %, наблюдается оздоровление тканей пародонта (табл. 2).

Таблица 2

Процент лиц с признаками поражения тканей пародонта



### **Выводы:**

1. Распространённость и интенсивность кариеса временных зубов у детей 6 лет г. Екатеринбурга снизилась по сравнению с ранее проводившимися эпидемиологическими обследованиями и составила соответственно 75,2%, (КПУ) 4,1.
2. Распространённость кариеса постоянных зубов увеличивается с возрастом и составляет в 6 лет 8%, в 12 лет 67,5%, в 15 лет 87,3% 2015 года. Интенсивность кариеса в ключевой возрастной группе 12 летних детей составляет 1,93, что соответствует низкому уровню интенсивности кариеса по критериям ВОЗ.
3. Распространённость признаков заболеваний пародонта (процент зубов) составляет в 12-15 лет -11,5% - 7,4% (сочетание кровоточивости и зубного камня).
4. Процент лиц с признаками поражения тканей пародонта в 12-15 лет- 54%- 64%.
5. В герметизации фиссур постоянных моляров нуждаются 64,7% дошкольников.
6. Интенсивность кариеса зубов взрослого населения увеличивается по сравнению с ранее проводившимися обследованиями. 35-44 лет – 1998 год-2,67, 2008 год -4,14 , 2015 год 8,31
7. Распространённость признаков заболеваний пародонта с возрастом увеличивается. 35-44 лет составляет 15 %, в возрасте > 65 лет -6%.

### **Литература:**

1. Алимский А.В. /Особенности распространения заболеваний пародонта среди лиц пожилого и преклонного возраста. //Стоматология для всех № 2 2000 - С.46-49.
2. Кузьмина Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России /Под редакцией проф. Э.М. Кузьминой-М.: Информэлектро, 1999. - С. 172.

3. Кузьмина Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние твёрдых тканей зубов. Распространённость зубочелюстных аномалий. Потребность в протезировании./ Под редакцией проф. Э.М. Кузьминой-М.: МГМСУ, 2009.- С.164.

4. Янушевич О.О. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние тканей пародонта и слизистой оболочки рта./ Под редакцией проф. О.О.Янушевича - М.: МГМСУ, 2008.-С.160.

УДК 615.462

**А.П. Коледа, А.С. Самодуров, Н.А.Белоконова**  
**ЗАВИСИМОСТЬ ВЫДЕЛЕНИЯ ОСТАТОЧНОГО МОНОМЕРА ИЗ**  
**ОБРАЗЦОВ МАТЕРИАЛА RE-FINEBRIGHT ОТ СООТНОШЕНИЯ**  
**ПОЛИМЕРА И МОНОМЕРА**

Кафедра общей химии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Россия

**A.P. Koleda, A.S. Samodurov, N.A.Belokonova**  
**DEPENDENCE OF LIBERATION OF RESIDUAL MONOMER FROM RE-**  
**FINE BRIGHT MATERIAL SAMPLES FROM POLYMER/MONOMER**  
**RATIO**

Department of General Chemistry  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russia

**Контактный e-mail:** an\_d\_r\_ew@mail.ru

**Аннотация.** В данной статье представлены результаты экспериментальной оценки степени выделения остаточного мономера при различном соотношении компонентов используемых для замешивания пластмассы.

**Annotation.** In this article shown the results of experimental evaluation of residual monomer quantity in different polymer/monomer ratio.

**Ключевые слова:** Re-fineBright, остаточный мономер

**Keywords:** Re-fine Bright, residual monomer

Любой протез подвержен повреждениям, так как ротовая полость является очень агрессивной средой, в которой он подвергается химическому, механическому и ферментативному воздействию [1,4]. Для реставрации протеза используется материал Re-fineBright - многофункциональная акриловая пластмасса холодного отверждения, которая представляет собой систему