

с реальностью. Создание достойного образа врача требует сил, времени, материальных вложений [2]. Для Российской стоматологии характерен высокий спрос на специалистов, и врачи с положительным персональным имиджем ценятся работодателями, что позволяет оговаривать им свои условия сотрудничества.

Выводы:

1. Современный имидж врача-стоматолога, по данным проведенного исследования, должен складываться из морально-этических (44%) и профессиональных (36%) качеств специалиста. При этом врач-стоматолог в большей степени должен обладать профессиональными умениями (98%), чем профессиональными знаниями (81%).

2. В основе понимания имиджа специалиста у опрошенных студентов лежат представления о враче как о человеке ответственном (94%), опрятном (91%), грамотном (81%), вызывающим доверие (68%), бескорыстном (64%), честном (54%).

3. Студенты выделяют такие важные компоненты имиджа врача-стоматолога как образованность (85%), коммуникабельность (66%), хорошие манеры (49%), внешний вид (70%).

4. Студенты видят врача-стоматолога не в привычном белом халате (30%), а в современной одежде-костюме (51%).

5. Вербальную коммуникацию врача-стоматолога выделяют большинство опрошенных студентов. О невербальной составляющей врача-стоматолога задумалось всего 9% респондентов, хотя невербальный компонент общения несет 90% информации.

Литература:

1. Збронская М.А. Внутренняя структура имиджа / М.А. Збронская. — М.: Синтон, 2005. — 305 с.
2. Наумова С.А. Имиджелогия: учебное пособие / С.А.Наумова. — Томск, 2004. — 116 с.
3. Панасюк А.Ю. Формирование имиджа. Стратегия, психотехнологии, психотехники / А.Ю.Панасюк. — М.: ОМЕГАЛ, 2008. — 266 с.
4. Формановская Н.И. Речевой этикет и культура общения / Н.И.Формановская. — М.: Высшая школа, 2000. — 159 с

УДК 615.46: 616.314-001.5

**Я.С. Скурихина, И.В. Гармс, Н.Г. Саркисян
ФИКСАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ КОРОННО-РАДИКУЛЯРНЫХ ПЕРЕЛОМОВ
МНОГОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ**

Кафедра терапевтической стоматологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

Y.S. Skurihina, I.W. Garms, N.G. Sarkisjan
**FIXATION AND MEDICAL TREATMENT OF CROWN RADICULAR
FRACTURES OF MULTI-ROOTED TEETH**

Department of Therapeutic Dentistry
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

Контактный e-mail: De-nika@bk.ru

Аннотация. В статье рассмотрены варианты лечения коронно-радикулярных переломов, а также предложена новая методика для восстановления зубов с данным повреждением.

Annotation. The article discusses the various treatment options of crown radicular fractures as well as the proposes new method for restoring teeth with this injury.

Ключевые слова: Коронно-радикулярный перелом, Quartzsplint, перелом зуба.

Keywords: crown radicular fractures; Quartz splint, tooth fracture.

Введение

Перелом зуба - серьезная механическая травма зуба, ведущая к нарушению анатомической целостности зуба или его коронки. В зависимости от характера травмы выделяют полные переломы зуба (со вскрытием пульпы) и неполные (без вскрытия пульпы). Перелом зуба в подавляющем большинстве случаев является результатом механической травмы, которая может быть вызвана самыми различными причинами (удар, падение, твердое инородное тело в пище и т.п.). Выделяются следующие разновидности перелома корня зуба: поперечный, продольный, косой, оскольчатый. Причем, если при поперечном переломе корня зуба считается возможным восстановление травмированного зуба, то при продольном, косом и оскольчатом переломах корня зуба, как правило, предлагается удаление зуба. В то же время современные методы лечения предполагают возможность восстановления зуба в любой ситуации [1,2].

Известные методики лечения продольных коронно-радикулярных переломов обладают рядом недостатков: использование искусственной коронки из металла или металлопластмассы для фиксации [8], необходимость массивного препарирования корневых каналов, снижающее прочность корней и приводящее к их разрушению, а также использование конструктивно сложной вкладки, что, в частности, усложняет ее установку в отломках коронковой части [9].

Цель исследования - разработка способа фиксации и лечения коронно-радикулярных переломов многокорневых зубов, обеспечивающий надежную компрессию зубных отломков за счет их прочной фиксации.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе стоматологической клиники УГМУ. Нами были использованы удаленные зубы жевательной группы (1 и 2 моляры), кварцевые ленты для шинирования зубов «Quartzsplint», гель для травления эмали, бондинговая система «SingleBond», композитный материал «Filtekultimate», оттисковый материал «Speedex», фантомные модели с искусственными зубами, металлические болванки (весом 4,9кг) и металлические гирьки (весом 110г).

Результаты исследования и их обсуждение

Предложена и осуществлена методика фиксации и лечения коронно-радикулярных переломов многокорневых зубов в эксперименте с использованием фантома головы для стоматологии. На стандартном фантомном зубе 1.7 искусственно получена линия продольного перелома, проходящая в мезио-дистальном направлении. Восстановление коронки зуба осуществляли следующим образом. Проводили репозицию и фиксацию отломков с помощью кламмы от коффердама, далее с помощью турбинного наконечника производили формирование фиксаторного паза по экватору травмированного зуба с шириной 5 мм и глубиной 2 мм, поверхность травмированного зуба в области сформированного паза обрабатывали 37% ортофосфорной кислотой, смывали, высушивали паз, затем наносили бондинговую (адгезивную) систему на стенки и дно сформированного паза и облучали галогеновой (полимеризационной) лампой в течение 20 сек, после чего накладывали шину из кварцевого материала по периметру сформированного паза травмированного зуба, вновь наносили на кварцевый материал бондинговую (адгезивную) систему, на которую наносили жидкотекучий светоотверждаемый композитный материал и облучали поверхность травмированного зуба галогеновой (полимеризационной) лампой с оральной, вестибулярной, дистальной и медиальной сторон в течение 40 сек с каждой стороны. В результате эксперимента было получено полное восстановление коронки сломанного зуба, отвечающее эстетической функции в полном объеме.

Для определения жевательной эффективности восстановленных зубов был проведен эксперимент со статической нагрузкой на удаленных зубах 1.6 и 1.7, имеющих продольный перелом.

В настоящее время на основании оценки анатомо-топографических особенностей каждого зуба ранее разработанные методики оценки жевательной эффективности в баллах, в частности методика Н.И. Агапова. Методика учитывает расстояние от каждого зуба до места прикрепления жевательной мышцы, величину режущей или жевательной поверхности зубов, число бугров, корней, а также удаленность зубов от углов нижней челюсти. За единицу измерения принята функциональная способность боковых резцов как более слабых в функциональном отношении. Эта способность зубочелюстной системы представляет собой сумму жевательных коэффициентов зубов. Н.И. Агапов предложил принять жевательную эффективность за 100%, при этом коэффициент каждого зуба он выразил в процентах. Согласно таблицам выносливости пародонта, для жевательных зубов 1.6 и 1.7 по Агапову коэффициент

выносливости пародонта равен 6% для первых моляров и 5% для вторых моляров. С учетом, что в среднем жевательная нагрузка при жевании составляет от 15 до 85 кг, по данным коэффициентам можно рассчитать статическую нагрузку для каждого зуба по формуле: $F \times k / 100$, где F - сила жевательной нагрузки; k - коэффициент выносливости пародонта конкретного зуба. В результате расчета получили, что статическая нагрузка для зубов 1.6 и 1.7 для первых моляров равна 0,9-5,1 кг, а для вторых моляров - 0,75-4,25 кг.

Удаленные зубы 1.6 и 1.7, имеющие продольный перелом, были обработаны предлагаемым способом, после чего зафиксированы в оттискную массу Speedex (благодаря своей упругости масса имитирует ткани пародонта). В соответствии с полученными расчетными данными к зубам была применена максимальная статическая нагрузка: к зубу 1.6 - 5,1 кг; к зубу 1.7 - 4,9 кг. Нагрузка была применена посредством наложения металлических болванок соответствующего веса на жевательную поверхность каждого зуба. После выдержки в течение 10 минут нарушения конструкции зубов не наблюдалось.

Выводы

Таким образом нами был предложен новый способ фиксации и лечения коронно-радикулярных переломов многокорневых зубов, обеспечивающий надежную компрессию зубных отломков за счет прочной их фиксации.

Для использования в практической стоматологии рекомендованы дальнейшие клинические исследования.

Справка для получения патента от 23. 12. 2015года заявка 2015 155414.

Литература:

1. Афанасьев В. В. Хирургическая стоматология : учебник / под ред. В. В. Афанасьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 880 с.
2. Афанасьев В.В. Хирургия. Травматология челюстно-лицевой области. - 2010. - 256 с.
3. Боровский А. Е. Материаловедение- - Москва: 2007. - 289 - 348 с.
4. Дударь О.И. Распределение жевательной нагрузки по зубному ряду при центральной окклюзии/ О.И.Дударь, И.П. Костерина, Л.В. Майорова, Н.А. Фатеева // Российский журнал биомеханики. - 2009. - С. 1-7.
5. Клемин В.А. Современное понимание пломбы и ее клиническое моделирование. /В.А. Клемин, П.В. Ищенко, Б.С. Козлов. // Дентал Юг, 2007, №1
6. Македонова Ю.А. Сравнительная характеристика эффективности материалов при пломбировании каналов корней зубов с интактным периодонтом: дис. Македонова Ю.А. канд. мед. наук. – Волгоград, 2012. – 121 с.
7. Марымова Е.Б. Технологические условия и проблема выбора пломбировочного материала для эндодонтического лечения зубов с интактным периодонтом/ Е.Б. Марымова, Е.И. Адамович, Ю.А. Македонова // Российский журнал биомеханики. - - №УДК 616.314-089.27 . - С. 1-8.
8. Патент RU2376954, МПК А61С 5/00, 2009 год
9. Патент RU, МПК А61С 5/00; С22F 1/10; 2015 год

10. Klaus Glomb Материаловедение. Светоотверждаемые пломбировочные материалы // Новое в стоматологии,. 2006, №1.

УДК 616.716.1/4

Ю.Д. Софронова, О.Р. Хакимова, И.Н. Костина
ОСТЕОМИЕЛИТ ЧЕЛЮСТИ: ЭТИОЛОГИЯ, ЧАСТОТА
ВСТРЕЧАЕМОСТИ

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Россия

Yu.D. Sofronova, R.O. Khakimov, I.N. Kostina
OSTEOMYELITIS OF THE JAWS: ETIOLOGY, FREQUENCY OF
OCCURRENCE

Department of Operative Dentistry and Maxillofacial Surgery
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

Контактный e-mail: kafedrastom@yandex.ru

Аннотация. В статье представлены результаты ретроспективного изучения причин, частоты встречаемости остеомиелита челюсти среди пациентов, обратившихся для лечения в отделение челюстно-лицевой хирургии ЦГКБ № 23 за период 2013-2014 гг. Полученные результаты сравнены с опубликованными научными данными прошлого века.

Annotation. The article presents the results of a retrospective study of the causes, frequency of occurrence of osteomyelitis of the jaw among patients who applied for treatment at the Department of maxillofacial surgery of Central military clinical hospital № 23 for the period 2013-2014 the results Obtained are compared with published scientific evidence of the last century.

Ключевые слова: остеомиелит челюсти.

Keywords: osteomyelitis jaw.

Введение

Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (ЧЛО) составляют 59,3-80% от общего числа заболеваний данной локализации [4].

В научной литературе XX века широко обсуждают вопросы этиологии, патогенеза, клинических симптомов, тяжести течения воспалительных заболеваний [1,2, 3, 5, 6]. Абсцесс, флегмона, периостит, периодонтит, пародонтит, остеомиелит, лимфаденит - наиболее распространённые болезни в практике врача стоматолога-хирурга. Лечение воспалительных заболеваний