

Цель. Изучить распространенность кариеса зубов, локализацию кариозных поражений в группах временных зубов у детей 2-3 лет.

Материал и методы исследования. Было проведено эпидемиологическое обследование 116 детей ГУО «Дошкольный центр развития ребенка № 3 г. Витебска» в возрасте 2-3 лет. Результаты обследования регистрировались в «Карте стоматологического обследования», разработанной на кафедре стоматологии детского возраста.

Результаты исследования. Проведенные исследования показали, что распространенность кариесом у обследованных детей 2-3 лет составила 21,55%. Кариозные поражения на вестибулярных поверхностях фронтальных зубов составили 16,3%, из которых 15,2% — на верхней челюсти, 1,1% — на нижней челюсти. Локализация кариозных поражений на аппроксимальных поверхностях составила 31,87%, из которых 20,88% — во фронтальных зубах верхней челюсти, 10,99% — в молярах обеих челюстей (верхней челюсти — 6,59%, нижней челюсти — 4,4%); на окклюзионных поверхностях моляров — 51,83% (верхней челюсти — 30,88%, нижней челюсти — 20,95%). На оральных поверхностях зубов кариозные поражения не обнаружены.

Выводы.

1. Регулярное эпидемиологическое обследование детей до трёх лет даёт возможность раннего выявления первых признаков развития кариеса с учётом наиболее частой локализации кариозного процесса во временных зубах; планирования и проведения лечебно-профилактических мероприятий для предупреждения прогрессирования кариозной болезни.

2. Необходимо повышать стоматологическую просвещённость родителей, мотивировать к выработке у детей правильного стереотипа пищевого поведения и гигиенического ухода за полостью рта.

Литература:

1. Кисельникова, Л.П. Кариес временных зубов у детей раннего возраста: проблемы и пути их решения / Л.П. Кисельникова, Е.В. Кириллова // Мед. совет. – 2010. – № 3-4. – С. 99–102.

2. Леонтьев В.К., Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 896 с.

3. Профилактика и лечение кариеса зубов у детей раннего возраста: практическое пособие / Н. В. Шаковец, Н. В. Ковальчук. – Минск : Оргстрой, 2011. – 44 с.

4. Кариес зубов у детей раннего возраста : моногр. / Н. В. Шаковец, Т.Н. Терехова. – Минск : Изд. Центр БГУ, 2013. – 211с.

УДК 616.314-74:535.66

ОЦЕНКА ЦВЕТА И ПРОЗРАЧНОСТИ РЯДА СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ ВРАЧАМИ-СТОМАТОЛОГАМИ

Терехова Т.Н., Бутвиловский А.В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Введение. Стеклоиономерные цементы (СИЦ) являются широко используемой группой материалов в ежедневной стоматологической практике. В зависимости от типа отверждения СИЦ подразделяются на 3 группы:

1. СИЦ химического отверждения (классические, традиционные СИЦ) состоят из двух смешиваемых перед применением компонентов: порошка (алюмофторсиликатное стекло с высоким содержанием фтора) и жидкости (45-50% раствор полиакриловой кислоты). Наиболее известными представителями данной группы являются «Ketac Fil»,

«Ketac Molar», «Ketac Molar EasyMix», «Ketac Universal» («3М»), «EQUIA», «Fuji IX» («GC»).

2. СИЦ двойного отверждения характеризуются наличием дополнительной фотополимеризации («Vitrebond», «Photac Fil», «ClinPro XT Varnish» («3М») и «Fuji II LC» («GC»)).

3. СИЦ тройного отверждения имеют дополнительную каталитическую полимеризацию. Данная группа представлена одним материалом – «Vitremer» («3М»).

Модифицированные полимером СИЦ (двойного и тройного отверждения) обладают лучшими физико-механическими свойствами (в том числе износостойкостью) и эстетическими характеристиками, но имеют меньшее высвобождение ионов фтора в окружающие ткани зуба [1, 2].

Большинство научных исследований СИЦ посвящено изучению клиническо-экономической эффективности их применения в различных клинических ситуациях [3-6]. В настоящее время отсутствуют данные об оценке стоматологами Беларуси цвета и прозрачности СИЦ, как показателей определяющих эстетический результат лечения, что и обуславливает актуальность данного исследования.

Цель работы. Проанализировать оценку врачами-стоматологами цвета и прозрачности ряда СИЦ химического, двойного и тройного отверждения.

Задачи исследования:

1. Сравнить оценку врачами-стоматологами цвета ряда СИЦ химического, двойного и тройного отверждения.

2. Сопоставить оценку стоматологами ряда СИЦ химического, двойного и тройного отверждения по критерию «прозрачность».

Материал и методы. Врачам-стоматологам (n=30) было предложено оценить манипуляционные свойства 3 классических стеклоиономерных цементов («Цемион», «ВладМиваВа»; «Ketac Molar EasyMix», «3М»; «Ketac Universal», «3М»), 2 СИЦ двойного отверждения («Vitrebond», «3М»; «ClinPro XT Varnish», «3М») и СИЦ тройного отверждения («Vitremer», «3М»). Во время проведения исследования врачам было неизвестно название материала.

Нами также разработана 10-бальная шкала для оценки каждого материала по цвету и прозрачности. Полученные результаты обработаны методами описательной статистики, достоверность различий определена по критерию Н (Краскела-Уоллиса) и с помощью апостериорных сравнений по критерию U (Манна-Уитни).

Результаты и обсуждение. В результате определения критерия Н установлены достоверные ($p < 0,001$) различия в оценке исследуемых материалов как по критерию «цвет», так и по критерию «прозрачность».

Наибольшие ($U \leq 285,5$; $p < 0,05$) баллы по критерию «цвет» отмечены у модифицированных полимером СИЦ «Vitrebond» (9 (8; 9), «Vitremer» (8 (8; 9)) и «ClinPro XT Varnish» (8 (7; 9)). Этот факт можно объяснить наличием полимерной составляющей в данных материалах, что определяет хорошие эстетические свойства. Цвет СИЦ химического отверждения оценен респондентами следующим образом: «Ketac Molar EasyMix» – 7 (7; 8), «Ketac Universal» – 7 (5; 8) и «Цемион» – 7 (6; 8).

По критерию «прозрачность» наиболее ($U \leq 195,5$; $p < 0,001$) низкие баллы свойственны «Цемиону» – 5 (3,25; 5,75), а наиболее ($U \leq 241,5$; $p < 0,01$) высокие – модифицированным полимером СИЦ «ClinPro XT Varnish» (8 (8; 10)), «Vitrebond» (8 (7,25; 9), «Vitremer» (8 (7; 9)). Материалы «Ketac Molar EasyMix» и «Ketac Universal» получили по этому критерию промежуточные оценки – 7 (6; 8) и 7 (6; 7), соответственно.

Выводы.

1. Врачи-стоматологи достоверно ($p < 0,05$) выше оценили цвет модифицированных полимером СИЦ по сравнению с СИЦ химического отверждения.

2. По критерию «прозрачность» наиболее высокие баллы получили СИЦ двойного и тройного отверждения, меньшие – СИЦ химического отверждения «Ketac Molar

EasyMix» и «Ketac Universal», а наименьшие – материал «Цемион».

Литература:

1. Бутвиловский, А.В. Возможности применения стеклоиономерного цемента Ketac Universal в стоматологической практике / А.В. Бутвиловский // Современ. стоматология. – 2018. – № 1. – С. 21–24.

2. Использование стеклоиономерных цементах при лечении кариеса зубов в детской стоматологии / В. П. Михайловская [и др.] // Современ. стоматология – 2009. – № 1. – С. 10–14.

3. Леонович, О.М. Оценка эффективности лечения временных зубов у детей с разным уровнем тревоги стеклоиономерными цементами / О. М. Леонович, Т. Н. Терехова // Мед. журн. – 2017. – № 1 (59). – С. 84–89.

4. Лобовкина, Л. А. Анализ эффективности применения стеклоиономерных цементах нового поколения в практике врача-стоматолога / Л. А. Лобовкина, А. М. Романов // Институт стоматологии – 2013. – № 4 (61). – С. 64–65.

5. Райнаули, Л.В. Эффективность клинического применения стеклоиономерных цементах в практике врача-стоматолога / Л. В. Райнаули, Л. А. Лобовкина, А. И. Николаев // Воен.-мед. журн. – 2016. – Т. 337. № 6. – С. 57–60.

6. Эффективность герметизации фиссур стеклоиономерным цементом в молочных и постоянных зубах у детей / Е. Е. Маслак [и др.] // Волгоград. науч.-мед. журн. – 2012. – № 3 (35). – С. 34–36.

УДК 616.71-018.44-002-02

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ОСТЕОМИЕЛИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Титов В.Р., Дорошенко Н.В., Киришорев Хуршед

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Под травматическим остеомиелитом нижней челюсти понимают неспецифический гнойно-некротический инфекционно-аллергический воспалительный процесс в зоне перелома нижней челюсти, сопровождающийся некрозом раневых поверхностей отломков с образованием секвестров и регенерацией костной ткани. При этом травматический остеомиелит нижней челюсти представляет собой качественно новую форму воспалительного процесса, когда возникает некроз участков кости, не имевших признаков повреждения и расположенных на определенном удалении от щели перелома, а самоочищения раны и излечения без проведения длительного специализированного лечения не происходит [2].

Переломы нижней челюсти составляют 63,0 – 95,0% от всех переломов в челюстно-лицевой области [1]. Травматический остеомиелит является одним из самых тяжелых осложнений перелома нижней челюсти и встречается в 2,9% – 14,0% (7–9) случаев [3]. Большая часть пациентов с травматическим остеомиелитом нижней челюсти находятся в возрастном промежутке от 20 до 50 лет [4].

По этим причинам травматический остеомиелит нижней челюсти является актуальной проблемой в медицинском, социально-экономическом и психологическом плане, потому что трудоспособное население становится временно нетрудоспособным, что приводит к ограниченной профессиональной и социальной активности. Рациональная профилактика этого заболевания возможна только с учетом знания предрасполагающих факторов [5].

Цель исследования. Выявить основные этиологические факторы развития травматического остеомиелита нижней челюсти.

Материал и методы. Изучена 141 медицинская карта стационарного пациента с диагнозом травматический остеомиелит нижней челюсти, проходивших лечение в