

ISSN 2312-2730

D e n t a l

Science and Practice

№ 3 – 4 (8 – 9).15

СТОМАТОЛОГІЧНА

наука і практика

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ

наука и практика

www.dental-science.com.ua

Полтава

D e n t a l Science and Practice

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ НАУКА И ПРАКТИКА
научно-практический рецензируемый журнал

№ 3–4 (8–9), 2015 г.

Выходит 1 раз в 2 месяца (шесть номеров в год)

Учредители

Король Михаил Дмитриевич,
д. мед. н., профессор

Национальная медицинская академия после-
дипломного образования имени П.Л. Шупика

Журнал зарегистрирован в:

Государственной регистрационной службе
Украины, Свидетельство о государственной
регистрации печатного органа массовой
информации №21248-11048 ПР серия КВ
от 12.03.2015 г.

Языки издания: украинский, русский,
английский

Адрес редакции: 36000,
г. Полтава, ул. Монастырская 3,
Тел. /факс (0532) 53-25-51; +38 099-732-25-18

E-mail: dental_science@mail.ua

Сайт: <http://dental-science.com.ua>

Над номером работали

Ответственный за выпуск номера журнала:
Мирон Ю. В.

Художественный и технический редактор:
Мирон Ю. В.

Компьютерная верстка и дизайн:
Волочай В. В.

Перевод на английский язык:
Ткаченко В. А.

Рекомендовано к печати
Ученым советом Института стоматологии
Национальной медицинской академии после-
дипломного образования им. П.Л. Шупика,
протокол №5 от 17.06.2015 г.

Отпечатано

ЧП Мирон И. А., г. Полтава,
ул. Героев Сталинграда, 34/24-а, кв. 1.
Тираж: 200 шт.

Редакционная коллегия

главный редактор –

Павленко Алексей Владимирович,
доктор медицинских наук, профессор;

заместитель главного редактора –

Король Дмитрий Михайлович,
доктор медицинских наук, профессор;

научный редактор –

Ткаченко Ирина Михайловна,
доктор медицинских наук, профессор;

литературные редакторы –

Лещенко Татьяна Александровна,
кандидат филологических наук, доцент;

Ткаченко Виктория Александровна

технический редактор –

Козак Руслан Васильевич,
кандидат медицинских наук, доцент.

Члены редакционной коллегии

Дорошенко С. И.,

д. мед. н., профессор (Киев);

Лабунец В. А.,

д. мед. н., профессор (Одесса);

Макеев В. Ф.,

д. мед. н., профессор (Львов);

Рожко Н. М.,

д. мед. н., профессор (Ивано-Франковск);

Скрипников П. Н.,

д. мед. н., профессор (Полтава);

Удод А. А.,

д. мед. н., профессор (Донецк).

**Международная
редакционная коллегия:**

Дурново Е. А.,
д. мед. н., профессор
(Н. Новгород, Российская Федерация);

Зеленский В. А.,
д. мед. н., профессор
(Ставрополь, Российская Федерация);

Кулаков А. А.,
д. мед. н., профессор
(Москва, Российская Федерация);

Новиков В. М.,
д. мед. н., профессор
(Полтава, Украина);

Садыков М. И.,
д. мед. н., профессор
(Самара, Российская Федерация);

Токаревич И. В.,
д. мед. н., профессор
(Минск, Республика Беларусь);

Трунин Д. А., д. мед. н., профессор
(Самара, Российская Федерация).

Редакционный совет:

Аветиков Д. С., д. мед. н., профессор (Полтава);

Беда В. И., д. мед. н., профессор (Киев);

Беликов А. Б., д. мед. н., профессор (Черновцы);

Гасюк П. А., д. мед. н., профессор (Тернополь);

Голик В. П., д. мед. н., профессор (Харьков);

Головко Н. В., к. мед. н., доцент (Полтава);

Гулюк А. Г., д. мед. н., профессор (Одесса);

Каськова Л. Ф., д. мед. н., профессор (Полтава);

Куроедова В. Д., д. мед. н., профессор (Полтава);

Куцевляк В. И., д. мед. н., профессор (Харьков);

Куцевляк В. Ф., д. мед. н., профессор (Харьков);

Лесовая И. Г., д. мед. н., профессор (Харьков);

Лобань Г. А., д. мед. н., профессор (Полтава);

Мазур И. П., д. мед. н., профессор (Киев);

Мудрая В. Н., к. мед. н., доцент (Луганск);

Мунтян Л. М., к. мед. н., доцент (Винница);

Непорада К. С., д. мед. н., профессор (Полтава);

Нидзельский М. Я., д. мед. н., профессор (Полтава);

Ожоган З. Р., д. мед. н., профессор (Ивано-Франковск);

Петрушанко Т. А., д. мед. н., профессор (Полтава);

Рузин Г. П., д. мед. н., профессор (Харьков);

Савичук Н. О., д. мед. н., профессор (Киев);

Самойленко А. В., д. мед. н., профессор (Днепропетровск);

Старченко И. И., д. мед. н., доцент (Полтава);

Ткаченко П. И., д. мед. н., профессор (Полтава);

Угрин М. М., к. мед. н., доцент (Львов);

Чижевский И. В., д. мед. н., профессор (Донецк);

Флис П. С., д. мед. н., профессор (Киев);

Хоменко Л. А., д. мед. н., профессор (Киев).

Журнал «**Стоматологическая наука и практика**» даст Вам возможность быстро опубликовать свой научный труд, чтобы он стал доступным научному сообществу, что особенно актуально для молодых ученых, аспирантов, соискателей.

Также на страницах нашего журнала Вы можете ознакомиться с опубликованными научными трудами, что позволит Вам быть в курсе состояния интересующего вас научного направления. Журнал «Стоматологическая наука и практика» – это рецензируемый научно-практический журнал, который предназначен для научных работников, практикующих врачей-стоматологов, магистров, интернов и студентов стоматологических факультетов.

Студенческие научные работы (без соавторов) печатаются бесплатно. Нужно указать фамилию и инициалы руководителя работы. Обязательно предоставлять копию студенческого билета, заверенного деканатом соответствующего учебного заведения.

Научные работы аспирантов (без соавторов) имеют 50 % скидку на оплату статьи, с обязательным письмом научного отдела, подтверждающего обучение в аспирантуре.

Счет на оплату за статью предоставляется после ее рецензирования специалистами.

Переписка с авторами статей проводится только по электронной почте E-mail: dental_science@mail.ua.

Ответственность за достоверность наведенных в научных публикациях фактов, цитат, стоматологических и других данных несут авторы.

Разделы журнала

НОМЕР РАЗДЕЛА	НАЗВАНИЕ РАЗДЕЛА
1.	Экспериментально-теоретический
2.	Терапевтическая стоматология
3.	Хирургическая стоматология
4.	Ортопедическая стоматология
5.	Стоматология детского возраста
6.	Ортодонтия
7.	Имплантология
8.	Практическому врачу
9.	Краткие сообщения
10.	Вопросы методологии медицинского образования и науки
11.	Зуботехническое производство
12.	Новые материалы и технологии
13.	Студенческие научные работы
14.	Обзоры
15.	Рецензии и дискуссии
16.	Авторские свидетельства и патенты
17.	Юбилеи
18.	Некрологи
19.	Съезды, конференции, конкурсы

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENTS

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

ЗМІНИ ФІЗИКО-ХІМІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ЕМАЛІ ТА ДЕНТИНУ ДЕВІТАЛЬНИХ ЗУБІВ ЛЮДИНИ, ПОКРИТИХ ШТАМПОВАНИМИ КОРОНКАМИ С. М. Германчук	6	CHANGES OF PHYSICOCHEMICAL PROPERTIES OF ENAMEL AND DENTIN OF THE DEVITALIZED TEETH COATED WITH THE STAMPED CROWNS S. Germanchuk
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕЛАСТИЧНИХ БАЗИСНИХ ПЛАСТМАС ДЛЯ ВИГОТОВЛЕННЯ ЗАХИСНИХ КАП В. В. Савченко	11	THE COMPARATIVE CHARACTERISTIC OF THE ELASTIC BASIC PLASTICS FOR THE MANUFACTURE OF MOUTHGUARDS V. Savchenko

ИМПЛАНТОЛОГИЯ

ПРОФИЛАКТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ А. С. Ефименко	15	PREVENTION OF INFLAMMATORY COMPLICATIONS IN DENTAL IMPLANTATION A. Efimenko
ПРИМЕНЕНИЕ ИНДЕКСНОГО КОНТРОЛЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПЕРИ-ИМПЛАНТАТНЫХ ТКАНЕЙ Д. М. Король*, Е. Л. Онипко**, А. С. Ефименко***, В. В. Николов***	18	THE USE OF INDEX CONTROL FOR DETERMINING THE CONDITION OF PERI-IMPLANT TISSUES D. Korol*, E. Onipko**, A. Efimenko***, V. Nikolov***
ИЗМЕНЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЛИЗОЦИМА РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ М. А. Фаустова, О. В. Добровольская, А. В. Добровольский	22	CHANGE ON THE SALIVA LYSOZYME ACTIVITY DURING DENTAL IMPLANTATION M. Faustova, O. Dobrovolska, A. Dobrovolskiy

ВОПРОСЫ МЕТОДОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ

БИБЛИОГРАФИЯ. ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА: РУКОВОДСТВО ДЛЯ ВРАЧЕЙ	26	
--	----	--

ЛЕКЦІЯ ТА ЇЇ РОЛЬ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ М. Д. Король	29	LECTURE AND ITS ROLE IN THE EDUCATIONAL PROCESS M. Korol
--	----	--

ОБЗОРЫ

ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБОВ И РЕТРАКЦИИ ДЕСНЫ (обзор литературы) В. В. Николов	33	MISTAKES AND COMPLICATIONS ARISING FROM THE TOOTH PREPARATION AND GINGIVAL RETRACTION (literature review) V. Nikolov
---	----	--

СЪЕЗДЫ, КОНФЕРЕНЦИИ, КОНКУРСЫ

ЛЬВІВ МІЖНАРОДНО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ «АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СТОМАТОЛОГІЇ»	36	
МЕЖДУНАРОДНАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ ЗАОЧНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ПРИНЦИПЫ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ»	38	
XXVI СТУДЕНЧЕСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ЗАОЧНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «МОЛОДЕЖНЫЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ: ЕСТЕСТВЕННЫЕ И МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ»	41	

Ортопедическая стоматология

УДК 616.314-76

ЗМІНИ ФІЗИКО-ХІМІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ЕМАЛІ ТА ДЕНТИНУ ДЕВІТАЛЬНИХ ЗУБІВ ЛЮДИНИ, ПОКРИТИХ ШТАМПОВАНИМИ КОРОНКАМИ

С. М. Германчук

Приватний вищий навчальний заклад
«Київський медичний університет УАНМ»

CHANGES OF PHYSICOCHEMICAL PROPERTIES OF ENAMEL AND DENTIN OF THE DEVITALIZED TEETH COATED WITH THE STAMPED CROWNS

S. Germanchuk

Private higher education institution
«Kyiv Medical University OF UAFM»

Поширеність та інтенсивність карієсу і його ускладнень призводять до збільшення кількості уражень твердих тканин зубів і потреби їх заміщення ортопедичними конструкціями. Для заміщення дефектів коронок зубів запропонована низка ортопедичних конструкцій, найпоширенішими з яких досі залишаються штучні жакетні коронки, питома вага яких складає понад 45% загальної кількості виготовлених протезів [8, 9]. Заміщення дефектів зубних рядів також передбачає виготовлення жакетних коронок як опорних елементів мостоподібних конструкцій навіть при інтактних зубах, які межують із дефектом.

У наш час, за даними Міністерства охорони здоров'я України, ортопедичної стоматологічної допомоги потребують 92-94% дорослого населення країни [2, 5]. Найвища потреба в зубному протезуванні спостерігається у віковій групі 35-54 років [2, 5, 10].

Серед ортопедичних конструкцій, які застосовуються для заміщення дефектів зубів і зубних рядів, найпоширеніші незнімні протези, які фіксуються за допомогою постійних цементів на зубах на тривалий час і завдяки своїм конструкційним особливостям сприяють ізо-

люванню твердих тканин зуба від ротової рідини [1, 3, 4, 6, 7].

Вивчення патогенезу зміни мікроелементного складу і фізико-механічних властивостей емалі та дентину низкою авторів засвідчує, що поряд із загальновідомими екзогенними й ендогенними факторами патологічних змін у твердих тканинах зубів важлива роль також належить ізолюванню зуба від ротової рідини. Разом із тим, недостатньо вивченими залишаються питання наявності метаболічних змін емалі та дентину зубів, патогенезу зазначених патологічних змін і шляхів їх профілактики.

Мета дослідження – підвищення ефективності ортопедичного лікування дефектів коронкової частини зуба шляхом удосконалення показань до застосування різних видів ортопедичних конструкцій, технологій їх виготовлення та розробки комплексів ремінералізувальної терапії.

Матеріали і методи дослідження. Виконуючи завдання дослідження, для визначення показників мікротвердості та мінерального складу емалі та дентину ми використали видалені за ортодонтичними й ортопедичними показаннями зуби двох груп. Перша група (контрольна)

Таблиця 1

Розподіл шліфів за груповою належністю зубів

		Група 1 (інтактні зуби)	Група 2 (девіталізовані зуби, покриті штампованими коронками)	Усього
Моляри	n	11	11	22
	%	26,19	26,19	52,38
Премоляри	n	10	10	20
	%	23,81	23,81	47,62
Усього		21	21	42

– зуби з інтактною коронковою частиною; друга група – девіталізовані зуби, покриті штампованими коронками з терміном користування понад три роки. Для дослідження використані моляри і премоляри.

Для приготування дослідних зразків видалені зуби розрізали по осі коронки зубів сепарційними дисками, в присінково-оральному напрямку, заливали епоксидною смолою в мідні обойми, шліфували на шліфкружку протягом двох хвилин, шліфшкурці М40 – 2 хв. Потім полірували вручну діамантовими пастами дисперсністю 14 – 10, 7 – 5, 3 – 2 та 1 – 0 мкм. Для видалення залишків шліфувальної пасти готові шліфи протирали спиртом і ефіром до дзеркального блиску. Розподіл дослідних зразків за груповою належністю зубів наведено в **табл. 1**.

До основних механічних властивостей, порівняльна оцінка яких передбачалася завданнями наших досліджень, відносили твердість

– опір матеріалу місцевій пластичній деформації, що виникає при зануренні в нього індентора.

Твердість (мікротвердість) як інтегральну характеристику міцності та пластичності матеріалів визначали за глибиною занурення індентора в поверхню при вдавненні його із заданою силою. Такий метод випробувань називається індентуванням (indentation). Індентування застосовується для оцінки міцнісних властивостей і контролю якості матеріалів як найбільш простий, швидкий, чутливий і універсальний метод досліджень механічних властивостей різних матеріалів, покриттів, тонких плівок і т. п.

У наших дослідженнях застосовували стандартизований індентор Віккерса пірамідальної форми (ISO/FDIS 14577-2: 2002).

Мікротвердість вивчали на зразках у трьох напрямках: від шийки до пульпи; від екватора до пульпи; від жувальної поверхні до пульпи. Глибина проведення досліджень становила 0,1 мм, 1 мм, 2 мм і 3 мм від поверхні коронки зуба.

Усього нами досліджено мікротвердість і мінеральний склад 496 ділянок емалі та дентину шліфів зубів за процентним співвідношенням вагових кількостей 10 основних хімічних елементів емалі зуба у вигляді CaO, P₂O₅, MgO, Al₂O₃, Na₂O, SiO₂, ZnO, SO₃, K₂O, Cl.

Результати дослідження

За результатами проведених досліджень та їх статистичної обробки встановлено середні показники мікротвердості емалі та дентину інтактних зубів і девіталізованих зубів, покритих штампованими коронками (**табл. 2**).

Порівняльний аналіз отриманих результатів, наведених у **табл. 2**, показав, що показники мікротвердості інтактних зубів і девіталізованих зубів, покритих штампованими коронками, відрізняються. Мікротвердість девіталізованих зубів, покритих штампованими коронками, менша в аналогічних ділянках вимірювання порівняно з нормою.

Нами з'ясовано, що мікротвердість емалі девіталізованих зубів, покри-

Порівняльна оцінка мікротвердості емалі та дентину інтактних зубів і девіталізованих зубів, покритих штампованими коронками (HV, МПа)

Таблиця 2

Зразки	Інтактні зуби (M ± m)	Девіталізовані зуби, покриті штампованими коронками (M ± m)	Достовірність відмінностей (p)
Емаль	2640,12 ± 210,58	2074,01 ± 49,68	p < 0,03
Дентин	986,75 ± 43,48	778,75 ± 36,47	p < 0,01

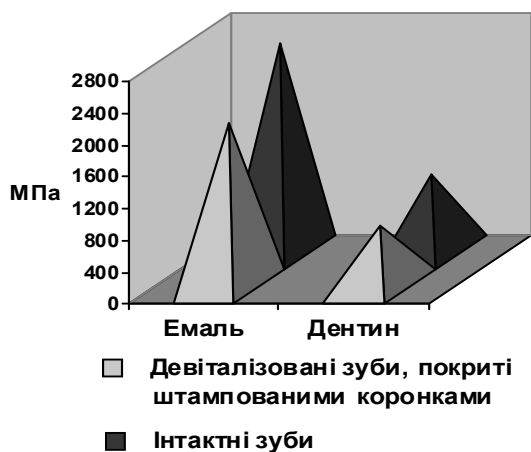


Рис. 1. Порівняльна оцінка мікротвердості емалі та дентину інтактних зубів і девіталізованих зубів, покритих штампованими коронками

тих штампованою коронкою, зменшується на 21,44% – $2074,01 \pm 49,68$ проти $2640,12 \pm 210,58$ МПа в нормі ($p < 0,03$).

Мікротвердість дентину девіталізованих зубів, покритих штампованою коронкою, зменшується на 21,1% – $778,75 \pm 36,47$ МПа проти $986,75 \pm 43,48$ МПа в нормі ($p < 0,01$).

Динаміку змін мікротвердості емалі та дентину зубів у відповідних ділянках дослідження ілюстровано діаграмою (рис. 1).

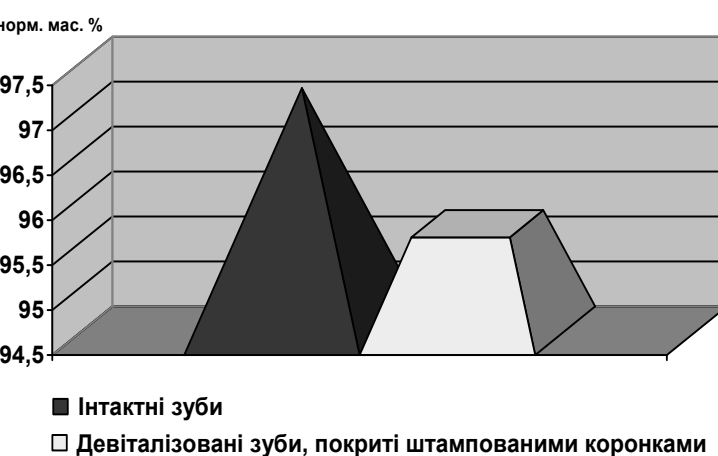


Рис. 2. Зниження загального рівня мінералізації емалі девіталізованих зубів, покритих штампованими коронками

Результати дослідження мікроелементного складу емалі інтактних зубів і девіталізованих зубів, покритих штампованими коронками, наведено в **табл. 3**.

Ми порівняли результати, наведені в **табл. 3**, і виявили вірогідні відмінності показників інтактних зубів і девіталізованих зубів, покритих штампованими коронками.

Результати дослідження показали зниження рівня кальцію ($50,21 \pm 0,17$ норм. мас.% проти $51,90 \pm 0,10$ норм. мас.% у нормі ($p < 0,001$); фосфору ($40,62 \pm 0,85$ норм. мас.% проти $42,83 \pm 0,17$ норм. мас.% у нормі ($p < 0,001$); натрію ($0,41 \pm 0,01$ норм. мас.% проти $0,62 \pm 0,08$ норм. мас.% у нормі ($p < 0,03$); хлору ($0,09 \pm 0,04$ норм. мас.% проти $0,38 \pm 0,05$ норм. мас.% у нормі ($p < 0,001$)).

Також виявлено тенденцію до збільшення показників кремнію ($0,73 \pm 0,03$ норм. мас.% проти $0,36 \pm 0,08$ норм. мас.% у нормі ($p < 0,001$); цинку ($0,72 \pm 0,03$ норм. мас.% проти $0,10 \pm 0,03$ норм. мас.% у нормі ($p < 0,001$); сірки ($1,05 \pm 0,05$ норм. мас.% проти $0,30 \pm 0,05$ норм. мас.% у нормі ($p < 0,001$); калію ($0,40 \pm 0,02$ норм. мас.% проти $0,03 \pm 0,01$ норм. мас.% у нормі ($p < 0,001$)).

Проведене порівняння показників магнію й алюмінію показало зменшення цих показників, але результати статис-

Таблиця 3
Мікроелементний склад емалі інтактних зубів і девіталізованих зубів, покритих штампованими коронками (норм. мас. %)

Хімічний елемент	Інтактні зуби (M±m)	Девіталізовані зуби, покриті штампованими коронками (M±m)	Достовірність відмінностей (p)
CaO	$51,90 \pm 0,10$	$50,21 \pm 0,17$	$p < 0,001$
P ₂ O ₅	$42,83 \pm 0,17$	$40,62 \pm 0,85$	$p < 0,001$
MgO	$0,58 \pm 0,08$	$0,39 \pm 0,03$	$p > 0,05$
Al ₂ O ₃	$0,10 \pm 0,05$	$0,08 \pm 0,04$	$p > 0,05$
Na ₂ O	$0,62 \pm 0,08$	$0,41 \pm 0,01$	$p < 0,03$
SiO ₂	$0,36 \pm 0,08$	$0,73 \pm 0,03$	$p < 0,001$
ZnO	$0,10 \pm 0,03$	$0,72 \pm 0,03$	$p < 0,001$
SO ₃	$0,30 \pm 0,05$	$1,05 \pm 0,05$	$p < 0,001$
K ₂ O	$0,03 \pm 0,01$	$0,40 \pm 0,02$	$p < 0,001$
Cl	$0,38 \pm 0,05$	$0,09 \pm 0,04$	$p < 0,001$
Разом (M)	97,20	94,69	

тичної обробки засвідчили про недостовірність різниці отриманих значень ($p > 0,05$).

Знизився і загальний рівень мінералізації емалі девіталізованих зубів, покритих штампованими коронками, що ілюстровано діаграмою (рис. 2).

Висновок. Отже, результати проведених досліджень показали, що застосування жакетних штампованих коронок супроводжується статистично достовірними змінами мікротвердості. З'ясовано, що загальний рівень мінералізації емалі та дентину нижчий у девіталізованих зубів, покритих штампованими коронками.

Список літератури

1. Абакаров С. И. Современные конструкции несъемных зубных протезов : [учеб. пособие] / С. И. Абакаров. – М. : Высш. школа, 1994. – 95 с.
2. Аналіз основних показників стану стоматологічної допомоги населенню України в 2002-2003 рр. (амбулаторна допомога) / К. М. Косенко, Г. М. Варава, О. Е. Рейзвіх [та ін.] // Вісник стоматології. – 2006. – №4. – С. 74 – 80.
3. Біда В. І. Мостоподібні конструкції зубних протезів / В. І. Біда, М. О. Павленко, О. В. Біда : [навч. посібник]. – Львів: ГалДент, 2007. – 84 с.
4. Біда В. І. Протезування за допомогою адгезивних мостоподібних протезів / В. І. Біда, М. О. Павленко, О. В. Біда // Новини стоматології (Львів). – 2007. – №3. – С. 56 – 64.
5. Борисенко Л. Г. Мониторинг основных показателей стоматологического здоровья / Л. Г. Борисенко // Стоматол. журнал. – 2004. – №2. – С. 13 – 15.
6. Жулев Е. Н. Несъемные протезы. Теория, клиника и лабораторная техника / Е. Н. Жулев. – М. : МИА, 2010. – 488 с.
7. Каламкаров Х. А. Ортопедическое лечение с применением металлокерамических протезов / Х. А. Каламкаров. – М. : МИА, 2003. – 215 с.
8. Лабунец В. А. Возрастно-половая характеристика потребности взрослого городского населения Украины в ортопедической помощи / В. А. Лабунец, П. Д. Рожко // Современная стоматология. – 2002. – №3. – С. 114 – 116.
9. Подготовка зубов пациентов при протезировании несъемными протезами / В. М. Павленко, В. Н. Арендарюк, М. А. Павленко [и др.] // Современная стоматология. – 2003. – №1. – С. 97 – 99.
10. Стрельников В. Н. Ретроспективная оценка качества протезирования несъемными ортопедическими конструкциями / В. Н. Стрельников, Д. С. Петраков // Новые технологии в стоматологии : материалы 12-й междунар. конф. челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. – СПб., 2007. – С. 20.

Резюме

ЗМІНИ ФІЗИКО-ХІМІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ЕМАЛІ ТА ДЕНТИНУ ДЕВІТАЛЬНИХ ЗУБІВ ЛЮДИНИ, ПОКРИТИХ ШТАМПОВАНИМИ КОРОНКАМИ

С. М. Германчук

Досліджено 42 шліфи зубів людини з інтактною коронковою частиною і девіталізованих, покритих штампованими коронками. Установлені достовірні відмінності показників мікротвердості та мінерального складу емалі та дентину.

Ключові слова: шліфи зубів, мікротвердість, мікроелементний склад, емаль, дентин.

Резюме**ИЗМЕНЕНИЯ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА ДЕВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ЧЕЛОВЕКА, ПОКРЫТЫХ ШТАМПОВАННЫМИ КОРОНКАМИ****С. М. Германчук**

Исследовано 42 шлифа зубов человека с интактной коронковой частью и девитализированных, покрытых штампованными коронками. Установлены достоверные изменения показателей микротвердости и минерального состава эмали и дентина.

Ключевые слова: шлифы зубов, микротвердость, минеральный состав, эмаль, дентин.

Abstract**CHANGES OF PHYSICOCHEMICAL PROPERTIES OF ENAMEL AND DENTIN OF THE DEVITALIZED TEETH COATED WITH THE STAMPED CROWNS****S. Germanchuk**

The prevalence and intensity of caries and its complications lead to an increase in the number of lesions of hard tissues of the teeth and to a necessity of their replacement with the orthopedic structures.

To determine the indicators of micro-hardness and mineral content of enamel and dentin, we used the removed for orthodontic and orthopedic purposes teeth of two groups. The first (control) group consisted of teeth with the intact coronal part; the second group included the devitalized teeth coated with the stamped crowns and crowns with the term use longer than three years. We used 42 molars and premolars for our study.

For the test samples, the removed teeth were cut along the axis of a crown with the separating disks in the estibular-oral direction, filled in the epoxy resin to the copper holders, polished with the grinding cup wheel for two minutes and with the abrasive paper M40. Then we manually polished them with diamond pastes with dispersion of 14 – 10 7 – 5 3 – 2 and 1 – 0 microns.

Hardness (micro-hardness) as an integral characteristics of strength and plasticity of materials was determined by immersion depth of the indenter into the surface under the pressing with a certain force. In our studies, we used Vickers diamond pyramid (ISO/FDIS 14577-2: 2002).

The micro-hardness was studied on the samples in three directions: from the neck to the pulp, from the height of contour to the pulp, from the chewing surface to the pulp. The depth of the examination was 0.1 mm, 1 mm, 2 mm and 3 mm from the surface of the tooth crown.

We investigated the micro-hardness and mineral composition of 496 areas of enamel and dentin of polish tooth sections in total by the percentage weight ratio of 10 basic chemical elements of tooth enamel such as CaO, P₂O₅, MgO, Al₂O₃, Na₂O, SiO₂, ZnO, SO₃, K₂O, Cl.

The indicators of micro-hardness were different in the intact and devitalized teeth coated with the stamped crowns. The micro-hardness of devitalized teeth coated with the stamped crowns was less in the similar areas compared to the norm.

The study results of microelement composition showed the reduction in calcium, phosphorus, sodium, chlorine levels. The trend to increase in silicon, zinc, sulfur, potassium levels was also determined. The overall level of mineralization of devitalized teeth enamel coated with the stamped crowns decreased.

Based on the study results, the use of jacket stamped crowns accompanied by statistically significant changes in micro-hardness. The overall level of mineralization of enamel and dentin in the devitalized teeth is lower in the teeth coated with the stamped crowns.

Keywords: polished tooth section, micro-hardness, mineral composition, enamel, dentin.

УДК 616.314-77-085.462

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕЛАСТИЧНИХ БАЗИСНИХ ПЛАСТМАС ДЛЯ ВИГОТОВЛЕННЯ ЗАХИСНИХ КАП

В. В. Савченко

Сумський державний університет

THE COMPARATIVE CHARACTERISTIC OF THE ELASTIC BASIC PLASTICS FOR THE MANUFACTURE OF MOUTHGUARDS

V. Savchenko

Sumy State University

Вступ

Статистичні дані останніх років свідчать про велику питому вагу травм зубощелепної системи. На думку багатьох авторів, ризик отримати травматичні ушкодження зубощелепної ділянки залежить від виду спорту [1, 3], а також регулярності використання профілактичних внутрішньоротових кап [2].

Еластичні базисні матеріали користуються все вищим попитом у виготовленні лицьових і щелепних протезів, пластинкових зубних протезів із подвійним базисом, для виправлення аномалій зубощелепної системи і вроджених дефектів (обтураторів), а також для виготовлення профілактичних внутрішньоротових кап.

На жаль, маємо недостатній обсяг інформації щодо впливу еластичних пластмас на тканини порожнини рота й особливо щодо високого рівня їх травматизації в спортсменів контактних видів спорту. Дуже мало даних про складові цих пластмас і їхні фізико-механічні властивості, які можуть впливати на стан м'яких і твердих тканин порожнини рота в спортсменів.

Мета дослідження – провести порівняльний аналіз зразків запропонованої еластичної пластмаси «КорСа-А» [4] і «Боксил-Екстра» [5].

Матеріал і методи дослідження

Нами поставлене завдання – розробити матеріал для виготовлення ротових запобіжників спортсменам, які займаються контактними видами спорту, досягти зниження пористості ма-

теріалу, спрощення технології виготовлення і забезпечити підвищення якості матеріалу.

Поставлене завдання вирішували створенням матеріалу «КорСа-А», на який отримано Патент України на корисну модель «Матеріал «КорСа-А» для виготовлення захисних кап для спортсменів, що займаються контактними видами боротьби» № 25026 від 25 липня 2007 р. [4].

Запропонований матеріал містить «Аеросил», завдяки якому до складу матеріалу додатково входять: пероксимон, продукт НД-8, діоксид титану, сажа біла у співвідношенні компонентів у мас. %: пероксимон – 1,5–2,5; продукт НД-8 – 2–4; «Аеросил 300» – 20–40; діоксид титану – 5–10; сажа біла – 5–10; силіконовий каучук – решта.

Пероксимон – Ди-(трет-бутилпероксиізопропілбензол) виконує роль пластифікатора, продукт НД-8 – затверджувач для силіконового каучуку. «Аеросил 300» – високодисперсний двоокис кремнію SiO_2 .

Діоксид титану – TiO_2 (рутил), білий світлостійкий порошок, нерозчинний у воді та розчинених кислотах, використовують для виготовлення гумово-технічних виробів, які зберігають еластичність і діелектричні властивості.

Мікропористість матеріалів досліджували за допомогою бінокулярного стереоскопічного мікроскопа «МБИ-15» на циліндричних зразках: об'єктив – «9×», фотоокуляр – «10×». Пористість оцінювали через індекс структури (J_n), який відображає кількість пор на одиницю площі фрагмента досліджуваного матеріалу.

Результати фізико-механічних досліджень

Для вибору оптимального складу запропонованого матеріалу «КорСа-А» були виготовлені й апробовані зразки з двома значеннями інгредієнтів, які характеризують мінімальну (нижню) і максимальну (верхню) межі їхнього вмісту.

Одержані зразки матеріалу «КорСа-А» для виготовлення ротових запобіжників спортсменам, які займаються контактними видами спорту, випробувані в лабораторних умовах. Для цього були проведені експериментально-лабораторні дослідження фізико-механічних властивостей запропонованого матеріалу.

Провели випробування одержаних зразків, вулканізованих при температурі 151°C протягом 20 хв. за фізико-механічними властивостями: умовна міцність при розтягуванні M_{pa} (кгс/см²) – 5,9; відносне подовження при розриві, % – 590; твердість, од. Шора – 39.

Результати аналізу мікропористості поверхні досліджуваних зразків матеріалів «КорСа-А» і «Боксил-Екстра» свідчать про достовірні коливання за показниками кількості пор і за їхньою розмірною характеристикою. Так, у «КорСа-А» узагальнений показник мікропористості по-

верхні – кількість пор на одиницю площі – становить $110,2 \pm 8,3$ од/мм² при середній площі пор $0,149 \pm 0,007$ ммк², а в матеріалі «Боксил-Екстра» ці показники становлять $327,5 \pm 14,7$ од/мм² і $0,113 \pm 0,003$ ммк². У «Боксил-Екстра» виявлено велику кількість дрібних мікропор ($p < 0,05$) – $327, \pm 14,7$ од/мм², а їхні середні розміри становлять $0,095 \pm 0,002$ ммк, тоді як у «КорСа-А» дрібні мікропори виявлені на рівні $76,5 \pm 4,0$ од/мм², а їхні середні розміри становили $0,098 \pm 0,004$ ммк.

Висновки

Порівняльне дослідження експериментальних зразків дозволило дійти висновків, що запропонований матеріал «КорСа-А» для виготовлення захисних кап спортсменам, які займаються контактними видами спорту, за показниками фізико-механічних властивостей відповідає міжнародним стандартам ISO-4823, а за технологічними показниками – ТУ У 24.6-00481318-008-2002.

За результатами отриманих досліджень мікропористості зразків можна стверджувати, що запропонований матеріал для виготовлення ротових запобіжників «КорСа-А» має меншу кількість пор, а це позитивно впливає на його якісні показники і подовжує терміни використання.

Список літератури

1. Башкиров В. Ф. Возникновение и лечение травм у спортсменов / Башкиров В. Ф. – М. : ФиС, 1981. – 224 с.
2. Клочан С. М. Ортопедичні методи профілактики та лікування травматичних ушкоджень зубо-щелепної системи у спортсменів контактних видів спорту / Клочан С. М. // Матеріали Всеукр. наук. -практ. конф. «Сучасні підходи до лікування та профілактики основних стоматологічних захворювань». – Івано-Франківськ, 12-14 берез. 2003 р. – С. 96 –97.
3. Неспрядько В. П. Ортопедическое лечение травматических повреждений зубов: метод. рекомендации / Неспрядько В. П., Грибан А. М., Данилюк С. Г. – К., 1990. –18 с.
4. Пат. 25026 Україна, С08L 83/04. Матеріал «КорСа-А» для виготовлення захисних кап для спортсменів, що займаються контактними видами боротьби / Савченко В. В., Чирва В. С., Каменський О. А., Король М. Д. // Заявка № u200702344; заявл. 05.03.07; опубл. 25.07.07, Бюл. № 11.
5. Пат. 54935 А Україна, С08L83/04. Матеріал для боксерських шин «БОКСИЛ-ЕКСТРА»: Деклараційний патент України 54935 А Україна, С08L83/04 / Голік В. П., Томілін В. Г., Довгопол Ю. І., Голобродьська А. М., Янішен І. В. Харківський державний медичний університет (UA). – №2002054264; заявл. 24.05.02; опубл. 17.03.03, Бюл. № 3.

Резюме**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕЛАСТИЧНИХ БАЗИСНИХ ПЛАСТМАС ДЛЯ ВИГОТОВЛЕННЯ ЗАХИСНИХ КАП****В. В. Савченко, М. Д. Король**

Авторами статті запропоновано нову еластичну пластмасу для виготовлення захисних кап спортсменам контактних видів спорту і проведено порівняння мікропористості зразків еластичних пластмас «КорСа-А» і «Боксил-Екстра».

Установлено, що запропонований матеріал «КорСа-А» за показниками фізико-механічних властивостей відповідає міжнародним стандартам ISO-4823, за технологічними показниками – ТУ У 24.6-00481318-008-2002, а за результатами досліджень мікропористості зразків запропонований матеріал для виготовлення ротових запобіжників «КорСа-А» має меншу кількість пор, що позитивно впливає на його якісні показники і подовжує терміни використання.

Ключові слова: еластичні пластмаси, внутрішньоротовий запобіжник, мікропористість, контактні види спорту.

Резюме**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭЛАСТИЧЕСКИХ БАЗИСНЫХ ПЛАСТМАСС ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЗАЩИТНЫХ КАПП****В. В. Савченко, М. Д. Король**

Авторами статьи предложена новая эластичная пластмасса для изготовления защитных капп спортсменам контактных видов спорта и проведено сравнение микропористости образцов эластичных пластмасс «КорСа-А» и «Боксил-экстра».

Установлено, что предложенный материал «КорСа-А» по показателям физико-механических свойств отвечает международным стандартам ISO – 4823, а по технологическим показателям – ТУ В 24.6-00481318-008-2002.

По результатам исследований микропористости образцов предложенный материал для изготовления ротовых предохранителей «КорСа-А» имеет меньшее количество пор, а это положительно влияет на его качественные показатели и продлевает сроки использования.

Ключевые слова: эластичные пластмассы, внутриротовой предохранитель, микропористость, контактные виды спорта.

Abstract**THE COMPARATIVE CHARACTERISTIC OF THE ELASTIC BASIC PLASTICS FOR THE MANUFACTURE OF MOUTHGUARDS****V. Savchenko, M. Korol**

A new elastic plastic to the mouthguard manufacturing for the contact sports' athletes was proposed, and the micro-porosity of elastic plastic samples, namely КорСа-А (CorSa-A) and Боксил-Екстра (Boksyl-Extra), was compared.

The proposed material contains Аеросил (Aerosyl), whereby the material composition additionally includes пероxумон, продукт НД-8 (product ND-8), titanium dioxide, and fumed silica, with the ratio of components in the mass (%): пероxумон – 1.5 – 2.5; продукт НД-8 (product ND-8) – 2 – 4; Аеросил 300 (Aerosyl 300) – 20 – 40; titanium dioxide – 5 – 10; silicone rubber – others.

The obtained samples, vulcanised at 151°C, were tested for 20 minutes on the physical and mechanical properties: conventional tensile strength Mna (kgf/cm²) – 5.9; relative elongation at break, % – 590; Shore hardness – 39.

The micro-porosity was studied on the cylindrical samples using МБИ-15 binocular stereoscopic microscope: lens – «9[×]», ocular – «10[×]». The porosity was evaluated by the structure index (J_n), which shows the number of pores per unit area of the fragment of studied material.

The analysis results of surface micro-porosity for KopCa-A (CorSa-A) and Боксил-Екстра (Boksyl-Extra) show the significant fluctuations by the numbers of pores and their dimensional characteristics. Thus, a generalized indicator of surface micro-porosity for KopCa-A (CorSa-A) – a number of pores per unit area – is 110.2 ± 8.3 U/mm² with an average pore area 0.149 ± 0.007 mmk², and these indexes for Боксил-Екстра (Boksyl-Extra) are 327.5 ± 14.7 U/mm² and 0.113 ± 0.003 mmk². We found a large number of small micropores ($p < 0.05$) in Боксил-Екстра (Boksyl-Extra) – 327 ± 14.7 U/mm², and their average size is 0.095 ± 0.002 mmk, while the small micropores in KopCa-A (CorSa-A) are about $76,5 \pm 4,0$ U/mm², and their average size amounted 0.098 ± 0.004 mmk.

It was established that the proposed material KopCa-A (CorSa-A) meets ISO-4823 by the indexes of physical and mechanical properties, and ТУ У 24.6-00481318-008-2002 by the the technological parameters. This material for the mouthguard manufacturing has fewer pores, according to the micro-porosity samples investigation, which positively affects its quality indicators and prolongs the time of use.

Keywords: elastic plastics, mouthguard, micro-porosity, contact sports.

Имплантология

УДК 616.314-089.843-002-084

ПРОФИЛАКТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

А. С. Ефименко

Стоматологическая клиника «Витадент», г. Запорожье

PREVENTION OF INFLAMMATORY COMPLICATIONS IN DENTAL IMPLANTATION

A. Efimenko

Dental Clinic «Vitadent», Zaporizhzhia, Ukraine

Актуальность. Ортопедическая реабилитация пациентов методом дентальной имплантации на сегодня является общепринятой методикой замещения дефектов зубных рядов [3].

Научные исследования и практические внедрения последних лет привели к появлению большого количества конструктивных вариантов внутрикостных имплантатов, которые обуславливают разный подход к хирургическим методикам и протоколам [1, 5, 7].

Стоматологическое лечение с использованием имплантатов вызывает огромный интерес у специалистов и привлекает все большее количество пациентов [2, 4, 6, 7, 8, 9]. Однако наряду с успехами при проведении операции по установке дентальных имплантатов могут возникнуть осложнения в послеоперационный период. Одним из наиболее частых осложнений хирургических вмешательств является воспалительная реакция. Операция имплантации – в этом не исключение.

Цель исследования. Сравнительное изучение использования с профилактической целью антибиотикотерапии и гигиенического ухода за полостью рта в послеоперационный период.

Материалы и методы. Оценены результаты имплантации у двадцати больных, которые были разделены на две исследуемые группы.

Первая группа – десять человек, которым выполняли одноэтапную имплантацию одного винтового титанового имплантата, покрытого рутилом, системы «Vitaplant» фирмы «Vitadent» (г. Запорожье) при включенных дефектах в полости рта. За две недели до операции брали посев полости рта на микрофлору и ее чувствительность. Соответственно результатам посева назначали антибиотики после операции имплантации per os в течение 5-7 суток. С гигиенической целью местно использовали ирригации полости рта раствором «Хлоргексидин биглюконат» 0,5% на протяжении пяти суток.

Вторая группа – десять человек, которым выполнили имплантацию одного винтового титанового имплантата, покрытого рутилом, системы «Vitaplant» фирмы «Vitadent» (г. Запорожье) при включенных дефектах в полости рта, но профилактические противовоспалительные мероприятия ограничивались только гигиеническими процедурами полости рта с ирригациями раствором «Хлоргексидин биглюконат» 0,5%.

Оценивали субъективные ощущения пациентов, наличие или отсутствие жалоб на нарушение состояния. На протяжении недели объективно оценивали наличие или отсутствие боли в зоне операции, характер и степень выраженности послеоперационного отека, изменений состояния слизистой полости рта в зоне инфильтрата.

Результаты исследования и их обсуждение. В течение недели пациенты не предъявляли жалоб на ухудшение состояния, повышение температуры. Оценка объективных показателей свидетельствовала об отсутствии явлений гиперемии и воспаления. У двух больных первой группы и у одного пациента второй груп-

пы послеоперационный отек не был выражен на протяжении всего периода наблюдения.

У остальных больных образовался отек в послеоперационной зоне, который сохранялся 3-7 суток без проявления воспалительных реакций.

Таким образом, проведенные наблюдения позволяют сделать вывод о том, что использование антибиотиков с профилактической целью не является обязательным компонентом лечения, а профилактика воспалительных осложнений в ранний послеоперационный период может быть обеспечена тщательной гигиеной полости рта с использованием антисептиков.

Список литературы

1. Балтабаев М. М. Применение различных систем имплантации при имплантации / М. М. Балтабаев, Т. Т. Сельпиев, К. К. Коомбаев // Новое в стоматологии. – 2005. – №4. – С. 63–65.
2. Джон А. Хоббек. Руководство по дентальной имплантологии / Джон А. Хоббек, Роджер М. Уотсон, Ллойд Дж. Дж. Сизн. – М. : МЕДпресс-информ, 2010. – 224 с.
3. Заблоцкий Я. В. Имплантация в незнімному протезуванні / Я. В. Заблоцкий. – Львів: ГалДент, 2006. – 156 с.
4. Иванов С. Ю. Стоматологическая импланология / С. Ю. Иванов. – М. : ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 296 с.
5. Кулаков А. А. Зубная имплантация / А. А. Кулаков, Ф. Ф. Лосев, Р. Ш. Гветадзе. – М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 152 с.
6. Кулаков О. Б. Особенности одномоментной дентальной имплантации / О. Б. Кулаков // Институт стоматологии. – 2003. – №1. – С. 115–116.
7. Мушеев И. У. Практическая дентальная импланология / И. У. Мушеев, В. Н. Олесова, О. З. Фрамович. – М. : Медицина, 2000. – 266 с.
8. Параскевич В. Л. Дентальная импланология: основы теории и практики / В. Л. Параскевич. – [2-е изд.]. – М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 400 с. : ил.
9. Робустова Т. Г. Имплантация зубов (хирургические аспекты) / Т. Г. Робустова. – М. : Медицина, 2003. – 560 с.

Резюме

ПРОФИЛАКТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

А. С. Ефименко

Автором статьи проведено сравнительное изучение использования антибиотикотерапии с профилактической целью в послеоперационный период после имплантации.

Установлено, что использование антибиотиков с профилактической целью не является обязательным компонентом лечения. Профилактика воспалительных осложнений в ранний после-

операционный период при установке одноэтапных имплантатов может быть обеспечена тщательной гигиеной полости рта с использованием антисептиков.

Ключевые слова: антибиотикотерапия, гигиена полости рта, одноэтапный имплантат, профилактика осложнений.

Резюме

ПРОФІЛАКТИКА ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПРИ ДЕНТАЛЬНІЙ ІМПЛАНТАЦІЇ

А. С. Єфименко

Автор статті провів порівняльне вивчення використання антибіотикотерапії з профілактичною метою в післяопераційний період при проведенні операції імплантації.

Установлено, що використання антибіотиків із профілактичною метою не є обов'язковим компонентом лікування. Профілактика запальних ускладнень у ранній післяопераційний період при встановленні одноетапних імплантатів може бути забезпечена ретельною гігієною порожнини рота з використанням антисептиків.

Ключові слова: антибіотикотерапія, гігієна порожнини рота, одноетапний імплантат, профілактика ускладнень.

Abstract

PREVENTION OF INFLAMMATORY COMPLICATIONS IN DENTAL IMPLANTATION

A. Efimenko

The use of prophylactic antibiotic therapy in the postoperative period during the implant surgery comparatively studied.

The study results were evaluated in twenty patients with the one-stage implants, which were divided in two study groups.

One-stage implantation with the Vitaplant screw titanium implant covered with rutile (Vitadent, Zaporizhzhia, Ukraine) was done to the ten patients of the first group with the included defects of the oral cavity, and the antibiotics were prescribed after the implant surgery per os. An oral irrigation with the Chlorhexidine digluconate 0.5 % topically used for five days for the hygienic purposes.

One-stage implantation with the Vitaplant screw titanium implant covered with rutile (Vitadent, Zaporizhzhia, Ukraine) was done to the other ten patients of the second group with the included defects of the oral cavity, but the preventive anti-inflammatory measures were limited only to the oral hygienic precautions with the Chlorhexidine digluconate 0.5 % irrigation.

Subjective feelings of patients, the presence or absence of complaints for the condition violation were evaluated, and throughout the week we objectively assessed the presence or absence of a pain in the area of surgery, the nature and severity of postoperative edema, the changes in the oral mucosa condition in the infiltration area.

Within a week, the patients were not complained of deterioration or fever. Evaluation of objective indicators showed the absence of the phenomenon of congestion and the lack of inflammation. A postoperative edema was not expressed throughout the observation period in two patients of the first group and in one patient of the second group. The remaining patients had an edema in the postoperative area, which persisted for three to seven days without causing inflammatory reactions.

It was established that the use of prophylactic antibiotics is not required for a treatment. Prevention of infectious complications in the early postoperative period, when installing the one-stage implants, can be achieved thorough the oral hygiene with the use of antiseptics.

Keywords: antibiotic therapy, oral hygiene, one-stage implant, prevention of complications.

УДК 616.314.-76-77

ПРИМЕНЕНИЕ ИНДЕКСНОГО КОНТРОЛЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПЕРИИМПЛАНТАТНЫХ ТКАНЕЙ

Д. М. Король*,
Е. Л. Онипко**,
А. С. Ефименко***,
В. В. Николов***

* Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава
** Стоматологическая клиника «ART стоматология», г. Запорожье
*** Стоматологическая клиника «Vitadent», г. Запорожье

THE USE OF INDEX CONTROL FOR DETERMINING THE CONDITION OF PERI-IMPLANT TISSUES

D. Korol*,
E. Onipko**,
A. Efimenko***,
V. Nikolov***

* Higher state educational institution of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava, Ukraine
** Dental Clinic «ART Стоматология», Zaporizhzhia, Ukraine
*** Dental Clinic «Витадент», Zaporizhzhia, Ukraine

Актуальность. Ортопедическая реабилитация пациентов методом дентальной имплантации на сегодня является общепринятой методикой замещения дефектов зубных рядов [2].

Научные исследования и практические внедрения последних лет привели к появлению большого количества конструкционных вариантов внутрикостных имплантатов, которые обуславливают разный подход к хирургическим методикам и протоколам [3, 4, 5].

Однако следует отметить, что индексная оценка гигиенического статуса полости рта, индексная оценка наличия воспаления мягких тканей и индексная оценка состояния слизистой оболочки полости рта вокруг опор заложили основу создания индексных критериев мониторинга успешности имплантации.

Несложные в использовании и доступные индексы Федорова-Володкиной и проба Шиллера-Писарева имеют хорошие перспективы в имплантологии.

Целью нашего исследования было проведение анализа состояния периимплантатных тканей после имплантационного лечения по одноэтапной методике, применяя методики индексной оценки Федорова-Володкиной и пробы Шиллера-Писарева.

В исследовании участвовали пациенты, которым были установлены отечественные имплантаты: «Vitaplant» (Запорожье), «ImpLife» (Запорожье), «U-Impl» (Львов).

Для оценки гигиенического состояния полости рта мы применили индексы Ю. А. Федорова и В. В. Володкиной (1971).

По этой методике вестибулярные поверхности шести нижних фронтальных зубов окрашивали раствором Шиллера – Писарева, который состоит из йодида калия – 2,0, йода кристаллического – 1,0, воды дистиллированной – 4,0. При этом зубной налет (зубная бляшка) окрашивается в темно-коричневый цвет. В роли альтернативного и более современного красителя мы применили стандартный краситель «Колор-тест № 3»(фирма «ВладМива», Россия).

Считается, что 1,1 – 1,4 балла – хорошее состояние (оптимальное); 1,5 – 1,8 – удовлетворительное; 1,9 – 2,5 – неудовлетворительное; 2,6 – 3,8 – плохое; 3,9 – 5 – очень плохое состояние. Индекс гигиены, который достигает 2,6 балла и больше, свидетельствует об отсутствии регулярного самостоятельного ухода за ротовой полостью.

Проба Шиллера – Писарева основывается на окрашивании слизистой оболочки йод-йодидо-калийным раствором и выявлении

гликогена в деснах, содержание которого значительно повышается на фоне воспаления и снижения кератинизации эпителия, – таким образом предоставляется информация относительно глубины воспалительного процесса. В роли альтернативного и более современного красителя мы применили стандартный «Колор-тест № 1» (фирма «ВладМива», Россия).

Визуальная интерпретация распределяет результаты на три степени: негативная проба – окрашивание слизистой оболочки в соломенно-желтый цвет; слабо позитивная проба – окрашивание слизистой оболочки в бледно-коричневый цвет; позитивная проба – окрашивание в темно-бурый цвет.

Числовая интерпретация рассматривает распространенность воспалительного процесса, а именно: 2 балла – окрашивание сосочков; 4 балла – окрашивание десенного края; 8 баллов – окрашивание слизистой альвеолярного отростка.

Общее количество пациентов, участвовавших в исследовании, – 56 человек, которые были разделены на три исследуемые группы. Первая группа состояла из 21 пациента, которым были установлены имплантаты системы «Vitalplant». Во вторую группу вошли 18 пациентов с одноэтапными имплантатами «ImpLife», а пациентам третьей исследуемой группы были установлены имплантаты «U-Impl». Общий объем исследований составил 112 одноэтапных эндооссальных имплантатов с ортопедическими конструкциями, зафиксированными на них (табл.).

Количество пациентов с хорошим состоянием гигиены ротовой полости в первой группе составило 12 лиц (57%). Удовлетворительное гигиеническое состояние ротовой полости имели 7 пациентов (33%) – представители второй исследуемой группы. Неудовлетворительное состояние гигиены имели 3 представителя третьей группы (17%).

Только 11 пациентов (65%) из 17 представителей третьей группы имели возможность быть обследованными по вышеупомянутому индексу. Среди них 1 пациент (6%) имел хорошее (оптимальное) состояние гигиены ротовой полости и 7 (41%) представителей этой

Таблица

Сводная таблица индексного мониторинга пациентов исследуемых групп

Имплантационная система	Индексы (M ± m)	
	Федорова-Володкиной	Шиллера – Писарева
1. «Vitalplant» (n=21)	1,16 ± 0,15	0,62 ± 0,19
2. «ImpLife» (n=18)	0,96 ± 0,06	0,64 ± 0,02
3. «U – Impl» (n=17)	1,03 ± 0,07	0,62 ± 0,01

Примечания: * – достоверность показателей между 1, 2 и 3 группами, $p < 0,05$; n – количество пациентов в группе.

группы имели неудовлетворительную оценку по индексу Федорова – Володкиной.

Следующим элементом комплексного мониторинга стало определение пробы Шиллера – Писарева.

В процессе анализа полученных результатов была применена шкала, опубликованная в монографии Н. Ф. Данилевского [1], по которой отсутствие окрашенности десенного сосочка отвечает 0 баллов (позитивный результат).

В третьей исследуемой группе индекс 0 имели 12 лиц, что составляет 71% общей численности группы. Остальные пациенты (29%) имели индекс от 1,0 до 2,5 баллов, что отвечает окрашенности альвеолярного и базального участков слизистой оболочки челюсти.

Результаты мониторинга в первой группе дали значительно меньшее количество исследуемых пациентов с позитивным показателем классического индекса Шиллера-Писарева. Их количество составило 11 лиц – 52% общей численности группы.

10 представителей второй группы (48%) имели показатель вышеупомянутого индекса 2,0 балла или меньше. Остальные 7 пациентов (39%) имели индекс свыше 2,0 балла, что можно интерпретировать как выявление воспалительного процесса в периимплантатных участках.

Наличие ортопедических конструкций или реставраций в указанной группе зубов или отсутствие естественных зубов вообще делают невозможной индексную оценку по Федорову-Володкиной. Именно поэтому собранный материал в исследуемых группах оказался неполным и недостаточным для достоверного

сравнения. Невзирая на это, индекс Федорова-Володкиной, определенный у представителей исследуемых групп, является ценным дополнительным информационным материалом, необходимым для составления полной картины состояния имплантаций и периимплантатных тканей.

Следовательно, последовательное применение индексов в рамках комплексного мониторинга позволяет максимально точно

оценить гигиеническое состояние полости рта пациентов с имплантациями и определить степень возможных патологических изменений в динамике.

Таким образом, использованные индексные оценки по Федорову-Володкиной и Шиллеру-Писареву позволяют простыми и доступными в широкой клинической практике способами контролировать гигиеническое состояние полости рта и периимплантатных тканей у пациентов с эндооссальными имплантатами.

Список литературы

1. Данилевский Н. Ф. Теоретические предпосылки возможности регуляции репаративной регенерации околозубных тканей при их воспалении / Н. Ф. Данилевский, Н. А. Колесова, Н. В. Колесова // Вісник стоматології. – 1996. – №5. – С. 361-364.
2. Заблоцький Я. В. Імплантація в незнімному протезуванні / Я. В. Заблоцький. – Львів: ГалДент, 2006. – 156 с.
3. Кулаков А. А. Оценка эффективности использования различных типов имплантатов / А. А. Кулаков, Ф. Ф. Лосев, Т. К. Хамраев // Стоматология. – 1999. – №3. – С. 30–32.
4. Параскевич В. Л. Дентальная имплантология: основы теории и практики / В. Л. Параскевич. – [2-е изд.]. – М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 400 с. : ил.
5. Романенко Н. В. Анализ отдаленных результатов внутрикостной имплантации / Н. В. Романенко, Е. А. Кузнецов, В. Н. Царев // Российский стоматологический журнал. – 2002. – №2. – С. 6-8.

Резюме

ЗАСТОСУВАННЯ ІНДЕКСНОГО КОНТРОЛЮ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ СТАНУ ПЕРІІМПЛАНТАТНИХ ТКАНИН

Д. М. Король, Є. Л. Оніпко, А. С. Єфименко, В. В. Ніколов

Автори дослідили гігієнічний стан періімплантатних тканин, застосовуючи індекси Федорова-Володкиної та пробу Шіллера-Писарева.

Установлено, що послідовне застосування індексів у рамках комплексного моніторингу дозволяє максимально точно оцінити гігієнічний стан порожнини рота пацієнтів з імплантатними і визначити ступінь можливих патологічних змін у динаміці.

Ключові слова: порожнина рота, гігієнічні індекси, імплантати, періімплантатні тканини.

Резюме

ПРИМЕНЕНИЕ ИНДЕКСНОГО КОНТРОЛЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ПЕРИ-ИМПЛАНТАТНЫХ ТКАНЕЙ

Д. М. Король, Е. Л. Онипко, А. С. Ефименко, В. В. Николов

Авторами проведены исследования гигиенического состояния периимплантатных тканей, применяя индексы Федорова-Володкиной и пробу Шиллера-Писарева.

Установлено, что последовательное применение индексов в рамках комплексного мониторинга позволяет максимально точно оценить гигиеническое состояние полости рта пациентов с имплантациями и определить степень возможных патологических изменений в динамике.

Ключевые слова: полость рта, гигиенические индексы, имплантаты, периимплантатные ткани.

Abstract

THE USE OF INDEX CONTROL FOR DETERMINING THE CONDITION OF PERI-IMPLANT TISSUES

D. Korol, E. Onipko, A. Efimenko, V. Nikolov

The authors of the article studied the hygienic condition of peri-implant tissues, using Fedorov-Volodkina index and Schiller's test.

We involved 56 patients to our study and divided them in three groups. First group consisted of 21 persons, whom we installed Vitaplast implants, 18 patients of the second group were with ImpLife one-stage implants. U-Impl implants were installed to the patients of the third group. We investigated in total 112 one-stage endosseous implants with the orthopedic constructions fixed on them.

The number of patients with the good dental hygiene condition in a first group comprised 12 persons (57%). A satisfactory hygienic condition of the oral cavity had 7 patients (33%), namely the representatives of the second study group. The unsatisfactory condition of dental hygiene had 3 representatives of the third group (17%).

Only 11 patients (65%) of the 17 representatives of the third group had the opportunity to be screened using the index mentioned above. Among them, 1 patient (6%) had good (optimal) condition of dental hygiene, and 7 (41%) representatives of this group had an unsatisfactory rating according to Fedorov-Volodkina index.

The monitoring results in the first group gave a much smaller number of patients with a positive indicator by the classic Schiller's index. They were only 11 persons that is 52% of the total number of patients in the group.

10 representatives of the second group (48%) had a score of 2.0 points or less by the aforementioned index. And the remaining 7 patients (39%) had a score higher than 2.0 points that may be interpreted as the detection of inflammation in the peri-implant areas.

The index scores by Fedorov-Volodkina index and Schiller's text allow to control the hygienic condition of the oral cavity and peri-implant tissues in patients with endosseous implants in simple and accessible in clinical practice ways.

It was established that the consistent application of the indices within an integrated monitoring allows assessing in the the most accurate way the hygienic condition of the oral cavity of patients with implanstructures and determining the extent of possible pathological changes in dynamics.

Keywords: oral cavity, hygienic indices, implants, peri-implant tissues.

УДК 616.316 – 008.8 – 022: 616.314 – 089.843

ИЗМЕНЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЛИЗОЦИМА РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

**М. А. Фаустова,
О. В. Добровольская,
А. В. Добровольский**

Высшее учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава, Украина

CHANGE ON THE SALIVA LYSOZYME ACTIVITY DURING DENTAL IMPLANTATION

**M. Faustova,
O. Dobrovol'ska,
A. Dobrovol'skiy**

Higher state educational institution of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava, Ukraine

Актуальность темы. За последние 10-15 лет резко увеличилось количество пациентов с частичной потерей зубов, что приводит к значительному повышению нуждаемости населения в протезировании различными ортопедическими конструкциями, в том числе с опорой на имплантатах [4]. Несмотря на очевидные успехи в области дентальной имплантологии, одним из наиболее частых ранних осложнений этого типа хирургического вмешательства является периимплантит [8]. Данное осложнение может быть вызвано рядом причин. С одной стороны, к нему может привести нарушение целостности слизистой оболочки десны и альвеолярной кости при оперативных вмешательствах. С другой стороны – снижение активности и уменьшение количества факторов неспецифической резистентности ротовой полости и в последующем – активация воспалительного процесса. В послеоперационный период на фоне затрудненных гигиенических мероприятий и назначения противобактериальной терапии значение микробного фактора существенно возрастает вследствие нарушения привычного состава микрофлоры полости рта, что также способствует ослаблению местного иммунитета полости рта и развитию воспалительного процесса вокруг имплантата [3]. Поэтому следует особое внимание уделять

факторам специфической и неспецифической резистентности полости рта в условиях профилактики возникновения воспалительных заболеваний [1].

Ведущую роль в неспецифической защите полости рта играет лизоцим, обеспечивающий противомикробный барьер в местах контакта слизистых оболочек организма с внешней средой. Это достигается за счет способности фермента нарушать проницаемость клеточной стенки и метаболизм многих микроорганизмов, вызывая их гибель [1,7]. Таким образом, необходимо учитывать показатели активности лизоцима у пациентов на разных этапах имплантации зубов в качестве контроля качества и эффективности лечения.

Цель исследования – определить и проанализировать изменения активности лизоцима ротовой жидкости как одного из важнейших факторов неспецифической защиты полости рта у больных с частичной адентией на разных этапах имплантации зубов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 36 человек, которые были разделены на 2 группы. Первую группу составили 26 пациентов (10 женщин и 16 мужчин) средней возрастной группы по ВОЗ (46-59 лет) с частичной вторичной адентией, которым было установлено от 1 до 4 разборных титано-

Таблица

Содержание лизоцима в ротовой жидкости исследуемых пациентов

Группы	Показатели, мкг/мл		
	Перед имплантацией/в начале исследования M±m	Через 5 дней M±m	Через 3 месяца M±m
Основная (n = 26)	12,58±0,11	15,69±0,12*	12,85±0,09*
Контрольная (n = 10)	15,9±0,17	15,8±0,12**	15,7±0,18**

Примечания: * – ($p < 0,05$) достоверность различий показателей основной группы к показателю активности лизоцима перед имплантацией; ** – ($p < 0,05$) достоверность различий показателей контрольной группы к исходному показателю.

вых имплантатов. В контрольную группу вошли 10 человек (4 женщины и 6 мужчин) такой же возрастной группы с санированной полостью рта.

Все пациенты были проконсультированы у врача-терапевта по месту жительства для исключения у них сопутствующей соматической патологии. Стоматологическое обследование каждого пациента перед проведением лечения включало сбор жалоб, анамнеза, выяснение причин потери зубов, осмотр, зондирование, перкуссию и т. д. Перед операцией каждому пациенту проводили профессиональное снятие зубных отложений.

Материалом для исследования служила нестимулированная ротовая жидкость, которую собирали в стерильные эппендорфы во время максимальной секреции слюны утром (10–11 ч.) натошак в количестве 2–3 мл путем сплевывания. Перед взятием образцов ротовой жидкости исключали факторы, влияющие на секрецию слюнных желез (физические нагрузки, курение, жевательные резинки). Состояние неспецифической защиты полости рта оценивали путем определения активности лизоцима нефелометрическим методом с использованием музейного штамма тест-культуры *M. lysodeicticus* по Дорофейчук В. Г. (1968) [2]. Статистическую обработку результатов проводили при помощи программы «Microsoft Excel». Достоверность различий определяли при помощи t-критерия Стьюдента.

Исследования проводили в динамике: первая проба – перед операцией установки внутрикостной части титанового имплантата, вторая проба – через 5 дней после операции и третья – через 3 месяца перед установкой формирователя десен. В контрольной группе активность лизоцима ротовой жидкости определяли с такими же интервалами времени, как и в основной группе, но никаких стоматологических манипуляций перед этим не проводили.

Результаты исследования. Перед началом исследования показатель активности лизоцима в интактной группе составлял $15,9 \pm 0,17$ мкг/мл ($p < 0,05$). Степень светопропускания микробной взвеси тест-культуры под воздействием лизоцима больных перед операцией установки внутрикостной части имплантата была снижена в 1,26 раза ($p < 0,05$), достигая в среднем показателя $12,58 \pm 0,11$ мкг/мл ($p < 0,05$). Но на 5 сутки после операции уровень лизоцима ротовой жидкости исследуемой группы повышался в 1,25 раза ($p < 0,05$) в сравнении с предыдущим показателем и составлял $15,69 \pm 0,12$ мкг/мл ($p < 0,05$) при том, что в контрольной группе достоверно не изменился ($15,8 \pm 0,12$ мкг/мл). Отдаленные результаты показали, что через 3 месяца после установки внутрикостной части разборного титанового имплантата уровень активности лизоцима ротовой жидкости возвращался к исходным показателям, которые определяли перед имплантацией, и в среднем составлял $12,85 \pm 0,09$ мкг/мл ($p < 0,05$). Содержание лизоцима в ротовой жидкости интактной группы через 3 месяца практически не изменилось ($15,7 \pm 0,18$ мкг/мл).

Вывод. Анализ изучения состояния естественной защиты полости рта пациентов с частичной потерей зубов во время имплантации показал достоверные изменения содержания лизоцима в ротовой жидкости относительно исходных показателей, которые определялись

у больных перед операцией. Было отмечено, что содержание лизоцима значительно повышалось на 5 сутки после установки имплантата, что легко объясняется ответом организма на хирургическое вмешательство, и возвращалось к первоначальным показателям через 3 месяца. Это дает возможность утверждать, что лизоцим принимает активное участие в

местной иммунной защите полости рта, способствуя лучшему заживлению послеоперационной раны. Однако отдаленные результаты демонстрируют, что сама по себе внутрикостная часть имплантата существенно не влияет на содержание лизоцима в ротовой жидкости и обладает высокой биосовместимостью с тканями организма.

Список литературы

1. Ганчо О. В. Оцінка вмісту лізоциму ротової рідини як критерій стану природного захисту ротової порожнини / О. В. Ганчо // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2013. – № 2, т. 13. – С. 25-27.
2. Дорофейчук В. Г. Определение активности лизоцима нефелометрическим методом / В. Г. Дорофейчук // Лабораторное дело. – 1968. – № 1. – С. 28-30.
3. Камалян А. В. Анализ профессиональных ошибок и осложнений при стоматологической имплантации с целью повышения ее эффективности [Электронный ресурс] / А. В. Камалян, Г. А. Пашинян, Э. А. Базилян // Проблемы экспертизы в медицине. – 2006. – № 4. – С. 35-39. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/analiz-professionalnyh-oshibok-i-oslozhnenii-pri-stomatologicheskoy-implantatsii-s-tselyu-povysheniya-ee-effektivnosti>
4. Колесов О. Ю. Анализ осложнений, встречающихся при протезировании с использованием имплантатов [Электронный ресурс] / О. Ю. Колесов, Т. В. Колесова // Здоровье и образование в XXI веке: Электронный научно-образовательный вестник. – 2012. – № 8, т. 14. – С. 169. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/analiz-oslozhneniy-vstrechayuschih-sya-pri-protezirovanii-s-ispolzovaniem-implantatov>
5. Состояние компонентов антирадикальной и антибактериальной защиты ротовой жидкости при вторичной адентии // [С. П. Корочанская, Е. В. Гизей, М. М. Совмиз, А. Р. Горкунова] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 2. – С. 93-96.
6. Левицкий А. П. Лизоцим вместо антибиотиков / А. П. Левицкий. – Одесса: КП ОГТ, 2005. – 73 с.
7. Юань И. Сравнительный анализ активности лизоцима и уровня цитокинов (ИЛ-4 и ИЛ-8) в ротовой жидкости пациентов с переломами нижней челюсти при разных способах мобилизации // И. Юань, И. Г. Трофимов, В. Г. Аветикян // Ученые записки. – 2010. – № 3, т. 17. – С. 63-66.
8. Taylor T., Agar J., Vogiatzi Th. Implant Prosthodontics: Current Perspective and Future Directions // Int. J. Oral Maxillofac. Implants. – 2000. – V. 15. – P. 66-75.

Резюме**ИЗМЕНЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЛИЗОЦИМА РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ****М. А. Фаустова, О. В. Добровольская, А. В. Добровольский**

В ходе исследования определяли и оценивали активность лизоцима ротовой жидкости пациентов с частичной вторичной адентией во время имплантации зубов. На основании полученных результатов установлено, что содержание лизоцима достоверно повышалось на пятые сутки после установки внутрикостной части разборного титанового имплантата и возвращалось к исходным показателям через три месяца. Данные результаты объясняются реакцией организма на хирургическое вмешательство, а также указывают на то, что в отдаленные сроки дентальная имплантация существенно не влияет на уровень лизоцима ротовой жидкости.

Ключевые слова: дентальная имплантация, активность лизоцима, неспецифическая резистентность, ротовая жидкость, имплантат.

Abstract**CHANGE ON THE SALIVA LYSOZYME ACTIVITY DURING DENTAL IMPLANTATION****M. Faustova, O. Dobrovolska, A. Dobrovolskiy**

An important problem of dental implant doctors is to prevent a developing of postoperating complications, which can occur during the implantation. That's why we should give a special attention to the local factors of nonspecific protection of oral cavity, important evaluation criterion of which is the lysozyme.

The condition of nonspecific protection of oral cavity was estimated by determination of lysozyme activity by nonphelometric method with museum strain of test culture of *Micrococcus lysodeicticus* (Doropheychuk V. H., 1968). Statistical analysis of results was conducted with help of Microsoft Excel 2007 program. Reliability of the results was assessed with Student's criterion. The objective of the study was to identify and analyze change in the activity of lysozyme in oral liquid during dental implantation. The study was carried in the dynamics. The first test was held before the surgery. The second test was held 5 days after the surgery. The third test was held in 3 months.

We found that installation of intraosseous part of titanium implant leads to increase of lysozyme activity in several days after implantation and it is regressing during 3 months to the initial level. These results are explained by an organism reaction on the surgery. Also, they indicate that in long terms, the dental implantation significantly doesn't affect on lysozyme activity in the saliva.

Keywords: dental implantation, lysozyme activity, nonspecific resistance, implant.

Вопросы методологии медицинского образования и науки



Уважаемые читатели!

Предлагаем Вам ознакомиться с тезисами монографии «Доказательная медицина: Руководство для врачей»

Библиография.

Доказательная медицина: Руководство для врачей / Г. П. Котельников, А. С. Шпигель. – Самара: СамГМУ, 2009.

Авторы:

– **Котельников Геннадий Петрович** – академик РАМН, лауреат Государственной премии России, дважды лауреат премии Правительства России, заслуженный деятель науки РФ, д. м. н., профессор, ректор ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет»;

– **Шпигель Александр Семенович** – д. м. н., профессор, заведующий кафедрой клинической фармакологии и доказательной медицины ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет».

Рецензенты:

- заведующий кафедрой госпитальной терапии ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет», д. м. н., профессор **И. Л. Давыдкин**;
- ректор ГОУ ВПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения Министерства здравоохранения Хабаровского края», д. м. н., профессор **С. Ш. Сулейманов**.

Доказательная медицина – новая концепция клинического мышления. Трудности внедрения научно-обоснованной медицинской практики и пути их преодоления

На пути внедрения научно-обоснованной медицинской практики встречается немало трудностей.

G. Guatt et al. отмечают наиболее важные:

- большинство практических врачей не владеют принципами критической оценки публикаций, их пугает сложность овладения такими навыками;
- люди предпочитают быстрые и простые ответы. Медицинские руководства в виде «поваренных книг» с однозначными и простыми рецептами имеют свою привлекательность;
- научно-обоснованная медицинская практика требует дополнительных затрат времени и сил, что может восприниматься врачом как отвлечение от основной деятельности;

- существует много клинических ситуаций, для решения которых не хватает научно-обоснованных фактов;
- нет достаточной мотивации, чтобы менять свои привычки.

Совершенно нереально требовать от врача общей практики каждый раз самостоятельно отыскивать и критически оценивать факты, необходимые для решения клинической задачи, особенно в нашей стране, где ощущается острая нехватка современной медицинской информации. Необходимо учитывать и то обстоятельство, что 80 % медицинских публикаций в мире издаются на английском языке. И, наконец, ни один практический врач просто физически не в состоянии осваивать колоссальный объем новой информации.

Оптимальное решение проблемы – привлечь экспертов, которые, основываясь на принципах научно-доказательной медицины, подготовят информационный продукт для практических врачей в виде клинических рекомендаций, систематических обзоров, литературных дайджестов по важнейшим проблемам медицины.

Разработка научно-доказательных клинических рекомендаций по наиболее важным медицинским проблемам

В 90-е годы принцип подготовки клинических рекомендаций претерпел существенные изменения: от метода экспертных оценок и консенсуса перешли к современным методам отбора и критической оценки научных фактов. Обусловлено это тем, что клинические рекомендации потенциально могут иметь негативное влияние:

- отражать мнения заинтересованных экспертов в ущерб научным фактам и официально одобрять сомнительную практику;
- стать инструментом юридического диктата;
- рекомендации, разработанные на национальном уровне, могут не учитывать местных проблем;
- не учитывать специфики первичной медицинской помощи, если разработаны для специализированной помощи и наоборот;
- способствовать стандартизации «усредненных», а не оптимальных подходов;
- тормозить новации, мешать индивидуальному подходу к больному.

Обычно инициаторами клинических рекомендаций выступают профессиональные врачебные ассоциации или правительственные организации, образующие экспертные группы, в задачу которых входит изучение всей доступной литературы по определенному вопросу, ее критическая оценка с применением соответствующих современных принципов и формулирование четких рекомендаций. Данный подход получил широкое распространение за рубежом за последнюю четверть века.

Клинические рекомендации, или руководство, **основанные на доказательной медицине**, – это документы, где детально, точно и недвусмысленно прослеживается связь между каждым утверждением и научными данными, научные факты первенствуют над мнением экспертов.

Цель клинических руководств:

- внедрить в клиническую практику стандарты, основанные на современных строгих научных данных;
- облегчить процесс принятия решений;
- служить основой для оценки профессионального уровня и качества работы;
- улучшить клинические исходы.

Будучи внедренными в практику, хорошо составленные клинические рекомендации обеспечивают, помимо прочего, колоссальный экономический эффект.

Характеристика доброкачественных клинических рекомендаций отражена в международном вопроснике оценки качества клинического руководства – AGREE и должна включать в себя:

- четкое определение цели и области применения, популяции больных, к которым применимы данные рекомендации;
- соответствие рекомендаций взглядам лиц, для которых они предназначены;
- строгость методов составления, включающая оценку процесса накопления и синтеза доказательств, которые были использованы при формулировании рекомендаций и будут использованы при их обновлении;
- понятность изложения и форму представления;
- применимость; описание организационных, поведенческих и финансовых аспектов, связанных с внедрением клинических рекомендаций;
- независимость составителей;
- представление информации о возможном конфликте интересов.

Формирование базы данных систематических обзоров рандомизированных контролируемых исследований (систематические обзоры и мета-анализ)

Это направление активно развивается в рамках международного содружества ученых, поставивших своей целью выявлять, систематизировать и обобщать результаты всех когда-либо опубликованных рандомизированных контролируемых исследований. Работа эта далеко не закончена, база данных постоянно пополняется за счет вновь опубликованных рандомизированных контролируемых исследований.

Список литературы

1. Бащинский С. Е. Evidence-based medicine и международный журнал медицинской практики / С. Е. Бащинский С. Е. // Международный журнал медицинской практики. – 1996. – № 1. – С. 6-11.
2. Власов В. В. Как читать медицинские статьи. Часть 1. Общий алгоритм оценки статьи / В. В. Власов // Международный журнал медицинской практики. – 1996. – № 1.
3. Власов В. В. Введение в доказательную медицину/ В. В. Власов. – М. : Медиа Сфера, 2001. –392 с.
4. Двойрин В. В. Какие публикации заслуживают доверия практического врача? / В. В. Двойрин // Международный журнал медицинской практики. – 1997. – №1. – С. 17-19.
5. Доказательная медицина. Ежегодный справочник; пер. с англ. – М. : Медиа Сфера, 2002. –1400 с.
6. Единые требования к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы. Международный комитет редакторов медицинских журналов // Международный журнал медицинской практики. –1997. – №5. –С. 53- 64.
7. Котельников ГЛ. Доказательная медицина. Научно-обоснованная медицинская практика: [монография] / Котельников Г. Л., Шпигель А. С. – Самара, 2000. –116 с.
8. Введение в доказательную медицину. Научно обоснованная медицинская практика: [пособие для врачей] ; утв. УС МЗ РФ / [Котельников Г. П., Шпигель А. С., Кузнецов С. И., Лазарев В. В.]. – Самара, 2001. –28 с.
9. Петров В. И. Медицина, основанная на доказательствах: [учебное пособие] / Петров В. И., Недогада С. В. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 144 с.
10. Шпигель А. С. Доказательная медицина. Перспективы для гомотоксикологии: [монография] /А. С. Шпигель. – М. : Арнебия, 2004. – 224 с.
11. Флетчер Р. Клиническая эпидемиология: [монография] / Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э.; пер. с англ. С. Е. Бащинского, С. Ю. Варшавского. – М. : Медиа Сфера, 1998. – 352 с.

УДК 616.31: 378.147

ЛЕКЦІЯ ТА ЇЇ РОЛЬ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ**М. Д. Король****LECTURE AND ITS ROLE IN THE EDUCATIONAL PROCESS****M. Korol**

Однією з основних форм організації систематичних навчальних занять у вищих навчальних закладах, де студенти засвоюють необхідну інформацію з того чи іншого розділу певної наукової дисципліни, що входить до навчального плану, є навчальна лекція [1, 2, 3, 4, 5].

Завдання навчальної лекції:

- логічно побудований і послідовний виклад певного питання;
- ознайомлення з основними теоретичними положеннями науки, формування провідних напрямів розвитку науки, встановлення зв'язків з іншими галузями науки;
- установлення змісту навчального предмета, зв'язок лекції з іншими навчальними заняттями і самостійною роботою;
- розвивання потреби звернення до літератури та поглибленого вивчення предмета; необхідність появи власної інформації;
- зв'язок теорії з практикою, аналіз перспектив науки в поєднанні з практикою;
- організація творчого мислення студента, виявлення його ставлення до даної спеціальності.

Переваги навчальної лекції:

- послідовність викладу навчального матеріалу – зв'язок теорії з практикою, лекції з практичними і лабораторними заняттями;
- «необмеженість» аудиторії;
- організаційна і виховна роль лекції;

- можливість викласти більшу за обсягом і узагальнену інформацію в порівняно короткі строки (оглядові, проблемні та комплексні лекції);
- виклад найновіших досягнень науки і практики;
- особистий контакт викладача зі студентами, виклад особистої точки зору з приводу наукових фактів;
- можливість ведення конспекту з наступним повторенням змісту лекції;
- можливість використання демонстраційного й ілюстративного матеріалів.

Недоліки навчальної лекції:

- пасивна форма передачі інформації та засвоєння знань, неможливість управління пізнавальною діяльністю студентів;
- панівна перевага фактора повідомлення над фактором засвоєння, низька ефективність засвоєння навчального матеріалу (10-25 %);
- нераціональне використання праці викладача, необхідність великих затрат часу і праці на підготовку лекції;
- відсутність «зворотного» зв'язку реакції студентів, неможливість контролю за ступенем засвоєння навчального матеріалу;
- нераціональне використання навчального часу, дублювання підручників;
- орієнтація на «середнього» студента;

- швидка стомлюваність слухачів;
- необхідність ораторського хисту і педагогічного досвіду.

Зовнішні фактори, які позитивно впливають на лекцію:

- нормальне освітлення, що не стомлює зір і нервову систему;
- відсутність сторонніх шумів;
- чисте і свіже повітря в аудиторії;
- зручне робоче місце;
- відповідна акустика;
- підсилювачі голосових даних ректора;
- естетичне і художнє оформлення аудиторії.

Вимоги до лектора:

- відмінне знання предмета і переконаність у необхідності його вивчення;
- щире бажання бути добрим лектором;
- уміння логічно викладати свої думки;
- необхідність приділяти увагу зразкам лекції;
- наполеглива праця при підготовці кожної лекції;
- практика і тренування, тренування і практика.

При підготовці до лекції необхідно:

- чітко визначити мету і завдання лекції, дати її назву в строгій відповідності до навчального плану і програми предмета чи курсу;
- визначити, що нове й оригінальне треба внести у виклад лекції;
- скласти план лекції, а потім конспект із переліком літератури і необхідних цифрових даних;
- підготувати необхідні ілюстративні матеріали;
- переглянути рекомендовану літературу.

Вимоги до лекції:

а) за змістом:

- глибокий науковий зміст, актуальність теми, непохитна логіка і беззаперечна наукова достовірність;
- зрозумілість теми, мети і завдань лекції, принципів підхід до її побудови та відбору навчального матеріалу;
- постійне і систематичне оновлення навчального матеріалу, доповнення його

найновішими досягненнями науки і практики;

б) за викладом:

- простота, ясність і послідовність викладу, точність і конкретність формулювань, розповідь, а не читання з конспекту;
- ораторська майстерність (темп, інтонація, чіткість викладу та ін.);
- необхідність заволодіти увагою і зацікавленістю слухачів та утримувати їх до кінця лекції;
- доступність викладу з урахуванням складу аудиторії;
- використання допоміжних засобів та ілюстративного матеріалу (всі види ілюстрацій, кіно, телебачення, відеофільм, магнітофон, дослід, хворий та ін.);
- побудова лекції з урахуванням фактора стомлюваності слухачів;

в) за ефективністю:

- необхідність глибокого розуміння і максимального засвоєння матеріалу слухачами;
- виклад матеріалу з розрахунком на «середнього» студента, створення проблемних ситуацій та ін.;
- використання всіх видів зворотного зв'язку, включаючи пантомімічний, із метою корекції тематики і змісту;
- попередня інформація про тематику, план лекції та основну літературу до теми;
- відповідність елементів лекційного процесу умовам її читання (аудиторія, внутрішній комфорт та ін.);
- побудова лекції з урахуванням фактора стомлюваності;
- створення умов для конспектування лекції, забезпечення слухачів найважливішими таблицями і схемами.

Лекційні форми занять:

1. лекція – бесіда:

а) запитання до аудиторії;

б) запрошення до колективного вирішення (швидка «мозкова атака»);

в) «короткі» дискусії;

2. лекція із застосуванням зворотного зв'язку;

3. проблемна лекція;

4. комплексна лекція.

Рівні проблемної лекції:

I рівень – проблемний виклад змісту, що супроводжується відтворювальною діяльністю студентів;

II рівень – проблемний виклад змісту з наступною самостійною роботою студентів за зразком, що дає викладач;

III рівень – комбінована лекція, яка включає проблемний виклад матеріалу і реконструктивну діяльність слухачів;

IV – комбінована лекція, другою частиною якої є частково пошукова діяльність студентів;

V – проблемне навчання, тобто створення проблемної ситуації викладачем і пошукова діяльність слухачів, спрямована на вирішення цієї ситуації.

Провідні шляхи подальшого підвищення якості й ефективності лекції такі:

- удосконалення тематики і змісту лекції;
- удосконалення педагогічної майстерності викладача;

- підсилення можливостей лектора (методичне оснащення лекції);
- посилення технічного оснащення лекції;
- використання ефективніших прийомів читання лекції (оглядова, проблемна, комплексна та ін.).

Для підвищення педагогічної майстерності лектора слід застосовувати:

- попереднє прослуховування лекції в запису на магнітофоні або відеоманітофоні;
- систематичне обговорення змісту лекцій на методичних засіданнях кафедри;
- регулярне взаємовідвідування лекцій;
- виступи викладачів із відкритими і показовими лекціями;
- обговорення на засіданнях рад або суміжних кафедр науково-теоретичних питань широкого значення, які стосуються інтересів різних кафедр та сприяють глибокому вивченню матеріалу лекційних курсів викладачами.

Список літератури

1. Болонський процес: нормативно-правові документи / [Тимошенко З. І., Оніщенко І. Г., Грехов А. М. та ін.]. – К. : Вид-во Європейського університету, 2004. – 102 с.
2. Болонський процес у фактах і документах (Сорбонна – Болонья – Саламанка – Прага – Берлін) / Упоряд. : Степко М. Ф., Болюбаш Я. Я., Шинкрук В. Д., Грубінко В. В., Бабин І. І. – Київ – Тернопіль: Вид-во ТДПУ ім. Гнатюка, 2003. – 52 с.
3. Івашньова С. В. Використання комп'ютерного тестування в навчальному процесі / С. В. Івашньова, О. І. Мірошніченко // Наукові записки Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя. Серія Психолого-педагогічні науки. – 2007. – № 5. – С. 60–63.
4. Нагаєв В. М. Методика викладання у вищій школі : [навч. посібник для студентів вузів] / Володимир Михайлович Нагаєв. – К. : Центр учбової літератури, 2007. – 232 с.
5. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали, травень-грудень 2004 р.); за ред. Кременя В. Г. /упоряд. : Степко М. Ф., Болюбаш Я. Я., Шинкарук В. Д., Грубінко В. В., Бабин І. І. – Ч. 2. – Київ-Тернопіль: Вид-во ТДПУ ім. В. Гнатюка, 2004. – 202 с.

Резюме

ЛЕКЦІЯ ТА ЇЇ РОЛЬ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

М. Д. Король

Автор статті розглядає роль лекції в навчальному процесі незалежно від професійної підготовки майбутніх спеціалістів.

У статті викладено: завдання навчальної лекції, переваги, недоліки, зовнішні фактори, які позитивно впливають на лекцію, вимоги до лектора і до самої лекції. Також розглянуті лекційні форми занять та рівні проблемної лекції. Автор пропонує шляхи подальшого підвищення якості й ефективності лекції.

Ключові слова: лекція, навчальний процес, вимоги до лекції, переваги лекції, недоліки лекції.

Резюме

ЛЕКЦИЯ И ЕЕ РОЛЬ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

М. Д. Король

Автор статьи рассматривает роль лекции в учебном процессе независимо от профессиональной подготовки будущих специалистов.

В статье изложено: задания учебной лекции, преимущества, недостатки, внешние факторы, положительно влияющие на лекцию, требования к лектору и к самой лекции. Также рассмотрены лекционные формы занятий и уровни проблемной лекции. Автор предлагает пути дальнейшего повышения качества и эффективности лекции.

Ключевые слова: лекция, учебный процесс, требования к лекции, преимущества лекции, недостатки лекции.

Abstract

LECTURE AND ITS ROLE IN THE EDUCATIONAL PROCESS

M. Korol

The author discusses the role of a lecture in the educational process regardless of the professional training of future specialists.

The article described: the task of educational lecture, its strengths and weaknesses, external factors that identify a positive impact on the lecture, the requirements for the lecturer and the lecture itself. Also the lecture forms of study and levels of problem lecture are discussed. The author outlined the ways of further improving the quality and efficiency of lecture.

Keywords: lecture, educational process, requirements for the lecture, lecture advantages, lecture disadvantages.

Обзоры

УДК 616.314-089.818.1-036.86

ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБОВ И РЕТРАКЦИИ ДЕСНЫ (обзор литературы)

В. В. Николов

Стоматологическая клиника «Витадент», г. Запорожье

MISTAKES AND COMPLICATIONS ARISING FROM THE TOOTH PREPARATION AND GINGIVAL RETRACTION (literature review)

V. Nikolov

Dental Clinic «Витадент», Zaporizhzhia, Ukraine

Осложнение – это патологический процесс и состояние, патогенетически связанные с основным заболеванием, не формирующие качественно отличные от его главных проявлений клинические синдромы, морфологические и функциональные изменения. Осложнения могут вызываться диагностическими и лечебными процедурами, исключая врачебные ошибки [8].

Наиболее типичные осложнения, которые можно в определенной степени связать с некачественным снятием оттиска и ретракцией десны или без нее, по данным мировой практики, такие: кариес (пришеечный или под коронкой) – 1,78%; пульпит или некроз пульпы с последующим верхушечным периодонтитом – 4,63%; заболевания краевого пародонта – 1,07%; дефекты облицовки (трещины, сколы, отломы) – 5,22%; преждевременное нарушение фиксации – 2,02% [8].

Ретракция десны с целью получения качественного отображения границы препарированной части зуба и окружающих его тканей пародонта является одной из основ успешного восстановления функции жевательного аппарата. Несоблюдение данного требования приводит к осложнениям, которые проявляются в непосредственный и отдаленный периоды,

о которых приводятся следующие причины и способствующие факторы.

Наиболее частыми причинами, приводящими к воспалению краевого пародонта, являются неплотный охват искусственной коронкой шейки зуба, травма маргинального пародонта по причине несоответствия края искусственной коронки. Если между внутренним краем коронки и зубом образуется зазор – своеобразная «анаэробная ниша» для накопления зубной бляшки, то это будет способствовать возникновению или отягощению течения воспалительных процессов в пародонте [1].

Нависающие края коронок и пломб, пришеечный кариес зубов и их корней могут приводить к возникновению такого серьезного осложнения как рецессия десны [2]. Возможно формирование рецессии вследствие механической травмы десны борами, шлифовальными и сепарационными дисками при работе врача-стоматолога [3,4]. Из этого следует сделать вывод о неразрывности процессов качества препарирования зубов и используемой методикой проведения ретракции десны.

Предсказать поведение десны после нанесения микротравм ретрактором, химическими препаратами, слепочным материалом и т.д. невозможно [5, 6]. И вероятность возникновения через некоторый промежуток времени

процессов рецессии десны довольно высока. Острой проблемой становится даже незначительная рецессия в случаях, когда цвет корня зуба далек от идеального, особенно зубов, ранее леченных резорцин-формалиновым методом, армированных внутрикорневыми металлическими конструкциями [7].

В период динамического наблюдения после окончания протезирования ряд авторов рекомендуют с целью изучения распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта, выявления развившихся форм патологии, отражения воспаления десны,

образования карманов с последующей резорбцией альвеолярной кости использовать пародонтальный индекс (ПИ) по Russel [9, 10, 11]. Состояние слизистой оболочки в динамике устанавливать с помощью пробы Писарева – Шиллера, оценивая ее показатели как отрицательные, слабо положительные, положительные и резко положительные [9, 10, 11]. Зондирование зубодесневых карманов проводить с вестибулярной, оральной, дистальной и мезиальной сторон градуированным зондом. Глубину карманов измерять от эмалево-дентинной границы [9].

Список литературы

1. Абакаров С. И. Влияние ретракции десны на ткани пародонта : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук / С. И. Абакаров. – М., 1984. – 24 с.
2. Абакаров С. И. Клинико-лабораторное обоснование конструирования и применения металлокерамических протезов: автореф. дис. на соискание науч. степени д-ра мед. наук / С. И. Абакаров. – М., 1993. – 236 с.
3. Абакаров С. И. Получение оттиска для изготовления металлокерамического мостовидного протеза / С. И. Абакаров // *Стоматология*. – 1990. – С. 59-60.
4. Абакаров С. И. Профилактика осложнений при применении металлокерамических протезов / С. И. Абакаров // *Стоматология*. – 1989. – №2. – С. 41-43.
5. Адилханян В. А. Временное протезирование / В. А. Адилханян // *Институт стоматологии*. – 2007. – №3. – С. 70-72.
6. Акимов А. Г. Некоторые методологические аспекты лазерной доплеровской флоуметрии / Акимов А. Г., Батулин Л. А. // *Применение лазерной доплеровской флоуметрии в медицинской практике : 3-й Всерос. симп. : материалы докл.* – М., 2000. – С. 18-19.
7. Безвестный Е. А., Шаповалова И. А., Аксенов И. Н. Рационализаторское предложение «Модификация способа кюретажа пародонтальных карманов» № 744, БРИЗ Ставропольский медицинский институт, 1993.
8. Варес Э. Я. Искусственные коронки как причина нарушений защитного барьера в тканях краевого пародонта / Э. Я. Варес. – М., 1972. – С. 95 – 97.
9. Грудянов А. И. Заболевания пародонта / А. И. Грудянов. – М. : Мед. информ. агент., 2009. – 336 с.
10. Грудянов А. И. Техника проведения операций по устранению рецессий десны / Грудянов А. И., Ерохин А. И., Безрукова И. В. // *Пародонтология*. – 2002. – № 1-2. – С. 12-16.
11. Зельман Г. Расширение десневой бороздки перед снятием оттиска. Быстро, надежно и недорого / Г. Зельман // *Стоматолог*. – 2008. – № 3. – С. 51-54.

Резюме

ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБОВ И РЕТРАКЦИИ ДЕСНЫ (обзор литературы)

В. В. Николов

Автором статьи проведен краткий обзор литературных источников, в которых анализируется состояние зубов и околозубных тканей при препарировании и ретракции десны.

Установлено, что в период динамического наблюдения после окончания протезирования ряд авторов рекомендуют с целью изучения распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта, выявления развившихся форм патологии, отражения воспаления десны, образования карманов с последующей резорбцией альвеолярной кости использовать пародонтальный индекс (ПИ) по Russel, проведение пробы Писарева – Шиллера, а зондирование зубодесневых карманов проводить с вестибулярной, оральной, дистальной и мезиальной сторон градуированным зондом.

Ключевые слова: препарирование зубов, слизистая оболочка, зубодесневые карманы, ретракция десны.

Резюме

ПОМИЛКИ Й УСКЛАДНЕННЯ ПРИ ПРЕПАРУВАННІ ЗУБІВ І РЕТРАКЦІЇ ЯСЕН (огляд літератури)

В. В. Ніколов

Автором статті проведений короткий огляд літературних джерел, у яких аналізується стан зубів і навколозубних тканин при препаруванні та ретракції ясен.

Установлено, що в період динамічного спостереження після закінчення протезування низка авторів рекомендують із метою вивчення поширеності й інтенсивності ураження тканин пародонта, виявлення розвинутих форм патології, відображення запалення ясен, утворення кишень із подальшою резорбцією альвеолярної кістки використовувати пародонтальний індекс (ПІ) за Russel, проведення проби Писарева – Шіллера, а зондування зубоясенних кишень проводити з вестибулярного, орального, дистального і мезіального боків градуйованим зондом.

Ключові слова: препарування зубів, слизова оболонка, зубоясенні кишень, ретракція ясен.

Abstract

MISTAKES AND COMPLICATIONS ARISING FROM THE TOOTH PREPARATION AND GINGIVAL RETRACTION (literature review)

V. Nikolov

The author of the article made a brief review of the literature dedicated to the analysis of the condition of teeth and periodontal tissues at the preparation and gingival retraction.

The gingival retraction with the purpose to obtain the high-quality display of the boundary of the prepared tooth area and surrounding periodontal tissues is one of the fundamentals for the successful restoration of masticatory apparatus function. Non-compliance leads to complications that occur immediately and in the long-term period, with the following causes and contributing factors.

It is impossible to predict the reaction of the gingiva on the microtraumas made by retractor, chemicals, impression materials etc. The probability of occurrence of processes of gingival recession over a period of time is quite high. Even a slight recession in cases, when the color of the tooth root is far from ideal, especially for teeth previously treated with resorcinol-formalin method and reinforced by metal structures within the root can become a real problem.

It was established that some authors recommend to use Russel periodontal index and to make a Schiller's test during the dynamic monitoring after prosthetics with the purpose to explore the prevalence and intensity of periodontal tissue destruction, revealing the developed forms of pathology, repulsing the gingival inflammation and forming of pockets with subsequent resorption of the alveolar bone, They also recommend to probe the periodontal pockets from vestibular, oral, distal and mesial sides with the graduated probe.

Keywords: tooth preparation, mucosa, periodontal pockets, gingival retraction.

Съезды, конференции, конкурсы

Перше повідомлення

Вельмишановні колеги!

Інформуємо Вас, що 15-16 жовтня 2015 року у м. Львові відбудеться Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні проблеми стоматології» присвячена 90-річчю з дня народження доктора медичних наук, професора Евальда Яновича Вареса.

Конференція внесена до Реєстру з'їздів, симпозіумів та науково-практичних конференцій МОЗ та НАМИ України на 2015 рік за №182 і є підставою для відрядження.

Урочиста академія відбудеться 15 жовтня 2015 року.

Конференція молодих вчених (для аспірантів, здобувачів, лікарів-інтернів, практикуючих лікарів віком до 35 років) відбудеться 16 жовтня 2015 року.

Організатори конференції: Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, кафедра ортопедичної стоматології, кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії.

Місце проведення конференції: стоматологічний медичний центр ЛНМУ імені Данила Галицького (м. Львів, вул. Пекарська, 69)

Оргкомітет конференції: проф. Макєєв В.Ф. (голова оргкомітету), проф. Варес Я. Е. (співголова оргкомітету), проф. Чоп'як В. В. (співголова оргкомітету, проректор з наукової роботи ЛНМУ), проф. Павленко О. В., проф. Кордіяк А. Ю., проф. Вовк Ю. В., проф. Дрогомирецька М. С., проф. Огоновський Р. З., доц. Угрин М. М, Шибінський В. Я. (директор стоматологічного медичного центру ЛНМУ).

Форми участі у конференції:

1. Усна доповідь і публікація тез
2. Публікація тез
3. Вільний слухач

У рамках конференції планується зустріч завідувачів кафедр ортопедичної стоматології додипломної та післядипломної освіти.

Основні напрямки роботи конференції:

- Сучасні методики лікування в ортопедичній стоматології
- Передпротезна підготовка порожнини рота
- Дентальна імплантація, кістково-пластична та реконструктивна хірургія щеленно-лицевої ділянки
- інше.

Матеріали конференції (тези обсягом до 3 стор., включаючи спогади про професора Е. Я. Вареса) будуть опубліковані у збірнику Асоціації стоматологів Львівщини «Стоматологічні новини» (вимоги до подання тез в додатку 2)

З питань участі у заході (реєстраційна форма в додатку 1) звертатись у секретаріат конференції:

Проф. Варес Ян Евальдович – 050 522 93 36, vares-dent@ukr.net

Доц. Крупник Наталія Миколаївна – 067 700 71 99, nkrupnyk@gmail.com

Доц. Медвідь Юлія Олегівна – 050 317 30 51, yumedvid@gmail.com

Доц. Телішевська Уляна Дмитрівна – 050 508 70 06, tel.ulyana@gmail.com

Додаткова інформація про науково-практичний захід:

<http://www.facebook.com/events/931774456854447>

Проживання рекомендується у готелях «Еней» (м. Львів, вул. Шімзерів, 2. www.eneu.lviv.ua; eneu@mail.lviv.ua, «Євроготель» (м. Львів, вул. Тершаковців б/а, www.eurohotel.lviv.ua; info@evrohotel.lviv.ua), розташованих в межах 2 хв. від ЛНМУ імені Данила Галицького.

Дружня вечеря (вартість оплачується додатково) відбудеться у о 19 год. 15 жовтня 2015 року.
З повагою, голова оргкомітету проф. Макеев В.Ф.

Додаток 1

РЕЄСТРАЦІЙНА КАРТКА УЧАСНИКА

Прізвище, ім'я, по-батькові _____

Установа, кафедра _____

Вчений ступінь, посада _____

Контактний телефон _____

Електронна адреса (обов'язково) _____

Адреса для: листування _____

Форма участі (підкреслити необхідне) усна доповідь і публікація тез
публікація тез вільний слухач

Назва доповіді, (тез) _____

Додаток 2

Правила оформлення тез

1. Відповідальність за подану інформацію несуть автори публікації.
2. До тез додається авторська довідка з зазначенням таких даних: прізвище, ім'я, по батькові; науковий ступінь, вчене звання; місце роботи та посада, адреса для листування (e-mail обов'язково); контактні телефони.
3. Тези разом зі сканованою копією квитанції про оплату надсилаються до **10 вересня 2015 року** у вигляді комп'ютерного файлу (назва файлу за прізвищем першого автора), набраного в редакторі Microsoft Word, через 1,5 інтервали (поля зліва – 3,5 см, справа – 1 см, зверху та знизу по 2,5 см), шрифт Times New Roman, розмір 14, на адресу: vares-dent@ukr.net або viktor.kukhta@gmail.com
4. Структура тез:
 - назва роботи (великими літерами)
 - прізвище та ініціали автора (-ів)
 - повна назва кафедри та установи, де виконувалась робота
 - текст тез.
5. Список літератури (до 5 джерел, за потребою) в алфавітному порядку, посилання в тексті – у вигляді номерів у квадратних дужках.
Список слід оформити згідно вимог «Бюлетеню ВАК України» № 3, 2008 р.
6. У роботі не допускається скорочення слів, крім загальноприйнятих у науковій літературі. Усі виміри подаються в системі одиниць СІ.
7. Вартість публікації – 50 гривень за 1 сторінку. Реквізити для оплати: Поповнення карткового рахунку ПриватБанку 5457 0923 0361 1218 на прізвище Яремчук Назар Ігорович від... (П. І. Б. відправника).

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО № 1

Высшее государственное учебное заведение Украины
«Украинская медицинская стоматологическая академия»
приглашают Вас принять участие в



Международной студенческой заочной научно-практической конференции

(Украина, г. Полтава, 12 февраля 2016 года)

«ПРИНЦИПЫ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ»

Статьи принимаются до: 18.01.2016

Оплата принимается до 20.01.2016

Размещение информации о лауреатах: 14.02.2016

Рассылка сертификатов и дипломов: 16.02.2016

К участию в конференции приглашаются студенты стоматологических факультетов медицинских учебных заведений, а также научные руководители молодых ученых.

Обсуждение докладов, присланных на конференцию, будет происходить на сайте www.dental-science.com.ua. Статьи, **получившие наибольшее количество голосов членами экспертного совета**, будут награждены дипломами лауреатов конференции.

Внимание!!! В рамках конференции организована on-line секция с возможностью устного доклада в программе Hangouts. Для участия в on-line секции необходима предварительная регистрация. Имя участника, полученное после регистрации необходимо указать в форме – заявке.

Статьи, присланные на конференцию, будут опубликованы в журнале «Стоматологическая наука и практика». Язык публикаций – украинский, русский и английский.

Публикации должны отвечать современному состоянию исследуемой проблемы, содержать новые результаты на основании проведенного научного исследования, а также перспективы дальнейших разработок в данном направлении. Выводы должны быть аргументированными.

Всем авторам по запросу высылаются сертификаты участника конференции, а также сертификат научного руководителя участника конференции. Победители конференции будут награждены дипломами трех степеней.

Необходимые документы для публикации статьи в сборнике:

Для публикации статьи необходимо на адрес оргкомитета (dental_science@mail.ua) отправить:

- **текст статьи** (название файла: фамилия первого автора_статья; например: Иванов_статья);
- **заявку на публикацию статьи** (название файла: фамилия первого автора_заявка; например: Иванов_заявка);

– **отсканированную квитанцию об оплате** публикации (название файла по фамилии первого автора; например: Иванов_квитанция).

Обратите внимание, что реквизиты для оплаты статьи высылаются участнику конференции только **после** принятия статьи к публикации.

Условия участия в конференции.

К печати принимаются научные статьи, которые содержат такие необходимые элементы: шифр УДК; название статьи на украинском, русском или английском языках; фамилия и инициалы авторов на украинском, русском или английском языках (количество авторов одной статьи не должно превышать пяти человек); название организации и город.

Минимальный объем статьи – 5 страниц. Для набора текста, формул и таблиц необходимо использовать редактор Microsoft Word для Windows. Перед набором текста настройте указанные ниже параметры текстового редактора: поля сверху и снизу по 2,0 см, справа – 3,0 см, слева – 1,5 см. ; шрифт Times New Roman, размер – 14; межстрочный интервал – 1,5; выравнивание по ширине; абзацный отступ 1 см; ориентация листа – книжная. Рисунки, выполненные в MS Word, не принимаются. Все рисунки и таблицы должны быть пронумерованы и снабжены названиями или подрисовочными подписями.

Оформление заголовка: (прописными, жирными буквами, выравнивание по центру строки) **НАЗВАНИЕ СТАТЬИ**; на следующей строке (шрифт жирный курсив, выравнивание по правому краю) – **ФИО полностью**; на следующей строке (шрифт курсив, выравнивание по правому краю) – *студент, название кафедры или факультета, название вуза или колледжа, город*; на следующей строке (шрифт курсив, выравнивание по правому краю) *E-mail для контактов*; на следующей строке (шрифт курсив, выравнивание по правому краю) – **ФИО полностью**; на следующей строке (шрифт курсив, выравнивание по правому краю) – *научный руководитель, ученая степень, ученое звание, название кафедры или факультета, название вуза или колледжа, город* через 1 строку – текст статьи.

Список литературы оформляется по алфавиту, автоматические ссылки не допускаются. Все присланные статьи проверяются на плагиат, при помощи сервиса [www. antiplagiat. ru](http://www.antiplagiat.ru). Допустимый уровень цитируемости – 70 % собственного текста.

Список литературы обязателен. Оформляется в алфавитном порядке. Оформлять ссылки в тексте следует в квадратных скобках на соответствующий источник списка литературы, например [1]. Использование автоматических постраничных ссылок не допускается.

Статьи для участия в заочной конференции принимаются на E-mail: dental_science@mail.ua.

Условия оплаты: 350 грн. за статью объемом 5 страниц, за каждую дополнительную страницу доплата 60 грн. Желаящим выдается сертификат участника конференции (50 грн.). Стоимость пересылки журнала и сертификата по Украине – 20 грн., по СНГ – 50 грн., по странам дальнего зарубежья – 150 грн.

Оргкомитет

Председатель оргкомитета: **Ждан Вячеслав Николаевич** – доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный врач Украины, ректор высшего государственного учебного заведения Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия»;

Заместитель председателя оргкомитета: **Король Дмитрий Михайлович** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедры пропедевтики ортопедической стоматологии.

Ответственный секретарь оргкомитета: **Король Михаил Дмитриевич** – доктор медицинских наук, профессор.

Члены оргкомитета:

Киндий Дмитрий Данилович – канд. мед. наук, доцент;

Козак Руслан Васильевич – канд. мед. наук, доцент;

Оджубейская Ольга Дмитриевна – канд. мед. наук, доцент;

Коробейников Леонид Сергеевич – канд. мед. наук, доцент.

Контактная информация:

36000, г. Полтава, ул. Монастырская, д. 3, тел. : (0532) – 53-25-51.

E-mail: dental_science@mail. ua; Сайт: www. dental-sciece. com. ua

ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ

в Международной студенческой научно-практической конференции
«Принципы доказательной медицины в ортопедической стоматологии»

**заявка оформляется отдельным файлом
(название файла по фамилии первого автора)
заявка состоит из 2-х частей:**

1. Общая часть заявки

Дата окончания конференции	12. 02. 2016
Название статьи	
Почтовый адрес для отправки сертификата участника (с обязательным указанием почтового индекса, страны)	
Ф. И. О. получателя	
Количество сертификатов участника (-ов) конференции	
Количество сертификатов научного (-ых) руководителя	
Количество экземпляров журнала	
Источник информации о конференции	<i>Если из Интернета, то название сайта</i>

2. Индивидуальная часть заявки (на каждого соавтора сведения оформляются отдельно!)

ФИО автора	
E-mail	
Телефон мобильный	
Статус (студент, магистрант), курс, факультет, ВУЗ	
ФИО научного руководителя	
Ученая степень, ученое звание, должность, ВУЗ научного руководителя	
Имя в программе Hangouts	

Информационное письмо и дополнительная информация о конференции доступны на сайте: www.dental-sciece.com.ua

XXVI СТУДЕНЧЕСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ЗАОЧНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «МОЛОДЕЖНЫЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ: ЕСТЕСТВЕННЫЕ И МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ»

Статьи принимаются до: 23.09.2015

Обсуждение статей с 30.09.2015 до 07.10.2015

Размещение информации о лауреатах: 09.10.2015

Рассылка сертификатов и дипломов: 13.10.2015

К участию в конференции приглашаются студенты и магистранты, а также научные руководители молодых ученых.

Обсуждение докладов, присланных на конференцию, будет происходить на сайте: www.nauchforum.ru. **Статьи**, получившие наибольшее количество голосов, а также статьи, выбранные экспертным советом, **будут награждены дипломами лауреатов конференции**. При накрутке голосов (количество голосов от несуществующих или «замороженных» пользователей социальной сети «ВКонтакте» более 3 % от общего числа голосов) все голоса, отданные за статью, обнуляются и не будут учитываться при подведении итогов.

По результатам конференции будет издан электронный сборник материалов конференции с присвоением кодов ISSN, УДК и ББК.

Всем **авторам** по запросу высылаются **сертификаты** участника конференции, а также **сертификат научного руководителя** участника конференции.

СЕКЦИИ КОНФЕРЕНЦИИ

Секция 1. Математические науки.

Секция 2. Информационные технологии.

Секция 3. Химические науки.

Секция 4. Биологические науки.

Секция 5. Физические науки.

Секция 6. Медицинские науки.

Секция 7. Сельскохозяйственные науки.

Секция 8. Науки о земле.

Условия участия в конференции: минимальный объем статьи – 5 страниц, шрифт Times New Roman, интервал – 1.5, кегль – 14, поля с каждой стороны листа по 2 см. Список литературы оформляется по алфавиту, автоматические ссылки не допускаются. Пример оформления статьи Вы можете посмотреть, пройдя по ссылке. Все присланные статьи проверяются на плагиат, при помощи сервиса www.antiplagiat.ru. **Допустимый уровень цитируемости – 70 % собственного текста**. Публикация сборника осуществляется в электронном виде на сайте: www.nauchforum.ru

Статьи для участия в заочной конференции принимаются на сайте: www.nauchforum.ru

Условия оплаты:

Публикация статьи объемом от 5 до 10 страниц (за каждую стр. более 10 страниц доплата 60 руб.)	730 руб.
Сертификат участника конференции	120 руб. /шт.
Печатный оттиск статьи	190 руб. /шт.
Справка в электронном виде о принятии статьи к публикации, предъявляемая по месту требования	70 руб.
Стоимость пересылки оттиска статьи и/или сертификата:	
По России	120 руб.
По СНГ	170 руб.
По странам дальнего зарубежья	300 руб.

Контрольные сроки:

Последний день подачи заявки и оплаты статьи: **23 сентября 2015 г.**

Статьи будут размещены на сайте в 6-дневный срок с момента окончания приема статей.

Обсуждение статей будет происходить с 30 сентября по 07 октября на сайте: www.nauchforum.ru

Размещение на сайте информации о лауреатах конференции 09 октября 2015 г.

Рассылка дипломов лауреатам и сертификатов участникам конференции: 13 октября 2015.

Контактная информация:

127106, г. Москва, Гостиничный проезд, д. 6, корп. 2, офис 213, тел. : +7-499-709-90-47.

E-mail: natural@nauchforum.ru, сайт: www.nauchforum.ru

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ

Материалы для публикации в журнале «Стоматологическая наука и практика» принимаются от специалистов в области стоматологии и смежных специальностей. Язык публикаций – русский и английский.

Публикации должны отвечать современному состоянию исследуемой проблемы, содержать новые результаты на основании проведенного исследования, а также перспективы дальнейших разработок в данном направлении. Выводы должны быть аргументированными.

К печати принимаются научные статьи, которые содержат такие необходимые элементы: шифр УДК; название статьи на русском и английском языках; фамилия и инициалы авторов на русском и английском языках (количество авторов одной статьи не должно превышать пяти человек); название организации и город.

К статье прилагается авторская справка с указанием таких данных: фамилия, имя и отчество; научная степень, ученое звание; место работы и должность; полный служебный адрес с указанием почтового индекса; контактные телефоны (служебный, мобильный); адрес электронной почты (наименование файла – по фамилии первого автора статьи).

Материалы присылаются на электронный адрес **E-mail: dental_science@mail.ua**, набранные на компьютере в редакторе Word 97. Размер шрифта – 14 пунктов (кегель 14), 1,5 интервал, без переносов и нумерации страниц, с иллюстрациями по тексту. Иллюстрации (таблицы, графики, фотографии, рисунки, диаграммы) подавать еще и отдельными файлами. Количество иллюстративного материала не должно превышать 4 наименований.

Объем клинических и экспериментально-теоретических статей – не менее 5 страниц компьютерного текста (за исключением иллюстраций); объем обзоров – не более 12 страниц, кратких сообщений – 2 страницы, рецензий – до 1,5 страниц. Поля сверху – 2,0 см, слева – 3,0 см, справа – 1,0 см, внизу – 2 см.

При изложении материала необходимо придерживаться такой последовательности:

- **актуальность исследования с четкой формулировкой цели и задач, научной новизны и практического значения;**
- **краткое описание материала и методов исследования со ссылкой на источники информации, если данные методики исследования не являются оригинальными (предложенные автором);**
- **результаты исследования и их обсуждение;**
- **выводы;**
- **перспективы дальнейших исследований;**
- **список использованной литературы.**

Рефераты: на русском языке – 0,5 стр., на английском языке – 2,0 стр. **Ключевые слова на русском и английском языках** (5-7).

Графики должны иметь четкую калибровку по осям. Рисунки и фото предоставлять в расширении JPEG.

Список литературы оформляется без сокращений. Авторы указываются по алфавиту, сначала кириллицей, а затем латиницей. Ссылки в тексте указываются цифрами в квадратных скобках.

Статьи редактируются и рецензируются членами редакционного совета – ведущими специалистами по соответствующим отраслям стоматологии и медицины.

Студенческие научные работы (без соавторов) печатаются бесплатно. Нужно указать фамилию и инициалы руководителя работы. Обязательно предоставлять копию студенческого билета, заверенного деканатом соответствующего учебного заведения.

Научные работы аспирантов (без соавторов) имеют 50% скидку на оплату статьи, с обязательным письмом научного отдела, подтверждающего обучение в аспирантуре.

Счет на оплату за статью предоставляется после ее рецензирования специалистами. Стоимость одной страницы А-4 через 1,5 интервал – 40,0 грн.

Переписка с авторами статей проводится только по электронной почте E-mail: dental_science@mail.ua.

Ответственность за достоверность наведенных в научных публикациях фактов, цитат, стоматологических и других данных несут авторы.

Дополнительная информация по адресу E-mail: dental_science@mail.ua

ДЛЯ ЗАМЕТОК