

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИНСТИТУТ ЛИНГВИСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ РАН

Х НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ  
СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА  
И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ  
ФАКУЛЬТЕТА СТОМАТОЛОГИИ  
И МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО  
ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА

16 апреля 2021 года



ИЗДАТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

УДК 616.31  
ББК 56.6  
НЗ4

НЗ4      **X научно-практическая конференция студенческого научно-общества и молодых ученых факультета стоматологии и медицинских технологий Санкт-Петербургского государственного университета (16 апреля 2021 года). — СПб.: С.-Петерб. ун-т, 2021. — 43 с.**

© Санкт-Петербургский  
государственный  
университет, 2021

## СОДЕРЖАНИЕ

<i>Фрадкина Ю. Д., Живилова К. А.</i> Оценка собственной профессиональной успешности у врачей — стоматологов разных специальностей.....	5
<i>Долгополова Д. А.</i> Изучение необходимости проведения профилактики зрительных нарушений у врачей стоматологов терапевтов.....	7
<i>Крючкова А. В.</i> Исследование распределения маркера пролиферативной активности Ki-67 в амалобластах со смешанным гистологическим строением.....	10
<i>Азизов А. Н., Чигарина С. Е., Шевцова О. В.</i> Цифровой протокол изготовления шаблона для эстетического восстановления зубов.....	12
<i>Иванова Е. А., Егорова А. В.</i> Влияние антенатальных факторов на возникновение адентии постоянных зубов.....	14
<i>Ахмедов М. А., Аббасова Е. М.</i> Сравнительная характеристика звуковых и ультразвуковых зубных щеток .....	16
<i>Шманин Д. А.</i> Влияние вида зубного протеза и срока его использования на качество жизни пациента.....	18
<i>Гроссер В. А.</i> Практическое применение метода обнаружения зубного налета, основанного на технологии свето-индуцированной флуоресценции.....	20
<i>Арончик А. Г.</i> Анализ отдаленных результатов протезирования одиночными коронками из диоксида циркония .....	23
<i>Овсянникова Е. В., Пшеничникова Д. И., Чиркова К. Е., Попов В. С.</i> Индивидуальный подход к гигиене полости рта при ортодонтическом лечении.....	25

<i>Овсянникова Е. В., Попова В. С., Чиркова К. Е., Пшеничникова Д. И.</i> Результаты применения комплексной зубной пасты «Biomed superwhite» .....	28
<i>Кроман Ю. О.</i> Аспекты хирургического лечения анкилоглоссии у детей .....	30
<i>Маконин А. В., Никольская И. А.</i> Сравнительная диффузионная способность современных российских препаратов, применяемых в качестве пролонгированной антисептической терапии системы корневых каналов .....	32
<i>Шишкина П. А., Хламова П. А.</i> Клиническое обоснование выбора аутогенного и ксеногенного остеопластического материала при проведении операции синус-лифтинг .....	35
<i>Ляпищева С. А.</i> Цифровая визуализация в ортодонтическом лечении. Перспективы и реальность .....	37
<i>Герасимова А. К., Соколов А. В.</i> Сверхкомплектные зубы и одонтомы, как фактор ретенции зубов у детей .....	39
<i>Мамиева А. А., Герасимова А. К.</i> Комплексное лечение ретенированных зубов .....	41

Ю. Д. Фрадкина, К. А. Живилова<sup>2</sup>

Научный руководитель: д.м.н., профессор Л. А. Ермолаева<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»,  
Кафедра терапевтической стоматологии

<sup>2</sup> ФГБНУ «Институт экспериментальной медицины», Санкт-Петербург;  
juliafradkina@yandex.ru

## **Оценка собственной профессиональной успешности у врачей — стоматологов разных специальностей**

### **Актуальность**

Динамика развития современной стоматологии постоянно диктует новые требования для врачей — стоматологов, тем самым существенно влияя на собственную оценку работниками их профессиональной успешности. Саморегуляция, в данном случае, является основным ресурсом профессиональной успешности. Большое количество профессиональных стрессов существенно снижает уровень саморегуляции, возникает необходимость выделения групп врачей — стоматологов со снижением саморегуляции для профилактики снижения качества профессиональной деятельности.

### **Цель исследования**

Оценить структуру профессиональной успешности у врачей-стоматологов различных специальностей.

### **Материалы и методы**

Нами был разработан опросник на основе теста Водопьяновой Н. Е. для опроса врачей — стоматологов различных специальностей. Респондентами теста стали 29 врачей — стоматологов, работников СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 15», из них 70 % — женщины, 30 % — мужчины. Средний возраст составил 38 лет.

Статистическая обработка проводилась по методу линейной регрессии через статистическую программу Tableau.

## **Результаты**

Показатели профессиональной успешности находятся на средне-высоком уровне для врачей всех специальностей.

Регрессия показывает, что у ортопедов при прочих равных на 3.070085 балла профессиональная успешность ниже, чем в детском отделении. У терапевтов при прочих равных на 2.260941 балла ниже, чем в детском отделении. По хирургам нет статистической значимости — нет зависимости.

Также нами был проведен анализ в зависимости от семейного статуса респондентов: у разведенных врачей-стоматологов профессиональная успешность на 1.758559 баллов ниже, чем у врачей в браке. Профессиональная успешность врачей-стоматологов, не имеющих партнера на 2.041914 балла ниже, чем у врачей-стоматологов, состоящих в браке.

## **Выводы**

1. Врачи стоматологи показывают средне-высокий уровень самооценки профессиональной успешности.
2. Детские врачи стоматологи показывают самый высокий уровень самооценки профессиональной успешности.
3. Врачи стоматологи, состоящие в браке, оценивают собственную профессиональную успешность выше, чем врачи с другим статусом.

*Д. А. Долгополова*

Научный руководитель: к.м.н., Н. Б. Данилова

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»,  
Кафедра стоматологии; diana3094@inbox.ru

## **Изучение необходимости проведения профилактики зрительных нарушений у врачей стоматологов терапевтов**

### **Актуальность**

В настоящее время специальность врач — стоматолог — терапевт (ВСТ) представляет собой вид деятельности, который требует от специалиста не только обширных теоретических знаний, хороших мануальных навыков, но также и отлично функционирующего зрительного аппарата. На последний, в процессе работы, оказывается колоссальная нагрузка в условиях постоянного напряженного внимания, необходимости высокой точности выполнения манипуляций, а также быстроты реагирования. Известно, что в последнее время врачи — стоматологи все чаще обращаются к офтальмологам с жалобами по поводу снижения остроты зрения и дискомфортные ощущения в глазах (ощущение сухости, жжения, зуда, боли, покраснение глаз и слезотечение), которые особенно выражены после рабочей смены. Причин появления данных симптомов множество, но основными из них являются неправильная организация рабочего пространства и трудового процесса, а также нерегулярное использования средств индивидуальной защиты. Изучение вариантов предотвращения развития негативных проявлений со стороны глаз у ВСТ, обусловленных профессиональной деятельностью, по средствам простых и не энергозатратных способов является актуальным на данный момент.

## Цель исследования

Доказать необходимость введения профилактических мероприятий, направленных на предотвращение развития зрительных нарушений, в алгоритм работы врача — стоматолога-терапевта.

## Материалы и методы

В ходе исследования было произведено анкетирование 40 практикующих врачей — стоматологов — терапевтов на двух базах СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 76» и ООО «Клиника “Медиана”». Для опроса докторов, были применены разработанные нами анкеты, которые включали в себя вопросы, относительно организации рабочего процесса и рабочего пространства, а также присутствие / отсутствия признаков утомления зрения у ВСТ. Также был применён клинический метод исследования, суть которого состоял в определении величины суточной слезопродукции путем постановки пробы по Ширмеру (Schirmer O., 1903) для диагностики наличия синдрома «сухого глаза» у испытуемого. В состав исследуемых вошли ВСТ, из которых 45 % имели стаж работы менее 5 лет, 35 % — от 5 до 15 лет, 20 % — более 15 лет. Анкетирование осуществлялось в два этапа с разницей в полгода. В промежутке между этими этапами врачам были предложены для прочтения и выполнения, составленные нами памятки. Рекомендации касались рационального распределения времени труда и отдыха; при наличии симптомов «сухого глаза» использовать препарат «искусственной слезы»; содержали призыв к регулярному использованию средств индивидуальной защиты глаз, а также к выполнению гимнастических упражнений во время коротких производственных пауз.

## Результаты

На результаты данного исследования во многом повлияла эпидемиологическая обстановка, которая имела место в мире в 2020 году. Практически все опрошенные ВСТ (99 %) отметили максимальную важность применения средств индивидуальной защиты глаз. В ходе первого этапа исследования, который был осуществлен ещё в начале пандемии коронавирусной инфекции, было выявлено, что всего 55 % ВСТ используют СИЗ органа зрения на постоянной основе, однако, спустя полгода — анализ результатов второго этапа показал, что 100 % респондентов стали регулярно использовать средства индивидуальной защиты глаз. Так же было установлено, что увеличилось количество ВСТ, которые субъективно оценили свое зрение на



5 баллов и выше (по 10 бальной шкале) — 75 %. По сравнению с первым этапом субъективная оценка улучшилась у 17, 5 % опрошенных врачей, причем отмечено, что именно эти специалисты наиболее активно выполняли гимнастические комплексы и использовали профилактические мероприятия. Во время объективной оценки зрения было определено, что у 10 % ВСТ степень угнетения слезопродукции перешла в более легкую форму.

## **Выводы**

Предотвратить развитие зрительных нарушений у врачей — стоматологов — терапевтов возможно только разработав комплексный подход к решению данной проблемы, учитывающий все факторы производственной среды, которые оказывают негативное влияние на функционирование зрительного анализатора. Внедрение в алгоритмы работы врачей стоматологов мероприятий, направленных на профилактику зрительных нарушений поможет предотвратить негативные последствия, например, такие как появление профессиональных болезней органа зрения и частичной или полной утрате трудоспособности специалистов.

*А. В. Крючкова*

Руководители: д.м.н., профессор И. И. Бабиченко<sup>1</sup>,  
д.м.н., профессор С. Н. Разумова<sup>2</sup>

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», г. Москва

<sup>1</sup> Кафедра патологической анатомии,

<sup>2</sup> Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний;  
outandplay1994@gmail.com

## **Исследование распределения маркера пролиферативной активности Ki-67 в амелобластомах со смешанным гистологическим строением**

### **Введение**

В настоящее время одонтогенные опухоли заслуживают пристального внимания, особый интерес среди данных патологий представляет амелобластома. Амелобластома классифицируется как доброкачественная опухоль, характеризующаяся деструкцией окружающих тканей, как костных, так и мягких. Классификация ВОЗ 2017 года выделяет силидную/мультикистозную амелобластому, растущую внутрикостно и включающую гистологические варианты: фолликулярный, плексиформный, акантоматозный, зернистоклеточный и базальноклеточный, отдельно выделяют десмопластический и монокистозный (уникистозный) типы, а также периферический (внекостный) тип. Смешанный тип гистологического строения амелобластомы отсутствует в классификации ВОЗ, при этом ряд авторов отмечают смешанное гистологическое строение у данной нозологии с частотой от 3,3 % до 20 %.

### **Цель исследования**

Определение распределения маркера Ki-67 в различных паттернах образцов амелобластомы смешанного гистологического строения.

## Материалы и методы

Было проведено ретроспективное исследование на базе архива лаборатории патологической анатомии ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» Минздрава России. Был отобран материал — парафиновые блоки и препараты, окрашенные гематоксилин-эозином, в количестве 104. ИГХ-исследование было проведено по протоколу Quanto с применением мышиных моноклональных антител к Ki-67, фирмы Dako и компонентов универсальной системы визуализации UltraVision Quanto (фирма Thermo Fisher Scientific) и хромоген-субстрата 3'3 — диаминобензидина (DAB), срезы вручную были окрашены гематоксилином. Микроскопия с подсчетом индекса Ki-67 проводилась на микроскопе Axioplan2 Imaging (Karl Zeiss).

## Результаты

Из 104 образцов амелобластомы, рассмотренных в ходе исследования, было выделено 32 случая со смешанным гистологическим строением, включающих несколько гистологических паттернов от 2 до 4 в одном препарате, что составило 31 %. В 21 случае наблюдали рецидив (66 %). Наиболее часто встречались в составе смешанного варианта структуры фолликулярного и плексиформного типов, в 78 % и 63 % соответственно от общего числа смешанных вариантов. Однако, и другие гистологические типы, кроме периферического, были выявлены как компоненты смешанных вариантов. В каждом из паттернов был подсчитан индекс пролиферативной активности Ki-67 и выявлено среднее значение. Индекс Ki-67 в фолликулярном паттерне составил 5,43 %, в плексиформном среднее значение составило 7,15 %, акантоматозном — 5,4 %, зернистоклеточном — 1,14 %, базальноклеточном — 9 % и в монокистозном — 2,67 %. Десмопластический тип встретился только в 2 случаях и характеризовался низкой пролиферативной активностью — 1 %.

## Заключение

Смешанный вариант амелобластомы составляет около трети всех случаев, из которых в 66 % отмечали рецидив. При выявлении смешанных вариантов необходимо обращать внимание на их компоненты и составлять прогноз на основании выделения паттернов с высоким уровнем Ki-67.

*А. Н. Азизов, С. Е. Чигарина, О. В. Шевцова*

Научный руководитель: д.м.н., профессор М. А. Постников

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»  
Минздрава РФ; [schevtsova.oksana99@yandex.ru](mailto:schevtsova.oksana99@yandex.ru)

## **Цифровой протокол изготовления шаблона для эстетического восстановления зубов**

### **Актуальность**

В современном мире огромное значение для повышения качества жизни человека является его внешний облик, который в первую очередь характеризуется красивой улыбкой. Три составляющие: гармоничное сочетание зубов, лица и улыбки являются элементами эстетической стоматологии. Создание красивой улыбки представляет собой сложную проблему в процессе эстетического восстановления зубного ряда или отдельных групп зубов, являющихся оптимальными в отношении функционального, эстетического и психологического показателей результатов лечения. Пациенты отмечают, что эстетическая стоматология играет ключевую роль в укреплении чувства достоинства полноценного индивидуума, эмоциональной раскрепощенности, карьерного роста и стабильных личных взаимоотношений. Новые технологии, стоматологические материалы и методы восстановительного лечения постепенно выделяются в отдельное направление в стоматологии — эстетическую. В связи с этим инновационные цифровые технологии в сочетании с опытом и эстетическим воображением врача-стоматолога становятся залогом успеха при 3D моделировании улыбки, обеспечивая предсказуемость как эстетического, так и терапевтического результата для пациента.

### **Цель исследования**

Разработать цифровой протокол изготовления шаблона для эстетического восстановления зубов.

## Материал и методы

На базе кафедры и клиники терапевтической стоматологии СамГМУ был составлен цифровой протокол, для изготовления силиконового шаблона с использованием 3D-принтера. Построение шаблона состоит из трехэтапного процесса: сбор данных проводился с помощью внутриротового сканирования, виртуальное моделирование выполнялось с использованием процесса визуализации, а изготовление выполнялось с использованием 3D-принтера. С распечатанного шаблона снимали силиконовый шаблон и осуществили реставрацию.

## Результаты исследования

В результате предложенного трехэтапного алгоритма действия исключается необходимость в зуботехнической лаборатории и соответственно ликвидируется финансовая составляющая — оплата за услуги зубного техника. Использование предлагаемого алгоритма существенно упрощает работу врача — стоматолога — это экономия времени, финансовая сторона и работа выполняется более функционально и эстетически совершенной.

## Вывод

Несомненно, использование цифровых технологий в стоматологии повышает качество лечения. Преимущества очевидны.

4. Качественная диагностика с точными результатами предсказуемость лечения.
5. Визуализация.
6. Значительное сокращение времени на лечения сокращение рисков (человеческий фактор, врачебные ошибки).
7. Безупречные эстетические свойства.
8. Пациент становится участником процесса, что повышает его удовлетворение от результата.

Однозначно можно сказать, что именно за цифровыми технологиями настоящее и будущее стоматологии.

*Е. А. Иванова, А. В. Егорова*

Научный руководитель: доцент, к.м.н., *А. В. Егорова*

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» Минздрава РФ,  
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии; miracle\_07@list.ru

## **Влияние антенатальных факторов на возникновение адентии постоянных зубов**

Зачатки постоянных зубов начинают закладываться с 15–20 недели внутриутробного развития плода, поэтому важно изучить влияние антенатальных факторов на процесс формирования зубов.

### **Цель исследования**

Целью нашего исследования было изучить взаимосвязь возникновения адентии постоянных зубов с нарушением протекания беременности у матери.

### **Материалы и методы**

В качестве методов исследования использовались анализ литературы и опрос, в котором участвовали женщины, у которых родились дети с первичной адентией постоянных зубов. Было опрошено 153 человека, возрастом от 29 до 65 лет, проживающих в г. Саратове.

### **Результаты исследования**

В большинстве случаев первичная адентия обусловлена генетическим фактором, имеет аутосомно-доминантный или аутосомно-рецессивный тип наследования, обусловленный мутациями в генах *GSTM1* и *MTHFR* [3,4]. Также на возникновение данной патологии влияют антенатальные и постнатальные факторы.

По данным проведенного опроса было выявлено, что адентия постоянных зубных зачатков у детей чаще выявлялась в возрасте

11–17 лет 36 %, так же, как и в 18–25 лет. Чаще всего патология встречалась у девушек 75,9 %. Зачатки зубов передней группы отсутствовали у 25 % человек, боковой группы — 25 %, зачатки обеих групп зубов — 50 %. На верхней челюсти зачатки отсутствовали у 64,7 % опрошенных. Генетически обусловленная адентия встречалась в 42,5 % случаев. Чаще всего адентия наблюдалась у родственников по первой линии мать — 25,35 %, отец — 29,15 %, бабушка — 8,3 %, дедушка — 0 %, брат — 4,1 %, сестра — 8,3 %. Реже — у родственников по второй линии. Нарушения протекания беременности у женщин, родивших детей с адентией постоянных зубов, встречались в 39,6 % случаев. Самым частым осложнением беременности, который отмечали опрошенные, был токсикоз 36,1 % и угроза прерывания — 22,2 %. Эти осложнения возникали чаще в первом триместре у 48,2 % опрошенных, реже во втором — у 27,5 %. По результатам проведенного опроса было выявлено, что большинство пациентов с адентией (63,8 %) не обращались за стоматологической помощью. Остальные 17 % протезировались несъемными конструкциями и 8,5 % пациентов — съемными ортопедическими конструкциями. Лишь немногие 10,6 % респондентов проводили имплантацию, а ортодонтическое лечение проходили — 31,3 % из числа опрошенных.

## **Выводы**

Изучив литературные источники, мы выяснили, что самым значимым фактором в возникновении адентии постоянных зубов является генетический. Это же подтвердил наш опрос. Антенатальные факторы являются вторыми по значимости после генетических. По результатам проведенного опроса было выявлено, что у 39,6 % женщин, родивших детей с адентией постоянных зубов, были осложнения протекания беременности. Это указывает на влияние антенатальных факторов на закладку зубных зачатков. Осложнения протекания беременности чаще наблюдались в первом и втором триместре. Таким образом, эти периоды беременности являются самыми важными для правильного развития зубочелюстной системы. Большинство пациентов с адентией не обращались за стоматологической помощью (63,8 %). Следовательно, необходимо проводить просветительную работу среди населения с целью повышения уровня осведомленности о необходимости своевременного выявления и лечения данной патологии.

*М. А. Ахмедов, Е. М. Аббасова Е. М.*

Научные руководители: к.м.н. А. П. Петрова, Е. В. Нарыжная

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» Минздрава РФ,  
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии;  
kamil.ahmedov771@gmail.com, elenaabbasova.abbasova@yandex.ru

## **Сравнительная характеристика звуковых и ультразвуковых зубных щеток**

Мы уже давно привыкли ухаживать за зубами и полостью рта с помощью обычных мануальных зубных щеток. Но в настоящее время довольно часто возникает дилемма: какие же все-таки зубные щетки лучше — звуковые или ультразвуковые? Для того, чтобы дать ответ на этот вопрос, необходимо во всех подробностях разобраться с принципом действия разных типов щеток, оценить их положительные и отрицательные свойства, а также выяснить, в чем же их главное отличие друг от друга. Звуковые щетки — новое поколение щеток, скорость колебания их щетинок очень высока: в диапазоне 16 000 — 33 000 движений в минуту способствуют образованию насыщенной кислородом однородной пены, обладающей прекрасными чистящими свойствами. Ультразвуковые зубные щетки — последнее поколение щеток, удаляющих зубной налет даже в самых труднодоступных местах, благодаря ультразвуковым колебаниям. За счет пьезокерамического преобразователя, встроенного в корпус или насадку, такие щетки создают ультразвуковую волну. Обычно он вибрирует с частотой 1,6 МГц, такую частоту называют терапевтической.

### **Цель**

Провести сравнительный анализ и определить наиболее эффективную электрическую зубную щетку.

Анализ данных анкетирования 50 работников компании «Билайн» показало следующие результаты: 59 % (30) работников не зна-



ли о существовании звуковых и ультразвуковых щеток. Из 50 человек лишь 4% (2) пользуются ультразвуковыми, 8% (4) звуковыми, остальные 88% (44) пользуются мануальными зубными щетками.

Остальную часть анкетирования проходила часть работников, пользующихся звуковыми и ультразвуковыми щетками, т. е. 6 человек.

### **Результаты исследования**

На основе опроса респонденты назвали преимущества звуковой щетки: 60% пользующихся звуковой щеткой, назвали главным преимуществом ее эффективность, 30% удобство, 10% отсутствие противопоказаний.

Преимущества ультразвукового прибора: 80% респондентов проголосовали за эффективность очищения полости рта, 20% высказались об удобстве данной зубной щетки.

Недостатками звуковых приборов являются: 64% респондентов высказались, что недостатков нет, 36% считают главным недостатком высокую стоимость,

Недостатками ультразвуковых приборов 70% считают высокую стоимость, 13% возникновение повышенной чувствительности зубов, и 17% считают, что недостатков нет.

*Д. А. Шманин*

Руководитель: к.м.н. Ю. Г. Голинский

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»,  
Кафедра ортопедической стоматологии; deniel.one@gmail.com

## **Влияние вида зубного протеза и срока его использования на качество жизни пациента**

### **Актуальность**

Вопрос изменения качества жизни стоматологического пациента напрямую зависит от вида зубного протеза, методики его изготовления, способа фиксации, и, что немаловажно, срока его службы. Чтобы определить значимость данных факторов необходимо провести исследования и комплексный анализ данных, собранных у группы пациентов, имеющих опыт использования различных видов зубных протезов.

### **Цель**

Целью исследования является улучшение качества жизни пациентов, получивших ортопедическое лечение с применением полных съемных протезов.

### **Задачи исследования**

1. Установить взаимосвязь между применением различных ортопедических конструкций при стоматологическом лечении и сроками адаптации к ним.
2. Проанализировать основные параметры качества жизни ортопедических пациентов.
3. Определить оптимальные виды протезирования для пациентов с полной вторичной адентией.

Одной из причин, вызывающих трудности протезировании полными съемными протезами, является сложная клиническая ситуация в полости рта, складывающаяся у большей части пациентов с полным вторичным отсутствием зубов. Миронова Л. А. отмечает, что 66,1% таких пациентов имеют неблагоприятные условия для протезирования в полости рта, затрудняющие лечение и последующую адаптацию. По истечении трехлетнего срока пользования протезами частота возникновения неблагоприятных факторов возрастает до 85,2%.

Помимо качественно изготовленной ортопедической конструкции крайне важным моментом является срок ее эксплуатации. Он определяется временем, в течение которого конструкция эффективно функционирует и не вызывает дискомфорта. Были проведены клинические исследования 60 пациентов, часть из которых использовали полные съемные пластинчатые протезы, а другие — полные условно-съемные протезы на денальных имплантатах, с целью выявления факторов, определяющих сроки эффективного функционирования, зубных протезов. Выявлена тенденция к увеличению срока эксплуатации конструкций при непосредственном протезировании. Несмотря на то, что в клинических рекомендациях устанавливается срок пользования съемными протезами до 5 лет, проведенные клинические исследования указывают на то, что эффективное использование полных съемных протезов возможно до 3 лет. По истечении этого срока показатели жевательной эффективности остаются высокими за счет удлинения отрезка времени, затраченного на пережевывание пищи. Помимо этого, учитывались сроки адаптации, гигиена и психологическое состояние пациентов, использующих зубные протезы.

Психологическая составляющая ортопедического лечения полной вторичной адентии играет важнейшую роль. Нельзя отрицать тот факт, что традиционные съемные протезы не удовлетворяют запросы пациентов в полной мере. Существуют данные о том, что определенная часть больных отказывается от съемного протезирования по причине боязни физиологических и социальных трудностей пользования данными конструкциями.

## **Вывод**

Таким образом, определение изменений качества жизни пациента после протезирования является весьма значимым фактором для врачей стоматологов. Стоматологическое лечение направлено на улучшение параметров эстетики и функции зубочелюстной системы, и как позитивное следствие, улучшает.

*В. А. Гроссер* <sup>2</sup>

Научные руководители: Л. Р. Сарап<sup>1</sup>, И. А. Никольская <sup>2</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет»  
Минздрава РФ, г. Барнаул

<sup>2</sup> ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский  
медицинский университет им. Н. И. Пирогова» Минздрава РФ,  
Москва; vladimir.grosser@inbox.ru

## **Практическое применение метода обнаружения зубного налета, основанного на технологии свето-индуцированной флюоресценции**

### **Актуальность**

Россия — одна из немногих развитых стран в мире, где эпидемиологическая ситуация с заболеваемостью кариесом зубов не становится заметно лучше.

Одним из способов борьбы с заболеваемостью является ее профилактика. А профилактика тесно связана с гигиеной.

Гигиена рта включает в себя множество аспектов: от выбора зубной щётки нужной жесткости до правильной техники чистки зубов. В продвижении правильной гигиены рта важную роль играют специалисты: стоматологи и гигиенисты стоматологические.

Для выполнения гигиены, как и любого другого действия, требуется мотивация. В качестве мотивации гигиены рта можно сделать так, чтобы человек мог «знать врага в лицо». То есть человеку надо показать зубной налет. Для этого существуют различные способы обнаружения, или индикации, налета.

Различные способы индикации налета могут помочь мотивировать человека на улучшение личной гигиены рта. А улучшение гигиены связано с улучшением профилактики.

В мире зарождается тенденция: «не лечить, а предотвращать». Россия не является исключением. Но чтобы этот принцип укоренился, его нужно правильно продвинуть. Здесь важным моментом становится гигиена рта.

## Цель

Исследовать устройство для индикации зубного налёта «QScan Plus», сравнить его визуализирующую способность с традиционным способом (окрашивание зубного налёта)

## Задачи

1. Определить локализацию зубного налета с помощью таблеток для индикации зубного налёта.
2. Определить локализацию назубных отложений методом фотоиндуцированной световой флюоресценции QScan Plus.
3. Методом дробного переноса создать визуальную карту распределения зубного налета в свете QScan Plus.

## Материалы и методы

В основе исследования лежат два способа индикации налёта: устройство QScan Plus (оптическая индикация налёта) и таблетки для окрашивания зубного налёта (этот метод использовался только в первой группе. Мы использовали мобильные устройства для фотографирования зубов в двух способах обнаружения налёта.

Объем выборки: 41 человек в возрасте от 12 до 18 лет, разделенные на 2 группы: 26 участников в возрасте 17–21 (1-я группа) и 15 участников в возрасте 5–7 (2-я группа)

Объект исследования: фотографии зубов в свете QScan и фотографии зубов в белом свете с окрашенным зубным налётом.

Предмет исследования: зубной налет, обнаруженный на фотографиях.

Для выполнения исследования были разработаны специальный общий протокол, индивидуальный протокол участника и информированное согласие на участие в исследовании.

Процедура, лежащая в основе исследования, включает в себя фотографирование зубов в двух способах индикации зубного налета.

Мы оценивали яркость и количество налета на промежутках 1.3–2.3 и 3.4–4.4.

Чтобы визуализировать всю ситуацию, мы решили наложить полученный в QScan Plus налёт на одни зубы. Для этого мы взяли

фотографию самых чистых зубов и методом дробного переноса закрасили все участки зубов, на которых можно было найти зубной налет (зубной камень).

## **Выводы**

Наибольшие скопления налета были обнаружены в межзубных промежутках нижнего ряда зубов, на клыках (зубы 1.3, 2.3, 3.3, 4.3), на нижних премолярах (зубы 3.4 и 4.4).

8 из 10 участников первой группы предпочли бы использовать QScan Plus, как личное средство индикации зубного налета. 2 отдали свое предпочтение окрашивающим таблеткам.

*А. Г. Арончик*

Научный руководитель: к.м.н. Н. А. Огрин

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»,  
Кафедра ортопедической стоматологии; aaaargon@yandex.by

## **Анализ отдаленных результатов протезирования одиночными коронками из диоксида циркония**

### **Актуальность**

Диоксид циркония нашел широкое применение в стоматологической практике. Основными его положительными качествами являются: высокая прочность на изгиб, биологическая инертность, хорошая эстетика и стабильность физических и химических свойств. Эстетические и физические свойства диоксида циркония позволяют все большему числу врачей отказываться от металлокерамических конструкций в пользу этого материала. Однако диоксид циркония относительно недавно вошел в ежедневную практику стоматологов-ортопедов, соответственно, их волнует вопрос осложнений после лечения такими конструкциями. Отдельное внимание следует уделить таким аспектам, как отдаленные (1–2 года) результаты протезирования: состояние коронок и изменения в пародонте после протезирования диоксидом циркония.

### **Цель**

Важно оценить отдаленные (1–2 года) результаты протезирования одиночными коронками из диоксида циркония по данным литературы.

### **Материалы и методы**

Был произведен анализ 26 зарубежных и отечественных литературных источников.

## Результаты

Большинство исследований говорят о хорошем состоянии пародонта при длительном (1–2 года) наблюдении за зубами, протезированными одиночными коронками из диоксида циркония [1]. Индексы гигиены статистически не изменялись с течением времени [2]. Не было обнаружено дисколорита маргинальной части десны, зубного камня и вторичного кариеса [2]. Кроме того, исследования отмечают хорошее состояние зубодесневого прикрепления [3]. Диоксид циркония показал хорошие эстетические свойства спустя время после фиксации реставраций [4]. Цвет коронок и их прозрачность не менялась, сохранялся блеск реставраций. По исследованию Murat Cavit Cehreli, Ali Murat Kökat, Kivanç Akça (2009), из 65 пациентов у 2х были поломки коронок. По нашему мнению, это статистически незначимо из-за малого количества данного осложнения, однако требует дополнительных исследований.

## Выводы

Анализ отдаленных (1–2 года) результатов протезирования одиночными коронками из диоксида циркония показывает отличные прочностные и эстетические характеристики этих конструкций и минимальное количество осложнений. Однако редкие случаи переломов коронок требуют дополнительного изучения.

## Список литературы

- Ajayakumar L.P., Chowdhary N., Reddy V.R., Chowdhary R.* Use of Restorative Full Crowns Made with Zirconia in Children: A Systematic Review. *Int. J. Clin. Pediatr. Dent.* 2020 Sep-Oct;13(5):551-558. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1822. PMID: 33623346; PMCID: PMC7887175.
- Cehreli M.C., Kökat A.M., Akça K.* CAD/CAM Zirconia vs. slip-cast glass-infiltrated Alumina/Zirconia all-ceramic crowns: 2-year results of a randomized controlled clinical trial. *J. Appl. Oral Sci.* 2009. Jan-Feb;17(1):49–55. doi: 10.1590/s1678-77572009000100010. PMID: 19148406; PMCID: PMC4327614.
- Tang Z., Zhao X., Wang H., Liu B.* Clinical evaluation of monolithic zirconia crowns for posterior teeth restorations. *Medicine (Baltimore)*. 2019. Oct; 98(40):e17385. doi: 10.1097/MD.00000000000017385. PMID: 31577743; PMCID: PMC6783234.
- Hansen T.L., Schriwer C., Øilo M., Gjengedal H.* Monolithic zirconia crowns in the aesthetic zone in heavy grinders with severe tooth wear — An observational case-series. *J. Dent.* 2018, May; 72:14–20. doi: 10.1016/j.jdent.2018.01.013. Epub 2018 Feb 13. PMID: 29452242.
- Konstantinidis I., Triikka D., Gasparatos S., Mitsias M.E.* Clinical Outcomes of Monolithic Zirconia Crowns with CAD/CAM Technology. A 1-Year Follow-Up Prospective Clinical Study of 65 Patients. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2018, Nov 12; 15(11):2523. doi: 10.3390/ijerph15112523. PMID: 30424474; PMCID: PMC6266146.



*Е. В. Овсянникова, Д. И. Пишеничникова,  
К. Е. Чиркова, В. С. Попова*

Руководители: к.м.н. Н. В. Примачева, к.м.н. И. В. Корецкая

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет  
им. Н. Н. Бурденко» Минздрава РФ; nata-771@yandex.ru

## **Индивидуальный подход к гигиене полости рта при ортодонтическом лечении**

### **Актуальность**

По литературным данным, среди стоматологических заболеваний, аномалии, связанные с развитием зубочелюстной системы, занимают третье место после кариеса зубов и заболеваний пародонта. Около 37% таких пациентов нуждаются в ортодонтическом лечении. Наличие ортодонтических аппаратов ухудшает гигиеническое состояние полости рта и непосредственно зубных рядов. Тяжесть повреждения тканей зуба и пародонта на фоне аномалий зубочелюстной системы зависит от качества, регулярности и правильности проведения индивидуальных гигиенических процедур, проводимых пациентом. Вопрос профилактики стоматологических заболеваний при аномалиях зубочелюстной системы при ортодонтическом лечении и разработка индивидуальных эффективных гигиенических мероприятия полости рта при лечении съёмными и несъёмными аппаратами является актуальной проблемой стоматологии.

### **Цель**

Целью нашего исследования явилась, разработка индивидуальных гигиенических мероприятия полости рта при лечении различными ортодонтическими аппаратами и изучение их эффективности.

## Материалы и методы

В ходе нашей работы были обследованы пациенты со съёмными ортодонтическими аппаратами (ортодонтическая пластинка) в возрасте от 8 до 14 лет и пациенты с несъёмными ортодонтическими аппаратами (брекет-системы) в возрасте от 20–35 лет. Исследования проводились на базе стоматологической поликлиники ВГМУ им. Н.Н.Бурденко, на кафедре пропедевтической стоматологии. Пациенты были обследованы до подбора и составления рекомендаций по индивидуальному уходу за полостью рта. И спустя 14 дней и 1 месяц, после предложенных подробных рекомендаций.

## Результаты

До разработки и применения индивидуальных методов профилактики у пациентов со съёмным ортодонтическим аппаратом выявлено, что индекс гигиены по Федорову — Володкиной составил 2,6 балла, что соответствует плохой гигиене полости рта. Индекс РНР составил 1,7, что говорит об неудовлетворительной гигиене полости рта.

У пациентов второй группы (с брекет-системой) индекс гигиены РНР составил 1,8, что также свидетельствует о неудовлетворительной гигиене полости рта, индекс Федорова — Володкиной 2,2 — неудовлетворительный.

Таким образом, нами было установлено, что стандартного ухода, проводимого пациентами самостоятельно, недостаточно для достижения положительного результата в гигиеническом уходе за полостью рта.

Были разработаны и предложены индивидуальные профилактические мероприятия для каждого пациента. Пошагово рассмотрен каждый этап в гигиеническом уходе за полостью рта, подобраны индивидуальные средства гигиены с учетом возраста и ортодонтической аппаратуры.

Оценка эффективности разработанных мероприятий была проведена спустя 14 дней и 1 месяц. Было выявлено улучшение качества гигиены согласно данным визуального и инструментального осмотра, а также результатам гигиенических индексов, которые показывали хороший и отличный уровень гигиены, что свидетельствует о положительной оценке индивидуальных мероприятий по уходу за полостью рта в период ортодонтического лечения.

## **Вывод**

Исходя из результатов исследования, можно сделать вывод, что успеха и эффекта от гигиенических процедур можно добиться только в результате абсолютной индивидуализации подхода к каждому пациенту.

*Е. В. Овсянникова, В. С. Попова,  
К. Е. Чиркова, Д. И. Пшеничникова*

Руководители: к.м.н. Т. А. Попова, к.м.н. И. А. Пшеничников  
ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский  
университет им. Н. Н. Бурденко» Минздрава РФ; tatprnm@yandex.ru

## **Результаты применения комплексной зубной пасты «Biomed Superwhite»**

Отбеливание зубов среди населения пользуется большим спросом. К сожалению, побочным эффектом многих отбеливающих паст является развитие повышенной чувствительности зубов. Фирмой «Splat» выпускается зубная паста «Biomed Superwhite» для щадящего отбеливания и снижения чувствительности зубов.

### **Цель исследования**

Исследовать эффективность комплексной зубной пасты «Biomed Superwhite» фирмы «Splat» для домашнего отбеливания зубов.

### **Материал и методы исследования**

В исследовании приняли участие 60 студентов стоматологического факультета в возрасте 19–21 лет без выраженной сопутствующей патологии: 24 (40 %) мужчины и 36 (60 %) женщин. Все испытуемые имели темные оттенки эмали по шкале Vita Classic: А4, В4, С4.

Всем пациентам были выданы зубная щетка Splat Professional Complete средней жесткости и зубная паста Biomed Superwhite, предоставленные ООО «Русэкспорт», Россия. В течение всего срока изучения студентам запрещалось дополнительно пользоваться ополаскивателями для полости рта. Продолжительность исследования составила 56 дней.

Контрольными показателями являлись первоначальные параметры. Испытуемые при первом посещении после проведения индекс-

ной оценки чистили зубы полученными зубной щеткой и зубной пастой в течение 2 минут. Затем проводилось повторное индексное исследование. Далее пациенты использовали средства гигиены 2 раза в день в течение 2 минут в течение всего срока исследования с промежуточным визитом к стоматологу на 28 день эксперимента.

Осветляющий эффект зубной пасты оценивали при помощи шкалы Vita. Десенсибилизирующее действие пасты исследовали индексом Шториной и пробой Шиффа. Очищающий эффект оценивали индексом Федорова-Володкиной, реминерализующий — ТЭР-тестом, противокариозный — индексом КПУп.

## **Результаты исследования**

Наблюдался умеренный осветляющий эффект спустя 1 месяц применения, который составлял от полутона до тона осветления. Осветление на 1 тон происходило у 28,33 % пациентов, на 0,5 тона — у 71,67 %.

Показатели индекса Шториной (ИИГЗ) и пробы Шиффа через 1 и 2 месяца существенно снижались, что говорит о положительном воздействии зубной пасты на чувствительность зубов.

Зубная паста «Biomed Superwhite» показала хорошие очищающие свойства уже после первого применения — наблюдалось снижение индекса гигиены на 17,2 %. Данный эффект накапливался: индекс гигиены был ниже, чем в начале исследования на 30,6 % и 35,98 % через 1 и 2 месяца применения соответственно.

ТЭР-тест показал, что резистентность эмали к кислотному агенту возрастала на 28,84 % и 47,91 % через 1 и 2 месяца использования зубной пасты соответственно. Индекс КПУп не увеличился ни одного испытуемого. Это позволяет сделать вывод о хорошем реминерализующем эффекте данной зубной пасты.

## **Вывод**

Согласно полученным данным, зубную пасту «Biomed Superwhite» фирмы «Splat» можно рекомендовать для эффективного и щадящего отбеливания зубов в домашних условиях, даже при наличии у пациентов гиперестезии зубов.

*Кроман Ю. О.*

Научные руководители: д.м.н., профессор И. В. Фоменко,  
к.м.н., доцент А. Л. Касаткина

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский  
университет» Минздрава РФ; gateofaden@yandex.ru

## **Аспекты хирургического лечения анкилоглоссии у детей**

### **Актуальность**

Укороченная уздечка языка относится к распространенным аномалиям развития и диагностируется у 10 % до 23 % детей. По мнению большинства исследователей, анкилоглоссия является причиной анатомических и функциональных нарушений челюстно-лицевой области. Выявление данной патологии не представляет сложностей, тем не менее, в большом количестве случаев имеет место достаточно поздняя диагностика, как следствие, несвоевременное хирургическое лечение и дальнейшая реабилитация таких детей.

Таким образом, проблема определения оптимальных сроков и методов хирургического лечения детей с укороченной уздечкой языка продолжает оставаться актуальной, что и определило цель нашего исследования.

### **Цель исследования**

Проанализировать показания и результаты хирургического лечения анкилоглоссии у детей различных возрастных групп.

### **Материалы и методы**

Было обследовано 406 детей, прооперированных по поводу анкилоглоссии в амбулаторных и стационарных условиях на базах кафедры стоматологии детского возраста Волгоградского государствен-

ного медицинского университета с 2015 по 2018 гг. Пациенты были разделены на три возрастные группы I группа — 3–6 лет, II группа — 7–9 лет, III группа — 10–12 лет. Проанализировано 320 амбулаторных карт и 86 историй болезни данных пациентов. При обследовании детей использовались клинический, антропометрический методы исследования. У большинства пациентов был диагностирован III тип укорочения уздечки языка по классификации Хорошилкиной Ф. Я. Френулопластика проводилась традиционным методом с рассечением уздечки языка в горизонтальном направлении, мобилизацией слизистой и ушиванием раны рассасывающимся шовным материалом. Результат хирургического лечения определялся через 12 месяцев и оценивался, как — очень хороший, хороший, удовлетворительный и неудовлетворительный. Использовали бальную систему оценки. Учитывались следующие характеристики: отсутствие осложнений, требующих повторного оперативного вмешательства, состояние послеоперационного рубца и длина сформированной уздечки, нормализация звукопроизношения, объем движений языка.

## **Результаты и выводы**

Исследование показало, что:

1. Наиболее часто хирургическое лечение проводилось в первой возрастной группе (3–6 лет).
2. В общем числе пациентов первой группы количество мальчиков превышало количество девочек.
3. Наиболее частым показанием (86,4 %) к пластике уздечки языка у детей являлось нарушение звукопроизношения.
4. Среди детей 3–12 лет наибольшая эффективность лечения анкилоглоссии по логопедическим показаниям получена в возрасте 4,5–6 лет.
5. Осложнения, в виде образования ретенционной кисты или выраженного рубца в зоне вмешательства, отмечены у 4 (4,4 %) детей.
6. Традиционный хирургический метод лечения в 74,4 % случаев позволяет добиться очень хороших и хороших анатомических и функциональных результатов у детей различного возраста.

*А. В. Маконин, к.м.н., И. А. Никольская*

Научный руководитель: д.м.н., профессор И. С. Копецкий

ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский  
медицинский университет им. Н. И. Пирогова»

Минздрава РФ, Москва, Кафедра терапевтической стоматологии;  
marvo1993@yandex.ru

## **Сравнительная диффузионная способность современных российских препаратов, применяемых в качестве пролонгированной антисептической терапии системы корневых каналов**

### **Актуальность**

Антисептическая обработка системы корневых каналов зубов играет важную роль в современной эндодонтии. По данным ряда авторов более чем в 62,5 % случаев после успешно проведенного эндодонтического лечения у пациентов могут вновь развиваться как клинические, так и рентгенологические признаки патологии тканей периодонта. Это связано с тем, что антисептическая обработка корневых каналов оказывается не всегда эффективной, особенно в отношении к резистентным микроорганизмам, таким как: *St.aureus*, *C.albicans*, *Ent.faecalis* и *E.coli*. В большинстве случаев, систему корневых каналов зубов редко удается правильно обработать ручными эндодонтическими файлами. Как правило, вместе с основными каналами существует множество всевозможных ответвлений на различных уровнях, которые не предоставляется возможным обработать должным образом. Мгновенной антисептической обработки различными растворами, такими как гипохлорит натрия 1–3 %, хлоргексидина биглюконат 0.05 тоже может быть недостаточно. Возникает потребность в эффективной противовоспалительной и пролонгированной антисептической терапии инфицированной системы корневых каналов.



## Цель исследования

Изучить проникающую способность в дентин корневых каналов зуба препаратов российского производства, используемых для длительной антисептической терапии.

## Материалы и методы исследования

Были отобраны четыре препарата в форме жидкости: Крезотин № 2, Камфорфен, Пульпевит № 2, Гваяфен Форте. Препараты выбраны в связи с наличием антисептических и противовоспалительных агентов. На 80 зубах, удаленных по ортодонтическим показаниям, корневые каналы механически обработаны ручными файлами MANI до 25 размера ISO и медикаментозно обработаны 3%-ным раствором гипохлорита натрия. Жидкости окрашивались при помощи Динала измельченного до состояния порошка и вводились на бумажном пине в корневой канал. Зубы герметично закрывались временной повязкой Парасепт и помещались в физиологический раствор, чтобы условия эксперимента были максимально приближены к среде полости рта. Через 1 день и 3 дня зубы были распилены алмазной фрезой на прямом наконечнике, визуально изучены на микроскопе Smart Optic с фотофиксацией на зеркальный фотоаппарат D500.

## Результаты исследования

Было проведено сравнение диффузионной способности 4 препаратов по степени окрашивания стенок корневых каналов. Среди препаратов наибольшая проникающая способность в первый день была отмечена у Крезотина № 2, особенно в области апикальной  $1,5 \pm 0,1$  мм и средней  $1,6 \pm 0,03$  мм части. Остальные препараты в равных степенях показали минимальное прокрашивание стенок корневых каналов  $0,5-1 \pm 0,1$  мм в первый день эксперимента. На третий день у зубов с Крезотином № 2 максимальная концентрация препарата была в средней  $1,7 \pm 0,2$  мм и апикальной трети  $1,6 \pm 0,02$  мм, и минимальной  $0,5-1 \pm 0,2$  мм в области устья. У препаратов Пульпевит № 3, Гваяфен форте, Камфорфен окрашивание происходило на 3 сутки, но не такой интенсивности, как окрашивание Крезотином в 1 день эксперимента. Проведенный эксперимент показал, что препарат Крезотин № 2 обладает наибольшей проникающей способностью уже с первого дня применения, остальные препараты косвенно показывают свою эффективность только на 3 сутки.

## **Выводы**

Наиболее эффективным препаратом с точки зрения проникающей способности является Крезотин № 2, обладающий высокой диффузионной способностью до  $1,7 \pm 0,2$  мм в средней трети корневых каналов.

*П. А. Шишкина, П. А. Хламова*

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. Л. Касаткина

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

## **Клиническое обоснование выбора аутогенного и ксеногенного остеопластического материала при проведении операции синус-лифтинг**

### **Актуальность**

Вопросы изучения совместимости различных по структуре остеопластических материалов являются актуальными в медицине. Анализируя работы теоретического и экспериментально-клинического характера, посвящённых разработке методик хирургических костнопластических вмешательств, выявлению преимуществ и недостатков этих методов, исследованиям по созданию материалов, вызывающих эффекты остеоиндукции и остеокондукции, недостаточно изученными остаются вопросы, связанные с определением показаний к выбору того или иного материала для остеопластики. Данные об объективных критериях оценки эффективности результатов лечения при применении различных костнозамещающих материалов варьируют. Одной из важнейших послеоперационных задач является объективная оценка качества образованного регенерата. Несмотря на появление большого количества остеопластических материалов, нет четких рекомендаций по их применению.

### **Цель исследования**

Сравнительная оценка эффективности использования аутогенного и ксеногенного остеопластического материала (на примере Bio Oss) при проведении операции синус-лифтинг путем клинического обоснования.

## Материалы и методы

Для решения поставленных нами цели на базе кафедры стоматологии ВолгГМУ за период с 1 сентября 2020 по 31 января 2021 года было проведено обследование и хирургическое лечение 14 пациентов в возрасте от 40 до 50 лет. Всего 9 женщин и 5 мужчин (табл. 1). Исследуемые пациенты имели дефекты зубных рядов верхней челюсти различной локализации и протяженности, осложненные снижением высоты альвеолярного отростка. В условиях недостаточного объема костной ткани проводились операции синус-лифтинг.

Все пациенты были разделены на три группы. Первая группа — пациенты, которым в ходе операции применялся аутогенный материал. Вторая группа — с использованием ксеногенного материала. Третья группа — комбинация ауто- и ксеногенного материала.

Для определения объема и характера оперативного вмешательства использовался комплекс клиничко-диагностических методов: сбор анамнеза, оценка клинического состояния тканей, метод конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) и методы лабораторной диагностики крови. Для оценки клинического эффекта исследуемых остеопластических материалов проводили динамическое наблюдение пациентов в послеоперационном периоде. Производилась фиксация жалоб, оценка общего состояния пациентов, оценка плотности костной ткани (денситометрия).

## Результаты и обсуждение

Были разобраны три клинических случая. Исходя из проведенной денситометрии, показатели гемодинамики микроциркуляции значительно улучшились в результате роста общего объема новообразованной капиллярной сети и стабилизацией микроциркуляторного русла.

## Выводы

Клинические наблюдения путем измерения рентгенологической плотности остеопластических материалов показали, что применение комбинированного материала позволяет рекомендовать его в широкую стоматологическую практику. Оно представляет собой основу для успешной регенерации кости при ограниченных дефектах размерами от 6 до 21 мм. Использование комбинированной методики усиливает остеогенез и позволяет сформировать костный матрикс новой костной ткани более высокой плотности.

*С. А. Ляпищева*

Руководитель: к.м.н., доцент Н. П. Петрова

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»,  
Кафедра стоматологии; simona.lyaeva@gmail.com

## **Цифровая визуализация в ортодонтическом лечении. Перспективы и реальность**

### **Актуальность**

Высокие требования, предъявляемые к качеству оказания ортодонтической помощи в настоящее время, приводят к совершенствованию технологий и постоянному развитию методик. Широкое распространение цифровых технологий на всех этапах ортодонтического лечения необходимо для получения более высоких эстетических и терапевтических результатов. Цифровая визуализация значительно сокращает время лечения, упрощает диагностику и показывает конечный результат. Клиницистам необходимо не только понимать технологические параметры цифровых изображений, но также важно иметь возможность манипулировать этими наборами цифровых данных и знать возможные подводные камни в цифровой цепочке.

### **Цель исследования**

Оценить уровень осведомленности отечественных стоматологов в сфере цифровой визуализации и проанализировать представленные на отечественном рынке методы цифровой визуализации.

### **Задачи исследования**

1. Разработать анкету для оценки осведомленности стоматологов, провести анкетирование.
2. Провести анализ полученных данных.
3. Изучить существующие методы цифровой визуализации.

## **Материалы и методики исследования**

Было проведено анкетирование 28 врачей-стоматологов-ортодонтонтов на предмет использования ими различных методов цифровой визуализации. Были получены данные по применению данных КЛКТ, сканирования полости рта и обсуждения диагностики, планов лечения в цифровом формате. Были изучены методики получения контрольных моделей в цифровом формате непосредственно путем сканирования полости рта и методика сканирования гипсовых моделей. Были изучены методики получения диагностических планов в цифровом формате для лечения на брекетах и элайнерах.

## **Результаты**

Полученные результаты исследования показывают, что врачи-ортодонтонты чаще используют в своей практике формат ТРГ в боковой проекции 2D, и только около 15 % применяют формат КЛКТ 15 × 15 см. Получение цифровых моделей возможно при наличии на рабочем месте сканеров (iTerro, 3D Shape), что пока не находит широкого распространения из-за стоимости последних. Прогнозирование лечение в цифровом формате является наиболее доступным из методик, при условии, что лечение пациента проходит на элайнерах. В этом случае процент использования цифровой визуализации составляет 100 %.

## **Заключение**

По результатам анкетирования установлено, что применение сканеров возможно при наличии их на рабочем месте, что зависит от финансовых возможностей клиники. Направление на КЛКТ в формате 15 × 15 см является перспективным и должно сопровождаться обучением врачей интерпретации полученных данных. Составление и визуализация цифрового плана лечения является сегодня наиболее применяемой врачами-ортодонтонтами опцией.

*А. К. Герасимова, А. В. Соколов*

Научный руководитель: к.м.н. А. Л. Касаткина

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный  
медицинский университет Минздрава РФ;

bessonovaal18@icloud.com, Sokolov.a.v@mail.ru

## **Сверхкомплектные зубы и одонтомы, как фактор ретенции зубов у детей**

### **Актуальность**

Важное место в современной стоматологии занимает проблема лечения детей с нарушением развития и прорезывания зубов. Ретенция (импакция) зуба — патология, характеризующаяся задержкой прорезывания зуба, в положенные для него сроки, распространенность ее составляет от 4,3 до 17 % среди аномалий челюстно-лицевой области. К числу значимых этиологических факторов данной патологии относят сверхкомплектные зубы и одонтомы, которые, располагаясь на пути прорезывания постоянного, являются причиной его ретенции или смещения. Показана необходимость клинико-рентгенологического обследования, с целью наиболее раннего выявления данной патологии.

### **Результаты и обсуждение**

Проведен анализ гендерного соотношения больных, которым оказывалась помощь. В результате исследования 32 случаев с ретенцией зубов по причине имеющихся сверхкомплектных зубов, либо одонтом, количество мальчиков составило 17 человек (53 %), девочек — 15 человек (47 %). В большинстве случаев (72 %) причиной для обращения послужили жалобы на эстетический недостаток и задержку прорезывания постоянных зубов, в 28 % случаев сверхкомплектные зубы и одонтомы были диагностированы во время планового лечения по поводу других стоматологических

заболеваний, и проводимого в связи с этим рентгенологического исследования.

В 28 случаях (87,5%) сверхкомплектные зубы и одонтомы локализовались в области верхней челюсти, а в 4 случаях (12,5%) в области нижней челюсти.

Анатомо-топографические особенности сверхкомплектных зубов и одонтом, их расположение относительно комплектных зубов, а также степень формирования корней комплектных зубов определяли тактику хирургического лечения. У детей с завершённым формированием корней ретенированных зубов и глубоким их залеганием после удаления сверхкомплектного зуба или одонтомы проводилось обнажение коронки комплектного зуба и наложение ортодонтического аппарата.

## **Выводы**

Таким образом, вопросы, связанные с выбором тактики и методов лечения детей с ретенированными зубами по-прежнему остаются актуальными. Нарушение сроков прорезывания зубов, аномальное их положение должно служить поводом для проведения дополнительных методов исследования. Особенности оперативного вмешательства, продиктованы степенью прилегания сверхкомплектных зубов и одонтом к зоне роста комплектных зубов. Запоздавшая диагностика и несвоевременное лечение приводят к увеличению сроков комплексного лечения, повышению рисков, и снижению эффективности стоматологической помощи в целом.



*А. А. Мамиева, А. К. Герасимова*

Научные руководители: В. Т. Ягупова, к.м.н. А. Л. Касаткина

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава РФ; nasryamam2@icloud.com

## **Комплексное лечение ретенированных зубов**

### **Введение**

Ретенция зубов — сложная аномалия развития зубов, которая является последствием нарушения процесса минерализации при формировании зачатка зуба. Наиболее часто встречается данная аномалия клыков верхней челюсти и премоляров нижней челюсти.

Ретенция постоянных зубов способствует морфологическим, функциональным и эстетическим нарушениям. При ретенции фронтальных зубов развивается нарушение глотания, речи и эстетика лица.

Лечение данной аномалии сложное и не всегда успешное.

В последнее время успехом пользуется метод хирургического открытия коронок ретенированных зубов с последующим ортодонтическим перемещением.

### **Цель исследования**

Оценка успешности лечения методом хирургического открытия коронок ретенированных зубов с последующим ортодонтическим перемещением.

Для лечения данной аномалии на хирургическом этапе чаще всего применяется операция обнажения коронок ретенированных зубов. Существует 2 способа проведения этой операции: открытый и закрытый. Техника открытого доступа подразумевает собой создание окна в слизистой оболочке с последующей фиксацией ортодонтического элемента на зуб и наложение тяги для выведения рете-

нированного зуба в зубной ряд. Данная методика имеет недостатки, такие как наблюдение у пациентов явлений гингивита и рецессии десны.

Техника закрытого способа представляем собой обнажение коронки ретеннированного зуба с откидыванием слизисто-надкостничного лоскута, что является преимуществом данной методики, так как имитирует процесс физиологического прорезывания зуба. Если в процессе лечения происходит отклейка ортодонтической кнопки от зуба, то пациент вновь будет направлен на операцию, что является недостатком.

На ортодонтическом этапе лечения также существует несколько способов вытяжения ретеннированных зубов. К ним относят способы с использованием металлической лигатуры, непрерывной суперпластичной дуги, эластичной тяги, рычагов и пружин и использование магнитной тяги. Основными критериями при выборе лечения являются: этиология, положение зуба, угол наклона, глубина залегания, наличие места в зубном ряду и состояние околозубных тканей.

### **Клинический случай**

Обратились родители пациентки А., 15 лет, обеспокоенные задержкой смены зуба своего ребёнка. При дополнительном рентгенологическом обследовании был выявлен молочный клык на верхней челюсти и ретеннированный клык верхней челюсти.

План лечения:

1. Удаление молочного клыка 5.3
2. Хирургическое обнажение коронки ретеннированного зуба 2.3 открытым способом.
3. Ортодонтическое вытяжение зуба 2.3 в зубной ряд.
4. Ретенция полученного результата
5. Ортодонтическое лечение продолжалось в течение 1,5 лет. В результате данного лечения зуб 2.3 был установлен в зубной ряд.

### **Вывод**

В настоящее время метод хирургического открытия коронок ретеннированных зубов с последующим ортодонтическим перемещением является основным и наиболее успешным методом лечения ретеннированных зубов.

