

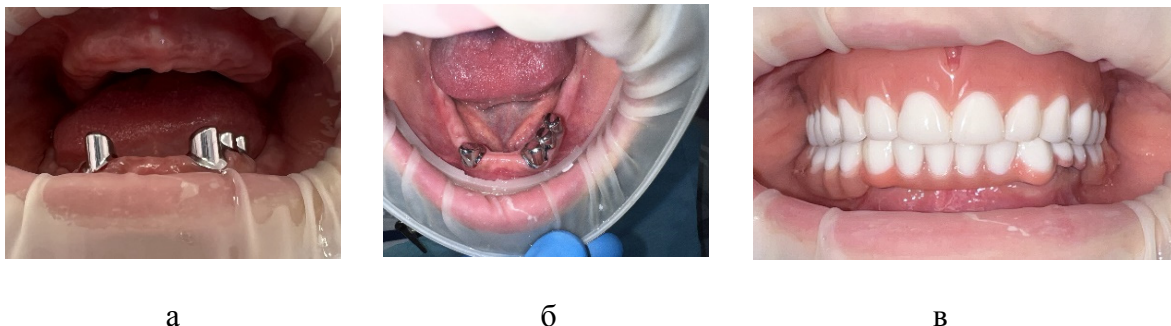


Рисунок 3. Наложение протезов в полости рта (а – фиксация первичных (внутренних) коронок; б – вид первичных коронок в полости рта сверху; в – общий вид изготовленных протезов в полости рта)

Подводя итоги проведенного ортопедического лечения, можно сделать следующее выводы. Во-первых, полученный нами результат ортопедического лечения, демонстрирует высокую эффективность использования телескопической системы крепления. Во-вторых, применение телескопической системы крепления позволяет достичь хорошего результата даже в сложной клинической ситуации, когда частичная потеря зубов осложняется тяжелой стадией пародонтита. В-третьих, применение телескопической фиксации съемного протеза позволяет обеспечить лечебный шинирующий эффект и, наконец, в – четвертых, примененная в клиническом примере технология использования оригинальных внутренних колпачков на дублированной модели существенно повышает точность как металлического каркаса, так и всего съемного протеза. Телескопическая система крепления позволяет обеспечить сохранение устойчивости опорных зубов, надежную фиксацию протеза и, как следствие, полноценное восстановление функции жевания.

Елисеева М.В.¹, Казакова В.С.^{1,2}, Чув В.П.^{1,2}
ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОАКТИВНЫХ
ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ СИЛЕРОВ

¹ООО «ВладМиВа», г. Белгород

²НИУ «БелГУ». Кафедра медико-технических систем, г. Белгород

Введение. Пломбирование корневых каналов при лечении пульпита или периодонтита является заключительным и самым ответственным этапом лечения. Успешность эндодонтического лечения во многом зависит от герметичности пломбирования корневых каналов на всем протяжении, качества реставрации, отсутствия периапикальных изменений со стороны кости. В современной эндодонтии для постоянной obturation системы корневых каналов используют филлер (в настоящее время предпочтение отдается гуттаперчевым штифтам) совместно с силером (эндогерметиком).

Эндодонтические силеры должны соответствовать определённым требованиям: не только обеспечивать герметичность заполнения и надлежащую связь с дентином, но также характеризоваться размерной стабильностью, нерастворимостью в жидкостях организма, рентгенконтрастностью, бактериальной активностью и биосовместимостью.

В качестве эндогерметиков применяют материалы на основе эпоксидных смол, на основе силиконовой смолы, на основе оксида цинка и эвгенола, стеклоиономерные цементы, адгезивные системы, материалы на основе гидроксида кальция, на основе фосфатов и силикатов кальция.

По биосовместимости силеры классифицируют на три группы: токсичные (вызывают выраженное воспаление и/или некроз тканей); биосовместимые (инкапсулируются соединительной тканью); биологически активные (способствуют регенерации окружающих тканей, не вызывают ответной воспалительной реакции).

В последние годы увеличилось количество биоактивных материалов, используемых в стоматологической практике, особенно в эндодонтии. Материалы на основе МТА и фосфатов кальция являются биосовместимыми и биологически активными альтернативами для эндодонтической практики, поскольку они уже продемонстрировали свою эффективность для индукции минерализации окружающих периодонтальных тканей, подходящие антимикробные и физико-химические свойства.

В связи с этим, актуальным является изучение свойств биоактивных силеров, доступных на отечественном рынке.

Цель исследования: оценка физико-химических свойств биоактивных силеров компании «ВладМиВа».

Материалы и методы. Российская компания «ВладМиВа» (г. Белгород) предлагает обширный перечень материалов для постоянной obturation корневых каналов зубов, в том числе эндодонтические силеры на основе оксида, фосфатов и силикатов кальция: «Оксидент на основе МТА», «Фосфадент паста»



Рисунок 1. Материал «Оксидент на основе МТА»

Рисунок 2. Материал «Фосфадент паста»

Составы материалов, рассмотренных в настоящем исследовании, их комплектность и принцип действия (согласно инструкции производителя), представлены в таблице 1.

	Название	Состав	Комплектность	Принцип действия
1.	«Оксидент на основе МТА»	Оксиды кальция, кремния, алюминия (МТА), дисалицилатную смолу, рентгеноконтрастное вещество, наполнители и пластификатор	Два компонента: пасты основная и каталитическая. При смешивании равных по объему порций получается пластичная масса для заполнения каналов.	В корневом канале из оксида кальция и молекул воды, содержащейся в дентинных канальцах, а также в результате реакции гидратации, образуется гидроксид кальция, который обеспечивает высокую щелочность среды и вступает в реакцию комплексообразования с салицилатами, образуя цементную матрицу.
2.	«Фосфадент паста»	Фосфаты кальция, силикаты кальция, гидроокись кальция, рентгеноконтрастные добавки и гидрофильный пластификатор.	Один компонент, не требует перемешивания, непосредственно вводится в корневой канал.	В результате реакции силикатов кальция с молекулами воды, содержащейся в дентинных канальцах, образуется гидроксид кальция и гидроксиапатит, стимулирующий образование связочной ткани.

Таблица 1. Описание материалов

В ходе лабораторного исследования были определены физико-химические свойства представленных материалов: рабочее время, время твердения, толщина пленки, текучесть, рентгеноконтрастность и растворимость в соответствии с требованиями ГОСТ 31071-2012 (таблица 2).

№	Физико-химические свойства	«Оксидент на основе МТА»	«Фосфадент паста»	Требования ГОСТ 31071-2012
1.	Текучесть, мм	34,0 ±0,5	35,0 ±0,5	не менее 20,0
2.	Рабочее время, минут	более 30,0	более 30,0	согласно инструкции производителя
3.	Время твердения, часов	от 2 до 4 часов	от 4 до 10 часов	
4.	Толщина пленки, мкм	20,0 ±2,5	25 ±2,5	не более 50,0
5.	Рентгеноконтрастность, мм	5,5 ±0,5	6,0 ±0,5	эквивалентна слою алюминия толщиной не менее 3 мм
6.	Растворимость, %	2,6±1,5	2,9±1,5	не более 3,0 % их массы

Таблица 2. Физико-химические свойства биоактивных эндодонтических силеров (n=3)

Вывод. Полученные результаты показали, что физико-химические свойства материалов «Оксидент на основе МТА» и «Фосфадент паста» соответствуют рекомендациям ГОСТ 31071-2012.

Ермакова И.Д., Зенько Н.А., Грицай О.Д.
**МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИЙ ХЕЙЛИТ: ОСОБЕННОСТИ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА И
СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ
И ПРОФИЛАКТИКЕ**

*ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет
им. М. Горького» МЗ РФ, г. Донецк*

Актуальность. Хейлиты представляют собой воспаление красной каймы, слизистой оболочки и кожи губ. Распространенность хейлитов значительна и достигает 26,4%. Наиболее часто применяется классификация хейлитов, которая предполагает деление хейлитов на самостоятельные (экзофолиативный, glandулярный, метеорологический и др.) и симптоматические (атопический, экзематозный и др.). Зарубежные исследователи К. Пилипович, И. Црнарич и соавторы предложили новую классификацию с разделением хейлитов на три группы (преимущественно обратимые; преимущественно стойкие; хейлиты, ассоциированные с дерматозами или общесоматическими заболеваниями). Однако общепризнанной классификации на сегодняшний день не существует. Недостаточно изучены и этиопатогенетические механизмы возникновения многих хейлитов.

Большинство врачей не расценивают хейлиты как серьезную патологию. Да и сами пациенты обращаются за помощью к врачам лишь при наличии ярко выраженных жалоб. Следует отметить, что некоторые формы хейлитов причиняют болезненные ощущения, поражения губ могут сопровождаться зудом, трещинами в углах рта и на красной кайме. Трещины губ способны нарушить прием пищи и разговор вследствие болезненности и кровоточивости. Важным аспектом является тот факт, что поражения губ являются видимыми для других людей, вызывая эстетические жалобы.

Чаще всего встречаются следующие формы хейлитов: экзофолиативный, метеорологический, актинический, а также хронические трещины губ. Причиной возникновения метеорологического хейлита служат различные метеорологические факторы: влажность, пыль, ветер, холод, солнечная радиация, кислотные дожди, а также высокие и низкие температуры и др. При этом происходит нарушение гемокциркуляции в сосудах красной каймы, изменяется их тонус, снижается эластичность, что приводит к развитию застойных явлений в губах.

Цель исследования: обследовать детей с диагнозом метеорологический хейлит, проживающих в г. Донецке, и оценить эффективность современной гигиенической губной помады с пантенолом («Ево Пантенол», производитель: «АВАНТА АО», Россия) в лечении и профилактике метеорологического хейлита у них.