

Цели исследования: выяснить осведомленность студентов о средствах ГПР, о правильности и регулярности их использования, дать объективную оценку гигиенического состояния полости рта с использованием индексов.

Материалы и методы: проводился стоматологический осмотр, опрос и определение индексов гигиены полости рта (РНР, КПУ) 40 иностранных и 20 российских студентов НовГУ в возрасте от 18 до 27 лет на базе Учебно-клинического стоматологического центра НовГУ в течение года.

Результаты: в исследовании приняло участие 68% мужчин и 32% женщин из Марокко, Польши, Германии, Финляндии, Кореи, Австрии, Иордании и Молдовы. Большинство опрошенных получили информацию о правилах гигиены от родителей. Раз в пол года посещают стоматолога 32% учащихся, остальные — при острой боли. Индекс РНР у 5% иностранных учащихся был отличным, у 10% — неудовлетворительный, у 40% — удовлетворительный и у 5% — отличный. Обследование российских учащихся показало у 60% обследуемых удовлетворительный индекс, у 30% — хороший, у 3% — отличный, у остальных был неудовлетворительный уровень ГПР. «.

Выводы: 1) Иностранные студенты, обучающиеся НовГУ, достаточно хорошо осведомлены о средствах гигиены полости рта и правилах соблюдения ГПР. 2) Гигиенический уровень у большинства иностранных и российских студентов НовГУ удовлетворительный и хороший. 3) Хороший и удовлетворительный уровень объясняется стоматологическим просвещением в школах, в организованных коллективах.

Литература

1. В.И. Васильев Профилактика стоматологических заболеваний. Часть 1. Великий Новгород. 2012.

ЗАВИСИМОСТЬ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА, ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ОТ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Недельская Л.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Ковалева М.С., к. м. н., доцент Прозорова Н.В.
Учебно-клинический стоматологический центр НовГУ
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого

Актуальность исследования: в настоящее время существует много статей, посвященных состоянию тканей пародонта при нарушениях эндокринной системы, в частности — при СД 2 типа. Как показали исследования в этой области, имеется четкая связь между увеличением уровня глюкозы в крови и изменениями в тканях пародонта [1].

Цели исследования: оценить состояние тканей полости рта у больных с СД II типа, проследить его влияние на состояние тканей пародонта. Рекомендовать индивидуальные средства гигиены.

Материалы и методы: по исследованиям авторов [2] принимали участие пациенты УКСЦ НовГУ. Были обследованы 28 пациентов в возрасте от 25 до 76 лет с диагнозом СД компенсированного типа и 15 пациентов такого же возраста и пола без диагноза СД. У пациентов были определены пародонтальные индексы РМА и Грина-Вермильона.

Результаты: исходя из данных, полученных при статистической обработке результатов исследования видно, что значения РМА и индекс Грина-Вермильона отличались в обеих группах, у пациентов с СД в анамнезе течение пародонтита было прогрессивнее, а также уровень ГПР был плохой. У пациентов из первой группы преобладает тяжелая (45%) и средняя (32%) степень воспаления. А у пациентов без СД в анамнезе гингивит либо отсутствовал (65%), либо был в легкой (22%) или средней (13%) степени тяжести. Удовлетворительный уровень ГПР наблюдался в двух группах, однако у пациентов первой группы плохой уровень ГПР преобладал. Первой группе пациентов с СД II типа было рекомендовано пользоваться зубной пастой с активной трихлор молекулой, в то время как вторая (контрольная) группа продолжала пользоваться зубными пастами без этих активных компонентов. Динамическое наблюдение про-

водилось через 2, 3 и 6 месяцев. По результатам исследования, у пациентов первой группы индексы ГПР улучшились, в отличие от второй группы.

Выводы: по данным исследования, у пациентов с СД 2 типа распространенность гингивита, пародонтита была высокой, уровень ГПР был преимущественно плохой и удовлетворительный, за исключением пациентов, использовавших в качестве средства индивидуальной гигиены зубную пасту, с активной трихлор молекулой, у которых индексный показатель РМА был ниже. Таким образом, можно предложить в качестве улучшения ГПР пользоваться зубными пастами, на основе активной трихлормолекулы (Lacalut active, Paradontax и Эльгидиум, PRESIDENT Active)[3].

Литература

1. Соколова О.А., Аванесов А.М. Сахарный диабет: роль стоматолога в улучшении качества жизни // Мат. X международного конгресса «Здоровье и образование в XXI веке». РУДН 2009. Вып № 5 С. 214–215.
2. Зырянов Б.Н. Стоматологические маркеры поражения полости рта при сахарном диабете 2 типа у лиц среднего возраста // Молодой ученый. 2014. № 3. С. 178–181.

ВЛИЯНИЕ ОТБЕЛИВАЮЩИХ СИСТЕМ НА КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭМАЛИ. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЗУБОВ

Папаскуа Г.И., Андросова И.В., Сливкова М.В.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Орлова И. В; д. м. н., профессор Фищев С.Б
Стоматологии детского возраста и ортодонтии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: бесконтрольное использование отбеливающих систем может привести к снижению резистентности эмали и увеличить риск развития кариеса. Однако, рациональное использование отбеливающих систем под контролем врача-стоматолога повышает устойчивость эмали к действию кариесогенных факторов [1].

Цели исследования: 1. Изучить влияние отбеливающих систем как для офисного, так и для домашнего отбеливания на кариесрезистентность эмали. 2. Сформировать рейтинг эффективности средств для реминерализующей терапии.

Материалы и методы: «Отбеливающие системы: Zoom! White Speed (Philips); TresWhite Supreme (Ultradent). Препараты для реминерализации: R.O.C.S. Medical Minerals; UltraEz; Relief. До и после использования отбеливающих систем, мы оценивали резистентность эмали с помощью ТЭР — теста и КОСРЭ-теста.

Результаты: результаты представлены в форме клинических случаев. В 1 случае, при низкой кариесрезистентности перед клиническим отбеливанием ZOOM! WhiteSpeed был назначен курс ремтерапии с использованием препарата ROCS medical minerals на 2 недели, после ремтерапии мы получили сдвиг по шкале на одно деление в сторону высокой кариесрезистентности, а после применения препарата Relief и клинического отбеливания- высокую кариесрезистентность по шкале. Во 2 случае применялась система домашнего отбеливания TresWhite Supreme в течение 2 недель с перерывом на 2 выходных дня, мы получили из среднего уровня высокий уровень кариесрезистентности. В 3 случае пациент был с высокой кариесрезистентностью, импользовался однократно препарат Relief и клиническое отбеливание системой ZOOM, результаты ТЭР- теста без изменений. В 4 случае не применялось клиническое отбеливание. Пациент имел низкую кариесрезистентность, ему был назначен курс препарата UltraEz на 14 дней, повторный ТЭР-тест- высокая кариесрезистентность [2].

Выводы: в результате проделанной работы мы можем сделать вывод, что показатели резистентности эмали после процедуры отбеливания не ухудшились, следовательно данная процедура является безвредной, а зачастую даже улучшает показатели резистентности твердых

.....