

анестезии, огромное количество новых технологий, которые используют во время лечения, страх перед стоматологом не слабеет, а иногда усиливается [3].

Цели исследования: сравнить причины возникновения страха посещения врача-стоматолога в различных возрастных группах.

Материалы и методы: в нашем исследовании приняло участие 135 пациентов. Была разработана анкета, которая включала в себя вопросы для определения причин страха у пациентов. Для оценки эмоционального состояния детям и взрослым было предложено выбрать эмоцию, которую они ощущают на момент приема у врача-стоматолога.

Результаты: 70% детей выбрали эмоцию страх, 15% — радость, 10% — грусть, 5% — гнев. 57% взрослых выбрали эмоцию-страх, 42% радость, 1% иные эмоции. Были выбраны следующие причины боязни посещений врача-стоматолога: страх боли (67%), недоверие (15%), непосредственный опыт (10%), страх неизвестности (8%). В группе пациентов до 6 лет (29 человек) преобладал умеренный, иногда сильный вид страха. В группе пациентов от 7 до 13 лет (23 человека) чаще встречаются легкий и умеренный виды страха. С 14–18 лет (21 человек) легкая степень страха, либо его отсутствие.

Среди взрослых (62 человека) чувство страха испытывают те, кто застал времена лечения зубов без применения анестезии, кто на собственном опыте испытал болезненность процедуры удаления или препарирования зубов. Критерием выбора эмоции радости стало адекватное обезболивание, которое позволяет обеспечить спокойного поведения пациента, устранение психоэмоционального напряжения, предупреждение осложнений, вызванных стрессом.

Выводы: таким образом, спокойствие ребенка определяет успех стоматологического вмешательства. Дети, у которых посещение стоматолога в раннем возрасте прошло удачно и без психологической травмы, сохраняют это впечатление на всю жизнь, т.к. первый визит имеет большое влияние на формирование отношения ребенка к стоматологии.

Литература

1. Абрамова Е.А. Дентофобия на приеме у врача-стоматолога // Научный журнал. 2016. № 2. С. 86–87.
2. Миленин В.В. Психосоматические проявления фобического синдрома в стоматологической практике у детей // Институт стоматологии. 2012. № 2. С. 25–27.
3. Молофеева В.А. Дентофобия: почему дети боятся стоматолога? // Детская стоматология. 2013. № 3. С. 63–66.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ «СЭНДВИЧ — ТЕХНИКИ» КАК СОВРЕМЕННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЗУБОВ

Стрюкова К.С.

Научный руководитель: ассистент Смирнова Т.А.

Кафедра стоматологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: при клиновидном дефекте твёрдые ткани зуба патологически изменены и адгезивные системы не обеспечивают достаточно прочной адгезии пломбы. «Сэндвич-техника» заключается в послойном нанесении СИЦ до дентино-эмалевой границы и перекрытии сверху композиционным реставрационным материалом.

Цели исследования: оценка эффективности использования закрытой «сэндвич-техники» для лечения клиновидного дефекта зубов. Изучение особенностей препарирования и протравки твёрдых тканей зуба при применении техники.

Материалы и методы: на удалённых зубах с клиновидным дефектом была проведена пломбировка методом «сэндвич-техника». Использовались материалы: Vitremer, Filtek.

Результаты: ложность пломбирования клиновидных дефектов заключается в том, что в результате микросжатия тканей зуба в пришеечной области при нагрузках повышается вероятность «выпадения» пломбы из полости. Для обеспечения максимальной адгезии препа-

рирование имеет ряд особенностей: 1 — расширение границ полости, создание ретенционных пунктов; 2 — в области придесневой стенки формируют скос в 45° для увеличения площади соприкосновения тканей зуба с СИЦ и ретенционную борозду, для предотвращения выпадения пломбы; 3 — использование олеиновой кислоты для уменьшения прочности соединения поверхностного молекулярного слоя ткани. Особенности протравливания: техника тотального протравливания эмали и дентина осуществляется 37% гелем ортофосфорной кислоты, под композит — до 60 сек., под СИЦ — 5 сек. для удаления «смазанного» слоя, так как у СИЦ имеется химическая адгезия к дентину, эмали и цементу без кислотного протравливания. СИЦ должен выстилать дно полости и восстанавливать дефект до десневого края [1].

Выводы: 1. Обоснованность применения методики заключается в том, что недостатки одной группы материалов компенсируются преимуществами другой группы. Использование СИЦ максимально снижает полимеризационную усадку, свойственную композиционному материалу, материал вносится одномоментно, что экономит рабочее время. Композит компенсирует недостаточную прочность СИЦ, повышает эстетические свойства эмали: цветоустойчивость и блеск. 2. Из-за величины размеров дефекта методика не всегда может быть применима. 3. Методы профилактики дефекта зависят от этиологических факторов заболевания: при травматическом факторе — обучение гигиене полости рта, при ортопедических нарушениях — устранение гиперконтакта зубов.

Литература:

1. Боровский Е.В., Иванов В.С., Банченко Г.В. Терапевтическая стоматология.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРИЛЕГАНИЯ СИЛЕРОВ НА ОСНОВЕ ЭПОКСИДНЫХ СМОЛ, ЦИНКОКСИД-ЭВГИНОЛА К СТЕНКАМ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ И ГУТТАПЕРЧЕВЫМ ШТИФТАМ

Сычевская В.В., Сатаралиева А.С., Абдулхакимова М.А., Ханкишиев И.В.

Научный руководитель: Билалов Ю.А., Эшдолотов Э.М.

Кафедра терапевтической стоматологии

Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б.Н. Ельцина.

Актуальность исследования: использование качественного силера при эндодонтическом лечении обеспечивает не только надежную герметизацию корневого канала, но и препятствует размножению и проникновению микроорганизмов и их токсинов в ткани верхушечного периодонта [Чистякова, 2007].

Цель исследования: оценка качества присоединения силеров на основе эпоксидных смол: АН Plus, Виэдент со силерами на основе цинкоксид-эвгенола Endometasone, Тиэдент к стенкам корневых каналов

Материалы и методы: исследования проводилась при помощи бальной системы по результатам оценки шлифов 40 удаленных однокорневых зубов, в следующей последовательности: депульпация, подготовка и пломбирование зубов, изготовление шлифов, проведение макро и электронно-микроскопического исследования.

Результаты: исследование показала, что пломбирование зубов методом латеральной конденсации с помощью силеров на основе эпоксидных смол, гарантирует более качественное прилегание эндогерметика к стенкам корневого канала и гуттаперчевым штифтам, в сравнении с материалами на основе цинкоксид-эвгенола. Следует отметить, что краевое прилегание АН Plus (Dentsply) уступало материалу Виэдент (ВладМиВа). Краевое прилегание у силеров Endometasone (Septodont), Тиэдент (ВладМиВа), было нарушено на протяжении всего корневого канала. Также материалы этой группы по сравнению с силерами на основе эпоксидных смол имеют меньшую текучесть и степень проникновения в латеральные каналы.

Вывод: таким образом, сопоставляя результаты исследования шлифов зубов при помощи бальной системы, наиболее эффективными оказались силеры АН Plus (Dentsply) и Тиэдент