

дефектами зубных рядов функционирующей группы зубов было  $29 \pm 0,9$  мм рт. ст., что в 1,43 раза ( $p < 0,001$ ) больше по сравнению со здоровыми тканями периодонта.

**Выводы.** Полученные результаты свидетельствуют о том, что впервые разработано и апробировано устройство для определения капиллярного давления периодонта у пациентов с дефектами зубных рядов в сочетании с зубочелюстными аномалиями. Доказано, что при включенных дефектах зубных рядов в сочетании с зубочелюстными аномалиями характерно снижение капиллярного давления периодонта нефункционирующей группы зубов и его повышение в 1,43 раза в функционирующей группе. Таким образом, разработанное устройство и методика определения капиллярного давления периодонта рекомендованы к использованию при обследовании и лечении пациентов с дефектами зубных рядов в сочетании с зубочелюстными аномалиями. Высокая чувствительность (97 %), минимальное время (2 мин) на проведение диагностической процедуры позволяют отнести разработанную диагностику к разряду инновационных экспресс-методов.

#### **Литература:**

1. Денисова, Ю. Л. Новый метод исследования капиллярного давления в тканях периодонта у пациентов с зубочелюстными аномалиями и деформациями / Ю. Л. Денисова // Мед. журн. – 2012. – № 2. – С. 49–52.

2. Принципы современной физиотерапии у пациентов с болезнями периодонта / Л.Н. Дедова [и др.] // Стоматолог. Минск. – 2018. – № 3 (30). – С. 32–37.

3. Рубникович, С.П. Лазерно-оптический метод в ранней диагностике микроциркуляторных нарушений в тканях периодонта / С.П. Рубникович // Мед. журн. – 2011. – № 2(36). – С. 85-88.

4. Рубникович, С.П. Лазерно-оптические методы диагностики и терапии в стоматологии / С.П. Рубникович, Н.А. Фомин. – Минск, 2010. – 361 с.

5. Рубникович, С.П. Применение цифровой динамической спекл-анемометрии в диагностике поверхностного кровотока тканей ротовой полости / С.П. Рубникович // Стомат. журн. – 2007. – № 3. – С. 26.

6. Рубникович, С.П. Цифровые лазерные спекл-технологии в определении кровотока в биотканях и напряженно-деформированного состояния зубочелюстной системы / С.П. Рубникович, Ю.Л. Денисова, Н.А. Фомин // Инженерно-физический журнал. – 2017. – № 90(6). – С. 1588-1599.

7. Денисова, Ю.Л. Устройство для определения капиллярного давления в тканях периодонта : патент РБ №15437; МПК А 61 В5/02 / Ю.Л. – Оpubл. 28.02.2012.

8. Фомин, Н.А. Новые возможности исследования кровотока мягких тканей ротовой полости / Н.А. Фомин, С.П. Рубникович, Н.Б. Базылев // Инженерно-физический журнал. – 2008. – № 81(3). – С. 508-517.

**УДК 616.31:616.9**

### **QUESTIONING ON ORAL AND HEALTH BEHAVIOR STATUS OF DENTAL PATIENTS**

*Dubavets A.V, Rezk.S.H*

Vitebsk state medical university

**Introduction:** oral and health behaviors are defined as the individual care of oral hygiene and healthy habits along the life to prevent oral diseases as dental caries, gingival diseases and malocclusion are the most common oral diseases in young people around the world especially in less developed countries [1]. Evidences suggest that identifying the reasons for not following the oral health behaviors, can improve the oral health status through evidence based interventions [2,3].

**Purpose:** studying correlation between young patients' dental status and their health and oral behavior.

**Materials and methods:** Data of 30 patients questionnaires ,dental examination cards. Gathering in Vitebsk state medical university from 02.01.2020 till 16.09.2020. Age of patients from 17 to 20 years. Logical,statical,methodological,and analytical methods were used in research.

**Results:** research outcomes are presented in Table 1.

Tabl. 1 – Oral and health behaviour parameters in dental patients

NNO	ITEM OF QUESTIONNAIRE		ANSWER
	ORAL BEHAVIOR	Brushing teeth	100%
		Brushing after snack	90%
		Using hygienic products	100%
		Bad habits of biting cheeks	80%
		Licking lips	100%
		Bruxism (unconscious grinding)	10%
	HEALTH BEHAVIOR	Chronic disease	10%
		Sports and physical activities	90%
		Medical allergy	10%
		Taking medication	10%
		Smoke	5%
	EAT BEHAVIOR	Eating healthy food	50%
	SPEECH BEHAVIOR AND OCCLUSION	Low loudness level	50%
		High loudness level	50%
		Speech speed	33% fast
			46% moderate
			20% slow
		Occlusion	50% distal bite
			10% mesial bite

Examination results demonstrate group DMF=2,44± 0,15 and OHIS=0.950±12

**Conclusion:**

The evidences and answers of questionnaires show that oral bad behavior and unhealthy habits lead to defects and oral diseases among patients based on the students' answers and oral indexes results (group DMF=2,44± 0,15 and OHIS=0.950±12).

**References:**

1. Using health belief model to predict oral health behaviors in girl students: A structural equation modeling / F. Ashoori [et al.] // Pediatric Dental Journal. – Elsevier, 2020. – Available online 22 January 2020

2. Associations between adult attachment and: oral health-related quality of life, oral health behaviour, and self-rated oral health / P. Meredith [et al.]. – Switzerland : Springer International Publishing, 2015.

3. Relationship between oral health literacy and oral health behaviors and clinical status in Japanese adults / M. Ueno [et al.] // Journal of Dental Sciences. – Vol. 8, N 2. – P. 170–176.

УДК 616.31-053.2-08

## ПРИМЕНЕНИЕ СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА GC FUJI TRIAGE ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА У ДЕТЕЙ

*Жаркова О.А.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** Проблема результативной профилактики и адекватного лечения кариеса зубов у детей занимает одно из ведущих мест в практической стоматологии. Результаты профилактики и лечения во многом зависят от выбранной тактики лечения, применяемых технологий и материалов для пломбирования и защиты зубов. [1.2] Перспективным с этой точки зрения является применение стеклоиономерных цементов (СИЦ) с высоким фторовыделением, обладающих повышенным реминерализующим воздействием на твердые ткани зубов.

**Цель работы.** Изучить клиническую эффективность применения стеклоиономерного цемента GC Fuji Triage для лечения кариеса дентина у детей.

**Материал и методы.** Лечение кариеса дентина осуществлено в 156-ти зубах. Средний возраст детей, находившихся на лечении составил 5,7 года. Качество лечения кариеса зубов оценивалось по следующим критериям:

- Процент сохранности пломб в зубах (с хорошей маргинальной адаптацией и сохранённой анатомической формой);
- наличие рецидива кариеса;
- наличие признаков заболеваний пульпы зубов.

Отдельно высчитывалась общая клиническая эффективность лечения кариеса дентина.

**Результаты и обсуждения.** Через 18 месяцев процент сохранности пломб в зубах (с хорошей маргинальной адаптацией и сохранённой анатомической формой) по I и V классу составил 94,3%, по II классу – 81,1%.

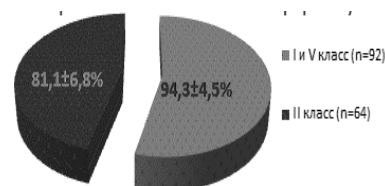


Рис. 1. Процент сохранности пломб в зубах.

Качество пломбирования было достоверно выше при локализации пломб по I, V классу, чем по II классу, что выражалось не только в качественных характеристиках состояния пломбы, но и в отдалённых результатах лечения кариеса дентина. Полученные данные свидетельствуют о сложности пломбирования полостей II класса, высокой частоте встречаемости пульпита при данной топографической локализации у детей даже при средней глубине кариозной полости. Большую встречаемость дефектов пломб при пломбировании II класса можно связать также с невозможностью по физическим параметрам неупрочнённого, классического СИЦ выдержать окклюзионную нагрузку в проксимальных зонах зуба. В данных ситуациях предпочтительней является работа в сэндвич-технике (двойной стеклоиономерный сэндвич: GC Fuji Triage + восстановительный модифицированный или пакуемый СИЦ или же классический сэндвич).

Оценка результатов лечения предполагала регистрацию рецидива кариеса. По I и V классу рецидив составил  $3,68 \pm 3,7$  % случаев, по II классу –  $8,32 \pm 8,4$  %, что в основном встречалось у детей, лечение которых проводилось по ART-методике вследствие их неконтактности.