

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 67-ой научной сессии сотрудников университета

2-3 февраля 2012 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор М.А. Никольский, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент П.С. Васильков, доцент И.А. Флоряну.

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.
Материалы 67-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2012. – 521 с.

ISBN 978-985-466-518-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2012

ISBN 978-985-466-518-4

Выводы.

Использование контурных матриц, клиньев, фиксирующих колец, соответствующих инструментов и методик при реставрации полостей, расположенных на апроксимальных поверхностях зубов показало высокую клиническую эффективность. Это позволяет не только сформировать контактный пункт, но и избежать таких ошибок как неправильное положение его, нависающий край пломбы, отсутствие плотного контакта между пломбой и придесневым краем полости.

Плотные и плоскостные контактные пункты на жевательных зубах позволяет создать инструмент OrthoContact за счет позиционирующей матрицы мостика композита. Применение секционной матричной системы в сочетании с композитом химического отверждения или КМ с/о с системой Samus позволяют создать точечный контактный пункт.

Применяемые методики восстановления кариозных полостей II-го класса во второй и третьей группах позволяют снять матрицы сразу после восстановления

контактных пунктов, что улучшает видимость операционного поля.

Клиническое применение секционной матричной системы «TOP VM» в сочетании с разными методиками практически не влияет на рабочее время врача, методика может быть освоена всеми терапевтами-стоматологами, владеющими техникой реставраций.

Литература:

1. Луцкая, И.К. Штифтовые конструкции в эстетической стоматологии, формирование контактного пункта / И.К. Луцкая, Н.В. Новак, В.В. Горбачев.- Минск: БелМАПО, 2006.- 22с.

2. Макеева, И.М. Восстановление контактных пунктов зубов с применением композиционных материалов / И.М. Макеева, Н.С. Жохова, Д.О. Глазов // Клиническая стоматология. – 2000.- №2.- С.22-25.

3. Салова, А.В. Особенности препарирования и восстановления композиционными материалами полостей II-го по Блеку / А.В. Салова и др. // Институт стоматологии.- 2003.- №1.- С.97-99.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ШКОЛЬНИКОВ ГИМНАЗИИ №1 Г. ВИТЕБСКА

Чернявский Ю.П., Бич Е.В., Першукевич Т.И.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Актуальность. Стоматологические заболевания широко распространены среди населения. С 1998 года по 2010 в Республике Беларусь реализовывалась "Национальная программа профилактики кариеса зубов и болезней пародонта", утвержденная приказом МЗ РБ №375 от 30 сентября 1998 года, в которой были использованы научно обоснованные подходы, рекомендованные Всемирной Организацией Здравоохранения [1]. Исходя из выявленных в ходе ситуационного анализа (1998 год) основных этиологических факторов кариозной болезни (дефицит фторидов, микробный зубной налет, частое употребление углеводов) и болезней пародонта (микробный зубной налет), программа базировалась на сочетанном использовании следующих трех методов: гигиены полости рта, использование фторидов (фтористые зубные пасты, фторированная поваренная соль), рациональное питание (снижение до 5 раз в день использования углеводистой пищи) [2]. В результате внедрения программы профилактики во всех регионах Республики Беларусь имела место положительная динамика улучшения стоматологического здоровья в ключевых группах населения. Так доля 6-летних детей со здоровыми зубами в целом по стране увеличилось с 10% (1998 год) до 20% и более (2010 год), среднее количество пораженных кариесом зубов со смешанным прикусом (кпу+КПУ) у одного ребенка снизилась с 5,6 до 4,4. КПУ 12-летних детей снизилась с 3,8 (1998 год) до 2,2 (2010 год).

В настоящее время проводится оценка результатов Национальной программы профилактики кариеса и болезней пародонта среди населения Республики Беларусь по различным возрастным группам.

Цель. Оценить стоматологическое здоровье 6, 12-летних школьников и выявить потребность в профилактике и лечении болезней зубов.

Материал и методы. Обследование проводилось студентами и преподавателями весной 2011 года в возрастных группах 6 лет, 12 лет среди учащихся гимназии № 1 г. Витебска. Всего обследовано 231 человек. Осмотр полости рта проводился в условиях стационарного стоматологического кабинета школы в соответствии с рекомендациями ВОЗ при адекватном искусственном и дневном освещении в стоматологическом кресле, на стуле с высокой спинкой в одних и тех же условиях. Обследование начиналось с внешнего осмотра, затем приступали к осмотру слизистой оболочки полости рта. На следующем этапе проводилось индексная оценка гигиены полости рта, интенсивности кариеса зубов по индексам КПУ, кпу, КПУ+кпу, состояния тканей пародонта по индексу КПИ, состояние гигиены полости рта по индексу ОНИС. Использовались стерильные индивидуальные наборы для стоматологических осмотров (стоматологический зонд, зеркало). Для регистрации данных использовали специально разработанные карты стоматологического обследования, рассчитанные на 5 лет

Таблица 1. Стоматологический статус детского населения, проживающего в РБ [3]

Регион	Возраст, лет	Распространенность кариеса в %	Интенсивность кариеса			Состояние гигиены полости рта по индексу ONIS	Состояние тканей периодонта по индексу КПИ
			По индексу кпу	КПУ	По индексу кпу+КПУ		
Витебская область	6	79,4+3,01	4,12+0,12	-	4,12+0,24	0,91+0,07	-
	12	67,1+3,5	-	2,01+0,05	2,0+0,15	0,78+0,06	0,86+0,09
РБ	6	80,02+0,68	4,35+0,01	0,07+0,002	4,42+0,02	1,0+0,02	-
	12	69,42+0,78	0,06+0,002	2,14+0,003	2,2+0,03	1,05+0,02	0,89+0,01

Таблица 2. Стоматологический статус школьников гимназии № 1 г. Витебска

Возраст, лет	Распространенность кариеса в %	Интенсивность кариеса			Состояние гигиены полости рта по индексу ONIS	Состояние тканей периодонта по индексу КПИ
		По индексу кпу	КПУ	По индексу кпу+КПУ		
6	76,74	3,23	-	3,6	-	-
12	74,43	-	2,38	-	1,2	0,97

для осуществления мониторинга стоматологического здоровья школьников.

Результаты и обсуждение. Распространенность кариеса. У 6-летних детей составила 76,74%. Доля лиц свободных от кариеса 23,26%. У 12-летних школьников распространенность составила 74,43%, а у 13-летних школьников - 91,14%. Распространенность кариеса у 6 и 13-летних детей оценена как высокая, а у 12-летних как средняя.

Интенсивность кариеса. У 6-летних детей - КПУ+кпу=3,6. У 12-летних школьников - 2,38, а у 13-летних школьников - 2,29. Интенсивность кариеса зубов у детей всех возрастных групп оценена как средняя.

Гигиена полости рта. У детей обследованных возрастных групп (6, 12, 13 лет) выявлено наличие мягких и твердых отложений на зубах, что свидетельствует о недостаточном их очищении. У 12-летних школьников индекс гигиены составил 1,2, а у 13-летних школьников - 1,1. Показатели оценены как средние, что соответствует удовлетворительной гигиене полости рта.

Состояние тканей периодонта. У детей в возрасте 12, 13 лет показатели КПИ – 0,97; 0,98, что интерпретируется как наличие риска возможности заболевания.

Проведенные студентами эпидемиологические исследования дают возможность на практике изучить не только описательный, но и аналитический раздел эпидемиологии, а в рамках выполнения контролируемой самостоятельной работы ознакомиться и выполнить заполнение карты стоматологического здоровья (ВОЗ, 1991). Могут быть применены полученные практические навыки, при планировании региональных и индивидуальных программ профи-

лактики стоматологических заболеваний.

Выводы.

1. Школьники гимназии № 1 в возрасте 6, 13 лет имеют высокую, а в возрасте 12 лет среднюю распространенность кариеса зубов. Достигнуто незначительное снижение от уровня 1998 года. Цель программы профилактики кариеса и болезней периодонта, согласно которой 50% 6 летних детей к 2010 году должно быть свободно от кариеса, не достигнута (23,26%) в гимназии №1 у 6 летних детей.

2. Интенсивность кариеса зубов по индексу интенсивности оценена как средняя у детей 6, 12, 13 лет и составляет, соответственно 3,6; 2,38; 2,29.

Среди школьников 12 лет цель, поставленная Программой профилактики, согласно, которой интенсивность кариеса постоянных зубов к 2010 году должна быть не более 2,5, достигнута.

3. Гигиена полости рта у школьников удовлетворительная. Состояние тканей периодонта по индексу КПУ у детей 12, 13 лет оценено как риск возникновения тканей периодонта.

Литература:

1. МЗ РБ. Методическое пособие для стоматологов по практической реализации Национальной программы профилактики кариеса и болезней периодонта среди населения РБ.

2. Леус, П. А. Профилактическая коммунальная стоматология / П. А. Леус. – М.: Мед. кн., 2008. – 444 с.

3. Эпидемиология стоматологических заболеваний среди детского населения Республики Беларусь / Т. Н. Терехова [и др.] // Современная стоматология. – 2009. – №3-4. – С. 28–30.