

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России)

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

СТОМАТОЛОГИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

СБОРНИК ФОРУМА

30 марта – 1 апреля 2022 г.

Уфа

2022

УДК 616.31(06)
ББК 56.6я43
С 56

Научный редактор сборника: член-корр. РАН, профессор В.Н. Павлов.
Редакционный совет: д.м.н., профессор С.В. Аверьянов, д.м.н., профессор
М.Ф. Кабирова

Стоматология Республики Башкортостан: сборник научных трудов. — Уфа: ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, — 2022—173с.

Сборник научных трудов включает статьи, посвященные проблемам современной стоматологии: организационным вопросам в стоматологии; фундаментальным основам стоматологии; вопросам преподавания стоматологических дисциплин; зуботехническому делу; современным методам диагностики, лечения, профилактики и реабилитации основных стоматологических заболеваний.

© ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2022



Уважаемые гости и участники форума «Стоматология Республики Башкортостан»!

Рад приветствовать вас на одном из значимых для стоматологической общественности события 2022 года – на форуме «Стоматология Республики Башкортостан».

Стоматологический факультет БГМУ и КСП выступили организаторами этого образовательного мероприятия для модернизации стоматологической отрасли и глобализации научно-образовательного процесса.

Сборник собрал статьи, которые создают условия для конструктивного диалога и обмена опытом между специалистами, что позволит существенно повысить уровень оказания медицинской помощи в Республике Башкортостан и в других регионах России.

Желаю всем участникам форума плодотворной работы, достижения весомых практических результатов, которые позволят добиться успехов в благородном деле сохранения и укрепления здоровья людей.

*С уважением,
ректор ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России*



В.Н. Павлов

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ.....	9
АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН ЗА 2021 Г. Дюмеев Р.М., Косенкова Е.П., Габбасова З.Ф. <i>АУЗ Республиканская стоматологическая поликлиника (г.Уфа), ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ, (г.Уфа),</i>	9-18
СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ОРТОДОНТИЯ.....	18
ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРОСВЕЩЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В АУЗ РСП Г.УФА Абзалова Д.М ¹ ., Агеева О.С ¹ ., Ахметова Г.М ¹ ., Газилова Н.Ф ¹ ., Хасанова Д.Р. ² <i>АУЗ Республиканская стоматологическая поликлиника (г.Уфа)¹, ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ², (г.Уфа),</i>	18-23
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СВЕРХКОМПЛЕКТНЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ДО 18 ЛЕТ, ОБРАТИВШИХСЯ ЗА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ В АУЗ РСП. Ахметова А.Р., Шарипов А.И., Хурамшина Р.Р. <i>АУЗ Республиканская стоматологическая поликлиника (г.Уфа).....</i>	23-26
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПЕРВИЧНОЙ АДЕНТИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В ГБУЗ РБ ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №7 Г.УФА Галеев Р.В., Джумма О.В., Зарипов Т.А. <i>ГБУЗ РБ Детская стоматологическая поликлиника №7, ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ, (г.Уфа),</i>	26-29
ПРИМЕНЕНИЕ ПОРОШКА CLINPRO GLYCINE PROPNU POWDER ДЛЯ ПЕСКОСТРУЙНОГО АППАРАТА НА ДЕТСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ № 3 Г. УФА Ганиева Р.А., Муллабаева З.Р., Исламова Л.Р. <i>ГАУЗ РБ Детская стоматологическая поликлиника № 3 (г.Уфа),</i>	29-33
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ПОДРОСТКОВ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ Нугманова Р.Т., Газизова Р.Н., Тихонова С.А., Салангина Е.В. <i>МУП Хозрасчетная стоматологическая поликлиника ГО г.Уфа.....</i>	33-35

ПРИМЕНЕНИЕ ПОРОШКА CLINPRO GLYCINE PROPNY POWDER ДЛЯ ПЕСКОСТРУЙНОГО АППАРАТА НА ДЕТСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ № 3 Г.

УФА

Ганиева Р.А., Муллабаева З.Р., Исламова Л.Р.

ГАУЗ РБ Детская стоматологическая поликлиника № 3 г. Уфа

Актуальность. Очень часто перед врачом-стоматологом любой специальности встает вопрос об улучшении состояния гигиенического статуса пациента. В таких случаях прибегают к комплексу профилактических процедур, среди которых и профессиональная гигиена полости рта. Неправильная техника чистки зубов, пренебрежение дополнительными средствами гигиены полости рта, скученность зубов, ежедневный прием различного рода напитков, нерафинированных углеводов в большом количестве приводят к накоплению мягкого зубного налета [10]. При взаимодействии минералов слюны и мягкого зубного налета, происходит обызвествление его и превращение в твердый спустя 24-48 часов [9]. Несвоевременное удаление мягких и твердых зубных отложений может привести к гингивиту и пародонтиту. В этой связи именно профессиональная гигиена является ключевым моментом, направленным на недопущение развития данных нозологий, которые у детей развиваются быстрее, нежели чем у взрослых в связи с анатомо-физиологическими особенностями строения и развития у детей [13].

Ключевые слова: порошок, профессиональная гигиена полости рта.

Актуальность: анализ количества установленных клинических диагнозов, таких как гингивит и пародонтит в детском и подростковом возрасте [2].

Цель исследования: изучить свойства наиболее щадящих средств для детей при проведении профессиональной гигиены полости рта.

Материал и методы: для исследования мы взяли порошок для пескоструйного аппарата, лидирующий на рынке продаж производства 3М (США).

Между клинически здоровой десной и начальным гингивитом трудно провести строго определенную грань [13]. Значительный рост хронического катарального гингивита отмечается у лиц младшего школьного возраста. По мере взросления пациента, оставленная без внимания данная патология, приводит к развитию хронического пародонтита, ранней потери зубов и, как результат в повреждении зачатков постоянных зубов. Начальные формы воспалений пародонтального комплекса отмечаются с 5 – летнего возраста и достигают пика своего развития к 12 – 14 годам [1]. По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения 80% 15-18-летних граждан страдают хроническим гингивитом или генерализованным пародонтитом [4]. Особенность эмалевого слоя молочных зубов состоит в том, что она менее прочная и тонкая, нежели чем эмаль постоянных зубов. Толщина слоев эмали и дентина составляет половину таковой постоянных зубов: слой эмали, не превышает 1 мм (около 0,5-0,7 мм), на апроксимальной поверхности расстояние от поверхности зуба до пульпы равняется 1,6-2,0 мм [3]. Эмаль временных зубов минерализована меньше, линии Ретциуса выражены слабее. Дентин менее минерализован, мягче, легче препарируется; толщина его приблизительно вдвое меньше, чем в постоянных зубах. Также на поверхности молочных зубов отчетливо заметны эмалевые призмы, при этом структура зуба более пористая и в ней есть микротрещины и микропоры [11].

Оценка размера частиц. К порошкам, которые применяются для Air-flow, предъявляют требования на основании размера частиц. Известно, что частицы подразделяют на крупные, средние и мелкие. Крупные - 65 мкм, средние - 25-65 мкм и мелкие - 25 мкм [10]. Наиболее эффективны порошки со средним диаметром частиц, так как крупные убирают плотный налет и могут травмировать деминерализованную эмаль, а мелкие исключительно полируют

поверхность зубов, придают окончательный блеск обрабатываемой поверхности зубов. Средние же комбинируют в себе свойства двух предыдущих размеров.

Оценка микроструктуры порошка. Чаще всего в составе порошков для пескоструйного аппарата 3 типа абразивов – глицин, бикарбонат натрия и эритритол [7]. В порошке Clinpro Glycine Prophy Powder применяется глицин, не травмирующий оголенный дентин и корневую часть зуба. Этот порошок со средним размером частиц, в этой связи его безопасно применять на детском приеме и чаще, чем 1 раз в год. Бикарбонат натрия встречается в Air-flow Classic фирмы EMS. Данный порошок с крупными частицами до 200 мкм и идеален для удаления налета курильщика. Эритритол в составе порошка Air-flow Plus имеет гранулы размером 14 мкм, а следовательно не может в полной мере удалить наддесневые и поддесневые зубные отложения [8].

Результаты исследования: при оценке размера частиц было установлено, что порошок на основе глицина имеет частицы среднего диаметра, не травмирующие хрупкую эмаль и оголенный дентин зубов, в отличие от порошков других фирм-производителей.

Сравнение химической микроструктуры порошка выявило, что глицин является мягким абразивом, не агрессивно воздействующим на эмаль детей зубов.

Заключение:

1. При оценке размера частиц установлено, что все виды исследуемых порошков имеют в своем составе частицы разных диаметров. Порошок на основе глицина со средним размером частиц, поэтому его можно использовать чаще, чем 1 раз в 6 месяцев, что особенно важно у пациентов, находящихся на брекет-лечении у врача-стоматолога-ортодонта. Недостаток всех исследованных порошков: нельзя один и тот же порошок применять в разных клинических ситуациях.

2. При анализе микроструктуры порошков выявлено, что Clinpro Glycine Prophy Powder в силу не агрессивного абразива не травмирует эмаль и оголенный дентин, что крайне важно у пациентов с патологической стираемостью твердых тканей зубов и гиперестезией. Также данный порошок идеален для зубов с некариозными поражениями твердых тканей зубов, возникающими до прорезывания.

3. Наиболее оптимизированным по параметрам диаметра частиц, микроструктуры, возможности применения при различных нозологиях твердых тканей зубов является порошок Clinpro Glycine Prophy Powder, поэтому его можно рекомендовать для применения в клинической практике врача-стоматолога детского.

Список литературы:

1. Аиуоров, К.И. Структура заболеваний пародонта, выявляемых на терапевтическом стоматологическом приеме / К.И. Аиуоров, В.М. Гринин, Р.Т. Буляков [и др.] // *Российский стоматологический журнал*.—2019.—№ 2.— С.46—47.

2. Бельская, Л.В. Зубные и слюнные камни – химический состав, генетические особенности: автореф. дис. канд. хим. наук / Л.В. Бельская – Москва, 2018. – 24 с.

3. Бышевский А.Ш., Терсенов О.А. Биохимия для врача.– Екатеринбург, 2017

4. Вавилова Т.П. Биохимия тканей и жидкостей полости рта.-М. «Геотар-Медия», 2018

5. Васильева, Н.А. Клиническая характеристика местных факторов риска у больных хроническим катаральным гингивитом / Н.А. Васильева, А.И. Булгакова, И.В. Валеев // *Медицинский вестник Башкортостана*. – Т. 10, № 5. – 2017. – С.23-27.

6. Гринстейн Б., Гринстейн А. Наглядная биохимия.– М., 2017

7. Земскова Т.С., Тихонова Т.А., Цыплухина Н.А. Сравнение клинической эффективности абразивных препаратов системы Air-Flow: Бюллетень медицинских Интернет-конференций (ISSN 2224-6150), 2019. Том 5. № 11.

8. Ибрагимов Г.С., Седых П.Н., Дадашов А.Д. Воздушно-абразивные системы и абразивные материалы для них: Бюллетень медицинских Интернет-конференций (ISSN 2224-6150), 2018. Том 5. № 11.

9. Казеко Л.А. Современные подходы в диагностике кариозной болезни /Л.А. Казеко, С.М. Тихонова. – *Стоматологический журнал*. - 2017. - №3. С.251-255.

10. Оксас Н.С. Сравнительная оценка использования воздушно-абразивных средств на основе карбоната кальция и гидрокарбоната натрия в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта: диссертация кандидата медицинских наук. Санкт-Петербург, 2017. 155 с.

11. Парпалей Е.А. Особенности минерализации постоянных зубов у детей и ее роль в формировании резистентности к кариесу. Автореф. дис. канд. мед. наук. - Киев. 2018. - 17 с.

12. Попруженко Т.В. Профилактика кариеса в ямках и фиссурах зубов: учеб.-метод. пособие /Т.В. Попруженко, М.И. Кленовская. – Минск: БГМУ, 2017. – 86 с.

13. Эллиот В., Эллиот Д. Биохимия и молекулярная биология.– М., 2017