

Для стабилизации ситуации по заболеваемости корью в РСО-Алания проводится иммунизация населения. Существенное значение на эпидпроцесс может оказать ревакцинация. Проведение массовой иммунизации позволило снизить темп роста заболеваемости. В настоящее время привито 4000 человек, в том числе 1000 медицинских работников.

УДК: 616.314-72

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ СТЕКЛОВОЛОКОННЫХ ШТИФТОВ

М.Р. Мрикаева, А.В. Скрыль, М.К. Алборова

ГБОУ ВПО СОГМА Минздравсоцразвития России, г. Владикавказ.

Кафедра ортопедической и терапевтической стоматологии
(зав.кафедрой – д.м.н. Дзгоева М.Г.)

Ставропольская государственная медицинская академия

Кафедра ортопедической стоматологии
(зав.кафедрой – д.м.н., проф. Брагин Е.А.)

Резюме: В последнее время на стоматологическом рынке появляется всё большее и большее количество неметаллических стандартных внутрикорневых штифтов. Неметаллические штифты, действуя как амортизатор, рассеивают большую часть нагрузки, приложенной к окончательной реставрации, передавая лишь малую часть напряжения на дентинные стенки. В условиях *in vitro* проведено изучение прочности композитно-стекловолоконной реставрации однокорневого зуба с использованием штифтов четырех различных производителей. В большинстве случаев в ходе эксперимента нагружение волоконо-композитной реставрации под углом 30-40° привело к вертикальному или косому перелому корня зуба. Значение силы, приводящей к разрушению корня зуба, при одинаковом диаметре штифта и глубине погружения в корень у стекловолоконных штифтов разных производителей имела существенные различия.

В последнее время на стоматологическом рынке появляется всё бóльшее и бóльшее количество неметаллических стандартных внутрикорневых штифтов. В настоящее время они представлены тремя группами материалов: 1. стекловолоконные штифты; 2. углеродные (углеводородные штифты); 3. цельнокерамические штифты на основе диоксида циркония [1]. В 19-20 веке предпринимались попытки изготовления штифтов из твёрдых пород дерева, однако этот метод не получил в дальнейшем успешного развития. Современная история неметаллических штифтов началась в 1983 году с Ловелла, получившая продолжение у Дюре-Рэйнад, внедрившего в 1988 году систему Composipost®, которая представляет собой карбоновые волокна, погруженные в матрицу эпоксидной смолы. Дюре и его коллеги выявили большое преимущество комбинации материалов с аналогичными физическими и механическими свойствами для того, чтобы создать единство зуба, цемента, штифта и реставрационного материала, что позволило бы распределять функциональную нагрузку так же, как в интактном зубе [2]. Неметаллические штифты, действуя как амортизатор, рассеивают большую часть нагрузки, приложенной к окончательной реставрации, передавая лишь малую часть напряжения на дентинные стенки. Культея из композита изготавливается прямым способом, имеет хорошее прилегание к зубным тканям, достаточно легко препарировается, позволяет варьировать цветовой гаммой [3]. Эти положительные свойства явились причинами популяризации новых способов и новых материалов для восстановления разрушенной коронковой части зуба. Жесткость металлических штифтов, подверженность коррозии считаются основными побудительными мотивами повсеместного внедрения альтернативных методов реставрации.

В настоящее время на стоматологическом рынке представлено большое количество различных систем стекловолоконных штифтов и стандартных культевых штифтовых вкладок [2, 4]. Каждый производитель наделяет свою продукцию уникальными свойствами, выводящими её на первые позиции рейтинга. Достаточно непросто ориентироваться в этом многообразии, что и создало предпосылки для проведения собственного исследования.

Целью данной работы явилось экспериментальное исследование прочностных характеристик некоторых стекловолоконных штифтов.

Материал и методы. Для изучения влияния окклюзионной нагрузки на восстановленные зубы была создана биомеханическая модель, состоящая из корня однокорневого зуба, восстановленного с помощью стекловолоконного штифта и core-материала. Нагружение производилось в испытательной машине с компьютерным управлением. Для удобства удержания в захватах нагрузочного устройства удаленные однокорневые зубы человека укреплялись в пластмассовом блоке. Коронковая часть зуба сошлифовывалась перпендикулярно продольной оси корня. Корень зуба возвышался над уровнем пластмассового блока на 2 мм. Корневые каналы были расширены соответствующими размерами римеров на глубину 12 мм. В корнях зубов фиксировались стекловолоконные штифты четырех различных видов часто встречающихся на российском рынке. Все штифты были зафиксированы с применением адгезивной системы двойного отверждения LuxaBond и реставрационного материала LuxaCore-Z-Dual (DMG). Культя создавалась одновременно с фиксацией штифтов из того же материала LuxaCore-Z-Dual фирмы DMG. Далее производилась идентичная моделировка культевой части, соответствовавшей форме препарированного клыка верхней челюсти. Светополимеризация осуществлялась с помощью светодиодной лампы. Средняя толщина культы была 5,25 мм. В ходе эксперимента на сжатие использовались 4 вида стекловолоконных штифтов российского и зарубежного производства диаметром 1,5, 1,6, 1,9 мм. Нагрузка прикладывалась под углом 30-40° к продольной оси зуба с помощью испытательной машины с компьютерным управлением GOTECH AI-7000S (фирмы GOTECH Testing machines Inc., Тайвань). Дополнительно изучали прочность на изгиб образцов каждой системы стекловолоконных штифтов без облицовки реставрационным материалом. Полученные данные регистрировались и анализировались с применением специализированного программного обеспечения.

Результаты и обсуждение. Поскольку в ходе эксперимента, только два вида штифтов имели одинаковый диаметр, мы

не производили сравнительную оценку их средней прочности на изгиб. В задачи исследования входило, ответить на вопрос, какие изменения произойдут с корнем зуба, стекловолоконным штифтом и реставрационным материалом. Наблюдения за биомеханической системой показали, что в 96,34 % исследований в результате нагружения корня зуба, восстановленного с помощью стекловолоконного штифта и соге-материала, произошел вертикальный или косой перелом корня зуба. В 3,66 % наблюдений произошел продольный или косой перелом реставрационного материала вокруг штифта. В этих случаях целостность корня осталась неизменной. Ни в одном испытании не произошло отрыва реставрационного материала от поверхности культи корня без нарушения целостности соге-материала. Прочность на изгиб у всех образцов стекловолоконных штифтов оказалась меньше, чем у таковых после облицовки реставрационным материалом.

Вывод. После проведенного экспериментального исследования был получен ряд данных по поведению биомеханической модели зуба, восстановленного с помощью стекловолоконного штифта и соге-материала двойного отверждения, под воздействием нагрузки. Средние значения показателей силы, приводившей к разрушению либо корня зуба, либо соге-материала находились в диапазоне от 33,626 кг/силы до 93,687 кг/силы. Максимальное значение принадлежало большему по диаметру штифту, однако не было установлено достоверной прямой пропорциональной зависимости значений разрушения корня зуба в зависимости от диаметра штифта. Нагружение культи зуба, в основе которой были штифты одного и того же диаметра, но разных производителей, приводило к разрушению корня зуба при неравноценных значениях силы. Можно сделать предположение, что стекловолоконные штифты различных производителей при одинаковом диаметре и глубине погружения в корневой канал по-разному передают окклюзионную нагрузку на корень зуба. Таким образом, данные нашего экспериментального исследования показали, что стекловолоконные штифты различных систем при сходных параметрах провоцируют неодинаковые реакции в использованной нами биомеханической системе.

Литература

1. Алаев, А.О. Как выбрать штифты для эндодонтического лечения? / А.О. Алаев // Клиническая стоматология. – 2003. – № 5. – С. 12-15.
2. Брагин, Е.А. Основы микропротезирования. Штифтовые конструкции зубных протезов, вкладки, виниры, искусственные коронки, декоративные зубные накладки. / Е.А. Брагин, А.В. Скрыль // М.: ООО «Медицинская пресса», 2009. – 508 с.: ил.
3. Рогатнев, В.П. Клинико-биомеханические параллели эффективности восстановления дефектов нижних зубов керамическими коронками. / В.П. Рогатнев: автореф. дисс. док. мед. наук / В.П. Рогатнев. – М., 2011. – 48 с.
4. Скрыль, А.В. Культевые штифтовые вкладки, стандартные штифты или дентальные имплантаты? / А.В. Скрыль // Дентал Юг. – 2009. – № 5 (65). – С. 30-31.

УДК: 336.69

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ (предварительные данные)

М.В. Мукагова, И.С. Денисов

ФГБУ «НИИР» РАМН, Россия, г.Москва.

(научные руководители – Елисеев М.С., Барскова В.Г.)

E-mail: maya_mukagova@mail.ru

Цель: качество жизни больных подагрой в сравнении с таковым в Российской популяции.

Материал и методы: Обследовано 88 больных подагрой (критерии Wallace S.), из них 76 мужчин и 12 женщин. Средний возраст больных составил $55,0 \pm 11,5$ г. (от 30 лет до 83 лет), длительность заболевания – $12,9 [10,1; 18,0]$ г. Проведено сравнение показателей качества жизни больных подагрой со стандартизованными популяционными показателями в Российской популяции с использованием опросника SF-36v1.