

**СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ТЕХНИКИ
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПОЗИТНЫХ
МАТЕРИАЛОВ И АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ
В КЛИНИКЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ
СТОМАТОЛОГИИ
(учебное пособие)**

Караков К.Г., Порфириадис М.П., Золоев Р.В.,
Хубаев С.-С.З., Хачатурян Э.Э., Мордасов Н.А.,
Саркисов А.А., Оганян А.В., Власова Т.Н.,
Ерёменко А.В.

*Ставропольский государственный медицинский
университет, Ставрополь, e-mail: uchpro@stgmu.ru*

Учебное пособие предназначено для студентов стоматологического факультета, врачей-интернов, врачей-ординаторов и стоматологов практического здравоохранения.

Содержит информацию о современных стоматологических пломбировочных материалах и адгезивных системах, необходимых для успешной и качественной реставрации твердых тканей зубов.

Композиты – полимерные пломбировочные материалы, состоящие из трех компонентов:

- органической матрицы (акриловые и эпокси-дидные смолы);
- неорганического наполнителя – не менее 50% по массе;
- поверхностно-активного вещества силана.

Прямое пломбирование с использованием композиционных материалов является неотъемлемой составной частью современной стоматологии и проводится практически в каждой клинике. Современные композиционные материалы существенно расширили показания к применению реставрационной методики в стоматологии. Сегодня нет необходимости в соблюдении принципов препарирования по Блеку. Прогресс в области химии позволил создать адгезивные системы с силой сцепления с тканями зуба, сопоставимыми с естественными показателями.

Постоянно выходят новинки композиционных материалов со все меньшей полимеризационной усадкой, а также улучшаются качественные показатели самих материалов: тиксотропность, пластичность, цветовые характеристики, прочность на истирание, сжатие и разрыв. Эти показатели разработчики стремятся приблизить к природным характеристикам естественных структур зуба. Происходящие перемены позволяют на более высоком качественном уровне выполнять реставрацию зубов.

Основная задача учебного пособия – повысить знания специалистов. В нем подробно представлены материалы о современных композиционных пломбировочных материалах, адгезивных системах, реставрации зубов, фотополимеризации и применении красителей в полихромных пломбах, а также фотографии материалов различных фирм производителей.

Авторы выражают надежду, что пособие окажется интересным и полезным не только студентам, интернам, ординаторам стоматологических факультетов, но и практикующим врачам.

Пособие рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов медицинских вузов по специальности 060201.65 – «Стоматология».

**ПРЕПАРИРОВАНИЕ ЗУБОВ. МЕТОДИКА
ПРЕПАРИРОВАНИЯ ПО КЛАССАМ
(учебное пособие)**

Караков К.Г., Данченко Т.П., Мхитарян А.К.,
Хачатурян Э.Э., Тихонова Н.Н.

*Ставропольский государственный медицинский
университет, Ставрополь, e-mail: uchpro@stgmu.ru*

Учебное пособие предназначено для студентов стоматологического факультета, врачей-интернов, врачей-ординаторов и стоматологов практического здравоохранения.

Содержит информацию о принципах препарирования кариозных полостей, методах оценки и критериях качества, применяемых инструментах и медикаментозной обработке.

Кариесом зубов встречается у всех, без исключения, людей на земле. Эта патология едва ли не самая распространенная среди стоматологических заболеваний. До настоящего времени известен и широко используется единственный метод лечения кариеса – это препарирование кариозной полости и замещение дефекта твердых тканей зубов пломбами, вкладками и т.д. Существует множество классификаций кариеса, все они, вместе с классификацией кариозных полостей по Блеку, собраны в учебном пособии. В настоящее время препарирование зубов, пораженных кариозным процессом, и пломбирование полостей предусматривает отказ от шаблонного подхода. Иссечение тканей зуба должно проводиться с учетом степени распространенности кариозного процесса, состояния индивидуальной кариесрезистентности пациента, прогноза течения «кариозной болезни». При этом учитывается риск развития рецидивного кариеса и кариеса на соседних, не пораженных на момент лечения участках зуба. В учебном пособии представлен материал о выборе тактики лечения, позволяющей максимально сохранить ткани, не пораженные кариозным процессом.

В связи с колоссальной распространенностью кариеса зубов, хочется акцентировать особое внимание врачей-стоматологов к лечению данной патологии, сокращению рецидивов после пломбирования и получению наилучших отдаленных результатов. Авторы учебного пособия надеются, что представленный материал поможет будущим врачам разобраться в особенностях препарирования кариозных

полостей и лечении кариеса. Помимо подробного описания методики препарирования по классам, в учебном пособии присутствуют иллюстрации, облегчающие восприятие материала. Также дана информация об критериях качества и методах оценки качества препарирования, инструментах, применяемых для этого, проведении медикаментозной обработки подготовленной полости. На последних страницах пособия представлены тестовые задания и ситуационные задачи.

Пособие рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов медицинских вузов по специальности 060201.65 – «Стоматология».

**РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ И РУБЦУЮЩИЕСЯ
АФТЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
(учебное пособие)**

Кариков К.Г., Власова Т.Н., Сирак С.В.,
Порфириадис М.П., Лавриненко В.И.,
Оганян А.В., Хачатурян Э.Э., Саркисов А.А.,
Хубаев С-С.З., Мордасов Н.А.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, e-mail: uchpro@stgmu.ru

Учебное пособие предназначено для студентов стоматологического факультета, клинических ординаторов, врачей-интернов и практических врачей.

В учебном пособии изложены современные взгляды на этиологию, эпидемиологию, патогенез, диагностику и лечение рецидивирующих и рубцующихся афт слизистой оболочки полости рта на фоне патологии желудочно-кишечного тракта.

Известно, что рецепторы слизистой оболочки полости рта являются мощным источником рефлексов, которые оказывают влияние на секреторную и моторную деятельность желудочно-кишечного тракта. В то же время полость рта является эффекторным полем обратного влияния «патологических» рефлексов с внутренних органов. В развитии заболеваний слизистой оболочки полости рта и всего желудочно-кишечного тракта определенная роль принадлежит инфекционному фактору. Под влиянием, например, дизентерийной интоксикации поражаются интрамуральные сплетения Ауэрбаха и Мейснера, парасимпатические и симпатические узлы, ветви чревного нерва, иннервирующие брыжейку, что приводит к двигательным и секреторным нарушениям различных отделов пищеварительной системы; снижается «диссоциация» выделения ферментов в дуоденальном содержимом. Создаются условия, когда сапрофиты и условно-патогенная флора кишечника приобретают вирулентные свойства и вызывают патологиче-

ские процессы в слизистой оболочке кишечника и слизистой оболочке полости рта. Кроме того, огромное количество бактерий, заглатываемых из полости рта, в указанных условиях также может стать патогенным.

Многочисленные исследования клиницистов и собственные наблюдения показывают, что при нарушении функции кишечника одновременно наблюдаются поражения слизистой оболочки полости рта. Эта взаимосвязь осуществляется посредством анатомических, физиологических, гуморальных коммуникаций различных отделов желудочно-кишечного тракта и его начального отдела – полости рта.

Наиболее распространенной патологией слизистой оболочки полости рта при заболеваниях пищеварительной системы является хронический рецидивирующий афтозный стоматит.

Нередки случаи появления афт в полости рта задолго до возникновения симптомов со стороны желудочно-кишечного тракта. В других случаях, особенно у больных молодой возрастной группой, перенесенная в детстве дизентерия или пищевая интоксикация приводят к поражению слизистой оболочки полости рта. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит у подавляющего большинства больных характеризуется появлением единичных (от 1 до 3) болезненных элементов – афт округлой или овальной формы, диаметром от 0,1 до 0,8 мм, покрытых фибринозным налетом желтоватого или желтовато-белого цвета. По периферии афт либо может просматриваться четкий венчик гиперемии, либо наблюдается инфильтрация (фибринозная форма рецидивирующего афтозного стоматита). Срок их существования не превышает 10–14 дней, периоды ремиссии различные и варьируют от 2–3 до 6–8 мес. В первые дни после заживления афт остается белесоватый, опалесцирующий участок, исчезающий бесследно спустя 7–10 дней. Такая форма течения хронического рецидивирующего афтозного стоматита наиболее часто наблюдается у больных хроническим гастритом с различным состоянием секреторной функции желудка. У большой группы больных (20%) элементы поражения в фазе развития характеризовались наличием воспалительной инфильтрации по периферии и всеми клиническими признаками, присущими язве. Подобные высыпания существуют от 3 нед. до 1,5–2 мес. Они отличаются резкой болезненностью. При заживлении их остаются поверхностные белесоватые рубцы, не изменяющие архитектуру слизистой оболочки.

Сроки ремиссии, как правило, не превышают 2–3 мес., чаще же наблюдается перманентное течение заболевания, когда эпителизация одних элементов сменяется появлением новых. Привычными местами локализации являются щеки, вестибулярная поверхность губ, ретромолярное пространство, язык. Эта клиническая