исследования данной патологии, единственным эффективным методом лечения ПЭ является родоразрешение.

Цель исследования: Оценить роль наследственных факторов в развитии ПЭ.

Материалы и методы: Материалы и методы: выборка состоит из 199 пациенток с ПЭ (средний возраст = 27,13 + 5,53 лет), а также 91 женщины, входящих в группу контроля (средний возраст = 26,63 + 4,80). Все женщины являются жительницами Центрального Черноземья РФ и не состоят в родственных связях. У всех женщин был собран подробный анамнез и уточнено наличие ПЭ у близких родственников (мать, сестра, тетя, бабушка).

Результаты исследования: В выборке состоящей из 199 пациенток с ПЭ выявлено, что диагноз ПЭ установлен среди близких родственников в 54,77% случаев, отсутствие ПЭ в семейном анамнезе - 45,23%. В выборке, состоящей из 91 женщины, включенных в группу контроля установлено наличие ПЭ в семейном анамнезе у 19,78%, отсутствие диагноза ПЭ среди близких родственников у 80,22%. В исследовании статистически достоверно установлено (p < 0,001), что частота ПЭ у близких родственников среди женщин с ПЭ имеет более высокие показатели, чем в контрольной группе.

Таким образом, полученные результаты дают возможность заключить, что наличие отягощенного семейного анамнеза ПЭ является фактором риска развития данной патологии.

Работа выполнена при финансовой поддержке гранта Президента Российской Федерации для ведущих научных школ Российской Федерации (проект НШ-2609.2020.7).

АНАЛИЗ ОЖИДАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ УСТРАНЕНИЯ ДИСТАЛЬНО НЕОГРАНИЧЕНН^1Х ДЕФЕКТОВ ЗУБН^1Х РЯДОВ

Авдеев Е.Н., к.м.н., ассистент кафедры ортопедической стоматологии НИУ «БелГУ», заведующий ортопедическим отделением№»1 ОГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №»1»,
Капранова В.В., клинический ординатор кафедры стоматологии общей практики НИУ «БелГУ»
ПахлеванянГ.Г., ассистент кафедры ортопедической стоматологии НИУ «БелГУ»
г. Белгород

Дефекты зубного ряда I и II класса согласно классификации Кеннеди приводят к выраженному нарушению функции жевания и значительному снижению жевательного эффекта. Ортопедическая помощь данной категории пациентов без привлечения стоматолога хирурга возможна только путем применения съемных конструкций, не лишенных недостатков. Все вышеперечисленное снижает качество жизни и социальную активность пациентов.

В своей практике мы применяем две разнящиеся методики проведения операции имплантации - операция установки классических двухэтапных дентальных имплантатов и операция установки одноэтапных дентальных бикортикальных имплантатов с немедленной нагрузкой. Принципиальная разница двух подходов в условиях исходной ситуации и времени ожидания от момента установки дентального имплантата до восстановления функции жевания.

В качестве цели нашего исследования мы определили три параметра: время, функция и эстетический компонент - что из этого будет первостепенным для пациента.

Для первого классического способа имплантации возможны несколько вариантов развития событий:

Удаление с одномоментной имплантацией - время ожидания 3-6 месяцев. Удаление с отсроченной имплантацией. - время ожидания 6-10 месяцев. Костная пластика с отсроченной имплантацией - время ожидания 6 - 14 месяцев. Для второго варианта использования одномоментной имплантации время ожидания восстановления функции жевания составляет от 4 до 21 дня.

В клинической части исследования участвовали 928 пациентов обоего пола в период с 2015 по 2019 год включительно с диагнозом частичное отсутствие зубов I, II класс согласно классификации Кеннеди в возрастной категории о 40 до 60 лет. Пациенты были разделены по признаку пола. Для оценки ожиданий пациентов нами была разработана анкета опросник. Согласно результатам анализа анкет мы пришли к выводу: 62% общего количества пациентов отдают предпочтение срокам восстановления функции жевания, ставя эстетику на второй план; 38% готовы потратить на лечение 1год и более отдавая предпочтение эстетике. Женщины в 79% случаев отдают предпочтение эстетическим параметрам. Мужчины в 57% предпочитают получить быстрое восстановление функции жевания.

ПРАКТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ВЫБОРУ АДГЕЗИВНОЙ ФИКСИРУЮЩЕЙ СИСТЕМЫ НА ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Авдеев Е.Н., к.м.н., ассистент кафедры ортопедической стоматологии НИУ «БелГУ», заведующий ортопедическим отделением№»1 ОГА УЗ «Стоматологическая поликлиника№»1»,
Капранова В.В., клинический ординатор кафедры стоматологии общей практики НИУ «БелГУ»,
ПахлеванянГ.Г., ассистент кафедры ортопедической стоматологии НИУ «БелГУ»
г. Белгород

Адгезия в стоматологии - технология, появившаяся в 60х годах прошлого века, активно захватила область прямых композитных реставраций дефектов коронок зубов. С появлением керамических материалов методика