

мостовидных протезов, одиночных коронок, телескопических коронок. Конструкции из БиоХПП изготавливаются либо посредством CAD/CAM, либо методом литьевого прессования.

Культевая штифтовая вкладка из РЕЕК представляет собой монолитную конструкцию, вкладка может быть однокорневой либо многокорневой. К основным плюсам будет относиться: биосовместимость, модуль упругости схож с модулем упругости дентина, хорошие эстетические характеристики при последующем восстановлении коронковой части зуба светопроницаемыми конструкциями. К недостаткам стоит отнести: относительно высокую стоимость, необходимость минимум двух посещений для изготовления и установки.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод о многообразии вариантов восстановления культи зуба. Однако все существующие методы имеют ряд недостатков, что в свою очередь создает благоприятную почву для развития и внедрения новых методов восстановления и укрепления наддесневой части зуба перед проведением рационального протезирования.

Степанова Ю.С.

ВОПРОСЫ ТАКТИКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОБИЛЬНОГО ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МОДУЛЯ «СТОМАТОЛОГИЯ» ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ СЕЛЯН К ЗАВЕРШЕНИЮ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА

*Медицинский институт НИУ «БелГУ»
кафедра стоматологии общей практики, г. Белгород*

Следует отметить, что функционирование Медицинского института НИУ «БелГУ» привело к увеличению количества врачей-стоматологов, практикующих в ЦРБ Белгородской области. Однако, трудоустройство молодых специалистов не приводит к искомому насыщению стоматологических кабинетов специалистами. И, несмотря на высокую динамику развития стоматологии в целом, распространённость основных стоматологических заболеваний в России и Белгородской области остаётся на стабильно высоком уровне. Одной из причин такого положения дел является негласный отказ государства от плановой санации и территориально-участкового принципа организации оказания первичной медико-санитарной помощи, логично приведший к игнорированию территориального закрепления населения за участковым стоматологом [1].

Проблема санации полости рта за счёт средств ОМС особенно остро ощущается в удалённых местностях Белгородской области, к которым следует отнести Алексеевский, Валуйский, Вейделевский, Волоконовский, Красненский, Красногвардейский, Ровеньской, Старооскольский районы. При изучении особенности нуждаемости в лечении кариеса и его осложнений среди сельских жителей, проживающих в удалённых районах, было выявлено, что показатель нелеченого кариеса составил $1,83 \pm 1,23$, пульпита – $1,8 \pm 0,90$, периодонтита – $2,31 \pm 0,98$. Запломбированных зубов выявлено – $3,31 \pm 1,31$, удалённых – $2,53 \pm 1,21$. Величина среднегруппового индекса КПУ равна $11,93 \pm 1,12$, что соответствует верхней границе средней интенсивности кариозной болезни. Выявленная статистика объясняется недостаточной осведомленностью об этиологических факторах заболеваний полости рта, методах профилактики и борьбы с ними, неудовлетворительными навыками проведения личной гигиены полости рта, отсутствием свободного доступа к получению стоматологических услуг, отсутствие географической и финансовой возможностей обращаться с целью проведения эндодонтического лечения к частнопрактикующим врачам.

Чтобы обеспечить возможность санации полости рта сельским жителям следует внедрять альтернативные способы предоставления стоматологических услуг [2]. С этой точки зрения оптимальным решением является приобретение мобильного лечебно-

профилактического модуля (МЛПМ) «Стоматология» на автомобильном шасси КАМАЗ повышенной проходимости, что представляется жизнеспособным вариантом решения проблем оказания стоматологической помощи большому количеству сельского населения Белгородской области. Для оптимизации проведения лечебно-профилактических мероприятий установлен график работы МЛПМ, на основании предварительных заявок ЦРБ, содержащих сведения о количестве больных, нуждающихся в санации, и примерных объёмах эндодонтической помощи.

Функционирование МЛПМ привело к формулированию медико-этической проблемы в виде деонтологического антагонизма между: надеждой охватить стоматологической помощью максимальное количество жителей (деревни) и на фоне предоставления незаконченной санации.

К основным видам деятельности персонала МЛПМ следует отнести: обучение взрослого населения школьников вопросам гигиены полости рта; скрининг заболеваний полости рта; реализацию профилактических мероприятий среди школьников; предоставление профилактических и лечебных процедур без необходимости выезда за пределы населённого пункта.

Планируется повышение эффективности работы МЛПМ за счёт: предоставления более широкого спектра стоматологических услуг; повышения кратности проведения учебно-теоретических профилактических программ; увеличения времени на лечение каждого больного; широкого оповещения местного населения о прибытии МЛПМ.

Предложенная тактика будет совершенствоваться с учётом получения практического опыта работы МЛПМ. Можно надеяться, что здоровье полости рта сельского населения улучшится благодаря успешному внедрению МЛПМ. Настоящее понимание тактики мобильной стоматологии подчеркивает важность партнерства стоматологических кабинетов ЦРБ и МЛПМ в интересах укрепления здоровья полости рта.

Литература

1. Копытов, А.А. Нарушение гидродинамики как этиологический фактор пародонтита и пародонтоза / А.А. Копытов, В.К. Леонтьев. – Белгород: Издательский дом "Белгород", 2022. – 130 с. – ISBN 978-5-9571-3237-0. – EDN PXWYRW.

2. Hamilton J. Mobile Dentistry: A Debate on Stimulating an Entrepreneurial Boom. AGD Influence. 2007; 35(12): 38–46.

Стожаров П.А., Головки А.И., Дмитроченко А.П.

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АДЕНТИЕЙ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Ортопедическое лечение пациентов с дефектами зубных рядов является одной из актуальных проблем ортопедической стоматологии. В РБ данная патология занимает первое место среди ортопедических заболеваний зубочелюстной системы. В последние годы отмечается её неуклонный рост. Одной из причин этой патологии является функциональная перегрузка. Потеря зубов сопровождается морфологическими, функциональными и эстетическими нарушениями. Это заболевание отличается по клинической картине, прогнозу и течению.

Самыми распространёнными аппаратами, применяемыми для лечения пациентов с данной патологией, являются мостовидные протезы. Их широкое применение (в РБ 61 %) и внедрение на сегодняшний день в практику ортопедической стоматологии цельнолитых мостовидных протезов с различными видами облицовки позволяет достаточно эффективно