

назначениями. Используется против стафилококков и стрептококков. Применяется при угревой сыпи, фурункулёзе, различных ожогах, экземе.

Достаточно большое количество импортных медикаментозных средств, которые сегодня недоступны и требуют замены. Благодаря этому, фитотерапия выросла в своей значимости. Гидролаты, являются частью фитотерапии. Эта тема представляет интерес для научных исследований и практического применения в профилактических и лечебных целях как в стоматологии, так и в медицине в целом.

Литература

1. Рыжова И.П., Воропаева Е.К., Булгакова Д.Х. Ароматерапия в стоматологической практике / Научно-практическая конференция с международным участием «Инновационная стоматология: достижения и задачи»; 24.03.2023; ДНР г. Донецк.

2. Рыжова И.П., Булгакова Д.Х. Экспериментальное исследование антимикробных свойств продуктов ароматерапии / Республиканская научно-практическая конференция с международным участием «Инновационные технологии в практике врача-стоматолога»; 19.12.2022; ДНР г. Донецк.

3. Рыжова И.П., Мохамед Д.Х., Шестухина А.В. Эфирные масла для здоровья и благополучия человека // Пути науки 2021: тезисы докладов II Всероссийской научно-практической конференции – Самара: Изд-во «Инсома-пресс», 2021, - 136-138 С.

4. Рыжова И.П., Булгакова Д.Х., Воропаева Е.К. Изучение антимикробных свойств продуктов ароматерапии // Современные проблемы науки и образования - М.: Издательский дом Академии Естествознания, 2023. - № 24. – С ... ISBN 978-5-91327-703-9.

Рыжова И.П.¹, Лещева Е.А.², Штана В.С.¹

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ БЕСПРЕКУРСОРНОЙ БАЗИСНОЙ ПЛАСТМАССЫ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

¹ФГАОУ ВО НИУ «БелГУ», г. Белгород

²ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж

Актуальность. Не смотря на появление современных технологий стоматологического ортопедического лечения больных, третью часть из всего спектра зубопротезных конструкций составляют съёмные протезы. Материалы, которые в основном применяются для изготовления базиса съёмного протеза, являются акриловыми и большая часть – прекурсоры. В связи с этим повышается интерес к материалам, которые являются беспрекурсорными и отвечают современным требованиям.

Цель исследования: оценить качество протекания процесса адаптации больных к съёмным конструкциям зубных протезов, изготовленных традиционной и усовершенствованной технологиями из беспрекурсорного базисного материала «Белакрил-Э ГО».

Материалы и методы. Процесс адаптации – это крайне сложный заключительный этап привыкания пациента к съёмной конструкции, и он складывается из многих факторов. Время привыкания зависит от качества, комфорта и психологического настроения, а также болевых ощущений и реакций. Для решения поставленной цели были изучены сроки адаптации больных к съёмным ортопедическим конструкциям, изготовленным из беспрекурсорного базисного материала «Белакрил-Э ГО» (Россия, «ВладМиВА»). Было обследовано 2 группы больных (83 человека): 1-ая группа 40 (48 %) человек – которые пользовались съёмными протезами изготовленными традиционной технологией, 2-ая группа 43 (52 %) человека – пользовались съёмными протезами, изготовленными по усовершенствованной технологии (Патент № 2721581). Контрольные осмотры больных проводили в день сдачи работы, через 7 дней, через 30 дней, через 6 месяцев. С целью

повышения объективности и достоверности оценки адаптации больных к съёмным конструкциям зубных протезов, как способа, характеризующего эффективность и качество ортопедического лечения, было проведено анкетирование больных в контрольные дни осмотра.

Результаты исследования и их обсуждение: Результаты изучения адаптации больных к съёмным протезам показали, что пациенты 1-ой группы исследования привыкали к съёмным конструкциям дольше по сравнению со 2-ой группой пациентов. В день сдачи съёмного протеза пациенты первой группы 12% человек отмечали некомфортные органолептические свойства съёмной конструкции зубного протеза, а именно отмечали неприятный запах, во второй группе исследования таких жалоб пациенты не предъявляли.

На седьмые сутки был проведен контрольный осмотр изучаемых групп наблюдения. В первой группе пациенты (5 %) предъявляли жалобы на дискомфорт под протезом, после чего была произведена коррекция протеза и больше жалоб не наблюдалось. Во второй группе у (2 %) больных были жалобы на боль под протезом, была также произведена коррекция конструкции протеза.

Через 30 дней положительная динамика адаптации больных к съёмным протезам наблюдалась в обеих группах наблюдения. Однако в первой группе больных 1 (1 %) пациент отказывался от пользования съёмными протезами в связи с плохими органолептическими свойствами, после чего было проведено заново ортопедическое лечение и изготовлены новые съёмные протезы из изучаемого базисного материала, но уже по усовершенствованной технологии, также были проведены все контрольные осмотры через 7 дней 30 дней и полгода, пациент жалоб на органолептические свойства не предъявлял, но через 7 дней ему была проведена коррекция съёмного протеза, в последующие контрольные осмотры жалоб не было.

Через полгода большинство опрошенных выразили удовлетворенность результатами ортопедического лечения и отметили улучшение своего комфорта и качества жизни после применения съёмных протезов.

Важно отметить, что оценка адаптации к съёмным протезам является важной частью процесса ортопедического лечения больных. Результаты изучения временных сроков адаптации пациентов к съёмным протезам показали снижение адаптации больных второй группы исследования на 15% по сравнению с первой группой. Это можно объяснить тем, что усовершенствованная технология позволяет изготовить съёмный протез с лучшими органолептическими свойствами.

Выводы: Проведенный сравнительный анализ процесса адаптации больных к съёмным конструкциям зубных протезов, изготовленных из беспрекурсорного базисного материала «Белакрил-Э ГО» показал преимущество усовершенствованной технологии по сравнению с традиционной, позволяющей сократить временной процесс адаптации больных на 15%.

Рыжова И.П.¹, Погосян Н.М.², Фролов А.М.²

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ СОХРАНЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

¹ФГАОУ ВО НИУ «БелГУ», г. Белгород

²ООО «Спасибо. Клиник», г. Москва

С ростом популярности имплантации в области отсутствующих зубов, спустя некоторое время, большинство докторов столкнулось с осложнениями, особенно при проведении хирургического вмешательства в области центральных зубов. Наличие тонкой вестибулярной стенки, а в некоторых клинических случаях отсутствие зоны, прикрепленной кератинизированной десны, затрудняет проведение удаления зубов и немедленной имплантации. В связи с этим показания к сохранению собственных тканей зубов расширились.