

Внимание!

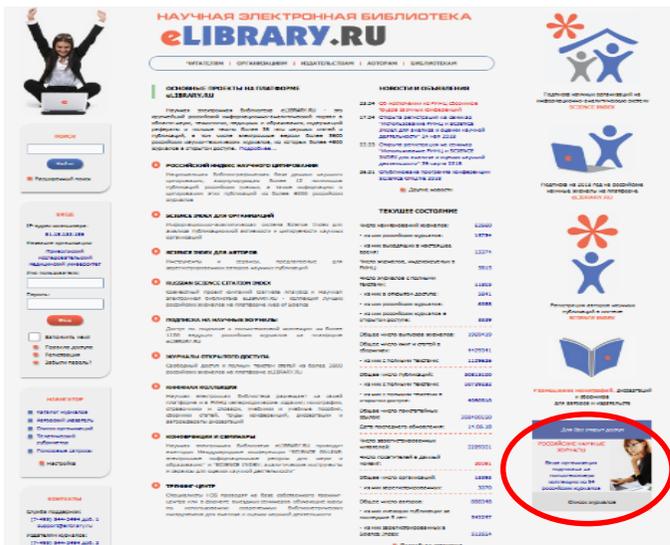
Доступны новые номера электронных журналов по стоматологии на платформе научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU.

Полный текст доступен с компьютеров ПИМУ.

Для чтения и скачивания статьи необходима предварительная регистрация в eLIBRARY.RU.

Для пользователей, зарегистрированных в системе Science Index - доступ с любого компьютера. Для подтверждения доступа обращаться в научную часть (тел. 439-04-52, Курочкина Алина Олеговна).

Заказать электронную статью можно также через [службу электронной доставки \(ЭДД\)](#) научной библиотеки или по адресам: ngma_lib@mail.ru , lib@pimunn.ru (указать Ф.И.О., контактный тел., e-mail, данные на статью)



Оглавление

СОВРЕМЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	2
СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ПРОФИЛАКТИКА	8
СТОМАТОЛОГИЯ ДЛЯ ВСЕХ	12



СОВРЕМЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Номер: 1 (70) Год: 2018

СОДЕРЖАНИЕ ЖУРНАЛА:

ПРОБЛЕМНЫЕ СТАТЬИ И ОБЗОРЫ

[РЕКОМЕНДАЦИИ ЭКСПЕРТОВ ВОЗ
2017 ГОДА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
КАРИЕСА ЗУБОВУ ДЕТЕЙ РАННЕГО
ВОЗРАСТА](#) – 3-8 стр.

В 2017 году было подготовлено и опубликовано online-заключение совещания, проведенного под эгидой Всемирной организации здравоохранения, о необходимости внедрения и реализации мер первичной, вторичной и третичной профилактики кариеса зубов у детей раннего возраста системой здравоохранения во всех странах мира. В статье приведены основные рекомендации экспертов.

ЛЕКЦИИ

[ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ
ДИАГНОСТИКА ЛИМФАДЕНОПАТИЙ
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ](#) –
9-14 стр.

Лимфаденопатии - группа заболеваний, у которых изменения в лимфатических узлах свидетельствуют об активности и состоянии ответа на патологический агент. Причину проявления лимфаденита выявить сложно, так как увеличение лимфоузлов отмечается при заболеваниях крови, злокачественных опухолях, хронических специфических воспалительных процессах. В зависимости от распространенности различают: локальную, регионарную, генерализованную лимфаденопатии. Генерализованное увеличение лимфатических узлов может наблюдаться при инфекционном мононуклеозе, цитомегаловирусной инфекции, токсоплазмозе, бруцеллезе, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и т.д. В статье описана клиническая картина и методы диагностики различных видов лимфаденопатий, акцентировано внимание на инфекционные заболевания, часто протекающие с вовлечением лимфоидной ткани: бактериальные, микробные, грибковые, хламидийные, паразитарные, вирусные. Отмечен перечень лекарственных препаратов, вызывающих синдром лимфаденопатии с описанием диагностических и клинических критериев. Описаны особенности течения данной патологии у детей. Представлены диагностические критерии болезней, проявляющихся синдромом лимфаденопатии: неспецифический лимфаденит, инфекционный мононуклеоз, туберкулез периферических лимфатических узлов, ВИЧ-инфекция, лимфома Ходжкина, неходжкин-ские лимфомы, хронический вирусный гепатит, болезни Стилла, Гоше, макроглобулинемия Вальденстрема, саркоидоз, туляремия, болезнь Лайма, стрептококковое поражение кожи, болезнь кошачьих царапин. Дана характеристика лимфаденопатий неясного генеза: болезни Бенъе - Бека - Шаумана, синдромов Брилла - Симмерса, Созари, Симмерза, Кастлемена, Казала, Франклина, Прасада - Каоузы, Потрие - Ворингера, Пирингера.

<p>ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ</p>	
<p><u>ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ДЕТЕКЦИИ ИНЦИДЕНТОВ С БЕЗОПАСНОСТЬЮ ПАЦИЕНТОВ В МЕДИЦИНЕ</u> – 38-42 стр.</p>	<p>Цель исследования. Изучить таксономию понятия «инцидент с безопасностью пациента», предоставить современную классификацию и сравнительную характеристику существующих методов обнаружения таких инцидентов в медицине. Материалы и методы. Контент-анализ специальной медицинской литературы и материалов электронных интернет-ресурсов на предмет современных технологий и инструментов идентификации проблем с безопасностью пациентов, их классификации и ключевых характеристик. Результаты. Показано, что весь спектр возможных инцидентов, связанных с безопасностью пациентов, разделяется в две категории: медицинская ошибка и неблагоприятное событие. Раскрыта и детализирована таксономия каждого из этих понятий. Выбраны 4 критерия для стратификации всех существующих методов идентификации инцидентов, связанных с безопасностью пациентов, на группы. Представлена характеристика основных. Заключение. Универсального метода детекции инцидентов, связанных с безопасностью пациентов, не существует. Только комплексный подход к проблеме идентификации неблагоприятных событий в медицине может обеспечить получение целостной картины.</p>
<p>НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ</p>	
<p><u>СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ</u> – 43-46 стр.</p>	<p>Цель исследования. Провести анализ структуры заболеваний слизистой оболочки полости рта у взрослого населения на стоматологическом приеме. Материалы и методы. Обследовали 182 пациента с патологией слизистой оболочки полости рта. Результаты. В возрастной группе 18-34 лет наиболее часто диагностировали хейлит красной каймы, лейкоплакию, герпетические поражения. В возрасте 35-54 лет характерно выявление кандидоза, плоского лишая и лейкоплакии. Пациенты 55 лет и старше чаще всего страдали плоским лишаем и кандидозом. У женщин в большинстве случаев определялся плоский лишай, у мужчин - кандидоз ротовой полости, хейлит красной каймы и лейкоплакия. Заключение. Знание заболеваний слизистой оболочки полости рта способствует формированию у врачей-стоматологов ответственности за качество обследования пациентов, обращающихся за стоматологической помощью.</p>
<p><u>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ БЕЗ ОБРАЗОВАНИЯ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА</u> – 47-51 стр.</p>	<p>Цель исследования. Оценить эффективность лечения кариозных поражений без образования полости у детей раннего возраста с высоким риском развития кариеса. Материалы и методы. Лечение зубов проведено 125 детям в возрасте от 12 до 36 месяцев с кпу>0 в трех рандомизированных группах. В группе 1 (n=40) проводилась терапевтическая герметизация временных моляров стеклоиономерным цементом; в группе 2 (n=42)- домашние аппликации на зубы 0,05% раствора хлоргексидина 1 раз в день по схеме; в группе 3 (n=4) - ежедневные аппликации кальций-фосфатсодержащего геля. Наблюдение длилось 3 года. Результаты. Проведение терапевтической герметизации зубов стеклоиономерным цементом позволяет снизить риск прогрессирования кариеса в меловидных фиссурах в 3,6 раза, в пигментированных фиссурах - в 20 раз (ОШ=19,95) по сравнению с кальций-фосфатсодержащим гелем в течение трех лет. Включение в комплекс лечебных и профилактических мероприятий курса аппликаций 0,05% раствора хлоргексидина предотвращает развитие начальных кариозных поражений на гладких поверхностях временных зубов в 2,25 раза выше по сравнению только с кальций-фосфатсодержащим гелем за 1 год. Заключение. Проведение терапевтической герметизации моляров и аппликации 0,05% раствора хлоргексидина значительно эффективнее в приостановлении кариозных поражений без образования полости на окклюзионных и гладких поверхностях соответственно по сравнению с кальций-фосфатсодержащим гелем.</p>

[СОСТОЯНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ И ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА](#) – 52-54 стр.

Цель исследования. Изучить распространенность, интенсивность кариеса зубов, уровень оказания стоматологической помощи и гигиеническое состояние полости рта у детей дошкольного возраста. Материалы и методы. Проведено стоматологическое обследование 107 детей дошкольного возраста на базе 15-й городской детской поликлиники Минска. Средний возраст детей составил 3,02 года. В зависимости от возраста обследованных разделили на пять групп. Первую группу составили дети в возрасте от 1 года до 2 лет (n=21), вторую группу - от 2 до 3 лет (n=21), третью - от 3 до 4 лет (n=22), четвертую - от 4 до 5 лет (n=21), пятую группу - от 5 до 6 лет (n=22). Результаты. В ходе изучения состояния твердых тканей зубов и гигиены полости рта у 107 обследованных было выявлено, что 52,34±4,83% детей в возрасте от одного года до шести лет имеют в полости рта кариозные зубы. Установлена средняя интенсивность кариеса молочных зубов детей. Каждый ребенок имел во рту 2,09±0,28 кариозных, 0,64±0,14 пломбированных и 0,11±0,06 удаленных зубов (p<0,001). Заключение. Анализ структуры индекса кпуз у детей дошкольного возраста показал значительное преобладание кариозных зубов (p<0,001). Уровень стоматологической помощи, оказанной детям, является недостаточным (19,49±2,96%). Индекс налета у лиц дошкольного возраста составил 1,52±0,06 балла.

[ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНФИЛЬТРАЦИИ ЗУБОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ](#) – 55-59 стр.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность лечения кариозных поражений твердых тканей зуба методом инфильтрации. Материалы и методы. Изучение эффективности лечения кариеса вестибулярных поверхностей резцов, клыков и премоляров препаратом Icon (DMG, Германия) проводили с 2012 по 2017 год на клинической базе БелМАПО. В 1-ю группу включены подростки до 18 лет (106 зубов), во 2-ю вошли пациенты в возрасте 18 лет и старше (45 зубов). Лечение проводили после дебринга брекетов. Для диагностики активности и глубины кариозного процесса применяли метод световой флуоресцентной микроскопии Vista Proof (Германия). Теоретическим обоснованием применения флуоресцентной диагностики является различная интенсивность свечения интактных и пораженных кариесом твердых тканей зуба, а также увеличение их флуоресценции по мере прогрессирования кариозного процесса. Использование интраоральной камеры позволяет совместить анатомическое изображение и флуоресцентное излучение тканей зуба. Результаты. Клиническую эффективность оценивали, используя показания Vista Proof до начала лечения и после проведенной инфильтрации: анализировали площадь поражения и интенсивность флуоресценции. Изучение терапевтического эффекта основывалось на сопоставлении полученных изменений площади поражения и уровня интенсивности флуоресценции. После проведения лечебных мероприятий выявлена положительная динамика: площадь кариозного пятна у детей сократилась в 9,6 раза (p<0,05), у взрослых - в 6,7 раза (p<0,05). Интенсивность флуоресценции как у взрослых, так и у детей снизилась в 5,3 раза (p<0,05). Уровни свечения приблизились к параметрам, характерным для практически интактных тканей поверхности зубов. Заключение. Анализ полученных в ходе исследования результатов работы с системой Icon позволяет сделать вывод о высокой эффективности микроинвазивного лечения поверхностного кариеса методом инфильтрации. Дополнительным преимуществом технологии можно считать восстановление в большинстве случаев флуоресценции эмали.

[СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ АДГЕЗИВНЫХ МЕТОДОВ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ШИНИРОВАНИЯ ПОДВИЖНЫХ ЗУБОВ В ПРОЦЕССЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ](#)

Цель исследования. Оценить адаптационные реакции тканей пародонта при использовании современных методов иммобилизации подвижных зубов в комплексной реабилитации пациентов с генерализованным пародонтитом. Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 73 пациента, которым проводили комплексное лечение генерализованного пародонтита 2 степени тяжести, осложненного частичной потерей зубов. Больные были распределены в 2 группы: в контрольную включены 34 пациента, у которых шинирование проводилось традиционными видами несъемных и съемных конструкций; в основную - 39 пациентов, которым шинирование осуществлялось динамической контролируемой адгезивной шиной,

<p>ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ – 60-64 стр.</p>	<p>армированной стекловолоконной лентой GrandTEC. Оценку состояния пародонта проводили с помощью математических показателей (индексов): ПИ (Ind. Russel) пародонтального индекса; ГИ (Ind. Silness - Loe) гингивального индекса; КП (Ind. Fuchs) костного показателя; ИГС (Ind. Greene - Vermillion) индекс гигиенического состояния. Указанные индексы рассчитывались до и через 1, 3, 6 и 12 месяцев. Результаты. При анализе состояния тканей пародонта в результате лечения у 39 пациентов основной группы, в которой применяли более физиологичные, фрагментарные динамические долговременные адгезивные шины с неметаллической арматурой, было выявлено более выраженное и устойчивое снижение воспаления пародонта и улучшение гигиенического состояния полости рта. Значительно уменьшился ПИ, в среднем на 49,1% от исходного уровня, ГИ через 1 месяц снизился на 43,6%. Эффект лечения в основной группе устойчив, спустя 12 месяцев ГИ достоверно уменьшился на 71,2%. Показатели воспаления и гигиенического состояния в результате лечения в основной группе больных снижаются более быстрыми темпами, чем в контрольной. Заключение. Сравнительный анализ состояния пародонта в обеих исследуемых группах больных, которым проводилось лечение с разными видами иммобилизации, показал достоверное преимущество долговременного линейного и ступенчатого адгезивного шинирования с дискретным временем фиксации перед традиционными способами. Использование адгезивных шин с неметаллической арматурой позволяет сделать иммобилизацию более эффективной, проводить коррекцию в процессе лечения, а также контролировать окклюзионные взаимоотношения на этапах лечения.</p>
<p>ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОЦЕНКЕ ЧИСТОГО ТИТАНА КАК ОПТИМАЛЬНОГО ИМПЛАНТАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА В РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ХИРУРГИИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО И МОЗГОВОГО ЧЕРЕПА – 65-69 стр.</p>	<p>Цель исследования. Разработать методы возмещения травматических дефектов костей лицевого и мозгового черепа с помощью перфорированных пластин из чистого титана у кроликов в эксперименте. Материалы и методы. Экспериментальные исследования проведены на однополых кроликах (самцах) породы шиншилла (n=40, 2450-2550 г) в возрасте 6 месяцев. Созданы 3 серии: 2 опытные серии и контрольная серия. В обеих опытных сериях моделировали дефекты угла и ветви нижней челюсти, а также лобной кости. Животным в первой и второй опытных сериях в область дефектов имплантировали перфорированные пластины из чистого титана. Общий срок эксперимента составил 3, 7, 14, 30, 90, 180 суток. У 4 кроликов (контрольная серия) моделировали дефекты угла и ветви нижней челюсти, лобной кости, без возмещения титановыми имплантатами (срок эксперимента составил 90 и 180 суток). Результаты. Осложнений после имплантации титановых имплантатов во все сроки наблюдений нами не отмечено, что исключает погрешности в выборе тактики хирургического реконструктивного лечения, что обусловлено адекватным выбором имплантата, оптимальным интраоперационным моделированием последнего, безупречным выполнением нюансов хирургического вмешательства. В тканях организма не было обнаружено ни одного осложнения в виде периимплантита из-за механической перегрузки имплантата или его дестабилизации. В указанные сроки изучения не было выявлено признаков реактивного воспаления в тканях организма на имплантат и хронического продуктивного воспаления. Вокруг имплантатов в окружающих тканях отсутствовали макрофагальные клетки инородных тел. Заключение. Результат эксперимента подтверждает, что разработанные методы для возмещения травматических дефектов костей лицевого и мозгового черепа с помощью перфорированных пластин, а также способ фиксации имплантата к кости позволяет обеспечить биологическую роль в процессе остеоинтеграции в системе «кость - имплантат», предупреждая развитие осложнений.</p>
<p>ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ТКАНЯХ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЛИЦЕВОГО НЕРВА В</p>	<p>Цель исследования. Провести сравнительный анализ морфологических изменений в тканях околоушной слюнной железы и лицевом нерве при воздействии высокочастотным электрокоагулятором и высокоинтенсивным полупроводниковым лазером в эксперименте. Материалы и методы. Проведены 12 серий экспериментов на 36 половозрелых морских свинок, массой 800-900 г. В основной группе (n=18)</p>

<p>ОТВЕТНА ВОЗДЕЙСТВИЕ ВЫСОКОИНТЕНСИВНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ – 70-75 стр.</p>	<p>краевую резекцию околоушной слюнной железы выполняли хирургическим лазером, контактным методом (диаметр световода 400 мк, мощность 4 Вт), в контрольной (n=18) - игольчатым электродом электрохирургического аппарата (мощность 28 Вт). Результаты. Высокоинтенсивное лазерное излучение оказывает более щадящее действие на ткань слюнной железы, вызывает меньший размер области повреждения и незначительную травматизацию лицевого нерва. Репаративные процессы в лазерной ране наблюдаются раньше и приводят к формированию волокнистой ткани уже на 17-е сутки, а на 90-е - к образованию нежного рубца, не нарушающего функцию железы. Заключение. В нервной ткани при лазерном воздействии в установленных режимах наблюдаются интенсивные регенеративные процессы, приводящие к формированию морфологически полноценного нервного волокна.</p>
<p>ОЦЕНКА УРОВНЯ САНИТАРНЫХ ЗНАНИЙ РОДИТЕЛЕЙ ПО УХОДУ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА ДЕТЕЙДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА – 76-79 стр.</p>	<p>Цель исследования. Изучить уровень гигиенических знаний и навыков родителей детей-дошкольников. Материалы и методы. Проведено анкетирование 107 родителей. Выявлен недостаточный уровень знаний родителей по вопросам профилактики стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста. Результаты. Большинство детей впервые приводят родители к стоматологу в возрасте одного года, 13,65% пациентов в возрасте 3-4 года и 9,09% детей пяти-шести лет обратились к стоматологу с болью. Гигиену полости рта детям проводят 50,0-61,9% родителей регулярно два раза в день. Заключение. Значительная часть родителей не обращает внимания на состав пасты для чистки зубов детям. Информацию большинство родителей получали от врача-стоматолога.</p>
<p>ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СМАЧИВАНИЯ ДЕНТИНА КОРНЯ ЗУБА РАСТВОРАМИ ДЛЯ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ИРРИГАЦИИ – 80-84 стр.</p>	<p>Цель исследования. Проведен сравнительный анализ краевого угла смачивания импортных и новых отечественных средств для эндодонтической ирригации. Материалы и методы. Определяли краевой угол смачивания растворов для эндодонтической ирригации на поверхности дентина корня зуба. Использовали двадцать премоляров человека, удаленных по ортодонтическим и ортопедическим показаниям без признаков кариеса и использования реставрационных материалов. Для получения образцов дентина корня проводили продольные распилы зубов. Применяли два вида растворов для ирригации: жидкости, содержащие в своей основе растворы натриевых солей ЭДТА, и готовые растворы 3% гипохлорита натрия. Образцы были в случайном порядке разделены на группы. По каждому препарату проводилось 10 серий опытов. Результаты. В ходе анализа краевого угла смачивания видно, что средство «Эндосептин 17» обеспечивало наилучшее смачивание образцов дентина корневого канала корня зуба. Среди растворов 3% гипохлорита натрия наименьшей смачиваемостью обладает средство «Белодез», наибольшей - Рагсан. Различие показателей смачиваемости объясняется химическим составом препаратов, главную роль играют поверхностно-активные вещества. Заключение. Разработанная сотрудниками кафедры общей стоматологии Белорусского государственного медицинского университета и ЗАО «БелАсептика» линейка средств для эндодонтической ирригации по свойству «смачиваемость» не только не уступает, но и превосходит зарубежные аналоги. Эффективность эндодонтических ирригантов может быть значительно улучшена за счет повышения смачиваемости, что даст возможность растворам проникать в труднодоступные места при сложном строении корневых каналов зубов. Поскольку введение ирриганта непосредственно связано со смачиваемостью, это свойство может служить хорошим критерием для оценки эффективности ирригации.</p>
ДИСКУССИИ	
<p>РЕНТГЕНОГРАММА КАК КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ – 85-87 стр.</p>	<p>Определена роль рентгенограммы в постановке диагноза и последующего эндодонтического лечения. Приведена классификация рентгенологических критериев для оценки состояния зуба после проведенного эндодонтического лечения.</p>



СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА И ПРОФИЛАКТИКА

Том: 17 Номер: 1-17 (64) Год: 2018

СОДЕРЖАНИЕ ЖУРНАЛА:

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ КАРИЕСА ЗУБОВ И ИНДИКАТОРОВ РИСКА, ОБЩИХ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ БЕЛАРУСИ, КАЗАХСТАНА И РОССИИ

– 4-10 стр.

В ранее проведенных нами исследованиях с использованием европейских индикаторов стоматологического здоровья был выявлен ряд факторов риска возникновения кариозной болезни среди детей и подростков. Целью настоящей работы является изучение возможных взаимосвязей трех доказанных кариесогенных факторов на интенсивность кариеса у подростков, проживающих в странах с примерно одинаковым уровнем индустриализации и развития здравоохранения. Методы: проведен анализ данных аналитической эпидемиологии кариеса постоянных зубов у детей двух ключевых возрастных групп 12 и 15 лет в Беларуси, Казахстане и России, полученных в ходе реализации межгосударственного научного проекта по системе EGONID-2005. В исследуемых группах детей было 100 и более человек в каждой местности, где проводились стоматологический осмотр и анкетирование. Для оценки тенденций кариозной болезни среди 12-летних детей использовали опубликованные данные описательной эпидемиологии 1960-1980 гг. Результаты: интенсивность кариеса постоянных зубов по индексу КПУ у 12-летних детей за последние 35-45 лет в Беларуси уменьшилась с 3.5 до 2.4, в Казахстане - увеличилась с 2.4 до 3.3, в России - стабилизировалась на уровне 3.2. Разнонаправленные тенденции КПУ в странах совпадают с различиями в распространенности индикаторов риска возникновения кариеса зубов. Наиболее значимым фактором защиты зубов от кариеса является использование детьми фторсодержащих зубных паст. Очевидным фактором риска является частое употребление сладких напитков. Двухразовая чистка зубов не показывает четких взаимосвязей с уровнем интенсивности кариеса. Заключение: в Беларуси, Казахстане и России наблюдаются разные тенденции в интенсивности кариозной болезни среди детей школьного возраста, что совпадает с различиями в распространенности индикаторов риска. Выявление факторов и индикаторов риска возникновения кариеса зубов имеет принципиально важное значение для эффективной реализации программ профилактики.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОЛГОСРОЧНОГО МОНИТОРИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗУБНОЙ ПАСТЫ С НИЗКОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ФТОРА В ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ

– 11-13 стр.

Изучены отдаленные результаты медицинской эффективности детской зубной пасты R.O.C.S. с низкой концентрацией аминофторида (500 ppm F-), которая использовалась в школьной программе контролируемой чистки зубов в течение двух лет. В программе приняли участие 180 первоклассников с разрешения родителей. Клинический эффект редукции прироста интенсивности кариеса зубов у детей через 8 лет был 18%. Таким образом, зубная паста с низкой концентрацией фтора была эффективной в профилактике кариеса постоянных зубов у детей школьного возраста в отдаленные сроки наблюдений.

<p style="text-align: center;">ОБЗОР</p>	
<p><u>ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОРАЛЬНЫХ МУКОЗИТОВ У ДЕТЕЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)</u> – 14-17 стр.</p>	<p>Цель исследования настоящей обзорной статьи заключается в анализе современных методов лечения и профилактики орального мукозита у детей. Уделяется внимание важности санации ротовой полости у детей с онкологическими заболеваниями. Рассматриваются препараты, применяемые при лечении орального мукозита. Сравнивается эффективность медикаментозного лечения и светотерапии с лазерной терапией. Приводится исследование механизма действия лазерной терапии при лечении орального мукозита.</p>
<p style="text-align: center;">КЛИНИКА</p>	
<p><u>АУТОРЕПЛАНТАЦИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ВЫВИХА ЗУБА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ</u> - 18-20 стр.</p>	
<p><u>ПРИМЕНЕНИЕ КЛАССИЧЕСКИХ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ ДЛЯ САНДВИЧ-ТЕХНИКИ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ С НЕЗАВЕРШЕННОЙ МИНЕРАЛИЗАЦИЕЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ</u> - 21-25 стр.</p>	<p>Проведено обследование и лечение 24 детей. Методом профилактического пломбирования вылечено 24 постоянных зуба на стадии незавершенной минерализации твердых тканей. В качестве пломбировочного материала использовали классический стеклоиономерный цемент МНН. Доказана высокая клиническая эффективность применения данного материала в сроки 18-24 месяцев после его постановки. По истечении данного периода рекомендовано проведение завершающего этапа отсроченной сандвич-техники.</p>
<p style="text-align: center;">ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</p>	
<p><u>ЖАРКИЕ СПОРЫ О ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СТАНДАРТЕ</u> – 25-27 стр.</p>	
<p style="text-align: center;">КЛИНИКА</p>	
<p><u>МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ</u> – 28-30 стр.</p>	<p>Целью данной работы было изучение эффективности минимально инвазивного метода лечения кариеса постоянных зубов с несформированными корнями. Исследовали 90 детей в возрасте 7-13 лет школы №42 г. Ташкента. Исследуемые разделены на две группы. В 1-й группе проведено лечение кариеса зубов на примере первого постоянного моляра (1ПМ) минимально инвазивным методом, с последующим пломбированием СИЦ «Аргион моляр АЦ» (102 пломбы). Во 2-й группе проведено лечение кариеса 1ПМ традиционным методом препарирования по Блэку и пломбирование кариозной полости силикофосфатным цементом «Белоцин» (129 пломб). Лечение минимально инвазивным методом проводили поэтапно под контролем кариес-детектора 0,5% раствором фуксина. При этом окрашивались только патологически измененные верхние слои дентина, которые тщательно удалялись до плотного светлого слоя. Некротомия по необходимости повторялась несколько раз до удаления всех окрашенных участков. Сравнительное исследование выявило значительную эффективность минимально инвазивного метода над традиционным. Так, уже через шесть месяцев после лечения традиционным методом и минимально инвазивным методом препарирования и пломбирования результаты отличались по трем изучаемым критериям. На первом месте наблюдалось развитие вторичного кариеса: 28,7 ± 3,1% против 4,5 ± 1,6% в 1-й группе; на втором - нарушение краевого прилегания пломбы (22,3 ± 2,7% и 5,3 ± 1,5%) и нарушение анатомической формы пломб (12,3 ± 1,8 против 3,1 ± 1,2%). Таким образом, сравнительная оценка методов лечения и пломбирования при лечении кариеса 1ПМ в период формирования</p>

	<p>корня зуба и незавершенности минерализацией твердых тканей зубов показала достаточно высокую клиническую эффективность минимально инвазивного метода препарирования с применением СИЦ «Аргион Моляр АЦ» по сравнению с традиционным методом и использованием силикофосфатного цемента «Белоцин».</p>
ИССЛЕДОВАНИЕ	
<p>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ РЕНТГЕНОЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ – 31-33 стр.</p>	<p>В работе представлены особенности вертикальных параметров лица у пациентов с декомпенсированной горизонтальной формой повышенной стираемости зубов с уменьшением высоты гнатической части лица. Приведены сравнительные характеристики телерентгенографии пациентов с декомпенсированной горизонтальной формой повышенной стираемости зубов с нормой. Полученные данные могут быть использованы для определения тактики ортодонтического и ортопедического лечения пациентов с повышенной стираемостью зубов.</p>
<p>ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ – 34-36 стр.</p>	<p>В работе приведены материалы проспективного клинического исследования 170 детей в возрасте от 4 до 6 лет с нарушением носового дыхания. Изучался анамнез жизни детей, регистрация стоматологического статуса, оценка интенсивности кариозного процесса, факторы риска и наличия зубочелюстных аномалий, определение гигиенического состояния полости рта у детей. Сопоставив полученные данные, нами был предложен алгоритм взаимодействия врача-стоматолога детского и врачей других специальностей, с целью оказания профилактической и лечебной помощи детям с нарушенным носовым дыханием, также рекомендованы схемы назначения препаратов кальция, витамина D и препаратов фтора в зависимости от возраста ребенка.</p>
<p>КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ МАТРИКСНЫХ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ И ИХ ТКАНЕВЫХ ИНГИБИТОРОВ В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПЕРВОГО ТИПА. ЧАСТЬ II – 37-46 стр.</p>	<p>У 91 ребенка с сахарным диабетом I типа в сыворотке крови и ротовой жидкости на различных стадиях компенсации заболевания с использованием индексных показателей изучен пародонтологический статус, уровень матриксных металлопротеиназ (ММП-1, ММП-2, ММП-8, ММП-9), их тканевых ингибиторов (ТИМП-1, ТИМП-2), а также исследована взаимосвязь между экспрессией факторов воспаления и клинической картиной состояния пародонта. Результаты сопоставлены с аналогичными параметрами 38 детей без эндокринной патологии. Полученные результаты указывают, что у детей с компенсированным СД I типа отмечается сбалансированность процессов синтеза матриксных металлопротеиназ и их тканевых ингибиторов при наличии обратимых воспалительных изменений в тканях пародонта. При декомпенсированной форме СД I типа отмечается дисбаланс между синтезом матриксных металлопротеиназ и их тканевых ингибиторов, провоцирующий нарушения процессов ремоделирования и структурной организации внеклеточного матрикса в тканях пародонта необратимого характера.</p>
КЛИНИКА	
<p>ГИПОМИНЕРАЛИЗОВАННЫЕ МОЛОЧНЫЕ ВТОРЫЕ МОЛЯРЫ (НСРМ) И МОЛЯРНО-РЕЗЦОВАЯ ГИПОМИНЕРАЛИЗАЦИЯ (МН): ЛЕЧЕНИЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ ГОТОВЫХ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ КОРОНОК – 47-51 стр.</p>	<p>Статья посвящена вопросам гипоминерализованных молочных вторых моляров и молярно-резцовой гипоминерализации. Приведены рекомендуемые варианты лечения в зависимости от тяжести заболевания и симптомов, предъявляемых пациентом. В качестве метода временного лечения для подобных случаев рекомендуется установка готовой металлической коронки. Рассмотрены особенности методики фиксации готовой металлической коронки на зубе без препарирования по так называемому «методу Холл». Представлены несколько клинических случаев.</p>

<p>КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СТАНДАРТНЫХ СТАЛЬНЫХ КОРОНОК ДЛЯ РЕСТАВРАЦИИ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ У ДЕТЕЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТРЕХЛЕТНЕГО ПЕРИОДА НАБЛЮДЕНИЯ – 53-58 стр.</p>	<p>В статье представлены результаты трехлетнего периода исследования двух групп детей в возрасте 3-9 лет, восстановление временных моляров которых после лечения хронического фиброзного пульпита было выполнено различными способами. В первой группе детей 128 временных моляров были восстановлены пломбировочными материалами (стеклоиономерными цементами и компомерами), во второй группе 106 временных моляров были реставрированы стандартными металлическими коронками фирмы 3M ESPE (США). Клиническая эффективность применения различных методов восстановления коронковой части временного моляра оценивалась на основании данных клинического, рентгенологического обследования, а также данных электронной микроскопии временных моляров после их удаления в связи с развитием воспалительного процесса или в результате физиологической смены. Также в обеих группах исследования для детей в возрасте 3-7 лет был проведен анализ интенсивности кариозного процесса за трехлетний период наблюдения. В ходе клинического и рентгенологического исследования в каждой группе оценивались: процент зубов, демонстрирующих стабильное состояние, процент зубов, требующих повторного стоматологического вмешательства, процент зубов, удаленных в результате развития периодонтальной патологии. В первой группе детей (реставрация 128 временных моляров пломбами) за трехлетний период наблюдения повторное лечение из-за нарушения стабильности ранее выполненной реставрации было проведено 201 раз (157% зубов) и включило удаление 47 зубов (37% от общего числа временных моляров, восстановленных пломбами). Во второй группе детей (реставрация 106 временных моляров коронками) за трехлетний период наблюдения повторное лечение из-за нарушения стабильности ранее выполненной реставрации было проведено 33 раза (31% зубов) и включило удаление 8 зубов (7,5% от общего числа временных моляров, восстановленных коронками). При анализе данных растровой электронной микроскопии было выявлено, что все препараты преждевременно удаленных временных моляров в связи с развитием периодонтальной патологии демонстрировали нарушение прилегания пломбировочного материала к поверхности зуба. Препараты временных моляров, реставрированных коронками и утраченных в результате физиологической смены зубов, показали хорошее прилегание коронки и фиксирующего цемента к поверхности зуба. При трехлетнем исследовании интенсивности кариеса возрастной группы 3-7-летних детей более высокий прирост интенсивности (1,44) был получен у детей, чьи временные моляры были восстановлены пломбами по сравнению с группой детей, восстановление временных моляров которых проводилось коронками (0,66). Восстановление временных моляров стандартными стальными коронками рекомендуется включить в порядки оказания стоматологической помощи детям.</p>
<p>ИССЛЕДОВАНИЕ</p>	
<p>ВЛИЯНИЕ ПЕНООБРАЗУЮЩИХ КОМПОНЕНТОВ ЗУБНЫХ ПАСТ НА НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНИТЕТА ПОЛОСТИ РТА – 60-62 стр.</p>	<p>В статье представлены результаты исследования влияния зубных паст с различными пенообразующими компонентами на показатели неспецифического иммунитета полости рта (пробы Ясиновского, пробы Кавецкого в модификации Базарновой). Выявлено отрицательное действие лаурилсульфата натрия на компоненты неспецифической защиты полости рта. Отличий в очищающей способности паст не выявлено.</p>
<p>ПРОФИЛАКТИКА</p>	
<p>ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ШКОЛЬНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В Г. ОМСКЕ – 63-66 стр.</p>	<p>В данной работе мы провели эпидемиологическое обследование детского населения г. Омска с целью определения основных показателей стоматологического здоровья. Были сформированы три диспансерные группы наблюдения в школах с наличием и отсутствием врача-стоматолога. На основании полученных</p>

	данных мы провели оценку эффективности профилактической работы школьной стоматологической службы в г. Омске.
ИССЛЕДОВАНИЕ	
РЕНТГЕНОЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПАРАМЕТРОВ ЛИЦА ПАЦИЕНТОВ С КОМПЕНСИРОВАННОЙ ВЕРТИКАЛЬНОДИСТАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ – 68-71 стр.	В работе представлены особенности морфометрических параметров лица у пациентов с повышенной стираемостью зубов без уменьшения высоты гнатической части. Морфометрические параметры лица при компенсированной вертикально-дистальной форме повышенной стираемости зубов сравнили с нормой. Полученные данные могут быть использованы для определения тактики ортодонтического и протетического лечения пациентов с повышенной стираемостью зубов.

	<h2>СТОМАТОЛОГИЯ ДЛЯ ВСЕХ</h2> <p>Номер: 1 Год: 2018</p> <h3>СОДЕРЖАНИЕ ЖУРНАЛА:</h3>
ВОЗМОЖНОСТИ СТОМАТОЛОГИИ СЕГОДНЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ	
ИЗМЕНЕНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ – 6-11 стр.	Проведен анализ стоматологического статуса, представлены результаты тензометрического и электромиографического исследования у пациентов с различными видами съемных протезов и показателями минеральной плотности костей. Установлено ухудшение основных показателей у пациентов с остеопорозом.

<p>ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТОВ БОКОВЫХ ЗУБОВ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ ПОРАЖЕНИИ КАРИЕСОМ – 12-15 стр.</p>	<p>Проведено клинико-функциональное обследование челюстно-лицевой области пациентов, у которых дефекты боковых зубов три года назад замещались керамическими коронковыми вкладками или светоотверждаемыми композитами. В исследовании использовались компьютерные методы оценки артикуляции, окклюзии и тонуса жевательных мышц на аппаратах "T-Scan III" и "Bio EMG III". Установлено, что показатели стоматологического статуса существенно лучше при использовании керамических вкладок в сравнении с пломбами из композитного материала в отдаленные сроки после лечения множественного кариеса.</p>
<p>ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В СТОМАТОЛОГИИ</p>	
<p>ВЫБОР МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА – 16-21 стр.</p>	<p>Обоснован выбор безопасного и эффективного местного обезболивания при стоматологическом лечении пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца.</p>
<p>REHABILITATION OF DENTAL PATIENTS</p>	
<p>РЕАБИЛИТАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ОБЩИЙ ОПРОСНИК SF-36 В ИЗУЧЕНИИ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ФЛЕГМОНАМИ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ЛЕЧЕНИЯ – 22-25 стр.</p>	<p>В статье представлено исследование по использованию опросника SF-36 в изучении физического и психического состояния пациентов с флегмонами околоушно-жевательной области на хирургическом и реабилитационном этапах лечения. Полученные данные свидетельствуют об эффективности использования опросника для дальнейшего улучшения лечения и его прогнозов.</p>
<p>ПАРОДОНТОЛОГИЯ</p>	
<p>ФИЗИОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) - 26-31 стр.</p>	<p>В статье отражены результаты исследований применения физиотерапевтических методов и технологий в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта. Нами были обобщены сведения о клинических результатах использования физиотерапии в лечении воспалительных заболеваний пародонта, а также эффективность качества лечения больных, стабилизации процесса в пародонте и удлинений периода ремиссий. Освещены свойства и показания некоторых физиотерапевтических факторов на основе постоянного и переменного токов, ультразвука, электромагнитного поля, светового излучения и курортологические факторы, а также исторические аспекты их внедрения.</p>
<p>ДИАГНОСТИКА ПОСТУРАЛЬНЫХ И ОККЛЮЗИОННЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНУСОМ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ – 32-37 стр.</p>	<p>Проведено клиническое и функциональное исследование постуральных нарушений у 73 пациентов с окклюзионными нарушениями и гипертонусом жевательных мышц. В 27,4% случаев у этих пациентов выявлена постуральная патология в начальном периоде, сделан вывод об их нуждаемости в неврологическом лечении, предложен алгоритм действия при выявленных окклюзионных и постуральных нарушениях.</p>

<p>ЭСТЕТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ</p>	
<p>ВОЗМОЖНОСТИ ВРЕМЕННОЙ КОРРЕКЦИИ ЭСТЕТИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ЗУБОВ У ЛЮДЕЙ ПУБЛИЧНЫХ ПРОФЕССИЙ – 38-43 стр.</p>	<p>В статье представлено исследование оценки эстетической эффективности и долговременности результата использования декоративных лаков для зубов на примере реминерализующего декоративного стоматологического лака "Колордент®.</p>
<p>ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЕРОЯТНОСТИ ПРОПОРЦИЙ "ЗОЛОТОГО СЕЧЕНИЯ" ПРИ УЛЫБКЕ – 44-46 стр.</p>	<p>В статье представлены результаты определения пропорций "золотого сечения" при исследовании соотношения между шириной верхней губы и длиной центральных резцов, шириной верхней и нижней губы для определения параметров идеальной улыбки. Полученные данные свидетельствуют о целесообразности соответствующих измерений для планирования и эффективного терапевтического стоматологического лечения (проведения реставрации центральных резцов); при протезировании или при ортодонтических мероприятиях (коррекция формы и размеров центральных резцов), обоснования хирургического лечения (коррекция размеров верхней и нижней губы) с целью совершенствования эстетики лица.</p>
<p>ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ</p>	
<p>АНАЛИЗ ПУБЛИКАЦИЙ ПО ИЗУЧЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ – 48-51 стр.</p>	<p>В статье проведен анализ публикаций по изучению качества жизни у пожилых пациентов при стоматологических заболеваниях, базирующийся на базах данных РИНЦ и PubMed. Проведено количественное сравнение числа публикаций по данной тематике в отечественной и зарубежной литературе. Проанализированы используемые опросники. Проведено сравнение опросников качества жизни и шкал физического функционирования. Сделан вывод о необходимости большего числа детальных исследований в этой области.</p>
<p>МЕТОДЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ В СТОМАТОЛОГИИ</p>	
<p>СОСТОЯНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ И ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ В РЕТЕНЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ – 52-55 стр.</p>	<p>В статье проведен анализ публикаций по изучению качества жизни у пожилых пациентов при стоматологических заболеваниях, базирующийся на базах данных РИНЦ и PubMed. Проведено количественное сравнение числа публикаций по данной тематике в отечественной и зарубежной литературе. Проанализированы используемые опросники. Проведено сравнение опросников качества жизни и шкал физического функционирования. Сделан вывод о необходимости большего числа детальных исследований в этой области.</p>
<p>СОБЫТИЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ МИРЕ</p>	
<p>ЗАСЕДАНИЕ ПРАВЛЕНИЯ РОО "СТОМАТОЛОГИ СТОЛИЦЫ" 56...ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕГО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ РАБОТЫ СТАР – 56-61 стр.</p>	<p>В статье рассматриваются результаты изменений функциональной окклюзии и состояние жевательных мышц после ортодонтического лечения скученности зубов с использованием компьютерной окклюзиографии и электромиографии. Полученные результаты позволяют с высокой точностью диагностировать дисбаланс в работе зубочелюстной системы у пациентов с рецидивами скученности зубов в 5-летний ретенционный период и проводить коррекцию окклюзии под компьютеризированном контролем.</p>
<p>95 ЛЕТ МГМСУ ИМ. А.И. ЕВДОКИМОВА – 62-63 стр.</p>	

[55 ЛЕТ ЦНИИС И ЧЛХ – 63 стр.](#)

[РОССИЙСКО-ФРАНЦУЗСКИЙ ФОРУМ
ПАРОДОНТОЛОГОВ И
ИМПЛАНТОЛОГОВ – 63-66 стр.](#)