

Обнаруженные эффекты во сне могут быть связаны с изменением параметров системы дыхания и барорефлекторной чувствительности во сне, изменениями в деятельности центральной нервной системы.

НОВЫЙ МЕТОД ТРЕХМЕРНОЙ ОБТУРАЦИИ СИСТЕМЫ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЗУБА

Бондаренко И.С., Маланьин И.В.

Кафедра пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний,

Кубанская государственная медицинская академия, Краснодар

Последней стадией эндодонтического лечения является полное, плотное и герметичное заполнение системы корневого канала и всех труднодоступных отделов раздражающими материалами. Для успешного лечения необходимо трехмерное пломбирование всего пространства канала, апикального отверстия в области дентинно-цементного соединения и дополнительных каналов инертным, биологически совместимым материалом, имеющим пространственную стабильность. (Carnes, E., 1973)

Трехмерная obturation системы корневых каналов должна предотвращать просачивание экссудата из периапикальной области в корневой канал, предотвращать повторное инфицирование, создавать благоприятные биологические условия для процесса заживления тканей.

Для пломбирования системы корневого канала используют множество различных способов: метод одного штифта; метод боковой конденсации, метод вертикальной конденсации, метод пломбирования химически размягченной гуттаперчей, термомеханическое уплотнение гуттаперчи; obturation канала гуттаперчей, вводимой с помощью шприца; метод введения гуттаперчи на носителе; депофорез; серебряные штифты, жесткие штифты и т.д., но не один из них не обеспечивает тщательную трехмерную obturation системы корневого канала зуба, включая открытые дополнительные каналы, множественные ответвления, изгибы, расширения и сужения канала.

В связи с этим, поиск новых способов трехмерного пломбирования системы корневого канала зуба после эндодонтического лечения актуален и в настоящее время, что и определило наши цели и задачи.

Целью данной работы явилось повышение качества пломбирования системы корневого канала после эндодонтического лечения.

Задачей нашего исследования явилось повышение эффективности лечения осложнений кариеса, предотвращение выведения горячей гуттаперчи за апикальное отверстие, снижение токсичности.

Материалы и методы: Нами проведено пломбирование системы корневого канала зуба с применением предложенного способа у 150 пациентов, 50 пациентов составили контрольную группу, которым проводили пломбирование системы корневого канала с применением метода вертикальной конденсации тепловой гуттаперчи.

Предложенный нами метод осуществлялся следующим образом. После определения топографии и

длины корневого канала, проводили инструментальную обработку системы корневого канала по методике Step-back по стандартам ISO минимум до 35-40 размера с формированием стоп-упора и конусности. Медикаментозную обработку системы корневого канала проводят по общепринятой методике с применением стабилизированного раствора гипохлорита натрия. Корневой канал тщательно высушивали при помощи абсорбирующих штифтов. Гуттаперчевый штифт, подобранный по размеру, длине и конусности канала, пинцетом погружают на 2-3 секунды в ксилол, затем вводят его в корневой канал на 5-10 секунд, тем самым получают слепок канала, корневой канал обрабатывают эфиром для повышения скорости испарения ксилы и нейтрализации токсического (хоть и не большого) действия ксилы. Корневой канал высушивали при помощи абсорбирующих штифтов. Стенки канала покрывали очень тонким слоем инертного силлера при помощи каналонаполнителя или бумажного штифта, слепок тоже смазывали силлером и вносили в канал. Излишки слепка срезали на высоте устья канала нагретым докрасна стоматологическим экскаватором. Затем в центр слепка находящегося в канале зуба на 40-50 секунд, вводили файл с ультразвуковыми колебаниями, разогретый до 300 °C. Файл не доводя до апикального отверстия на 1-2мм. Файл берут стандарта ISO на 1-2 размера меньше, чем размер файла которым был обработан канал. Под действием температуры и ультразвуковых колебаний происходит разогрев гуттаперчи в канале и проникновение ее в латеральные ответвления канала. В образовавшееся пространство вводят того же размера что и файл гуттаперчевый штифт. Проводят рентгенологический контроль пломбирования.

Результаты исследований. Использование гуттаперчи с ксилолом и получение слепка канала позволяет наиболее точно распределить гуттаперчу в канале и заполнить его с учетом разнообразных щелевидных углублений. Применение эфира при снятии слепка позволяет убрать токсическое действие ксилы, за счет повышения скорости испарения и нейтрализации последнего.

Применение разогретого файла до 300 °C в сочетании с ультразвуковыми колебаниями, вызывающими эффекты микровибрации, повышает качество пломбирования за счет нагревания гуттаперчи, расположенной в корневом канале, распределения ее по всему каналу и боковым ответвлениям, способствует заполнению латеральных канальцев гуттаперчей и увеличивает плотность прилегания материала к стенкам корневого канала.

В контрольной группе, сразу после проведения пломбирования у 5 пациентов были выявлены выведения разогретой гуттаперчи за апикальное отверстие, а у 10 пациентов на рентгенологическом снимке было выявлено неплотная конденсация. Через 1 месяц у 11 пациентов были выявлены периодонтальные изменения. У пациентов, которым проводилось пломбирование системы корневого канала, осуществляемое с помощью предложенного метода, периодонтальных изменений не наблюдалось.

У пациентов основной группы, при контрольном осмотре через 6 месяцев, после применения предло-

женного метода пломбирования системы корневого канала зуба, клиническая картина была благоприятна. Не отмечалось ни каких изменений периапикальных тканей. А у 6 пациентов контрольной группы рентгенологически были выявлены деструктивные изменения в периапикальных тканях и увеличение толщины периодонтальной щели.

Выводы: Пломбирование системы корневого канала с помощью предложенного способа трехмерного пломбирования системы корневого канала зуба позволяет добиться полного, герметичного заполнения системы корневого канала исключить просачивание экссудата из периапикальной области в корневой канал, создает благоприятные биологические условия для процесса заживления тканей, тем самым повышая эффективность лечения осложнений кариеса.

Предложенный способ трехмерного пломбирования системы корневого канала зуба отвечает на требования предъявляемые к трехмерной obturации системы корневого канала и тем самым повышает качество лечения осложнений кариеса и предотвращает вероятные периодонтальные осложнения.

Анализируя результаты исследования, можно сделать заключение о том, что предложенный способ удобен для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению.

Полученные данные, позволяют рекомендовать предложенный способ трехмерного пломбирования системы корневого канала зуба в широкую стоматологическую практику.

ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН В БЕСПЛОДНОМ БРАКЕ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Вафакулова У.Б.

*Медицинский Центр "Семья",
Ташкент*

По данным медицинских документов, 91,7% женщин страдали различными видами гинекологических заболеваний. Среди воспалительных заболеваний превалировало воспаление придатков матки: маточных труб и яичников, что в среднем составило - 31,0%. Второе место занимало - нарушение полового развития (инфантилизм) - 13,5%, далее сальпингоофартиты (10,8%) и нарушения менструально-овариального цикла (10,5%). У 7,6% женщин диагностирован киста яичника, а у 5,8% проведена кистэктомия. Немалый процент составлял эндометрит - 7,5%, эндоцервицит - 4,5%, эрозия шейки матки - 4,2%, метроэндометриты - 3,4%, загиб матки - 3,2% и т.д. Кроме того, у 78,9% женщин отмечались различные экстрагенитальные заболевания, это в основном анемия - 59,6%, далее следуют заболевания желудочно-кишечного тракта (17,5%), эндокринные заболевания (11,8%), заболевания мочевыделительной системы (5,2%) и т.д.

Проанализировав состояние здоровья бесплодных женщин, мы отметили, что если в период вступления в первый брак каждая вторая из них была практически здорова, то к моменту исследования их со-

кратилась до 30%. Особенно выражен этот показатель после развода, так процент хронических заболеваний после развода увеличился более чем в 2 раза.

Большой интерес представлял анализ нарушений в организме, являющихся причиной бесплодия. Так, у 27,1% женщин отмечено позднее (16-19 лет) менархе, у 29,1% - длительные (6-7 дней и более), а у 22,8% болезненные менструации. У 12,3% женщин менструальный цикл нарушен - менструации нерегулярные (3-4 месячная задержка). Однако, несмотря на это, респондентки не обращались к врачу из-за стеснения и боязни огласки среди односельчан.

Следует отметить, что лечение было нецеленаправленным и несистематическим. Так, 47,4% женщин обследовались время от времени, 23,2% лечились периодически. При необходимости специального обследования и лечения по поводу бесплодия около 70% женщин сталкиваются с финансовыми трудностями, 15,9% - с проблемами, связанными с дальней поездкой. Только 11,6% женщин прошли медицинское обследование.

По мнению 80,2% респонденток, до свадьбы девушки должны быть осведомлены о контрацептивных средствах, безопасном сексе и других вопросах репродуктивного здоровья. Более половины женщин (61,6%) считают необходимыми постоянные профилактические медицинские осмотры.

Большинство респонденток указывают на низкий профессиональный уровень медицинских работников и их недостаточная неосведомленность в вопросах бесплодия, слабая эффективность санитарно-просветительной работы, недостаточная доступность медицинских услуг бесплодным семьям. Ведь во многом снижение частоты бесплодных браков зависит от эффективности санитарно-просветительной работы, проводимые со стороны медицинских работников, организационно-специализированной помощи сельским жителям, обязательного медицинского обследования новобрачных. В этом плане роль врачей общей практики особенно велика.

ВЛИЯНИЕ ПРОСЛУШИВАНИЯ МУЗЫКИ В НАУШНИКАХ НА ИЗМЕНЕНИЕ ЧАСТОТНОГО СПЕКТРА ЭЭГ

Гольдберг Е.М., Кривцунов А.Н., Пустовгар А.А.

*Белгородский государственный университет,
Белгород*

Около 10% жителей развитых стран страдают значительной потерей слуха. При этом в последние годы отмечается опасная тенденция: наблюдения врачей показывают, что многие молодые люди в возрасте 20-22 лет слышат хуже, чем представители пожилого возраста. И далеко не последнюю роль в этом играет частое использование наушников для прослушивания музыки.

Помимо влияния на орган слуха, близкое расположение источника звука не может не сказаться на изменении функционального состояния головного мозга, играющего непосредственную роль в восприятии и переработке поступающей информации. Одним из наиболее признанных методов исследования