

Межгрупповое сравнение в ПВП выявило более высокое значение коэффициента асимметрии внимания до нагрузки у лиц генотипа GG (0,33 [0;1,53]) чем у генотипа CG (0 [0;0], $p < 0,05$). В данный период после нагрузки у носителей GG типа показатель торможения был ниже (0 [-2; 1,13]), чем у генотипа CG (1,12 [0,29; 2,05], $p < 0,05$), а индекс утомляемости – выше (1,45 [1,31; 1,54] против 1,33 [1,2; 1,39], $p < 0,05$). Индекс утомляемости до нагрузки имел меньший уровень и у гомозиготного дикого типа (1,33 [1,24;1,44]) в этих условиях.

Интеллектуальная нагрузка привела к снижению показателя возбуждения с 0,97 [0,13; 1,78] до 0,32 [-0,71; 1,56] ($p < 0,05$) у генотипа GG в период наибольшей продолжительности светлой части суток. В ПЗС у носителей CG уменьшалось среднее значение скорости реакции с 298 [285; 306] сек. до 286 [274;303] сек. ($p < 0,05$), у CC типа – с 294 [281; 304] сек. до 288 [277; 300] сек. ($p < 0,05$).

Таким образом, выявлены определенные изменения в функциональном состоянии у лиц по полиморфному маркеру rs10830963 гена MTNR1B в условиях эмоционального напряжения.

Горбачев В.В.

Белорусская медицинская академия последипломного образования,
Минск, Беларусь

ПРИМЕНЕНИЕ МАТЕРИАЛОВ ОБЪЕМНОГО ВНЕСЕНИЯ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Актуальность. Применения композитов объемного внесения (КОВ) чаще всего обусловлена удобством применения и возможностью внесения больших слоев до 4 мм (в некоторых случаях до 5 мм согласно рекомендации производителя). В то же время основным преимуществом КОВ является снижение полимеризационного стресса в полостях с высоким C-фактором.

Цель. Оценка степени влияния выбора материала и метода реставрации (традиционные композитные реставрации или композитные реставрации, выполненные с использованием материалов объемного внесения) полостей I–II классов по Блэку на качество реставрации.

Методы исследования. Обследовано 118 зубов, имеющих реставрации полостей I и II классов по Блэку жевательных зубов верхней и нижней челюстей. 56 из них были выполнены традиционным гибридным композитом, а 62 зуба было восстановлено с помощью КОВ. Исследование реставраций проведено визуально, зондированием, с помощью бинокулярной лупы, а также с помощью макрофотографий.

Результаты и их обсуждение. Оценка традиционных композитных реставраций показала, что 37% из них имеют дефекты краевого прилегания или проблемы с постоперационной чувствительностью. Среди реставраций, выполненных с применением материалов объемного внесения такие дефекты встречались лишь в 16% случаев.

Применение современных пломбировочных материалов на основе композитов объемного внесения для реставрации полостей I и II классов по Блэку позволяет повысить качество финальной реставрации: снизить полимеризационный стресс, уменьшить риск отрыва реставрации от дна полости, улучшить краевое прилегание, а также уменьшить количество случаев послеоперационной чувствительности.

Горбачев В.В.

Белорусская медицинская академия последипломного образования,
Минск, Беларусь

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА РЕСТАВРАЦИЮ ПОЛОСТЕЙ II КЛАССА ПО БЛЭКУ И КОНТАКТНОГО ПУНКТА

Актуальность проблемы реставрации полостей II класса по Блэку обусловлена распространенностью отдаленных осложнений: вторичный кариес, пульпит, периодонтит, развитие патологического зубодесневого кармана и др. Долгое время считалось, что для качественной реставрации контактного пункта достаточно применять современную матричную систему, коффердам и композиционный материал. Исследование с помощью оптических систем показало, что большая часть таких реставраций имеет дефекты в виде недостаточного краевого прилегания, нависающего края, отсутствия анатомического контактного пункта.