

Литература

1. Буркитова, А. М. Комбинированный метод подготовки шейки матки к родам у беременных с отсутствием биологической готовности организма к родам при тенденции к перенашиванию / А. М. Буркитова, В. М. Болотских // Журнал акушерства и женских болезней. – 2021. – Т. 70, № 4. – С. 5–13.
2. Клинические рекомендации «Неудачная попытка стимуляция родов (подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение)», 2021. – URL: <https://inlnk.ru/G68OYg> (дата обращения: 05.11.2025).
3. Клинико-эластографическая оценка вариантов подготовки шейки матки к родам / О. Г. Пекарев, Е. С. Брега, С. С. Луньков, А. И. Гус // Doctor.ru. – 2019. – С. 22–28.
4. Индукция родов мифепристоном и интрацервикальным баллонным катетером / В. Е. Радзинский, О. К. Доронина, Н. М. Старцева [и др.] // Вестник КазНМУ. – 2022. – №2. – С. 103–112.

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF METHODS FOR PRE-INDUCTION OF LABOR

Churakova E.A.

*The Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia
chu.zhe23@gmail.com*

The purpose of the research is to analyze the use of various methods of preinduction of labor in a comparative aspect. The preparation algorithm takes into account the initial maturity of the cervix. The effectiveness of the methods is the same, and patients who are prepared in various ways end their pregnancies naturally in 64.5% of cases.

СРАВНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ЭСТЕТИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЯМЫХ И НЕПРЯМЫХ МЕТОДОВ РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ

Шишкова В.И., Ланатухин Е.А.

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь
violetta.shishkova2003@gmail.com*

Введение. Кариес и связанные с ним осложнения продолжают оставаться актуальной проблемой в стоматологии, что ставит перед врачом ключевую задачу – вернуть зубу его первоначальную анатомическую и функциональную структуру. Наиболее распространённым методом является применение пломбировочных материалов для прямой реставрации. Однако, несмотря на высокие эстетические качества современных композитов, они имеют недостатки: усадку, полимеризационный стресс и несоответствие коэффициента термического расширения тканям зуба [1]. Эти факторы, а также воздействие функциональных нагрузок и ротовой жидкости, снижают долговечность реставрации. Альтернативой прямым композитным

реставрациям являются вкладки из пластмассы, металла, керамики или их комбинаций, которые обеспечивают восстановление формы, функции и эстетики зуба [2].

Цель исследования. Анализ клинической и лабораторной результативности прямых композитных реставраций и непрямых вкладок при лечении дефектов жевательной группы зубов.

Материалы и методы. Материалом для исследования явились 15 экстрагированных по ортодонтическим показаниям зубов, не имеющих признаков кариеса и его осложнений. После удаления зубы были антисептически обработаны в 10%-ом растворе формалина и хранились в физиологическом растворе. Критериями включения образцов в работу явились: отсутствие кариозных и некариозных поражений твердых тканей зуба, реставраций и предшествующего эндодонтического лечения, с завершённой минерализацией тканей зуба и формированием вершук корней.

С помощью турбинного наконечника с применением воздушно-водяного охлаждения были отпрепарированы полости типа MOD (по классификации Б. Боянова) с учетом основных принципов подготовки полостей под прямую реставрацию и вкладки. Далее все образцы были разделены на 3 группы (N=5) в зависимости от способа восстановления их анатомической формы.

Образцы 1-ой группы были восстановлены путем прямой реставрации с использованием композиционного материала: было проведено протравливание твердых тканей 37%-ой ортофосфорной кислотой, адгезивная подготовка полости с использованием адгезивной системы V поколения, создание адаптивного слоя из текучего композита, восстановление анатомической целостности с использованием композитного материала в технике «Free-hand». Проведено макроконтурирование реставрации полировочными борами, дисками и микроконтурирование головками, щетками, полировочной пастой и доведение реставрации до «сухого блеска» щеткой с алмазным напылением.

Полости 2-ой группы зубов восстанавливались с использованием композиционной вкладки, изготовленной непрямым методом: после препарирования полости было проведено ее сканирование с использованием лабораторного зуботехнического 3D-сканера (LION3DX, Stable Scan Stage (SSS) Technology), моделирование вкладки с использованием программного обеспечения Exocad, фрезерование вкладки из блока на основе полиметилметакрилата (ПММА). Далее проводилась подготовка отпрепарированной полости путем протравливания твердых тканей зуба 37%-ой ортофосфорной кислотой, пескоструйная обработка внутренней поверхности вкладки, нанесение адгезивной системы V поколения и фиксация с использованием композитного цемента двойного отверждения. Финишная обработка реставрации полировочными головками, дисками и щеткой с алмазным напылением.

Зубы 3-ей группы были восстановлены керамическими вкладками: проведено сканирование и моделирование вкладки как в образцах 2-ой группы, фрезерование вкладки из пресс-керамики E.MAX. Подготовка вкладки

проводилась путем силанизации с использованием монобонда. Полость протравливалась 37%-ой ортофосфорной кислотой и обрабатывалась адгезивной системы V поколения. Фиксация вкладки осуществлялась с использованием композитного цемента двойного отверждения. Проведена шлифовка и полировка полировочными головками, дисками и щеткой с алмазным напылением.

Была проведена визуальная оценка реставраций по следующим критериям: краевая адаптации, анатомическая форма, цветовое соответствие. Из полученных образцов были изготовлены продольные шлифы с использованием триммера с предварительной фиксацией в форме из эпоксидной смолы. Все образцы были исследованы на сканирующем электронном микроскопе (СЭМ) с последующим фотографированием. Проведена оценка структуры и однородности адгезивного слоя на границе реставрация-зуб.

Результаты исследования. По итогам оценки основных критериев по шкале G. Ruge были получены следующие результаты (таблица 1, 2).

Таблица 1 – Критерии оценки адгезивного слоя

	Композитная реставрация	Композитная вкладка	Керамическая вкладка
Толщина адгезивного слоя, мкм	12,7	210,4	177,3
Равномерность адгезивного слоя	+++	+	++

Таблица 2 – Основные критерии оценки полученных образцов

	Композитная реставрация	Композитная вкладка	Керамическая вкладка
Краевая адаптация	A (Alfa) x 10	A (Alfa) x 1 B (Bravo) x 9	A (Alfa) x 5 B (Bravo) x 5
Анатомическая форма	A (Alfa) x 3 B (Bravo) x 7	A (Alfa) x 6 B (Bravo) x 4	A (Alfa) x 10
Цветовое соответствие	A (Alfa) x 6 B (Bravo) x 4	A (Alfa) x 2 B (Bravo) x 8	A (Alfa) x 10

Выводы. Морфометрический анализ показал, что для восстановления дефектов твердых тканей зуба наибольшую эффективность демонстрирует непрямая реставрация с применением керамических вставок. Данный метод гарантирует естественную эстетику, правильные соотношения при смыкании зубов и надежное прилегание к тканям зуба. В то же время прямая композитная реставрация остаётся наиболее доступным вариантом для большинства пациентов, поскольку выполняется за одно посещение и не требует участия зубного техника, а также применения дополнительного оборудования и материалов.

Литература

1. Аракелян, А. В. Преимущества и недостатки прямой композитной реставрации перед непрямой реставрацией из керамики / А. В. Аракелян, З. В. Сафарян // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2018. – Т. 8, №. 4. – С. 156–157.

2. Clinical behavior of ceramic, hybrid and composite onlays. A systematic review and meta-analysis / N. Bustamante-Hernández, J. M. Montiel-Company, C. Bellot-Arcís [et al.] // International journal of environmental research and public health. – 2020. – Т. 17, №. 20. – С. 75–82.

COMPARISON OF CLINICAL CHARACTERISTICS AND AESTHETIC RESULTS USING DIRECT AND INDIRECT METHODS OF DENTAL RESTORATION

Shishkova V.I., Lapatukhin E.A.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

violetta.shishkova2003@gmail.com

In this study a comparative characteristic of the quality and effectiveness of the restoration of defects of hard tissues of the chewing group of teeth by direct restoration using composite material and indirect restoration by making inlays was carried out. The most optimal way to restore defects of hard tooth tissues is indirect restoration with ceramic inlays.

СМАЗАННЫЙ СЛОЙ: ЕГО ФОРМИРОВАНИЕ И УДАЛЕНИЕ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБАХ ПРЕПАРИРОВАНИЯ

Шишкова В.И., Пстыга Е.Ю.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

violetta.shishkova2003@gmail.com

Введение. Механическое воздействие режущих инструментов сопровождается образованием смазанного слоя – микроскопической плёнки, состоящей из разрушенного дентина, денатурированных белков, микроорганизмов и частиц абразива [1, 3]. Этот слой плотно прилегает к поверхности дентина и частично закупоривает устья дентинных канальцев, снижая его проницаемость и одновременно затрудняя эффективную адгезию реставрационных материалов.

Цель исследования. Изучить влияние различных типов препарирования на структуру и количество образующегося смазанного слоя при подготовке поверхности дентина к адгезивной подготовке.

Материалы и методы. Для исследования было отобрано 15 (n=15) интактных зубов, экстрагированных по ортодонтическим показаниям. После удаления зубы подвергались антисептической обработке 10%-м раствором