

**Цель исследования:** выявить эпидемиологические особенности синдрома ПОТР у пациентов общехирургического профиля.

**Материалы и методы исследования.** Проведено ретроспективное исследование 61 пациента общехирургического профиля, пролеченных в стационаре БУЗ УР «РКБ 1 МЗ УР» в период с декабря 2015 года по март 2016 года. Средний возраст пациентов составил  $44,4 \pm 15,3$  года. Среди пациентов незначительно преобладали женщины - 33 (54 %) пациента. Все пациенты получили оперативное лечение по поводу патологии органов брюшной полости в плановом порядке в условиях общей анестезии. В ходе исследования учитывались пол и возраст пациентов, вид оперативного вмешательства (лапаротомное или лапароскопическое), наличие премедикации, препараты, использованные для обезболивания в послеоперационном периоде, курение. Были сформированы две группы пациентов: основная (с синдромом ПОТР) - 27 человек и группа сравнения (без синдрома ПОТР) - 34 человека.

Для обработки материалов исследования использовалась программа *Microsoft Office Excel*, были вычислены  $\chi^2$ -критерий Стьюдента и коэффициент корреляции. В ходе исследования соблюдены основные принципы биомедицинской этики.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Среди пациентов с синдромом ПОТР преобладали женщины - 19 (70,4 %) человек. В группе сравнения женщины составили меньшинство - 14 (41,2 %) человек. Таким образом, женский пол является предрасполагающим фактором развития синдрома ПОТР. Наиболее часто синдром ПОТР возникал в возрастных группах 31-40 лет

и 51-60 лет (по 25,9 % в обеих группах). В основной группе также преобладали пациенты, неимеющие зависимости от табакокурения - 23 (83,6 %) человека. В группе сравнения таковых было 19 (55,9 %). 16 (59,3 %) пациентам с синдромом ПОТР было проведено лапароскопическое оперативное вмешательство. Пациентам, у которых синдром ПОТР не наблюдался - 25 (73,5 %) человек - чаще проводились оперативные вмешательства лапаротомным способом. Большинству пациентов с синдромом ПОТР - 26 (96,3 %) - в послеоперационном периоде с целью обезболивания вводился трамадол. Кеторол применялся у 18 (67,6 %) пациентов основной группы и у 9 (26,5 %) пациентов группы сравнения.

**Вывод.** Синдром ПОТР чаще развивается у пациентов женского пола, не имеющих в анамнезе зависимость от табака, прооперированных лапароскопическим способом, у которых для послеоперационного обезболивания применялся трамадол.

#### *Список литературы:*

1. **Буров, Н. Е.** Тошнота и рвота в клинической практике (этиология, патогенез, профилактика и лечение) / Н. Е. Буров // Русский медицинский журнал. - 2002. - № 8. - С. 390.
2. **Заболотских, И. Б.** Послеоперационная тошнота и рвота: механизм<sup>^</sup>; факторы риска, прогноз и профилактика / И. Б. Заболотских. - М.: Практическая медицина, 2009. - 96 с.
3. **Копосов, П. В.** Оптимизация профилактики и лечения послеоперационной тошноты и рвоты / П. В. Копосов, И. В. Нехаев, А. А. Иванов // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. - 2011. - № 11. - С. 87-89.
4. Оценка риска послеоперационной тошноты и рвоты при эндовидеохирургических вмешательствах на желчных путях / А. А. Касаткин [и др.] // Всероссийский пленум правления по эндоскопической хирургии. - Ижевск, 2013.

УДК 616.314-77-089.22:615.463.464

**И. С. Рединов, О. В. Головатенко, О. О. Страх, Н. А. Шевкунова, С. И. Метелица**

**ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ, Удмуртская Республика  
Кафедра ортопедической стоматологии**

### **ЗНАЧЕНИЕ ВЫБОРА ФИКСИРУЮЩЕГО МАТЕРИАЛА ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ**

**Рединов Иван Семенович** - заведующий кафедрой доктор медицинских наук, профессор; г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (912)440-10-44, e-mail: [miracle-dent@mail.ru](mailto:miracle-dent@mail.ru); **Головатенко Ольга Викторовна** - ассистент кафедры кандидат медицинских наук; **Страх Оксана Олеговна** - ассистент кафедры кандидат медицинских наук; **Шевкунова Наталья Алексеевна** - доцент кафедры кандидат медицинских наук; **Метелица Светлана Ивановна** - ассистент кафедры

*В работе представлены данные о наиболее популярных материалах для фиксации металлокерамических протезов, применяемых врачами-стоматологами ортопедами Удмуртской Республики.*

**Ключевые слова:** фиксирующие материалы; металлокерамические зубные протезы

## IMPORTANCE OF SELECTING LUTING AGENTS FOR METAL-CERAMIC RESTORATION

Redinov Ivan Semyonovich - Head of the Department Doctor of Medical Sciences, Professor; 426034, Izhevsk, 281 Kommunarov st., tel. 8 (912)440-10-44, e-mail: miracle-dent@mail.ru; Golovatenko Olga Viktorovna - Lecturer Candidate of Medical Sciences; Strakh Oksana Olegovna - Lecturer Candidate of Medical Sciences; Shevkunova Natalya Alekseyevna - Associate Professor Candidate of Medical Sciences; Metelitsa Svetlana Ivanovna - Lecturer

*The article presents the data on the materials for fixing metal-ceramic restoration that are most popular among prosthodontists of the Udmurt Republic*

Key words: luting agents; metal-ceramic restoration

В последние годы в клинике ортопедической стоматологии широкое распространение получили металлокерамические конструкции зубных протезов. Однако неудачное протезирование металлокерамическими протезами составляет около 20-26 % [1].

Наиболее частой причиной снятия несъемных протезов является расцементировка коронок, которая обусловлена различными факторами [4]. Ещё в 1961 году Кауфман сгруппировал факторы, влияющие на ретенцию, в 3 группы: первая группа обобщает требования к культе зуба, вторая собирает в себе требования к искусственной коронке, а в третьей группе объединены требования к фиксирующему материалу [2]. Исследования по первой группе факторов, проведенные на кафедре ортопедической стоматологии Ижевской государственной медицинской академии (ИГМА), выявили невысокое качество препарирования зубов под металлокерамические коронки [3]. Так, завышенные значения конусности культы зубов, препарированных под металлокерамические коронки (более 12°) встречались в 25-100 % случаев в зависимости от группы зубов. Особенно серьезные отклонения от правил препарирования зубов определены в группе моляров, где определялась наименьшая высота культы, а значения конусности превышали общепринятые в несколько раз. Однако часто создание низкой культы при препарировании зуба под коронки продиктовано клинической ситуацией в полости рта. В этих случаях для фиксации ортопедических конструкций необходимо выбирать материал с более высокими показателями адгезионной прочности соединения. Также необходимо учитывать физико-химические свойства тканей, служащих опорой металлоке-

рамическим протезам. По мнению большинства авторов, фиксация коронки обеспечивается в основном адгезией материала к поверхности эмали, дентинная адгезия существенно ниже и некоторыми авторами вообще ставится под сомнение [5]. При значительном разрушении коронковой части зуб, как правило, предварительно укрепляют культовой штифтовой вкладкой, поверхность которой может достигать более 50 % от общей площади поверхности культы. В этих случаях важна качественная фиксация двух металлических поверхностей. Для обеспечения долговременного функционирования протезов врачу необходимо осуществлять дифференцированный подход при выборе цемента в зависимости от клинической ситуации в полости рта и типа скрепляемых поверхностей.

**Цель исследования:** установить наиболее часто применяемые врачами-ортопедами материалы для фиксации металлокерамических коронок.

Материал и методы исследования. Для реализации поставленной цели нами была разработана анкета и опрошены 56 врачей-ортопедов Удмуртской Республики. Анкета включала следующие вопросы:

1. Какой фиксирующий цемент Вы используете в повседневной практике для фиксации металлокерамических коронок? Укажите два наиболее часто используемых.
2. Какой материал Вы считаете оптимальным для фиксации металлокерамических коронок на зубы с интактной пульпой?
3. Какой материал Вы считаете оптимальным для фиксации металлокерамических коронок на зубы, восстановленные литыми культевыми штифтовыми вкладками?

Результаты исследования и их обсуждение. Проведенное исследование показало, что для фиксации металлокерамических коронок врачи используют различные виды цемента: стеклоиономерные (*Fuji I, Ketac Cem*), стеклоиономерные усиленные композитами (*Fuji plus*), цинк-фосфатные (Уницем, Унифас). Цементом *Fuji I* пользуются 69,9 % опрошенных, *Fuji plus* - 26,8 %, *Ketac Cem* - 26,8 %, Унифас - 11,9 %, другие цементы указали 3,6 % респондентов.

Оптимальным материалом для фиксации металлокерамических коронок на зубы с интактной пульпой считают *Fuji I* 32,1 % опрошенных, Унифас - 11,9 %, *Ketac Cem* - 12,5 %, *Fuji plus* - 10,7 %, другие материалы указали 10,7 % респондентов. Следует отметить, что 16,1 % опрошенных не фиксируют металлокерамические протезы на зубы с интактной пульпой.

Для фиксации металлокерамических коронок на зубы, восстановленные литыми культевыми штамповыми вкладками, оптимальным материалом считают *Fuji I* 55,4 % опрошенных, *Ketac Cem* - 21,4 %, Унифас - 21,4 %, *Fuji plus* - 12,5 %, другие цементы указали 3,6 % респондентов.

Из полученных данных видно, что более 50 % врачей-ортопедов в своей работе преимущественно используют традиционные стеклоиономерные цементы для фиксации. Кроме того, при более глубоком исследовании анкет выявлено, что врачами используется один вид фиксирующего цемента вне зависимости от клинической ситуации и типа скрепляемых поверхностей.

Такой подход может влиять на долгосрочный прогноз функционирования несъемных металлокерамических протезов.

Таким образом, в ходе исследования установлено, что наиболее популярным материалом для фиксации металлокерамических конструкций является традиционный стеклоиономерный цемент *Fuji I*. Следует отметить, что врачи-стоматологи ортопеды уделяют недостаточно внимания вопросам выбора фиксирующего материала для металлокерамических зубных протезов, работают предпочтительно одним видом фиксирующего цемента, без учета клинической ситуации в полости рта и типа скрепляемых поверхностей.

#### Список литературы:

1. Закономерности развития исходов лечения несъемными протезами с учетом сроков пользования, по данным клинико-эпидемиологического исследования / А. Ю. Малый [и др.] // Гармонизация лечебных и учебных процессов в ортопедической стоматологии: сборник науч. трудов. - Москва, 2009. - С. 218-222.
2. Основы несъемного протезирования / Г. Шлинбург [и др.]. - М.: «Квинтэссенция», 2008. - 563 с.
3. Оценка качества препарирования зубов под металлокерамические коронки / И. С. Рединов [и др.] // Современная стоматология: образование, наука и практика: материалы XVIII научно-практической конференции с международным участием, посвященной 70-летию Великой Победы и 35-летию стоматологического факультета Ижевской государственной медицинской академии. 18 сентября 2015 года, г. Ижевск. - Ижевск: ООО «Атлант», 2015. - С. 37.
4. Трезубов, В. Н. Отдаленные результаты протезирования металлокерамическими конструкциями / В. Н. Трезубов // Стоматология. - 1996. - № 3. - С. 485-487.
5. Lin, A. Studies on the adhesion of glass-ionomer cements to dentine / A. Lin, N.S. McIntyre, R.D. Davidson // J. Dent. Res. - 1992. - Vol. 71. - P. 1836-1841.

УДК 616.314.163-085:615.468.28.465

А. В. Субботина, Н. Р. Дмитракова, Л. Р. Муртазина, Э. И. Файзуллина

ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ, Удмуртская Республика  
Кафедра терапевтической стоматологии

### ОЦЕНКА ОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ С УЛЬТРАЗВУКОВОЙ АКТИВАЦИЕЙ

Субботина Анна Валерьевна - ассистент кафедры кандидат медицинских наук; 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281, тел. 8 (912)763-20-39, e-mail: Anutik69@mail.ru; Дмитракова Наталия Рашидовна - ассистент кафедры кандидат медицинских наук; Муртазина Лилия Равиловна - врач-стоматолог общей практики; Файзуллина Эльвира Ильдаровна - врач-стоматолог общей практики

Приведены сравнительные сведения об obturации корневых каналов зубов различными методами. Полученные в ходе исследования результаты показали, что применение метода латеральной конденсации гуттаперчи с ультразвуковой активацией позволяет добиться герметичной obturации апикальной части корневого канала.

Ключевые слова: корневой канал; методика пломбирования; гуттаперча; ультразвуковая активация