



**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT
STOMATOLOGIYA INSTITUTI**



**“YOSH OLIMLAR KUNLARI”
Respublika ilmiy-amaliy anjumani
xalqaro ishtirok bilan
TEZISLAR TO'PLAMI**

**COLLECTION OF ABSTRACTS
“YOUNG SCIENTISTS DAYS”
Republic scientific and practical conference
with international participation**

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ
Республиканской научно-практической конференции
с международным участием
“ДНИ МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ”**



Toshkent 29 aprel 2022 y.

которого перед нанесением самопротравливающей смолы обрабатывалась воздушно-абразивной смесью на основе бикарбоната натрия.

Материалом для проведения лабораторного исследования послужили 40 образцов зубов, подготовленных в соответствии с методикой «Ultra-Test». Все образцы были рандомизированно разделены на две группы: в 1-ой группе (n=20) поверхность дентина перед нанесением адгезивного и композитного материала обрабатывалась наждачной бумагой (P400) в течение 1 минуты и промывалась водой; во 2-ой группе (n=20) поверхность дентина после обработки наждачной бумагой (P400) подвергалась дополнительной воздушно абразивной обработке водяной смесью на основе бикарбоната натрия (EMS, ClassicComfort, 40µm) на протяжении 30 сек под углом 45° к поверхности зуба на расстоянии до 1 см. В качестве адгезивной смолы использовали BondForceII (Toquyama, Japan), согласно инструкции производителя. Композитные столбики на поверхности дентина изготавливали из Estelite Σ Quick (Toquyama, Japan) с применением пластиковых форм и бондинг-клямпов. Силу адгезивного соединения определяли на UltratestMachine (UltradentProductsInc, USA) по стандартной методике. Значения фиксировались в фунтах. Статистическую обработку полученных данных проводили с применением пакета программ StatSoftStatisticav6.0. высчитывали среднее значение по группе (M) и стандартное отклонение (SD). Различия между группами выявляли с помощью дисперсионного анализа.

В результате анализа полученных данных было установлено, что воздушно-абразивная обработка поверхности зуба порошком на основе бикарбоната натрия способствует достоверному увеличению силы адгезивного соединения композитного материала с дентином зуба при использовании самопротравливающих адгезивных систем.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБРАБОТКИ ДЕНТИНА ЗУБА ГИПОХЛОРИТОМ НАТРИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА С ПРИМЕНЕНИЕМ ПАКУЕМОГО КОМПОЗИТНОГО МАТЕРИАЛА

Мелькумян Т.В., Дадамова А.Д., Шералиева С.Ш., Каххарова Д.Ж.

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

На протяжении долгого периода времени изоляция дентина при восстановлении глубоких кариозных полостей композитными материалами считалась обязательной, из-за выраженной токсичности полимеров в отношении пульпы зуба.

Однако, как показывают исследования последних лет, частота осложнений, возникающих после лечения кариеса, с применением наполненных полимеров, в большей степени может быть связана с наличием патогенной микрофлоры в слоях измененного дентина, а не с токсическим воздействием остаточных мономеров.

С другой стороны, практически все материалы, используемые для изоляции пульпы зуба, не имеют хорошей адгезии к дентину зуба и значительно уступают по показателям прочности современным композитным материалам.

Принимая во внимание последнее обстоятельство, можно сделать заключение, что любая реставрация, выполненная целиком из композитного материала, будет иметь наиболее протяженный срок службы по сравнению с той, которая имеет, к примеру, цементное основание.

В то же время для восстановления жевательной группы зубов широкое применение находят пакуемые композитные материалы, отличающиеся высокой долей наполнителя и меньшим содержанием мономеров органической матрицы.

Таким образом, учитывая низкую токсичность фото-полимеров для жевательной группы зубов, **целью** настоящего исследования стала клиническая оценка эффективности обработки дентина 3% раствором гипохлорита натрия перед восстановлением глубоких кариозных полостей пакуемым композитным материалом.

В исследовании принимали участие 68 пациентов, которые имели показания для лечения 84 зубов по I, II классу (Блэк) с диагнозом «компенсированный глубокий кариес». В зависимости от тактики лечения были выделены две группы: в 1-ую группу вошли зубы ($n=40$), лечение которых осуществляли с применением СИЦ для изоляции дентина в местах наиболее близких к пульпе зуба; во 2-ой группе восстановление проводили только высоконаполненным полимером. Антисептическую обработку кариозных полостей в обеих группах проводили 3% раствором гипохлорита натрия. Для наложения изолирующих прокладок использовали KetacCem (3M ESPE), в качестве материала для реставрации применяли Filtek P60 (3M ESPE). Все этапы лечения в обеих группах осуществляли в условиях изоляции с помощью системы коффердам. Качество лечения оценивали через год. Ультраструктуру поверхности дентина изучали на образцах зубов с помощью сканирующей электронной микроскопии (СЭМ). Статистическую обработку полученных данных проводили с применением пакета программ StatSoft Statistica v6.0. высчитывали среднее значение по группе (M) и стандартное отклонение (SD). Метод дисперсионного анализа был использован для выявления различий между группами.

По результатам обследований, которые проводили через год после проведенной терапии, было установлено, что клинические и рентгенологические показатели леченных зубов не имели статистически значимых отличий ($p>0,05$).

БРУКСИЗМ У ДЕТЕЙ

Мирхаётова Х.А. ординатор 1-курса ТГСИ

Научный руководитель: Мирсалихова Ф.Л., Д.м.н., проф. кафедры

Профилактика Стоматологических заболеваний

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Бруксизм – заболевание, характеризующееся непроизвольным сжатием челюстей, скрежетанием или трением зубов, которые отличаются от обычных жевательных движений нижней челюсти. Это бессознательная непроизвольная мышечная активность, которая встречается у человека как ночью, так и днем.