необходимые организму микро и макро-элементы, дети опытной группы употребляли крайне редко. Рацион питания контрольной группы, напротив, отличался сбалансированным количеством продуктов содержащих необходимые питательные вещества.

Вопросы о вредных привычках позволили выяснить следующее: 13,6% детей из опытной группы и 15,6% контрольной группы признались, что пробовали алкогольные напитки.

На вопрос о том, как часто дети употребляют спиртные напитки, 13% детей из опытной группы ответили «несколько раз в год» остальные дети опытной группы ответили, что не пьют. В контрольной группе все 100% детей ответили, что не употребляют алкогольные напитки вообще.

На вопрос: «Вы когда-нибудь курили сигареты?», ответили утвердительно 9,1% детей опытной группы и 3,1% детей контрольной группы.

Выводы. Таким образом, в ходе исследования было выявлено, что на формирование здоровья работающих детей и подростков оказывает значительное влияние комплекс факторов, такие как, низкие жилищные условия, вредные условия труда (экспозиционный фактор, т.е. длительное воздействие неблагоприятных факторов окружающей среды во время условий работы (повышенный радиационный фон, токсическое воздействие отходов химического производства, не исполнение требований по безопасности труда, тяжелый и напряженный труд детей и подростков ежедневно по 10-12 часов в течение длительного времени), а также нерациональное питание, отсутствие гигиенических навыков.

Причинами использования труда детей и подростков являются низкие социально - бытовые и экономические условия жизни, многодетность семей. Результаты исследования позволяют сделать вывод о том, что имеет место именно эксплуатация труда детей и подростков (а не трудовое воспитание), что отрицательно влияет на их здоровье и доступ к получению полноценного образования.

1. Исаев, Д.Н. Психопатология детского возраста: Учебник для вузов [Текст] / Д. Н. Исаев. – СПб. - 2006.- 311 с
2. Кластерное обследование по многим показателям. Мониторинг положения детей и женщин. Бишкек., 2006. - 213 с
3. Конвенция о правах ребенка. - Женева. Управление Верховного комиссара ООН по правам человека [электронный ресурс]. 1989. –Режим доступа: <http://www.unhchr>. –Загл. С экрана.
4. Кучма, В.Р. Дети в мегаполисе: некоторые гигиенические проблемы [Текст] / В. Р. Кучма. - М.: Издатель НИЦЗД РАМН, 2002. – 280 с.
5. Измеров, Н.Ф. Методология оценки профессионального риска в медицине труда [Текст] / Н.Ф. Измеров, Э.И. Денисов, Н.Н. Молодкина, Г.К. Радионова //Медицина труда и промышленная экология. -2001. - №12. - С.1-6.
6. Рекомендация МОТ №190 «О запрещении и немедленных мерах по искоренению наихудших форм детского труда» - Женева, 17 июня 1999 г

Овсянникова Н.А., Морозов А.Н., Попов П.А., Лесных Т.Н.

Планирование лечения корневых каналов зубов фронтальной группы на основе данных КЛКТ и традиционной рентгенографии: анализ осложнений

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения РФ
(Россия, Воронеж)*

doi 10.18411/gq-30-11-2018-04

idsp sciencerussia-30-11-2018-04

Актуальность. Планирование лечения корневых каналов является одним из залогов успешной реализации эндодонтических программ. В настоящее время «золотым стандартом» метода верификации статуса каналов на этапе планирования

стоматологического лечения является традиционная рентгенография. Однако, при ее использовании для визуализации корневых каналов зубов фронтальной группы все еще имеют место случаи развития т.н. группы «осложнений не по вине специалистов» (влияет дефицит диагностической визуализации, т.к. явления суммации теней, однопроекционности и проекционных искажений приводят к функциональным ограничениям традиционного метода). Сложившаяся ситуация доказывает актуальность оптимизации визуализационных методик в описываемой клинической ситуации.

Цель исследования – снижение количества осложнений активного лечения корневых каналов зубов фронтальной группы на основе усовершенствования подходов к диагностической визуализации (с использованием дентальной компьютерной конусно-лучевой томографии) на этапе планирования эндодонтических программ.

Материалы и методы исследования. Обследовано 200 пациентов с диагнозом «К 04.03, Осложненный кариес, хронический пульпит» и «К 04.05, Осложненный кариес, хронический периодонтит». Среди них выделены 2 контрастные группы по 100 чел.:

- группа 1:* эндодонтическое лечение запланировано на основании данных предварительной традиционной рентгенографии (ортопантомография + прицельные дентальные снимки);
- группа 2:* эндодонтическое лечение запланировано на основании предварительной дентальной конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ).

После проведенного активного лечения в контрольных точках наблюдения «непосредственно после», «через 1 мес.», «через 3 мес.», «через 10 мес.» и «через 2 года» проводился КЛКТ-мониторинг осложнений. Были выявлены такие осложнения, как периодонтит, перелом корня, перелом эндодонтического инструмента внутри канала и выведение пломбировочного материала в верхнечелюстной синус. Для определения необходимого объема выборочной совокупности в зависимости от желаемой точности исследования был использован экспресс-метод Н.А. Плохинского, представленный в 1961 году; сравнение частотных показателей (частоты случаев осложнений) производилось с помощью их прямого сопоставления в виде относительных значений по методическим рекомендациям Ребровой О.Ю. 2002 года.

Результаты. Было установлено, что при использовании тактики лечения, запланированной по данным *традиционной рентгенографии*, в течение 24 месяцев после проведенного эндодонтического лечения имели место определенные осложнения. Эти данные визуализированы на рисунке 1.

Так, в *группе 1:* относительное количество осложнений составило: периодонтит – 21%, перелом корня – 0,5%, перелом инструмента внутри канала – 11%, выведение материала в верхнечелюстной синус – 6% случаев.

В *группе 2:* относительное количество осложнений составило: периодонтит – 4%, перелом корня – 0%, перелом инструмента внутри канала – 3%, выведение материала в верхнечелюстной синус – 2% случаев.

На рисунке 2 представлены данные, свидетельствующие о том, что при ортопантомографической реконструкции визуализировано инородное тело в верхнечелюстном синусе, а при получении послойных снимков визуализировано избыточное пломбирование корневых каналов зубов 15 и 21.

На рисунке 3 представлено данные о том, что КЛКТ- ортопантомографическая реконструкция в сочетании с применением окон просмотра тонких срезов (контактных и кросс-секционных) визуализирует большое количество пломбировочного материала в просвете альвеолярной бухты правого верхнечелюстного синуса). Далее, при применении этих же режимов визуализируются пристеночные утолщения слизистой на дне синуса.

Рисунок 1. Результаты статистического анализа осложнений эндодонтического лечения корневых каналов в условиях использования сравниваемых методик диагностической визуализации

Последовательный пример полученных результатов представлены на рисунках 2-4.

Рисунок 2. Пример последовательной визуализации при анализе осложнений эндодонтического лечения корневых каналов зубов фронтальной группы в составе настоящего исследования (часть 1 из 3)

Рисунок 3. Пример последовательной визуализации при анализе осложнений эндодонтического лечения корневых каналов зубов фронтальной группы в составе настоящего исследования (часть 2 из 3)

Рисунок 4. Пример последовательной визуализации при анализе осложнений эндодонтического лечения корневых каналов зубов фронтальной группы в составе настоящего исследования (часть 3 из 3)

На рисунке 4 представлены данные о том, что при псевдотрехмерной реконструкции достигнуто лучшее представление пространственного расположения излишка пломбировочного материала.

В совокупности преимущества *группы 2* по сравнению с *группой 1* представили статистически значимые снижения количества осложнений: периодонтита – в 5,5 раз, перелома корня – до 0%, перелома инструмента внутри канала – в 3,7 раз, выведения материала в верхнечелюстной синус – в 3 раза.

Заключение. Планирование лечения корневых каналов зубов фронтальной группы на основании данных КЛКТ приводит к статистически значимому снижению количества возможных осложнений по сравнению с планированием на основании данных традиционной рентгенографии.

Овсянникова Н.А., Морозов А.Н., Попов П.А., Лесных Т.Н.

Планирование лечения корневых каналов зубов фронтальной группы на основе данных КЛКТ и традиционной рентгенографии: Анализ исходов

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения РФ
(Россия, Воронеж)*

doi 10.18411/gq-30-11-2018-05

idsp sciencerussia-30-11-2018-05

Актуальность. Планирование лечения корневых каналов является одним из залогов успешной реализации эндодонтических программ. В настоящее время «золотым стандартом» метода верификации статуса каналов на этапе планирования стоматологического лечения является традиционная рентгенография. Однако, при ее использовании для визуализации корневых каналов зубов фронтальной группы все еще имеют место случаи формирования т.н. группы «негативных исходов не по вине специалистов» (влияет дефицит диагностической визуализации, т.к. явления суммации теней, однопроекционности и проекционных искажений приводят к функциональным ограничениям традиционного метода). Сложившаяся ситуация доказывает актуальность оптимизации визуализационных методик в описываемой клинической ситуации.