

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Алтайский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО АГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)
656038, г. Барнаул, пр. Ленина, д. 40, тел, факс (3852) 366-091; E-mail: rector@agmu.ru;
http://www.agmu.ru;
ОКПО 01962853; ОГРН 1022201762164; ИНН 2225003156; КПП 222501001.

Глубокоуважаемые коллеги!

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Алтайский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации приглашает студентов принять участие в **конференции с международным участием «По итогам НИР: наука и практика в стоматологии»**, которая состоится **14 июня 2021 года**.

На конференции могут быть представлены результаты научных исследований, выполненных студентами в рамках специальности Стоматология. Рабочий язык конференции - **русский**. По итогам мероприятия будет опубликован специальный выпуск электронного научно-практического медицинского рецензируемого журнала Алтайского государственного медицинского университета "Scientist" (ISSN 2658-333X), который включен в систему Российского индекса научного цитирования (**РИНЦ**).

Электронная версия журнала будет размещена на сайте: <https://thescientist.ru/>

Ввиду нестабильности эпидемиологической обстановки, планируется проведение конференции в онлайн формате.

Форма участия в конференции предполагает устное выступление и публикацию. Требования к рукописям и образец оформления представлены в приложениях. Для того чтобы принять участие в конференции и получить доступ к трансляции необходимо в срок до 1 мая 2021 года предоставить заявку, а также текст статьи/тезисов в электронном виде, пройдя по ссылке:

https://docs.google.com/forms/d/1M48kkWb6MQCrKJhNfjTd9TlvbgmTtWQr_qguaACc_oNw/edit

После регистрации на указанный электронный адрес будет выслана ссылка на доступ в виртуальную аудиторию.

ВНИМАНИЕ! Работы, присланные позже указанного срока и оформленные не по правилам, к участию в конференции не принимаются.

С уважением

Директор Института стоматологии АГМУ



О.Е. Шишкина

Требования к рукописям:

Файл должен быть сохранён в редакторе Microsoft Word 2003-2007. Название файла указывается по фамилии, инициалам первого автора и сокращенному названию вуза на русском языке без точек и пробелов (например, ИвановИИАГМУ.doc). Текст тезисов необходимо сохранить в формате doc. Следует использовать шрифт 14 пт, Times New Roman; поля страницы по 2,0 см.; междустрочный интервал -1,0; отступ первой строки - 0,8 см.; ориентация книжная; выравнивание по ширине, переплет 0 см; колонтитул от края: верхний 1,25 см; нижний 1,5 см. Текст может содержать переносы слов. Выравнивание текста по левому краю (с первой строки и по тринадцатую, далее – выравнивание по ширине). Для создания формул и таблиц используются встроенные возможности Word. Размеры рисунков не должны превышать границы полей страницы основного текста документа с учетом подрисовочной подписи. Все иллюстрации должны быть также представлены отдельным файлом с разрешением не менее 300 dpi в формате JPG. Библиографический список оформляется в соответствии с ГОСТ 7.1-2003. Ссылки на литературу в квадратных скобках.

Структура тезисов:

Первая строка - название работы (прописными (заглавными) буквами, полужирный шрифт)

Вторая строка - пустая

Третья строка - название организации, в которой выполнена работа. Без аббревиатуры организационно-правовой формы.

Четвертая строка - пустая

Пятая строка - ФИО автора(ов). Инициалы с пробелами после точек и после фамилии.

Шестая строка — пустая

Седьмая строка – Фамилия. И. О. научного руководителя, ученая степень, ученое звание при наличии)

Восьмая строка – пустая

Девятая строка – аннотация статьи

Десятая строка – ключевые слова

Одиннадцатая строка – пустая

Двенадцатая строка – перевод аннотации на английский язык

Тринадцатая строка – перевод ключевых слов на английский язык

Четырнадцатая строка - пустая

Пятнадцатая строка и далее - текст тезисов (тезисы должны включать: цели, задачи, материалы и методы, результаты и выводы)

Последняя строка - СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Пример оформления статьи/тезисов:

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСЛОЖНЕНИЙ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИИ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Дымова Ю. В.

Научный руководитель – Луницына Ю.В., к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии.

В статье представлено описание результатов исследования рентгенограмм эндодонтически пролеченных зубов. Проведен анализ осложнений, возникающих на этапах лечения осложненного кариеса. Определены группы зубов и корневых каналов, при лечении которых наиболее часто стоматологи совершают ошибки, приводящие к различным осложнениям.

Ключевые слова: *корневой канал, эндодонтия, осложнения, рентгенография.*

The article describes the results of the study of x-rays of endodontically treated teeth. The analysis of complications arising at the stages of treatment of complicated caries is carried out. Groups of teeth and root canals were identified, during the treatment of which dentists most often make mistakes, leading to various complications.

Key words: *root canal, endodontics, complications, radiography.*

Прошло уже более ста лет с тех пор, как были сформулированы основные принципы эндодонтического лечения постоянных зубов. Они включают диагностику, выявление корневых каналов и их механическую и медикаментозную обработку с последующей трехмерной obturацией. С применением арсенала современных аппаратурных и медикаментозных средств эндодонтия достигла впечатляющих результатов, однако нерешенные проблемы есть и сегодня [1]. Некачественное лечение осложнений кариеса приводит к 85-98% случаев острых воспалительных процессов в челюстно-лицевой области и интоксикации организма в целом [2]. Нелеченные или некачественно леченые дентальные очаги инфекции являются причиной удаления зубов, развития одонтогенных гайморитов, хронического сепсиса, которые приводят к временной утрате трудоспособности; воспалительным процессам в челюстно-лицевой области, иногда приводящих к летальному исходу [3]. Не до конца сформулированы алгоритмы устранения врачебных ошибок на этапах эндодонтического лечения, не полностью изучены проблемы профилактики неблагоприятных исходов [4]. В связи с этим, вопросы качества эндодонтического лечения и профилактики врачебных ошибок нуждаются в дальнейшем изучении и совершенствовании методологических подходов к их решению.

Цель исследования - определение распространенности различных осложнений эндодонтического лечения на основе анализа визиограмм эндодонтически пролеченных зубов.

Задачи исследования:

1. Определить качество эндодонтического лечения осложнений кариеса зубов по данным прицельных рентгенологических снимков
2. Провести количественный и качественный анализ ошибок и неблагоприятных исходов, возникающих в процессе эндодонтического лечения осложнений кариеса зубов, и выявить причины их возникновения.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели нами проведен анализ 150 прицельных рентгенологических снимков 173 эндодонтически пролеченных зубов.

Критерии качественного эндодонтического лечения выбраны следующие: обработка и пломбирование корневого канала проведены до дентиноцементной границы (физиологического апикального сужения), т.е. на 0,5 – 1 мм короче рентгенологической верхушки корня; заполнение системы корневого канала гомогенное, без пустот между пломбировочным материалом и стенкой канала, не наблюдаются инородные тела в просвете канала; отсутствуют признаки воспаления в области верхушек корней.

Результаты и обсуждение

При изучении качества эндодонтического лечения на основе анализа 150 рентгенограмм, выявлено, что 76,9 % эндодонтически пролеченных зубов (133 из 173) нуждаются в перелечивании и имеют различные неблагоприятные исходы первичного лечения.

Была выявлена зависимость качества пломбирования корневых каналов от групповой принадлежности зубов.

Так, наиболее часто встречающимся осложнением эндодонтического лечения во фронтальном отделе верхней челюсти, является выведение материала за верхушку, что составило - 47,5 %, причиной могла стать погрешность в определении рабочей длины корневого канала, перерасширение апикальной части корневого канала. Вторым по распространенности осложнением является низкая плотность obturации - 25,0 % в результате скопления дентинных опилок в корневом канале, недостаточной ирригации, затем недопломбировывание корневых каналов - 22,5 %, возможно за счет апикальной искривленности или неправильного определения длины КК, особенно это касается клыков, в среднем его длина составляет 26,5 мм и для прохождения канала до верхушки требуются длинные файлы.

Выводы

1. Анализ качества оказываемой эндодонтической помощи населению является насущной и актуальной задачей современной стоматологии, требующей безотлагательного решения.

2.....

Список литературы:

1. Кочкина Н.Н., Полякова Е.В. Анализ отдельных результатов эндодонтического лечения в клиниках Оренбургской области // Актуальные вопросы стоматологии: сборник III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – 2019. – С. 130-132.

2. Македонова Ю.А., Адамович Е.И., Афанасьева О.Ю., Александрина Е.С. Состояние периодонта при неудачах эндодонтического лечения // Colloquium-journal. – 2020. - №3(62). – С. 50-52.

.....