

*«Практикующий врач»,
Италия (Рим, Флоренция), 7-14 сентября 2013 г.*

Медицинские науки

**СПИРАЛЬНАЯ ТЕХНИКА
АРМИРОВАНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ**

Постолаки А.И.

*Государственный медицинский университет
«Н. Тестемичану», Кишинев, e-mail: dentalife@list.ru*

Поражение зубов кариесом занимает одно из ведущих мест среди стоматологических заболеваний. В результате полного разрушения коронок зубов, сложностей по их восстановлению, развития различных осложнений такие зубы удаляются, что приводит к частичным, а в последующем – полной адентии.

Суть предлагаемой техники заключается в предварительном проведении прямого армирования истонченных стенок корня микрогибридным светоотверждаемым композитом. Если одна из стенок корня разрушена ниже уровня десны, отдельными порциями композита последовательно укладывается слой материала по периметру внутренних стенок корня по направлению к дефекту так, чтобы одна порция композита перекрывала другую чешуеобразно, выступая над краем корня на 1,5–2,0 мм. Такая тактика позволяет нам на первом этапе армирования обеспечить более быстрое вос-

становление непрерывности стенок корня по окружности от возможного проникновения через край латексного платка десневой жидкости, слюны или крови. После завершения данного этапа проводится эндодонтическая подготовка корневых канала (-ов) и пломбирование. Предлагаемая техника обеспечивает более прочную адгезию между отдельными порциями композита и стенками корня зуба, особенно в тех случаях, когда первичная изоляция рабочего поля коффердамом на длительное время не гарантирована от проникновения слюны, крови или десневой жидкости. Поэтому такой вид укладки композита дает нам возможность в короткий срок на первом этапе укрепить стенки корня по всему периметру, с одновременной надстройкой стенок выше уровня десны в пределах 2 мм, трансформируя придесневую часть корня в полость типа – «О». После завершения армирования проводится удаление коффердама, проверка и инструментальная коррекция при помощи алмазных и твердосплавных боров реставрированной части корня и окончательная светополимеризация. В дальнейшем проводится прицельная радиография корня зуба и выбор метода для восстановления коронковой части зуба.

*«Фундаментальные и прикладные исследования.
Образование, экономика и право»,
Италия (Рим, Флоренция), 7-14 сентября 2013 г.*

Медицинские науки

**ФОРМИРОВАНИЕ ЛИНИЙ
РЕТЦИУСА НА ОСНОВЕ
«ЗОЛОТОЙ ПРОПОРЦИИ»**

Постолаки А.И.

*Государственный медицинский университет
«Н. Тестемичану», Кишинев,
e-mail: dentalife@list.ru*

Известно, что на поперечных шлифах зуба у ряда млекопитающих животных и человека, в норме линии или полосы Ретциуса последовательно располагаются в виде концентрических кругов, а на продольных выглядят как прямые линии, представляя собой участки с пониженным содержанием солей извести. Шоур и Гофман (Schour, Hofman, 1935) обратили внимание на удивительную правильность линий с шагом равным около 16 мкм. Объяснение этой закономерности, по всей видимости, укладывается в понятие «золотой пропорции» характерной для

большинства объектов природы. Путем простых математических расчетов установлено:

$$1 \text{ нанометр (нм)} = 1/1000 \ 000 \ 000 (10^{-9}) \text{ м};$$

$$16 \text{ мкм} = 16 \ 000 \text{ (нм)} \ 0,000016 = 1,6 \times 10^{-5} \text{ м} \gg 1,618.$$

Мы также обратили внимание на то, что молярное соотношение Са/Р составляет 1,67, толщина эмали на жевательных бугорках – 1,65–1,7 мм, а соотношение длины, ширины и толщины кристаллов эмалевых призм также близко к значению «золотой пропорции». Для дополнительного подтверждения наших расчетов данный вопрос был изучен с позиции числового ряда Фибоначчи, в котором результатом всегда будет величина, колеблющаяся около иррационального значения 1,61803398875...,. Исходя из числового ряда Фибоначчи, цифра 16 находится в интервале между цифрами 13–21, и делит этот интервал на два «дочерних» отрезка – 3 и 5, длина которых также будет отвечать числам Фи-