

ИНСТИТУТ СТОМАТОЛОГИИ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ

№6 (19)
декабрь 2010



ТУРБИННЫЕ НАКОНЕЧНИКИ SYNEA LED+

PEOPLE HAVE PRIORITY

synea
led+



ОТ ПЕРВОГО В МИРЕ ПРОИЗВОДИТЕЛЯ
СТЕРИЛИЗУЕМЫХ СВЕТОДИОДНЫХ ПРОДУКТОВ –
КОМПАНИИ W&H DENTALWERK, АВСТРИЯ

ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО В МОСКВЕ: Тел.: 495/229 3375 Факс: 495/933 2757 info@whdental.ru www.whdent.ru
ИМПОРТЕРЫ: Дентекс, Москва ОМТ, Москва Уралкадромед, Екатеринбург Эксподент, Москва Дистрибуция в Санкт-Петербурге
ФИРМЫ W&H: Тел.: 495/974 3030 Тел.: 495/223 1560 Тел.: 343/262 8750 Тел.: 495/332 0316 Алвик-Медэкспресс, 812/326 2917

Москва,
ул. Нагатинская, д. 1, стр. 44
тел./факс: (495) 737 38 51
(495) 737 38 52
www.protocodent.ru
info@protocodent.ru



PROTECO

Санкт-Петербург,
Варшавская ул., д. 5, к. 2, офис 401
тел./факс: (812) 635 88 90
(812) 635 88 96
www.protocodent.ru
info@protocodent.ru

ESTELITE Σ QUICK

QUICK-CURE

Новый ESTELITE SIGMA
Полимеризуется за 10 секунд!!!

Tokuyama Dental



ЗАО "Медицинские Комплексные Системы"
Комплексное оснащение стоматологических клиник



FIMET F1 -

ИСКУССТВО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Стоматологическое оборудование
Техническое обслуживание
Сервис Гарантия

Стоматологические установки, автоклавы,
стерилизационное оборудование,
ультразвуковые и пескоструйные аппараты,
турбинные и угловые наконечники,
микромоторы, мебель медицинская.



ЗАО "МарКоС", ЗАО "Медицинские Комплексные Системы"
191028, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Моховая, д. 32
Тел./факс: (812) 272 9581, 275 0679; тел.: +7 911 920 6081
www.mcsyst.ru; e-mail: marcos@fromru.com, marcos@mcsyst.ru

Зуботехническая лаборатория
"МЕДИЦИНА ПЕТЕРБУРГА"
приглашает к сотрудничеству

Мы готовы предложить Вам:

Металлокерамические и безметалловые конструкции – коронки,
мостовидные протезы, микропротезы (IPS EMPRESS, IPS EMPRESS II).



Бюгельные протезы с кламмерами и на аттачменах
с использованием высокоточной фрезеровки.

Культевые вкладки (цельные и разборные)

Работаем с пригородами. Бесплатная доставка курьером!



Санкт-Петербург, пр. Стачек, д. 88, корп. 2,
станция метро "Автово"

Тел.: +7(906) 255 8292; +7(921) 654 8306
+7(812) 784 7026; +7(812) 320 8329

Vertise™ Flow

Новая революционная категория композитов.



- Не требуется проведения процедур протравливания и бондинга
- Высокая сила адгезии к эмали и дентину
- Простота применения
- Низкий уровень микропротекания
- Великолепные механические характеристики

www.Vertiseflow.com/ru



Мы можем себе это позволить!

Безметалловая керамика
диоксид циркония 5000 р.

Металлокерамика на имплантатах
Nobel Replace + стандартный абатмент 5700 р.
Alpha-bio, MIS, ADIN + абатмент 2800 р.

Гибкие протезы
съемный протез NYLON в I-ом отделе 6000 р.
(фронтальном или боковом)
съемный протез Acry-fri без мономера 8500 р.
(с восковым шаблоном и индивидуальной ложкой)



Санкт-Петербург, ул. Уральская, 19
тел./факс: (812) 350 7853, тел.: (812) 974 1498
mail@studiofab.ru, www.studiofab.ru

Полная электронная версия газеты
на сайте www.instom.ru

УЛЬТРАКАИН® (артикаин + эпинефрин)

Современная классика безопасности



• Ультракаин® Д

Рег. удост. №ЛС-001358 от 03.03.2006

Для детей с 4-х лет¹, пациентов группы анестезиологического риска^{2,3}, пациентов без сопутствующих патологий при стоматологических вмешательствах до 20 минут¹

• Ультракаин® ДС

Рег. удост. П №015119/01 от 13.08.2008

Для детей с 4-х лет¹, пациентов группы анестезиологического риска^{2,3}, пациентов без сопутствующих патологий при стоматологических вмешательствах до 45 минут¹

• Ультракаин® ДС Форте

Рег. удост. П №015117/01 от 13.08.2008

Для пациентов без сопутствующих патологий при стоматологических вмешательствах до 75 минут¹

С подробной информацией о препарате ознакомьтесь в инструкции по применению



sanofi aventis

Главное – здоровье

Представительство АО «Санофи-авентис груп» (Франция)
Адрес: 115035, Москва, ул. Садовническая, д. 82, стр. 2.
Тел.: (495) 721-1400 факс: (495) 721-1411 www.sanofi-aventis.ru
RU.ART.10.06.01

* Время продолжительности анестезии

1. Инструкция по медицинскому применению. 2. Зорян Е. В., Рабинович С. А., Анисимова Е. Н., Лукьянов М. В. Особенности оказания стоматологической помощи пациентам с факторами риска: Методические рекомендации. - М., МЗ РФ ВУНМЦ, 1999. - 44 с. 3. Зорян Е. В., Рабинович С. А. Выбор местного обезболивания с учетом соматического состояния пациента и взаимодействия лекарств // Клиническая стоматология, №1, 2010, С. 6.

ПРИОМЕД

система дентальной имплантации Straumann

Официальный субдистрибьютор
"Straumann AG" (Швейцария) по
Санкт-Петербургу и Северо-Западному
федеральному округу.

"Straumann AG" - мировой лидер в
области дентальной имплантации,
специализирующийся на разработке
прогрессивных технологий в области
стоматологической реконструктивной
хирургии и имплантологии.



ПРОФЕССИОНАЛЫ
ВЫБИРАЮТ



Мы предлагаем нашим партнерам:

- наличие полного ассортимента продукции **Straumann** на складе в Санкт-Петербурге
- бесплатную доставку продукции в течение одного рабочего дня
- гибкую систему скидок

Приглашаем врачей-имплантологов и ортопедов на бесплатные семинары по системе дентальных имплантатов Straumann

ООО "ПриоМед"
195176, Санкт-Петербург, пр. Металлистов, 58
тел.: +7 (812) 325-06-75, +7 (981) 793-02-50
www.priomed.ru e-mail: priomed@priomed.ru



10 лет!
успешной работы!

ЗУБОТЕХНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

195176, Санкт-Петербург, пр. Металлистов, 58
Тел./факс: (812) 321-62-01; моб. тел.: +7 (921) 427-05-89
E-mail: adm@neodentlab.ru www.neodentlab.ru

Все виды зуботехнических конструкций:

- металлокерамика
- безметалловая керамика (вкладки, коронки, виниры)
- конструкции любой протяженности и сложности из диоксида циркония (ZirkonZahn), в том числе Prettay Zirkon ("цельный" циркон)
- съемные протезы (пластинчатые, бюгельные, гибкие)
- комбинированные конструкции любой сложности

CAD/CAM конструкции (Procera®):

- виниры, коронки, мостовидные протезы из оксида алюминия и диоксида циркония
- балочные конструкции из титана
- индивидуальные абатменты из титана и диоксида циркония на различные системы дентальных имплантатов (NOBEL, Astra Tech, Camlog, Branemark System, Straumann, Bmk System, hex)

CAD/CAM конструкции LAVA® (3M ESPE)

- из диоксида циркония:
- коронки, мостовидные протезы, мосты Мерилленд
- первичные телескопические коронки
- индивидуальные абатменты

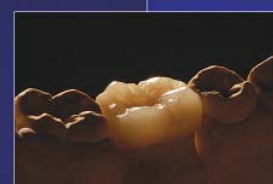
Услуги CAD Центра

для зуботехнических лабораторий

- система сканирования и компьютерного моделирования Procera® Forte (Nobel Biocare)
- система сканирования и компьютерного моделирования Lava® Scan ST (3M ESPE)

Специальное предложение для новых клиентов!*

*подробности акции Вы можете узнать у администраторов центра



САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
**ИНСТИТУТ
СТОМАТОЛОГИИ**
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ И ПЕРЕПОДГОТОВКА СТОМАТОЛОГОВ БЕЗ ОТРЫВА ОТ ПРАКТИКИ



ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ГРАФИК ОБУЧЕНИЯ
ФАНТОМНЫЙ КЛАСС
ДИПЛОМ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗЦА

(812) 324-0054; 8 (800) 333-0054

www.instom.ru

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
**ИНСТИТУТ
СТОМАТОЛОГИИ**
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Приглашаем посетить семинары
и практические занятия в СПБИНСТОМ

Название курса	Даты	Стоимость, руб.
Профессиональная переподготовка по всем стоматологическим специальностям	ежемесячно	от 22000
Повышение квалификации по всем стоматологическим специальностям	ежемесячно	от 15000
Эффективные технологии эндодонтического лечения, гарантирующие успех. Как быстро овладеть и избежать ошибок	24 – 26 января	21000
Зубная имплантология (усложненный курс)	24 – 25 января	14000
Радиационная безопасность и противорадиационная защита	24 – 25 января	10000
Особенности работы с детьми на хирургическом стоматологическом приеме	24 – 25 января	10000
Цифровая и пленочная рентгенография в современной стоматологии	26 – 28 января	15000
Клинические аспекты лечения и профилактики в детской стоматологии	26 – 28 января	18000
Неотложная помощь при критических состояниях у пациентов в амбулаторной стоматологической практике	27 января	5000
Реставрация зубов с использованием современных пломбирочных материалов	27 – 28 января	14000
Цифровая рентгенография в практической стоматологии	28 января	8000
Основы клинической гнатологии	31 января – 1 февраля	17000
Эстетическая стоматология: как добиться успеха в реставрации зубов	31 января – 1 февраля	12500
Организация и особенности работы ассистента врача-стоматолога на амбулаторном терапевтическом приеме	31 января – 2 февраля	12000
Современные технологии в пластической хирургии полости рта: остеон и вестибулопластика	1 – 3 февраля	18000
Обработка корневых каналов инструментами PRO TAPER и K3	2 февраля	7500
Особенности стоматологической помощи беременным и кормящим пациенткам	2 февраля	5000
Неотложная терапия общесоматических реакций у детей на амбулаторном стоматологическом приеме	3 февраля	5000
Пломбирование корневых каналов с использованием разогретой гуттаперчи	3 февраля	7500
Современные аспекты работы ассистента стоматолога-хирурга на практическом приеме	3 – 4 февраля	12000
Прямое восстановление передней группы зубов композиционными материалами с применением красок	4 февраля	7500
Эффективные технологии эндодонтического лечения, гарантирующие успех. Как быстро овладеть и избежать ошибок	7 – 9 февраля	21000
Ассистенту стоматолога-ортодонта	7 февраля	4000
Контроль (экспертиза) качества медицинской помощи	7 – 8 февраля	10000
Протезирование культевыми штифтовыми вкладками (коронками). Для стоматологов-ортопедов	7 февраля	9000
Психология в работе администраторов коммерческих клиник	8 – 9 февраля	9000
Восстановление дефектов твердых тканей зубов и дефектов зубных рядов металлокерамическими зубными протезами (для стоматологов-ортопедов)	8 – 11 февраля	29000
Экспертиза временной нетрудоспособности	9 – 10 февраля	10000
Реставрация зубов с использованием современных пломбирочных материалов	10 – 11 февраля	14000
КТ и МРТ в стоматологии	11 февраля	2000
Современные волоконные адгезивные системы в комплексном лечении заболеваний пародонта и эстетической коррекции зубов	14 февраля	9000

(812) 324-0054; 8 (800) 333-0054

www.instom.ru

КАФЕДРА ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ СПБИНСТОМ ПРИГЛАШАЕТ СТОМАТОЛОГОВ НА ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПЕРЕПОДГОТОВКУ



Козицына С.И. — к.м.н., доцент, зав. кафедрой ортопедической стоматологии СПБИНСТОМ

В 1994 году на базе Системы клиник МЕДИ был создан Учебный центр. Руководство курса по ортопедической стоматологии взял на себя врач-стоматолог-ортопед Михайлов Иван Викторович. Со временем Учебный центр расширился и преобразовался в Санкт-Петербургский институт стоматологии последипломного образования, в котором была создана кафедра ортопедической стоматологии. С 1999 года исполняющей обязанности заведующей кафедрой, а затем и заведующей кафедрой ортопедической стоматологии стала кандидат медицинских наук, доцент Козицына Светлана Ивановна, врач высшей квалификационной категории, стоматолог-ортопед с большим клиническим и преподавательским опытом работы.

Поводом к созданию кафедры послужила необходимость поднять на более высокий уровень подготовку врачей-стоматологов-ортопедов, желающих повысить свою квалификацию, а также возросшее количество стоматологов других специальностей, стремящихся дополнительно получить специальность стоматолога-ортопеда, что не в последнюю очередь связано с таким активно развивающимся направлением ортопедической стоматологии, как эстетическое протезирование и протезирование с опорой на имплантаты.

Для обеспечения проведения учебного процесса на самом высоком и современном уровне на кафедре были разработаны оригинальные программы профессиональной переподготовки и

повышения квалификации, позволяющие наиболее эффективно и быстро освоить теоретический материал, получить и закрепить практические навыки, необходимые для ведения уверенного клинического приема по выбранной специальности.



Кравцов В.Б. — ассистент кафедры ортопедической стоматологии СПБИНСТОМ

Современное и качественное наполнение программ обучения подкрепляется удобной модульной системой обучения, которая подразумевает воз-

можность формирования индивидуальной программы для каждого слушателя. Начать обучение по каждой из выбранных программ можно в любое время, так как большинство модулей проводятся ежемесячно, поэтому нет необходимости подстраивать свою работу под обучение в строго определенный срок; наоборот, обучение легко можно встроить в своё рабочее расписание. Для врачей с достаточно насыщенным рабочим графиком наиболее удобный вариант — распределить программу обучения на целый год, по одному модулю в два-три месяца. Для слушателей, приезжающих в СПБИНСТОМ из других регионов России, удобнее воспользоваться более плотной компоновкой модулей.

Ещё одна прекрасная возможность при составлении индивидуальной программы профессиональной переподготовки или повышения квалификации — выбрать для изучения ту тематику, которая актуальна и необходима именно Вам. После прохождения



Михайлов И.В. — к.м.н., ассистент кафедры ортопедической стоматологии СПБИНСТОМ

программы повышения квалификации по ортопедической стоматологии продлевается срок действия сертификата специалиста, а после окончания обучения по программе профессиональной переподготовки выдаётся диплом о профессиональной переподготовке и сертификат специалиста по ортопедической стоматологии.

Все учебные программы повышения квалификации и профессиональной переподготовки, проводимые кафедрой ортопедической стоматологии СПБИНСТОМ, лицензированы и аккредитованы, что позволяет слушателям получать документы об образовании государственного образца.

Кроме лицензированных программ СПБИНСТОМ предлагает также и большое количество краткосрочных курсов тематического усовершенствования, посвящённых всем основным разделам ортопедической стоматологии:

• **Основы клинической гнатологии** — длительность 2 дня.

В ходе данного курса обсуждается систематизированный подход к про-

ведению восстановления и нормализации окклюзии. Профилактика сколов выполненных конструкций при лечении пациентов с дефектами твердых тканей зубов, протезирование несъемными конструкциями с опорой на зубы и имплантаты, замещение частичной потери зубов в переднем и боковом отделах верхней и нижней челюстей, полной потери зубов



Гельштейн К.Б. — ассистент кафедры ортопедической стоматологии СПБИНСТОМ

с опорой на имплантаты и съёмными протезами.

В теоретической части занятия освещаются вопросы:

Основы гнатологии. Основные принципы физиологической окклюзии, понимание механизмов оценки окклюзии и ее патологии. Значение окклюзии, выявление ее патологии, профилактика сколов конструкции. Навыки, необходимые для проведения оценки окклюзии и ее коррекции.



Грийай И.Г. — к.м.н., ассистент кафедры ортопедической стоматологии СПБИНСТОМ

Понимание того, что такое «функция» и «окклюзия» и их значимость в каждодневной клинической практике. Нейромышечная основа центральной

окклюзии и центрального соотношения челюстей. Критерии беспрепятственных окклюзионных взаимоотношений.

Артикуляторы, виды, цель применения и их устройство. Использование лицевой дуги при изготовлении ортопедических конструкций. Правила наложения лицевой дуги. Способы установки моделей челюстей в артикулятор. Перенос дуги в артикулятор и настройка на индивидуальную функцию.

В практической части, которая проходит в клинике и фантомном классе, осваиваются и/или закрепляются навыки определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей. Правила, особенности работы с лицевой дугой.

Полученные навыки слушатели смогут использовать для повышения качества своей работы.

• **Восстановление дефектов твердых тканей зубов и дефектов зубных рядов металлокерамическими зубными протезами** — длительность 4 дня.

В ходе данного курса обсуждается систематизированный подход к проведению ортопедического лечения пациентов при дефектах твердых тканей зубов и замещение частичной потери зубов металлокерамическими мостовидными протезами в переднем и боковом отделах верхней и нижней челюстей.

В теоретической части занятия освещаются вопросы:

Показания и противопоказания к применению металлокерамических зубных протезов. Определение цвета керамического покрытия.

Необходимость и показания к депульпированию зубов.

Препарирование зубов под металлокерамические коронки в переднем

«слизистой оболочкой», и позволяет понять возможности и объем манипуляций в полости рта пациента. Каждый слушатель обеспечивается отдельным, полностью оборудованным рабочим местом.

Приобретенные навыки помогут слушателям начать работать по данной специальности.

Полученные навыки слушатели смогут использовать для повышения качества своей работы.

• **Безметалловые конструкции зубных протезов при нарушении эстетики, дефектах твердых тканей зубов, дефектах зубных рядов** — длительность 4 дня.

В ходе данного курса обсуждается систематизированный подход к проведению ортопедического лечения пациентов при дефектах твердых тканей зубов вкладками, винирами, коронками и замещение частичной потери зубов безметалловыми мостовидными протезами в переднем и боковом отделах верхней и нижней челюстей.

В теоретической части занятия освещаются вопросы:

Показания и противопоказания к применению безметалловых зубных протезов. Препарирование зубов под вкладки, виниры, коронки в переднем и боковом отделах зубов верхней и нижней челюстей. Изготовление временной реставрации.

Преимущества и недостатки прямых реставраций. Сравнение керамических и композитных вкладок. Современные материалы, методики и выбор изготовления вкладок, виниров, коронок, мостовидных протезов.

Разбираются материалы для изготовления цельнокерамических конструкций на основе циркония, оксида алюминия, прессованной керамики. Виды оттисковых материалов, применяемых для изготовления безметалловых конструкций и их свойства. Методики снятия оттисков.

Припасовка и фиксация изготовленного протеза. Свойства и особенности фиксирующих материалов.

Рассматриваются и технические вопросы изготовления безметалловых конструкций из различных материалов. Фиксирующие композиционные материалы.

Ошибки, возникающие на клинических и технических этапах изготовления протезов, их выявление и устранение.

В практической части осваиваются и/или закрепляются навыки препарирования зубов под вкладки, виниры, коронки, снятия оттисков. Данная работа проводится на фантомных моделях, имитирующих полость рта пациента со «слизистой оболочкой», и позволяет понять возможности и объем манипуляций в полости рта пациента.

В зуботехнической лаборатории проходит демонстрация изготовления вкладки на гипсовой модели из композиционного материала. В последний день врачи получают вкладку и винир, выполненный ими на фантомной модели, и имеют возможность приобрести навыки припасовки и фиксации конструкций из композиционного материала в «полости рта» фантома.

Приобретенные навыки помогут слушателям начать работать по данной специальности.

Полученные навыки слушатели смогут использовать для повышения качества своей работы.

• **Бюгельные протезы с использованием замковых и фрезерных конструкций** — длительность 3 дня.

В ходе данного курса обсуждается систематизированный подход к проведению ортопедического лечения пациентов при частичной потере зубов с замещением дефектов бюгельными протезами с различными видами фиксации.

В теоретической части занятия освещаются вопросы:

Показания и противопоказания к протезированию бюгельными протезами. Составные элементы бюгельного протеза, планирование конструкции съемного протеза в зависимости от выбора крепления. Классификация замковых креплений, виды, показания, выбор (опорно-удерживающие, кламмера, аттачмены, телескопическое крепление). Клиническое обоснование к каждому виду крепления. Проблема концевой седла, биомеханика протеза без дистальной опоры, распределение жевательной нагрузки в системе «протез-протезное ложе». Параллелометрия, виды, показания. Материалы, используемые в клинике и зуботехнической лаборатории для изготовления бюгельного протеза, подбор искусственных зубов. Уход за съемными протезами. Диспансерное наблюдение. Показания, виды, особенности и необходимость проведения перебазировки съемного протеза.

Рассматриваются и технические вопросы изготовления бюгельного протеза. Демонстрация зубным техником работы на параллелофрезе.

Ошибки, возникающие на клинических и технических этапах изготовления протезов, их выявление и устранение.

В практической части осваиваются и/или закрепляются навыки планирования конструкции на гипсовых моделях.

Приобретенные навыки помогут слушателям начать работать по данной специальности.

Полученные навыки слушатели смогут использовать для повышения качества своей работы.

• **Особенности протезирования на имплантатах** — длительность 3 дня.

Курс рассчитан как на начинающих врачей, так и на врачей, имеющих опыт работы при протезировании с опорой на имплантаты.

В ходе данного курса обсуждается систематизированный, междисциплинарный подход к проведению ортопедического лечения пациентов с замещением частичной и полной потери зубов с опорой на имплантаты.

В теоретической части занятия освещаются вопросы:

Показания и противопоказания для имплантологического лечения. Особенности конструирования протезов на имплантатах, выбор ортопедической конструкции. Планирование проведения операции имплантации и дальнейшего ортопедического лечения (одноэтапный, двухэтапный протокол, отсроченная, немедленная имплантация).

Немедленная нагрузка, цели, необходимость, показания. Виды оттисковых ложек, масс. Несъемные (замещение одного или нескольких зубов), условно-съемные, съемные протезы (планирование лечения при полной потере зубов), клинические и технические этапы изготовления. Особенности работы в эстетически значимых зонах. Цели, необходимость и возможность изготовления временных протезов с опорой на имплантаты.

Виды фиксирующих материалов несъемных конструкций с опорой на имплантаты, их выбор. Ошибки и осложнения на этапах протезирования на имплантатах. Уход за протезами. Диспансерное наблюдение.

В практической части на фантомных моделях слушатели отрабатывают мануальные навыки обращения с системой протезирования на имплантатах. Работа с закрытой и открытой ложками. Закрепляются теоретические знания поэтапного ведения пациента, начиная с хирургического лечения и заканчивая наложением протезов. Разбираются ошибки клинических случаев, а также клинические ситуации, представленные слушателями. Закрепляются теоретические знания планирования ортопедических конструкций.

• **Протезирование культевыми штифтовыми вкладками (коронками)** — длительность 1 день.

В ходе данного курса обсуждается подход к проведению ортопедического лечения пациентов при дефектах твердых тканей зубов и их восстановление культевыми штифтовыми вкладками.

В теоретической части занятия освещаются вопросы:

Показания и противопоказания к протезированию культевыми штифтовыми вкладками. Обоснование выбора восстановления культевой композиционным материалом на стекловолоконном штифте и культевой штифтовой вкладкой на основе металла, керамики или комбинированного материала.

Особенности препарирования передних и боковых зубов верхней и нижней челюстей под культевую штифтовую вкладку (коронку), выбор инструментов для препарирования. Снятие оттиска для изготовления штифтовой конструкции.

Припасовка и фиксация изготовленного протеза.

Ошибки, возникающие на клинических и технических этапах изготовления протезов, их выявление и устранение.

В практической части осваиваются и/или закрепляются навыки препарирования передней и боковой групп зубов, снятия оттисков. Данная работа проводится на фантомных моделях, имитирующих полость рта пациента со «слизистой оболочкой», и позволяет понять возможности и объем манипуляций в полости рта пациента.

Каждый слушатель обеспечивается индивидуальным, полностью оборудованным рабочим местом.

Приобретенные навыки помогут слушателям начать работать по данной специальности.

Полученные навыки слушатели смогут использовать для повышения качества своей работы.

На занятиях под руководством к.м.н., доцента С.И.Козицыной и преподавателей кафедры И.В.Михайлова, В.Б.Кравцова, И.Г.Грица, К.Б.Гельштейна, А.В.Арсентьева врачи обучаются эффективно применять новые методы и материалы, используемые для протезирования пациентов. Мануальные навыки отрабатываются на фантомах, демонстрируются некоторые технические этапы изготовления протезов в ЗТЛ.

Преподаватели кафедры отлично владеют всеми современными методами и видами протезирования, особенно в части решения сложных клинических ситуаций.

Поэтому в их лице слушатели общаются не только с преподавателями, дающими научные основы, но и с блестящими клиницистами, которые делятся собственными практическими работами, и семинары, проводимые в СПБИНСТОМ, пользуются у слушателей большой популярностью.

Высокий уровень профессионализма и методического мастерства позволяет преподавателям кафедры успешно выполнять задачи обучения стоматологов-ортопедов новейшим технологиям.

Научное направление кафедры: *Профилактика и ортопедическое лечение основных стоматологических заболеваний*. В проведении научных исследований задействованы все штатные преподаватели. Результаты научной деятельности кафедры используются при проведении занятий. Преподавательский коллектив кафедры имеет большой потенциал для решения поставленных задач.

Кафедра ортопедической стоматологии СПБИНСТОМ приглашает всех желающих повысить свой профессиональный уровень!



Арсентьева А.В. — к.м.н., ассистент кафедры ортопедической стоматологии СПБИНСТОМ

и боковом отделах зубов верхней и нижней челюстей, показания к различным видам уступов, зоны безопасности. Профилактика рецессии десневого края, виды ретракционных материалов и особенности работы с ними.

Виды временных коронок и способы из изготовления.

Виды оттисковых материалов, применяемых для изготовления металлокерамических конструкций и их свойства. Методики снятия оттисков.

Припасовка металлического каркаса протеза. Припасовка и фиксация изготовленного протеза. Свойства и особенности фиксирующих материалов.

Рассматриваются и технические вопросы изготовления металлокерамических конструкций: разборные модели, моделировка из воска каркаса протеза, нанесение керамической массы.

Ошибки, возникающие на клинических и технических этапах изготовления протезов, их выявление и устранение.

В практической части осваиваются и/или закрепляются навыки препарирования зубов с различными видами уступов, снятия оттисков. Данная работа проводится на фантомных моделях, имитирующих полость рта пациента со

ОСОБЕННОСТИ ОБЪЕМНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ БАЗИСА ПОЛНОГО СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ

К.Г.Саввиди

• к.м.н., доцент, кафедра стоматологии
ФПДО, ГОУ ВПО
«Тверская государственная
медицинская академия»
Адрес: 170000, Тверь, ул. Советская, д. 4
Тел.: 8 (4822) 42-21-48
E-mail: m000293@tversu.ru

Резюме. Обсуждаются особенности объемного моделирования базиса полного съемного протеза верхней челюсти у 41 пациента при неблагоприятных клинических условиях для протезирования в пожилом и старческом возрасте. При повышенном рвотном рефлексе использовалась разработанная автором методика определения адекватной длины дистального края базиса протеза и его конфигурации. У всех пациентов получены положительные результаты протезирования.

Ключевые слова: объемное моделирование, адекватная конфигурация края базиса, атипичная форма небного торуса.

Features of volume modeling of the base of complete removable prosthesis of the maxillary in unbeneficial for making prostheses clinical (K.G. Cavvidi).

Summary. Some features of volume modeling of the base of complete removable dentures of the maxillary are discussed in 41 elderly patients with unbeneficial for prosthetics clinical conditions. When a patient had increased vomiting reflex, a method to determine adequate length of distal edge of the prosthesis base and its configuration, developed by the author, was used. Positive results of prosthetics were obtained in all patients.

Key words: volume modeling, adequate configuration of the edge, atypical form of palatal torus.

Совершенствованию методов получения функциональных оттисков с беззубых челюстей, построения протетической плоскости и постановки искусственных зубов с целью оптимизации ортопедического лечения придается большое значение [1, 2].

В настоящем сообщении приводятся результаты протезирования с применением методики объемного моделирования базиса верхнего полного съемного протеза в нашей модификации у 41 пациента (32 женщины и 9 мужчин) в возрасте 60-85 лет, обратившихся в стоматологическую поликлинику Тверской медицинской академии с жалобами на неудовлетворительную фиксацию верхнего протеза. Последние были изготовлены в сроки от 2-3 месяцев до 2-х лет тому назад в разных стоматологических поликлиниках города Твери и близлежащих районов. Оценка границ базисов старых протезов показала их укорочение, прежде всего — в дистальных отделах челюсти в зоне перехода твердого неба в мягкое.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

У 18 из 41 пациента верхние челюсти относились к III типу по классификации Оксмана, а у 23 — к IV. На фоне атрофированных верхних челюстей, небный торус различной формы, величины и положения наблюдался у 12 больных (рис. 1). У одной пациентки был выявлен торус атипичной формы, распола-

гающийся поперек свода твердого неба (рис. 2). Клинически слабо выраженная вертикальная податливость слизистой в задней трети твердого неба определялась только у 8 больных, в то время как у остальных 33-х она не была выражена вовсе. При пальпаторном изучении направления краевого гребня костной основы мягкого неба непосредственно в полости рта у 13-ти пациентов отмечался повышенный рвотный рефлекс.

Учитывая неблагоприятные клинические условия для протезирования на беззубой верхней челюсти у всех пациентов, мы применили методику объем-

ла за альвеолярными буграми верхней челюсти и прямой линией соединяла левый бугор с правым.

На следующем клиническом приеме проводилась припасовка индивидуальной ложки по собственной методике. При этом особое внимание обращалось на оформление дистальной её границы. Так, у 33-х пациентов, у которых отсутствовала вертикальная податливость слизистой твердого неба на месте его перехода в мягкое, от 17 до 27 зубов к краю индивидуальной ложки встык, не заходя на небную её поверхность, приклеивалась полоска воска шириной

надавливанием на небную часть ручки. Далее получали функциональный оттиск силиконовой оттисковой массой под легким пальцевым давлением с помощью функциональных проб, указанных выше. Отливалась модель, изолировался торус, если он был выражен, и изготавливался жесткий пластмассовый базис для определения центрального соотношения челюстей, постановки зубов и объемного моделирования базиса будущего полного съемного протеза.

Чтобы небная часть базиса протеза верхней челюсти после его объемного моделирования не была слишком толстой, при моделировке жесткого пластмассового базиса, нами использовались более тонкие (толщиной 0,7-1,0 мм) базисные восковые пластины германской фирмы GEBDI Dental-Products GmbH. Другая особенность заключалась в изготовлении восковых окклюзионных валиков на верхней челюсти из более твердых сортов базисного воска, а на нижней — из более мягких, например переплавленного отечественного воска в виде специальных восковых заготовок.

После определения центрального соотношения челюстей, постановки зубов и проверки конструкции протеза в полости рта проводилось объемное моделирование базиса с помощью силиконовой оттисковой массы «Oranwasch-L» (Италия) или «Сиэласт-К» (Россия), которая наносилась не только на внутреннюю и вестибулярную поверхности базиса, но и на заднюю треть его небной части, чтобы сформировать поверхность, обеспечивающую адекватный контакт этой области со спинкой языка во время глотания, не провоцируя рвотный рефлекс (рис. 7). Далее протез гипсовался в кювету для замены временного жесткого базиса, воска и оттисковой массы на пластмассу. Протез отделялся, полировался и накладывался на протезное ложе.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Предлагаемая методика объемного моделирования базиса полного съемного протеза верхней челюсти позволила добиться положительного результата протезирования у всех пациентов (41 чел.). Коррекция дистального края базиса протеза проводилась однократно только у 4-х.

Таким образом, мы пришли к выводу, что, несмотря на трудные клинические условия для протезирования на беззубой верхней челюсти, объемное моделирование базиса полного съемного протеза в нашей модификации позволяет добиться безупречной его фиксации и может быть рекомендовано в широкую стоматологическую практику.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Савиди К.Г. Оптимизация ортопедического лечения больных с полной потерей зубов // Институт Стоматологии. - 2006. - №2. - С. 44.
2. Цимбалов А.В., Войтцкая И.В., Фисенко Г.П., Ястребов Г.К., Богданова Т.К. Теоретические предпосылки и практическая реализация современных технологий при лечении больных с полным отсутствием зубов // Институт Стоматологии. - 2002. - №4. - С. 54-57.



■Рис. 1. Небный торус большой величины, простирающийся вплоть до задней носовой ости



■Рис. 2. Атипичная форма небного торуса, располагающаяся поперек свода



■Рис. 3. Полоска воска шириной 5 мм, приклеенная встык к дистальному краю индивидуальной ложки



■Рис. 4. Конфигурация дистального края базиса протеза в виде крыльев бабочки



■Рис. 5. Конфигурация дистального края базиса протеза волнообразной формы



■Рис. 6. Конфигурация дистального края базиса протеза в виде прямой линии



■Рис. 7. Палатограмма задней трети базиса полного съемного верхнего протеза и волнообразная конфигурация его дистального края

ного моделирования базиса полного съемного протеза и функционального оформления его дистального края в собственной модификации (Патент на изобретение № 2274429 от 12 мая 2005 г.).

Суть методики заключается в следующем. Пациентам с повышенным рвотным рефлексом назначали пипольфен (25 мг 2 раза в день, до посещения клиники). Дело в том, что нельзя получать даже предварительный оттиск, не говоря о функциональном, при выраженном у пациента рвотном рефлексе. В этом случае невозможно будет добиться надежного замыкающего клапана в дистальном отделе базиса протеза. Поэтому после премедикаций предварительный оттиск у этой категории пациентов мы получали силиконовой оттисковой массой и скорректированными воском базисами старых протезов. На полученной гипсовой модели перед изготовлением пластмассовой индивидуальной ложки предварительно фольгой или силиконом толщиной 0,1-0,2 мм изолировался небный торус, если он выражен. Граница индивидуальной ложки на гипсовой модели в задних её отделах проходи-

ла за альвеолярными буграми верхней челюсти и прямой линией соединяла левый бугор с правым. На следующем клиническом приеме проводилась припасовка индивидуальной ложки по собственной методике. При этом особое внимание обращалось на оформление дистальной её границы. Так, у 33-х пациентов, у которых отсутствовала вертикальная податливость слизистой твердого неба на месте его перехода в мягкое, от 17 до 27 зубов к краю индивидуальной ложки встык, не заходя на небную её поверхность, приклеивалась полоска воска шириной 5 мм, приклеенная встык к дистальному краю индивидуальной ложки одновременно заходила и на её небную поверхность, чтобы отеснить слизистую в этом месте сверху. Критерием достижения дистального замыкающего клапана явилось наличие эффекта прилипания ложки к небу при

5 мм, заведомо удлиняя край в сторону мягкого неба (рис. 3). Разогретый воск истончался максимально между большим и указательным пальцами вытягиванием. Затем ложку вводили в полость рта и просили больного совершать функциональные пробы, при которых в соответствии с жалобами пациента он сбрасывался: 1) проглотить слюну, прижимая язык к небу; 2) широко открыть рот; 3) кашлянуть; 4) надуть щеки; 5) втянуть щеки. Ввиду разной активности вибрационной зоны апоневроза мягкого неба и прилежащих мышц щек, воск деформируется и обнажается край ложки, если он длинный, или оформляется, приобретая ровную гладкую поверхность. Таким образом, край ложки оформлялся до тех пор, пока не устанавливалась его оптимальная длина и индивидуальная конфигурация дистального края. Последняя приобретала форму крыльев бабочки, волнообразную или почти прямой линии (рис. 4, 5, 6). В этом случае слизистая твердого неба по линии «а-а» максимально не отдавливается. У других 8 пациентов, у которых клинически определялась вертикальная податливость слизистой твердого неба, приклеенная полоска воска к дистальному краю индивидуальной ложки одновременно заходила и на её небную поверхность, чтобы отеснить слизистую в этом месте сверху.

Критерием достижения дистального замыкающего клапана явилось наличие эффекта прилипания ложки к небу при



Мировой лидер по производству профессиональных систем отбеливания зубов
сообщает об открытии оптового подразделения – компании
«Дискус Импортс»

Продукция «Дискус Дентал» – теперь со склада в Москве!

Растаможенный склад
Напрямую от производителя
Всегда в наличии весь ассортимент

Профессиональные клинические и домашние системы отбеливания зубов –
безопасное отбеливание, способствующее укреплению и восстановлению эмали:

ZOOM!
Advanced Power

DAYWHITE
ACP

NITEWHITE
ACP

Средства гигиены полости рта:

BreathRx

FLUORIDEX

Relief
ACP

Ультразвуковые электрические щетки и насадки

MEGASONEX
THE ULTRASOUND TOOTHBRUSH™

По вопросам приобретения продукции компании «Дискус Дентал»,
уточнения условий поставок, заключения долгосрочных соглашений обращайтесь
в компанию «Дискус Импортс»:

+7 (495) 795 06 59
+7 (495) 795 06 21

info@discusimports.ru

«Дискус Дентал Ист»
Москва, 107045, Россия
Трубная улица, дом 12
Бизнес-центр «Миллениум Хаус»
+7 (495) 795 06 21

«Дискус Импортс»
Оптовая торговля со склада в Москве:
+7 (495) 795 06 59
info@discusimports.ru

www.discusdental.com

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ НА ЭТАПАХ ПРЕДИМПЛАНТОЛОГИЧЕСКОЙ АУГМЕНТАЦИИ И ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

И.В.Бондаренко

• к.м.н., доцент кафедры
факультетской хирургической
стоматологии,
ММА им. И.М.Сеченова,
стоматологический факультет
Адрес: 119991, Москва,
ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2
Тел.: 8 (499) 248-05-53
E-mail: rektorat@mma.ru

А.И.Ерохин

• к.м.н., доцент кафедры
терапевтической стоматологии
с курсом ортопедии,
ММА им. И.М.Сеченова,
стоматологический факультет
Адрес: 119991, Москва,
ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2
Тел.: 8 (499) 248-05-53
E-mail: rektorat@mma.ru

О.В.Бондаренко

• ассистент кафедры
факультетской хирургической
стоматологии,
ММА им. И.М.Сеченова,
стоматологический факультет
Адрес: 119991, Москва,
ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2
Тел.: 8 (499) 248-05-53
E-mail: oleg-surger@yandex.ru

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Современные подходы в оценке эффективности методов лечения и прогнозирования исходов заболеваний требуют анализа как объективных данных состояния пациентов, так и результатов субъективного восприятия самого пациента [1, 4, 7, 11]. Субъективные факторы оцениваются «качеством жизни пациента». Этот термин предложен для оценки состояния людей, имеющих общее заболевание. Оценка качества жизни представляет собой простой и надежный метод изучения состояния здоровья человека, основанный на его субъективном восприятии и дающий интегрально-цифровую характеристику физического, психологического и социального функционирования [8].

Оценка качества жизни пациентов стоматологического профиля отражает влияние стоматологических заболеваний и результатов их лечения на физическое, психологическое состояние пациентов и на их социальное благополучие. Стоматологическое здоровье пациента во многом определяет его рацион питания и состояние желудочно-кишечного тракта, дикцию, эстетичность внешнего вида и улыбки. Методы оценки качества жизни пациентов на современном этапе развития стоматологии имеют приоритетное значение, т.к. в полной мере оценить комфортность, функциональность и эстетичность зубочелюстного аппарата может только сам пациент [2, 3, 5, 6].

В настоящее время для оценки качества жизни пациентов стоматологического профиля применяются следующие индексы:

- степень важности стоматологического здоровья — Oral Health Impact Profile (OHIP) (Slade G., Spenser J., 1994);
- влияние стоматологического статуса на повседневную жизнь — Dental Impact on Daily Living (DIDL) (Leao A., Sheiham A., 1996);
- взаимосвязь стоматологического здоровья и качества жизни — Oral Health — Related Quality of Life (OHQoL) (Kressin N., Spiro A., 1996) [10].

На наш взгляд, наиболее информативным индексом оценки качества жизни является «степень важности стоматологического здоровья» — OHIP-14 (1997 г. Slade G.). OHIP-14 является короткой версией индекса OHIP-49 (Slade G., Spenser J., 1994).

В Российской Федерации используется валидизированная русскоязычная версия индекса OHIP-14 [3, 6, 9]. Индекс OHIP-14 позволяет оценивать качество жизни пациента на высоком информационно-достоверном уровне, удобен и прост в применении для врачей и пациентов. Анкета-опросник состоит из 14 вопросов, направленных на изучение основных критериев качества жизни пациентов стоматологического профиля.

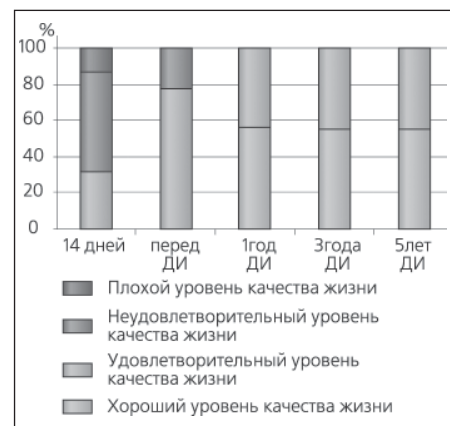
Мы использовали индекс OHIP-14 для оценки и сравнения качества жизни пациентов после травматичного удаления зубов с аугментацией альвеолярной кости различными комбинациями материалов естественного гидроксиапатита [Bio-Oss (Geitlich Pharma), Швейцария] и богатой тромбоцитами плазмы аутокрови (БоТП). Также оценивали и сравнивали уровень качества жизни пациентов до и после дентальной имплантации в области предшествующей аугментации. Объективные критерии оценки эффективности и успешности предимплантологической аугментации и дентальной имплантации четко определены и широко используются в клинической практике. Однако субъективные критерии (оценка качества жизни пациентов на этапах предимплантологической аугментации

и дентальной имплантации) в отечественной и зарубежной литературе встречаются крайне редко, не систематизированы и требуют дальнейшего изучения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании проводится анализ результатов дентальной имплантации в области предшествующей аугментации альвеолярной кости различными комбинациями материалов BIO-OSS и БоТП при травматичных удалениях, сопряженных с вестибулярной компактостеотомией. Прооперировано 95 пациентов, в возрасте от 21 до 67 лет, с применением следующих методик:

1-я группа — подсадка костно-пластического материала Bio-Oss с изоляцией мембраной Bio-Gide — 32 пациента; 2-я группа — подсадка костно-пластического материала Bio-Oss в сочетании с БоТП (богатая тромбоцитами плазма) и изоляцией мембраной из БоТП (бедной тромбоцитами плазмой) — 34 пациента; 3-я группа — изолированная подсадка БоТП — 29 пациентов. В контрольную группу (4-я группа) вошло 32 пациента, прооперированных по аналогичным показаниям в этот же период времени без применения каких-либо методик и материалов, применяемых для восстановления костных дефектов.



■Рис. 1. Динамические показатели уровня КЖ во 1-й группе



■Рис. 3. Динамические показатели уровня КЖ во 3-й группе

Оценку качества жизни пациентов проводили методом анкетирования — психологический вербально-коммуникативный метод, в котором в качестве средства для сбора сведений от респондента используется специально оформленный список вопросов — анкета. В качестве опросника-анкеты использовали индекс OHIP-14.

Пациенту предлагалось ответить на 14 вопросов. На каждый вопрос предлагалось пять вариантов ответа: «очень часто», «часто», «иногда», «редко», «никогда». Выбранные ответы оценивались в баллах, от 0 до 4. Значение индекса качества жизни могло варьировать от 0 до 56.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ, ОБСУЖДЕНИЕ

В исследуемых и контрольной группах пациентов анкетирование для определения индекса OHIP-14 проводилось через 14 дней после удаления зуба с аугментацией альвеолярной кости, непосредственно перед проведением ДИ, через 1 год, 3 и 5 лет после ДИ. Современная оценка результатов определения показателей индекса OHIP-14 не предполагает четкой корреляции цифрового значения индекса с уровнем качества жизни (КЖ) пациента. Принято считать, что чем выше оценка в баллах, тем негативнее влияние состояния полости рта на субъективную оценку пациентом своего уровня жизни. Такой подход не позволяет четко отображать и дифференцировать уровни КЖ пациентов. По нашему мнению, при оценке индекса OHIP-14 целесообразно ввести шкалу дифференцировки хорошего, удовлетворительного, неудовлетворительного и плохого КЖ пациента. Все 14 вопросов анкеты-опросника направлены на изучение негативных факторов влияния стоматологического здоровья на КЖ пациентов. Соответственно, хороший уровень КЖ пациента подразумевает либо полное отсутствие негативного влияния, либо редкие, эпизодические случаи («никогда», «редко»).



■Рис. 2. Динамические показатели уровня КЖ во 2-й группе



■Рис. 4. Динамические показатели уровня КЖ в контрольной группе

Данная концепция соответствует границам 0-14 баллов при оценке индекса OHIP-14. Удовлетворительный уровень КЖ пациента подразумевает периодическое негативное влияние стоматологического статуса, что соответствует варианту ответа в опроснике «иногда» и имеет цифровой диапазон 15-28 баллов. Неудовлетворительный уровень КЖ пациента соответствует частому воздействию негативных факторов на функциональную, психическую и социальную активность пациента, соответствует варианту ответа «часто», имеет диапазон 29-42 баллов. Значение индекса более 42 баллов будет свидетельствовать о плохом КЖ пациента. Данная концепция представлена в табл. 1.

Резюме. Качество жизни пациентов определялось по индексу «степень важности стоматологического здоровья». Предложена новая концепция индексации баллов опросника в уровни качества жизни пациентов. Исследование проводилось на этапе удаления зуба, с аугментацией альвеолярной кости, непосредственно перед дентальной имплантацией и в течение 5 лет после. Оценка качества жизни пациентов позволила сравнить эффективность использования различных материалов аугментации для проведения дентальной имплантации.

Ключевые слова: качество жизни, аугментация, дентальная имплантация.

Estimation of quality of patients life on the stages of preimplantation augmentation and dental implantation (Bondarenko I.V., Erokhin A.I., Bondarenko O.V.)

Summary. Quality of life of patients was defined on an index «Oral Health Impact Profile». New conception of indexation of bulk-tankers of questionnaire is offered in the levels of quality of life of patients. Research was conducted on the stage of odontectomy with augmentation of alveolar bone, immediately in front of dental implantation and 5 years after. The estimation of quality of life of patients allowed to compare efficiency of the use of different materials of augmentation for realization of dental implantation.

Key words: quality of life, augmentation, dental implantation.

В сроки 14 дней после удаления зуба с аугментацией альвеолярной кости:

- В 1-й группе пациентов удовлетворительное качество жизни отметили 10 пациентов (31,25%), неудовлетворительное — 18 пациентов (56,25%), плохое — 4 пациента (12,5%).
- Во 2-й группе удовлетворительное качество жизни пациентов отметили 23 пациента (67,65%), неудовлетворительное — 11 пациентов (32,35%).
- В 3-й группе удовлетворительное качество жизни пациентов отметили 21 пациент (72,41%), неудовлетворительное — 8 пациентов (27,59%).

■Таблица 1. Шкала оценки индекса качества жизни пациентов ОНП-14

Качество жизни	Индекс ОНП-14
Хорошее	0-14 баллов
Удовлетворительное	15-28 баллов
Неудовлетворительное	29-42 баллов
Плохое	43-56 баллов

- В контрольной группе удовлетворительное качество жизни пациентов отметили 8 пациентов (25%), неудовлетворительное — 19 пациентов (59,38%), плохое — 5 пациентов (15,62%).

Анкетирование перед операцией ДИ выявило следующие показатели:

- В 1-й группе пациентов удовлетворительное качество жизни отметили 25 пациентов (78,13%), неудовлетворительное — 7 пациентов (21,87%).
- Во 2-й группе удовлетворительное качество жизни пациентов отметили 27 пациентов (79,41%), неудовлетворительное — 7 пациентов (20,59%).
- В 3-й группе удовлетворительное качество жизни пациентов отметили 24 пациента (82,76%), неудовлетворительное — 5 пациентов (17,24%).
- В контрольной группе удовлетворительное качество жизни пациентов отметили 20 па-

циентов (71,42%), неудовлетворительное — 8 пациентов (28,58%).

Анкетирование пациентов через год после ДИ выявило следующие показатели:

- В 1-й группе пациентов хорошее качество жизни отметили 17 пациентов (56,67%), удовлетворительное качество жизни отметили 13 пациентов (43,33%).
- Во 2-й группе хорошее качество жизни отметили 18 пациентов (52,95%), удовлетворительное качество жизни — 16 пациентов (47,05%).
- В 3-й группе хорошее качество жизни отметили 22 пациента (75,86%), удовлетворительное качество жизни — 7 пациентов (24,14%).
- В контрольной группе хорошее качество жизни отметили 17 пациентов (62,96%), удовлетворительное качество жизни отметили 10 пациентов (37,04%).

Анкетирование пациентов через 3 года после ДИ выявило следующие показатели:

- В 1-й группе пациентов хорошее качество жизни отметили — 16 пациентов (55,17%), удовлетворительное качество жизни отметили 13 пациентов (44,83%).
- Во 2-й группе хорошее качество жизни отметили 18 пациентов (52,95%), удовлетворительное качество жизни — 16 пациентов (47,05%).
- В 3-й группе хорошее качество жизни отметили 23 пациента (79,31%), удовлетворительное качество жизни — 6 пациентов (20,69%).
- В контрольной группе хорошее качество жизни отметили 17 пациентов (68%), удовлетворительное качество жизни отметили 8 пациентов (32%).

Анкетирование пациентов через 5 лет после ДИ выявило следующие показатели:

- В 1-й группе пациентов хорошее качество жизни отметили 16 пациентов (55,17%), удовлетворительное качество жизни отметили 13 пациентов (44,83%).
- Во 2-й группе хорошее качество жизни отметили 18 пациентов (52,95%), удовлетворительное качество жизни — 16 пациентов (47,05%).

- В 3-й группе хорошее качество жизни отметили 22 пациента (75,86%), удовлетворительное качество жизни — 7 пациентов (24,14%).

- В контрольной группе хорошее качество жизни отметили 17 пациентов (68%), удовлетворительное качество жизни отметили 8 пациентов (32%).

Динамика качества жизни пациентов в исследуемых группах позволяет сделать выводы, дополняющие объективные методы контроля за эффективностью лечения, и достаточно информативно отображает степень удовлетворенности пациентов проведенным лечением.

Динамические показатели уровней качества жизни пациентов представлены на рис. 1.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ динамических показателей качества жизни пациентов выявил, что качество жизни пациентов в раннем послеоперационном периоде после травматичного удаления зуба с аугментацией альвеолярной кости, достоверно выше в группах, где использовалась БоТП, т.е. во второй и третьей группах пациентов. Клинически послеоперационный период во второй и третьей группах исследований протекал более гладко и комфортно для пациентов. Мы предполагаем, что отсутствие гематом и отеков, а также выраженного болевого синдрома обусловлено биохимическим составом и высокой гемостатической активностью БоТП.

Однако к этапу дентальной имплантации показатели качества жизни пациентов во всех группах сравнялись и не имели существенных статистических различий. После проведения дентальной имплантации уровень качества жизни пациентов во всех группах значительно улучшился и сохранялся на высоком уровне на всех этапах контроля в течение 5 лет, что характеризует дентальную имплантацию как высокоэффективный метод лечения адентии вне зависимости от комбинации исследуемых материалов аугментации.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Адыширин-Заде Г.А. Мнение пациентов о качестве стоматологической помощи в условиях новых экономических отношений в здравоохранении системы / Г.А.Адыширин-Заде // Бюл. НИИ социал. гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А.Семашко. - 1996. - №3. - С. 202-203.
2. Аняньева, Н.Г. Совершенствование системы экспертизы качества стоматологической помощи в медицинских организациях различных форм собственности: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М., 2000. - 21 с.
3. Барер Г.М., Гуревич К.Г., Смирнягина В.В., Фабрикант Е.Г. Валидация русскоязычной версии опросника ОНП у пациентов с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести // Стоматология. - М. - 2007. - № 5. - С. 27-30.
4. Бойко В.В. Субъективный тип отношений к пациенту как показатель качества стоматологической помощи // Проблемы оценки качества медицинской помощи: Сб. науч. трудов. - СПб., 1998. - Вып. 2. - С. 261-270.
5. Гажва С.И. Качество медицинской помощи - залог успеха врача-стоматолога / С.И.Гажва, Е.Е.Абрамова // Материалы XIV и XV Всероссийской научно-практической конференции и X съезда СТАР. - М., 2005. - С. 169-171.
6. Гуревич К.Г., Фабрикант Е.Г. Здоровье. Качество жизни в стоматологии. Зубной протез и здоровье // Сборник научных работ по материалам научно-практической конференции. - МГМСУ. - М. - 2004. - С. 20.
7. Леонтьев В.К. О связи протезирования в стоматологии, уровня здоровья и качества жизни пациентов. Зубной протез и здоровье // Сборник научных работ по материалам научно-практической конференции. - М. - 2004. - С. 19.
8. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. - СПб. - 2002. - С. 15-40.
9. Фабрикант Е.Г., Гуревич К.Г. Возможности применения критериев качества жизни при экспертизе результатов стоматологического лечения // Медицинское право. - 2008; 2: 22. - С. 48-50.
10. Locker D. Oral health: a conceptual framework. Comm Dental Health 1988; 5:3-18.
11. Thomson et al. Health and Quality of Life Outcomes 2006; 4:86.



СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ УСТАНОВКИ



ИНСТРУМЕНТЫ



КОМПРЕССОРЫ



ДЕТАЛИ ЕСТЬ ВСЕГДА!

ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИН



WWW.SOLO-TRADE.RU



ЭКСКЛЮЗИВНЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ "CHIRANA s.r.o." • "CHIRASTAR KDT" • "BEING-Foshan" в РОССИИ
ОФИЦИАЛЬНЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ "EUR-MED" • "CHIRANA-MEDICAL" • "EKOM" • "BIEN-AIR"
Сервисный центр. Центр обучения инженеров. Склад запасных частей.
Екатеринбург, Блюхера, 75/1. Тел./факс: (343) 379 31 75 (76;77); 379 01 79 (сервис)
E-mail: bazaev@solo-trade.ru | www.solo-trade.ru

Впервые в России!

МИНЕРАЛЬНАЯ НАСЫЩЕННОСТЬ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОКОЛО КОРНЕЙ ОПОРНЫХ ЗУБОВ У ЛИЦ, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ ДЛИТЕЛЬНО НЕСЪЕМНЫМИ МОСТОВИДНЫМИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ

В.М.Семенюк

• засл. деятель науки РФ, засл. врач РФ, д.м.н., профессор, кафедра ортопедической стоматологии, ОмГМА
Адрес: 644043, г. Омск, ул. Волочаевская, д. 21-А, ГКСП-1
Тел.: 8 (3812) 23-45-70

Д.В.Тытарь

• врач-стоматолог-ортопед, ООО «Золотой колос», г. Омск
Адрес: 644021, г. Омск, ул. Богдана Хмельницкого, д. 166
Тел.: 8 (3812) 46-57-53
E-mail: dizzel-85@rambler.ru

Резюме. Рентгенофотометрическим методом изучена минеральная насыщенность нижней челюсти около корней опорных зубов лиц, длительно пользующихся несъемными металлокерамическими мостовидными протезами, в возрастном периоде от 20 до 50 лет. Результаты проведенных исследований позволяют сделать вывод, что обязательным условием для поддержания трофики челюстных костей на должном уровне является присутствие полноценно функционирующих зубов. Этим, в свою очередь, подчеркивается необходимость проведения своевременного ортопедического вмешательства при нарушении целостности зубных рядов.

Ключевые слова: нижняя челюсть, частичное отсутствие зубов (частичная адентия), минеральная насыщенность, рентгенофотометрический метод, несъемные металлокерамические мостовидные протезы.

Mineral saturation of the bottom jaw about roots of a basic teeth of patients, who used fixed ceramic-metal crown dentures for a long time (V.M.Semeniuk, D.V.Tytar').

Summary. By means of X-Raying photometric method we studied a mineral saturation of the bottom jaw about roots of a basic teeth of patients, who used fixed ceramic-metal crown dentures, in the age period from 20 till 50 years old. Results of our researches let us to make a conclusion that an indispensable condition for maintenance trophism of jaw-bones up to the mark is the presence of properly functioning teeth. It, in turn, underlines the necessity of realization of opportunely orthopedic treatment at dentition integrity abnormalities.

Keywords: bottom jaw, partial teeth-absence (partial adentia), mineral saturation, X-raying photometric method, fixed ceramic-metal crown dentures.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявить влияние несъемных мостовидных металлокерамических протезов на состояние тканей пародонта человека клиническими методами исследования не всегда представляется возможным [4, 6]. Одним из методов, позволяющих проследить в динамике происходящие изменения, является рентгенологический [9]. Однако визуальная оценка рентгеновского изображения, в частности костной ткани челюстей, субъективна и зависит от многих факторов: способности врача зрительно воспринимать рентгенологическую картину патологического процесса, опыта врача, его знаний и т.п. В ряде исследований [2, 3] показана возможность определения минеральной насыщенности костной ткани путем рентгенографии костей с после-

дующей фотометрией рентгенограмм. Рентгенофотометрическое исследование позволяет не только устранить субъективные факторы при оценке ортопантограмм, но и получить количественное выражение изменений в костной ткани челюстей, а это, в свою очередь, позволяет своевременно провести лечебные и профилактические мероприятия [9].

Цель исследования — определить минеральную насыщенность нижней челюсти около корней опорных зубов у лиц, пользующихся длительно несъемными мостовидными металлокерамическими протезами.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для достижения цели исследования нами использовались ортопантограммы 150 лиц в возрасте 20-49 лет (равное число мужчин и женщин), проживающих постоянно в г. Омске, которым было устранено частичное отсутствие зубов с использованием цельнолитых несъемных мостовидных металлокерамических протезов в период 2005-2009 гг. Ортопантограммы были сгруппированы:

■ **Таблица 1.** Средние значения ($M \pm m$) минеральной насыщенности нижней челюсти около корней опорных зубов у лиц с интактным зубным рядом и с несъемными мостовидными металлокерамическими протезами (в мг/мм³)

Состояние зубных рядов	Число ортопантограмм	Возрастная группа (годы)	Измеряемые области около корней опорных зубов			Достоверность			Группа зубов
			верхняя часть челюсти	средняя часть челюсти	нижняя часть челюсти	P ₁₋₂	P ₁₋₃	P ₂₋₃	
Целостные зубные ряды и здоровый пародонт (группа сравнения)	30 (муж. 13 женщ. 17)	20-49	1,87±0,02(1)	1,93±0,02(2)	2,01±0,02(3)	<0,05	<0,05	<0,05	Премоляр
			1,89±0,03(1)	1,98±0,03(2)	2,09±0,03(3)	<0,05	<0,05	<0,05	Моляр
Частичная адентия, устраненная протезированием (несъемные мостовидные металлокерамические протезы)	120 (муж. 55 женщ. 65)	20-49	1,87±0,02(1)	1,94±0,02(2)	2,01±0,02(3)	<0,05	<0,05	<0,05	Премоляр
			1,88±0,03(1)	1,96±0,03(2)	2,08±0,03(3)	<0,05	<0,05	<0,05	Моляр

Примечание: а) в числителе — величины минеральной насыщенности около корней премоляров, в знаменателе — величины минеральной насыщенности около корней моляров; б) средние величины минеральной насыщенности нижней челюсти лиц, пользовавшихся несъемными конструкциями 5 лет

а) здоровые лица с целостными зубными рядами и здоровым пародонтом, 30 человек (13 мужчин и 17 женщин) — группа сравнения;
б) здоровые лица с частичной адентией — отсутствовали два зуба (премоляр и моляр) на нижней челюсти (либо справа, либо слева), 120 человек (55 мужчин, 65 женщин) после ортопедического лечения (протезирования) несъемными мостовидными металлокерамическими протезами.

Ортопедическое лечение лиц с частичной адентией было проведено цельнолитыми несъемными мостовидными металлокерамическими протезами (сплав металла «Remanium 2000+» и фарфоровая масса «Duceram Plus»). Всего было изготовлено 240 мостовидных протезов (480 коронок и 480 искусственных зубов — 7000 УЕТ).

При препарировании зубов формировали уступоскос 135° при конусности боковых поверхностей культи 5-6°. Край металлокерамической коронки располагали на уровне десны.

Рентгенографическое исследование проводилось после протезирования через 6 месяцев и 5 лет.

Режим съемки был следующим: напряжение — 70 кВ, сила тока — 10 мА, расстояние — 10 см. Рентгеновский аппарат — ODONTORAMA PC, пленка Kodak. Проявление, фиксацию и сушку всех рентгенограмм проводили в одинаковых условиях. Для исключения посторонних факторов, влияющих на оптическую плотность рентгенограммы, и повышения результативности исследования в проекцию снимка вводили клин-эталон из алюминия.

На рентгенограмме выделяли участки около корней опорных зубов и вписывали в них карандашом треугольники. В каждом отмеченном треугольнике по 25 точкам определяли оптическую плотность рентгеновской пленки с помощью микрофотометра МФ-2, статистически высчитывали среднюю плотность и сопоставляли с клин-эталонном, снабженным метрической шкалой с указанием количества фосфорно-кальциевых солей в миллиграммах на мм². Полученные данные делили на толщину нижней челюсти в выбранном участке и получали величину минеральной насыщенности [3]. По нашим данным [9], толщина

тела нижней челюсти человека (в мм) составляет: в возрасте 20-29 лет в области премоляров — 11,1±0,2 и в области моляров — 14,6±0,2; 30-49 лет — соответственно 11,2±0,2 и 15,1±0,2. Указанные средние величины толщины нижней челюсти человека использовались в нашей работе при расчете минеральной насыщенности в мг/мм³.

Статистическую обработку данных проводили по методу Стьюдента-Фишера. Различия считали достоверными при t=2,5 и p<0,05.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Различий между средними величинами минеральной насыщенности (около корней исследуемых зубов) нижней челюсти лиц в возрастных группах (20-29 лет, 30-39 и 40-49 лет) не выявлено (p>0,5). Средние величины, характеризующие минеральную насыщенность нижней челюсти мужчин и женщин, были практически одинаковыми (p>0,5±0,2). Несущественные изменения (p>0,5) уровня минеральной насыщенности костной ткани нижней челюсти у 20-29-летних, 30-39 и 40-49-летних лишь отражают

протекающие процессы перестройки костных структур нижней челюсти [7, 8].

Средние величины минеральной насыщенности костной ткани нижней челюсти около корней премоляра и моляра (в случаях интактного зубного ряда и здорового пародонта) представлены в табл. 1.


Из приведенных средних величин (табл. 1) видно, что минеральная насыщенность костной ткани нижней челюсти практически здоровых лиц с интактными зубными рядами и здоровым пародонтом около корней опорных (4.4, 4.7 либо 3.4, 3.7) зубов в различных участках (верхняя треть, средняя треть и нижняя треть) существенна (p<0,05).

После ортопедической реабилитации лиц с частичной адентией металлокерамическими зубными протезами в исследуемый период (5 лет) уровень минеральной насыщенности (табл. 1) практически не отличался от показателей группы сравнения (p>0,05). Следовательно, функционирование несъемных конструкций с опорой на премоляр и моляр (при утрате премоляра и моляра на нижней челюсти человека) остается полноценным. Минеральная насыщенность костной ткани нижней челюсти около корней опорных зубов остается неизменной в срок 5 лет. Это, несомненно, свидетельствует о физиологическом функционировании в полости рта металлокерамических несъемных конструкций.

Наши данные и наблюдения других авторов [2, 3, 10] свидетельствуют о том, что для поддержания физиологических обменных процессов в костной ткани челюсти необходима полноценная функциональная нагрузка. Этим подчеркивается необходимость своевременного протезирования частичного отсутствия зубов. Металлокерамические несъемные конструкции, при соблюдении показаний к их использованию в клинике ортопедической стоматологии, способствуют обеспечению трофики челюстных костей на физиологическом уровне.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Арутюнов С.Д. Профилактика осложнений при применении металлокерамических зубных протезов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М., 1990. - 19 с.
2. Бирюков Е.Н. Изменение минеральной насыщенности костной ткани после 15-суточного пребывания человека в камере ограниченного объема // Актуальные вопросы космической биологии и медицины. - М., 1971. - С. 42-43.
3. Воложин А.И. Методика определения минеральной насыщенности челюстных костей по рентгенограммам в эксперименте // Московский мед. стоматологический ин-т: Итоговая конф. науч.-исслед. лабораторий: Материалы. - М., 1971. - С. 12-14.
4. Жеребцов В.В. Анализ состояния органов и тканей полости рта у лиц, пользующихся длительно несъемными зубными протезами: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Омск, 2005. - 26 с.
5. Князева М.Б. с соавт. Отдаленные результаты применения металлокерамических протезов // Стоматология. - 1995. - №5. - С. 55-58.
6. Марков Б.П. с соавт. Влияние металлокерамических коронок на активность ферментов слюнной жидкости // Стоматология. - 1991. - №4. - С. 66-69.
7. Семенюк В.М. Возрастная динамика неорганического матрикса нижней челюсти человека // Стоматология. - 1986. - №1. - С. 9-11.
8. Семенюк В.М., Леонтьев В.К. Изменение содержания кальция и фосфора в нижней челюсти человека при частичных дефектах зубного ряда и наличии мостовидных протезов // Стоматология. - 1987. - №1. - С. 24-25.
9. Семенюк В.М. Влияние зубочелюстной системы и функциональной нагрузки на минеральную насыщенность различных участков нижней челюсти человека // Стоматология. - 1988. - №1. - С. 17-19.



Компания PROTECO, эксклюзивный поставщик продукции Tokuyama Dental (Япония) и Stick Tech (Финляндия), имеет честь пригласить Вас на наши лекции, семинары и мастер-классы

Возможны изменения тематики и дат мероприятий

МОСКВА

Учебный центр Tokuyama Dental, ул. Нагатинская, д. 1, стр. 1
Даты и время проведения, условия участия, программа и запись — по тел. **8 (495) 737 38 52, 8 (926) 33 44 522**

Семинар: “Эстетика фронтальных реставраций. Законы восприятия. Идеальные пропорции. Форма. Цвет. Текстура. Подходы и концепции воспроизведения”. — Е.Ю.Мендоса.
Вход свободный, по предварительной записи.

Семинар: “Современные подходы к лечению кариеса. Препарирование полостей. Беспрокладочные методики. Адгезивная техника. Способы компенсации усадки композитов. Наиболее распространенные ошибки при выполнении прямых реставраций”. — Е.Ю.Мендоса.
Вход свободный, по предварительной записи.

Вводный курс: “Волоконное армирование в повседневной клинической практике. Шинирующие, мостовидные, штифтовые конструкции на основе волокна everStick”. — Е.Ю.Мендоса.
Вход свободный, по предварительной записи.

Мастер-класс: “Адгезивное шинирование при патологической подвижности зубов. Волоконно-армированные прямые композитные мостовидные протезы как способ решения проблемы включенного дефекта зубного ряда малой протяженности”. — Е.Ю.Мендоса.
Участие платное, по предварительной записи.

Мастер-класс: “Ортопедические материалы компании Tokuyama Dental (Япония) — новые возможности. Цементы для постоянной фиксации — Ionotite F, Bistite II. Внутритовая перебазаровка съемных протезов — Rebase II. Мягкие подкладки в съемном протезировании Sofreliner”. — А.Павлов.
Вход свободный, по предварительной записи.

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Учебный центр Tokuyama Dental, ул. Варшавская, д. 5, к. 2, офис 401
Условия участия, программа и запись — по тел. **8 (812) 635 88 90, 635 88 96**

18.01, 11.02, 28.02, 16.03, 28.03 — Семинар: “Волоконное армирование в повседневной клинической практике. Шинирующие, мостовидные, штифтовые и комбинированные конструкции на основе волокна everStick. Вводный курс”. — Н.В.Кирсанова. Вход свободный, по предварительной записи.

26.01, 16.02, 04.03, 25.03, 30.03 — Семинар: “Особенности эстетической реставрации материалами группы Estelite. Схема подбора оттенка реставрации. Типичные ошибки и пути их разрешения. Новинки — Estelite Posterior, Flow Quick High Flow”. — Н.В.Кирсанова. Вход свободный, по предварительной записи.

18.02, 18.03 — Семинар для ортопедов и зубных техников: “Способы улучшения адаптации съемных акриловых протезов. Перебазаровка, создание мягких подкладок. Фиксационные цементы от Tokuyama Dental — Ionotite F, Bistite II DC”. — О.Н.Сапронова. Вход свободный, по предварительной записи.

28.01, 17.02, 24.03 — Мастер-класс: “Применение волоконных конструкций для армирования композитных реставраций (индивидуальные штифтовые конструкции и укрепление режущего края фронтальных зубов с помощью финского стекловолокна everStick”. — Т.С.Дворникова. Участие платное, по предварительной записи.

10.02 — Мастер-класс: “Построение эстетической реставрации”. — Т.С.Дворникова. Участие платное, по предварительной записи.

27.01, 01.03 — Мастер-класс: “Восстановление объемных полостей зубов фронтального и бокового отделов”. — Т.С.Дворникова. Участие платное, по предварительной записи.

19.01, 15.02, 15.03 — Мастер-класс: “Адгезивное шинирование при патологической подвижности зубов. Волоконно-армированные прямые композитные мостовидные протезы как способ решения проблемы включенного дефекта зубного ряда малой протяженности”. — Т.С.Дворникова. Участие платное, по предварительной записи.

Для стоматологов Москвы и Санкт-Петербурга возможна организация выездных лекций-презентаций в Вашей клинике, в удобное для Вас время, по темам:

1. ОСОБЕННОСТИ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ МАТЕРИАЛАМИ ФИРМЫ ТОКУЯМА ДЕНТАЛ (Знакомство с материалами группы Estelite).
2. НЮАНСЫ РАБОТЫ С МАТЕРИАЛАМИ ГРУППЫ ESTELITE. НОВИНКИ (Для тех, кто уже работает с материалом, но сталкивается с какими-либо сложностями).
3. СТЕКЛОВОЛКНО everSTICK ОТ КОМПАНИИ STICK-TECH (ФИНЛЯНДИЯ). ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АРМИРУЮЩИХ КОНСТРУКЦИЙ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.
4. ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ С ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ МАТЕРИАЛАМИ ФИРМЫ ТОКУЯМА ДЕНТАЛ.

Заказать презентацию по заинтересовавшей Вас теме можно по телефонам учебных центров. Дополнения и изменения в расписании можно уточнить здесь: www.protecodent.ru/#news



СТОМАТОЛОГИЯ
Санкт-Петербург

16-18 МАЯ 2011. Ленэкспо, Санкт-Петербург

XIV ПЕТЕРБУРГСКИЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ

WWW.STOMATOLOGY.PRIMEXPO.RU

WWW.DENTAL-EXPO.COM



Тел.: +7 (812) 380 6006/00
Факс: +7 (812) 380 6001
E-mail: med@primexpo.ru



DENTALEXPO®

Тел./факс: +7 (495) 921 4069
E-mail: region@dental-expo.com

При участии:



Московская Международная стоматологическая выставка

Гостиный
Двор

Март
15-18

2011



**MOS EXPO
DENTAL**

Гостиный
Двор

Ноябрь
15-18

2011

Московская Международная Стоматологическая
Выставка

IV Международный Форум «Стоматология в Гостином»



- Московский конгресс челюстно-лицевой хирургии и имплантологии
- Ортопедическая стоматология
- Терапевтическая стоматология
- Актуальные вопросы ортодонтии
- Имплантология
- Маркетинг и менеджмент в стоматологии
- Детская стоматология
- Эстетическая стоматология
- Зуботехническая лаборатория



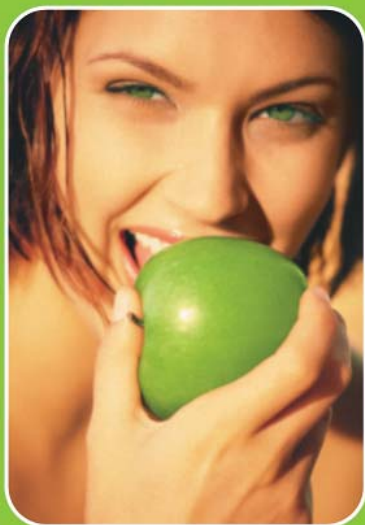
При поддержке: Правительства Москвы, Московской Торгово-Промышленной Палаты РФ, Департамента здравоохранения города Москвы, Торгового Дома «Шатер», Центрального научно-исследовательского института стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Минздрава РФ, СТАР, Российской Ассоциации Стоматологической Имплантологии, РМАПО, РУДН, Ассоциации частных стоматологических клиник.



Россия, 109012, Москва, Гостиный Двор, ул. Ильинка д.4
Тел.: +7 (495) 698 12 52 Факс: +7 (495) 698 12 75
e-mail: info@mosexpodental.com www.mosexpodental.com



**НИЖНЕВОЛЖСКИЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ФОРУМ**



ВОЛГОГРАД

- 10 Всероссийская специализированная выставка

«Дентал-Экспо. Волгоград»

- оборудование
- установки
- инструмент
- материалы

- Межрегиональный клинический симпозиум

- Мастер-классы, обучающие семинары

Организаторы:



ВЦ «ВолгоградЭКСПО»
Тел./факс: (8442) 55-13-17
E-mail: stom@volgogradexpo.ru
www.volgogradexpo.ru



ВК ДЕНТАЛЭКСПО
Тел./факс: (495) 921-40-69
E-mail: region@dental-expo.com
www.dental-expo.com

**5-7 АПРЕЛЯ
2011
ВОЛГОГРАД**

Официальная поддержка



Генеральный
информационный
спонсор



Генеральный
информационный
партнер



ДЕНТАЛ-ЭКСПО ОМСК



ОМСК

**2-4
марта 2011**

XVII Научно-практическая конференция:
“Новые материалы и оборудование, технологии их применения в стоматологической практике”

Организаторы:

ОМСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ
АССОЦИАЦИЯ

Тел.: (3812) 23-46-15

DENTALEXPO®

Тел./факс: (495) 921-40-69
www.dental-expo.com/omsk

При поддержке:



Министерство
здравоохранения
Омской области



КОНФЕРЕНЦИЯ ВЫСТАВКА

СОЗДАНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО МАТЕРИАЛА, СОДЕРЖАЩЕГО НАНОСЕРЕБРО, ДЛЯ БАЗИСОВ СЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

В.Н.Трезубов

• з.д.н. РФ, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии и материаловедения с курсом ортодонтии, ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова Росздрава»
Адрес: 197022, Санкт-Петербург, ул. Л.Толстого, д. 6/8
Тел.: 8 (812) 302-02-37
E-mail: trezubov@mail.ru

С.С.Семенов

• к.т.н., руководитель направления, ООО «Оксихим»
Адрес: 190020, Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, д. 150
Тел.: 8 (911) 294-10-09
E-mail: 1m2s@mail.ru

Г.Е.Афиногенов

• д.м.н., профессор, руководитель отделения профилактики и лечения раневой инфекции, ФГУ «Российский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Р.Р.Вредена Росмедтехнологий»
Адрес: 195427, Санкт-Петербург, ул. акад. Байкова, д. 8
Тел.: 8 (812) 670-87-28
E-mail: spbtestcenter@hotmail.com

А.Г.Афиногенова

• ведущий научный сотрудник отделения профилактики и лечения раневой инфекции, ФГУ «Российский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Р.Р.Вредена Росмедтехнологий»
Адрес: 195427, Санкт-Петербург, ул. акад. Байкова, д. 8
Тел.: 8 (812) 670-87-28
E-mail: spbtestcenter@hotmail.com

О.Н.Сапронова

• к.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии и материаловедения с курсом ортодонтии, ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова Росздрава»
Адрес: 197022, Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого, д. 6/8
Тел.: 8 (812) 942-18-82
E-mail: sapronova_olga@mail.ru

Резюме. Авторами данной статьи разработан антибактериальный материал для базисов съемных зубных протезов, удовлетворяющий эстетическим требованиям, а также оказывающий выраженное антибактериальное действие.

Ключевые слова: полимер для базисов съемных протезов, наносеребро.

Creation of the antibacterial material containing nanosilver, for denture bases (V.N.Trezubov, S.S.Semyonov, G.E.Afinogenov, A.G.Afinogenova, O.N.Sapronova).

Summary. Authors of given article develop an antibacterial material for denture bases, satisfying aesthetic requirements, and also rendering the expressed antibacterial action.

Key words: polymer for denture bases, nanosilver.

ВВЕДЕНИЕ

Потеря зубов является широко встречающимся патологическим состоянием,ступающим по распространенности только кариесу зубов. Для замещения частичного и полного отсутствия зубов повсеместно используют съемные протезы различных конструкций. В состав съемного протеза, как правило, входят элементы из акрилового полимера [10, 6, 7, 8].

Известно, что зубной протез любой конструкции в той или иной степени (в

зависимости от протетического материала) изменяет баланс микрофлоры ротовой области. Под базисом протеза создается термостат с постоянной температурой и влажностью, а также нарушается самоочищение слизистой оболочки полости рта, что способствует стремительному развитию микробной пленки [2, 7]. Это, помимо термостатических свойств, вызвано постоянным увеличением в пластмассе открытой микропористости, являющейся своего рода депо для патогенной микрофлоры. При этом глубина зараженного слоя полимерного базиса может достигать 2,0-2,5 мм.

Микробные токсины вызывают хроническое воспаление слизистой оболочки (протетический стоматит).

Одним из способов предотвращения этого является способ химического серебрения внутренней поверхности базиса съемного протеза [5]. Терапевтический эффект от применения вышеуказанного химического серебрения обусловлен как устранением вредного влияния мономера пластмассы, так и бактериостатическим действием серебра. Однако данному способу присущ существенный недостаток, а именно — кратковременный терапевтический эффект. Для продолжения лечебного действия от серебряного покрытия требуется каждые трое суток проводить новую металлизацию внутренней поверхности базисов протезов. Исчезновение серебра обусловлено как «механическим» вымыванием, так и растворением последнего. Вторым недостатком метода является невозможность серебрения наружных поверхностей протезов (по эстетическим требованиям).

Бактерицидные свойства серебра и его соединений известны уже много столетий. При этом спектр антимикробного действия серебра значительно шире многих антибиотиков и сульфаниламидов. Следует отметить, что в специальной литературе не описано ни одного случая привыкания к серебру патогенной флоры. Известно также, что серебро в нанометрических размерах активнее хлора, хлорной извести, гипохлорита натрия и других сильных окислителей. Оно уничтожает более чем 650 видов бактерий, вирусов и грибов [4]. Важно отметить, что концентрации серебра, вызывающие гибель бактерий, вирусов и грибов, абсолютно безвредны для человека и животных [3].

Препараты на основе серебра довольно широко применяются в стоматологии. Так, азотнокислое серебро используется для лечения кариеса и стерилизации канала корня зуба [1]. Порошок серебра входит в состав некоторых твердеющих паст для пломбирования корневых каналов зубов (например, «SEALITE REGULAR, ULTRA» фирмы «Пьер Ролан», Франция).

В связи с изложенным выше, нашей целью явилась разработка антибактериального материала для базисов съемных зубных протезов с использованием наносеребра, обладающего долговременным поверхностным и объемным дезинфицирующим действием, а также исследование вышеуказанного действия in vitro.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для достижения поставленной цели нанодисперсное серебро вводилось в пудру акрилового полимера. При этом использовался порошок промышленно выпускаемого препарата «Повиаргол», содержащего 8 мас. % наносеребра (Регистрационное удостоверение МЗ РФ №97/167/7 от 27 мая 1997г.).

Из общей теории модифицирования поверхности любых микропорошков известно, что с уменьшением количества вводимой добавки до долей процента,

ее не удастся равномерно распределить в основном порошке только за счет перемешивания или совместного помола, когда оба компонента находятся в порошкообразном виде. Одним из выходов является использование микродобавки в виде раствора малой концентрации модификатора [9]. Учитывая это, порошок «Повиаргола» растворяли в воде до 1% раствора при дополнительном ультразвуковом воздействии рабочей частотой 22 кГц.

После этого раствор «Повиаргола» в расчетных количествах вливали в полимер пластмассы «Фторакс» (АО «Стома», Украина). Равномерно увлажненный модифицирующим раствором порошок высушивали при постоянном перемешивании. При этом на поверхности полимера «Фторакса» равномерно фиксировалось (осаждалось) наносеребро. Пластмассовое тесто готовили, смешивая модифицированный акриловый полимер с мономером. Из полученного пластмассового теста методом высокотемпературной полимеризации получали образцы — диски диаметром 10,6 мм и толщиной 1,3 мм для визуальной оценки цвета полимера и проведения микробиологических исследований. Вышеуказанным способом были выполнены образцы с содержанием наносеребра 0,0005 мас. %, 0,01 мас. %, 0,0001 мас. %, 0,03 мас. % и 0,04 мас. % (по 20 шт.). В качестве контроля готовили диски из акриловой пластмассы без добавления наносеребра (20 шт.).

Оценку антимикробной активности дисков проводили чашечно-суспензионным методом in vitro в соответствии с методикой, изложенной в МР №2003/17 от 19.03.2004, «Чашечный метод оценки эффективности дезинфектантов и антисептиков». Экспозиция составила 24 часа. Выпяжки из одного и того же диска получали каждые 2 недели, их термостатировали по методу «ускоренного старения» (И-42-2-82 «Временная инструкция по проведению работ с целью определения сроков годности лекарственных средств на основе метода «ускоренного старения» при повышенной температуре») с последующим высевом по вышеуказанной методике на чашки, засеянные газоном тест-культуры S. aureus 6538 с микробной нагрузкой 103 КОЕ/мл.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Визуальная оценка цвета полученных образцов показала следующее. Образцы базисного полимера с содержанием наносеребра 0,0005 мас. %, 0,01 мас. %, 0,0001 мас. %, 0,03 мас. % имели розовый оттенок, близкий к оттенку контрольного образца. Полученный цвет полимера удовлетворял эстетическим требованиям, предъявляемым к материалу для базисов съемных зубных протезов. Однако при увеличении концентрации наносеребра (образец с содержанием наносеребра 0,04 мас. %) пластмасса приобретала коричневый оттенок, что делало нежелательным применение материала в ортопедической стоматологии. В частности, базисный материал подобного оттенка не может использоваться в переднем отделе зубного ряда. Таким образом, было установлено, что по эстетическим требованиям верхний предел содержания наносеребра в полимере для создания базисов зубных протезов ограничивается 0,03 мас. %.

При изучении антимикробной активности образцов были получены следующие результаты. Образцы с содержанием наносеребра 0,0001 мас. % не оказывали антибактериального действия в отношении золотистого стафилококка. В то же время установлено, что содержание 0,0005 мас. % наносеребра в образцах снижало уровень микробной популяции в 100 раз; 0,01 мас. % наносеребра — в 150 раз; 0,03

мас. % наносеребра — в 1000 раз; 0,04 мас. % наносеребра — более чем в 1000 раз.

При этом следует отметить, что вытяжки из дисков с содержанием наносеребра от 0,0005 мас. % до 0,04 мас. % проявляли выраженное антибактериальное действие, которое сохранялось в течение 250 суток. Однако при уменьшении содержания наносеребра в полимерном диске (образец с содержанием наносеребра 0,0001 мас. %) действие антимикробного агента оказывалось недостаточным для создания заметного антибактериального воздействия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, разработан материал для базисов зубных протезов на основе акриловых полимеров, отвечающий эстетическим требованиям, а также оказывающий выраженное антибактериальное действие (Приоритетная справка Роспатента №2010102999 от 01.02.2010 г.). Указанный материал представляет собой акриловый полимер, содержащий в своем объеме равномерно распределенное нанокристаллическое серебро в количестве 0,0005-0,03 мас. %. Установлено в эксперименте, что наличие в акриловом полимере наносеребра предотвращает поверхностное и объемное бактериальное заражение пластмассовых элементов зубных протезов. Это, в свою очередь, окажет лечебно-профилактическое действие при ортопедическом лечении больных с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта и зева.

ЛИТЕРАТУРА:

- Боровский Е.В., Копейкин В.Н., Колесов А.А., Шаргородский А.Г. Стоматология: Руководство к практическим занятиям. / Под ред. проф. Е.В.Боровского. - М.: Медицина, 1987. - С. 398.
- Варес Э.Я., Нагурный В.А. и др. Литиевым термопластам медицинской чистоты - дорогу в стоматологическую ортопедию // Стоматология. - 2004. - №6. - С. 53-54.
- Егорова Е.М., Ревина А.А. и др. Бактерицидные и каталитические свойства стабильных металлических наночастиц в обратных мицеллах // Вестн. Моск. Ун-та, сер. 2., Химия. - 2001. - Т. 42, №5. - С. 332-338.
- Кульский Л.А. Серебряная вода. - 9-е изд. - К.: Наук. Думка, 1987. - 134 с.
- Курыандский В.Ю., Яценко П.М. и др. // Актуальные вопросы ортопедической стоматологии. - М., 1968. - С. 140.
- Трезубов В.Н., Мишнев Л.М., Жулев Е.Н. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение: Учебник для медицинских вузов. / Под ред. з.д.н. России, проф. В.Н.Трезубова. - 4-е изд., испр. и доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 384 с.
- Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Мишнев Л.М. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса: Учебник для медицинских вузов / Под ред. з.д.н. России, проф. В.Н.Трезубова. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 416 с.
- Трезубов В.Н., Мишнев Л.М., Незнанова Н.Ю., Фищев С.Б. Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и профилактических аппаратов: Учебник для медицинских вузов / Под ред. з.д.н. России, проф. В.Н.Трезубова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 320 с.
- Черепанов А.М., Тресвятский С.Г. Высокоогнеупорные материалы и изделия из окислов. - М.: «Металлургия», 1964. - 400 с.
- Щербаков А.С., Гаврилов Е.И., Трезубов В.Н., Жулев Е.Н. Ортопедическая стоматология: Учебник для медицинских вузов. - 5-е изд., доп. и изм. - СПб.: Изд-во Фолиант, 1999. - 516 с.

23-25 марта 2011 г.  **ВОРОНЕЖ**



СТОМАТОЛОГИЯ

11-я межрегиональная специализированная выставка

- СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ, ИНСТРУМЕНТЫ И МАТЕРИАЛЫ
- ЗУБОТЕХНИЧЕСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ
- ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ

Организаторы:



Оргкомитет:

т./ф.: (4732) 51-20-12

т./ф.: (4732) 77-48-36

e-mail: zdrav@veta.ru

Подробная информация на www.veta.ru

Официальный партнер:

Воронежская Государственная
Медицинская Академия им. Н.Н. Бурденко

Поддержка:

- Стоматологическая ассоциация России;
- Воронежская региональная общественная организация "Стоматологическая Ассоциация";
- Торгово-промышленная палата РФ;
- Департамент здравоохранения Воронежской области;
- Администрация городского округа, г. Воронеж

Генеральный
информационный
партнер



СТОМАТОЛОГИЯ
МАКСИМЕД
клиника-студия

Наша лаборатория —
залог Вашей успешной практики!

Зуботехническая лаборатория

ГАРАНТИЯ
НА ВЫПОЛНЕННЫЕ
РАБОТЫ —
2 ГОДА



металлокерамика
на основе титана,
никелевых, кобальтовых
и других сплавов
бигельные протезы
любой сложности
на титане,
кобальто-хромовых
и других сплавах

безметалловая керамика

CAD/CAM технология
конструкции из оксида
циркония
от одиночной коронки
до мостовидного протеза
любой протяженности

Адрес:

Санкт-Петербург,
Басков переулок, 41/29
(ст. м. "Пл. Восстания")

тел.: +7 (812) 716-9727
факс: +7 (812) 579-5621

www.maximed.ru



**10—12
МАРТА**
КРАСНОЯРСК



С И Б И Р С К И Й
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ФОРУМ '2011

V специализированная выставка

- Зуботехническое оборудование
- Стоматологические установки
- Инструменты и материалы
- Рентгеновское оборудование
- Гигиена и профилактика

- Межрегиональная конференция
«Актуальные вопросы стоматологии»
- Конкурс профессионального мастерства
«Стоматолог-2011»

МВДЦ «Сибирь», ул. Авиаторов, 19
Тел.: (391) 22-88-608, 22-88-611 (круглосуточно)
stom@krasfair.ru, www.krasfair.ru



Официальная поддержка:

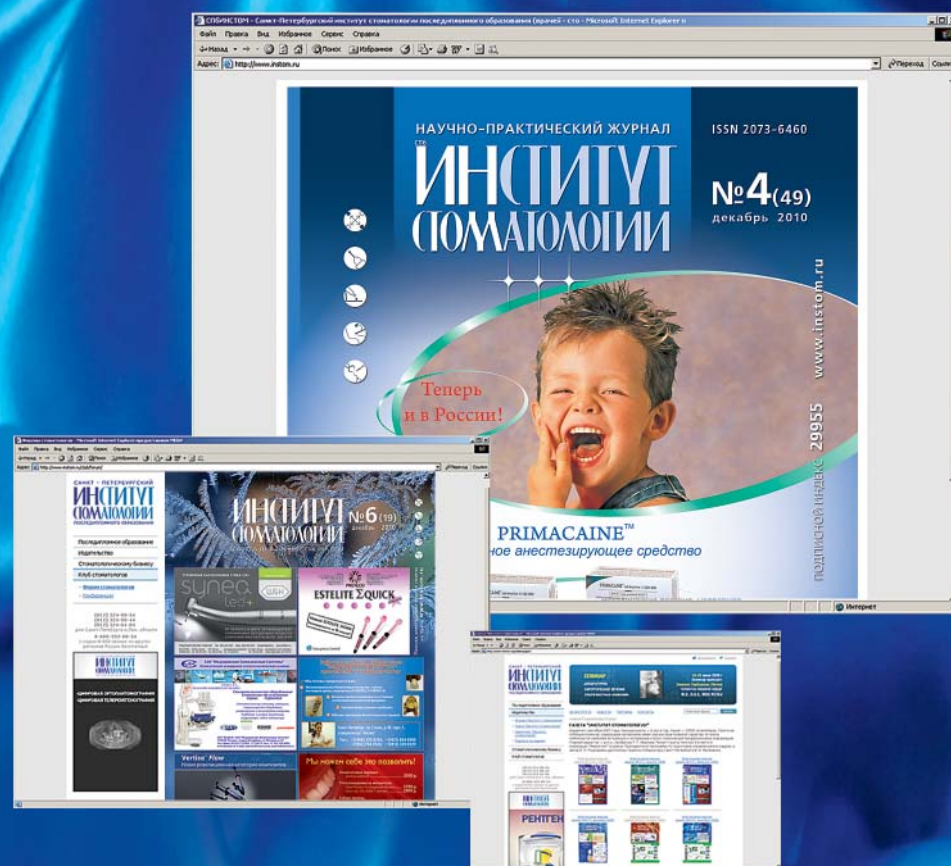


Информационная поддержка:



ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИН НА САЙТЕ WWW.INSTOM.RU

- Журнал «Институт Стоматологии». Бесплатный доступ к научным статьям.
- Бесплатный доступ к газете «Институт Стоматологии. Газета для профессионалов».
- Книжная серия для стоматологов «Институт Стоматологии».



СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ДЕЙСТВИЯ ПОВЕРХНОСТНО-АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НА ИЗМЕНЕНИЕ КИНЕТИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ

А.П.Бобров

• д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний (до 2009 г.), СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова
Адрес: 197022, СПб, ул. Л.Толстого, д. 6/8
Тел.: Тел.: 8 (812) 347-46-44

В.В.Маслов

• к.м.н., доцент, кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний, СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова
Адрес: 197022, СПб, ул. Л.Толстого, д. 6/8
Тел.: 8 (812) 347-46-44
E-mail: maslov-vv10@rambler.ru

Т.Б.Ткаченко

• д.м.н., доцент, кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний, СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова
Адрес: 197022, СПб, ул. Л.Толстого, д. 6/8
Тел.: 8 (812) 347-46-44
E-mail: tanjusha72@mail.ru

Д.В.Воронина

• аспирант, кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний, СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова
Адрес: 197022, СПб, ул. Льва Толстого, д. 6/8
Тел.: 8 (812) 347-46-44
E-mail: doctordv@rambler.ru

В.В.Гришин

• к.х.н., доцент, кафедра физической и коллоидной химии, СПбХФА
Адрес: 197376, СПб, ул. Профессора Попова, 14
Тел.: 8 (812) 234-11-38
E-mail: wgrishin54@mail.ru

С.Н.Тефц

• к.б.н., ст.н.сотр., кафедра патологической физиологии, СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова
Адрес: 197022, СПб, ул. Л.Толстого, д. 6/8
Тел.: 8 (812) 499-70-35
E-mail: pathophysiology@yandex.ru

Резюме. В статье дана сравнительная оценка влияния синтетического поверхностно-активного вещества (лаурилсульфата натрия), входящего в состав зубных паст, и натурального поверхностно-активного вещества (соевого фосфолипида) на кинетические параметры агрегации тромбоцитов. В ходе проведенного исследования выявлено, что лаурилсульфат натрия вызывает гибель тромбоцитов, тогда как соевый фосфолипид проявляет себя ингибитором их агрегации.

Ключевые слова: поверхностно-активные вещества, микроциркуляция, агрегация тромбоцитов.

The comparative examination of surfactants influence on the platelet aggregation (A.P. Bobrov, V.V. Maslov, T.B.Tkatchenko, D.V.Voronina, V.V.Grishin, S.N.Tefz).

Summary. The subject of this article is to examine the influence of synthetic surfactant (sodium lauryl sulphate) and natural surfactant (soybean phospholipids) on platelet aggregation. The study concludes that a 1,5% solution of sodium lauryl sulphate eliminates trombocytes whereas a 1,5% solution of soybean phospholipids act as an inhibitor of platelet aggregation.

Key words: surfactant, microcirculation, platelet aggregation.

ВВЕДЕНИЕ

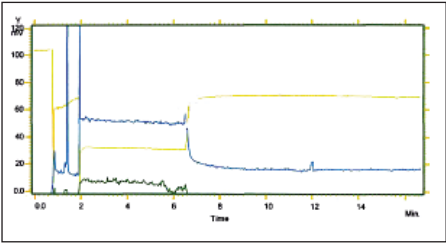
В большинство средств по уходу за органами полости рта входят поверхностно-активные вещества (ПАВ), отвечающие за пенообразование и очистку. В настоящее время наиболее широко используемое синтетическое ПАВ в средствах гигиены полости рта — лаурилсульфат натрия. Этот дешевый ПАВ с ненормируемым пенообразованием относится к классу анионных детергентов [2]. Основное его

действие — эмульгирование неполярных веществ, а также он создает в водном растворе устойчивые ассоциаты, называемые мицеллами ПАВ, в которые происходит адсорбция неполярных веществ.

Однако в последнее время наиболее образцованные и требовательные потребители стали избегать средств, которые содержат этот ингредиент. Причина тому — многочисленные публикации в прессе о вреде этого вещества для кожи, волос и здоровья в целом.

По заключению зарубежных экспертов, входящих в CIR (Cosmetic Ingredients Review — организация, занимающаяся проверкой безопасности косметических ингредиентов), лаурилсульфат натрия и родственный ему лаурилсульфат аммония в концентрации 2% вызывают раздражение кожи у подопытных животных и некоторых людей [4]. Также встречается информация об ухудшении состояния больных, страдающих рецидивирующим афтозным стоматитом при использовании зубной пасты, имеющей в составе лаурилсульфат натрия [3].

В связи с вышесказанным, нами была поставлена задача провести сравнительный анализ действия синтетического ПАВ (лаурилсульфата натрия) и природного ПАВ (соевого фосфолипида) на кинетические параметры агрегации тромбоцитов в эксперименте для выработки рекомендаций по оптимальному применению их в составе средств гигиены полости рта.



■Рис. 1. Изменение оптической плотности среды, содержащей RPR после добавления 1,5% раствора ПАВ 1

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Исследовалось влияние 1,5% раствора лаурилсульфата натрия и 1,5% раствора соевого фосфолипида на кинетические параметры агрегации тромбоцитов [1].

Объектом исследования in vitro служили тромбоциты 25 самцов белых беспородных крыс линии Wistar, массой 200-250 г, содержащихся в одинаковых условиях. Предварительно мы проинкубировали цитратную обогащенную тромбоцитами плазму (PRP, Platelet-Rich Plasma) и исследовали АДФ-индуцированную агрегацию [6] в 25 пробах, содержащих по 5 мл солевой среды с RPR, разделив их следующим образом: 5 проб было использовано для контрольной группы; 5 проб — для определения влияния 50 мкл ПАВ1 (лаурилсульфат натрия); 5 проб — для определения влияния 100 мкл ПАВ 1; 5 проб — для определения влияния 50 мкл ПАВ 2 (соевый фосфолипид) и 5 проб — для определения влияния 100 мкл ПАВ 2.

Функциональную активность тромбоцитов исследовали методом малоуглового светорассеяния, позволяющим оценить все стадии трансформации тромбоцитов [3].

Скорость реакции (агрегации) определяется вероятностью и эффективностью столкновения клеток. Агрегация регистрировалась по светорассеянию в двуградусном угле. Определялись величина ЕС 50 (концентрация вещества, необходимая для достижения половины максимального эффекта), которая характеризует чувствительность действия АДФ, и V max (максимальная скорость реакции при насыщающей дозе вещества), отражающая максимально возможное количество мест связывания на поверхности клетки при насыщающей дозе вещества.

Регистрацию малоуглового светорассеяния проводили на приборе “LaSka” (НПФ “Люмекс”, Санкт-Петербург). Результаты исследования обработаны методами вариационной статистики с использованием программы MS Excel 2003.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

При тестировании обоих исследуемых количеств 1,5% раствора ПАВ 1 в момент добавления пробы в среду, содержащую PRP, наблюдалось резкое снижение оптической плотности, выражавшееся характерными изменениями в записи кривых и свидетельствующее о разрушении клеточных мембран (рис. 1).

При тестировании проб по 50 и 100 мкл 1,5% раствора ПАВ 2 достоверное отличие от контроля получено для параметра ЕС 50 в пробе 100 мкл. Зафиксировано значительное увеличение ЕС 50 по отношению к контролю, что говорит о снижении чувствительности клеток к индуктору агрегации (АДФ). Подобная тенденция наблюдается и при тестировании пробы 50 мкл, но полученные значения находятся в пределах ошибки опыта (заданная относительная погрешность — 20%). Изменения параметра V max по отношению к контролю в обеих пробах незначительны. Их величины также не выходят за пределы ошибки. В данном случае можно отметить лишь тенденцию к некоторому снижению V max в обоих опытных образцах, что может свидетельствовать о некотором уменьшении количества интегриновых рецепторов на поверхности тромбоцитов. В связи с тем, что физиологические значения ЕС 50 находятся в широком диапазоне (от 50 нМ до 1мкМ), возникает необходимость оценки опытных данных по отношению к контролю в относительных единицах. Мы приводим результаты контроля и опыта в процентном выражении (табл. 1).

■Таблица 1. Соотношение кинетических параметров агрегации в процентах

Параметр	Контроль	Опыт 50	Опыт 100
ЕС 50	100	138,7971	519,6861
Vmax	100	86,88389	95,8777

ВЫВОДЫ

- Пробы по 50 и 100 мкл 1,5% раствора лаурилсульфата натрия (лауретсульфата натрия) вызывают гибель тромбоцитов сразу после добавления в среду, содержащую PRP.
- Полученные экспериментальные данные свидетельствуют о том, что соевый фосфолипид проявляет себя ингибитором агрегации смешанного действия, т.е. изменяется как величина ЕС 50, так и V max. Можно отметить дозозависимый характер этих изменений.
- Ингибирующее действие соевого фосфолипида проявляется в преимущественном увеличении ЕС 50.
- На наш взгляд, ПАВ 2 (соевый фосфолипид) является препаратом выбора для включения его в состав средств гигиены полости рта как безопасная для микроциркуляции альтернатива традиционному лаурилсульфату натрия.

ЛИТЕРАТУРА:

- Самаль А.Б., Черенкевич С.Н., Хмара Н.Ф. Агрегация тромбоцитов: методы изучения и механизмы. - Мн.: Университетское из-во, 1990. - 104 с.
- Шнейдер В.Б. Применение продукции NEWAYS в профилактике и лечении заболеваний зубов и полости рта. - М.: Полигон. - 2001.
- Держачев Э.Ф., Миндусhev И.В., Кривченко А.И., Крашенинников А.А. "Способ исследования активации и агрегации тромбоцитов" Патент RU 2108579 C1 6 G01 N 33/49. 1998. Б.И. № 10 (II). - С. 298.
- Bente Brokstad Herlofson, Pal Barkvoll. The effect of two toothpaste detergents on the frequency of recurrent aphthous ulcers // Acta Odontologica Scandinavica, Vol.54. - № 3 June 1996, P. 150-153.
- CIR publication. Final Report on the Safety Assessment of Sodium Lauryl Sulphate and Ammonium Lauryl Sulphate. Journal of the American College of Toxicology, 1983, Vol. 2 (No 7), P. 127-181.
- Born G.V.R. and Cross M.J. The aggregation of blood platelets. // J. Physiol. (London). - 1963. - V. 168. - P. 178-195.

“Институт Стоматологии.
Газета для профессионалов”
№6(19), декабрь 2010 года

Газета является печатным органом
СПБИНСТОМ (Санкт-Петербургского института
стоматологии последипломного образования)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

д.м.н., проф. **Иванова Г.Г.**
главный редактор (С.-Петербург)

д.м.н. **Мchedлидзе Т.Ш.**
зам. главного редактора (С.-Петербур)

д.м.н., проф. **Фадеев Р.А.**
зам. главного редактора (С.-Петербург)

Аврамова О.Г.
д.м.н.

Арсенина О.И.
д.м.н., профессор

Арутюнов С.Д.
засл. врач РФ, д.м.н., профессор

Вагнер В.Д.
засл. врач РФ, д.м.н., профессор

Вишняков Н.И.
з.д.н. РФ, д.м.н., профессор

Гветадзе Р.Ш.
засл. врач РФ, д.м.н., профессор

Григорьянц Л.А.
д.м.н., профессор

Давыдов Б.Н.
чл.-корр. РАМН, з.д.н. РФ, д.м.н., профессор

Данилов Е.О.
к.м.н., доцент

Иванов С.Ю.
д.м.н., профессор

Козлов В.А.
чл.-корр. РАМН, з.д.н. РФ, д.м.н., профессор

Кузьмина Э.М.
засл. врач РФ, д.м.н., профессор

Леонтьев В.К.
академик РАМН, з.д.н. РФ, д.м.н.,
профессор

Макеева И.М.
д.м.н., профессор

Максимовская Л.Н.
засл. врач РФ, д.м.н., профессор

Максимовский Ю.М.
засл. врач РФ, з.д.н. РФ, д.м.н., профессор

Малый А.Ю.
д.м.н., профессор

Мамедов А.А.
чл.-корр. РАЕН, д.м.н., профессор

Миргазизов М.З.
з.д.н. РТ, д.м.н., профессор

Мороз Б.Т.
д.м.н., профессор

Морозова Н.В.
д.м.н., профессор

Олесова В.Н.
засл. врач РФ, д.м.н., профессор

Персин Л.С.
чл.-корр. РАМН, д.м.н., профессор

Рабинович И.М.
д.м.н., профессор

Рабинович С.А.
засл. врач РФ, д.м.н., профессор

Ряховский А.Н.
д.м.н., профессор

Семенов М.Г.
д.м.н., профессор

Соловьев М.М.
з.д.н. РФ, д.м.н., профессор

Трезубов В.Н.
з.д.н. РФ, д.м.н., профессор

Хацкевич Г.А.
д.м.н., профессор

Царев В.Н.
д.м.н., профессор

Цимбалистов А.В.
засл. врач РФ, д.м.н., профессор

Чибисова М.А.
д.м.н., профессор

УЧРЕДИТЕЛЬ

ООО “МЕДИ издательство”

Адрес редакции

191025, Санкт-Петербург, Невский пр., 82
Редакция газеты “Институт Стоматологии.
Газета для профессионалов”
телефон/факс: (812) 324-00-22
e-mail: is@emedi.ru www.instom.ru

Генеральный директор — к.и.н. **Е.Л.Пушкарева**
Научный редактор — к.ф.н., доцент **А.Л.Иванов**
Дизайнеры — **С.Г.Земскова, З.Н.Шелгоева**
Менеджер по рекламе — **А.И.Брежнев**
Менеджер по распространению — **Л.В.Алексеева**

Свидетельство о регистрации **ПИ №ФС77-29951** от **19.10.07** выдано Федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия. Тираж 10000 экз.
Редакция оставляет за собой право сокращения объема публикуемых материалов. Ответственность за достоверность приводимых в опубликованных материалах сведений несут авторы статей. Рекламуемые в газете товары и услуги должны иметь официальное разрешение Российских органов здравоохранения. Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. Перепечатка — только с письменного разрешения редакции. Эксклюзивные материалы газеты являются собственностью ООО “МЕДИ издательство”



NEW

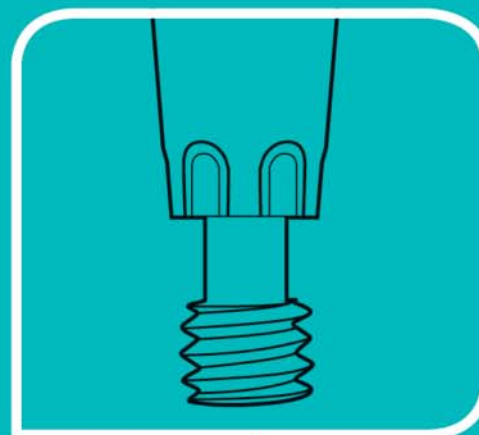
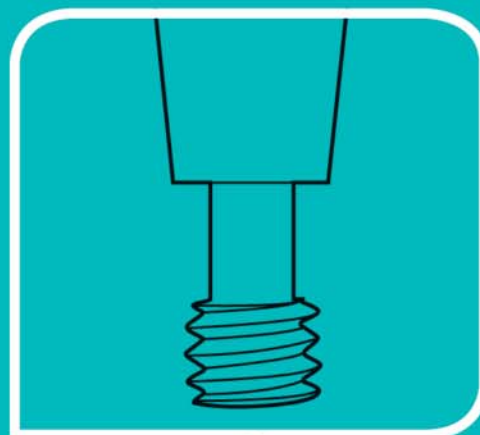
Долгосрочная эстетика / 100% стабильность
НОВЫЕ ГОРИЗОНТЫ СИСТЕМЫ ANKYLOS®:

ОТКРОЙТЕ ДЛЯ СЕБЯ

новое поколение имплантатов **ANKYLOS® C/X**
с возможностью направленного позиционирования

С конусным
соединением
TissueCare
Connection* (C)

С конусным соединением
TissueCare Connection
и направляющим
шестигранником (X)



Более 20 лет клинического применения имплантатов Ankylos с высокоточным конусным соединением Tissue Care Connection доказали высокую стабильность кости и мягких тканей вокруг имплантатов, что подтверждает предсказуемость результатов лечения и гарантирует оптимальную красно-белую эстетику

Выбирайте только с системой **ANKYLOS® C/X**:

- Абатменты с направляющим шестигранником (index) для простого и точного позиционирования в имплантате
- Абатменты без направляющего шестигранника для ортопедических конструкций, требующих свободного позиционирования в имплантате
- Оба типа абатментов с конусным соединением для достижения оптимальной стабильности и устойчивости к ротации

* Соединение, обеспечивающее максимальную протекцию мягких и твердых тканей (отсутствие атрофии кости и долгосрочное здоровое состояние мягких тканей)



СТОМУС
группа компаний

Эксклюзивный
дистрибьютор:
Группа компаний
«Стомус»

Россия
Санкт-Петербург
194291, пр. Луначарского, 49
Тел.: +7 (812) 438 16 71 (72, 73, 74)
Факс: +7 (812) 559 52 00
e-mail: stomus@stomus.ru

Новосибирск
630004, ул. Челюскинцев, 18/2
Тел./факс: +7 (383) 201 04 62
e-mail: stomus-sibir@inbox.ru

Москва
115093, ул. Павловская, 6
Тел.: +7 (495) 669 78 72
Тел./факс: +7 (495) 669 78 73
e-mail: stomus-m@yandex.ru

Украина
Киев
02660, ул. Попудренко, 52
Тел.: +3 809 710 101 05
e-mail: Alexandra.Glagoleva@stomus.ru

ANKYLOS®

DENTSPLY
FRIADENT

Единственный композитный материал, который может носить имя Empress®

Уверенность

Эстетичный композитный материал для прямых реставраций

Надежность

- Выдающиеся моделировочные свойства
- Простота применения
- Натуральность цвета
- Превосходные полировочные свойства

Эстетика



Empress® Direct

Direct Esthetic Composite



www.ivoclarvivadent.ru

Ivoclar Vivadent Marketing Ltd.
Representative Office Moscow
Россия, 115114, Москва, Дербенёвская наб., 11, корп. В
Тел.: +7 495 9136616 (17,18,19) / Факс: 7 495 913 6615


**ivoclar
vivadent**®
passion vision innovation