

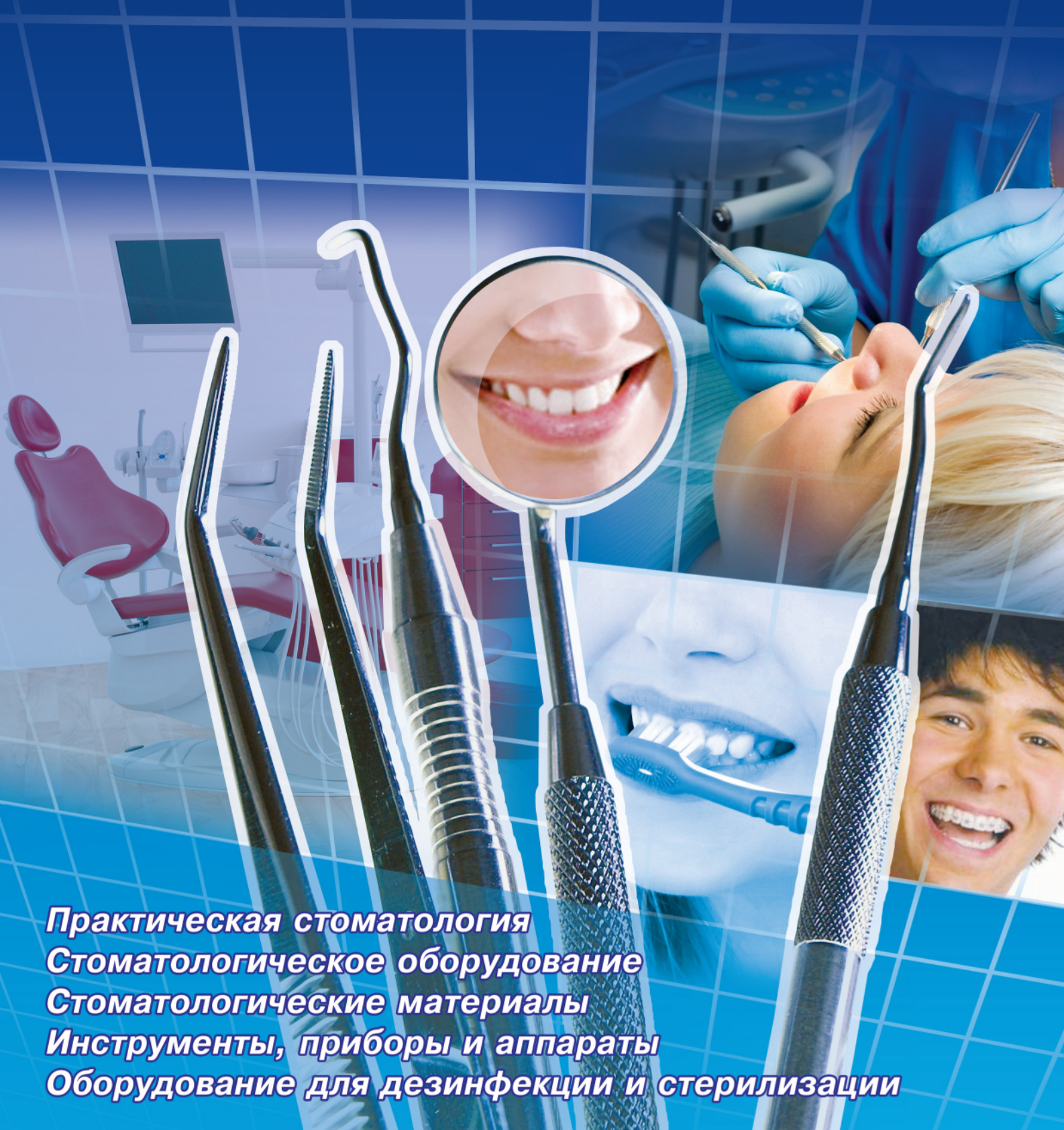
ОБОЗ

рение

№ 1 (69)

27 февраля 2010 г.

СТОМАТОЛОГИЯ



Практическая стоматология
Стоматологическое оборудование
Стоматологические материалы
Инструменты, приборы и аппараты
Оборудование для дезинфекции и стерилизации



603093, Н. Новгород, ул. Родионова, д. 188В,
 ☎ (831) 432-96-88, 432-57-26, 432-59-98, 436-43-82,
 e-mail: tdmed@yandex.ru, www.tdmed.ru

| | | |
|---|---|--|
| <p>Штифты стекловолоконные Light post Дистрибьютор в Нижегородской области</p> | | <p>Эксклюзивные права на реализацию в Нижегородской области наконечников МК-dent (Германия)</p> |
| <p>Акриловые зубы NEW ACE КРАММАСЕ CROWN EX</p> | <p>Автоклавы Tinhero, Wind (Runyes, Гонконг) Европейский стандарт, класс B</p> | <p>МК-dent GERMANY</p> |
| <p>Высокочастотный рентгеновский аппарат Preva (Progeny, США)</p> | | <p>Визиограф Mediadent MDX² (Knightsbridge, Великобритания)</p> |
| <p>progeny</p> | <p>Сервисное обслуживание. Высококвали- фицированные специалисты</p> | |

Более 50 лет на рынке медицинской техники



Государственное предприятие
Нижегородской области
МЕДТЕХНИКА

- Комплексное оснащение.
- Доставка.
- Сервисное обслуживание.
- Метрология.
- Обучение.



Всегда
надёжный
партнёр!

603011, Н. Новгород, ул. Журова, д. 18,
 тел. (831) 245-32-58, тел./факс (831) 245-29-15,
 e-mail: medtech2005@yandex.ru

Полная программа стерилизации в вашем кабинете

MELAG



Автоклав Vacuklav 24 V+ класса B

- фракционированный предварительный вакуум
- 5 программ: универсальная, ускоренная «B», ускоренная «S», антиприонная, щадящая + 2 контрольные программы
- объем камеры: 22 л
- вакуумная сушка



Автоклав MELAtronic 23

- 2 программы: универсальная, мягкая
- объем камеры: 19 л
- функция предварительного нагрева рабочей камеры
- функция дополнительной сушки

Автоклав Euroklav 23 VS+

- однократный предварительный вакуум
- 4 программы: универсальная, быстрая, мягкая, антиприонная + 1 контрольная программа
- объем камеры: 22 л
- вакуумная сушка



Дистиллятор воды MELAdest 65



Упаковочная машина MELAseal comfort

www.kristall-stoma.ru

400087, г. Волгоград, ул. Невская, д. 4а,
 тел.: (8442) 33-93-25, 33-93-35, факс (8442) 33-89-94.

ООО «ФармаСтом»

Все для стоматологии от ведущих российских и зарубежных производителей:

ОАО «Сапфир», ОАО «КМИЗ»,
ООО «Целит», ООО «Призма», ООО «ТОР ВМ»,
ЗАО «СтомаДент», АО «Стома» (Украина),
ООО «ВладМиВа», ООО «Радуга Р»,
АО «Медполимер», ООО «НКФ Омега-Дент»;

«ЗМ», «KERR», «Heraeus Kulzer», «Dentsply»,
«Sprofa Dental», «Mani», «Degussa Dental»,
«Unident», «Septodont» и многих других.

Всегда в наличии препараты для анестезии:

Ультракаин, Альфакаин,
Артикаин, Септанест,
Убистезин



Нижний Новгород,
ул. Студенческая, 4
Тел. 439-43-01

ООО «СтомКонсалтинг»

Центр развития и юридической поддержки стоматологического бизнеса

- Консультации по вопросам лицензирования **медицинской (стоматологической) деятельности**
 - помощь при сборе документов для лицензирования медицинской деятельности;
 - проверка и представление документов в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения и социального развития;
 - консультации по подбору персонала.
- Проведение семинаров для специалистов (врачей-стоматологов, зубных врачей, зубных техников).

Нижний Новгород, ул. Студенческая, 4
Тел. 439-32-71

Волга-Дент

603022, Н. Новгород, ул. Студенческая, 4
Телефоны: (831) 439-32-71,
моб.: 8-920-253-05-64, 8-920-253-93-21.
E-mail: volga-dent@mail.ru

606000, г. Дзержинск, ул. Кирова, 11А, оф. 10
Телефоны (8313) 25-44-90,
моб. 8-920-028-06-74.

ООО «Стомаком»

Сеть стоматологических клиник

Нижний Новгород,
ул. Б. Покровская, 16а, тел. 433-72-90
ул. Студенческая, 4, тел. 437-02-94
пер. Трамвайный, 2, тел. 245-45-84

Детский кабинет:
ул. Студенческая, 4, тел. 415-33-13.

Профессиональный набор одноразовых инструментов «СОИ-П1»

Преимущества:

- Изготовлен из высококачественных материалов японского производства.
- Разработан с учетом рекомендаций российских стоматологов.
- Удобен в использовании.
- Стерилен.
- Исключает инструментальный путь передачи инфекций.
- Снижает затраты на подготовку и стерилизацию.
- Пинцет может использоваться как шпатель.
- Оптимален для проведения первичных и профилактических осмотров, диагностики и лечения.



Состав:
зонд, зеркало,
пинцет-шпатель
в герметичной
упаковке



Тел.: (495) 775-83-20, 775-83-21,
775-83-22, 775-83-23
E-mail: infamed@infamed.ru
www.infamed.ru

Зарегистрирован
Федеральной службой по надзору
в сфере здравоохранения и социального развития
№ ФСЗ 2008/00002 от 17.03.2008 г.
Сертификат соответствия № 7472630 выдан 25.12.2008 г. сроком на 5 лет.

к 65-летию Дня Победы

Во имя жизни на земле 5

события

Дискуссионный клуб руководителей в Нижнем Новгороде 7

обучение

Учиться у Мастера 8-9

«Дентал-Ревю 2010»: неделя высоких технологий в стоматологии 10

детская стоматология

Сравнительный анализ качества оказания эндодонтической помощи детям в стоматологических поликлиниках 11

Влияние сахарного диабета 1-го типа на состояние микробиоценоза полости рта у детей 13

терапевтическая стоматология

Использование стоматологического комплекса КАП-«Пародонтолог» для подготовки к операции дентальной имплантации 15-17

Мирамистин в стоматологии 17

Запатентованные авторские методики лечения стоматологических заболеваний с использованием аппарата лазерного терапевтического АЛСТ-01 «Оптодан» 19

Матричные системы «TOP VM» 20

ортодонтия

Использование системы самолигирующихся брекетов Damon при лечении зубочелюстных аномалий 21

клиника под ключ

Компания «Росса-Мед Энтерпрайзес»: приглашение к сотрудничеству 23

зуботехническая лаборатория

Гибкие протезы Deflex 25

дентальная имплантология

Что другие собираются делать завтра, мы делаем уже сегодня! 29

Пути решения проблем при частичной потере зубов в переднем отделе верхней челюсти с применением методики субкостальной постановки дентального имплантата системы «ANKYLOS» 30-31

дезинфекция и стерилизация в стоматологии

Автоклав Vacuklav® 24 В+ 33

Дезинфекция поверхностей в стоматологическом кабинете 33

Подари себе свободу! Автоматические паровые стерилизаторы ЗАО «Транс-Сигнал», г. Н. Новгород 35

компьютерные технологии в стоматологии

Dental 4 Windows 11.0: Комфорт в сочетании с прибыльностью! 36-38

обучение

Дента Рус 6

СтомКонсалтинг 10

анестетики

Нижфарм 12

ФармаСтом 3

лечение и профилактика

Инфамед 17

инструменты, оборудование, мебель

Волга-Дент 3

Инфамед 3

Медтехника ГП НО 2

Росса-Мед 22, 23

ТД Медтехника 2

ТЦ НИИТОП 26

мобильная стоматология

ТД Ворсма 32

приборы, аппараты

Венд 18, 19

Трима 14-17

расходные материалы

Зубная Архитектура 24

Медицинский мир 18

TOP VM 20

дентальная имплантология

Русимплант 28, 29

ТЦ НИИТОП 27

зуботехническая лаборатория

Астроdent 25, 44

Стоматех 31

дезинфекция и стерилизация

Кристалл-Стома 2, 33

Смоленское СКТБ СПУ 34

Транс-Сигнал 35

программное обеспечение

Сентор Софтвер 36-38

«Обозрение. Медтехника» № 1 (69). **Стоматология**

Рекламно-информационное издание для специалистов здравоохранения.

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-21483 от 02 августа 2005 г. выдано Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.

Учредитель и издатель: ООО «Альтернатива».

Тел./факс (831) **279-80-45**, тел. (831) **279-80-10**

Для писем: 603028, Н. Новгород, Московское шоссе, 64а.

E-mail: gazeta@sandy.ru WWW.MFM.NNOV.RU

Редакция не несет ответственности за содержание рекламы и предоставленных материалов.

Любое воспроизведение опубликованных материалов допускается только с письменного согласия редакции.

Номер отпечатан в ООО «РИП НН» (Н. Новгород, ул. Торфяная, д. 30А)

Тираж 5000 экз. Цена свободная.

Во имя жизни на земле

Г. Д. КРАСНОВА, главный врач МЛПУ «Стоматологическая поликлиника Сормовского района», г. Нижний Новгород.

В 65-й раз приходит на нашу землю светлый праздник Победы. Пройдут десятилетия и столетия, сменятся поколения людей, но уважение и признательность к тем, кто защищал нашу Родину от врага, не исчезнут, останутся навсегда. Останется и признательность к солдатам в белых халатах, которые в битве с врагами не на жизнь, а на смерть, вместе с доблестными войсками шли по полям сражений. Под смертельным огнем выносили они раненых с поля боя, доставляли их в батальонные и полковые медицинские пункты, оказывали необходимую помощь, а затем эвакуировали в медсанбаты, госпитали и дальше, в тыловые специализированные учреждения. Широко разветвленная, четко организованная военно-медицинская служба работала напряженно и бесперебойно. В период Великой Отечественной войны в армии и на фронте находилось более 200 тыс. врачей и свыше 500 тыс. фельдшеров, многие из которых погибли в огне боев.

Усилиями и работами советских медиков оказана помощь 10 млн. защитникам Родины. Поистине — это подвиг во имя жизни! Солдаты в белых халатах вдохновенно несли трудную, полную лишений и тревог вахту. «Медицинское обслуживание нашей армии стоит в одном ряду с авиационным, артиллерийским и т.д. — говорил М. И. Калинин, — медицинское обслуживание так же нужно нашей Красной Армии, как и сами ее бойцы и командиры. Самое ценное, самое основное богатство страны — люди. И сохранение человеческих жизней, сохранение здоровья людей, их работоспособности — один из самых необходимых и благородных видов деятельности».

72,3% раненых и 90,6% больных солдат и офицеров вернулись в строй благодаря усилиям советской медицинской службы. И мы вправе говорить о весомом вкладе медиков в победу над врагом в годы Великой Отечественной войны. Память об их подвиге во имя жизни золотыми буквами навечно вписана в книгу славы и подвигов нашего народа.

А теперь нам хочется рассказать о нашем коллеге, участнике Великой Отечественной войны — Галине Александровне Свечниковой. Она в июне 1941 года уже оканчивала Пермский стоматологический институт. 26 июня в г. Соликамске

Пермской области приступила к работе молодой общей хирург — ей исполнилось всего 21 год. Ровно через месяц, 27 июля 1941 года Галина Александровна была призвана в ряды Советской Армии Уральским военным округом. Сразу же была направлена на Волховский фронт. Группа немецких армий «Север» пыталась прорваться через Волхов и Тихвин на соединение с финскими войсками. Им нужен был Ленинград. Но она была остановлена, более того, под ударами 54-й армии Ленинградского фронта была вынуждена отходить. Для управления войсками, действовавшими восточнее реки Волхов, Ставка создала Волховский фронт в составе 4-й, 59-й, 2-й ударной и 52-й армией под командованием генерала Мерецкова. Этому фронту отводилась основная роль в прорыве блокады Ленинграда. Вот на этот фронт и попала Г. А. Свечникова. Наступление предстояло вести в лесисто-болотистой местности, в условиях бездорожья, что почти исключало осуществление широкого маневра. Но как бы ни были велики трудности, командование и воины Волховского фронта понимали, что ленинградцам еще тяжелее, и стремились успешно выполнить боевую задачу.

Галина Александровна более полугода работает в эвакогоспитале общевоинским хирургом. Делали все: первичную обработку ран, ампутиацию конечностей, остановку кровотечений, иммобилизацию конечностей при переломах. Особенно много сил отнимала борьба с шоком. А раненые шли непрерывным потоком. Огромное число раненых поступало, вспоминает Галина Александровна, когда началась Сиявинская наступательная операция по деблокаде Ленинграда. Работать приходилось сразу на 9 перевязочных столах. Понятия день и ночь, сон и бодрствование смешались. Едва убрали очередных раненых, как появлялись новые. Спали по очереди на окровавленных носилках, на которых принесли раненых. Как хотелось снять сапоги, вымыться. Женщины поймут это легко. Самая желанная мечта была в то время — это лечь в нормальную кровать, и чтоб обязательно была простыня. Приходилось часто передислоцироваться, ведь враг яростно наступал. Это заставляло много передвигаться своим ходом, да еще при полной боевой выкладке.

1942 год. Г. А. Свечникова назначена начальником фронтového санитарного поезда (45 теплушек и 1 штабной вагон). Брли раненых непосредственно с передовой, но теплушки загружались только ночью, потому что часто поезд подвергался артобстрелу, в поезде было 1500 раненых. Часто Галине Александровне вспоминается такой случай. В один из рейсов с ранеными от Сиявино до Тихвина поезд шел 9 суток, а расстояние было всего 150 км. На 9-е сутки попали под сильную бомбежку. Поезд как раз стоял на станции. Раненые кое-как стали выползать из теплушек. Одна из бомб по-

пала под штабной вагон, где усталым сном забылась начальник санитарного поезда. Забытые были таким глубоким, что она не слышала ни взрывов, не чувствовала опасности, которая угрожала непосредственно ей. Когда проснулась, передней стенки вагона не было. Но бомба, которая попала под вагон, не разорвалась. Нужно было немедленно ее оттуда вытаскивать. Побежала к начальнику станции. Безрезультатно. И тогда с помощью девушки-фельдшера они сами вытащили эту бомбу из-под вагона. А потом стали собирать раненых. И когда поезд, наконец, добрался до станции назначения, то всем, находящимся там, предстала такая удивительная картина: шел санитарный состав, у которого не было стенок.

Но вот, наконец, разорвано блокадное кольцо. И перебрасывают молодого хирурга на 1-й Украинский фронт, в челюстно-лицевой госпиталь хирургом. С госпиталем прошла Польшу. Вступила на территорию Германии. В г. Бреславу встретила светлый День Победы. И это был ее первый долгожданный выходной день, первый за всю войну. Многие стали возвращаться домой, на Родину. Но ей пришлось долечивать своих больных, больных особенных, ведь ранены они были в лицо. А это трагедия, домой хотелось вернуться таким, каким был раньше, каким тебя любили, помнили. И сколько волшебного сделали чуткие, ласковые руки хирурга. Приходилось отдавать каждому не только умение, знание, но и частицу сердца.

Март 1946 год. Долгожданная демобилизация. Можно и отдохнуть. Но старший лейтенант медицинской службы не стала отдыхать. Она возглавила учебную часть Сормовского медицинского училища. А в 1953 году приняла и возглавила вновь организованную Сормовскую стоматологическую поликлинику. Стоматологии нужно было давать широкую дорогу.

20 лет проработала Галина Александровна Свечникова главным врачом: она — отличник здравоохранения, награждена орденом Знак почета, многими боевыми и юбилейными медалями. Но и сейчас этот умелый, чуткий, грамотный человек не сидит сложа руки, у нее море общественной работы.

Вот такие люди живут рядом с нами. Им нужно поклониться до земли и сказать большое спасибо за наш мирный труд под мирным небом, за несожженные поля хлеба, за спокойный сон наших детей и внуков.

Женщинам, участницам Великой Отечественной войны, было намного труднее, чем мужчинам. О них эти строки писал поэт.

*«Наши сердца переполнены гордостью
За фронтовичек — сестер и врачей.
Вам мы обязаны жизнью и бодростью,
С вами мечтали в дремоте ночей.
Памятны воинам годы лихих,
Женщины милые — гордость России,
Наша любовь не уходит в запас».*

Хочется закончить словами выдающегося полководца, маршала Жукова: «Относитесь бережно к людям воевавшим, ведь это так мало по сравнению с тем, что они сделали».





45 ЛЕТ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ

Москва, 24 апреля
Место проведения:
гостиница Radisson SAS Славянская

В связи с 45-летием науки остеointеграции компания Firadent® организует конференцию, посвященную проблемам в имплантологии, которая будет проходить в апреле 2010 года: «45 ЛЕТ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ. ПРОШЛОЕ. НАСТОЯЩЕЕ. БУДУЩЕЕ».

Компания Firadent®, в лице президента доктора Кики Фираса, имеет честь пригласить профессора Альбректссона, который является одним из основоположников науки об остеointеграции и долгое время работал с профессором Бронемарком. Томас Альбректссон, профессор факультета биоматериалов Института научной хирургии при Karolinska академии в Гётеборгском университете (Швеция), на протяжении многих лет курирует разработки стоматологических имплантатов.

В апрельской конференции: «45 ЛЕТ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ. ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ, БУДУЩЕЕ» будут рассмотрены многие аспекты и проблемы в имплантологии.



**Председательствующий
и главный докладчик:**
**Профессор Томас
Альбректссон, Швеция**
Редактор 10 научных изданий,
член редакционных коллегий
8 международных научных журналов,
автор более 600 резюме, статей, отчетов
и заметок по микроскопии кости,
экспериментальным имплантациям,
дентальной и ЧЛ-хирургии,
ортопедической имплантации.



Докладчик:
Фирас Кики, Россия
Действительный член
Европейской ассоциации
остеointеграции, лауреат РАЕН,
автор статей и исследований
по первичной и вторичной
стабильности имплантатов.



Докладчик:
Ясухиро Носака, Япония
Директор западно-
японского отделения
Форума восстановительной
стоматологии.



Докладчик:
Джордж Кури, Франция
Заведующий отделением
имплантологии
и костной регенерации
Парижского университета.

Регистрация: по телефонам +7 (985) 266-77-71, +7 (495) 670-01-66,
по эл. почте: info@firadent.com и на сайте www.firadent.com



Партнер конференции Медицинская компания «Медторг 21»

Официальный дистрибьютер:

- Имплантологической системы «Astra Tech»,
- Стоматологических лазеров «ЛАМИ»,
- Костно-пластических материалов «Botiss»
- Шовных материалов «Johnson & Johnson»

г. Москва, проспект Вернадского, д. 39, тел. (495) 645-91-22, тел./факс (495) 431-79-18,
e-mail: info@mt21.ru, www.mt21.ru



Дискуссионный клуб руководителей в Нижнем Новгороде

С. И. ГАЖВА, д.м.н., профессор, зав. кафедрой стоматологии ФПКВ ИПО НижГМА, г. Нижний Новгород.

Большой профессиональный праздник состоялся у стоматологической общественности в г. Нижнем Новгороде 7 октября 2009 г. Приятный осенний день, приподнятое настроение, живой блеск в глазах, ожидание чего-то нового, интересного и перспективного.

И действительно, надеяться было на что. В Нижнем Новгороде в этот день проходило выездное заседание Дискуссионного клуба руководителей стоматологических организаций, которое возглавил член рабочей группы стратегического планирования Профильной комиссии РФ по стоматологии, член правления FDI-ERO Садовский Владимир Викторович.

Среди участников конференции были врачи-стоматологи клиник разной формы собственности, главные врачи, члены правления Нижегородской ассоциации стоматологов, студенты, врач-интерны и ординаторы. Такой неподдельный интерес вызвало обсуждение «Концепции развития стоматологической помощи населению Российской Федерации» — ведь это новые перспективы отечественной стоматологии, будущее подрастающего поколения новых врачей-стоматологов.

Открыл заседание Дискуссионного клуба главный стоматолог Министерства здравоохранения Нижегородской области, Заслуженный врач РФ В. Е. Круглов, который остановился на состоянии стоматологической службы Нижегородской области, на проблемах и задачах и пожелал творческого настроения в предстоящем обсуждении.

С приветствием к участникам столь высокого собрания обратилась президент Нижегородской ассоциации стоматологов, зав. кафедрой стоматологии ФПКВ, д.м.н., проф. С. И. Гажва, подчеркнувшая всю серьезность

и ответственность каждого из присутствующих за принятые решения и, следовательно, за судьбу отечественной стоматологии.

«Концепция развития стоматологической помощи населению Российской Федерации», предложенная ректором МГМСУ, Заслуженным врачом РФ, профессором, главным стоматологом Минздравсоцразвития РФ О. О. Янушевичем, вызвала у присутствующих противоречивые мысли, которые были обсуждены в ходе дискуссии.

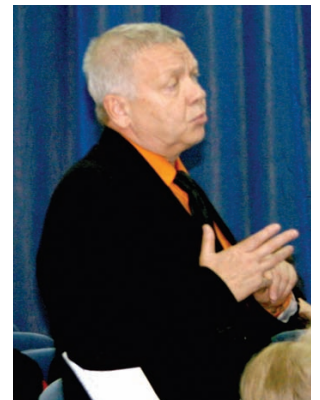
Вопросы докладчику задавали д.м.н., профессор кафедры терапевтической стоматологии ГОУ ВПО НижГМА Н. Н. Бондаренко, главный врач стоматологической поликлиники НижГМА, д.м.н., профессор Л. М. Лукиных, главный врач стоматологической поликлиники г. Дзержинска И. Г. Гатин, главные врачи частных стоматологических клиник, врачи практической стоматологии.

Кроме того, бурно обсуждались новые квалификационные характеристики спе-

циалистов стоматологического профиля, в частности, стоматолога общей практики, обсужден проект оснащения рабочих мест для каждой стоматологической специальности. С особым интересом и повышенным вниманием была выслушана и обсуждена концепция онкологической диспансеризации населения планеты по новому решению FDI (Стокгольм-2008) и ERO-FDI (Париж-2009).

В рамках заседания Дискуссионного клуба выступили с докладами председатель секции рентгенологии СТАР, д.м.н., профессор НОУ Институт стоматологии МЕДИ (г. Санкт-Петербург) М. А. Чибисова — «Последние тенденции в рентгенологии челюстно-лицевой области», Е. Е. Мареев и Ю. С. Тюльпин (г. Москва) — «Увеличение доходной части стоматологических организаций при помощи льготной программы кредитования».

В заключение хочется отметить, что врачи-стоматологи Нижегородской области небезразличны к любимой профессии, которую выбрали по призванию, и готовы с полной отдачей сил участвовать в реализации новой концепции развития стоматологической помощи населению Российской Федерации — после соответствующих поправок с учетом пожеланий.





3-4 декабря 2009 года нижегородские стоматологи получили уникальную возможность познакомиться с опытом одного из выдающихся мастеров стоматологии нашего времени — Сергея Владимировича Радлинского. И не только познакомиться с опытом, но и пообщаться с ним непосредственно в Нижнем Новгороде, куда он приехал впервые. Эта встреча стала возможной благодаря усилиям нижегородского образовательного центра ОАО «Стомконсалтинг» и Нижегородской ассоциации стоматологов. В конференц-зале Нижегородского областного дома ученых собралась представительная аудитория стоматологов из клиник города и области, специалистов с различных кафедр стоматологического факультета Нижегородской государственной медицинской академии.

Учиться у Мастера

С. В. Радлинский — врач-стоматолог, доцент кафедры последипломного образования Украинской медицинской стоматологической академии, Заслуженный врач Украины, главный врач стоматологической клиники-студии «Аполлония»,

издатель стоматологического журнала «ДентАрт», руководитель проекта международных клинических соревнований «Призма-чемпионат», действительный член Национальной академии эстетической стоматологии (Россия).

В программе семинара, а он проходил в течение двух дней — были лекции и мастер-класс по актуальным проблемам стоматологии. Лекционная программа первого дня прошла под девизом: «Эстетика: впечатление или математика?». Были рассмотрены следующие темы: эстетика как форма удовлетворения социальных потребностей человека; дрейф современной стоматологии от медицины к косметологии; принцип золотой пропорции: история и применение в стоматологии; стандартные размеры зубов и коэффициенты соотношения ширины зубов; авторская методика расчета фронтальных секстантов верхнего и нижнего зубных рядов; творческий процесс конструирования и стоматологическое здоровье; клиническая анатомия коронок зубов и зубных рядов; пути построения контактных поверхностей между передними зубами; пути построения контактных поверхностей между боковыми зубами; клинический контроль качества контактов между зубами.

На второй день состоялось практическое занятие по реставрации передних зубов нанокомпозитами. Были обсуждены вопросы диагностики, составления плана реставрации, проектирования конструкции реставрированного зуба; анализа исходной клинической ситуации; техники минимального препарирования; изоляции зубов раббердамом и адгезивной подготовки зубных тканей; построения реставрации в основном, контактов коронки переднего зуба. С. В. Радлинский подробно рассмотрел преимущества и недостатки нанокомпозитов, способы преодоления худшей вклеиваемости и «серости» нанокомпозитов; особенности цвета реставрированных зубов в видимом, рентгеновском и ультрафиолетовом диапазонах; технику моделирования, финишной отделки реставрации, интеграцию в окклюзии и контроль качества выполненной реставрации.

Таким образом, слушателям было предложено принять участие как в разговоре по поводу эстетики в стоматологии, так и в разборе технических вопросов — адгезивной техники, построения реставрации, подбора и получения цвета и др. — непосредственно в ходе мастер-класса.

Я попросил поделиться впечатлениями от семинара двух его участников: Татьяну Алексеевну ЖИЧИНУ, заместителя

главного врача Нижегородской областной стоматологической поликлиники по медицинской части; и к.м.н. Диану Викторовну СТАНЧЕВУ, главного врача стоматологической клиники «Stoma.com», врача-консультанта компании «3М ESPE». Привожу их мнение:

Т. А. ЖИЧИНА: «Впервые я услышала лекции С. В. Радлинского в начале 2000-х гг., на стоматологической выставке в Москве. Эти выступления произвели на меня, тогда еще молодого специалиста, очень сильное впечатление. С тех пор видеть Сергея Владимировича мне не доводилось, поскольку он работает с материалами компании «Дентсплай», мы же — преимущественно с материалами «3М», а их сопровождают другие лекторы. И вот сегодня — новая встреча с Мастером, также оставившая очень яркое впечатление.



Сергей Владимирович представлял разработанную им самим методику эстетической реставрации передних зубов и восстановления физиологической длины зуба, причем каждый шаг комментировался им с разных позиций — медицины, физиологии, физики и химии. На любой вопрос он давал очень четкий и подробный ответ, что очень располагает к нему аудиторию. Вызывает доверие и сама методика, хочется попробовать использовать ее в своей клинической практике, хотя это требует определенного уровня мастерства.

Важно, что демонстрируемые им приемы многослойной техники восстановления зуба реализуются при использовании материалов не только «Дентсплай», но и других марок. То есть это в значительной своей части универсальная методика.

Подкупает и то, что С. В. Радлинский очень скромен и деликатен в общении, лекции проводит в весьма демократичной манере, что облегчает восприятие. Мне показалось важным посмотреть за действием рук мастера, за теми мелочами и нюансами, которые он использует и не скрывает их от аудитории. На мой взгляд, такие мастер-классы бесценны и имеют очень большое значение для практикующих стоматологов.

Нашему вниманию было предложено немало новой информации теоретического плана, касающейся категорий эстетики. Их еще предстоит осмыслить и освоить. Оказалось, что мировое стоматологическое сообщество использует эти категории уже на протяжении 4-5 десятилетий. Лектор сослался на ряд литературных источников, в которых подробно разработаны эти вопросы.

За последние примерно 10 лет российские стоматологи получили широкий доступ к использованию материалов ведущих мировых



производителей, передовых технологий и методик. Все эти новации имеют мощное информационное сопровождение, специалисты высокого класса проводят обучающие семинары. С. В. Радлинский из числа высочайших авторитетов мирового уровня, которые в Нижнем Новгороде бывают нечасто. Очень хорошо, что благодаря усилиям компании «Стомконсалтинг» и Нижегородской ассоциации стоматологов такая встреча состоялась».



Д. В. СТАНЧЕВА: «Приезд Сергея Владимировича — это очень значимое событие для нашего города. Радлинский — это мировая величина в стоматологии, его имя знакомо каждому стоматологу еще со студенческой скамьи. Это высочайшего класса профессионал своего дела, его работы — высокое искусство в стоматологии.

В своей практике я не использую материалы, которыми работает С. В. Радлинский, однако замечу, что он не делал акцента на одном композиционном материале. Он представлял

универсальные схемы восстановления тканей и формы зубов — независимо от того, какую реставрационную систему использует стоматолог в своей практике. Благодаря этому каждый врач, присутствующий на лекции, имел возможность извлечь для себя полезную информацию, даже если он не работает материалами «Дентсплай». Это очень важно.

Мне очень понравилось, что Сергей Владимирович говорил не только о достоинствах, но и об отрицательных свойствах композитов, которыми он работает. Компании-производители часто умалчивают о недостатках предлагаемых ими материалов, в результате врач-стоматолог вынужден решать возникающие проблемы непосредственно в клинике, не зная причин их появления, и, к сожалению, не всегда это удается. Радлинский говорит об этом открыто, демонстрируя найденные им способы предупреждения этих недостатков или их устранения — при невозможности предупредить.

Были показаны и самым подробным образом прокомментированы все этапы работы. Реставрации, продемонстрированные нам Радлинским, безупречны во всех отношениях — не только непосредственные, но и отдаленные результаты. Важно, что процесс реставрации мы имели возможность наблюдать на мастер-классе — от препарирования до полирования, со всеми нюансами и подробностями.

Поскольку я сама являюсь преподавателем, читаю лекции и провожу семинары, то мне, безусловно, было интересно послушать Сергея Владимировича и с точки зрения лектора. Я с интересом следила за его манерой изложения, методами поддержания контакта с аудиторией, отношением к аудитории. Очень легкая подача материала, перемежающаяся шутками и историями из практики, доступные ответы на вопросы, четко выстроенная последовательность изложения — все это оставило приятное впечатление от семинара и желание посетить следующие.

Конечно же, хочется сказать слова благодарности компании «Стомконсалтинг», которая предоставила нам возможность пообщаться с С. В. Радлинским. Это тот лектор и мастер, которого каждый стоматолог обязан послушать, а еще лучше понаблюдать за его работой — хотя бы раз в жизни. Это дает мощный стимул к дальнейшему развитию и совершенствованию.



К сожалению, очень часто на ежедневном приеме мы привыкаем к выполнению рутинных манипуляций и не задумываемся о том, что могли бы работать лучше. Конечно, не каждому стоматологу дано такое видение формы и цвета зуба, позволяющее воспроизвести их на практике. Конечно, реставрации такого уровня — это эксклюзивные работы, которые не будешь делать каждый день. Конечно, не каждый врач может позволить себе приобрести реставрационные системы высокого класса или выделить пять часов для проведения одной реставрации. Но такие семинары дают возможность посмотреть на свою работу под другим углом, заставляют двигаться вперед, стремиться к чему-то новому, стимулируют желание работать.

Радлинский очень верно отметил, что хочешь получить хороший результат — ставь целью достичь лучшего!».

К. ЮДАШ.





ООО «СтомКонсалтинг». Центр развития и поддержки стоматологического бизнеса.
603022, Н. Новгород, ул. Студенческая, 4, тел. (831) 439-32-71

- Консультации по вопросам лицензирования медицинской (стоматологической) деятельности.
- Помощь при сборе документов для лицензирования медицинской деятельности.
- Проверка и предоставление документов в Росздравнадзор.
- Консультации по подбору персонала.
- Организация обучающих семинаров для врачей-стоматологов различного профиля и зубных техников.

План семинаров ООО «СтомКонсалтинг» на I полугодие 2010 года

| Месяц | Тема | Лектор |
|--------|---|---|
| Март | Теоретические и практические основы гнатологии, биомеханики и артикуляции | Баданин Валерий Вениаминович , д.м.н., директор учебного центра «Президент» (г. Москва) |
| | Ошибки и осложнения при эндодонтическом вмешательстве и методы их исправления | Овсеян Артем Павлович , главный врач стоматологической клиники «БиоСан ТМС», директор стоматологического учебного центра «БиоСан ТМС», врач-консультант компании «Дентсплай» |
| Апрель | Шинирование зубов в комплексном лечении заболеваний пародонта. Усиливающие волокна в практике терапевтической стоматологии | Акулович Андрей Викторович , преподаватель кафедры стоматологии медицинского факультета Санкт-Петербургского государственного университета, член Национальной академии эстетической стоматологии |
| | Восстановление зубов со стираемостью | Радлинский Сергей Владимирович , главный врач клиники «Аполлония», Заслуженный врач Украины (г. Полтава) |
| Май | Современные методы лечения корневых каналов | Корнетова Ирина Владимировна , ассистент кафедры стоматологии Санкт-Петербургского государственного университета, преподаватель учебного центра |
| | Иновационные технологии при эстетической реставрации зубов | Салова Анна Викторовна , к.м.н, врач высшей категории, член российского жюри СТАР, главный врач клиники «Аэлита» (Санкт-Петербург) |
| | Путь к успешной эндодонтии: простые способы достижения эффективных результатов | Станчева Диана Викторовна , к.м.н., главный врач ООО «Стомакон» (г. Н. Новгород), врач-консультант компании «3M ESPE» |
| Июнь | Керамика VITA In-Ceram + VM7 | Стребков Олег Николаевич , технический консультант фирмы «VITA» |
| | Эстетическая и функциональная реабилитация зубов после эндодонтического лечения. Прямые и не прямые методики восстановления и реставрации | Зорян Андрей Владимирович , к.м.н., старший научный сотрудник кафедры госпитальной ортопедической стоматологии МГМСУ |

«Дентал-Ревю 2010»: неделя высоких технологий в стоматологии

7-й Всероссийский стоматологический форум привлёк более 10000 ведущих стоматологов России и обозначил пути развития специальности.

Всероссийский стоматологический форум проводится уже 7 лет под заголовком «Образование, наука и практика в стоматологии». Форум включает научно-практическую конференцию по актуальным темам и выставку-ярмарку «Дентал-Ревю». Организатор научной программы — ГОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» (МГМСУ), головной вуз страны, готовящий специалистов по стоматологии. Организатор выставки — выставочная компания «ДЕНТАЛЭКСПО».

Стоматологический форум, который прошёл при поддержке Минздравсоцразвития РФ, был посвящён тематике «3D технологии — новое развитие стоматологии». Форум был проведён в новом формате и разделён на три части. Первая часть — **международный саммит THREE POINTS** — вызвал большой интерес всей стоматологической общности. Саммит прошёл в Колонном зале Дома союзов, исторической площадке «профсоюзных собраний и церемоний», и собрал более 2000 участников. На открытии Саммита гостей приветствовали главный стоматолог Минздравсоцразвития, Заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор О. О. Янушевич, представитель Минздравсоцразвития, президент СТАР профессор В. Д. Вагнер, директор ЦНИИС профессор А. А. Кулаков, академик РАН В. К. Леонтьев, а также Почётный гость форума, президент Всемирной федерации стоматологов Роберто Виана.

Вторая часть — **выставка и конференция «ДЕНТАЛ-РЕВЮ 2010»** — прошли в «Крокус Экспо» с 9 по 11 февраля. В день открытия выставки «Дентал-Ревю 2010» в «Крокус Экспо» наблюдался невиданный бум — более 4000 посетителей пришли на выставку и конференцию. В рамках программы Форума прошло расширенное заседание профильной комиссии по стоматологии, где главные стоматологи, представители стоматологической ассоциации России вместе с научным сообществом и представителями индустрии обсудили перспективы реализации концепции развития специальности до 2020 года. Пять Всероссийских научно-практических симпозиумов Форума прошли в «Крокус Экспо» при полных залах в течение трех дней, осветив проблемы и перспективы развития терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии у взрослых и детей, ортодонтии, челюстно-лицевой хирургии, имплантологии, CAD/CAM-технологии зубных протезов, лучевой диагностики. С докладами и лекциями выступили представители крупнейших лечебных, лечебно-диагностических и учебных центров России, а также зарубежные гости из Японии, Швейцарии, Бельгии, Швеции, Германии, Италии, США, Монако, Казахстана. Особенностью форума «Дентал-Ревю 2010» стала возможность глубоко проанализировать и многогранно изучить проблему использования



современных 3D технологий в различных разделах специальности и увидеть многие из них на стендах одновременно проходящей стоматологической выставки.

12 февраля заключительной частью форума стало традиционное **заседание деканов стоматологических факультетов России**, где обсуждалась главная тема года, переход на стандарт подготовки 3-го поколения.

Всероссийская выставка-ярмарка «Дентал-Ревю 2010» собрала 155 экспонентов и 9265 участников. Несмотря на сокращение времени выставки до трех дней, число посетителей выставки возросло. Введенная в действие станция метро «Мякинино» сделала выставочный центр «Крокус Экспо» доступнее — согласно статистическому опросу посетителей выставки 48,7% приехало на метро. «Дентал-Ревю 2010» была представлена упрощенными стендами и ориентированным на торговлю подходом участников. Таким образом, «Дентал-Ревю» еще раз подтвердило статус самой посещаемой в России торговой выставки-ярмарки, удобной для закупок в межсезонье.

Сравнительный анализ качества оказания эндодонтической помощи детям в стоматологических поликлиниках частной и муниципальной форм собственности

Е. С. ПОЖИТОК, Г. В. АГАФОНОВА, С. И. ГАЖВА. Кафедра стоматологии ФПКВ ИПО НижГМА, г. Нижний Новгород.

В условиях рыночных отношений проблема качества стоматологической помощи детям является центральной в лечебно-профилактическом разделе специальности (Леонтьев В. К., 2008). Детям оказывают стоматологическую помощь не только детские стоматологи, но и врачи общей практики (стоматологи и зубные врачи) (Васманова Е. В. с соавт., 2001; Марченков А. Е., 2005).

Успешное оказание эндодонтической помощи детям возможно лишь в тех случаях, когда лечебная тактика строится с учетом морфо-функциональных особенностей строения эндодонта и периодонта, а также с соблюдением специально разработанных методик эндодонтического вмешательства и адекватного обезболевания (Соловьева А. М., 2002; Полосухина Е. Н., 2007).

Цель исследования: выявить различия качества оказания эндодонтической помощи детям в поликлиниках частной и муниципальной формы собственности.

При проведении анкетирования врачей детских стоматологических поликлиник оказалось, что и в поликлиниках частной формы собственности, и в поликлиниках муниципальной формы собственности прием детей ведут зубные врачи. Однако соотношение зубных врачей к стоматологам различается: в частных поликлиниках соотношение зубных врачей к стоматологам составляет 1:4,5, в муниципальных — 1,56:1.

Учитывая то обстоятельство, что с 2006 года (приказ МЗ РФ № 289) прием детей может осуществлять только специалист, получивший высшее профессиональное образование, при обработке анкет нас интересовал вопрос о базовом образовании по специальности «Стоматология детская» и о действующем сертификате по этой же специальности только у стоматологов. Основной специальностью «Стоматологию детскую» после окончания вуза назвали 22,2% стоматологов, работающих в частных и 32% стоматологов в муниципальных клиниках. Но базовое образование по стоматологии детского возраста в виде интернатуры, ординатуры имеют в частных 22,2%, в муниципальных 64%. Не имеют базового образования по специальности «Стоматология детского возраста» 11,1% стоматологов частных поликлиник и 8% стоматологов муниципальных поликлиник. Действующий сертификат по специальности «Стоматология детского возраста» имеют 88,9% стоматологов частных поликлиник и 56% стоматологов муниципальных поликлиник. Кроме чтения журналов и книг по стоматологии детского возраста, посещают краткосрочные курсы 1-2 раза в год 33,3% стоматологов частных поликлиник и 40% стоматологов муниципальных поликлиник.

При лечении каналов постоянных зубов у детей инструментарий зарубежного производства используют 27,3% врачей частных поликлиник и 4,7% врачей муниципальных поликлиник; только отечественный инструментарий при работе в каналах применяют 23,4% врачей муниципальных поликлиник; 72,7% врачей частных поликлиник и 62,5% врачей муниципальных поликлиник используют

в своей работе как отечественный, так и импортный инструментарий.

100% стоматологов и зубных врачей частных поликлиник сами определяют то количество времени, которое необходимо для повторного приема. В муниципальных поликлиниках возможность самостоятельно определять количество времени на повторное посещение существует у 48,4% врачей.

Мы выявили различные мнения по поводу того, в каких случаях нужно использовать рентгенографическое обследование. 27,3% врачей частных поликлиник и 37,5% врачей муниципальных поликлиник применяют прицельные снимки при лечении осложненного кариеса и молочных, и постоянных зубов. 72,7% врачей частных и 9,4% врачей муниципальных поликлиник направляют на прицельные снимки детей только при лечении периодонтитов молочных и осложненного кариеса постоянных зубов. Только при лечении осложненного кариеса постоянных зубов применяют рентгенографию 43,8% врачей муниципальных поликлиник.

По поводу использования анестезии у детей мнения докторов также разделились. Всегда при проведении эндодонтического лечения проводят анестезию 90,9% врачей частных поликлиник и 64,1% врачей муниципальных поликлиник.

Анкетирование врачей выявило, что метод девитальной ампутации при лечении пульпита молочных зубов считают основным 63,6% врачей частных поликлиник и 84,4% врачей муниципальных поликлиник. Опрос врачей также показал, что врачи частных поликлиник (81,8%) основным методом лечения периодонтита молочных зубов считают лечение каналов, такого же мнения придерживается 21,9% врачей муниципальных поликлиник. Удаление в любом возрасте молочного зуба проводят 45,5% врачей частных поликлиник и 17,2% врачей муниципальных поликлиник. 72,7% врачей частных поликлиник и 71,9% врачей муниципальных поликлиник удаляют молочные зубы, если корни уже рессасываются.

При эндодонтическом лечении постоянных зубов с несформированной верхушкой метод витальной ампутации, в том числе и глубокой, применяют 63,6% врачей частных поликлиник и 54,7% врачей муниципальных поликлиник. Методом витальной экстирпации работают 36,4% врачей частных поликлиник и 4,7% врачей муниципальных поликлиник. В частных поликлиниках врачи не применяют резорцин-формалиновый метод и метод девитальной экстирпации, в отличие от муниципальных поликлиник, где 31,2% врачей считают целесообразным применять резорцин-формалиновый метод, а 1,6% опрошенных врачей муниципальных используют метод девитальной экстирпации при эндодонтическом лечении постоянных зубов с несформированной верхушкой.

При пломбировании корневых каналов постоянных зубов у детей врачи применяют различные методы: пломбирование пастой используют 18,2% врачей частных поликлиник и 89,1% врачей муниципальных поликлиник; метод одного (центрального) штифта 36,4% врачей частных поликлиник и 14,1% врачей муниципальных поликли-

ник; метод боковой (латеральной) конденсации холодной гуттаперчи применяют все опрошенные врачи частных поликлиник и 6,3% врачей муниципальных поликлиник; метод введения гуттаперчи на носители и obturацию канала горячей гуттаперчей, вводимой с помощью шприца, считают целесообразным применять у детей только врачи частных поликлиник (9,1%). Причем, 71,9% врачей муниципальных поликлиник применяют лишь один метод obturации корневых каналов постоянных зубов у детей — пломбирование пастой.

При лечении периодонтитов постоянных зубов у детей временное пломбирование (каласепт, метапекс, абсцесс-ремеди) используют все врачи частных поликлиник и 81,2% врачей муниципальных поликлиник.

100% врачей частных поликлиник и 54,7% врачей муниципальных поликлиник проводят профилактические осмотры один раз в полгода; 7,8% врачей муниципальных поликлиник приглашают детей на профилактические осмотры один раз в год.

Выводы:

1. В муниципальных поликлиниках стоматологическую помощь детям оказывают в основном зубные врачи, причем их количество почти в 1,6 раза больше стоматологов; и процент стоматологов, не имеющих действующего сертификата по специальности «Стоматология детская», в полтора раза больше.

2. Лишь половина врачей муниципальных поликлиник имеют возможность реально регулировать время при повторном посещении ребенка.

3. Почти четверть врачей, работающих в муниципальных поликлиниках, не имеют возможности использовать инструментарий зарубежного производства.

4. Почти половина врачей муниципальных поликлиник не проводят рентгенографию при лечении осложненного кариеса молочных зубов.

5. Анестезию при эндодонтическом лечении используют не все врачи муниципальных поликлиник (в полтора раза меньше, чем врачи частных поликлиник).

6. Основной метод лечения пульпита молочных зубов — девитальная ампутация. Одна треть врачей муниципальных поликлиник при лечении пульпита постоянных зубов с несформированной верхушкой используют девитальные методы. Основной метод пломбирования корневых каналов постоянных зубов у врачей муниципальных поликлиник — пломбирование пастой.

Таким образом, в результате нашего исследования были выявлены различия при оказании эндодонтической помощи детям в поликлиниках частной и муниципальной форм собственности. Они могут быть обусловлены как недостаточным финансированием последних (отсутствие импортного инструментария), так и ограничением во времени (отсутствие рентгенологического обследования, отсутствие адекватного обезболевания и применение девитальных методов). А также выявленные различия косвенно могут свидетельствовать об отсутствии или недостаточных знаниях врача, и не могут не сказаться на качестве проведенного лечения.



Камистад®

гель для местного применения

лидокаина гидрохлорид +
настойка цветков ромашки

не содержит сахара



РУ П №015756/01

БОЛЕУТОЛЯЮЩЕЕ И АНТИСЕПТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Показания. Болевой синдром при:

- воспалительных заболеваниях слизистой оболочки полости рта и губ (включая образование пузырьков и обветривание губ)
- гингивите
- раздражении слизистой рта протезами и брекетами
- прорезывании молочных зубов и зубов мудрости
- ортодонтических и других стоматологических процедурах

Широкие возможности для применения

Для разных возрастных категорий
(взрослых и детей с 3 месяцев)

Возможность рекомендаций
пациентам для использования в домашних
условиях

Возможность использования
в ежедневной профессиональной практике
и включения в схему обслуживания
пациента при оказании стоматологической
помощи

Продается в аптеках города!

Реклама



Производитель: "Штада Арцнаймиттель АГ", Германия
Маркетинг и дистрибуция: ОАО "Нижфарм", Россия
Тел. (831) 278 80 88. <http://www.stada.ru>

Влияние сахарного диабета 1-го типа на состояние микробиоценоза полости рта у детей

О. И. СКЛЯРОВА. Кафедра стоматологии ФПКВ ИПО НижГМА, г. Нижний Новгород.

Качественный и количественный микробный состав полости рта является высокочувствительной индикаторной системой, реагирующей изменениями при различных патологических состояниях органов и систем организма [Поздеев О. К., 2001; Зеленова Е. Г., 2004]. Возникающие на этом фоне дисбиотические реакции могут формироваться в дисбактериозы разной степени выраженности, что значительно отягощает течение основного заболевания и усугубляет хронизацию процесса [Парунова С. Н., 2004; Цимбалистов А. В., 2005; Bernhardt H., 1997].

В последние годы отмечается неуклонный рост числа общесоматических заболеваний, связанных с нарушением биологического равновесия между макроорганизмом и разнообразными популяциями микробной флоры [Кудрявцева А. В., 2004; Журавлева З. В., 2006].

Анализ проведенных исследований в данной области показывает, что изучению проблемы нарушения оральной микрофлоры при сахарном диабете 1-го типа (СД1) у детей уделяется достаточно мало внимания. В связи с этим, нам представляется важной характеристика микрофлоры, колонизирующей полость рта у детей при СД 1-го типа в зависимости от степени компенсации и давности заболевания.

Цель работы: изучить состояние микробиоценоза полости рта у детей с СД1 при различной степени компенсации и давности заболевания.

Для оценки состояния микробиоценоза полости рта лабораторное исследование проведено у 70 детей (36 мальчиков и 34 девочек) с СД1 в возрасте 7-17 лет, находящихся на лечении в отделении эндокринологии Нижегородской областной детской клинической больницы. С учетом показателей уровня гликемии на момент обследования пациентов с СД1 нами установлено, что у 9 детей диагностировалось компенсированное состояние, у 16 — субкомпенсированное и у 45 детей заболевание находилось в стадии декомпенсации. Продолжительность заболевания СД1 до 1 года отмечалась у 23 детей, от 1 года до 5 лет — у 34, более 5 лет — у 13 детей.

Контрольную группу составили 30 практически здоровых детей в возрасте 7-17 лет, среди которых 16 мальчиков и 14 девочек.

Материал для микробиологического исследования со слизистой оболочки полости рта брали натошак с помощью стерильного ватного тампона, после чего его помещали в стерильную пробирку с 2,5 мл физиологического раствора и плотно закрывали. Посев полученного материала производили на плотные дифференциально-диагностические среды: желточно-солевой агар, 5% кровяной агар, среды Эндо и Сабуро, а также полужидкую селективную среду МРС-2 для выделения лактобактерий.

В результате проведенных лабораторных исследований установлено, что в группе детей с СД1 частота выделения бактерий рода *Streptococcus* была ниже на 34,3% по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$) и составила 45,7%, при этом титр колебался от 10^3 до 10^5 КОЕ/мл. Одновременно с этим отмечено повышение частоты выделения факультативных анаэробов: грамположительных бактерий *Staphylococcus aureus*, составившей 45,7%, их титр колебался от 10^3 до 10^5 КОЕ/мл. Бактерии рода *Neisseria* обнаруживались реже по сравнению с контрольной группой, но в более высоком титре — 10^7 КОЕ/мл. У 2 (2,8%) детей с СД1 в стадии декомпенсации отмечено появление представителей семейства *Enterobacteriaceae* — *Citrobacter diversus*.

Следует отметить, что дрожжеподобные грибы рода *Candida* выделены у 23 (32,9%) из 70 обследованных детей



с СД1, то есть у трети больных выявлялся кандидоз ротовой полости в клинической или инкубационной форме. В стадии декомпенсации выявлена наиболее высокая частота обнаружения дрожжеподобных грибов рода *Candida*, которая составила 35,6% в количестве 10^5 КОЕ/мл.

У 47,3% детей с СД1 условно-патогенные бактерии выявлялись в ассоциациях. Наличие в посевах монокультуры отмечено у 30 человек (42,8%).

Анализируя изменения состава микрофлоры полости рта у детей с СД1, мы условно разделили их на 4 категории: дисбиотический сдвиг, дисбактериоз I-II, III, IV степени, согласно принятой классификации [Хазанова В. В., 1996].

При анализе состояния микробиоценоза полости рта нами установлено, что норма отмечена лишь в группе детей с СД1 в стадии компенсации у 4 человек (44,4%), дисбактериоз I-IV степеней не выявлен в этой группе, наблюдался лишь дисбиотический сдвиг микрофлоры у 5 человек (55,6%).

Дисбактериоз III и IV степеней преимущественно выявлен в группе детей с СД1 в стадии декомпенсации: у 23 (51,1%) и 13 (28,9%) человек соответственно. В группе детей с СД1 в стадии субкомпенсации выявлен дисбактериоз полости рта I-II степени в 37,5% случаев, а дисбактериоз III степени в 43,7%. Наиболее тяжелая степень дисбактериоза полости рта IV степени в этой группе больных наблюдалась в 2,3 раза реже, чем у больных СД1 в стадии декомпенсации.

Следует отметить, что лишь у 17,4% детей при СД1 с продолжительностью заболевания до 1 года наблюдалось нормальное состояние микробиоценоза. В группе детей с СД1 со стажем болезни 1-5 лет дисбактериоз III и IV степеней выявлен у 15 (44,1%) и 8 (23,5%) человек соответственно, а в группе детей со стажем болезни более 5 лет — у 5 (38,5%) и 3 (23,1%) соответственно.

Таким образом, результаты проведенных микробиологических исследований свидетельствуют о том, что сахарный диабет 1-го типа у детей сопровождается существенными сдвигами микробного состава полости рта, несущими характер дисбиозов, обусловленных снижением содержания нормальных симбионтов полости рта, ниша которых заселяется условно-патогенными микроорганизмами. Полученные данные могут служить подтверждением ослабления у данной категории больных функциональной активности местных защитных факторов. Уровень данных изменений зависит от степени компенсации и давности заболевания, при этом наиболее значительные изменения микробиоценоза полости рта наблюдаются у детей с сахарным диабетом 1-го типа в стадии декомпенсации с продолжительностью заболевания более трех лет.

Впервые разработан аппаратный комплекс — рабочее место пародонтолога с подвижной стойкой, на которой размещается сам электронный блок с набором физиоинструментов, слюноотсос, набор сменных электродов и насадок.

Комплекс позволяет проводить:

- вакуум-массаж десен **по методу Кулаженко** (до 0,8 мм рт. ст.);
- сочетание вакуум-массажа с К-лазерной терапией ($\lambda=0,65$ мкм);
- К-лазерную терапию внутрикорневую ($\lambda=0,65$ мкм);
- ИК-лазерную терапию ($\lambda=0,86$ мкм);
- магнитотерапию бегущим магнитным полем ($B=30$ мТл; $f_1=50$; 100 Гц; $f_2=1-15$ Гц);
- электро- и депофорез (ток до 5 мА).

Показания к применению:

- пародонтит генерализованный, периодонтиты;
- пародонтоз;
- гингивиты катаральный и гипертрофический;
- альвеолиты, пульпиты;
- одонтогенные воспалительные процессы;
- болевой синдром после пломбирования;
- перелом нижней челюсти;
- воспалительные явления краевого пародонта после ретракции десны;
- заболевания височно-нижнечелюстного сустава, глосситы, глоссалгии.



5 факторов
воздействия
комплексом

«ПАРОДОНТОЛОГ»



Вакуумная терапия и диагностика



К-лазеротерапия в сочетании с вакуумным массажем



ИК-лазеротерапия



Магнито-терапия



Электрофорез и депофорез



Манипулятор для К-лазеротерапии в сочетании с вакуумным массажем



Лазерный модуль ИК-диапазона



Лазерный модуль красной области спектра



Излучатель бегущего магнитного поля



Набор электродов для электрофореза

● Мобильность комплекса обеспечивается размещением основных его частей на специальном подвижном стоматологическом столике с возможностью подключения дополнительных устройств (слюноотсоса).

Установки для ультразвуковой предстерилизационной очистки медицинского инструмента (УЗУМИ-0,5; -2; -15)



Обеспечивают гарантированную очистку хирургического, микрохирургического и стоматологического инструмента (борьбы и другой эндодонтический инструмент), лабораторной посуды (почкообразный лоток, карпульный шприц и др.) от таких загрязнений, как скрытая кровь, остатки дентина, пломбирочного материала и др.

Технические характеристики:

Частота ультразвуковых колебаний — **32 ± 2 кГц.**
Внутренние габариты ванн:
УЗУМИ-0,5 — $\varnothing 100 \times 120$ мм;
УЗУМИ-2 — $300 \times 100 \times 120$ мм;
УЗУМИ-15 — $500 \times 290 \times 195$ мм.

Аппарат ИК-лазерный «Интрадонт»



Дешевый

Мощный

Компактный



Лечебный фактор аппарата — низкоинтенсивное излучение полупроводникового лазера инфракрасного диапазона.

Тип лазера — импульсный, полупроводниковый инжекционный.
Длина волны излучения — 0,85-0,9 мкм.
Интенсивность импульсная — 18 Вт.

Показания к применению:

- глубокий кариес;
- стоматит;
- периостит;
- ретенированные зубы;
- различные виды нарушения прикуса для подготовки или при проведении ортодонтического лечения;
- периимплантит;
- послеоперационный период при установке дентальных имплантатов.

Использование стоматологического комплекса КАП-«Пародонтолог» для подготовки к операции дентальной имплантации

А. В. ЛЕПИЛИН, д.м.н., профессор, зав. кафедрой. Ю. М. РАЙГОРОДСКИЙ*, к.физ.-мат.н., директор ООО «Трима». Н. Л. ЕРОКИНА, д.м.н., доцент. Д. А. СМИРНОВ, к.м.н., ассистент. О. В. ПРОКОФЬЕВА, ассистент. О. С. МОСТОВАЯ, клинический ординатор. С. В. КУПРЯХИН, аспирант.
Кафедра хирургической стоматологии и ЧЛХ ГОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского Росздрава», *ООО «Трима», г. Саратов.

В настоящее время стоматологическая (дентальная) имплантология является одним из наиболее прогрессивных разделов стоматологии. Имплантаты увеличивают возможности врача-стоматолога при восстановлении частичных и полных дефектов зубных рядов и имеют целый ряд преимуществ перед традиционным протезированием. За последние годы дентальная имплантология перешла в область научного знания и получила огромный потенциал для практической реализации. Эффективность лечения дефектов зубных рядов и долговременное функционирование внутритканевых имплантатов во многом зависят от предоперационной подготовки. Комплексное обследование, профессиональная гигиена полости рта, санация одонтогенных очагов инфекции, в том числе в тканях пародонта, перед хирургическим вмешательством позволяют повысить эффективность дентальной имплантации.

Для лечения и профилактики стоматологических заболеваний в последнее время все чаще применяются физиотерапевтические методы лечения, которые оказывают многообразное действие на организм человека. В результате их применения улучшается трофика тканей, уменьшается активность воспалительных процессов, усиливаются репаративные процессы [1, 4]. Использование нескольких физических лечебных методов позволяет получить эффект синергизма, превышающий суммарный от воздействия каждого из факторов в отдельности [2, 3]. Поэтому патогенетически обоснованным представляется включение в комплекс лечебных мероприятий перед дентальной имплантацией применение физиотерапевтических процедур стоматологического комплекса КАП-«Пародонтолог». Комплекс включает 5 физических факторов воздействия (вакуум-терапия по методу В.И.Кулаженко, лазеротерапию двух видов, магнитотерапию, электрофорез), направленных на стимуляцию микроциркуляции, активацию механизмов местного иммунитета и процессов регенерации, купирование воспалительного процесса.

Целью работы является обоснование оптимальных сочетаний физioвoздeйствий на стадии подготовки к дентальной имплантации.

Материалы и методы

Под наблюдением находились 82 пациента (49 женщин и 33 мужчины) с дефектами зубных рядов различной локализации и протяженности, которым планировалось лечение с использованием дентальных имплантатов. Возраст обследуемых был в пределах от 29 до 65 лет. Перед операцией им проводился комплекс диагностических мероприятий, в который вошли методики клинической, рентгенологической, лабораторной оценки возможности имплантации, в том числе определение гигиенического и пародонтальных индексов. Для объективизации выраженности воспалительного процесса в тканях пародонта, выявления нарушений в деятельности иммунной системы и контроля качества лечения были изучены цитоморфологические особенности, а также уровень цитокинов в десневой жидкости. Уровни цитокинов определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа тест-системами фирмы «Вектор-Бест» (г. Новосибирск) при использовании иммуноферментного анализатора «СТАТ-ФАКС».

Подготовка к операции дентальной имплантации включала профессиональную гигиену полости рта (ультразвуковую обработку с помощью аппарата Pieson Master 400 и чистку зубов методом пескоструйной обработки Air-Flow S1), а также физиотерапевтические процедуры, проводимые с использованием стоматологического комплекса КАП-«Пародонтолог». Операцию дентальной имплантации проводили, придерживаясь классического двухэтапного протокола Бранемарка. Было установлено 196 имплантатов 82 пациентам с дефектами зубных рядов.

Полученные клинические материалы и лабораторные данные обрабатывали методами вариационной статистики, определяя достоверность с помощью критерия Стьюдента для множественных сравнений по программе Excel (MS Office).

Результаты и обсуждение

У практически здоровых лиц до начала лечения выявлена неудовлетворительная гигиена полости рта (ИГ — 2,89±0,06). Значения индексов РМА и ПИ у пациентов данной группы указывали на от-

сутствие воспаления в тканях пародонта. В этой группе до проведения профессиональной гигиены полости рта эпителиоциты в цитogramмах десневой жидкости представлены клетками промежуточного эпителия (53,03±5,7%), обнаружены нейтрофильные гранулоциты 33,7±3,72% в одном поле зрения (сохраненные формы и единичные разрушенные клетки), обнаруживались моноциты и лимфоциты (1,86±0,01% и 1,37±0,02%). У практически здоровых лиц в десневой жидкости наблюдались повышенные содержания таких провоспалительных цитокинов, как ИЛ-1β, ФНО-α, ИЛ-6, ИЛ-8, γ-ИНФ и снижение уровня противовоспалительного цитокина ИЛ-4 (табл. 1), что свидетельствовало о высокой активности системы удаления чужеродных субстанций с помощью мононуклеарных фагоцитов и включения в процесс нейтрофилов на уровне зубодесневого соединения.

Несмотря на то, что у лиц без патологии пародонта до проведения лечебно-профилактических мероприятий наблюдалось отсутствие видимых признаков воспаления (сохранение целостности зубодесневого соединения, отсутствие основных признаков воспаления десны, выявляемых при осмотре, у всех обследованных), у них имелись значимые изменения цитологического состава и цитокинового профиля выделяемой десневой жидкости. Наличие в десневой жидкости разрушенных нейтрофилов, дегенеративных форм эпителиоцитов и высокий уровень провоспалительных цитокинов свидетельствовали о наличии скрытого, бессимптомно протекающего воспалительного процесса.

После профессиональной гигиены полости рта у здоровых лиц происходило улучшение гигиенического состояния (ИГ — 0,5±0,06). Значения индексов РМА и ПИ также указывали на отсутствие воспаления в тканях пародонта. После проведения гигиенических процедур происходило увеличение количества эпителиоцитов (до 59,4±3,6%), значительное снижение содержания нейтрофильных гранулоцитов (до 28,1±1,57%), лимфоцитов (до 0,3±0,02%) и моноцитов (до 0,34±0,02%). Также наблюдалось снижение концентрации провоспалительных цитокинов в десневой жидкости и некоторое повышение уровня ИЛ-1β (табл. 1), что является

Таблица 1

Влияние профессиональной гигиены полости рта и физиотерапевтического лечения с использованием стоматологического комплекса КАП-«Пародонтолог» на цитокиновый профиль зубодесневого соединения перед операцией дентальной имплантации

| Состояние пародонта | До лечения | | | | | | После профессиональной гигиены и физиотерапии | | | | | |
|---------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|---|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|
| | ИЛ-1β нг/мл | ИЛ-4 нг/мл | ИЛ-6 нг/мл | ИЛ-8 нг/мл | ФНО-α нг/мл | γ-ИНФ нг/мл | ИЛ-1β нг/мл | ИЛ-4 нг/мл | ИЛ-6 нг/мл | ИЛ-8 нг/мл | ФНО-α нг/мл | γ-ИНФ нг/мл |
| Здоровые | 4,2±1,4 | 13,6±4,2 | 0,6±0,01 | 29,7±2,5 | 1,6±0,1 | 13,94±1,1 | 1,6±0,6* | 23,1±2,8** | 0,5±0,02** | 14,4±1,3*** | 1,4±0,2** | 4,7±0,5*** |
| Гингивит | 4,7±0,7 | 14,9±1,3 | 1,1±0,1 | 26,0±2,1 | 1,8±0,1 | 15,1±1,8 | 3,1±0,4* | 21,9±1,5* | 0,7±0,01* | 8,6±0,6** | 1,3±0,3* | 5,8±0,5** |
| Пародонтит | 13,3±1,7 | 8,2±0,4 | 1,5±0,1 | 23,2±3,2 | 2,2±0,2 | 33,7±2,1 | 8,8±1,9* | 17,7±1,8** | 0,1±0,01** | 9,9±1,9** | 0,4±0,02** | 1,2±0,03** |

Примечание: достоверность по отношению к данным до проведения ПГПР (* — p<0,05; ** — p<0,01; *** — p<0,001).

подтверждением эффективности влияния гигиенических мероприятий и физиотерапевтического лечения на функциональное состояние клеток иммунной защиты зубодесневого соединения.

У пациентов с катаральным гингивитом до начала лечения при объективном обследовании полости рта воспалительный процесс ограничивался межзубными сосочками и имел разлитой характер. У всех обследованных лиц отмечались неудовлетворительная гигиена полости рта (ИГ — $2,35 \pm 0,09$) и повышение индексов РМА и ПИ ($20,9 \pm 3,2$ и $0,64 \pm 0,07$), свидетельствовавших о наличии воспалительного процесса в тканях пародонта. До проведения профессиональной гигиены полости рта и физиотерапевтических процедур у пациентов с катаральным гингивитом в цитограммах выявлены эпителиоциты III и IV стадий дифференцировки ($22,5 \pm 1,3\%$) с признаками дистрофии. Отмечено повышенное содержание в цитограммах нейтрофилов ($43,8 \pm 1,29\%$), разрушенные клетки составляли их большую часть. Содержание лимфоцитов составляло $3,4 \pm 0,01\%$, что превышало показатель группы здоровых. Высокое содержание провоспалительных цитокинов (табл. 1) у лиц с катаральным гингивитом свидетельствовало о включении в формирование воспалительного процесса на уровне пародонта всех клеточных защитных механизмов, включая моноцитарно-макрофагальное звено и нейтрофилы.

После проведения профессиональной гигиены полости рта у этих пациентов в комплексном лечении использовали модифицированную нами методику В. И. Кулаженко — вакуум-лазерную терапию с помощью КАП-«Пародонтолог» (разрежение — $0,35$ атм, время воздействия — $3-8$ мин., курс — 5 процедур ежедневно) (рис. 1). Сочетание вакуумного массажа по методу Кулаженко В. И. и низкоинтенсивного лазерного излучения красной области спектра (длина волны — $0,65$ мкм) представляется патогенетически обоснованным. Вакуум-массирующее действие расширяет и обновляет капилляры пародонта, приближает форменные элементы крови к источнику лазерного излучения, а последнее улучшает их реологию [3].



Рис. 1. Проведение вакуум-лазерного массажа (модифицированная методика В. И. Кулаженко).

Совмещение в одном устройстве-манипуляторе вакуумного и лазерного воздействия достигается пропусканием световода внутри манипулятора с размещением в его ручке лазерного источника (рис. 2).

После завершения каждого сеанса вакуум-лазерной терапии пациентам с гингивитом проводился сеанс электрофореза с 5% раствором аскорбиновой кислоты. Терапевтический эффект лекарственного



Рис. 2. Инструмент-манипулятор для проведения вакуум-лазерного массажа.

электрофореза обусловлен действием постоянного электрического тока, а также введенного им лекарственного вещества. Образующееся поле постоянного тока влияет на жизнеспособность тканей пародонта, при этом изменяются проницаемость клеточных структур, pH среды, все виды обмена. В этих условиях фармакологическое действие лекарственных ионов, как правило, оказывается более выраженным [3]. Основной частью коллагена является аминокислота оксипролин, образование которой происходит при участии аскорбиновой кислоты. Электроды аппаратного комплекса «Пародонтолог», обтянутые стерильной марлей, сложенной в $5-6$ слоев и смоченной 5% раствором аскорбиновой кислоты (на «-» полюсе), накладывали на десневой край на 15 мин., избегая попадания препарата на зубы (сила тока $0,05-0,1$ мА), курс — 7 процедур ежедневно.

После проведения профессиональной гигиены и двух курсов физиотерапии ИГ снижались до $0,79 \pm 0,07$ (удовлетворительная гигиена полости рта) и значительно снижались значения индексов РМА и ПИ ($2,35 \pm 0,13$ и $0,21 \pm 0,029$). Количество эпителиоцитов увеличивалось (до $39,27 \pm 2,9\%$) на фоне снижения содержания клеток парабазального эпителия ($0,73 \pm 0,14\%$). При этом происходило снижение содержания нейтрофилов ($34,0 \pm 1,99\%$), количество лимфоцитов снижалось (до $1,33 \pm 0,31\%$). Также отмечалось снижение содержания провоспалительных цитокинов в десневой жидкости и увеличение ИЛ-4. Наиболее значимым было снижение ИЛ-8 и γ -ИНФ (табл. 1).

У пациентов с пародонтитом (обследовались лица с пародонтитом легкой и средней степени тяжести, которым ранее проводилось хирургическое лечение пародонтита — кюретаж пародонтальных карманов или лоскутные операции) на поверхности зубов отмечалось большое количество зубных отложений, среднестатистическое значение индекса гигиены составило $3,44 \pm 0,37$, что свидетельствовало о плохой гигиене полости рта. Индекс ПМА до лечения составлял $29,6 \pm 3,18\%$, что соответствовало легкой степени воспаления десны. ПИ у группы пациентов с пародонтитом имел значение $1,96 \pm 0,24$. У этих пациентов в цитограммах было увеличено число эпителиальных клеток с признаками деструкции, в препаратах появлялись единичные голядерные клетки, свидетельствующие о воспалительно-деструктивных изменениях тканей пародонта, было увеличено количество парабазального эпителия. Содержание нейтрофилов у пациентов с пародонтитом было увеличено до $62,12 \pm 4,26\%$, нейтрофилы были представлены измененными формами. Подобная картина наблюдалась в содержании лимфо- и моноцитов, и

их количество составляло $6,93 \pm 0,67\%$ и $4,61 \pm 0,91\%$, они также представлены лицированными формами. До проведения лечебно-профилактических мероприятий у пациентов с пародонтитом определено значительное повышение уровня провоспалительных цитокинов в содержимом пародонтальных карманов в сочетании со снижением уровня противовоспалительного цитокина ИЛ-4 (табл. 1).

После проведения профессиональной гигиены полости рта у пациентов с пародонтитом в комплексном лечении использовали последовательно вакуум-лазерную терапию и электрофорез с 5% раствором аскорбиновой кислоты. Параметры воздействия те же, что и при катаральном гингивите. По окончании этих процедур назначалось курсовое воздействие бегущим переменным магнитным полем. Бегущее магнитное поле оказывает противовоспалительное, фибринолитическое действие, нормализует регионарную гемодинамику, стимулирует регенерацию [3]. Стоматологический комплекс КАП-«Пародонтолог» позволяет осуществить подбор таких параметров и характера воздействия магнитного поля, которые препятствуют адаптации тканей челюстно-лицевой области к воздействию и быстрее формируют реакцию активации за счет максимального усвоения данного физического фактора тканями. Движение магнитного поля осуществлялось попеременно в противоположных направлениях с экспозицией вращения магнитного поля в каждом направлении $1,0-1,5$ мин. и частотой вращения 10 Гц; время воздействия — 15 мин.

После проведения профессиональной гигиены и трех курсов физиотерапии у пациентов происходило значительное улучшение состояния гигиены полости рта, которое было удовлетворительным, что подтверждается средним значением индекса гигиены — $0,94 \pm 0,69$. Индекс ПМА составлял $6,69 \pm 2,47$, что соответствует легкой степени воспаления десны; данное значение индекса ниже, чем до лечения, в 4 раза. ПИ был равен $0,73 \pm 0,11$, что в 3 раза меньше значения данного индекса до лечения. Снижение значений гигиенического и пародонтальных индексов сопровождалось увеличением количества эпителиоцитов III и IV степени дифференцировки, а также значительным уменьшением количества парабазального эпителия до $1,39 \pm 0,42\%$. Что касается гематогенных клеток, то в цитограммах отмечалось снижение процентного содержания этих клеток и появлялись неизмененные клетки, а также клетки в состоянии активного фагоцитоза. После лечебно-профилактических мероприятий отмечалось повышение концентрации ИЛ-4 и снижение уровня провоспалительных цитокинов (табл. 1).

На первом этапе дентальной имплантации устанавливали инфраструктуру и оценивали состояние операционной раны в течение десяти суток до момента снятия швов. В ранний послеоперационный период назначали дозированный холод, антибактериальную терапию (Амоксицилин 625 мг или линкомицин $0,25$ г по схеме), полоскание полости рта растворами антисептиков (Хлоргексидин $0,05\%$), симптоматически — обезболивающие. В первые дни наблюдали гиперемию и отек слизистой оболочки в области проведенной операции, слабую болезненность при пальпации. На третьи сутки полностью стихали послеоперационные реакции. Швы снимали на десятые сутки.

На дофункциональном этапе пациенты жалоб не предъявляли, в полости рта отмечали полную эпителизацию раневой поверхности, за исключением 6 имплантатов, у которых обнажался винт-заглушка. Однако акая ситуация не была рассмотрена нами, как осложнение, мы акцентировали внимание пациентов на тщательной гигиене полости рта.

Через три месяца на нижней и пять месяцев на верхней челюсти начинали проводить второй этап имплантации. Объективно оценивали состояние полости рта, рентгенологически определяли плотность соединения костной ткани с поверхностью имплантата. Устанавливали формирователи слизистой оболочки сроком на 7-10 дней. По прошествии этого времени начинали ортопедический этап, изготавливали несъемные конструкции.

При использовании подготовки перед операцией дентальной имплантации, включающей профессиональную гигиену полости рта и физиотерапевтические процедуры, проводимые с использованием стоматологического комплекса КАП-«Пародонтолог», в ходе клинического исследования отмечено снижение ранних послеоперационных осложнений (длительные болевые ощущения, расхождение краев раны, кровоточивость из раны и образование гематом, подвижность имплантатов после операции до завершения лечения) в два раза по сравнению с традиционным лечением. При диспансерном наблюдении в ходе клинико-рентгенологического обследования в функциональном периоде до 3 лет после имплантации (поздние осложнения) нами отмечено снижение числа поздних осложнений по сравнению с традиционным лечением в 1,4 раза.

Анализ полученных данных дает основание считать, что гигиенические мероприятия и физиотерапевтическое лечение с использованием стоматологического комплекса КАП-«Пародонтолог» оказывают положительное влияние на состояние тканей пародонта, при наличии как скрытого, так и активно протекающего воспалительного процесса. Эффективность лечебно-профилактических мероприятий, включающих профессиональную гигиену полости рта, вакуум-лазерную терапию, лекарственный электрофорез и магнитотерапию, имеет в своей основе снижение активности воспалительных процессов в тканях пародонта, восстановление эпителиальной выстилки зубодесневое соединения и позволяет снизить число ранних и поздних осложнений дентальной имплантации.

Литература:

1. Ефанов О. И. Нарушение микроциркуляции при пародонтозе и физические методы их лечения. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук / О. И. Ефанов. — М., 1982. — 31 с.
2. Москвин С. В. Лазерно-вакуумный массаж. / С. В. Москвин, Н. А. Горбани. — Тверь. Триада. 2006. — 15-33 с., 41-66 с.
3. Применение стоматологического комплекса КАП-«Пародонтолог» при лечении заболеваний пародонта / А. В. Лепилин, Ю. М. Райгородский, Л. Ю. Островская, Н. Л. Ерокина, В. В. Коннов, Т. В. Чадина // Стоматология. — Изд-во «Медиа-сфера». — 2008. — № 5. — с. 39-41.
4. Физические свойства физических полей и приборы для оптимальной физиотерапии в урологии, стоматологии, офтальмологии. / Ю. М. Райгородский, В. Н. Лясников, Ю. В. Серянов, А. В. Лепилин. — Саратов. 2000. — 213 с.

Мирамистин в стоматологии

Оригинальный лекарственный препарат **Мирамистин** разработан в рамках программ «Космической биотехнологии». Препарат действует таким образом, что уничтожает большинство патогенных микроорганизмов, не вызывая возникновения устойчивых штаммов. При этом **Мирамистин** максимально безопасен для человека, практически не дает побочных эффектов, повышает местный иммунитет, снимает воспаление, ускоряет заживление и др.

Такое сочетание свойств **Мирамистина** позволяет успешно применять его для лечения и профилактики воспалительных заболеваний различной этиологии и локализации.

Мирамистин обладает широким спектром антимикробного действия:

- оказывает выраженное бактерицидное действие в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, спорообразующих и аспорогенных бактерий, в виде монокультур и микробных ассоциаций, включая госпитальные штаммы с полирезистентностью к антибиотикам;
- оказывает противогрибковое действие;
- обладает противовирусным действием, особенно активен в отношении сложноустроенных вирусов;
- повышает чувствительность бактерий и грибов к действию антибиотиков, что позволяет сократить длительность лечения антибиотиками и значительно повысить эффективность терапии.

Мирамистин не всасывается и не оказывает повреждающего действия на слизистые оболочки и кожные покровы. При хронических процессах применение **Мирамистина** сокращает сроки лечения, уменьшает число рецидивов, вызывает пролонгацию ремиссий.

Мирамистин прекрасно зарекомендовал себя как лекарственное средство во многих областях медицины, в том числе и в стоматологии.

Показания к применению Мирамистина в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии:

- первичная хирургическая обработка ран;
- гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области;
- воспалительные заболевания полости рта (стоматит, пародонтит, гингивит и др.);
- санация полости рта перед лечебными процедурами и оперативными вмешательствами;
- обработка корневых каналов и кариозных полостей (перед постановкой временных пломб);
- пред- и послеоперационная профилактика воспалительных осложнений при оперативном вмешательстве и протезировании.

Применение Мирамистина в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии:

С профилактической целью рекомендуется орошение полости рта **Мирамистином** до и после проведения лечебных манипуляций и оперативных вмешательств.

В терапевтической стоматологии **Мирамистин** широко используют для лечения пациентов с пульпитами, воспалениями периодонта, пародонтозами, хроническим генерализованным пародонтитом.

У пациентов со средним и глубоким кариесом эффективна обработка **Мирамистином** сформированных кариозных полостей.

При **стоматитах, гингивитах, пародонтитах** применяют полоскание ротовой полости **Мирамистином** в течение 2-3 минут 3-4 раза в сутки.

При лечении **пульпита** производят санацию корневых каналов **Мирамистином**, при среднем и глубоком кариесе проводят обработку сформированных кариозных полостей.

При лечении воспалений пародонта препарат вводят в пародонтальные карманы, в последующем проводят аппликации на десны.

Проведенные клинико-иммунологические исследования показали высокую эффективность **Мирамистина** в лечении хронического генерализованного пародонтита в комплексе с препаратами системного действия. Сопоставление клинических данных и показателей состояния пародонта выявило лучшие результаты лечения с применением **Мирамистина** по сравнению с другими препаратами.

Мирамистин представляет собой бесцветную прозрачную жидкость, при встряхивании образующую пену. **Мирамистин** не имеет запаха и вкуса, сохраняет свои свойства при замораживании и нагревании.

Мирамистин выпускается в упаковках объемом:

- 50 мл со специальной насадкой;
- 150 мл с распылителем.

Мирамистин готов к применению и не требует разведения.

Срок годности препарата — 3 года.

По вопросам приобретения обращаться в **ЗАО «Инфамед»**:
Тел.: (495) 775-83-20, 775-83-21,
775-83-22, 775-83-23,
e-mail: infamed@infamed.ru,
www.infamed.ru



ВЕНД**Предприятие-изготовитель:
НПП «ВЕНД»**410033, г. Саратов, пр. 50 лет Октября, 101.
Тел./факс (8452) **633-759**, тел. (8452) **677-726**,
e-mail: npp_vend@mail.ru. www.npp-vend.ruСертифицирован Госстандартом РФ:
№ РОСС RU.ИМ02.В15038.
Зарегистрирован в Госреестре медицинских изделий:
№ ФС 022а1307/0383-04.
Конструкция и методы лечения
защищены патентами Российской Федерации:
№№ 2014107, 2053817, 2053818, 2101046, 2101047,
2128534, 2133630, 2135230, 2135231.**Разработан СПЕЦИАЛЬНО для стоматологов!****Профилактика и лечение:**

- кариеса — среднего, глубокого, в стадии деминерализации и мелового пятна;
- пульпитов и периодонтитов;
- заболеваний пародонта;
- заболеваний слизистой оболочки полости рта;
- воспалительных явлений краевого пародонта после ретракции десны;
- наминов после наложения протезов, осложнений в ортодонтии;
- альвеолитов;
- периоститов и др.

Авторские методики: ФГУ «ЦНИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Росмедтехнологий»
119982, Москва, ул. Т. Фрунзе, д. 16. Тел.: (499) 246-13-34.**Аппарат лазерный
стоматологический
терапевтический
АЛСТ-01
ОПТОДАН****Оптовая продажа
стекловолоконных,
анкерных,
титановых штифтов***отечественного
и зарубежного производства*

Мы не предлагаем вам огромный ассортимент и большие скидки. Всего несколько позиций по очень низким ценам.

*Любое количество, всегда в наличии,
быстрая доставка по всей России.***Сэкономь! Купи штифты у нас!****ООО «Медицинский мир»**Вологодская область, г. Череповец, пр. Строителей, д. 41
Тел./факс: (8202) 52-07-08, 205-888, 205-860, e-mail: medicalworld@mail.ru

Запатентованные авторские методики лечения стоматологических заболеваний с использованием аппарата лазерного терапевтического АЛСТ-01 «ОПТОДАН»

- Способ лечения пародонтита. RU2187348
- Способ ампутации корня многокорневых зубов при хронических периодонтитах. RU2305512
- Способ установки металлокерамических конструкций на витальные зубы. RU2299703
- Способ профилактики и лечения кариеса зубов. RU2053818
- Способ профилактики пародонтальных осложнений при протезировании несъемными мостовидными цельнолитыми и металлокерамическими протезами. RU2135230
- Способ подготовки костной ткани челюстей для имплантации опорных элементов зубных протезов. RU2195338
- Способ лечения пульпитов и периодонтитов. RU2128534
- Способ профилактики тромбозмембраноческих и раневых осложнений у хирургических больных с высоким риском их возникновения. RU2217193
- Способ ортодонтического лечения аномалий положения отдельных зубов. RU2133630
- Способ лечения дистопированных полуретенированных и ретенированных зубов мудрости на нижней челюсти. RU2272596

Способ лечения пульпитов и периодонтитов

Способ лечения пульпитов и периодонтитов путем лазерного воздействия, отличающийся тем, что на патологический очаг в области проекции верхушки корня зуба и периапикальных тканей чрескожно воздействуют светом полупроводникового импульсного лазера с длиной волны 0,85-0,98 мкм, мощностью 0,5-4 Вт, частотой 0,08-2 кГц, экспозицией 2 мин., при этом курс лечения составляет 2 процедуры с интервалом 2 дня для профилактики осложнений, 2-5 процедур ежедневно с применением сначала противовоспалительных параметров: мощность 3-4 Вт, частота 0,8-0,1 кГц с последующим переходом на стимулирующие дозировки: мощность 0,5-1 Вт, частота 1,5-2 кГц в случае осложнений пульпита и периодонтита.

Способ лечения пародонтита

Способ лечения пародонтита, включающий воздействие лазерного излучения в сочетании с вскрытием, опорожнением десневых абсцессов и удалением зубных отложений, отличающийся тем, что лечение проводят в три этапа: в первый этап проводят вскрытие, опорожнение десневых абсцессов и удаление зубных отложений, во второй этап на пародонт воздействуют магнитолазерным излучением полупроводникового импульсного лазера с длиной волны 0,85-0,95 мкм, мощностью 3-4 Вт, частотой следования импульсов 80-100 Гц, напряженностью магнитного поля 35-50 мТл, экспозицией 2 мин. на поле, 3-5 процедур, ежедневно, дополнительно облучают зоны каротид-

ных синусов с обеих сторон магнитолазерным излучением с длиной волны 0,85-0,95 мкм, мощностью 1-2 Вт, частотой следования импульсов 1,5-2,0 кГц, напряженностью магнитного поля 35-50 мТл, экспозицией по 2 мин. на каждую сторону, 3-5 процедур ежедневно, на третьем этапе на пародонт воздействуют магнитолазерным излучением с длиной волны 0,85-0,95 мкм, мощностью 1-2 Вт, частотой следования импульсов 1,5-2,0 кГц, напряженностью магнитного поля 35-50 мТл, экспозицией 2 мин. на поле, 5-8 процедур ежедневно.

Способ ампутации корня многокорневых зубов при хронических периодонтитах

1. Способ ампутации корня многокорневых зубов при хронических периодонтитах, заключающийся в проведении местного обезболивания, разреза углового или трапециевидного, отслаивания слизисто-надкостничного лоскута, отличающийся тем, что отступая от края альвеолы на 2-3 мм ниже — на нижней челюсти, выше — на верхней челюсти, с помощью фиссурного бора удаляют переднюю или небную стенку альвеолы в проекции удаляемого корня, обнажают корень и отсекают цилиндрическим бором ниже или выше края альвеолы также на 2-3 мм и удаляют корень с помощью прямого элеватора.

2. Способ по п. 1, отличающийся тем, что после удаления грануляционной ткани проводят антисептическую обработку костной полости с использованием губки «Колапол-КП», наложением узловатых кетгутových швов.

3. Способ по п. 1, отличающийся тем, что на второй день после операции ампутации корня проводят лазеротерапию с помощью аппарата «Оптодан», один раз в день, в течение 3 мин., в первые 3 дня — на первом канале аппарата, следующие 3 дня — на втором канале аппарата.

Способ подготовки костной ткани челюстей для имплантации опорных элементов зубных протезов

Способ подготовки костной ткани челюстей для имплантации опорных элементов зубных протезов, включающий облучение челюстей магнитолазерным излучением, отличающийся тем, что воздействие магнитолазерным излучением осуществляют в несколько этапов: после удаления зубов (или корней зубов) область удаленных зубов облучают магнитолазерным излучением на каждом этапе лечения перед и после имплантации, перед и после наложения протезов с параметрами: мощность 3-4 Вт, частота следования импульсов 80-100 Гц, напряженность магнитного поля 50 мТл, экспозиция по 2 мин. на поле, на курс 6-12 процедур, затем проводят облучение челюстей магнитолазерным излучением с параметрами: мощность 1-2 Вт, частота следования импульсов 1,5-2,0 кГц, напряженность магнитного поля 35 мТл, экспозиция по 2 мин. на поле, 4-5 курсов по 6-12 процедур, при нагноении послеоперационной

раны после имплантации дополнительно облучают зоны каротидного синуса с обеих сторон магнитолазерным излучением при мощности 1-2 Вт, частоте следования импульсов 1,5-2,0 кГц, напряженности магнитного поля 35 мТл, экспозицией по 2 мин. с каждой стороны, на курс 6-8 процедур, при разрастании грануляционной ткани вокруг головок имплантатов ее удаляют способом лазерной фотокоагуляции с последующим магнитолазерным облучением при мощности 2-4 Вт, частоте следования импульсов 80-100 Гц, напряженности магнитного поля 50 мТл, экспозицией по 2 мин. на поле, курс 2-3 процедуры.

Способ установки металлокерамических конструкций на витальные зубы

Способ установки металлокерамических конструкций на витальные зубы, включающий препарирование витальных зубов, обработку их 3% гипохлоридом натрия, фиксацию временной коронки посредством фиксирующего материала, отличающийся тем, что после обработки зубов гипохлоридом натрия проводят глубокое фторирование, а в качестве материала для фиксации временных коронок используют лечебную пасту, содержащую гидроокись кальция, сразу после фиксации временной коронки проводят сеанс магнито-лазерной терапии и оставляют временную коронку на 10 дней, после чего металлокерамическую коронку фиксируют на стеклоиономерный цемент, содержащий фтор.

Способ профилактики и лечения кариеса зубов

Способ профилактики и лечения кариеса зубов, включающий облучение зубного ряда светом лазера, отличающийся тем, что облучение производят светом лазера с длиной волны 0,85-0,98 мкм, частотой 0,04-1,50 кГц, мощностью 0,5-1,5 Вт, экспозицией 60-120 с, 8-14 процедур на курс.

Способ профилактики пародонтальных осложнений при протезировании несъемными мостовидными цельнолитыми и металлокерамическими протезами

Способ профилактики пародонтальных осложнений при протезировании несъемными мостовидными цельнолитыми и металлическими протезами с использованием лазерного света, отличающийся тем, что после препарирования и снятия слепков, припасовки каркаса и протезов и их фиксации пародонт опорных зубов облучают низкоинтенсивным лазерным светом с длиной волны 0,85-0,95 мкм при мощности 2-4 Вт, частоте 80-100 Гц, экспозиции 90-120 с от края десны до проекции корней по переходной складке, курс 4-6 процедур, при этом у пациентов с начальными признаками пародонтальных расстройств и факторов риска курс 6-12 процедур.

Матричные системы «ТОР ВМ»: простор для верного выбора

Современные пломбировочные материалы предоставляют широкие возможности для эстетической реставрации. Однако уникальные свойства новых материалов не приводят к желаемому результату, если само моделирование зуба проводится без использования матричных систем. Придание реставрируемому зубу правильной анатомической формы, и, в первую очередь, четко сделанный контактный пункт являются необходимыми условиями для достижения совершенной реставрации.

Специализируясь на производстве матричных систем и полировальных принадлежностей с 1999 года, российская компания «ТОР ВМ» выпускает самый широкий ассортимент матриц в мире.

Матричные системы «ТОР ВМ» отличают 3-мерная кривизна матриц, максимально приближенная к анатомической форме зуба, а также оригинальные приспособления для фиксации матриц. Девиз компании: «Простор для верного выбора» подчеркивает стремление «ТОР ВМ» дать практикующему специалисту удобные и эффективные принадлежности для каждого клинического случая.

Облегчить выбор вам поможет знакомство с сайтом компании www.torvm.ru, где достаточно подробно описаны приемы работы с различными матричными системами, а также представлен полный каталог продукции «ТОР ВМ». По вашему запросу компания бесплатно вышлет печатную версию каталога по почте.

Если вас заинтересовала продукция «ТОР ВМ», обращайтесь к своим поставщикам в регионах или непосредственно в офис компании.



ТОР ВМ

ПРОИЗВОДСТВО СИСТЕМ ДЛЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Замковая система



Матрица «Пони» с кольцом «Слот»



матрицы
металлические
контурные

матрицы «Пони»

матрицы замковые

матрицы контурные секционные

приспособления
для установки матриц

матрицы контурные лавсановые

клинья фиксирующие:
деревянные, пластиковые,
светопрозрачные, «Эластик»

системы для шлифования
и полирования пломб

г. Москва, ул. Новаторов, д. 7А,
Тел. (495) 225-54-17,
e-mail: torvm77@gmail.com, www.torvm.ru

Использование системы самолигирующихся брекетов Damon при лечении зубочелюстных аномалий

Е. Н. ЖУЛЕВ, Е. Ю. НИКОЛАЕВА, А. Г. ДОЛИДЗЕ. Кафедра ортопедической стоматологии НижГМА, г. Нижний Новгород.



В последние годы в связи с внедрением в лечебный процесс высоких технологий отмечается бурное развитие ортодонтии. В этом плане результатом многолетних научных исследований явилась реализация идеи создания безлигатурных или самолигирующихся брекетов, способных самостоятельно фиксировать дугу в рабочем пазу.

Основная цель активного лигирования — плотно прикрепить дугу к задней стенке паза брекета для обеспечения контроля за торком и ротацией. При этом создается значительное трение дуги в пазу, которое существенно затрудняет перемещение зубов даже при использовании легких дуг. Закрепление дуги при помощи фиксатора в самолигирующихся системах активного типа практически повторяет действие традиционной лигатуры. В брекетах с пассивным типом самолигирования дуга не прижимается ко дну паза и остается почти свободной от трения. Для каждого вида лигирования были определены следующие значения трения: эластические лигатуры производят высокое трение — 66,78 г. Металлические лигатуры также обладают высоким трением — 53,28 г. Активное самолигирование дает менее выраженное трение — 31 г, в то время как при использовании брекетов пассивного типа значение трения не более 0,18 г.

При использовании традиционных ортодонтических технологий для перемещения зубов на многих этапах лечения применяемые силы вызывают полное сдавление кровеносных сосудов периодонтальной связки. Наступающая вследствие этого ишемия приводит к резорбции костной ткани в направлении перемещения зуба. Сдавленные связки испытывают нехватку кислорода, а гипоксия приводит к резкому развитию кровеносных сосудов в поврежденной

области. Исследования также показали, что остеобласты могут менять свой фенотип в зависимости от насыщения тканей кислородом. Многими исследователями еще в начале XX века высказывалось мнение о необходимости применения в ортодонтии слабых сил, которые не вызывают полного закрытия просвета кровеносных сосудов периодонта.

Также одной из основных целей ортодонтического лечения можно отметить улучшение эстетики лица, что в условиях современного общества является важным критерием лечения для наших пациентов.

Для определения эффективности применения системы самолигирующихся брекетов Damon нами было проведено ортодонтическое лечение 47 пациентов с аномалиями зубочелюстной системы I и II класса Энгля с соблюдением всех этапов лечения, согласно рекомендациям автора. Во всех случаях ортодонтическое лечение проводилось без предварительного удаления отдельных зубов.

Результаты ортодонтического лечения позволили нам выявить следующие закономерности. Применение техники Damon позволяет максимально проводить расширение зубных дуг и нормализацию их формы, что сокращает показания к предварительному удалению отдельных зубов при лечении аномалий зубочелюстной системы I класса Энгля (рис. 1). В таких случаях, в первую очередь, необходимо опираться на лицевые признаки. Так, на фоне прямого или выпуклого профиля у больных со значительным дефицитом места в зубном ряду и выраженным его сужением предпочтение следует отдавать лечению с применением техники Damon.

Мы считаем, что к основным показаниям для применения техники Damon без предварительного удаления отдельных зубов относятся: аномалии зубочелюстной системы I класса Энгля, обусловленные сужением зубных рядов и тесным положением зубов при дефиците места более 6 мм в сочетании с прямым или выпуклым профилем лица; аномалии зубочелюстной системы II класса Энгля, обусловленные нижней челюстной ретро- и/или микрогнатией, осложненные сужением зубных рядов и тесным положением зубов.

В пассивной самолигирующей системе использование легких сил и малого трения способствует перемещению зубов в их правильное положение с сохранением баланса сил между тканями. К преимуществам применения самолигирующихся брекетов является снижение временных затрат в процессе смены дуг и уменьшение количества посещений.

Также необходимо отметить более быструю адаптацию и лучшую гигиену полости рта у пациентов, прошедших ортодонтическое лечение с применением техники Damon, что связано с отсутствием лигатур, острые края которых могут повреждать слизистую оболочку полости рта, а также с тем, что эластические лигатуры в большей степени аккумулируют зубной налет.

Система пассивных брекетов Damon обеспечивает оптимальные условия для достижения правильной функциональной окклюзии, а также для улучшения эстетики лица, что необходимо современному человеку, постоянно стремящемуся к совершенствованию качества жизни.



А



Б

Рис. 1. Форма нижнего зубного ряда пациента до ортодонтического лечения (А) и после него (Б).

КЛИНИКА ПОД КЛЮЧ

Цель универсальная, подход индивидуальный



ПРИГЛАШАЕМ К СОТРУДНИЧЕСТВУ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ИЗ РЕГИОНОВ.

123056, Москва, Грузинский Вал,
д. 11, стр. 3, оф. 10
Тел./факс: (495) 789-43-31,
972-70-49, 250-43-49
E-mail: rossa-med@rossa-med.ru,
rossamed@yandex.ru, www.rossa-med.ru



Сервисный центр Лиц. 2194-Г-МТ-То
Тел./факс: (495) 789-43-31,
972-70-49, 250-43-49,
8-926-538-43-31
E-mail: r-m-service@yandex.ru,
service@rossa-med.ru



Компания «Росса-Мед Эntерпрайзес»: приглашение к сотрудничеству

Уже почти пятнадцать лет наша компания занимает активную позицию на рынке стоматологического оборудования. За этот немалый срок мы приобрели большой опыт продаж и обслуживания оборудования для клиник и лабораторий.

Отдел продажи оборудования занимается не только продвижением оборудования известных торговых марок, но и оказывает услуги по проектированию, помогает в лицензировании и дает консультации по подготовке и открытию кабинета эконом- и люкс-класса на всех этапах — от оформления помещения до сдачи его «под ключ».

Наш проект «Клиника под ключ 2009» реализован в медицинском центре «Золотое сечение», клиниках «Мега Дента» в Истре, «Т-Дента», «Арго» в Москве и сети клиник «Силикон» в Москве и Московской области.

Мы имеем свой сервисный центр (Государственная лицензия № 2194-Г-М1-То.). Грамотные дипломированные специалисты приедут к вам по первому вызову.



Всем известно, как часто наша экономика преподносит неприятные сюрпризы и как трудно удержаться на российском рынке, особенно на таком насыщенном, как рынок стоматологии. Однако мы доказали, что можем профессионально делать свое дело.

Коллектив нашей компании постоянно стремится к самосовершенствованию, с большим интересом изучает новинки и работает над новыми проектами. Мы ведем постоянный мониторинг стоматологического рынка не только в России, но и в других странах.

Принимая во внимание мнения и пожелания наших клиентов, мы открыли отдел расходных материалов. Осуществляем обработку заявок и доставку заказа в кратчайшие сроки.



В данное время совместно с компанией Jovident (Голландия) мы работаем над новым проектом, целью которого является внедрение инновационных, безопасных и доступных способов отбеливания зубов.

Компания «Росса-Мед Эntерпрайзес» является официальным дистрибьютором таких всемирно известных производителей стоматологического оборудования, как Olsen (Бразилия), TKD, Sirio, MGF, Assodont, Tecnomedica, Delta, Werther (все — Италия), Airel (Франция), Dentflex (Бразилия), Jovident (Голландия).



Очень интересно работать совместно с производителями стоматологических установок из фирмы Airel (Франция). Они постоянно находятся в поиске и прислушиваются к нашему мнению.

Компания «Росса-Мед Эntерпрайзес» предлагает вам новинки от фирмы Werther (Италия). Это компрессоры и новые аспирационные системы, конкурентоспособные с другими ведущими моделями и доступные по цене.

Мы постоянно расширяем ассортимент нашей продукции, улучшаем ее качество. У нас вы всегда можете найти самые последние достижения мировой науки и производства, новинки в области стоматологии.

Сотрудничество с компанией «Росса-Мед Эntерпрайзес» — это новые возможности для вашего успеха!

Приглашаем к сотрудничеству региональных представителей.





Зубная Архитектура

Стоматологические материалы, приборы и инструменты ведущих фирм

- Расходные материалы импортные: Kerr, VOCO, 3M ESPE, Kulzer, Spofa, Septodont, GC, Coltene, Dentsply, DMG, Zhermack, Tokuyama Dental, Meta, Euronda, Prime Dental
- Расходные материалы отечественные: Омега, TOP BM, Стомадент, Стомахим
- Эндодонтические инструменты: MANI, Maillefer
- Боры: SS White, MANI, NTI
- Лампы полимеризационные, запасные лампочки: Mega physik, Osram, Philips
- Иглы карпульные, маски, валики, перчатки, бахилы, салфетки, дезинфицирующие средства, слепочные массы и многое другое
- Всего более 500 наименований продукции для стоматологии
- Хорошие оптовые и розничные предложения
- Гибкая система скидок
- Отправка материалов в любой регион России

Приглашаем вас посетить наш стенд № G57.3
на Международной выставке «Стомасалон 2010»,
проходящей 26-29 апреля 2010 г.
в Москве, в здании «Крокус-Экспо»

195196, г. Санкт-Петербург, ул. Таллинская, д. 7
Тел./факс: (812) 449-90-01, 677-90-01, 445-21-45
Моб.: (812) 921-22-66, (952) 382-02-92
E-mail: zubrus@zubrus.ru
www.zubrus.ru



Новинки Prime-Dent (США)



**Прайм-Дент текучий
светоотверждаемый композит**

Современная техника реставрационной терапии предполагает использование низковязких (текучих) материалов в качестве промежуточного (базового) слоя при реставрации композитными материалами. При работе данной технологией предполагается выстилка дна и стенок полости текучим композитом, что позволяет герметично заполнить все неровности и поднутрения, что в свою очередь создает хорошую маргинальную адаптацию композитного материала к поверхности дентина.

Кроме того, создание промежуточного слоя из текучего композита приводит к уменьшению стресс-нагрузки между адгезивной системой и реставрационным композитом.

Комбинация текучего и вязкого композита гарантирует лучший контакт с дентиновым бондинговым агентом вслед-

ствие пониженной вязкости и приводит к улучшению внутренней адаптации. Из-за низкого модуля эластичности эти композиты поглощают стрессовую нагрузку, возникшую в результате усадки композита во время полимеризации, что теоретически исключает деформации бугорков или образование пустот и уменьшает микроутечку.

Таким образом, если модуль эластичности низкий, композит будет приспосабливаться к модулю зуба и внутренний слой может снижать стресс-нагрузку, возникающую во время полимеризации композита, за счет эластичного растяжения.

Текучий композит компании «Прайм-Дент» хорошо полируемый, наполненный на 67%, эстетичный, используется для работы во всех типах полостей.

Номинальный размер частицы композита составляет 0,7 микрона.

Отличный выбор для реставрации как фронтальных, так и боковых зубов. Возможно использование для герметизации фиссур. Идеален для восстановления небольших дефектов.

Для этого материала характерны высокая компрессионная прочность и низкая усадка. Композит хорошо противостоит истиранию и изменению цвета.

Рентгеноконтрастный материал. Содержит фтор.

Производится в отдельных шприцах по 2 г.

Цветовая гамма A1, A2, A3, A3.5, A4, B1, B2, B3, B4, C1, C2, C3, D4, I, O, OA2, OA3 соответствует шкале «VITA».

Условия хранения: хранить только при комнатной температуре.
Срок хранения — 2 года.



**Прайм-Дент
наногибридный композит**

Новый композит, имеющий в своей основе смолу. Материал создан с помощью уникальной нанотехнологии. Формула композита содержит наночастицы. Материал сочетает высокую прочность гибрида и хорошую полируемость микрогибридного композита. Наномеры — сферы, состоящие из наночастиц размером 7 нм. Нанокластеры — свободно связанные агломераты наночастиц, которые ведут себя как комбинация неагломерированного кремниевого наполнителя и кремниевого нанокластерного наполнителя. Размер кластерной частицы — 7 микрон. Наполненность материала по весу составляет 71%, что способствует улучшению физических свойств и полируемости в сравнении с композитами, содержащими только нанокластеры.

Гибкие протезы Deflex

Deflex®

The denture of contact

Нередки клинические случаи, когда единственной возможностью восстановления зубов является изготовление съемных зубных протезов.

Однако **съемные протезы из акриловых пластмасс** обладают целым рядом **недостатков**:

- металлические кламмеры съемных протезов видны в полости рта, что весьма снижает их эстетичность;
- при этом кламмеры сильно травмируют зубную эмаль, вплоть до ее полного разрушения;
- установка некоторых видов съемных протезов требует препарирования опорных зубов и установки на них коронок;
- акриловые съемные протезы достаточно тяжелы, что причиняет неудобство пациенту;
- в основе акриловых пластмасс, используемых для изготовления базисов съемных протезов, содержится свободный метиловый эфир метакриловой кислоты, раздражающий прилежащие ткани;
- акриловая пластмасса практически всегда содержит остаточный мономер, вызывающий аллергические реакции общего и местного характера и выделяющийся из протеза до 5 лет;
- акриловый базис обладает микропористой структурой, что приводит к скоплению в его порах микрофлоры из полости рта, являющейся причиной воспалительных процессов;
- акриловые протезы неустойчивы к циклическим жевательным нагрузкам (переломы базисов составляют 70-80% от числа изготовленных протезов).

Все это заставило искать новые материалы.

Одним из классов таких перспективных материалов являются термопласты — пластмассы, полимеризация которых происходит в результате нагрева до определенной температуры. Биологически нейтральные термопласты медицинской чистоты используют для создания искусственных органов и структур. Наиболее известный термопласт для базисов съемных протезов — это полиамид. Запатентованный тип полиамида **Deflex** был создан в Аргентине фирмой «Nuxep» как пластмасса для изготовления базисов съемных протезов.

Гибкие протезы из полиамида — это новинка в протезировании зубов, позволяющая избежать всех недостатков, свойственных съемным протезам с акриловыми базисами.

В России полиамидные протезы стали изготавливать недавно, тогда как они успешно используются во всем мире не один десяток лет.

Область применения полиамидных протезов весьма широка:

- Полиамид Deflex применяется как для замещения частичных дефектов (1-2 зуба), так и для изготовления полных съемных зубных протезов.
- Deflex можно использовать для изготовления спортивных кап и искусственной десны.
- Протезы из полиамида успешно применяются для пациентов с пародонтозом, поскольку при их использовании не происходит расшатывание опорных зубов.
- Полиамидные протезы можно использовать у пациентов, склонных к аллергии, а также у тех пациентов, которым противопоказано препарирование зубов (острые сердечно-сосудистые заболевания, эпилепсия и др.).
- Протезы Deflex — это идеальная конструкция для пациентов из группы риска с травмоопасными профессиями (МЧС, пожарные, милиция), поскольку сломать протезы Deflex практически невозможно.



К достоинствам полиамидных протезов Deflex относятся:

1. Исключительная гибкость.
2. Использование в качестве фиксирующих элементов не металлических кламмеров (крючков) или аттачменов (замков), а альвеолярно-дентальных кламмеров, незаметных для глаз (сами протезы Deflex изготовлены из полупрозрачного материала естественного цвета десны, поэтому протезы обладают высокой эстетичностью).
3. Полиамидные протезы эластичные и отличаются повышенной прочностью, эти протезы очень легкие, не натирают десну, имеют точную посадку и хорошую фиксацию.
4. Полиамид после полимеризации негигроскопичен (не впитывает влагу), поэтому протезы из него крайне гигиеничны, показаны пациентам, склонным к гингивитам и пародонтозам.
5. Deflex содержит устойчивый краситель, не разрушающийся даже при длительной эксплуатации, протезы обладают высокой биосовместимостью с тканями полости рта, не оказывают аллергического и токсического воздействия.
6. Полиамид сохраняет свои характеристики при высокой влажности, воздействии химических веществ и при постоянных циклических напряжениях.
7. Отсутствие металла не вызывает неприятных ощущений, связанных с ионным обменом.
8. Не требует предварительного препарирования зубов.
9. Пациенты очень быстро привыкают к протезам, надежно восстанавливается функция жевания.

Таким образом, протезирование нейлоновыми протезами можно рекомендовать всем группам пациентов.

ООО «АстроДент»

129337, Москва, Ярославское шоссе, д. 116, стр. 3

Тел.: (499) 118-11-17, 188-33-01,

182-12-47, 188-64-80

факс (499) 188-50-03

E-mail: info@astrodent.net

www.astrodent.net



Имплантаты «НИТОР» титановые стоматологические и инструмент для их установки КитС-01-НН

Лицензия № 99-03-000099, сертификат соответствия № РОСС RU.ИМ25.В02253.

| Наименование | Цена за 1 шт., руб. | | |
|--|---------------------|--|------|
| I. Компоненты для хирургических процедур | | | |
| ИМПЛАНТАТ цилиндрический с внутренним шестигранником (титановый) дл. 9; 11; 13; 15; диам. 3,5; 4,0; 4,5; 5,0; 5,5 + винт-заглушка | 1950 | ПАРАЛЛЕЛОМЕТР (титановый) диам. 2,5; 3,0; 3,5; 4,0; 4,5 | 175 |
| ИМПЛАНТАТ с конусной головкой и с внутренним шестигранником (титановый) дл. 9; 11; 13; 15; диам. 3,5; 4,0; 4,5 + винт-заглушка | 1950 | ГЛУБИНОМЕР хирургический (титановый) | 410 |
| ИМПЛАНТАТ корневидный с компрессионной резьбой (титановый) дл. 11; 13; 15; диам. 3,5; 4,0; 4,5; 5,0; 5,5 + винт-заглушка | 2150 | КОНДУКТОР для точного сверления ложа | 600 |
| ИМПЛАНТАТ с наружным шестигранником (титановый) дл. 9; 11; 13; 15; диам. 2,5; 3,0 + колпачок (заглушка и формирова- тель десны) титановый | 2100 | ЦАПФЕНБОР под наконечник (формирующая фреза) диам. 3,5; 4,0; 4,5; 5,0 | 400 |
| ИМПЛАНТАТ одноэтапный (титановый) дл. 9; 11; 13; 15; диам. 3,0; 3,5; 4,0; 4,5; 5,0 + колпачок (заглушка и формирова- тель десны) титановый | 2400 | ОСТЕОТОМ (титановый) диам. 2,0; 2,5; 3,0; 3,5; 4,0; 4,5; 5,0 | 330 |
| ИМПЛАНТАТ одноэтапный с шаровым фиксатором (титановый) дл. 9; 11; 13; 15; диам. 3,5; 4,0; 4,5; 5,0 + аттачмен-матрица | 2900 | РУЧКА-ДЕРЖАТЕЛЬ остеотома | 580 |
| ФОРМИРОВАТЕЛЬ ДЕСНЫ (цилиндрический, конический), титановый | 210 | КОНТЕЙНЕР стерилизационный для инструментов | 4900 |
| II. Инструмент хирургический | | III. Ортопедия | |
| СВЕРЛО диам. 1,8; 2,5; 3,0; 3,5; 4,0; 4,5 (дл. 32) | 500 | ОПОРНЫЙ ЗУБ (абатмент) прямой с фиксируемым винтом для имплантата с внутренним шестигранником без уступа титановый диам. 3,5; 4,0; 4,5; 5,0; 5,5 | 610 |
| СВЕРЛО Premium (комплект 6 шт., диам. 1,8; 2,5; 3,0; 3,5; 4,0; 4,5) | 5340 | ОПОРНЫЙ ЗУБ (абатмент) прямой с фиксируемым винтом для имплантата с внутренним шестигранником с уступом (1 мм и 2 мм) титановый диам. 3,5; 4,0; 4,5; 5,0; 5,5 | 610 |
| УДЛИНИТЕЛЬ СВЕРЛА | 800 | ОПОРНЫЙ ЗУБ (абатмент) наклонный под углом 15° для имплантата с внутренним шестигранником без уступа титановый диам. 3,5; 4,0 | 990 |
| МЕТЧИК ручной диам. 2,5; 3,0; 3,5; 4,0; 4,5; 5,0; 5,5 | 450 | ОПОРНЫЙ ЗУБ (абатмент) с фиксируемым винтом наклонный под углом 15° для имплантата с внутренним шестигранником с уступом титановый диам. 3,5; 4,0; 4,5; 5,0; 5,5 | 990 |
| МЕТЧИК под наконечник диам. 2,5; 3,0; 3,5; 4,0; 4,5; 5,0; 5,5 | 450 | ОПОРНЫЙ ЗУБ (абатмент) прямой для имплантата с наружным шестигранником без уступа титановый диам. 2,5; 3,0 | 520 |
| КЛЮЧ-ТРЕЩОТКА универсальный динамометрический | 7900 | ОПОРНЫЙ ЗУБ (абатмент) прямой для имплантата с наружным шестигранником с уступом титановый диам. 2,5; 3,0 | 520 |
| КЛЮЧ накидной с фиксатором | 210 | ОПОРНЫЙ ЗУБ (абатмент) наклонный под углом 15° для имплантата с наружным шестигранником без уступа титановый диам. 2,5; 3,0 | 990 |
| КЛЮЧ накидной | 210 | ОПОРНЫЙ ЗУБ (абатмент) наклонный под углом 15° для имплантата с наружным шестигранником с уступом титановый диам. 2,5; 3,0 | 990 |
| КЛЮЧ накидной для одноэтапного имплантата, шарового фиксатора | 210 | АНАЛОГ ИМПЛАНТАТА с внутренним шестигранником (титановый) | 610 |
| ДЕРЖАТЕЛЬ ИМПЛАНТАТА с внутренним шестигранником (имплантовод) | 550 | АНАЛОГ ИМПЛАНТАТА с наружным шестигранником (титановый) | 610 |
| ДЕРЖАТЕЛЬ ИМПЛАНТАТА с наружным шестигранником (имплантовод) | 550 | АНАЛОГ ОДНОЭТАПНОГО ИМПЛАНТАТА (титановый) | 610 |
| ДЕРЖАТЕЛЬ-КЛЮЧ одноэтапного имплантата, шарового фиксатора (имплантовод) | 470 | ТРАНСФЕР (с винтом крепления) для имплантата с внутренним шестигранником (титановый) | 600 |
| ДЕРЖАТЕЛЬ ПОД НАКОНЕЧНИК (имплантовод) | 410 | ТРАНСФЕР (с винтом крепления) для имплантата с наружным шестигранником (титановый) | 600 |
| ОТВЕРТКА ручная шестигранная | 330 | IV. Инструмент ортопедический | |
| ОТВЕРТКА ручная шлицевая 4 мм | 175 | ОТВЕРТКА шлицевая ортопедическая | 175 |
| ОТВЕРТКА под наконечник шестигранная | 380 | ОТВЕРТКА шлицевая ортопедическая под наконечник | 330 |
| ОТВЕРТКА под наконечник шлицевая | 175 | ГЛУБИНОМЕР ортопедический (титановый) | 300 |
| СКАЛЬПЕЛЬ круглый под наконечник диам. 2,5-3,5; 4,0-4,5; 5,0-5,5 | 270 | ФИКСАТОР шаровый (титановый) + аттачмен-матрица | 720 |
| СКАЛЬПЕЛЬ круглый с искателем диам. 2,5-3,5; 4,0-4,5; 5,0-5,5 | 450 | | |
| ФРЕЗА коническая под наконечник диам. 2,5; 3,5; 4,0; 4,5; 5,0 | 410 | | |

Примечание:

- форма и размеры указаны в каталоге или на нашем сайте www.nidi.ru;
- инструмент может быть скомплектован по желанию заказчика;
- все опорные зубы (абатменты) комплектуются с двумя винтами (лабораторный и клинический);
- производственная база позволяет изготавливать имплантаты, инструменты, ортопедию по индивидуальным эскизам.

ООО «Торговый центр НИТОП»

603950, Н. Новгород, ул. Нартова, д. 2; тел./факс (831) 412-45-89,
тел. (831) 412-08-92; e-mail: implant@mail.ru; www.nidi.ru.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ИМПЛАНТАЦИОННАЯ СИСТЕМА

В имплантате «НИТОР» учтены все лучшие решения в дентальной имплантологии, по качеству он не уступает зарубежным аналогам. Качество продукции «НИТОР» подтверждено сертификатами.



НИТОР

НИЖЕГОРОДСКИЙ ИНСТИТУТ
ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТОЛОГИИ

Совершенство современных технологий

Конструктивные особенности и преимущества имплантатов «НИТОР»

- Цельные винтовые конструкции имплантатов оптимально распределяют нагрузки при функционировании.
- Используемый для изготовления имплантатов чистый титан марки VT1-00 наряду с уникальной биологической совместимостью характеризуется достаточной механической прочностью.
- Имплантаты семи диаметров (2,5; 3,0; 3,5; 4,0; 4,5; 5,0; 5,5) позволяют проводить посегментную имплантацию в нормальных анатомических условиях.
- Универсальный инструментарий обеспечивает прецизионное создание ложа имплантата, а спектр супраструктур позволяет варьировать ортопедические насадки.
- Плазменное напыление титана на винтовую часть создает развитую микропористую однородную поверхность без микропримесей, увеличивая площадь контакта имплантата с костной тканью.
- Гарантией надежности соединения супраструктуры (абатмента) с имплантатом является конструктивная особенность фиксирующего элемента.

Производственная база позволяет изготавливать имплантаты и инструменты по индивидуальным эскизам.

ООО «Торговый центр НИИТОП»

603950, Н. Новгород, ул. Нартова, д. 2.

Тел./факс: (831) 412-45-89, 412-15-43, тел. (831) 412-08-92, e-mail: implant@mail.ru, www.nidi.ru



Что другие собираются делать завтра, мы делаем уже сегодня!

Н. А. АЛЕШИН, к.э.н., генеральный директор ООО «Русимплант».

Получение европейского сертификата (CE 0044) на систему стоматологических имплантатов NIKO и подписание долгосрочного контракта с одним из ведущих в Германии заводов по производству имплантатов позволило нам начать полномасштабное производство имплантатов и комплектующих в соответствии с самыми высокими стандартами качества.

Что нам дает кооперация с германскими партнерами?

Прежде всего, твердую уверенность в качестве выпускаемого продукта, в стабильности поставок и, что немаловажно, уверенность в том, что система имплантатов будет постоянно совершенствоваться и развиваться. Например, новая линия имплантатов «Standard Plus», производство которой началось в апреле 2009 года, имеет ряд несомненных преимуществ по сравнению с уже выпускаемыми имплантатами. Это новая геометрия резьбы, позволяющая устанавливать имплантаты как с помощью метчика, так и без него, используя имплантат как саморез. Это новая линия имплантатов серии «Leader» с выраженной агрессивной резьбой, обладающих самоуплотняющим свойством, обеспечивающим чрезвычайно высокую первичную стабильность при всех типах костной ткани, особенно в ситуации с низким качеством кости. Это более совершенная на сегодняшний день отлично зарекомендовавшая себя на практике обработка поверхности по типу SLA (Sand-blasted, Large grit, Acid-etched), позволяющая сокращать сроки остеоинтеграции и предоставляющая возможность применять функциональную нагрузку на имплантаты сразу же после их установки. Ведутся работы по созданию новой поверхности (nano-pore), по аналогии с Ti-unite.

Это новые уникальные опорные головки (с микроамортизатором) для съемного и несъемного протезирования, способные совершить революцию в ортопедии на имплантатах.

На сегодня мы можем предложить вам следующие конструкции имплантатов:

— серии «Standard», «Standard Plus», «Lux», «Leader»;

— серия «Active» — новая экспериментальная линия, разработанная в сотрудничестве с профессором А. А. Никитиным (МОНИКИ);

— серия «Mini» — условно временные имплантаты диаметром 2 мм;

— серия «Orto» — ортодонтические имплантаты диаметром 1,2 мм;

— серия «Solo» — одноэтапные имплантаты диаметром 2,5; 3,0; 3,5 мм для съемного и несъемного протезирования.

В стадии подготовки к производству находятся разборные имплантаты диаметром 3,0 мм.



Мы рады предложить вам новый остеопластический материал для замещения дефектов костной ткани в хирургической стоматологии и травматологии на основе костного коллагена ОСТЕОДЕНТ®, разработанный группой компаний «Русимплант» на основе обобщения предшествующих технологий и разработок получения биоматериалов для костной пластики. Материал ОСТЕОДЕНТ® имеет естественную пористость, сохраненный минеральный компонент, нетоксичен, обладает противовоспалительным действием, хорошей биосовместимостью и биоинертностью, полностью моделирует форму костного дефекта. ОСТЕОДЕНТ® наряду с остеоиндуктивными свойствами обладает хорошо выраженными остеоиндуктивными характеристиками. Кроме этого, материал способен удерживать объем, т.е. обладает способностью заполнить весь костный дефект за счет своей пластичности, механических свойств и архитектоники. Его пористость обеспечивает прорастание сосудов, что особенно важно для нормального процесса остеогенеза.



Преимущества имплантатов российско-германской системы NIKO:

1. Европейское качество производства, предполагающее 100% контроль и подтвержденное сертификатами.

2. Абсолютная биосовместимость, механическая прочность и чистота. Имплантаты изготовлены на самом современном оборудовании швейцарского и японского производства. Материал, используемый для производства имплантатов, — технически «чистый» титан марок Grade-4 и Grade-5.

3. Имплантаты обработаны по специальной технологии и полностью очищены от следов контаминации. Поверхность имплантата и геометрия резьбы обеспечивают лучшие условия для быстрого приживления имплантата, определяя его надежную фиксацию в сложных клинических условиях (например, при низком качестве кости), сводя к минимуму компрессию костной ткани. Сочетание микро- и макрорельефа способствует развитию в зоне контакта клеток, ответственных за остеоинтез и улучшает регенерацию кости.

4. Продукция обеззараживается и стерилизуется методом радиационного облучения гамма-лучами.

5. Имплантат поставляется стерильным, в двойной упаковке вместе с винтом-заглушкой, инструкцией и транспортной коробкой.

6. Несмотря на кризисный период мы предлагаем вам продукт европейского качества по вполне приемлемым ценам.

Лучшее стало еще лучше...



Российско-германская система имплантов NIKO

Информацию о курсах по имплантологии смотрите на сайте www.rusimplant.ru
Тел./факс: (499) 760-70-92; тел.: (495) 760-70-92, 222-35-61, 411-43-47

Пути решения проблем при частичной потере зубов в переднем отделе верхней челюсти с применением методики субкрестальной постановки дентального имплантата системы «ANKYLOS»

А. И. ЯРЕМЕНКО, д.м.н., профессор, СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова

Установка дентальных имплантатов при частичной потере зубов в переднем отделе верхней челюсти остается одной из самых трудноразрешимых проблем в имплантологии (решение согласительной конференции Европейской ассоциации остеointеграции, 2008) по следующим причинам:

- низкая вероятность успеха;
- осложнения;
- эстетические проблемы.

Использование имплантатов с субкрестальным расположением

В эстетически значимой зоне применение имплантатов с возможностью позиционирования ниже уровня гребня костной ткани является перспективным. Расположение биологической ширины на шейке абатмента, а костной ткани на уровне верхнего края плеча имплантата позволяет предотвратить просвечивание компонентов конструкции через мягкие ткани.



Рис. 1. Биологическая ширина.

Комплекс тканей в области шейки имплантата и абатмента, состоящий из костной ткани, соединительной ткани и эпителия.

Применение формирователей десны с возможностью индивидуализации

Для формирования тканей в эстетически значимой зоне целесообразно использование специальных формирователей десневой манжетки. Принципиальное отличие заключается в возможности прикручивания формирователя к имплантату без вращения формирователя. Такое решение позволяет добиться индивидуализации десневого контура.

Применение циркониевого абатмента позволяет достигать высокого эстетического результата протезирования в эстетически значимой зоне. Целесообразно использование абатмента из оксида циркония в случаях тонкого биотипа или рубцово измененной слизистой альвеолярного отростка верхней челюсти.



Рис. 2. Формирователь для эстетически значимой зоны.

Уровень установки формирователя должен соответствовать форме выхода абатмента и коронки из мягких тканей.



Рис. 3. Абатмент из оксида циркония.

Абатмент из оксида циркония обладает высокими эстетическими свойствами и способен к мягкотканной интеграции.

Преимущества конического соединения имплантата и абатмента

Одним из самых удачных технических решений в имплантатах «ANKYLOS» является коническое соединение имплантата и абатмента. Глубокий и прецензионный конус позволяет добиваться конгруэнтности соединяемых поверхностей и, следовательно, отсутствия микроподвижности. Выраженные боковые нагрузки на абатменте не приводят к разрушению компонентов имплантата даже при интенсивных нагрузках. Отсутствие микроподвижности между имплантатом и абатментом позволяет выполнять реконструкцию на коротких имплантатах толщиной 3,5 мм, что



Рис. 4. Коническое соединение.

позволяет сузить показания к костной пластике. Высокая антиротационная защита конического соединения позволяет значительно уменьшить нагрузку на окклюзионный винт, что позволяет фиксировать абатмент с усилием 10 н/см и избежать эффекта «проворачивания» имплантата при закручивании винта с значительными усилиями.

Сложность переноса положения абатмента из лаборатории в полость рта легко решается применением ключа переноса.



Рис. 5. Использование ключа переноса.

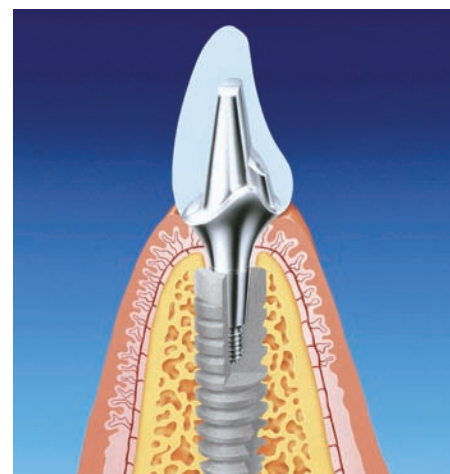


Рис. 6. Позиция имплантата.



Рис. 7. Формирование мягких тканей.



Рис. 8. Через год после протезирования.

Стабилизация съёмного протеза

Полная реабилитация жевательного аппарата при полной потере зубов представляет значительную сложность и длительность хирургических этапов. Большое межальвеолярное расстояние не позволяет выполнить эстетическую работу без использования компонентов искусственной десны. Для решения этих задач целесообразно изготовление съёмного протеза с опорой на имплантаты, однако данный метод имеет ряд недостатков: применение большого объема пластмассы, сложность стабилизации протеза на период приживления имплантатов, невозможность полноценного откусывания пищи, необходимость использования фиксирующих кремов.

Для решения задач условно-съёмного протезирования возможно использование системы абатмент-золотой колпачок заводского изготовления. Точность соответствия поверхностей абатмента и кол-

пачка позволяет отказаться от гальвано-пластических телескопических коронок. Срок службы системы — около миллиона снятий-установок.



Система позволяет добиться высокого эстетического результата съёмного протеза при сохранении возможности откусывания пищи, свободного неба, использовании небольшого количества пластмассы. Важный маркетинговый принцип «зубы за час» может быть реализован данной конструкцией.

Преимущества системы SynCone

- Достижение высокого эстетического результата при отсутствии достаточного количества костной ткани.
- Немедленная нагрузка.
- Хорошая стабильность.

ANKYLOS® | Densply Fradent

По вопросам приобретения в Н. Новгороде обращаться: ООО «ФармаСтом», тел. (831) 439-43-01

Лиц. Росздравнадзора № 66-01-000470 от 11 января 2007 г.

ООО «СТОМАТЕХ»

620049, Екатеринбург, ул. Комсомольская, д. 48,
 тел./факс: (343) 383-47-96, 362-43-12, 375-50-46,
 e-mail: stomatech@mail.ru, info@stomatech.ru. www.stomatech.ru.

Материалы для ортопедической стоматологии

| | |
|---|-----------|
| ДИСКИ ЗлСрМ 900-40 для коронок и литья (толщина 0,3 мм, диаметр 18, 20, 23, 25 мм) | 1595-00/г |
| ДИСКИ СрПдЦ 736-250 для коронок и литья (толщина 0,3 мм, диаметр 18, 20, 23, 25 мм) | 250-00/г |
| ЛЕНТА СрПдЦКд 791-190 для литья (толщина 0,5 мм, ширина 10 мм) | 210-00/г |
| ПОЛОСЫ ЗлСрКдМ 750-30 для пайки (толщина 0,3 мм, ширина 50 мм) | 1595-00/г |
| ПРОВОЛОКА ЗлПлСрМ 750-90-80 для кламмеров (диаметр 1,0-1,2 мм) | 1600-00/г |
| ПРИПОЙ-ПРОВОЛОКА ПСрМЦ-37/42-«Стоматех» (взамен ПСрМЦ 37Е), уп. 40 г | 638-00 |
| СПЛАВ легкоплавкий зуботехнический СЛП-ВОС, уп. 600 г | 900-00 |
| СПЛАВ* железо-никель-хромовый ЖНХ 20Х25Н20С2, уп. 500 г | 700-00 |
| СПЛАВ* кобальт-хромовый КХС-Е для металлокерамики и бюгелей, уп. 500 г | 2775-00 |
| СПЛАВ* никель-хромовый НХС для металлокерамики 06Х23Н65М10С2, уп. 500 г | 1850-00 |

Продукция не облагается НДС. Оптовым покупателям предоставляются скидки 5-7%.

Примечание: * — сплавы могут фасоваться по согласованию с заказчиком.

Надеемся на успешное сотрудничество!

606120, г. Ворсма Нижегородской обл.,
ул. Гагарина, д. 66, оф. 1,
тел.: (83171) 6-59-77, 6-63-33, 6-63-24,
тел./факс (83171) 6-57-00,
e-mail: tdvorsma@yandex.ru

ТОРГОВЫЙ ДОМ
ВОРСМА
www.tdvorsma.ru

606108, г. Павлово Нижегородской обл.,
ул. Чапаева, д. 43, корп. 3, оф. 127, тел.:
(83171) 3-49-90, 3-51-51,
тел./факс (83171) 3-49-00,
e-mail: vmkbus@mts-nn.ru



Назначение

Передвижные медицинские комплексы «Передвижная стоматология» ВМК-3033-04 на базе автобуса ПАЗ-32053 и ВМК-30331-04 на базе автобуса ПАЗ-4234 предназначены для оказания терапевтической и хирургической стоматологической помощи пациентам вне стационарных стоматологических лечебных учреждений.

Современное медицинское оборудование позволяет:

- проводить профилактику и диагностику дентальных заболеваний с применением дентального рентгеновского аппарата и системы компьютерной дентальной радиовизиографии;
- получать рентгеновские дентальные снимки на экране персонального компьютера в режиме реального времени;
- печатать рентгеновские снимки на бумагу с помощью цветного принтера и сохранять снимки в компьютерной базе данных;
- пломбировать зубы с применением различных пломбировочных материалов, проводить хирургические стоматологические операции;

- дополнительно установленное вспомогательное кресло позволяет проводить весь комплекс работ по протезированию зубов.

Установленное медицинское оборудование, возимый запас медикаментов, расходных и вспомогательных материалов обеспечивают автономную работу передвижного медицинского комплекса в течение длительного времени.

Основное медицинское оборудование:

- стоматологическая установка: инструментальная панель на 3-4 выхода, гидроблок с плевательницей, светильник, стоматологическое кресло, столик врача, стул врача, набор наконечников;
- компрессор стоматологический безмасляный в шумозащитном кожухе;
- радиовизиограф в комплекте с рентгеновским аппаратом, компьютером типа ноутбук, лазерным принтером;
- стул стоматологический (стул медицинской сестры);
- лампа полимеризационная;
- стерильная камера для инструментов;
- суховоздушный стерилизатор, объем рабочей камеры 10 л;
- лампа бактерицидная настенная (потолочная) — 2 шт.;
- набор стоматологических инструментов;
- набор наконечников.

Передвижной медицинский комплекс «Передвижная стоматология»

ВМК-3033-04; ВМК-30331-04

Варианты исполнения комплекса

Вариант 1. Передвижной медицинский комплекс «Передвижная стоматология» с одной стоматологической установкой. В этом случае в качестве транспортной базы используются автобусы ПАЗ-32053 (с карбюраторным или дизельным двигателем) и ПАЗ-3206 (повышенной проходимости, колесная формула 4x4). В пассажирском салоне комплекса установлены индивидуальные комфортабельные сидения для выездной врачебной бригады, столик, двухсекционный шкаф для верхней одежды. В лечебном отсеке комплекса установлены стоматологическая установка, дентальный рентгеновский аппарат, радиовизиограф с ноутбуком, стерилизационное и вспомогательное оборудование, рабочие столы-тумбы, шкафы для расходных материалов, медицинский инструмент, рабочий стол-мойка, шкаф-пенал для рабочей одежды.

Вариант 2. Передвижной медицинский комплекс «Передвижная стоматология» с одной стоматологической установкой и дополнительным креслом для предварительного осмотра или для протезирования зубов. Этот вариант предусматривает установку дополнительного кресла, которое может использоваться для предварительных процедур при протезировании зубов.

Вариант 3. Передвижной медицинский комплекс «Передвижная стоматология» с двумя стоматологическими установками. В качестве транспортной базы используется автобус ПАЗ-4234. В лечебном салоне комплекса установлены 2 стоматологические установки, дентальный рентгеновский аппарат, радиовизиограф с ноутбуком, стерилизационное и вспомогательное оборудование, рабочие столы-тумбы, шкафы для расходных материалов, медицинский инструмент, рабочий стол-мойка, шкаф-пенал для рабочей одежды.

Все передвижные медицинские комплексы «Передвижная стоматология», в которых установлен дентальный рентгеновский аппарат, оборудованы встроенной радиационной защитой. По итогам рабочих испытаний при сдаче комплекса выдается санитарно-эпидемиологическое заключение на соответствие нормам защиты.

Специалисты нашего предприятия готовы предложить вашему вниманию одну или несколько компоновочных схем планировки салона, размещения основного оборудования, мебели и т.д. Пожалуйста, воспользуйтесь услугами электронного запроса или позвоните прямо сейчас.



Vacuklav® 24 B+

Глубина камеры 45 см, 22 литра

Согласно принятой в Европе классификации автоклавов, самыми высокоэффективными автоклавами являются автоклавы класса В. Именно к этому классу принадлежит автоклав Vacuklav 24 B+.

Отличительной особенностью автоклавов этого класса является наличие этапа предварительного создания в рабочей камере глубокого вакуума. Это происходит так: вначале воздух из камеры откачивается



через специальный бактериальный фильтр туда поступает сухой воздух. По сравнению с температурной сушкой этот метод позволяет достигать лучшего результата за более короткое время.

Датчики и современные микропроцессорные средства контроля регулируют и контролируют параметры давления и температуры, необходимые для надежной стерилизации.

Для большего удобства в эксплуатации Vacuklav 24 B+ можно подключить к системе водоподготовки MELAdem 40 или MELAdem 47. Часть водопроводной воды обрабатывается и используется для получения пара, другая часть используется для работы вакуум-насоса. Подача деминерализованной воды и слив использованной воды производятся автоматически.

Документирование циклов стерилизации, требуемое законодательством, выполняется через встроенный последовательный интерфейс (RS 232), для подсоединения к принтеру MELAprint 42 или ПК клиники. Для этого потребуется программное обеспечение MELAwIn, разработанное MELAG.

Автоклавы Vacuklav поставляются с держателями для лотков или кассет, входящими в стоимость автоклава.

Vacuklav 24 B+ предлагает 5 рабочих программ, а также 2 контрольные программы:

| | |
|---|----------------|
| Универсальная программа 134 °C/2 бар | вакуум-тест |
| Быстрая программа «В» 134 °C/2 бар | тест Бови-Дика |
| Быстрая программа «S» 134 °C/2 бар | тест Бови-Дика |
| Антиприонная программа 134 °C/2 бар | |
| Мягкая программа 121 °C/1 бар | |



В камере достаточно места для стерилизуемого материала.



Держатель на 6 лотков (стандартный).



Держатель (после переворачивания) на 3 стандартные кассеты.

На сегодняшний день это самый эффективный метод, позволяющий гарантировать достижение отличного результата при решении самых сложных задач стерилизации.

На заключительном этапе инструменты подвергаются вакуумной обработке. Это необходимо для эффективной сушки, которая является одним из необходимых условий длительного хранения стерильного материала в упаковке. После сброса давления из рабочей камеры вакуумным насосом откачивается пар, а затем через специальный бак-

Дезинфекция поверхностей в стоматологическом кабинете

Дезинфекция поверхностей в стоматологическом кабинете является чрезвычайно важным звеном в профилактике внутрибольничного инфицирования в вашем учреждении. В кабинете стоматолога при работе с высокооборотными турбинами, бормашинами и ультразвуковыми приборами, применяемыми при лечении каждого пациента, происходит образование аэрозолей, состоящих из мельчайших капель масла, гноя, крови, слюны, микроорганизмов. Аэрозоли удерживаются в зоне дыхания врача и пациента до 30 минут и могут распространяться на расстояние до 50-80 см (при применении водяного охлаждения диаметр аэрозольного облака достигает 2 м).

Таким образом, обработка поверхностей в лечебном стоматологическом кабинете направлена на снижение бактериального загрязнения всех поверхностей, включая оборудование, дверные ручки и краны.

В помещениях стоматологии выделяют 3 зоны с разными уровнями гигиены:

1-я зона — зона лечения, где должен соблюдаться самый высокий уровень гигиены. В основе работы в 1-й зоне должны лежать принципы:

- стерильности (практически все стоматологические инструменты);
- однородности (одноразовые инструменты);
- индивидуальности (перчатки).

2-я зона — граница зоны лечения, включающая поверхность манипуляционного

стола, подлокотники, зубоорточную установку, пюльеры, индивидуальные стаканы (поильники), шпатели и чашки для замеса оттискового материала. Обработка и дезинфекция поверхностей данных предметов проводится после каждого пациента, в конце смены и по мере загрязнения.

3-я зона — остальная часть кабинета: мебель, оборудование, ручки дверей, краны и раковины, бактерицидные лампы, светильники, пол. В данной зоне текущая уборка проводится ежедневно, не реже 2 раз в день с использованием дезинфицирующих средств.

В качестве средств дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации используются только разрешенные в установленном порядке в РФ физические и химические средства, которые применяются строго в соответствии с методическими указаниями, утвержденными Департаментом госсанэпиднадзора Минздрава России.

В ЛПУ целесообразно организовывать централизованное приготовление дезинфицирующих растворов с выделением отдельного помещения для этих целей.

После использования уборочный инвентарь обеззараживают в свежем растворе дезинфектантов, выдерживают экспозицию, после чего ветошь прополаскивают и сушат. Сушка на батареях строго запрещена!

Уборочный инвентарь должен быть раздельным для хирургического, терапевтичес-

кого, ортопедического и ортодонтического кабинетов (отдельно на каждый кабинет).

Все емкости должны иметь крышки, четкую маркировку на каждый вид уборочных работ и использоваться строго по назначению. Ветошь никогда не перепутают, если она будет в разных цветовых вариациях (для хирургического кабинета № 1 — синяя, для хирургического кабинета № 2 — сиреневая и т.д.)

Основной проблемой дезинфекции поверхностей в стоматологических учреждениях является полноценная обработка поверхностей границы зоны лечения (поверхность манипуляционного стола, подлокотники, зубоорточная установка и т.д.) обработка которых, необходима после каждого больного. Уборка данных поверхностей может происходить в присутствии пациента, следовательно, дезинфектант должен относиться к 4-му классу опасности ингаляционного воздействия на человека. Желательно, чтобы средство не имело резкого запаха, не корродировало оборудование.

Важным моментом, влияющим на качество проведения дезинфекции помещения, является подготовка персонала. Необходимо иметь подробные инструкции по проведению как текущей, так и генеральной уборки, с учетом используемого дезинфектанта, а также порядка обработки поверхностей в кабинете.

ОФИЦИАЛЬНОЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО ПО ПФО В Н. НОВГОРОДЕ ПРЕДЛАГАЕТ ПРОДУКЦИЮ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ЛИДЕРОВ

ПРАЙС-ЛИСТ НА 01.02.2010 г.

ОБОРУДОВАНИЕ ПРОИЗВОДСТВА ФГУП ГРПЗ «КАСИМОВСКИЙ ПРИБОРНЫЙ ЗАВОД»

| Наименование изделия | Цена, руб. |
|---|-----------------|
| Стерилизатор воздушный ГП-20 МО | 11530-00* |
| Стерилизатор воздушный ГП-20 МО (с опосредованным охлаждением стерилизуемых изделий внутри камеры) | 13030-00* |
| Стерилизатор воздушный ГП-20-Ох-«ПЗ» | 15950-00* |
| Стерилизатор воздушный ГП-40 МО | 12700-00* |
| Стерилизатор воздушный ГП-40 МО (с опосредованным охлаждением стерилизуемых изделий внутри камеры) | 14435-00* |
| Стерилизатор воздушный ГП-40-Ох-«ПЗ» | 17050-00* |
| Стерилизатор воздушный ГП-80 МО | 14610-00* |
| Стерилизатор воздушный ГП-80 МО (с опосредованным охлаждением стерилизуемых изделий внутри камеры) | 16105-00* |
| Стерилизатор воздушный ГП-80-Ох-«ПЗ» | 19250-00* |
| Стерилизатор воздушный ГП-160-«ПЗ» | 40250-00* |
| Стерилизатор воздушный ГП-320-«ПЗ» | 63250-00* |
| Стерилизатор воздушный ГП-320-«ПЗ» (с опосредованным охлаждением стерилизуемых изделий внутри камеры) | 74750-00* |
| Стерилизатор воздушный ГПД-320-«ПЗ» (проходного типа) (с опосредованным охлаждением стерилизуемых изделий внутри камеры) | 98325-00* |
| Стерилизатор воздушный ГП-640 ПЗ | 143625-00* |
| Стерилизатор паровой ГПа-10 ПЗ | 47100-00 |
| Стерилизатор паровой ГКа-25 ПЗ | 67200-00 |
| Стерилизатор паровой ВКа-75 ПЗ полуавтомат | 89800-00 |
| Стерилизатор паровой ВКа-75-Р ПЗ растворный | 106000-00 |
| Стерилизатор паровой ВКа-75 ПЗ инструментальный | 106225-00 |
| Камеры для хранения стерильных изделий УФК-1, УФК-2, УФК-3 | от 5000-00* |



ОБОРУДОВАНИЕ ПРОИЗВОДСТВА ОАО «СМОЛЕНСКОЕ СКТБ СПУ»



| Наименование изделия | Цена, руб. |
|---|------------------|
| Термостат ТС-1/80 СПУ (камера из нерж. стали, вентилятор, освещение) — ЛИДЕР ПРОДАЖ! | 12200-00* |
| Термостат ТС-1/80 СПУ (камера из оцинкованной стали) | 10700-00* |
| Термостат ТС-1/20 СПУ (камера из нерж. стали, вентилятор) | 10400-00* |
| Термостат с охлаждением ТСО-1/80 СПУ (камера из нерж. стали, вентилятор, освещение) | 24500-00* |
| Термостат с охлаждением ТСО-200 СПУ (камера из нерж. стали, вентилятор, освещение) | 45500-00* |
| Климатостат КС-200 — НОВИНКА! | 95000-00 |
| Шкаф сушильный ШС-80-01 СПУ (t° до +200 °С, аналог ШСС, камера из нерж. стали) | 11100-00* |
| Шкаф сушильный ШС-80-01 СПУ (t° до +350 °С, аналог ШОЛ, камера из нерж. стали, вентилятор) | 21200-00* |
| Стерилизатор ГП-20 СПУ воздушный (с принудительным охлаждением) | 14900-00* |
| Стерилизатор ГП-20 СПУ воздушный | 12100-00* |
| Стерилизатор ГП-40 СПУ воздушный (с принудительным охлаждением) | 15700-00* |
| Стерилизатор ГП-40 СПУ воздушный | 13200-00* |
| Стерилизатор ГП-80 СПУ воздушный (с принудительным охлаждением) | 18000-00* |
| Стерилизатор ГП-80 СПУ воздушный | 15300-00* |
| Подставки под ТС, ШС, ГП | 3500-00 |
| Печь муфельная ЭКПС 10 (тип ШОЛ, рабочая камера из МКРВ, одноступенчатый микропроцессорный регулятор) | 22110-00* |
| Печь муфельная ЭКПС 10 (тип ШОЛ, рабочая камера из МКРВ, многоступенчатый микропроцессорный регулятор, автономная вытяжка) | 26620-00* |

- **Вся ПРОДУКЦИЯ ПРОХОДИТ ТРЕХСТУПЕНЧАТЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА.**
- **ПРОДУКЦИЯ ВСЕГДА В НАЛИЧИИ.**
- **ДОСТАВКА ПО НИЖНЕМУ НОВГОРОДУ БЕСПЛАТНО.**
- **ПУСКО-НАЛАДОЧНЫЕ РАБОТЫ ПРОВОДЯТСЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ЗАВОДА-ИЗГОТОВИТЕЛЯ.**
- **ГАРАНТИЙНОЕ И ПОСТГАРАНТИЙНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ.**

* Данная продукция НДС не облагается.

По вопросу приобретения вышеперечисленной продукции обращайтесь
ТЕЛ. (831) 410-69-77, ТЕЛ./ФАКС (83171) 6-66-11, МОБ. ТЕЛ. 8-910-879-02-69, E-MAIL: SHEV91@LIST.RU.

Мы уверены – Вы уже сделали правильный выбор!

Подари себе свободу! Автоматические паровые стерилизаторы ЗАО «Транс-Сигнал», г. Н. Новгород

Стерилизатор паровой форвакуумный горизонтальный автоматический СПГА-25-1-НН с объемом стерилизационной камеры 25 литров

Паровой форвакуумный автоматический стерилизатор СПГА-25-1-НН (настольного типа) предназначен для стерилизации используемых в стоматологии, фармации, косметологии материалов, инструментов, принадлежностей с твердой, полой и пористой структурами.

Гарантированное качество стерилизации водяным насыщенным паром под избыточным давлением хирургического инструмента, стоматологических наконечников, изделий из резины, латекса, текстиля, лабораторной посуды из стекла, перевязочного и шовного материалов, а также других изделий достигается за счет:

- высокой точности выполнения заданных режимов;
- 3-фазного предварительного вакуумирования камеры перед процессом стерилизации и вакуумной сушки изделий, материалов по окончании цикла;
- наличия бактерицидного фильтра.

По своим техническим и функциональным свойствам стерилизатор СПГА-25-1-НН соответствует классу В (классификация по европейскому стандарту EN 13060).

Управление и режимы стерилизации

Стерилизатор СПГА-25-1-НН имеет автоматическое микропроцессорное управление, 7 программ:

- 5 стандартных заданных программ для основных режимов стерилизации, применяемых в медицинской практике;
- 2 тестовые программы для проверки равномерности проникновения пара в пористые среды (тест «Бови-Дик») и герметичности стерилизационной камеры (вакуум-тест).

Режимы стерилизации

| Режим | t, °C | T, мин. | P (МПа), кг/см ² | Назначение |
|-------|-------|---------|-----------------------------|---|
| 1 | 121 | 16 | 0,11 | Стерилизация изделий на лотках |
| 2 | 121 | 16 | 0,11 | Стерилизация изделий в коробках КСК-6, КФ-6 |
| 3 | 134 | 4 | 0,21 | Стерилизация изделий на лотках |
| 4 | 134 | 4 | 0,21 | Стерилизация изделий в биксах |
| 5 | 134 | 4 | 0,21 | Стерилизация текстиля |
| 6 | | | | Вакуум-тест |
| 7 | 134 | 3,5 | 0,21 | Тест «Бови-Дик» |



Технические характеристики

| | |
|--|------------------------------------|
| Объем стерилизационной камеры..... | 25 л |
| Максимальная температура пара..... | 137 °C |
| Точность поддержания температуры стерилизации..... | +3 °C |
| Максимальное рабочее давление пара в стерилизац. камере..... | 2,3 Кгс/см ² (0,23 МПа) |
| Управление режимами стерилизации..... | автоматическое |
| Питающее напряжение..... | 220 В |
| Частота..... | 50 Гц |
| Потребляемая мощность, не более..... | 2,5 кВт |
| Время выхода на режим стерилизации, не более..... | 30 мин. |
| Количество стерилизационных коробок типов КСК-6 или КФ-6, одновременно загружаемых в камеру..... | 3 шт. |
| Габаритные размеры..... | 510 x 740 x 365 мм |
| Масса изделия, не более..... | 60 кг |

Комплектация

В комплект поставки стерилизатора СПГА-25-1-НН входят:

1. Печатающее устройство, стационарно устанавливаемое на стерилизатор и предназначенное для документирования результатов выполнения стерилизационного цикла. Информация о проведенной стерилизации фиксируется в энергонезависимой памяти стерилизатора и выводится на печать в виде листинга протоколов.

2. Загрузочная кассета с двумя поддонами (лотками) для стерилизации инструментов и материалов.



Основные отличительные преимущества СПГА-25-1-НН от отечественных аналогов

1. Более качественная стерилизация за счет постоянного автоматического контроля стерилизационной среды по независимым каналам измерения температуры и давления;
2. Более качественная сушка стерилизуемых материалов, инструментов и принадлежностей за счет получения глубокого вакуума;
3. Наличие тестовых программ на проверку герметичности стерилизационной камеры (вакуум-тест) и равномерности проникновения пара в пористые среды (тест «Бови-Дик»);
4. Наличие встроенного печатающего устройства.

ЗАО «Транс-Сигнал»

603950, Н. Новгород, ул. Торфяная, д. 30,
тел./факс: (831) 222-65-68, 223-98-29, 223-98-30,
e-mail: ts-nn@sinn.ru, www.trans-signal.nnov.ru

Система качества предприятия сертифицирована
на соответствие требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2001.

Dental 4 Windows 11.0: Комфорт в сочетании с прибыльностью!

Мисак ВАРТАНОВ, к.ф.-м.н., коммерческий директор «Сентор Софтвер», МВД.

Нам часто задают вопрос, почему Dental 4 Windows является лучшей из систем на российском рынке программ управления стоматологической практикой.

Прежде всего, потому что она находится в постоянном развитии, имеет широкое распространение во многих странах мира и имеет возможность учитывать запросы самых различных пользователей (а их уже более 15000 по всему миру). Находясь на таком уровне развития, наша компания применяет самые передовые методы разработки и тестирования системы, которые гарантируют пользователю не только комфорт и реальные экономические выгоды от применения, но также и высочайшую надежность.

Новые модули:

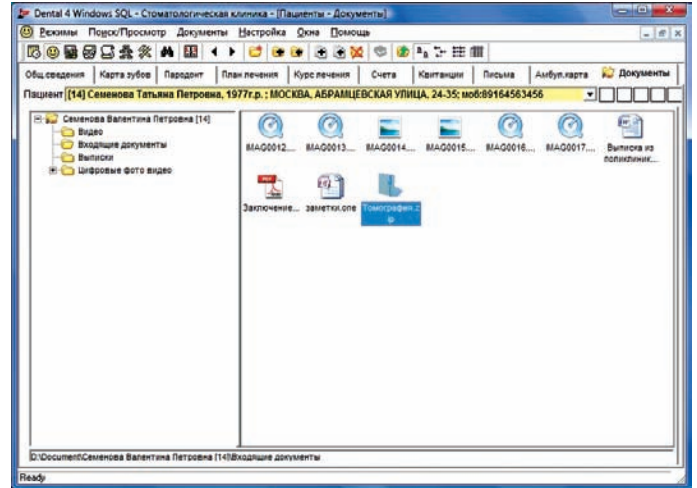
Модуль Document Manager (система управления документами клиники) позволяет работать с произвольными документами, привязывая их к пациентам (это могут быть рентгеновские снимки, полученные из различных источников; заметки, касающиеся данного пациента и т.п.). При этом Dental 4 Windows охватывает все наиболее распространенные форматы файлов, что позволяет эффективно использовать этот инструментарий для упорядоченного хранения информации, относящейся к данному пациенту. Существует также возможность сканирования имеющихся снимков и документов непосредственно из Dental 4 Windows и помещения их в единую базу данных пациента. Интерфейс выдержан в стиле проводника Windows, что позволяет добиться универсального представления произвольной информации о пациенте, включая заметки, снимки в любых форматах, сообщения и т.п.

Модуль работы с образами и снимками Media Suite (CMS) обеспечивает захват любой видеoinформации, ее просмотр, каталогизацию, анализ и улучшение качества изображения. Он использует мощный и в то же время простой в применении редактор образов, который помогает существенно повысить точность диагностирования.

Много улучшений сделано также для фронт-офиса клиники:

- клинические заметки можно вводить в удобном табличном формате в разделах оральной хирургии и ортодонтии;
- новые отчеты по книге записи на прием и проведенном лечении;
- рационализация работы с книгой записи на прием, планированием лечения и картой зубов;
- «миниатюрные изображения» (thumbnails) на карте зубов — образы из модуля работы с образами Media Suite;
- повышение качества визуализации, включая настраиваемые размеры кнопок и объем памяти;
- 14 новых поисковых критериев в модуле поиска;
- улучшения в модуле СМС.

Напомним также о том, что было сделано ранее — соответствие международным стандартам «де факто» и «де юре». На сегодня таким общепризнанным стандартом для медицинских программ является HL7 (Health Level 7) — стандарт обмена, управления и интеграции электронной медицинской информации. Из представленных на нашем рынке программ только Dental 4 Windows обеспечивает обмен медицинской информацией в соответствии с этим стандартом. Этим в немалой степени объясняется успех программы на мировых рынках. В частности, в соответствии с инициативой по внедрению электронного государства в ОАЭ компания Global Information Technology (GIT), один



из ведущих системных интеграторов в ОАЭ и на Ближнем Востоке, совместно с австралийской компанией Centaur Software внедрили первую автоматизированную систему управления стоматологической клиникой во всем регионе Ближнего Востока для департамента здравоохранения и медицинских услуг Дубаи. Внедрение Dental 4 Windows прошло гладко, без особых проблем, несмотря на масштабы проекта — 17 больниц и клиник, причем ожидается, что это число возрастет в ближайшем будущем.

Клиники в ОАЭ работают в режиме он-лайн, используя технологию WAN (Wide Area Network, или глобальной сети передачи данных).

Другая приятная новость — Dental 4 Windows признана самой популярной на австралийском рынке программ для стоматологических клиник. Из 2334 опрошенных клиник (опрос проводился австралийской ассоциацией стоматологов) 10% не используют никакого программного обеспечения, 8% отказались отвечать на вопросы анкеты.

Самой популярной программой оказалась D4W (26%), за ней Oasis (23%), Exact (10%), Practiceworks (6%), Dentrix (5%), ATS (2%), прочие (10%). При этом следует отметить, что системы Exact, Practiceworks, Dentrix являются американскими системами, имеющими широкое распространение во всем англоязычном мире. Из всех упомянутых систем только Dental 4 Windows была локализована для российского рынка.

Еще один крупный проект в Австралии — это работа с одним из крупнейших страховщиков Health Care Fund, имеющим множество клиник, которые после внедрения D4W работают в режиме он-лайн на единой базе данных.

Как уже говорилось выше, постоянно прогрессирующая система управления Dental 4 Windows, которая сегодня является лидером на российском рынке программного обеспечения для стоматологов, обогатилась новыми важнейшими функциональными возможностями.

1. Возможность работы в режиме он-лайн на единой базе данных с использованием WAN (Wide Area Network), или глобальной сети передачи данных. Этот режим, использующий защищенную частную сеть VPN (Virtual Private Network), позволяет синхронно работать по Интернет-каналам клиникам и филиалам, находящимся на любом удалении от основной базы данных. В настоящее время новая оптимизированная версия D4W уже работает в режиме он-лайн в ряде клиник, при этом приемлемое время реакции системы достигается при использовании канала ADSL с полосой 1 Мбит/с.

2. Включение в состав системы модуля Business Intelligence (BI), или в переводе — интеллектуальной бизнес-аналитики. Хотя это и звучит как тавтология — не может же быть бизнес-аналитика неинтеллектуальной, тем не менее это название еще раз подчеркивает важную черту нового модуля — «умного» консультанта по вопросам развития бизнеса вашей клиники. Этот модуль предназначен для руководителей и владельцев клиник. Подробнее остановимся на основных характеристиках BI. Как и во всех системах такого уровня, который стал в последнее время стандартом «де факто», модуль позволяет в обобщенном виде представить данные повседневной работы клиники для принятия обоснованных управленческих решений.

8. Среднее время, затрачиваемое на прием одного пациента.
9. Число активных пациентов за последние 18 месяцев.
10. Число основных лечебных процедур, выполненных для последних по времени обращения 100 пациентов.
11. Коэффициент удержания пациентов клиникой (изменяется как процент пациентов, последний раз обратившихся в клинику 18 месяцев назад).

Ключевые показатели эффективности (КПЭ) работы клиники

В этом отчете представлены 36 ключевых показателей эффективности в табличной и графической формах.

- а. Первые 29 показателей относятся к группе «Типы КПЭ».
- б. Показатель 30 (и его составляющие) являются частью группы «Применяемые лечебные процедуры» и основан на данных о применявшихся в лечении процедурах.
- с. Показатели 31-33 являются частью группы «Тип оплаты услуг» и базируются на данных об уровнях оплаты услуг пациентами и приносимом ими чистом доходе.
- д. Показатели 34-36 являются частью группы «Тип страховой компании» и базируются на данных об уровнях оплаты услуг страховыми компаниями и приносимом ими чистом доходе.

Анализ планов лечения

Целью данного отчета является анализ состояния созданных планов лечения относительно степени их завершенности и соответствующих доходов.

1. Вновь созданные планы лечения.
2. Завершенные планы лечения.
3. Незавершенные планы лечения.

Все перечисленные выше аналитические отчеты допускают экспорт полученных показателей в таблицы MS Excel, что делает их доступными для дальнейшего персонализированного анализа в каждой клинике. Данные отчеты являются обобщением опыта анализа деятельности стоматологической клиники и принятия на его основе обоснованных управленческих решений и прошли апробацию во многих лучших клиниках мира. Однако само по себе наличие этих отчетов еще не гарантирует их эффективного использования, поэтому высококвалифицированные специалисты «Сентор Софт» готовы предоставлять новый вид услуг — консалтинговые услуги по всестороннему анализу деятельности клиники и выработке рекомендаций по ее совершенствованию.

4. Общение с клиентами посредством SMS сообщений. Это новый шаг D4W в направлении развития системы управления отношениями с клиентами. Новая функция D4W позволяет не только посылать сообщения пациентам с напоминаниями

Ключевые показатели эффективности работы клиники — обобщенный отчет

Главной целью этого отчета является представление ключевых показателей эффективности (КПЭ) в табличной и графической формах за определенный период времени. Будучи обобщенным, этот отчет использует данные из различных частей D4W. При этом измеряется 11 КПЭ:

1. Общее число часов в расписании клиники.
2. Общий объем оказанных услуг.
3. Объем оказанных услуг в час.
4. Данные о вновь поступивших пациентах.
5. Процент собираемости доходов (% оплаченных счетов).
6. Процент повторно поступивших пациентов.
7. Объем оплаты услуг, приходящийся на одного пациента за последние 6 месяцев.

о визитах, но также принимать их ответы. При этом система в автоматическом режиме сама готовит пакеты отправляемых SMS на основе данных о пациентах — можно составить поисковый запрос к базе данных пациентов и таким образом выделить целевую группу пациентов для отправки сообщения. Кроме того, можно направлять сообщение уже записанному на прием пациенту с целью подтверждения визита.

Как показывает опыт Австралии, где данная функция нашла широкое распространение (50000 SMS в месяц), это позволяет существенно повысить показатели загруженности кресел, т.е. резко повышает эффективность использования дорогостоящего оборудования, и в то же время увеличивает число обслуженных пациентов. И еще о приятном — всем подписавшимся на полный сервис бесплатно предоставляются установка сервиса SMS и пакет из 200 сообщений. В настоящее время российские пользователи почувствовали вкус к SMS-общению с клиентами — число отправленных и принятых SMS в России исчисляется десятками тысяч.

5. «Сентор Софтвар» (производитель Dental 4 Windows) постоянно ищет пути повышения степени удовлетворения своих клиентов. В настоящее время существенно расширена группа поддержки и сопровождения пользователей. Высоквалифицированные специалисты готовы в любое время ответить на вопросы, возникающие в ходе работы с программой. Раньше это было только телефонное общение, но теперь, благодаря появлению новых технологий и широкому распространению Интернета, мы можем поддерживать наших пользователей от Сахалина до Вильнюса и Калининграда в режиме удаленного доступа к их компьютерам. Мы также проводим постоянное обучение наших удаленных пользователей с тем, чтобы они использовали Dental 4 Windows на все 100% и тем самым увеличивали доходы своих клиник кардинальным образом.

6. Для тех, кто уже достиг высот профессионализма в работе с Dental 4 Windows и прошел сертификацию, пройдя специальный тест, мы предлагаем новую возможность — стать сертифицированным тренером D4W. Эта квалификация позволит вам использовать полученные знания и опыт в наших общих интересах. Тест в ближайшее время будет доступен на сайте нашей компании www.d4w.ru.

7. Немного о конкурентах: начался массовый переход от систем наших конкурентов к Dental 4 Windows. Переход осуществляется на выгодных финансовых условиях для клиентов и в разумные сроки. Например, последний переход большой клиники с системы Инфодент занял всего один месяц, включая переобучение всего персонала и перенос базы данных. Чтобы понять причины, достаточно просто сравнить надежность, обновляемость, качество сопровождения и функциональность систем. Наша политика открытости предполагает проведение удаленных демонстраций в режиме он-лайн в любое удобное для наших партнеров время.

8. Продолжается экспансия Dental 4 Windows в странах бывшего Советского Союза. В частности, она очень успешно продвигается на Украине, в Литве, Казахстане. Этому способствует заложенная в системе изначально возможность поддержки многоязыкового интерфейса (система, например, работает на тайском в Таиланде).

9. Несмотря на кризис, 2009 год оказался удачным для Dental 4 Windows — продажи выросли в три раза!

В заключение важное сообщение для пользователей Dental 4 Windows ранних версий — Centaur Software прекращает поддержку версий ниже 10.0. Советуем как можно быстрее провести обновление вашей системы.

«Стоматолог-практик» № 1, 2010 г.

dental4windows^{sql}

Вас полностью устраивает управление Вашей клиникой?

Если нет, то лучшее решение – Dental4Windows!

Просто поговорите с Вашими коллегами, и Вы поймёте, насколько они не прогадали, выбрав Dental4Windows!

Что отличает Dental4Windows:

- Удобство и простота в работе
- Отличное качество сопровождения
- Лучшие мировые стандарты

Наша служба конверсии без проблем перенесёт данные Ваших пациентов в Dental4Windows



DENTAL4WINDOWS – 10 ЛЕТ В РОССИИ, СНГ И БАЛТИИ!

Позвоните нам сегодня: (495) 665 00 47
www.d4w.ru, sales@centaursoftware.ru



centaur
SOFTWARE

лучшее решение в стоматологии

Посетите наши стенды на выставках «МосЭкспоДентал» (Гостиный Двор, 16-18 марта 2010 г., стенд А3-5) и «Дентал-Салон» (Крокус-Экспо, 26-29 апреля 2010 г., павильон 2, зал 8, стенд Н56.3).
 При предъявлении настоящего купона предоставляется скидка 20% на лицензии Dental4Windows



Справочник



МИР
Медицины

«СТОМАТОЛОГИЯ РОССИИ»

12-й выпуск

ВСЕГДА ПРАЗДНИК!



Издательство «Человек»

199004, Санкт-Петербург, В.О., Малый пр., 26, офис 2; Тел./факс: (812) 325-25-64, 328-18-68

E-mail: mail@mirmed.ru; zakaz@mirmed.ru Internet: www.mirmed.ru

Московская Международная стоматологическая выставка 2010

Gostiny
Dvor

March
16-18



Гостиный
Двор

Март
16-18

MOS EXPO DENTAL

Московская
Международная



Стоматологическая
В ы с т а в к а



Moscow International Dental Exhibition

 **МЗНМИС и ЧЛХ**



При поддержке: Правительства Москвы,
Центрального научно-исследовательского института
стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Минздрава Российской Федерации,
Стоматологической Ассоциации России,
МГМСУ, РУДН,
Торгового Дома «Шатер».



MosExpoDental exhibition is held under the support of
Moscow Government and assistance of Scientific-Dental
and Maxillofacial Surgery Research Institute of Ministry of
health of the Russian Federation,
Dental Association of Russia (STAR),
Moscow State Medical-Dentistry University,
Peoples' Friendship University of Russia Dental faculty,
Trade House «Shater».



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

4 Ilyinka sir., Gostiny Dvor,
Moscow, 109012, Russia

Тел.: + 7 (495)698 12 52
Fax: + 7 (495)698 12 75
e-mail: info@mosexpodental.com
www.mosexpodental.com

27-й МОСКОВСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ



26-29 апреля

XXIII Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы стоматологии»

Международная стоматологическая выставка «СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ САЛОН – 2010»

МОСКВА, КРОКУС ЭКСПО
ПАВИЛЬОН 2, ЗАЛЫ 5, 8

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ САЛОН 2010

www.dental-expo.com



Устроители:

DENTALEXPO® 

119049, Москва, а/я 27, тел.: +7 (495) 921-40-69

При поддержке:



Под патронатом:



Генеральные информационные спонсоры:

Стоматология
СЕГОДНЯ

DENTAL TRIBUNE

Министерство здравоохранения Ставропольского края
Стоматологическая ассоциация Ставропольского края
Ставропольская государственная медицинская академия
Администрация города Ставрополя
Выставочный центр «Прогресс»

специализированная
выставка-конгресс

СТОМАТОЛОГИЯ

Ставрополя

25-27 марта 2010 г.

Основные разделы:

Оборудование:

- стоматологические установки и компрессоры;
- рентгеновские аппараты;
- аппараты для диагностики кариеса и заболеваний пародонта; для фотополимеризации; пескоструйные и внутритривовые; эндодонтические; для хирургических вмешательств; физиотерапевтические;
- наконечники и микромоторы;
- оборудование для стерилизации;
- оборудование зуботехническое;
- мебель для оснащения стоматологических кабинетов и клиник.

Инструменты, принадлежности и материалы:

- общего назначения;
- для терапевтической стоматологии и реставрации;
- эндодонтические;
- ортопедические;
- для стоматологии хирургической, ортопедической, пародонтологической.

Профилактические средства:

- профессиональная гигиена;
- индивидуальная гигиена полости рта.

Специализированная литература.

Выставочный комплекс «Прогресс»
г. Ставрополь, пр. Кулакова, 37а
(8652) 500-700, 394-610
stoma@progrexpo.ru
www.progrexpo.ru



24-26 марта 2010 г.



ВОРОНЕЖ

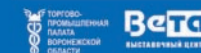


СТОМАТОЛОГИЯ

10-я межрегиональная специализированная выставка

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

Организаторы:



Официальный партнер:

Воронежская Государственная
Медицинская Академия им. Н.Н. Бурденко

Оргкомитет:

т./ф.: (4732) 51-20-12
т./ф.: (4732) 77-48-36
e-mail: zdrav@veta.ru
www.veta.ru

Поддержка:

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

19-21 МАЯ 2010



НОВОСИБИРСК



МЕДСИБ

XXI МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ

XXIII ВЫСТАВКА МЕДИЦИНСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЙ, УСЛУГ,
САНАТОРИЕВ И ДОМОВ
ОТДЫХА

СИБДЕНТ

МЕЖДУНАРОДНАЯ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
ВЫСТАВКА
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ОБОРУДОВАНИЯ,
ИНСТРУМЕНТОВ
И МАТЕРИАЛОВ



ITE СИБИРСКАЯ ЯРМАРКА
630049, Новосибирск, Красный проспект, 220/10, www.medsib.sibfair.ru
Тел.: (383) 363-00-63, 363-00-36. Тел./факс: (383) 220-83-30, lenkon@sibfair.ru



НИЖНЕВОЛЖСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ

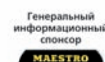


- Выставка "Стоматология"
- оборудование
- установки
- инструмент
- материалы
- Ежегодный симпозиум
«Новые технологии
в стоматологии»
(с участием ведущих докторов
медицинских наук из Москвы,
С.-Петербурга и ближнего зарубежья)
- Мастер-классы
- Обучающие семинары



Выставочный центр «ВолгоградЭКСПО»
Тел./факс: (8442) 26-52-72
E-mail: masha@volgogradexpo.ru
www.volgogradexpo.ru

30 МАРТА -
1 АПРЕЛЯ
2010
ВОЛГОГРАД



Министерство здравоохранения Челябинской области,
Управление здравоохранения администрации г. Челябинска,
Национальный институт информатики,
анализа и маркетинга в стоматологии (НИИАМС),
ЧООО «Ассоциация стоматологов» и Выставочный центр «Восточные Ворота»

Четырнадцатая межрегиональная выставка

**«МЕДИЦИНА В НАШЕЙ ЖИЗНИ
УРАЛСТОМАТОЛОГИЯ
ОПТИКА-2010»**

16-18 марта 2010 г.

Разделы выставки:

- Медицинская техника и оборудование
- Стоматологическое оборудование и инструмент
- Оборудование и материалы для зуботехнических и литейных лабораторий
- Рентгеновские и стоматологические материалы
- Средства анестезии, стерилизации, гигиены
- Оптика, очки, контактные линзы, аксессуары
- Специализированная мебель
- Медицинская одежда

г. Челябинск, ул. Энгельса, 22
учебно-спортивный комплекс УралГУФК



Россия, 454080, г. Челябинск, ул. Энтузиастов, 2, офис 421
Тел./факс: (351) 263-75-12, 263-75-18, 266-67-83, 266-67-81, 263-68-07
E-mail: expo@chelsi.ru http://www.chelsi.ru



СТОМАТОЛОГИЯ
Санкт-Петербург

13-й МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ

17-19 мая 2010
ЛЕНЭКСПО, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

www.primexpo.ru/stomatology
www.dental-expo.com/stomatology

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

При участии: 

Министерство здравоохранения РТ
Стоматологическая ассоциация Республики Татарстан

ТОРГОВО-ПРОМЫШЛЕННАЯ ПАЛАТА РТ  Выставочная фирма "Татэкспо"



Стоматология Татарстана
IX межрегиональная специализированная выставка

Приглашаем Вас

Международный стоматологический форум

ГТРК "Корстон" ул.Ершова д.2

25-27
мая
2010
КАЗАНЬ

ОРГКОМИТЕТ:
ТПП РТ, выставочная фирма «Татэкспо»
тел./факс: (843) 264-59-15, 264-59-25, 264-59-35
e-mail: tatexpo@mi.ru, http://www.tatexpo.com



Выставочный центр
"КраснодарЭКСПО"
г. Краснодар
ул. Зиповская, 5

ДЕНТИМА

20-22 мая 2010

10-я юбилейная выставка стоматологического оборудования, инструментов и материалов

10-Я ВСЕРОССИЙСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

5-Я КОНФЕРЕНЦИЯ ЗУБНЫХ ТЕХНИКОВ ЮФО

ДЕНТИМА

ОРГАНИЗАТОРЫ:
Выставочный центр «КраснодарЭКСПО»
Стоматологическая Ассоциация России
Ассоциация Российских торговых и промышленных предприятий стоматологии «Стоматологическая Индустрия»
НИИАМС
Краснодарская краевая общественная организация стоматологов
Клуб зубных техников ЮФО
Кубанский государственный медицинский университет

ПОДДЕРЖКА И СОДЕЙСТВИЕ:
Администрация Краснодарского края
Департамент здравоохранения Краснодарского края
Администрация муниципального образования город Краснодар

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ СПОНСОР:
Журнал «Дентал Юг» 
ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА:
Научно-практический журнал
"Новое в стоматологии"

КРАСНОДАРЭКСПО
создавать события

ПО ВОПРОСАМ УЧАСТИЯ ОБРАЩАТЬСЯ В ДИРЕКЦИЮ ВЫСТАВКИ:
Руководитель проектного департамента
Габехадзе Элла Викторовна, тел. +7(861)279-34-40
e-mail: dentima@krsnodarexpo.ru
www.krsnodarexpo.ru

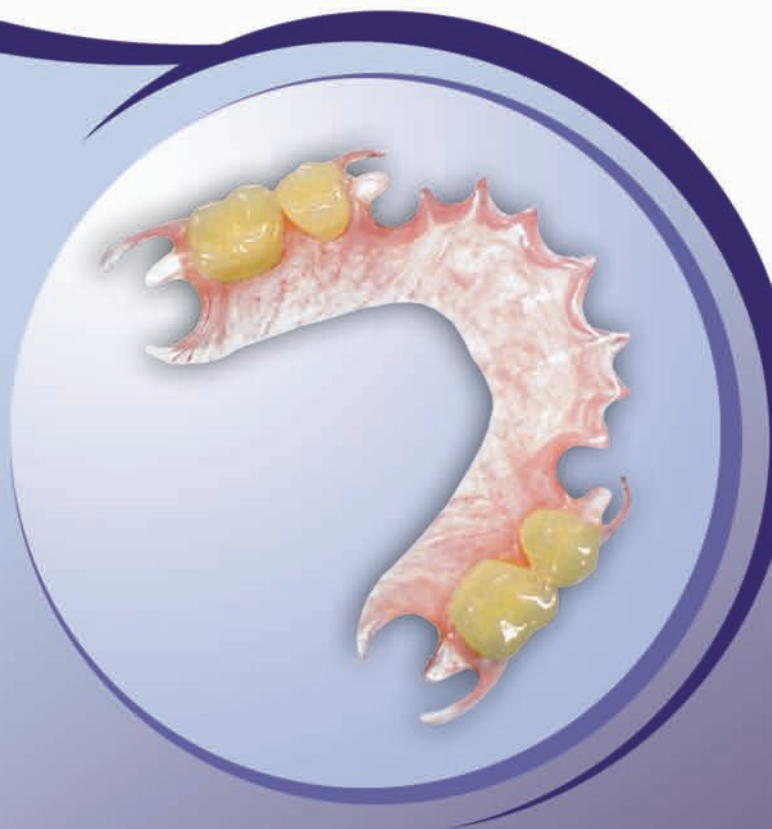
Deflex®

The denture of contact

Новые технологии в съемных зубных протезах

Инжекционная машина DEFLEX M.A.D.

- Полностью автоматическая с цифровым управлением
- Максимум мощности и эффективности
- Компактный дизайн



Эластичный, эстетичный экономичный зубной протез

- С превосходной окклюзией
- Прозрачный и незаметный
- Легко адаптируемый
- Термопластичный полиамид
- Устойчивая эластичность и точность

ООО «АстроДент»

129337, Москва, Ярославское шоссе, д. 116, стр. 3
Тел.: (499) 118-11-17, 188-33-01, 182-12-47,
188-64-80, факс (499) 188-50-03
E-mail: info@astrodent.net, www.astrodent.net



ASTRODENT