

ОБОЗрение

№ 2 (70)
23 апреля 2010 г.

СТОМАТОЛОГИЯ

SAREMCO РЕСТАВРАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ

Высокие технологии. Традиционное швейцарское качество

Уникальный прозрачный протравочный гель MEGA

Позволяет осуществлять визуальный контроль процесса протравливания с точностью до секунды!

Bond James-2 —

однокомпонентная бондинг-система пятого поколения.

Единственный бонд на российском рынке, не содержащий испаряющихся ферментов!

Композиты последнего поколения

Микрогибридный композит Extra Low Shrinkage:

Сверхнизкий усадочный стресс (всего 4,2 МПа)

Сопrotивляемость операционному свету более 5 минут (при 11000 Люкс)

Минимальные водорастворимость и водопоглощение

Сверхнизкая объемная усадка (всего 2%)

Не токсичен, универсален, гипоаллергенен

Легко моделируется, не приклеивается к инструменту

Высокая цветовая стабильность и прочность (исследования на протяжении 15 лет)



Художественный композит *Els Paintart*

для максимальной эстетики:

Идеальная степень плотности, эстетичность, естественные оттенки.



Цементы *Microcem duo*

для внутриканальных штифтов, коронок, мостов, инлеев и онлеев.

Двойная полимеризация, высокая текучесть, прочное сцепление, сверхтонкий слой.



Эксклюзивный дилер компании Saremco
ООО «Юнимед-Стоматология»

129301, г. Москва, ул. Касаткина, 3А

Тел. (495) 937-40-27, 935-86-50

e-mail: denta@unimedao.ru, www.unistom.ru

**ТОРГОВЫЙ ДОМ
МЕДТЕХНИКА**

**КОМПЛЕКСНОЕ ОСНАЩЕНИЕ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ
КЛИНИК И КАБИНЕТОВ**
Лицензированная сервисная служба

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ УСТАНОВКИ

СТЕРИЛИЗАЦИОННОЕ ОБОРУДОВАНИЕ,
РАДИОВИЗИОГРАФИЧЕСКИЕ КОМПЛЕКСЫ

РАСХОДНЫЕ
МАТЕРИАЛЫ

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

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



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

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.

Философия УСПЕШНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

U-Impl®
 Швейцария

Всегда в наличии препараты для анестезии



Лиц. № 02-000131 от 25.12.2007 г.

Нижний Новгород,
 ул. Студенческая, 4
 Тел.: 439-43-01,
 439-32-71

ООО «СтомКонсалтинг»

Центр развития и юридической поддержки стоматологического бизнеса

- Консультации по вопросам лицензирования медицинской (стоматологической) деятельности
 тел. 430-42-39
 - помощь при сборе документов для лицензирования медицинской деятельности;
 - проверка и представление документов в Управление Росздравнадзора по Нижегородской области;
 - консультации по подбору персонала.
- Проведение семинаров для специалистов (врачей-стоматологов, зубных врачей, зубных техников).
 Нижний Новгород, ул. Студенческая, 4
 Тел. 433-28-13



Стоматология Все для врача и пациента

603022, Н. Новгород, ул. Студенческая, 4
 Телефоны: (831) 439-32-71, 439-43-01
 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) 25-44-98,
 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

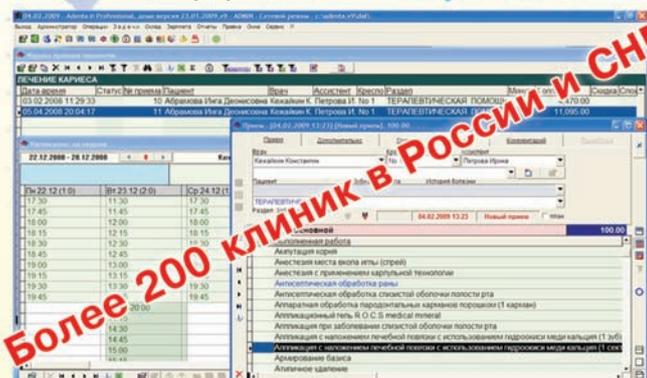
Детский кабинет:
 ул. Студенческая, 4, тел. 415-33-13

Акция! Имплантат + коронка = 20 000 руб.

Adenta®

ПРОГРАММА КОМПЛЕКСНОГО УЧЕТА
 В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

Регистратура Взаиморасчеты
 Статистика
 Администрирование Зарплата



Более 200 клиник в России и СНГ

Локальная и сетевая версии

Склад, материалы История болезни

Сопровождение, настройка

г. Н. Новгород, ул. Обухова, д. 15,
 тел. (831) 245-87-10,
 e-mail: va-z@dental-nnov.ru,
 www.dental-nnov.ru



ВОСКИ ЗУБОТЕХНИЧЕСКИЕ

ДЛЯ САМЫХ ТРЕБОВАТЕЛЬНЫХ
 ПРОФЕССИОНАЛОВ



РАДУГА - Р

Тел.: (4732) 72-89-98

Россия, 394026, г. Воронеж

ул. Электросигнальная, 24

E-MAIL: MAIL@RADUGA-R.NET

WWW.RADUGA-R.NET

МОБИЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Передвижной медицинский комплекс
«Передвижная стоматология» 11

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Матричные системы «ТОР ВМ» 5

Оптимизация консервативного лечения
хронических генерализованных пародонтитов
легкой и средней степени тяжести
с использованием различных антибактериальных препаратов 14

Применение стоматологического комплекса
КАП «Пародонтолог» при лечении заболеваний пародонта 17-19

Тезисы докторской диссертации в области стоматологии.
Заключения 21

Селективная обработка твердых тканей зубов при помощи
Saremco® Microcid Etchant Gel как этап прямых реставраций
и профилактика постреставрационных осложнений 24-25

Аппарат ультразвуковой низкочастотный стоматологический
для консервативного и хирургического лечения
зубочелюстной системы СТОМАТОН-ММ 27

Аппарат лазерный медицинский ЛАТУС —
современный компактный лазер для стоматологии 28

Штифты от «Медицинского мира» — для успеха ваших реставраций 29

Отбеливание зубов: предлагаем, советуем, предостерегаем 31

ИЗ ИСТОРИИ АНЕСТЕЗИИ

Ультракаин — история создания и внедрения
в клиническую практику 12-13

ОРТОДОНТИЯ

Использование системы самолигирующих брекетов Damon
при лечении зубочелюстных аномалий 22

ЗУБОТЕХНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

ООО «Фреза» — производитель фрез зуботехнических твердосплавных,
предназначенных для работ в ортопедической стоматологии 32

ООО «Дент Ленд»: новые горизонты 35

КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИИ

Как с помощью Dental 4 Windows 11.0 драматически повысить
рентабельность вашей клиники 38-40

«Обозрение. Медтехника» № 2 (70). **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

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.

АНЕСТЕТИКИ

Санофи-Авентис 12-13, 44
ФармаСтом 3

СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ И ПРОФИЛАКТИКИ

Росса-Мед 30, 31

Солвей Фарма 20, 21

ИНСТРУМЕНТЫ, ОБОРУДОВАНИЕ, МЕБЕЛЬ

St Стоматология 3

Вендорс-НН 6

Дентал Медиа 3

Медиканова 10

Медтехника ГП НО 2

ТД Ворсма 11

ТД Медтехника 2

ТЦ НИИТОП 8

Улыбка 15

ПРИБОРЫ, АППАРАТЫ

Аткус 28

Венд 19

Метромед 27

Трима 16-19

МАТЕРИАЛЫ

Зубная Архитектура 2

Медицинский мир 29

Полистом 26

ТОР ВМ 5

ТС-Дента 25

Юнимед-Стоматология 1, 24-25

ОРТОДОНТИЯ

Дентал Комплекс 23

ДЕНТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТОЛОГИЯ

Плазма Поволжья 6

ТЦ НИИТОП 9

ЗУБОТЕХНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ

Аврора-НН 33

Дент Ленд 34-35

Радуга-Р 3

Стоматех 26

Фреза 32

ДЕЗИНФЕКЦИЯ И СТЕРИЛИЗАЦИЯ

Медикон 36

Смоленское СКТБ СПУ 37

ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Дентал Медиа 3

Сентор Софтвр 38-41

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.



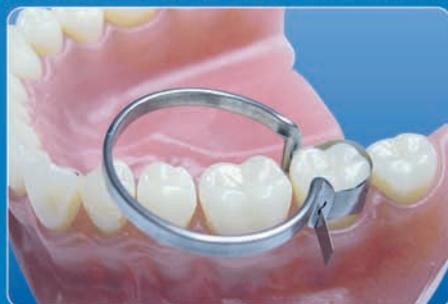
ТОР ВМ

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

НИЖЕГОРОДСКАЯ АССОЦИАЦИЯ СТОМАТОЛОГОВ

НИЖЕГОРОДСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

сообщают о проведении
15 мая 2010 года

Всероссийской научно-практической
конференции, посвященной 90-летию
Нижегородской государственной
медицинской академии,

Актуальные вопросы стоматологии

10.00 Торжественное открытие и приветствие участ-
ников конференции.

I заседание

Председатель: С. И. ГАЖВА, президент Нижегород-
ской ассоциации стоматологов.

10.30 Нижегородская стоматология. Взгляд сквозь
призму времени.

Е. А. ДУРНОВО, А. В. ЯРЦЕВА (Н. Новгород).

11.00 PRO-ARGIN™ технология — инновационный
подход в профилактике и лечении гиперчувствитель-
ности зубов.

С. Б. УЛИТОВСКИЙ (Санкт-Петербург).

11.30 Проявления болезни Шегрена в полости рта.

М. М. ПОЖАРИЦКАЯ (Москва).

12.00 Постпломбирочная боль в практике тера-
певтической стоматологии. Методы ее предупреждения
и устранения.

Л. М. ЛУКИНЫХ (Н. Новгород).

12.30 Стоматологическое здоровье при заболеваниях
желудочно-кишечного тракта у детей.

В. М. ЕЛИЗАРОВА (Москва).

13.00 Акционирование стоматологических поликли-
ник. Опыт и перспективы.

Р. А. САЛЕЕВ (Казань), И. С. БОЧКОВСКИЙ (Москва).

13.30 Перерыв.

II заседание

Председатель: Е. А. ДУРНОВО.

14.30 Стресс и пародонт.

Т. Г. СЕМАКОВА (Москва).

15.00 Разработка и внедрение методов ортогнатиче-
ской хирургии при врожденных аномалиях костей
лицевого скелета.

*С. Ю. ИВАНОВ, Е. Н. ЖУЛЕВ, Н. Ф. ЯМУРКОВА,
А. А. МУРАЕВ, Н. Б. МАРАХТАНОВ (Н. Новгород).*

15.30 Комбинированные методы обезболивания у
пациентов с сердечно-сосудистой патологией при сто-
матологических вмешательствах.

*В. В. ПИЧУГИН, С. И. ГАЖВА, В. В. СОКОЛОВ
(Н. Новгород).*

16.00 Имплантология в Нижегородской области:
вчера, сегодня, завтра.

П. П. ШАКЕРОВ, С. Ю. ИВАНОВ (Н. Новгород).

17.00 Банкет.

Конференция состоится в конференц-зале
гостиницы «Ока» (Н. Новгород, пр. Гагарина, 27).
Начало в 10.00.

Регистрация участников с 9.30.

НАУЧНО-ПРОМЫШЛЕННАЯ АССОЦИАЦИЯ
плазмаповолжья

Дентальные имплантаты с биоактивным покрытием от производителя

18 лет
на рынке
России!

Тел. 8-917-210-45-03

www.freeline.ru/plasimplant

ВЕНДЮРС-НН

БИНОКУЛЯРНЫЕ ЛУПЫ

АВТОМАТЫ ДЛЯ НАДЕВАНИЯ БАХИЛ

г. Нижний Новгород, ул. Полтавская, д. 53,
тел. (831) 414-36-18, моб. 8-904-391-82-42,
vendorsnn@mail.ru, www.vendorsnn.ru



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ
 СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ РОССИИ
 МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
 САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В. И. РАЗУМОВСКОГО
 САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
 при поддержке НПА «Плазма Поволжья» и компании «Форстом»

проводят 26-28 мая 2010 года в г. Саратове

X Всероссийскую научно-практическую конференцию

Новые технологии в стоматологии и имплантологии

27 мая 2010 года

10.00 Открытие конференции.

В. М. ПОПКОВ, доцент, и.о. ректора СГМУ.

1. Компьютерное планирование и интраоперационная навигация имплантации — новые возможности.

В. Н. ОЛЕСОВА, профессор, ИПК ФМБА, г. Москва.

2. Современные отечественные биокомпозиционные биоматериалы.

С. Ю. ИВАНОВ, профессор; А. А. МУРАЕВ, В. М. ГУБОВА, Е. В. ЛАРИОНОВ, НижГМА, г. Нижний Новгород.

3. Травма зубов — этиология, классификация, лечение.

Н. В. ГИНАЛИ, профессор, г. Смоленск.

4. Особенности обследования пациентов с аномалиями размеров и положения постоянных зубов.

С. В. ДМИТРИЕНКО, профессор; Д. С. ДМИТРИЕНКО, к.м.н., ВГМУ.

5. Реформирование костной ткани челюстей (экспериментальное моделирование сложных условий заживления хирургической раны). Клинические примеры.

М. В. ЛОМАКИН, профессор, М. И. СОЛОЩАНСКИЙ, доцент; К. А. АКСЕНОВ, МГМСУ, г. Москва.

6. Современные аспекты ортогнатической хирургии.

А. Ю. ДРОБЫШЕВ, профессор, МГМСУ, г. Москва.

7. Особенности восстановления альвеолярного отростка (части челюстей) перед проведением лечения с применением имплантатов.

А. М. ПАНИН, профессор, МГМСУ, г. Москва.

8. Трехлетний опыт применения «баллонного» синус-лифтинга.

Р. В. УШАКОВ, профессор; А. Р. УШАКОВ, г. Москва.

9. Эстетические и функциональные результаты протезирования с использованием дентальных имплантатов при полном отсутствии зубов.

Р. В. УШАКОВ, профессор; А. А. ЛЯХОВИЧ, В. В. КОРКИН, А. Р. УШАКОВ, г. Москва.

10. Использование имплантатов системы IMPLA у пациентов с полной потерей зубов.

Р. В. УШАКОВ, профессор; В. В. КОРКИН, А. А. ЛЯХОВИЧ, г. Москва.

11. Ошибки и осложнения дентальной имплантации, связанные с применением компьютерных технологий.

И. Ю. ГОНЧАРОВ, профессор; М. В. ЛОМАКИН, профессор, МГМСУ, г. Москва.

12. Планирование и проведение дентальной имплантации с использованием технологии IMPLA 3D.

А. М. ПАНИН, профессор; Р. В. УШАКОВ, профессор; А. Р. УШАКОВ, г. Москва.

13. Возможности использования нетканого титанового материала со сквозной пористостью в челюстно-лицевой хирургии и имплантологии.

И. М. БАЙРИКОВ, профессор, СамГМУ.

14. Клинические аспекты применения многофункциональных фторсодержащих зубных паст при планировании индивидуальных профилактических программ профилактики в области стоматологии.

А. М. ХАМАДЕЕВА, профессор, СамГМУ.

15. PRO-ARGIN™-технология — инновационный подход в профилактике и лечении гиперчувствительности зубов.

Н. В. БУЛКИНА, профессор, СГМУ.

16. Лечение переломов мышечного отростка нижней челюсти.

М. Ш. МУСТАФАЕВ, профессор, КБГУ, г. Нальчик.

28 мая 2010 года

13.00 Продолжение работы конференции.

1. Наноструктурированный титан и его применение в дентальной имплантологии.

Ю. П. ШАРКЕЕВ, профессор; В. К. ПОЛЕНИЧКИН, А. Ю. ЕРОШЕНКО, О. А. БЕЛЯВСКАЯ, ГОУ ДПО НГИУВ, г. Новокузнецк.

2. Ботриомикомы челюстно-лицевой области по наблюдениям клиники.

В. В. БОГАТОВ, профессор; Л. И. ЗЕМЛЯКОВА, ТГМА, г. Тверь.

3. Современная диагностика и лечение воспалительных процессов полости рта и челюстно-лицевой области.

В. И. ЧУВИЛКИН, доцент, МГМСУ, г. Москва.

4. Техники аугментации альвеолярных отростков челюстей в дентальной имплантологии.

А. Б. ШАБАНОВИЧ, к.м.н., БГМУ, Республика Беларусь.

5. Различные осложнения при протезировании на имплантатах при проведении непосредственной нагрузки — цена эйфории.

Б. ФРИДЗОН, Израиль.

6. Изучение стабильности микроимплантатов при приложении ортодонтической нагрузки во временном аспекте.

А. О. ЖУК, к.м.н., ММА им. И. М. Сеченова, г. Москва.

7. Клинико-лабораторные аспекты непрямого метода фиксации несъемной ортодонтической системы.

А. В. ЕРМЕКБАЕВА, ММА им. И. М. Сеченова, г. Москва.

8. Современные клиничко-организационные особенности оказания стоматологической помощи на основе дентальной имплантации в частных стоматологических учреждениях г. Москвы.

В. Е. ФЕДОРОВ, г. Москва.

9. Опыт применения комбинированного метода эстетической и функциональной реконструктивной ринопластики.

А. Л. ХОТОВА, г. Нальчик.

10. Биомеханическое обоснование несъемных ортопедических конструкций при лечении пациентов с дефектами зубных рядов, осложненных деформациями.

В. Г. КОНОВАЛЕНКО, к.м.н., ВГМУ.

11. Анализ эффективности применения хирургических шаблонов в планировании лечения с использованием дентальных имплантатов для замещения дефектов зубных рядов.

С. Н. СУПРУНОВ, к.м.н.; О. Б. КУЛАКОВ, профессор; Н. Н. МАЛЬГИНОВ, профессор, МГМСУ, г. Москва.

12. Применение нейлоновой пластмассы FLEXY-J для изготовления съёмных протезов.

А. А. НАГАПЕТАН; А. Г. ПРОШИН, к.м.н.; В. В. КОННОВ, д.м.н.; А. А. БИЗЯЕВ, к.м.н.; Н. А. БАТУСОВ, СГМУ.

13. Разработка, комплексное экспериментальное исследование, клиническое внедрение биокерамического покрытия имплантатов с антимикробными свойствами.

А. В. ЛЕПИЛИН, профессор; А. В. ЛЯСНИКОВА, доцент; Д. А. СМЕРНОВ, к.м.н.; О. С. МОСТОВАЯ, СГМУ.

14. Обоснование выбора метода иммобилизации у больных пародонтитом.

Н. Л. ЕРОКИНА, д.м.н.; Я. А. ЛЯПИНА, СГМУ.

15. Особенности, течение и лечение переломов нижней челюсти, сопровождающихся повреждением третьей ветви тройничного нерва.

А. В. ЛЕПИЛИН, профессор; Ю. М. РАЙГОРОДСКИЙ, к.ф.м.н.; Г. Р. БАХТЕЕВА, к.м.н., СГМУ.

16. Закрытие конференции.

В. М. ПОПКОВ, доцент, и.о. ректора СГМУ.

Конференция состоится в VI корпусе СГМУ по адресу: Саратов, ул. Университетская, 59. Тел.: (8452) 66-97-34, 52-50-20, 23-83-83.

В программе конференции возможны незначительные изменения.

В рамках конференции организуется выставка стоматологического оборудования и материалов «ДенталРинг».

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 ВТ1-00 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



Micross — одноразовый хирургический инструмент для аутотрансплантации костной ткани в имплантологии и челюстно-лицевой хирургии.

www.medicanova.org

Москва, ул. Орджоникидзе, д. 3,
+7 (495) 729-79-80
+7 (495) 952-06-49

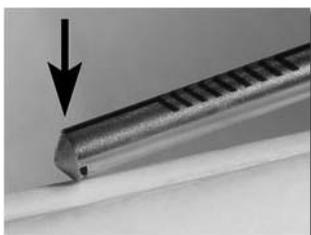


МЕДИКАНОВА

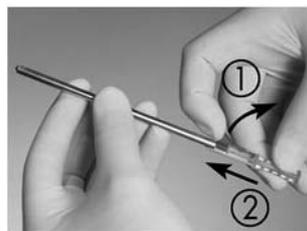
имплантируем уверенность

Скребок костный стоматологический MICROSS

Инструкция по применению



Держать устройство необходимо так, чтобы маркер на поверхности катетера был обращен в сторону врача-хирурга.

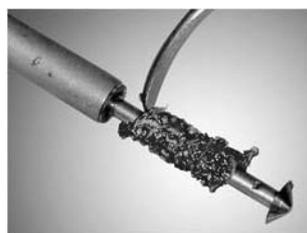


Изменяя угол работы и давление на инструмент, можно изменять количество и консистенцию собираемой кости.

Костный скребок Micross может вмещать объем до 0,25 см³.



Костная ткань собирается посредством надавливания внешнего интерфейса инструмента на костную поверхность и извлечением его назад.



Чтобы достать собранную кость, необходимо положить инструмент в стерильную чашу (емкость), затем освободить рычаг и плавно двигать устройство назад до полного открытия. Используйте только стерильные инструменты для извлечения аутогенного костного материала из отсека.



Кость может собираться как с плоских поверхностей, так и из полостей (выемок). Угол работы варьируется от 5° до 50°.



Для того, чтобы собрать больше костной ткани, нужно привести рукоятку в исходное положение и сцепить рычаг.

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;

Передвижной медицинский комплекс «Передвижная стоматология»

ВМК-3033-04; ВМК-30331-04

- 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 плавательницей, 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.

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.



Ультракаин — история создания и внедрения в клиническую практику

П. Ю. СТОЛЯРЕНКО, ГОУ ВПО «СамГМУ Росздрава».

Артикаин — первый местный анестетик группы амидов, имеющий вместо бензольного кольца тиофеновое и дополнительную эфирную промежуточную цепь. Отличается от других препаратов рядом преимуществ, которые позволили ему занять первое место по соотношению эффективность/безопасность. На сегодняшний день артикаин является одним из наиболее распространенных местных анестетиков, применяемых в стоматологической практике.

Артикаин является химическим соединением для местной анестезии. Открыт, разработан и внедрен компанией «Hoechst AG» (вошедшей в последующем в концерн «Sanofi-Aventis»).

Синтез артикаина и оформление патента произведены в 1969 году в Германии профессором химии, почетным доктором Генрихом Рушигом (Heinrich Ruschig, 1906–1991), Робертом Риппелем (Robert Rippel) в лаборатории компании «Hoechst AG». В этом же 1969 г. были первые публикации об артикаине в Нидерландах. Выявление анестезирующих свойств и изучение в качестве лекарства произведены врачом и фармакологом профессором Романом Мушавек (Roman Muschaweck). В 1973 г. он исследовал обезболивающую активность препарата при поверхностной и инфильтрационной анестезии. Затем исследовано анестезирующее действие при проводниковом обезболивании.



Dr. Roman Muschaweck (1919–2007). Немецкий фармаколог и токсиколог, получивший мировое признание. Синтезировал мочегонные средства (Arelix[®], Lasix), кривазаминель (Наемассел[®]) и местный анестетик артикаин (Ultracain[®]).

Следующим этапом были общепармакологические исследования влияния на изолированные органы (сердце — Langendorff, кишка — Magnus, ухо — Pissemskt и др.). Далее проведено изучение влияния на кровяное давление, исследована токсичность. После этих успешных экспериментальных исследований на животных была открыта дорога для клинических испытаний на людях. В 1972 г. на конференции в г. Ландау были доложены пер-

вые результаты применения артикаина, и благодаря высокой активности, низкой токсичности и хорошей переносимости препарат быстро вошел в повседневную практику. В 1974 году группа исследователей получила патент № 3855243 от фирмы «Hoechst AG». Название «3-Aminoacylamino Thiophenes». Авторы: Роман Мушавек (Roman Muschaweck, Frankfurt am Main), Роберт Риппель (Robert Rippel, Hofheim, Taunus), Генрих Рушиг (Heinrich Ruschig, Bad Soden, Taunus), Манфред Шорп (Manfred Schorr, Frankfurt am Main). Заявка подана 1 октября 1973 г. Опубликовано 17 декабря 1974 г.

Шульц-Гусман М. (Schulze-Husmann M.) в 1974 г. защитил в Бонне диссертацию по теме «Экспериментальное испытание нового местного анестетика Ультракаина в стоматологической практике». С 1974 г. клинические испытания артикаина проводились в университетской клинике г. Франкфурта в отделении доктора медицины, профессора Г. Френкеля (G. Frenkel) и других медицинских учреждениях Германии. В 1975 г. артикаин был одобрен для применения в качестве местного анестетика.

Внедрение на рынок зарегистрированного лекарства «Ultracain» началось с января 1976 г. До 1984 года международное незапатентованное название препарата было «картикаин/НОЕ 40 045», позднее препарат стал называться «артикаин». Компания-разработчик продает его под фабричной маркой **Ультракаин[®] Д-С**, **Ультракаин[®] Д-С Форте** и **Ультракаин[®] Д**.

Внедрение в клиническую практику

В клиническую практику артикаин (был введен в 1974 г. Р. Мушавек и Р. Риппелем после публикации статьи «Новый местный анестетик (Картикаин) из тиофенового кольца» в журнале «Практическая анестезиология»). Препарат обладает надежным анестезирующим действием — при консервативном лечении доля случаев успешной анестезии составляет 99%, при хирургических вмешательствах — 98,5% (по данным Woerner H., Mayer R., 1976).

С 1976 г. артикаин широко используется в Германии (фирма «Hoechst AG») и Швеции, с 1978 г. — в Нидерландах, с 1980 г. — в Австрии и Испании, с 1982 г. — в Канаде (Zorcaine[®], Astracaine Forte, Ultracain D-S Forte, Septanest SP), с 1984 г. — в Венгрии, с 1998 г. — в Великобритании. В США первоначально к артикаину отнеслись осторожно, были скептицизм и критика среди исследователей и клиницистов. Рассмотрение возможности для лечебного применения этого препарата продолжалось более 5 лет, и только после этого Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA) одобрило это лекарство для терапевтического использования в США, и только в концентрации адре-

налина 1:100000 (Septocaine[®], Septodont Inc., апрель 2000 г.). Это несмотря на то, что концентрация адреналина 1:200000 в Европе и Канаде была доступна соответственно с 1976 г. и 1982 г. Одобрение для состава артикаина с адреналином 1:200000 было получено в июне 2006 г. — Articadent[®].

В России Ультракаин разрешен к применению с 1990 г., в стоматологии — с 1994 г. Первая апробация проводилась профессором И. А. Шугайловым с сотрудниками в Московском медицинском стоматологическом институте (сейчас ГОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет»). В 1996 г. в Москве состоялся международный симпозиум «Новые технологии местного обезболивания в стоматологии», на котором были обсуждены основные фармакологические свойства артикаина и поделены опытом применения препарата зарубежные и отечественные стоматологи. По данным R. Rahn (1996), H. G. Grigoleit (1996), S. F. Malamed (1997), а также российских стоматологов, артикаин превосходит по активности новокаин в 4–5 раз, лидокаин — в 1,5 раза. У взрослых пациентов эффективность анестезии при его использовании достигает 95–100%. Важной особенностью артикаина является его высокая диффузионная способность, местноанестезирующая активность и степень безопасности [Шугайлов И. А., 1996; Столярченко П. Ю., 1997; Рабинович С. А., 2000 и др.]. Артикаин сегодня — обычно используемый местный анестетик в практике стоматолога в Германии, Швейцарии, Австрии, Франции, Польши, Чешской республике и других странах [Rahn R., Bell B., 2001].

В настоящее время препараты на основе артикаина производятся многими зарубежными фирмами. В России разрешены к применению в стоматологии Ультракаин (Д-С, Д-С форте и Д; *обозначение «Д» свидетельствует, что анестетик для стоматологической практики (Dental), «С» — содержит адреналин (Suprarenin)*) и дженерики: Септанест, Альфакаин, Убистезин, Примакаин, Цитокартин, Артикаин ИНИБСА и выпускается артикаин в настоящее время двумя отечественными фармацевтическими фирмами: ЗАО «Брынцалов-А» — Брилокаин[®]-адреналин (1:200000) и Брилокаин[®]-адреналин форте (1:100000) в карпулах по 1,8 мл и ООО «Здоровье» — Артифрин-Здоровье (1:200000) и Артифрин-Здоровье форте (1:100000) в карпулах по 1,7 мл.

В Германии артикаин является наиболее используемым в стоматологии местным анестетиком, и его доля на рынке, по данным R. Rahn (1996, 2001), W. Jakobs (2009), составляет 90%. В то время как во всем мире лидокаин является самым распространенным местным анестетиком, в Центральной Европе артикаин занимает

наибольшую долю рынка [Daublaender M., 2005]. С июня 2006 г. в Германии фирмой «3M ESPE» выпускается Убистезин 1:400000, применяемый в стоматологии для инфильтрационной и проводниковой анестезии при обычных (рутинных) вмешательствах продолжительностью до 30 мин. (несложное удаление зуба, препарирование кариозной полости).

Внедрению артикаина в стоматологическую практику способствовали многие стоматологи, среди которых следует выделить Райнера Ранна, Моника Даублэндер, Вольфганга Якобса, Стенли Маламеда, Жана-Фредерика Андре, И. А. Шугайлова, А. Ж. Петрикаса, С. А. Рабиновича.

Выражаю благодарность и глубокую признательность господину доктору Herbert Wilms, господину доктору Horst Luckey, господину доктору Rainer Rahn, госпоже Monika Daublaender и госпоже Carolin Goedde за консультативную помощь при подготовке этих материалов.

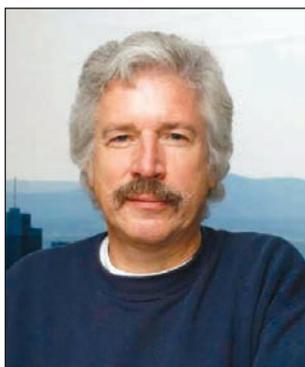
Список литературы — у автора, e-mail: stojarenko@bk.ru.



Вольфганг Якобс (Dr. Wolfgang Jakobs) — частный институт дентальной имплантологии и эстетической стоматологии, казначей IFDAS (Шпайхер, Германия).



Профессор С. А. Рабинович — заведующий кафедрой стоматологии общей практики и анестезиологии ФПДО МГМСУ. Организатор и руководитель Российской секции Всемирной ассоциации по обезболиванию в стоматологии (IFDAS). Избранный президент Европейской ассоциации по развитию обезбоживания в стоматологии (EFAAD).



Райнер Ранн (Rainer Rahn). Privat-доцент, доктор медицины и стоматологии. Основные работы по обезболиванию посвящены выбору местных анестетиков у пациентов с общесоматическими заболеваниями и факторами риска. Франкфурт-на-Майне, Германия. Президент EFAAD 2003-2004.



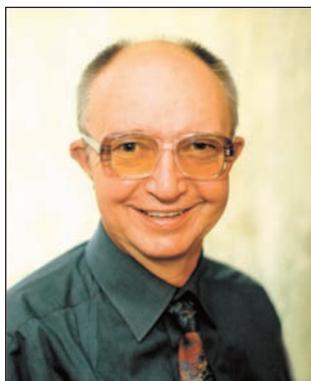
Профессор И. А. Шугайлов — основатель и заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии факультета усовершенствования стоматологов ММСИ (1986–1997), заведующий кафедрой стоматологии РМАПО МЗ РФ с 1997 г. и по настоящее время. Разработал серию карпульных инъекторов, которые прошли проверку у нас в стране, в Западной Европе, США, Новой Зеландии и получили высокую оценку специалистов.



Стенли Ф. Маламед (Stanley F. Malamed). Доктор хирургической стоматологии, профессор анестезиологии и медицины. Стоматологический факультет Южнокалифорнийского университета. Лос-Анджелес, США. Автор капитального руководства по местной анестезии, выдержавшего 4 издания.



Моника Даублэндер (Monika Daublaender). Privat-доцент, доктор медицины и стоматологии. Главный врач поликлиники зубохирургической хирургии университета Иоганна Гуттенберга в г. Майнце (Германия). Основные работы посвящены местной анестезии и вазоконстрикторам в стоматологии, организации лечения пациентов с факторами риска, хронической боли в челюстно-лицевой области. Президент EFAAD 2005-2006.



Профессор А. Ж. Петрикас — заведующий кафедрой терапевтической стоматологии Тверской государственной медицинской академии. Ведет изучение местных анестетиков в клинике и эксперименте с акцентом на побочные реакции со стороны сердечно-сосудистой системы. Автор семи монографий, в т.ч. «Обезболивание зубов» (1997), и многих статей, касающихся различных аспектов анестезии при лечении зубов.



Профессор Жан-Фредерик Андре (Jean-Frederic Andre, Франция). Президент Европейской ассоциации по обезболиванию в стоматологии (EFAAD), руководитель стоматологической клиники (Эвиан, Франция).

Оптимизация консервативного лечения хронических генерализованных пародонтитов легкой и средней степени тяжести с использованием различных антибактериальных препаратов

С. И. ГАЖВА, А. И. ВОРОНИНА, кафедра стоматологии ФКПВ ИПО НижГМА, г. Нижний Новгород.

Воспалительные заболевания пародонта (гингивит и особенно пародонтит) по-прежнему продолжают оставаться наиболее распространенными формами патологии. Согласно данным ВОЗ (2000 г.), интактный пародонтит встречается лишь в 2-10% наблюдений, пародонтит средней степени тяжести — в 25-45%, тяжелой степени — в 5-20% наблюдений (таким образом, распространенность заболеваний пародонта в возрастной группе 35-44 года в мире составляет 94,3%) [Почтаренко В. А. и соавт., 2005]. Кроме того, заболевания пародонта (по данным ВОЗ) занимают второе место после кариеса, а после 40 лет встречаются даже чаще, чем кариес. По данным Е. Н. Жулева (2003), распространенность заболеваний пародонта резко возросла вместе с прогрессом цивилизации. В нашей стране она достигла 95-100%.

Такая тотальная распространенность, сложность и длительность лечения обуславливают центральное место этой патологии в работе не только врача-пародонтолога, но и стоматолога общей практики [Цепов Л. М., 2006].

К сожалению, в отечественной пародонтологии до сих пор не существует единого взгляда на этиологию и патогенез пародонтита, а также стандартного, общепринятого подхода к его диагностике и лечению [Цепов Л. М., 2006]. И неудивительно, что практические врачи-стоматологи, встретившись с пародонтологическим больным на повседневном приеме, как правило, теряются и не знают, что нужно делать [Цепов Л. М. и соавт., 2008]. Поэтому лечение воспалительных заболеваний пародонта продолжает оставаться одной из актуальных проблем в стоматологии. Актуальность связана не только с высокой распространенностью этой патологии, но и со смещением этого заболевания в сторону омоложения [Сякин Р. Р., Николенко Л. В., 2006].

Согласно современной точке зрения воспалительные заболевания пародонта относятся к инфекционным хроническим воспалительным заболеваниям, поэтому нормализация микрофлоры полости рта является неотъемлемым условием их рациональной терапии [Леонова Л. Е. и соавт., 2008]. Преобладающими микроорганизмами в пародонтальном кармане с активным воспалением являются анаэробы (до 50%), которые совместно с грамотрицательными бактериями являются наиболее токсичными для организма [Курякина Н. В., Кутепова Т. Ф., 2003; Дмитриева Л. А., 2007].

На сегодняшний день наиболее эффективным и распространенным лекарственным препаратом, действующим бактерицидно на анаэробную флору, является метронидазол. Сочетание его с хлоргексидином существенно расширяет спектр действия комплекса [Грудянов А. И.,

2002, 2003]. При рациональной терапии воспалительных заболеваний пародонта необходим дифференцированный подход к применению антибактериальных препаратов, включающих активные компоненты в различной концентрации [Грудянов А. И., Дмитриева Л. А., 2002].

В настоящее время выпускается несколько лекарственных средств, содержащих в себе комбинацию метронидазола и хлоргексидина: гель для десен Метрогил Дента, Метрогил Дента профессиональный, адгезивный бальзам Асепта, гель Гиалудент с метронидазолом и хлоргексидином.

Эффективность применения Метрогил Дента профессионального при лечении генерализованного пародонтита, по данным Сякина Р. Р. и Николенко Л. В. (2006), составляет 87,3%, ИГ снижается до 1,8, РМА до 9,8, кровоточивость исчезает.

Эффективность бальзама Асепта при лечении пародонтитов мало изучена. Представляет особый интерес механизм действия бальзама и геля Асепта в комплексе.

Ввиду того, что активные компоненты в этих лекарственных препаратах находятся в разных концентрациях и сочетаниях с другими лекарственными средствами, показатели их эффективности, скорее всего, неоднозначны и требуют дополнительного изучения, опираясь на принципы доказательной стоматологии. А так как данные лекарственные препараты принадлежат и к разным ценовым категориям, то актуальным будет не только поиск пути повышения эффективности, но и снижения себестоимости консервативного противовоспалительного лечения заболеваний пародонта.

Целью нашего исследования явилось проведение сравнительной оценки эффективности медикаментозных средств, используемых для лечения заболеваний пародонта, с целью совершенствования методов консервативного лечения пародонтитов легкой и средней степени тяжести различными антибактериальными препаратами.

Материал и методика

В исследовании участвовали 2 группы пациентов с пародонтитами легкой степени тяжести (по 10 человек в каждой) и 2 группы пациентов с пародонтитами средней степени (по 9 человек в группе) в возрасте от 20 до 55 лет. Исследование проводилось в три этапа.

На I этапе проводилось обследование всех групп пациентов с помощью визуального осмотра полости рта, определение пародонтологических индексов — ПМА, ПИ, СРПН, индекс эффективности Улитовского, составление плана лечения.

На II этапе после предварительной подготовки в соответствии с планом лечения (устранение травмирующих пародонт факторов) в двух группах пациентов с

пародонтитами легкой и средней степени тяжести была проведена противовоспалительная терапия с использованием Метрогил Дента профессионального, для лечения пациентов оставшихся двух групп использовали адгезивный бальзам для десен Асепта. Сроки лечения составляли 7 дней при пародонтите легкой степени тяжести и 12 при пародонтите средней степени.

На III этапе исследований для определения эффективности проведенного лечения проводилось заключительное обследование всех групп пациентов с применением визуального осмотра полости рта и определением пародонтологических индексов. На основании динамики показателей индексов проводилась оценка эффективности противовоспалительного действия данных препаратов.

Результаты исследований

У пациентов с пародонтитами легкой и средней степени тяжести, для лечения которых применяли Метрогил Дента профессиональный, на 8-й и 14-й день обследования наблюдалось улучшение клинической картины, исчезновение кровоточивости. Индекс гигиены снижился и составил в среднем 1,7 у 90,2% больных. Индекс РМА уменьшился в 7 раз, таким образом, противовоспалительный эффект составил почти 86% к 14-му дню. Изменения индекса ПИ наблюдались не у всех пациентов.

Применение бальзама Асепта у пациентов других двух групп показало также снижение воспалительных явлений в мягких тканях пародонта. Индекс РМА на 8-й день лечения уменьшился на 38%, на 14-й день — на 50%. Наблюдалось выраженное снижение кровоточивости на 8-й день на 27,3%, на 14-й день — на 52%. Противовоспалительная эффективность, вычисляемая из показателей изменения индекса ПИ по Расселу, составила 18% и 40% на 8-й и 14-й день соответственно.

Выводы

Полученные результаты динамики цифровых показателей кровоостанавливающей эффективности и противовоспалительного эффекта свидетельствуют об эффективности проводимого лечения данными препаратами, более выраженной у препарата Метрогил Дента профессиональный (в 1,5-1,7 раза).

Аллергизирующего и местно-раздражающего действия данных препаратов в ходе исследования выявлено не было.

Более высокая противовоспалительная эффективность Метрогил Дента профессионального позволяет сократить сроки наступления стабилизации воспалительных процессов в тканях пародонта и сделать заключение о целесообразности его применения в комплексном лечении данной патологии.



NEW!

ЭКСПРЕСС-ТЕСТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

- Прост в использовании
- Подтверждён обширными исследованиями
- По точности сопоставим с анализом ДНК
- Быстрый и недорогой
- Идеальное дополнение к спектру услуг в вашей клинике

Проведение теста

В случае неприятного запаха в полости рта провести ватным валиком по поверхности языка. Для оценки риска заболеваний пародонта снять поддесневой налёт с помощью кюреты. Нанести соскоб на тест-полоску, насыщенную энзимом BANA, затем полоску вставить в отверстие прибора для нагрева в течение 5 минут. При наличии *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* или *Treponema denticola* в составе налёта тест-полоска окрашивается в голубой цвет. Чем насыщеннее цвет, тем выше концентрация опасных бактерий. Голубой цвет тест-полоски также соотносится с неприятным запахом в полости рта.

Научный метод

BANA тест является модификацией гидролизного теста BANA, разработанного Dr. Walter Loesche and co., University of Michigan School of Dentistry. Тест основан на уникальном свойстве трёх анаэробных бактерий: *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* и *Treponema denticola*, которые связаны с пародонтитом и производством зловонных сульфидов и летучих жирных кислот. Только три данные бактерии из 60 типов в поддесневой флоре вырабатывают энзим, который гидролизует синтетический пептид *benzoyl-DL-arginine-naphthylamide* (BANA). Они гидролизуют на тест-полоске энзим BANA, вырабатывающий *B-naphthylamide*, который входит в реакцию с внедрённым диазотипным красителем, вырабатывая стойкий голубой цвет.

При анализе налёта языка положительный результат BANA-теста появляется при наличии *Stomacoccus mucilaginosus* и др. В исследованиях было выявлено соотношение положительного результата BANA-теста и результатов органолептических методов анализа в случае неприятного запаха в полости рта. Несмотря на простоту использования, BANA-тест является серьёзным методом с высокой чувствительностью и точностью, сопоставимой с анализом ДНК. Этот клинический метод подтверждён обширными исследованиями и прошёл экспертную оценку.



Дистрибьютор

■ Для Центрального, Северо-западного, Приволжского, Северокавказского и Южного федеральных округов:
«Hexagon International GB Ltd», Москва
тел: (495) 232-28-49, 456-11-43
E-mail: info@velopex.ru www.velopex.ru

■ Для Уральского, Сибирского и Дальневосточного федеральных округов:
ООО Фирма «Улыбка», 650066, г. Кемерово-66, а/я 698
тел/факс: (3842) 72-68-45
E-mail: smile-firm@mail.ru www.ulybka.net

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, пломбировочного 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;
- ретенционные зубы;
- различные виды нарушения прикуса для подготовки или при проведении ортодонтического лечения;
- периимплантит;
- послеоперационный период при установке дентальных имплантатов.

Применение стоматологического комплекса КАП «Пародонтолог» при лечении заболеваний пародонта

А. В. ЛЕПИЛИН, д.м.н., профессор; Ю. М. РАЙГОРОДСКИЙ*, к.ф-м.н.;
Л. Ю. ОСТРОВСКАЯ, д.м.н.; Н. Л. ЕРОКИНА, д.м.н.

ГОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет», * ООО «ТРИМА», г. Саратов.

Лечение воспалительных заболеваний пародонта остается одной из актуальных проблем современной стоматологии. По данным ВОЗ, распространенность болезней пародонта в возрасте 35-40 лет составляет 94,3% [5].

Заболевания пародонта сочетаются друг с другом и осложняются дефектами и деформациями зубных рядов, травматической окклюзией, дисфункцией височно-нижнечелюстных суставов. У пациентов с заболеваниями пародонта в комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий входит лекарственная терапия, избирательное шлифование и шинирование зубов, лоскутные операции с использованием костно-пластических материалов, имплантация, восстановление окклюзионно-артикуляционных взаимоотношений зубов и зубных рядов, нормализация функции височно-нижнечелюстных суставов.

В последние годы все большее внимание исследователей и врачей-клиницистов привлекают немедикаментозные методы лечения. Это обусловлено рядом факторов. Основными из них являются: развитие аллергических реакций на лекарственные препараты; побочные эффекты лекарственных средств; появление штаммов микроорганизмов, устойчивых к антибиотикам и антисептикам; увеличение числа сочетанных и сопутствующих заболеваний, что, с одной стороны, требует комплексного лечения, а с другой — увеличивает число противопоказаний для назначения медикаментозной терапии [1, 3, 4].

Для улучшения качества лечения данной категории больных в последнее время все чаще применяются различные виды физиотерапии (ультразвук, магнитное поле, лазерное излучение, электро- и фонофорез и др.). Комплексное использование нескольких лечебных методов позволяет получить эффект синергизма, превышающий суммарный от воздействия каждого фактора отдельно.

Нами разработан и апробирован в клинике стоматологический комплекс КАП «Пародонтолог», который состоит из пяти блоков. В блок вакуумного массажа входит стеклянный изогнутый вакуумный наконечник (аппликатор Кулаженко В. И.) и вакуумный насос, который создает вакуум от 0,52 до 0,78 кгс/см² менее чем за 10 с.

Блок лазеротерапии имеет два варианта выбора области спектра лазерного излучения — красную и инфракрасную.

Тип лазера красной области спектра — полупроводниковый. Длина волны излучения «красного» лазера 0,65 мкм. Мощность излучения «красного» лазера от 4 до 5 мВт. Режим работы «красного» лазера непрерывный и модулированный. Частота модуляции лазерного луча 0, 1 и 10 Гц. Диаметр волоконнооптического световода 1,0 мм.

Тип лазера инфракрасной области спектра полупроводниковый. Длина волны излучения ИК-лазера 0,85 мкм. Режим работы ИК-лазера импульсный с длительностью импульса от 0,08 до 0,12 мкс. Мощность импульсного излучения ИК-лазера от 14 до 18 Вт. Частота следования импульсов 100±20 Гц и 2000±200 Гц.

Блок магнитотерапии имеет излучатель бегущего магнитного поля с магнитной индукцией на поверхности излучателя 33±3,3 мТл. Блок позволяет задавать три вида бегущего магнитного поля: знакопеременное, импульсное положительное и импульсное отрицательное. Излучатель содержит 6 источников (соленоидов). Частота изменения поля каждого источника в излучателе поля 50 Гц. Частота модуляции бегущего магнитного поля (полного цикла обращения в круглом излучателе) от 1 до 10 Гц.

В блок электро- и депофореза входят пассивный (запястный) и активные (десневые и фронтальные) электроды. Блок позволяет регулировать ток электрофореза от 0,45 до 5,5 мА.

Блок таймера задает максимальное время процедуры до 15 мин. Дискретность задания времени 1 мин.

Целью работы явилось исследование возможности и оптимизация вариантов использования стоматологического комплекса КАП «Пародонтолог» в клинической пародонтологии.

Материал и методы

В работе использован разработанный нами физиотерапевтический стоматологический комплекс, оказывающий 5 видов физиотерапевтического воздействия (вакуум-массаж, излучение полупроводникового красного лазера (К-лазер) и инфракрасного лазера (ИК-лазер), электрофорез, магнитотерапия), причем 2 вида одновременно (вакуум-лазерная терапия). Особенностью аппарата является расположение световода внутри стеклянного аппликатора Кулаженко. При этом сам источник лазерного излучения встроен в ручку-держатель манипулятора. Это обеспечило миниатюризацию, формоустойчивость, постоянство направленности луча в зону воздействия вакуума. Аппарат дает возможность менять режим воздействия, переходя с непрерывного излучения на импульсное резонансное, или отключить одно из воздействий.

Под наблюдением находились 181 пациент (85 мужчин и 96 женщин) в возрасте 35-49 лет с хроническим генерализованным пародонтитом различной степени тяжести. В целях купирования обострения воспалительного процесса, стимуляции микроциркуляции, активации механизмов местного иммунитета и процессов регенерации применяли описанные физиотерапевтические процедуры.

В зависимости от лечения пациенты с заболеваниями пародонта были разделены

на 4 группы. Всем проводилось традиционное комплексное лечение, которое включало снятие зубных отложений, избирательное шлифование зубов, иммобилизацию подвижных зубов путем шинирования. Проводилось восстановление окклюзионно-артикуляционных взаимоотношений зубов и зубных рядов. По показаниям назначалась лекарственная терапия. Хирургическое лечение включало кюретаж пародонтальных карманов, лоскутные операции. Пациенты 1-й группы (n=21) получали дополнительно вакуум-лазерную терапию (разрежение — 0,35 атм., время воздействия — 3-8 мин., курс — 10 процедур ежедневно). 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 [6, 7].

Пациентам 2-й группы (n=55) в комплексном лечении использовали дополнительно воздействие бегущего переменного магнитного поля. Аппарат 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. Бегущее магнитное поле оказывает противовоспалительное, фибринолитическое действие, нормализует регионарную гемодинамику, стимулирует регенерацию [2]. 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., курс — 7-10 процедур ежедневно.

Пациентам 3-й группы (n=35) проводили облучение пародонтальных карманов красным лазером. К-лазер обладает многофакторным терапевтическим влиянием: противовоспалительным, иммунокорригирующим, десенсибилизирующим, стимулирующим регенерацию, опосредованно антимикробным [9]. Лечение выполняли по следующей методике: предварительно сенсibilizировали микрофлору пародонтальных карманов 0,1% раствором метиленового синего в течение 3 мин. Затем проводили облучение (плотность мощности — 100-200 мВт/см², экспозиция — 30 с.-4 мин. на каждое поле, 2-3 процедуры с интервалом 2 дня, плотность энергии — 3-24 Дж/см, диаметр лазерного пучка 3,5-5 мм).

Пациентам 4-й группы (n=50) проводился электрофорез с 5% раствором аскорбиновой кислоты.

Терапевтический эффект лекарственного электрофореза обусловлен действием постоянного электрического тока, а также введенного им лекарственного вещества. Образующееся поле постоянного тока влияет на жизнеспособность тканей пародонта, при этом изменяется проницаемость клеточных структур, рН среды, все виды обмена. В этих условиях фармакологическое действие лекарственных ионов, как правило, оказывается более выраженным. Основной частью коллагена является аминокислота оксипролин, образование которой происходит при участии аскорбиновой кислоты. Поэтому включение в комплексное лечение воспалительных заболеваний пародонта данного метода является патогенетически обоснованным [8]. Электроды, обтянутые стерильной марлей, сложенной в 5-6 слоев и смоченной 5% раствором аскорбиновой кислоты (на «-» полюсе) накладывали на десневую край, избегая попадания препарата на зубы (сила тока 0,05-0,1 мА), экспозицией 15 мин., курс — 10 процедур ежедневно.

Группу сравнения составили 20 пациентов, получавших только традиционное лечение. Контрольную группу составили 15 лиц с интактным пародонтом.

Объектом микробиологического исследования служила совокупная микрофлора пародонтальных карманов, которую забирали с помощью стерильных отрезков ретракционной нити № 1 длиной 5 мм. Для биохимической идентификации культур стрептококков использовали тест-системы API-20 Strept производства фирмы «Pasteur-Merie» (Франция) и Streptotest фирмы «Laxema» (Чешская Республика).

Количество микроорганизмов в 1 г десневой жидкости рассчитывали исходя из числа колоний, выросших на чашке, с учетом разведения и выражали lg КОЕ/г.

Клиническая оценка пародонта проводилась по стандартной схеме [4]. Измеряли уровень цитокинов в десневой и ротовой жидкости с помощью стандартного диагностического набора ИФА-8П, ИФА-4П, ИФА-6П, ИФА-18П, ИФА-10П, ИФА-12П ООО «Цитокин» (Санкт-Петербург). Определяли уровень неорганического фосфора, кальция, лактатдегидрогеназы (ЛДГ) и фосфатазы в ротовой жидкости с помощью готового набора химических реагентов и биохимического анализатора Hospitex (Швейцария).

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 пациентов с заболеваниями пародонта в 1-й группе индекс кровоточивости нормализовался уже к 5-му дню лечения, слизистая альвеолярного отростка становилась бледно-розовой, плотной, исчезали явления застоя, что подтверждалось нормализацией папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА). Данные результаты наблюдались у 79% пациентов. У 52% больных группы сравнения явления обострения были ликвидированы к 7-10-му дню. При изучении показателей местного иммунитета установлено, что к моменту окончания лечения у 98,8%

пациентов наблюдается снижение уровня провоспалительного цитокина ИЛ-8 ($16,4 \pm 0,5$ пг/мл) и повышение содержания противовоспалительного ИЛ-4 ($1,32 \pm 0,15$ пг/мл), что соответствовало контрольным значениям в группе здоровых лиц. В случае традиционного лечения нормальные показатели иммунитета наблюдались лишь у 50% больных.

Под влиянием лечения у пациентов 2-й группы отмечена положительная динамика средних значений индекса РМА с $70,56 \pm 0,87$ до $10,32 \pm 0,45$, в группе сравнения — с $70,79 \pm 0,51$ до $15,55 \pm 0,35$. Пародонтальный индекс у больных 2-й группы изменился с $5,55 \pm 0,07$ до $4,05 \pm 0,03$, в группе сравнения — с $5,35 \pm 0,07$ до $4,96 \pm 0,05$. При сравнении индексов, отражающих состояние тканей пародонта, оказалось, что в группе с применением магнитного поля эти показатели лучше, причем разница достоверна ($p < 0,05$). При использовании магнитного поля в комплексном лечении пародонтита у 93% больных уже после 4-5 сеансов значительно уменьшилась отечность и кровоточивость десен, гноетечение из пародонтальных карманов. Это дало возможность без осложнений на этой стадии и при оптимальном состоянии тканей пародонта перейти к хирургическому этапу лечения через 10-12 дней.

В группе с традиционным лечением воспаление было купировано у 74% больных лишь на 15-17-й день. Положительная динамика клинических индексов во 2-й группе коррелировала с биохимическими параметрами ротовой жидкости. Отмечается нормализация активности ферментов ЛДГ (с $330 \pm 6,8$ до $315 \pm 2,0$) и щелочной фосфатазы (с $56 \pm 3,2$ до $32 \pm 2,6$) в ротовой жидкости. Несколько снижается соотношение Са/Р (с $0,47 \pm 0,04$ до $0,42 \pm 0,03$). Воздействие бегущим магнитным полем приводит к усилению стабильности мембран, а, следовательно, к уменьшению выхода из клеточных ферментов, как ЛДГ и щелочная фосфатаза.

Стабилизации мембранных структур способствует накопление ионов кальция в клеточных депо и их расходование по мере необходимости самой клеткой. Необходимо учесть, что ионы кальция участвуют в различных регуляторных реакциях: передают гормональный сигнал внутрь клетки, принимают участие в свертывании крови, выступают как антагонисты гистамина и т.д. Таким образом, регулирование уровня кальция в клетках может явиться одним из важных звеньев в развитии патологического механизма, лежащего в основе воспалительного процесса в пародонте.

Известно, что лазерное излучение красной области спектра не оказывает прямого антибактериального воздействия на пародонтогенную микрофлору. Устранение этого недостатка достигается путем использования фотосенсибилизатора — 0,1% раствора метиленовой сини в сочетании с низкоэнергетическим лазерным излучением. У пациентов 3-й группы в результате обработки излучением К-лазера с предварительной фотосенсибилизацией метиленовой синью число микроорганизмов достоверно снижалось по сравнению с контрольной группой в среднем до 10^2 - 10^3 КОЕ/мл, т.е. на 5-6 порядков. Полученный антибактериальный эффект многофакторного низкоэнергетического излучения К-лазера позволяет повысить

эффективность его применения при пародонтите и значительно сократить число посещений с 10-14 (при традиционном его использовании) до 2-3.

Практически по всем определяемым тестам (индекс гигиены ($1,25 \pm 0,08$), индекс кровоточивости десны ($0,35 \pm 0,07$), РМА ($12,24 \pm 0,25$), пародонтальный индекс ($1,88 \pm 0,08$) после лечения у пациентов 4-й группы показатели были достоверно ниже, чем у пациентов группы сравнения. Клиническая ремиссия пародонтита была достигнута у 95% пациентов, в среднем в течение $9,75 \pm 0,26$ дня, что в более сжатые сроки, чем у больных группы сравнения, позволило перейти к хирургическому этапу лечения.

Высокая клиническая эффективность комплексного лечения с применением электрофореза у больных воспалительными заболеваниями пародонта коррелировала с положительной динамикой местного цитокинового баланса. В этой группе пациентов после лечения наблюдалась нормализация содержания ИЛ-6 ($15,69 \pm 1,42$ пг/мл), ИЛ-10 ($12,75 \pm 1,38$ пг/мл), ИЛ-12 ($24,19 \pm 1,67$ пг/мл) и ИЛ-18 ($12,40 \pm 1,33$ пг/мл) в ротовой жидкости. Ремиссия заболеваний пародонта сопровождалась восстановлением цитокинового баланса в ротовой полости: содержание ИЛ-6, ИЛ-10, ИЛ-12 и ИЛ-18 в ротовой жидкости соответствовало значениям в группе практически здоровых лиц. Известно, что длительное сохранение повышенного содержания ИЛ-6 в ротовой жидкости способствует торпидному течению, прогрессированию воспалительно-деструктивных изменений в пародонте и резорбции костной ткани. Дисбаланс в системе цитокинов может нарушить существующие в пародонтальном комплексе взаимосвязи, что приводит к деструкции, резорбции костной ткани и к патологии регенерации (длительно не созревающие в пародонтальном кармане грануляции при хроническом пародонтите).

Проведенные исследования позволили определить показания к применению комплекса КАП «Пародонтолог», к которым относятся: хронический генерализованный пародонтит различной степени тяжести; пародонтоз; гингивиты катаральный и гипертрофический, протекающие с застойными явлениями; воспалительные явления краевого пародонта после ретракции десны.

Вакуум-терапия и ее сочетание с К-лазерной наиболее эффективны при хронических катаральных и гипертрофических гингивитах, протекающих с застойными явлениями, генерализованных пародонтитах без отделяемого из пародонтальных карманов и при пародонтозе.

Кроме вакуум-терапии комплекс КАП «Пародонтолог» может использоваться для диагностики — определения стойкости капилляров слизистой оболочки десны. Определение стойкости капилляров в динамике позволяет судить об эффективности лечения заболеваний пародонта.

Лазеротерапия излучением красной области спектра с помощью стоматологического комплекса КАП «Пародонтолог» может проводиться как самостоятельная процедура, так и в сочетании с вакуум-терапией. Самостоятельная процедура лазеротерапии может проводиться как до вакуумного воздействия, так и после него. Имеющийся в составе комплекса

лазерный модуль инфракрасного диапазона позволяет реализовать методики лазеротерапии двумя частотами модуляции. Использование первой (100 Гц) оказывает воздействие на воспаление, микроциркуляцию, метаболизм, кислородный режим и другие ведущие параметры трофики тканей. Лазерная терапия в противовоспалительном режиме применяется при лечении острого и хронического катаральных гингивитов, хронического пародонтита различной степени тяжести; в том числе в стадии обострения. В фотодинамическом режиме ее можно использовать для лечения гипертрофического гингивита.

Вторая частота модуляции (2000 Гц) используется в основном для стимуляции процессов регенерации тканей путем повышения митотической активности клеток, ускорения заживления травмированных тканей. Стимулирующий режим используется для лечения пародонтита.

При проведении магнитотерапии выбирается знакопеременное поле для проведения процедур монотерапии. Если предполагается сочетание магнитотерапии с местной лекарственной терапией или электрофорезом, то выбирается один из режимов импульсного поля — отрицательного или положительного в зависимости от применяемого лекарственного препарата. Полярность магнитного поля должна совпадать с полярностью тока при электрофорезе.

Для усиления терапевтического эффекта часто электрофорез назначается в комплексе с другими физиотерапевтическими процедурами. Особенно эффективным является сочетание электрофореза, лазеротерапии в комбинации с магнитотерапией.

Все три фактора имеют однонаправленное воздействие, потенцируя влияние друг друга, способствуя созданию как более активного депо препарата, так и стимуляции процессов репарации, регенерации, микроциркуляции, трофики.

Таким образом, стоматологический комплекс КАП «Пародонтолог» кумулирует в себе возможности физиотерапевтического кабинета. Использование физиотерапевтических процедур повышает эффективность комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта, что проявляется более выраженной динамикой снижения клинических индексов, восстановлением цитокинового профиля и биохимических показателей ротовой жидкости. Полученные данные свидетельствуют о стабилизации процессов иммунологической защиты, сокращении сроков подготовки больного к хирургическому и ортопедическому этапам лечения.

Предлагаемый набор физиотерапевтических факторов воздействия является оригинальной авторской разработкой. Их применение позволяет осуществлять воздействие на ключевые звенья развития воспалительных заболеваний пародонта: микробный фактор, систему иммунитета, физиологическую антиоксидантную систему, регионарную гемодинамику, что, несомненно, повышает эффективность комплексного лечения пациентов с заболеваниями пародонта.

Литература

1. Александров М. Т., Прохончуков А. А. Лазеры в клинической медицине. — М.: Медицина, 1981. — 381 с.

2. Булкина Н. В. Применение чрескожной лазерной биостимуляции и бегущего переменного магнитного поля в комплексном лечении пародонтита: Автореф. дис. канд. мед. наук. — Саратов, 1998. — 18 с.

3. Данилевский Н. Ф., Магид Е. А., Мухин Н. А., Миликевич В. Ю. Заболевания пародонта. — М.: Медицина, 1993. — 320 с.

4. Иванов В. С. Заболевания пародонта. — М.: Медицинское информационное агентство, 2001. — 300 с.

5. Курякина Н. В. Заболевания пародонта. — М.: Мед. книга. — НГМА, 2005. — 43 с.

6. Лепилин А. В., Прилепская М. В., Райгородский Ю. М., Елисеев Ю. Ю. Клинико-иммунологическая эффективность применения вакуум-лазерной терапии при заболеваниях пародонта. — Стоматология. — 2007. — № 3. — С. 28-30.

7. Москвин В. С., Горбани Н. А. Лазерно-вакуумный массаж. — Тверь: Триада, 2006. — С. 15-33, 41-66.

8. Островская Л. Ю. Применение аскорбиновой кислоты в лечении больных с сочетанной патологией тканей пародонта и язвенной болезнью. — Саратов: СГМУ, 1999. — 29 с.

9. Титоренко В. А. Антимикробное действие излучения гелий-неонового лазера на микрофлору пародонтальных карманов, сенсibilизирующую метиленовой синью: Автореф. дис. канд. мед. наук. — Саратов, 2002. — 22 с.

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.ru

Сертифицирован 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.

**Аппарат лазерный
стоматологический
терапевтический
АЛСТ-01
ОПТОДАН**



Авторские методики: ФГУ «ЦНИИ стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии Росмедтехнологий»
119982, Москва, ул. Т. Фрунзе, д. 16. Тел.: (499) 246-13-34.

ИМУДОН®



**Эффективная защита
слизистой оболочки
глотки и полости рта**

- фарингит
- хронический тонзиллит
- пародонтоз
- пародонтит
- гингивит
- стоматит
- профилактика изъязвлений,
вызванных зубными протезами
- профилактика и лечение
инфекции после удаления зубов



119334, г. Москва, ул. Вавилова, 24, этаж 5
Тел.: (495) 411-6911. Факс: (495) 411-6910
E-mail: info@solvay-pharma.ru
[Http://www.solvay-pharma.ru](http://www.solvay-pharma.ru),
<http://www.dentalsite.ru>

Тезисы докторской диссертации в области стоматологии. Заключение

Доктор Жан-Франсуа Мишель (Dr. Jean-Francois Michel)

Защитные системы организма играют первостепенную роль в борьбе с бактериями, вызывающими пародонтопатию. Среди клеток, участвующих в этой защите, на первый план выходят полиморфноядерные нейтрофилы.

Прежде чем принять решение о необходимости хирургического вмешательства, следует оценить функциональные возможности клеток-фагоцитов человеческого организма. Это можно сделать довольно быстро с помощью метода хемилюминесценции, воспроизводимого и относительно простого в применении. Сравнение данных о фагоцитах периферической крови, десневой крови и крови зубодесневой борозды до и после подготовительного периода и после лечения, позволяет оценить реакцию тканей на лечение и даже определить фазу заболевания (прогрессирующую или стабильную).

В первом исследовании мы обнаружили различие в составе периферической и десневой крови у пациентов, страдающих пародонтопатиями. Базовая активность фагоцитов десневой крови, измеренная у трех групп пациентов, превышает таковую в периферической крови. Это свидетельствует о том, что бактерии зубных отложений вызывают даже у здорового человека повышение базовой активности десневых фагоцитов.

Тем не менее, данные, полученные с помощью хемилюминесцентного метода, свидетельствуют о том, что при стимуляции опсонированным Зимозаном фагоциты десневой крови больных пациентов проявляют более слабую активность по сравнению со здоровыми. Иными словами, фагоциты десневой крови у пациентов, страдающих комплексными пародонтитами, оказываются неспособными давать дополнительный иммунный ответ: их базовая активность сопоставима с таковой фагоцитов здоровых людей, которые, однако, после стимуляции способны к дополнительному ответу.

В настоящее время большинство авторов полагают, что прогрессирующая фаза заболевания определяется повышением числа внутритканевых лейкоцитов, понижением фагоцитарной активности и хемотаксиса фагоцитов. Наша работа, посвященная исследованию фагоцитарного влияния, подтверждает эту гипотезу: мы проводили анализы крови у больных пациентов, у которых был понижен функциональный ответ фагоцитарных клеток десневой крови.

Вышеизложенная гипотеза ставит перед врачом-исследователем важные вопросы, на которые трудно получить однозначный ответ:

● Когда лучше проводить лечение — в острую фазу или фазу ремиссии?

● Если наблюдается недостаточно адекватный ответ, а после лечения он увеличивается, то является ли эта оценка показателем улучшения состояния пародонта?

Предпринятые нами второе и третье исследования были призваны ответить на эти вопросы. В нашей работе мы использовали изолированные фагоциты периферической, десневой крови и крови зубодесневой борозды. Нами было **установлено**:

● Фагоциты борозды более многочисленны у больных, чем у здоровых людей.

● Фагоциты десневой борозды проявляют меньшую базовую активность по сравнению с фагоцитами периферической крови.

● После стимуляции РМА (Phorbol Myristate Acetate) фагоциты периферической крови больных пациентов проявляли значительно более высокую активность.

В десневой крови, наоборот, фагоцитарная активность у больных пациентов была понижена; этот факт заставляет предположить, что продукты бактериальной жизнедеятельности глубоко проникают в ткани, вызывая внутрикапиллярные изменения.

На первый взгляд, данные результаты противоречат тем, что были получены в ходе первого эксперимента. Вспомним, однако, что в обоих случаях применялись разные стимулирующие агенты (Зимозан и РМА), что могло послужить причиной получения различных результатов.

Более того, было показано, что в крови присутствуют факторы, вероятно, способствующие, поддержанию литических способностей фагоцитов.

При добавлении бактериальных лизатов к изолированным фагоцитам активность последних, определяемая с помощью метода хемилюминесценции, меняется в зависимости от происхождения и концентрации лизатов. Так, добавление высоких концентраций лизатов угнетает фагоцитарную активность, низкие концентрации — увеличивают.

Измерения активности, проведенные сразу после добавления лизатов, *in vivo* и через 15 дней, показали более высокий уровень базальной активности фагоцитов десневой крови в последнем случае. При этом активность фагоцитов десневой борозды осталась без изменений.

Как было показано с помощью метода хемилюминесценции на изолированных фагоцитах, местное нехирургическое лечение может влиять на работу данного типа клеток.

Если параллельно провести измерение содержания бактериальной флоры в зубодесневых карманах, то можно будет понять, соответствует ли регистрируемое изменение фагоцитарной активности реальному улучшению состояния пародонта, или, по меньшей мере, переходу заболевания из острой фазы в фазу ремиссии.

Данная методика, легко осуществляемая и воспроизводимая в повседневной врачебной практике, может помочь в лечении больных, позволяя следить за ходом заболевания и выбирать оптимальное время для хирургического вмешательства.

Использование системы самолигирующих 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 самолигирующих 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 самолигирующих 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.



А



Б

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

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 самолигирующих 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.

ЧТО НОВОГО ДЛЯ ОРТОДОНТОВ?



СЕЗОН СКИДОК: ВЕСНА 2010

акция действует до 31 мая 2010



Купите 3 набора брекетов Inspire ICE и получите 1 набор бесплатно.

цена в прайс-листе: 63475 руб
скидка 25%*
цена предложения: 47606 руб



Купите 4 набора брекетов Damon 3, 3МХ или Q и получите 1 набор бесплатно.

скидка 20%*

ЛЕТО 2010:
начало продаж



DAMON
CLEAR

Купите 4 набора брекетов Damon 3, 3МХ или Q со скидкой 10% и получите бесплатно упаковку адгезива GrënGloo или BlūGloo.

скидка 20%*

Купите 3 набора брекетов Damon 3, 3МХ или Q со скидкой 10% и получите бесплатно инструмент для открывания брекетов + по 2 начальных дуги к каждому набору.

скидка 19%*

Купите 2 набора брекетов Damon 3, 3МХ или Q со скидкой 10% и получите бесплатно инструмент для открывания брекетов или по 2 начальных дуги к каждому набору.

скидка 17%*



Купите стартовый набор VectorTAS с большой скидкой. В набор входят:

- Минивинты: 8мм - 12шт, 6мм - 2шт, 10мм - 2шт, 12мм - 2шт
- Отвертка с запасными наконечниками
- Пружины двойные: 10мм 150гр - 6шт, 5мм 150гр - 6шт
- Пружины одиночные: 10мм 150гр - 6шт, 5мм 150гр - 6шт
- Зажимные крючки - 6шт
- Инициаторы - 2шт
- Перфораторы мягких тканей - 2шт
- Кассета для стерилизации
- Краткое руководство по установке
- Удобная упаковка

цена в прайс-листе: 84370 руб
скидка 40%
цена предложения: 50620 руб

* Таков общий размер скидки на брекет-системы с учетом стоимости продукции, получаемой в подарок.

Узнайте больше о продукции Ormco, действующих акциях и семинарах для ортодонтотв:
(812) 324-74-14, www.dentalcomplex.com

МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
ДЕНТАЛ
КОМПЛЕКС

191186, Санкт-Петербург,
Аптекарский переулок, д.6

Тел.: (812) 324-74-14
www.dentalcomplex.com

официальный дилер корпорации Ormco в России

Селективная обработка твердых тканей зубов при помощи Saremco® Microcid Etchant Gel как этап прямых реставраций и профилактика постреставрационных осложнений

М. Н. МУСИН, к.м.н., сотрудник кафедры стоматологии общей практики и анестезиологии ФПКс МГМСУ, врач высшей квалификационной категории, член E.U.C.I.D., ученый секретарь ГРСО-DRZG, EFAAD, IFDAS, ведущий научный сотрудник Санкт-Петербургского института биорегуляции и геронтологии СЗО РАМН.

Л. В. МУСИНА, к.м.н., сотрудник кафедры профилактики стоматологических заболеваний ФПКс МГМСУ, победитель конкурса СТАР «Чемпионат стоматологического мастерства в номинации «Профилактика стоматологических заболеваний».

Недавно на российском рынке появились новые реставрационные материалы фирмы «Saremco®» (Швейцария).

Как известно, правильная технология протравливания твердых тканей является одним из основных факторов качества последующей реставрации.

В то же время минерализация твердых тканей зубов различна, она зависит как от возраста пациентов: у молодых они более минерализованы, у пожилых — менее, а также от географических факторов: у жителей южных районов более минерализованы, чем у жителей северных. Применение общепринятой методики обработки твердых тканей, которая базируется на фиксированном времени воздействия кислотой на твердые ткани с последующим визуальным контролем, в ряде случаев приводит к тому, что они оказываются «перепротравленными» или «недопротравленными».

Недостаточная по времени обработка твердых тканей зуба приводит к недостаточному проникновению применяемого бонда и, как следствие этого, плохой фиксации пломбы из композита.

В то же время «перепротравленные» эмаль или дентин приводит к тому, что на поверхности фиксации появляются водорастворимые гипсоподобные вещества. Последствия этого также плохая фиксация пломбы, плохое краевое прилегание, которое приводит к косметическому дефекту в виде пигментного канта, появлению чувствительности от различного рода раздражителей и вторичному кариесу.

Методика применения нового эмалевого препарата Saremco® Microcid Etchant Gel позволяет произвести селективное протравливание твердых тканей зубов с учетом индивидуальных особенностей минерализации твердых тканей зубов. После препарирования полости и придания ей соответствующей формы приступают к обработке эмали эмалевого препаратом и протравливанию полости.

Травильный Saremco® Microcid Etchant Gel в качестве основного действующего начала содержит 35% фосфорную кислоту, а его особенностью является то, что в его состав

введены вещества, которые позволяют произвести визуальный контроль течения и окончания процесса протравливания (рис. 1).

Процесс протравливания с применением Saremco® Microcid Etchant Gel сопровождается образованием пузырьков, и как только новые пузырьки перестают появляться, это говорит об окончании процесса протравливания, и далее необходимо приступить к смыванию водой или водно-воздушной смесью, свободной от масла.

В случае, если производится протравливание краев эмали или ее поверхности, применяются особо тонкие канюли с внутренним диаметром 0,25 мм (рис. 2), продолжительность, как правило, 30-60 секунд, после чего промыть смесью вода-воздух. Травление дентина производится на протяжении 15 секунд. Как вариант протравки твердых тканей мы применяем пошаговое протравливание: например, если эмаль протравливают 30 секунд: *1-й шаг* — сначала гель наносится на эмаль, а через 15 секунд *2-й шаг* — на дентин, а затем смывается воздушно-водяной смесью.

Условием успеха является то, что время смывания должно равняться времени протравливания. Для удобства и экономии времени рекомендуется применять песочные часы (рис. 3). Время высыпания песка при протравливании должно равняться времени высыпания при смывании.

Поскольку химические характеристики эмали зубов индивидуальны, при небольших порциях прозрачность геля (она зависит от включенных пузырьков) позволяет производить контроль над процессом протравливания применительно к эмали данного пациента и данного зуба, выбирая при этом оптимальный режим. При этом появление мелких пузырьков воздуха говорит о происходящем химическом процессе, а травление считается завершенным, когда новые пузырьки воздуха не появляются, и гель становится мутным. Это очень актуально у пациентов пожилого возраста, имеющих различный минеральный состав твердых тканей зубов даже в пределах одного зубного ряда.



Рис. 1. Травильный Saremco® Microcid Etchant Gel позволяет произвести визуальный контроль течения и окончания процесса протравливания.



Рис. 2. Шприц, содержащий Saremco® Microcid Etchant Gel, с особо тонкими канюлями, с внутренним диаметром 0,25 мм.

Так, ранее ряд фирм после первой протравки рекомендовали визуально оценить качество произведенной манипуляции по выраженности «матового белого пятна», а если оно не достаточно «матовое», то эту процедуру повторить. Контрастный голубой краситель геля, который в процессе химической реакции ортофосфорной кислоты с твердыми тканями зубов позволяет контролировать этот процесс в динамике и смывать гель воздушно-водяной смесью по его завершении. С другой стороны, каждый из нас, врачей-стоматологов, знает, что при хранении шприца с травильным гелем (особенно в летнее время года) происходит его подсыхание а, следовательно, и изменение концентрации фосфорной кислоты в сторону увеличения, и химико-физических свойств самого геля. Это приводит к тому, что сложно точно соблюдать технологию протравливания. Данный материал усовершенствован таким образом, что благодаря специальным улучшенным качествам ингредиентов материал устойчив к высыханию во время хранения и имеет стабильное процентное содержание кислоты при хранении.

После смывания водой на протяжении 15-30 секунд и сушки для соединения ткани зуба-композит применяются 2-компонентная система кондиционер + бонд, или однокомпонентный бонд, а затем наносится композитный материал пломбы.

Применение данного геля можно проиллюстрировать на примере со скорлупой куриного яйца.

Упаковка геля фирмой предлагается в 2 вариантах упаковки 2 мл и 25 мл, а также прилагается соединительная канюля для перекачивания из большого шприца в малый.

Таким образом:

— данные материалы для реставрации фирмы «Saremcо®», имеющие традиционное швейцарское качество, могут быть рекомендованы для применения российскими врачами-стоматологами;

— применение травильного геля нового поколения позволяет получить лучший клинический результат у пациентов с различной минерализацией твердых тканей зубов;

— экономичная упаковка материала обладает рядом положительных свойств и упрощает работу врача-стоматолога и его ассистента.

Журнал «Dental Market», № 1, 2005 г.



Рис. 3. Условие успеха с применением песочных часов.

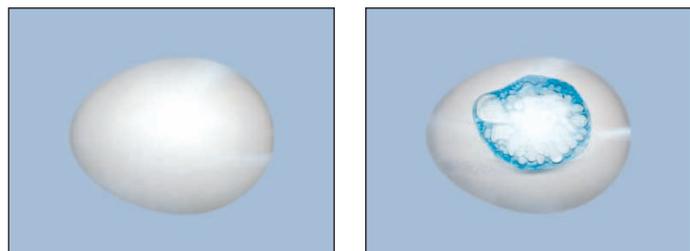


Рис. 4. Поверхность скорлупы куриного яйца до и после применения Saremcо® Microcid Etchant Gel.

Эксклюзивный дистрибьютор компании Saremcо
ООО «Юнимед-Стоматология».

ООО «ТС-Дента»
Официальный представитель

VOCO

| Наименование | Цена без учета НДС, евро |
|--|--------------------------|
| Admira Bond bottle 4 ml | 39.05 |
| Admira Flow refill 2 x 1,8 g syringes (A1, A2, A3, A3.5) | 34.37 |
| Admira Protect 4,5 ml varnish | 52.02 |
| Admira refill 1 x 4 g syringe (A1, A2, A3, A3.5, A4, B2, B3, BL, C2, I, OA2) | 24.79 |
| Admira set 7 x 4 g syringes (A2, A3, A3.5, B2, B3, C2, OA2) | 157.39 |
| Amaris Gingiva set | 112.82 |
| Amaris syringe set | 345.94 |
| Aqua Ionofil Plus refill 15 g powder (A1, A3, B3) | 31.06 |
| Aqua Meron 35 g powder | 32.13 |
| Arabesk Top refill 1 x 4 g syringe (A1, A2, A3, A3.5, A4, B2, B3, C2, OA2) | 19.71 |
| Arabesk Top set 7 x 4 g syringes (A2, A3, A3.5, B2, B3, C2, OA2) | 127.87 |
| Bifluorid 12 set 4 g, 10 ml solvent | 31.74 |
| Calcicur 2 ml syringe | 19.60 |
| Calcimol 13 g base, 11 g catalyst | 10.35 |
| Calcimol LC 2 x 5 g tubes | 22.00 |
| Canason combipack | 49.53 |
| Caries Marker 2 x 3 ml liquid | 28.36 |
| Cimara set | 144.36 |
| Clip F Tripack 3 x 4 g syringes | 28.22 |
| Clip Tripack 3 x 4 g syringes | 28.22 |
| Depulpin 3 g syringes | 31.48 |
| Fissurit F 2 x 2 ml syringes white | 20.96 |
| Fissurit F 2 x 3 ml white | 24.28 |
| Fissurit FX 2 x 2,5 g syringes | 24.73 |
| Futurabond M bottle 5 ml | 86.04 |
| Futurabond M SingleDose, 200 SingleDose | 184.34 |
| Futurabond NR pack 4 ml liquid A/B each | 69.50 |
| Grandio Seal set 5 x 2 g syringes | 84.50 |
| Grandio set 5 x 4 g syringes (A1, A2, A3, A3.5, B2) | 163.48 |
| Grandio set SD 5 x 4 g syringes (A1, A2, A3, A3.5, B2), 50 Futurabond NR SD | 189.93 |
| Klint tube 60 g | 11.39 |
| Lonoseal 2 x 4 g tubes | 46.03 |
| Lonoseal 3 x 2,5 g syringes | 60.42 |
| Meron combipack 35 g powder, 15 ml liquid | 24.90 |
| Perfect Bleach 17% set in washbag | 56.20 |
| Periocur sensitive, 10 ml | 23.45 |
| Polofil Supra set 7 x 4 g syringes (A1, A2, A3, A3.5, B2, B3, I) | 103.49 |
| Provicol set 25 g base, 25 g catalyst | 17.63 |
| Registrado X-tra 2 x 50 ml safety cartridges | 33.09 |
| Sikko Tim bottle 50 ml | 11.84 |
| Solobond M 2 x 4 ml liquid | 69.02 |
| Structur 2 SC 75 g cartridge (A1, A2, A3, A3.5, A4, B1, B3, BL, C2) | 44.73 |
| Structur 2 SC Intro set 75 g cartridge (A3), dispenser type 2 | 95.68 |
| Twinky Star refill 25 x 0,25 g caps (blue, gold, green, lemon, orange, pink, silver) | 51.77 |
| Twinky Star set 40 x 0,25 g caps | 74.84 |
| Ufi Gel hard set | 54.67 |
| Ufi Gel P set | 62.59 |
| VOCO Ionofil Molar set 3 x 15 g powder | 92.35 |
| VOCO pac set 90 g base, 90 g catalyst | 24.09 |
| VOCO Profluorid Gelee tube 50 ml | 3.52 |

Тел.: (812) 310-22-28, 310-35-21, факс (812) 315-03-50,
e-mail: tsdenta@peterstar.ru

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: stomatechl@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) | 1740-00/г |
| ДИСКИ СрПдЦ 736-250 для коронок и литья (толщина 0,3 мм, диаметр 18, 20, 23, 25 мм) | 270-00/г |
| ЛЕНТА СрПдЦКд 791-190 для литья (толщина 0,5 мм, ширина 10 мм) | 230-00/г |
| ПОЛОСЫ ЗлСрКдМ 750-30 для пайки (толщина 0,3 мм, ширина 50 мм) | 1710-00/г |
| ПРОВОЛОКА ЗлПлСрМ 750-90-80 для кламмеров (диаметр 1,0-1,2 мм) | 1745-00/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!**

ЗАО НПО «ПОЛИСТОМ»

Лидер в производстве остеопластических материалов на основе фосфатов кальция

Гидроксиапол — фирменное название гидроксиапатита (ГАП)**ТКФ-95** — гранулы трикальцийфосфата и гидроксиапатита для регенерации костной ткани.**ФтАП-50д** — ультрадисперсный порошок, содержащий ТКФ, фторапатит и гидроксиапатит. Рекомендуется в качестве лечебной прокладки для защиты пульпы и усиления дентиногенеза при лечении глубокого кариеса.

Композиционные материалы (биополимер + ГАП)

Гемостатический Колапол КП — местный гемостатик.

Применяется в качестве гемостатического и ранозаживляющего средства в хирургической и ортопедотравматологической практике.

Гапкол, Колапол КП-2 — для терапевтического и хирургического лечения пародонтита.**Колапол КП-3** — для заполнения различных костных полостей (цистэктомия, секвестрэктомия, резекция корня), синус-лифтинга и пр.**Пародонкол** — резорбируемые мембраны для направленной регенерации костной ткани.**Индост** — остеоиндуктивный материал, служащий для усиления регенерации костной ткани.

Новые гелевые формы остеопластических материалов

Индост-гель, Индост-гель+ — используются при возмещении небольших костных дефектов различного генеза в челюстно-лицевой области, а также при хирургическом и терапевтическом лечении пародонтита средней и средне-тяжелой степени.**ТрАпекс-гель** — внутриканальный материал для консервативного лечения верхушечных периодонтитов с деструктивными процессами (кист, гранулем и т.п.) и зубов с несформировавшимися корнями. Препарат может использоваться на этапах эндодонтического лечения осложненного кариеса в терапевтической стоматологии и стоматологии детского возраста.107023, г. Москва, ул. Большая Семеновская, д. 40, оф. 304,
тел./факс (495) 737-68-92, тел. (495) 967-99-38,
e-mail: office@polystom.ru, www.polystom.ru

Аппарат ультразвуковой низкочастотный стоматологический для консервативного и хирургического лечения зубочелюстной системы **СТОМАТОН-ММ®**



Основные технические характеристики аппарата:

- рабочая частота акустических колебаний волноводов-инструментов — 26,5 кГц;
- амплитуда колебаний рабочего окончания волновода-инструмента — 0-80 мкм;
- потребляемая мощность — не более 200 ВА;
- напряжение питающей сети — 50 Гц, 220 В.

Аппарат ультразвуковой низкочастотный стоматологический для консервативного и хирургического лечения зубочелюстной системы **СТОМАТОН-ММ®** разработан ООО «Научно-производственное предприятие «Метромед» (руководитель предприятия — Заслуженный изобретатель РФ, академик РАМТН В. В. Педдер).

Аппарат **СТОМАТОН-ММ®** предназначен для профилактики, хирургического и консервативного лечения заболеваний зубочелюстной системы в стоматологических клиниках путем воздействия энергией **низкочастотных ультразвуковых (НЧУЗ) колебаний** на патологически измененные ткани, как через жидкие или консистентные лекарственные препараты, так и контактно.

Применение НЧУЗ в стоматологии основано на использовании возможности ультразвуковых инструментов, передающих энергию НЧУЗ, колебаться с относительно высокой амплитудой смещения рабочей части. Это гарантирует соединение биотканей через биосовместимые промежуточные материалы, резекцию тканей различной структуры и плотности с минимумом прилагаемого усилия, а, следовательно, и минимальным травмированием прилегающих к зоне оперативного вмешательства участков тканей челюстно-лицевой области.

При ультразвуковой санации очагов инфекции при пародонтозе обеспечивается экстракция содержимого из пародонтальных карманов, их санация, активация лекарственных веществ, интенсификация реологических и диффузионных процессов, способствующих созданию депо лекарственных веществ в тканях зуба и пародонта, а также зубо-десневых карманов, подвергаемых озвучиванию. Также отмечается выраженный бактерицидный эффект в области ультразвуковой обработки биотканей зубочелюстной системы.

Кроме того, НЧУЗ активно влияет на динамику купирования воспалительных процессов в глубинных слоях тканей челюстно-лицевой области, оказывает нервно-рефлектор-

ное воздействие, улучшает крово- и лимфообращение, активизирует биохимические процессы и энергетический обмен в клетках, обуславливая ускорение репаративных процессов в измененных патологическим процессом биотканях.

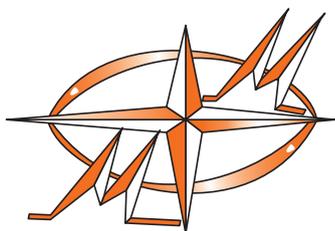
Показаниями для применения аппарата **СТОМАТОН-ММ®** являются:

- заболевания слизистой оболочки полости рта,
- стоматиты,
- герпетические высыпания,
- гингивиты,
- альвеолиты,
- заболевания тканей пародонта,
- обработка гнойных ран,
- удаление зубных камней,
- качественное пломбирование кариозных полостей за счет идеального краевого прилегания пломб к краям полости, лечение осложнений при пломбировании,
- удаление новообразований,
- артрозо-артриты височно-нижечелюстного сустава,
- глоссалгии, невриты лицевого нерва, невриты тройничного нерва, рубцево-спаечные процессы шейно-лицевой области.

Высокая эффективность НЧУЗ связана со «шадящей» обработкой и резанием биотканей, снижением обсемененности санируемого патологического очага при озвучивании инфицированных тканей, а также с импрегнацией лекарств вглубь озвучиваемых тканей, что позволяет применять аппарат **СТОМАТОН-ММ®** с высокой эффективностью.

Использование аппарата **СТОМАТОН-ММ®** позволяет экономно расходовать лекарственные средства.

В состав аппарата входит ультразвуковой генератор, один акустический узел и набор волноводов-инструментов, рабочая часть каждого из которых отвечает его технологическому назначению.



Разработчик-производитель: ООО «НПП «Метромед»

г. Омск, тел. (3812) 22-03-12, тел./факс (3812) 24-74-88,
e-mail: metromed@mail.ru, www.metromedmm.ru



ООО «Аткус»

194156, Санкт-Петербург, пр. Энгельса, д. 27, к. 5А,
тел. (812) 294-25-32, факс (812) 703-15-26,
e-mail: sales@atcsd.ru, www.atcus.ru

Аппарат лазерный медицинский ЛАТУС – современный компактный лазер для стоматологии

Преимущества диодных лазеров

1. Работа в контактном режиме (возможность контроля области и глубины вмешательства).
2. Хороший коагулирующий эффект.
3. Низкая себестоимость.
4. Компактность и легкость в использовании.

Использование диодных лазеров в стоматологии:

1. Хирургия мягких тканей:
 - пародонтология (закрытый и открытый кюретаж, лоскутные операции);
 - френулэктомия;
 - гингивопластика, вестибулопластика, удаление эпюлиса, лазерный пилинг;
 - иссечение фиброзной ткани и гипертрофических образований;
 - иссечение рубцов;
 - лечение герпетических образований, афтозного стоматита, лейкоплакий;
 - высвобождение ретинированных зубов;
 - имплантология (раскрытие имплантата, лечение периимплантита);
 - протезирование (коррекция десны – циркулярная обработка, удлинение клинической коронки);
 - ортодонтия (иссечение тяжелой слизистой, возникающих как осложнение после постановки брэккет-системы, удаление виниров и десневых сосочков)
2. Фотодинамическая терапия (ФДТ) в стоматологии:
 - заболевания пародонта;
 - отбеливание зубов;
 - стерилизация каналов.

Применение диодных лазеров в челюстно-лицевой хирургии и ЛОР:

- Эндоскопическая пластика ликворных свищей.
- Лазерная септопластика (коррекция искривленной носовой перегородки).
- Вазотомия.
- Аденомия.
- Тонзилэктомия.
- Лакуномия.
- Эндоскопическое удаление кист гайморовых пазух.
- Полисинусотомия.
- Лечение храпа (ронхопатии, сонное апноэ).

Лазеры для ФДТ (662 нм) и хирургии (810 нм)

- Мощность:
 - 0,1-30 Вт (810 нм)
 - 0,1-5 Вт (662 нм)
- Диаметр оптического волокна
 - 200, 400 или 600 мкм
- Режим работы
 - импульсный или непрерывный
- Жидкокристаллический дисплей



Штифты от «Медицинского мира» — для успеха ваших реставраций

Успех реставрации коронковой части зуба с помощью промышленно изготовленных штифтов зависит от физических и электрохимических свойств металлов и используемых материалов, длины и формы штифта, остаточной массы корня зуба.

Штифты должны обеспечивать длительный срок службы эндодонтической obturации, восстановление коронково-корневой части зуба наиболее простым способом. При этом следует учитывать анатомию канала и резистентность корня, а штифт должен опираться на дентин, а не на материал для пломбирования корневого канала — с тем, чтобы не нарушать герметичность верхушки корня.

Стандартные штифты бывают нескольких разновидностей: ступенчатые, круглые, граненные, изогнутые в виде змейки, их поверхность может быть гладкой, рифленой или с винтовой резьбой. Наличие насечек на пассивных штифтах увеличивает силу сцепления со стенкой канала,

однако создает большое напряжение в тканях зуба, увеличивающее вероятность поломки корня.

Основным критерием выбора штифта является его форма. Цилиндрические штифты являются наиболее простыми и обладают наилучшей ретенцией, но их форма не совпадает с формой корня зуба, что повышает риск перфорации. Они показаны, главным образом, для коротких и массивных корней.

У конических штифтов с увеличением угла конусности происходит снижение ретенции. Они более адаптированы морфологически, а давление на уровне верхушки корня зуба при их цементировании менее значительно.

Цилиндрикоконические штифты — штифты промежуточного типа — более устойчивы, чем конические, и в меньшей степени нагружают корневой дентин.

Материалы, из которых изготавливается штифт, могут быть различными. В запломбированном канале процессы коррозии должны

быть сведены к минимуму, поэтому для штифтов используют латунь или соединение латунной культы со стальным штифтом, нержавеющей сталь, титан и его сплавы.

Нередко применяются сплавы золота с платиной или покрытие металла золотом. Следует отметить, что просвечиваемость через композиционный материал желтого цвета создает более эстетичный цветовой эффект, чем просвечиваемость стали.

Фирма «Медицинский мир» успешно работает на рынке стоматологических материалов с 2004 года. Основным направлением деятельности предприятия является продажа самых популярных позиций штифтов во все регионы России.

За последние годы мы создали большую клиентскую базу и сейчас выражаем особую благодарность всем своим партнерам за долговременное сотрудничество с нами. Мы также открыты для новых деловых контактов и будем рады каждому новому партнеру.

**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

У ваших зубов
блестящее будущее!



ЗАО «Росса-Мед Энтепрайзес»

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

Сервисный центр (лиц. 2194-Г-МТ-То), тел. 8-926-538-43-31, e-mail: r-m-service@yandex.ru

www.rossa-med.ru



Отбеливание зубов: предлагаем, советуем, предостерегаем

Технология использования голубого света для улучшения состояния полости рта

Новости из института Форсит. Бостон, Массачусетс.

Ученые из института Форсит обнаружили, что голубой свет может использоваться для борьбы с определенными бактериями, которые ассоциируются с разрушительными болезнями десен.

Исследование, опубликованное в апрельском номере Журнала об антимикробных агентах и фармакотерапии (Journal of Antimicrobial Agents and Chemotherapy), показало, что свет в голубом слое видимого спектра может быть полезен для предупреждения, диагностики и лечения пародонтита.

«Некоторые из основных болезнетворных бактерий, связанных с возникновением пародонтита, вырабатывают и накапливают составляющие, чувствительные к свету, — считает Никос Сукос, кандидат наук, директор и главный исследователь Лаборатории прикладной молекулярной фотомедицины института Форсит. — Мы обнаружили, что под воздействием световолн определенной длины некоторый процент бактерий уничтожается в течение нескольких секунд».

Другое важное открытие показало, что когда количество этих бактерий сокращается, количество других, потенциально полезных, увеличивается. «Это означает, что когда-то станет возможным использовать свет для восстановления здорового бактериального баланса во рту», — говорит Сукос.

Настоящее исследование возникло из наблюдения Макса Гудсона, кандидата наук, директора направления клинических исследований в Форсите о том, что голубой свет, применяемый при отбеливании, лечит воспаление десен.

По словам Гудсона, «технология использования голубого света для улучшения состояния полости рта — это главное достижение в поддержании пародонтального здоровья со времен возникновения зубной щетки».

ИСТОРИЯ

Институт Форсит — независимая некоммерческая организация, занимающаяся исследованиями в области стоматологических, челюстно-лицевых и прикладных биомедицинских наук.

Предыдущие исследования Форсита показали, что до 700 различных видов бактерий может быть обнаружено в зубном налете, который собирается на зубах. В то время, как некоторые бактерии безвредны и даже полезны, другие могут поражать и разрушать десны и кость, что приводит к потере зубов, и, возможно, проникновению инфекции в организм.

Среди более разрушающих бактерий присутствуют так называемые «чернопигментные бактерии», которые считаются разрушительными и вызывают пародонтит. Эти бактерии накапливают черный пигмент, состоящий главным образом из органических составляющих, под названием профирин. Некоторые профирины чувствительны к свету, и при их активировании видимым светом вызывают фотодинамическую реакцию, которая убивает микроорганизмы в течение секунд.

Группа ученых использовала галогеновую лампу в качестве источника света. Она обычно используется для отбеливания зубов и выделяет широкий спектр голубого света с небольшим количеством зеленого. Лампа направлялась на монокультуры чернопигментных бактерий и на образцы зубного налета, взятого у людей с хроническим пародонтитом.

Они обнаружили, что свет быстро убивал чернопигментные бактерии в монокультурах и выборочно снижал количество чернопигментных бактерий в образцах налета, содержащих 500-600 различных бактерий. Они также обнаружили, что определенные виды бактерий быстрее уничтожались, чем другие, так как сила и время воздействия оказывают разное влияние на различные виды.

Ученые сделали вывод, что воздействие на полость рта может выборочно убивать часть болезнетворных бактерий в зубном налете.

Апельсиновый сок опаснее для зубов, чем системы отбеливания, как показало исследование

С увеличением популярности процедуры отбеливания исследователи Истманского института здоровья полости рта взялись за исследование негативных последствий отбеливания на зубы.

Доктор стоматологических наук Истманского института Ян Фен Рен и группа ученых установили, что эффект 6% перекиси водорода, распространенного составляющего компонента профессиональных и продающихся без рецепта систем отбеливания, незначителен по сравнению с кислотосодержащими фруктовыми соками. Апельсиновый сок существенно снижает плотность эмали и увеличивает ее неровность.

В ходе данного исследования ученые впервые смогли детально изучить поверхность зубов с помощью нового вертикально сканирующего микроскопа. «Кислота настолько сильная, что зубы практически вымываются, — говорит Рен, чьи находки были недавно опубликованы в «Journal of Dentistry». — Апельсиновый сок снижает твердость эмали на 84%». Никакого видимого изменения в твердости или поверхности эмали после отбеливания найдено не было.

Ослабленная и разрушенная эмаль может ускорить изнашиваемость зубов, а разрушение происходит и распространяется быстрее. «Большинство газированных напитков, а также фруктовые соки содержат кислоту по своей природе, — говорит Рен. — Наши исследования показали, что апельсиновый сок, к примеру, может потенциально вызывать серьезное разрушение зубов».

«Некоторые исследования также говорят о том, что отбеливание может влиять на качество эмали, но до сих пор неизвестно, что влияет больше, — объяснил Рен. — Это исследование позволило понять, что эффект отбеливания на эмаль можно сравнить с эффектом ежедневного употребления продуктов, таких как соки. У нас пока нет эффективного средства для предотвращения разрушения эмали, однако есть показатели того, что повышение уровня содержания фтора может замедлить эрозию».

Техасская компания спонсировала исследование, предоставив отбеливающую систему на основе 6% перекиси водорода.

Между тем, Рен рекомендует потребителям быть осторожнее с напитками, содержащими кислоту, такими как газированные напитки, фруктовые соки, спортивные и энергетические напитки. Чем дольше зубы находятся в контакте с кислотосодержащими напитками, тем более серьезной будет эрозия. Люди, которые пьют напитки маленькими глотками в течение более 20 минут, более склонны к появлению эрозии, чем те, кто выпивает их сразу.

Для безопасного отбеливания зубов в домашних условиях компания «Росса-Мед Энтерпрайзес» предлагает набор SelectivBright Bite 6% (Голландия), состоящий из двух кап, заполненных гелем.

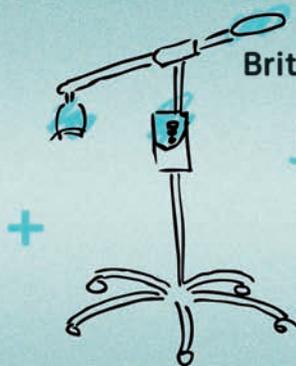
Также мы предлагаем комплект для профессионального отбеливания зубов SelectivBright (16%) с использованием лампы. Комплект состоит из кап, геля для защиты десен, крема для реминерализации зубов после процедуры отбеливания и аппликатора с гелем для защиты губ (расчитан на три применения). Невысокое содержание перекиси в геле по сравнению с аналогами обеспечивает отсутствие побочных эффектов, при этом не влияя на эффективность отбеливания.

Используется только в условиях клиники. Применяется со всеми видами отбеливающих систем. Современная светодиодная технология является залогом безопасности.



Комплект для проф. отбеливания SelectivBright (16%) (на три применения), состоящий из:

- капы, наполненной гелем на основе 16% перекиси водорода;
- геля для защиты десен;
- крема для реминерализации зубов после процедуры отбеливания;
- аппликатора с гелем для защиты губ.



Britelite Lux

Jovident

Голландия



Britelite ET



Комплект для проф. отбеливания SelectivBright Bite 6%, состоящий из:

- двух кап, наполненных гелем на основе 6% перекиси водорода



ООО «ФРЕЗА» – производитель фрез зуботехнических твердосплавных, предназначенных для работ в ортопедической стоматологии

ООО «Фреза» успешно осуществляет свою деятельность с 1992 года и является крупнейшим отечественным производителем твердосплавных фрез. Инструменты отличаются многообразием форм режущей поверхности — шаровидные, конусовидные, грушевидные, цилиндрические и др., а также имеют цветовую маркировку, по которой легко определить назначение инструмента.

Какие из характеристик фрез вы назвали бы главными? Удобство? Долговечность? Качество? Не правда ли, все эти характеристики значительно облегчают и упрощают работу. Фирма «Фреза» предлагает вам ознакомиться с высококачественными инструментами, которые сделают вашу работу легче и приятнее.

Твердосплавные инструменты фирмы «Фреза» обладают высокой режущей способностью и долговечностью. Они универсальны, так как применяются для обработки разнообразных материалов.

Твердосплавные фрезы с различной формой нарезки зубьев применяются в основном в ортопедической стоматологии при обработке бюгелей,

опорно-удерживающих кламмеров, мостовидных протезов, съемных протезов, коронок и т.п. Большой выбор геометрических форм и размеров, а также видов режущей поверхности обеспечивает проведение любых зуботехнических работ.

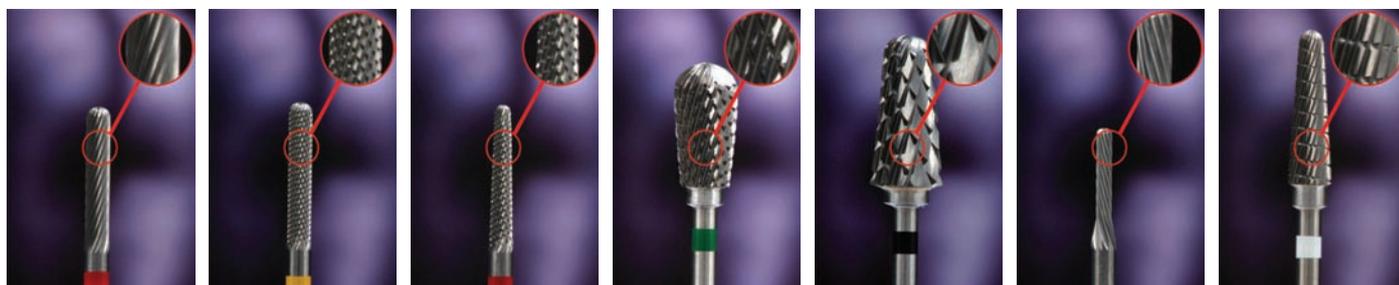
Специалисты предприятия постоянно работают над повышением технического уровня и конкурентоспособности продукции за счет увеличения ее надежности и долговечности.

Одним из основных направлений повышения эксплуатационных характеристик фрез является создание плазмохимической технологии получения диффузионных алмазоподобных покрытий рабочей части фрезы. Фрезы с таким покрытием имеют большую поверхностную прочность и твердость рабочей части, что увеличивает в 1,5-2 раза их износостойкость и срок эксплуатации.

Надежность, устойчивость к стерилизационной обработке, большие функциональные возможности фрез, позволяющие получать высокое качество обработки зубопротезных изделий, делают продукцию фирмы «Фреза» весьма привлекательной в практике врача стоматолога-ортопеда и зубного техника.

ООО «ФРЕЗА»

420061, г. Казань, ул. Сибирский тракт, д. 34, корпус 4,
тел./факс: (843) 510-98-21, 510-98-78, e-mail: freza@telecet.ru
www.frezakzn.ru





πdental

Orthoflex®

Прецизионная фрезерная установка, используемая в зубоорудительной практике для сверления и фрезерования, а также для измерения, воскового моделирования и установки аттачментов.

VITA



Вакумат 40Т

Печь для обжига металлокерамики, 199 программ, с вакуумной помпой.



BEGO
Partners in Progress

Форнакс Т

Индукционная литейная машина. Компактная высокочастотная (требует Термико).



Беллавест® SH

Формовочный фосфатный материал, используемый как для благородных, так и для неблагородных сплавов.



Лига

Электролизная газовая установка. Предназначена для выработки смеси газов (водород и кислород), пламя которых служит источником нагрева до 2600 °С, для высоко- и низкотемпературной пайки, сварки, резки металлов и других материалов (стекла, керамики и т.д.).



IPS InLine

Традиционная металлокерамика

АВРОРА-НН

ВСЕ ДЛЯ ЗУБНОГО ТЕХНИКА

- Оборудование и инструменты
- Расходные материалы
- Медицинская мебель



Marmodent, 3-й класс: натуральный гипс (мешок 25 кг).

Область применения: отливка рабочих и антагонистических моделей, кювет под пластмассовые протезы, ситуационных моделей.

Marmoplast N, 4-й класс: гипс, укрепленный смолой (пакет 5 кг).

Marmorock 20/22/24, 4-й класс: натуральный гипс (пакет 5 кг).

Область применения: отливка рабочих моделей под мосты, коронки, а также моделей, применяемых при протезировании на имплантатах, мастер моделей при работе с драгоценными и недрагоценными металлами, контрольных моделей.



Бесплатная консультация в зуботехнической лаборатории «Дент Ленд» по вопросам работы с приобретенными материалами и оборудованием.

603052, Н. Новгород, Сорновское шоссе, д. 21.

Тел./факс (831) 261-00-58, тел.: (831) 261-00-57, 410-30-39, e-mail: selen70@list.ru

Современная зуботехническая и литейная лаборатория «Дент Ленд»

Н. Новгород, Сормовское шоссе, д. 21
Тел. (831) 463-91-81, факс (831) 261-00-58, e-mail: dentlend@list.ru,
www.dentlend.ru



- Широкий спектр зубных протезов
- Качественные материалы
- Изготовление керамических протезов с расширенными эстетическими возможностями
- Современное оборудование и новые технологии
- Качественное литье из импортного сплава



металлокерамика от 1100 руб.
безметалловая керамика от 2000 руб.
керамика на диоксиде циркония от 5000 руб.
нейлоновые протезы от 6000 руб.
бюгельные протезы от 7000 руб.

**Приглашаем к сотрудничеству
стоматологические клиники и зуботехнические лаборатории!**

ООО «Дент Ленд»: новые горизонты

С. А. ВАКУЛИН, директор зуботехнической лаборатории ООО «Дент Ленд».



На современном этапе развития в нашей лаборатории возможно изготовление всех видов протезов самого высокого качества и любой сложности. Для выполнения этих задач мы располагаем самым современным оборудованием и материалами от лучших европейских производителей: «Amann Girbach», «Ivoclar-Vivadent», «Degudent», «Renfert», «Bego» и др.

Прогресс не стоит на месте, практически каждые полгода появляются новые разработки и внедряются новые технологии, поэтому, чтобы шагать в ногу со временем, специалисты, работающие в лаборатории, постоянно повышают свои профессиональные знания и навыки.

В настоящее время для изготовления керамических реставраций от традиционной металлокерамики до протезов из диоксида циркония мы внедрили современную линейку материалов от фирмы «Ivoclar-Vivadent», таких как IPS InLine, IPS InLine POM, IPS E.max Ceram, IPS E.max Press. Отличие этих материалов от других в том, что у производителя прослеживается логическая последовательность в работе с любым из этих материалов. Это намного упрощает работу и позволяет получать точно планируемый результат превосходного качества. Плюсом является также то, что материал **InLine** используется как для металлокерамики, так и для индивидуализации напрессовываемой керамики **InLine POM**, это же относится и к материалу **E.max Ceram**, который применяется с пресс-керамикой **E.max Press** и для облицовки каркасов из диоксида циркония. Работы с использованием этих масс всегда получаются «живыми» и непременно только на «отлично»!

E.max Press — это стеклокерамика из дисиликата лития с прочностью до 400 МПа и трех степеней прозрачности для прессования. Применяется для изготовления виниров, одиночных коронок и мостовидных протезов в области передних зубов. Цветовая гамма 9 популярных А-D и четырех современных отбеленных цветов. Возможно изготовление цельнокерамических реставраций для окрашивания или редуцирования. Заготовки НО (высокой опакости) прекрасно маскируют девитализированные, измененные в цвете зубы, как, впрочем, и металлические вкладки.

Основные плюсы:

- Высокая прочность и высокая эстетичность.
- Три степени опакости: средняя (МО); высокая (НО); средней прозрачности (LT).
- «Живая» эстетика независимо от цвета препарированного зуба.
- Выбор между адгезивной, самоадгезивной и обычной цементной.

Артикулятор

Устали корректировать новые протезы своих пациентов? Хотите избежать жалоб пациентов и быть уверенными в своей работе? Тогда наша лаборатория к вашим услугам!

В распоряжении наших специалистов для выполнения особо точных «проблемных» работ имеется артикулятор **Artex-CR** («Amann Girbach») — полностью регулируемый прибор, который может воспроизводить индивидуальные движения нижней челюсти любой амплитуды и моделировать окклюзионные поверхности с учетом гнатологических требований.

Практически, это — имитатор жевательных движений, позволяющий точно, под конкретного пациента, настроить артикулятор, провести диагностику и впоследствии выполнить качественные протезы.

Так как в наше время достижения в области ортопедической стоматологии позволяют

предлагать пациентам довольно дорогостоящие, а в производственном отношении трудоемкие по изготовлению протезы, то было бы абсолютно неправильно изготавливать их в обычных окклюдаторах, поэтому в своей лаборатории мы внедряем сложные универсальные артикуляторы, что приводит к значительному улучшению эффективности протезирования.

Для упрощения сотрудничества с клиниками у нас имеются все необходимые приспособления для работы с артикулятором:

- лицевая дуга;
- прикусные вилки;
- трансферный столик.

Качество работы для нашей лаборатории — это главный критерий!





Медицинские инструменты для стерилизации из высококачественной нержавеющей стали

ЛОТКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ:

Предназначены для стерилизации и хранения в стерильном состоянии стоматологических инструментов в условиях стоматологических клиник.

Лотки стоматологические для ручного стоматологического инструмента ЛМСУ-«МЕДИКОН» (с укладкой)/ЛМСК-«МЕДИКОН» (с крышкой); размер: 195 x 90 x 25 мм

Предназначены для дезинфекции и хранения в стерильном состоянии стоматологических инструментов. Допускают температурную стерилизацию при температуре 240 °С.

Лотки стоматологические ЛМС-«МЕДИКОН», размеры: 195 x 90 x 25 мм, 195 x 130 x 25 мм
Предназначены для дезинфекции и хранения в стерильном состоянии стоматологических инструментов и расходных материалов в условиях стоматологических клиник.

Лотки стоматологические ЛСК-«МЕДИКОН» с крышкой, размеры: \varnothing 76 x 25 мм, \varnothing 76 x 35 мм, \varnothing 76 x 55 мм, \varnothing 100 x 25 мм, \varnothing 100 x 35 мм.

Предназначены для дезинфекции и хранения в стерильном состоянии стоматологических инструментов и расходных материалов в условиях стоматологических клиник.

ЛОТКИ ПОЧКООБРАЗНЫЕ

Лотки почкообразные ЛМП-«МЕДИКОН», размеры: 160 x 85 x 28 мм, 200 x 120 x 30 мм, 260 x 160 x 32 мм
Лотки предназначены для проведения различных медицинских манипуляций в условиях клиник, больниц, лабораторий, в бытовых условиях; размещения различного колющего, режущего стерильного инструмента; раздачи лекарственных средств; сбора различных биологических жидкостей; подноса и хранения термометров, пипеток и т.д. Лотки изготовлены из высококачественной нержавеющей стали, устойчивой к дезинфицирующим растворам и действию высоких температур.

ЛОТКИ СПЕЦИАЛЬНЫЕ

Предназначены для стерилизации и хранения стоматологических инструментов; боров, алмазных фрез, боров твердосплавных и др. эндодонтических инструментов в условиях стоматологических клиник.

Лоток стоматологический ЛСКБ-«МЕДИКОН» с крышкой и укладкой для боров, размер: \varnothing 76 x 35 мм.
Предназначен для стерилизации твердосплавных, алмазных угловых и турбинных боров.

Лоток стоматологический ЛСКЭ-«МЕДИКОН» с крышкой и укладкой для эндоканального инструмента, размер: 76 x 55 мм.
Предназначен для хранения в стерильном состоянии эндоканального инструмента.

Лоток шаровидный ЛШ-«МЕДИКОН», размеры: \varnothing 40 x 20 мм, \varnothing 60 x 30 мм, \varnothing 80 x 40 мм, \varnothing 100 x 50 мм, \varnothing 120 x 55 мм, \varnothing 150 x 65 мм.
Предназначен для проведения различных медицинских манипуляций в условиях клиник, больниц, зуботехнических лабораторий, в бытовых условиях: размещения различного колющего, режущего стерильного инструмента.

СТАКАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ

Предназначены для стерилизации и хранения в стерильном состоянии медицинских инструментов и расходных материалов (термометров, шпателей, ваты, ватных тампонов и т.д.).

Стаканы медицинские СТС-«МЕДИКОН» с основанием, без основания; размеры: \varnothing 40 мм, \varnothing 76 мм высотой от 60 до 200 мм.



СТОЛИКИ МЕДИЦИНСКИЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ для медицинских учреждений.



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

ПРАЙС-ЛИСТ НА 01.04.2010 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» | 20000-00* |
| 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 | 57000-00 |
| Стерилизатор паровой ГКа-25 ПЗ | 78000-00 |
| Стерилизатор паровой ВКа-75 ПЗ полуавтомат | 85000-00 |
| Стерилизатор паровой ВКа-75-Р ПЗ растворный | 106225-00 |
| Стерилизатор паровой ВКа-75 ПЗ инструментальный | 106225-00 |
| Камеры для хранения стерильных изделий УФК-1, УФК-2, УФК-3 | от 4500-00* |

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 СНОЛ, 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 СНОЛ, рабочая камера из МКРВ, одноступенчатый микропроцессорный регулятор) | 21000-00* |
| Печь муфельная ЭКПС 10 (тип СНОЛ, рабочая камера из МКРВ, многоступенчатый микропроцессорный регулятор, автономная вытяжка) | 26650-00* |



- **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!

Как с помощью Dental 4 Windows 11.0 драматически повысить рентабельность вашей клиники

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

По последним данным рентабельность стоматологических клиник составляет 30% в столицах и 20% в регионах. При этом, по оценке экспертов, вполне можно достичь цифры в 50% и даже 60%! Главным фактором повышения эффективности работы клиники является загруженность кресел. Даже у лучших клиник она достигает лишь 50%, а может быть, по оценке экспертов, — 80%. Что есть для этого в D4W?

Набор различных активных и пассивных индикаторов необходимости явки пациентов на прием, возможность связи с ними в режимах офф-лайн и он-лайн (СМС, электронная почта, напоминания о телефонных звонках), правильное планирование работы персонала.

Мы стараемся реально увеличить загруженность вашего оборудования и персонала, тем самым увеличить прибыль драматически! Но для этого необходимо использовать D4W правильным образом. Необходимо обучение бизнес-ориентированному применению D4W.

Наша компания в настоящее время активизировала свою деятельность в этом направлении. Все больше клиник используют систему СМС-оповещений в различных режимах (число отправляемых СМС в РФ достигло примерно 1000 в месяц и продолжает быстро расти). Клиники на собственном опыте убедились в эффективности этого вида общения с пациентами, в условиях, когда Россия является одним из мировых лидеров в области мобильной связи — более 140 трубок на 100 человек населения!

Теперь обо всем по порядку. 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.

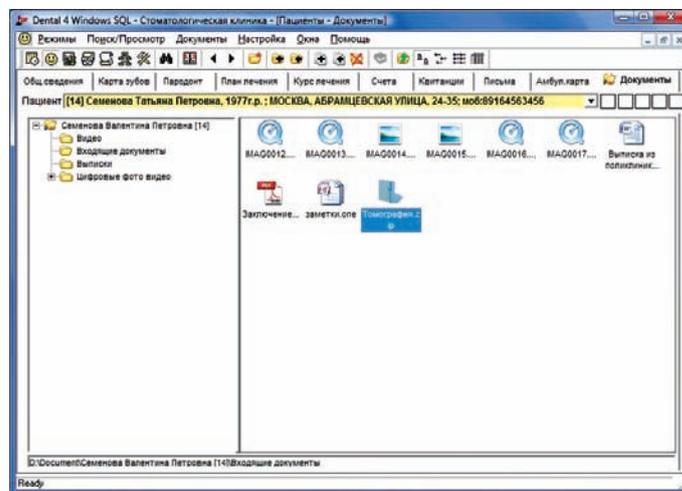
Новые модули:

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 инструмент 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.

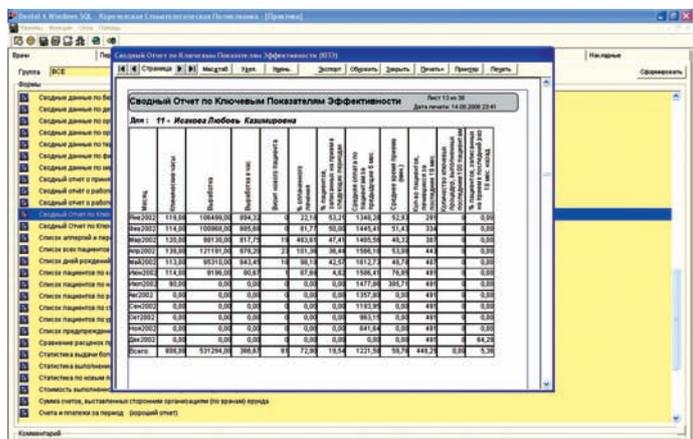
Самой популярной программой оказалась D4W (26%), за ней Oasis (23%), Exact (10%), Practiceworks (6%), Dentrix (5%), ATS (2%), прочие (10%). При этом следует отметить, что системы Exact, Practiceworks, Dentrix являются американскими системами, имеющими широкое распространение во всем англоязычном мире. 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.

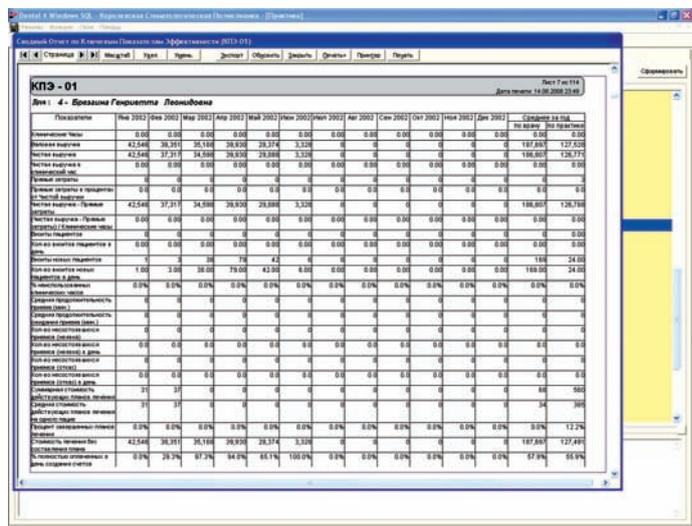


Ключевые показатели эффективности работы клиники — обобщенный отчет

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.
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 (измеряется 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.
- в. Показатели 31-33 являются частью группы «Тип оплаты услуг» и базируются на данных об уровнях оплаты услуг пациентами и приносимом ими чистом доходе.
- г. 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 СМС-сообщений. Это новый шаг D4W в направлении развития системы управления отношениями с клиентами. Новая функция D4W позволяет не только посылать сообщения пациентам с напоминаниями о визитах, но также принимать их ответы. При этом система в автоматическом режиме сама готовит пакеты отправляемых СМС 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 СМС 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 СМС и пакет из 200 сообщений. В настоящее время российские пользователи почувствовали вкус к СМС-общению с клиентами — число отправленных и принятых СМС в России исчисляется десятками тысяч.

5. «Сентор Софт» (производитель Dental 4 Windows) постоянно ищет пути повышения степени удовлетворения своих клиентов. В настоящее время существенно расширена группа поддержки и сопровождения пользователей. Высококвалифицированные 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 в Украине, в Литве, Казахстане. Этому способствует заложенная в системе изначально возможность поддержки многоязыкового интерфейса (система, например, работает на тайском в Тайланде).

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 наш стенд на выставке «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



«СТОМАТОЛОГИЯ РОССИИ»

13-й
Выпуск

ВСЕГДА
ПРАЗДНИК!



NEW!

Сентябрь 2010

Издательство «Человек»

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

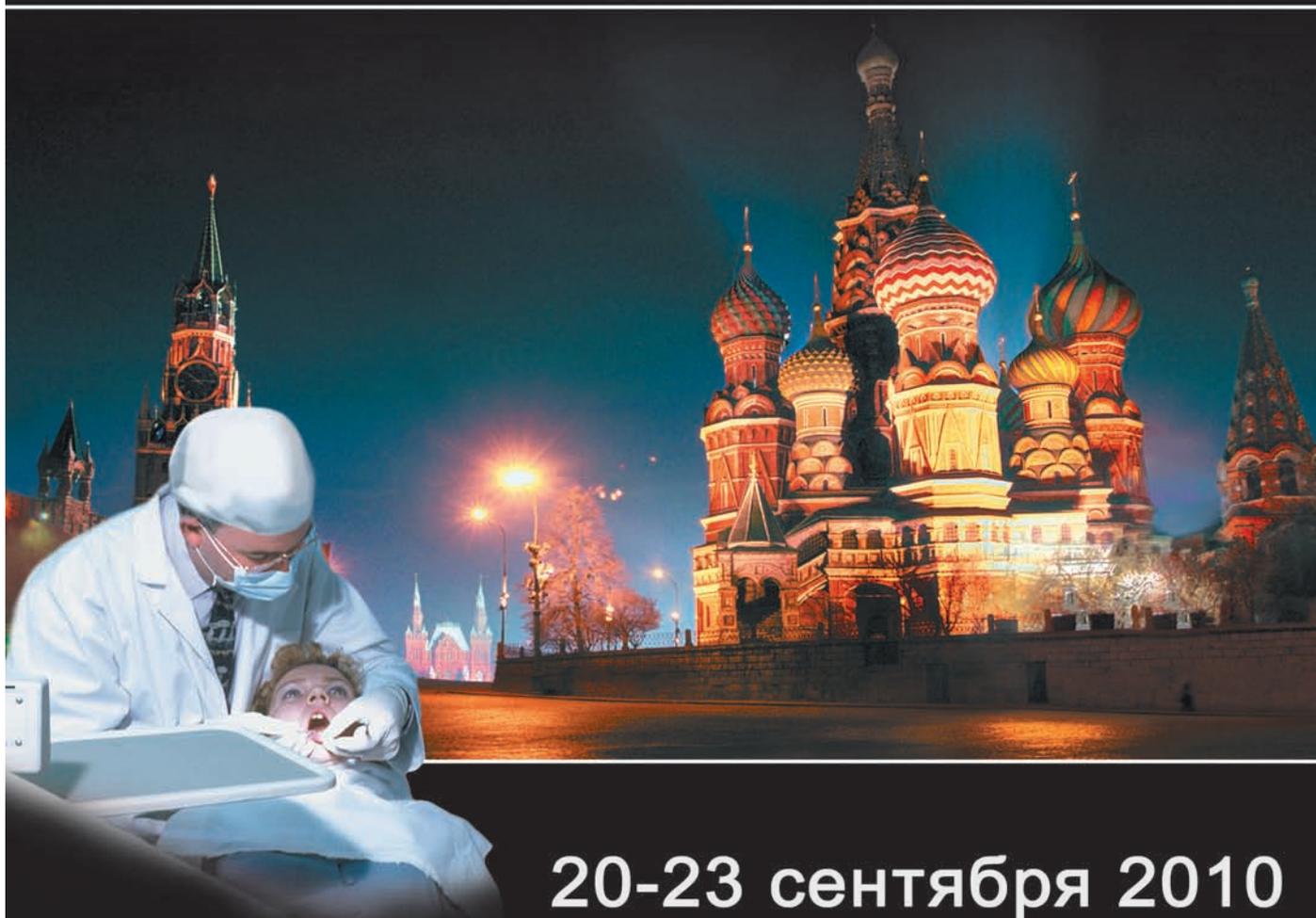
E-mail: mail@mirmed.ru; zakaz@mirmed.ru Internet: www.mirmed.ru

27-й МОСКОВСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ

ДЕНТАЛ-ЭКСПО 2010



www.dental-expo.com



20-23 сентября 2010

Москва, Россия
МВЦ Крокус Экспо
павильон 2, залы 8, 5

DENTALEXPO®



Московская Международная стоматологическая выставка

Gostiny Dvor
November 17-20, 2010



Гостинный Двор
Ноябрь 17-20, 2010

MOS EXPO DENTAL

Московская Международная Стоматологическая Выставка

Moscow International Dental Exhibition

При поддержке: Правительства Москвы, Департамента здравоохранения города Москвы, Торгового Дома «Шатер», Центрального научно-исследовательского института стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Минздрава РФ, СТАР, Российской Ассоциации Стоматологической Имплантологии, РоСИ, РУДН.

Россия, 109012, Москва, Гостинный 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




СТОМАТОЛОГИЯ Санкт-Петербург

13-й МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ

17-19 мая 2010

ЛЕНЭКСПО, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

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

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

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

При участии: 

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

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

25-27 мая 2010 КАЗАНЬ



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@krasnodarexpo.ru
www.krasnodarexpo.ru

УЛЬТРАКАИН® ультрабезопасная анестезия

Ультракаин Д

Для здоровых пациентов и пациентов группы риска, детей, беременных и кормящих женщин при вмешательстве до 20 минут

Ультракаин Д-С

Для здоровых пациентов и пациентов группы риска, детей, беременных и кормящих женщин при вмешательстве до 45 минут

Ультракаин ДС Форте

Для здоровых пациентов при вмешательстве до 75 минут

Гарантированное обезболивание.
Самое быстрое наступление эффекта.
Оптимальное время действия.
Доказанная гипоаллергенность.
Низкая частота побочных эффектов.

Линейка продуктов Ультракаин® идеальна для всех пациентов.

Самый изученный артикаиновый анестетик в мире.
Использовано более 860 000 000 карпул.



sanofi aventis

Главное – здоровье

www.sanofi-aventis.ru



20 МИН



45 МИН



75 МИН



АОЗТ «Юнидент», Москва
(495) 434-46-01, 737-48-41
unident@unident.net
www.unident.net

ООО «Анжелика», г. Уфа
(3472) 33-38-48

ЗАО «Мегадента», г. Екатеринбург
(343) 370-41-71

АОЗТ «Инмед», г. Архангельск
(8182) 26-15-29

ООО «Фирма Медэкспресс»,
г. С-Петербург, (812) 567-80-05

ЗАО «Компания
«ИНТЕРМЕДСЕРВИС», Москва
(495) 544-40-42, 544-40-43

ООО «Ольга», г. Волгоград
(844) 223-84-08

ООО ТД «Аверон», г. Екатеринбург
(343) 212-69-78

ООО «Институт новых медицинских
технологий», г. Омск
(381) 256-45-20

ООО «Денталь-Плюс» г. Владивосток
(423) 232-91-30

ООО СП «ХИРАТРЕЙД», Владимир
(4922) 32-60-24, 32-35-13
stomatolog@hiratrade.ru
www.hiratrade.ru

ООО «БАЗИС», г. Тамбов
(4752) 72-46-56

ООО «Дент-Ал», г. Пятигорск
(8793) 33-92-75

ООО «Михайлов», г. Киров
(8332) 54-26-71

ООО «Фитобар», г. Н. Новгород
(831) 464-93-41

115035, Москва, ул. Садовническая, дом 82, строение 2, «Аврора Бизнес Парк», подъезд № 5, 5 этаж
Тел. (495) 721-14-00. Факс: (495) 926-57-10