

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев В.А. Химические элементы в окружающей среде и развитии организмов // Геохимия биосферы: материалы 2-ого Междунар. совещ. — Новороссийск, 1999. — С.106-111.
2. Зинченко Л.А. Макро- и микроэлементы в отходах переработки плодов боярышника кроваво-красного // Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции: Сборник научных трудов. Пятигорская государственная фармацевтическая академия. — Пятигорск, 2006. — Вып. 61. — С.342-343.
3. Кабата-Пендиас А., Пендиас Х. Микроэлементы в почвах и растениях — М., 1989. — С.57-59.
4. Платинина З.А., Чиркина Т.Ф., Бураева Д.Б., Гончикова Ц.-М.Д. Характеристика крапивы коноплевой как биологически активного сырья // Тибетская медицина: состояние и перспективы исследований: Сб. научных работ СО РАН. — Улан-Удэ, 1994. — С.76-68.
5. Suturin A.N., Paradina L.F., Epov V.N., et al. Preparation and assessment of a candidate reference sample of Lake Baikal deep water // Spectrochimica Acta Part B. — 2003. — Vd. 58.

Адрес для переписки:

664003 г. Иркутск, ул. Красного восстания, 1; тел. (3952) 23-24-47; E-mail: petsuha56@mail.ru Пецуха Виктория Сергеевна — аспирант кафедры фармакогнозии с курсом ботаники ИГМУ.

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

© БОКУЧАВА Э.Г. — 2008

К ВОПРОСУ О РАЗРАБОТКЕ АЛГОРИТМОВ ПРОВЕДЕНИЯ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ

Э.Г. Бокучава

(Московский медико-стоматологический университет, ректор — д.м.н., проф. О.О. Янушевич)

Резюме. В статье представлен критический анализ существующих алгоритмов проведения эстетической реставрации зубов с использованием композитных материалов. Показана необходимость дальнейшего совершенствования данного вопроса в целях повышения качества и эффективности стоматологического лечения пациентов с патологией твердых тканей зубов.

Ключевые слова: эстетическая реставрация зубов, композитные материалы, алгоритмы.

TO THE PROBLEM OF ALGORITHM ELABORATION OF AESTHETIC TEETH RESTORATION FULFILMENT

E.G. Bokuchava

(Moscow Medical Stomatological University)

Summary. The critical analysis of the present algorithms of fulfilment of aesthetic restoration of the teeth with the use of composite materials has been presented in the article. The necessity of further perfection of the present trend in order to increase quality and efficacy of stomatologic treatment of the patients with pathology of hard tissues of teeth has also shown.

Key words: teeth restoration fulfillment, algorithms, aesthetic restoration, composite materials.

Повышение качества медицинского обслуживания населения является одной из приоритетных задач современного здравоохранения, в том числе и его подотраслей, к которым относится и стоматология.

В условиях функционирования стоматологических организаций с различными формами собственности крайне важным становится создание условий для обеспечения гарантий и контроля качества стоматологической помощи, использование современных технологий, доказавших свою клиническую эффективность, на фоне отсутствия рисков для пациента. Также важным механизмом в системе обеспечения качеством медицинской помощи является не только выбор адекватной медицинской технологии, но и степень ее соблюдения.

Современная терапевтическая стоматология характеризуется большим многообразием материалов и технологий их применения. К ним могут относиться стеклоиономерные цементы, композиционные материалы, адгезивные системы и др. Использование данных материалов предполагает соблюдение определенной последовательности, то есть алгоритма, который должен поддерживаться для гарантии необходимого результата.

Каждая из этих методик требует определенной подготовки как в исполнении, так и тех затрат, которые

приходится нести пациенту. И для каждого, кто обращается с этой проблемой к стоматологу, стоит задача — минимизировать неприятные ощущения при подготовке конкретной работы и получить оптимальный эстетический результат. Поэтому сегодня мировая стоматология прикладывает все усилия для того, чтобы создать метод, который позволял бы решать все эти задачи с максимальным успехом, как для здоровья пациентов, так и для эстетического совершенства. При этом нельзя забывать о долговечности и стоимости работы. Сегодня с уверенностью можно сказать, что такой метод существует и прошел испытание временем на протяжении 10 лет. Это — художественная реставрация зубов современными светоотверждаемыми материалами. В чем преимущество реставрации зубов перед протезированием коронками или керамическими винирами?

Во-первых, при реставрации зубов минимально затрагиваются зубные ткани по отношению к другим методам, так как нет необходимости создавать дополнительные условия за счет обтачивания. Поэтому зубы в 99% случаев остаются живыми. Обработка идет только в пределах поверхности эмали. Во-вторых, реставрация делается в один визит, а время исполнения можно опделить из расчета 1 час на один зуб. В-третьих, эта

работа выполняется одним врачом, который имеет профессиональную подготовку и за плечами у него не одна такая работа (их должны быть десятки, и даже сотни). А в протезировании коронками эту работу непосредственно выполняет зубной техник, а врач лишь создает для него условия (обтачивает зубы, проводит гигиену полости рта). Поэтому теряется связь между пациентом, его пожеланиями и непосредственным исполнителем работы. При реставрации по ходу работы пациент может попросить доктора что-то скорректировать, например, уголки зубов или их форму. В-четвертых, средняя продолжительность эксплуатации реставрационной конструкции составляет от 5 до 10 лет, т.е. практически такой же, как и у металлокерамических протезов. В-пятых, стоимость работы, выполненной реставрационным методом, в 1,5, а то и в 2 раза ниже, чем при протезировании керамикой, так как выполняется одним врачом и нет необходимости оплачивать услуги зуботехнической лаборатории.

При помощи реставрации (восстановления) зубов опытный стоматолог может изменить: форму зуба и зубного ряда (например, после травматического скола зуба или полного разрушения коронковой части зуба кариозным процессом); положение зуба в зубном ряду (т.е. выдвинуть слишком наклоненные назад зубы или, наоборот, поставить вровень с остальными зубами слишком выпирающий из зубного ряда зуб.); цвет зуба (т.е., возможно, сделать какой либо зуб по цвету неотличимый от соседних или изменить цвет нескольких зубов); закрыть щели между зубами.

Таким образом, реставрация зубов — это, прежде всего, восстановление физической функции зуба и его внешнего вида. Значения не имеет, разрушен зуб или просто он изменен в цвете — при реставрации зуба убирается значительное количество тканей видимой части коронки зуба и заново восстанавливается форма и цвет зуба искусственными материалами.

Восстановление зубов напоминает работу архитектора. Производится точнейший расчет несущих конструкций, учитываются эстетические и функциональные качества соседних зубов, осуществляется поиск идеального инженерного осуществления реставрации зуба.

С каждым годом пациенты предъявляют к стоматологии все более высокие требования. Особое внимание уделяется косметическим свойствам пломб, поэтому актуальность эстетической реставрации приобретает все большее значение. Решением задачи правильного соблюдения технологии проведения эстетической реставрации зубов является разработка алгоритмов, для использования их врачами-стоматологами.

Адрес для переписки:

г. Москва, ул. Онежская, д.7а,

Бокучава Этери Григорьевна — аспирант кафедры стоматологии общей практики и подготовки зубных техников ФПДО Московского государственного медико-стоматологического университета.

Ниже представлен общий традиционный алгоритм прямой эстетической реставрации зубов с использованием композиционных материалов, которого придерживается большинство врачей в настоящее время: 1) подготовка пациента (объяснение необходимости и плана лечения); 2) подготовка инструментария (коффердама, матриц, клиньев, ретракционных нитей); 3) подготовка пломбировочного материала; 4) анестезия (апликационная, инфильтрационная, проводниковая); 5) гигиеническая обработка зуба (очистка поверхности от налета и отложений); 6) определение цвета; 7) изоляция зуба от влаги (наложение коффердама или роббердама); 8) формирование полости: а) раскрытие кариозной полости, б) некрэктомия, в) удаление нависающих краев и не имеющей дентинной поддержки эмали, скашивание или сглаживание краев эмали (формирование фальца); 9) проверка прикуса с помощью окклюзионной бумаги; 10) выбор техники реставрации; 11) установка вспомогательных приспособлений (матриц, клиньев, ретракционных нитей и т.д.); 12) травление тканей зуба, промывка, подсушивание; 13) внесение адгезивной системы; 14) послойное внесение реставрационного материала, просвечивание, формирование анатомической формы коронки зуба. Соблюдение постепенного перехода — шейка зуба, тело коронки зуба, край коронки зуба; центр коронки зуба, боковые поверхности; воспроизведение мамелон и зон прозрачности, имитация трещин, прокрашивание фиссур; для центральных зубов — эффект «хамелеона»; 15) проверка прикуса с помощью окклюзионной бумаги; 16) шлифовка, полировка; 17) нанесение постбондинга; 18) оценка удовлетворенности пациента, рекомендации пациенту.

Однако данный алгоритм не учитывает ряд моментов: различия в материалах, различия в способах нанесения композита, условия, в которых происходит реставрация. Кроме того, каждая технология требует разработки стандартных рекомендаций по уходу за пролеченными зубами. Соответственно, практическому здравоохранению должны быть предложены алгоритмы на допущенные к применению технологии реставрации и доказавшие свою эффективность.

Алгоритмизация в данном случае решает задачу гарантии соблюдения выбранной врачом технологии проведения эстетической реставрации. В зависимости от применяемых материалов и способов формирования ретенционных элементов в отпрепарированной полости. Это в свою очередь должно способствовать гарантии качественного выполнения работ и достижению максимального эстетического и функционального эффекта.

© КАРНОУХОВА О.Г., ПЛАТОНОВА Т.А., ВЕРЕЩАГИНА С.А., СЕЛЕЗНЕВА А.Г., БОРИСОВ В.А., МАКАРОВА С.В., СТАРЦЕВА Т.С., БАТИЩЕВА Т.И., КУЗЬМИН А.А., БАЯНОВА Т.А., ТЮТРИНА В.Д., БОТВИНКИН А.Д. — 2008

ЛАБОРАТОРНОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ КРИПТОКОККОЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В ИРКУТСКЕ

О.Г. Карноухова, Т.А. Платонова, С.А. Верещагина, А.Г. Селезнева, В.А. Борисов, С.В. Макарова, Т.С. Старцева, Т.И. Батищева, А.А. Кузьмин, Т.А. Баянова, В.Д. Тютрина, А.Д. Ботвинкин

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. И.В. Малов, бактериологическая лаборатория ЦНИЛ, зав. — к.б.н. О.Г. Карноухова; Иркутская областная инфекционная клиническая больница, гл. врач — к.м.н. В.А. Хабудаев; Иркутская областная клиническая больница, гл. врач — к.м.н. П.Е. Дудин)

Резюме. Впервые для Иркутской области представлено клиническое описание двух случаев криптококкового менингоэнцефалита на поздних стадиях развития ВИЧ-инфекции. Диагноз подтвержден выделением культуры *Cryptococcus neoformans* из ликвора и крови.