вовало снижению напряжения факторов естественной резистентности и купированию воспалительного процесса, что свидетельствовало об устранении локальной иммунобиологической напряженности.

Применение предложенного устройства позволяет: за короткие сроки (3 - 5 дней) эффективно воздействовать на основные патогенетические механизмы развития периодонтита; получить стойкий лечебный эффект. Анализируя результаты исследования, можно сделать заключение о том, устройство для удаления экссудата из зуба с применением перманентного вакуума удобно для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению. При применении предложенного устройства эксудат эффективно удаляется не только из канала и многочисленных его разветвлений, но и из тканей периодонта. Полученные данные позволяют рекомендовать предложенное устройство, как в техническом исполнении, так и по времени его воздействия.

НОВЫЙ СПОСОБ ПЛОМБИРОВАНИЯ ЗУБОВ ФОТОПОЛИМЕРНЫМИ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ

Маланьин И.В.
Кафедра пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний Кубанской государственной медицинской академии, Краснодар

Современные технологии и огромный выбор стоматологических материалов делают работу стоматологов сродни искусству, однако цель стоматолога – сделать реставрацию не только внешне красивой, но и восстанавливающей здоровье зубов пациента.

Общеизвестно, что полимеризационная усадка при затвердевании фотополимерного пломбировочного материала приводит к уменьшению объёма, вследствие чего образуется краевая щель между композитной пломбой и твёрдыми тканями зуба. В эти щели могут попадать вместе со слюной микроорганизмы полости рта. Это приводит к маргинальной окраске пломб и вторичному кариесу. Недостаточное краевое прилегание композитного материала не компенсируется макромеханическим удерживанием.

В связи с этим, для уменьшения полимеризационного стресса применяют лампы с “плавным стартом”, при работе которой, в первую секунду лампа выдаёт минимальную мощность, в связи с тем, что полимеризационный стресс происходит в течении первой секунды, а затем, в течении 5 секунд, мощность полимеризационного потока возрастает до рабочей, но применение таких фотополимерных ламп недоступно в широкой стоматологической практике, так как их стоимость достаточно высока. Данные недостатки побудили авторов к созданию нового способа пломбирования композитными материалами светового отверждения.

Задачей нашего исследования явилось сокращение время работы, повышение качества пломбирования и предотвращение осложнений.

При разработке предложенного нами способа мы применяли композитные материалы светового отверждения и стандартную фотополимерную лампу. В связи с тем, что при нахождении полимеризующего источника на расстоянии от полимеризуемого материала, мощность светового потока уменьшается прямо пропорционально расстоянию световода до материала, мы предлагаем в течении первых секунд, для ликвидации полимеризационного стресса, световод лампы держать на расстоянии 3 – 5 см., плавно поднося к полимеризуемому материалу, тем самым плавно наращивая мощность светового потока.

Известно, что нагревание композитной пломбы при её обработке вызывает дальнейшую полимеризацию материала (E. Hellwig, J. Klimek, T. Attin.: Einfuhrung in die Zahnerhaltung 1999). На основе этих данных мы предлагаем на конце световода укрепить термоэлемент, который включают одновременно с лампой, что приводит к лучшей полимеризации материала и снятию полимеризационного стресса, полной полимеризации материала за более короткое время.

При нанесении очередной порции материала, она не соприкасается с предыдущей порцией и полимеризуется в течение 5 секунд, причём термоэлемент, укреплённый на световоде лампы, включают одновременно с полимерным потоком и полимеризационный поток от фотополимерной лампы подают в момент, когда конец световода находится на расстоянии 3 - 5 см. от порции материала подлежащего полимеризации, а затем - в течение 2 секунд непосредственно около материала.

Предложенный нами способ пломбирования зубов позволяет: повысить качество пломбирования кариозных полостей всех классов. При применении предложенного способа, можно свести к минимуму полимеризационную усадку, за счёт техники приближения источника полимеризации, и избежать возникновения краевой щели, и как следствие вторичного кариеса, так как получается улучшенная связь композита с твёрдыми веществами зуба. С помощью подогрева материала усиливается процесс полимеризации. Тем самым значительно снижается содержание остаточного мономера и возможность раздражения тканей пульпы. Предложенный способ удобен врачу тем, что затрачивается минимальное количество времени на постановку и моделировку пломбы, не требует дополнительного дорогостоящего оборудования.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ИНСАДОЛ» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Маланьин И.В., Бондаренко И.С.
Кафедра пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний Кубанской государственной медицинской академии, Краснодар

Заболевания пародонта являются широко распространенной патологией челюстно-лицевой области. По данным разных авторов, распространенность болезней пародонта варьирует до 98%. Однако, несмотря на значительное количество методов, предло-