

ся консультации в пародонтологическом центре. Все консультации проводятся бесплатно. В 1998 г. заведующим и сотрудниками кафедры проконсультировано всего 2490 человек, в том числе 146 - в пародонтологическом центре.

На базе кафедры работает мощное ортопедическое отделение стоматологической клиники УГМА. Тесное сотрудничество коллективов кафедры и отделения дает свои плоды.

Во-первых, решен кадровый вопрос. Коллектив кафедры укомплектован полностью как преподавателями, так средним и младшим звеном. Сочетание основной деятельности и участие в платном приеме позволяет повысить свой заработок не только преподавателям, но и остальным сотрудникам. Так в 1998 г. дополнительный заработок ассистентов в среднем по кафедре составил 1-1,5 тыс.р., лаборантов и препаратовов - 300-500 р. При этом протезы получили 1986 больных, в том числе платно 1618, бесплатно - 210, на студенческом приеме - 158.

Хозрасчетная деятельность позволила решить целый ряд проблем, что вряд ли было возможно без дополнительных средств. Известно, что среди стоматологических дисциплин именно ортопедическая стоматология является самой затратной, а для проведения многих современных технологичных зубного протезирования требуются дорогостоящее оборудование и материалы.

Благодаря проведению хозрасчетных курсов для врачей-стоматологов и обучению врачей-интернов только за последние полтора года нами приобретены стоматологическая установка SDS (США) и две установки «Chiradent» общей стоимостью более 20 тыс. дол. США, мини-АТС на 8 номеров, компьютерная программа для проведения

статистического учета (стоимостью 1 тыс. дол. США), для протезирования на имплантатах приобрели необходимые расходные материалы и инструменты, а также целый ряд необходимого инвентаря для проведения учебного и лечебного процессов.

4. Научно-исследовательская работа.

апробация новых материалов, технологий; участие в разработке и апробации нового оборудования.

Проведение научно-исследовательской работы также дает свои результаты. Благодаря сотрудничеству с фирмами «Kulzer», «Уралквотрамед» получены технологии «Artglass», «Palaxpress» общей стоимостью более 15 тыс. нем. марок, ежегодно этими фирмами выделяются расходные материалы на 2-3 тыс. нем. марок.

Работа с отечественной фирмой ВКБ «Аверон» позволила кафедре не только быть в курсе всех современных технологий, но и получить за признание своего вклада в разработку оборудования две печи «Аверон» и 3 бормашины для зубных техников. Всё это оборудование не только не уступает мировым аналогам, но и в ряде параметров превосходит их.

Таким образом хозрасчетная деятельность позволяет сотрудникам кафедры решать многие проблемы не в ущерб работе и учебному процессу, а помогая им и активизируя научно-исследовательскую работу в новых экономических условиях рыночных отношений.

Литература.

Лапшина Л.Г. Ключевые элементы бизнес-плана кафедрального коллектива медицинского вуза // Метод, рекомендации - Екатеринбург, 1997.

ЛЕЧЕНИЕ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА ПРЕПАРАТОМ "БИОПАРОКС" В ХОДЕ ПОДГОТОВКИ К ОРТОПЕДИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ

*Н.А. Новикова, Ю.Ф. Кузьмин, В.А. Шалаев, С.Г. Шевченко
УГМА, ОКБ №2*

Актуальная и сегодня проблема борьбы с одонтогенной инфекцией выходит далеко за пределы стоматологии, т.к. большинство исследователей признают существование взаимосвязи между одонтогенной инфекцией и поражением ряда органов и систем.

Очаги воспаления в периодонте являются источником сенсibilизации организма, поэтому проводимые лечебные мероприятия должны выходить за рамки лечения причинного зуба, и активно влиять на очаг инфекции, предупреждая сенсibilизацию организма. [1, 2, 3].

Лечение инфекционного очага в периапикальных тканях, особенно при деструктивных формах периодонтита, имеет определенные сложности, связанные не только с некачественной обработкой корневого канала, но и с развитием устойчивых форм микроорганизмов ко многим антисептикам и антибиотикам, а также снижением общего иммунного статуса организма под воздействием неблагоприятных экологических факторов.

Цель работы - разработка методики лечения деструктивных форм периодонтита с применением биологического препарата "Биоспорин".

Материалы и методы.

Для лечения сложных случаев деструктивных форм периодонтита нами использован препарат «Биоспорин», представляющий собой микробную массу живых бактерий *B. Subtilis* 3 и *B. Licheniformis* 31 с добавлением сахарозо-желатиновой среды, лиофильно высушенную в ампулах, имеющей вид кристаллической массы, цвет которой может варьировать от светло-серого до бежевого.

Бактерии, составляющие основу биоспорина, обладают высокой антагонистической активностью в отношении патогенных и условно-патогенных микроорганизмов и не влияют на представителей нормальной микрофлоры.

Биоспорин предназначен для лечения дисбактериозов различной тяжести, особенно у лиц с противопоказаниями к антибиотикам, вызванных патогенными и условно-патогенными (*Salmonella*, *Shigella*), энтеропатогенными микроорганизмами (*E.coli*, *Proteus*, *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Candida*), в том числе и к антибиотикоустойчивым формам.

Помимо основного антибактериального действия биоспорин обладает способностью повышать местный иммунитет в тканях, нейтрализует за счет выделения ферментов вредное воздействие радионуклидов и выводит их из организма.

Лечение проводилось по следующей методике. Эндодонтическая обработка корневых каналов осуществлялась общепринятыми методиками с использованием жидкости для расширения труднопроходимых кор-

невых каналов из комплекта "Каналдент", а также с применением к-файлов по методике «*Crown-Down*» и эндодонтического комплекта ультразвукового аппарата "Гъезон-мастер". Затем корневой канал многократно промывался 3%-ным раствором перекиси водорода до «чистой турунды», обрабатывался эфиром и высушивался.

Биоспорин разводили на стерильном стекле, стерильной дистиллированной водой из расчета 0,5 дозы препарата на 10 мл воды и с помощью ватной турунды неоднократно промывали корневой канал (промывание корневого канала проводили до чистой турунды). Затем на устья корневых каналов стоматологическим пинцетом наносили еще одну каплю раствора препарата и стерильной корневой иглой биоспорин нагнетали в периапикальные ткани и корневой канал. После этого в корневом канале оставляли стерильную турунду, обильно пропитанную раствором биоспорина. Зуб закрывали повязкой из водного дентина.

В зависимости от состояния зубов обработку биоспорином проводили ежедневно в течение 2-5 суток. При исчезновении болевых ощущений корневые каналы тщательно высушивали и пломбировали эндометазоном, канасоном, или setac с выведением материала в периапикальную область.

Результаты.

Наша методика лечения сложных случаев периодонтитов была применена у 53 пациентов, у которых несмотря на тщательную эндодонтическую обработку корневых каналов отмечались боли при проведении пробы на «герметизм» (следует отметить, что для лечения воспалительного очага были использованы самые современные антисептические и антибактериальные средства).

Среди обследуемых пациентов 12 человек были в возрасте от 18 до 25 лет; 32 - от 25 до 35 лет; 9 - от 35 до 45 лет. Из них мужчин - 27 человек; женщин - 26 человек.

Рентгенологическое исследование периапикальных тканей проводилось трижды. Первый раз - до начала лечения с целью подтверждения диагноза; второй - после пломбирования для контроля за качеством пломбирования, и в третий - через 6 месяцев после окончания лечения для контроля за изменениями в периапикальных тканях.

Всего нами было обследовано 53 зуба, в том числе:

Челюсть резцы клыки премоляры моляры

Верхняя	11	6	7	9
Нижняя	4	2	4	10

Изменения в периапикальных тканях прослеживались в виде четких, округлых очагов деструкции костной ткани, размером от 0,2 до 0,6 см.

После однократной обработки корневых каналов болевые ощущения полностью исчезли у 11 человек, частично сохранились со значительным снижением интенсивности боли у 37 пациентов, не изменились по интенсивности, но не нарастали у 5 больных. После повторной обработки на вторые сутки боли полностью исчезли у 46 человек, незначительные болевые ощущения при вертикальной перкуссии сохранились у 7, только у одного пациента боли полностью исчезли после пятой процедуры. При повторном рентгенологическом исследовании определялось качественное пломбирование всех зубов с полным заполнением дефекта пломбирочным материалом. Обострений процесса после пломбирования корневого канала не было ни у одного пациента, у 13 человек в течение 1-3 дней наблюдался дискомфорт при накусывании на зуб, однако без возникновения болевых ощущений.

При рентгенологическом обследовании через 6 месяцев прогрессирование дест-

руктивного процесса не обнаружено ни у одного пациента, у 16 больных отмечено в разной степени уменьшение диаметра периапикального дефекта с восстановлением нормальной структуры костной ткани. Обострения процесса не наблюдалось ни у кого.

Заключение.

На основании результатов проведенных нами исследований можно предположить, что использование биоспорина является оправданным в лечении сложных случаев хронических периодонтитов и имеет большое будущее в лечении очагов одонтогенной инфекции. Кроме того, качественное лечение зубов со сложными случаями деструктивных форм периодонтита дает хорошие результаты при подготовке пациентов к последующему ортопедическому лечению и значительно расширяет показания к использованию этих зубов как опорных элементов при изготовлении съемных и несъемных протезов.

Литература:

1. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология. М., 1997, С.279
2. Звукочастотные (Соник) и ультразвуковочастотные инструменты при эндодонтическом лечении. // Зубоврачебные заметки. вып. 3. Нью-Йорк, 1994.
3. Жохова Н.С. Малеева И.М. Инструментальная обработка, как залог успешной obturации корневых каналов гуттаперчей. // Новое в стоматологии. 1997, №4(54), С.22

ЛЕЧЕНИЕ КАНДИДАМИКОЗНЫХ СТОМАТИТОВ У ЛИКВИДАТОРОВ АВАРИИ НА ЧАЭС, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ.

С.Е. Жолудев, Ю.Ф. Кузьмин, Н.А. Новикова, В.А. Шалаев, С.Г. Шевченко
УГМА, ОКБ №2

В последние годы ухудшение экологической обстановки привело к отягощению течения многих заболеваний. Авария на Чернобыльской АЭС, происшедшая в 1986 г. внесла в это немалую лепту. На ликвидации последствий аварии работало много людей, которые в настоящее время составляют специальный медицинский контингент - "ликвидаторы аварии на Чернобыльской АЭС". В нашем региональном центре радиационной медицины наблюдается более

5250 человек, ставших жертвами воздействия радиации. Последствия ее проявляются во всем организме человека, в том числе и в зубочелюстной системе. Одно из характерных проявлений такого воздействия - снижение общего и местного иммунитета и как следствие - повышение активности условно патогенной микрофлоры, в частности дрожжеподобных грибов рода *Candida*. При этом отмечается склонность к генерализованным (висцеральным) формам данной патологии.