

ВИНИРЫ, КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЧАСТИЧНЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБНОГО РЯДА

Шелаева А.С., Ананько С.Я.

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, e-mail: shelaevaanastasiya@rambler.ru

Красота улыбки – это неотъемлемая часть внешнего вида всех стремящихся быть красивыми. Достижение привлекательной улыбки является главной задачей врача-стоматолога, ведь красивые и здоровые зубы являются её неотъемлемой частью. Новые реставрации оказывают положительное влияние на улыбку, внешний вид, самооценку и психологическое состояние в целом. Улыбаться не стесняясь поможет эстетическая стоматология.

Достижение этих целей возможно путем:

1. Прямой реставрации, в терапевтическом кабинете, которой можно добиться высоких эстетических результатов, но для её осуществления необходимы высокая квалификация врача-стоматолога его умение работы с реставрационным фотоотверждаемыми материалами, а также наличие определенных навыков и художественных способностей.

2. Непрямой реставрации, в ортопедическом кабинете, использование метода микропротезирования-виниринг. Виниры представляют собой тонкие пластинки, покрывающие переднюю поверхность зубов толщиной 0,5-0,7 мм. Таким образом, внешняя сторона зуба воссоздается с помощью керамики, а внутренняя – остается нетронутой.

Виниры являются безметалловым методом протезирования, отсутствие металлического каркаса позволяет получить высокий эстетический результат, так как керамические виниры обладают полной прозрачностью. Свет который попадает на поверхность керамического винира может проникнуть на определенную глубину внутрь керамики, а затем отражается от зубных тканей. Поэтому керамический винир ничем не отличается от соседних зубов.

Также к основным преимуществам виниров относятся:

1. Устойчивость к окрашиванию. Ведь при использовании фотоотверждаемых материалов в прямой реставрации есть один существенный недостаток при употреблении в пищу продуктов питания, обладающих красящими свойствами, со временем изменяется цвет этих реставраций, появляются пятна на зубах. По сравнению с этими материалами, керамические виниры имеют преимущество, что поверхность керамическая, а она гладкая и не проницаемая. Сама глазурованная керамическая поверхность устойчива к воздействию красителей. Поэтому на поверхности винира пятен не бывает.

2. Керамические виниры обладают великолепной биосовместимостью с тканями десны. На керамической поверхности в меньшей степени скапливается зубной налет.

3. Долговечность.

Основываясь на этом можно с уверенностью сказать, что использование виниров, как альтернативного метода лечения частичных дефектов зубного ряда, несомненно занимает ведущее место во всем мире!

КОМБИНИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ПРОЛЕЖНЕЙ У СПИНАЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ

Шиленко Е.Ю., Цупиков Ю.М., Поройский С.В.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: ElenaShi-061@yandex.ru

По статистики повреждения позвоночника в мирное время составляют от 1,5 до 4% всех травм. В условиях ЧС этот процент резко увеличивается. Спинальная травма является одной из причин длит-

ельной нетрудоспособности, инвалидности и смертности, усугубляет прогноз формирования пролежней, характеризующиеся ранним и быстрым развитием у данной категории больных. Цель: определить наиболее эффективный способ лечения пролежней у пораженных со спинальной травмой. Группу исследования составили 52 нейрохирургических больных с различными вариантами патологии спинного мозга. Больные были разделены на 2 группы, в каждой из которых проводилось консервативное (I–II ст.) и хирургическое лечение (III ст.) пролежней. 1 группа (контрольная) – 15 больных (I–II ст. – 8 чел., III ст. – 7 чел.) – в качестве консервативного лечения и лечения с целью подготовки к закрытию дефекта кожной пластикой применялись: некрэктомия, антибиотикотерапия, местно: повязки с синтомициновой мазью, мазью Вишневского, раствором фурацилина, бурой на глицерине, нистатином, химотрипсином, диоксидином, димексидом, левомиколом, физиолечение (УФО, электростимуляция пролежня) массаж. Кратность перевязок составила – 2 раза в день. Во 2 группе – 24 больных (I–II ст. – 13 чел., III ст. – 11 чел.) – местно применялся метод ведения ран во влажной среде с помощью раневых покрытий фирмы Paul Hartmann, в сочетании с озонотерапией. Для очищения раны от некротических тканей использовались повязки Tender Wet 24 active (смена повязок 1 раз в сутки), для стимуляции роста грануляционной ткани – Sorbalgon и Hydrocoll (смена повязок 1 раз в 2 дня). 1 группе период от начала лечения до эпителизации пролежня составил от 1,5 до 3 мес. Подготовка к кожной пластике занимала 8–10 дней. Во 2 группе период от начала лечения до эпителизации пролежня сокращался до 1–1,5 месяцев. Время на подготовку больных к кожной пластике составило 4–6 дней. Отмечена безболезненность проводимых перевязок. Снятие раневых покрытий при перевязках не сопровождалось травматизацией образовавшейся грануляционной поверхности. Вывод. Применение комплексного лечения пролежней у спинальных больных с использованием сочетанного применения раневых покрытий и озонотерапии способствует сокращению сроков эпителизации при консервативном лечении пролежней, при их подготовке к кожной пластике, обеспечивает малотравматичность и безболезненность лечебных манипуляций.

СИНДРОМ ПРИОБРЕТЁННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА И ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Шилов И.С.

ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера Росздрава», Пермь, e-mail: steffinal@ya.ru

ВИЧ-инфекция охватила сейчас почти все континенты. За необычайно короткое время она, наряду с онкологическими и сердечнососудистыми заболеваниями стала проблемой номер один. Первая информация о синдроме приобретённого иммунодефицита появилась в середине 80-х годов прошлого века, когда врачами было обнаружено неизвестное заболевание, при котором взрослые люди страдали от иммунодефицита, до этого встречавшегося только как врождённый порок недоношенных новорождённых детей. Врачи установили, что у этих больных снижение иммунитета не было врождённым, а было приобретено в зрелом возрасте. Поэтому болезнь в первые годы после её обнаружения стали называть СПИДом – синдромом приобретённого иммунного дефицита. Вирус назвали ВИЧ, что означает – вирус иммунодефицита человека.

На 31.12.2009 г. зарегистрировано около 530 000 ВИЧ-положительных россиян, что составляет 0,5% взрослого населения страны в возрасте 15–49 лет и 13 000 иностранных граждан. За 2009 г. зарегистри-