

с применением современных лекарственных средств и стоматологических материалов, лечебную помощь с использованием новых технологий и др. Часть полученной прибыли используется для нужд социального развития коллектива поликлиники, повышения квалификации сотрудников и улучшения качества оказываемой стоматологической помощи. Оказание ПУ в поликлинике осуществляется по ДМС (добровольному медицинскому страхованию) и путем оплаты самим пациентом полной стоимости лечения. Кроме того, часть лиц, обслуживаемых в системе ОМС, желая получить дополнительные услуги, оплачивает это лечение, не входящее в перечень гарантированных услуг ОМС. Платные услуги в поликлинике оказываются с 1994 года. Тогда функционировал один кабинет, в котором вели прием два стоматолога. С 1999 года в поликлинике работают три платных кабинета, прием ведется пятью врачами.

Стоимость стоматологической услуги для пациента складывается из двух величин: стоимости, выполненных врачом УЕТ при лечении конкретного больного, и цены на затраченный при этом пломбирочный материал. Все виды услуг (платные, по ДМС, по договорам с предприятиями) оказываются в основное рабочее время врача. В поликлинике с каждым пациентом заключается индивидуальный договор на платные услуги, а на коллективное обслуживание - с администрацией соответствующих предприятий, учреждений, организаций.

В поликлинике имеется полная информация для сведения населения о порядке оказания ПУ; положение об оказании ПУ, преysкурнты, лицензия.

Доходы от ПУ дали возможность внедрить новые технологии - стоматологическую имплантацию, методику депозифореза, современные методики реставрации зубов и, кроме того, позволили обеспечить своевременную специализацию сотрудников, повышение заработной платы, проведение ремонтных работ и приобретение оборудования.

Целью исследования явилось изучение количественных и качественных показателей при оказании медицинской помощи в системе ОМС и платном приеме в МУ "Стоматологическая поликлиника №1" г. Архангельска.

Все приведенные количественные показатели отражают рост ПУ, оказываемых в поликлинике, за последние три года: ежегодно увеличивается удельный вес лиц, получивших стоматологическую помощь на платной основе соответственно по годам на 4% и 8% в сравнении с 1999 годом. В эти же сроки сократилось количество больных, принятых по ОМС, соответственно 9% и 15,3% по сравнению с 1999 годом. Такая же динамика отмечена в отношении объема работы, выраженного в УЕТ, чей удельный вес вырос на платном приеме и снижался в системе ОМС. В полном соответствии с указанной динамикой находились и такие количественные показатели, как количество пломб. Увеличение удельного веса осложненного кариеса на платных услугах свидетельствует о том, что пациенты стремятся к тому, чтобы лечение сложной патологии проводилось на платной основе. В то же время возросли и качественные показатели, такие, как соотношение неосложненных форм кариеса к осложненному (1:4 в 1999 году; 1:4,5 - в 2000; 1:4,4 - в 2001 в сравнении с ОМС).

Количественные показатели в системе ОМС и на платном приеме (1999 - 2001 г.г.)

Показатели	1999		2000		2001	
	ОМС	ПУ	ОМС	ПУ	ОМС	ПУ
Количество принятых пациентов	95394	4138	91502	4277	90482	4487
В т.ч. первичных	32021	1738	33938	1312	32495	1612
Наложено пломб, в	53949	5267	49514	5363	50903	5383

#### ОБНАРУЖЕННЫЕ ОПЕЧАТКИ

Стр.	Позиция	Напечатано	Следует читать
11	Заглавие	<b>ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМЫ TARGIS / VECTRIS ДЛЯ ШИННИРОВАНИЯ ПОДВИЖНЫХ ЗУБОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА</b> В.М. Бахвалов, Е.В. Богданова, Л.Л. Мишашина, Е.А. Иванова	<b>ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМЫ TARGIS / VECTRIS ДЛЯ ШИННИРОВАНИЯ ПОДВИЖНЫХ ЗУБОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА</b> Т.П. Юшманова, С.Н. Драчев, Е.А. Спиридонова, Н.Н. Григорьева, В.М. Бахвалов, Е.В. Богданова, Л.Л. Мишашина, Е.А. Иванова
115	3 позиция	Бахвалов В.М., Богданова Е.В., Мишашина Л.Л., Иванова Е.А. Применение системы TARGIS / VECTRIS для шинирования подвижных зубов при заболеваниях пародонта	Юшманова Т.Н., Драчев С.Н., Спиридонова Е.А., Григорьева Н.Н., Бахвалов В.М., Богданова Е.В., Мишашина Л.Л., Иванова Е.А. Применение системы TARGIS / VECTRIS для шинирования подвижных зубов при заболеваниях пародонта

занимает одно из ведущих мест в связи со значительной распространенностью данной патологии.

Исследования, проведенные на территории Архангельской области (Т.Н. Юшманова, 1999), выявили, что показатели, характеризующие степень поражения тканей пародонта во всех возрастных группах, не соответствовали достигшим задачам, которые определены ВОЗ в качестве целей к 2000 году. Ин-

с применением современных лекарственных средств и стоматологических материалов, лечебную помощь с использованием новых технологий и др. Часть полученной прибыли используется для нужд социального развития коллектива поликлиники, повышения квалификации сотрудников и улучшения качества оказываемой стоматологической помощи. Оказание ПУ в поликлинике осуществляется по ДМС (добровольному медицинскому страхованию) и путём оплаты самим пациентом полной стоимости лечения. Кроме того, часть лиц, обслуживаемых в системе ОМС, желая получить дополнительные услуги, оплачивает это лечение, не входящее в перечень гарантированных услуг ОМС. Платные услуги в поликлинике оказываются с 1994 года. Тогда функционировал один кабинет, в котором вели приём два стоматолога. С 1999 года в поликлинике работают три платных кабинета, приём ведётся пятью врачами.

*Сравнение*

Увеличение удельного веса осложнённого кариеса на платных услугах свидетельствует о том, что пациенты стремятся к тому, чтобы лечение сложной патологии проводилось на платной основе. В то же время возросли и качественные показатели, такие, как соотношение несложнённых форм кариеса к осложнённым (1:4 в 1999 году; 1:4,5 – в 2000; 1:4,4 – в 2001 в сравнении с ОМС).

**Количественные показатели в системе ОМС и на платном приеме (1999 - 2001 г.г.)**

Показатели	1999		2000		2001	
	ОМС	ПУ	ОМС	ПУ	ОМС	ПУ
Количество принятых пациентов	95394	4138	91502	4277	90482	4487
В т.ч. первичных	32021	1738	33938	1312	32495	1612
Наложено пломб, в т.ч. светоотверждаемых	53949	5267	49514	5363	50903	5383
Осложнения кариеса	8308	1177	7231	1185	7617	1212
Саннировано больных	16153	669	15885	515	15428	645
УЕТ	186977	25524	177206	25032	171995	26378

Проведённый анализ качественных показателей стоматологической поликлиники показал, что за период с 1999 года по 2001 год отмечается увеличение объёмных показателей платных услуг по отношению к таковым по оказанию помощи по ОМС.

Нам надо понять, что очень многое зависит от нас самих: от врачей, от руководителей, от консультантов. И каждый из нас на своём рабочем месте может и должен вносить свой вклад в развитие цивилизованного рынка стоматологических услуг в России. Работа каждого из нас будет намного более продуктивной, если мы не будем стесняться учиться друг у друга, если мы объединим свои усилия, если мы сами возьмем на себя ответственность за наше будущее.



**ПРИМЕНЕНИЕ СИСТЕМЫ TARGIS / VECTRIS ДЛЯ ПИНИРОВАНИЯ ПОДВИЖНЫХ ЗУБОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА**

**В.М. Бахвалов, Е.В. Богданова, Л.Л. Михашина, Е.А. Иванова**  
*Северный государственный медицинский университет,  
 Архангельская областная клиническая стоматологическая поликлиника*  
 Лечение заболеваний пародонта среди актуальных проблем стоматологии занимает одно из ведущих мест в связи со значительной распространённостью данной патологии.

Исследования, проведенные на территории Архангельской области (Т.Н. Юшманова, 1999), выявили, что показатели, характеризующие степень поражения тканей пародонта во всех возрастных группах, не соответствовали достигнутым задачам, которые определены ВОЗ в качестве целевых к 2000 году. Ин-

тенсивность поражения существенно превышала аналогичные показатели в других регионах страны.

Важной частью комплексного лечения заболеваний пародонта является применение ортопедических методов, в частности использование шинирующих конструкций, которые возвращают зубной системе утраченное единство и обеспечивают рациональное распределение жевательного давления. Наряду с применением традиционных шин, в частности высокоточных бисельных конструкций, отличных по огнеупорным моделям, используются адгезивные шины. Появление подобных шин стало возможным благодаря введению в стоматологическую практику композиционных материалов низкой вязкости и адгезивных систем последнего поколения.

В настоящее время широко используются адгезивные шины, в качестве армирующего материала в которых применяются:

- материалы на основе неорганической матрицы - керамических и стекловолокон («Glas Span» США; «Splint-It!» США; «Fiber Splint» Швейцария);
- материалы на основе органической матрицы - полиэтлена («Ribbond» США; «Сonnect» США).

Данные конструкции обладают рядом достоинств: эстетичностью, одновременностью проведения шинирования, относительной технологической простотой манипуляции и полифункциональностью использования самих арматур.

Нами предложена адгезивная шина из стеклокерамики Targis/Vectris (T/V) (заявка на расширение патента). Шина применяется в Областной стоматологической поликлинике г. Архангельска с 2000 г. В это время применение стеклокерамики T/V для шинирования зубов не предлагалось ни фирмой-изготовителем, ни исследователями, ни врачами, которые использовали систему T/V в своей работе.

Как показала наш опыт, система Targis/Vectris отвечает высоким эстетическим требованиям, обладает достаточной прочностью и устойчивостью к истиранию, биологически совместима с тканями зуба. Адгезивные шины из T/V достаточно эффективны и могут применяться для шинирования зубов как в боковом, так и в переднем отделе.

Положительные качества стеклокерамики обусловлены принципиально новым составом основных компонентов: керамика (Targis) и пространственно ориентированных стеклянных волокон (Vectris).

Материал Vectris. Стекловолоконный каркас обеспечивает системе T/V уникальные для композита возможности изготовления протяженных конструкций без участия металлического каркаса. Материал состоит из стеклянных волокон, соединенных композитом, которые расположены пучками по одной или двум перпендикулярным осям.

Sermer Targis. Керамеры представляют собой лабораторный светотверждаемый компонент, состоящий из сложной органической матрицы (20-25%) и сшитого керамического наполнителя (75-80%). Такой состав предполагает повышенную прочность материала. Улучшенные оптические свойства

позволяют воспроизвести внешний вид естественного зуба таким образом, чтобы восстановление идеально гармонизировало с собственными зубами. Благодаря своему составу и структуре керамика соединит в себе преимущества керамики и композитов.

Система Vectris представлена в трех вариантах:

Vectris Single — для изготовления коронок и накладок (onlay). Укрепляющие стеклянные волокна своим расположением напоминают ткань;

Vectris Frame — этот вариант имеет структуру похожую на Vectris Single и представляет собой слой FRC для окончательного формирования промежуточной части мостовидного протеза;

Vectris Pontic — для изготовления основы промежуточной части мостовидных протезов. Прочность конструкции обеспечивает высокая плотность продольно расположенных стеклянных волокон. Именно материал Vectris Pontic был использован нами в качестве адгезивной шины.

Преимущество этой шины состоит в том, что конструкция изготавливается в зуботехнической лаборатории, врач подготавливает готовую шину и фиксирует ее на шинируемых зубах с помощью композита.

Методика. В зубах, подлежащих шинированию, препарировались полости (под вкладыш) с расчетом последующего изготовления единой балочной системы. Затем получали оптический силиконовый оттискным материалом «Zeta plus», «Spidex». В зуботехнической лаборатории отливали модели из супергипса, изготавливали силиконовый замок, затем дважды покрывали отпрепарированные зубы изоляционным лаком и просушивали в течение 5-х минут. В подготовленные полости вносили адаптирующий материал «Vectris Glue». На модели выполняли каркас шины из стандартного стекловолоконного эластита Vectris Pontic. Полимеризация конструкции проводилась в аппарате «Vectris VS 1» в течение 9 минут в условиях вакуума, что обеспечивало большую жесткость шины по сравнению с шинами, полимеризуемыми в полости рта. Затем проводилась обработка полученной шины абразивами. После обработки в некоторых случаях нами производилась облицовка шины керамером Targis для достижения лучшего эстетического эффекта. Фиксация шины на зубах проводилась жидкотекучим светотверждаемым композиционным материалом «Fitek flow».

Опыт применения адгезивных шин из T/V показал, что указанная шина позволяет обеспечить надежную сагитальную, фронтальную стабилизацию подвижных зубов и/или стабилизацию их по дуге за счет достаточно большой жесткости конструкции. Применение этих шин существенно сокращает затраты рабочего времени врача в сравнении с применением шин из «Glas Span», «Fiber Splint» и других подобных материалов, т.к. шина изготавливается в лаборатории.

Адгезивная шина из T/V имеет следующие положительные качества:

- достаточно высокую точность за счет моделировки ее на моделях в зуботехнической лаборатории;
- не препятствует проведению лекарственной терапии, хирургических вме-

- шательств; удовлетворяет гигиеническим требованиям;
- на шине можно смоделировать из Targis удаленный зуб и, следовательно, заместить дефект зубного ряда (шина-протез);
- эстетична, не нарушает речь;
- надежно фиксируется на зубах при грамотном применении техники *включного* травления и адгезивной системы;
- обладает достаточной прочностью и устойчивостью к истиранию;
- может применяться для шпигирования зубов как в боковом, так и в переднем отделе;
- может применяться как временная и как постоянная шина.

Таким образом, адгезивные шины с применением композиционных материалов низкой вязкости и современных адгезивных систем дают врачу новую интересную возможность более полноценно подходить к выбору метода лечения заболеваний тканей пародонта. Одной из таких шин является шина, выполненная из стеклокерамики Targis/Vectris.

Применение этой шины в ортопедическом отделении Областной клинической стоматологической поликлиники г. Архангельска (изготовлено 25 шин) подтвердило ее эффективность, надежность, экономичность.



## ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

А.В. Велерикова

*Городская стоматологическая поликлиника «МУЗ Североморская ЦРБ»*

В последнее время вопрос охраны здоровья медицинских работников приобретает все большую актуальность. Уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности из года в год остается высоким (таблица 1).

Таблица

**Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (по заболеваниям) медицинских работников «МУЗ Североморская ЦРБ» (на 100 работающих)**

Наименование ЛПУ	Заболеваемость с ВУТ случаям/дни 2000 г.	Заболеваемость с ВУТ случаям/дни 6 мес. 2001 г.
Поликлиника для взрослых	103,9/1147,8	51,6/518,0
Детская поликлиника	63,5/650,0	43,4/428,6
Стоматологическая поликлиника	113,3/1101,2	43,2/604,9

Как видно из таблицы, уровень заболеваемости врачей-стоматологов среди медицинских работников других профессий выше.

Это лишний раз доказывает необходимость оценки и анализа факторов способствующих возникновению и развитию патологических состояний и забо-

леваний.

Как известно, большую роль в формировании заболеваемости медицинских работников играют условия труда и те факторы, которые действуют на них в его процессе. Поэтому можно согласиться с авторами статьи "Снова о производственнообусловленных заболеваниях" В.О. Красовским и М.М. Карамовой, что совершенствование технологий приводит к тому, что исчезают условия для возникновения у работников профпатологии, однако многие профессии "не свободны от риска производственно-обусловленных заболеваний (ИОЗ)".

У врачей-стоматологов основными факторами риска возникновения заболеваний являются производственно-профессиональные и социальные. Взаимосвязь этих факторов в развитии заболеваний затрудняет конкретную оценку роли каждого из них, как возможного фактора риска.

Подтвердить или отвергнуть связь заболеваний с воздействием факторов производственной среды и трудового процесса возможно лишь на основании эпидемиологических исследований и методов математического количественного анализа.

Мы не ставим перед собой задачу проведения этих исследований, так как это тема отдельного разговора, а хотим обозначить проблему, которая имеет место и которой сегодня уделяется мало внимания и работодателями, и отделами охраны труда предприятий и учреждений, да и стоматологами в том числе.

Итак, все факторы риска, воздействующие на здоровье врача-стоматолога, можно разделить на 2 группы:

1. Влияющие на потенциальный риск заражения инфекционными болезнями.
2. Влияющие на потенциальный риск заболевания неинфекционными болезнями.

*К первой группе* относятся биологические факторы риска, и именно:

- работа с потенциально инфицированными жидкостями (кровь, слюна, десневая жидкость) или инструментами, контаминированными вирусами (гепатита, иммунодефицита человека);
- работа в "аэрозольном поле" (воздух в рабочей зоне врача загрязнен распыляемыми частицами воды с тканями зуба, инфицированными микрофлорой полости рта).

"Как показали исследования, этот вид "аэрозоля" находится в воздухе около рабочего места врача в течение 40 минут" (Крекшина В.Е., 1988).

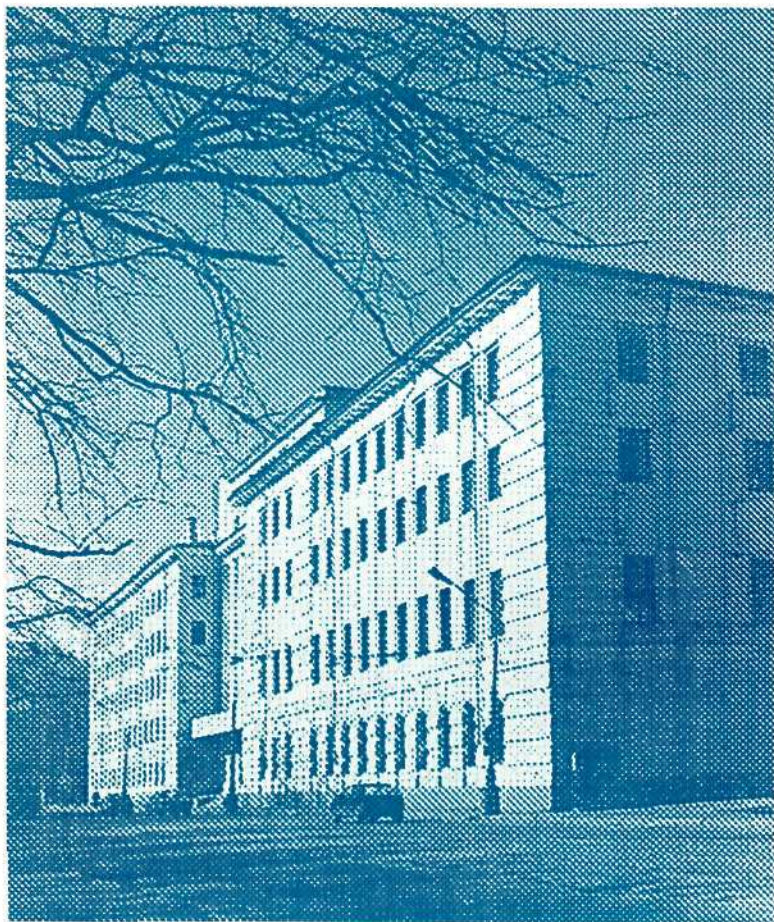
Как следствие воздействия этих факторов может происходить заражение такими инфекционными заболеваниями, как:

- гепатит "В";
- ВИЧ-инфекция;
- заболевания, передающиеся воздушно-капельным путем.

Угрозы здоровью в результате воздействия биологических факторов риска можно избежать, применяя повсеместно меры личной защиты (маска, перчатки, защитные очки, одноразовые инструменты), строго соблюдая принципы асеп-



Посвящается  
70-летию АГМИ-АГМА-СГМУ  
45-летию стоматологического факультета  
40-летию первого выпуска врачей-стоматологов



Министерство здравоохранения  
Российской Федерации  
Северный государственный  
медицинский университет  
Департамент здравоохранения  
Архангельской области  
Ассоциация стоматологов Архангельской области

**Основные стоматологические  
заболевания,  
их лечение и профилактика  
на Европейском Севере**

Сборник научных трудов  
**выпуск № 7**  
Под редакцией профессора В. П. Зеновского

Архангельск  
2003