

ФИНИШНАЯ ОБРАБОТКА ПЛОМБ КАК ФАКТОР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ДОЛГОВЕЧНОСТЬ ПЛОМБ

С.В.Радлинский, М.А.Гранько, С.И.Козуб, Т.В.Нестерова

Украинская медицинская стоматологическая академия, г.Полтава

Одним из факторов, определяющих долговечность пломбы, является степень ее чистоты, которая находится в прямой зависимости от заключительного этапа — шлифовки и полировки пломбы. В связи с появлением новых современных пломбировочных материалов, имеющих различный химический состав (макро- и микронаполненные, стеклоиономерные, компомеры, материалы химического и физического отверждения, фотополимерные материалы) изменился подход к финишной обработке пломб.

Система "Инхэнс" включает в себя финиры из особого абразивного материала в виде дисков, чашек, полых конусов и так называемых точек, финишных и полировочных полосок, губок и, соответственно для них держателей и полировочной пасты двух видов: "Призма Глосс" и "Призма Глосс — особо тонкая". Применение системы "Инхэнс" способствует получению наилучшего эффекта при реставрации зубов гибридными (например, "Призма АРН", "Призма ТРН") и микронаполненными композитами.

Полоски "Инхэнс" универсальны и просты в применении. Они нашли применение даже при обработке амальгамовых пломб, не говоря уже о современных пломбировочных материалах. "Инхэнс"-полоски экономичны и удобны в пользовании. Так, вставленные в основу частицы абразива не смещаются и не стираются, "Инхэнс"-полоски остаются пригодными длительное время.

Клинические наблюдения, проведенные на базе стоматологического учебного центра "Комподент", представителя фирмы "Дентсплай" на Украине, позволяют сделать заключение о том, что с помощью вышеназванных инструментов и материалов для финишной обработки удается достигать высокой степени чистоты пломбы, что является залогом ее функциональной и косметической долговечности.

СОСТОЯНИЕ ПАРОДОНТА И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

А.И.Раїда

Крымский медицинский университет им. С.И.Георгиевского

Комплексное обследование 72 больных с сердечно-сосудистой патологией в возрасте от 20 до 50 лет включало клиническое обследование тканей пародонта, рентгенографию альвеолярного отростка, иммунологические тесты (содержание циркулирующих иммунных комплексов и сывороточных иммуноглобулинов А, М, G). Контроль составили 27 больных генерализованным пародонтитом без соматической патологии.

Клинически пародонтит у лиц, страдающих сердечно-сосудистой патологией, характеризовался отсутствием выраженных воспалительных явлений в тканях