

$$t_{\text{узи.ВДОХ}} = \begin{cases} 0,02 + n \cdot P(T, N), & \text{при } R = 1 \\ T - 0,02 - n \cdot P(T, N), & \text{при } R = 2, \\ T / 3, & \text{при } R = 3 \end{cases}$$

$$t_{\text{узи.ВЫДОХ}} = \begin{cases} T - 0,02 - n \cdot P(T, N), & \text{при } R = 1 \\ 0,02 + n \cdot P(T, N), & \text{при } R = 2 \\ T / 3 & \text{при } R = 3 \end{cases}$$

где R – режим воздействия; T – период воздействующих импульсов; n – номер удара пульса в дыхательном цикле; P – приращения к длительности импульса, зависящие от периода воздействия (T) и количества ударов пульса, приходящихся на фазу дыхательного цикла (N).

$$P(T, N) = \text{int} \left(\frac{T - 0,02 - 0,02}{N} \right)$$

Выводы:

1. Разработана общая структура программно-биоуправляемого модуля, работающего, на современной элементной базе и отличающаяся наличием датчиков пульса и дыхания.

2. Разработаны алгоритмы управления биотехнической системы с использованием структуры биологического таймера, отличающиеся тем, что в нем функцию биологической секунды выполняет межпульсовой интервал пациента.

3. Решены вопросы оптимизации лечения тканей пародонта за счет включения в управление биологической обратной связи, позволяющей усиливать воздействие ультразвуком только в момент пульсового удара и вдоха пациента.

4. Сформирован алгоритм реализации трех режимов воздействия, включающий его реализацию при отеке сосудов пародонта, при ослаблении микроциркуляции в артериальной части капиллярного русла и при отсутствии видимых нарушений и отличающийся изменением скважности ультразвуковых сигналов.

ПРОГРАММА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО WEB КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ «COMDENTS»

Битно В.Л.

*Частная стоматологическая клиника «АлдисДент»,
Минск, Беларусь*

Работа любого врача (и стоматолога, в частности) включает две составляющие: 1) анализ проблемы; 2) поиск решения и его реализация.

При анализе проблем пациента, врач всегда получает два вида информации: объективную (в виде анализов, снимков и т.д.) и субъективную (представления и ожидания пациента). При получении субъективной информации врач должен найти «общий язык» с пациентом, понять его видение проблемы и настроить человека на выбор наилучшего варианта решения.

Традиционно весь процесс анализа осуществляется при личном контакте врача с пациентом. Объективные и субъективные данные анализируются во время консультации, что очевидно увеличивает ее время и требует от врача больше сил, поскольку анализировать надо быстро и, желательно, не прерывая общения.

Можем ли мы получить необходимую информацию для первичного анализа проблем пациента без личного с ним контакта? Думаю, это возможно, если разработать корректные вопросы и предложить пациенту инструмент для ответов. Объективную информацию пациент может получить в любом стоматологическом центре и переслать её консультанту, используя средства Интернет. В результате такой подготовки врач при очной консультации уже не будет тратить много времени на анализ ситуации «с нуля».

Программа «Comdents» позволяет:

1. Организовать наглядную врачебную консультацию, используя Интернет.
2. Организовать процесс получения информации от пациента к врачу и их взаимодействие.
3. Унифицировать оформление консультационных документов и предавать их в электронном виде.
4. Снизить вероятность ошибки на этапе выбора метода лечения.

5. Привлекать в организацию врачей специалистов для консультации.

Анкетирование пациента.

Анкетирование пациента необходимо для установления его психологического статуса и объективных стоматологических проблем.

Представленная система формирует взаимосвязи врачей и пациентов. Пациент регистрируется и выбирает консультанта на сайте медицинской организации. Делает заявку на консультацию, и получив от врача его специальную анкету, отвечает на поставленные вопросы. Врач, не имея личного контакта с пациентом, определяет уровень психологического функционирования, тип, подтип человека в соответствии с современной классификацией типологии человека, а также статус его общего, и орального здоровья.

Методика формирования консультационной карты.

Получив от пациента заполненную анкету и необходимые снимки, врач дает свое заключение в виде консультационной карты, размещая ее на сайте организации. Дополнительно, свой вариант решения, он сопровождает фотографиями или видеороликами, в зависимости от сложности решаемой задачи, которые также размещаются на этом сайте.

Методика формирования модели клинической картины и методов лечения.

В составе программы имеется 2D - зубочелюстная модель с набором инструментов. Врач, выбирая необходимый ему инструмент, имеет возможность изменить модель в соответствии с клинической картиной пациента или выбираемого метода лечения. Все изменения имеют отражения в документе. На основе сформированной модели врач формирует графическую и/или мультимедийную информацию для консультационного документа.

ПРИМЕНЕНИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ГЕЛЯ «ГЛИКОДЕНТ» В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ ПРИ ТРАВМЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА

Дулаева З.К., Ненадова О.Б., Иванов С.Ю.

МГМСУ Кафедра госпитальной хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, Москва, Россия

Одной из причин значительной травмы тканей пародонта могут быть ортопедические шины, которые накладывают при переломах челюстей. В особенностях это относится к проволочным шинам, которые укрепляются с помощью многочисленных лигатур. Неосторожно скручиваемые лигатуры травмируют десневые сосочки, а сами шины являются объектом дополнительного скопления зубного налета, что позднее отражается на пародонте, даже после окончания лечения.

Несмотря на имеющийся огромный выбор различных средств, позволяющих снизить воспалительный процесс в тканях пародонта, на рынок поступают

более новые препараты, обладающие и противовоспалительными, и антисептическими, и репаративными свойствами. Одним из таких препаратов является пародонтальный гель «Гликодент». В состав геля входят: хондроитинсульфат, глицерин дистиллированный, хлоргексидин биглюконат, масло мяты перечной, гидрокси-этилцеллюлоза, вода очищенная.

Основным действующим веществом препарата является хондроитинсульфат.

Хондроитинсульфат - основной компонент протеогликанов, который вместе с коллагеновыми волокнами участвует в построении основного вещества костной и хрящевой ткани. Хондроитинсульфат обладает хондропротекторными, хондростимулирующими, регенерирующими свойствами; оказывает ранозаживляющее, противовоспалительное, антиатеросклеротическое действие, улучшающее реологические свойства крови; подавляет активность протеолитических ферментов и гиалуронидазы бактериальной флоры, нарушающих структуру и функции хрящевой и костной ткани; стимулирует выработку хондроцитами протеогликанов; усиливает метаболические процессы в хряще и кости. И другим рядом положительных свойств.

Проведя клиническую апробацию пародонтального геля «Гликодент» у 40 пациентов в возрасте от 20 до 49 лет мы отметили что, применение пародонтального геля «Гликодент», начиная с первых суток ношения бимаксиллярных шин, оказывает положительную динамику на значения гигиенического индекса Грин-Вермиллиона и пародонтального индекса CPITN.

Также положительная динамика была отмечена у пациентов, которым пародонтальный гель «Гликодент» назначался на 10 и 30 сутки ношения шин.

Результаты проведенного исследования позволяют говорить о том, что пародонтальный гель «Гликодент» является комплексным препаратом, обладающим антисептическим, противовоспалительным и репаративным действием на ткани пародонта. Применение геля «Гликодент» с момента наложения бимаксиллярных шин позволяет снизить травмирующее действие шин на ткани пародонта и тем самым уменьшить риск развития заболеваний пародонта. Использование пародонтального геля «Гликодент» способствует улучшению уровня гигиены полости рта у пациентов с бимаксиллярными шинами. Регулярное применение пародонтального геля «Гликодент» позволяет ускорить сроки реабилитации пациентов после снятия бимаксиллярных шин.