

МУКОГИНГИВАЛЬНАЯ ПЛАСТИКА

Волкова В.В., Васильева Е.А.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Ковалева М.С.
Кафедра стоматологии НовГУ ИМО, стоматологическая клиника ООО «Соната»
Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Институт медицинского образования

Актуальность исследования: распространенность проблем с недостаточным и неудовлетворительным объемом мягких тканей пародонта остается на сегодняшний день очень актуальной, так как влияние местных и общих факторов, таких как зубочелюстные аномалии, играют большую роль в развитии и прогрессировании данной патологии [1, 2].

Цели исследования: ознакомление с методикой «трансплантации свободно-перемещенного лоскута»; проведение анализа преимуществ и недостатков методики, показаний и противопоказаний к ней.[1]

Материалы и методы: хирургическое лечение пациентов проводилось в стоматологической клинике ООО «Соната». Было обследовано 50 пациентов от 25 до 45 лет. Из них 38 женщин и 12 мужчин. Проводилось хирургическое лечение закрытия рецессии десны по методике перемещения свободного расщепленного мягкотканого аутотрансплантата [1, 2].

Результаты: «Операция по устранению рецессии десны методом трансплантации свободно-перемещенного лоскута была проведена 50 пациентам. Заживление проходило без патологии и привело к полному или частичному закрытию рецессии. Пересадка лоскута прошла во всех случаях успешно. Увеличения зоны кератинизированной прикрепленной десны удалось добиться во всех случаях. Таким образом, приживление трансплантата прошло успешно в 85% случаев, рецессия в прилегающих областях возникла в 15% случаев, в 98% случаев произошло увеличение зоны кератинизированной прикрепленной десны. При осмотре через 3 месяца полное устранение рецессии произошло в 98% случаев. В остальных случаях было достигнуто устранение значительной части рецессии. Об окончательном результате можно судить через 6 месяцев.

Выводы: мукогингивальная хирургия — это единственный способ, позволяющий добиться 100% результата закрытия рецессии десны при соблюдении показаний и противопоказаний, при наличии достаточного опыта хирурга, а также выполнении пациентом рекомендаций в послеоперационном периоде.

Литература

1. Коэн Э.С. Атлас косметической и реконструктивной хирургии пародонта. пер. с англ. под общей ред. О.О. Янушевича. М.: Практическая медицина, 2011. 512 с.
2. Февралева А.Ю., Давидян А.Л. Устранение рецессии десны. Издательство ООО «ПОЛИ МЕДИА ПРЕСС».
3. Ганжа И.Р. Рецессия десны. Диагностика и методы лечения: Учебное пособие для врачей / Т.Н. Модина, А.М. Хамадеева. Самара: ООО ИПК «Содружество», 2007. 84 с.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ДИАМИНА ФТОРИСТОГО СЕРЕБРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА

Выселко Г.Ю.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Каладзе Н.Н.
Кафедра детской стоматологии
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

Актуальность исследования: начальный кариес является первой стадией развития кариеса зубов. У детей младшего возраста такая форма кариеса отмечается редко, чаще встреча-

ется сочетание большого меловидного пятна, на фоне которого определяется размягчение ткани [1]. Чаще всего при остром начальном кариесе временных зубов врачи-стоматологи прибегают к консервативному методу лечения — серебрению зубов [2].

Цели исследования: сравнить эффективность применения препаратов на основе диаминфтористого серебра «Saforide» и «Аргенат» при лечении острого начального кариеса у детей.

Материалы и методы: обследовано 69 детей от 3 до 6 лет с начальным и поверхностным кариесом. 26 детей лечили препаратом «Saforide» и 28 детей — препаратом «Аргенат» (основная группа). Курс лечения — 3 посещения. Контрольную группу составили 15 человек. Результаты оценивались через 3–6 и 12 месяцев.

Результаты: через 12 месяцев можно было судить о стабилизации кариозного процесса и успешности лечения. Судили по проценту детей, у которых не возникло рецидивов и осложнений. Эффективность лечения препаратом «Аргенат» составила 70%, препаратом «Saforide» — 85%. Стабилизация процесса в контрольной группе наблюдалась лишь в 33,5% случаев.

Выводы: выявлены незначительные различия в эффективности препаратов «Аргенат» и «Saforide» в пользу последнего; кроме того, препарат «Saforide» имеет больший срок годности. Это позволяет рекомендовать препарат «Saforide» для применения в частных стоматологических клиниках как более эргономичный препарат, а средство «Аргенат» — рекомендовать к применению в муниципальных городских стоматологических поликлиниках как эффективный и недорогой препарат.

Литература

1. Елизарова В.М. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2014.
2. Хатукова И.А. Импрегнация твердых тканей зуба препаратами серебра // Бюллетень медицинских интернет-конференций 2017 № 9, Т. 7. С. 1469–1471.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Горлова А.А.

Научный руководитель: ассистент кафедры Журбенко В.А.
Кафедра стоматологии детского возраста
Курский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: по данным ВОЗ, кариес зубов является повсеместно распространенной проблемой, это наиболее часто встречаемое стоматологическое заболевание. В детском возрасте оно занимает первое место среди хронических болезней. В связи с этим проблемы лечения и профилактики являются актуальными по сей день.

Цели исследования: изучение распространённости кариеса у детей (50 дошкольников) в возрасте от 3 до 5 лет.

Материалы и методы: основные методы обследования стоматологического больного, индексная оценка эффективности индивидуальной гигиены полости рта.

Результаты: «после проведенного стоматологического обследования 50 детей в возрасте от 3 до 5 лет уровень распространенности кариеса составил 96%. У детей дошкольного возраста развитие кариеса молочных зубов происходит, как правило, более стремительно, чем у взрослых, причем весьма часто разрушение затрагивает сразу несколько зубов. Основная и наиболее распространенная причина развития кариеса у дошкольников — несоблюдение правил индивидуальной гигиены полости рта, помимо этого также влияют системные заболевания, патологии прикуса, нескорректированный режим и рацион питания, перенесённые матерью заболевания во время беременности.»

Выводы: необходимо строить определенный план профилактики, который будет включать в себя: 1. Создание у родителей мотивации регулярного посещения стоматолога, обучение родителей гигиеническому уходу за полостью рта детей, регулярный контроль за осуществлением гигиенических мероприятий у детей 2. Коррекцию режима и рациона питания 3. профессиональную гигиену полости рта 4. Направление на консультацию к другим специалистам.