

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.

5. Профилактику кариеса ямок и фиссур 6. Профилактику патологии прикуса, некариозных поражений и травм, галитоза 7. Системную и местную профилактику кариеса зубов 8. Обучение родителей, воспитателей детских дошкольных учреждений основным правилам гигиены полости рта.[1]

Литература

1. Персин Л.С. Стоматология детского возраста / Л.С. Персин, В.М. Елизарова, С.В. Дьякова М.: Медицина, 2003. 640 с.

ФИЗИО-ФАРМАКОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА

Горобец И.В.

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

Актуальность исследования: в современной стоматологии предложено много методов и средств лечения афтозного стоматита, но, несмотря на комплексный подход в лечении данного заболевания, практика показывает, что применения одних лишь медикаментов недостаточно для достижения длительных ремиссий или полного выздоровления [2]. Актуальной проблемой является разработка патогенетического лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР), среди них важное место занимают физиотерапевтические методы лечения [1].

Цели исследования: оценить клиническую эффективность применения светодиодного излучения красного спектра действия при лечении хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС) у детей.

Материалы и методы: обследовано 27 детей в возрасте от 10 до 17 лет с ХРАС легкой и средней степени тяжести. 1 группа (13 человек) получала традиционное лечение ХРАС. 2 группа (14 человек) получала традиционное лечение, а также светодиодное излучение пораженных участков СОПР с использованием аппарата «АФС-К 660».

Результаты: в результате проведенных лечебных мероприятий был достигнут положительный терапевтический эффект, клинически проявляющийся ликвидацией симптомов хронического афтозного стоматита. У пациентов 2 группы отмечалось уменьшение воспаления и снижение болевого симптома уже после первой процедуры, а полное исчезновение болезненности и эпителизация афт к 5–7 процедуре. У пациентов 1 группы для достижения этих результатов требовалось более длительное время.

Выводы: включение светодиодного излучения красного спектра действия в комплексную терапию ХРАС позволяет получить более высокий результат лечения больных с данной патологией.

Литература

1. Коробоев У.М., Толстых М.П., Дуванский В.А. Изучение антибактериальной активности ФДТ на заживление ран //Лазерная медицина 2001. Т. 5, вып.2. С. 23–27.
2. Эффективность комплексной терапии и воспалительных процессов пародонта с использованием низкоинтенсивного лазера и препарата «Имудон» /И.А. Кечин и др.// Российский стоматологический журнал 2010 № 2. С. 24–27.