

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. Коробов 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.