

УДК 314.17-008.1+616.833-001+616-092+616-08:615+615.83

С. М. Горобец

Крымский государственный медицинский университет

**ПРИМЕНЕНИЕ ОСТЕОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА
У БОЛЬНЫХ С НЕЙРОТРАВМОЙ**

На основании проведенных исследований о роли структурно-функциональных нарушений опорного скелета в развитии и прогрессировании дистрофически-деструктивных процессов в альвеолярном гребне, обоснована остеотропная терапия препаратами, регулирующими белково-минеральный обмен в костной ткани при заболеваниях тканей пародонт. Применение препаратов, регулирующих метаболизм костной ткани, способствует нормализации метаболических процессов в тканях пародонта, уменьшению темпов перестройки межзубных и межкорневых костных перегородок путем снижения активности процессов резорбции и стимулирования остеогенеза в костной ткани альвеолярного гребня и в организме в целом. Результаты проведенных нами клинико-лабораторных исследований свидетельствуют о том, что применение аппликаций лечебной грязи, биорезонансной вибростимуляции на область десен и назначения остеотропного препарата «Кальцемин» по 1 табл. 2 раза в день, курсом до 6 месяцев, в комплексном лечении пародонтита, патогенетически обосновано, и позволяет добиться ликвидации воспалительных процессов в тканях пародонта, тормозит синтез провоспалительных цитокинов, нормализует метаболические процессы, уменьшает темпы перестройки межзубных и межкорневых костных перегородок путем снижения активности процессов резорбции и стимулирования остеогенеза в костной ткани альвеолярного гребня и в организме в целом и способствует стабилизации воспалительно-дистрофического процесса в тканях пародонта. Под влиянием остеотропной терапии у больных с нейротравмой повышаются адаптационные возможности костной ткани альвеолярного отростка и дают возможность опорно-удерживающему аппарату зубов выдерживать функциональную нагрузку при жевании.



УДК 616.314

С. Т. Гусейнова

Азербайджанский медицинский университет, г. Баку

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ
НА ТЕРРИТОРИЯХ, ПРИЛЕГАЮЩИХ К ОБЪЕКТАМ НЕФТЕДОБЫЧИ**

В настоящее время общепризнанным является влияние окружающей среды на здоровье населения. Концентрация различных промышленных объектов в крупных промышленных центрах способствует выделению в окружающую среду различных вредных веществ, которые загрязняют почву, воздух, тем самым создают неблагоприятные экологические условия для проживания населения.

Город Баку в этом плане не является исключением в связи с ростом промышленности, энергетики, транспорта. Издавна известно, что в г. Баку и его различных прилегающих районах имеются объекты нефтедобычи, нефтепереработки, нефтехимии, которые в совокупности выделяют промышленные вредности и загрязняют окружающую среду. За последнее время наблюдается заселение совершенно непригодных территорий, прилегающих к нефтепромыслам, нефтяным промышленным объектам. Население, проводя строительство домов и дворов, использует эти неудовлетворительные места для жилья, выращивания сельхозпродуктов и животноводства. Основными вредностями нефтедобывающей промышленности, попадающими на почву, являются сырая нефть, тяжелые металлы, а также повышенный радиационный фон окружающей среды.

Учитывая данное положение, мы изучали вопрос о состоянии стоматологического статуса у лиц, проживающих в неблагоприятных условиях в г. Баку и сравнивали полученные данные с материалом обследования населения, проживающего в условиях, где отсутствуют промышленные вредности. Кроме того, определяли содержание ряда тяжелых металлов в слюне и моче у обследованных лиц. Всего обследовано 1371 человек, проживающих в указанных районах.

Результаты показали, что интенсивность кариеса зубов, частота заболеваний пародонта (гингивит, пародонтит) выше у людей, проживающих в экологически неблагоприятном районе. Содержание в слюне и моче тяжелых металлов, таких как Ca, Zn, Pb, Cd, As, Sb и Hg у людей, проживающих в территориях близких к нефтедобывающим промышленным объектам, больше, чем в контрольном районе.

Таким образом, мы полагаем, что высокое содержание указанных металлов является одной из причин высокого поражения населения стоматологическими заболеваниями. Они, наряду с другими вредностями, оказывают определенное влияние на общее состояние организма людей, снижают резистентность организма против основных стоматологических заболеваний.



УДК 616.314.18-002-053.2-089.87-036

Е. Г. Денисова, И. И. Соколова

Харьковский государственный медицинский университет

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ В ЗУБАХ ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА

Витальная ампутация (пульпотомия) – метод лечения пульпита с сохранением корневой части пульпы (А.И.Рыбаков, В.С.Иванов, 1980). Это особенно важно в клинике детской терапевтической стоматологии, т.к. появляется возможность сохранения временных зубов вплоть до их физиологической смены и предотвращение возникновения осложнений в периапикальных тканях, способных негативно воздействовать на зачатки постоянных зубов.

Цель работы. Определение эффективности использования стоматологического препарата «Пульподент» ЗАО «ОЭЗ «ВладМиВа» при лечении пульпита временных зубов у детей методом витальной пульпотомии.

Материалы и методы. Было проведено лечение с последующим клинико-рентгенологическим исследованием 30 временных моляров с различными формами пульпита у 30 пациентов в возрасте от 2,5 до 8 лет. Пациенты были распределены на 3 группы, в зависимости от стадии развития временного зуба: 1 группа – корни моляров находятся на стадии формирования, 2 группа - корни в стадии стабилизации и 3 группа – начальные стадии резорбции. Стоматологическое исследование проводили общепринятое. Показания к пульпотомии определялись рамками классической клинической картины пульпита: это острый серозный пульпит, хронический фиброзный пульпит. Контрольные осмотры проводили через 2-3 дня, через 3, 6 месяцев, 1 год после проведенного лечения. Лечение проводили по следующей схеме: инфильтрационная анестезия (Скандонест, Scandonest 3 % Plain (Septodont), препарирование кариозной полости, пульповой камеры, ампутация корневой пульпы, медикаментозная обработка полости зуба (гипохлорид натрия, хлоргексидин, димексид и др., гемостаз пульпы корневых каналов с применением ViscoStat® (ULTRADENT), в подготовленную полость вносят и прижимают сухим тугим ватным тампоном препарат «Пульподент». Отверждение материала происходит в течение 5 -7 мин. Заканчивают работу постановкой пломбы из стеклоиономерного цемента.

Результаты исследований. Впервые сутки после наложения лечебной пасты явления болезненной перкуссии наблюдались у большинства исследуемых лиц, что нами расценивалось как ответная реакция тканей пульпо-периодонтального комплекса на травму и незначительное раздражение препаратом для покрытия культи пульпы. Болевая реакция наблюдалась у 20% пациентов 1, 3 групп и у 10 % - 2 группы. У 4 человек 1-3 групп в результате развившейся симптоматики был, диагностирован