

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

остаточный пульпит и было проведено соответствующее лечение.

При обследовании в отдаленные сроки было установлено, что периодонтит развился у 2 человек через 6 месяцев и еще у одного пациента через год. При этом гибель пульпы произошла без каких-либо клинических признаков, диагноз был поставлен на основании рентгенологического исследования.

Исходя из вышесказанного, было установлено, что применение препарата «Пульподент» при лечении пульпита у детей методом пульпотомии позволило получить положительные результаты в 77 % случаев. Случаи осложнений после применения препарата нами расцениваются как результат не всегда спокойного поведения ребенка во время лечения, и, как следствие погрешности в методике наложения препарата.



УДК 616.89:617.52/53-07-08

А. А. Джерелей, к. мед. н

Крымский государственный медицинский университет

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Разработка методов корригирующего воздействия на психоэмоциональное состояние больного, как на один из важных факторов, определяющих течение раневого процесса, продолжает оставаться актуальной задачей современной медицины. Психоэмоциональные перегрузки ведут к повышенной трате энергии, дезорганизации обменных процессов и дисфункции важнейших отделов мозга, что способствует развитию нарушений в сердечно-сосудистой и других системах организма.

Цель. Повысить эффективность лечения хирургических стоматологических больных путём разработки и дифференцированного использования терапевтических схем, учитывающих психосоматическое состояние больного.

Материал и методы исследования. Были использованы клинические, лабораторные и специальные методы (психологическое тестирование по методу ЛОБИ).

Проанализированы результаты лечения и послеоперационного наблюдения за 312 пациентами с атеромами, дермоидными кистами, липомами и хроническим гиперпластическим лимфаденитом (контрольная группа - 169, основная - 143). Мужчин - 148 человек, женщин - 164. Преобладали больные в возрасте до 50 лет (80,5 %).

Больные были распределены в три психосоматические подгруппы: тревожно-обсессивно-фобическую (I), эйфорически-анозогнозическую (II) и гармоничную (III).

Гармоничная подгруппа не требовала дополнительной коррекции.

Для проведения коррекции тревожно-обсессивно-фобического психосоматического состояния применяли: общую рациональную психотерапию, дифференцированную премедикацию (перед сном, накануне операции и за 2 часа до операции - дормикум 7,5 мг, внутрь; за 40 минут до операции - атропина сульфат, промедол, димедрол), трансдермальную рефлексотерапию, сибазон по 0.005 г внутрь, продеп по 20 мг - 1 раз в сутки, этамзилат натрия за 1 час до операции 2 мл в/м, α токоферола ацетат 0,4 - 1 раз в сутки, бол ран по 1 таб. 2 раза в сутки.

Во второй психосоматической подгруппе лечение было представлено рациональной психотерапией, стандартной премедикацией. В раннем послеоперационном периоде - дормикум (15 мг - 2 раза в сутки).

Результаты исследования и их обсуждение. Примененные нами алгоритмы лечения достоверно снизили уровень АД в первой психосоматической подгруппе в предоперационном периоде с $144 \pm 0,34/93,3 \pm 0,3$ мм рт. ст. до $130 \pm 0,29/74,5 \pm 0,43$ мм рт. ст. Показатели отека, боли и локальной температуры достоверно снизились на 1-е, 5-е сутки наблюдений, а на 7-е - приближались к 0. Примененное психосоматическое лечение обеспечило формирование нормотрофических рубцов в основной группе боль-