

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-

ных. В первой подгруппе ширина рубцов в 1мм наблюдалась в 62,68 %, 1-3мм - в 34,32 % и более 3мм - в 2,98 %, а у пациентов второй подгруппы соответствовала: тонкому рубцу - в 70,08 %, среднему - в 20,83 %, широкому - в 8,33 %.

Выводы. 1. Психосоматические состояния поддаются коррекции, которая должна быть дифференцированной и своевременной.

2. Использованные терапевтические комплексы нормализовали артериальное давление, снизили выраженность послеоперационного отека, болевой реакции, локальной температуры, способствовали формированию эстетических послеоперационных рубцов, сократили частоту развития гематом с 30,77 % до 8,39 % случаев.



УДК 616-056.3+616.31-08-039.71

О. И. Жижикин, Т. П. Терешина, д. мед. н., Ю. Г. Романова, к. мед. н.

ГУ «Институт стоматологии АМН Украины»
Одесский государственный медицинский университет

СПОСОБ ОЦЕНКИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ В ПОЛОСТИ РТА НА АКРИЛОВЫЕ ПЛАСТМАССЫ

Наиболее распространенным конструкционным материалом в ортопедической стоматологии является акриловая пластмасса. Однако она способна вызвать аллергические реакции, проявляющиеся в виде воспаления слизистой оболочки полости рта [Бушан М.Г., 1980; Гожая Л.Д., 1988; Маслов А.В., 2004]. Основным этиологическим фактором развития аллергии к акрилу считается остаточный мономер, содержащийся в пластмассе в количестве 0,2 %, которое при нарушении режима полимеризации увеличивается до 8 % [Сергеев Ю. В., Гусева Т. П., 2009].

Пластмассы, применяемые в стоматологии для ортопедического лечения, являются высокополимерными органическими соединениями. Они не имеют белковой природы и поэтому сами по себе не могут вызвать аллергию. Мономер же – эфир метакриловой кислоты – является низкомолекулярным соединением, то есть это потенциальный гаптен, и, соединяясь с белками тканей организма, превращается в антиген, являющийся причиной аллергических реакций.

Следует отметить, что сам пациент может не знать о сенсибилизации его организма к определенным аллергенам. И не у всех пациентов развиваются аллергические реакции.

К, сожалению, в большинстве случаев, только после протезирования и появления аллергического воспаления в полости рта, пациент и врач признают, что недостаточно подготовились к обоснованию использования акриловой пластмассы в конструкции протеза.

Цель исследования. Разработка простого и адекватного способа оценки аллергических проявлений на пластмассу.

Аллергопроба проводится на слизистой оболочке полости рта в области внутренней поверхности нижней губы с помощью ватного шарика определенного размера, смоченного в мономере (разведенный в воде эфир метакриловой кислоты).

Оценка 2-х этапная: через 10 и 30 мин. При положительной реакции – гиперемия распространяется за пределы обработанного участка. Если при 2-й оценке через 30 мин зафиксировано еще большее распространение воспаления, то это может свидетельствовать о сенсибилизации организма.

Способ оценки аллергических проявлений на пластмассу апробирован на 12 пациентах, которым при протезировании в качестве конструкционного материала была использована акриловая пластмасса и они обратились с жалобами на воспаление слизистой оболочки полости рта в области контакта с зубным протезом. В 9 случаях аллергопроба была положительная.

Аллергопробу целесообразно проводить до протезирования.

