

манипуляций, в том числе и стоматологических. Цель: описать клинический случай лечения с премедикацией периапикального абсцесса без свища. Материалы и методы. На прием в стоматологическую поликлинику обратилась пациентка К., 32 лет с жалобы на боль в зубе на нижней челюсти слева, усиливающуюся при накусывании, чувство «выросшего зуба». Объективно: Конфигурация лица не изменена, поднижнечелюстной лимфатический узел слева увеличен, плотноэластической консистенции. Слизистая оболочка в области зубов 3.4-3.5 гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена, пальпируется плотный болезненный инфильтрат в области зубов 3.4-3.5. На жевательной поверхности зуба 3.5 пломба с нарушенным краевым прилеганием, на дистально-контактной поверхности зуба глубокая кариозная полость, зондирование безболезненно, перкуссия зуба 3.5 резко болезненна. На Rg-снимке: зуб 3.5 – ранее эндодонтическое лечение не проводилось, в области верхушки корня очаг деструкции костной ткани с нечеткими границами в виде «языков пламени». При проведении всех диагностических мероприятий поведение пациентки спокойное, тревожное. Поставлен диагноз: периапикальный абсцесс без свища (K04.7). Лечение в 1 посещение: проведена премедикация настойкой валерианы 30 капель на ½ стакана воды, под торусальной анестезией Sol. Articaini (1:200000) 1,8 ml была удалена пломба и отпрепарирована кариозная полость, раскрыта полость зуба. Зуб оставлен открытым, назначено общее лечение (цифран СТ 500 мг 1 таблетка 2 раза в день, 5 дней). Явка через 2 дня. Для улучшения психоэмоционального состояния пациентки проведена премедикация: тенотен в таблетках за 55 мин и за 20 мин до стоматологического вмешательства. Лечение во 2 посещение: после изоляции рабочего поля системой OptraDam (Ivoclar) проведена механическая и медикаментозная обработка, проба с 1% раствором йодиола – отрицательная. Корневой канал запломбирован нетвердеющим материалом «Metapasta». Временная пломба «Парасепт». Явка через 14-21 день. Лечение в 3 посещение: механическая обработка при помощи эндомотора и протейперов, медикаментозная обработка, пломбирование корневого канала гуттаперчей методом латеральной конденсации. На Rg-снимке: корневой канал зуба 3.5 запломбирован равномерно, плотно, до рентгенологической верхушки. Наложена изолирующая прокладка «Ионолайт», рекомендовано восстановление коронковой части зуба 3.5 вкладкой и металлокерамической коронкой. Пациентка направлена к стоматологу-ортопеду для дальнейшего протезирования.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО КАРИЕСА У БЕРЕМЕННЫХ

Успенская О.А., Круглова Н.В., Галичев Д.А.

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная
медицинская академия» Минздрава России Нижний
Новгород, e-mail: kruglov_37@mail.ru

Известно, что стоматологические вмешательства могут оказать неблагоприятное воздействие на самочувствие беременной женщины и развитие плода. Причинами этого являются психо-эмоциональное напряжение во время лечения, неправильное положение в стоматологическом кресле, длительность процедур и нерациональное применение лекарственных препаратов и стоматологических пломбировочных материалов.

Цель: изучить особенности лечения неосложненного кариеса у беременных женщин.

Материалы и методы. Рекомендательный период для плановой санации полости рта беременной женщины – срок между 13 и 28 неделями. Но экстренная помощь должна оказываться в любые сроки с учетом сопутствующей патологии и аллергического статуса. Врач-стоматолог обязан знать, что после 6 недель беременности меняется тип кровоснабжения на гипердинамический, наблюдается физиологическая экстрасистолия. По мере развития беременности отмечается прогрессирование кариозного процесса, наиболее частая локализация – полости I и V классов по Блэку. Поэтому беременным рекомендуется проведение профессиональной гигиены полости рта не менее трех раз в течение наблюдения. Процедуры должны проводиться безболезненно, в сидячем положении пациентки. Результаты. Вылечить кариес эмали без анестезии и бормашины позволяет метод инфильтрации системой ICON (DMG). Беременным разрешены следующие анестетики: ультракаин DS, убистезин 1:200000, септанест, 3% р-р мепивакаина без вазоконстриктора, скандонест. При лечении кариеса дентина отпрепарированную полость рекомендуется обрабатывать препаратами для глубокого фторирования – дентин-герметизирующим ликвидом (Humanchemie), Глуфторедом (Владмива). При постановке пломбы лучше использовать адгезивные системы 6-го и 7-го поколений, для реставрации – компомеры. Вывод. Знание физиологических особенностей периодов беременности позволяет стоматологам обоснованно осуществлять диспансерное наблюдение данной категории населения и с минимальным риском оказывать необходимый объем стоматологических вмешательств.