

Список литературы

1. Болезни органов пищеварения у детей, под ред. А.В. Мазурина, – М., – 2014. – С. 507

ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТОВ

Казанкова Е.М., Большедворская Н.Е.,
Бывальцева С.Ю.

*Иркутский государственный медицинский
университет, Иркутск, e-mail: iemk@mail.ru*

Важнейшей частью лечения воспаления пародонта является создание и поддержание оптимального биологически приемлемого состояния поддесневых поверхностей корня на всех поврежденных участках пародонта. Основной целью поддерживающей терапии пародонтита является предупреждение рецидива и прогрессирования заболевания пародонта.

Повышение реактивности организма при воспалительных заболеваниях пародонта является важнейшим звеном лечения этой патологии. Многолетняя практика доказывает высокую эффективность общеукрепляющего лечения, в которой ведущую роль играют витамины. Значение витаминотерапии особенно велико в ранних стадиях поражения пародонта, когда выявление и устранение дефицита того или иного витамина могут приобрести патогенетическое значение. Витамины участвуют в регуляции жизненно важных функций, нормализации реактивности организма.

Следует подчеркнуть значение способа введения препаратов при лечении пародонта, что обусловлено структурными особенностями органов ротовой полости. В большинстве случаев витамины назначают внутривенно, подкожно, внутримышечно или per os. При данных способах введения витамины воздействуют на весь организм, тогда как в очаге повреждения их концентрация относительно мала. Значительными преимуществами обладает метод трансмембранного диализа, который позволяет создать в очаге концентрацию лекарственного вещества, превышающую таковую при обкалывании раны и при капельном орошении раны этим же препаратом. Не менее важным свойством этого метода является удаление из раневого очага продуктов метаболизма, вызывающих интоксикацию, затягивающих течение воспалительного процесса вследствие развития вторичной альтерации и подавления развития репаративных процессов.

Одним из подходов к повышению местной резистентности тканей является использование физических методов, которые применяются на разных этапах лечения. Как правило, физические факторы для лечения пародонтита применяются на всех стадиях и при любой форме и тяжести заболевания. Причем ортопедические мероприятия можно проводить параллель-

но с физиотерапевтическими воздействиями. Одновременно с физиотерапией целесообразно назначать химиотерапию, так как во многих случаях физические факторы способствуют накоплению лекарственного препарата в очаге воздействия, создают благоприятные физико-химические условия в тканях для проявления их действия даже при невысокой местной концентрации вещества, способствуют пролонгированию действия препарата.

Поддерживающая терапия должна проводиться каждые 3 месяца. При ее планировании нельзя не учитывать роль участия пациента в лечебном процессе и его отношение к собственному здоровью.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ КОНТАКТНЫХ ПУНКТОВ ЗУБОВ

Самойлова О.П., Казанкова Е.М.,
Большедворская Н.Е., Тирская О.И.

*Иркутский государственный медицинский
университет, Иркутск, e-mail: iemk@mail.ru*

Неправильное формирование контактного пункта зачастую приводит к таким проблемам как локализованный гингивит или пародонтит, скол стенки зуба, скол реставрации. Важность контактного пункта заключается в его опорной и защитной функциях.

Исходя из этих фактов, мы предлагаем при моделировании контактного пункта использовать армирование, что подразумевает усиление конструкции за счет внедрения в толщу основного материала элементов повышенной прочности. В качестве армирующего компонента применяем плоские стекловолоконные нити («Гласспан», «Армосплинт»), сочетая их с жидкотекучими светоотверждаемыми материалами. «Армосплинт», «Гласспан» имеют повышенную прочность на растяжение и изгиб, что позволяет армировать ими тонкостенную эмаль. Для них характерна небольшая хрупкость, повышенная надежность, пластичность. Технологическими преимуществами сэндвич-композиции конструкций являются простота формирования изделий и создания пространственных форм, гибкость и вариабельность технологии, легкость моделирования. Использование стеклянных волокон для армирования жидкотекучего материала обуславливается, в первую очередь, высокой механической прочностью и высоким модулем упругости.

При восстановлении контактного пункта премоляров и моляров учитываются следующие аспекты: плотность контактирования зубов, оценка краев эмали, наличие трещин, толщина стенок зуба, глубина поражения кариесом, состояние пародонта, гигиена полости рта.

Алгоритм восстановления контактного пункта представлен следующими этапами: профессиональная гигиена; анестезия; наложение коффердама; препарирование, использование лечебной