

1. Какие изменения видите на коже, губах, слизистой оболочке полости рта? Укажите элементы поражения.
2. Какой предварительный диагноз?
3. Какая этиология данного заболевания?
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Перечислите, какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза.
6. Ваш план лечения.

При правильной оценке данных, изложенных в условии ситуационной задачи, а также информации, полученной при оценке фотографии пациента, студент, имеющий определенной уровень знаний, сможет поставить предварительный диагноз, назвать этиологию данного заболевания, назначить необходимые дополнительные методы обследования. Можно предложить студенту самому описать предполагаемые результаты лабораторных исследований при выявленной патологии. Тем самым студент продемонстрирует дополнительные более глубокие теоретические знания. Можно привести результаты дополнительных методов исследования в условии задачи и позволить студенту лишь интерпретировать их. Используя теоретические знания с учетом полученных клинико-лабораторных данных, студент должен предложить план лечения пациента.

Подобные визуализированные клинические ситуационные задачи разработаны на кафедре стоматологии детского возраста к каждой теме. Они показали свою высокую обучающую и оценочную эффективность как на практических занятиях, так и на итоговых. Помимо этого, данный тип заданий успешно использовался на кафедре во время дистанционного обучения в условиях пандемии COVID-19, также в условиях проведения специальной военной операции.

Демченко Т.В.¹, Гонтарев С.Н.^{1, 2}

ФЛЮКТУОРИЗАЦИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПОСТПЛОМБИРОВОЧНЫХ БОЛЕЙ

*¹ООО «ССБ. Объединенная стоматологическая поликлиника
Старооскольского городского округа», г. Старый Оскол*

²НИУ «БелГУ», г. Белгород

Несмотря на то, что современная стоматологическая помощь шагнула далеко вперед, эндодонтия достигла высокого уровня, дающего возможность качественно оказывать справляться даже со сложными клиническими случаями, вопрос возникновения боли после проведенного пломбирования корневых каналов, по-прежнему остаётся актуальным.

Постпломбировочные боли – это осложнение, проявляющееся в виде дискомфорта при жевательной нагрузке на зуб, подвергшийся лечению, чувством «распирания», возможной реакцией на температурные раздражители, «ноющими» болями в покое. Эти явления могут быть связаны с ошибками, которые могут возникнуть на любом из этапов лечения, начиная от выбора метода прохождения системы корневых каналов и заканчивая техникой их obturation. Какими бы не были причины, но факт остаётся фактом: даже при идеально выполненных протоколах лечения может появиться боль. И здесь у врача-стоматолога появляется задача купировать симптомы в короткий срок.

Для предупреждения и лечения постпломбировочных болей применяем инъекции глюкокортикостероидов, нестероидные противовоспалительные препараты в таблетках для приёма внутрь, дополнительно рекомендуем физиотерапевтические методы. Особое внимание в данной статье уделим флюктуоризации.

Флюктуоризация – это воздействие аperiодическими токами малой силы и низкого напряжения с беспорядочно меняющимися частотой и амплитудой в пределах 100-2000Гц.

Флюктуирующие токи интенсивно раздражают проприо- и интерорецепторы, что сопровождается синхронным сокращением миофибрилл и вызывает ощущение вибрации. Переменные токи оказывают противовоспалительное, сосудоуспокаивающее, болеутоляющее действие в зоне очага поражения, вызывают резорбцию отеков, отграничивают очаг воспаления от окружающих здоровых тканей, усиливают процессы регенерации.

Для проведения флюктуоризации в нашей поликлинике применяют аппарат АСБ-2, в комплектацию которого входит набор вне- и внутритканевых электродов. На панели аппарата расположены три клавиши, соответственно форме тока:

- первая клавиша – двухполярный симметричный ток;
- вторая клавиша – частично выпрямленный ток;
- на третьей клавише – постоянный пульсирующий ток.

Первые два режима оказывают противовоспалительное и обезболивающее действие, третий режим постоянного пульсирующего тока можно использовать для флюктуорофореза (электрофорез лекарственных препаратов).

Особое внимание перед назначением и проведением физиопроцедур обращаем на наличие противопоказаний, которыми являются: наличие злокачественных новообразований, тромбозы и эмболии в анамнезе, перенесённый в течение 6 месяцев инсульт, инфаркт, недостаточность кровообращения 2-3 степени. Для выявления анамнеза жизни и анамнеза заболевания перед стоматологическим вмешательством все наши пациенты заполняют подробные анкеты, разработанные в нашей поликлинике.

Для оценки эффективности назначения флюктуоризации в комплексной терапии постпломбировочных болей под наше наблюдение в Стоматологическом отделении №1 была взята группа из 25 пациентов в возрастной группе от 30 до 58 лет с диагнозом К04.0 острый пульпит в резцах, клыках, премолярах верхней челюсти. Среди них 15 женщин и 10 мужчин. Лечение проведено в соответствии с протоколами ведения больных с диагнозом К04.0. Проводя анкетирование, выявляли наличие боли, выраженность и динамику болевого синдрома, после пломбирования корневых каналов. Из 25 пациентов 100% получили назначение НПВС, 20 человек (80%) дополнительно получили направление на флюктуоризацию на область зуба после пломбирования корневых каналов, 5 человек (20%) имели противопоказания к физиотерапии.

На зону воздействия накладывали активный электрод, площадь которого меньше, чем индифферентного, предварительно смочив гидрофильные прокладки теплой водой. Электроды располагали поперечно (патологический очаг между электродами на максимально близком расстоянии), лечение начинали с малой дозы (плотность тока до 1 мА на 1 см в кв.), при которой пациент ощущает лёгкую вибрацию. Проводили процедуры и оценивали результаты ежедневно.

Оценивая результаты проведенной терапии, была отмечена положительная динамика, отражающая уменьшение выраженности болевого синдрома в группе пациентов, дополнительно получающих лечение флюктуирующими токами, в сравнении с контрольной группой не получавших физиотерапии. 20% отметили уменьшение боли при накусывании после двух процедур; 48 % пациентов для полного купирования болей было достаточно 5 процедур, проводимых ежедневно, 12% пациентов прошли курс из 7 процедур до достижения желаемого результата. Пять контрольных пациентов (оставшиеся 20%) отметили постепенное снижение болей в течение 1,5 – 2-х недель.

Применение метода флюктуоризации с использованием аппарата АСБ-2 обеспечивает получение существенного терапевтического эффекта у пациентов с диагнозом К04.0 при появлении болей после пломбирования корневых каналов.

Подводя итоги, можно утверждать, что включение лечения флюктуирующими токами в комплекс лечебных мероприятий способствует повышению эффективности и качества лечения, уменьшает количество как ближайших, так и отдалённых осложнений.