

повышения объективности и достоверности оценки адаптации больных к съёмным конструкциям зубных протезов, как способа, характеризующего эффективность и качество ортопедического лечения, было проведено анкетирование больных в контрольные дни осмотра.

Результаты исследования и их обсуждение: Результаты изучения адаптации больных к съёмным протезам показали, что пациенты 1-ой группы исследования привыкали к съёмным конструкциям дольше по сравнению со 2-ой группой пациентов. В день сдачи съёмного протеза пациенты первой группы 12% человек отмечали некомфортные органолептические свойства съёмной конструкции зубного протеза, а именно отмечали неприятный запах, во второй группе исследования таких жалоб пациенты не предъявляли.

На седьмые сутки был проведен контрольный осмотр изучаемых групп наблюдения. В первой группе пациенты (5 %) предъявляли жалобы на дискомфорт под протезом, после чего была произведена коррекция протеза и больше жалоб не наблюдалось. Во второй группе у (2 %) больных были жалобы на боль под протезом, была также произведена коррекция конструкции протеза.

Через 30 дней положительная динамика адаптации больных к съёмным протезам наблюдалась в обеих группах наблюдения. Однако в первой группе больных 1 (1 %) пациент отказывался от пользования съёмными протезами в связи с плохими органолептическими свойствами, после чего было проведено заново ортопедическое лечение и изготовлены новые съёмные протезы из изучаемого базисного материала, но уже по усовершенствованной технологии, также были проведены все контрольные осмотры через 7 дней 30 дней и полгода, пациент жалоб на органолептические свойства не предъявлял, но через 7 дней ему была проведена коррекция съёмного протеза, в последующие контрольные осмотры жалоб не было.

Через полгода большинство опрошенных выразили удовлетворенность результатами ортопедического лечения и отметили улучшение своего комфорта и качества жизни после применения съёмных протезов.

Важно отметить, что оценка адаптации к съёмным протезам является важной частью процесса ортопедического лечения больных. Результаты изучения временных сроков адаптации пациентов к съёмным протезам показали снижение адаптации больных второй группы исследования на 15% по сравнению с первой группой. Это можно объяснить тем, что усовершенствованная технология позволяет изготовить съёмный протез с лучшими органолептическими свойствами.

Выводы: Проведенный сравнительный анализ процесса адаптации больных к съёмным конструкциям зубных протезов, изготовленных из беспрекурсорного базисного материала «Белакрил-Э ГО» показал преимущество усовершенствованной технологии по сравнению с традиционной, позволяющей сократить временной процесс адаптации больных на 15%.

Рыжова И.П.¹, Погосян Н.М.², Фролов А.М.²

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ СОХРАНЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

¹ФГАОУ ВО НИУ «БелГУ», г. Белгород

²ООО «Спасибо. Клиник», г. Москва

С ростом популярности имплантации в области отсутствующих зубов, спустя некоторое время, большинство докторов столкнулось с осложнениями, особенно при проведении хирургического вмешательства в области центральных зубов. Наличие тонкой вестибулярной стенки, а в некоторых клинических случаях отсутствие зоны, прикрепленной кератинизированной десны, затрудняет проведение удаления зубов и немедленной имплантации. В связи с этим показания к сохранению собственных тканей зубов расширились.

Существует методика ТМС (Tissue Master Concept), предложена Доктором Штефаном Ноймаером, которая заключается в проведении экструзии зубов при травме коронковой части зуба, наличии резорбции, а также субгингивальных дефектов. Суть данной методики состоит в поэтапном коронарном движении зуба по своей оси до выставленных значений. Данный метод позволяет не только сохранить тотально разрушенный зуб, восстановив ферулл, но и улучшить биотип маргинальной десны.

В данной статье, представлен клинический случай, применения методики экструзии тотально разрушенных зубов, в комплексе с ортопедической реабилитацией всей зубочелюстной системы.

Пациентка ГУ, обратилась в клинику с жалобой скол небной стенки зуба на верхней челюсти справа (рисунок 1).



Рисунок 1. Исходная клиническая ситуация

После анализа рентгенологических снимков, было принято решение сохранить опорные зубы и провести экструзию с опорой на вертикальные и горизонтальные тяги из СВШ (рисунок 2).



Рисунок 2. Экструзия зуба 14

Спустя месяц, после стабилизации нового достигнутого положения опорных зубов, проводится повторное эндодонтическое лечение корневых каналов с установкой стекловолоконного штифта. (рисунок 3, рисунок 4).



Рисунок 3. Достижение зуба выставленных параметров



Рисунок 4. Восстановление опорных зубов композитными пломбами

Следующим этапом, в данном клиническом случае, было восстановление коронковой части зубов 14, 15 коронками из диоксида циркония (рисунок 5).



Рисунок 5. Восстановление опорных зубов коронками из диоксида циркония

Данный клинический кейс демонстрирует возможности малоинвазивного подхода сохранения totally разрушенных зубов, что исключает несколько этапов хирургического лечения, а также сокращает сроки планируемого лечения.

Рыжова И.П., Чикарева Е.К., Запольнов И.Е.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОТЕРАПИИ
В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА

ФГАОУ ВО НИУ «БелГУ», г. Белгород

Внедрение эффективных методов лечения и профилактики инфекционно-воспалительных заболеваний, является одним из наиболее актуальных направлений в медицине на протяжении последних лет. В настоящий момент, в практической стоматологии не существует единого протокола лечения данных патологий. Это обусловлено полиэтиологичностью, прогрессирующим течением болезней и недостаточностью методов профилактики и лечения данных заболеваний.

Известно, что основной причиной пародонтита и других воспалительных заболеваний полости рта, является изменение микрофлоры. По данным современной литературы ведущим этиологическим фактором пародонтита является микрофлора зубной бляшки, которая образуется на пелликуле зуба в пределах зубодесневой бороздки. Пагубное действие микрофлоры связано с изменением видового состава бляшки при избыточном накоплении зубного налета.

В последние годы количество микробных инфекций и их осложнений имеют тенденцию роста, в большей степени это связано с развитием резистентности микроорганизмов ко многим существующим лекарственным средствам. Поэтому необходимость во внедрении новых эффективных препаратов для лечения заболеваний возрастает. Существует несколько причин возникновения устойчивости микроорганизмов к лекарственным препаратам: использование доз недостаточных для прекращения