



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

жизнедеятельности микроорганизмов и неконтролируемый прием пациентами антибактериальных и антисептических препаратов. Во избежание возникновения устойчивости микроорганизмов, необходимо помнить о принципах рационального использования антибиотиков, к ним относят: корректное выявление этиологического фактора возникновения очага инфекции; показания к применению антибиотиков; назначение рациональной дозировки; оптимальная длительность курса лечения.

На сегодняшний день одной из наиболее перспективных отраслей в создании новых эффективных и безопасных антимикробных средств является фитотерапия и ее отдельных направлений: ароматерапии и гидролатотерапии. Преимущества лекарственных препаратов из растительного сырья, такие как биобезопасность и возможность длительного применения, дают повод глубоко исследовать эту сферу.

Помимо стандартных схем лечения и профилактики бактериальных инвазий, существуют менее распространенные. Фитотерапия – метод лечения и профилактики заболеваний с помощью препаратов, созданных на основе растительного сырья, оно включает в себя: использование непосредственно лекарственных растений. Чаще всего применяя растительные препараты используют: отвары и настои из листьев, цветков или корней лекарственных растений.

В клинической практике нами активно используется комплексное применение традиционной медикаментозной терапии в сочетании с назначением индивидуального применения фитопрепаратов в домашних условиях. На примере наблюдения следующего клинического случая была подготовлена данная работа.

Тысячелистник (*Achillea millefolium*) – растение из семейства сложноцветных, которое уже многие века применяется в медицине и стоматологии, в частности. Внесен в реестр лекарственных растений, его лечебные свойства известны с древности, и до сих пор активно используются с терапевтической целью – противовоспалительной, антимикробной, кератопластической и др.

В медицине тысячелистник известен своими противовоспалительными свойствами. Это растение широко применяется в народной медицине для лечения ран, ожогов, синяков и других воспалительных процессов на коже и слизистой оболочке. Тысячелистник способствует заживлению ран и снижению воспаления, благодаря содержанию в его составе салициловой кислоты и флавоноидов. Он также обладает антисептическими свойствами и может быть использован в виде отваров или мазей.

В стоматологии тысячелистник имеет широкое применение в качестве средства для улучшения состояния полости рта. Он может быть использован для обработки язв, лечения гингивитов и пародонтита, благодаря своим противовоспалительным и антисептическим свойствам. Различные исследования также указывают на то, что тысячелистник может помочь снизить риск возникновения воспалительных заболеваний десен.

Обычно тысячелистник используется в виде отваров, эликсиров для полосканий. Он безопасен для употребления и обладает минимальными побочными эффектами.

Основным методом лечения гингивита и пародонтита является ополаскивание ротовой полости. Для полоскания ротовой полости при воспалительных заболеваниях применяют как аптечные, так и домашние средства.

Препараты на основе лекарственных растений достаточно распространены, но для того, чтобы их приготовить в домашних условиях необходимо соблюдать некоторые правила. Необходимо смешивать ингредиенты в корректной пропорции. В нашем клиническом случае мы рекомендовали пациенту готовить раствор таким образом: на стакан воды 1 столовая ложка аптечного сбора, заливается кипятком. После того как раствор остынет до комнатной температуры, можно его использовать 4-5 раз в день.

Выписка из истории болезни Михайлова М.

В клинику обратился пациент М, 29 лет.

Жалобы на боль и отёк в области неба, повышение температуры тела и общей слабостью, считает себя больным в течении 7 дней, с момента появления боли при

накусывании, со временем появился отёк, боль усиливалась, пациент отметил курение более 20 сигарет в день. Со стороны полости рта: 26, 27– ранее лечены по поводу глубокого кариеса. Поднадкостничный абсцесс в области твёрдого неба, синюшная слизистая, с участками некроза. Под инфильтрационной анестезией выполнена периостотомия, получено гнойное отделяемое, рана промыта раствором Фурациллина 1:500 5 мл.

Пациенту даны рекомендации:

Антибактериальная терапия – Ципролет А 500 мг по 1 таблетке 2 раза в день- 5 дней;

Антигистаминная терапия – Цетрин на ночь- 5 дней;

Антисептическая терапия – обработка полости рта р-ром Хлоргексидина 0,05%;

Обезболивающая терапия – Нимесил при возникновении боли;

Пациент пришёл на осмотр через 3 дня, отметил ухудшение самочувствия. На момент осмотра небо со значительными участками некротизированных тканей, гнойным отделяемым, невыносимые боли и стойкую повышенную температуру тела.

Было принято решение о назначении фитотерапии в качестве дополнительного лечения – полосканиями отваром тысячелистника в домашних условиях 4-5 раз в день и отказом от курения. Пациент был назначен на повторный осмотр через 3 дня.

Динамическое наблюдение на протяжении трех суток – состояние пациента значительно улучшилось, температура тела в норме, пациент не отмечал болевых ощущений, также очевидна положительная динамика в заживлении раны. Гнойного отделяемого не наблюдалось, участок некротизированных тканей в процессе эпителизации.

Данный клинический случай выявляет положительный результат сочетанного применения традиционной медикаментозной терапии и применений растительных лекарственных средств.

Анализируя, данный случай, можно отметить существенный вклад активной работы растительных препаратов и безусловно отметить такие преимущества как: доступность, простота в использовании, снятие болевых и воспалительных процессов, улучшение процессов регенерации и общее усовершенствование качества лечения. Перечисленные преимущества особенно важны, когда то или иное заболевание сказывается на качестве жизни пациента.

Таким образом, можно сделать вывод, что усовершенствование настоящих схем лечения с дополнением фитопрепаратов, в частности тысячелистника, свидетельствует о необходимости проведения исследований на предмет противовоспалительных и противомикробных свойств растительных препаратов, применяемых как в стоматологии, так и в медицине в целом.

Рязанцев Н. А., Рязанцев Д.А.

МЕТОДЫ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА НА АМБУЛАТОРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» МЗ РФ, г. Москва

Актуальность. Сердечно-сосудистые заболевания занимают одно из ведущих мест среди причин смертности в мире. По данным российского общества кардиологов Россия не исключение. Так же возрастает распространенность сердечно-сосудистых осложнений после COVID-19, что тоже является немаловажной проблемой в современной медицине. Подходы к оценке риска сердечно-сосудистой патологии являются ключом к снижению показателей смертности. Однако, оценка сердечно-сосудистого риска при планировании стоматологического вмешательства является крайне важным этапом, разработано недостаточно. Было установлено, что врач-стоматолог часто становится первым специалистом, выявляющим сердечно-сосудистую патологию у пациента. Так исследования населения в Великобритании по данным C. Sproat, S. Beheshti, A. N. Harwood,