

Материалы и методы. Работа проводилась на базе хирургического кабинета кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии СтГМУ.

В исследовании были включены 40 пациентов обоего пола (28 женщин и 12 мужчин), в возрасте от 20 до 40 лет. Все пациенты были разделены на две группы. В контрольную группу вошли 20 пациентов (5 мужчин и 15 женщин), которым вводился анестетик в объеме — 1,8 мл, а в основную группу были включены 20 пациентов (7 мужчин и 13 женщин), которым вводилось половина карпулы. Для премоляров и моляров применялась инфльтрационная и небная анестезии.

Для резцов и клыков – инфльтрационная и резцовая анестезии.

Критериями оценки были субъективные ощущения больного при удалении зубов и частота сердечных сокращений (ЧСС).

Статистическая обработка проведена с помощью методов вариационной статистики.

Результаты и их обсуждения. Как показало проведенное обследование у всех пациентов контрольной группы все манипуляции были безболезненными, а показатели ЧСС были

91±1,15.

У всех пациентов основной группы удаление зубов также проходило безболезненно, а ЧСС составляло 84±1,17.

Заключение. Эффективное обезболивание при простом удалении зубов на верхней челюсти достигалось введением половины дозы артикаина инбиса 1:100000, что сопровождалось менее выраженной вегетативной реакцией организма.

Рациональным является организация выпуска карпул, содержащих 0,6-1,0 мл анестетика, что проявляется клинически и экономически целесообразным.

Ключевые слова: анестезия, инфльтрационная, эпинефрин, артикаин.

Список литературы

1. Кражан С.Н., Гандылян К.С., Шарипов Е.М., Волков Е.В., Письменова Н.Н. Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии: учеб. пособие / Ставрополь: Издательство СтГМУ. 2014. С. 43-45.
2. Хирургическая стоматология под редакцией профессора Т.Г. Робустова, издание третье переработанно и дополненное, М.: Медицина, 2003. С. 62.
3. Кражан С.Н., Гандылян К.С., Шарипов Е.М., Волков Е.В., Письменова Н.Н. Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии (учебное пособие) // Международный журнал экспериментального образования. 2015. № 10-2. С. 129-130.

ПРЕИМУЩЕСТВО ПРИМЕНЕНИЯ ОБОГАЩЕННОЙ ТРОМБОЦИТАРНОЙ ПЛАЗМЫ (ОТП) В ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ КОСТНЫХ ДЕФЕКТОВ

Барабанова А.С., Карагезова Д.П., Конев С.С.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия, asb161@yandex.ru

Актуальность. В современной хирургической стоматологии для заполнения костных дефектов применяют различные остеозамещающие материалы «аутогенные, аллогенные, ксеногенные и аллопластические». Эффективность регенерации костной ткани напрямую зависит от вида применяемого материала. Синтетические остеозамещающие материалы не всегда возможно применить, ввиду реакции организма на чужеродные антигены и сопровождающимися воспалительными реакциями в послеоперационном периоде. В связи, с чем все более широко распространение получают технологии с использованием аутоотрансплантатов, в том числе и использование ОТП.

Цель исследования. Выявить преимущества использования ОТП для заполнения полости лунок удаленных ретенированных зубов на нижней челюсти над стандартными методиками.

Материалы и методы. Всего на приеме по поводу удаления ретенированных 8 зубов на нижней челюсти находилось 15 пациентов в возрасте от 21 до 26 лет, которые были разделены на 3 группы, по 5 человека в каждой. В первой группе после экстракции 38,48 зубов костная полость была заполнена ОТП и наложены узловые швы. Во второй группе, после удаления ретенированных 38,48 зубов, в лунке сформировали кровяной сгусток. В третьей группе, в лунку удаленных зубов рыхло уложили йодоформенную турунду. Антибактериальную терапию провели всем пациентам.

Результаты и обсуждение: проведенное исследование показало, что в первой группе, с применением обогащенной тромбоцитарной плазмой уже к концу первых суток после оперативного вмешательства был купирован болевой синдром, а гиперемия и отек слизистой исчезли к третьим суткам. Тогда как в оставшихся двух группах вышеуказанные жалобы сохранялись до 6-8 дней.

Заключение. Таким образом, применение обогащенной тромбоцитами плазмы позволяет оптимизировать период послеоперационной реабилитации пациентов при хирургических стоматологических манипуляциях по поводу удаления ретенированных зубов на нижней челюсти.

Ключевые слова: обогащенная тромбоцитарная плазма, ретенированные зубы.

Список литературы

1. Робустова Т.Г. Плазма, обогащенная тромбоцитами, при костно-восстановительных операциях на челюстях / Т.Г. Робустова, И.П.Гребенникова // Российский стоматологический журнал. 2005. №2. С 19-22.
2. Островский А. Остеопластические материалы в современной пародонтологии и имплантологии // Новое в стоматологии М., 1999. №6 (76). 39-52.
3. Азда Ф. Тромбоциты с высоким содержанием фибрина / Ф. Азда // Институт стоматологии. 2003. №1. С 67-69.

УДАЛЕНИЕ РЕТЕНИРОВАННЫХ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТКИ С РЕДКИМ СОПУТСТВУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ – НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Нартикова Р.В., Ижаева М.М.,
Спевак Е.М., Христофорандо Д.Ю.

ГБОУ ВПО Ставропольский государственный медицинский университет Минздрава России, Ставрополь,
cymbal.elena@mail.ru

Наследственный ангионевротический отек (НАО) – редкая генетическая наследственная патология с аутосомно-доминантным механизмом наследования. Причина заболевания – снижение функции белка, ингибирующего С1 – эстеразу, что приводит к неконтролируемому запуску классического пути активации комплемента и брадикининового каскада. Возникает отек мягких тканей лица и тела, некупируемый глюкокортикостероидами, антигистаминными препаратами, адреналином [1]. Дебют заболевания случается обычно до 20 лет и провоцируется различными факторами – стресс, травма, оперативное вмешательство. Пациенты с НАО получают индивидуальную гормональную терапию и подлежат постоянному наблюдению иммунолога, гематолога и других специалистов.

Успешное проведение оперативных вмешательств у больных с подобной сопутствующей патологией – ответственная задача для хирурга, так как требует тщательной предоперационной подготовки, внесения изменений в протокол операции и особого послеоперационного ухода.

Цель исследования. Составить алгоритм ведения больных с НАО, которым предстоит оперативное вмешательство в челюстно-лицевой области.

Материалы и методы – клиническое наблюдение