

**VIII Международная студенческая электронная научная конференция
«Студенческий научный форум 2016»**

**Секция «Терапевтическая стоматология»,
научный руководитель – Караков К.Г.**

**ПРИОРИТЕТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ
ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА
У БЕРЕМЕННЫХ**

Абрегова К.А.

*Ставропольский государственный медицинский
университет, Ставрополь, Россия, nina070@bk.ru*

Гингивит беременных или гипертрофический вид гингивита наиболее распространенная форма заболевания.

Причин возникновения гингивита довольно много, но основная причина это гормональная перестройка организма во время беременности. В период вынашивания плода в организме женщины происходит множество изменений, это касается не только гормонального фона. Изменения контролируются работой гормонов- прогестерона, гонадотропина. Эти гормоны вырабатываются плацентой или же самим плодом. Только фактически перед родами концентрация гормонов снижается, или клинические симптомы заболевания постепенно снижаются, но могут вернуться и в период кормления грудью.

Не стоит оставлять без внимания и общие причины возникновения гингивита. Самой распространенной причиной является патогенная микрофлора.

Первые симптомы заболевания могут появиться уже в первом триместре беременности и могут прогрессировать до рождения ребенка, и уже во втором или третьем триместре заболевания может перейти в хроническую форму.

Основной и самый главный симптом – это кровоточивость при чистке зубов. Постепенно происходит разрастание тканей десны и десневого сосочка до такой степени, что могут покрывать коронку зуба до середины или большую часть.

С учетом этого обстоятельства патогенетическая терапия данного заболевания чрезвычайно широка и изыскания средств, направленных на купирование или ликвидацию воспалительных явлений в пародонте остается актуальным в настоящее время.

Целью настоящего исследования явилось повышение эффективности лечения острого гипертрофического гингивита, путем включения в комплекс терапевтических мероприятий склерозирующий препарат полидоканол. Показанием для применения склерозирующей терапии является фиброзная форма гипертрофического процесса в пародонте. При неэффективности препаратов группы склерозирования переходят к хирургическим манипуляциям. До настоящего времени для склерозирования применяли резорцин, 30 % раствор глюкозы, новэмбихин. Данные лекарственные формы требуют более тщательного применения (для исключения ожога на слизистой) и длительного использования. В связи с этим мы предлагаем препарат нового поколения полидоканол для склерозирующей терапии при гипертрофическом процессе.

Препарат полидоканол проявляет склерозирующее и локальное обезболивающее действие. Действие

препарата направлено главным образом на эндотелий сосудов. Данный препарат имеет большое сродство к поврежденному эндотелию, при этом не действует на неповрежденные участки. В основе склерозирующего действия – раздражение поврежденного эндотелия сосуда, что является причиной локального тромбоза.

Под нашим наблюдением находилось 20 пациентов на третьем триместре беременности с диагнозом острый гипертрофический гингивит. Все больные были разделены на 2 группы. Больным 1 группы был проведен десятидневный курс лечения, включающий антибактериальную, десенсибилизирующую и общеукрепляющую терапию. В местное лечение входили: урок гигиены полости рта, удаление зубных отложений, закрытый кюретаж, применение лекарственных средств, обладающих противовоспалительным и антибактериальным действием.

Второй группе был дополнительно включен полидоканол. Препарат назначили в виде инъекций 0,1-0,2 мл 0,5 % раствора в гипертрофированный участок десны. После инъекции место вкола крепко зажимали марлевым тампоном. Проводили 6-7 инъекций.

При сопоставлении показателей терапии, было отмечено, что положительный результат у 10 больных первой группы выявился на 4 посещение, а у больных второй группы уже на 2 посещение было уменьшение гипертрофии в области маргинального края десны. Пациенты отмечали снижение кровоточивости при чистке зубов. После 4 посещения гипертрофированный край десны пришел в норму.

Исходя из полученных результатов, мы рекомендуем при гипертрофическом гингивите применение полидоканола в виде инъекции в участок гипертрофии. Это сокращает сроки противовоспалительной и склерозирующей терапии, удлиняет сроки ремиссии.

Список литературы

1. Караков К.Г., Оганян А.В., Власова Т.Н. Активность ферментных систем полиморфоядерных лейкоцитов при пародонтите на фоне эндокринной патологии: Медицинский алфавит. 2015. Т. 2. № 5. С. 36-39.
2. Караков К.Г., Оганян А.В., Власова Т.Н., Хачатурян Э.Э. Оценка эффективности лечения хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени тяжести путем применения антибактериальной лазерной фотодинамической терапии: Актуальные вопросы современной медицины. Екатеринбург, 2014. С. 226-230.
3. Караков К.Г., Власова Т.Н., Оганян А.В., Мозеров С.А. Опыт применения комбинации лекарственных препаратов при лечении язвенно-некротического гингивита: Медицинский Алфавит, 2013. Т. 2. № 7. С. 46-47.
4. Караков К.Г., Власова Т.Н., Оганян А.В., Тагиева Л.Г. Основы пародонтальной терапии: Дентал Юг. 2011. № 1-2. С. 24.
5. Караков К.Г., Власова Т.Н., Оганян А.В. Врач-пародонтолог в сети стоматологической службы: Взгляд на проблему. Дентал Юг. 2009. № 11. С. 50.
6. Караков К.Г., Оганян А.В., Власова Т.Н., Соколова Е.В. Особенности применения гомеопатического препарата нового поколения в пародонтологической практике: Дентал Юг. 2009. №5. С. 51.
7. Караков К.Г., Гандьян К.С., Карпов С.М., Кошель И.В., Елисеева Е.В. Тактика стоматолога при вторичных иммунодефицитах: Ереван, 2015.
8. Караков К.Г., Власова Т.Н., Оганян А.В. Приоритеты местного лечения хронических форм кандидоза: Медицинский алфавит, 2013. Т. 4. № 20. С. 20-21.
9. Караков К.Г., Оганян А.В., Власова Т.Н. Лекарственные средства в пародонтологии. Методы лечения: учебное пособие по стоматологии. Ростов-на-дону, 2007, Медицина для вас.