

отбеливания дисколорита для повышения резистентности и снижения гиперестезии зубов. Арчакова Т.С., Афанасов Ф.П., Гаража Н.Н., Савельев П.А., Романова Л.Ю. Клиническая стоматология 2008, №3 стр 90-92.

5. Лечение хронического генерализованного пародонтита препаратами растительного происхождения. Цецова М.И., Узденова М.А., Соловьева О.А., Савельев П.А., Хачатурян Э.Э. В сборнике: Актуальные вопросы и перспективы развития медицины. Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. Инновационный центр развития образования и науки 2014 г. стр 117-120.

6. Грибковые, вирусные и травматические стоматиты в клинике терапевтической стоматологии. Караков К.Г., Герасимова Л.П., Цатурян Л.Д., Власова Т.Н., Лавриненко В.И., Порфириадис М.П., Оганян А.В., Мордасов Н.А./ Учебное пособие/, Ставрополь, 2013.

7. Терапевтическая стоматология. Караков К.Г., Хачатурян Э.Э., Сирак А.Г., Новиков С.В., Мордасов Н.А., Лавриненко В.И., Еременко А.В. Информационный справочник (расписание, критерии оценки) / Ставрополь, 2015

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОМИКРОБНЫХ ИММОБИЛИЗОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Соловьева О.А., Лавриненко В.И., Новиков С.В., Савельев П.А., Узденова Л.Х., Ванченко Н.Б.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия, oksana_1504@mail.ru

Антимикробная терапия является ведущим звеном в комплексном лечении заболеваний пародонта. Основная цель лечения пациентов, страдающих пародонтитом заключается в необходимости снижения количества микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности до того момента, когда с имеющейся патологической нагрузкой иммунная система больного будет в состоянии эффективно бороться. Ведущее место в антибактериальной терапии пародонта занимает метронидазол, который обладает активностью в отношении анаэробных бактерий, спирохет, простейших. Метронидазол совместим со многими антибиотиками и обладает незначительным побочным действием.

Известно, что высокую эффективность проявляют препараты пролонгированного действия, которые иммобилизуются на сорбентах, например – силикс. Это энтеросорбент, биохимическая активность которого обусловлена химической природой: способность сорбировать множество различных микроорганизмов и токсинов, продуктов аутолиза, биологически активных веществ, отсутствие токсичности для организма, химическая чистота и выраженный гемостатический эффект.

Цель работы: эффективность использования иммобилизованного метронидазола на силиксе в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита лёгкой степени.

Материалы и методы: Все пациенты (60 человек, от 20 до 50 лет) с диагнозом ХГП были поделены следующим образом: в первой группе использовали 0,5% р-р метронидазола, во второй группе применяли 3% гель силикса, в третьей группе – метронидазол иммобилизованный на силиксе, в четвертой группе – 0,06% р-р хлоргексидина биглюконата.

Для оценки состояния тканей пародонта были использованы следующие пародонтальные индексы: ПМА, ПИ, СРITN, ИГ и показатели реопародонтографического и рентгенологического исследований.

Результаты объективного осмотра полости рта больных подтверждались данными индексной оценки, реографического и рентгенографического исследований. У пациентов 3 группы через 12 месяцев были зафиксированы следующие параметры: ПМА – 4,52 ± 1,19%, ПИ – 0,98 ± 0,25, СРITN – 0,52 ± 0,118, ИГ – 1,22 ± 0,29, что свидетельствует об эффектив-

ности проведённой терапии. Гемодинамические показатели подтверждали снижение спазма в микроциркуляторном русле пародонта: 2 – 0,12 ± 0,026 сек., t – 0,04 ± 0,008 сек., ПТС – 14,00 ± 2,97%, ИПС – 85,40 ± 19,38%, ИГ – 78,61 ± 13,57%, РИ – 0,19 ± 0,28 Ом.

Следовательно, наблюдение больных после лечения с применением иммобилизованного метронидазола, свидетельствует об его преимуществе перед другими комплексами в терапии хронического генерализованного пародонтита лёгкой степени.

Список литературы

1. Соловьева О.А., Шамсадова С.А., Хубаев Т.С., Ульбаев О.Б. Комплексное лечение хронических деструктивных периодонтитов с применением гомеопатического препарата. В сборнике: Актуальные проблемы и достижения в медицине. Сборник научных трудов по итогам международной научно – практической конференции. Самара, 2015. С. 154 – 155.

2. Соловьева О.А., Айбазова М.С., Мхитарян А.К., Псеунова Э.А., Салпагарова А.Д. Эффективность комплексного лечения хронических форм периодонтитов. В сборнике: Основные проблемы в современной медицине. Сборник научных трудов по итогам международной научно – практической конференции. Инновационный центр развития образования и науки. 2014. С. 135 – 136.

3. Соловьева О.А., Мхитарян А.К., Цецова М.И., Тороп А.С., Фенева А.Г. Тактика ведения пациентов с острым гнойным и обострившимся хроническим периодонтитом. В сборнике: Проблемы медицины в современных условиях. Сборник научных трудов по итогам международной научно – практической конференции. 2014. С. 294 – 296.

4. Соловьева О.А. Лечение острых и обострившихся хронических периодонтитов с использованием лазерного излучения (света). Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / ГОУВПО «Ставропольская государственная медицинская академия». Ставрополь, 2006.

5. Цецова М.И., Узденова М.А., Соловьева О.А., Савельев П.А., Хачатурян Э.Э. Лечение хронического генерализованного пародонтита препаратами растительного происхождения. В сборнике: Актуальные вопросы и перспективы развития медицины Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. Инновационный центр развития образования и науки. 2014. С. 117-120.

6. Соловьева О.А., Шамсадова С.А., Айбазова М.С.У., Хубаев Т.С.С., Токов А.А. Применение иммуномодуляторов в комплексном лечении пародонтитов. В сборнике: Перспективы развития современной медицины Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции. Инновационный центр развития образования и науки. г. Воронеж, 2014. С. 120-121.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИМИЧЕСКОГО МЕТОДА ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ ПРИ ПОМОЩИ ГИДРОКСИАПАТИТА УЛЬТРАВЫСОКОЙ ДИСПЕРСНОСТИ

Селезнева В.М., Чотчаева М.Р.

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия, maaari09@yandex.ru

Актуальность

Вопросы повышения резистентности зубных тканей при отбеливании зубов с использованием реминерализующей терапии изучены не в полном объеме.

В следствии этого, предоставляется необходимость комплексного изучения эффективности гидроксиапатита ультравысокой дисперсности в методе химического отбеливания витальных зубов системой «Opalescence» в домашних условиях.

Материалы и методы

В работе использовалась система «Opalescence» для домашнего отбеливания, содержащая 15% геля перекиси карбамида. Отбеливающий гель содержит 20% воды для предупреждения обезвоживания тканей. Активность геля около 12 часов. Для использования системы «Opalescence» индивидуально изготавливали капшу. Затем на внутреннюю поверхность капши наносили содержимое из шприца «Opalescence», устанавливали на 5 часов в сутки, после чего капшу промывали и наносился гель на основе гидроксиапатита ультравысокой дисперсности. Капша устанавливалась на 8 часов (ночное время).[1,4] Для объективной оценки в динамике состояния тканей зубов до и после отбеливания и ее реминерализации нами были ис-