УДК 616.314.17-002-085.862 (047.6) Краткое сообщение

ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА

Е.О. Бабаян *– ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии.*

MAINTENANCE CARE IN THE TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASE

E.O. Babayan – *Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Assistant.*

Дата поступления – 01.02.2011 г. Дата принятия в печать –

Бабаян Е.О. **Поддерживающая терапия в комплексном лечении пародонтита // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 270-271.**

Одним из основных элементов успешного лечения пародонтита является эффективная поддерживающая терапия. Сеансы поддерживающего лечения включают обследование пациента, выбор методов лечения и определение интервалов между последующими посещениями, а также проведение комплекса профилактических манипуляций, которые позволяют достичь стабилизации патологического процесса и предотвратить возникновение рецидива заболевания.

Ключевые слова: поддерживающая терапия, профилактика рецидивов.

Babayan E.O. **Maintenance Care in the Treatment of Periodontal Disease // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 270-271.**

One of the key elements of successful periodontal therapy is an effective maintenance care. Sessions of supportive therapy include examination of the patient, the choice of methods for maintenance treatment and intervals between successive visits, complex of preventive manipulations, which can achieve stabilization of the pathological process and prevent a recurrence of the disease.

Key words: maintenance care, prevention of recurrence.

Пародонтологическое лечение может быть успешным у большинства пациентов. Одним из основных элементов успеха является эффективная пародонтологическая поддержка, которая включает комплекс лечебно-профилактических мероприятий в послеоперационный период. Появление симптомов заболевания через некоторое время после благоприятного исхода терапии является признаком реинфекции или рецидива.

Одной из причин рецидива может быть низкий уровень самостоятельной гигиены, нерегулярное посещение осмотров. В любом случае необходимо выяснить причину недостаточного сотрудничества пациента. Рецидив возможен и при адекватной поддерживающей терапии после неэффективного активного пародонтологического лечения. Если по окончании активного этапа лечения состояние пародонта остаётся неудовлетворительным, последующее поддерживающее лечение также будет неудовлетворительным, а риск рецидива высок.

Обеспечение здорового состояния пародонта возможно при соблюдении интервала между повторными сеансами поддерживающей терапии от 2 недель до 3 месяцев. Сеансы поддерживающего лечения включают в себя проведение профессиональной гигиены полости рта, инструктаж по индивидуальной гигиене, лечение кариеса и его осложнений. Интервалы между повторными визитами должны быть подобраны индивидуально для каждого пациента. В ранние сроки после активного лечения проводятся сеансы поддерживающей терапии для минимизации влияния налёта на заживление раны, устранения острых состояний, а также пациентам с неадекватной гигиеной полости рта. Наиболее распространённым после завершения активного пародонтологического лечения является интервал три месяца [1-3].

Сеанс повторного пародонтологического лечения включает обследование пациента, выбор методов поддерживающего лечения и интервалов между последующими сеансами, а также непосредственно проведение манипуляций. В ходе оценки стоматологического статуса пациента учитывают состояние мягких тканей, десны, глубину карманов, наличие участков кровоточивости или экссудации, подвижность зубов, вовлечение в патологический процесс бифуркаций, наличие кариозных полостей, гигиеническое состояние полости рта, данные рентгенологического обследования.

Этап непосредственного лечения представлен общей и индивидуальной поддерживающей терапией. Общая поддерживающая терапия заключается в инструктаже по гигиене полости рта, полировке поверхностей зубов, удалении зубных отложений и дополнительных манипуляций (ирригации растворами антисептиков, аппликации антимикробных средств, местное применение фторидов). Индивидуальная поддерживающая терапия проводится при наличии показаний (тяжёлая степень пародонтита) и включает в себя проведение пародонтологических операций, а также назначение системной антибиотикотерапии.

Основные манипуляции поддерживающей терапии проводятся гигиенистом, которому необходимо обращать особое внимание на этап снятия зубных отложений. При наличии карманов глубже 5 мм рекомендуется проводить местную анестезию, кроме того, в подобных случаях может быть целесообразно назначение антибиотиков. Выбор оптимального препарата и способа его введения определяет только стоматолог.

Сглаживание корней необходимо проводить максимально осторожно во избежание повреждения здоровых тканей зуба. Фактически намеренное иссечение «изменённого» цемента в ходе поддерживающей терапии неоправданно, как и во время проведения активной фазы лечения. Поддесневую инструментальную обработку корней следует проводить только в очагах воспаления, то есть в участках, кровоточащих после зондирования. При отсутствии кровоточивости следует ограничиться полированием поверхностей зубов в конце сеанса поддерживающей терапии.

Ответственный автор – Бабаян Елена Олеговна.
Адрес: г. Саратов, ул. Безымянная, 4, кв. 43.
Тел: 89179823152.
E-mail: elenalider2009@rambler.ru

В ходе сеанса поддерживающей терапии гигиенист может обнаружить кариес. Особенно часто кариозные поражения обнаруживают на апроксимальных поверхностях зубов во время снятия отложений. Необходимость и сроки проведения лечения, направленного на устранение кариеса, определяет стоматолог.

Значительная кровоточивость и пародонтальные карманы глубиной более 4 мм свидетельствуют о рецидиве пародонтита. Причина может заключаться в недостаточно адекватной поддерживающей терапии или неудовлетворительной мотивации. В таком случае показано проведение сеансов поддерживающего лечения с меньшими интервалами. Пациенты, получившие лечение по поводу пародонтита тяжелой степени, должны находиться под строгим наблюдением. Необходимо выявлять факторы риска рецидива пародонтита, в том числе системные состояния и особенности образа жизни.

При выявлении рецидива пародонтита необходимо определить форму заболевания (локализованная или генерализованная), выявить факторы, которые могли привести к рецидиву, вместе со стоматологом выбрать оптимальную программу лечения в очагах повторного развития заболевания. При рецидиве лёгкой степени повторный визит назначают через три месяца. В ходе этого визита гигиенист оценивает эффективность самостоятельной гигиены, а также результат проведённого лечения.

В случае рецидива пародонтита тяжёлой степени следующий визит назначают через месяц, на основании полученной в ходе него информации стоматолог принимает решение об объёме необходимого лечения. Хирургические вмешательства назначают только пациентам с удовлетворительной самостоятельной гигиеной полости рта. В противном случае ограничиваются частыми визитами к гигиенисту для проведения поддерживающего или активного нехирургического лечения.

В современной пародонтологии интервалы между осмотрами и объём поддерживающей терапии стремятся планировать в соответствии с уровнем индивидуального риска. Апробированы различные подходы к тому, чтобы реализовать эту идею на практике, однако стандартная программа до сих пор не сложилась. При выборе частоты поддерживающего лечения и объёма мероприятий основной опорой служит клинический опыт. Учитываются следующие факторы и параметры: количество зубов; количество карманов с глубиной более 5 мм; процент карманов с положительным тестом на кровоточивость; разрушение кости в области боковых зубов (в соотнесении с возрастом); соматический и генетический статус; количество сигарет, выкуриваемых в течение дня; уровень психосоциального стресса.

Заключение. Стабилизация здорового состояния пародонта у взрослых после активного пародонтологического лечения возможна только при тщательном проведении поддерживающей терапии. Кроме того, наблюдения показывают, что контроль гигиенического статуса пациента и регулярное проведение профессиональной чистки зубов позволяют снизить заболеваемость кариесом.

Поддерживающая терапия является эффективным средством профилактики рецидивов у пациентов, страдающих заболеваниями пародонта. Данный вид лечебно-профилактических манипуляций должен иметь приоритет в ежедневной стоматологической практике.

Библиографический список

1. Пародонтологическая азбука: пер. с англ. / под ред. П. Феди, А. Вернино, Д. Грея. М.: Азбука. 2003. С. 252-260.
2. Профессиональная профилактика в практике стоматолога / под ред. Ж.-Ф. Руле, С. Циммера. М. МЕДпресс-информ. С. 108-109.
3. Боттичелли А.Т. Опыт – лучший учитель. М.: ГалДент, 2005. С. 215-220.

УДК 616.314-76,613 Краткое сообщение

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ИЗ ТЕРМОПЛАСТИЧЕСКИХ ПОЛИМЕРОВ

Т.Ю. Бавыкина *– Б елгородский государственный университет, студент;* ***М.С. Саливончик*** *– Белгородский государственный университет, студент;* ***И.П. Рыжова****. – Белгородский государственный университет, профессор кафедры стоматологии, доктор медицинских наук;* ***В.В. Чуев*** *– Белгородский государственный университет, ассистент кафедры стоматологии, кандидат медицинских наук.*

PERFECTION OF DEFINITIVE PROCESSING OF TOOTH ARTIFICIAL LIMBS FROM THERMOPLASTIC POLYMERS

T.Ju Bavykina *– Belgorod State University, Student;* ***M.S Salivonchik*** *– Belgorod State University, Student;* ***I.P Ryzhova*** *– Belgorod State University, Department of Dentistry, Professor;* ***V.V. Chuev*** *– Belgorod State University, Department of Dentistry, Assistant, Candidate of Medical Science.*

Дата поступления – 01.02.2011 г. Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

Бавыкина Т.Ю., Саливончик М.С., Рыжова И.П., Чуев В.В. **Совершенствование окончательной обработки зубных протезов из термопластических полимеров // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 271-272.**

По данным ВОЗ, около 95% взрослого населения планеты имеют признаки заболеваний тканей пародонта. В работе рассматривалось качество обработки зубных протезов из термопластических полимеров.

Ключевые слова: пародонт, микрофлора, протезы.

Bavykina T.Ju., Salivonchik M.S., Ryzhova I.P., Chuev V.V. **Perfection of definitive processing of tooth artificial limbs from thermoplastic polymers // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 271-272.**

By data the CART, about 95 % of adult population of a planet signs of periodontal diseases have.

Key words: periodont, microflora, artificial limbs.