

## ПРОФИЛАКТИКА ВТОРИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАН И ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ИММЕДИАТ ПРОТЕЗАМИ.

Карасёва В.В.

ГОУ ВПО Росздрава Уральская медицинская академия, г.Екатеринбург

По срокам протезирования различают: *непосредственное протезирование (иммедиат-протезы)* - (протез изготавливается до операции, а накладывается сразу после операции), *раннее* (наложение протеза происходит после эпителизации раны), и *отсроченное* (изготовление протеза после полной заживления раны) [1].

Большое количество дефектов и деформаций челюстно-лицевой области образуются по поводу новообразований данной локализации. Приоритетным является хирургическое лечение, часто сопровождающееся тотальной резекцией верхней челюсти. Повышение эффективности ортопедического лечения таких пациентов остаётся одной из наиболее актуальных проблем современной стоматологии [2].

Иммедиат протез, вводимый сразу на операционном столе, устраняет функциональные нарушения, возникающие после операции, способствует созданию ложа для последующего протеза, т.к. по нему формируются мягкие ткани. Помимо этого, он поддерживает перевязочный материал и защищает операционную рану от инфицирования; поддерживает мягкие ткани лица, утратившие костную основу, и устраняет деформацию лица, способствуя сохранению психологического равновесия больного.

Заболевания пародонта являются широко распространенными стоматологическими заболеваниями, осложненными значительной потерей зубов. Изготовление протезов в кратчайшие сроки после удаления зубов, становится актуальным. Использование методики непосредственного протезирования при пародонтите позволяет решить эту проблему, не дожидаясь полного заживления постэкстракционных лунок (пациент не испытывает дискомфорт после удаления зубов в период изготовления протеза). В этом случае иммедиат протез способствует более быстрому заживлению раневых поверхностей, поскольку играет роль защитной пластинки, защищая её от раздражения пищей.

Значительную роль в профилактике вторичного инфицирования послеоперационных ран и заболеваний слизистой оболочки при протезировании съёмными иммедиат протезами играет качественная медикаментозная обработка протеза перед наложением. В настоящее время в арсенале стоматологов появилось средство по уходу за протезами «Корега Табс Био Формула» фирмы Глаксо Смит Кляйн Хелскер (Великобритания), позволяющее использовать его в этих целях.

«Корега Табс Био Формула» выпускается в виде таблеток, растворимых в воде и содержащих *шпучие компоненты*, обеспечивающие механическое очищающее действие поверхности протеза и удаляющие неприятный запах, вызываемый продуктами жизнедеятельности бактерий; *энзимы*, удаляющие белковый компонент налет; *оксиданты*, удаляющие пигментные пятна и отбеливающие протез, *детергенты* - дополнительное очищающее действие и *ароматизаторы*, дезодорирующие протез.

За несколько часов до операции в емкость с водой опускают 1-2 таблетки Корега Табс, протез полностью погружают в раствор и закрывают крышкой. Перед наложением протез извлекают из раствора и ополаскивают дистиллированной водой. В результате очищающие таблетки уничтожают 99,9% бактерий, вызывающих неприятный запах изо рта, предотвращают раздражение слизистой и способствуют лучшему заживлению раны.

Съёмные протезы - одни из наиболее распространенных видов оказания ортопедической помощи больным, имеющим дефекты зубных рядов. Основными материалами для них служат акриловые пластмассы и сплавы металлов. Избирательное накопление наиболее агрессивных видов организмов на протезных конструкциях может приводить к нарушению микробиоценоза полости рта [3].

При постоянном пользовании акриловые протезы поглощают воду, что способствует разрыхлению пластмассы, возникновению внутренних напряжений и образованию пор.

Протез - депо для микроорганизмов: шероховатость и пористость, а также плохой гигиенический уход за протезами благоприятствуют проникновению микроорганизмов полости рта в толщу пластмассы на 2-2,5мм. Результат деятельности микроорганизмов приводит к возникновению протезного стоматита, кариса опорных зубов и способствует поддержанию хронического воспаления слизистой оболочки полости рта. Плохая гигиена является также причиной галитоза - запаха изо рта.

Существует несколько методов очистки протезов: *механическая очистка* при помощи щетки с абразивом (пастой или гелем) – повреждают поверхность протеза; *ультразвуковая* - при помощи аппарата для ультразвуковой очистки – высокоэффективна, но требует специальной аппаратуры, находится в медучреждениях и не может быть использована пациентами ежедневно и *химическая* - использование растворимых таблеток. Химическая чистка протеза в отличие от зубной щетки не повреждает поверхность протеза и позволяет тщательно очистить те части протеза, которые при чистке щеткой могут быть недоступны.

Очищающие таблетки КОРЕГА ТАБС БИО ФОРМУЛА показаны и для пос-

тоянного ухода за протезами. Очищать протезы рекомендуется 1-2 раза в день по 10-15 минут. В случаях обострения хронического пародонтита, других заболеваниях слизистой или сильного загрязнения (налет курильщика, пигмент чая или кофе) – можно замачивать протез на ночь.

Доступность и простота применения КОРЕГА ТАБС БИО ФОРМУЛА дают хороший профилактический эффект при имнемат протезировании, а ежедневное использование чистящего раствора позволяет существенно улучшить гигиеническое состояние съемных зубных протезов и обеспечить эффективную профилактику протезных стоматитов и воспалительных реакций слизистой.

Список литературы.

1. *Нартымова М.М., Шитова М.Н., Шур З.Я. Челюстно-лицевая ортопедия. Пермь, 1975, 78с.*
2. *Кислых Ф.И., Рогожников Г.И., Кацнельсон М.Д., Асташина Н.Б., Камлев В.В. Лечение больных с дефектами челюстных костей. М.: Медицинская книга, 2006 – С71-83.*
3. *Жолудев С.Е. Способы улучшения адаптации у лиц с проблемами непереносимости материалов съёмных зубных протезов. //Мазстро стоматологии. 2005. №19. С.6-11.*

## **КИНОФОТОСЪЕМКА В ИНФРАКРАСНОМ СПЕКТРЕ ИЗЛУЧЕНИЯ ОБЛАСТИ ИНЪЕКЦИИ КАК СПОСОБ ОЦЕНКИ ЛОКАЛЬНОЙ ФАРМАКОКИНЕТИКИ И ФАРМАКОДИНАМИКИ ЛЕКАРСТВ**

*Касаткин А.А. \*, Бендерская Е.Ю., Сюткина Ю.С.*

ГОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия».

Общепринятая технология внутривенных, внутримышечных, подкожных и прочих инъекций растворов лекарственных средств не предусматривает непрерывный контроль состояния области инъекции с момента инъекции вплоть до полного рассасывания постинъекционного медикаментозного инфильтрата. В связи с этим процесс рассасывания постинъекционных медикаментозных инфильтратов, образованных различными лекарственными средствами, остается неизученным. В то же время, медикаментозные инфильтраты не всегда рассасываются быстро и бесследно. Иногда место инъекции воспаляется и некротизируется. Причины возникновения постинъекционных локальных воспалений и абсцессов, а также особенности динамики рассасывания постинъекционных инфильтратов остаются не до конца раскрытыми.