

стоматологические мероприятия, а именно: санитарно-гигиеническое обучение и воспитание членов семьи по вопросам основных стоматологических заболеваний (совместно с педиатрами, психологами и логопедами), подбор основных и дополнительных средств индивидуальной гигиены полости рта, активное участие родителей и членов семьи.

Литература:

1. Данилова М.А. Методы и средства индивидуальной гигиены полости рта / М.А. Данилова // Пермь: ГОУ ВПО ПГМА Росздрава. - 2006. – 32с.
2. Данилова М.А. Взаимосвязь состояния окклюзии и речевой функции у детей со спастическими формами церебрального паралича / М.А. Данилова, В.А. Бронников, Е.А. Залазаева // Ортодонтия. – 2012. - №4 (60). – С. 4-7.
3. Данилова М.А. Особенности микрокристаллизации слюны и течения кариеса у детей со спастическими формами детского церебрального паралича / М.А. Данилова, Г.Е. Кирко, Е.А. Залазаева // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2012. - №3 (42). – С.52-56.
4. Данилова М.А. Опыт совместной работы кафедры детской стоматологии и ортодонтии Пермской ГМА и КГАУ “Центр комплексной реабилитации инвалидов” / М.А. Данилова, Н.А. Мачулина, Е.А. Залазаева // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2013. - №1 (44). – С. 70-72.
5. Кузьмина Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России / Э.М. Кузьмина // М.: МГМСУ. - 2009. – 236 с.
6. Леонтьев В.К. Профилактика стоматологических заболеваний / В.К. Леонтьев // М.: МГМСУ. - 2006. – 215 с.

УДК 616.314-089.87

С.С. Алмурат, М.Р. Айдосов

УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С ПОМОЩЬЮ ФИЗИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

Кафедра стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии
Карагандинский государственный медицинский университет
Караганда, Казахстан

S.S. Almurat, M.R. Aidosov

REMOVAL OF TEETH IN CHILDREN WITH PHYSICAL METHODS

Department of Pediatric Dentistry and Operative Dentistry
Karaganda State Medical University
Karaganda, Kazakhstan

Контактный e-mail: sultan.almurat@mail.ru

Аннотация. В данной статье ставится задача рассмотреть эффективность хирургического лечения ретенированных и дистопированных зубов у детей с

применением передовой инновационной технологии как пьезохирургия по сравнению с традиционным методом лечения. А так же сравнение полученных результатов и оценка перспективности широкого внедрения в клиническую практику данной технологии.

Annotation: This article seeks to examine the effectiveness of surgical treatment of impacted and dystopic teeth in children with the use of innovative technologies like piezosurgery compared with the traditional method of treatment. As well as the comparison of results and assessment of the prospects of widespread introduction into clinical practice of this technology.

Ключевые слова: Пьезохирургия, ультразвук, реабилитация, зубы.

Keywords: piezosurgery, ultrasound, rehabilitation, teeth.

Пьезохирургия на сегодняшний день является одной из передовых технологий в стоматологии. Пьезохирургический аппарат – высокотехнологичный аппарат с множеством функций, он использует энергию ультразвука при проведении операций на костной ткани. Ультразвуковые колебания имитируют «ультразвуковой нож», который способен рассекать кость, не повреждая слизистую, сосуды и т.д. Разрезы предельно точные и тонкие. Непосредственного прикосновения аппарата к ткани не происходит, тем самым исключается риск инфицирования [1]. Ультразвуковым волнам поддаются ткани самые твердые, при этом не задеваются и не травмируются соседние мягкие ткани. Очень важно то, что применение технологии пьезохирургии при удалении зубов способствует сохранению костной ткани и таким образом во многих случаях помогает избежать наращивания костной ткани. Если все же костная пластика оказывается необходимой, то проведение ее с использованием пьезохирургии означает существенно меньшую травму по сравнению с традиционными методиками, а значит, - и более короткий реабилитационный период[2]. Ультразвук позволяет проводить операции в труднодоступных местах, без травм удалять зубы сложного расположения и даже непрорезавшиеся зубы[3].

Цель исследования – изучить результаты возможности применения пьезохирургического лечения при удалении ретенированных и дистопированных зубов у детей.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на кафедре стоматологии детского возраста КГМУ на базе клиники Гиппократ. Было проведено стоматологическое обследование 132 подростков в возрасте 12-17 лет, среди них было выявлено 36 пациентов с ретенцией и дистопией зубов, которым проведено удаление зубов с применением пьезохирургического аппарата. Из них: 60% девочек, 40% мальчиков. Стоматологическое исследование включало опрос и осмотр полости рта с применением инструментальных методов исследования. Рентгенологическое исследование проводилось с использованием панорамной рентгенографии. С целью хирургического лечения применялся пьезохирургический аппарат "Piezotome" и традиционный метод.

Результаты исследования и их обсуждения

Структура ретенции распределилась следующим образом: полная ретенция зубов отмечена в 55,6% случаев, частичная ретенция – 44,4%, односторонняя ретенция - 59%, двусторонняя ретенция - 41%. Групповая принадлежность ретенированных зубов распределилась следующим образом: наиболее часто встречалась ретенция третьего моляра (44,4%), реже всего ретенция медиального резца – 5,5%. На верхней челюсти ретенция зубов встречалась в 70%. По частоте встречаемости ретенции в большинстве клинических наблюдений встречалась односторонняя ретенция клыков верхней челюсти. Ретенированные зубы занимали следующие положения: вертикальное – 29%, щечно-угловое -14%, язычно-угловое – 9%, горизонтальное – 48%. Причины удаления ретенированных зубов: болевые ощущения в области зуба (57%), повторяющийся острый перикоронит (35%), перикоронит сопровождающийся периоститом (12%), смещение соседнего зуба (19%), образование фолликулярной кисты (7%), рассасывание зуба (2%). Хирургическое удаление ретенированного зуба было проведено у 66% детей с ретенцией, у 20% детей было проведено лечение перикоронита, у 14% детей отсутствовали показания к удалению ретенированного зуба. Применялось два метода удаления: пьезохирургическим методом было удалено 14 зубов, 10 на верхней, 4 на нижней челюсти. И применялся традиционный метод: удалено 10 зубов, из них 5 на верхней и 5 на нижней челюсти. Продолжительность удаления ретенированных зубов составляла для пьезохирургического метода MD=1.2 SD=0.3 часов, а для традиционного метода MD=1.5 SD=0.3 часов. Процедура удаления зуба в традиционном методе была сложной, после этого появлялся отек, гиперемия, болезненность, кровоточивость (100%) непосредственно в той области, где проводилось разрез кости. Так же у 57% пациентов возникали болевые ощущения во время открытия рта и у 32% во время глотания. При использовании пьезохирургического метода появлялся отек, гиперемия, болезненность, но кровоточивость отсутствовало. В обоих методах реабилитационный период составил M=4 SD=2 дня. Повторные посещения были назначены на 3 и 6 день после лечения. При пьезохирургическом методе на 3 день после лечение края раны были подтянуты друг другу, присутствовал отек (55%), При традиционном методе по причине большой площади лоскута и наличие длинного углового разреза на 3 день после лечение отмечался отек, гиперемия (85%), болезненность (45%), кровотечения не было. На 6 день после лечения у пациентов которым применялся аппарат "Piezotome" был слабый отек (5%), слизистая была полностью восстановлена, у тех кому применялся традиционный метод отек сохранился (24%), гиперемия и болезненность отсутствовала, но для заживления слизистой требовалось еще времени.

Выводы:

В результатах лечения этого метода можно увидеть:

1. Сокращение продолжительности операции на 15–20%.

2. Заживляемость послеоперационной раны проходит намного быстрее, уже на 3 день после лечения отсутствовали гиперемия, кровотечение и болезненность, сохранился отек (55%), а в 6 день был замечен только слабый отек (5%).

Применение данного метода экстракции зубов является перспективным и может быть рекомендован для широкого внедрения в клиническую практику.

Литература:

1. Воронов А. С. Применение ультразвуковых аппаратов с пьезоэлектрическим эффектом при операциях на челюстных костях / А. С. Воронов, А. М. Панин, о. Б. Ненадова // научные труды vii международного конгресса «здоровье и образование в хxi веке; концепции болезней цивилизации», 14-17 нояб. 2007 г. – м.: рудн, 2007. – с. 185.

2. Кулаков А. А. Экспериментальное обоснование выбора и использования пьезохирургии в дентальной имплантологии / А. А. Кулаков // dentist kazakhstan. - 2007. - № 2. - с. 94 - 97. 7.

3. Каспаров А. В. Экспериментально-клиническое обоснование выбора использования пьезохирургии в дентальной имплантологии: дисс. канд. Мед. Наук: 14.0021/ А. В. Каспаров. – м., 2008. - 175 с.

УДК 616.314.163-08

**М.М. Альперович, Г.И. Беляков, Г.П. Пономарева, А.В. Рассадина
ИЗУЧЕНИЕ ПРОНИЦАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ДЛЯ
РАЗЛИЧНЫХ АНТИСЕПТИКОВ НА ЭТАПЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ
ОБРАБОТКИ ВО ВРЕМЯ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ
КОРНЕВОГО КАНАЛА ЗУБА**

Кафедра терапевтической и детской стоматологии
Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Россия

**M.M. Alperovich, G.I. Belyakov, G.P. Ponomareva, A.V. Rassadina
PERMEABILITY STUDY OF HARD TISSUE FOR DIFFERENT TOOTH
ANTISEPTICS ON THE STAGE OF DRUG TREATMENT DURING
ENDODONTIC PREPARATION OF ROOT CANAL**

Department of Therapeutic and Pediatric Dentistry
South Ural State Medical University
Chelyabinsk, Russia

Контактный e-mail: matey95markovich@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрена проблема антисептической обработки корневого канала зуба во время эндодонтического вмешательства с целью