

Чижик Т. А.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИКРОНИТА НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Шевела Т. Л.

Кафедра хирургической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Перикоронит возникает при неполном или сложном прорезывании третьих моляров. Клинически это проявляется возникновением болевых ощущений в области десны, когда слизистая оболочка закрывает в виде «капюшона» коронковую часть зуба. Часто плотная слизистая оболочка над зубом затрудняет его прорезывание, замедление процесса прорезывания остальной части зуба ведет к тому, что болезнетворные бактерии начинают скапливаться, вызывая инфицирование. В таком случае лечение проводится путем хирургического вмешательства. Заслуживает внимания метод применения хирургического инструмента производства NTI – RotaryDental Instruments для операций на мягких тканях полости рта – тканевого триммера (Tissue Trimer).

Цель: провести сравнительный анализ лечения хронического перикоронита стандартным методом с применением скальпеля и методики с использованием тканевого триммера.

Задачи:

1 Изучить особенности применения тканевого триммера.

2 Оценить методы хирургического лечения по клиническим показателям.

Материал и методы. На базе 14 ЦРП г. Минска было проведено лечение 51 пациента с диагнозом хронический перикоронит. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от хирургического метода лечения. В 1-ой группе (26 пациентов) проводилось лечение хронического перикоронита с помощью тканевого триммера, второй группе (25 пациентов) проводилось лечение с помощью хирургического скальпеля.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования, у группы пациентов, которым проводилось лечение хронического перикоронита методом с применением тканевого триммера болезненные ощущения в области операционной раны наблюдались двое суток, во второй группе пациенты жаловались на боль в течение 4 суток. Отек окружающих тканей и боль при глотании сохранялись в течение 5 суток во 2-й группе. В отличии от 1-й группы, где отек и боль при глотании купировались уже на 2-е сутки. Ограничение открывания рта в первой группе пациентов наблюдалось в течение 4 суток. Воспалительные явления у пациентов 2-й группы купировались в два раза быстрее, также пациентами был отмечен положительный психологический эффект от данного вида лечения.

Выводы:

1 Данная методика может быть рекомендована при лечении и профилактике перикоронита, которая заключается в своевременном иссечении слизистой оболочки в области третьих моляров.