

*Чижи́к 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 отличие 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.