

Случай Шварца:

1) 18-лѣтній цвѣтущаго здоровья юноша Л. трусливъ, боится боли. Сердце здорово. *Gangraena pulvae tot.* 2], зубъ виѣ дуги, плотно прижать къ сосѣднимъ, а потому подлежитъ экстракціи.

Впрыснуто 0,75 *paranephri* Ritsert'a.

Черезъ минуту произведена безболѣзненная и почти безкровная экстракція.

2) 35 л. г-жа Т. на видъ совершенно здорова и ни на что не жалуется. *Car. IV* ст. *PM<sub>2</sub>—radix*, глубоко подъ десной. Впрыснуто 1,0 *paranephri* Ritsert'a. Фрактура корня послѣ перваго наложенія. Щипцы были продвинуты глубже; въ общемъ экстракція была продолжительна: пришлось резицировать часть луночки, послѣ чего экстракція была закончена. Пациентка не чувствовала совершенно никакой боли. Особенности: безкровное удаленіе даетъ возможность при несчастныхъ случаяхъ (фрактурахъ) продолжать экстракцію; продолжительность же дѣйствія даетъ возможность производить операцию безъ особой торопливости.

3) Анэмичная дѣвочка 14 л. *Periodontitis chr. pur. diff.* 16]. Впрыснуто 1,0 съ внутренней стороны десны. Экстракція безболѣзненная.

4) Неинтеллигентная замужняя женщина 33 л., истеричка, бездѣтная, страдаетъ женскими болѣзнями. *Pulpitis totalis et periodontitis apicalis* 6]. *Paranephri* 1,0. Экстракція безболѣзненна; больная вскрикнула отъ испуга.

5) Интеллигентная замужняя 35 л., истеричка, страдаетъ сердцебіеніемъ. Экстракція подъ паранефриномъ *M. sup. dext.* Было сказано, что новое средство—лучше кокаина (внушеніе). Экстракція была безболѣзненна; больная въ восторгѣ, проситъ извлечь корня 6]—(?), что было исполнено съ такимъ же успѣхомъ.

Вышеуказанныя свойства паранефрина побуждаютъ меня высказаться весьма опредѣленно въ его пользу, какъ въ качествѣ анестезирующаго вещества. Практическая особенность его та, что въ маленькихъ ампулахъ онъ предлагается уже готовымъ къ употребленію, чистымъ, стерильнымъ, портативнымъ и доступнымъ при цѣнѣ сравнительно невысокой—1—1½ рубля за дюжину порцій.

### Лѣченіе корней.

(Письмо изъ Берлина зубного врача Е. Гофунга, ассистента 1-й Харьковской Зубовр. Школы).

Я какъ-то спросилъ профессора Миллера, какой пастой лучше всего пользоваться для пломбированія корней. „Это все равно,—отвѣтилъ почтенный профессоръ,—хорошій результатъ зависитъ не отъ пасты, а отъ механическаго лѣченія корней“.

Механическое лѣченіе корней, т.-е. хорошо открытая пульповая камера, цѣликомъ экстрагированная пульпа изъ каналовъ, полная асептика при всемъ процессахъ лѣченія,—только эти условія гарантируютъ успѣхъ.

Мнѣ рассказывалъ Д-ръ Мамлокъ, что профессоръ Закъ еще остроумнѣе высказываетъ свой взглядъ на лѣченіе корней. „Не то важно, говоритъ онъ, что *вводится* въ корень, а то, что *выводится* изъ него“.

Между тѣмъ большинство приктикующихъ зубныхъ врачей у насъ въ Россіи, а также здѣсь въ Германіи, придаетъ особое значеніе различнымъ пастамъ, въ составъ которыхъ входятъ сильно дезинфекцирующія вещества. Не такъ давно перестали употреблять сулемовую пасту, которая, помню еще въ школѣ, подкладывалась въ каждый пульпитный и гангренозный зубъ подъ пломбу. И вывели ее изъ употребленія только потому, что отъ нея чернѣть зубъ.

Въ настоящее время самой излюбленной и сильно распространенной пастой въ Россіи является *Jodoform-pasta*, которая положительно вездѣ и всюду употребляется, и всею очень довольны.

Ни одинъ мертвый зубъ не пломбируется безъ *jodoform-past*'ы, экстрагированъ-ли нервъ, или нѣтъ, все равно. Если экстрагированъ, *jodoform-past*'ой набивается каналъ; если нѣтъ—*jodoform-pasta* кладется надъ каналами, и все обстоитъ благополучно.

Недовольны только бѣдные пациенты, которые очень часто жалуются, что у нихъ всегда во рту запахъ *jodoforma*, особенно, когда они принимаютъ теплую пищу. Да иначе оно и быть не можетъ. Какъ бы ловко ни вводилъ пасту въ пульповую камеру, всегда остается кусочекъ ея на стѣнкѣ зуба, а иногда и на языкъ попадаетъ, а вѣдь извѣстно, что запахъ *jodoforma* особенно упоренъ и очень долго преслѣдуетъ насъ отъ одного только соприкосновенія съ нимъ. Чѣмъ бы мы ни вымывали стѣнки зуба, все-таки слышенъ запахъ и нѣкоторое время—у одного два-три дня, у другого 2—3 недѣли—преслѣдуетъ больного.

Этотъ непріятный запахъ заставилъ нѣкоторыхъ товарищей наброситься на ксероформъ, какъ только онъ былъ введенъ въ медицину.

Я тоже пробовалъ готовить пасту изъ ксероформа, но скоро убѣдился, что въ зубоврачеваніи имъ пользоваться нельзя. Когда я черезъ двѣ недѣли открылъ полость непломбированныхъ зубовъ съ ксероформенной пастой, я вмѣсто послѣдней нашелъ черную кашицу: это ксероформъ разложился, освободивъ висмутъ. \*)

Такимъ образомъ, все-таки вернулись къ *jodoform*'у, который „безусловно даетъ хорошій результатъ“.

Но что, собственно говоря, называютъ у насъ хорошимъ результатомъ? Я доволенъ *iodoform*омъ уже тогда,—сказалъ мнѣ одинъ, много лѣтъ практикующій, товарищъ, когда годъ два не появляется періодонтита“. Такъ разсуждаютъ многіе товарищи, и даже пациенты наши привыкли, чтобы каждый зубъ болѣлъ разъ въ два—три года.

\*) Ксероформъ, разлагаясь, освобождаетъ *iod*'ы; окраску кашицы придаетъ, вѣроятно всего, именно свободный *iod*'ы. (Ред.)

Но виновать-ли въ этомъ іодоформъ или другая паста?—Конечно, нѣтъ. Все дѣло въ механической очисткѣ корней и полной асептикѣ при этомъ очень важномъ процессѣ. Хорошо вылѣченные корни не должны болѣть почти никогда, т.-е. въ такихъ случаяхъ не должно появляться періодонтита.

Абсолютная асептика при лѣченіи корней достижима только при работѣ подѣ коффердамомъ и съ безусловно чистыми инструментами, хотя коффердамъ здѣсь важнѣе всего. Вѣдь надо согласиться, наконецъ, съ нѣмецкими коллегами, что постоянное проспринцовываніе полостей изъ шприца водой, во время сверленія борчиками, обыкновенной водой, которая кишми кишитъ микроорганизмами, частое и неизбежное полосканье рта при работѣ безъ коффердама, сама слюна наконецъ,— все это не Богъ вѣсть, какъ строго асептично.

Въ клиникѣ Зубоврачебной Школы въ Екатеринославѣ я ввелъ для полосканья, а также для промыванія полостей изъ шприца слабый растворъ  $Kali\ Hypermanganici$ , который приготовлялся *ex tempore*, одинъ кристаллъ на стаканъ воды; но вѣдь и это, конечно, далеко, не асептика.

Итакъ, надо принять за правило, что лѣченіе корней *обязательно* должно проводиться подѣ коффердамомъ. Подѣ коффердамомъ рационально лѣчить не только корни зубовъ съ свѣжей пульпой, а также и гангрену пульпы и фистулы.(?)

При тѣхъ пульпитныхъ формахъ, когда пульпа еще свѣжа и мало воспалена, въ Берлинскомъ институтѣ не кладутъ мышьяку, а прибѣгаютъ къ анестезіи давлениемъ „*Druck-Anaesthesia*“, что даетъ возможность ампутировать и экстирпировать пульпу въ первый же сеансъ. Дѣлается это слѣдующимъ образомъ: на открытую точку пульпы наносится экскаваторомъ нѣсколько кристалликовъ кокаина, которые предварительно смѣшиваются на чистомъ стеклышкѣ съ нѣсколькими каплями адреналина. Затѣмъ берутъ кусочекъ невулканизированнаго краснаго мягкаго каучука и легонько вталкиваютъ въ полость, слегка надавливая на пульпу. Пациентъ чувствуетъ при этомъ нѣкоторую боль, которая при послѣдующихъ давленияхъ каучука уже чувствуется все меньше и меньше и, наконецъ, совершенно прекращается. Черезъ пять минутъ совершенно безболѣзненно можно ампутировать и экстирпировать пульпу, которая тверда и безкровна, результатъ дѣйствія сосудо-суживающаго адреналина. Вымывъ каналы спиртомъ, ихъ можно сейчасъ-же пломбировать, при чемъ не требуется никакой пасты, разъ корневая пульпа цѣлкомъ удалена. Достаточно заполнить каналъ гуттаперчей. Пломбу кладутъ или въ тотъ же день, или въ слѣдующій сеансъ. Профессоръ Миллеръ совѣтуетъ промывать каналы  $Ol.\ Caryophol.$  или  $Eugenol.$ ; но въ другихъ клиникахъ исключительно пользуются  $Alcohol$ ’емъ. Главнымъ образомъ надо обращать вниманіе на то, чтобы весь процессъ былъ проведенъ подѣ коффердамомъ и абсолютно чистымъ первъ-экстракторомъ. Если пульпа совершенно безкровна, а также при вытираніи каналовъ турундами нѣтъ крови, то не слѣдуетъ каналы пломбировать въ первый же сеансъ, такъ какъ *безусловно* кровь появится въ каналѣ черезъ нѣ-

сколько часовъ. Во всякомъ случаѣ, во второй сеансъ пломба можетъ быть свободно наложена, безъ всякаго риска.

При болѣе бурныхъ формахъ пульпита, а также при пульпитахъ хроническихъ, не всегда достигается полная анестезія кокаиномъ-адреналиномъ; но и тутъ все-таки иногда достигается хорошій результатъ. Здѣсь, послѣ полной очистки канала, гдѣ очень часто приходится доставать корнеую пульпу по частямъ, нельзя быть вполне увѣреннымъ, что все очищено; тутъ уже приходится прибѣгать къ пастѣ; при этомъ пастой пломбируютъ только лишь верхушку корнеого канала, у самаго apex’a; это особенно важно, если паста іодоформная, такъ какъ тогда меньше шансовъ, чтобы больной чувствовалъ запахъ ея. Если даже употребляютъ и не *jodoform*, то и тогда совершенно излишне набивать весь каналъ какой бы то ни было пастой. Достаточно закрыть верхушку корня и можно смѣло удовольствоваться этимъ.

Операция эта, конечно, представляетъ извѣстныя трудности; изъ-за этихъ трудностей нѣкоторые товарищи много лѣтъ оставляютъ въ каналѣ турунды изъ ваты, пропитанной іодоформомъ. Они достигаютъ недурныхъ результатовъ. Оспаривать этого нельзя; но рѣчь здѣсь идетъ не о томъ, что хорошо, а о томъ, что лучше и что даетъ *безусловно* хорошій результатъ.

Въ Берлинѣ широко распространена паста профессора Миллера, которая состоитъ изъ  $Thymol$ ’а,  $Eugenol$ ’а и порошка Флетчера. Приготавливается она *ex tempore* на стеклышкѣ: нѣсколько кристалловъ тимола, капля эвгеноля и *quantum satis* Флетчерова порошка. Вводится паста эта на кончикѣ тоненькой гуттаперчевой палочки (*guttapercha-points*), которая въ каналѣ и оставляется. Такимъ образомъ, паста попадаетъ только туда, куда операторъ хочетъ ее ввести, и, прикрытая тѣмъ-же гуттаперчевымъ стерженькомъ, заполняющимъ каналъ, уже не преслѣдуетъ больного, какимъ-бы запахомъ она ни отличалась.

Все это возможно, однако, при однокорневыхъ зубахъ или при тѣхъ многокорневыхъ, которые имѣютъ доступныя полости и свободные каналы. Въ противномъ случаѣ, каналы приходится расширять, что и достигается промываніемъ сѣрной кислотой 50%, которая нейтрализуется затѣмъ въ каналахъ содой— $Natr. bicarbon.$  Употребляющіе для расширенія каналовъ  $Aq. Regia$  нейтрализуютъ ее  $Natr. hyperoxyd.$

Нѣкоторые изъ выдающихся мѣстныхъ одонтологовъ не одобряютъ, однако, этотъ приемъ. Разрушительное дѣйствіе сѣрной кислоты и царской водки сильно отражается на тканяхъ зуба, и, уже вылѣченный и запломбированный, онъ можетъ постепенно разрушаться. Не только не слѣдуетъ оставлять сѣрную кислоту на сутки въ каналѣ, какъ это дѣлаютъ нѣкоторые одонтологи, но и, вообще, самое употребленіе ея надо ограничить.

Лучше всего, конечно, расширять каналы механическимъ путемъ, борами для каналовъ и инструментами  $Beutelrock$ ’а, ручными или машинными, различныхъ

номеровъ \*), при чемъ, разумѣется, стремятся предварительно открыть полость и пульпову камеру такъ, чтобы ни одинъ навѣсикъ или лишняя часть надъ входомъ въ каналъ не затрудняли бы свободного и легкаго къ нему доступа.

При лѣченіи гангренозныхъ корней, для полной очистки и дезинфекціи каналовъ много употребляется здѣсь Trikresol и Formalin *ââ partes*. Средство это (Trikresol), уже давно извѣстное въ медицинѣ, въ зубоврачеваніи употребляется лишь очень недавно: въ Америкѣ всего съ годъ, въ Берлинѣ же 5—6 мѣсяцевъ(?) \*\*). Когда каналъ очищенъ отъ распада, его промываютъ спиртомъ, а затѣмъ уже вводятъ нѣсколько турундъ съ Trikresol-formalin'омъ. Затѣмъ пустеромъ высушивается каналъ, отчего формалинъ выдыхается, а въ каналѣ остается Trikresol. Если ввести къ нему на турундѣ Alcohol, то онъ распадается, освобождая чистый Лизоль. Д-ръ Мамлокъ утверждаетъ, что достигаетъ блестящихъ результатовъ съ помощью трикрезола при лѣченіи гангрены, и что въ три-четыре сеанса онъ пломбируетъ гангренозные зубы. Лично я полагаю, что о результатѣ пока судить рано \*\*\*).

При пломбированіи излѣченного гангренознаго корня здѣсь охотнѣе всего прибѣгаютъ къ помощи chlorapercha—раствора гуттаперчи въ хлороформѣ. (Уайтовская гуттаперча и quantum satis chloroformium'a). Chloraperch'ой хорошо заполняется каналъ, и когда Chloroform изъ нея выдыхается, въ каналѣ остается чистая гуттаперча.

Обмакнувъ кончикъ guttapercha-point въ хлораперху, погружаютъ этотъ обмоченный кончикъ въ порошокъ іодоформа и вводятъ въ каналъ, который тутъ-же, этимъ-же стерженькомъ закрывается.

При лѣченіи фистулы, послѣ удаленія гангренозныхъ массъ и дезинфекціи канала Trikresol'емъ, здѣсь охотнѣе всего прибѣгаютъ къ систематическому промыванію свища сначала водой, а затѣмъ Hydr. hyperoxydat. 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub> (въ очень упорныхъ случаяхъ 30<sup>0</sup>/<sub>0</sub>). Нерѣдко вскрываютъ свищъ искусственно, а также просверливаютъ арех больноу корня инструментомъ Бейтельрока.

Нечего говорить о томъ, что въ здѣшнихъ клиникахъ полости послѣ каждаго сеанса затыкаются не ватой, а пломбируются гуттаперчей, или флетчеромъ.

Berlin. 1906 г.

\*) Работа бормашиннымъ инструментомъ Бейтельрока, принимаютъ, конечно, всѣ предосторожности противъ возможной поломки этого нѣжнаго инструмента: вращать колесо машины начинаютъ только тогда, когда инструментъ уже въ каналѣ, причемъ заставляютъ колесо дѣлать одинъ поворотъ впередъ, другой назадъ, все время повторяя этотъ приемъ.

\*\*) Уже въ 1903 г. въ № 4 *Zahntechn. Reform* была помѣщена статья *Peetz'a* о Xeroform'ѣ и Trikresol'ѣ въ зубоврачеваніи. (Ред.).

\*\*\*) Получить Trikresol можно во всякой аптекѣ. Тамъ, гдѣ даже нѣтъ его въ готовомъ видѣ, каждый аптекарь его приготовить изъ смѣси:

Parakresol.  
Metakresol.  
Ortokresol

*ââ partes.*

## Переводныя статьи.

### Резекція верхушки корня.

F. Luniatschek'a (Бреславль).

(Продолженіе)

Насколько благотворно непосредственное вскрытіе заложеннаго въ челюстной кости хронически воспаленнаго грануляціоннаго очага и очистка его хирургическимъ путемъ — объ этомъ свидѣтельствуютъ слѣдующія двѣ краткія исторіи болѣзни:

Случай 1. Студентъ S. жалуется, что три года тому назадъ у него образовалась сильная опухоль лѣвой стороны лица. Врачъ, къ которому онъ обращался, сдѣлалъ ему проколь, при чемъ излилось большое количество гноя. Приглашенный затѣмъ зубной врачъ извлекъ у него вызвавшій заболѣваніе зубъ, именно корень 7. Спустя полгода на мѣстѣ экстракціи съ щечной стороны образовался твердый узелъ, который затѣмъ началъ гноиться и черезъ два дня прорвался наружу на мягкихъ частяхъ щеки.

Когда пациентъ появился у меня въ первый разъ — это было осенью прошлаго года, — рана отъ удаленнаго корня уже значительно поджила, но непосредственно отъ нея велъ твердый рубецъ, доходившій до щечной фистулы. Я тогда же выскоблилъ снаружи фистулезный ходъ и затампонировалъ его на короткій срокъ ватой; пациентъ выздоровѣлъ. Но черезъ два мѣсяца рана опять вскрылась на щекѣ, при чемъ изъ нея сталъ выдѣляться свѣтлый, жидкій секретъ. Примѣненіе каутеризатора вызывало лишь временно образованіе струпа, и у меня мелькнуло подозрѣніе, не является-ли здѣсь виновникомъ также сосѣдній, сильно гипопластическій и лишь поверхностно каріозный корень 6. Я трепанировалъ зубъ; оказалось, что пульпа въ немъ гангренозно распалась.

Послѣ повторнаго леченія по корнямъ щечная фистула закрылась, при чемъ отверстіе фистулы втянулось и зарубцевалось, а такъ какъ и ведущій къ щекѣ рубецъ сталъ мягче, то я предположилъ полное излеченіе.

Спустя, однако, около трехъ мѣсяцевъ, пациентъ опять явился ко мнѣ. Рубецъ, ведущій къ щекѣ, сталъ длиною въ 3 см. и толщиною въ 1 см., на мѣстѣ бывшей фистулы участокъ кожи, размѣромъ въ 1/2 коп., окрасился въ голубоватый цвѣтъ. При прощупываніи альвеолярнаго отростка одновременно съ обѣихъ сторонъ получается ощущеніе, какъ отъ губчатыхъ грануляціонныхъ массъ подъ перепонкой. Словомъ, предо мной была картина полнаго рецидива и новое пробо-