

**Висновки.** Використання розробленого нами способу лікування й профілактики гальванозу металокерамічними коронками супроводжується практично повною редукцією симптомів гальванозу, нормалізацією показників біопотенціалів і рН порожнини рота. Це є підставою для широкого використання даного способу лікування й профілактики гальванозу в клінічній практиці.

*Синиця В.В., Довганик В.В., Гриновець В.С.*

## **КОМБІНАЦІЯ ПРЕПАРАТІВ “БЕТАДИН” І “АТОКСИЛ” У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМ ВЕРХІВКОВОГО ПЕРІОДОНТИТУ**

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна

Загострення хронічного верхівкового періодонтиту або його гостра форма – це тяжка патологія, яку стоматолог виявляє на амбулаторному прийомі. Ця хвороба становить і певну соціальну проблему, адже суттєво знижує працездатність людини, а також може бути причиною набагато тяжчих ускладнень гнійно-запального характеру.

Серед способів лікування часто обирається пасивний, коли кореневий канал залишається відкритим, із метою дренажу ексудату з періапикальних тканин. Проте даний спосіб має суттєві недоліки, головний з яких – масивне інфікування кореневого каналу мікрофлорою з ротової порожнини й виникнення стану суперінфекції в порожнині зуба.

Для ефективного лікування стану загострення запального процесу у верхівковому періодонті було обрано спосіб лікування інфікованих ран із використанням препарату “Бетадин”. До складу вказаного препарату входить повідон-йод, який має виражену антимікробну дію дуже широкого спектра. Перед застосуванням “Бетадин” змішували з кремнієвим сорбентом “Атоксил” для забезпечення пролонгованої дії антисептика й сорбції ексудату в кореновому каналі. Після змішування в пропорції 4 м.ч. “Бетадину” і 1 м.ч. “Атоксилу” утворювалася зручна для введення в кореневий канал паста.

Після механічного й медикаментного опрацювання кореневого каналу препарат вводили каналонаповнювачем у кореневий канал і періапикальний простір (за можливості) і залишали в кореновому каналі на турунді під напівгерметичною пов'язкою для дренажу вмісту каналу на 1-2 доби. Після зникнення або суттєвого зменшення ознак загострення запального процесу проводили подальше лікування верхівкового періодонтиту за обраною схемою.

Такий метод лікування було застосовано під час лікування 32 хворих на хронічний верхівковий періодонт на стадії загострення. У 22 хворих (68,8 %) через 1-2 доби виявляли повне зникнення симптомів загострення, 10 пацієнтів (31,2 %) повідомляли про суттєве послаблення болю, набряку й відновлення функції зуба. Уміст кореневого каналу після застосування комбінації “Бетадин-Атоксил” був вільним від гнійно-некротичних виділень, а подальше герметичне закриття порожнини зуба не супроводжувалося загостреннями.

Отже, запропонований метод дозволяє швидко усунути стан загострення, запобігаючи при цьому вторинному інфікуванню кореневого каналу.

*Скікевич М.Г., Волошина Л.І.*

## **МОЖЛИВІ УШКОДЖЕННЯ НЕРВІВ ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ МІСЦЕВОЇ АНЕСТЕЗІЇ В СТОМАТОЛОГІЇ**

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Після виконання місцевої анестезії й видалення третього моляра нижньої щелепи пацієнт може скаржитися на нечутливість зубів, альвеолярного відростка, половини нижньої щелепи й язика на боці проведення маніпуляцій. Спостерігається порушення чутливості. Яка етіологія цього захворювання? Які методи лікування й профілактика ускладнень? Чи слід попереджати пацієнта про всі можливі ускладнення до початку оперативного втручання?

Ми постараємося відповісти на ці запитання. Вони, на жаль, виникають досить часто. Так, пацієнт до операції видалення зуба “мудрості” обов'язково має бути попереджений про можливість виникнення низки ускладнень. До операції необхідно підписано інформовану згоду на проведення хірургічного втручання.

За даними літератури, імовірність ушкодження нижнього альвеолярного нерва під час проведення місцевої анестезії становить один випадок на 26 762 - 160 571 спостережень. Відомо три основні теорії, які пояснюють етіологію такого ускладнення: механічна травма голкою шприца, інтранейральна гематома й токсичність анестетика. Розглянемо їх. Так, травма голкою спостерігається від 3% до 5-7% випадків. Пацієнти під час виконання анестезії відчують неприємний «удар струмом». Відбувся контакт голки з нер-