

Ткаченко І.М., Ляшенко Л.І.

ЗАСТОСУВАННЯ ФОНОФОРЕЗУ В КОМПЛЕКСІ З ГОМЕОПАТИЧНОЮ КОМПОЗИЦІЄЮ В ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ГРАНУЛЮЮЧОГО ПЕРІОДОНТИТУ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Вступ. Хронічний періодонтит як вогнище хронічної інфекції призводить до ауто- і гетеросенсибілізації організму, підтримує тяжкий перебіг хвороб внутрішніх органів. Поряд з удосконаленням лікувальних методик, спрямованих на макро-, мікроканали й періапикальні тканини у вигляді медико-інструментальної обробки, тимчасового пломбування кореневих каналів, велике значення мають фізичні методи впливу на заапикальне вогнище хронічної інфекції.

Мета – дослідити вплив фонофорезу комплексної гомеопатичної композиції з протизапальною й регенеруючою дією на репаративні процеси у вогнищі деструкції кісткової тканини в лікуванні хронічного гранулюючого періодонтиту, а також підвищити ефективність лікування цієї одонтопатології.

Матеріали й методи. Для лікування хронічного гранулюючого періодонтиту ми вибрали фонофорез і комплексний гомеопатичний препарат, який поєднує в собі речовини рослинного, тваринного й мінерального походження. Препарат виконує протизапальну, анальгетичну, хондропротекторну, регенеруючу дію.

Під наглядом перебували 58 пацієнтів чоловічої й жіночої статі від 40 до 55 років без супутньої патології. Дослідженню підлягали 29 молярів і премолярів верхньої щелепи, 29 молярів і премолярів нижньої щелепи з діагнозом – хронічний гранулюючий періодонтит без наявності норицевого ходу. Пацієнти були розділені на дві групи: основну й контрольну. Методика лікування періодонтиту всіх пацієнтів була традиційною й полягала в хемомеханічній і медикаментозній обробці кореневих каналів.

Основну групу з 33 пацієнтів лікували із застосуванням фонофорезу комплексного гомеопатичного препарату, контрольну групу з 25 пацієнтів – без застосування фонофорезу. В основній групі композицію наносили на слизову оболонку в ділянці проєкції верхівки кореня причинного зуба і випромінювачем обробляли зону в постійному режимі (доза випромінювання ультразвуку складала 0,05 Вт/см²) по 10 хв щодня. Курс лікування становив 10 процедур. Одночасно виконували тимчасове пломбування кореневих каналів кальцієвмісним препаратом «Апекс-дент». У контрольній групі виконували тільки тимчасове пломбування кореневих каналів «Апекс-дентом».

Результати дослідження та їх обговорення. Позитивними вважали результати лікування, коли площа ураження зменшувалась на 1/3 і більше від розміру попереднього вогнища.

Аналіз отриманих результатів дає змогу стверджувати, що через 3 місяці в основній групі пацієнтів вогнище деструкції в періапикальних тканинах зменшилось на 1/2 у 95,2 % ± 1,2 випадків. У контрольній групі вогнище запалення зменшилось на 1/3 лише у 23,5 % ± 0,7 випадків. Через 6 місяців після лікування в пацієнтів основної групи вогнище деструкції кісткової тканини зменшилось на понад 2/3 у 96,5 % ± 1,3 випадків. У контрольній групі ефективність лікування була нижчою й регенерація заапикального деструктивного вогнища складала 1/2 у 78,3 % ± 1,2 випадків.

Висновки. За результатами досліджень, деструктивне запалення в періапикальній ділянці швидше регенерувало в пацієнтів, яким проводили фонофорез препарату разом із тимчасовим пломбуванням кореневих каналів кальцієвмісним препаратом. У пацієнтів, яким не застосовували фонофорез, регенерація відбувалася набагато повільніше.

Отже, ультразвукове введення комплексного гомеопатичного препарату у вогнище хронічного запалення забезпечує прискорення процесів регенерації періапикальних тканини, що підвищує ефективність консервативного лікування хронічних гранулюючих періодонтитів.

Ткаченко П.І., Білоконь С.О., Лохматова Н.М., Попело Ю.В., Доленко О.Б., Коротич Н.М.

ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ РОБОТИ ОБЛАСНОГО ЦЕНТРУ ДЛЯ ДІТЕЙ ІЗ ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ РОЗВИТКУ ОБЛИЧЧЯ Й ДЕФОРМАЦІЯМИ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Мета дослідження: висвітлити провідні організаційні напрями роботи обласного центру для дітей із вродженими й набутими вадами розвитку обличчя.

Матеріали й методи. Під нашим систематичним наглядом натеper перебувають 37 дітей із вродженими незрощеннями верхньої губи й піднебіння і 8 дітей, в яких виникли прояви посттравматичних і післяопераційних деформацій обличчя після хірургічних втручань із приводу й одонтогенних та неодонтогенних доброякісних пухлин, і об'ємних операції на м'яких тканинах.

Результати. Необхідність висвітлення даної проблематики зумовлена недооцінкою останнім часом ролі спланованої, всеохопної організації надання комплексної стоматологічної допомоги цій категорії дітей за