

активніше диференціювання. Слід відзначити, що в мазках-відбитках на 10-у добу під впливом колаген-даларгинового комплексу вільно розташовані бактерії були відсутні, що слід віднести на рахунок більш значного прояву макрофагальної реакції та кращого збереження нейтрофільних лейкоцитів у зоні запалення.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ И ЛИНКОМИЦИНОВОЙ ПАСТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА И ПУЛЬПИТА

Г.Ф.Просандеева, Н.Н.Филонюк

Украинская медицинская стоматологическая академия, г.Полтава

Проведенные в ЦНИИС экспериментальные и клинические исследования лазерного излучения и выработанные ими рекомендации способствовали широкому внедрению этого вида терапии в стоматологию. Лазерная терапия пародонтита используется у нас в клинике на протяжении шести лет с хорошими клиническими результатами. Это позволило нам разработать новые методики лечения, в частности, в одонтопатологии.

Учитывая, что лазерное излучение стимулирует функциональное состояние пульпы зуба, в том числе тканевой метаболизм, микроциркуляцию, регенераторные свойства и образование заместительного дентина, мы включили его в комплексное лечение кариеса, пульпита с использованием линкомициновой пасты. Выбор линкомицина обусловлен его бактериостатическим влиянием на грамположительные стрепто- и стафилококки, которые являются возбудителями воспаления пульпы, а также способностью депонировать в твердых тканях зуба, вызывая остеотропное действие.

Показаниями для рекомендуемого метода лечения служат жевательные зубы с хорошо доступными кариозными полостями при остром глубоком кариесе, случайно вскрытой пульпе и остром частичном пульпите. Диагностика проводится под контролем электроодонтодиагностики. Паста готовится *ex tempore* из 2% линкомициновой мази и окиси цинка. Полость после препарирования, обрабатывается 0,5% раствором линкомицина, высушивается воздухом и облучается лазером в течении 1-2 минут. Лазерное излучение к дну сформированной полости подводится с помощью световода от аппарата ЛИ-01. После облучения дна полости накладывается линкомициновая паста на 7-10 дней под временную пломбу. По истечению этого срока временная пломба после контрольного измерения электровозбудимости пульпы зуба заменяется на постоянную.

Под нашим наблюдением находится 32 больных, у которых по данной методике вылечено 37 зубов. Ближайшие положительные результаты (через 1, 3 и 5 месяцев) получены у 30 больных (93,7%).

Таким образом, проведенные наблюдения позволяют рекомендовать предложенный метод в стоматологическую практику.