

Висновки. Результати проведеного дослідження вказують на той факт, що за допомогою комплексного вживання "Трофосану" ліквідується кількісний та якісний дисбаланс мікронутрієнтів в організмі, що за короткі терміни впливає на стан тканин пародонта, та дозволяє зробити висновок про доцільність застосування "Трофосану" в комплексній терапії захворювань пародонта. Зокрема, треба відзначити, ще найбільші позитивні зміни суб'єктивної симптоматики від застосування даного засобу спостерігалися при його комбінованому ендogenous та екзогенному вживанні. Все це свідчить про необхідність та перспективність подальших клінічних спостережень із диференційованого застосування "Трофосану" в пацієнтів з різними ступенями захворювань пародонта, різним віком та при використанні різноманітних методик його введення в організм хворого з незбалансованим фактичним харчуванням в анамнезі.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЛОКАЛЬНОГО ГЕМОСТАЗУ ПРИ ОДНОСЕАНСНОМУ МЕТОДІ ЛІКУВАННЯ ПУЛЬПІТІВ

Ніколішин А. К., Кайдашев І. П., Геранін С. І.

м. Полтава

У приватних та державних стоматологічних поліклініках (кабінетах) сьогодні широко використовується односеансний екстирпаційний метод лікування пульпітів, при якому можуть виникати ускладнення (післяпломбувальний біль, гострі періодонтити та ін.), які переважно пов'язані з кровотечею з пульпи в ділянці її відриву (А. Ж. Петрикас, 2000; В. С. Іванов та співавт., 2003; А. П. Педорець та співавт., 2006, А. К. Ніколішин, 2007 та ін.).

Для забезпечення місцевого гемостазу використовуються багаточисельні хімічні сполуки: солі заліза, хлорид алюмінію, амінокапронова кислота та ін. Активно розробляються композиції, які поряд з основним гемостатиком містять формуючі компоненти, антибактеріальні, фунгіцидні агенти та ін.

В патогенезі пульпітів неабияку роль відіграє також наявність патогенної флори у корневих каналах, яка може впливати на якість та тривалість гемостазу, а також після проведеного лікування брати участь у розвитку запалення кров'яного згустка. Літературні дані свідчать про те, що збудники ускладненого карієсу - *Porphyromonas gingivalis*, *Bacteroides forsythus*, *Prevotella intermedia*, *Treponema denticola*, *Actinobacillus actinomicetemcomitans* (Rupf S. et al., 2000; Oliveira J. C. M. et al., 2000).

Метою нашого дослідження було вивчення частоти виявлення патогенних мікроорганізмів у хворих із гострим, хронічним та загостреним хронічним фіброзним пульпітом, а також впливу гемостатичних препаратів "Алюмогель" та "Віскостат Кліар" на коагуляційні та тромбоцитоактивні властивості тканини пульпи.

Коагуляційні дослідження виконані на зразках крові 10 здорових донорів. У плазмі визначали протромбіновий, тромбіновий час, а також швидкість агрегації тромбоцитів, яка відповідала розміру кута на графічній кривій (І. П. Кайдашев та співавт., 2003).

Мікробіологічні дослідження були проведені на матеріалі, що взяли у 30 пацієнтів із незворотніми формами пульпітів: 10 пацієнтів з гострим загальним (серозним) пульпітом, 10 пацієнтів із загостренням хронічного фіброзного пульпіту.

Всі дані оброблені статистично.

Результати дослідження свідчать про те, що при гострому частковому пульпіті, як правило, виявлялися небагаточисельні мікробні асоціації при частоті змішаної інфекції 60%. При хронічних пульпітах зустрічалися найбільш багаточисельні мікробні асоціації, які складаються з *Prevotella intermedia*, *Treponema denticola* та ін. (частота змішаної флори складала 70%). При загостренні хронічного пульпіту кількість мікробних асоціацій досягала 90%, які склалися з *Prevotella intermedia*, *Bacteroides forsythus*, *Treponema denticola*, *Actinobacillus actinomicetemcomitans* та ін.

"Алюмогель" та більшою мірою "Віскостат Кліар" прискорювали агрегацію тромбоцитів ($69,2 \pm 5,4$ с. та $71,3 \pm 6,2$ с. порівняно з $59,4 \pm 4,2$ с. у контролі; $p < 0,05$). Гемостатичні препарати дещо продовжували показники протромбінового часу ($24,6 \pm 2,0$ с. та $26,4 \pm 2,1$ с. у порівнянні з $20,2 \pm 1,8$ с. у контролі; $p > 0,05$ для "Алюмогелю" та $p < 0,05$ для "Віскостату Кліар"). При цьому препарати практично не впливали на показники тромбінового часу.

Висновок. При пульпітах у системі корневих каналів виявлялися асоціації мікроорганізмів, які щільно пов'язані з формою пульпіту. Для запобігання розвитку ускладнень при односеансному екстирпаційному методі лікування пульпіту доцільно використовувати гемостатичні препарати на основі хлориду алюмінію, які забезпечують якісний гемостаз.