

капилляров пародонта, изменением соединительной ткани, нарушением активности полиморфно-ядерных лейкоцитов, моноцитов и уменьшением количества клеточных лимфоцитов.

Неудовлетворительная гигиена полости рта у детей с трисомией-21, также определяет нуждаемость в стоматологической помощи. Проведение адекватной гигиены полости рта, обычно, очень затруднено и порождает много проблем у родителей из-за нарушения прикуса или неконтролируемого поведения детей, поэтому основные мероприятия стоматологической помощи данному контингенту больных, начиная с раннего детского возраста, должны быть направлены, преимущественно, на эндогенную профилактику стоматологических заболеваний, а методы экзогенной профилактики необходимо адаптировать к особенностям психоэмоционального статуса данной категории детей.

Ніколішин А.К., Котелевська Н.В.

**ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ГОСТРИМ ГНІЙНИМ ТА ЗАГОСТРЕНИМ
ХРОНІЧНИМ ВЕРХІВКОВИМ ПЕРІОДОНТИТОМ З
ВИКОРИСТАННЯМ ДОЗОВАНОГО ВАКУУМУ**

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»,

м. Полтава

Для заапикальної терапії гострих гнійних та загострених хронічних верхівкових періодонтитів запропоновані різні медикаментозні композиції, до складу яких входять протизапальні засоби, ферменти, антиоксиданти, цитостатики.

Проте, у зв'язку з порушенням у пацієнтів імунологічного захисту, високою мінливістю мікроорганізмів, що викликають періодонтит, нерідко виникає ситуація, коли загальноприйнята терапія не дає ефекту. Окрім цього, сенсibilізація організму до антибіотиків і інших хіміопрепаратів вимагає пошуку інших, немедикаментозних способів лікування гострих гнійних та

загострених хронічних верхівкових періодонтитів.

Основним етапом лікування періодонтитів в сучасній стоматології є медико-інструментальна обробка і тривимірна obturaція кореневих каналів. Для медикаментозної обробки використовується іригація різних антисептичних розчинів. Але при іригації з ендодонтичного шприца нагнітають розчин антисептика, що ускладнює стан хворого у стадії гідратації періодонтиту.

Фірма Ultradent для зменшення напруги в тканинах періодонта при лікуванні періодонтиту запропонувала набір аксесуарів Endo - Eze, до складу якого входять гнучкі канюлі, шприц і груша для відсмоктування вмісту з кореневих каналів. Проте, при використанні системи Endo - Eze залишається невирішеним питання про вплив дозованого вакууму на тканини періодонта, що знаходяться в стані запалення.

У літературі є повідомлення про використання вакуумного дренивання в лікуванні гнійних ран і гострих одонтогенних запальних захворювань. Цей метод дозволяє видалити ексудат, ослабити напругу тканин, що у фазі гідратації зменшує набряк і біль. Вакуумне відсмоктування ексудату, вмісту кореневого каналу також було запропоновано для лікування гострих гнійних та загострених хронічних верхівкових періодонтитів.

Мета роботи: підвищення ефективності лікування хворих гострим гнійним та загостреним хронічним верхівковим періодонтитом з використанням дозованого вакууму.

Для створення вакууму використали «Прилад для вакуумного лікування періодонтиту» (Деклараційний патент № 11576; заявл. 13.02.04; опубл. 16.01.06, Бюл. №1). Цей прилад складається з апарату АЛП-02, який додатково оснащений електронним вимірником часу і дозатором вакууму. Для підведення дозованого вакууму до зуба застосовували гнучкі поліпропиленові канюлі фірми Ультрадент.

Перед клінічною апробацією були проведені експериментальні, мікробіологічні і лабораторні дослідження. У експерименті на собаках вивчені морфологічні зміни під впливом дозованого вакууму на тканини періодонта при гострому гнійному та загостреному хронічному верхівковому періодонтиті. Доведено, що, окрім видалення ексудату, вакуум позитивно діє на кровообіг в мікросудинах періодонта, сприяє процесам відновлення трофіки в запалених тканинах, зменшенню запальної інфільтрації і набряку, стимуляції процесу остеогенезу в періапікальних відділах періодонта. Причому, при дії вакууму в режимі 0,9 атм при гострому гнійному періодонтиті позитивні зміни в періодонті спостерігались при експозиції 60 с, а при загостреному хронічному верхівковому періодонтиті оптимальним часом дії дозованим вакуумом було 120 с.

Мікробіологічні дослідження включали вивчення мікробних асоціацій кореневих каналів у хворих з гострими гнійними та загостреними хронічними верхівковими періодонтитами. Для вивчення стану локального гемостаза в періодонті використали видалені людські зуби. Мікробіологічні дослідження обґрунтували доцільність використання вакуум-дренування кореневих каналів і періапікального вогнища з подальшою антибактеріальною терапією.

Запропонований медикаментозний комплекс, який має протизапальну, протимікробну, нормалізуючу стан локального гемостаза дію, стимулює репаративні процеси в періодонті. До його складу входять димексид, лінкоміцина гідрохлорид, метронідазол, фуразолідон. Поєднане застосування антибактеріальних препаратів з антисептиком димексидом дозволило зменшити дозу і концентрацію обраних препаратів.

Проведені експериментальні, мікробіологічні і клініко-лабораторні дослідження стали основою для розробки методики лікування хворих гострим гнійним та загостреним хронічним верхівковим періодонтитом з використанням дозованого вакууму і комплексу медикаментозних засобів. На

спосіб лікування отримані патенти (Деклараційний патент № 5569; заявл. 9.04.04; опубл. 15.03.05, Бюл. № 3; Деклараційний патент № 9512; заявл. 21.06.04; опубл. 17.10.05, Бюл. № 10). Розроблена методика лікування хворих гострим гнійним та загостреним хронічним верхівковим періодонтитом передбачає цілеспрямовану поетапну дію на біляверхівкове вогнище дозованого, залежно від стадії запалення, вакууму і медикаментозного комплексу, що дозволяє на першому етапі значно понизити інфікованість кореневих каналів і ексудативні явища, на другому — стимулювати репаративні процеси в періодонті.

Оцінка віддалених результатів лікування хворих з гострим гнійним та загостреним хронічним верхівковим періодонтитом проводилася на підставі клінічних проявів і аналізу рентгенограм. Всього проведено лікування 93 зубів у 81 хворого.

Порівняно з традиційним методом лікування за розробленою методикою сприяло швидшому купіруванню клінічних симптомів запалення в періодонті, що привело до швидкого зниження інтенсивності больової реакції (більш ніж в 6 разів порівняно з контрольною групою). Середня тривалість лікування хворих гострим гнійним періодонтитом скоротилася в 3,08 разу, а хворих загостреним хронічним верхівковим періодонтитом — в 1,72 разу. Причому, за 2 відвідування виліковано 98,9% пацієнтів з гострим гнійним і 70,18% — із загостреним хронічним верхівковим періодонтитом.

Аналіз клініко-рентгенологічних даних, проведений через 12 місяців після лікування хворих гострим гнійним періодонтитом, показав 100% позитивний результат. При лікуванні хворих загостреним хронічним верхівковим періодонтитом повне відновлення кісткової тканини в періапикальних вогнищах виявлене в 84,62% спостережень.

Таким чином, результати лікування хворих свідчать про високу лікувальну ефективність застосування дозованого вакууму в лікуванні

гострих гнійних та загострених хронічних верхівкових періодонтитів, що дає основу для його широкого впровадження в стоматологічну практику. Використання розробленої методики дозволить розширити межі консервативного лікування періодонтиту.

Ніконов А.Ю.

ВПЛИВ СТОМАТОЛОГІЧНИХ КОНСТРУКЦІЙНИХ СПЛАВІВ МЕТАЛІВ НА РЕГЕНЕРАТОРНИЙ ПОТЕНЦІАЛ КЛІТИН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Інтенсивне використання металевих стоматологічних конструкцій в порожнині рота ставить питання про те, в якій мірі організм пацієнта може протистояти цим навантаженням і як цей момент відображається на регенераторному процесі.

Основними компонентами регенераторного процесу є клітинна проліферація, диференціювання, міграція клітин, а також реструктуризація стромы і ангіогенез. Проліферативна активність є провідним фактором у біологічній реакції пошкоджених тканин. Білок Ki-67 виявляється в клітці у всіх фазах мітотичного циклу, крім G₀, що дозволяє використовувати його в якості універсального маркера клітин, котрі проліферуються.

Тому метою даного дослідження було вивчення впливу стоматологічних конструкційних сплавів металів на регенераторний потенціал клітин слизової оболонки порожнини рота.

Об'єкт і методи дослідження. Дослідження проводилося на стоматологічних пацієнтах віком від 35 до 54 років, які мали в порожнині рота штамповано-паяні ортопедичні конструкції вкриті нітридом титану.

Матеріалом для морфологічного дослідження стали ділянки слизової оболонки, взяті біля опорних зубів ортопедичних конструкцій. Імуногістохімічним методом виявляли в епітеліальних клітинах експресію