

При лікуванні пульпіту в одне відвідування особливої ваги набуває повноцінна (адекватна) анестезія. У нашій роботі ми застосовуємо анестетик "Артикаїн" з епінефрином (4% розчин для ін'єкцій 1,7 мл) фармацевтичної компанії "Здоров'я" при лікуванні гострого пульпіту екстирпаційним методом. Аналіз попередніх даних свідчить про позитивний результат застосування препарату.

Важливу роль у виникненні ускладнень при односеансному екстирпаційному методі відіграють процеси гемокоагуляції та фібринолізу кров'яного згустка, що утворюється після видалення пульпи. Кровотечу з кореневого каналу зазвичай зупиняють одним із засобів, що мають незначну припікаючу дію (ваготил, рідина фосфат-цементу), чи препаратами на основі хлористого алюмінію (Рацестиптин фірми "Септодонт", Капрамін, набір "Рекорд" фірми "ВладМіВа" та ін.) або використовують діатермокоагуляцію пульпи. Наші попередні дослідження довели високу ефективність для обробки кореневого каналу з метою припинення кровотечі застосування препарату "Каталюгем" фірми "Норд-Ост". Позитивний вплив препарату "Каталюгем" базується на дії хлористого алюмінію та катаміну АБ. Засіб, на відміну від інших препаратів, не має подразнювальної дії та не зафарбовує тверді тканини зубів. У зв'язку з можливим виникненням гематоми при односеансному методі лікування пульпіту після припинення дії анестетика, що містить вазоконстриктор, для запобігання постпломбувального болю після obturaції кореневого каналу слід використовувати силери, які сприяють процесам гемокоагуляції та фібринолізу.

## Стан локального гемостазу тканин періодонта у патогенезі гострих та загострених хронічних верхівкових періодонтитів

*А.К. Ніколішин, Н.В. Котелевська*

**м. Полтава**

На даний час медикаментозну терапію верхівкового періодонтиту розглядають як невід'ємну частину ендодонтичного лікування. Але проблема лікування хворих на гострі та загострені хронічні верхівкові періодонтити залишається не вирішеною.

Відомо, що запальна реакція у періодонті характеризується фазовістю перебігу і закінчується репаративною стадією. На характер перебігу запальних і репаративних процесів уражених тканин впливає рівень локальної активності факторів фібриноутворення і фібринолізу. Основою для клітинної проліферації є фібрин. Але при неспецифічному запаленні внутрішньосудинне відкладення фібрину може бути таким просторим, що тромби будуть перекривати просвіт капілярів, і він стає фактором який заважає регенерації тканин. Очищення вогнища запалення від фібрину відбувається унаслідок активації фібринолітичних механізмів.

Мета нашої роботи – розробити патогенетично обґрунтований метод лікування хворих на гострі та загострені хронічні верхівкові періодонтити на основі вивчення деяких показників гемокоагуляції і фібринолізу.

Матеріал та методи. Досліджено гомогенати тканин періодонта при хронічному верхівковому періодонтиті (грануляційна тканина, гранульоми, оболонки кіст) та при загостренні процесу. Гомогенати готувалися зі зразків тканин періодонта, отриманих при видаленні зубів у хворих з відповідними діагнозами та при цистектомії.

Стан локального гемостазу оцінювали за такими показниками: час рекальцифікації, тромбіновий час, визначення фібринолітичної активності методом лізису еуглобулінів плазми.

Виявлено, що при запальних процесах у верхівковому періодонті коагуляційний потенціал тканин у вогнищі ураження достовірно підвищується ( $p < 0,05$ ). Але фібринолітична активність гомогенатів при загостренні процесів була зниженою. Підтверджені відомі дані, що оболонка одонтогенних кіст має високу фібринолітичну активність. У зв'язку з вищенаведеним для корекції стану локального гемостазу в комплексному лікуванні хворих на гострі та загострені хронічні вер-

хівкові періодонтити доцільно використовувати засоби, що мають місцеву фібринолітичну дію. Ми пропонуємо застосовувати димексид (диметилсульфоксид) у вигляді 50% розчину для іригації корневих каналів із ендодонтичного шприца. Димексид має антикоагуляційні властивості і спазмолітичний та антигіпоксичний ефект, добре проникає через біологічні мембрани.

Застосування димексиду у 78 хворих на гострі та загострені хронічні верхівкові періодонтити дало позитивні результати. Клінічні спостереження показали, що симптоми запалення у періодонті у хворих основної групи зменшувалися у більш ранні строки порівняно з контролем.

Таким чином, для нормалізації стану локального гемостазу тканин періодонта при лікуванні гострих та загострених хронічних верхівкових періодонтитів ми рекомендуємо використовувати димексид, що скорочує строк лікування, запобігає розвитку ускладнень.

---

## Электроимпульсное обезболивание при лечении стоматологических заболеваний

*В.Вл. Ноженко, Вл.В. Ноженко, Г.Ф. Лещук, Н.Ф. Противень, Е.М. Панасюк*

г. Киев

При лечении стоматологических заболеваний и манипуляциях на зубах и слизистой оболочке полости рта необходимо проведение обезболивания. При этом могут возникнуть разные осложнения, что, в свою очередь, может вызывать страх у пациентов, особенно у больных с вегетативными и нервными расстройствами и у детей. С другой стороны, даже современные обезболивающие препараты иногда не дают нужного положительного эффекта.

После проведения инъекционной анестезии иногда бывают различные осложнения: аллергические реакции, обморок, шок, постинъекционные невриты, парестезии, гематомы, инфекционные осложнения и различные вегетативные реакции. В настоящее время известно много неинъекционных методов местной анестезии – это аэрозольные, аппликационные методы, введение анестетика с помощью постоянного электрического тока – электрофорез (аппарат ГР-1М), электрообезболивание (апараты ЭЛОЗ-1, НИИАМ).

Для достижения качественной анестезии путем электрофореза некоторые авторы (Боголюбова В. М, 1985) рекомендуют применение больших концентраций анестезирующих растворов. Но при введении в полость зуба они оседают на поверхности твердых тканей зуба, вследствие чего возникает их поляризация. Это приостанавливает проникновение ионов анестетика в глубь тканей зуба и воздействие его на пульпу.

Разрабатываются новые принципы введения анестетиков и других медицинских препаратов в биологические ткани. Однако само строение твердых тканей зуба не дает возможности достичь глубокой диффузии анестезирующих растворов, что связано с большим электрическим сопротивлением эмали и дентина зубов.

Учитывая все изложенные обстоятельства, нами был сконструирован аппарат "Электрознеболовач стоматологічний ЕС-01" для введения небольших доз анестетика в ткани зубов. Электрообезболиватель предназначен для локальной анестезии и электродиффузионного локального ввода лекарственных препаратов при однополярной модуляции тока. Продолжительность анестезии сохраняется на протяжении 30-60 мин.

В состав прибора входит блок питания, генератор пилообразного двуполярного напряжения, генератор прямоугольного напряжения с частотой 3200 герц с делителем, двуполярный модулятор и двуполярный источник стабильного выходного тока. Прибор содержит схему определения наличия токов пациента, переключатель вида тока, переключатель полярности выходного тока, включатель процедуры. Длительность процедуры определяется временем включения переключателя "Процедура". В приборе имеется индикация включения (подачи питания), наличия электрической цепи пациента и