

лось уменьшение разрежения костной ткани и восстановление её у апекса. Клинико-рентгенологическое сопоставление рентгенограмм до лечения и спустя время выявило полную редукцию очагов деструкции в большинстве случаев.

На рентгенограмме 36 зуб, диагноз: хронический гранулематозный периодонтит. В настоящее время пациент обратился с жалобами на ноющую боль в области зубов нижней челюсти слева, боль при накусывании, со слов пациента, зуб ранее лечен.



Рис. 1

Рис. 2

Рис. 3

Объективно: 36 с постоянной пломбой, перкуссия болезненная, переходная складка в области 35, 36, 37 слегка гиперемирована. На рентгенограмме: диффузное разрежение костной ткани в области дистального корня и гранулема в области медиального корня, межкорневое разрежение костной ткани (Рис. 1).

Лечение: в 36 зубе удалена постоянная пломба, инструментальная, медикаментозная обработка корневых каналов. 36 был лечен методом ДФ с использованием гидроксида меди-кальция и пломбированием корневых каналов «Атацамитом» (Рис. 2). На контрольной рентгенограмме через 6 месяцев полное восстановление костной структуры (Рис. 3).

Таким образом, анализ литературы и наши клинические наблюдения позволили сделать вывод о том, что метод ДФ является небезуспешной попыткой разрешения серьезнейшей проблемы эндодонтии и при соблюдении показаний и противопоказаний к его проведению может быть использован в клинике терапевтической стоматологии.

Литература. 1. Николишин А.К. Современная эндодонтия практического врача. - Полтава, 1998. - 155 с. 2. Политун А.М. Пути повышения качества эндодонтического лечения //Совр. стоматология - 1999. - №3. - С.36-39 3. Недосенко В.Б., Веткова К.В. Применение депофореза гидроксида меди-кальция в терапевтической стоматологии //Ин-т стоматологии - 2001. март. - С.27-30. 4. Кнаппвост Ф. Депофо- рез гидроксида меди-кальция. Научно обоснованная альтернатива в эндодонтии //Клиническая стоматология - 1988. - N 2. - С. 12-15. 5. Кнаппвост А. Теоретическое и экспериментальное обоснование метода «депофоиез гидроксида меди-кальция» //Маэстро. - 2000. - №1 - С. 31-35. 6. Зыбин О. Реальность и мифы "депофорезные" fle: //Стоматология для профессионалов (тер_11). htm.

Ніколішин А.К., Геранін С.І.

РАЦІОНАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО ВИБОРУ МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ ПУЛЬПІТІВ

Українська медична стоматологічна академія (м.Полтава) (E-mail danlistes@yandex.ru)

Проблема лікування захворювань пульпи займає одне з важливих місць в науковій та практичній стоматології. Активне впровадження в практику сучасних матеріалів і технологій

ендодонтичного лікування потребує перегляду традиційних підходів до лікування пульпітів (Афанасьєва Н.И. и соавт, 1990; Николишин А.К., 1997, 1998; Барер Г.М., 1998; Боровский Е.В., Жохова Н.С., 1998; Винниченко Ю.А., 1997-2001).

Необхідно зазначити, що й до цього часу значна частина лікарів муніципальної стоматологічної служби віддають перевагу при лікуванні захворювань пульпи багатосеансовому методу арсенодевітапізації, незважаючи на те, що використання миш'яковистої пасти руйнує тканину, що забезпечує трофіку зубної тканини та її біологічний опір, порушує бар'єр, який попереджує попаданню інфекції у періодонт, та у багатьох випадках сприяє розвитку токсичного періодонтиту (Иванов В.С., Урбанович Л.И., Бережной В.П., 1990; Дмитриева Л.А., Неживенко Л.Н., Герасина О.В., 1986; Царинский М.М., 1989). Взагалі, багатосеансові методи лікування пульпітів менш доцільні з клінічної (можливе розвинення загострень та ускладнень) та економічної (збільшує витрати коштів та часу лікаря та пацієнта на лікування) позиції.

Широке впровадження у практику односеансного екстирпаційного методу лікування наштовхується на складності у вигляді післяпломбувального болю, гострого запалення періодонту та розвитку хронічних процесів у періодонті (Є. Йоффе, 1998; Педорєц А.П., Донский Г.И., Шабанов В.Н., Максютенко С.И., 1999; Кристофер Х., 1998; Луцкая И.И., 1997).

У більшості пацієнтів із запаленням пульпи на сучасному етапі розвитку стоматології застосовується екстирпаційний метод лікування (М.И. Грошиков, В.И. Гречишников, 1982). Порівняно із девітальним, вітальний метод є більш фізіологічним для організму. Однак, вітальний екстирпаційний метод має свої недоліки і дає досить високу кількість ускладнень (М.И. Крашенинникова, 1973; Л.И. Урбанович, 1973; А.Н. Бондаренко, 1994). В зв'язку з цим проводяться дослідження щодо удосконалення методів терапії пульпіта. Потребують подальшого вивчення процеси, що відбуваються у мікроциркуляторному руслі періодонту після екстирпації пульпи. Є актуальним пошук медикаментозних засобів, що сприятимуть нормалізації стану періодонту та вибір пломбувальних матеріалів для заповнення кореневих каналів після повного видалення пульпи в одне відвідування.

Орищенко В.Ю.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫХ И ЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ПАРОДОНТОЗОМ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Днепропетровская государственная медицинская академия

Одной из актуальных и сложных проблем стоматологии является проблема дистрофических нарушений тканей пародонта у лиц молодого возраста. В стоматологии встречаются единичные работы, посвященные изучению причинных факторов и патогенеза этого сложного заболевания. Возникновение и развитие генерализованного пародонтита у лиц молодого возраста, как явствует из литературных источников, связано в большей степени с нарушением процессов метаболизма как локальных, так и общих. Любой местный процесс, чем бы он ни был вызван, является частью общей сложной реакции на его возникновение, т.е. становится звеном либо адаптации, либо патогенеза.