

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Ронь Г.И. Хронические заболевания слюнных желез (эпидемиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение сиалозов и сиалоденитов). Автореф. дис. ... доктора мед. наук.- М., 1992.- 41 с.
2. Ромачева И.Ф. и др. Заболевания и повреждения слюнных желез.- М.: Медицина, 1987.- 240 с.
3. Рыбалов О.В. Клиника, диагностика, лечение и профилактика острого и хронического сиалоденита у детей. Дис. ... доктора мед. наук.- М., 1987.- 498 с.
4. Рыбалов О.В. Эпидемический паротит у детей, страдающих хроническим паренхиматозным паротитом //Тезисы докладов конференции, посвященной 70-летию ПМСИ.- Полтава, 1991.- т.1- С.187-188.
5. Солнцев А.М., Колесов В.С., Колесова Н.А. Заболевания слюнных желез.- К.: Здоров'я, 1991.- С.312.

### ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

*Т.П.Срипникова, И.Б.Шевченко*

Украинская медицинская стоматологическая академия, г.Полтава

Хирургические методы лечения хронического периодонтита у взрослых и детей нашли свое отражение в публикациях как в зарубежной литературе (Burke J.T., 1979; Artis J.P., 1986; Basaraba N., 1969 и др.), так и в работах отечественных авторов (Левкович А.Н., 1987; Иванов А.С., 1976; Иорданишвили А.К., 1993 и др.). Однако в представленных работах нет сведений, освещающих результаты хирургического лечения хронического периодонтита пациентов в разные возрастные периоды. В связи с этим целью нашей работы явилось изучение особенностей заживления раны и осложнений, возникающих в послеоперационном периоде пациентов разного возраста.

Хирургическому лечению подверглись 156 пациентов с хроническим периодонтитом зубов верхней и нижней челюсти в возрасте от 15 до 65 лет. Оперативное лечение проводилось в основном по поводу гранулирующего ил грануломатозного периодонтита. По показаниям применялись следующие виды операций: резекция верхушки корня зубов верхней и нижней челюстей, гемисекция зуба, ампутация корня, коронорадикулярная сепарация и реплантация зуба.

Количество пациентов разного возраста и виды оперативных вмешательств представлены в таблице.

Как видно из таблицы, большое количество пациентов подверглось оперативным вмешательствам в возрасте от 21 до 40 лет -- 96 человек (61,5%). Такое количество пациентов этой возрастной группы объясняется, очевидно, тем, что в этом возрасте отмечается наибольшая частота поражаемости зубов кариесом (Иванов В.С., Овруцкий Г.Д., Геманов В.В., 1984; Балин В.Н., Иорданишвили А.К., Ковалевский А.М., 1995 и др.).

Однако и в возрастных группах от 41 до 60 лет оперировано достаточно большое количество пациентов -- 49 человек, что составляет 31,4%. В этом возрасте в основном зубы готовятся к протезированию.

Наибольшее количество операций резекции верхушки корня также проведено в возрастной группе от 21 до 40 лет -- 73 пациента, что составляет 46,7%. Значительно меньше эта операция проведена в возрасте от 41 до 60 лет -- 44 пациента (28,2%). Такие операции, как гемисекция, ампутация корня, коронорадикулярная сепарация и реплантация также были произведены в возрасте от 21 до 40 лет.

Таблица

Распределение пациентов по возрасту и видам оперативного вмешательства

№ п/п	Виды оперативных вмешательств	Возрастные группы					Всего
		от 15 до 20	от 21 до 40	от 41 до 50	от 51 до 60	свыше 60	
1.	Резекция верхушки корня	4 2,5%	73 46,7%	24 15,3%	20 12,7%	3 1,9%	124 79,4%
2.	Гемисекция	1 0,6%	10 6,4%	2 1,3%	--	--	13 8,3%
3.	Ампутация корня	--	4 2,5%	3 1,9%	--	--	7 8,3%
4.	Корона-радикулярная сепарация	2 1,3%	3 1,9%	--	--	--	5 3,2%
5.	Реплантация	1 0,6%	6 3,8%	--	--	--	7 4,4%
Итого:		8 5,1%	96 61,5%	29 18,5%	20 12,7%	3 1,9%	156

Все пациенты были подготовлены к хирургическому вмешательству: зубы пломбированы или накануне операции, или в тот же день, проведено рентгенологическое исследование на контроль пломбирования корневого канала. Операция проводилась под инфльтрационным или проводниковым обезболиванием. В послеоперационном периоде назначали холод в первые сутки, обезболивающее, полоскание отварами трав, в последующие дни -- физиотерапию.

Заживление в послеоперационном периоде в основном было первичным натяжением. Однако у нескольких больных отмечены осложнения.

Так, у 2-х (2,7%) пациентов в возрасте 27 и 36 лет после операции гемисекции заживление лунки осложнилось альвеолитом. После проведения других видов операций у пациентов этого возраста осложнений не выявлено. У 8 человек (16,9%) в возрасте от 47 до 66 лет отмечено расхождение швов после операции верхушки корня и ампутации корня зуба. И только после применения физиолечения

(фонофорез гидрокортизона, хлорида кальція і антимікробних препаратів) рана зажила вторичним натяженням.

Таким образом, оперативные вмешательства необходимо проводить с учетом возраста пациента. В возрасте от 50 лет и старше после операции показано применение физиолечения, способствующего нормализации процессов регенерации тканей, а также противовоспалительных препаратов.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Балин В.Н., Иорданишвили А.К., Ковалевский А.М. Практическая эндодонтия. -- Санкт-Петербург, 1995. -- 255 с.

2. Иванов А.С. Резекция верхушек корней коренных зубов как метод лечения периапикальных воспалительных процессов (анатомическое обоснование, техника операции и результаты ее применения): Диссертация кандидата медицинских наук. -- Л., 1976. -- 156 с.

3. Иорданишвили А.К. Хирургическое лечение зубов с хроническими периапикальными очагами одонтогенной инфекции (анатомическое, экспериментальное и клиническое исследование): Дис. канд. мед. наук. -- СПб, 1993. -- 215 с.

4. Иванов В.С., Овруцкий Г.Д., Гемонов В.В. Практическая эндодонтия. -- М.: Медицина, 1984. -- 221 с.

5. Левкович А.Н. Околоверхушечные зубные очаги инфекции // Стоматология. -- Киев, 1987. -- Вып. 22. -- С.83--84.

6. Artis J.P. Chip Dent Fr., 1996; 56: 353, P.49--55.

7. Basaraba N. Root amputation and tooth hemisection // Ibid., 1969. -- У. 13. -- P.121--132.

8. Burke J.T. Retro root filling // Oral. surg. -- 1979. -- Vol. 48, N 3. -- P.255--259.

### **ОСОБЛИВОСТІ СКЛАДУ РОТОВОЇ РІДИНИ У ЛЮДЕЙ ПРИ ЕМОЦІЙНОМУ СТРЕСІ В ЗВИЧАЙНИХ УМОВАХ ТА НА ФОНІ ПІДВИЩЕНОГО РІВНЯ РАДІОАКТИВНОСТІ**

**Л.М.Тарасенко, Р.Я. Юхновець, В.К.Григоренко,  
К.С.Непорада, Т.О.Петрушанко**

**Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава**

Характер змін ротової рідини при емоційному стресі свідчить про високу чутливість слинних залоз до екстремальних факторів (7,8).

Мета даної роботи - вивчити особливості складу ротової рідини у людей, що перебували в умовах підвищеного радіаційного фону, на дію гострого емоційного стресу, а також обґрунтувати можливості використання біохімічних показників ротової рідини для оцінки наявності стрес-синдрому.

Дослідження виконані на 92 особах молодого віку обох статей (18-25 років). До дії стресорного фактора вивчали вихідний рівень біохімічних показників ротової рідини: загальну протеолітичну активність (9), активність термо- і кислотостабільних інгібіторів протеїназ (5), загальний білок (3), вихідний рівень та приріст протягом 1,5 годин ТБК-активних реактантів (2), а також активність каталази (1). У цих людей на фоні