

*Сідаш Ю.В., Бублій Т.Д., Бойченко О.М.*

## **АНАЛІЗ НАЙБЛИЖЧИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВЕРХІВКОВИЙ ПЕРІОДОНТИТ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ НОВОЇ НЕІНВАЗИВНОЇ МЕТОДИКИ**

Вищий державний навчальний заклад України “Українська медична стоматологічна академія”

### **Актуальність теми**

Проблема лікування хворих на хронічний верхівковий періодонтит і досі залишається актуальною. Це зумовлено анатомо-топографічними особливостями будови нижньої третини кореневого каналу, наявністю великої кількості мікроорганізмів та їхніх токсинів, що там містяться. Основними завданнями в лікуванні хворих на хронічний верхівковий періодонтит є вплив на мікрофлору корневих каналів, застосування препаратів протизапальної, імунорегуючої та остеointегруючої дії для відновлення тканин періодонта.

Тому **метою** нашого дослідження стало вивчення ефективності лікування хворих на хронічний верхівковий періодонтит із використанням нового неінвазивного способу знезараження корневих каналів шляхом фотоактивованої дезінфекції в найближчі строки спостереження.

### **Матеріали і методи дослідження**

Для оцінки клінічної ефективності запропонованого нами методу проведено лікування 98 хворих, у яких проліковано 197 зубів, уражених хронічним верхівковим періодонтитом. Хворі були розподілені на 2 групи. У першій групі (дослідній) лікування 50 хворих проводили за розробленою методикою із застосуванням фотоактивованої дезінфекції та препарату «Тималін». У групі порівняння лікування 48 хворих проводили за загальноприйнятою методикою. Найближчі результати лікування хворих оцінювали на 2-3 день і через 1 місяць після лікування за клінічними і рентгенологічними даними та результатами анкетування хворих.

Результати анкетування інтерпретували залежно від кількості балів. Визначали слабку (1-5 ба-

лів), помірну (6-10 балів) і сильну (11-15 балів) інтенсивність больової реакції. Ураховували також наявність і характер ускладнень: поява гіперемії, набряку перехідної складки, болючість при перкусії та ін. Рентгенологічне дослідження проводили з метою діагностики якості obturaції корневих каналів, визначали періапикальний індекс PAI. Отримані дані обробляли методом варіаційної статистики.

#### Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз найближчих результатів лікування хворих показав, що інтенсивність постобтураційного болю в обох групах була низькою. У дослідній групі середнє значення інтенсивності больової реакції було в 2,3 раза меншим, ніж у групі порівняння, і складало 1,8 бала. Хворі обох груп переважно скаржилися на наявність слабого болю при накушуванні на зуб. Подібні ускладнення реєструвалися в 39,1% випадків групи порівняння, де застосовували традиційний метод лікування, і лише в 10,4% випадків у дослідній групі. На об'єктивному дослідженні виявлена слабка болючість при перкусії та пальпації в ділянці проєкції верхівки кореня зуба лише в 6 спостереженнях (5%), що в 2,1 раза менше відносно групи порівняння.

Клінічні симптоми активного запалення в періапикальних тканинах зникали після призначення протизапальних і знеболювальних засобів через 2-3 доби. Слід зазначити, що у хворих на

хронічний гранулюючий періодонтит імовірно частіше виникала реакція з боку періапикальних тканин. Болючість при перкусії, набряк слизової оболонки в проєкції верхівки кореня зуба були у 22,2% хворих, тоді як подібні зміни при гранулематозній формі періодонтиту фіксували у 12,8% пацієнтів. Статистичний аналіз із обчисленням критерію Пірсона підтвердив, що різниця в частоті постобтураційного болю не випадкова, з надійністю 99%. У дослідній групі хворих на хронічний гранулюючий періодонтит було в 1,93 раза більше, а інтенсивність больової реакції становила 1,78 бала, що в 2,28 раза менше, ніж у групі порівняння. Отримані дані свідчать про високу клінічну ефективність запропонованого методу.

#### Висновки

Отже, сприятливі найближчі результати лікування хронічного періодонтиту комплексним способом із застосуванням фотоактивованої дезінфекції та препарату «Тималін» зареєстровані в 114 спостережень (95%), за використання традиційної методики лікування – в 69 спостережень (89,6%).

Отримана висока ефективність у найближчі терміни спостережень запропонованого методу запобігає ускладненням ендодонтичного лікування хворих у найближчі терміни спостережень і дає можливість пропонувати використовувати його в практиці.

**Фомина Т.В.**

## ПРИМЕНЕНИЕ КАЛЬЦИЙСОДЕРЖАЩИХ ПАСТ В ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Распространенность кариеса зубов и его осложнений у населения нашей страны, как известно, остается на достаточно высоком уровне. Хронические периодонтиты среди всех воспалительных заболеваний зубочелюстной системы составляют от 15% до 30% (Ковалев Е.В., 2005). Решение этой важной задачи определяет сложность и трудоемкость эндодонтического лечения, в результате которого, к сожалению, возможен значительный процент неудач и осложнений. Нельзя исключать и частое отсутствие стабильности позитивных исходов лечения в отдаленные сроки. Трудности оценки качества лечения деструктивных форм хронического периодонтита связаны с длительным (до 6-12 месяцев) восстановлением костной ткани в очаге деструкции.

Одной из причин неудач при лечении деструктивных форм периодонтита является неадекватное применение лекарственных препаратов для временного пломбирования корневых каналов

(Политун А.М., 2003; Боровский Е.В., 1998). Правильно подобранные препараты позволяют максимально эффективно воздействовать на микрофлору и предотвратить вторичное инфицирование периодонта.

**Целью** нашего исследования явилось изучение клинической эффективности кальцийсодержащих паст в лечении деструктивных форм хронических периодонтитов.

#### Материалы и методы исследования

Нами обследовано 104 пациента в возрасте от 35 до 45 лет, без соматической патологии, у которых было запломбировано 124 зуба по поводу хронических деструктивных периодонтитов.

Всех пациентов разделили на две группы. Первую группу составили 52 пациента, у которых в 34 случаях (63,0%) был диагностирован хронический гранулирующий периодонтит и в 20 случаях (37,0%) – хронический гранулематозный периодонтит. Вторую группу составили также 52 па-