

## СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ЗАГОСТРЕНИХ ХРОНІЧНИХ ПЕРІОДОНТИТІВ

Спосіб лікування загострених хронічних періодонтитів належить до галузі медицини, а саме до стоматології І може бути використаний під час лікування періодонтитів дренажним впливаням на ексудат через кореневий канал з періапикальних тканин, а також, у разі необхідності, остеотропного впливання на дентин кореня зуба.

Відомий спосіб лікування загострених хронічних періодонтитів [ ІJ шляхом забезпечення доступу до кореневого каналу зуба, розширення устя, видалення путридних мас, розрізання верхівкового отвору, накладення на устя кореневого каналу сорбенту АВВід "Дніпро" МП, закриття зуба герметичною пов'язкою, І після усунення суб'єктивних ознак гострого запалення - пломбування постійною пломбою.

Недоліком відомого способу є неможливість одночасного виконання внутрішньоканального електрофорезу.

Найбільш близьким за технічною сутністю до заявленого способу є спосіб лікування загострених хронічних періодонтитів [2J.

Після видалення розпаду, промивання та висушування каріозної І зубної порожнини та кореневого каналу у порожнину зуба вводять ватний тампон, змочений розчином лікарської речовини, разом з металевим електродом. Електрод Ізолюють від ротової порожнини липким воском. Зубний (активний) електрод підключають до відповідного полюсу апарату, Інший електрод (пасивний) фіксують на передпліччі.

Недоліками відомого способу є: мала кількість уведеної речовини за рахунок неповного контакту електрода з внутрішньою поверхнею зуба по усій довжині; додаткове Інфікування кореневих каналів.

В основу винаходу покладено завдання лікування загострених хронічних періодонтитів шляхом заповнення кореневого каналу сумішшю сорбенту з 2% розчином f/#F з наступним електрофорезом, що дає можливість:

- одночасної сорбції ексудату та прискорення десорбції Іонів фтору електрофорезом;

- Іонами фтору остеотропної дії укріпити дентин кореня зуба, що уповільнює його подальше інфікування після пломбування кореневого каналу;

- використовувати 2% розчин Д/йг для зміцнення стінки кореня зуба там, де ендодонтична обробка явно обмежена через особливості анатомічної будови кореня (стоншена стінка кореня в апікальній третині коренів верхніх кликів, в ділянці малої кривизни коренів нижніх молярів).

Спосіб здійснюють таким чином; забезпечують доступ до кореневого каналу зуба, очищують та розширюють його, розрізають верхівковий отвір, пломбують кореневий канал сумішшю роздрібне-

ЩВМ "Дніпро" МГІ) з 2% розчином Д/й F, потім пломбують коронку зуба тимчасовою пломбою, після чого через 1-2 доби видаляють тимчасову пломбу, формують устя каналу під металеву частину електрода, з'єднують з нею, здійснюють електрофорез щодня, двічі-тричі.

При цьому користуються властивістю вуглеволокнуистого сорбенту проводити електричний струм, який прискорює десорбцію іонів фтору з його поверхні.

За відсутності суб'єктивних та об'єктивних ознак гострого запалення сорбент видаляють з кореневого каналу і кореневий канал пломбують постійною пломбою.

Наводимо конкретні приклади здійснення способу:

Приклад № 1.

Хвора М., 40 років, діагноз: загострення хронічного періодонтиту р7. дуб лікували рік тому з приводу пульпіту. Кореневі канали запломбовано резорцин-формаліновою пастою. Після розпломбування каналів проведено лікування 7 заявленим способом. Об'єктивні ознаки захворювання зникли через 1 добу після початку лікування. Проведено 3 сеанси електрофорезу. Кореневі канали запломбовано постійною пломбою.

Приклад № 2.

Хворий С, 18 років, діагноз: загострення хронічного гранулюючого періодонтиту 1Л Біль припинився через 3 години після початку лікування заявленим способом. Проведено 2 сеанси електрофорезу. Кореневий канал запломбовано постійною пломбою. Свищевий хід заклався через 4 доби після початку лікування.

### Приклад № 3.

Хвора А., 24 роки, діагноз: загострення хронічного гранулюючого періодонтиту ]3. Після лікування заявленим способом припинився біль під час накушування та набряк м'яких тканин у ділянці проекції верхівки кореня. Проведено 3 сеанси електрофорезу. Кореневий канал запломбовано постійною пломбою.

Перевагами цього способу є: одночасне використання АЗВМ "Дніпро" МП в кореновому каналі для сорбції ексудату І для проведення електрофорезу лікарської речовини. В цьому разі використовується електропровідність вуглеволокнистого сорбенту, що дозволяє використовувати його як електрод. Електрод, сформований із сорбенту, цілком являє собою форму каналу, що забезпечує найбільш повний його контакт зі стінками каналу. 2% розчин фтористого натрію, уведений за допомогою електрофорезу, вступає у хімічну реакцію з гідроксиапатитом дентину кореня зуба, утворюючи таким чином фторапатит, що укріплює стінку кореня. Це особливо важливо тому, що сучасні методики підготовки коренового каналу до пломбування значно стоншують стінки кореня, а в коренях деяких зубів (апикальна третина верхніх Ікол, мала кривизна нижніх молярів) стоншення стінки кореня є анатомічною особливістю.

Крім того, електрод із сорбенту залишається в кореновому каналі в проміжках між сеансами електрофорезу, що запобігає додатковому обсіменінню каналів мікрофлорою ротової порожнини.

### ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ:

1. Глінкіна В.В. "Комплексне лікування загострених хронічних періодонтитів із застосуванням сорбентів". Автореферат кандидатської дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук.-133с

2. Іванов В.С., Овруцький Г.Д., Гемонов В.В. "Практическая эндодонтия", М. 9 Медицина, 1934.-224 с