

С.І.Дорошенко, Є.А.Кульгінський, С.В.Ірха, К.В.Дорошенко, О.А.Черепинський

ЕЛЕКТРОХІУРГІЧНИЙ СПОСІБ ЛІКУВАННЯ РАДИКУЛЯРНИХ КІСТ ЗУБІВ

Київський медичний університет УАНМ

Актуальність теми. Серед осіб, які звертаються по стоматологічну допомогу, часто зустрічаються пацієнти з різними формами періодонтиту, що становить від 15 до 30%, а в 40-43% із них наявне запалення навколо зубних тканин, що є наслідком ускладнення каріесу (Данилевский Н.Ф. и соавт., 1990; Борисенко А.В., 1990; Боровский Е.В., 1999; Максимовский Ю.М., 2001; Drjankova M., Angelova A., Panajotova J., Angelov D., 1988; Guldener P.H.A., 1992).

Нині захворювання тканин пе- ріодонта посідає третє місце за частотою звернень після каріесу та пульпіту. Періодонтити в 90% стають причиною гострих одонтогенних запальних процесів у щелепно-лицевій ділянці (ШЛД) (Данилевский Н.Ф. и соавт., 1993; Максимовский Ю.М., 2001). Періодонтити можуть ускладнювати перебіг хвороб, викликати одонтогенні осередки інфекції, які призводять до захворювання різних систем та органів людини (Барбер Г.М., 1996; В.М. Безруков, Л.А. Григорьянц, 1999).

Найчастішим супутником періодонтитів є радикулярні кісти, які виникають унаслідок ускладнень каріесу чи нераціонального лікування кореневих каналів.

Незважаючи на суттєвий науково-технічний прогрес у медицині, постійне впровадження в практику нових методик та вдосконалення відомих, лікування пацієнтів із хронічним гранулематозним періодонтитом залишається і дотепер актуальною проблемою для лікарів-стоматологів. Традиційний хірургічний спосіб лікування кістогранулемами досить травматичний, і

переважна більшість пацієнтів на- віть ладні видалити такі зуби, ніж перенести складне хірургічне втручання щодо вилущення кістогранулемом із резекцією верхівки кореня. Відомий натепер терапевтичний спосіб лікування за допомогою пломбування кореневих каналів спеціальними пастами, на жаль, не завжди дає позитивний результат.

У медичній практиці, зокрема стоматологічній, стали широко використовувати менш травматичні та безкровні способи лікування, зокрема електрохіургію (електроагуляція), електротомію. Окрім того, виділяють ще і третій вид - електрофульгерацію. Вона використовується для руйнування тканин (обвуглювання), що досягається за рахунок іскрових розрядів, які виникають між електродом та тканиною, не стикаючись один з одним.

У стоматології давно відомий іскровий метод припікання тканини за допомогою апарата для місцевої дарсонвалізації. Відомі два його способи – контактний, коли скляний вакуумний електрод накладають безпосередньо на тканину, та дистанційний, коли між тканиною й електродом є по- вітряний проміжок.

Ефективність використання в стоматологічній практиці електрофульгерації на електронномікрокопічному рівні доведено як експериментально, так і клінічно (С.І.Дорошенко, 1991, 2005). Цей метод також був успішно використаний для стерилізації кореневих каналів, які тяжко прохідні інструментально (С.І.Дорошенко, Н.Ф.Протівень та ін., 2005).

Мета роботи. Розробити най-ефективніший та мало травматичний спосіб лікування кістогранулемом зубів.

Матеріали та методи дослідження. Нами проведено клінічне обстеження 12 осіб різного віку (від 25 до 42 років). Обстеження проводили за загальноприйнятою методикою. Для діагностики кістогранулемом використовувалися допоміжні рентгенологічні методи дослідження: прицільна рентгенографія, ортопантомографія, комп’ютерна томографія.

Окрім терапевтичної підготовки кореневих каналів, був використаний метод електрофульгерації за допомогою розробленого проф. С.І.Дорошенко та співавторами апарату «Електрофульгуратор» (патент на корисну модель № 1648410 від 15.05.91 та №51989 від 10.08.10).

Результати лікування

На підставі клінічних та рентгенологічних даних нами був розроблений спосіб деструкції оболонки радикулярних кіст за допомогою електрофульгерації (патент на корисну модель № 57843 від 10.03.11). Суть способу полягала в тому, що на рентгенівському знімку визначали розмір кістогранулемами. Проводили не-кrotomію каріозної порожнини, інструментальну обробку та ви-сушування кореневого каналу. Потім через кореневий канал до порожнини кісти підводили електрод так, щоб він знаходився в її порожнині, а відстань від верхівки кореня становила близько 3-5 мм залежно від розміру радикулярної кісти. Далі протягом 20 сек. обробляли періапікальну ді-

||||||| короткі повідомлення

лянку зuba електричним струмом до відчуття пацієнтом незначного болю, після чого електрод відводили з порожини радикалярної кістки на 10 сек. і проводили повторну електроіскрову обробку,

причому частота електричного струму була в межах 20...700 кГц, а напруга – 0,2..12,0 кВ.

Проведені дослідження показали, що розроблений нами спосіб лікування радикалярних кіст менш

травматичний і дозволяє отримати надійну деструкцію кістогранульом зuba, усунути можливі ускладнення за рахунок озонування кореневих каналів та сухого некрозу грануляційних тканин.

С.І. Дорошенко, А.І. Потопальський, С.С. Шагаліна, С.Ю. Шагалін

ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ «ІЗАТИЗОН» У СТОМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Київський медичний університет УАНМ

Актуальність теми. «Ізатізон» – оригінальний вітчизняний комплексний препарат широкого спектра противірусної, протипухлинної, antimікробної, антигрибкової, антипротозойної, антигельмінтної та імуномодуючої дії, розроблений А.І.Потопальським та Л.В.Лозюком (патент України №1786, 29.10.93). До його складу входять такі ефективні складові як метисазон (марборан), диметилсульфоксид (димексид) і поліетиленгліколь (твін) із молекулярною масою 400.

Препарат упродовж десятиліть застосовується у ветеринарії та рослинництві при масових вірусних і мікробно-вірусних захворюваннях домашніх і сільськогосподарських тварин, птахів, риб, бджіл, рослин (Постанова Державного департаменту ветеринарної медицини Міністерства аграрної політики України по застосуванню препаратору ізатізон №15-14/105 від 10.04.02).

Цей препарат також показав свою необмежену перспективу при численних захворюваннях у людей (О.Ф.Музика, 2005; Ю.В.Жирун, 2005; В.О.Мірошкін, 2005; Г.В.Пудяк, 2005; Ю.І.Коцур, 2005; П.В.Спасиченко, 2005; Л.В.Лозюк, 2006; та ін.). За час вивчення фахівці підкresлювали унікальну протиревматичну, а також цілючу дію «Ізатізону» при гепатитах, кандидомікоzі, тонзиліті,

зобі, піелонефриті, токсичному цирозі печінки і цукровому діабеті, високу ефективність препаратору при цитомегаловірусних інфекціях, герпетичних ураженнях, токсоплазмозі. Крім специфічного ефекту, він одночасно активує макрофаги і лімфоцити (Ю.О.Коза, Ю.В.Жирун).

Проте в стоматологічній практиці «Ізатізон» ще не набув широкого застосування. Ураховуючи широкий спектр противірусної, antimікробної, антигрибкової, антипротозойної, протипухлинної та імуномодуючої дії препаратору, метою проведеного нами дослідження стало довести ефективність використання «Ізатізону» в лікуванні пацієнтів із різними стоматологічними захворюваннями та розробити методики його застосування.

Мета дослідження. Вивчити лікарську дію препаратору «Ізатізон» при деяких стоматологічних захворюваннях за даними клінічних обстежень та на цій підставі розробити методики його застосування.

Матеріал та методика дослідження. Нами було прийнято на терапевтичне лікування 376 пацієнтів віком від 18 до 56 років із різними стоматологічними захворюваннями, а саме: 232 особи з хронічним періодонтитом; 53 – із загостренням хронічного періодонтиту; 5 – із пульпітом; 13 – із гострим глибоким

каріесом; 34 особи – з гінгівітом; 6 осіб – із генералізованим пародонтитом; 12 – із травматичними виразками; 5 – із тріщинами губи; 1 особа – з пласкою лейкоплакією губи; 2 – з простим герпесом; 2 особи – з гострим герпетичним стоматитом; 6 – із хронічним рецидивуючим герпесом; 3 – з кандидозним хейлітом; 2 пацієнти – з десквамативним (кандидозним) стоматитом.

Усіх пацієнтів обстежували за загальноприйнятою методикою з використанням клінічних, лабораторних та рентгенологічних методів дослідження. На підставі проведених досліджень ефективності застосування «Ізатізону» в клініці ми розробили методики лікування окремих стоматологічних захворювань.

Методика лікування хронічних періодонтитів за допомогою «Ізатізону». У 232 пацієнтів при лікуванні хронічного періодонтиту на стадії загострення класичні медикаменти не давали позитивного результату, зуб не витримував герметизму, з'являвся локальний набряк, біль при перкусії та пальпації в зоні проекції кореня. Тоді за три відвідування в добре розширеній канал ставили турунду з «Ізатізоном», через день турунду замінювали і зуб закривали на герметизм (контрольна пломба). На наступному відвідуванні скарги були відсутні, на огляді кореневі канали чисті,