

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

ЕЛЕКТРОХІРУРГІЧНИЙ 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 навколозубних тканин, що є наслідком ускладнення карієсу (Данилевський Н.Ф. и соавт., 1990; Борисенко А.В., 1990; Боровський Е.В., 1999; Максимовський Ю.М., 2001; Drjankova M., Angelova A., Panajotova J., Angelov D., 1988; Guldener P.H.A., 1992).

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

Найчастішим супутником періодонтитів є радикулярні кісти, які виникають унаслідок ускладнень карієсу 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 кістогранульом досить травматичний, і

переважна більшість пацієнтів навіть ладні видалити такі зуби, ніж перенести складне хірургічне втручання щодо вилучення кістогранульом із резекцією верхівки кореня. Відомий натеper 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 електрохірургію (електрокоагуляція), електротомію. Окрім того, виділяють ще і третій вид - електрофульгурацію. 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 повітряний проміжок.

Ефективність використання в стоматологічній практиці електрофульгурації на електронномікроскопічному 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 найефективніший та мало травматичний спосіб лікування кістогранульом 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 кістогранульом використовувалися допоміжні рентгенологічні методи дослідження: прицільна рентгенографія, ортопантомографія, комп'ютерна томографія.

Окрім терапевтичної підготовки кореневих каналів, був використаний метод електрофульгурації за допомогою розробленого проф. С.І.Дорошенко та співавторами апарата «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 електрофульгурації (патент на корисну модель № 57843 від 10.03.11). Суть способу полягала в тому, що на рентгенівському знімку визначали розмір кістогранульоми. Проводили некротомію каріозної порожнини, інструментальну обробку та висушування 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 періапикальну ді-

