

УДК: 616.314-085+616.314.18-002.5

DOI: 10.33295/1992-576X-2020-1-49

В.М. Баміз

## Ефективність ендодонтичного лікування у хворих на генералізований пародонтит з переважанням симпатичної вегетативної нервової системи

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

**Актуальність.** Розповсюдженість ускладнень карієсу (пульпіту та періодонтита) серед населення України досягає 75–78 %. На сьогодні ендодонтичне лікування є на досить високому рівні, проте внаслідок певних фінансових труднощів населення України не отримує його в належному обсязі. Ефективність ендодонтичного лікування, на жаль, є на досить низькому рівні за значною кількістю ускладнень. Підвищення якості ендодонтичного лікування періодонтита, особливо гострого й загостреного, є актуальною проблемою терапевтичної стоматології. Актуальним питанням є розробка методів лікування захворювань з урахуванням стану вегетативної нервової системи пацієнта.

**Мета:** визначення ефективності застосування медикаментозного лікування з урахуванням стану вегетативної нервової системи, зокрема з переважанням симпатичної нервової системи в пацієнтів із загостреним хронічним періодонтитом, та ендодонтичного лікування зубів з II ступенем загостреного перебігу генералізованого пародонтита.

**Матеріал і методи.** Для даного клінічного дослідження було відібрано 30 хворих із загостреним перебігом генералізованого пародонтита II ступеня та наявністю періодонтально-пародонтальних уражень (загострений хронічний періодонтит) з переважанням симпатичної нервової системи – основна група. Для нормалізації стану вегетативної нервової системи хворих основної групи була розроблена схема медикаментозної підготовки пацієнтів (Патент на корисну модель № 114198). В основній групі пацієнтів з переважанням симпатичного відділу вегетативної нервової системи було проведено лікування 20 зубів із загостреним перебігом генералізованого пародонтита II ступеня та 10 зубів з наявністю періодонтально-пародонтального ураження (тобто зубів з ознаками загостреного хронічного періодонтита на тлі загостреного перебігу генералізованого пародонтита). Групу порівняння склали 20 пацієнтів з переважанням симпатичного відділу вегетативної нервової системи, в яких було проведено ендодонтичне лікування генералізованого пародонтита (20 зубів) і 10 зубів із загостреним хронічним періодонтитом з використанням загальноприйнятих методик лікування. Усі пацієнти були обстежені з використанням клінічних методів.

**Результати та їх обговорення.** Застосування запропонованої методики ендодонтичного лікування з попередньою премедикацією показало певне ослаблення больового відчуття в пацієнтів після ендодонтичного лікування. Рентгенологічно в усіх зубах було відмічено повноцінне пломбування кореневих каналів. Проведений статистичний аналіз показав більшу ефективність ендодонтичного лікування пацієнтів основної групи, яким проводили премедикацію.

**Висновки.** Проведене клінічне дослідження та статистичний аналіз показують ефективність запропонованої медикаментозної премедикації при ендодонтичному лікуванні зубів у пацієнтів з переважанням симпатичного відділу вегетативної нервової системи.

**Ключові слова:** загострений хронічний періодонтит, генералізований пародонтит, ендодонтичне лікування, симпатична нервова система.

### Актуальність

Значна (до 96–98 %) розповсюдженість карієсу серед населення України приводить до значної кількості ускладнень карієсу – пульпіту та періодонтита. Їх розповсюдженість є надзвичайно високою і досягає 75–78 % [23, 24]. Наявність цих запальних процесів є причиною також і дуже високої розповсюдженості цілої низки запальних процесів щелепно-лицевої ділянки та хронічного септичного стану пацієнтів. З урахуванням цього проблема ендодонтичного лікування запальних процесів у періодонті є надзвичайно актуальною для стоматології України. Ендодонтичне лікування у світовій стоматології дуже швидко прогресує і дає змогу досягти ефективного лікування ускладнень карієсу, наприклад, пульпіту, майже в 90 % випадків. В Україні, на жаль, можливо, унаслідок певних фінансових труднощів, населення України не отримує ендодонтичне лікування в належному обсязі. Також, на жаль, ефективність ендодонтичного лікування є на досить низькому рівні зі значною кількістю ускладнень [2, 6, 13, 23, 24]. З урахуванням цього підвищення якості ендодонтичного лікування періодонтита є актуальною проблемою терапевтичної стоматології України [23, 24].

На сьогодні запропоновано значну кількість різних методик для підвищення якості ендодонтичного лікування, наприклад, депофорез гідроксиду міді-кальцію або купралу [5, 11, 12, 19]. Проте застосування в усіх випадках стандартного лікування не завжди дає змогу досягти бажаного результату. Слід урахувати також індивідуальні особливості пацієнта під час проведення лікування. Значний вплив на перебіг і клінічну картину різних захворювань має вегетативна нервова система людини [1, 20, 22]. Зважаючи на це, при лікуванні різних захворювань (у тому числі періодонтита й захворювань пародонта) слід урахувати стан вегетативної нервової системи пацієнта.

**Метою** даного дослідження було визначення ефективності застосування медикаментозного лікування з урахуванням стану вегетативної нервової системи, зокрема з переважанням симпатичної нервової системи пацієнтів із загостреним хронічним періодонтитом, та ендодонтичного лікування зубів із II ступенем генералізованого пародонтита загостреного перебігу.

### Матеріал і методи

Для даного клінічного дослідження було відібрано 30 хворих із загостреним перебігом генералізованого пародонтита II ступеня та наявністю періодонтально-

пародонтальних уражень (загострений хронічний періодонтит) з переважанням симпатичної нервової системи – основна група.

Для нормалізації стану вегетативної нервової системи хворих була запропонована схема медикаментозної підготовки пацієнтів (Патент на корисну модель № 13526, «Спосіб лікування хворих на гострий та загострений хронічний періодонтит, в яких переважає діяльність симпатичного відділу вегетативної нервової системи» від 25.01.2017 р.).

Пацієнтам з переважанням симпатичного відділу вегетативної нервової системи за два дні до лікування та перед кожним відвідуванням стоматолога призначали відповідне медикаментозне лікування:

Анаприлін 0,01 г по одній таблетці два рази на день; настоянку валеріани по 0,25 краплі три рази на день. Доксазозин 0,001 г по одній таблетці один раз на добу. Після проведення стоматологічного втручання призначають на три дні:

Ібупрофен 0,2 г по дві таблетки три рази на день; настоянку валеріани по 0,20 краплі три рази на день; Анаприлін 0,01 г по одній таблетці чотири рази на день; Доксазозин 0,001 г по одній таблетці один раз на добу.

Паралельно з ендодонтичним лікуванням періодонтально-пародонтального ураження пацієнтам із загостреним перебігом генералізованого пародонтита та переважанням симпатичної нервової системи проводили аналогічне медикаментозне лікування генералізованого пародонтита (згідно з патентом на корисну модель № 115084, Спосіб лікування хворих на генералізований пародонтит загостреного перебігу, в яких переважає діяльність симпатичного відділу вегетативної нервової системи, від 27.03.2017 р.).

В основній групі пацієнтів з переважанням симпатичного відділу вегетативної нервової системи було проведено лікування 20 зубів із загостреним перебігом генералізованого пародонтита II ступеня та 10 зубів з наявністю періодонтально-пародонтального ураження (тобто зубів з ознаками загостреного хронічного періодонтита на тлі загостреного перебігу генералізованого пародонтита). Серед форм періодонтита (10 зубів) переважав загострений хронічний гранулювальний періодонтит – 7 зубів (70,0 %) і у 3-у (30,0 %) зубі – загострений хронічний гранулематозний періодонтит. Серед них було 5 (50,0 %) молярів і 5 (50,0 %) премолярів. Серед депульпованих 20-ти зубів переважали різці нижньої щелепи: 14 (70,00 %) зубів, 6 (30,0 %) премолярів нижньої щелепи.

Усі пацієнти були обстежені з використанням клінічних методів.

Для точної постановки діагнозу зубів з періодонтально-пародонтальними ураженнями пацієнтам проводили

комплексне обстеження стану пародонта згідно з попередньо проведеними дослідженнями. Для діагностики стану зубів, уражених періодонтитом, використовували контактну рентгенографію [18]. Рентгенографія уражених зубів дозволяла точно оцінити стан каріозної порожнини, її зв'язок з порожниною зуба, форму й кількість коренів і кореневих каналів, патологічні зміни в періапикальних тканинах. У разі необхідності проводили термо- й електроодонтодіагностику уражених зубів. Діагноз періодонтита установлювали згідно із класифікацією І.Г. Лукомського [15]. Згідно з даними анамнезу загальний стан пацієнтів був задовільним.

Паралельно у хворих на генералізований пародонтит проводили комплексне обстеження тканин пародонта до та після лікування. Вираженість запального процесу в яснах оцінювали за допомогою проби Шиллера-Пісарєва та індексу ПМА С. Парма (1961). Гігієнічний стан порожнини рота пацієнтів визначали за допомогою гігієнічного індексу ОНІ-S (1964). Стан проникності судин ясен оцінювали за допомогою вакуумної проби за Кулаженком (1961) [3, 8, 9, 14, 16, 17, 21]. Для постановки діагнозу захворювання використовували класифікацію захворювань пародонта за М.Ф. Данилевським [4].

Для попереднього аналізу стану вегетативної нервової системи пацієнта використовували «Опитувальник для виявлення вегетативних змін». Оцінку стану вегетативної нервової системи проводили шляхом визначення індексу Кердо та вегетативного індексу Кердо [10].

Групу порівняння склали 20 пацієнтів з переважанням симпатичного відділу вегетативної нервової системи, у яких було проведено ендодонтичне лікування генералізованого пародонтиту (20 зубів) та 10 зубів із загостреним хронічним періодонтитом з використанням загальноприйнятих методик лікування. Їм проводили лікування аналогічно, як і пацієнтів відповідної основної підгрупи лікування, але без відповідної медикаментозної премедикації.

Власне оперативне лікування загостреного хронічного періодонтита у хворих проводили згідно із протоколами лікування, затвердженими МОЗ України (2005). Якість пломбування контролювали за допомогою рентгенограми. Наявність та інтенсивність болю після пломбування оцінювали в балах згідно з розробленою О.П. Дудік [7] анкетой.

Паралельно пацієнтам обох груп хворих на генералізований пародонтит у комплексному лікуванні проводили загальноприйняте лікування аналогічно, як і пацієнтів відповідної основної групи лікування, але у групі порівняння без медикаментозної премедикації.

Розподіл зубів за діагнозом і групами зубів представлено в табл. 1.

**Розподіл зубів пацієнтів з переважанням симпатичного відділу вегетативної нервової системи, яким проводили ендодонтичне лікування**

Таблиця 1

Групи пацієнтів	Кількість зубів	Діагноз/Кількість зубів			Група зубів		
		Гранулюючий	Гранулематозний	Генералізований пародонтит	Моляри	Премоляри	Різці
Основна 2	30	7	3	20	5	11	14
%	50,0	11,67	5,00	33,33	8,34	18,33	23,33
Порівняння 2	30	8	2	20	6	10	14
%	50,0	13,33	3,34	33,33	10,00	16,67	23,33
У цілому	60	19	1	50	11	21	28
%	100,00	25,00	8,34	66,66	18,34	35,00	46,66

*Методика ендодонтичного лікування хворих на загострений хронічний періодонтит і генералізований пародонтит.* Для даного дослідження були відібрані пацієнти з переважанням симпатичної нервової системи. Пацієнтам основної групи за два дні до лікування перед кожним відвідуванням стоматолога призначали розроблене відповідно медикаментозне лікування (Патент на корисну модель № 114198). Власне оперативне лікування загостреного хронічного періодонтита у хворих проводили згідно із протоколами лікування, затвердженими МОЗ України (2005).

Після стихання гострих запальних явищ під час другого відвідування хворого інструментальну обробку корневих каналів проводили за коронково-апикальною методикою («crown-down»). Для розширення корневих каналів (за наявності їх звуження) використовували препарат «Largal Ultra», що містить ЕДТА. Для проникнення медикаментозних препаратів у періапикальні тканини розкривали верхівковий отвір у межах 0,2–0,3 мм. У кореневий канал вводили турунду з розчином антисептика. Каріозну порожнину закривали герметичною пов'язкою. Під час третього відвідування в разі відсутності скарг пацієнта і проявів запалення кореневий канал і каріозну порожнину пломбували відповідним постійним пломбувальним матеріалом. На рентгенограмах кореневі канали, запломбовані до верхівкового звуження повністю згідно із загальноприйнятими вимогами.

Ендодонтичне лікування зубів пацієнтів із II ступенем генералізованого пародонтита проводили таким чином. При цьому враховували наявність можливого виходу ексудату через пародонтальні кишені. Проводили провідникове знеболювання розчином артикаїну. Зуби, які підлягали лікуванню, трепанували з боку язикової поверхні. Проводили ампутацію та екстирпацію пульпи, а також зупинку кровотечі та інструментальну обробку корневих каналів. Пломбували кореневий канал і каріозну порожнину відповідним постійним пломбувальним матеріалом. Якість пломбування контролювали за допомогою рентгенограми. Наявність та інтенсивність болю після пломбування оцінювали в балах згідно з розробленою О.П. Дудік [7] анкетною.

Ефективність ендодонтичного лікування оцінювали на підставі клінічних і рентгенологічних даних згідно з комплексним обстеженням хворих на генералізований пародонтит і загострений хронічний періодонтит. У разі відсутності скарг хворого, нормалізації стану ясен, покращення стану пародонта, відновлення кісткової тканини в періапикальній ділянці за даними рентгенологічного дослідження оцінювали стан пародонта як стабілізацію. Для оцінки ефективності ендодонтичного лікування додатково оцінювали наявність больового відчуття після пломбування корневих каналів, лікування, виникнення можливих ускладнень під час ендодонтичного лікування чи подальше прогресування запального процесу.

### Результати та обговорення

Для оцінки ефективності лікування обстежували пацієнтів у найближчі строки. У разі ефективного лікування в пацієнтів були відсутні скарги, клінічно відсутні ознаки запалення в ділянці ураженого зуба. У віддалені строки спостереження на рентгенограмі відмічали зменшення розмірів вогнища ураження періапикальних тканин.

Застосування запропонованої методики ендодонтичного лікування з попередньою премедикацією показало певне ослаблення больового відчуття в пацієнтів після ендодонтичного лікування. Серед пацієнтів основної групи з переважанням симпатичного відділу вегетативної нервової системи (30 зубів) у 4 (13,33 %) зубах відмічені больові відчуття слабкої інтенсивності –  $1,45 \pm 0,15$  бала після ендодонтичного лікування. Одночасно була

відмічена незначна болісність цих зубів при перкусії. У 2 (6,67 %) з цих зубів було відмічено загострення процесу під час лікування. Для його пригнічення застосовували фізіотерапію, наприклад, УВЧ. Подібні больові відчуття в пацієнтів групи порівняння відмічено в 7 (23,33 %) зубах. Інтенсивність больового відчуття згідно з розробленою шкалою в пацієнтів групи порівняння також була в межах слабкої і становила  $3,89 \pm 0,38$  бала (табл. 2, 3).

Середня тривалість больового синдрому в пацієнтів основної групи з переважанням симпатичного відділу вегетативної нервової системи при ендодонтичному лікуванні періодонтально-пародонтальних уражень (загостреного хронічного періодонтита) та obturaції корневих каналів становили в середньому 1,8 доби. У разі ендодонтичного лікування зубів із II ступенем генералізованого пародонтита середня тривалість больового синдрому була трохи менше і становила 1,75 доби.

Слизова оболонка в ділянці верхівок пролікованих зубів була безболісною при пальпації. Рентгенологічно в усіх зубах було відмічено повноцінне пломбування корневих каналів. Незначне виведення пломбувального матеріалу за верхівку відмічено в 4 (13,33 %) зубах із загостреним хронічним періодонтитом у пацієнтів основної групи.

У пацієнтів групи порівняння з переважанням симпатичного відділу вегетативної нервової системи середня тривалість больового синдрому при ендодонтичному лікуванні періодонтально-пародонтальних уражень (загостреного хронічного періодонтита) та obturaції корневих каналів становила в середньому 2,7 доби. У разі ендодонтичного лікування зубів із II ступенем генералізованого пародонтита середня тривалість больового синдрому була трохи менше і становила 2,9 доби. На рентгенограмах кореневі канали зубів запломбовані до верхівкового звуження. Незначне виведення пломбувального матеріалу за верхівку відмічено у 3 (10,00 %) зубах у пацієнтів групи порівняння.

Для визначення ефективності та переваги запропонованих методик лікування за допомогою критерію 2 (хі-квадрат) було проведено порівняння відносної кількості наявних ускладнень (больового відчуття). Воно відмічено в 4 (13,33 %) із 30 зубів пацієнтів основної групи та в 7 (23,33 %) із 30 зубів пацієнтів групи порівняння з переважанням симпатичного відділу вегетативної нервової системи. Таким чином, частота ускладнень

Таблиця 2

#### Больові відчуття під час та після пломбування корневих каналів у пацієнтів з переважанням симпатичного відділу вегетативної нервової системи

Група	Проліковано зубів	Зубів з болем	
		Кількість	%
Основна	30	4	13,33±1,3
Порівняння	30	7	23,33±2,7

Таблиця 3

#### Інтенсивність больової реакції зубів після ендодонтичного лікування пацієнтів з переважанням симпатичного відділу вегетативної нервової системи ( $M \pm m$ )

Група	Кількість зубів	Показник (бали)	$P_1$
Основна	30	1,45±0,15	
Порівняння	30	3,89±0,38	< 0,05

Примітка:  $p_1$  – вірогідність між даними основної групи та групи порівняння, критерій  $t = 4,839$ ;  $p = 0,0001$ .

**Показники стану тканин пародонта у хворих на генералізований пародонтит загостреного перебігу з переважанням симпатичної вегетативної нервової системи після ендодонтичного лікування в найближчі строки спостереження (M±m)**

Показники	Строки обстеження	Групи дослідження	
		Основна	Порівняння
ОHI-S, бали	До лікування	1,92±0,06	1,98±0,19
	Після лікування	0,75±0,06*	0,89±0,06
Проба Шиллера-Писарева, бали	До лікування	2,92±0,27	3,1±0,29
	Після лікування	1,51±0,15	1,91±0,16
РМА, %	До лікування	72,3±3,6	73,4±3,4
	Після лікування	9,4±0,77*	16,33±1,07
Глибина пародонтальних кишень, мм	До лікування	2,8±0,25	3,1±0,31
	Після лікування	1,3±0,12	2,0±0,2
РВІ, бали	До лікування	2,81±0,25	2,83±0,25
	Після лікування	0,89±0,07*	0,98±0,07
РІ, бали	До лікування	3,51±0,32	3,18±0,34
	Після лікування	0,71±0,07*	0,89±0,07

Примітка: \* дані достовірно (p < 0,05) відрізняються від даних із групи порівняння.

в обох групах складала (4 + 7) : 60 × 100 = 18,33 %. Обрахована очікувана кількість найближчих ускладнень у пацієнтів основної групи складала 18,33 : 26 × 100 = 70,50 %.

У пацієнтів групи порівняння обрахована очікувана кількість найближчих ускладнень складала 18,33 : 23 × 100 = 79,69 %.

Отриманий аналіз результатів виявив більшу очікувану кількість найближчих ускладнень у пацієнтів групи порівняння, ніж у пацієнтів основної групи.

Проведене ефективне ендодонтичне лікування та лікування генералізованого пародонтита мало сприятливий вплив на тканини пародонта.

Для пацієнтів основної групи з переважанням симпатичного відділу вегетативної нервової системи та із II ступенем генералізованого пародонтита для досягнення стабілізації патологічного процесу необхідно було 6,75 відвідування, у групі порівняння 2 – 7,7 відвідування.

Покращився гігієнічний стан порожнини рота, про що свідчило зниження індексу гігієни ОHI-S з 1,92±0,06 до 0,75±0,06 бала. У пацієнтів групи порівняння індекс гігієни зменшився з 1,98±0,19 до 0,89±0,08 бала. Ці показники свідчать про досягнення хорошого гігієнічного

стану порожнини рота. Покращились також інші індексні показники стану пародонта (табл. 4).

У цілому в основній групі з переважанням симпатичного відділу вегетативної нервової системи досягнуто стабілізації патологічного процесу в 19 (95,00 %) із 20-ти пацієнтів. У групі порівняння стабілізації досягнуто в 17 (85,0 %) із 20-ти пацієнтів.

### Висновки

Аналіз отриманих клінічних результатів ендодонтичного лікування та лікування генералізованого пародонтита загостреного перебігу показав більшу ефективність запропонованої премедикації. Вона дозволяє досягти зменшення тривалості больового відчуття після ендодонтичного втручання. Проведене клінічне дослідження та статистичний аналіз показують, що розбіжності в частоті найближчих ускладнень в основній групі і групі порівняння не випадкові. Надійність висновків перевищує 95 %. Ці результати підтверджують ефективність запропонованого варіанту медикаментозної премедикації при ендодонтичному лікуванні зубів у пацієнтів основної групи з переважанням симпатичного відділу вегетативної нервової системи.

### ПОСИЛАННЯ

1. Agadzhanian NA. Ucheniye o zdorovye i problemy adaptatsii. M, Stavropol. 2000. 203 p
2. Borovskiy E.V. Problemy endodontii: analiz faktorov opredelayushchikh kachestvo endodonticheskogo lecheniya / E.V. Borovskiy, N.S. Zhokhova // Konf. «Dental Ekspo»: tez. dokl. nauch.-prakt. konf. – M., 1998; 6–9 p
3. Borysenko A.V. Zabolevaniya parodonta. Kiev, VSI «Medicina»; 2013. 456 p
4. Danilevskiy NF. Sistematika bolezney parodonta. Visnik stomatologii, 1994; 1: 17–21
5. Diyeva MB. Effektivnost endodonticheskogo lecheniya metodom depoforeza s ispolzovaniyem «Mediksida»: avtoref. dis. na soiskaniye nauchnoy stepeni kand. med. nauk: spets. 14.01.22 «Stomatologiya». – Moskva. – 2005. – 22 p
6. Dubrova N.A. Otsenka riska i individualnoye prognozirovaniye rezultatov lecheniya oslozhnennogo kariyesa: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk: spets. 14.01.22 «Stomatologiya». Ekaterinburg. – 2010. – 24 p
7. Dudik OM. Kliniko-eksperimentalne obgruntuvannya zastosuvannya sylera na osnovi biokeramiky: Avtoref. dys. ... kand. med. nauk: 14.01.22 stomatologiya. – Kyiv, 2011. – 20 p
8. Green JC, Vermillion JR. The simplified oral hygiene index. J Am Dent Assoc, 1964; 68: 7–10
9. Green JC, Vermillion JR. The oral hygiene index: A method for classifying oral hygiene status. J Am Dent Assoc, 1960; 61: 172–175
10. Kérdö I. Ein aus Daten der Blutzirkulation kalkulierter Index zur Beurteilung der vegetativen Tonuslage. Acta neurovegetativa. 1966; 29 (2): 250–268
11. Knappovost A. Novi eksperymentalni i klinichni dani pidtverdzhuiut neobkhdnist zastosuvannya Kupral-depoforeza dlia likuvannya endodontychnoi patolohii. Maestro. 2003; 3 (10): 101–106
12. Knappovost AA. Kupfer-Calciumhydroxid start Calciumhydroxid in der Endodontic. Zahn-arzte. 1993; 44 (4): 136–142
13. Kopyev DA. Lecheniye zubov. soderzhashchikh fragmenty endodonticheskikh instrumentov v kornevykh kanalakh: (kliniko-laboratornoye issledovaniye): avtoref. dis. ... kand. med. nauk: spets. 14.01.22 «Stomatologiya». – M. – 2012. – 21 p
14. Kulazhenko VI. Parodontoz i ego lecheniye s primeneniyem vakuuma. Odessa. 1960. 145 p
15. Lukomskiy IG. Bolezni zubov i polosti rta. Moskva: Medgiz. 1949. 336 p
16. Mьhleemann HR, Son S. Gingival sulcus bleeding – a leading symptom in initial gingivitis. Helv Odontol Acta, 1971; 15: 107–110
17. Parma C. Parodontopathien. Leipzig: Barth; 1960. 203 p
18. Rabukhina NA, Arzhantsev AP. Rentgenodiagnostika v stomatologii. M. OOO MIA. 2003. 452 p

19. Sadovskiy W. Laboratorne doslidzhennia dii hidrookysu kaltsiiu, zmishanoiu z yodom i depoforeza hidrookysu midi-kaltsiiu na zhyttiezdatnist bakterii v dentyynykh kanaltsiakh. *Maestro*. 2003; 1 (10): 111–112
20. Spurt MJ. Stress-related mucosal disease: Risk factors and prophylactic therapy. *Clinical Therapeutics*. 2004; 26 (2): 197–213
21. Svrakov D., Atanasova E. Parodontopatii (etiologiya, klinika i lechenie). – Sofiya: Gosudarstvennoe izdatel'stvo «Medicina i fizkul'tura»; 1962. – 212 p
22. Veyn A.M. Zabolevaniya vegetativnoy nervnoy sistemy. Red. A.M. Veyn. – M.: «Meditsina». – 1991. – 624 p.
23. Voronenko YuV, Pavlenko OV, Mazur IP, ... Borysenko AV ta in. Stomatolohichna dopomoha v Ukraini: osnovni pokaznyky diialnosti za 2008–2018 roky. Kropyvnytskyi: Polium, 2018. 212 p
24. Yalovyi L.M. Optymizatsiia efektyvnosti ta kontroliu obrobky korenyvykh kanaliv: avtofef. dys. na zdobuttia naukovoho stupenia kand. med. nauk: spets. 14.01.22 «Stomatologiya». – Kyiv, 2002. – 17 p

## Эффективность эндодонтического лечения больных генерализованным пародонтитом с преобладанием симпатической вегетативной нервной системы

*В.М. Батиг*

**Актуальность.** Распространенность осложнений кариеса (пульпита и периодонтита) среди населения Украины достигает 75–78 %. На сегодня эндодонтическое лечение находится на достаточно высоком уровне, однако в силу определенных финансовых трудностей население Украины не получает его в должном объеме. Эффективность эндодонтического лечения, к сожалению, находится на достаточно низком уровне с большим количеством осложнений. Повышение качества эндодонтического лечения периодонтита является актуальной проблемой терапевтической стоматологии. Актуальным вопросом является разработка методов лечения заболеваний с учетом состояния вегетативной нервной системы пациента.

**Цель исследования:** определение эффективности применения медикаментозного лечения с учетом состояния вегетативной нервной системы, в частности с преобладанием симпатической нервной системы у пациентов с обострившимся хроническим периодонтитом, и эндодонтического лечения зубов с II степенью обострившегося течения генерализованного пародонтита.

**Материал и методы.** Для данного клинического исследования были отобраны 30 больных с обострившимся течением генерализованного пародонтита II степени и наличием периодонтально-пародонтальных поражений (зобострившийся хронический периодонтит) с преобладанием симпатической нервной системы – основная группа. Для нормализации состояния вегетативной нервной системы больных основной группы была разработана схема медикаментозной подготовки пациентов (Патент на полезную модель № 114198). В основной группе пациентов с преобладанием симпатического отдела вегетативной нервной системы было проведено лечение 20 зубов с обострившимся течением II степени генерализованного пародонтита и 10-ти зубов с наличием периодонтально-пародонтального поражения (т. е. зубов с признаками обострившегося хронического периодонтита на фоне обострившегося течения генерализованного пародонтита). Группу сравнения составили 20 пациентов с преобладанием симпатического отдела вегетативной нервной системы, которым было проведено эндодонтическое лечение генерализованного пародонтита (20 зубов), и 10 зубов с обострившимся хроническим периодонтитом с использованием общепринятых методик лечения. Все пациенты были обследованы с использованием клинических методов.

**Результаты.** Применение предложенной методики эндодонтического лечения с премедикацией показало некоторое ослабление болевого ощущения у пациентов после эндодонтического лечения. Рентгенологически во всех зубах было отмечено полноценное пломбирования корневых каналов. Проведенный статистический анализ показал большую эффективность эндодонтического лечения пациентов основной группы, которым проводили премедикацию.

**Выводы.** Проведенное клиническое исследование и статистический анализ показывают эффективность предложенной медикаментозной премедикации при эндодонтическом лечении зубов у пациентов с преобладанием симпатического отдела вегетативной нервной системы.

**Ключевые слова:** обострившийся хронический периодонтит, генерализованный пародонтит, эндодонтическое лечение, симпатическая нервная система

## Effectiveness of endodontic treatment in patients with generalized parodontitis with prevention of the sympatic vegetative nervous system

*V. Batig*

**Topicality.** The prevalence of caries complications (pulpitis and apical periodontitis) in the population of Ukraine reaches 75–78 %. To date, endodontic treatment is at a fairly high level, but due to some financial difficulties, the population of Ukraine is not receiving it adequately. The efficacy of endodontic treatment, unfortunately, is quite low with many complications. Improving the quality of endodontic treatment of apical periodontitis is an urgent problem of therapeutic dentistry. Topical is the development of methods of treatment of diseases, taking into account the condition of the patient's vegetative nervous system.

**Aim.** To determine the effectiveness of medicament treatment taking into account the state of the vegetative nervous system, in particular with the predominance of the sympathetic vegetative nervous system in patients with exacerbative chronic apical periodontitis and endodontic treatment of teeth with II grade of generalized periodontitis exacerbated course.

**Material and methods.** For this clinical study, 30 patients with generalized periodontitis exacerbated course and presence of apical periodontal lesions (exacerbated chronic apical periodontitis) with predominance of the sympathetic vegetative nervous system – the main group were selected. To normalize the state of the vegetative nervous system of patients in the main group, a scheme for medical preparation of patients was developed (Patent for utility model No 114198). In the main group of patients with predominance of the sympathetic vegetative nervous system, 20 teeth with exacerbated course of II grade of generalized periodontitis and 10 teeth with presence of apical periodontal lesion (ie, teeth with signs of exacerbated chronic periodontitis of the background of generalized periodontitis, were treated. The comparison group consisted of 20 patients with predominance of the sympathetic vegetative nervous system, who underwent endodontic treatment of generalized periodontitis (20 teeth) and 10 teeth with exacerbated chronic apical periodontitis using conventional treatment methods. All patients were examined using clinical examination methods.

**Results and Discussion.** The use of the proposed method of endodontic treatment with pre-medication showed a certain decrease in pain in patients after endodontic treatment. Radiographically, in all teeth, full root canal filling was noted. The statistical analysis showed a greater effectiveness of endodontic treatment in patients in the main group, who underwent premedication.

**Conclusions.** Conducted clinical study and statistical analysis shows the effectiveness of the proposed medicament premedication in the endodontic treatment of teeth in patients with predominance of the sympathetic vegetative nervous system.

**Key words:** exacerbated chronic apical periodontitis, generalized periodontitis, endodontic treatment, sympathetic vegetative nervous system.

*Батиг Віктор Маркіянович* – доцент, завідувач кафедри терапевтичної стоматології  
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» Міністерства охорони здоров'я України.  
Тел.: (050) 978-24-16. E-mail: batig@email.ua.