

перкусія та пальпація негативні, що дало можливість пломбувати кореневі канали каріосаном чи іншим пломбувальним матеріалом і ставити постійну пломбу.

При загостренні хронічного періодонтиту зубів і кісто гранульомах «Ізатізон» у вигляді пасти вводили в гранульому. На наступному відвідуванні пасту з кореневого каналу видаляли і кореневий канал пломбували каріосаном. Ускладнень не спостерігали. За даними рентгенографії, згодом надлишок пасти, виведеної за верхівку кореня, розсмоктувався.

Методика лікування загострення хронічного періодонтиту. У 53 пацієнтів із загостренням хронічного періодонтиту на першому відвідуванні зуб відкривали для надання відтоку ексудату (канали проходили за допомогою

ендодонтичного інструмента). Рекомендації вдома – полоскання содовим розчином (1 чайна ложка питної соди на склянку теплої кип'яченої води).

Через 3 дні на другому відвідуванні проводили медикаментозну обробку корневих каналів антисептичними розчинами, за потреби кореневі канали розширювали. Потім у кореневі канали накладали турунду з «Ізатізоном» і зуб закривали на герметизм дентин-пастою.

Через день турунди замінювали на інші (до зникнення скарг та ознак запалення) і зуб закривали на тиждень (контрольна пломба).

По закінченні контрольного терміну за відсутності скарг та ознак запалення (перкусія негативна, набряку немає, відсутність ексудативних виділень, больових відчуттів) кореневі канали плом-

бували, ставили постійну пломбу. Протягом року ускладнень не спостерігалось.

Методика лікування гострого глибокого карієсу та травматичних пульпітів.

Ураховуючи антисептичні властивості «Ізатізону» та виражений протизапальний ефект, ми вводили його до складу лікувальних паст при гострому глибокому карієсі та травматичних пульпітах – на дно каріозної порожнини чи випадково відкритого рогу пульпи. Пасту готували extempore на основі оксиду цинку. По закінченні контрольного терміну та за відсутності скарг контрольную пломбу знімали на 2/3 і ставили прокладку та постійну пломбу.

Методика лікування простих гінгівітів. При лікуванні простих гінгівітів скарги пацієнтів були від-

Таблиця 1

Результати застосування препарату „Ізатізон” у стоматологічній практиці

Стоматологічні захворювання	Кількість хворих	Позитивний результат (%)	Ускладнення
Хронічні періодонтити	232	167 (72)	5
Загострення хронічного періодонтиту	53	43 (81)	2
Пульпіти	5	1 (20)	4
Гострий глибокий карієс	13	7 (54)	-
Гінгівіти	34	27 (80)	-
Генералізований пародонтит	6	5 (83)	-
Травматичні виразки	12	12 (100)	-
Тріщини губи	5	5 (100)	-
Плоска лейкоплакія губи	1	1 (100)	-
Простий герпес	2	2 (100)	-
Гострий герпетичний стоматит	2	2 (100)	-
Хронічний рецидивуючий герпес	6	5 (83)	-
Кандидозний хейліт і кандидозна заїда	3	3 (100)	-
Десквамативний (кандидозний) стоматит	2	2 (100)	-

сутні вже на другий день аплікацій «Ізатізону» у вигляді паст по 10 хв. У складніших випадках для досягнення ефективнішого результату «Ізатізон» вводили до складу паст на альвеолярний відросток під парафінові пов'язки в поєднанні з іншими медикаментами (вітаміни А, Е, імуномодулятори).

Методика лікування гіпертрофічних гінгівітів. Проліковано 12 хворих на пародонтит із симптоматичним гіпертрофічним гінгівітом чи з однією з форм гінгівіту (катаральний, гіпертрофічний).

Результати лікування дозволили зробити висновок про високу лікувальну активність препарату.

У терапевтичному ефекті «Ізатізону» вирішальне значення мали два механізми дії: протизапальний та пригнічення росту грануляційної тканини.

Проведені дослідження засвідчили високу різнопланову ефективність використання «Ізатізону» в стоматології, що представлено в табл. 1.

Висновок. Наведені дані свідчать про високу різнопланову ефективність «Ізатізону» в стоматології. Дослідження дало підставу зробити висновок, що цей препарат має посісти чільне місце в профілактиці та лікуванні багатьох стоматологічних хвороб.

У стоматології «Ізатізон» проявив себе як препарат широкого спектра дії з вираженим лікувальним ефектом за рахунок поєднання в собі антисептичних, протизапальних, протигрибкових, антивірусних, кератопластичних властивостей. «Ізатізон» дає значний економічний ефект, скорочує час на проведення лікувальних маніпуляцій, зручний у застосуванні (водні розчини, пасти легко поєднуються з іншими компонентами), не дає ускладнень, алергій, скорочує кількість відвідувань хворого до лікаря.

Протипоказань не виявлено.

С.І. Дорошенко, О.В. Саранчук

ІМУННИЙ СТАТУС ПОРОЖНИНИ РОТА ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТКАНИН

ПАРОДОНТА НА ТЛІ ЗУБОЩЕЛЕПНИХ АНОМАЛІЙ ТА ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ І ТИПУ

Київський медичний університет УАНМ

Актуальність теми

Останніми роками запальні процеси в пародонті привертають підвищену увагу дослідників і лікарів-стоматологів. Виникаючи в дитячому віці, вони не тільки призводять до втрати зубів, а й підвищують ризик розвитку тяжких захворювань організму (Виноградова Т.Ф., 1989; Колесов А.А., 1991; Білоклицька Г.Ф., 1996; Сідельникова Л.Ф., Антоненко М.Ю., Несін О.Ф., 2000; І.П. Мазур, 2004; Хоменко Л. О., Остапко О. І., Біденко Н. В. 2008; Хоменко Л.О., 2006, Добригіна Ю.В., Сарап Л.Р., Купец Т.В., 2008).

Більшість захворювань пародонта мають запальний характер і можуть розвиватися під впливом різних факторів, як місцевих, так і поєднаної дії, тобто загальних та місцевих факторів на тлі змін реактивності організму. Важливим місцевим їх чинником є зубоще-

лепні аномалії та деформації. До загальних належить така ендокринна хвороба як цукровий діабет, зокрема І типу (Савичук Н.О., 1999, 2009). Вивчення впливу діабету на характер ураження тканин пародонта давно стало предметом ретельних досліджень науковців (Годованец Л.В., 1990; Касаткина Э.П., 1990; Rosenthal I.M. et al., 1988). За даними Виноградової Т.Ф. (1980), ураження пародонта спостерігається в 51,2% дітей, що хворіють на цукровий діабет.

У патогенезі захворювань тканин пародонта основну роль відводять ангіопатіям. Причиною діабетичних мікроангіопатій є порушення вуглеводного обміну, а також глікозамінів, які відповідають за функціональну та структурну цілість базальної мембрани судин.

Зміни в судинах слизової оболонки порожнини рота мають такий характер: просвіт судини не обтурується, але судинна стінка ушкоджується, і внаслідок цього виникає плазморагія. Але це не є причиною запалення в пародонті (А. И. Грудянова, О. А. Фролова, 2006; О. Н. Алексеева, 2006; Бородулина И. И., 2007). Запальні зміни викликає переважно мікрофлора ясенної кишені (О. В. Деньга, Б. Н. Мірчук, 2006; Хоменко Л. О., Остапко О. І., Біденко Н. В., 2008). Ці прояви мають виразнішу клініку та посилюються при зубощелепних аномаліях і деформаціях, які, в свою чергу, ускладнюються неможливістю проведення адекватної гігієни порожнини рота (П. Панчоха, М. К. Драгобецький, 1982; Драгомирецька М. С., 1997; Л. О. Хоменко, 1999; Смаглюк Л. В. та співав., 2007; Ославський О. М., 2007; С. І. Дорошенко та співав.,