

increase the clinical effectiveness of treatment results. To diagnose and control the effectiveness of the treatment results electroodontodiagnostic and radiovisigraphic methods were used.

The material was widely used during the work in the zone of tooth crown. 181 patients at the age of 19...65 have been under supervision currently.

In each clinical case, after 1...3 months after completed treatment, at clinical and diagnostic examination, it was found out that certain teeth are symptomless and there are clearly visible signs of active healing process.

It has been proven experimentally that bidentin is an effective material that has the capacity to support and maintain the vitality of the pulp. The positive effect of bidentin material based on calcium silicate is in the releasing of hydroxyl ions during the stage of hardening of the material. This reaction provides a high alkaline environment, where the pH is about 12.5. Therefore it stimulates the formation of substitutional dentine.

However it was found out that Biodentin should not be recommended for work in the zone of the tooth root and in a case of restoration of large part of affected tooth as well as for treatment of permanent pulpitis.

There are some practical recommendations for increasing clinical effectiveness of results of treatment. Some practical methods of carrying out therapeutic measures in a case of complications after endodontic treatment are proposed.

Key words: endodontic treatment, stomatologic cements, mineral trioxide aggregate (MTA), bidentin, clinical applications, biocompatibility, pulp regeneration dentinogenesis.

*Рецензент – проф. Скрипников П. М.
Стаття надійшла 23.01.2019 року*

DOI 10.29254/2077-4214-2019-1-1-148-353-356

УДК 616.089-616.31-006.2

Рожко М. М., Яців Т. З., Деркач Л. З., Ярмошук І. Р.

РАДІОХВИЛЬОВА ЦИСТОТОМІЯ ЯК МЕТОД ПРИ ВИБОРІ ЛІКУВАННЯ РАДИКУЛЯРНИХ КІСТ ЩЕЛЕП

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» (м. Івано-Франківськ)

zlatoslava2@ukr.net

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Стаття є фрагментом НДР «Комплексна оцінка та оптимізація методів прогнозування, діагностики та лікування стоматологічних захворювань у населення різних вікових груп», № державної реєстрації 0114U001788.

Вступ. Головним завданням хірургічного лікування радикулярних кіст щелеп є збереження зубів, розташованих в зоні кісти, і відновлення їх функції [1,2]. Основним методом оперативного лікування, на думку деяких авторів [2,3,4], залишається цистотомія з одномоментною резекцією верхівки кореня причинного зуба. Хірургічне втручання проводиться при знаходженні верхівки кореня зуба в порожнині кісти не більше, ніж на 1/3 його довжини. Більш глибоке знаходження кореня в порожнині кісти робить такі зуби непридатними в функціональному відношенні і спричиняє ранню їх втрату. Крім того, після видалення радикулярних кіст залишаються кісткові порожнини, які знижують міцність щелепних кісток і можуть викликати функціональні та естетичні порушення [2,4,5].

Удосконалення методів лікування одонтогенних кіст щелеп продовжує займати важливе місце хірургічного розділу стоматології в силу наступних обставин: патологія є досить поширеною в стоматологічній практиці; відтермінування чи несвоєчасне звернення хворого до лікаря може спричинити передчасну втрату зубів і порушення функції жування, деформації щелепи, виникнення загрози патологічного перелому внаслідок резорбції кісткової тканини [1,5,6]. Часто зустрічається нагноєння одонтогенних кіст, яке може ускладнюватися розвитком верхньощелепного синуситу, остеомієліту щелеп, навколощелепових абсцесів і флегмон, які становлять небезпеку для життя хворого [3,5,7]. Недостатність достовірної інформації

про ефективність різних методів оперативного втручання ускладнює вироблення чітких показань до застосування тих чи інших методик хірургічного лікування одонтогенних кіст щелеп та затримує розробку нових ефективних методів лікування [8].

Найбільше число радикулярних кіст виявляється у віці від 20 до 45 років [8]. Це пов'язано з тим, що в цьому віковому періоді зуби найчастіше уражаються каріозним процесом, ускладненим запальними змінами в периапікальних тканинах [2,4].

Тому, ефективне лікування радикулярних кіст з досягненням високих клінічних результатів має економічний і соціальний аспект [8]. Одним з методів лікування є радіохірургія – сучасний атравматичний метод фізичного впливу на м'які тканини при оперативних втручаннях, заснований на ефекті перетворення електроструму в радіохвилі певних діапазонів [1,4].

Сьогодні радіохірургія стала універсальною технікою для лікарів у дерматологічній, урологічній та гінекологічній практиці [3,4]. Радіохірургія – ефективний метод лікування багатьох захворювань, застосування якого значно скорочує час операції. Встановивши потрібну довжину хвилі і потужність, можна провести розріз, висічення, коагуляцію або фульгурацію [4,5]. Зона коагуляційного некрозу при застосуванні радіохвильової хірургічної техніки знижується більш, ніж у 4 рази, в порівнянні з лазерним скальпелем, і більш, ніж у 10 разів при використанні електрохірургічного діатермокоагулятора [3,5].

Застосування сучасних радіохвильових технологій може сприяти вирішенню проблеми.

Мета дослідження – підвищення ефективності лікування хворих з радикулярними кістами щелеп шляхом застосування трансканальної електрохвильової цистотомії.

Об'єкт і методи дослідження. Було обстежено та проліковано 42 хворих на радикулярні кісти щелеп віком від 20 до 45 років. У залежності від методу лікування всі хворі на радикулярні кісти щелеп були розділені на дві групи, які були рандомізовані за віком і статтю. У дослідження не включали хворих на соматичні захворювання у стадії декомпенсації, зловживання психоактивними речовинами, діабету, інфекційні захворювання.

Першу контрольну групу склали 22 хворих, яким проводилось лікування за традиційною методикою: оперативне втручання з резекцією верхівки кореня та одночасним видаленням гранульоми. Другу групу склали 20 хворих, яким проведено малоінвазивний метод лікування радикулярних кіст за допомогою високочастотного радіохвильового апарату вітчизняного виробництва ЕХВА-350М/120Б Надія-2. Після ендодонтичної підготовки здійснювали коагуляцію оболонки кісти високочастотним апаратом ЕХВА-350М/120Б Надія-2 в імпульсному режимі «коагуляція» з потужністю 60-100 Вт з експозицією 1-2 сек. x 3 рази з наступним поворотом електрода навколо осі на 90 і 180 градусів. У якості електрода використовували нітінолову (NiTi) нитку. Після рентгенологічного контролю положення електрода в порожнині кісти проводилось пломбування кореневих каналів.

Для оцінки динаміки захворювання та оцінки ефективності лікування обом групам на базі центру стоматології університетської клініки ІФНМУ проводились клінічні дослідження після оперативного втручання.

При проведенні статистичної обробки отриманих результатів усі необхідні розрахунки виконували методом варіаційної статистики з використанням прикладного пакету комп'ютерної програми медико-статистичних обчислень STATISTICA.

Результати дослідження та їх обговорення. Усі хворі проходили амбулаторне лікування на базі центру стоматології університетської клініки ІФНМУ. Серед обстежених було 19 (45%) чоловіків і 23 (55%) жінок. За віком хворі поділялися наступним чином: 20-29 років – 7 осіб (16,67%); 30-39 – осіб 18 (42,86%); 40-45 – 17 осіб (40,47%).

Діагноз радикулярна кіста щелепи встановлювали на основі результатів клінічних методів обстежень – розрушеність твердих тканин зуба, перкусія, пальпація та додаткових.

Усім хворим у передопераційному періоді проводилась ендодонтична підготовка до операції, яка полягала в розкритті кореневих каналів, розширенні апікального отвору, механічній обробці каналів, антисептичній обробці, пломбуванні кореневих ка-

налів гутаперчивим штифтом (Standardised Gutta-Percha Cones VDW, «Adseal» Meta Biomed) методом латеральної конденсації.

У післяопераційному періоді всі хворі приймали базову медикаментозну терапію: «Азитроміцин-Астрафарм» всередину по 0,25 г 1 раз на добу впродовж п'яти днів, «Дексалгін» по 1 таб. при болях три дні, «Лінекс» по 2 таб. 2-3 рази на день впродовж десяти днів.

Усі хворі першої групи на наступний день після нашого втручання скаржились на ниючі болі в ділянці післяопераційної рани, колатеральний набряк м'яких тканин у 19 хворих (86,4%), підвищення температури тіла 37,0-38,3°C в 16 хворих (72,7%), дискомфорт у місці втручання в 18 хворих (81,8%), загальну слабкість в 8 хворих (36,4%). Розходження швів у першій групі не спостерігалось. Зняття швів проводилось на 7-8 день після оперативного втручання.

У другій групі післяопераційний період протікав без особливих ускладнень. Підвищення температури тіла спостерігалось у межах 36,9-37,3°C у 14 хворих (70,0%), ниючі болі в 6 хворих (30,0%) та дискомфорт у 12 хворих (60,0%). Колатеральний набряк м'яких тканин спостерігався у 4 хворих (20%). Потреби в повторному відвідуванні з приводу зняття швів не потребувалось.

На третю добу 18 хворих (81,81%) першої групи скаржились на колатеральний набряк м'яких тканин, 13 хворих (59,1%) скаржились на незначні ниючі болі та дискомфорт у ділянці проведення оперативного втручання. В другій групі 2 хворих (10,0%) скаржились на ниючі болі, 5 хворих (25,0%) відмічали дискомфорт у ділянці оперованого зуба. Колатерального набряку тканин у хворих другої групи не відмічалось.

Висновки. Застосування трансканальної електрохвильової цистотомії можливе лише в комплексі з стандартним ендодонтичним лікуванням. Перевагами застосування запропонованої нами методики є швидкість лікування, практично безкровне поле, мінімальний післяопераційний біль та швидке загоєння. Оскільки використовується частота дуже висока, струм, вироблений приладом, проходить через тіло, не викликаючи болючих скорочень м'язів або стимуляції нервових закінчень. Слід зазначити важливу перевагу трансканальної радіохвильової дії перед іншими видами електродії – це безрубцеве загоєння рани і відсутність рецидивів.

Перспективи подальших досліджень. Враховуючи значну поширеність захворювань на радикулярні кісти щелеп постає питання подальшого вивчення впливу радіохвиль на тканини щелепно-лицевої ділянки, клінічні, біохімічні та гістологічні зміни.

Література

1. Lytvynets-Holutiak Ule, Rozhko MM. Suchasni osoblyvosti etiologichnoi struktury, klinichnoho perebihu ta diahnozychnykh kryteriiv odontohennykh kyst. Halytskyi likarskyi visnyk. 2012;4:153-7. [in Ukrainian].
2. Semennikov VI, Livintseva ZhYu. Klinicheskaya otsenka lecheniya destruktivnykh form periodontita v stadii obostreniya. Nauch. forum: «Stomatologiya na poroge 3-go tysyacheletiya»; 2001. s. 244-5. [in Russian].
3. Hayashi CH, Gudino CV, Gibson FC, Genco CA. Review: pathogen-induced inflammation at sites distant from oral infection: bacterial persistence and induction of cells specific innate immune inflammatory pathways. Mol. Oral. Microbiol. 2010;5(25):305-16.
4. Semennikov VI, Kamaltdinov ER. Kliniko-rentgenologicheskaya otsenka effektivnosti lecheniya radikulyarnykh kist s ispolzovaniem transkanalnoy elektrohirurgii. Allergologiya i immunologiya. 2008;9(1):126. [in Russian].
5. Badalyan VA, Rabuhina NA, Grigoryants LA, Badakyan VA. Dinamika zashchivleniya periapikalnykh destruktivnykh porazheniy v rentgenologicheskoy izobrazhenii. Stomatologiya. 2003;2:22-3. [in Russian].
6. Badalyan VA, Rabuhina NA, Grigoryants LA, Badakyan VA. Dinamika zashchivleniya periapikalnykh destruktivnykh porazheniy v rentgenologicheskoy izobrazhenii. Stomatologiya. 2003;2:22-3. [in Russian].

7. Kayipmaz S, Sezgin OS, Saricajglu ST, Bas O. The estimation of the volume of sheep mandibular defects using cone-beam computed tomography images and stereological method. *Dentomaxillofacial Radiology*. 2011;40:165-9.
8. Behfarina P, Rhorasani M, Birang R, Abbas F. Histological and histomorphometric analysis of animal experimental dehiscence defect treated with three bio absorbable GTR collagen membrane. *Dental Research Journal*. 2012;9(5):574-81.

РАДІОХВИЛЬОВА ЦИСТОТОМІЯ ЯК МЕТОД ПРИ ВИБОРІ ЛІКУВАННЯ РАДИКУЛЯРНИХ КІСТ ЩЕЛЕП

Рожко М. М., Яців Т. З., Деркач Л. З., Ярмошук І. Р.

Резюме. Лікування хворих з радикулярними кістами щелеп у хірургічній стоматології є однією з актуальних проблем, так як в умовах амбулаторного прийому майже половина операцій припадає на цистектомії і цистотомії. При традиційному методі проведення цистектомії в деяких випадках можливе виникнення рецидивів. Застосування сучасних радіохвильових технологій може сприяти вирішенню проблеми. Метою нашого дослідження є підвищення ефективності лікування хворих з радикулярними кістами щелеп шляхом застосування трансканальної електрохвильової цистотомії.

Було обстежено та проліковано 42 хворих на радикулярні кісти щелеп віком від 20 до 45 років. Хворі були розподілені на дві групи. Першу контрольну групу склали 22 хворих, яким проводилось лікування за традиційною методикою: оперативне втручання з резекцією верхівки кореня та одночасним видаленням гранульоми. Другу групу склали 20 хворих, яким проведено малоінвазивний метод лікування радикулярних кіст за допомогою високочастотного радіохвильового апарату вітчизняного виробництва ЕХВА-350М/120Б Надія-2.

Використання трансканальної електрохвильової цистотомії дозволяє забезпечити практично безкровне операційне поле, мінімізувати післяопераційний біль, пришвидшити загоєння ран та скоротити термін лікування хворих. Отримані результати клінічних досліджень свідчать про переваги застосування нашого методу при лікуванні радикулярних кіст щелеп.

Ключові слова: електрохвильова цистотомія, радикулярна кіста, цистектомія.

РАДИОВОЛНОВАЯ ЦИСТОТОМИЯ КАК МЕТОД ПРИ ВЫБОРЕ ЛЕЧЕНИЯ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ

Рожко Н. М., Яцв Т. З., Деркач Л. З., Ярмошук И. Р.

Резюме. Лечение больных с радикулярными кистами челюстей в хирургической стоматологии является одной из актуальных проблем, так как в условиях амбулаторного приема почти половина операций приходится на цистэктомию и цистотомию. При традиционном методе проведения цистэктомию в некоторых случаях возможно возникновение рецидивов. Применение современных радиоволновых технологий может способствовать решению проблемы. Целью нашего исследования является повышение эффективности лечения больных с радикулярными кистами челюстей путем применения трансканального электроволновой цистотомии.

Было обследовано и пролечено 42 больных радикулярными кистами челюстей в возрасте от 20 до 45 лет. Больные были разделены на две группы. Первую контрольную группу составили 22 больных, которым проводилось лечение по традиционной методике: оперативное вмешательство с резекцией верхушки корня и одновременным удалением гранулемы. Вторую группу составили 20 больных, которым проведен малоинвазивный метод лечения радикулярных кист с помощью высокочастотного радиоволнового аппарата отечественного производства ЕХВА-350М/120Б Надежда-2.

Использование трансканальной электроволновой цистотомии позволяет обеспечить практически бескровное операционное поле, минимизировать послеоперационные боли, ускорить заживление ран и сократить срок лечения больных. Полученные результаты клинических исследований свидетельствуют о преимуществах применения нашего метода при лечении радикулярных кист челюстей.

Ключевые слова: электроволновая цистотомия, радикулярная киста, цистэктомия.

RADIOWAVE CYSTOTOMY AS A METHOD FOR CHOOSING TREATMENT FOR RADICULAR JAW CYSTS

Rozhko M. M., Yatsiv T. Z., Derkach L. Z., Yarmoshuk I. R.

Abstract. Treatment of patients with radicular jaws cysts in surgical stomatology is one of the most urgent problems, since in an outpatient setting, almost half of the operations occur on cystectomy and cystotomy.

According to some authors, the main method of surgical treatment remains cystectomy with one-moment resection of the root of the causative tooth. Surgical intervention is performed by finding the root of the tooth in the cyst cavity not more than 1/3 of its length. Deeper finding of the root in the cyst cavity makes such teeth unsuitable for a functional attitude and causes their early loss. In addition, after removal of radicular cysts there are bone cavities that reduce the strength of the jaw bones and can cause functional and aesthetic disturbances.

In the traditional method of carrying cystectomy, in some cases relapses may occur. The use of modern radio waves can help solve the problem. Today, radiosurgery has become a universal technique for doctors in dermatological, urological and gynecological practice. Radiosurgery is an effective method of treating many diseases, the use of which greatly reduces the time of surgery. Setting the desired wavelength and power, can make a cut, incision, coagulation, or fulguration.

The purpose of our study is to increase the effectiveness of treatment of patients with radicular jaws cysts by applying transcranial electrowave cytotomy.

42 patients with radicular jaw cysts aged 20 to 45 were examined and treated. The patients were divided into two groups. The first control group consisted of 22 patients who underwent treatment according to the traditional method: surgical intervention with resection of the root and simultaneous removal of granulomas. The second

group consisted of 20 patients who carried out a minimally invasive method of treatment of radicular cysts with the help of the high-frequency radio waves of the domestic production of ECWA-350M/120B Nadia-2.

All patients were undergoing ambulatory treatment at the Center of Dentistry at the University Clinic IFNMU. Among the examined, 19 (45%) men and 23 (55%) women. By age, the patients were divided as follows: 20-29 years – 7 people (16.67%); 30-39 persons 18 (42,86%); 40-45 – 17 people (40.47%).

In the postoperative period, all patients took the basic medication therapy: «Azithromycin-Astrapharm» inside 0.25 g 1 time per day for five days, «Dexalgin» for 1 tab. with pain three days, «Linex» for 2 tabs 2-3 times a day for ten days.

The use of transcranial electrowave cytotomy allowed to provide almost a bloodless operating field, to minimize postoperative pain to accelerate wound healing and to shorten the treatment period for patients. The obtained results of clinical studies indicate the benefits of using our method in the treatment of radicular jaw cysts.

Key words: electrowave cytotomy, radicular cyst, cystectomy.

*Рецензент – проф. Ткаченко І. М.
Стаття надійшла 11.12.2018 року*

DOI 10.29254/2077-4214-2019-1-1-148-356-361

УДК 616.314-089.23-77-078:57.083.1

Федотова О. Л.

ОЦІНКА МІКРОЕКОЛОГІЇ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ В ПЕРІОД АДАПТАЦІЇ ДО ДВОШАРОВИХ КОНСТРУКЦІЙ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ ІЗ ОБТУРУЮЧОЮ ЧАСТИНОЮ Харківський національний медичний університет (м. Харків)

helennochka@i.ua

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Дослідження є фрагментом комплексної науково-дослідної програми Харківського національного медичного університету МОЗ України, кафедри ортопедичної стоматології «Характер, структура та лікування основних стоматологічних захворювань» (№ державної реєстрації 0116U004975; 2016-2018 рр.), зокрема наукової кваліфікаційної роботи автора.

Вступ. Серед представників мікробіоценозу рота виявлено близько 700-1000 видів різних мікроорганізмів, ідентифікація і кількісна оцінка яких представляють досить складну задачу [1]. Ротова порожнина розглядається як комплексна екологічна система, в якій зовнішні фактори взаємодіють з внутрішніми, перебуваючи в динамічній рівновазі.

Проте відзначається мінливість мікрофлори з віком, оскільки ротова порожнина відрізняється сприятливими умовами для її розмноження [2,3]. Оптимальна температура і вологість, наявність слаболужною середовища, різних за структурою тканин і харчових залишків сприяють колонізації бактерій.

Якісні та кількісні зміни мікрофлори можуть відбуватися під впливом різних ендегенних і екзогенних факторів, які сприяють формуванню дисбіозу. Дисбіотичний стан порожнини рота, в свою чергу, призводить до загострення або хронічного перебігу стоматиту, виразкового гінгівіту, пародонтиту та інших стоматологічних захворювань [4].

Знімні пластмасові протези провокують порушення мікроекології порожнини рота [5]. Встановлений також факт прямої залежності швидкості утворення мікробного нальоту від матеріалу протеза [6,7]. Особливо зростає колонізація біотопів при користуванні акриловими матеріалами, що володіють певним ступенем пористості [8].

Аналізуючи результати дослідження, встановлено високий рівень колонізації мікробів як на слизовій оболонці протезного ложа, так і на поверхні протеза. Доведена необхідність підвищення якості протезування шляхом застосування більш інертних базисних

матеріалів [9]. Різноманітність спектра мікроорганізмів і агресивність провокованих ними запальних змін місцевого і загального характеру підтверджують особливу важливість досліджень мікробного «пейзажу» рота [10,11,12].

У сучасних умовах розробка і впровадження ефективних методів профілактики і лікування порушень мікроекології рота, особливо при зубному протезуванні, є вкрай важливими і необхідними для практичної охорони здоров'я [13,14]. Отже, питання, що стосуються ролі біоценозу рота в формуванні патологічних процесів при ортопедичному лікуванні пацієнтів з відсутністю зубів, вимагають свого подальшого вивчення і можуть бути використані як додаткові критерії ефективності коригуючої терапії.

Використання різних прокладок між базисом протезу та слизовою оболонкою слід віднести до найбільш перспективних. Останні покращують фіксацію, усувають побічні ефекти – роздратування, підвищену чутливість. При цьому значно скорочуються терміни адаптації до пластинкових протезів.

Мета дослідження – вивчення в динаміці особливостей представників мікробіоти слизової оболонки ротової порожнини при проведенні ортопедичної реабілітації пацієнтів знімними конструкціями з обтуруючою частиною з двошаровими базисами.

Об'єкт і методи дослідження. Дослідження проведено на базі кафедри ортопедичної стоматології Університетського стоматологічного центру Харківського національного медичного університету.

Деонтологічні аспекти вирішені в рамках діючого в Україні законодавства, закону України «Про лікарські засоби», 1996, ст. 7, 8, 12, принципів ICH GCP (2008 р.), наказу МОЗ України № 690 від 23.09.2009 «Про затвердження Правил проведення клінічних випробувань та експертизи матеріалів клінічних випробувань і Типового положення про комісію з питань етики» зі змінами і доповненнями; Гельсінської декларації Всесвітньої Медичної асоціації. Дослідження виконано з мінімальними психологічними втратами з боку пацієнтів. Пацієнти були повністю