

4. Хоружая Р. Е. Лечебная работа кафедры терапевтической стоматологии ДонНМУ. Анализ работы консультативного приема / Р. Е. Хоружая, Л. Л. Татаренко // Вопросы здравоохранения Донбасса : сб. статей. – 2010. – Вып. 22. – С. 102–112.

МІСЦЕВЕ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО РЕЦИДИВУЮЧОГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТУ АРГОДЕРМОМ

Хоружа Р.Ю., Татаренко Л.Л., Циганкова К.С.

Резюме. Стаття присвячена лікуванню одного з поширених захворювань порожнини рота – хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту (ХРАС). Не має можливості не тільки передбачити виникнення чергового рецидиву але й спрогнозувати ті обставини, що обтяжують процес, тобто трансформацію афт Мікуліча в більш важкий ступінь – висипання, що рубцюються, – афти Сеттона, герпетиформне ушкодження Куке, не говорячи вже про синдром Бехчета.

Ключові слова: хронічний рецидивуючий афтозний стоматит, місцеве консервативне лікування, аргодерм

LOCAL MEDICAL TREATMENT OF SUFFERING RECURRENT AFTHOUS STOMATITIS OF «ARGODERM»

Khoruzha R., Tatarenko L., Tsygankova K.

Summary. The article is devoted to one of widespread diseases of mouth cavity – to suffering recurrent afthous stomatitis (SRAS) showing up the sudden origin of sickly afthae, hampering eating and cleaning of teeth, sometimes talk, existing during 7-10-14 days, spontaneously or as a result of local conservative medical treatment of healing without scar formation. Guessing the origin of a next relapse is not possible, also how prognosis burdening of process, that is transformation Mikulich`s afthae in more heavy degree – Setton`s afthae, gerpetiformes afthae of Kuke, not to mention about the Behchet`s syndrome.

Key words: suffering recurrent afthous stomatitis (SRAS), local conservative medical treatment, argoderm

Отримано до редакції 10.04.2013 р.

УДК 616.314.18-002.4+615.844+546.56

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДЕПОФОРЕЗА ГИДРООКСИ МЕДИ – КАЛЬЦИЯ

Чепурняк О.Н., Баранова В.И., Яровой Э.В., Шабанов О.В.,

Корнейчук Е.И.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. Методика «депофореза» позволяет полностью очистить дополнительные каналы и ответвления от остатков пульпы, тщательно их стерилизовать и obturировать.

Ключевые слова: *депофорез, корневой канал, obturация, гидроокись меди-кальция*

В последние годы при лечении периодонтита проблемных зубов получил распространение метод «депофореза» гидроокиси меди – кальция [2]. Эта методика позволяет полностью очистить дополнительные каналы и ответвления от остатков пульпы, тщательно их стерилизовать и obturировать, чего не удастся достичь с помощью других известных методов [3, 4].

Цель исследования. Разработать комбинированную методику лечения периодонтита и пульпита, сочетающая традиционный способ с депофорезом и оценить ее эффективность.

Материал и методы

Проведено лечение и депульпирование 75 зубов с хорошо и трудно проходимыми каналами у пациентов от 18 до 63 лет. Зубы лечили по поводу острого и хронического пульпита, верхушечного периодонтита и депульпированные по ортопедическим показаниям. Зубы подвергались эндодонтическому лечению [1]. В зубах группы «1» при лечении пульпита под анестезией после экстерпации корневой пульпы, мед. обработки каналов проводили сеанс депофореза в дозе 5мА в минуту, с помощью прибора Original II («Humanchemie GmbH», Германия). Кариозную полость закрывали временной пломбой. По истечении указанного срока проводили повторный сеанс депофореза в той же дозе [2, 4]. Проходимые каналы сразу же пломбировали методами холодной и горячей конденсации гуттаперчи силерами (АН-plus, акросил). Не пройденные корневые каналы пломбировали атацамитом. При лечении периодонтита методика была аналогичной, за исключением этапа пульпэктомии. Зубы группы «2» лечили традиционным способом с пломбировкой проходимых корневых каналов методами холодной и горячей конденсации гуттаперчи силерами (без депофореза). В не пройденных инструментально каналах применяли резорцин – формалиновый метод после предварительной девитализации корневой пульпы. Результаты лечения оценивали на основе клинических и рентгенологических показателей после лечения, а также спустя 3, 6, 9 мес.

Результаты и их обсуждение

При обследовании больных с пульпитом и депульпированными зубами у 13,7% человек группы «1» наблюдались умеренные боли. Впоследствии они быстро прекращались. К моменту пломбирования корневых каналов ни один больной не жаловался на боли в зубе. После

пломбирования каналов на кратковременные боли указали 6% человек. В группе «2» постпломбировочные боли имели место у 35,2% пациентов, при этом 12% из них применяли анальгетики или проходили курс физиолечения. При последующем рентгеновском контроле качества пломбирования каналов в группе «1» в 10,3% зубах было оценено как удовлетворительное, а в группе «2» – как неудовлетворительное. В группе «2» корневые каналы были запломбированы неудовлетворительно в 5,5% зубах.

В группе зубов «1», вылеченных с применением депофореза, число неудовлетворительных показателей уменьшалось с каждым повторным осмотром, в то время как во «2» группе 5,5% зубов, корневые каналы были запломбированы неудовлетворительно. При использовании депофореза через 3, 6 и 9 мес. не было выявлено ни одного случая отрицательной рентгенологической динамики в области верхушек корней зубов. При лечении зубов группы «2» у 15% качество пломбирования корневых каналов неудовлетворительное. В группе «1» таких зубов было 12%. После использования депофореза через 3 мес. Более 50% определялась положительная рентгенологическая динамика в области верхушек корней зубов.

Выводы

Таким образом, мы рассматриваем депофорез как тщательную высокоэффективную медикаментозную обработку эндодонта и его подготовку к традиционному пломбированию корневыми герметиками.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боровский Е. В. Проблемы эндодонтии: анализ факторов, определяющих качество эндодонтического лечения / Е. В. Боровский, Н. С. Жохова // Дентал Экспо : конференция, 1998 : доклад. – М., 1998 – С. 24.
2. Закарян А. В. Электрофорез гидроокиси меди-кальция в комплексном лечении хронического верхушечного периодонтита в зубах с труднодоступными корневыми каналами : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук / А. В. Закарян. – Москва, 2002. – 18 с.
3. Опыт применения депофореза при лечении осложненных форм кариеса / М. П. Харитонов, А. Б. Рычагов, А. А. Шапошникова [и др.] // Маэстро стоматологии. – 2002. – Т. 2, № 7. – С. 66–68.
4. Knappwost A. Kupfer – Calciumhydroxid in der Endodontie / A. Knappwost // Zahnärztliche Praxis. – 1993. – № 44. – С. 18–21.

КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ЗУБІВ З ВИКОРИСТАННЯМ ДЕПОФЕРЕЗУ ГІДРООКСИ -МЕДІ КАЛЬЦІЯ

Чепурняк О.М., Баранова В.І., Яровой Є.В., Шабанов О.В., Корнейчук О.І.

Резюме. Методика «депофорезу» дозволяє повністю очистити додаткові канали та відвітлення від залишків пульпи, ретельно їх стерилізувати та obturirati.

Ключові слова: депофорез, кореневий канал, obturirati, гідроокис міді кальція

USING DEPOFOREZA COPPER HYDROXIDE-CALCIUM IN THE COMPLEX TREATMENT OF TEETH

Chepurnyak O.N., Baranova V.I., Iarovoj E.V., Chabanov O.V., Kornejchuk E.I.

Summary. Method “depoforeza” allows you to completely clean the additional channels and branches from the remnants of the pulp, thoroughly sterilize them and obturirati.

Key words: depoforez, channels, obturirati, hydroxide – calcium

Отримано до редакції 05.04.2013 р.

УДК 616.314-002-036.4-092-053.2(477-63)

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ СЕЛЬСКОЙ ПРОВИНЦИИ ДОНБАССА

Чижевский И.В., Кириенко М.Д., Иванова В.А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. В работе представлены данные о содержании некоторых микроэлементов в питьевой воде и почве Краснолиманского района Донецкой области. Изучены вещества, которые могут оказывать токсическое влияние на организм человека, вызывая изменения в различных органах и системах, в том числе зубо-челюстной.

Ключевые слова: кариес, дети, среда обитания, экотоксиканты

Возникновение кариеса у детей обусловлено рядом факторов, которые изучаются многими исследователями в течение более чем 150 лет. На сегодня известны микробные ассоциации, которые считаются непосредственной причиной поражения твердых тканей зубов. В то же время даже тщательное удаление назубных отложений, которое является неотъемлемой частью профилактики кариеса, не позволяет полностью ликвидировать это заболевание. В связи с этим продолжается поиск этиопатогенетических факторов, устранение которых позволило бы предупредить поражение твердых тканей зубов. Наиболее перспективными в этом плане следует считать изучение влияния окружающей среды на стоматологическую заболеваемость. В Украине в последние годы проводятся исследования в этом