

при ортопантомографии и расчёта суммарного разрушения в пародонте по предложенной формуле демонстрирует явное повышение качества диагностики заболеваний пародонта, что позволяет рекомендовать его в широкую стоматологическую практику.

СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЦЕФАЗОЛИНА НАТРИЯ, ВИФЕРОНА И ДЕКСАМЕТАЗОНА ПРИ АУТОРЕПЛАНТАЦИИ ЗУБОВ

Маланьин И.В.

*Кафедра стоматологии,
Кубанский медицинский институт,
Краснодар*

При реплантации зубов актуальной остаётся проблема возникновения в области реплантированных зубов поднадкостничной гематомы, которая, с одной стороны давит на реплантант, а с другой вызывает омертвление окружающих тканей и, в конце концов, к отторжению реплантанта. Поэтому поиск новых способов аутореплантации зубов остаётся актуален и в настоящее время.

Задачей данной работы явилось повышение эффективности лечения, сокращения его сроков, избегания послеоперационных осложнений, оптимизация процессов регенерации.

При применении предложенного способа реплантацию зуба проводят в условиях асептики с применением предложенных препаратов, под местным обезболиванием. Лунку покрывают стерильным марлевым тампоном и больному предлагают сомкнуть челюсти. Далее приступают к обработке реплантата: пломбируют кариозные полости, если они не были запломбированы ранее, производят резекцию верхушки корня и расширяют каналы при помощи эндодонтического инструмента. Реплантант захватывают стерильным тампоном, смоченным физиологическим раствором. Орошение зуба и эндодонтического инструмента производят непрерывно через каждые 2-3 с. Расширенные каналы обрабатывают гипохлоридом натрия. Канал культы корня в области его окончания (4-5 мм) расширяют до границ цемента и он, таким образом, принимает вид конуса с вершиной, обращённой в сторону коронковой части зуба. Затем, при помощи каналонаполнителя, канал пломбируют цементом; лишь конусовидно расширенную часть заполняют амальгамой. Шейку зуба осторожно, чтобы не повредить надкостницу корня, очищают от обрывков слизистой оболочки, от зубных отложений, и подготовленный таким образом реплантант погружают в физиологический раствор, где он находится до помещения его в лунку.

Следующим этапом операции является обработка лунки реплантата; удаляют тампон, лунку промывают физиологическим раствором и вводят в неё в смеси Цефазолин натрия, Виферон и Дексаметазон в соотношении 1:1:0,1 в дозе 0,5-1 гр., при этом лекарственную смесь размещают в лунке реплантированного зуба, в апикальной части (в составе данной смеси не должно быть пенициллина, обладающего, как известно, свойством повреждать местные ткани и неблагоприятно в данном случае воздействующего на ткани периодонта).

Далее обработанный зуб помещают в лунку. Его покрывают двумя – тремя стерильными марлевыми тампонами и больному предлагают сомкнуть челюсти. Тампоны пациент удерживает 15 – 20 минут. Реплантированный зуб не выводят из контакта с зубами антагонистами, тем самым он не выключается из артикуляции.

Затем в проекции верхушки корня реплантируемого зуба делают дренажный канал круглого сечения, диаметром 3-4 мм., проходящий от поверхности слизистой до дна лунки, в который устанавливают эластичный упругий дренаж в форме спирали. Он создаётся с помощью калиброванного трубчатого мукоостеома, торцовый конец, которого выполнен с режущей кромкой, а другой конец соединён с приводом вращения.

В целях закрепления реплантированного зуба в послеоперационном периоде применяют шинирование с помощью GlasSpan®. Шины можно снимать через 3 – 4 недели.

При аутореплантации зубов применение предложенного способа было апробировано у 100 пациентов, 50 больных составили контрольную группу, лечение которых производили традиционным способом.

Результаты апробации предложенного способа показали, что до 10% больных уже на 3 – 4 день послеоперационного периода имеют обычно возможность пережевывать пищу реплантированными зубами. К середине второй недели количество таких пациентов увеличивается до 80%. В последующем, когда боли стихают, активное участие аутореплантированного зуба в акте жевания необходимо, так как чем раньше возобновится функция реплантанта, тем быстрее он укрепится на лунке.

Нами установлено, что предложенный способ посттравматической реплантации зуба с применением препаратов Цефазолин натрия, Виферон и Дексаметазон является принципиально новым, патогенетически обоснованным подходом к лечению данной патологии. Действие препарата Виферон биологическое, мягкое, поскольку происходит коррекция аутофлоры тканей периодонта. Дексаметазон уменьшает трофику тканей и значительно сокращает число и силу болезненных периапикальных реакций.

Предложенный способ имеет уровень новизны, что подтверждено патентом Российской Федерации: «Способ посттравматической аутореплантации зубов №2217096».

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЯЗВАМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Парахонский А.П.

*Кубанская государственная медицинская академия,
Краснодар*

Проведено исследование состояния факторов гуморального, клеточного звеньев иммунитета и неспецифической резистентности у 39 больных с хроническими язвами желудка (ХЯЖ) и 12-перстной кишки (ХЯ ДПК), осложнёнными кровотечениями. Оценку