

При контрольном осмотре в контрольной группе через 3 месяца после постановки временной пломбы у 10 (20%) пациентов, выявлено нарушение целостности пломбы, у 15 (30%) пациентов было обнаружено выпадение временной пломбы.

У пациентов основной группы, при контрольном осмотре через 3 месяца, после применения предложенного способа постановки комбинированных временных пломб, клиническая картина была более благоприятна. Не отмечалось изменения цвета пломбы, и ее целостности. Только у одного пациента, при контрольном осмотре было обнаружено выпадение пломбы, в связи с механической травмой зуба.

**Выводы.** Лечение эндодонтальных и эндодонтальных патологий с помощью предложенного метода комбинированной постановки временной пломбы позволяет оставлять материал в полости зуба на более длительный срок, повышая эффективность воздействия лекарственных веществ в полости зуба. За счет усовершенствованного способа постановки временной пломбы, получается герметично закрытая полость зуба, что исключает доступ слюны и бактерий, повышая лечебный эффект. Увеличивается механическая устойчивость пломбы в полости рта на протяжении использования. Предложенный нами способ постановки временной пломбы повышает косметические свойства временных пломб, тем самым отвечая на требования, предъявляемые к временным пломбам: не окрашивать ткани зуба; по цвету соответствовать тканям зуба, иметь хорошее краевое прилегание; не растворяться в ротовой жидкости.

Анализируя результаты исследования, можно сделать заключение о том, что предложенный способ удобен для использования, хорошо переносится пациентами, не имеют побочного действия и противопоказаний к применению. Полученные данные позволяют рекомендовать постановки комбинированных временных пломб для лечения кариеса и его осложнений при невозможности закончить лечение в одно посещение.

Применение предложенного способа постановки комбинированных временных пломб демонстрирует выраженный терапевтический эффект, что позволяет рекомендовать его в широкую стоматологическую практику.

#### **ПРИМЕНЕНИЕ НОВОГО СПОСОБА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА**

Маланьин И.В., Павлович О.А.,  
Сумелиди А.П., Бондаренко И.С.  
*Кубанский медицинский институт,  
Кубанский государственный  
медицинский университет*

Для лечения периодонтита применяют множество различных антибактериальных препаратов. Антибиотики, химиопрепараты и другие используемые средства, как правило, оказывают бактерицидное и бактериостатическое действие на микробное население корневых каналов и периодонта.

Клотримазол, противогрибковое средство, ранее не используемое в стоматологии обладает антимикотическим эффектом, нарушая составные части клеточной мембраны грибов. Сочетание Доксициклина, гидроксида кальция, Триакорта и Клотримазола, позволяет значительно снизить дозы и продолжительность курсов антибиотико- и гормоно – терапии. Сочетанное действие предложенной смеси, увеличивает антимикробную активность в 4 раза, повышает эффективность лечения апикального периодонтита, что позволяет использовать ее в комплексном лечении периодонтита.

При лечении хронического апикального периодонтита применение предложенного нами способа было исследовано у 120 пациентов, 50 больных составили контрольную группу, лечение которых производили традиционным способом.

В периодонт через предварительно обработанный корневой канал вводят на 8-12 дней в смеси гидроксида кальция, антибиотик Доксициклина гидрохлорид, глюкокортикоидный препарат Триакорт и противогрибковое средство Клотримазол в соотношении соответственно 4:3:1:2 в дозе 0,5-1 гр. При этом лекарственную смесь размещают в корневом канале избегая выведения её за апикальное отверстие.

**Результаты исследования.** У 52% пациентов контрольной группы, лечение которых производили традиционным способом, в течении 4-5 дней ощущалась боль при накусывании в области причинного зуба. Боль иногда усиливалась при приеме пищи, особенно твердой.

Пациенты, которым лечение осуществляли с помощью предложенного способа, на болезненные ощущения (дискомфорт) не жаловались. У 4 пациентов неудобства возникали лишь при приеме твердой пищи, в течение первых 2-3 дней.

При контрольном осмотре через 12 месяцев после пломбирования каналов у 5 (10%) пациентов контрольной группы выявлена слабо болезненная перкуссия. У 8 (16%) больных на контрольных рентгеновских снимках отмечено увеличение ширины периодонтальной щели, и очаги разрыхления костной ткани в апикальной части корней.

У пациентов основной группы, при контрольном осмотре через 1 год, после лечения с применением предложенного способа, клиническая картина была более благоприятной. Не отмечалось дискомфорта и болезненных ощущений. Рентгенологически в тканях пародонта очагов разрыхления костной ткани в апикальной части корней не обнаружено.

**Выводы.** Сочетанное применение препаратов Гидроксида кальция, Триакорта, Доксициклина и противогрибкового средства – Клотримазол, ранее не используемого в стоматологии, позволяет значительно снизить дозы и продолжительность курсов антибиотико- и гормоно – терапии. Увеличивает антимикробную активность, увеличивает противовоспалительное действие, повышает эффективность лечения апикального периодонтита, снижает побочные действия.

Предложенный способ позволяет: за короткие сроки (8 –12 дней) эффективно воздействовать на ос-

новые патогенетические механизмы развития периодонтита; получить стойкий лечебный эффект.

Анализируя результаты исследования, можно сделать заключение о том, что смесь гидроксида кальция, Доксициклина, Триакорта и Клотримазола удобна для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению. Полученные данные позволяют рекомендовать предложенный способ лечения периодонтита, как в отношении дозировки, так и по времени его воздействия.

Установлено, что комплексное лечение периодонтита с применением препаратов гидроксида кальция, Доксициклина гидрохлорида, глюкокортикоидный препарата Триакорт и противогрибкового средства Клотримазол является принципиально новым, патогенетически обоснованным подходом к лечению периодонтита

Преимущества данной смеси препаратов, включающей гидроксид кальция, Доксициклина гидрохлорид, глюкокортикоидный препарата Триакорт и противогрибковое средство Клотримазол, обеспечивает быстрое исчезновение боли, непосредственное противовоспалительное и противоопухолевое действие наряду с редукцией инфекции благодаря антибактериальному составляющему тетрациклину – спектр действия которого невозможно найти у других препаратов. Предложенная смесь препаратов обладает иммуносупрессивным действием, не нарушает пролиферативные процессы, а значит, обеспечивает регенерацию периодонта.

### **ВЛИЯНИЕ НОВОГО СПОСОБА ТРЕХМЕРНОЙ ОБТУРАЦИИ СИСТЕМЫ КОРНЕВОГО КАНАЛА КОРНЯ ЗУБА НА КАЧЕСТВО ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

Маланьин И.В., Павлович О.А.,  
Сумелиди А.П., Бондаренко И.С.  
*Кубанский государственный  
медицинский университет*

Последней стадией любого эндодонтического лечения является полное, плотное и герметичное заполнение системы корневого канала корня зуба и всех труднодоступных отделов раздражающими материалами.

При лечении эндодонтических патологий для благоприятного прогноза особо важно создать барьер для слюны и содержащихся в ней микроорганизмов между полостью рта и периапикальными тканями, что возможно добиться только при полной трехмерной obturation системы корневого канала корня зуба.

В связи с этим, поиск новых способов трехмерного пломбирования системы корневого канала зуба после эндодонтического лечения актуален и в настоящее время что и определило наши цели и задачи.

Цель исследования – разработка нового способа трехмерной obturation системы корневого канала корня зуба и изучение влияния полной трехмерной obturation системы корневого канала корня зуба на прогноз лечения эндодонтической патологии.

Задача исследования - повышение эффективности лечения эндодонтической патологии, предотвращение выведения горячей гуттаперчи за апикальное отверстие, снижение токсичности.

**Материалы и методы.** Нами было проведено лечение и оценка влияния предложенного способа на 150 пациентах, 50 из которых составили контрольную группу где пломбирование корневого канала корня зуба проводилась при помощи традиционных методов.

Технической сущностью предложенного способа является улучшение качества пломбирования системы корневого канала, предотвращение вероятных периодонтальных осложнений за счет повышения качества пломбирования системы корневого канала зуба, включающий пломбирование канала с использованием гуттаперчи, отличающийся от традиционных методов тем, что пломбирование каналов и боковых ответвлений производят гуттаперчей, которой ранее был сделан слепок канала, причем при пломбировании гуттаперчу разогревают до 300 °С и воздействуют на нее ультразвуковыми волнами.

**Результаты исследования.** В контрольной группе, сразу после проведения пломбирования у 5 пациентов были выявлены выведения разогретой гуттаперчи за апикальное отверстие. У 10 пациентов на рентгенологическом снимке было выявлено неплотная конденсация из-за смещения гуттаперчи при obturation корневого канала. Через 1 месяц у 11 пациентов были выявлены периодонтальные изменения. У пациентов, которым проводилось пломбирование системы корневого канала, осуществляемое с помощью предложенного метода, периодонтальных изменений не наблюдалось.

При контрольном осмотре через 6 месяцев еще у 10% пациентов контрольной группы рентгенологически были выявлены деструктивные изменения в периапикальных тканях и увеличение толщины периодонтальной щели.

У пациентов основной группы, при контрольном осмотре через 6 месяцев, после применения предложенного метода пломбирования системы корневого канала зуба, клиническая картина была благоприятна. Не отмечалось ни токсических периодонтитов, ни каких-либо других изменений периапикальных тканей.

**Выводы.** Лечение эндодонтических патологий с помощью предложенного способа трехмерного пломбирования системы корневого канала зуба позволяет добиться полного, герметичного заполнения системы корневого канала исключить просачивание экссудата из периапикальной области в корневой канал, что создает благоприятные биологические условия для процесса заживления тканей, тем самым повышая эффективность лечения.

Предложенный способ трехмерного пломбирования системы корневого канала зуба отвечает на требования предъявляемые к трехмерной obturation системы корневого канала и тем самым повышает качество лечения и предотвращает вторичное развитие воспаления. Благоприятно влияет на прогноз эндодонтического лечения за счет предотвращения обмена микроорганизмов между полостью рта, пародонталь-