

1. Ілюстрований медичний словник Дорланда, Philadelphia: W.B.Saunders. Company. 2007. 2689с
2. F.A.Carranza, M.G.Newman (Clinical Periodontology. 8 th ed. Philadelphia, WB Saunders, 1996. 782pp
3. Denega I., Ripetska O., Hrynovets V. New approach to the estimation of the nature of generalized periodontitis. Polish Journal of Environmental studies. Vol. 22, No 5A. 2013. P. 21-25.

Рожко В.І.

*Вищий державний навчальний заклад України
“Буковинський державний медичний університет”
Кафедра терапевтичної стоматології*

АНАЛІЗ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ ГІПОХЛОРИТНОЇ АВАРІЇ У ПАЦІЄНТІВ ПІД ЧАС ЕНДОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Лікування кореневих каналів являється невід’ємною частиною практики лікаря-стоматолога. Повне видалення бактерій та бактеріальних токсинів в ході механічної та медикаментозної обробки системи кореневих каналів являється ключовим фактором у досягненні успіху ендодонтичного лікування. Суть медикаментозної обробки полягає у розчиненні залишків м’яких тканин і змазаного шару, а також у ліквідації бактерій та продуктів їх життєдіяльності. Гіпохлорит натрію (NaOCl) – найпоширеніший іригант в ендодонтії завдяки своїй здатності розчиняти органічний компонент в кореневих каналах і своєму антимікробному потенціалу. Гіпохлоритні аварії можуть виникнути при виведенні розчину за межі верхівки кореня, що є досить рідкісним ускладненням та все ж супроводжується болісними відчуттями.

Мета: проаналізувати клінічні випадки проявів гіпохлоритної аварії на обличчі пацієнтів під час ендодонтичного лікування.

Матеріали та методи: На сьогоднішній день описи випадків гіпохлоритних аварій публікувалися лише як окремі звіти про конкретні кейси, і хоча, раніше робилися спроби узагальнити симптоми різних випадків, досі не проводився аналіз залучення м'яких тканин у процес. Нами було ретельно проаналізовано та вивчено три випадки класичної гіпохлоритної аварії при ендодонтичному лікуванні, у результаті чого спостерігалися набряк та крововилив у навколишні м'які тканини.

Результати: Заапикальне виведення антисептика відбувається у випадку надмірного тиску при промиванні розчином, або при застряганні ірригаційної голки в кореновому каналі під час ендодонтичної обробки. Виведення гіпохлориту за верхівку частіше всього спостерігається у випадку широкого апікального отвору, або за відсутності апікальної констрикції внаслідок резорбції кореня. У двох із досліджуваних випадків, окрім значного набряку та посиніння, спостерігалось ще й ускладнення у вигляді післятравматичної дисфункції лицевого нерва. Важкі пошкодження, які спостерігалися у даних двох випадках були пов'язані із хімічним опіком, в результаті екструзії гіпохлориту натрію в періапикальні тканини. В даному випадку було негайно введено внутрішньовенно стероїдні препарати у зв'язку з швидконаростаючим набряком щільної консистенції та антибіотики для зменшення ризику інфікування некротичних тканин. Чутливість та функціонування лицевого нерва повністю відновилися через три місяці. У третьому випадку у пацієнтки через 48 год спостерігався значний набряк м'яких тканин та крововилив в інфраорбітальній ділянці. Лікування було аналогічне попередньому, симптоми зникли через 10 днів. Підсумовуючи прояви гіпохлоритної аварії на обличчі в описаних випадках, ми припускаємо, що інтравенозна інфузія гіпохлориту у лицеву вену відбувається через неспадаючі венозні синуси в губчастій кістці.

Висновки: Рання діагностика цієї проблеми та проведення негайної медикаментозної терапії допоможе попередити подальші ускладнення. Розуміння механізму класичної гіпохлоритної аварії допоможе стоматологам

приймати найкраще рішення відносно вибору способу іригації та очищення кореневого каналу, а виробникам розробити та покращити іригаційні системи для забезпечення максимальної безпеки і ефективної очистки системи кореневих каналів.

Використана література:

1. Boutsoukis C, Psimma Z, Van der Sluis LWM. Factors affecting irrigant extrusion during root canal irrigation: A systematic review. *International Endodontic Journal*. 2013; 46(7): 599–618.
2. Behrents KT, Speer ML, Noujeim M. Sodium hypochlorite accident with evaluation by cone beam computed tomography. *International Endodontic Journal*. 2012; 45(5): 492–498.
3. Zhu WC, Gyamfi J, Niu LN et al. Anatomy of sodium hypochlorite accidents involving facial ecchymosis—a review. *Journal of Dentistry*. 2013; 41(11): 935–948.
4. de Sermeño RF, da Silva LAB, Herrera H, Silva RAB, Leonardo MR. Tissue damage after sodium hypochlorite extrusion during root canal treatment. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology*. 2009; 108(1): e46–e49.

**Рябоконт Є.М., Баглик Т.В., Стебляк Л.В., Заверуха Я.І.,
Кірсанова О.В.**

*Харківський національний медичний університет
Кафедра терапевтичної стоматології
м. Харків*

ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОЗАСОБУ В СКЛАДІ ПАРОДОНТАЛЬНОЇ ПОВ'ЯЗКИ

Пошук ефективних засобів і методів лікування генералізованих захворювань тканин пародонту є актуальною проблемою стоматології [1, 2].