

Українські Медичні Вісті

Т. 15 • № 3–4 (96–97) • 2023 НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЧАСОПИС

Засновано 1918 р. як часопис Всеукраїнської спілки лікарів у Києві, відновлено 1997 р.



ЗАСНОВНИК
Всеукраїнське Лікарське Товариство
Часопис зареєстрований
у Міністерстві інформації України
Свідчення про реєстрацію:
КВ № 2652 від 16 квітня 1997 року

Випуск ухвалено до друку
Вченою радою Науково-публіцистичного відділу
Всеукраїнського Лікарського Товариства від
1 травня 2023 р., протокол № 3

ISSN 2709-4456 (Print)
ISSN 2709-6432 (Online)
www.umv.com.ua

Голова редакційної ради:
Мусій Олег Степанович, Президент Всеукраїнського
Лікарського Товариства

Головний редактор:
Базилевич Андрій Ярославович, Львівський національний
медичний університет імені Данила Галицького, Україна

Члени редакційної колегії:
Андрій Абрамюк, Університетська лікарня ім. Карла Густава
Каруса, Дрезден, Німеччина
Борисюк Алла Степанівна, Буковинський державний
медичний університет, Україна
Томаш Бохенек, Медичний коледж Ягеллонського університету,
Краків, Польща
Вакалюк Ігор Петрович, Івано-Франківський національний
медичний університет, Україна
Володимир Вертелецький, Університет Південної Алабами, США
Владимир Олександр Аркадійович, Національний університет
охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика
Волощевець Антон Олександрович, Національний університет
охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика
Гасюк Наталія Володимирівна, Тернопільський національний
медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, Україна
Григус Ігор Михайлович, Національний університет водного
господарства та природокористування, Україна
Грузьва Тетяна Степанівна, Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця, Україна
Гутор Тарас Григорович, Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького, Україна
Гушук Ігор Віталійович, Національний університет
«Острозька Академія», Україна
Дорофєєва Олена Євгенівна, Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця, Україна
Зупанець Катерина Олександрівна, Національний
фармацевтичний університет, Україна
Камінський Данило Володимирович, Львівський національний
медичний університет імені Данила Галицького, Україна
Коваленко Ольга Євгенівна, Національний університет охорони
здоров'я України імені П.Л. Шупика, Україна
Микола Корпан, Міжнародний інститут кріохірургії,
Рудольфінергаус, Відень, Австрія
Кучеренко Людмила Іванівна, Запорізький державний медичний
університет, Україна
Лаповець Любов Євгенівна, Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького, Україна
Лехан Валерія Микитівна, Дніпровський державний медичний
університет, Україна

Адреса редакції
01033, Київ, вул. Гетьмана Павла Скоропадського, 7

Цілковите або часткове розмноження
в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні,
допускається лише з письмового дозволу.

Гіа Лобжанідзе, Тбіліський державний університет, Тбілісі, Грузія
Лобода Андрій Миколайович, Сумський державний університет,
Україна

Мазур Ірина Петрівна, Національний університет охорони
здоров'я України імені П.Л. Шупика, Україна

Мазур Людмила Петрівна, Тернопільський національний
медичний університет імені І.Я. Горбачевського Міністерства
охорони здоров'я України, Україна

Марущак Марія Іванівна, Тернопільський національний
медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України,
Україна

Мацюра Оксана Іванівна, Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького, Україна

Мозирська Олена Вікторівна, Національний медичний
університет імені О.О. Богомольця, Україна

Маріанна Мурджева, Медичний університет Пловдива,
Пловдив, Болгарія

Натрус Лариса Валентинівна, Національний медичний
університет імені О.О. Богомольця, Україна

Нестерак Роксолана Вікторівна, Івано-Франківський
національний медичний університет, Україна

Новак-Мазепа Христина Олегівна, КЗВО «Волинський медичний
інститут» Волинської обласної ради, Україна

Ошурко Анатолій Павлович, Державний заклад «Луганський
державний медичний університет», Україна

Попович Дарія Володимирівна, Тернопільський національний
медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України,
Україна

Павел Поредош, Медичний центр Люблянського університету,
Люблін, Словенія

Рахман Людмила Володимирівна, Львівський національний
медичний університет імені Данила Галицького, Україна

Рибачук Анна Володимирівна, Національний медичний
університет імені О.О. Богомольця, Україна

Серебреннікова Оксана Анатоліївна, Вінницький національний
медичний університет ім. М.І. Пирогова, Україна

Ткаченко Наталя Олександрівна, Запорізький державний
медичний університет, Україна

Хайтович Микола Валентинович, Національний медичний
університет імені О.О. Богомольця, Україна

Хаустова Олена Олександрівна, Національний медичний
університет імені О.О. Богомольця, Україна

Хоперія Вікторія Геннадіївна, ННЦ «Інститут біології
та медицини» Київського національного університету
імені Тараса Шевченка, Україна

Щербина Роман Олександрович, Запорізький державний
медичний університет, Україна

Підписано до друку 02.05.2023. Формат 60×84/8. Папір офсетний.
Гарнітура Таймс. Ум. друк. арк. 10,23. Обл.-вид. арк. 9,09.
Наклад 200 прим. Замовлення № 0523/322.

Видавництво і друкарня – Видавничий дім «Гельветика»
65101, Україна, м. Одеса, вул. Інглезі, 6/1
Телефони: +38 (095) 934 48 28, +38 (097) 723 06 08
E-mail: mailbox@helvetica.ua
Свідчення суб'єкта видавничої справи
ДК № 7623 від 22.06.2022 р.



Видавничий дім
«Гельветика»
2023

Ukrainian Medical News

T. 15 • № 3–4 (96–97) • 2023 SCIENTIFIC-PRACTICAL JOURNAL

Established in 1918 in Kyiv as a scientific journal of the Ukrainian Medical Association, renewed in 1997.



FOUNDER

Ukrainian Medical Association

The journal was registered by the Ministry of Information of Ukraine.

Certificate of state registration: Series KB № 2652 dated April 16, 1997.

The issue is approved by the Academic Council of the Department of Science and Publication of the Ukrainian Medical Association of May 1, 2023, a minute No. 3.

ISSN 2709-4456 (Print)

ISSN 2709-6432 (Online)

www.umv.com.ua

Head of the Editorial Council:

Oleg Musii, Ukrainian Medical Association, Ukraine

Editor-in-Chief:

Andriy Bazylevych, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Ukraine

Editorial Board Members:

Andriy Abramyuk, University Hospital Carl Gustav Carus, Dresden, Germany

Alla Borysiuk, Bukovinian State Medical University, Ukraine

Tomasz Bochenek, Collegium Medicum, Jagiellonian University, Krakow, Poland

Ihor Vakaliuk, Ivano-Frankivsk National Medical University, Ukraine

Wladimir Wertelecki, University of Alabama, USA

Oleksandr Vladymyrov, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Ukraine

Anton Volosovets, Shupyk National Healthcare University of Ukraine

Nataliia Hasiuk, I. Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Ukraine

Igor Grygus, National University of Water and Environmental Engineering, Ukraine

Tetiana Gruzjeva, Bogomolets National Medical University, Ukraine

Taras Gutor, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Ukraine

Ihor Hushchuk, National University of Ostroh Academy, Ukraine

Olena Dorofieieva, Bogomolets National Medical University, Ukraine

Kateryna Zupanets, National University of Pharmacy, Ukraine

Danylo Kaminskyi, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Ukraine

Olha Kovalenko, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Ukraine

Nikolai Korpan, Rudolfinerhaus Hospital, Vienna, Austria

Liudmyla Kucherenko, Zaporizhzhia State Medical University, Ukraine

Lyubov Lapovets, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Ukraine

Valeriia Lekhan, Dnipro State Medical University, Ukraine

Gia Lobzhanidze, Tbilisi State University, Tbilisi, Georgia

Andrii Loboda, Sumy State University, Ukraine

Iryna Mazur, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Ukraine

Lyudmyla Mazur, Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Ukraine

Marianna Marushchak, I. Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Ukraine

Oksana Matsyura, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Ukraine

Olena Mozyrska, Bogomolets National Medical University, Ukraine

Marianna Murdjeva, Medical University of Plovdiv, Plovdiv, Bulgaria

Larysa Natrus, Bogomolets National Medical University, Ukraine

Roksolana Nesterak, Ivano-Frankivsk National Medical University, Ukraine

Khrystyna Novak-Mazepa, Municipal Institution of Higher Education "Volyn Medical Institute" of the Volyn Oblast Council, Ukraine

Anatolii Oshurko, State Establishment "Lugansk State Medical University", Ukraine

Dariya Popovych, I. Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Ukraine

Pavel Poredoš, University Clinical Centre Ljubljana, Ljubljana, Slovenia

Lyudmyla Rakhman, Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Ukraine

Anna Rybachuk, Bogomolets National Medical University, Ukraine

Oksana Serebrennikova, National Pirogov Memorial Medical University, Ukraine

Natalia Tkachenko, Zaporizhzhia State Medical University, Ukraine

Mykola Khaitovych, Valentynovych, Bogomolets National Medical University, Ukraine

Olena Khaustova, Bogomolets National Medical University, Ukraine

Viktoriiia Khoperiia, SEC "Institute of Biology and Medicine", Taras Shevchenko National University of Kyiv, Ukraine

Roman Shcherbina, Zaporizhzhia State Medical University, Ukraine

Editorial office address

01033, Kyiv, str. Hetman Pavlo Skoropadskyi, 7

Passed for printing: 02.05.2023. Paper size 60×84/8.

Times. Conventional printed sheet. 10,23.

Print run – 200 copies. Order No. 0523/322

Full or partial dissemination of materials published in the journal is allowed only with written permission.

Publisher and printing office – Publishing House "Helvetica"

6/1 Inhlezi St, Odesa, 65101

Tel: +38 (095) 934 48 28, +38 (097) 723 06 08

E-mail: mailbox@helvetica.ua

Certificate of a publishing entity

ДК No. 7623 dated 22.06.2022



Publishing house

Helvetica

2023

ЗМІСТ

Бензар І.М., Левицький А.Ф. ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ У КОНТЕКСТІ ЄВРОПЕЙСЬКИХ ТРЕНДІВ.....	5
Волосовець А.О. СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ ІЗ МЕДИЦИНИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ.....	9
Зупанець К.О., Пропіснова В.В. КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В УКРАЇНІ: РІК 2023.....	13
Кальченко В.В., Щербина Р.О. АНАЛІЗ БІОЛОГІЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ПОХІДНИХ 1,2,4-ТРИАЗОЛУ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ).....	19
Колосович І.В. ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ З ХІРУРГІЇ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ.....	25
Мазур П.С., Батюх О.В. ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНИХ СХИЛЬНОСТЕЙ У СТУДЕНТІВ ТА МЕДИЧНИХ СЕСТЕР.....	33
Мазур П.С., Мазур Л.П. КРЕМЕНЧАНИ В УКРАЇНСЬКОМУ ЛІКАРСЬКОМУ ТОВАРИСТВІ (1927–1939 РР.).....	36
Мазур І.П., Мусій О.С. СПІВПРАЦЯ ВСЕУКРАЇНСЬКОГО ЛІКАРСЬКОГО ТОВАРИСТВА З МІЖНАРОДНОЮ ЛІКАРСЬКОЮ СПІЛЬНОТОЮ.....	40
Маньковський Г.Б., Марушко Є.Ю. СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ІНТЕРВЕНЦІЙНОЇ КАРДІОЛОГІЇ В УКРАЇНІ.....	49
Марушак М.І., Максів Х.Я., Габор Г.Г., Мазур П.С. РОЛЬ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНІВ АНГІОТЕНЗИНОПЕРЕТВОРЮВАЛЬНОГО ЕНЗИМУ Й АНГІОТЕНЗИНОГЕНУ У ПАТОГЕНЕЗІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ТА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ.....	55
Мацюра О.І. ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ РОЗВИТКУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ.....	62
Мойсєєнко В.О., Шостка І.П., Тарченко Н.В. СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЛЬ ДУШПАСТИРСТВА В ІСТОРІЇ УКРАЇНСЬКОГО ВІЙСЬКА.....	67
Нечай С.В. ДОРОБОК ВСЕУКРАЇНСЬКОГО ЛІКАРСЬКОГО ТОВАРИСТВА В ЦАРИНІ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ ВПРОДОВЖ 1989–2022 РОКІВ.....	72
Орел Ю.Г. ПЕРСПЕКТИВИ НАВЧАННЯ СУДИННОЇ ХІРУРГІЇ В УКРАЇНІ В АСПЕКТІ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ІНТЕГРАЦІЇ.....	75
Синиця В.В., Довганик В.В. ОПТИМІЗАЦІЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ОБРОБКИ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ ЗУБІВ ПІД ЧАС ЕНДОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ.....	79
Мазур І.П., Венцурик Ю.О., Мазур П.В., Буря Д.А. ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ПЕРІ-ІМПЛАНТИТУ.....	83

УДК 616.314.163-08

DOI <https://doi.org/10.32782/umv-2023.2.15>

ОПТИМІЗАЦІЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ОБРОБКИ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ ЗУБІВ ПІД ЧАС ЕНДОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Синиця В.В.

кандидат медичних наук, доцент,

доцент кафедри терапевтичної стоматології

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Довганик В.В.

кандидат медичних наук, доцент,

доцент кафедри терапевтичної стоматології

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

У статті описуються різноманітні способи медикаментозної обробки кореневих каналів зубів залежно від виду ендодонтичної патології, яка буде лікуватись. Кореневі канали зубів було поділено на 4 групи залежно від ступеня інфікування кореневого каналу та стану його стінок. Для кожної групи кореневих каналів було визначено особливий алгоритм проведення медикаментозної обробки з метою її оптимізації. Такий підхід до ендодонтичного лікування суттєво полегшує роботу лікаря-стоматолога та дозволяє досягти прогнозованого закінчення лікування. Розроблені алгоритми можуть стати основою для створення зручних та ефективних протоколів лікування пацієнтів з різними формами пульпіту та періодонтиту.

Ключові слова: ендодонтичне лікування, пульпіт, періодонтит, алгоритми лікування, кореневі канали зубів.

Вступ. Розвиток сучасних ендодонтичних технологій дав змогу утвердитись у свідомості як фахівця, так і пересічного громадянина цілком справедливому переконанню: видалення зуба – крок крайній і можливий лише у випадках недоцільності лікування ураженого зуба. Така недоцільність може бути зумовлена практично повною руйнацією тканин пародонту, які утримують зуб, або небезпекою для здоров'я чи життя хворого, що спричиняється наявністю у порожнині рота ураженого зуба – джерела хронічного інфікування організму (Тронстад Лейф, 2009; Костюк І. Р., 2014; Sousa BC та співавт., 2017).

Важливим аспектом збереження зуба є його якісне ендодонтичне лікування. Ефективність останнього залежить від того, наскільки досконало проведено три основні етапи лікування: інструментальну обробку кореневих каналів, медикаментозний вплив на їхній вміст та obturaцію кореневого каналу (а по можливості – і його бічних та верхівкових дельтовидних розгалужень). Сучасна ендодонтія отримала ефективні технології механічного опрацювання кореневого каналу з використанням великої кількості різноманітних систем. Це ж стосується і методів пломбування кореневого каналу (Данилевський Н.Ф. та співавт., 2003; Педорец А. П. та співавт., 2006; Тронстад Лейф, 2009; Silva EJNL та співавт., 2019).

У стоматологів жодних сумнівів не викликає важливість хімічної обробки вмісту кореневого каналу та мікроканалів, а також вплив на уражені периапікальні тканини із використанням цілого арсеналу медикаментів. Проте, якщо для проведення адекватного механічного опрацювання стінок кореневого каналу та його obturaції розроблено достатню кількість різноманітних схем і алгоритмів роботи, то схемам медикаментозного впливу в ендодонтії приділено недостатньо уваги. Це може створювати певні труднощі у виборі потрібних препаратів та методів їх застосування при лікуванні хворих із різноманітною ендодонтичною патологією (Ніколішин А. К. та співавт., 2010; Yan M. T., 2006).

Більшість середників, що застосовують в ендодонтії для медикаментозної обробки кореневих каналів, можна поділити на такі групи:

- 1) протимікробні засоби – хлоргексидин, декаметоксин, мірамістин, перексид водню, бетадін, діоксидин та ін.;
- 2) речовини, що сприяють розчиненню органічних решток пульпи та детриту (натрію гіпохлорит, протеолітичні ферменти);
- 3) сполуки, що чинять декальцинуючий вплив на стінки кореневого каналу (сполуки ЕДТА, органічні та неорганічні кислоти);
- 4) препарати для антисептичних пов'язок (протимікробні препарати м'якої та тривалої дії, проти-запальні препарати);

5) композиції для тимчасового пломбування кореневих каналів на основі гідроксиду кальцію, антибіотиків і кортикостероїдів, похідних тінідазолу, антисептиків тривалої дії (йодоформ, тимол, парахлорфенол та ін.).

Основними завданнями медикаментозної обробки кореневих каналів зубів є:

- 1) антисептичний вплив на мікрофлору кореневого каналу;
- 2) розчинення та вимивання з каналу органічних решток пульпи зуба та детриту;
- 3) декальцинуючий вплив на стінки кореневого каналу;
- 4) тривала антисептична дія на мікрофлору у мікроканальцях стінки кореневого каналу;
- 5) сануючий вплив на периапікальне вогнище (Ніколішин А. К. та співавт., 2010; Тронстад Лейф, 2009).

Мета. З метою оптимізації виконання цих завдань у даній роботі робиться спроба створення певних алгоритмів проведення медикаментозної обробки кореневих каналів зубів залежно від патологічного процесу в цих зубах.

Об'єкт і методи дослідження. За основний критерій розподілу пацієнтів було обрано ступінь інфікування кореневих каналів та ураження стінок кореневого каналу. Було виокремлено чотири групи:

1) пацієнти, зуби яких мають кореневі канали з живою інфікованою, а також інтактною пульпою, стінки кореневих каналів мінералізовані та неінфіковані (гострий пульпіт, хронічний фіброзний та гіпертрофічний пульпіт, інтактні зуби), всього 12 осіб;

2) пацієнти, зуби яких мають кореневі канали з некротизованою пульпою, стінки кореневих каналів мінералізовані та незначно інфіковані (гострий верхівковий періодонтит), всього 10 осіб;

3) пацієнти, зуби яких мають кореневі канали з некротизованою пульпою, стінки кореневих каналів частково демінералізовані та інфіковані (хронічний гангренозний пульпіт, хронічні форми періодонтиту за умови нетривалого перебігу хвороби), всього 10 осіб;

4) пацієнти, зуби яких мають кореневі канали з некротизованою пульпою, стінки кореневих каналів демінералізовані та інфіковані (хронічні форми періодонтиту при тривалому перебігу хвороби), всього 10 осіб.

Алгоритм проведення медикаментозної обробки кореневих каналів у зубах пацієнтів першої групи був такий:

1) вплив на мікрофлору кореневого каналу за допомогою антисептиків швидкої дії – 3 % розчин гіпохлориту натрію по чергово з 3 % розчином перексиду водню;

2) декальцинування стінок кореневого каналу з метою полегшення його механічного опрацювання (за необхідності) за допомогою 15 % розчину динатрієвої солі етилендіамінтетраацетату (ЕДТА) або гелеподібних препаратів із вмістом цієї ж речовини;

3) розчинення та вимивання з каналу органічних решток пульпи зуба, використовуючи 3 % розчин гіпохлориту натрію;

4) остаточне промивання кореневого каналу 3 % розчином перексиду водню, 0,2 % розчином хлоргексидину, ізопропіловим спиртом;

5) за необхідності, при відтермінуванні пломбування кореневого каналу, накладання в кореневий канал лікувальної пов'язки з вмістом антисептика тривалої дії, зокрема камфоропарахлорфенолу, евгенолу тощо.

Проведення таким способом медикаментозного впливу на кореневий канал дозволило якісно підготувати його до пломбування, а після належного пломбування у всіх пацієнтів були відсутні жодні скарги на післяпломбувальну чутливість зуба.

У пацієнтів другої групи медикаментозна обробка кореневих каналів може бути такою:

1) вплив на мікрофлору кореневого каналу за допомогою антисептиків швидкої дії – 3 % розчин гіпохлориту натрію по чергово з 3 % розчином перексиду водню по чергово;

2) декальцинування стінок кореневого каналу з метою полегшення його механічного опрацювання (за необхідності);

3) розчинення та вимивання з каналу органічних решток пульпи зуба 3 % розчином гіпохлориту натрію, яке проводиться в процесі механічного опрацювання кореневого каналу;

4) після розкриття верхівкового отвору – промивання периапікальних тканин антисептичним розчином 0,2 % хлоргексидину (якщо перед цим застосовувався гіпохлорит натрію, він повинен обов'язково бути знешкоджений за допомогою 3 % розчину перексиду водню);

5) накладання в кореневий канал лікувальної пов'язки з вмістом антисептика тривалої дії – діоксидин, поліміксин, можна у формі готових патентованих внутріканальних препаратів.

Проведення таким способом медикаментозного впливу на кореневий канал дозволило якісно підготувати його до пломбування, а після належного пломбування у 8 (80 %) пацієнтів були відсутні жодні скарги на післяпломбувальну чутливість зуба.

У третій групі пацієнтів медикаментозну обробку кореневих каналів зубів доцільно проводити за такою схемою:

- 1) вплив на мікрофлору кореневого каналу за допомогою антисептиків швидкої дії;
- 2) додаткове декальцинування стінок кореневого каналу з метою полегшення його механічного опрацювання (за необхідності);
- 3) розчинення та вимивання з каналу детриту та органічних решток пульпи;
- 4) після розкриття верхівкового отвору (за необхідності) – промивання периапікальних тканин антисептичним розчином;
- 5) накладання в кореневий канал лікувальної пов'язки з вмістом антисептика тривалої дії;
- 6) тимчасове пломбування каналу нетвердіючою пастою з лікувальною дією (за необхідності).

Проведення таким способом медикаментозного впливу на кореневий канал дозволило якісно підготувати його до пломбування, а після належного пломбування у 7 (70 %) пацієнтів були відсутні жодні скарги на післяпломбувальну чутливість зуба.

Для пацієнтів четвертої групи медикаментозна обробка кореневих каналів зубів може бути такою:

- 1) вплив на мікрофлору кореневого каналу за допомогою антисептиків швидкої дії;
- 2) додаткове декальцинування стінок кореневого каналу з метою полегшення його механічного опрацювання (за необхідності);
- 3) розчинення та вимивання з каналу детриту та органічних решток пульпи;
- 4) після розкриття верхівкового отвору – промивання периапікальних тканин антисептичним розчином;
- 5) накладання в кореневий канал лікувальної пов'язки з вмістом антисептика тривалої дії;
- 6) тимчасове пломбування каналу нетвердіючою пастою з лікувальною дією.

Проведення таким способом медикаментозного впливу на кореневий канал дозволило якісно підготувати його до пломбування, а після належного пломбування у 7 (70 %) пацієнтів були не значні скарги на післяпломбувальну чутливість зуба, які проходили впродовж кількох днів.

Медикаментозну обробку у вищенаведених схемах можна проводити такими способами:

- 1) внесення рідких лікарських форм у кореневий канал за допомогою ватних турунд або паперових штифтів;
- 2) промивання кореневого каналу та периапікального вогнища за допомогою шприца та ендодонтичної голки;
- 3) введення густих лікарських форм (мазі, лініменти, гелі) за допомогою каналонаповнювача та ватних турунд або паперових штифтів;
- 4) введення у кореневий канал тимчасових пломбувальних матеріалів за допомогою каналонаповнювача, кореневої голки, плагера, а також у вигляді спеціальних гутаперчевих штифтів із вмістом лікувальних компонентів.

Обговорення. Проведені дослідження показують, що вироблення індивідуального підходу до пацієнтів з певними видами ендодонтичної патології, які були згруповані відповідно до таких критеріїв, як ступінь інфікування кореневих каналів та декальцинації стінок кореневих каналів, дозволяє певним чином стандартизувати алгоритми лікування таких пацієнтів задля отримання стабільно прогнозованого результату лікування.

Висновки. Таким чином, наведені схеми, на наш погляд, дають змогу лікарям-стоматологам обирати адекватну медикаментозну обробку кореневих каналів зубів залежно від конкретної ендодонтичної патології та стану кореневого каналу. Це оптимізує процес медикаментозної обробки кореневого каналу та робить її максимально ефективною.

Розроблені алгоритми лікування пацієнтів з різноманітною ендодонтичною патологією можуть бути основою для створення зручних та ефективних протоколів лікування хворих на різні форми пульпіту та періодонтиту.

Література

1. Данилевський Н.Ф., Сидельникова Л.Ф., Рахний Ж.И. Пульпит. Київ : Здоров'я, 2003. 165 с.
2. Лейф Тронстад. Клиническая эндодонтия / Под ред. проф. Т.Ф. Виноградовой. Москва : МЕДпресс-информ, 2009. 288 с.
3. Костюк І.Р. Вплив патології періодонта на загальний стан організму. Сучасні методи медикаментозного лікування періодонтиту постійних зубів: переваги та недоліки (огляд літератури). *Бук. мед. вісник*. 2014. Т. 18, № 3(71). С. 199–205.
4. Ніколішин А. К. Сучасні методи медикаментозної обробки кореневих каналів при хронічних верхівкових періодонтитах. *Укр. стомат. альманах*. 2010. № 3. С. 36–39.
5. Педорец А.П. Предсказуемая эндодонтия. Донецк : Норд-Пресс, 2006. 364 с.

6. Effectiveness of passive ultrasonic irrigation on periapical healing and root canal disinfection: a systematic review. Silva EJNL, Rover G, Belladonna FG, Herrera DR, De-Deus G, da Silva Fidalgo TK. *Br Dent J*. 2019 Aug; 227(3):228–234. DOI: 10.1038/s41415-019-0532-z.
7. Persistent extra-radicular bacterial biofilm in endodontically treated human teeth: scanning electron microscopy analysis after apical surgery. Sousa BC, Gomes FA, Ferreira CM, Rocha MMNP, Barros EB, Albuquerque DS. / *Microsc Res Tech*. 2017 Jun;80 (6):662–667. DOI: 10.1002/jemt.22847.
8. Yan M. T. The management of periapical lesions in endodontically treated teeth. *Aust. Endod. J*. 2006. Vol. 32. P. 2–15.

OPTIMIZATION OF DRUG TREATMENT OF ROOT CANALS OF TEETH DURING ENDODONTIC TREATMENT

Synytsia V.V.

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

Dovhanyk V.V.

Danylo Halytsky Lviv National Medical University

The article describes various methods of drug treatment of root canals of teeth, depending on the type of endodontic pathology to be treated. The root canals of the teeth are grouped into 4 groups, depending on the degree of infection of the root canal and the condition of its walls. For each group of root canals, a special algorithm for conducting drug treatment is defined in order to optimize it. This approach to endodontic treatment greatly facilitates the work of a dentist and allows you to achieve a predictable result of treatment. The developed algorithms can become the basis for creating convenient and effective treatment protocols for patients with various forms of pulpitis and periodontitis.

Key words: Endodontic treatment, pulpitis, periodontitis, treatment algorithms, root canals of teeth.