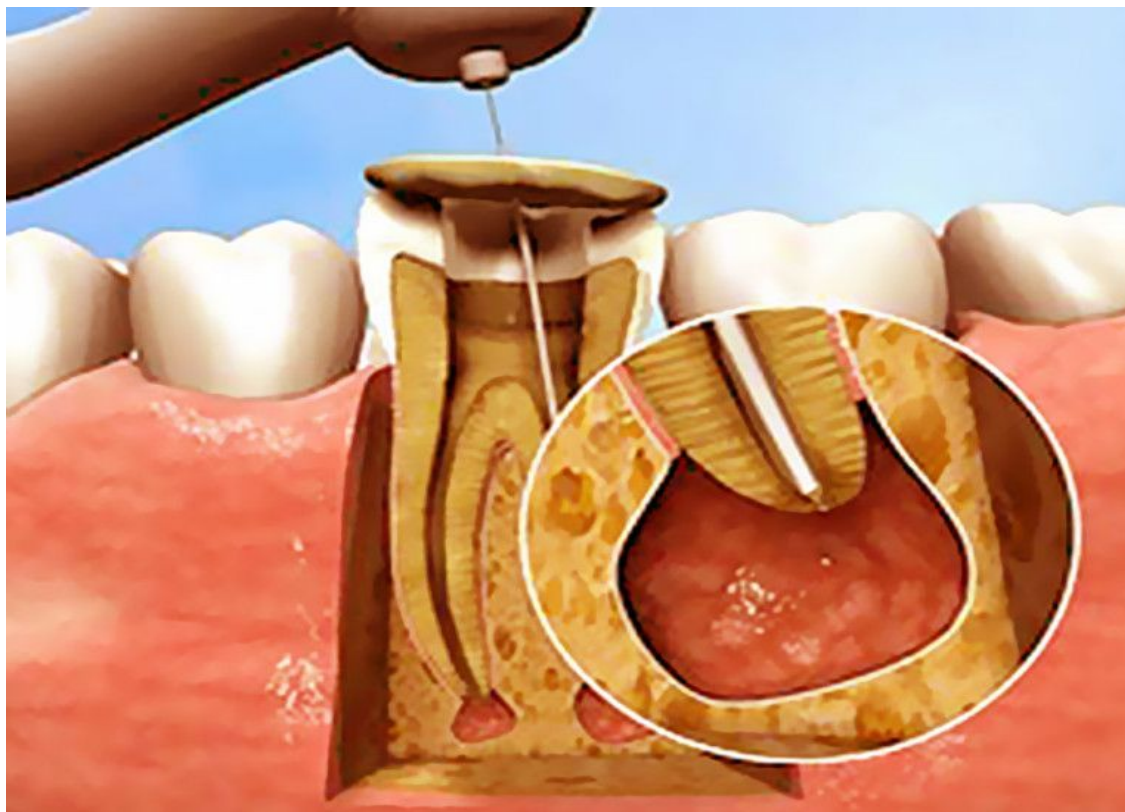


Периодонтит

Часть 3



- ▶ **Комплексную терапию** необходимо планировать на основании результатов обследования, отражая данные в медицинской карте.
- ▶ Пациент должен быть проинформирован о **вариантах предполагаемого лечения**, его длительности и эффективности с учетом состояния здоровья больного, возможных осложнениях, альтернативных методах лечения, реабилитационных мероприятиях, диспансерном наблюдении.
- ▶ Не менее важно согласовать с пациентом необходимость правильного **соблюдения рекомендаций врача** по уходу за полостью рта и назначаемых лекарственных средств и процедур.
- ▶ При получении от пациента **информированного согласия** проводят лечение.



➤ Цели лечения

➤ решение нескольких задач:

- в активном высвобождении организма от патогенной микрофлоры и продуктов их распада,
- устранении инфекционного очага,
- предупреждении инфекционно-токсического, аллергического и аутоиммунного воздействия на организм,
- предотвращении распространения инфекции, развития воспалительных процессов в околозубных тканях и заболеваний внутренних органов.
- При лечении верхушечного периодонтита необходимо
- **санировать воспалительный очаг** в околоверхушечных тканях,
- добиться **восстановления костной ткани** в очаге деструкции, обеспечить восстановление функций периодонта и зубочелюстной системы,
- повышении качества жизни пациентов.

► Консервативное лечение



- ▶ **Консервативное лечение**
- ▶ возможно при всех формах острого и хронического периодонтита.
- ▶ ограничено абсолютными и относительными противопоказаниями.



▶ Абсолютные противопоказания:

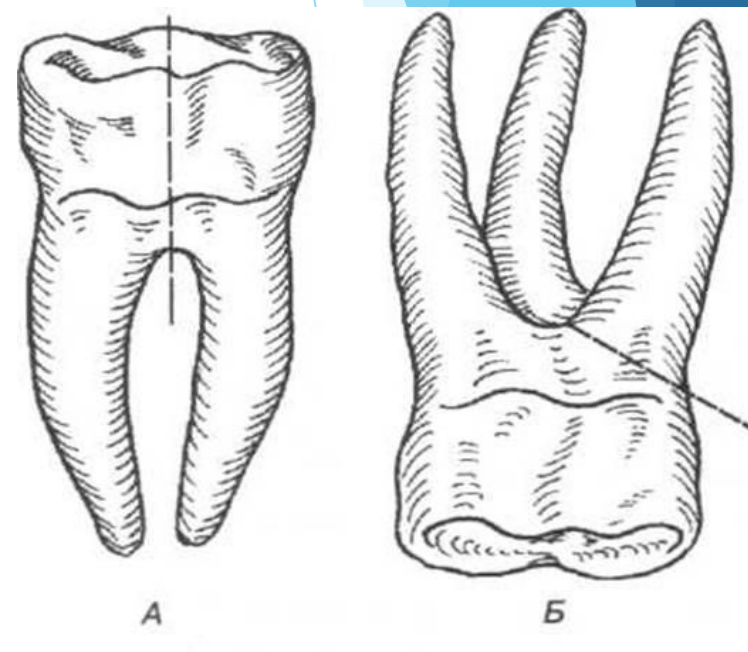
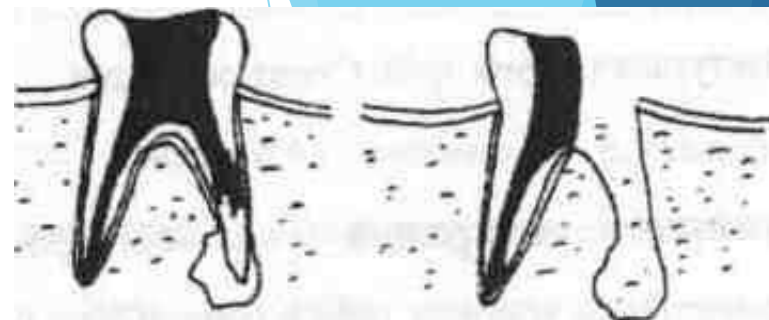
- ▶ ❖ неадекватное психоэмоциональное состояние, олигофрения;
- ▶ ❖ продольный перелом;
- ▶ ❖ резорбция цемента;
- ▶ ❖ глубокие пародонтальные карманы и большая убыль костной ткани у причинного зуба;
- ▶ ❖ подвижность зубов III степени;
- ▶ ❖ радикулярные кисты диаметром более 2 см или проросшие в верхнечелюстную пазуху, полость носа, нижнечелюстной канал, к подбородочному отверстию и т.д.;
- ▶ ❖ невозможность доступа к зубу — ограниченное открывание рта, непереносимость лекарственных препаратов и материалов, острое течение инфаркта миокарда, при нарушении мозгового кровообращения и т.д. или отказ пациента от вмешательств врача.

▶ Относительные противопоказания:

- ▶ ❖ плохая гигиена полости рта;
- ▶ ❖ облом стержневого инструмента в канале:
- ▶ ❖ перфорация корня или твёрдых тканей зуба в области фуркаций; выраженное искривление корня;
- ▶ ❖ зубы, ранее леченные, но являющиеся причиной прогрессирования воспалительного процесса;
- ▶ ❖ острые воспалительные заболевания органов и тканей полости рта.



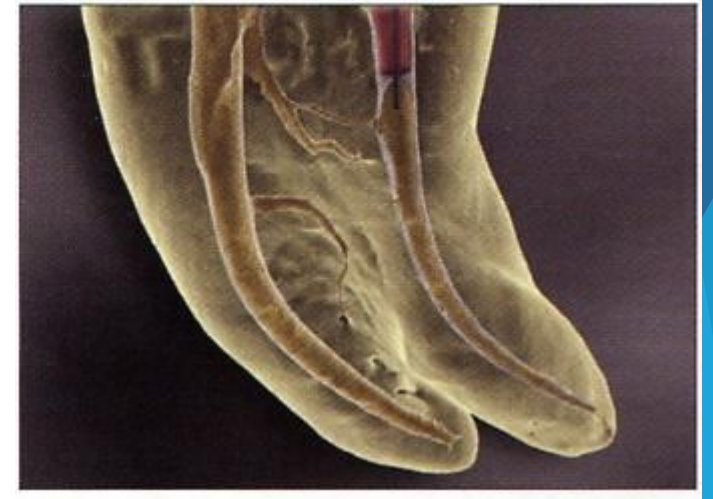
- ▶ Необходимо отметить, что совершенствование эндодонтических инструментов, лекарственных средств сужают эти противопоказания.
- ▶ Применение зубосохраняющих операций — ампутацию корня, гемисекцию, резекцию верхушки корня, коронорадикулярную сепарацию, реплантацию следует рассматривать как **альтернативные методы лечения**, т.е. применимые в тех случаях, когда полноценное эндодонтическое лечение неосуществимо либо не достигает цели.
- ▶ Проведение консервативно-хирургических методов лечения сопряжено с транзиторной бактериемией, что важно учитывать, например, у пациентов с ревматизмом, инфекционным эндокардитом, врожденным пороком и др.



▶ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА

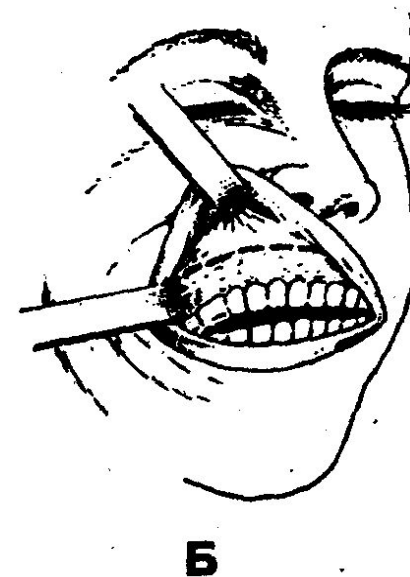
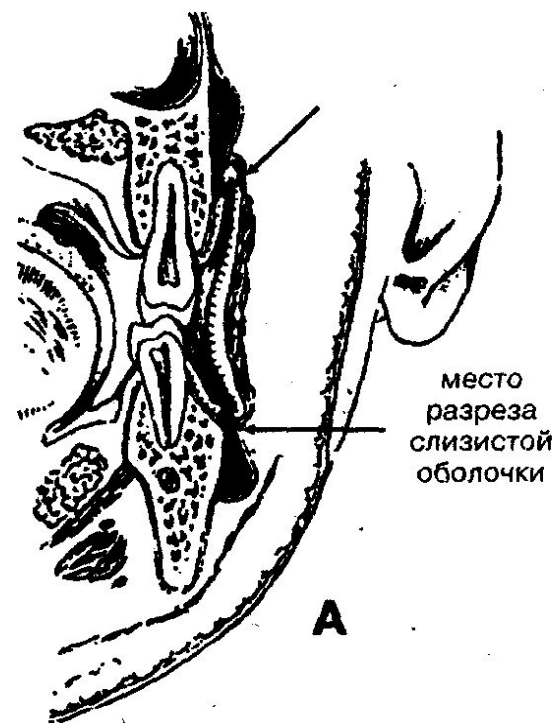


- ▶ **Терапия** острого верхушечного периодонтита или периапикального абсцесса направлена на
- ▶ **прекращение воспалительного процесса** в периодонте
- ▶ **предотвращение распространения гнойного экссудата** в окружающие ткани — надкостницу, околочелюстные мягкие ткани, кость.
- ▶ **Основные задачи при эндодонтическом лечении периодонтита:**
 - устранение очага одонтогенной инфекции;
 - формирование и санация системы канала корня;
 - его полноценная obturation.



- ▶ Консервативное лечение проводят **под инфильтрационной или проводниковой анестезией** с премедикацией у пациентов с рядом сопутствующих заболеваний или при лабильности психологических заболеваний.
- ▶ Более быстрому стиханию воспалительных явлений способствует **блокада** — введение по типу инфильтрационной анестезии **5-10 мл 0,25-0,5% раствора анестетика (лидокаина, тримекаина, артикаина) с линкомицином** в область преддверия рта по ходу альвеолярного отростка, соответственно пораженному и 2-3 соседним зубам.
- ▶ Противоотёчное действие оказывает введение по переходной складке гомеопатического средства **траумель С*** в количестве **2 мл** или наружных повязок с мазью этого препарата

- ▶ Без оттока экссудата из периодонта (через канал зуба) блокады малоэффективны, часто безрезультатны.
- ▶ Блокаду можно сочетать с разрезом по переходной складке до кости или с перфорацией передней стенки кости с помощью бора соответственно околоворхушечному отделу корня. Это показано также при безуспешной консервативной терапии и нарастании воспалительных явлений, когда не представляется возможным удалить зуб в силу каких-либо обстоятельств.



- ▶ После эндодонтических лечебных мероприятий при остром периодонтите, у отдельных больных при выраженном отёке тканей в области пораженного зуба, регионарном лимфадените, чтобы приостановить распространение воспалительных явлений, целесообразно **применять холод** (пузырь со льдом на область мягких тканей соответственно зубу в течение 1-3 ч).



- ▶ **Общее лечение** острых форм периодонтита заключается в назначении внутрь производных пиразолона — **метамизола натрия, амидопирин® (по 0,25-0,5 г), ибупрофена (по 200 мг), диклофенака (по 50 мг), ацетилсалициловой кислоты (по 0,25-0,5 г).**



- ▶ Эти препараты обладают анальгезирующим, противовоспалительным, жаропонижающим и десенсибилизирующим свойствами



- ▶ отдельным больным по показаниям **назначают сульфаниламидные препараты (сульфадиметоксин, сульфапиридазин* по 1-2 г/сут).**
- ▶ Вместе с тем микрофлора, как правило, бывает часто устойчива к сульфаниламидным препаратам. Зарубежные специалисты при лечении острых форм периодонтита рекомендуют **назначать антибиотики за 1 ч до лечения и не менее 5 сут, считая такую терапию также профилактикой эндокардита, миокардита.**
- ▶ В этой связи **пациентам с иммунодефицитными состояниями**, больным пожилого возраста, имеющим сопутствующие заболевания, особенно системы кровообращения, соединительной ткани, болезнями почек, целесообразно назначать антибиотики по показаниям, согласовав выбор препарата и курс его применения с лечащим врачом.
- ▶ Это могут быть **препараты группы макролидов (эритромицин, рокситромицин — рулид*, зситромицин — сумамед*),** а также курс лечения канамицином (по 250 000 ЕД 4-6 раз в сутки), линкомицином, ципрофлоксацином (цифран*), индометацином и **НПВС — диклофенаком (вольтарен*) (по 0,025 мг) 3-4 раза в сутки.**
- ▶ Далее назначают **теплые полоскания, соллюкс**, а при стихании воспалительных явлений — другие физические методы лечения: **УВЧ**, флюктуоризацию, электрофорез дифенгадрамина, кальция хлорида, протеолитических ферментов, воздействие гелиево-неонового и инфракрасного лазера

- ▶ При неэффективности лечебных мероприятий и нарастании воспалительных явлений зуб следует удалить.
- ▶ **Удаление зуба показано** при значительном его разрушении, непроходимости канала или каналов, наличии инородных тел в канале.
- ▶ Как правило, удаление зуба приводит к быстрому стиханию и последующему исчезновению воспалительных явлений.
- ▶ Это можно сочетать с разрезом по переходной складке до кости в области корня причинного зуба



- Особенности лечения острого апикального периодонтита медикаментозной этиологии.
- в результате временной или количественной передозировки в полости зуба и корневых каналах токсичных веществ (формальдегид, крезол, триклозан, мышьяковистая паста и др.)
- необходимо удалить коронковую и корневую пульпу и обработать корневой канал препаратом, **полностью нейтрализующим** или ослабляющим действие мышьяковистой пасты.
- Оптimalен **раствор унитиола***, который оставляют на бумажном пине на 48 ч или **1% раствор йодиола***.



- ▶ Если раздражение периодонта возникло в результате введения в корневой канал **кислот, щелочей или сильнодействующих антисептиков**, то нейтрализацию проводят обработкой препаратами противоположного действия.
- ▶ Для этого после инструментальной обработки используют нераздражающие медикаменты (**йодинол***, **гидрокортизон и т.д.**), затем их оставляют в корневом канале на бумажном штифте под повязкой из искусственного дентина.
- ▶ Больным целесообразно назначить **антигистаминные средства, неопиоидные анальгетики**.
- ▶ Кроме того, эффективны физиотерапевтические процедуры (анод-гальванизация, электрофорез препаратами йода).
- ▶ Во второе посещение проводят медикаментозную обработку каналов, и при отсутствии жалоб каналы высушивают и пломбируют до верхушечного отверстия.

➤ Особенности лечения острого апикального периодонтита инфекционной этиологии.

➤ Тактика врача зависит от наличия или отсутствия экссудата, инфильтрата у пораженного зуба и жалоб пациента.

➤ В начальном периоде (при отсутствии экссудата) после определения рабочей длины корневого канала, удаления содержимого канала, медикаментозной и инструментальной обработки под анестезией в канале на бумажном пине оставляют лекарственный препарат, обладающий противовоспалительной антибактериальной активностью (**лизоцим, гриназоль, гидроксид кальция и т.д.**) и герметично изолируют на 1-2 дня временной повязкой.

➤ Во второе посещение при благоприятном течении процесса повторно проводят инструментальную и медикаментозную обработку каналов, после чего их постоянно пломбируют.

- ▶ При лечении зубов с острым апикальным периодонтитом, апикальным абсцессом под анестезией **вскрывают полость зуба и устья каналов корней**, что нередко сопровождается выделение серозно-кровянистого или гнойного экссудата.
- ▶ Каналы подвергают **инструментальной обработке и ирригации раствором гипохлорита натрия (оптимально 3-3,5%) в течение не менее 15-20 мин, до прекращения экссудации**. Затем каналы высушивают и рыхло заполняют **пастой гидроксида кальция на 7-14 дней**. После введения в канал временного препарата коронковую полость пломбируют СИЦ. Временная антибактериальная повязка и герметичная пломба из СИЦ предотвращают вторичное инфицирование канала и увеличивают успех консервативного лечения.
- ▶ Если дренирование канала корня продолжается более 20-30 мин, при наличии **болей и продолжении выделения экссудата**, а также в случае отсутствия времени канал может быть **оставлен открытым**, как правило, **до 24 ч**. Не рекомендуется оставлять зуб открытым более чем на 1-2 дня, так как это влечет дальнейшую контаминацию его вторичной микрофлорой.
- ▶ И в таких, и более длительных сроках дренирования каналов корней в очередное посещение их важно тщательно обработать и заполнить **гидроксидом кальция на 7-14 дней** и более с целью пролонгированной антибактериальной обработки. Коронку зуба закрыть временной герметичной пломбой.

- ▶ Пациенту назначают регулярный **уход за полостью рта**: ротовые ванночки с растворами, способствующими разжижению и эвакуации экссудата (теплый **раствор гидрокарбоната натрия, отвар трав мать-и-мачехи обыкновенной, шалфея**), полоскание раствором **хлоргексидина (до 0,1%)**.
- ▶ Кроме того, при наличии явлений интоксикации организма (головная боль, слабость, повышение температуры тела, изменение формулы крови, регионарный лимфаденит) пациенту назначают **антигистаминные препараты** (среди выбора: мебгидролин — диазолин*, хлоропирамин — супрастин*, клемастин — тавегил*, хифенадин — фенкарол*, лоратадин — кларитин* и т.д.),
- ▶ **антибиотики широкого спектра действия** или сульфаниламидные препараты,
- ▶ **метронидазол**,
- ▶ неопиоидные и жаропонижающие средства,
- ▶ **поливитамины** в общепринятых дозах

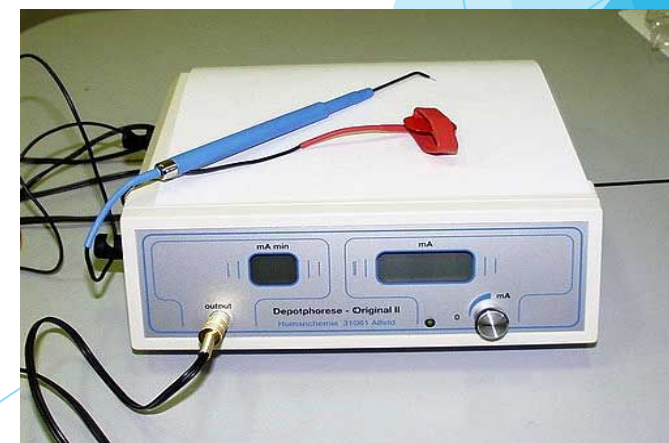


Антибиотики широкого спектра действия

- При необходимости используют **физиотерапию** (анод-гальванизация и т.д.).
- Пациента следует предостеречь от использования влажного тепла (грелок).
- После ликвидации болевых ощущений, прекращения выделения экссудата из корневого канала, безболезненной перкуссии и пальпации десны во второе посещение проводят **медикаментозную и инструментальную обработку корневых каналов по обычной схеме с последующим временным пломбированием каналов.**
- **Постоянную обтурацию** каналов корней до физиологической верхушки можно проводить как во второе, так и в третье посещение.
- При необходимости для профилактики обострения у пациентов при наличии сопутствующей патологии органов в переходную складку в область проекции верхушки корня можно ввести **0,2-0,5 мл раствора гидрокортизона или 2 мл траумель С***, а также назначить домашние **мазевые повязки** данных препаратов.



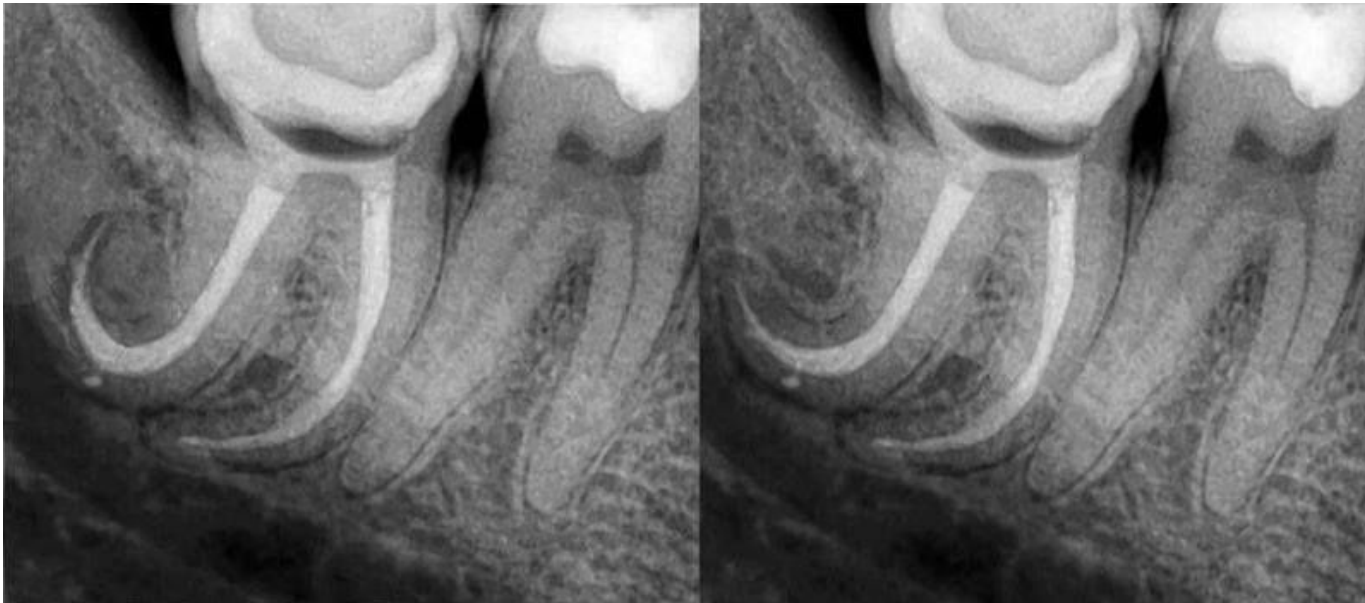
- ▶ Лечение острого периодонтита зубов **с труднопроходимыми или непроходимыми каналами**, как правило, предполагает **применение хирургических методов с применением блокады нервов анестезией и назначением антибиотиков.**
- ▶ Если не удастся получить отток экссудата через корневой канал, то по показаниям проводят разрез по переходной складке с дренированием очага или **удаление зуба.**
- ▶ При сохранении зуба после устранения острых воспалительных явлений предпринимают попытку прохождения каналов стержневыми инструментами, если не удаётся полностью пройти каналы, то необходимо обработать систему каналов с применением **депофореза гидроокиси меди и кальция.**
- ▶ По показаниям зуб рекомендуют лечить с помощью альтернативных зубосохраняющих методов или удалить.



- ▶ Особенности лечения острого апикального периодонтита травматической этиологии.
- ▶ Лечение начинают с **устранения причины**: проводят избирательное пришлифовывание и т.д.
- ▶ Назначают лечебное воздействие **на периапикальную область**: обезболивающие, противовоспалительные, спазмолитические, антигистаминные лекарственные средства, физические методы, направленные на **восстановление кровообращения**.
- ▶ Динамику клинического течения оценивают с учётом данных ЭОД.
- ▶ При некрозе пульпы необходимо эндодонтическое лечение.



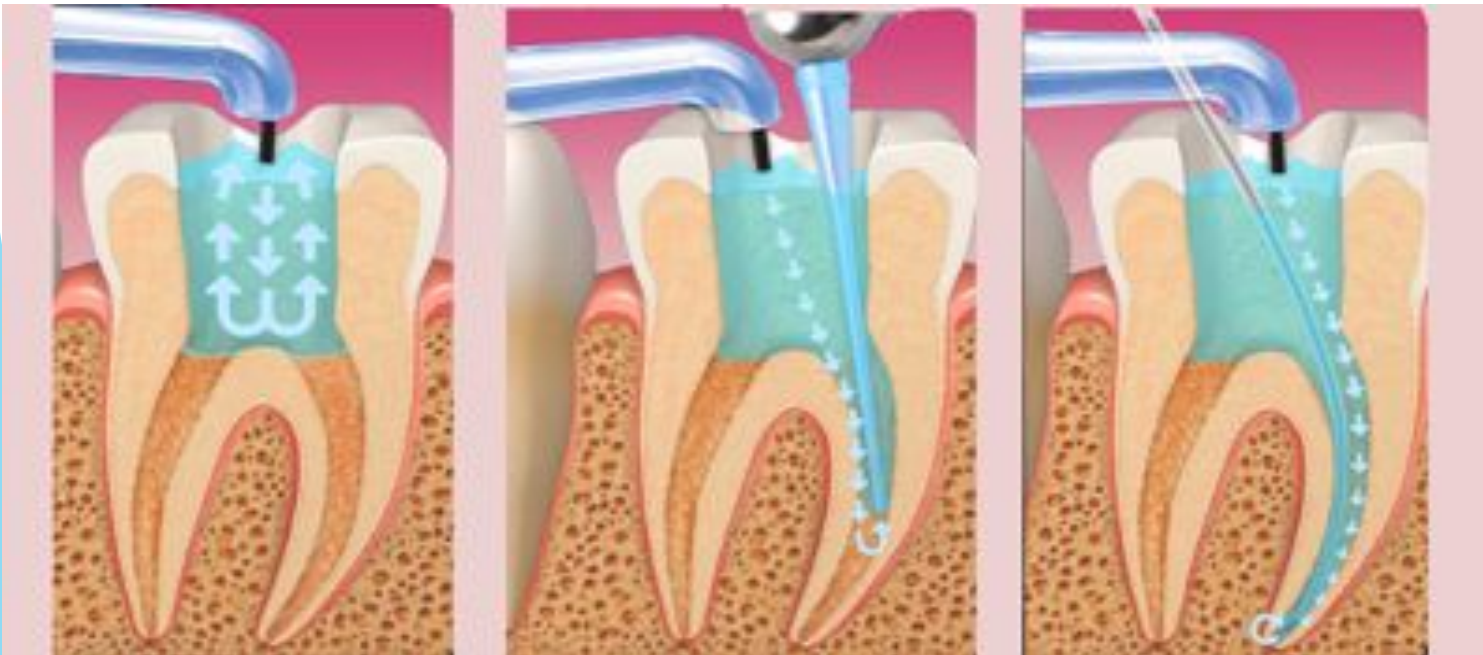
- ▶ При правильном и своевременном консервативном лечении острого апикального абсцесса в большинстве случаев наступает **выздоровление**.
- ▶ Недостаточное лечение острого периодонтита ведет к **развитию хронического воспалительного процесса** в периодонте.
- ▶ Возможно **распространение** воспалительного процесса из периодонта на надкостницу, костную ткань, околочелюстные мягкие ткани, т.е. могут развиваться острый периостит, остеомиелит челюсти, абсцесс, флегмона, лимфаденит, воспаление верхнечелюстной пазухи.



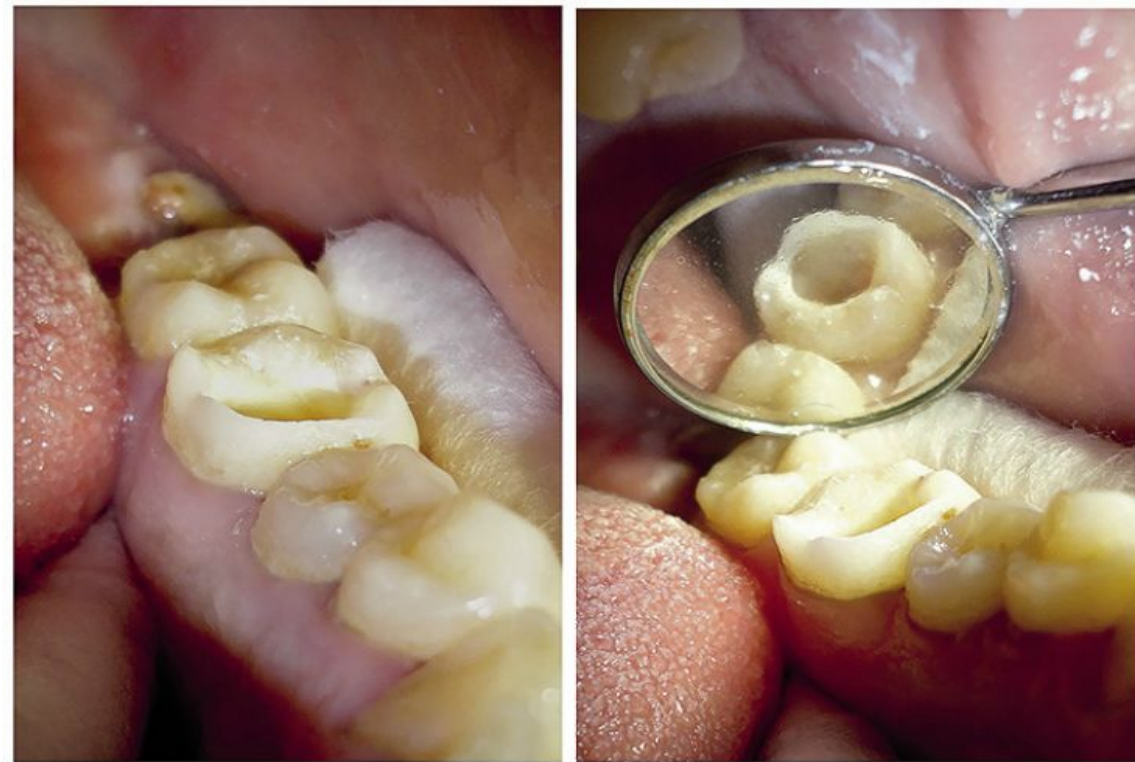
- ▶ Результаты лечения следует **проверять не ранее чем через 6-9 мес**, так как восстановление костной ткани происходит медленно
- ▶ **Профилактика** основана на
- ▶ санации полости рта,
- ▶ своевременном и правильном лечении патологических одонтогенных очагов,
- ▶ функциональной разгрузке зубов с помощью зубопротезирования,
- ▶ проведении гигиенических и общеоздоровительных мероприятий.



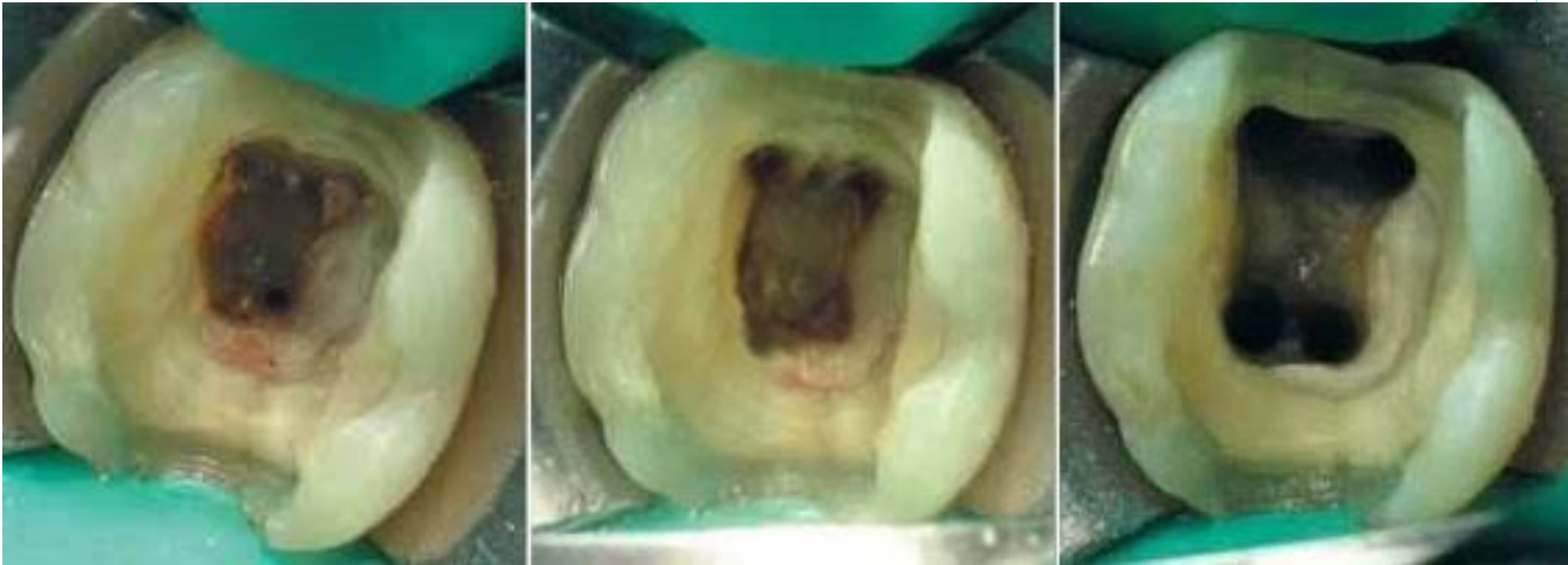
▶ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА



- ▶ Объекты терапевтического вмешательства при хроническом апикальном периодонтите — система макро-, микроканалов и патологически изменённые периапикальные ткани.
- ▶ Первый этап лечения апикальной гранулемы — **некрэктомия** кариозной полости.
- ▶ Некрэктомия кариозной полости должна быть осуществлена в пределах макроскопически неизмененных твёрдых тканей зуба.



- ▶ **Раскрытие полости** зуба следует проводить для создания хорошего доступа к корневым каналам.
- ▶ Удаление свода полости зуба и **воронкообразное расширение устьев корневых каналов** создают возможность оптимального доступа стержневых инструментов для их тщательной обработки.



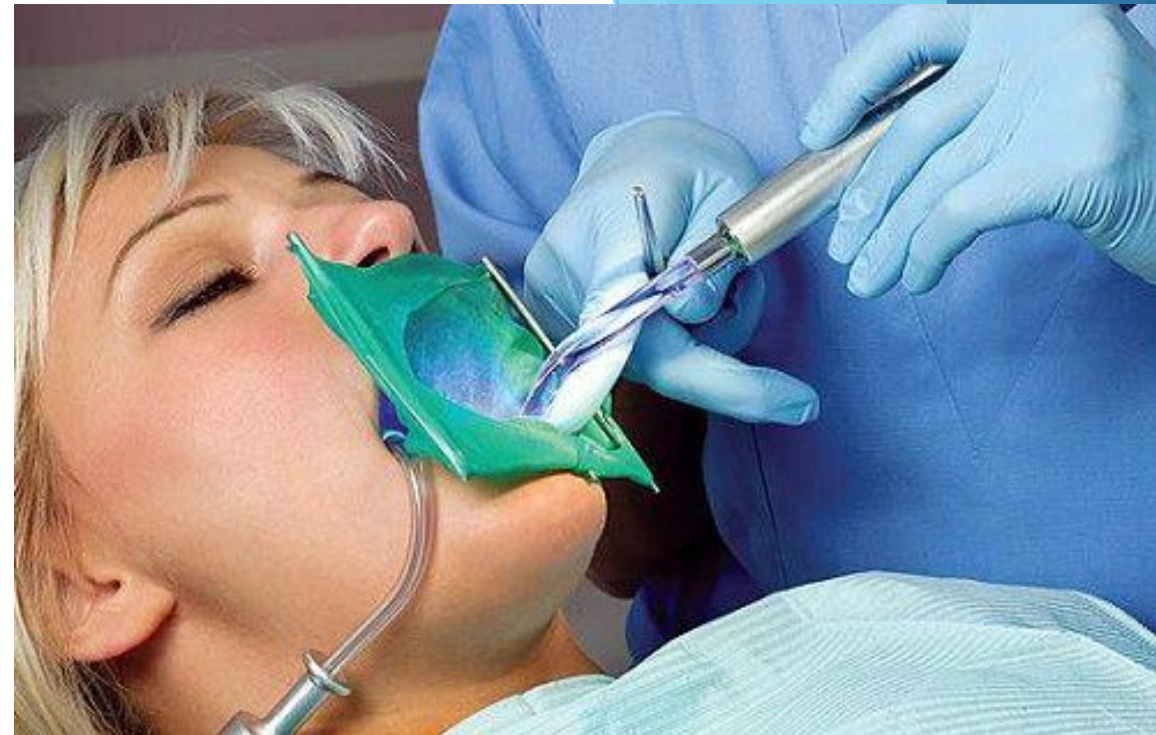
- ▶ Успешное лечение периодонтита определяет качественная **эндодонтическая обработка корневого канала**.
- ▶ Только в этом случае удаётся полностью запломбировать последний и **исключить его как источник инфицирования и интоксикации, поддерживающий воспалительный процесс в периодонте**.
- ▶ Кроме того, через корневой канал возможно **медикаментозное воздействие** на патологический очаг в околоверхушечных тканях.



- ▶ Узкие или частично облитерированные каналы расширяют механическим способом или сочетают **механическое расширение с химическим**.
- ▶ В основе химического расширения корневого канала лежит использование комплексонов (ларгаль ультра*, канал плюс* и т.д.) — препаратов, содержащих этилендиминтетрауксусную кислоту (ЭДТА).
- ▶ Препарат действует как окислитель и способствует более лёгкому продвижению стержневого инструмента для прохождения, очистки и формирования канала.



- ▶ **Трансканальный электрофорез** применяют при лечении хронического периодонтита в зубах, не выдерживающих герметизм, с частично или полностью непроходимыми каналами.
- ▶ При **альтернативном методе лечения** апикальных гранулём по показаниям можно создавать в деструктивных очагах депо биологически активных веществ (коллапан, коллапол, био-осс и др.), которые входят в состав лечебных гелей, влияющих на процессы репаративного остеогенеза.



- ▶ **Однокорневые зубы** с хорошо доступными для обработки корневыми каналами **при апикальной гранулёме, радикулярной кисте (диаметром до 2 см)** лечат в терапевтическом отделении за одно или два посещения с помощью инструментальной и медикаментозной обработки корневых каналов с последующим их пломбированием.
- ▶ Лечение начинают с препарирования кариозной полости, выведения её на язычную (нёбную) поверхность у резцов и клыков или на жевательную поверхность у премоляров. Выведение полости обеспечивает хороший доступ к корневому каналу, прямое и беспрепятственное введение в него эндодонтических инструментов.
- ▶ Тщательное **поэтапное удаление некротического содержимого** канала с ирригацией антисептиками (**гипохлорит натрия — от 0,5 до 5,25%, чаще 2,5% совместно с ЭДТА; хлоргексидин; реже — 3% раствор пероксида водорода**) с помощью эндодонтических шприцов с иглами, предотвращая вывод содержимого в периапикальные ткани.

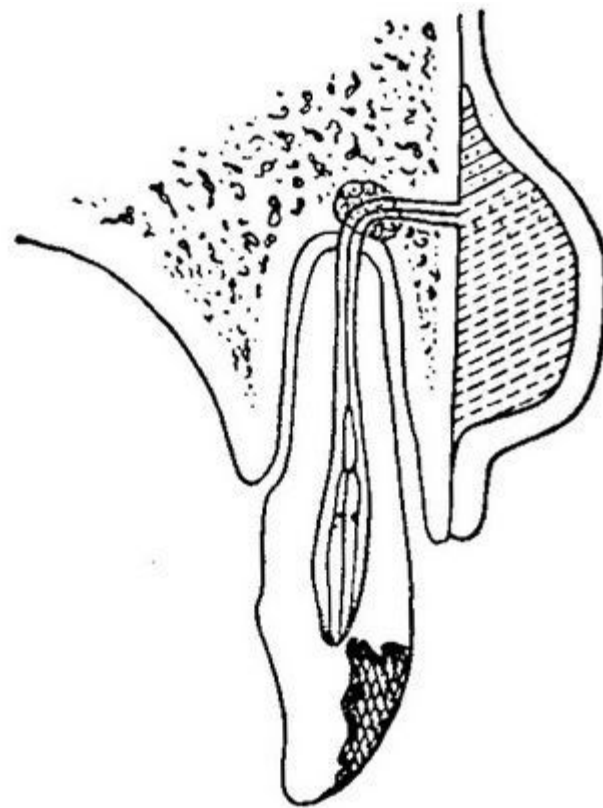
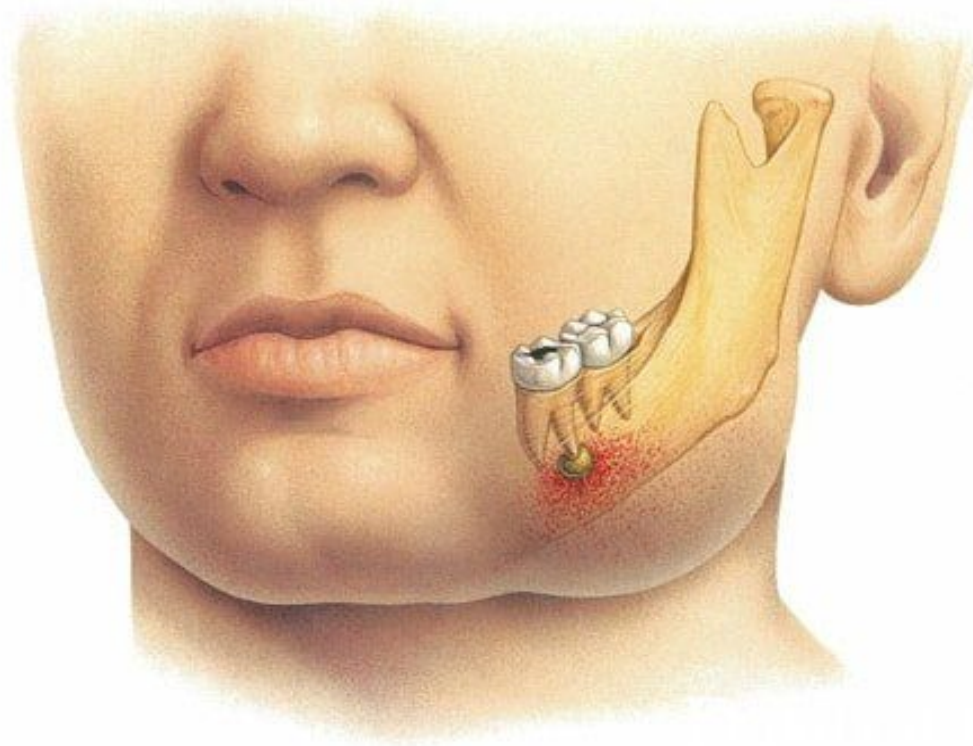
- ▶ Затем **удаляют инфицированный слой дентина** со стенок корневого канала, тем самым устраняют влияние биогенных аминов, играющих существенную роль в патогенезе периодонтита.
- ▶ После **повторного промывания канала** растворами гипохлорита натрия и ЭДТА, высушивания канала в нем оставляют временный пломбировочный препарат гидроксид кальция или проводят пломбирование с применением силеров и филлеров.
- ▶ Очень важно иметь подтверждение **качественной obturации корневого канала** с помощью контактной рентгенограммы или цифровой системы радиовизиографии.

- ▶ Пломбировочный материал должен заполнять весь канал и плотно закрывать апикальное отверстие, предотвращая поступление бактерий и их токсинов в периодонт.
- ▶ Тщательной obturation корневого канала можно добиться, используя современные методики пломбирования гуттаперчевыми штифтами или системой «Термафил».
- ▶ При обострении после пломбирования каналов показаны физиотерапевтическое лечение или блокады **0,1% раствором гидрокортизона ацетата**, а также инъекция **траумель С** или мазь этого препарата в области слизистой оболочки переходной складки.



- ▶ При лечении хронического периодонтита **в многокорневых зубах** проводят те же манипуляции, что и при лечении однокорневых зубов.
- ▶ Наличие в арсенале лекарственных средств, обладающих антибактериальными свойствами (ирригация каналов раствором гипохлорита натрия, временным заполнением каналов гидроксидом кальция, электрофорез каналов с помощью гидроокиси меди кальция и др.), делает лечение периодонтита многокорневых зубов все более эффективным.
- ▶ После **удаления распада пульпы, инструментальной и медикаментозной обработки каналов необходима их obturation на всю рабочую длину.**
- ▶ Труднодоступные и облитерированные каналы многокорневых зубов не всегда удается хорошо обработать, даже с использованием химических расширителей, и полностью запломбировать. В таких случаях наиболее действенные методы — **депофорез гидроокиси меди и кальция** и пломбирование **цементом «Ацатамит» из комплекса «Купрал-Р»**, а если возникли показания к альтернативным методам лечения периодонтита, то применить их.
- ▶ Если больной в очередное посещение не предъявляет жалоб, а перкуссия зуба и пальпация десны в области верхушки корня безболезненны, каналы пломбируют с использованием филлеров и силеров, проводят рентгенологический контроль качества obturation. После этого коронку зуба реставрируют композитом.

▶ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИАПИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА



- ▶ Клинические проявления периапикального абсцесса во многом сходны с клинической картиной острого апикального периодонтита, поэтому лечение вначале не отличается от такового при остром периодонтите — апикальном абсцессе в стадии выраженной экссудации (создание оттока экссудата через корневой канал, проведение разреза десны по показаниям, назначение общего лечения).
- ▶ После стихания острых воспалительных явлений проводят лечение хронического апикального периодонтита.

- ▶ **Лечение пациентов с хроническим апикальным периодонтитом на фоне сопутствующих заболеваний.**

- ▶ На первом этапе **общее лечение** должно состоять из выполнения назначенных общими специалистами приема лекарств и лечебных процедур, связанных с тем или иным общим заболеванием.
- ▶ Одновременно с началом эндодонтического лечения пациенты продолжают выполнять предписание лечащего врача.
- ▶ У пациентов с наиболее тяжелыми заболеваниями: гипертонической болезнью II степени, сахарным диабетом 2-го типа, бронхиальной астмой, согласовывают объем эндодонтических процедур, наиболее оптимальное время стоматологического вмешательства, перерывы между лечением отдельных зубов.

- ▶ Перед лечением применяют стандартную премедикацию, с индивидуально подобранными лекарственными веществами, в том числе согласно рекомендации терапевта.
- ▶ Эндодонтическое лечение направлено на санацию системы макро-, микроканалов и патологических изменений в периапикальных тканях.

- ▶ За час до эндодонтического вмешательства пациент принимает антибиотик — **кларитромицин 500 мг** и далее в этой дозе **2 раза в день** в течение **5 дней**.
- ▶ Назначают полоскания, **ротовые ванночки**, местное применение 0,1% раствора хлоргексидина утром и вечером в виде полосканий для профилактики транзиторной бактериемии.
- ▶ У больных с заболеваниями пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, печени назначают по одной капсуле **флуконазола 1 раз в день** на период приема антибиотиков для профилактики дисбактериоза.
- ▶ Рекомендуют обратиться к терапевту или смежным специалистам для составления плана лечения сопутствующих заболеваний.

- ▶ У больных периодонтитом, имеющих сопутствующие заболевания на фоне высеваания из корневых каналов вирулентных бактерий и снижения показателей иммунитета, медленно идет регресс очага.
- ▶ В этой связи с учетом клинико-микробиологических исследований для местной антисептической обработки системы корневых каналов целесообразно применить **препараты гидроксида кальция** и **биоактивный материал коллапан-гель**, в том числе для воздействия на деструктивный околоверхушечный очаг с целью ускорения замещения дефектов костной ткани.
- ▶ Необходимо отметить, **что коллапан содержит искусственный гидроксиапатит, коллаген и один из антибактериальных препаратов (линкомицина гидрохлорид, метронидазол, цефотаксим — клафоран*, диоксидин*, гентамицина сульфат, рифампицин).**
- ▶ Коллапан обладает высокой антибактериальной активностью как против грамотрицательной, так и грамположительной микрофлоры, а также обеспечивает остеоиндуктивное и остеокондуктивное действие, оказывает противовоспалительный эффект и предупреждает осложнения одонтогенной инфекции.

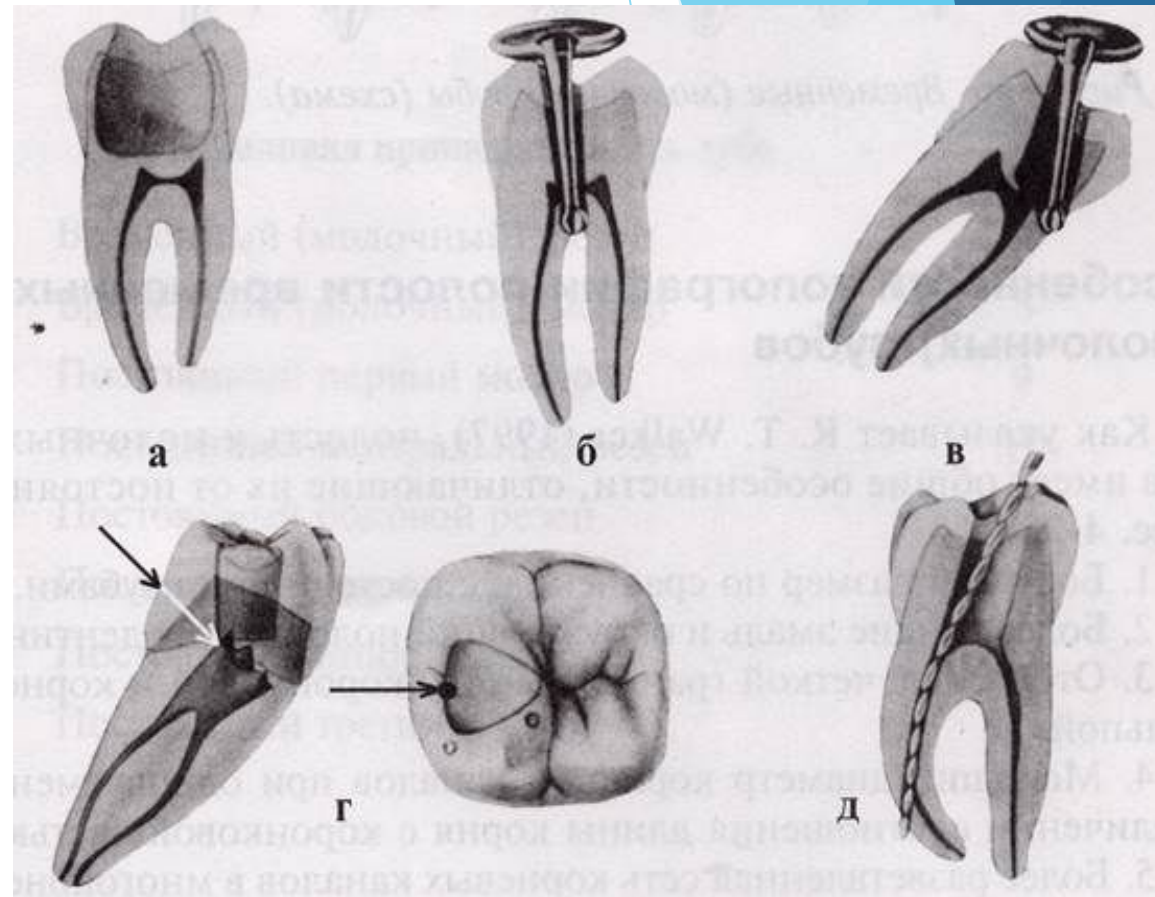
- ▶ При лечении апикальных гранулём сроки временной аппликации в канале корня составляют **14-21 день**.
- ▶ На завершающем этапе после удаления временной пломбы, протокола ирригации корневых каналов, высушивания их (работа только в пределах рабочей длины корня) ставят постоянную корневую пломбу до физиологического сужения верхушки корня с использованием гуттаперчевых штифтов и силера. Затем проводят реставрацию коронки зуба.
- ▶ Возможна **коррекция иммунитета**, заключающаяся в курсовом приеме соответствующих препаратов (лизатов бактерий смесь (**имудон**), **аминодигидрофалазиндион натрия** и др.).
- ▶ Пациентам можно назначить **энтеросорбцию** препаратами **энтеросгель** при согласовании их с врачом-иммунологом и с лечащим врачом по общему заболеванию с учетом его клинического течения (**по 1 столовой ложке 3 раза в день в течение 2 нед**) или активированным углём в виде порошка, рекомендовать прием поливитаминов и препаратов кальция, провести коррекцию диеты согласно консультативным заключениям терапевта. Перед приёмом энтеросорбентов важно нормализовать работу кишечника, устранить нарушения перистальтики.
- ▶ Если приём препарата продолжался 2 нед или более, то необходимо назначить поливитамины и препараты кальция, провести коррекцию диеты. Не рекомендуют назначать препарат при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения, при атонии кишечника.

- ▶ В среднем регресс деструктивного очага с полным восстановлением костных структур у пациентов с иммунодефицитным состоянием при комплексном лечении наблюдают уже в срок до 12 мес.



- ▶ **Сроки восстановления костной ткани** у больных имеют прямую зависимость от возраста пациентов и характера сопутствующего заболевания.
- ▶ Комплексное лечение заболевания в сочетании с анализом значений показателей **иммунограмм** позволяют прогнозировать степень активации или напряженности иммунной системы пациента и определять эффективность терапии.

❖ ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА



- ▶ Осложнения можно наблюдать как **в процессе эндодонтического лечения периодонтита**, так и **после пломбирования корневого канала**.
- ▶ • **Неполное или избыточное раскрытие полости зуба**, приводящее в первом случае к невозможности полноценной обработки корневых каналов, во втором — к риску облома части коронки зуба или к перелому зуба.
- ▶ • **Проталкивание гнилых масс** из корневого канала за апикальное отверстие при эндодонтической обработке корневого канала.
- ▶ • **Облом стержневого инструмента** на разных уровнях корневого канала.

- ▶ • Нерациональный **выбор антисептика** для обработки корневого канала, приводящий к развитию обострения процесса.
- ▶ • **Травма периодонта** при прохождении инструмента за верхушку корня.
- ▶ • **Перфорация** полости зуба в области фуркаций или стенки корневого канала.
- ▶ • Использование **сильнодействующих препаратов** для обработки корневых каналов при широком апикальном отверстии.
- ▶ • **Неполное пломбирование корневого канала, избыточное** выведение пломбировочного материала за пределы апикального отверстия и проникновение его в придаточные пазухи верхней челюсти или нижнечелюстной канал.