**КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ПЕРІОДОНТИТІВ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ АНТИГОМЕОТОКСИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ**

*Доповідає: Локота Ю. Є.*

*Науковий керівник: ас. Гелей В. М.*

*Ужгородський національний університет*

*Стоматологічхий факультетКафедра хірургічної стоматології*

За даними багатьох вчених одонтогенні запальні процеси ЩЛД періодонтити зустрічаються в повсякденній практиці лікаря хірурга-стоматолога часто.

Останнім часом клініка гострих та загострених хронічних періодонтитів відзначається в'ялим затяжним перебігом, тенденцією до ускладнень гнійними процесами ЩЛД.

**Мета дослідження**: вивчення ефективності антигомотоксичних препаратів (АГТП) імунологічної та протизапальної дії на перебіг постeкстракційного періоду у хворих на гострий і загострений хронічний періодонтит.

**Матеріал і методика:** під нашим спостереженням знаходилось 72 пацієнти віком 18-60 років(40 жінок та 32 чоловіки). 23 з них хворіло на гострий серозний і гнійний періодонтит, 15 мало хронічний перебіг захворювання, у 24 пацієнтів патологічний процес в періодонті знаходився в стадії загострення.

Основну групу спостереження склали 54 пацієнти, яким після екстракції періодонтичного зуба на фоні дренажної терапії лімфоміозотом призначали траумель у таблетках та підшкірні ін'єкції нозодного імуномоделюючого препарату ехінацея композитум. Ввечері по 250 мл кальцію ДЗ фірми «Нікомед».

В контрольній групі з 18 хворих застосовували традиційні знеболюючі і протизапальні алопатичні засоби.

**В якості контрольних тестів були вибрані**: тривалість больової реакції, термін появи грануляцій в рані, швидкість епітелізації раневої поверхні за методом планіметрії Попової Л.Н., термін непрацездатності.

**Результати та їх обговорення**: у 96% пацієнтів основної групи вже на другий день після екстракції зуба знизилась болючість, гіперемія, набряк м'яких тканин і неприємний запах. На третій в рані з'явилися грануляції, відновлювалась функція нижньої щелепи. Фаза регенерації рани мала активний перебіг.

У 18 хворих контрольної групи спостерігався в'ялий перебіг запального процесу в рані, пізнє зникнения місцевої больової реакції, набряку, гіперемії,nізня поява грануляцій, відновлення функції нижньої щелепи, відновлення функції нижньої щелепи затримувалось в середньому на 3,4+-0,1 дня. Термін непрацездатності у хворих контрольної групи запізнювався в середньому на 4,8+-0,2 дні.

**Висновки**: призначення антигоматоксичиих препаратів, дренажної, протизапальної, імуномоделюючої дії дозволило скоротити терміни відновлення непрацездатності, прискорити відновлення структури і функції тканин ЩЛД, нормалізувати заnальний стан організму. Методика може бути рекамендована в широку клінічну практику.