

ДЕНТА

Профессиональное стоматологическое издание



№2 (77) февраль 2018

КЛУБ



Німесил®

німесулід

- 30 пакетиків, гранули для оральної суспензії¹
- 100 мг німесуліду у кожному пакетикі, по 100 мг два рази на добу¹
- курс лікування до 15 днів¹

Нестероїдний протизапальний засіб¹



- більш низький ризик гастроінтестинальних геморагічних ускладнень у порівнянні з іншими НПЗП^{2,3}
- інгібує колагеназу (до 91,9%)⁴
- інгібує IL-1⁵, IL-6^{5,6}, IL-8⁵ та субстанцію «Р»⁶
- додаткове інгібування ФНП-α^{**} (до 70%)⁷

Інформація про рецептурний лікарський засіб для професійної діяльності спеціалістів в галузі охорони здоров'я.

Фармакотерапевтична група: неселективні нестероїдні протизапальні засоби. Код АТХ М01А Х17.

Склад: 1 однодозовий пакет по 2 г гранул містить німесулід 100 мг.

Показання: Лікування гострого болю. Лікування первинної дисменореї. Німесулід слід застосовувати тільки у якості препарату другої лінії. Рішення про призначення німесуліду повинно прийматися на основі оцінки усіх ризиків для конкретного пацієнта. Німесулід слід застосовувати тільки у якості препарату другої лінії.

Спосіб застосування та дози. Дорослим та дітям старше 12 років призначають 100 мг німесуліду (1 однодозовий пакет) 2 рази на добу після їди. Максимальна тривалість курсу лікування Німесилом – 15 днів.

Побічні дії. Анемія, еозинофілія, тромбоцитопенія, панцитопенія, пурпура, підвищена чутливість, анафілаксія, гіперкаліємія, відчуття страху, нервозність, нічні жахливі сновидіння, запаморочення, головний біль, сонливість, енцефалопатія (синдром Рейе), нечіткий зір, вертиго (запаморочення), тахикардія, гіпертензія, геморагія, слабкість артеріального тиску, приливи, задишка, астма, бронхоспазм, діарея, нудота, блювання, запор, метеоризм, гастрит, кровотеча у травному тракті, виразка та перфорація 12-палої кишки або шлунка, біль у животі, диспепсія, стоматит, вираження чорного кольору, збільшення рівня ферментів печінки, гепатит, міттевай (фульмінантний) гепатит, із летальним кінцем у тому числі, жовтяниця, холестаз, свербіж, висип, підвищена пітливість, еритема, дерматит, кропив'янка, ангіоневротичний набряк, набряк обличчя, еритема поліформна, синдром Стивенса-Джонсона, токсичний епідермальний некроліз, дисурія, гематурія, затримка сечовивідання, ниркова недостатність, олігурія, інтерстиціальний нефрит, набряк, нездужання, астения, плеторія.

Повний перелік показань, протипоказань, побічних ефектів, а також іншу більш докладну інформацію дивіться в інструкції для медичного застосування препарату Німесил® № 222 від 16.04.2015.

Виробник Німесил®: Laboratorios Menarini S.A. Альфонс XII, 587, 08918 Бадалона, Іспанія. Файн-Фудс енд Фармасьютикалз Н.Т.М. С.П.А. Віа дель арциджанато, 8/10 - 24041, Брембате (БГ), Італія.

¹ Інструкція для медичного застосування препарату Німесил® від 16.04.2015 №222.

² Laporte JR, Ibanez L, Vidal X, Vendrell L and Leone R. Upper Gastrointestinal Bleeding Associated with the Use of NSAIDs. Drug Safety 2004; 27 (6): 411-420.

³ Castellanos J, Piza F, Rosolen V, Origo D, Riera-Guardia N, Gallegro M, Ciapan E, Tosolini F, Zanini L, Barbore F and Perez-Guttham S. Risk of upper gastrointestinal complications in a cohort of users of nimesulide and other nonsteroidal anti-inflammatory drugs in Friuli Venezia Giulia, Italy. Pharmacoeconomics and Drug Safety 2015 Apr;22(4):365-75. doi: 10.1002/pds.3385. Epub 2012 Dec 11.

⁴ Valacchini A, Franceschini N, Amicosante G, Oratore A, Minisola G, Pantaleoni G and Giulio di A. Can Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs Act as Metalloproteinase Modulators? An In-vitro Study of Inhibition of Collagenase Activity. J. Pharm. Pharmacol. 1998; 50: 1417-1423, (адаповано таб.1).

⁵ Kimura T, Iwase M, Kondo G, Watanabe H, Ohashi M, Ito D, Nagumo M. Suppressive effect of selective cyclooxygenase-2 inhibitor on cytokine release in human neutrophils. Int Immunopharmacol. 2003 Oct;3(10-11):1519-28.

⁶ Bianchi M, Stroggini M, Balzarini P, Franchi S, Sacerdote P. Effects of nimesulide on pain and on synovial fluid concentrations of substance P, interleukin-6 and interleukin-8 in patients with knee osteoarthritis: comparison with celecoxib. Int J Clin Pract. 2007 Aug;61(8):1270-7. Epub 2007 Jun 22.

⁷ Bennett A and Villa G. Nimesulide: an NSAID that preferentially inhibits COX-2, and has various unique pharmacological activities. Exp. Opin. Pharmacother., 1 (29), 277-286, 2000.

^{**} Дослідження «in vitro».

^{***} У високих концентраціях, експериментальні дослідження на тваринах.

За додатковою інформацією про препарат звертайтеся за адресою:
Представництво «Берлін-Хемі/А.Менаріні Україна ГмбХ» в Україні,
02098, м. Київ, вул. Березняківська, 29, тел.: (044)494-33-88, факс: (044) 494-33-89



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**



МИР ЭНДОДОНТИИ С АЛЕКСЕЕМ ВОЛОКИТИНЫМ

СУДЬБА СИЛЕРА, ВЫВЕДЕННОГО В ПЕРИОДОНТ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕНИЯ

А. Волокитин

4

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 2,5 ЛЕТ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Е. Ярошенко, Н. Гречко

8

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

БОЛЬШЕ, ЧЕМ ПРОТОКОЛЬНАЯ СИСТЕМА

А. Дорошков

12

УЛЫБКА НА МИЛЛИОН

ПОЛУПОСТОЯННЫЕ РЕСТАВРАЦИИ ДЛЯ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ: ПЛАНИРОВАНИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ

проф. д-р Andree Piwowarczyk,
Matthias Sieger

24

УЛЫБКА НА МИЛЛИОН

О ПОХОЖЕСТИ СЛУЧАЕВ В ЭНДОДОНТИИ И ПРОТОКОЛАМ РАБОТЫ

И. Ноенко

27

ЭНДОДОНТИЯ В ДЕТАЛЯХ

ТЕРМАФИЛ. ПОСЛЕДСТВИЯ НЕПРАВИЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ. ИСПРАВЛЕНИЕ ОШИБОК (ЗУБЫ 4.7, 4.6, 1.6, 1.7)

В. Каращук

30

ДЕНТА КЛУБ
Профессиональное стоматологическое издание

№ 2 (77) февраль 2018
Подписной индекс – 89053

Журнал ДентаКлуб издается с января 2011 года
Периодичность — 1 раз в месяц
Регистрационное свидетельство: №19427-9227ПР
от 13 августа 2012 года

Учредители:
Коваленко Михаил Георгиевич
Мелюхова Инна Анатольевна

Все публикуемые статьи рецензируются. Редакция оставляет за собой право сокращения объема публикуемых материалов. Ответственность за достоверность сведений несут авторы статей. Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. Перепечатка — только с письменного разрешения редакции. Эксклюзивные материалы журнала являются собственностью учредителей ДентаКлуба



ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 2,5 ЛЕТ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ



Е.Г. Ярошенко
к.мед.н., кафедра стоматологии ХНМУ



Н.Б. Гречко
к.мед.н., доцент ХНМУ

В последние десятилетия в результате прогрессивного развития медицины современная стоматология достигла значительных успехов в предупреждении и лечении многих заболеваний полости рта. Вместе с тем до сих пор в стоматологической науке существует ряд направлений, требующих дальнейшего изучения с применением современных методов профилактики и лечения.

Одно из таких направлений – особенности течения и лечения периодонтитов у детей младшего возраста на фоне общесоматической патологии.

Периодонтит инфекционного происхождения обусловлен степенью микробной обсемененности периодонта, вирулентностью микроорганизмов, а также уровнем иммунологической реактивности организма ребенка.

Как описано в литературе: хронический гранулематозный периодонтит во временных зубах встречается крайне редко. И он может развиваться в период стабилизации корней временного зуба (Л.А. Хоменко, Л.П. Кисельникова, Н.И. Смоляр Терапевтическая стоматология детского возраста. – Киев, Книга – плюс, 2013. – 859 с.).

Гранулематозный периодонтит развивается чаще всего в зубах со сформированным периодонтом у детей старшего возраста. Такой периодонтит характеризуется тем, что грануляционная ткань отделена от прилегающих тканей плотной фиброзной оболочкой (капсулой). На внутренней поверхности капсулы содержится значительное количество плотно прилегающих друг к другу клеток макрофагальной линии – гигантских и эпителиоидных. В середине гранулемы определяются нейтрофильные лейкоциты, макрофаги, лимфоциты, плазмоциты и др. По периметру гранулемы, за пределами фиброзной капсулы может отмечаться повышение степени минерализации костной ткани. Таким образом, гранулематозный периодонтит представляет собой истинно хроническое воспаление, способное на некоторое время сдерживать поступление инфекции во внутреннюю среду организма.

У нас на приеме находился ребенок 2,5 лет. В Межобластном Медикогенетическом центре девочке был поставлен диагноз: соединительнотканная дисплазия, недифференцированной формы, умеренная гипергомоцистеинемия.

Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) – это состояние, обусловленное структурными изменениями отдельных компонентов соединительной ткани в результате нарушений процесса эмбриогенеза (Соколов Б.П., 1989; Byers P.H., 1989). ДСТ представляет собой системный процесс, служащий основой для развития патологии.

Диспластикозависимые изменения внутренних органов вызывают наибольший интерес исследователей, так как они определяют прогноз для жизни больных.

Наличие «неполноценной» соединительной ткани изменяет и снижает способность организма к адаптации при неблагоприятном воздействии на него или изменении условий существования организма. Заболевания твердых тканей зубов на фоне этой патологии имеют ряд особенностей, одной из которых является течение осложненных форм кариеса.

Девочка 2,5 лет была направлена на санацию полости рта врачом-генетиком.

При осмотре полости рта было выявлено: разрушение 54 зуба (по жевательной и боковых поверхностях), ткани зуба темного цвета, мягкие, снимались пластами, наблюдалось сообщение с полостью зуба, перкуссия болезненная, слизистая в области проекции корня гиперимирована, отечна. Рентгенологический снимок сделать не удалось (ребенок раннего возраста, манипуляции с фотопленкой в полости рта крайне затруднены). Учитывая соматический статус ребенка девочка была направлена на удаление 54 зуба.

ВЫВОД

Течение периодонтитов у детей раннего возраста, на фоне дисплазии соединительной ткани имеет особенность; по нашим наблюдениям, очень быстрое разрушение коронки зуба (в течение 5 месяцев после прорезывания) и осложнение хроническим гранулематозным периодонтитом, несмотря на то, что зуб находился на стадии роста корня. Особенности течения осложнений кариеса у детей раннего возраста на фоне дисплазии соединительной ткани диктуют необходимость детального изучения патологического процесса в пульпе зуба и периодонте.

