

ежегодной заочной научно–практической конференции с международным участием. Некоммерческое партнёрство «Инновационный центр развития образования и науки». – Екатеринбург, 2014. – С. 236–238.

2. Будзинский Н. Э., Сирак С. В. Особенности лечения хронического верхушечного периодонтита с использованием мирамистина, иммобилизованного на композиционном полисорбе // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 3. – С. 133.

3. Будзинский Н. Э., Сирак С. В., Максимова Е. М., Сирак А. Г. Определение антимикробной активности мирамистина, иммобилизованного на композиционном полисорбе, на микрофлору корневых каналов при остром и обострившемся хроническом периодонтите и процесс остеофикации в эксперименте на животных // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 7–3. – С. 518–522.

4. Григорьянц Л. А., Сирак С. В., Зекерьяев Р. С., Арутюнян К. Э. Показания и эффективность использования различных хирургических вмешательств при лечении больных с одонтогенным гайморитом, вызванным выведением пломбировочного материала в верхнечелюстной синус // Стоматология. – 2007. – Т. 86. № 3. – С. 42–46.

5. Сирак С. В., Шаповалова И. А., Пугина Ю. Н., Лолаева А. К., Афанасьева О. В., Локтионова М. В. Особенности выбора антимикробных препаратов для местного лечения воспалительных заболеваний пародонта у детей и подростков // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2008. – Т. 7. № 4. – С. 61–63.

6. Сирак С. В., Копылова И. А. Использование результатов анкетирования врачей-стоматологов для профилактики осложнений, возникающих на этапах эндодонтического лечения зубов // Эндодонтия Today. – 2010. – № 1. – С. 47–51.

7. Сирак С. В., Шаповалова И. А., Копылова И. А. Осложнения, возникающие на этапе пломбирования корневых каналов зубов, их прогнозирование и профилактика // Эндодонтия Today. – 2009. – № 1. – С. 23–25.

8. Сирак С. В., Сирак А. Г., Копылова И. А., Бирагова А. К. Изучение морфологических изменений в пульпе зубов экспериментальных животных при лечении глубокого кариеса и ос-

трого очагового пульпита // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2011. – Т. 23. № 3. – С. 29–33.

9. Сирак С. В., Копылова И. А. Вопросы повышения качества эндодонтических вмешательств по данным анкетирования врачей-стоматологов // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2010. – № 2. – С. 127–129.

10. Сирак С. В., Быков И. М., Сирак А. Г., Акопова Л. В. Профилактика кариеса и воспалительных заболеваний пародонта с использованием зубных эликсиров // Кубанский научный медицинский вестник. – 2013. – № 6 (141). – С. 166–169.

11. Сирак С. В., Зекерьяева М. В. Изучение противовоспалительных и регенераторных свойств стоматологического геля на основе растительных компонентов, глюкозамина гидрохлорида и димексида в эксперименте // Пародонтология. – 2010. – Т. 15. № 1. – С. 46–50.

12. Сирак С. В., Коробкеев А. А., Шаповалова И. А., Михайленко А. А. Оценка риска осложнений эндодонтических манипуляций на основе показателей анатомо-топографического строения нижней челюсти // Эндодонтия Today. – 2008. – № 2. – С. 55–60.

13. Страчунский Л. С., Решедько Г. К., Эйдельштейн М. В., Стецюк О. У., Рябкова Е. Л., Тихонов Ю. Г., Богомолова Н. С., Большаков Л. В., Александрова И. А., Ритчик Л. А., Гузуцидзе Е. Н., Поликарпова С. В., Строганов В. М., Курчавов В. А., Вострикова Т. Ю., Фурлетова Н. М., Афиногенов Г. Е., Суборова Т. Н., Тец В. В., Кречикова О. И. и др. Сравнительная активность цефепима и других антибиотиков в отношении нозокомиальных грамотрицательных возбудителей инфекций в России // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2003. – Т. 5. № 3. – С. 259–274.

14. Strachounski L. S., Dekhnich A. V., Kretchikov V. A., Edelstain I. A., Narezkina A. D., Afinogenov G. E., Akhmetova L. I., Boronina L. G., Gugutcidze E. N., Gudkova L. V., Zdzitovetcki D. E., Ilyina V. N., Kretchikova O. I., Marusina N. E., Multih I. G., Pylaeva S. I., Smirnov I. V., Suborova T. N., Taraban V. K., Furlitova N. M. et al. Antimicrobial resistance of nosocomial strains of staphylococcus aureus in Russia: results of a prospective study // Journal of chemotherapy. – 2005. – Т. 17. № 1. – P. 54–60.

Поступила 20.10.2014

Л. Д. ВЕЙСГЕЙМ, С. М. ДУБАЧЕВА, Л. М. ГАВРИКОВА

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ДЕСТРУКТИВНОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА

ГОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет
Минздравоохранения России»,
Россия, 400131, г. Волгоград, пл. Павших Борцов, 1

С целью повысить качество лечения хронического деструктивного периодонтита была разработана схема комплексного подхода к терапии данного заболевания. Комплексное лечение включало помимо эндодонтического антибактериальную, антигистаминную и сорбционную терапию. Полученные данные оценивались в сроки через 14 дней и через год в сравнении с контрольной группой. Результаты исследования продемонстрировали эффективность назначения комплексного лечения хронического деструктивного периодонтита.

Ключевые слова: периодонтит, комплексное лечение, эффективность.

L. D. VEISGEIM, S. M. DUBACHEVA, L. M. GAVRIKOVA

THE EFFICIENCY OF COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC DESTRUCTIVE APICAL PERIODONTITIS

*GOU VPO «Volograd state medical university of the health Ministry of Russia»,
Russia, 400131, Volgograd, square of Fallen Fighters, 1*

The aim of this investigation was to improve the effectiveness of the complex treatment of chronic destructive periodontitis. Complex treatment included endodontical, antibacterial, antihistaminic and sorptive therapy. The data obtained were evaluated in terms of 14 days and after the year, compared with the control group. The results of the study demonstrated the effectiveness of the purpose of chronic destructive periodontitis treatment.

Key words: periodontitis, complex treatment, the effectiveness.

Известно, что хронический периодонтит является одним из наиболее трудно поддающихся излечению вариантов патологии зубов, при этом деструктивные формы периодонтита по сегодняшний день остаются основной причиной удаления зубов [1, 2]. Проведенное в полном объеме эндодонтическое лечение нередко ошибочно принимают за успех, однако даже при идеально технически выполненном лечении системы корневого канала в периапикальных тканях нередко сохраняется инфекционный очаг. Микроорганизмы, колонизирующие периапикальные ткани, попадают в плазму крови, циркулируя в организме в качестве потенциального источника инфицирования других органов и тканей. Кроме того, продукты жизнедеятельности микроорганизмов очага вызывают и поддерживают состояние сенсебилизации организма, что проявляется разнообразными аллергическими реакциями.

Учитывая сложность полной элиминации патогенной микрофлоры при лечении хронических периодонтитов, высокую частоту рецидивов и склонность патологического процесса к прогрессированию, мы решили разработать и применить схему комплексного лечения данного заболевания и изучить полученные результаты.

Цель работы – изучение эффективности комплексного лечения хронического периодонтита, направленного на устранение инфекционного периапикального очага.

Материалы и методы исследования

На кафедре стоматологии ФУВ ВолгГМУ было проведено лечение 48 пациентов в возрасте от 23 до 49 лет по поводу хронического деструктивного апикального периодонтита. Пациенты были разделены на 2 группы: основную (26 человек) и контрольную (22 человека). Всем пациентам было проведено эндодонтическое лечение в полном объеме по общепринятой схеме, включавшее механическую машинную (эндомотор), медика-

ментозную и ультразвуковую обработку системы корневых каналов с последующей obturацией методом латеральной конденсации гуттаперчи. При этом пациентам основной группы дополнительно было назначено общее лечение непосредственно в день obturации каналов корня зуба, состоявшее из антибактериальной, антигистаминной и сорбционной терапии.

В качестве антибактериального препарата рекомендовался азитромицин в дозировке по 500 мг 1 раз в сутки, курс лечения составлял 3 дня. Данный препарат был выбран нами с учетом спектра его действия, а также вследствие наличия у него таких свойств, как остеотропность и малотоксичность. Кроме того, известно, что азитромицин способен кумулироваться в тканях и в терапевтических дозировках сохраняет свою активность еще 7 дней после последнего приема. Таким образом, курс лечения для пациента составлял 3 дня, однако действие на очаг продолжалось в общей сложности до 10 дней.

Параллельно пациенту назначался препарат антигистаминного действия цетиризин, предупреждающий развитие и облегчающий течение аллергических реакций, обладающий противоэдематозным и противоэкссудативным действием. Препарат влияет на раннюю стадию аллергических реакций, ограничивает высвобождение медиаторов воспаления на поздней стадии аллергической реакции, уменьшает миграцию эозинофилов, нейтрофилов и базофилов. Кроме того, цетиризин уменьшает проницаемость капилляров, предупреждает развитие отека тканей, снимает спазм гладкой мускулатуры. Назначался препарат в дозировке 10 мг 1 раз в сутки, курс 10 дней.

Энтеросгель является гелевидным энтеросорбентом. Препарат обладает выраженными сорбционными и детоксикационными свойствами. В просвете ЖКТ препарат связывает и выводит из организма эндогенные и экзогенные токсические вещества различной природы, включая бак-

терии и бактериальные токсины, антигены, пищевые аллергены, лекарственные препараты и яды. Энтеросгель назначали в дозировке 1,5 столовые ложки 3 раза в сутки, курс лечения также составлял 10 дней.

Таким образом, комплексное лечение по предложенной нами схеме затрагивает сразу несколько направлений терапии инфекционного очага: позволяет достичь максимально быстрой элиминации микробов, колонизирующих очаг, предотвращает возникновение сенсебилизации организма и аллергических реакций, а также дает возможность с максимальной скоростью вывести продукты распада патогенной микрофлоры из организма. Результаты лечения пациентов обеих групп оценивались нами в 2 этапа.

Первый этап оценки работы схемы лечения проводился через 14 дней непосредственно после окончания эндодонтического лечения. Обследуемым предлагалось ответить на ряд вопросов, целью которых было выяснить степень комфорта относительно самочувствия пациента в ближайшие сроки после лечения. Так, нами регистрировались такие симптомы интоксикации организма, как сильная головная боль, возникновение кожного зуда, обострение имеющихся хронических заболеваний кожи и слизистых оболочек.

Второй этап оценки проводился через 1 год, исходя из жалоб пациента, клинической картины и данных рентгенологического обследования.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ данных, полученных на первом этапе исследования, показал, что частота возникновения осложнений в ближайшие сроки после лечения у пациентов контрольной группы демонстрирует достаточно высокие значения – 31,8% (7 человек). При этом 4 человека (18,2%) предъявляли жалобы на умеренную боль при накусывании в первую неделю после эндодонтического лечения, 3 пациентов (13,6%) беспокоил небольшой отек по переходной складке в области причинного зуба. Признаки интоксикации организма отметили 16 человек. Так, сильная головная боль беспокоила 11 пациентов (50,0%), о возникновении кожного зуда сообщили 5 человек (22,7%), у 2 пациентов (9,1%) зарегистрировано обострение хронического рецидивирующего афтозного стоматита, у 1 (4,6%) – обострение псориаза. Также 3 пациента (13,6%) предъявляли жалобы на возникновение субфебрильной температуры в первые двое суток после лечения.

Среди пациентов основной группы на первом этапе обследования лишь 2 человека (9,1%) сообщили о незначительной боли при накусывании в первые несколько дней после obturации корне-

вых каналов. Жалобы общего характера у пациентов данной группы отсутствовали.

Данные, полученные при обследовании пациентов через год, продемонстрировали следующее.

Из 22 пациентов контрольной группы за указанный период не наблюдалось рецидивов (отсутствие жалоб и симптомов клинической картины заболевания при осмотре) у 16 человек (72,7%), при этом в основной группе показатель был выше – 84,6% (22 пациента). Что касается оценки рентгенологической картины, полное исчезновение деструктивных периапикальных очагов в контрольной группе составило 63,6% (14 человек), в основной группе этот результат был зарегистрирован в 80,8% случаев (21 пациент). При этом уменьшение очагов деструкции в динамике наблюдалось у 2 человек контрольной группы (9,1%) и у 3 пациентов основной группы соответственно (11,5%).

Таким образом, расценивая эффективность лечения как совокупность критериев (отсутствие рецидивов заболевания за указанный срок, отсутствие клинических симптомов при осмотре, а также выявление полного исчезновения очага деструкции костной ткани или его явное уменьшение), мы получили следующие данные. Успешные результаты лечения в общей сложности были зарегистрированы в основной группе у 92,3% пациентов (24 человека), в контрольной группе этот показатель был значительно ниже и составил 72,7% (16 человек).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что терапевтическая эффективность комплекса лечебных процедур, проведенных в основной и контрольной группах, имеет принципиальные отличия.

Уже на первом этапе исследования полученные нами данные продемонстрировали практически полное отсутствие ближайших возможных осложнений после лечения в группе с комплексным подходом к терапии хронического деструктивного апикального периодонтита при достаточно высокой частоте возникновения таких осложнений в контрольной группе – 31,8%. Такой успех в основной группе достигается элиминацией возбудителей заболевания посредством антибактериальной терапии, а также быстрым связыванием и выведением токсинов из организма пациента.

Данные, полученные при обследовании пациентов на втором этапе, также подтвердили приоритетность комплексного подхода к лечению данного заболевания. Так, успех лечения был достигнут в течение года у 92,3% пациентов основной группы, тогда как в контрольной группе этот показатель был значительно ниже и составил 72,7%.

Таким образом, лечение хронического деструктивного апикального периодонтита является одной из самых важных и сложных задач современной стоматологии. Трудности подобной терапии заключаются в глубокой пенетрации возбудителей заболевания в периапикальные ткани, что не позволяет полностью санировать инфекционный очаг сугубо эндодонтически. Комплексный подход к лечению хронического деструктивного апикального периодонтита позволяет достичь элиминации возбудителей очага инфекции, в том числе резко снижает частоту возникновения общих осложнений. При этом помимо классического эндодонтического лечения необходимо назначе-

ние антибактериальной, антигистаминной, а также сорбционной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванова Е. В., Иванченко О. Н., Зубов С. В., Спицина В. И. Клиническое исследование эффективности лечения хронического апикального периодонтита // Российский стоматологический журнал. – 2008. – № 5. – С. 13–15.
2. Мисник А. В. Состояние местного иммунитета полости рта у пациентов с хроническим деструктивным периодонтитом до и после эндодонтического лечения // Институт стоматологии. – 2008. – № 4. – С. 46–47.

Поступила 10.12.2014

*С. Н. ГАРАЖА, Е. Н. ГРИШИЛОВА, К. Ю. ДЕМИНА, Д. Д. БАТЧАЕВА,
А. О. ГОТЛИБ, А. Н. БРАЖНИКОВА*

ВЛИЯНИЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ И ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ НА ЦИТОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ АКТИВНОСТИ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ГРАНУЛОЦИТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний

Ставропольского государственного медицинского университета,

Россия, 355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310; тел. 8-961-460-10-95. E-mail: ELenKAstom@yandex.ru

При заболеваниях пародонта цитохимические методы определения содержания катионных белков, активности миелопероксидазы и щелочной фосфатазы могут быть использованы в качестве чувствительных и информативных критериев оценки противовоспалительной эффективности различных методов лечения. Полученные в процессе клинических исследований цифровые цитохимические показатели позволяют констатировать, что при лечении хронического гингивита после проведения профессиональной гигиены полости рта использование фотодинамической терапии приводит к стойкому уменьшению активации катионных белков, последующее использование лазерного излучения усиливает терапевтическое действие фотодинамической терапии. Таким образом, использование при лечении гингивита сочетания фотодинамической и лазерной терапии позволяет потенцировать действие каждого из этих методов.

Ключевые слова: гингивит, воспаление, фотодинамическая терапия, лазерная терапия.

**S. N. GARAGA, E. N. GRISHILOVA, K. Y. DEMINA,
D. D. BATCHAEVA, A. O. GOTLIB, A. N. BRAZHNIKOVA**

**INFLUENCE PHOTODYNAMIC AND LASER THERAPY ON CYTOCHEMICAL ACTIVITY
NEUTROPHILIC GRANULOCYTES IN CHRONIC GINGIVITIS**

Department propedeutics dental diseases Stavropol state medical university,

Russia, 355017, Stavropol, World str., 310; tel. 8-961-460-10-95. E-mail: ELenKAstom@yandex.ru

In periodontal diseases cytochemical methods for determining the content of cationic protein, myeloperoxidase and alkaline phosphatase can be used as a sensitive and informative criteria for evaluating the effectiveness of various anti-inflammatory therapies. Obtained in the course of clinical trials digital cytochemical indicators lead to the conclusion that the treatment of chronic gingivitis after professional oral hygiene use of photodynamic therapy leads to a permanent reduction in the activation of cationic proteins, the subsequent use of the laser radiation enhances the therapeutic effect of photodynamic therapy. Thus, the use in the treatment of gingivitis and combinations photodynamic laser therapy can potentiate the effect of each of these methods.

Key words: gingivitis, inflammation, photodynamic therapy, laser therapy.