

ПРИМЕНЕНИЕ ЭУБИОТИКОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТОВ

Сушко Н.Ю., Куттубаева К.Б., Жайчибекова А.

Кыргызская государственная медицинская академия им.И.К.Ахунбаева

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: Медикаментозные средства, используемые в лечении деструктивных форм периодонтита должны обладать кроме антисептических свойств, противовоспалительным действием и способностью подавлять грануляционные эпителиальные ткани, стимулировать процессы регенерации костной ткани в периапикальном очаге. В статье проведено сравнительное изучение заапикальной терапии двух групп исследования: с использованием антисептика хлоргексидина и бактериального препарата Лактобактерина. Выявлено, что при лечении деструктивного периодонтита применение антисептических средств без коррекции микрофлоры полости рта бактериальными препаратами, в большинстве случаев усугубляет дисбактериоз. Лечение эубиотиками в этом случае может проводиться как в период активного лечения, так и на этапе, поддерживающей терапии.

Ключевые слова: Периодонтит, антисептики, регенерация, эубиотики

ПЕРИОДОНТИТТЕРДИН ДЕСТРУКТИВДИК ФОРМАЛАРЫН КОМПЛЕКСТҮҮ ДАРЫЛООДО ЭУБИОТИКТЕРДИ КОЛДОНУУ

Сушко Н.Ю., Куттубаева К.Б., Жайчибекова А.

И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: Периодонтиттин деструктивдик формаларын дарылоодо пайдаланылуучу медикаментоздук каражаттар антисептикалык касиеттерден тышкары, сезгенүүгө каршы таасир жана корголдонгон эпителиалдык ткандарын басаңдатып, периапикалдык очокто сөөк ткандарынын регенерация процесстерине стимул берет. Макалада изилдөөнүн эки тобундагы заапикалдык дарылоонун салыштырмалуу изилдөө жүргүзүлдү: хлоргексидин жана лактобактеринди колдонуу менен. Деструктивдик периодонтитти дарылоодо ооз көңдөйүн микрофлораны түзөтүүсүз антисептикалык каражаттарды колдонуу көбүнчө дисбактериозду тереңдетет. Эубиотиктерди дарылоо мындай учурда активдүү дарылоода дагы, колдонуучу дарылоо этабында да жүргүзүлөт.

Негизги сөздөр: Периодонтит, эубиотиктерди дарылоо, антисептик.

APPLICATION EUBIOTIK IN COMPLEX THERAPY OF DESTRUCTIVE FORMS OF PERIODONTITIS

Kuttubaeva K.B., Sushko N.U., Zhaichibekova A.

I.K.Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy

Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume: The medicamentous means used in treatment of destructive forms of periodontitis have to possess except antiseptic properties, anti-inflammatory action and ability to suppress granulation epithelial tissness, to stimulate processes of regeneration of bone tissue in the periapical center. In article comparative studying of zaapicalny therapy of two groups of research is carried out: with use antiseptics Chlorhexidine and Lactobacterine. It is revealed that at treatment of destructive periodontitis application of antiseptics without correction of microflora of an oral cavity by bacterial preparations, in most cases aggravates dysbacteriosis. Treatment wich eubiotik in this case can be carried out both during active treatment, and at the stage, supporting therapy.

Key words: periodontitis, antiseptic, regeneration, eubiotik

Актуальность. Пульпит и периодонтит по-прежнему остаются основной причиной удаления зубов [1]. Зубы с элементами деструкции у верхушки корня являются очагами хронической инфекции, приводящими порой к системным заболеваниям[3]. По данным ведущих ученых оценка качества эндодонтического

лечения в последние десятилетия составила 81,2%. Задача осуществления качественного эндодонтического вмешательства является одной из наиболее сложных и актуальных в эндодонтии. Несмотря на появление новых материалов для пломбирования корневых каналов, новых технологий и эндодонтического инструментария,

количество ошибок и осложнений, возникающих в результате лечения, не уменьшается. Следует помнить, что появление новых технологий позволяет повысить качество и сократить время лечения, но при неправильном использовании приводит к появлению трудно устранимых ошибок.

Ошибки, возникающие при лечении верхушечного периодонтита, можно условно разделить на следующие группы:

1. перфорации зуба;
2. отлом эндодонтического инструмента или штифта в корневом канале;
3. некачественное прохождение и расширение корневого канала;
4. неадекватная антисептическая обработка корневого канала;
5. некачественное пломбирование (обтурация) корневого канала.

Используемые в эндодонтии антимикробные и антисептические препараты воздействуют на все звенья микробиоценоза. Поэтому разработка методов лечения воспалительных заболеваний полости рта с применением средств, способствующих восстановлению нормальной микрофлоры, рассматривается как метод повышения эффективности лечения гингивита и пародонтита.

Используемые в стоматологической практике различные антимикробные и антисептические препараты тотально воздействуют не только на патогенную, но и на нормальную микрофлору полости рта. Постоянная микрофлора полости рта служит своеобразным щитом, «биологическим барьером», препятствующим размножению случайной флоры. Это - эволюционно выработанное, физиологически необходимое средство защиты от инфекции.

Кроме того, постоянной микрофлоре свойственен антагонизм по отношению к патогенным и условно-патогенным микробам. Этот антагонизм достигается за счет того, что лактобактерии производят сильные антисептики - молочную кислоту, бактериоцины, перекись водорода. Кроме того, представители естественной флоры уменьшают

синтез гистамина, и, следовательно, снижают аллергический потенциал. Среди представителей нормального микробиоценоза наибольшее физиологическое значение принадлежит роду *Lactobacillus*[4].

Исходя из вышесказанного, целью настоящей работы является клинико-микробиологическое обоснование антисептической обработки бактерийным препаратом Лактобактерин. Исследования проводились у 23 пациентов с деструктивными формами периодонтита в возрасте от 26 до 59 лет. Диагноз ставился на основании клинико-рентгенологического обследования. Гранулирующий периодонтит диагностировался у 11 пациентов, гранулематозный у 12 наблюдаемых. Все пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от способа медикаментозной обработки. Первую группу составили 14 пациентов, антисептическую обработку которым проводили 0,05 % раствором Хлоргексидина, во вторую группу (9 человек) вошли пациенты, корневые каналы которых обрабатывались раствором бактериального препарата Лактобактерин.

Всем больным деструктивными формами верхушечного периодонтита проводили комплекс эндодонтических мероприятий, включающих в себя препаровку кариозной полости и полости зуба, расширение устьев и поэтапное удаление распада под антисептической защитой раствором гипохлорида. После создания благоприятных условий для эндодонтического вмешательства (хорошего доступа к корневым каналам) при помощи самого тонкого никель титанового ручного файла №15 определяли длину корневого канала. Затем приступали к механической и медикаментозной обработке корневых каналов. Для расширения труднодоступных корневых каналов использовали «степ-бек» технику.

У больных 1 группы после инструментальной обработки корневого канала, осуществлялась традиционная медикаментозная терапия верхушечного периодонтита. Вначале корневые каналы обильно орошали смоченными ватными или бумажными корневыми турундами 0,05% раствором Хлоргексидина. Убеждались в отсутствии в корневых каналах органических

остатков (1% раствором йодонола). Щадяще расширяли верхушечное отверстие канала корня. В корневом канале оставляли турунду смоченную 0,05 % раствором Хлоргексидина, введенную до верхушечной части корня и полость зуба закрывали временной герметической повязкой на сутки. Пациентам 2 группы после проведения традиционной инструментальной обработки антисептическую обработку проводили раствором Лактобактерина на дистиллированной воде и закрывали герметично. Во второе посещение повторяли медикаментозную терапию, пломбировали корневой канал многокомпонентной пастой до рентгенологического апикального отверстия, кариозную полость пломбировали.

Материалом для микробиологического исследования служили турунды, взятые из корневых каналов до обработки и через сутки после антисептической обработки. Затем производили прямые посева в дифференциально-диагностические среды — кровяной и желточно-солевой агары, среды Эндо и Сабуро и специальную среду для выделения лактобактерий. Рост факультативных микроорганизмов учитывали через 24, 48 и 72 ч инкубации (37° и 30° C) с последующей идентификацией[2].

Результаты лечения.

Анализ результатов лечения деструктивных форм верхушечных периодонтов проведен в ближайшие сроки после лечения и отдаленные сроки после лечения от 6 до 12 месяцев. При лечении деструктивных форм верхушечного периодонтита после эндодонтических вмешательств (выполненными в первое посещение) с использованием Хлоргексидина в 78,6% (11 пациентов) наблюдали клиническое благополучие. Во второй группе 88,9% пациентов (8 человек) также не предъявляли жалоб в ближайшие сроки наблюдения. Болезненность при накусывании и вертикальной перкуссии после пломбирования корневых каналов, слабо выраженную гиперемию слизистой оболочки десны в области проекции верхушки причинного зуба зарегистрировали у 3 больных (21,4%) 1 группы и у 1 пациента (11,1%) 2 группы. Симптомы

активного воспаления в периапикальных тканях купировались самостоятельно назначением противовоспалительных нестероидных препаратов через 4-5 дней.

Результаты микробиологического исследования показали, что после применения Хлоргексидина 0,05 % в виде медикаментозной обработки количество выделяемых микроорганизмов уменьшилось в 3,4 раза, а грибов рода *Candida* в 2,5 раза. Таким образом, Хлоргексидин оказывает выраженное бактерицидное действие в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов и грибов рода *Candida*, что согласуется с данными литературы.

Результаты микробиологических исследований с использованием раствора Лактобактерина показали, что после применения его в виде аппликаций выделялись единичные колонии микроорганизмов, количество их уменьшилось в 3 раза, а грибов рода *Candida* в 1,5 раза.

При анализе отдаленных результатов лечения деструктивных форм хронического периодонтита также учитывали влияние различных способов медикаментозной терапии на репаративные процессы в области периапикальных очагов. При повторных осмотрах, из всех пациентов 1 группы, явившихся на контрольное обследование через 6 месяцев, только 2 пациента предъявили жалобы на периодически возникающее чувство дискомфорта в области леченого зуба, болезненность по утрам при надкусывании. На слизистой оболочке у одного больного был обнаружен свищ. В этот период у всех больных 2 группы отмечено клиническое благополучие в области пролеченных зубов.

Через 6 месяцев динамического наблюдения в обеих группах полного восстановления костной ткани не произошло. Однако, к 12 месяцу после комплексных эндодонтических вмешательств, количество лиц с полным восстановлением структуры костной ткани в верхушечных очагах деструкции периодонта у пациентов 1 группы составило 6 человек (42,8%), у больных 2 группы - 7 пациентов (77,8%)

Выводы:

Результаты клинических, рентгенологических, микробиологических исследований свидетельствуют о высокой эффективности медикаментозной обработки раствором Лактобактерина. Под ее влиянием сокращаются сроки лечения, уменьшается количество осложнений непосредственно после эндодонтических вмешательств, ускоряются процессы регенерации костной ткани в очагах деструкции.

Предложенный метод имеет ряд преимуществ перед традиционными способами и может быть предложен как метод выбора при лечении верхушечного периодонтита.

Литература:

1. Винниченко Ю.А. Разработка и совершенствование методов эндодонтического лечения заболеваний пульпы и периодонта постоянных зубов: Автореф. дис... докт. мед. Наук, 14.00.21.-м., 2001.-48с.
2. Акатов А.С., Зуева В.С. Стафилококки.- Москва.: Медицина, 1983.-225с.
3. Бондаренко А. В., Бондаренко Вл. М., Бондаренко В. М. Пути совершенствования этиопатогенетической терапии дисбактериозов //Журн. микробиол., эпидемиол. и иммунобиол.-1998. - N 5. - С. 96-101.
4. Пичхадзе Г.М., Русанов В.П., Новоселов В.Е. Антагонистическая активность зубиотика Максислин к раневой инфекции и его влияние на резистентность микроорганизмов к антибиотикам //Стоматология. - 2000. - №4 (79). - С. 22-27



ДНИ НАУКИ

КГМА им. И.К. Ахунбаева-2015

15-17 апреля

Бишкек, Кыргызская Республика