

DOI:10.26104/NNTIK.2022.1.6.026

Ешиев А.М., Жумакадырова Д.А.

**ӨНӨКӨТ ГРАНУЛДАШКАН ПЕРИОДОНТИТТИ ДАРЫЛООНУН
ИННОВАЦИЯЛЫК БЫКМАСЫ**

Ешиев А.М., Жумакадырова Д.А.

**ИННОВАЦИОННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО
ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА**

A. Eshiev, D. Zhumakadyrova

**INNOVATIVE METHOD OF TREATMENT OF CHRONIC
GRANULATING PERIODONTITIS**

УДК: 616.314-72

Макалада өнөкөт гранулдашкан периодонтитти дарылоонун жаңы мүмкүнчүлүгү баяндалат. Ушул күнгө чейин өнөкөт гранулдашкан периодонтитти комплекстүү дарылоо жана эрте диагностикалоо актуалдуу маселе бойдон калууда. Бул көйгөйдү чечүү үчүн биз изилдөө жүргүздүк. Изилдөө үчүн ремиссиядагы өнөкөт апикалдык периодонтиттин гранулдашкан формасы менен ооругандар тандалып алынган. Экинчи топтогу пациенттерге 3% натрий гипохлоритинин эритмесин коллапан гели менен бирге тиш каналын дарылоодо, өнөкөт гранулдашкан периодонтитте колдондук, микроорганизмдердин өсүшү дээрлик табылган жок. Коллапан гели антибактериалдык таасирге ээ жана микробиологиялык изилдөөдөн кийин пациентке кайталап барганда күтүлгөн натыйжалары берди. Биздин көрсөткүчтөр өнөкөт гранулдашкан периодонтитти дарылоодо коллапан гелин киргизүүнүн артыкчылыктарын ачык көрсөтүп турат.

Негизги сөздөр: коллапан гели, гранулдашкан периодонтит, тамыр каналы, бактериялар, натрий гипохлорити, кароо, дарылоо.

В статье описывается о новой возможности лечения хронического гранулирующего периодонтита. По сей день комплексное лечение и ранняя диагностика хронического гранулирующего периодонтита остается все также актуальной задачей. Для решения этой задачи мы провели исследования. Для обследования были отняты пациенты с гранулирующей формой хронического апикального периодонтита в стадии ремиссии. Мы применили для пациентов второй группы 3% раствора гипохлорита натрия, коллективно с коллапановой гелем при излечении корневого канала, при хроническом гранулирующем периодонтите рост микроорганизмов не обнаружилось. Коллапановый гель имеет антибактериальное действие, и на повторном посещении пациента после микробиологического исследования дал ожидаемый результат. Наши показатели наглядно показывают достоинство внедрения коллапанового геля в ходе лечения хронического гранулирующего периодонтита.

Ключевые слова: коллапан гель, гранулирующий периодонтит, корневой канал, бактерии, гипохлорид натрия, осмотр, обработка.

The article describes a new possibility for the treatment of chronic granulating periodontitis. To this day, complex treatment and early diagnosis of chronic granulating periodontitis remains an urgent task. To solve this problem, we conducted research. Patients with a granulating form of chronic apical periodontitis in remission were selected for research. We used 3% sodium hypochlorite solution for patients of the second group, together with collapan gel in the treatment of the root canal, with chronic granulating periodon-

titis, almost no growth of microorganisms was found. Collapan gel has an antibacterial effect, and on a repeat visit to the patient after a microbiological study, it gave the expected result. Our indicators clearly show the advantages of using a collapan gel during the treatment of chronic granulating periodontitis.

Key words: collapan gel, granulating periodontitis, root canal, bacteria, sodium hypochlorite, examination, treatment.

Комплексное лечение и ранняя диагностика хронического гранулирующего периодонтита остается все также актуальной. Широкая распространённость и частое повторное обращение доказывает свою актуальность. С развитием науки в данное время имеется огромное количество разнообразных подходов при лечении хронического гранулирующего периодонтита. Множество из этих способов до сих пор стоит на теоретическом изучении и не часто практикуется [1,4].

Возможности лечения данной формы довольно обширны и разнообразны, но свойство получает оценку неудовлетворительно. В связи с тем требуется поиск новейших алгоритмов лечения [2,5].

В последние десятилетия научно-исследовательские работы проводились в сфере совершенствования способов бактерицидного действия на микрофлору корневого канала и всяческие воздействия на апикальные очаги хронической инфекции.

Цель исследования. Сравнительный анализ бактериологического исследования корневого канала хронического гранулематозного периодонтита.

Материалы и методы исследования. В стоматологической клинике Дентал-Ош были собраны клинико-anamnestические, клинико-лабораторные данные и изучены материалы при лечении пациентов и все они проходили все необходимые исследования: бактериоскопические, бактериологические, рентгенологические, радиовизиографические, электродонтодиагностические. Целевой осмотр проводился в личном порядке. Для обследования были взяты пациенты с гранулирующей формой хронического апикального периодонтита в стадии ремиссии (диаметр очага не более 4 мм) в количестве 65 человек.

В зависимости от подобранной стратегии лечения пациенты были разделены на две группы: первая

группа, 30 пациентам (46,1%), применялась традиционная методика лечения периодонтитов (медикаментозная обработка корневых каналов 3% раствором гипохлорита натрия), в отношении больных второй группы-35 пациентам (53,9%) применялась медикаментозная обработка тем же раствором и добавочно использованием коллапановой гели.



Рис. 1. Коллапан гель.

Коллапан гель состоит из искусственного гидроксиапатита, коллагена и антимикробного средства линкомицин гидрохлорида. Коллапан гель полностью замещается новообразованной костной тканью, анти-

микробное средство выделяется локально в ране в течение 2-3 недель.

Результаты исследования и их обсуждения. Для получения результативного эффекта требуется тщательное клиническое обследование, все пациенты клиники Дентал-Ош прошли: объективный осмотр, зондирование, термометрию, перкуссии, электродонтодиагностику, рентгенографическое и радиовизиографическое исследование. Все пациенты с хроническим гранулирующим периодонтитом получили необходимые лечения. У пациентов препарировано кариозная полость и тщательно раскрыли их полость, и сделали эндодонтическое лечение. В противовоспалительной терапии периодонтитов эндодонтическое лечение является одним из главных этапов. Эндодонтическое лечение включало в себя целый комплекс значимых вмешательств: 1. Механическую обработку корневых каналов. 2. Медикаментозную обработку каналов. 3. Пломбирование каналов.

После стандартной обработки (медикаментозной и механической) корневых каналов 3% раствором гипохлорита натрия отсутствие роста патогенов наблюдалось в только 18,4% случаев, в 39,4% случаев отмечался разрыв семантических взаимосвязей и гибель некоторых видов микробов, остальные участники ассоциации высевались в виде монокультур. В том моменте, когда качественный состав микрофлоры не изменялся и уменьшался количественный состав.



Рис. 2. До лечения хронического периодонтита 21 зуба.



Рис. 3. Воспалительный процесс в области десны 21 зуба.

После обработки каналов нами заполнены каналы коллапановой гелем, которая имеет бактерицидное действие и закрыто временной пломбой. Коллапановый гель имеет антибактериальное действие, и пролонгированное действие составляет 21 дней, на повторном посещении пациента после микробиологического исследования дал ожидаемый результат. Микробная флора 96,4% в корневых каналах подвергались к гибели.



Рис. 4. После лечения 21 зуба коллапановой гелем. Результат через месяц.



Рис. 5. Состояние десны после лечения коллапановой гелем. Результат через месяц.

Лечение второй группы процесс выздоровления проходил быстрее, чем первой группы (лечение проводилось только с применением медикаментозной обработки корневых каналов), так как мы использовали коллапановый гель и это доказывает результаты полученного анализа.

У пациентов второй группы не выявлялось особо видимых осложнений, кроме незначительной чувствительности при резкой пальпации на зуб, не наблюдалось пери остальных реакций с отеком. Процесс выздоровления первой группы протекало медленнее, боли при перкуссии наблюдалось в течение последующих 8-9 дней, отмечались периостальные реакции

с отеком, тем не менее, у двоих пациентов первой группы, лечение проводилось только консервативным методам не удалось достичь положительного результата и пришлось им удалить зубы.

Наши показатели наглядно демонстрирует плюсы внедрения коллапанового геля в ходе лечения хронического гранулирующего периодонтита. Применение этого метода лечения совместно с общепринятыми способами при эндодонтическом лечении содействует понижению количества осложнений и минимизирует срок исцеления, что приносит высочайший финансовый эффект.



Рис. 6. Результат лечения 21 зуба коллапановой гелем после 3 месяцев.

С помощью рекомендованному нами способу становится возможным удачно вылечить зубы с приобретенным гранулирующим периодонтитом, также в результате сберечь, необходимы для протезирования зубов.

Выводы: Наши показатели наглядно демонстрирует плюсы внедрения коллапанового геля в ходе лечения хронического гранулирующего периодонтита. Применение этого метода лечения совместно с общепринятыми способами при эндодонтическом лечении содействует понижению количества осложнений и минимизирует срок исцеления, что приносит высочайший финансовый эффект. С помощью порекомендованному нами способу становится возможным удачно вылечить зубы с приобретенным гранулирующим периодонтитом, также в результате сберечь, необходимы для протезирования зубов.

Литература:

1. Беленова И.А. Применение высоких технологий в диагностике заболеваний зубов / И.Беленов. / Системный анализ и управление в биомедицинских системах. - 2008. - Т.7. - №4. - С. 1070-1073.
2. Батюков Н.М. Ошибки и осложнения при лечении верхушечного периодонтита / Н.М. Батюков. - Урал, стомат. журн. 2001. - № 3. - С. 911.
3. Будевская Т.В. Показатели чувствительности микроорганизмов к антисептикам при апикальном периодонтите / Т.В. Будевская, А.А. Адарченко, Г.П. Соснин. / Стоматология. 1989. - № 3. - С. 23-25.
4. Садовский В.В. Применение высокотехнологичных методов лечения и диагностике заболеваний зубов / В.В. Садовский, И.А. Беленова, Б.Р. Шумилович./ Институт стоматологии. - 2008. - Т.38. - №1. - С.74-75.
5. Козлонова Н.А. Клинико-морфологическая оценка влияния антисептиков на степень очистки корневых каналов и возможность ее улучшения / Н.А. Козлонова, Л.А. Дмитриева, Н.И. Ершова // Стоматология. - 1992. - № 1. - С. 16-20.