# ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОМОДУЛЯТОРА И ПЕРМАНЕНТНОГО ВАКУУМА ПРИ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ, ОСЛОЖНЁННОМ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА

**И.В. Маланьин, И.С. Бондаренко**

**г. Краснодар. ул. Седина 4. Кубанский медицинский институт.**

**Кафедра пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний.**

Высокая частота распространения апикального периодонтита и пародонтита, различные формы их проявления, возникновение в полости рта очагов хронической инфекции, потеря зубов и, как результат, снижение работоспособности свидетельствуют об актуальности поисков эффективного лечения данных патологий.

Заболевания пародонта могут влиять на пульпу через дентинные канальцы, латеральные канальцы или посредством обоих. Поэтому неотъемлемой частью диагностики пародонта должны быть эндодонтические тесты. Если зуб не реагирует на лечение пародонта, то причиной этого может быть некроз пульпы. При вторичном вовлечении пульпы она в свою очередь, может влиять на первичное поражение пародонта. Это поражение становится похожим на первичное эндодонтическое поражение, которое вторично развилось на фоне заболевания пародонта. Разница заключается только в последовательности патологических изменений.

Если первичное эндодонтическое поражение не лечить, оно может вызвать вторичное вовлечение пародонта. Например, формирование зубного налёта, начавшееся в области устья свищевого хода, может вызвать образование зубного камня и гингивита, ведущих к развитию пародонтита. Это усложняет не только диагностику, но и затрудняет прогноз и лечение. В ходе диагностического исследования этих поражений при зондировании или рентгенографии выявляются некроз пульпы и зубной налёт или камень, или и

то и другое. В таком случае необходимо как эндодонтическое, так и пародонтологическое лечение. Если эндодонтическое лечение адекватно, то прогноз зависит от тяжести поражения пародонта и эффективности пародонтологического лечения. При выполнении только эндодонтического лечения можно ожидать лишь частичного восстановления дефекта.

Общеизвестно, что выход токсических продуктов некротизированной пульпы в периапикальную область приводит к её воспалению (Sundqvist, G.: Bacteriological studies of necrotic dental pulps, Umena University Odontological Dissertations, no. 7, 1976). По мере расширения кровеносных сосудов и накопления жидкости, давление в периапикальной части может увеличиваться. Нередко накопление жидкости становится просто невыносимым и сильная боль, если её не облегчить, может достичь уровня, когда не будут помогать даже сильные наркотики. Однако удаление остатков пульпы может оказаться недостаточным, и тогда единственной альтернативой становится прямой доступ к верхушке через кость (В.Н. Балин, Н.М. Александрова, и. др. 1998). Данная операция является достаточно травматичной и довольно сложна по техническому исполнению, поэтому актуален поиск новых методик лечения, позволяющих избежать хирургического вмешательства.

Исходя из вышесказанного, возникает необходимость разработки способов лечения апикальных периодонтитов, осложнёнными заболеваниями пародонта, позволяющих избежать хирургического вмешательства, что и определило цель и задачи настоящего исследования.

**Целью** данной работы явилось повышение качества лечения апикального периодонтита при сочетании данной патологии с заболеваниями пародонта, улучшение качества жизни больных.

**Задачей** данного исследования явилась разработка и обоснование методики применения устройства для удаления экссудата из зуба с помощью перманентного вакуума в сочетании с применением препарата виферон, при

апикальном периодонтите, осложнённом заболеваниями пародонта, позволяющей повысить эффективности лечения, сократить его сроки и избежать хирургического вмешательства.

**Материалы и методы:** Нами проведено обследование и лечение с помощью перманентного вакуума и препарата виферон, 200 больных (113 мужчин и 87 женщин в возрасте от 25 до 55 лет) апикальным периодонтитом протекающем на фоне хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени тяжести. Вакуум создавался с помощью устройства для удаления экссудата из зуба. Введение виферона в ткани пародонта осуществлялось с помощью этого же устройства. Контролем служила группа больных того же возраста с аналогичным диагнозом получавших традиционное лечение (100 больных).

Применяемое в нашей работе устройство для удаления экссудата из зуба при лечении апикального периодонтита, при сочетании этой патологии с заболеваниями пародонта, представляет собой эластичную каппу, выполненную на весь зубной ряд, к которой закреплен полый эластичный баллончик, для создания перманентного вакуума, имеющая впускной и выпускной клапаны на основаниях, к впускному клапану подведена эластичная трубка - отсос, второй конец которой вводят в корневой канал зуба, причём на горизонтальном изгибе трубки - отсоса с её нижней стороны выполнен заодно с трубкой резервуар для сбора экссудата.

**Результаты исследования:** При лечении апикального периодонтита осложнённого заболеванием пародонта применение предложенного устройства с препаратом виферон было апробировано у 200 пациентов, 100 больных составили контрольную группу, лечение которых производили с помощью Endo Sonic Air 3000.

У 52% пациентов контрольной группы, лечение которых производили с помощью Endo Sonic Air 3000, в течении 4-5 дней ощущалась боль при накусывании в области причинного зуба. Боль иногда усиливалась при приёме

пищи, особенно твёрдой. А у пациентов с заболеваниями пародонта – и дольше.

Пациенты, которым лечение осуществляли с помощью предложенного устройства, на болезненные ощущения (дискомфорт) не жаловались. У 4 пациентов неудобства возникали лишь при приёме твёрдой пищи, в течение первых 2-3 дней.

При контрольном осмотре через 12 месяцев после пломбирования каналов у 5 (10%) пациентов контрольной группы выявлена слабо болезненная перкуссия. У 8 (16%) больных на контрольных рентгеновских снимках отмечено увеличение ширины периодонтальной щели, и очаги разряжения костной ткани в апикальной части корней.

У пациентов основной группы, при контрольном осмотре через 1 год, после лечения с применением предложенного способа, клиническая картина была более благоприятной. Не отмечалось дискомфорта и болезненных ощущений. Рентгенологически в тканях пародонта очагов разряжения костной ткани в апикальной части корней не обнаружено.

Известно, что хроническое воспаление периодонта протекает на фоне существенного изменения местных защитных реакций как специфического, так и неспецифического характера. Компоненты специфической и неспецифической иммунной защиты полости рта действуют комплексно, создавая несколько путей иммунного ответа. Но при апикальном периодонтите при сочетании с пародонтитом происходит сбой в антибактериальном барьере полости рта. Лечение с помощью предложенного устройства и препарата виферон способствовало снижению напряжения факторов естественной резистентности и купированию воспалительного процесса, что свидетельствовало об устранении локальной иммунобиологической напряженности.

Применение предложенного устройства и препарата виферон позволяет: за короткие сроки (3 - 5 дней) эффективно воздействовать на основные

патогенетические механизмы развития периодонтита и пародонтита; получить стойкий лечебный эффект. Анализируя результаты исследования, можно сделать заключение о том, устройство для удаления экссудата из зуба с применением перманентного вакуума удобно для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению. При применении предложенного устройства эксудат эффективно удаляется не только из канала и многочисленных его разветвлений, но и из тканей периодонта. Полученные данные позволяют рекомендовать предложенное устройство, как в техническом исполнении, так и по времени его воздействия.

Нами установлено, что комплексное лечение апикального периодонтита осложнённого пародонтитом, с применением перманентного вакуума и препарата виферон, с помощью предложенного устройства, является принципиально новым, патогенетически обоснованным подходом к лечению данной патологии, демонстрирует выраженный терапевтический эффект, что позволяет рекомендовать его в широкую стоматологическую практику.