

## **ПРИМЕНЕНИЕ НИТЕЙ НОВОЙ СРУКТУРЫ ПРИ МЕСТНОМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА**

**Мосешвили. Т.В., Клдашвили И.З., Гамкрелидзе Е.А.**

**Кутаисский Государственный университет им. А. Церетели . Грузия  
tamarmoseshvili@rambler.ru**

Воспалительные процессы в тканях пародонта обусловлены развитием патогенной микрофлоры, среди которой определяющее значение имеют *Bacteroides forsythus*, *Prevotella intermedia*, *Porphyromonas gingivalis*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Treponema denticola*, *Veillonella recta*, *Peptostreptococcus micros*, *Str. intermedius*, *Actinomyces naeslundii*, объединенные в группу так называемой пародонтопатогенной микрофлоры. Развитие патогенной микрофлоры обусловлено плохой гигиеной ротовой полости, нарушением окклюзионных соотношений зубных рядов, неадекватным протезированием, снижением иммунологических показателей и другими факторами. Устранение неблагоприятных факторов в ротовой полости не всегда возможно, в связи с чем продолжается микробная колонизация тканей пародонта и прогрессирует воспалительный процесс.

Для устранения симптоматического гингивита, предупреждения пародонтальных карманов, ликвидации воспаления в альвеолярной кости, улучшения микроциркуляции сосудов пародонта применяют местное противовоспалительное лечение. Главную роль в нем играет медикаментозная терапия. Применяемые препараты оказывают обезболивающее, антисептическое, антибактериальное, противовоспалительное и стимулирующее регенерацию действие. Эти препараты применяют в виде орошений, аппликаций, ротовых ванночек, на турундах, в составе десневых повязок.

В стоматологии успешно используются вспомогательные текстильные материалы в качестве ретракционных нитей и полосок. Они предназначены для подачи лекарственных средств при пародонтозе в недоступных участках зубов и зубодесневой борозды. Основным требованием к волокнистому составу зубных нитей являются их высокие сорбционные свойства, прочность, эластичность и упругость.

Целью данной работы является введение лекарственных средств в пародонтальных карманах с помощью пропитанных стоматологических нитей новой структуры, в частности, бескруточной пряжей. Бескруточная пряжа представляет собой волокнистый композиционный материал, в которой параллельно расположенные волокна скреплены между собой связующим адгезивным веществом. В данной работе исследовалась хлопковая и вискозная (высокомодульная) бескруточная пряжа, в

которой в качестве связующего вещества использовался водорастворимый поливиниловый спирт ПВС в количестве **8-12%**. ПВС создает точечные связи между волокон, обеспечивая прочность пряжи. Пористая структура и параллельное расположение волокон в бескруточной пряже обеспечивает создание внутреннего непрерывного капилляра, и соответственно быстрый подъем растворов лекарственных средств. Исследование способности поглощения и отдачи жидкости бескруточной пряжи показали ее преимущество на 60% по сравнению с ныне существующими ретракционными стоматологическими нитями. В №1 стоматологической поликлинике г. Кутаиси «Дентимери» авторами проводилась стерилизация образцов бескруточной пряжи в стерилизаторе в течении 2 часов при температуре 160 °С. Структура и физико-механические свойства пряжи не изменились после стерилизации - разрушение ПВС точек не наблюдалось.

Многолетняя врачебная практика автора показала, что применения метронидазола совместно с антибиотиками повышает эффективность лечения пародонтита. Для выявления возможности применения бескруточной пряжи при противовоспалительном лечении пародонтита, исследования проводились с использованием вышеуказанных препаратов. Предложена новая методика введения лекарственных средств в пародонтальных карманах с помощью пропитанной бескруточной пряжей. Наблюдения проводились на двух группах пациентов возраста 40-50 лет. Диагноз этих пациентов одинаковы – генерализированная форма пародонтита. В одной группе пациентов применялось введение этих лекарственных средств пародонтальных карманах в виде турунда. Для другой - применялось методика двух нитей. В результате предварительного микробиологического обследования экссудата пародонтальных карманов всех пациентов установлено быстрый рост бактерий стафилококков, микоплазмы и некоторых анаэробов.

Методика введения лекарственных средств с помощью двух нитей следующая: пропитанную бескруточную пряжу необходимого диаметра с помощью гладилки прокладывали глубоко в пародонтальном кармане. Первая нить линейной плотностью 10 текс была погружена в заранее приготовленном кашеобразном массе метронидазола, (2 таблетки свечи клиона с метронидазолом растворяли в воде до получения кашеобразной массы). Бескруточную (хлопок 100%) пряжу пропитывали этой массой и вводили глубоко в пародонтальном карман вокруг зуба, достигая его дна. Вторую нить линейной плотности 25 текс заранее погружали в сиропе антибиотика клиндамицина и укладывали гладилкой поверх первой нити в кармане. Обе этих лекарственных средств пагубно действуют на грамположительные бактерий, микоплазмы и некоторые

анаэробы. Нити постепенно передают антибиотик и метронидазол в борозду, уничтожая бактерии. Через 20мин. удаляли нити, количество сеансов -10.

После сеансов пациенты обеих групп прошли микробиологическое обследование. Исследования показали, что в группе в которой лечение проводилось с турундами, пропитанными с метронидазолом и клиндамицина, наблюдалось средний рост патологических микробов. Во второй группе пациентов, лечение которых проводилось методом двух нитей не наблюдалось микробов или их рост был минимальным.

Таким образом, введение лекарственных средств методом двух нитей новой структуры (бескруточной пряжи) обеспечивает максимальную передачу метронидазола и клиндамицина в тканях патологического кармана и высокий терапевтический эффект при лечении генерализированной формы пародонтита.