

---

# **КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОГО РАСТВОРА ОКТЕНИСЕПТ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА**

**Ф.Ю. Даурова, З.С. Хабадзе**

Кафедра терапевтической стоматологии  
Российский университет дружбы народов  
*ул. Миклухо-Маклая, 8, Москва, Россия, 117198*

В данной статье представлены отдаленные результаты эндодонтического лечения больных с хроническими формами верхушечного периодонтита, полученные при использовании в качестве средства для медикаментозной обработки корневых каналов антисептического раствора Октенисепт. Данные рентгенологического исследования свидетельствуют о высокой клинической эффективности препарата.

Список используемых препаратов для антисептической обработки корневых каналов велик, но наиболее часто в эндодонтии применяются препараты, обладающие окислительными, гидролизующими свойствами, оказывающие бактерицидный и протеолитический эффект, а также способные растворять как витальные, так и некротизированные ткани.

Они также приводят к высвобождению активных радикалов, которые помимо окисления сульфгидрильных групп бактериальных ферментов вызывают раздражение периапикальных тканей. В то же время снижение концентраций растворов до величин, безопасных для тканей периодонта, резко ослабляет их антибактериальные свойства.

Использование препарата для медикаментозной обработки корневых каналов, не вызывающего раздражение периапикальных тканей, является актуальной проблемой в эндодонтии.

Нами были обследованы 131 пациент, которым было проведено лечение 287 зубов с деструктивными формами периодонтита.

Всем больным проводили комплекс лечебных мероприятий, состоящий из последовательных этапов: препарирование кариозной полости зуба, раскрытие полости зуба, удаление распада коронковой пульпы, антисептическая обработка полости зуба, расширение устьев корневых каналов и поэтапное удаление из них продуктов распада с последующей антисептической обработкой раствором Октенисепт и инструментальной обработкой корневого канала по проходимости, стараясь добиться расширения апикального отверстия корня зуба. После тщательной инструментальной и медикаментозной обработки корневых каналов, высушивания, проводилась obturation корневых каналов. Корневые каналы пломбировали с применением гуттаперчевых штифтов или с помощью термафилов на силере AN-plus фирмы Dentsply. Корневые каналы заполняли до апикального отверстия, не выходя за его пределы.

В результате комплексного обследования все пациенты, у которых диагностирован хронический периодонтит, были разделены на следующие группы:

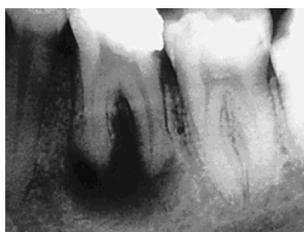
1. Хронический гранулирующий периодонтит (*Periodontitis chronica granulans*): 34 пациента — 26%, у которых было выявлено 68 зубов с периапикальными очагами (27%), в том числе с процессами в стадии обострения (19 зубов).

2. Хронический гранулематозный периодонтит (*Periodontitis chronica granulomatosa*): 55 пациентов — 42%, у которых было выявлено 138 зубов с периапикальными очагами (48%), в том числе с процессами в стадии обострения (43 зуба).

3. Хронический фиброзный периодонтит (*Periodontitis chronica fibrosa*): 42 пациента — 32%, у которых было выявлено 81 зуб с периапикальными очагами (28,2%), в том числе с процессами в стадии обострения (29 зубов).

Особое место в оценке проведенного эндодонтического лечения следует уделять отдаленным результатам. Спустя 2—3 года после лечения, нами была сделана оценка отдаленных результатов проведенного комплекса эндодонтического лечения у 103 человек (197 зубов). Остальные либо не явились, либо сроки лечения у них были менее года.

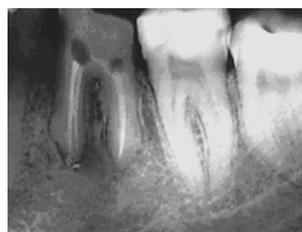
Отсутствие регресса деструктивных изменений не было отмечено ни у одного из пациентов.



**Рис. 1.** Рентгенограмма больного М... (36 лет) при обращении в клинику (Диагноз: 36 — радикулярная киста)



**Рис. 2.** Рентгенограмма больного М... (36 лет) спустя 1,5 года после эндодонтического лечения



**Рис. 3.** Рентгенограмма больного М... (36 лет) спустя 2,5 года после эндодонтического лечения



**Рис. 4.** Рентгенограмма больного Л... (43 года) при обращении в клинику (Диагноз: 45 — хронический гранулематозный периодонтит)



**Рис. 5.** Рентгенограмма больного Л... (43 года) спустя 2 года после эндодонтического лечения



**Рис. 6.** Рентгенограмма больного П... (47 лет) при обращении в клинику (Диагноз: 22 — радикулярная киста)



**Рис. 7.** Рентгенограмма больного П... (47 года) спустя 1 год после эндодонтического лечения



**Рис. 8.** Рентгенограмма больного П... (47 года) спустя 2,5 года после эндодонтического лечения



**Рис. 9.** Рентгенограмма больного В... (52 года) при обращении в клинику (Диагноз: 11 — радикулярная киста)



**Рис. 10.** Рентгенограмма больного В... (52 года) после эндодонтического лечения



**Рис. 11.** Рентгенограмма больного В... (52 года) спустя 3 года после эндодонтического лечения

При оценке рентгенограмм сравнивали рентгенологическую картину до лечения, непосредственно после окончания эндодонтического лечения и в отдаленные сроки наблюдения (2—3 года) у 103 пациентов.

Всем пациентам проведен рентгенологический контроль и осмотр. Следует отметить, что ни у одного из повторно обследованных пациентов в течение 2—3 лет вылеченные зубы как не были удалены, так и не давали обострения хронического воспаления. У 69 человек на данные пролеченные зубы были зафиксированы несъемные конструкции.

Данные рентгенологического исследования свидетельствуют о высокой клинической эффективности использованного Октенисепта в качестве антисептического раствора для медикаментозной обработки корневых каналов у больных с хроническими формами верхушечного периодонтита в отдаленные сроки (2—3 года) после лечения.

## ЛИТЕРАТУРА

- [1] Аксёнов В.А. Дезинфицирующие средства и антисептики. Проблема выбора. — М., 2006. — 36 с.
- [2] Будевская Т.В. Обоснование выбора и рационального применения антисептиков для лечения апикального периодонтита: Автореферат дис. ... канд. мед. наук. — Минск, 1993. — 18 с.
- [3] Малиновский Н.Н., Решетников Е.А. и др. Антисептические препараты на основе окте-нидиндигидрохлорида // Ж. Хирургия. — М., 1997. — 8. — С. 8—10.

- [4] Adjuvant and supportive wound care with Octenisept // *Clinical Experiences*. — Schulke&Mayr, 1999. — P. 23.
- [5] *Biermann. F.* Report of experience with Octenisept. Gronau, 24.05.1993.
- [6] *Biermann F.J., Shbeler G.* Klinische Studie zur Bewertung der desinfektorischen Wirksamkeit von Octenisept an verschiedenen Regionen der menschlichen Mundschleimhaut. Kiel, 1993. — P. 23.
- [7] *Fabricius. E.-M.* Augenmanifestationen bei HIV-Infektionen, mit eingehender Darstellung der neuroophthalmologischen Symptome. Octenidindihydrochlorid. Ferdinand Enke Verlag. — Stuttgart, 1992. — P. 140.

**CLINICAL & RADIOLOGICAL ESTIMATION OF EFFICIENCY  
OF USE OF ANTISEPTIC SOLUTION «OCTENISEPT»  
FOR MEDICAMENTOUS PROCESSING ROOT CANALS  
AT PATIENTS WITH CHRONIC FORMS  
OF THE TOP PERIODONTITIS**

**F.U. Daurova, Z.S. Khabadze**

Department of Stomatologic Therapy  
Peoples' Friendship University of Russia  
*Miklukho-Maklaya str., 8, Moscow, Russia, 117198*

The remote results of endodontic treatment of patients with chronic forms of a top periodontitis are presented in this article, using as means for medicamentous processing root canals an antiseptic solution «Octenisept». Radiological research testifies to high clinical efficiency of a preparation.