
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.

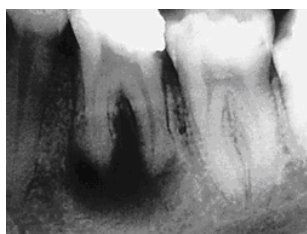


Рис. 1. Рентгенограмма больного М... (36 лет) при обращении в клинику (Диагноз: 36 — радикулярная киста)



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

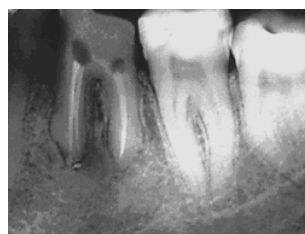


Рис. 3. Рентгенограмма больного М... (36 лет) спустя 2,5 года после эндодонтического лечения



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.