

**И. В. МАЛАНЬИН, О. А. ПАВЛОВИЧ, Ю. Н. ГОЛУБ, А. П. СУМЕЛИДИ**

# **НОВЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА**

*Кафедра стоматологии Кубанского медицинского института,*

*научно-исследовательская лаборатория № 3 Кубанского медицинского института*

Лечение воспалительных заболеваний периодонта до сих пор является одной из актуальных проблем современной стоматологии [1, 3, 4, 8]. Высокая частота распространения осложнений кариеса, различные формы их проявления, возникновение в полости рта очагов хронической инфекции, потеря зубов и, как результат, снижение работоспособности свидетельствуют об актуальности эффективного лечения патологии периодонта [2, 6, 9].

В лечении инфекционно-воспалительных заболеваний периодонта традиционно применяют антибиотики и химиотерапевтические препараты [7, 11, 12]. Тем не менее часто такая терапия не оправдывает возлагаемых на нее надежд [4, 15]. В связи с этим поиск новых препаратов для лечения этой патологии вполне оправдан и целесообразен.

Чаще всего основную роль в развитии инфекционного периодонтита играют микробы, преимущественно стрептококки, среди которых негомолитический стрептококк составляет 62%, *Staphylococcus mitis* – 26%, *Staphylococcus salivarius* – 12%. Кокковая флора обычно высевается вместе с лактобактериями, дрожжеподобными грибами. Токсины микроорганизмов и продукты распада пульпы проникают в периодонт через корневой канал или патологический зубодесневой карман. По данным литературы, в содержимом каналов при нелеченых верхушечных периодонтитах определяются микробные ассоциации, состоящие из 2–5 видов, и реже чистые культуры микроорганизмов [13, 17, 18]. Воспалительный процесс в периодонте обусловлен поступлением инфекционно-токсического содержимого корневых каналов через верхушечное отверстие [5, 8, 15].

Ввиду этого мы видим целесообразным сочетанное применение кортикостероидов, антибиотиков и гидроксида кальция. Доксциклин является полусинтетическим антибиотиком группы тетрациклинов, ингибирует биосинтез белка на уровне рибосом, обладает широким спектром действия, активен в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов [6, 7]. Действует на стафилококки, стрептококки, кроме того, влияет на риккетсии, протей, микоплазму. Он изменяет микрофлору, меняет клиническую картину периодонтита в сторону стабилизации процесса, замедляет воспалительную резорбцию костной ткани. Доксциклин эффективен по отношению к тем бактериям, которые проникают в толщу тканей периодонта. Поэтому использование доксициклина при апикальном периодонтите обосновано. Однако следует помнить, что использование только доксициклина недостаточно, важен комплексный подход.

Препарат триакорт, будучи глюкокортикоидом, ограничивает освождение протеолитических ферментов из лизосом, препятствуя гибели клеток. Триакорт угнетает не только начальные признаки воспалительного процесса (расширение капилляров, отек, отложение фибрина, миграцию и активность фагоцитов), но и более поздние его проявления. Угнетение пролиферативных процессов нарушает образование воспалительного грануляционного вала, что может привести к

распространению инфекции из очага воспаления. Поэтому при инфекционном воспалении его применяют совместно с активными антибактериальными препаратами.

Препарат клотримазол является представителем группы имидазольных препаратов [7]. Клотримазол эффективен против дрожжевых грибов, антимикотический эффект достигается нарушением синтеза эргостерина, являющегося частью клеточной мембраны грибов, также препарат оказывает антибактериальное действие, направленное против стафилококков и стрептококков.

Гидроксид кальция обладает антимикробным действием, а также заживляющим и остеобластическим [5, 6, 7]. Он запускает механизмы интеграции цементобластов, стимулируя образование «апикальной пробки», что в дальнейшем будет служить естественным биологическим барьером от тканей периодонта при obturации корневого канала. В корневом канале кальций- и гидроксил-ионы образуют различные соединения со свободными радикалами, доступными из переапельных тканей, такими как фосфаты, сульфаты и карбонаты. Антибактериальный эффект зависит от поддержания высокой концентрации гидроксил-ионов и может снижаться по мере уменьшения количества препарата в корневом канале. Высокий уровень pH этого препарата, который определяет его щелочность, и является основополагающим фактором летальности микроорганизмов.

Мы предположили высокую клиническую эффективность сочетанного применения триакорта, клотримазола, доксициклина и гидроксида кальция, что послужило основанием проведения настоящих исследований.

**Целью** данной работы явилось повышение эффективности лечения периодонтита, качества жизни больных.

**Задачей** настоящего исследования явились разработка и обоснование нового способа лечения периодонтита, включающего применение триакорта, клотримазола, доксициклина и гидроксида кальция.

## **Материалы и методы**

Предложенный способ заключается в том, что в очаг поражения на 10–15 дней вводят в смеси триакорт, клотримазол, доксициклин и гидроксид кальция в соотношении 1:1:1:2 в дозе 0,1–0,5 г, при этом лекарственную смесь размещают в корневом канале без выведения её за апикальное отверстие.

Способ осуществляют следующим образом. После трепанации, экстирпации пульпы или остаточной ткани пульпы и механической подготовки корневого канала до нормы не менее ISO 40 (соответствует 0,4 мм) канал, как обычно, промывают, очищают, а затем высушивают. Затем с помощью каналоустановителя вводят в корневой канал в смеси триакорт, клотримазол, доксициклин и гидроксид кальция в соотношении 1:1:1:2 в дозе 0,1–0,5 г. При введении лекарственной смеси в корневой канал её не выводят за апикальное отверстие. Препараты оставляют в канале на 10–15 дней.



**Рис. 1.** Больная В., 32 года,  
хронический периодонтит 24, 25, 26-го зубов



**Рис. 2.** Больная В., 33 года,  
через 12 месяцев после лечения

После этого канал пломбируют по общепринятой методике, предпочтительно с применением гуттаперчевых штифтов и метода латеральной конденсации.

При лечении периодонтита применение предложенного способа было апробировано у 100 пациентов, 50 больных составили контрольную группу, лечение которых производили традиционным способом.

54% пациентов контрольной группы, лечение которых производили традиционным способом, в течение 4–5 дней ощущали боль при накусывании в области причинного зуба. Боль иногда усиливалась при приёме пищи, особенно твёрдой. А у пациентов с начальными стадиями заболеваний периодонта – и дольше.

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

При контрольном осмотре через 1 год после пломбирования каналов у 6 (12%) пациентов контрольной группы выявлена слабо болезненная перкуссия. У 9 (18%) больных на контрольных рентгеновских снимках отмечены увеличение ширины периодонтальной щели и очаги разрежения 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 разрежения костной ткани в апикальной части корней не обнаружено.

В качестве подтверждения полученных результатов приводим следующий клинический пример.

Больная В., 32 лет, обратилась с жалобами на самопроизвольные боли в 24, 25, 26-м зубах, возникающие в основном в ночное время. Болезненность усиливалась при приёме пищи. Со слов больной, самопроизвольные боли появились 15 дней назад. Зубы были ранее лечены по поводу кариеса.

При объективном осмотре в 24, 25, 26-м зубах обнаружены остатки старых пломб. Зондирование полостей зубов резко болезненно. Перкуссия резко положительная. На R-грамме видны кариозные полости, сообщающиеся с полостью зубов, увеличение ширины периодонтальной щели и очаг разрежения костной ткани в апикальной части корней 24, 25, 26-го зубов.

**Диагноз:** хронический периодонтит 24, 25, 26-го зубов.

**Лечение.** Под инфильтрационной анестезией Sol. Ultracain D-S forte, 1,7 мл отпрепарированы кариозные полости 24, 25, 26-го зубов. Полости зубов раскрыты. Удалены остатки старого пломбировочного материала. Проведена механическая обработка канала до нормы ISO 40. Канал промыт гипохлоридом натрия и высушен. Затем с помощью каналонаполнителя ввели в корневой канал в смеси триакорт, клотримазол, доксициклин и гидроксид кальция в соотношении 1:1:1:2 в дозе 0,1–0,5 г. Лекарственную смесь не выводили за апикальное отверстие. Препараты оставили в канале на 10 дней.

Каналы 24, 25, 26-го зубов запломбированы материалом «АН+» с применением гуттаперчевых штифтов и метода латеральной конденсации.

Коронковая часть зуба была восстановлена материалом «Spectrum».

При осмотре через 3 дня пациентка на болезненные ощущения и дискомфорт не жаловалась.

При контрольном осмотре через 1 год после лечения клиническая картина была благоприятной. Не отмечалось дискомфорта и болезненных ощущений. Рентгенологически в тканях пародонта очагов разрежения костной ткани в апикальной части корня 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 периодонтите происходит сбой в антибактериальном барьере полости рта. Лечение с помощью предложенного способа способствовало снижению напряжения факторов естественной резистентности и купированию воспалительного процесса, что свидетельствовало об устранении локальной иммунологической напряженности.

Сочетанное применение препаратов гидроксида кальция, триакорта, доксициклина и противогрибкового средства клотримазол, ранее не используемого в стоматологии, позволяет значительно снизить дозы и продолжительность курсов антибиотико- и гормонотерапии, увеличивает антимикробную активность, противовоспалительное действие, повышает эффективность лечения апикального периодонтита, снижает побочные действия.

Предложенный способ позволяет за короткие сроки (8–12 дней) эффективно воздействовать на основные патогенетические механизмы развития периодонтита, получить стойкий лечебный эффект.

Анализируя результаты исследования, можно сделать заключение о том, что смесь препаратов триакорт, клотримазол, доксициклин и гидроксид кальция удобна для использования, хорошо переносится пациентами, не имеет побочного действия и противопоказаний к применению. Полученные данные позволяют рекомендовать предложенный способ лечения периодонтита как в отношении дозировки, так и по времени его воздействия.

Преимущества данной смеси препаратов, включающей гидроксид кальция, доксициклина гидрохлорид, глюкокортикоидный препарат триакорт и противогрибковое средство клотримазол, обеспечивает быстрое исчезновение боли, непосредственное противовоспалительное и противовоспалительное действие наряду с редукцией инфекции благодаря антибактериальному составляющему тетрациклину, спектр действия которого невозможно найти у других препаратов. Предложенная смесь препаратов обладает иммуносупрессивным действием, не нарушает пролиферативных процессов, а значит, обеспечивает регенерацию периодонта.

Предложенный способ имеет уровень мировой новизны, что подтверждено патентом Российской Федерации «Способ лечения периодонтита № 2270018».

Применение нового способа лечения периодонтита с помощью препаратов триакорт, клотримазол, доксициклин и гидроксид кальция демонстрирует выраженный терапевтический эффект, что позволяет рекомендовать его в широкую стоматологическую практику.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Балин В. Н., Иордановили А. К., Ковалевский А. К. Практическая периодонтология. СПб: Питер. 1995. 275 с.
2. Бир Р., Бауман М. А., Ким С. Эндодонтология. М., 2004. 363 с.
3. Дмитриева Л. А. Терапевтическая стоматология. М., 2003. 894 с.
4. Коэн С., Бернс Р. Эндодонтия. СПб, 2000. 691 с.
5. Маланьин И. В. Клиника, диагностика и лечение эндодонтических и пародонтологических патологий: Монография. Краснодар: издательский дом «Плехановец». 2005. 436 с.
6. Маланьин И. В. Клиническая периодонтология: Учебник. Краснодар: издательский дом «Плехановец». 2006. 454 с.
7. Маланьин И. В., Павлович О. А. Руководство по фармакологии в эндодонтии: Руководство. Краснодар: издательский дом «Плехановец». 2006. 112 с.

8. Николаев А. И., Цепов Л. М. Практическая терапевтическая стоматология. М., 2003. 547 с.
9. Честнатт И. Дж., Гибсон Дж. Клиническая стоматология. М., 2004. 623 с.
10. Bahn, S. L. Glucocorticosteroids in dentistry // J. Am. Dent. Assoc. 1982. P. 476.
11. Ciancio S. G. Drugs in dentistry: antibiotics // Dent. Manag. 1984. P. 48–50.
12. Epstein S., Scopp I. W. Antibiotics and the intraoral abscess // J. Periodontol. 1977. P. 236–240.
13. Fabricus L. Oral bacteria and apical periodontitis: an experimental study in mokey (thesis) // Department of Oral Microbiology, University of Goteborg, Goteborg, Sweden. 1982. P. 435–440.
14. Griffiee M. B. Bacteriodes melaninogenicus and dental infections: some questions and some answers // Oral Surg. 1982. P. 486–490.
15. Guralnick W. Odontogenic infections // Br. Dent. J. 1984. P. 440.
16. Moskow A. Intracanal use of a corticosteroid solution as an endodontic anodyne // Oral Surg. 1984. P. 600.
17. Pakman L. M. Root canal infections: symptoms versus bacterial isolates // Abst. Am. Soc. Microbiol. 1980. Vol. 80. P. 38.
18. Sundqvist G. Bacteriological studies of necrotic dental pulps // Umea University Odontological Dissertations. 1976. Vol. 7. P. 435.

**I. V. MALANIN, O. A. PAVLOVICH,  
U. N. GOLYB, A. P. SUMELIDI**

#### **ANew METHOD OF TREATMENT OF PERIODONTITIS**

*Abstract: It is determined that complex treatment of periodontitis by using calcium hydroxide preparations, triacort, doxycycline and klotrimazol is an essentially new, pathogenetically founded way in periodontitis treatment. Combined use of calcium hydroxide preparations, triacort, doxycycline and antimycotic agent – klotrimazol, that was not used in dentistry before, lets to abate substantially the dose and the length of antibiotic- and hormonotherapy. Speed up antibacterial activity, enhance anti-inflammatory action, increase the effectiveness of apetalous periodontitis treatment, relieves side actions. The suggested method lets in short terms (8–12 days) influence efficiently on basic pathogenetic periodontitis development mechanism and to get a proof medicinal effect.*

*Keywords: periodontitis, calcium hydroxide, triacort, doxycycline, klotrimazol.*

**Н. П. НОВИКОВА, Л. А. КАПЦОВА**

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА У БОЛЬНЫХ С ГИПОТИРЕОЗОМ В УСЛОВИЯХ ИЗМЕНЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА**

*Кафедра стоматологии Кубанского медицинского института*

Повышение эффективности профилактики и лечения заболеваний пародонта является одной из актуальных проблем современной стоматологии. Особые трудности в реализации этой задачи возникают у больных пародонтитом, протекающим на фоне хронического заболевания, в частности гипотиреоза. Такое сочетание за счет прогрессирующего дефицита кальция и витамина Д3 при-

водит к остеопорозу, который усугубляет клиническое течение пародонтита и ухудшает качество жизни больных.

**Цель исследования** – разработка и совершенствование методов лечения воспалительных заболеваний пародонта у больных с гипотиреозом с использованием препаратов кальция и витамина Д3.