

10. Garcia J. R., Lolianno F. Sobreobturaciones accidentales con cemento medicamentoso // Rev-Soc-Odontol-La-Plata. 1990. № 5. P. 7–10.

11. Haapasalo M. Black-pigmented gram-negative anaerobes in endodontic infections // FEMS-Immunol-Med-Microbiol. 1993. Vol. 6. № 2. P. 213–217.

12. Mjor I. A., Toffenetti F. Placement and replacement of resin-based composite restorations in Italy // Oper-Dent. 1992. Vol. 17. № 3. P. 82–85.

13. Valavanis D., Spyropoulos G., Kerezoudis N. E semasia tes endodontikes therapeias ste cheirurgike endodontia // Odontostomatol-Proodos. 1990. Vol. 44. № 6. P. 387–394.

14. Weiselberg M., Vogelsson K. R. Endodontic problems and failures: how predict, evaluate and prevent many of them // J-N-J-Dent-Assoc. 1992. Vol. 63. № 4. P. 25–33.

S. N. DJAKONOV, S. V. MELEKHOV

OPTIMIZATION OF THE ESTIMATION OF EFFICIENCY ENDODONTIC TREATMENTS WITH USE IT IS APPARATUS – THE PROGRAM COMPLEX «ODONTOLOGY 2.0»

The computer diagnostic program «ODONTOLOGY 2.0» which use allows to spend objectively an estimation of efficiency endodontic treatments is offered and approved on a clinical material.

Keywords: the computer program, endodontic, efficiency of treatment.

**А. Н. БОНДАРЕНКО, Т. В. АКСЕНОВА, Л. В. НАПОЛЬНИКОВ,
Л. С. ЕРМОШЕНКО, Ю. Э. УШАКОВА**

ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ ВОСПАЛЕНИИ ПУЛЬПЫ И ПЕРИОДОНТА В РАМКАХ ПРИНЦИПА РАННЕЙ АКТИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Кафедра стоматологии ФПК и ППС Кубанского государственного медицинского университета

Острый воспалительный процесс в пульпе и периодонте ведет к развитию выраженной стресс-реакции организма пациента, что связано прежде всего с появлением интенсивного болевого синдрома, который по праву называют «эталоном боли». Немаловажными являются также нарушения в общем и местном иммунном ответе [4], которые могут способствовать, с одной стороны, распространению воспалительного процесса за пределы основного очага, а с другой – создают условия для обострения или прогрессирования воспаления в других очагах, в том числе неodontогенной природы [3, 5]. Традиционная терапия острого пульпита и периодонтита, предусматривающая лишь проведение мероприятий по санации очага воспаления, не способствует быстрой и полноценной нормализации показателей иммунного ответа [4]. Особую проблему представляет собой оказание неотложной помощи данной категории пациентов. Зачастую этот важный этап подменяется собственно лечением (в ряде случаев – в одно посещение!) выявленной патологии. Как результат – высокая вероятность развития осложнений в ближайшие и отдаленные сроки после вмешательства. Ранее проведенными исследованиями доказано, что назначение индивидуально подобранных гомеопатических препаратов позволяет корректировать фагоцитарную активность и состояние интралейкоцитарных ферментных бактерицидных систем нейтрофильных гранулоцитов, а значит, благоприятно для быстрого достижения иммуномодулирующего эффекта [2, 7]. Целесообразным является также применение переменного магнитного поля низкой частоты, обладающего противовоспалительным, иммуномодулирующим и протекторным в отношении тканей периодонта действием [1].

Целью настоящего исследования явилась оценка клинической эффективности схемы оказания неотложной помощи при остром воспалении пульпы и периодонта с сочетанным применением гомеопатических средств и переменного магнитного поля.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели были предприняты наблюдения за 20 больными с острым общим пульпитом и 50 пациентами с острым и обострившимся хроническим периодонтитом. До начала лечения у всех пациентов с пульпитом определялась активность миелопероксидазы в нейтрофилах периферической и локальной (из области причинного зуба) крови (Sato, 1928). У больных с острым воспалением в периодонте оценивалась степень активации нейтрофилов циркулирующего и локального пула по интенсивности NBT-теста (И. В. Нестерова, 1980). Выбор названных показателей обусловлен высокой степенью их информативности для прогнозирования течения воспалительного процесса в пульпе и периодонте [6]. По результатам исследования пациенты распределены на две подгруппы: 1-я подгруппа – больные с благоприятным прогнозом, 2-я подгруппа – пациенты с угрозой развития осложнений (табл. 1, 2).

В контрольной группе – 30 пациентов (10 больных с пульпитом, в том числе 8 пациентов отнесены к 1-й подгруппе, 2 – к 2-й и 20 больных с периодонтитом, из них 12 человек отнесены к 1-й подгруппе, 8 – к 2-й) – помощь оказывалась в соответствии с традиционными принципами эндодонтического вмешательства. В основной группе – 40 больных (10 с пульпитом, в том числе 6 пациентов отнесены к 1-й подгруппе, 4 – к 2-й, 30 с периодонтитом, 23 из них отнесены к 1-й подгруппе, 7 – к 2-й подгруппе) – эндодонтические лечебные манипуляции дополнялись назначением низкочастотного переменного магнитного поля (индукция – 30 мТл, режим – непрерывный, время воздействия – 20 мин, источник – аппарат «Градиент-1») на область причинного зуба и индивидуально подобранных гомеопатических средств. Наиболее часто пациентам с острым

**Активность миелопероксидазы в нейтрофилах
периферической и локальной крови при остром пульпите**

Показатель	Контроль	1-я подгруппа	2-я подгруппа
МП цп (СЦИ)	2,56± 0,10	2,81± 0,11	2,80± 0,09
МП лп (СЦИ)	2,53± 0,12	2,69± 0,08	1,95± 0,12

Примечание: цп – циркулирующий пул, лп – локальный пул, СЦИ – средний цитохимический индекс.

**Интенсивность NBT-теста в нейтрофилах периферической
и локальной крови при остром воспалительном процессе в периодонте**

Показатель	Контроль	1-я подгруппа	2-я подгруппа
NBT цп (%)	11,60± 0,58	12,81± 0,65	17,40± 0,32
NBT лп (%)	11,58± 0,55	16,20± 0,42	12,72± 0,09

Примечание: % – процент формазан-позитивных нейтрофилов.

пульпитом назначался один из препаратов: Belladonna 6 – при наличии пульсирующих болей, усиливающихся при накусывании и малейшем сотрясении, при вдыхании холодного воздуха; Arsenicum album 12 – при периодических болях, болях жгучего характера, пациент отмечает состояние «раздражительной слабости», характерна выраженная жажда: больной пьет маленькими глотками холодную воду, которая ухудшает состояние, улучшение от теплого питья; Magnesium phosphoricum 6 – при пронизывающих болях режущего и колющего характера, внезапно появляющихся и быстро проходящих, характерно улучшение от тепла, ухудшение – от холодного и от прикосновения. Препараты назначались по 3 глобулы 3–4 раза в день за 30 минут до еды в течение 1–2 дней.

При остром периодонтите дополняющая гомеопатическая терапия проводилась одним из следующих препаратов: Neraug sulfur 30 – при чувствительности очага к холоду и прикосновению, в случае воспаления с кровянистым гноем, назначается при наличии оттока для экссудата; Mercurius solubilis 12 – при воспалительном процессе (фаза нагноения), сопровождающемся интенсивной болью, припухлостью, местным повышением температуры, экссудат имеет выраженный ихорозный запах, препарат назначается при наличии оттока для экссудата. Названные препараты назначались по 3 глобулы 3–4 раза в день за 30 минут до еды. Кроме того, применялся комплексный гомеопатический препарат Echinacea compositum S (Heel, Германия), обладающий иммуностимулирующим, противовоспалительным, анальгезирующим, антибактериальным и дезинтоксикационным действием. Препарат назначался в виде инъекций по переходной складке в области причинного зуба – 2,2 мл однократно после проведения эндодонтических манипуляций. Клинический эф-

фект оценивался по субъективным данным (жалобы, оценка пациентом своего общего состояния) и результатам рутинных методов обследования, в том числе в отдаленные сроки (1–2 года) после окончания лечения.

Результаты и обсуждение

Как показали проведенные динамические наблюдения, у пациентов 1-й подгруппы контрольной группы довольно быстро (в течение 1–2 суток) ослаблялся или купировался болевой синдром. Однако у больных острым периодонтитом в течение 4–5 суток сохранялись перкуторная реакция и экссудация из канала. Все пациенты 2-й подгруппы (риска) контрольной группы, несмотря на проведенные местные лечебные мероприятия, отмечали сохранение болевых ощущений. У 2 пациентов с острым пульпитом в течение первых суток возросла интенсивность болевого синдрома, появились боли при накусывании, при обследовании выявлена выраженная реакция зуба на перкуссию. У 6 больных с острым периодонтитом в течение первых суток после вмешательства температура тела повысилась до 37,3–38° С. У всех 8 пациентов с периодонтитом в течение 1–2 суток появились признаки периостита: отек мягких тканей лица, гиперемия и сглаженность по переходной складке в области причинного зуба. У 4 больных в эти сроки сформировался поднадкостничный абсцесс, что потребовало хирургического лечения.

В основной группе подавляющее большинство пациентов – 9 с острым пульпитом и 28 с острым периодонтитом – отметили полное исчезновение болевого синдрома в течение первых суток после вмешательства. У 3 больных 2-й подгруппы (1 с пульпитом, 2 с периодонтитом) наблюдалось существенное ослабление боли, отмечена незначительная реакция на перкуссию. У всех пациентов 1-й подгруппы с острым

периодонтитом отсутствовали экссудация и болезненность при перкуссии. Во 2-й подгруппе (риска) наблюдалась положительная динамика в течении патологического процесса: практически ни у одного из больных не отмечено прогрессирования и распространения воспаления на окружающие ткани.

Таким образом, назначение гомеопатических препаратов и переменного магнитного поля низкой частоты на этапе оказания неотложной помощи при остром пульпите и периодонтите способствует быстрому купированию воспалительного процесса, эффективно устраняет болевой синдром и отек периапикальных тканей, а также предотвращает распространение воспаления на расположенные в непосредственной близости от очага ткани. Приведенные эффекты позволяют считать описанный вариант оказания неотложной помощи в полной мере соответствующим принципу ранней активной реабилитации пациентов с эндодонтической патологией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксенова Т. В. Клинико-цитохимическая характеристика больных пульпитом в процессе реабилитации: Дис. к. м. н. Краснодар, 1992. 205 с.
2. Аксенова Т. В. Гомеопатическая терапия осложнений кариеса: обоснование, особенности, возможности, анализ эффективности // Кубанский научный медицинский вестник. Краснодар, 2001. № 3. С. 37–41.
3. Аксенова Т. В., Бондаренко А. Н. Особенности реабилитации больных с множественными очагами воспаления в пульпе и периодонте // Новое в теории и практике стоматологии: Сб. научных работ. Ставрополь, 2003. С. 35–38.
4. Аксенова Т. В. Клинико-иммунологический статус больных с осложнениями кариеса зубов // Кубанский научный медицинский вестник. Краснодар, 2004. № 2–3. С. 7–9.

5. Аксенова Т. В. Хронобиологическая характеристика функциональной активности лейкоцитов при осложнениях кариеса зубов // Кубанский научный медицинский вестник. Краснодар, 2004. № 4. С. 7–9.

6. Аксенова Т. В., Напольников Л. В. Прогнозирование течения воспалительного процесса в пульпе и периодонте на основе результатов экспресс-тестирования состояния бактерицидных систем нейтрофилов // Новое в теории и практике стоматологии: Труды научной конф. ученых юга России, посвященной 45-летию кафедры терапевтической стоматологии Ставропольской государственной мед. академии. Ставрополь, 2006. С. 8–11.

7. Wagner H., Jurcic K., Doenike A. et al. Die Beeinflussung der Phagozytoseaktivitaet von Granulozyten durch homoeopathische Arzneipreparate. *Arzneim.-Forsch / Drug.Res.* 1986: 3611 (9). P. 1421–1426.

**A. N. BONDARENKO, T. V. AKSENOVA,
L. V. NAPOL'NIKOV, L. S. ERMOSHENKO,
YU. E. USHAKOVA**

FIRST AID AT ACUTE INFLAMMATION OF PULP AND PERIODONTIS WITHIN PRINCIPAL OF EARLY ACTIVE REHABILITATION IN PATIENTS WITH ENDODONTIC PATHOLOGY

A high clinical effectiveness of the combined prescription of the alternating magnetic field of low frequencies and homeopathic remedies selected individually at phase of the first aid at acute pulpitis and acute periodontitis were shown. It was noted that a given approach promotes effective elimination of the pain syndrome and periapical tissues edema, and also prevents the inflammation spreading to surrounding tissues.

С. И. РИСОВАННЫЙ, О. Н. РИСОВАННАЯ, Н. П. БЫЧКОВА

ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИОДОНТИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ БАКТЕРИОТОКСИЧЕСКОЙ СВЕТОТЕРАПИИ

Кафедра стоматологии ФПК и ППС

Кубанского государственного медицинского университета

Введение

Здоровая пульпа защищает зуб от проникновения бактерий в систему каналов и предохраняет периапикальные ткани от воспаления. Если пульпа погибла, успешным лечение можно назвать лишь в том случае, если удалось достичь значительного уменьшения количества бактерий в системе каналов и таким образом инициировать процесс периапикального излечения [1]. В настоящее время ни у кого не вызывает сомнения, что эффективность эндодонтического лечения обусловлена качеством обработки и надежностью obturации корневого канала [2].

Новым мощным инструментом антибактериальной терапии и профилактики гнойно-воспалительных процессов может стать разработанный метод селективного подавления патогенной микрофлоры, сенсibilизированной специальными препаратами и активируемой лазерным светом относительно небольшой (0,5–3,0 Вт) мощности [5]. Идея метода заключается в воздействии световой энергии на фотосенсибилизатор, предварительно введенный в зону гнойно-воспалительного процесса. Под действием световой энергии происходит активация фотосенсибилизатора с последую-

щим образованием синглетного кислорода и свободных радикалов (вследствие митоза, кислой реакции среды, повышенной температуры), являющихся продуктами цепочки фотохимических реакций. Реакционные агенты разрушают мембрану микробной стенки, что ведет к ее гибели, устраняя причину развития гнойно-воспалительных процессов. Возникающий эффект селективного подавления лазерным излучением фотосенсибилизированной патогенной микрофлоры получил название бактериотоксического светового эффекта (БТС-терапии, или BTL от Bacterio Toxic Light), а метод лечения – БТС-терапии [5].

Цель исследования – разработать методологию и обосновать оптимальные алгоритмы бактериотоксической светотерапии пульпита. **Основной задачей** исследования является изучение в клинике сравнительной эффективности антибактериального действия лазерной терапии и традиционной методики эндодонтического лечения осложнений кариеса.

Материалы и методы исследования

Для экспериментального получения данных и формулирования алгоритма БТС-терапии в работе был