

УДК 616.314-002-085

И.А. СЕРЕБРЕННИКОВА

Стоматологическая клиника «Орбита Дент», г. Алматы

## КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА ПОЛИМЕНИРОЛ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Полученные данные в результате проведенного исследования 30 человек в возрасте от 20 до 50 лет с диагнозом: хронический генерализованный пародонтит легкой и средней степени тяжести, показали, что использование препарата полиминерол в комбинации с линкомицином в комплексном лечении данного заболевания оказался более эффективен по сравнению со стандартной схемой лечения с применением метрогил геля.

**Ключевые слова:** хронический генерализованный пародонтит, полиминерол, линкомицин.

**П**роблема лечения больных с патологией пародонта по-прежнему остается актуальной. Воспалительные процессы в тканях пародонта приводят к потере зубов, появлению в полости рта очагов хронической инфекции, снижению реактивности организма, микробной сенсибилизации, развитию аллергических состояний и других расстройств. При этом отмечается устойчивая тенденция к росту тяжелых форм воспалительных заболеваний пародонта во всех возрастных группах. Высокая распространенность заболевания, недостаточная эффективность лечения, отсутствие гарантированной системы профилактики являются главной причиной изучения этиологии, патогенеза, диагностики и поиска новых методов лечения [1, 2].

В связи с этим наше внимание привлек природный минералсодержащий лекарственный препарат для местного применения в стоматологии полиминерол. Действие полиминерола обусловлено свойствами компонентов, входящих в состав щелочи Поморийского озера (макро- и микроэлементы, их соли, коллоидные вещества). Мы посчитали возможным провести исследование по усилению противовоспалительного действия полиминерола в стоматологической практике в комбинации с линкомицином. Полиминерол оказывает местное противовоспалительное действие, уменьшает проницаемость кровеносных сосудов, стимулирует фагоцитоз, улучшает регенерацию тканей, оказывает местное анальгезирующее действие. Линкомицин – антибиотик, наиболее часто применяемый в стоматологии в связи с его высокими остеотропными свойствами и способностью местного избирательного воздействия на ткани пародонта [3].

Цель настоящего исследования – определение клинической эффективности полиминерола в комбинации с линкомицином при лечении больных с воспалительными заболеваниями пародонта.

### Материал и методы

В исследовании под нашим наблюдением находилось 30 человек в возрасте от 20 до 50 лет с диагнозом: хронический генерализованный пародонтит легкой и средней степени тяжести.

Все пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа – группа исследования -15 пациентов; 2 группа – контрольная – 15 пациентов.

В первое посещение после предварительной обработки полости рта антисептическим раствором Глистер и профессиональной гигиены при помощи системы «Вектор», пациентам обрабатывали зубодесневые карманы 0,1% раствором хлоргексидина. Далее у исследуемой группы местно применяли разведенный раствор полиминерола с дистиллированной водой (1:4) в комбинации с 30% линкомицина гидрохлорида в виде 15-минутных аппликаций на десну, а в контрольной группе на десны

накладывали лечебные повязки с содержанием мази метрогил-дента под фиксирующим покрытием.

В последующие дни пациентам обеих групп проводили при необходимости повторную обработку зубодесневых карманов 0,1% раствором хлоргексидина с последующими аппликациями соответствующего препарата для данной группы.

Предварительно всем пациентам были проведены индивидуальный подбор средств гигиены и обучение методике чистки зубов с последующим контролем с помощью диагностического препарата «Колор-тест №2» фирмы ВладМива (Россия).

### Результаты и обсуждение

Для получения объективных результатов больные 1-й и 2-й групп были сопоставимы по возрасту, полу, продолжительности болезни, характеру и глубине поражения тканей пародонта.

Для определения эффективности проводимой терапии нами были оценены такие критерии, как индекс гигиены (ИГ) по Green-Vermillion (1960) и папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА) по Parma С. (1960) в сроки до лечения, во время лечения (7-й день) и после проведенной терапии (через 1 месяц после начала лечения) [4]. Данные о ИГ у исследуемой (И) и контрольной (К) групп были занесены в таблицу 1.

По данным таблицы 1 видно, что при лечении хронического генерализованного пародонтита легкой степени тяжести через 7 дней после начала лечения значение показателя ИГ снизилось в 4,4 раза в исследуемой группе и в 3 раза в контрольной группе по отношению к данным показателям до лечения. Через 1 месяц после лечения в исследуемой группе значение показателя ИГ было в 3,4 раза, а в контрольной группе в 2,5 раза ниже данных показателей до лечения. При лечении хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести показатели ИГ через 7 дней после начала лечения снизились в исследуемой группе в 4,7 раза и в контрольной группе в 3,7 раза, соответственно, по отношению к данным показателям до лечения. Через 1 месяц после лечения в исследуемой группе значение показателя ИГ было ниже в 3,9 раза, а в контрольной группе в 3 раза по сравнению с данными показателей до лечения (табл. 2).

Из таблицы 2 видно, что при лечении хронического генерализованного пародонтита легкой степени тяжести через 7 дней после начала лечения значение показателя РМА снизилось в 5,2 раза в исследуемой группе и в 3,4 раза в контрольной группе по отношению к данным показателям до лечения. Через 1 месяц после лечения в исследуемой группе значение показателя РМА было в 3,8 раза, а в контрольной группе в 2,8 раза ниже данных показателей до лечения. При лечении хронического генерализованного пародонтита средней степени тяже-

Таблица 1 – Сравнительная оценка значений ИГ у пациентов исследуемой и контрольной группы

Критерии индексной оценки	Хронический пародонтит легкой степени тяжести (n=12)		Хронический пародонтит средней степени тяжести (n=18)	
	1 группа (И)	2 группа (К)	1 группа (И)	2 группа (К)
До лечения	2,76±0,12	2,66±0,10	1,39±0,14	3,60±0,19
7-й день после лечения	0,63±0,39	0,89±0,02	0,8±0,5	0,97±0,04
Через 1 месяц после лечения	0,81±0,19	1,06±0,09	0,96±0,19	1,21±0,11

Таблица 2 – Сравнительная оценка значений индекса РМА у пациентов исследуемой и контрольной группы

Критерии индексной оценки	Хронический пародонтит легкой степени тяжести (n=12)		Хронический пародонтит средней степени тяжести (n=18)	
	1 группа (И)	2 группа (К)	1 группа (И)	2 группа (К)
До лечения	37,58±1,76	3,61±1,88	49,22±1,6	51,05±1,61
7-й день после лечения	7,18±0,46	10,72±0,27	9,78±0,42	12,10±0,27
Через 1 месяц после лечения	9,88±0,46	13,06±1,33	11,83±2,19	14,3±1,08

сти показатели РМА через 7 дней после начала лечения снизились в исследуемой группе в 5 раз и в контрольной группе в 4,2 раза, соответственно, по отношению к данным показателям до лечения. Через 1 месяц после лечения в исследуемой группе значение показателя РМА было ниже в 4,1 раза, а в контрольной группе в 3,6 раза по сравнению с данными показателей до лечения. При этом 14 пациентов (93,3%) в исследуемой группе через 1 месяц после лечения жалоб не предъявляли, при объективном исследовании слизистая оболочка десны имела нормальную окраску, плотную консистенцию, кровоточивости не наблюдалось. У 1 больного (6,7%) с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести отмечалась умеренная гиперемия десневых сосочков, сохранились жалобы на кровоточивость при чистке зубов и приеме пищи. В контрольной группе исчезновение признаков заболевания отмечалось у 11 больных (73,3%), а у 3 больных (26,7%) сохранились воспалительные явления в тканях пародонта и жалобы на зуд в деснах и кровоточивость.

Таким образом, в исследовании препарат полиминерол в комбинации с линкомицином в комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени тяжести оказался более эффективным по сравнению со стандартной схемой лечения с применением метрогил-геля. Применение полиминерола в комбинации с линкомицином способствует более быстрой ликвидации проявлений воспалительного процесса, нормализации состояния тканей пародонта. Все это делает целесообразным применение препарата полиминерол в комбинации с линкомицином при лечении больных с воспалительными заболеваниями пародонта.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1 Баимбетова А.М. Применение лекарственных средств пролонгированной формы в комплексном лечении заболеваний пародонта: автореф. дисс. ... канд. мед. наук: 14.00.21. – Алматы, 2007. – 17 с.  
 2 Баяхметова А.А. Заболевания пародонта. – Алматы, 2009  
 3 Барер Г.М., Лемецкая Т.И. Болезни пародонта, клиника, диагностика и лечение // Учебное пособие. – М: ВУНМЦ. – 1996. – 86 с.  
 4 Баранникова И.А., Заславский С.А., Свирин В.В. Индексная оценка состояния тканей пародонта в про-

цессе комплексного лечения больных с генерализованным пародонтитом // Стоматология. – 1990. – №4. – С. 17-20

**Т Ұ Ж Ы Р Ы М**

**И.А. СЕРЕБРЕННИКОВА**

«Орбита Дент» стоматологиялық клиникасы, Алматы қ.

**ПАРОДОНТТЫҢ ҚАБЫНБАЛЫ АУРУЛАРЫН КЕШЕНДІ ЕМДЕУДЕГІ ПОЛИМИНИРОЛ ПРЕПАРАТЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ ТИІМДІЛІГІ**

Пародонт патологиясына шалдыққан науқастарды емдеу әлі де өзекті мәселе болып отыр.

Бұл зерттеудің мақсаты – қабынбалы пародонт ауруларына шалдыққан науқастарды емдеу кезінде полиминеролды линкомицинмен үйлестірудің клиникалық тиімділігін анықтау.

**Материал мен әдістер:** Зерттеуде біздің бақылауымызда 20-дан 50 жасқа дейінгі созылмалы генерализацияланған жеңіл және орта дәрежедегі пародонтит диагнозы бар 30 адам болды.

**Нәтижелер мен талқылаулар:** Дәл нәтижелер алу үшін 1 және 2-топтағы науқастардың жасы, жынысы, ауыру ұзақтығы, пародонт тіндерінің жарақаттану сипаты мен тереңдігі салыстырмалы болды. Жүргізілген терапияның тиімділігін анықтау үшін (1960) емдеу мерзіміне дейін, емдеу мерзімінде (7-ші күн) және жүргізілген терапиядан кейін (емдеуді бастаған соң 1 айдан кейін) Green-Vermillion (1960) бойынша гигиена индексі (ГИ) және Рамга С бойынша папиллярлық-маргиналды-альвеолярлық индексі (РМА) сияқты критерийлері бағаланды.

**Қорытындылар:** Полиминеролды линкомицинмен үйлестікте қолдану қабыну процесінің пайда болуын жылдам жоюға, пародонт тіндерін қалпына келтіруге ықпал етеді.

**Негізгі сөздер:** созылмалы генерализацияланған пародонтит, полиминерол, линкомицин.

**S U M M A R Y**

**I.A. SEREBRENNIKOVA**

*Orbita-Dent dentist's clinic, Almaty c.*

**CLINICAL EFFECTIVENESS OF POLYMINEROL IN COMPLEX TREATMENT OF INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES**

The problem of treating patients with periodontal pathology is still relevant.

The aim of this study was to determine the clinical efficacy of Polymineral in combination with Lincomycin in the treatment of patients with inflammatory periodontal diseases.

**Material and Methods:** In this study we observed 30 people aged 20 to 50 years with the diagnosis of mild to moderate chronic generalized periodontitis.

**Results and Discussion:** In order to obtain objective results, the patients of the 1st and 2nd groups were consistent with the age, sex, disease duration, nature and depth of periodontal tissue damage.

To determine the effectiveness of the conducted therapy,

the criteria such as hygiene index (GI) according to Green-Vermillion (1960) and papillary-marginal-alveolar index (PMA) according to Parma, S. (1960) in the period before the treatment, during the treatment (day 7), and after the therapy conducted (1 month after the start of treatment) were evaluated.

**Conclusions:** The application of Polymineral in combination with Lincomycin promotes more rapid elimination of the inflammatory process manifestations, the normalization of the condition of periodontal tissues.

**Key words:** chronic generalized periodontitis, Polymineral, Lincomycin.

УДК 616.314-089:616.07/

И.А. СЕРЕБРЕННИКОВА

Стоматологическая клиника «Орбита Дент», г. Алматы

## ИЗВЛЕЧЕНИЕ СЛОМАННЫХ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ИЗ КАНАЛОВ КОРНЕЙ ЗУБОВ

В статье предложен алгоритм манипуляций извлечения фрагментов эндодонтических инструментов из канала корня зуба.

**Ключевые слова:** эндодонтия, эндодонтические инструменты, канал корня зуба.

**Н**аиболее частыми ошибками в эндодонтии являются образование уступов, или ложных искусственных ходов, в канале корня зуба, либо отлом эндодонтических инструментов. Учитывая вышеизложенное, нами обращено внимание на самый трудный аспект ошибок в эндодонтии: отлом эндодонтических инструментов в корневом канале зуба. На основании проведённого клинического анализа нами установлено, что чаще всего в корневом канале зуба ломаются римеры (в 50% случаев), к-файлы и н-файлы (24%), реже – пульпоэкстракторы (16%), ещё реже – каналонаполнители (8%), очень редко – гейтс-глиттеры и другие (2%) [1]. Причинами этих ошибок могут быть:

- 1) незнание функции эндодонтических инструментов;
- 2) незнание их структуры;
- 3) незнание правил пользования этими инструментами;
- 4) незнание режима работы этими инструментами;

Тем не менее, несмотря на все эти правила предосторожности, эндодонтические инструменты продолжают ломаться при работе ими в корневом канале зуба. Отлом эндодонтических инструментов вызывает стресс у стоматолога, серьёзные трудности при дальнейшем лечении зуба, вплоть до его удаления, и способствует конфликтным ситуациям, поэтому извлечение эндодонтических инструментов из каналов корней зубов актуально и представляет серьёзную проблему в стоматологии и эндодонтии, в частности.

Цель настоящей работы – повышение эффективности извлечения обломков эндодонтических инструментов из корневого канала зуба и, как следствие, качества лечения осложнённого кариеса зубов.

### Методы исследования

С целью извлечения фрагментов эндодонтических инструментов из корневого канала зуба и благоприятного исхода лечения осложнённого кариеса зубов предложен алгоритм манипуляций, зависящих от расположения эндодонтического фрагмента в корневом канале зуба. Расположения отломков эндодонтических инструментов в корневом канале зуба бывают 4 видов.

Первый вариант: фрагмент эндодонтического инструмента выступает из устья корневого канала зуба. Второй вариант: эндодонтический фрагмент скрыт в корневом канале зуба и находится в любой части канала зуба: в верхней трети, в средней или в приапикальной части канала, не выходя за верхушечное отверстие. Третий вариант: эндодонтический фрагмент выходит за пределы верхушечного отверстия канала корня зуба. Прежде чем приступить к извлечению фрагмента эндодонтического инструмента, необходимо определить его позицию в корневом канале зуба и сделать рентгеновский или визиографический снимок (желательно в системе 3д). При нахождении эндодонтического фрагмента в устье корневого канала, то есть свободно выступающего над устьем корневого канала зуба и визуально определяемого, необходимо для его извлечения применить глазной пинцет (прямой или угловой), либо москиты, либо крампонные щипцы. При этой клинической ситуации можно использовать и трепаны Masseran [2]. Извлечение отломков эндодонтических инструментов, полностью скрытых в корневом канале зуба, необходимо, применяя фармакологические препараты, механическое расширение корневого канала зуба и ультразвук. Расширение корневого канала необходимо произвести непосредственно до фрагмента диаметром в два и более раз шире, чем диаметр фрагмента, находящегося в корневом канале зуба. Затем продолжить расширение вокруг фрагмента до его обнажения в канале, лучше на 1/2 или более. Далее для извлечения частично или полностью обнажённого фрагмента берётся профайл или протейпер и рычагообразными движениями выводится этот фрагмент. При этом необходимо использовать основное правило: извлекающий инструмент должен быть диаметром больше извлекаемого (лучше в два и более раз). Это предотвращает деструкцию извлекаемого инструмента.

В искривлённых корневых каналах, особенно если фрагмент фиксировался в линии изгиба, предварительно необходимо выпрямить корневой канал. С этой целью берётся дрель и воронкообразно расширяется устье корневого канала, что обеспечивает лучший обзор