

ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТОВ



¹Усмонов Р.Р., ¹Мансуров А.А., ¹Эшбадалов Х.Ю., ²Махкамова Ф.Т., ³Икрамов Г.А.

¹Областная стоматологическая поликлиника г. Андижана, ²Ташкентский педиатрический медицинский институт, ³Ташкентский государственный стоматологический институт

Лечение острых и хронических форм периодонтита является одной из наиболее важных проблем терапевтической и хирургической стоматологии, которая далека от своего решения. Это связано со значительной распространенностью этого заболевания, сложностью и трудоемкостью врачебных манипуляций, большим процентом неудач и осложнений при лечении [2,3].

Среди лиц, обратившихся за неотложной стоматологической помощью, больные острым или обострившимся хроническим периодонтитом составляют 75%. Помимо болевого синдрома, характерного для этого заболевания, наличие очага одонтогенной инфекции представляет опасность для тканей, органов полости рта и организма в целом за счет прогрессирующего пополнения микробного пейзажа ротовой жидкости патогенами, бактериотоксинами. Повышение качества лечения больных периодонтитом остается важной задачей [1,5].

Лечение острых и хронических периодонтитов – один из основных вопросов практической стоматологии [4].

Среди других методов лечения, применяемых при острых и хронических периодонтитах, физические методы, наиболее эффективными являются УВЧ-терапия, электрофорез корневых каналов и др. [6].

Цель исследования

Оценка эффективности физических методов лечения в комплексе с другими общепринятыми методами, применяемыми при лечении острых и хронических периодонтитов.

Материал и методы

За последние 3 года под нашим наблюдением были 425 больных (275 женщин и 150 мужчин) в возрасте от 17 до 65 лет. С острыми формами периодонтита было 315 больных, с хроническим течением – 110.

Результаты

При острых периодонтитах после создания оттока для экссудата путем трепанации зуба (обычно под инфильтрационной или проводниковой анестезией 2% раствором лидокаина с добавлением 0,1% адреналина) для снятия острых болей и отечности окружающих мягких тканей проводили внутривисочную дарсонвализацию по переходной складке (в течение 5–7 мин) в комплексе с УВЧ-терапией (продолжительностью 10–12 мин). В единичных случаях дополнительно производилось облучение лампой соллюкс (продолжительностью 15–20 мин). Кроме того, больным назначали теплые содовые ванночки. Комплексное физиолечение позволило в кратчайшие сроки (обычно за 1–2 дня) ликвидировать острые воспалительные процессы в периодонте. Следовательно, физические методы лечения в комплексе с другими методами при острых периодонтитах достаточно эффективны.

При хронических верхушечных периодонтитах в зубах с непроходимыми корневыми каналами мы применяли метод электрофореза корневых каналов с 5% настойкой йода и йодистого калия.

Эта методика физиолечения применена у 74 больных (103 зуба) в возрасте от 17 до 62 лет. С хроническим фиброзным периодонтитом был 21 зуб (2 резца, 2 клыка, 8 премоляров и 9 моляров), с хроническим гранулематозным периодонтитом – 9 (6 моляров верхней и 3 моляров нижней челюсти); с хроническим гранулирующим периодонтитом – 27 (9 премоляров, 6 моляров верхней и 12 нижней челюсти). Количество и продолжительность процедур подбирались индивидуально в зависимости от формы воспалительного процесса в периодонте. Так, при хроническом фиброзном периодонтите в зубах, не выдерживающих герметизма, производилось в среднем от 1 до 4 процедур, а при гранулирующем и гранулематозном – от 6 до 10

процедур. После проведенного физиолечения электрофорезом зубы пломбировали.

Отдаленные результаты лечения в сроки от 3-х до 6 месяцев прослежены у 40 больных (48 зуба). При клиническом и рентгенологическом обследовании у 2 больных отмечались отрицательные результаты лечения; в 2 зубах на рентгенограммах прогрессировала резорбция костной ткани околоверхушечной области при полном клиническом благополучии; 6 зубам понадобилось повторное пломбирование из-за дефектов пломб.

Положительные клинико-рентгенологические результаты отмечались у 32 (36,9%) больных (38 зубов). За данный период после лечения ни у одного из больных не было болевой реакции, свищи закрылись, зубы хорошо фиксированы, перкуссия безболезненна, окружающие мягкие ткани не изменены. Рентгенологически у 16 больных (19 зубов) удалось добиться полной регенерации костной ткани, у 14 (15 зубов) – частичной, а у 12 больных патологический процесс стабилизировался.

Следовательно, электрофорез корневых каналов является наиболее эффективным методом физиолечения хронических периодонтитов в зубах с непроходимыми корневыми каналами, а также в зубах, не выдерживающих герметизма.

Литература

1. Барер Г.М., Кочержинский В.В., Овчинникова И.А. Влияние местного применения комплекса антибактериальных препаратов на течение хронического периодонтита // Клини. стоматол. – 1997. – № 3. – С. 12–14.
2. Батюков Н.М. Ошибки и осложнения при лечении верхушечного периодонтита // Уральский стоматол. журн. – 2001. – № 3. – С. 9–11.
3. Батюков Н.М., Черкасова Д.В., Мозговая Е.А. Перспектива использования зубов, леченных методом депофореза гидроокиси меди-кальция // Уральский стоматол. журн. – 2001. – №3. – С. 22–24.
4. Безрукова И.В. Быстропрогрессирующий периодонтит. – М., 2004. – 144 с.
5. Безрукова И.В., Герчиков Л.Н. Анальгетическое действие препарата кетанов в комплексном лечении больных с пульпитами и периодонтитами // Стоматология. – 2000. – № 2. – С. 10–11
6. Белова О.Е., Елизарьева Е.А., Ронь Г.И. Информационно-волновая терапия при забо-леваниях пародонта // Уральский стоматол. журн. – 2002. – № 2. – С. 30–33.

Резюме

Цель: оценка эффективности физических методов лечения в комплексе с другими общепринятыми методами, применяемыми при лечении острых и хронических периодонтитов.

Материал и методы: за последние 3 года под нашим наблюдением были 425 больных (275 женщин и 150 мужчин) в возрасте от 17 до 65 лет. С острыми формами периодонтита было 315 больных, с хроническим течением – 110. **Результаты:** в отдаленные сроки после лечения отрицательные результаты отмечались только у 2 больных. Положительные клинико-рентгенологические результаты получены у 32 (36,9%) больных (38 зубов). **Выводы:** электрофорез корневых каналов – эффективный метод физиолечения хронических периодонтитов в зубах с непроходимыми корневыми каналами,

Ключевые слова: челюстно-лицевая область, острый периодонтит, хронический периодонтит, физиолечение.

Резюмеси

Ушбу маколада уткир ва сурункали периодонтитларни комплекс давода физиологик усулларни самардорлиги курсатиб утилган.

40 та беморда (48тишлар) узок муддатли даволаниш муддатлари (3ойдан 6 ойгача ташхисланган). Клиник ва рентгенологик текширувлар натижасида 2 та беморда салбий натижалар олинди; рентген тасвирида 2 та тишда ижобий натижалар курилди; бта тиш кайта даволанди. Сурункали периодонтит касалликларидан физотерапевтик усулларидан илдиз каналларини электрофорез усули самардор хисобланади.

Калит сузлар: уткир периодонтит, сурункали периодонтит, физиодаво, юз-жаг сохаси.

Summary

This article shows the results of studying the effectiveness of physical treatment methods in combination with other generally accepted methods used in the treatment of acute and chronic periodontitis.

Long-term results of treatment (from 3 months to 6 months) were diagnosed in 40 patients (48 teeth). Clinical and x-ray examination in 2 patients showed negative treatment results; in 2 teeth, radiographs showed progression of bone resorption of the periapical region with complete clinical well-being; 6 teeth were re-filled due to defects in fillings. Root canal electrophoresis is the most effective method of physiotherapy of chronic periodontitis in teeth with impassable root canals.

Key words: acute periodontitis, chronic periodontitis, physiotherapy, maxillofacial region.