



УДК 616.314.19-08

**РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ДЕСТРУКТИВНЫМИ ФОРМАМИ  
ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА**

**И. В. Линченко  
Т. Н. Радышевская**

*Кандидат медицинских наук  
кандидат медицинских наук  
Волгоградский государственный  
медицинский университет  
г. Волгоград, Россия*

**REHABILITATION OF PATIENTS WITH DESTRUCTIVE FORMS  
OF CHRONIC PERIODONTITIS**

**I. V Linchenko  
T. N Radishevsky**

*Candidate of Medical Science  
Candidate of Medical Science  
Volgograd State Medical University  
Volgograd, Russia*

---

**Abstract.** In conventional endodontic treatment of destructive forms of chronic periodontitis bone recovery is delayed in some cases up to 2–3 years. As a result of depoforez procedure is fairly quick recovery destructive hearth with periodontitis (6–12 months). Saving the mechanical stability of the root of the tooth makes it possible to further carry out orthopedic treatment of the teeth indicated. Achieved positive results of the proposed method of complex treatment of destructive forms of chronic apical periodontitis can extend the indications for the use of such teeth in various orthopedic designs, save damaged teeth, their functional capacity, which will improve the quality of life of these patients.

**Keywords:** chronic periodontitis; tooth saving operations; depoforez; complex treatment

---

Деструктивные формы периодонтита по сегодняшний день остаются основной причиной удаления зубов, поэтому проблема лечения хронического периодонтита является актуальной в практической стоматологии. При лечении деструктивных форм хронического периодонтита наблюдается большой процент неудач, как в ближайшие, так и в отдаленные сроки, так как даже при технически безупречном пломбировании корневого канала, патологический очаг в периапикальных тканях сохраняется длительное время, создавая опасность рецидивов и осложнений [1].

При проведении традиционной химико-механической обработки корневого канала остаются недостижимыми обшир-

ная апикальная дельта и периапикальный деструктивный очаг [3].

Чем интенсивнее проводится расширение и очистка корневого канала, тем меньше оставшееся микробное загрязнение. В свою очередь интенсивная инструментально-механическая обработка опасна такими осложнениями, как фрактура инструмента, перфорация стенки корня, а также снижение механической стабильности корня из-за потери зубной субстанции.

При невозможности осуществления лечения консервативным методом с гарантированным благоприятным исходом, должно проводиться хирургическое вмешательство – зубосохраняющая операция [4]. Однако даже высококачественное хирургическое лечение связано как с психо-



логическим дискомфортом для пациента, так и со снижением функциональной способности зуба в перспективе. Удаление зуба с деструктивными изменениями в периапикальных тканях при наличии рядом стоящих интактных зубов может привести к необходимости препарирования их под опору мостовидного протеза, что крайне неблагоприятно у пациентов молодого возраста. Очаги хронической инфекции в периапикальных тканях не редкость и в старших возрастных группах, что является причиной частичного отсутствия зубов. Неудачи консервативного лечения периодонтитов в пожилом возрасте составляют 70 %, и, как следствие, удаление до 80 % зубов и корней моляров и развитию серьезных морфологических изменений в зубочелюстной системе – деформациям зубов, зубных рядов и прикуса [5]. В связи с этим, в случаях невозможности использования дистальных моляров в качестве опоры мостовидного протеза, прибегают к изготовлению съемных конструкций.

Применение технологии депофореза гидроокиси меди-кальция позволяет избежать подобных проблем. Метод, предполагающий перманентную стерилизацию всей системы корневых каналов, обеспечивает положительный результат в 95 % случаев [2].

В результате воздействия ионов меди, происходит довольно быстрое восстановление деструктивного очага при периодонтитах (через 6–12 месяцев). При традиционном эндодонтическом лечении восстановление костной ткани затягивается в ряде случаев до 2–3 лет [6].

Метод депофореза гидроокиси меди-кальция позволяет обеспечить постоянную стерилизацию недостижимых для механических инструментов ответвлений и отверстий корневых каналов. Однако вследствие ранее проводимого лечения либо от прогрессирования кариозного

процесса происходит потеря тканей зуба. Восстановление дефекта пломбирочным материалом не всегда эффективно, поэтому на основании собственных клинических наблюдений мы предлагаем следующее ортопедическое лечение. Особенно это важно для пациентов с частичным отсутствием зубов, когда такие зубы могут являться опорными.

Нами было проведено обследование и лечение пациентов с деструктивными формами периодонтита (гранулирующего и гранулематозного) с плохо проходимыми корневыми каналами вследствие некачественного ранее проведенного лечения (неполной obturации корневых каналов, отлома эндодонтического инструмента и др.), искривления и облитерации.

Всего под наблюдением находилось 38 пациентов в возрасте от 26 до 48 лет с деструктивными изменениями в периапикальных тканях, из них 21 – с гранулирующим и 17 – с гранулематозным периодонтитом.

С целью диагностики и контроля эффективности лечения выполнялись рентгенологические исследования: панорамная рентгенограмма, прицельная внутриротовая рентгенограмма зубов.

После проведенного метода депофореза меди-кальция мы наблюдали положительную динамику в ближайшие сроки (1–3 недели) после лечения. На рентгенограммах после лечения через 6 месяцев практически у всех пациентов (36 человек, что соответствует 94,7 %) отмечалось уменьшение периапикальных очагов и признаки остеогенеза, что не всегда наблюдается после традиционного эндодонтического лечения таких зубов. При проведении депофореза происходила гораздо меньшая потеря зубных тканей и в связи с этим сохранялась механическая стабильность корня, что позволяло в дальнейшем проводить ортопедическое лечение таких зубов по показаниям.



Предлагаемая тактика комплексного лечения деструктивных форм хронического верхушечного периодонтита с применением депофореза меди кальция показала хорошие результаты восстановления очагов деструкции костной ткани и купирования обострения хронического воспаления за счёт стерилизации апикальной дельты.

Достигнутые положительные результаты предлагаемой методики комплексного лечения деструктивных форм хронического верхушечного периодонтита позволяют сохранять разрушенные зубы, их функциональные способности, что улучшает качество жизни таких пациентов. Считаем, что можно рекомендовать расширить показания к использованию зубов с деструктивными формами хронического периодонтита в различных ортопедических конструкциях.

#### Библиографический список

1. Волкова Т. Н., Жданова Е. В., Брагин А. В. Анализ эффективности аппаратных методов лечения деструктивных форм периодонтита // Проблемы стоматологии. – 2011. – Вып. 4. – С. 32–34.
2. Кнаппвост А. Современная эндодонтия депофорез гидроокиси меди-кальция. – Hamburg Humanchemie : GmbH, 1999.
3. Михальченко В. Ф., Тригolos Н. Н., Васнев Е. Е., Радышевская Т. Н., Старикова И. В. Применение препаратов на основе гидроксида кальция в качестве временного внутриканального антисептического средства при лечении деструктивных форм хронического периодонтита // Вестник Волгоградской медицинской академии № 7 : сб. научн. трудов, т. 57, вып. 7. – Волгоград : ВМА, 2001. – С. 198–200.
4. Крайнов С. В., Попова А. Н., Линченко И. В. Гемисекция в геронтостоматологии // Инновационная наука. – 2015. – № 10, часть 1. – С. 206–207.
5. Линченко И. В., Цуканова Ф. Н., Стекольникова Н. В. Тактика лечения вертикальных форм деформаций зубов и зубных рядов.

Наука и образование в XXI веке : сб. научных трудов по материалам международной научно-практической конференции. Ч. 21. – Тамбов, 2013. – С. 60–61.

6. Темкин Э. С., Тригolos Н. Н., Попова А. Н., Рукавишников Л. И., Радышевская Т. Н. Пломбирование системы корневых каналов различными пломбировочными материалами в научных работах сотрудников кафедры терапевтической стоматологии // Вестник Волгоградского государственного университета. – 2003. – Т. – № 9. – С. 174–177.

#### Bibliografickij spisok

1. Volkova T. N., Zhdanova E. V., Bragin A. V. Analiz jeffektivnosti apparatnyh metodov lechenija destruktivnyh form periodontita // Problemy stomatologii. – 2011. – Vyp. 4. – S. 32–34.
2. Knappvost A. Sovremennaja jendodontija depoforez gidrookisi medi -kal'cija. – Hamburg Humanchemie : GmbH, 1999.
3. Mihal'chenko V. F., Trigolos N. N., Vasnev E. E., Radyshevskaja T. N., Starikova I. V. Primenenie preparatov na osnove gidroksida kal'cija v kachestve vremennogo vnutrikanal'nogo antisepticheskogo sredstva pri lechenii destruktivnyh form hronicheskogo periodontita // Vestnik Volgogradskoj medicinskoj akademii № 7 : sb. nauchn. trudov, t. 57, vyp. 7. – Volgograd : VMA, 2001. – S. 198–200.
4. Krajnov S. V., Popova A. N., Linchenko I. V. Gemisekcija v gerontostomatologii // Innovacionnaja nauka. – 2015. – № 10, chast'1. – S. 206–207.
5. Linchenko I. V., Cukanova F. N., Stekol'nikova N. V. Taktika lechenija vertikal'nyh form deformacij zubov i zubnyh rjadov. Nauka i obrazovanie v XXI veke : sb. nauchnyh trudov po materialam mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii. Ch. 21. – Tambov, 2013. – S. 60–61.
6. Temkin Je. S., Trigolos N. N., Popova A. N., Rukavishnikova L. I., Radyshevskaja T. N. Plombirovanie sistemy kornevyh kanalov razlichnymi plombirovochnymi materialami v nauchnyh rabotah sotrudnikov kafedry terapevticheskoj stomatologii // Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta. – 2003. – T. – № 9. – S. 174–177.

© Линченко И. В., Радышевская Т. Н., 2016