

**ОСОБЕННОСТИ ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ
ПЕРИОДОНТИТОВ.**

**М.Г.Тешабоев, Х.Ю.Эшбадалов, Ж.Ж.Охунов, Х.М.Дадабоев, М.М.Гуломқодирова,
М.М.Эрматова.**

Кафедра челюстно-лицевой хирургии- АГМИ

Резюме: В данной статье показаны результаты изучения эффективности физических методов лечения в комплексе с другими общепринятыми методами, применяемыми при лечении острых и хронических периодонтитов.

Отдаленные результаты лечения (от 3 месяцев до 6 месяцев) диагностированы у 40 больных (48 зуба). При клиническом и рентгенологическом обследовании у 2 больных отмечены отрицательные результаты лечения; в 2 зубах на рентгенограммах отмечалось прогрессирование резорбции костной ткани околоверхушечной области при полном клиническом благополучии; у 6 зубов провели повторное пломбирование из-за дефектов пломб. Электрофорез корневых каналов является наиболее эффективным методом физиолечения хронических периодонтитов в зубах с непроходимыми корневыми каналами,

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

**ПЕРИОДОНТИТНИНГ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ ФИЗИОТЕРАПЕВТИК
УСУЛЛАРНИ АҲАМИЯТИ.**

Хулоса: Ушбу мақолада ўткир ва сурункали периодонтит касалликларини комплекс даволашда УВЧ ва электрофарез, физиотерапевтик даво курсларини қўллаш самарали бўлиб, тиш илдиз учи соҳаси ўткир ва сурункали яллиғланиш белгиларинг тўлик сўрилиб кетишига олиб келади. Периодонтит касалликларини, айниқса айрим илдиз каналларига ўтиш қийин шароитда қўлланиладиган электрофарез физиодаволари бу касалликларнинг асоратсиз даволаниш самарасини кўрсатди.

Калит сўзлар: ўткир периодонтит, сурункали периодонтит, физиодаво, юз-жаф соҳаси.

**FEATURES OF COMPLEX TREATMENT OF PHYSICAL METHODS OF
PERIODONTITIS.**

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 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.

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

Актуальность: Проблема лечения острых и хронических форм периодонтита является одной из важных и не полностью решенных задач терапевтической и хирургической стоматологии. Это связано со значительной распространенностью этого заболевания, сложностью и трудоемкостью врачебных манипуляций, большим процентом неудач и осложнений при лечении [2, 9].

Среди пациентов, обратившихся за неотложной стоматологической помощью, больные острым или обострившимся хроническим периодонтитом составляют 75% [1, 3]. 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 [4, 7]. Повышение качества лечения больных периодонтитом по-прежнему является актуальной задачей.

Лечение острых и хронических периодонтитов - один из основных вопросов практической стоматологии [5]. Среди других методов лечения, применяемых при острых и хронических периодонтитах, физические методы, такие как УВЧ-терапия, электрофорез корневых каналов и др. являются наиболее эффективными [6, 8].

Цель исследования: в данной работе мы поставили задачу изучение эффективности физических методов лечения в комплексе с другими общепринятыми методами, применяемыми при лечении острых и хронических периодонтитов.

Материалы и методы исследования: за период (2023-2025 гг.) нами были обследованы 425 больных (из них женщин -275, мужчин - 150) в возрасте от 17 до 65 лет. Из них с острыми формами периодонтита было 315 больных., с хроническим течением – 110 больных.

Результаты: При острых периодонтитах после создания оттока для экссудата путем трепанации зуба (обычно под инфильтрационной или проводниковой анестезией 2%-ным раствором новокаина с добавлением 0,1%-ного адреналина) для снятия острых болей и отечности окружающих мягких тканей проводили внутриротовую дарсонвализацию по переходной складке (в течении 5-7 минут) в комплексе с УВЧ-терапией (с продолжительностью 10-12 минут), и в единичных случаях дополнительно производилось облучение лампой соллюкс (с продолжительностью 15-20 минут). 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 являются достаточно эффективными.

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

Этой методика физиолечения проведена 74 больных (103 зуба) в возрасте от 17 до 62 лет. С хроническим фиброзным периодонтитом количество зубов составило 21 зуб (2 резца, 2 клыка, 8 премоляра и 9 моляров), с хроническим гранулематозным периодонтитом - 9 зубов (6 моляров верхней и 3 моляров нижней челюстей); с хроническим гранулирующим периодонтитом - 27 зубов (9 премоляров и 6 моляров верхней челюсти и 12 моляров нижней челюсти). Количество и продолжительность процедур индивидуально подбирались 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 были запломбированы.

Отдаленные результаты лечения (от 3 месяцев до 6 месяцев) диагностированы у 40 больных (48 зуба). При клиническом и рентгенологическом обследовании у 2 больных отмечены отрицательные результаты лечения; в 2 зубах на рентгенограммах отмечалось прогрессирование резорбции костной ткани околоверхушечной области при полном клиническом благополучии; у 6 зубов провели повторное пломбирование из-за дефектов пломб.

По статистике данных исследований положительные клинико-рентгенологические результаты отмечены у 32 больных (38 зубов), что составляет 36,9%. 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) отмечена полная регенерация костной ткани, у 14 (15 зубов) - частичная, а у 12 больных - стабилизация патологического процесса.

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

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авдеева, М.Г. Сепсис в современной инфекционной практике / М.Г. Авдеева, В.Н. Городин, Л.П. Блажня, М.И. Кулбушева // Социально-значимые и особо опасные инфекционные заболевания: материалы II всероссийской научно-практической конференции с международным участием. - Сочи, 2015. - С. 7-8.
2. Александров, М.Т. Возможности и перспективы применения раман-флюоресцентной диагностики в стоматологии / М.Т. Александров, В.И. Кукушкин, Э.Г. Маргарян [и др.] // Российский стоматологический журнал. - 2018. - Т. 22, № 1. - С. 4-11.
3. Александров, М.Т. Способ идентификации микроорганизмов с помощью эффекта гигантского рамановского рассеивания / М.Т. Александров, Е.В. Буданова, Г.Э. Баграмова, Е.П. Пашков // Международный научно-исследовательский журнал. - 2017. - № 6-2 (60). - С. 50-55.
4. Александров, М.Т. Обоснование применения эффекта гигантского рамановского рассеивания для идентификации основных возбудителей гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области / М.Т. Александров, В.И. Кукушкин, Э.Г. Маргарян [и др.] // Стоматология. -2018. - Т. 97, № 1. - С. 27-32.
5. Потехина, Н.Н. Организация эпидемиологического надзора за антибиотикорезистентностью возбудителей гнойно-септической инфекции в условиях поликлиники / Н.Н. Потехина, Р.С. Рахманов, Ю.Г. Пискарев // Здоровье населения и среда обитания. - 2014. - №11(260). -С. 49-50.
6. Ahovuo-Saloranta A. Cochrane Database Syst. Rev. - 2015. - Vol.10. - CD000243.
7. Balmasova I. P., Lomakin Y. A., Babaev E. A., Tsarev V. N., Gabiboov A.G. (2019) Shielding of Cytokine Induction by the Periodontal Microbiome in Patients with Periodontitis Associated with Type 2 Diabetes Mellitus. Acta Naturae. 11;4(43):79-87. DOI: 10.32607/20758251-2019-11-4-79-87.

8. Enigk K., Jentsch H., Rodloff A.C., Eschrich K. & Stingu C.-S. Activity of five antimicrobial peptides against periodontal as well as non-periodontal pathogenic strains. *J. Oral Microbiology*, 2020; 12:1, 1-9. DOI: 10.1080 /20002297.2020.1829405

9. Gerits E., Verstraeten N. & Michiels J. New approaches to combat *Porphyromonas gingivalis* biofilms. *J. Oral Microbiology*, 2017; 9:1, 1-11, DOI: 10.1080 /20002297.2017.1300366