

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

**ХАЛИДА БАРАТ КЫЗЫ НАСИРОВА**

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ОБОСНОВАНИЕ  
ПРИМЕНЕНИЯ АПИКОМПОЗИЦИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ  
ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА**

3226.01 – Стоматология

**А В Т О Р Е Ф Е Р А Т**

диссертации на соискание ученой степени  
доктора философии по медицине

Баку – 2016

Диссертационная работа выполнена на кафедре терапевтической стоматологии Азербайджанского Медицинского Университета.

Научный руководитель:

доктор наук по медицине

**А.М.САФАРОВ**

Официальные оппоненты:

доктор наук по медицине, профессор

**Т.Г.ГУСЕЙНОВА**

доктор философии по медицине

**В.И.АЛИЕВ**

**Ведущая организация:** Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей им.А.Алиева, кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

Защита диссертации состоится «\_11\_»\_02\_ 2016 г. \_\_\_\_ часов на заседании диссертационного совета FD.03.015 при Азербайджанском Медицинском Университете.

Адрес: AZ1022, г. Баку, ул. Бакиханова, 23, актовый зал АМУ.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Азербайджанского Медицинского Университета.

Автореферат разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2016 г.

Ученый секретарь

диссертационного совета FD. 03.015

доктор наук по медицине

**Н.А.ПАНАХОВ**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы исследования.** В структуре стоматологической заболеваемости различные формы периодонтитов занимают одно из первых мест и представляют собой потенциальную опасность для организма, так как они могут служить причиной одонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области, и осложнять течение заболеваний внутренних органов (Узденова Л.Б., 2006; Gohnson N.W., 1991, Cruz E.V. et al 2002)

Многочисленными исследованиями установлено, что среди причин, вызывающих воспаление периапикальных тканей, основное место отводится микроорганизмам в частности стрептококкам, стафилококкам, грамположительным и грамотрицательным палочкам и их токсинам, поступающим из корневых каналов в периодонт (Царев В.Н., 2005; Будзинский Н.Э., 2007; Siquera J.F. et al 2002; Ruppfs S.P. et al 2002; Luppens S.B. et al 2002).

Высокая распространенность верхушечного периодонтита и недостаточная эффективность известных методов их лечения делают актуальной проблему поиска новых средств реабилитации больных с данной патологией (Митронин А.В, 2004; Нисанова Е.Г. и др. 2007; Fuss Z. et al, 1997; Glennon J. et al, 2004).

Выявлению и разработке лечебно-профилактических средств при апикальном периодонтите посвящены исследования врачей-стоматологов (хирургов, терапевтов, пародонтологов, ортопедов). По данным литературы, несмотря на большое количество средств по оптимизации остеогенеза, все они имеют определенные недостатки, и не существует однозначного мнения по поводу их эффективности (Theron A.J. et al, 2000; Law A., Messer H., 2005; Imura N. et al, 2007).

Накопленный опыт и научные исследования показали широкий спектр биологического действия на организм человека ферментов, микроэлементов, витаминов, входящих в состав продуктов пчеловодства (Бирюля В.П., 2000г.). Немало работ посвящено антимикробному (Вахонина Т.В., 2002, Валье М.Л., 2000), антимикозному и антивирусному (Грашкин В.А. и соавт., 2002) действию прополиса. Прополис и его препараты из-за антибактериального, фунгицидного, противовоспалительного и анестезирующего действия стимулируют факторы естественной резистентности и иммунитета, метаболические процессы в организме

(Орлов Б.Н. и соавт., 2004, Echigo N. et al., 1986). Показана иммуномодулирующая эффективность апипрепаратов: лечение прополисом и апилаком больных СД 1 сопровождалось повышением иммунологической реактивности, наиболее выраженной у больных со средней тяжестью течения и продолжительностью гипергликемии не более 5 лет (Магомедова З.Ш., 2008).

В лечении обострившихся хронических верхушечных периодонтитов широко применяются различные физические методы лечения, позволяющие активно влиять на основные звенья патогенеза околоверхушечного процесса и устранение воспалительно-деструктивного очага (Лысов А.В., 2005; Weiger R. et al, 2000; Yingling N.M. et al, 2002).

Наряду с этим, особое внимание среди предлагаемых материалов привлекают препараты на основе гидроксиапатита, которые является структурным компонентом костной ткани и твердых тканей зуба (Соловьева О.А., 2006; Weiger R.H., 2000; Siqueira J.E.).

Все вышеизложенное позволяет считать обоснованным изучение возможности и целесообразности использования для лечения различных форм верхушечного периодонтита препаратов на основе аписредств – медикаментозной обработки корневых каналов, а также для временного пломбирования в составе эндодонтической пасты, содержащей гидроксиапатит, стимулирующий репаративные процессы костной ткани.

**Целью исследования явилось:** Изучение эффективности применения апипрепаратов в комплексной терапии различных форм периодонтитов.

**Задачи исследований:**

1. Определить частоту встречаемости различных форм верхушечного периодонтита на основании данных архивных материалов Стоматологической Клиники АМУ.
2. Выявить потребность обследуемых больных в повторной терапии при периодонтитах на основании данных клинико-эпидемиологических и рентгенологических исследований.
3. Оценить динамику лабораторных показателей и изменения видового состава микрофлоры каналов зубов у пациентов с различными формами периодонтита после применения новых антисептических средств.

4. Определить динамику репаративных процессов в околозубных тканях при применении новой пасты для временного пломбирования корневых каналов (апипаста на основе гидроксипатита и экстракта прополиса).

### **Научная новизна**

Впервые получены данные, характеризующие клинические и морфологические изменения в периапикальных тканях при использовании препарата «Эй-пи-ви» в эндодонтическом лечении.

Установлено, что прополисный препарат, как средство для обработки корневых каналов, не снижает эффективность адаптации корневой пломбы к дентину полости зуба.

Выявлены различия в частоте обнаружения этиологически значимых видов вирулентных анаэробных бактерий до и после применения препарата «Эй-пи-ви».

Определен широкий антибактериальный спектр действия биологически нейтрального препарата при изучении степени его влияния на микрофлору полости рта и потенциальных возбудителей периодонтита, выделенных из системы корневого канала и периапикальных очагов.

Доказана высокая эффективность предложенного препарата, обладающего детоксицирующим действием, в купировании процесса в фазе интоксикации при лечении острого апикального периодонтита.

### **Практическая значимость**

Определены показания и разработана методика комплексного применения прополисного препарата и традиционных антисептиков при лечении апикального периодонтита. Обоснована методика одномоментного пломбирования корневых каналов при комплексном использовании предложенных препаратов.

Разработана оптимальная методика деконтаминации корневого канала за счет сочетанного антибактериального и детоксицирующего действия используемых препаратов.

Предложена методика лечения апикального периодонтита, позволяющая купировать воспаление в стадии интоксикации.

Предложенный алгоритм ведения больных с исследуемой патологией позволяет сократить количество посещений в связи с лечением апикального периодонтита.

## **Внедрение результатов исследования**

Предложенный алгоритм медикаментозной обработки системы корневых каналов при лечении апикального периодонтита внедрен в педагогическую и клиническую практику кафедры терапевтической стоматологии АМУ.

### **Основные положения, выносимые на защиту**

1. По данным клинико-лабораторного исследования установлено, что предложенный препарат на основе прополиса обладает минимальным повреждающим действием на ткани периодонта по сравнению с традиционными антисептиками.
2. Применение натурального биологически нейтрального препарата позволяет минимизировать побочные эффекты и повреждение периапикальных структур и применять его при обработке апикальной части корневого канала зуба.
3. Дополнительное применение препарата на основе прополиса повышает степень адаптации пломбировочного материала к дентину корневой полости зуба, который в определенной степени обеспечивается также использованием традиционных средств.
4. Отличие микрофлоры, часто высеваемой из системы корневых каналов и в периапикальной зоне при хроническом апикальном периодонтите, заключается в доминировании вирулентных грамотрицательных облигатно-анаэробных бактерий.
5. Использование препарата «Эй-пи-ви» в комплексе лечебных мероприятий при хроническом апикальном периодонтите позволяет своевременно купировать воспалительный процесс.

**Апробация работы.** Материалы по теме исследования доложены на: Family health in the XXI century», XVI International Scientific Conference 27 апрель - 4 май 2012. Budapest, Hungary, 2012; Family health in the XXI century», XVI International Scientific Conference 27 апрель - 4 май 2012. Budapest, Hungary, 2012; конференция, посвященная 115 летию Алиева Азиза Мамедкарим оглы, Баку-2012;

На заседании кафедры терапевтической стоматологии (протокол № 10, 26.05.2015г.), на заседании апробационного совета (протокол № 12, 06.11.2015г.).

**Публикации:** по теме диссертационной работы опубликовано 13 работ, из них 1 рационализаторское предложение, 6 статей, 2 тезиса, в том числе 3 статьи и 1 тезис за рубежом.

**Объем и структура работы.** Диссертация состоит из введения, главы обзора литературы, глав собственных исследований, заключения, выводов и практических предложений, списка литературы. Работа изложена на 148 страницах компьютерного набора, включает 21 таблицу, 15 диаграмм, 5 рисунков и 7 рентгенологических снимков. В списке литературы приводится 179 источников, как отечественных так и зарубежных авторов.

### **Материал и методы исследований**

С целью анализа качества проведенного эндодонтического лечения и установления эффективности антисептических средств при эндодонтическом лечении у пациентов исследуемых групп с хроническим периодонтитом в возрасте от 22 до 30 лет проводили исследование микрофлоры корневых каналов до и после ирригации, с применением препарата на основе прополиса - основная группа и традиционных антисептиков - группа сравнения. В исследовании репрезентативно были изучены и проанализированы амбулаторные карты обследования стоматологических больных, из которых экспертному анализу на качество отдаленных результатов лечебно – профилактических мероприятий было подвергнуто 439 карт, в которых были выявлены различного рода осложнения после проведенного ранее лечения.

С целью анализа качества проведенного эндодонтического лечения и установления эффективности антисептических средств лечения у пациентов исследуемых групп с хроническим периодонтитом проводили исследование состояния тканей пародонта и микрофлоры корневых каналов до и после ирригации, с применением препарата на основе прополиса «Эй-пи-ви» - водный экстракт прополиса (прополис, шунгированная, ионизированная серебром вода) - основная группа и 0,02% раствором хлоргексидина биглюконат - контрольная группа.

Взятые для микробиологических исследований образцы для дальнейших исследований направлены в научно-исследовательскую лабораторию кафедры Микробиологии и Иммунологии АМУ. Культивация проводилась при температуре 37°C и через 24-48 часов был отмечен рост колоний, которые затем подвергались идентификации.

Клинические наблюдения включали данные субъективного, объективного и специального обследования. У всех пациентов при

оценке стоматологического статуса определялся индекс ИГ ОНИ-S J.C.Green, J.R.Vermillion (1964), ИК по Muhlemann H.R. (1971), папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА) по Parma (1960).

После взятия клинических образцов была измерена рН слюны. Для изоляции и идентификации *S.albicans* были использованы современные системы (методы), в частности для культивирования дрожжей был использован хромоген CandiSelect agar (Boi-Rad, Франция), содержащий глюкозу, питательные вещества, цветной субстрат и антибиотики, подавляющие рост бактериальной флоры. Синие колонии, образуемые на данной среде, были идентифицированы как колонии *S.albicans*. Результаты, полученные с хромогенного агара, были подтверждены тестом ростковой трубки на сыворотке. С целью изоляции и идентификации *S.aureus* культивировали на селективной среде содержащей маннитол и 5% бараньей крови. Данная среда, именуемая Mannitol salt, содержит 7,5% NaCl, маннитол и в качестве кислотно-щелочного маркера феноловый красный. Идентификация была осуществлена по колониям *S. aureus*, образующих вокруг колоний золотистый ареол. В дополнение, с колониями образующими зоны β-гемолиза на кровяном агаре были поставлены плазмокоагулазный и каталазный тесты. С целью идентификации *S.mutans*, образцы инокулировались на агар Mitis Salivarius. На данной среде *S.mutans* образует выпуклые, темно-синие без четких краев колонии, имеющие волнистый темный центр и гранулированную поверхность. Культивация проводилась при температуре 37°C и через 24-48 часов был отмечен рост колоний, которые затем подвергались идентификации. Динамику восстановления периапикальных тканей контролировали по прицельным внутриротовым рентгенограммам через 6 мес., 12 мес., 18 мес. после начала лечения, используя модифицированный периапикальный индекс PAI (по Соловьёвой А.М., 1999), который базируется на данных рентгенологического обследования и имеет балльную оценку результатов.

Статистические методы исследования включали методы вариационной статистики (определение средней арифметической величины –  $M$ , их средней стандартной ошибки –  $m$ , критерия значимости Стьюдента –  $t$ ). Статистическая обработка результатов клинических исследований выполнялась с использованием



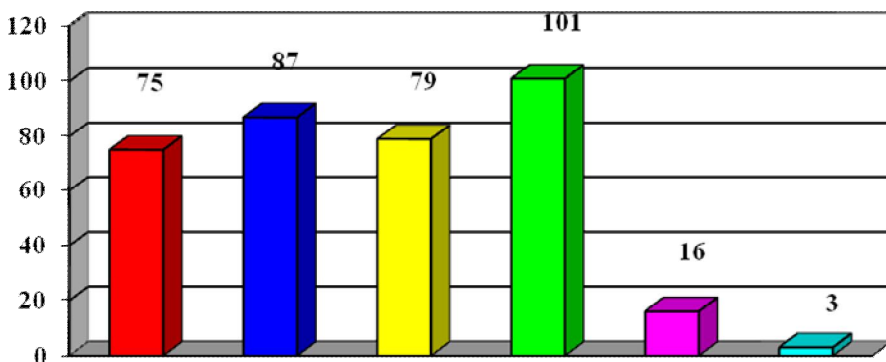
стандартных программных пакетов прикладного статистического анализа (Microsoft Excel и Statistica 6.0 для Windows).

### **Результаты исследований**

Как было установлено в ходе проведения клинико-эпидемиологических исследований, основными причинами, по которым население обращалось в клинику за стоматологической помощью, чаще всего были периодонтиты 208 (23,9%) и дефекты реставраций 264 (30,3%), а также, но в сравнительно меньшей степени и различные формы пульпитов 153 (17,6%). Что касается частоты обращений по отдельно взятым группам обследуемых больных, куда входили практически здоровые лица и больные с общесоматической патологией, то здесь наблюдается некоторая достоверная разница в полученных данных.

Необходимо отметить тот факт, что частота развития кариозного процесса, пульпита и периодонтита и их возможных осложнений зависят от множества определенных факторов: недостаточное соблюдение правил асептики, антисептики, гигиены полости рта, повышенная вязкость слюны и нарушение слюноотделения, деформации зубочелюстной системы, неправильный или неадекватный выбор антисептического и пломбирочного материала и т.д. При этом очень важно учитывать возрастно-половые, социально-экономические факторы, а также наличие или отсутствие общесоматической патологии.

Статистический анализ зарегистрированных данных и полученные при этом результаты свидетельствуют о том, что практически у всех обследуемых больных отмечалось некачественно выполненное пломбирование и инструментальная обработка корневых каналов. При этом признаки некачественной obturation в большей степени в области премоляров и моляров, отмечались у  $20,8 \pm 2,14\%$  больных (рис.1).



- – 1 - неудовлетворительная глубина obtурации корневого канала
- – 2 - неоднородность заполнения ПМ пространства корневых каналов
- – 3 - неудовлетворительная инструментальная обработки устья корневого канала
- – 4 - неудовлетворительная инструментальная обработка корневого канала
- – 5 - выведение пломбировочного материала за пределы корня
- – 6 - перфорация корня зуба

	абс	M	m
1	75	20,8	2,14
2	87	24,1	2,25
3	79	21,9	1,08
4	101	28,0	0,48
5	16	4,4	0,00
6	3	0,8	0,00
Всего:	361	100,0	0,00

**Рис. 1.** Частота встречаемости ошибок obtурации корневых каналов

При проведении клинических и рентгенологических исследований выявлена следующая частота встречаемости ошибок и недостатков, характеризующих качество проведенного эндодонтического лечения: недостаточная глубина obturации, неоднородность заполнения пространства корневых каналов –  $24,1 \pm 2,25\%$ , неудовлетворительная инструментальная обработка устья канала, характеризующаяся недостаточной глубиной и шириной сформированного пространства внутри канала –  $21,9 \pm 1,08\%$ , недостаточная инструментальная обработка –  $28,0 \pm 0,48\%$ , избыточное выведение пломбирочного материала за апикальное отверстие –  $4,4\%$ , наличие перфорации в области бифуркаций корней –  $0,8\%$ . При сравнительном анализе полученных результатов было установлено, что наиболее часто встречаемой ошибкой при проведении эндодонтического лечения была неадекватная инструментальная обработка, которая впоследствии препятствует качественной химической дезинфекции и в дальнейшем obturации просвета корневых каналов. По результатам проведенных исследований наименее часто встречающимися недостатками эндодонтического лечения зубов явились неудовлетворительная инструментальная обработка корневого канала и перфорация корня зуба.

Основываясь на методологии выбора различных программ местного лечения в зависимости от клинической ситуации и задач работы, мы разделили всех пациентов на следующие группы: в основной группе – для обработки корневых каналов использовали апипрепарат, в контрольной группе - применяли обработку раствором хлоргексидина. В ходе лечения включал тщательную профессиональную, в частности, удаление над- и поддесневых зубных отложений в области причинного зуба, и индивидуальную гигиену полости рта, санацию полости рта. Контролируемое с применением апекслокатора эндодонтическое лечение проводилось с соблюдением всех традиционных правил асептики и антисептики.

Высокие значения пародонтальных и гигиенических индексов, у пациентов основной и контрольной групп до начала лечебно-профилактических мероприятий свидетельствовало о развитии генерализованного воспалительного процесса не только в апикальной части периодонта, но и по всей окружающей зуб тканей. В контрольной группе пациентов после окончания лечения более выражено по сравнению с основной группой улучшилось

гигиеническое состояние полости рта. При этом снижение значений индекса РМА было менее выраженным, чем в группе больных, где с лечебной целью применялся апипрепарат. У всех обследуемых больных, находящихся на эндодонтическом лечении, уменьшилась отечность зубодесневых сосочков и кровоточивость десны при зондировании, но более отчетливо указанная тенденция наблюдалась в основной группе, о чем свидетельствовали данные, полученные по индексу кровоточивости  $1,34 \pm 0,028$  и  $1,65 \pm 0,027$ , соответственно ( $p < 0,001$ ). Таким образом, наиболее часто используемый практически врачами раствор хлоргексидина для ирригации корневых каналов и препарат на основе прополиса к концу лечебно-профилактических мероприятий обладают выраженной противовоспалительной эффективностью при лечении апикального периодонтита и патологических процессов, развивающихся в околозубных тканях.

Результаты лечения также оценивались на основании жалоб пациентов, клинической картины и рентгенологических данных. Динамику восстановления периапикальных тканей контролировали по прицельным внутриротовым рентгенограммам через 6 мес., 12 мес. после начала лечения, используя периапикальный индекс РАІ, который базируется на данных рентгенологического обследования и имеет балльную оценку результатов. Учитывая, что среднее значение периапикального индекса до лечения зубов, позднее запломбированных с применением традиционных средств, было  $3,1 \pm 0,26$  балла, а через 12 месяцев после лечения стало  $2,4 \pm 0,11$  балла, положительная динамика составила в среднем 12 - 13%.

А в группе зубов, запломбированных с применением в качестве поддерживающей терапии апипрепарата, до лечения среднее значение индекса было  $3,0 \pm 0,17$ , после лечения –  $2,2 \pm 0,09$  балла, полученный результат улучшился в среднем на 15-17%. В контрольной группе и основной группе первые признаки регенерации периапикальной костной ткани отмечены через 6 мес., а к концу наблюдения по ней результат был незначительно хуже в контрольной группе. Ирригации каналов с применением прополисного комплекса «Эй-пи-ви» и традиционных антисептиков, по данным проведенного микробиологического исследования вызывало умеренное antimicrobial действие, что выражалось в выраженном снижении частоты высеваемости патогенной микрофлоры и купировании

патологического процесса. Результаты лабораторных исследований позволили установить высокое бактерицидное и бактериостатическое действие применяемого впервые натурального средства на представителей различных видов микрофлоры в системе каналов, как при острых, так и при хронических формах верхушечных периодонтитов. В группе сравнения, где применялись ирригации хлоргексидина, выявлялось снижение контаминации системы корневых каналов уже на начальных этапах исследований, причем данная тенденция более выраженной при определении степени обсемененности каналов *Porphyomonas gingivalis* –  $12,5 \pm 6,75\%$ , *Fusobacterium* spp.  $33,3 \pm 9,62\%$  и *Prevotella endodontis*  $33,3 \pm 9,62\%$ , соответственно, после завершения лечебных манипуляций, необходимо отметить, что именно эти бактерии являются представителями наиболее агрессивных анаэробных и пародонтопатогенных видов оральной микрофлоры. В процессе нескольких сеансов адекватной медикаментозной обработки системы корневых каналов с применением традиционного антисептика, наблюдалась дальнейшая тенденция в снижении концентрации вышеуказанных бактерий. На этапе obturation корневых каналов данные виды микроорганизмов определялись в значительно меньших значениях или не определялись вообще. Тем не менее, на этапе пломбирования корневых каналов высевались представители некоторых агрессивных видов микробов – *Staphylococcus* spp., *Fusobacterium* spp. Но при этом количественные показатели микроорганизмов снижались ниже уровня, характеризующего стихание воспалительного процесса в периапикальных тканях (табл. 1).

Результаты микробиологического исследования показали, что при лечении с применением средства на основе прополиса «Эй-пи-ви» в несколько посещений, происходило существенное снижение частоты встречаемости многих видов патогенных бактерий и их количества до благоприятных результатов, свидетельствующих о ослаблении патологического процесса в периапикальных тканях. Ликвидация воспалительного процесса в тканях периодонта вызвана, по-видимому, высокой антибактериальной активностью и иммуномодулирующим действием биологически нейтрального препарата.

Таблица 1.

Частота выделения микробной флоры из системы корневых каналов до лечения и в процессе лечения (n=22) основная группа

Вид микроба	До лечения		В процессе лечения		Перед обтурацией	
	Число выделенных штаммов	частота в %	Число выделенных штаммов	частота в %	Число выделенных штаммов	частота в %
<i>Streptococcus sanguis</i>	9	40,9±10,48	3	13,6±7,32*	1	4,5±4,44**
<i>Streptococcus mutans</i>	10	45,5±10,62	2	9,1±6,13**	-	-**
<i>Peptostreptococcus spp.</i>	16	72,7±9,50	7	31,8±9,93**	2	9,1±6,13**
<i>Corinebacterium spp.</i>	11	50,0±10,66	3	13,6±7,32**	-	-**
<i>Actinomyces spp.</i>	11	50,0±10,66	6	27,3±9,50	2	9,1±6,13**
<i>Prevotella endodontis</i>	17	77,3±8,93	13	59,1±10,48	1	4,5±4,44**
<i>Porphyomonas gingivalis</i>	9	40,9±10,48	4	18,2±8,22	1	4,5±4,44**
<i>Fusobacterium spp.</i>	17	77,3±8,93	9	40,9±10,48*	4	18,2±8,22**

Примечание.\* –  $p < 0,05$ , \*\* –  $p < 0,01$  относительно показателя до лечения

Частота обнаружения в биоптатах корневых каналов больных апикальными периодонтитами до начала лечебных мероприятий была крайне высокой при оценке частоты высеваемости вирулентных анаэробов *Prevotella endodontis*, *Porphyomonas gingivalis*, а также представителей грибковой микрофлоры *Candida albicans*.

Наблюдалось резкое снижение количественных показателей некоторых видов микроорганизмов после обработки каналов новым лекарственным препаратом. Но при этом в нередких случаях после завершения обработки каналов в них часто встречались представители следующих видов: *Fusobacterium spp.* – 18,2±8,22%, *Actinomyces spp.* – 9,1±6,13%, *Peptostreptococcus spp.* – 9,1±6,13%. После завершения ирригаций корневых каналов отмечалось снижение частоты выделения бактериальной флоры и степени ее обсемененности. Как показали результаты микробиологического исследования,

противомикробное действие оказывает как традиционные антисептики, так и биологически нейтральные препараты. Следует отметить, что обработка инфицированного канала препаратом «Эй-пи-ви» предопределяет снижение концентрации патогенных микроорганизмов до благоприятного уровня, характеризующего стихание или полное купирование воспалительного процесса. Статистический анализ результатов клинических исследований выявил тот факт, что, что весь лечебный период до непосредственно пломбирования корневых каналов в основной и контрольной группе пациентов протекал с благоприятной динамикой в уменьшении клинических проявлений изучаемой патологии (табл. 2).

Таблица 2.

Клиническая оценка результатов лечения в зависимости от средств ирригации системы корневых каналов (число и % пациентов)

Жалобы	Осн. группа 22 пациента		Контр. группа 24 пациента	
	абс.	%	абс.	%
Болезненность при перкуссии	4	18,2±8,22	4	16,7±7,61
Ощущение дискомфорта в области пролеченного зуба	1	4,5±4,44	3	12,5±6,75
острые боли в области пролеченного зуба	-	-	1	4,2±4,08
Отек переходной складки или гиперемия	2	9,1±6,13	2	8,3±5,64
Всего:	7	31,8±9,93	10	41,7±10,06

Только в 18,2±8,22% 16,7±7,61% случаев, соответственно, на 7 день определялись жалобы на слабовыраженную боль при надкусывании и перкуссии. На седьмой день после obturации корневых каналов в обеих группах пациентов практически отсутствовали наиболее тяжелые клинические признаки воспаления около - верхушечных тканей. Обработка инфицированного канала препаратом «Эй-пи-ви» предопределяет снижение концентрации патогенных микроорганизмов до благоприятного уровня, характеризующего стихание или полное купирование воспалительного процесса.

## ВЫВОДЫ

1. Установлены основные причины частой обращаемости обследуемых: периодонтиты (23,9%) и дефекты реставраций (30,3%), а также, но в сравнительно меньшей степени, и различные формы пульпитов (17,6%).
2. Определены основные недостатки эндодонтического лечения: недостаточная глубина obturation, неоднородность заполнения пространства корневых каналов зубов –  $24,1 \pm 2,25\%$  и недостаточная инструментальная обработка каналов –  $28,0 \pm 0,48\%$ .
3. Выявлена высокая частота высевания вирулентных видов бактерий при хроническом апикальном периодонтите - *Streptococcus sanguis*, *Prevotella endodontis*, а также представителей пародонтопатогенной группы - *Porphyromonas gingivalis*.
4. Установлено, что использование препарата «Эй-пи-ви» для медикаментозной обработки корневых каналов зубов приводит к значительным репаративным изменениям в периапикальной области.
5. Доказано, что наилучшим эффектом для восстановления состояния периапикальных тканей обладает препарат на основе прополиса: индекс PAI (от  $1,8 \pm 0,02$  до  $2,1 \pm 0,1$  балла) по сравнению с контролем (от  $3,9 \pm 0,15$  до  $4,0 \pm 0,3$ ).
6. Обработка инфицированного канала препаратом «Эй-пи-ви» предопределяет снижение концентрации патогенных микроорганизмов до благоприятного уровня, характеризующего стихание или полное купирование воспалительного процесса.

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. На основании проведенных клинических, рентгенологических и микробиологических исследований для лечения хронического апикального периодонтита рекомендован метод медикаментозной обработки и obturation системы корневых каналов, включающий сочетанное комплексное использование традиционных средств и препарата «Эй-пи-ви».



2. Для клинической практики предлагается алгоритм проведения успешного эндодонтического лечения хронического гранулирующего периодонтита, которое возможно, во-первых, при полноценном оснащении рабочих мест современным оборудованием, включая систему инструментов и приборов для полноценной obturации корневых каналов, во-вторых при эффективной медикаментозной обработке системы самих каналов зубов и периапикальной области на основе применения биологически нейтрального и активного препарата на основе прополиса.

### **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:**

1. Состояние твёрдых тканей зубов и пародонта у детей с рахитоподобными заболеваниями //Клиническая стоматология, 2010/2/<sup>54</sup>/апрель-июнь, Москва, стр.76-77
2. Zirvə periodontitin müalicəsində apipreparatların istifadəsi üsulu //Səmərələşdirici təklif № 420, 08.11.2005, Bakı şəhəri (həmmüəl. Səfərov A.M.)
3. Клинико-лабораторное обоснование применения апикомпозиций при лечении верхушечного периодонтита //Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, 2011, № 4, s. 151-153. (соавт. Сафаров А.М.)
4. Клинико-физиологические показатели состояния полости рта при применении аписредств в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта //Family health in the XXI century» jurnalı, Papers of the XVI International Scientific Conference 27 april-4 may 2012, part II. Budapest, Hungary, Part I , Budapest-Perm 2012,s.86-87. (соавт. Джавадов Р.А.)
5. Сравнительная оценка антибактериальной активности комбинированных препаратов на основе аписредств //Family health in the XXI century» jurnalı, Papers of the XVI International Scientific Conference 27 april-4 may 2012, part II. Budapest, Hungary, Part II , Budapest-Perm 2012,s. 37-38. (соавт. Джавадов Р.А.)
6. Повышение эффективности лечения верхушечного периодонтита // Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin anadan

olmasının 115 illiyinə həsr edilmiş konfransın materialları, Bakı-2012, səh. 190-191

7. Parodontopatiyaların müalicə və profilaktikasında apipreparatlarının tətbiqinin effektivliyi //Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2013, № 2, səh.40-43. ( həmmüəl Məmmədov F.Y., Cavadov R.A., Orucov Ə.V.)
8. Снижение риска развития осложнений дентальной имплантации //Современная стоматология, Международный научно-практический информационно – аналитический журнал, № 2, Белоруссия, Минск, 2014, стр.74-76 (Соавт.Гараев З.И., Джавадов Р.А.)
9. Осложнения и пути их профилактики при эндодонтическом лечении зубов //Современная стоматология, № 5(74) 2014, Белоруссия, Минск, стр.6-9.
10. Повышение эффективности эндодонтического лечения зубов //Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, 2014, № 2, Səh. 33-37. ( соавт. Ахундов Ю.Г., Ниязов А.Н., Сафаров А.М.)
11. К вопросу достижения оптимальных результатов при эндодонтическом лечении зубов //Azərbaycan Təbabətinin Müasir Nailiyyətləri, 2014, № 4, Səh. 154-158. (соавт. Сафаров А.М.)
12. Оптимизация методов и средств эндодонтического лечения зубов //Qafqazın stomatoloji yenilikləri, № 21, 2015 səh.37-43
13. Мониторинг качества лечения стоматологических заболеваний //Sağlamlıq, № 3, Баку - 2015, стр.134-138. (соавт. Алиева Э.Р.)

# XALİDƏ BARAT QIZI NƏSİROVA

## ZİRVƏ PERİODONTİTİNİN MÜALİCƏSİNİN KLİNİKİ- LABORATOR ƏSASLANDIRILMASI

### XÜLASƏ

Tərəfimizdən apikal periodontitin müalicəsi zamanı apipreparatın ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyəti və kök kanalların antisepsik işlənməsi və terapiyası zamanı təsirinin qiymətləndirilməsi məqsədilə tədqiqat aparılmışdır. Tədqiqat nəticəsində müxtəlif parodontal indekslərinin (PMA, İG, ИК) göstəricilərinin bioloji neytral preparatla müalicə olunmuş şəxslərdə daha aşağı səviyyədə olması aşkarlanmışdır. Ağız boşluğunda apikal periodontit zamanı şərti-patogen və patogen xarakterli *Staphylococcus aureus*, *Neiseria*, *Streptococcus piogenes*, *Streptococcus epidermis*, *Candida spp.*, *Pepto-streptococcus*, *P.gingivalis* və s. kimi mikroorqanizmlər aşkar edilmişdir. Bütün bunları nəzərə alaraq, tərəfimizdən müxtəlif preparatların ağız boşluğunun, xüsusən də kök kanalların mikrobioloji göstəricilərinə təsirinin qiymətləndirilməsi məqsədilə tədqiqat aparılmışdır. Tədqiqat nəticəsində propolis tərkibli vasitənin tətbiq etdiyimiz şəxslərin bioloji nümunələrində bir sıra patogen mikroorqanizmlərin rast gəlinməsi ənənəvi antiseptik tətbiq etdiyimiz şəxslərin göstəricilərindən az olmuş və tərəfimizdən təklif olunan preparatın daha biouyğun olması öz əksini tapmışdır.

Bu klinik və epidemioloji tədqiqatlar zamanı, insanlar stomatoloji yardım üçün klinikaya müraciyyət etmələrinin əsas səbəbləri kimi daha çox hallarda Periodontit 208 (23,9%) və restovrasiya qüsurlarına rast gəlinmişdir 264 (30,3%), ancaq Pulpitin müxtəlif formaları 153 (17,6%) nisbətən az dərəcədə aşkar olunmuşdur. Somatik xəstəlikləri olan və praktiki sağlam şəxslər arasında müqaisə aparıldıqda və alınan nəticələri analiz etdikdə demək olar ki, hər bir qrup patalogiya üçün müayinələrlə bağlı məlumatlarda bəzi əhəmiyyətli fərqlər aşkar olunmuşdur.

Somatik xəstəlikləri olan və praktiki sağlam şəxslər arasında müqaisə aparıldıqda və alınan nəticələri analiz etdikdə demək olar ki, hər bir qrup patalogiya üçün müayinələrlə bağlı məlumatlarda bəzi əhəmiyyətli fərqlər aşkar olunmuşdur. İcra olunmuş klinik və laborator tədqiqatların nəticələrini analiz etdikdə apikal periodontitin müalicəsində apipreparat və "Aevit" əsasında olan hydroxyapatite pasta istifadə edildikdə böyük

səmərəliliyi aşkar olunmuşdur. Kök kanalların antiseptik işlənməsi və terapiyası zamanı «Эй-пи-ви» və "Aevit" istifadəsindən sonra müalicə ocağında itirilmiş sümük toxumasının demək olar ki, tam bərpası müşahidə edilirdi.

**NASIROVA KHALIDA BARAT**

**CLINICO-LABORATORY SUBSTANTIATION OF  
APPLICATION API COMPOSITIONS FOR TREATING APICAL  
PERIODONTITIS**

**SUMMARY**

Research has been conducted to assess of apipreparat on the hygienic situation of the oral cavity and antiseptic preparation of root canal in the treatment of apical periodontitis. At the study have been found different periodontal indexes (PMA, IG, ИК) to have lower indicators levels in individuals treated with neutral biological medicine. During the apical periodontitis in oral cavity was found bacteria with conditional-pathogenic and pathogenic nature – Staphylococcus aureus, Neiseria, piogenes Streptococcus, Streptococcus epidermis, Candida spp., Peptostreptococcus, P.Gingivalis and others. Given all this, microbiological research conducted to evaluate the impact of different substances of to oral cavity, in particular apical periodontitis. The study show that applied of biological samples of propolis containing a variety of pathogenic microorganisms become less than those encountered in the application of traditional antiseptic and is reflected by the fact that the proposed drug is more biocompatible.

It was established in the course of clinical and epidemiological studies, the main reasons for which people visit the clinic for dental care, most often periodontitis were 208 (23,9%) and defective restorations, 264 (30,3%), and but relatively lesser extent various forms of pulpitis and 153 (17,6%). Regarding the frequency of requests for single group examined patients, which included practically healthy persons and patients with somatic disorders, there has been some significant differences in the data.

Regarding the frequency of requests for single group examined patients, which included practically healthy persons and patients with somatic disorders, there has been some significant differences in the data. Conducted clinical and laboratory studies revealed that the treatment of apical periodontitis greatest efficiency was observed by using a paste containing apipreparat, combined with hydroxyapatite and drug "Aevit." After antiseptics of root canal therapy, «Эй-пи-ви» and "Aevit" and root

canal obturation paste late after treatment was observed almost complete recovery of bone destruction in the hearth.

Conducted clinical and laboratory studies revealed that the treatment of apical periodontitis greatest efficiency was observed by using a paste containing apipreparat, combined with hydroxyapatite and drug "Aevit." After antiseptis of root canal therapy, «Эй-пи-ви» and "Aevit" and root canal obturation paste late after treatment was observed almost complete recovery of bone destruction in the hearth.

Kağız formatı 60x84 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Sifariş 474 Tiraj 100.

---

Azərbaycan Tibb Universitetinin  
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASININ SƏHIYYƏ NAZİRLİYİ  
AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

**XALİDƏ BARAT QIZI NƏSİROVA**

**ZİRVƏ PERİODONTİTİNİN MÜALİCƏSİNİN KLİNİKİ-  
LABORATOR ƏSASLANDIRILMASI**

3226.01 – Stomatologiya

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi  
almaq üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

**A V T O R E F E R A T I**

Bakı – 2016