

Основ-ная группа	Исход-ные показате-ли	1,21± 0,06	2.52± 0,01	1,98± 0,01	2,12± 0,01	2,16± 0,05	1,21±0,01	0,96±0, 04	12,16± 0,01
	1 неделя	0,67± 0,03 *P1 <0,05 **P2 <0,05	1,01± 0,05 P1 <0,05 P2 <0,05	1,02± 0,05 P1 <0,05 P2 <0,05	1,02± 0,05 P1 <0,05 P2 <0,05	0,68± 0,03 P1 <0,05 P2 <0,05	0,82±0,04 P1 <0,05 P2 <0,05	0,41±0, 03 P1 <0,05 P2 <0,05	6,24± 0,03 P1 <0,05 P2 <0,05
Группа сравнения	Исход-ные показате-ли	1,12± 0,03	2,60± 0,03	1,99± 0,01	2,29± 0,03	2,21± 0,03	1,28±0,03	0,92±0, 01	12,41± 0,05
	1 неделя	0,98± 0,01	1,80± 0,03	1,67± 0,01	1,91± 0,02	1,85± 0,03	1,08±0,01	0,78±0, 03	10,07± 0,01

Из характерных колоний после микроскопии мазков, окрашенных по Грамму, выделяли чистую культуру, идентифицировали по общепринятым схемам, а также с учетом данных определителя Берги. Чувствительность к антимикробным препаратам тестировали методом диффузии в агар на среде Мюллера-Хинтона. Применяли заборы дисков с антибиотиками производства научно-исследовательского центра фармакотерапии (Санкт-Петербург). Оценка и интерпретация результатов осуществлялась согласно инструкции по применению дисков для определения чувствительности к антибиотикам. [4, 10].

Результаты :

Как показали наши исследования, от 21 больного хроническими формами периодонтита, из корневых каналов выделено 37 культур микроорганизмов, из них 11 штаммов облигатных анаэробов, 26 – факультативно-анаэробных (таблица 3).

Таблица 3 - Выделенные микроорганизмы при хроническом периодонтите

Микроорганизмы Факультативные анаэробы	Число штаммов	
	Абс.	%
Staphylococcus aureus	17	65,4
Streptococcus pyogenes	4	15,3
Klebsiella	2	7,6
Candida	3	11,6
Всего:	26	100
Облигатные анаэробы		
Porphiromonas	2	18,2
Fysobacterium	4	36,4
Peptostreptococcus	5	45,4
Всего:		100

Факультативные анаэробы были представлены четырьмя видами, среди которых подавляющее большинство составляли Staphylococcus aureus (65,4%). Кроме того, были выделены Streptococcus pyogenes, Klebsiella и дрожжевые грибы из рода Candida. Среди облигатных анаэробов преобладали пептострептококки (45,4%), фузобактерии (36,4%). Их высевали чаще в ассоциациях со стафилококками, стрептококками и грибами Candida.

После выделения и идентификации возбудителей болезни многое зависит от адекватности антибактериальной терапии: и сроки выздоровления, риск развития осложнений, и исход лечения. Особую актуальность эта проблем приобрела в современных условиях резистентности возбудителей к традиционным препаратам [8]. Исходя из этого, мы проанализировали чувствительность наиболее часто выделяемых при хронических периодонтитах штаммов микроорганизмов к антибактериальным препаратам.

Как следует из представленных данных (таб.4), самыми активными препаратами против Staphylococcus aureus, выделенных из содержимого корневого канала при хронических формах периодонтита, оказались хинолоны.

Так, чувствительность к офлоксацину составила 96,4%, ципрофлоксацину – 83,9%. Следующим по степени бактерицидной активности стал гентамицин 80,6%. Другими препаратами, обладающими реальной антистафилококковой активностью, по нашим данным, являются из и В-лактамов антибиотиков цефазолин 77,4 оксациллин -77,4% из линкозамидов – линкомицин 71,0%. Макролидные антибиотики показали невысокий уровень активности в отношении Staphylococcus aureus, чувствительность его к эритромицину – 51,6%.

Совершенно очевидной оказалась неэффективность бензилпенициллина и ампициллина при лечении хронических форм периодонтита, вызванных Staphylococcus aureus. Резистентных штаммов выделено: к пенициллину – 97,5%, к ампициллину – 93,5%. Из всего этого следует необходимость постановки вопроса об исключении бензилпенициллина и ампициллина из схемы антибактериальной терапии хронического периодонтита.

Таблица 4 - Чувствительность к антибиотикам Staphylococcus aureus

Антибиотики	Число изученных штаммов	Количество штаммов					
		Чувствитель-ных		Промежуточ-ных		Устойчи-вых	
		Абс	%	Абс	%	Абс	%
В- лактамы:							
Бензилпени-цилин:	31	1		-	-	30	97,5
Ампициллин:	31	2	6,4	-	-	29	93,5
Оксациллин:	31	24	77,4	1	3,2	6	19,3
Цефазолин:	31	24	77,4	7	22,6	-	-
Аминоглико-зиды:							
Гентамицин:	31	25	80,6	-	-	6	19,4
Хинолоны:							
Ципрофлоксацин:	31	26	83,9	5	16,1	-	-

Офлоксацин:	31	30	96,4	1	-	1	3,5
Макролиды:							
Эритромицин:	31	16	51,6	9	29,0	6	19,3
Линкозамиды:							
Линкомицин:	31	22	71,0	4	12,9	5	16,1

Обсуждение и заключение:

Таким образом, приведенные в настоящей работе сведения не могут считаться исчерпывающими и далеко не в полной мере отражают состояние резистентности стафилококков. Поэтому так важно проводить постоянный мониторинг антибиотикорезистентности и своевременно информировать лечащих врачей о циркулирующих по спектру действия препарат.

Наилучшие клинические результаты к концу первой недели были достигнуты в основной группе (в корневых каналах оставляли «Апексдент» в комбинации с антибиотиком офлоксацином) 60% пациентов отметили улучшение состояния и уменьшение болевого синдрома (таблица 3). Состояние слизистой оболочки в области причинного зуба по критериям оценки, применяемым в работе (гиперемия, отек, болезненность при пальпации в области переходной складки), улучшилось у 24,4% пациентов. Значительное уменьшение болевой реакции во время проведения перкуссии отметили 33,2% человек. Симптом вазопареза считался отрицательным у 11,1% пациентов. В основной группе суммарный показатель жалоб и проявлений клинических симптомов существенно снизился по сравнению с исходным ($12,16 \pm 0,01$) и составил $6,24 \pm 0,03$.

В группе сравнения (временная пломбировка корневых каналов пастой «Апексдент») к концу первой недели терапии 43,6% пациентов отметили улучшение состояния. При осмотре пациентов данной группы объективно положительные изменения были отмечены у 18,6% пациентов. При проведении перкуссии причинного зуба жалобы на болевые ощущения при давлении на зуб предъявляли 83,7% пациентов, заметное же улучшение отмечали всего 16,3% пациентов. Состояние слизистой оболочки вокруг причинного зуба по исследуемым показателям улучшилось у 18,6% пациентов. При перкуссии 16,3% человек отметили значительное улучшение. Симптом вазопареза считали отрицательным у 7,0% пациентов. Положительные изменения отразились на суммарной клинической оценке относительно исходной ($12,41 \pm 0,05$) и составили $10,07 \pm 0,01$.

Выводы:

Анализ ближайших результатов, полученных нами в ходе клинического, микробиологического исследования доказал эффективность применения комплекса «Апексдента» в комбинации с антибиотиком офлоксацином в качестве временного пломбирования корневых каналов при лечении хронического апикального периодонтита у пациентов основной группы наблюдения. К концу первой недели оценка клинической картины в основной группе была значительно лучше относительно результатов, полученных в группах сравнения. Предложенный метод лечения хронического периодонтита может служить методом выбора для практикующих врачей-стоматологов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Алфимова О.А. лечение острых и хронических форм периодонтита с использованием Имобилизованного стопангина: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ставрополь, 2002.- 92 с.
- 2 Алюшин М.Т., Анисимава И.В., Козуб М.С., сравнительная оценка эффективности современных пломбировочных материалов, используемых в качестве корневых пломб при лечении деструктивных форм периодонтита. // Институт стоматологии. – 1999. - №2(3). – С.50-51
- 3 Бурганская Е.А. Основы инфекционного контроля // Практическое руководство. - 1997. - Т.VII. – С. 127-135.
- 4 Загорян А.В. Электрофорез гидроокисью меди-кальция в комплексном лечении хронического верхушечного периодонтита в зубах с труднодоступными корневых каналами: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М., 2002. – 48 с.
- 5 Максимовский Ю.М. Состояние и перспективы профилактики и лечения гнойных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области // Стоматология. – 1996. – С.67.
- 6 Покровский В.И., Поздеев О.К. Медицинская микробиология. - М.: Медиа-Пресс, 1999. - 356 с.
- 7 Полетаева Е.А, Сравнительная оценка методов лечения хронических периодонтитов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М., 2000. - 59 с.
- 8 Успенкая О.А. Клинико- лабораторное совершенствование методов лечение верхушечного периодонтита: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Тверь: 2001. – 108 с.
- 9 Bergey S. Manyal of systematic bacteriologic. – Baltimori: 1984. - Vol.1. - №3. – 179 p.

O.E. TURSUNALIEV, K.B. KUTTUBAEVA, N.U. SUSHKO EFFICIENCY OF TREATMENT OF CHRONIC APICAL PERIODONTITIS

Resume: Searching for effective treatment improving methods for patients with chronic apical periodontitis is topical. Clinical and microbiological substantiation of application of the combination of “Apexdent” medicine and “Ofloxacin” antibiotic for temporarily filling is presented in the article.

Keywords: effective treatment, “Ofloxacin” antibiotic, clinical and microbiological substantiation