



**Возможности курортов  
России в зависимости  
от их геоландшафтных  
особенностей**

**О парадигме экологического  
образования и просвещения**

**Методы биологической защиты  
населения**

**Аромафитотерапия в комплексной  
реабилитации**

**Остеопротекторы в стоматологии**

**Функциональная диспепсия**

**Альтернативные методы  
реабилитации при ПТСР**

**Ватсу как холистический метод**

**Плюсы и минусы дистанционного  
медицинского образования**

**Активные лечебные воды  
в дерматологии и косметологии**



*Per aspera ad astra*  
Через тернии к звездам

Сенека



**Азарян О. Е.,**  
кандидат медицинских наук,  
врач онколог, гомеопат,  
зам. директора МЦ «Стандарт»,  
Санкт-Петербург, Россия

## ХРОНИЧЕСКИЙ АПИКАЛЬНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ, ОСЛОЖНЕННЫЙ СВИЩОМ. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОСТЕОПРОТЕКТОРА ОСТЕОМЕД

**Х**ронический периодонтит является широко распространенным заболеванием: обращаемость в стоматологические учреждения по поводу данной патологии составляет не менее 15–30% (Алимский А. В., 2008; Максимовский Ю. М., 2009). Устранение околоверхушечных очагов воспаления является важным звеном профилактических и лечебных мероприятий (Боровский Е. В., 2006; Максимовский Ю. М., 2010). При этом, по данным Боровского Е. В. (2007), адекватность пломбирования корневых каналов даже однокорневых зубов не превышает 50–70% и еще меньше — у многокорневых зубов.

Несмотря на достигнутые успехи в лечении хронического периодонтита, еще остается достаточно высоким процент осложнений, преимущественно в виде развития деструктивных форм (Гаджиев С. С., 2005; Тютюник Ю. М., 2005; Овчаренко О. С., 2007; Нисанова С. Е., 2009; Митронин А. В., 2010). Именно такой патологии и нестандартному протоколу лечения посвящена данная статья.

### ДЕМОНСТРАЦИЯ СЛУЧАЯ ИЗ ПРАКТИКИ

На прием гомеопата обратился пациент с жалобами на наличие свища на десне в проекции второго верхнего зуба слева. Свищ впервые образовался три года назад после переохладения. Тогда после проведенной антибактериальной терапии свищ закрылся. Но периодически, опять-таки после переохладения, этот зуб начинал болеть, и образовывался свищ, который после стихания воспаления закрывался самостоятельно. В последний раз свищ образовался в марте 2023 года, в течение двух недель не закрывался, периодически при надавливании

из него выходило гнойное отделяемое, также беспокоил дискомфорт в области второго зуба. Пациент обратился к стоматологу. Был сделан прицельный снимок, установлен диагноз — пульпит, хронический апикальный периодонтит, осложненный дентальным свищом.

Стоматолог раскрыл и обработал канал второго зуба, поставил временную пломбу с лекарственным препаратом и рекомендовал явку через 10 дней. В течение этого времени свищ не закрылся. На следующей явке промыли канал, поставили временную пломбу и обсудили варианты дальнейшего лечения. При отсутствии положительной динамики стоматолог рекомендовал оперативное лечение — разрез на десне, ревизию свищевого хода, и его санацию. Либо удаление проблемного зуба.

Пациент решил воздержаться от оперативного лечения. Дважды с интервалом в 10 дней были проведены промывания канала зуба и постановка антисептика в канал без положительного эффекта. Свищ продолжал беспокоить. И с данной проблемой больной обратился к гомеопату.

Следует заметить, что с этим пациентом мы знакомы более пяти лет. С помощью гомеопатии мы неоднократно успешно решали проблемы с его здоровьем. Поэтому он пришел с большой надеждой на то, что и в этот раз удастся обойтись, что называется, «малой кровью», т. е. без операции.

На момент осмотра в июне 2023 г. на десне в области второго зуба слева имелся свищевой ход с зоной гиперемии вокруг, при надавливании языком на небо из свищевого хода поступал гной в небольшом количестве. Имелась легкая болезненность при накусывании. Рентгено-



логический снимок показывал деструктивные изменения костной ткани в области верхушки корня второго зуба. Линейная разреженность костной ткани в данной области свидетельствовала о наличии свищевого хода.

Учитывая данные клинической и морфологической картины, рентгенологического исследования, были назначены гомеопатические препараты Силицея С6 и Гепар сульфур С6. Данные препараты являются наиболее эффективными при наличии хронического гнойного воспаления, в том числе и костной ткани, свищей всевозможной локализации. Кроме того, пациент получил 5 инъекций линкомицина в вестибулярную складку в районе проблемного зуба с интервалом в три дня. Метод локального введения линкомицина при периодонтите довольно старый и сейчас практически не используется. Однако эффективность его — вне всякого сомнения. Линкомицин — это антибиотик, тропный к костной ткани. Доза при таком введении — почти гомеопатическая, введение локальное, и это позволяет избежать побочных эффектов антибиотика, но максимально воздействовать на очаг воспалительной деструкции кости. С начала лечения пациенту также был назначен препарат Остеомед (ООО «Парафарм», г. Пенза) для репарации разреженной костной ткани в очаге воспаления и формирования хорошей костной мозоли в дальнейшем. Через 2 недели от начала лечения свищ на десне закрылся, болезненных ощущений нет. Десна при осмотре обычного розового цвета. Пациенту после рентгенологического контроля поставлена постоянная пломба. Он продолжал прием гомеопатических препаратов и препарата Остеомед в течение 2 месяцев. Зуб в настоящее время не беспокоит.

Рентгенологический контроль показывает значительно более плотную костную ткань в области корня зуба.

Не останавливаясь в данной статье на характеристике гомеопатических средств, обратим внимание на препарат Остеомед, который является уникальным остеопротектором и репаратом костной ткани.

Включение в схему лечения данного препарата продиктовано структурными изменениями кости альвеолярного отростка челюсти. Такое состояние встречается почти повсеместно, но, как правило, в стоматологии терапевтически не лечится. Речь идет об остеопении и остеопорозе, общих и местных.

Остеопороз — это важный осложняющий фактор течения хронического периодонтита (особенно его деструктивных форм). Следует отметить, что остеопения способствует более торпидному течению хронического периодонтита (Митронин А. В., 2004), повышенному кистобразованию в периапикальных тканях (Симонова М. В., 2006; Максимовский Ю. М., 2007), увеличению количества ближайших и отдаленных ос-

ложнений (Максимовский Ю. М., 2009). Наличие остеопороза ухудшает местный и системный иммунитет, снижает антибактериальную защиту организма, способствует более агрессивному микробному воспалению тканей (Царев В. Н., 2009).

Научные исследования доказывают, что структура разных клинических форм хронического периодонтита зависит от наличия или отсутствия остеопороза. У пациентов с системным остеопорозом доля самой доброкачественной формы — хронического апикального периодонтита — составила всего лишь около четверти случаев (24,7%), а основные доли занимали периапикальный абсцесс без свища (34,8%) и **периапикальный абсцесс со свищом** (40,4%). У пациентов без остеопороза наиболее часто встречавшейся формой был хронический апикальный периодонтит (47,8%), а доли более агрессивных форм были почти в 2 раза меньше (периапикальный абсцесс без свища — 26,9%, периапикальный абсцесс со свищом — 25,2%),  $p < 0,05$  (Деркач В. В., 2011).

В качестве средства коррекции остеопороза был выбран отечественный препарат Остеомед, благодаря его уникальной репаративной возможности. Трутневый расплод, входящий в состав данного препарата и обладающий гормоноподобным и анаболическим воздействием на костную ткань в сочетании оптимальной (небольшой) дозой цитрата кальция воздействует на структуру костной ткани комплексно. Он помогает насытить кость кальцием, максимально усвоить его, т.е. укрепить структуру кости и одновременно избежать побочных эффектов высоких доз кальция — отложения в сосудах и органах. Кроме того, нормализуется соотношение остеобластов и остеокластов в кости, стабилизируется физиологическая регенерация ткани.

Представленный клинический случай наглядно демонстрирует эффективность предложенной медикаментозной схемы лечения периодонтита со свищом с применением остеопротектора Остеомед — недорогой и безопасной. Здесь было проведено лечение канала — традиционная манипуляция, которая при свищевой форме периодонтита обычно не является достаточно эффективной. Однако в сочетании с общим медикаментозным лечением мы достигли успеха. Хочется еще раз подчеркнуть необходимость терапевтического компонента в стоматологии (не только антибиотиков), если мы хотим максимально сохранить зубы пациентов здоровыми.

Повторю, не только постановка пломб, лечение каналов, но нормализация диеты, применение остеопротекторов и репаративных — таков должен быть современный подход к лечению стоматологических проблем, таких как хронический периодонтит. ©