

DOI: 10.34921/amj.2022.3.002

Əliyev B.F.

PERIODONTİTLİ XƏSTƏLƏRDƏ APİKAL PERIODONTUN İLTİHABI DƏYİŞİKLİKLƏRİNİN XARAKTERİ NƏZƏRƏ ALINMAQLA OPTİMAL MÜALİCƏ METODUNUN SEÇİLMƏSİ

Azərbaycan Tibb Universitetinin Terapevtik stomatologiya kafedrası, Bakı

Məqalədə apikal periodontitli xəstələrdə dişin periapikal toxumalarında iltihabi dəyişikliklərin xarakteri nəzərə alınmaqla optimal müalicə metodunun seçilməsi haqqında məlumat verilir. Tədqiqata 12-60 yaş intervalında, apikal periodontitlərin müxtəlif formaları olan 120 xəstə cəlb edilmişdir. Kəskin periodontitin intoksikasiya və ekssudasiya fazaları olan 35 nəfərdən ibarət I qrupun xəstələrində periodontitin “qapalı” müalicə üsulundan istifadə edilmişdir. Kəskin periodontit və periapikal abses diaqnozu qoyulmuş 50 nəfərdən ibarət II qrupun xəstələri 2 yarımqrupa bölünmüşdür: 30 nəfərlik I-ci yarımqrupun xəstələri “qapalı” üsulla, 20 nəfərlik 2-ci yarımqrupun xəstələri “açıq” üsulla müalicə edilmişdir. Kəskin periodontitin ağırlaşmış fazaları (kəskin periostit, kəskin osteomyelit) olan 35 nəfərdən ibarət III qrupun xəstələrində terapevtik və cərrahi müalicə üsullarının kombinasiyasından istifadə edilmişdir.

Qruplarda aparılmış müalicənin effektivliyi dinamikada periapikal toxumalarda dəyişiklikləri öyrənən PAİ indeksi, Qrin-Vermillionun sadələşdirilmiş indeksi və digər klinik müayinə metodları ilə öyrənilmişdir. 2 il müşahidə edilən qruplarda həyata keçirilən müxtəlif müalicə tədbirlərinin nəticələri kəskin periodontitin başlanğıc mərhələlərində (intoksikasiya və ekssudasiya) periodontitin “qapalı” müalicə üsulunun; ekssudativ iltihabın və periapikal absesin inkişaf etməsindən asılı olaraq “qapalı” və “açıq” müalicə üsullarının; apikal periodontitin ağırlaşmalarında (kəskin periostit, kəskin osteomyelit) konservativ və cərrahi müalicə üsullarının kombinasiyasının daha effektiv, daha etibarlı olduğunu sübut etmişdir.

Açar sözlər: kəskin periodontit, periapikal abses, kəskin periostit, periapikal destruksiya ocağı

Ключевые слова: острый периодонтит, периапикальный абсцесс, острый периостит, периапикальный очаг деструкции

Key words: acute periodontitis, periapical abscess, acute periostitis, periapical destruction focus

Kariyesin ağırlaşmaları olan pulpit və periodontitlərin müalicəsi endodontiyanın qarşısında duran əsas məsələlərdəndir [1-3]. Son dövrlərdə bir sıra tədqiqatlarda endodont xəstəliklərinin müalicəsindən sonra müxtəlif ağırlaşmalar yaranması haqqında müəyyən məlumatlar verilir [1,3,4]. Belə ağırlaşmaların yaranmasına səbəb olaraq, diaqnostikada və müalicə metodunun seçilməsində buraxılan səhvlərlə yanaşı [5,6], müalicənin keyfiyyətsiz aparılması, konkret müalicə protokolunun olmaması və s. göstərilir [7-10]. Bunları nəzərə alaraq ATU-nun Tədris Stomatoloji Klinikasında müalicə almış xəstələrin tibbi kartalarının retrospektiv analizini aparmışıq. Bu istiqamətdə apardığımız təhlillər nəticəsində həm kariyes və pulpitlərin, həm də periodontitlərin müalicəsindən sonra çoxlu ağırlaşmaların olduğu aşkara

çıxarılmışdır [11].

Tədqiqatın məqsədi apikal periodontitli xəstələrin periapikal toxumalarında iltihabi dəyişikliklərin xarakterindən asılı olaraq optimal müalicə metodunun seçilməsi olmuşdur.

Tədqiqatın materialı və metodları. Yuxarıda qeyd edilənləri nəzərə alaraq, periodontitlərin müalicəsinin keyfiyyətini yaxşılaşdırmaq və müalicədən sonrakı ağırlaşmaların qarşısını almaq məqsədilə apikal periodontitlərin müxtəlif formaları (kəskin seroz periodontit, kəskin irinli periodontit, fistula yolu olan və olmayan periapikal abses və kəskin periodontitin ağırlaşmaları) və yaşı 12-dən 60-a qədər olan 120 xəstəni müayinə etmişik. Xəstələr kəskin periodontitin inkişaf fazaları nəzərə alınmaqla 3 qrupa bölünmüşdür. Qruplarda fərqli üsullarla müalicələr aparılmışdır. Kəskin periodontitin intoksikasiya və ekssudasiya fazaları olan 35 nəfərdən ibarət I qrupun xəstələrində periodontitin “qapalı” müalicə üsulu istifadə edilmişdir. Müalicə zamanı kanaldaxili möhtəviyyat kənar edildikdən və kanallar medikamentoz və mexaniki işləndikdən sonra kalsium-hidroksid pastası ilə

doldurularaq 2 həftə müddətində müvəqqəti bağlanmışdır. Xəstələrin növbəti gəlişində şikayətlər olmadıqda kanallar daimi plomblanmışdır.

Ekssudativ iltihab və periapikal abses diaqnozu qoyulmuş 50 nəfərdən ibarət II qrupun xəstələri 2 yarımqrupa bölünmüşdür: 30 nəfərlik 1-ci yarımqrupun xəstələri “qapalı” üsulla, 20 nəfərlik 2-ci yarımqrupun xəstələri “açıq” üsulla müalicə edilmişdir. 1-ci yarımqrupda I qrupda olduğu kimi “qapalı” üsulla müalicə aparılmışdır. “Açıq” metodla müalicə zamanı xəstələrin 1-ci gəlişində kanaldaxili möhtəviyyət kənar edildikdən və kanallar işləndikdən sonra 1-3 gün müddətinə açıq saxlanılmışdır. Periapikal toxumalarda kəskin iltihab keçdikdən sonra kalsium-hidroksid pastası ilə doldurularaq bağlanmışdır. Sonda xəstələrin şikayətləri olmadıqda və periapikal destruksiya ocağı ləğv edildikdən sonra kanallar lateral kondensasiya metodu ilə plomblanmışdır.

Kəskin periodontitin ağırlaşmış fazaları (kəskin periodontit, kəskin osteomielit) olan 35 nəfərdən ibarət III qrupun xəstələrində terapevtik və cərrahi müalicə üsullarından istifadə edilmişdir. Kanallar yaxşı keçildiyi hallarda “qapalı” və “açıq” müalicə üsulları tətbiq edilmişdir. Çətin keçilən kanalların mexaniki və medikamentoz işlənməsi mümkün olmadıqda, dişsaxlayıcı cərrahi əməliyyatlar (dişin kökünün proyeksiyası nahiyəsində dişətinə kəsik, dişin kökünün rezeksiyası və amputasiyası) aparılmışdır. Kəskin odontogen proseslər zamanı diş müalicəyə tabe olmadıqda çıxarılmışdır.

Bütün qruplarda aparılmış müalicənin nəticələri xəstələrdən anamnez toplamaqla, klinik tədqiqat metodları (baxış, zondlama, perkussiya, palpasiya) və rentgenoloji tədqiqat metodu ilə öyrənilmişdir. Periapikal toxumalarda dəyişikliklərin aşkarlanması və endodontik müalicə prosesində

zirvətrafi toxumaların vəziyyəti müalicədən əvvəl, dinamikada və müalicədən sonra çəkilmiş dental rentgenoqramlar əsasında modifikasiya edilmiş periapikal indeks PAİ (A.M.Соловьёва, 1999) üzrə qiymətləndirilmişdir [12].

Məlumatların statistik işlənməsində göstəricilər arasındakı fərqləri qiymətləndirmək üçün metod olaraq qeyri-parametrik U testindən (Wilcoxon-Mann-Whitney), Fişerinin dəqiq testindən və Styudentin t meyarından istifadə edilmişdir. Qruplar arasındakı fərq $p < 0,05$ səviyyəsində statistik əhəmiyyətli hesab edilmişdir. Alınan məlumatların statistik işlənməsi Statistica 7.0 paketinin köməyindən istifadə edilərək fərdi kompyuterdə aparılmışdır.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi 2 il müddətində müşahidə altında olan xəstələrə tətbiq edilmiş müalicə-proflaktika tədbirlərinin nəticələrinin müqayisəli təhlili göstərmişdir ki, kəskin periodontitin intoksikasiya və ekssudasiya fazaları olan I qrupun xəstələrində periodontitin qapalı müalicə metodundan istifadə edilmişdir. Bu qrupun xəstələrində müalicədən əvvəl periodont toxumalarında rentgenoloji dəyişikliklər aşkarlanmışdır. Aparılan müalicə tədbirləri nəticəsində 6 ay sonra $82,9 \pm 6,37\%$ ($p \leq 0,05$) şəxslərdə periapikal toxumalarda dəyişikliklər qeyd edilmişdir. Müalicədən 1 il sonra xəstələrin $45,7 \pm 8,42\%$ -ində ($p \leq 0,001$) və 2 il sonra $11,4 \pm 5,38\%$ -ində ($p \leq 0,001$) periapikal toxumalarda dəyişikliklər müşahidə edilmişdir (cədvəl 1).

Cədvəl 1. Periodontitli xəstələrdə müalicədən əvvəl və sonrakı müddətlərdə periapikal destruksiya ocağı olan periodontitli dişlərin sayı

Qruplar	Müalicədən əvvəl	Müalicədən sonrakı müddətlər		
		6 ay	12 ay	24 ay
I qrup n=35 “qapalı” müalicə üsulu	35 (100%)	29* (82,9±6,37%)	16* (45,7±8,42%)	4* (11,4±5,38%)
II qrupun 1-ci yarımqrupu n=30 “qapalı” müalicə üsulu	28 (93,3±4,55%)	26 (86,7±6,21%)	19* (63,3±8,80%)	13* (43,3±9,05%)
II qrupun 2-ci yarımqrupu n=20 “açıq” müalicə üsulu	19 (95,0±4,87%)	17 (85,0±7,98%)	14 (70,0±10,25%)	8* (40,0±10,95%)
III Qrup n=35 Konservativ və cərrahi müalicə üsulları	34 (97,1±2,82%)	33 (94,3±3,92%)	29 (82,9±6,37%)	21* (60,0±8,28%)

Qeyd: * – müalicədən əvvəlki vəziyyətlə müqayisədə fərqi statistik əhəmiyyətliyi ($-p \leq 0,05$)

Qeyd etmək lazımdır ki, müalicədən 6 ay, 1 il və 2 il sonra alınmış nəticələr müalicədən əvvəlki göstəriciyə nisbətən statistik etibarlı olmuşdur. Qeyd edilən göstəricilər II və III qrupların eyni dövrlərində olan göstəricilərlə müqayisədə xeyli aşağıdır. Bu qrupda müalicənin daha effektiv olmasını periapikal toxumalarda destruksiya ocağının dəyişilməsinin əks etdirən PAİ indeksi də təsdiq edir. Belə ki, PAİ indeksi I qrupda müalicədən əvvəl $2,77 \pm 0,136$, müalicədən 6 ay, 1 il və 2 il sonra müvafiq olaraq $2,71 \pm 0,133$, $1,83 \pm 0,77$ ($p \leq 0,001$) və $1,20 \pm 0,114$ ($p \leq 0,001$) bal təşkil etmişdir (cədvəl 2). Qeyd edilən müddətlərdə alınan nəticələr statistik baxımdan etibarlıdır.

II qrupun 1-ci yarımqrupunda periodontal toxumaların destruksiya ocağı müalicədən əvvəl xəstələrin $93,3 \pm 4,55\%$ -də aşkarlanmışdır. Bu qrupda aparılan müalicədən 6 ay sonra xəstələrdən $86,7 \pm 6,21\%$ -də destruksiya ocağı müşahidə edilmişdir (cədvəl 1). Qeyd olunan əlamət 1 il və 2 il sonra azalaraq xəstələrin müvafiq olaraq $63,3 \pm 8,80\%$ -də ($p \leq 0,05$) və $43,3 \pm 9,05\%$ -də ($p \leq 0,001$) müşahidə edilmişdir. Bu göstəricilər I qrupun göstəricilərindən çox, III qrupun anoloji göstəricilərindən xeyli azdır.

Müalicə prosesində dinamikada periapikal iltihab ocağının dəyişikliklərini özündə əks etdirən PAİ indeksi bu qrupun xəstələrində aşağıdakı kimi olmuşdur: müalicədən əvvəl PAİ bu yarımqrupunda $2,50 \pm 0,133$ bal, müalicədən 6 ay, 1 il və 2 il sonra müvafiq olaraq

$2,67 \pm 0,130$, $2,03 \pm 0,102$ ($p \leq 0,01$) və $1,57 \pm 0,114$ ($p \leq 0,001$) bal təşkil etmişdir ki, bu göstəricilər I qrupun eyni dövrləri ilə müqayisədə bir qədər yüksək, II qrupun 2-ci yarımqrupunun və III qrupun anoloji göstəricilərindən aşağıdır (cədvəl 2). 2 il müddətində müşahidə altında olan II qrupun 1-ci və 2-ci yarımqrupları eyni xəstələrdən, yəni kəskin periodontitin irinli iltihabi və periapikal absesi ilə olan xəstələrdən təşkil olunmasına baxmayaraq, 1-ci və 2-ci yarımqruplarda fərqli müalicə üsulları aparılmışdır.

2-ci yarımqrupda (20 nəfər) periodontitin “açıq” müalicə üsulu, 30 nəfərdən ibarət 1-ci yarımqrupda periodontitin “qapalı” müalicə üsulu tətbiq olunmuşdur. Həmçinin I qrupun və II qrupun 1-ci yarımqrupunun xəstələrində eyni müalicə üsulu – periodontitin “qapalı” müalicə üsulu tətbiq edilmişdir.

Kəskin irinli periodontit və periapikal abses olan xəstələrin (II qrupun 2-ci yarımqrupu) $95,0 \pm 4,87\%$ -də periapikal destruksiya aşkarlanmışdır. Bu qrupda müalicə aparıldıqdan 6 ay sonra periapikal destruksiya ocağı xəstələrin $85,0 \pm 7,98\%$ -də müəyyən olunmuşdur. Müalicə aparıldıqdan 1 il və 2 il sonra qeyd olunan göstərici müvafiq olaraq $70,0 \pm 10,24\%$ və $40,0 \pm 10,95\%$ olmuşdur (cədvəl 1). Bu yarımqrupda müalicədən 2 il sonra alınan nəticə ilkin göstərici ilə müqayisədə statistik dürüst olmuşdur.

Cədvəl 2. Periodontitli xəstələrdə dinamikada A.M.Solovyovanın modifikasiya edilmiş PAİ indeksi üzrə alınmış göstəricilərin orta qiymətləri

Qruplar	Müalicəyə qədər	Müalicədən sonrakı müddətlər		
		6 ay	12 ay	24 ay
I qrup n=35	$2,77 \pm 0,136$	$2,71 \pm 0,133$	$1,83 \pm 0,077^*$	$1,20 \pm 0,114^*$
II qrupun 1-ci yarımqrupu n=30	$2,50 \pm 0,133$	$2,67 \pm 0,130$	$2,03 \pm 0,102^*$	$1,57 \pm 0,114^*$
II qrupun 2-ci yarımqrupu n=20	$2,55 \pm 0,185$	$2,60 \pm 0,169$	$2,25 \pm 0,123$	$1,80 \pm 0,117^*$
III qrup n=35	$2,57 \pm 0,125$	$2,83 \pm 0,119$	$2,40 \pm 0,102$	$2,06 \pm 0,117^*$

Qeyd: * – müalicədən əvvəlki göstərici ilə müqayisədə fərqi statistik əhəmiyyətliyi

Periapikal abses və kəskin periodontitin ekssudativ iltihab fazası olan 20 nəfərlik yarımqrupda (II qrupun 2-ci yarımqrupu) PAİ indeksi müalicədən əvvəl $2,55 \pm 0,185$ bal, müalicədən 6 ay sonra $2,60 \pm 0,169$ bal, müalicədən 12 ay və 24 ay sonra müvafiq olaraq $2,25 \pm 0,123$ və $1,80 \pm 0,117$ bal təşkil etmişdir (cədvəl 2). Qeyd edilən yarımqrupda PAİ indeksi üzrə müalicədən 2 il sonra alınmış nəticə müalicədən əvvəlki göstəriciyə nisbətən statistik etibarlı olmuşdur ($p \leq 0,001$).

III qrupda kəskin periodontitin ağırlaşmaları olan xəstələrdə (kəskin periostit, kəskin osteomieliit və s.) periapikal toxumalarda destruksiya ocağı müalicədən əvvəl $97,1 \pm 2,82\%$ xəstələrdə rast gəlinmişdir. Müalicədən 6 ay sonra bu göstərici $94,3 \pm 3,92\%$ olmuşdur. Bu qrupda qeyd olunan göstərici 12 ay və 24 aydan sonra müvafiq olaraq $82,9 \pm 6,37\%$ və $60,0 \pm 8,28\%$ təşkil etmişdir (cədvəl 1). Bu qrupda isə müalicədən 2 il sonra alınan nəticə müalicədən əvvəlki nəticədən statistik etibarlı şəkildə fərqlənir.

Kəskin periodontitin ağırlaşmış fazası olan xəstələrdən ibarət olan 35 nəfərlik III qrupda A.M.Solovyovanın modifikasiya olunmuş periapikal PAİ indeksi üzrə göstəricilər xəstələrdə aşağıdakı kimi dəyişmişdir: müalicədən əvvəl PAİ $2,57 \pm 0,125$ bal, müalicədən 6 ay sonra $2,83 \pm 0,119$ bal və müalicədən 12 ay və 24 ay sonra müvafiq olaraq $2,40 \pm 0,102$ və $2,06 \pm 1,117$ bal olmuşdur. Bu, əvvəlki qrupların müvafiq dövrlərində olan göstəricilərdən xeyli coxdur (cədvəl 2).

2 il müddətində periodontitli xəstələrdən təşkil edilmiş müalicə qruplarında apardığımız tədqiqatın nəticələri göstərmişdir ki, I qrupda (kəskin periodontitin intoksikasiya və ekssudasiya fazaları olan xəstələr) və II qrupun 1-ci yarımqrupunda (kəskin periodontitin ekssudativ iltihabı və periapikal abses olan xəstələr) müalicədən 6 ay sonra PAİ indeksi üzrə artım göstəricilərinə görə ($2,71 \pm 0,133$ və $2,67 \pm 0,130$ bal) müsbət rentgenoloji nəticələr alınmışdır. III qrupda (kəskin periodontitin ağırlaşmış fazaları olan xəstələr) əvvəlki iki qrupdan fərqli olaraq ilkin müsbət rentgenoloji nəticələr müalicədən 12 ay sonra alınmışdır və $2,40 \pm 0,102$ bal təşkil edir.

A.M.Solovyovanın PAİ indeksi üzrə periapikal regenerasiyasının orta artım göstəriciləri I və II qruplarda 2 il sonra müvafiq olaraq

$1,20 \pm 0,114$ və $1,57 \pm 0,114$ bal olmuşdur ki, bu da III qrupun analoji göstəricisindən ($2,06 \pm 0,177$) azdır. Bunlar da I və II qruplarda periapikal sümük toxumasının daha intensiv bərpa olmasını göstərir. Beləliklə, kəskin periodontitin yüngül fazalarında kalsium tərkibli peraparatlarla endodontik müalicə regenerasiyanın müddətini qısaldır, dişin saxlanılmasına və onun funksiyasının tez bir zamanda bərpasına səbəb olur.

2 il müddətində tədqiqat qruplarında həyata keçirilmiş müxtəlif müalicə tədbirlərinin nəticələri göstərmişdir ki, ən yaxşı nəticə periodontitin “qapalı” müalicə üsulunun tətbiq olunduğu I qrupun (kəskin seroz və irinli periodontit olan xəstələr) və II qrupun 1-ci yarımqrupunun (kəskin periodontit və periapikal abses olan xəstələr) xəstələrində alınmışdır. I qrupun xəstələrində bu müalicə üsulu daha uğurlu olmuşdur (cədvəl 1, 2).

Bu qrupda müalicənin müsbət nəticələrini xəstələrdə 2 il müddətində öyrəndiyimiz ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyətinin OHİ-S və Fyodorov-Volodkina indekslərinin və dişətinin selikli qişasının öyrənilən göstəriciləri də təsdiq edir. Belə ki, müalicəyə qədər bütün tədqiqat qruplarında olduğu kimi, I qrupda da OHİ-S və gigiyenik indeksin qeyri-kafi göstəriciləri ($1,86 \pm 0,049$ və $1,97 \pm 0,028$) yüksək olmuş və xəstələrin selikli qişasının vəziyyəti $65,7 \pm 8,0\%$ hallara hiperemiyalı və $34,3 \pm 8,0\%$ hallarda isə normal rəngdə olmuşdur. 1 ildən sonra müalicənin sonunda qeyd edilən göstəricilər dəyişilərək aşağıdakı kimi olmuşdur: OHİ-S və gigiyenik indeks müvafiq olaraq $0,44 \pm 0,052$ ($p \leq 0,001$) və $0,74 \pm 0,019$ ($p \leq 0,001$), selikli qişanın iltihab göstəriciləri isə $80 \pm 6,8\%$ ($p \leq 0,001$) hallarda normal, $20 \pm 6,8\%$ ($p \leq 0,001$) hallarda hiperemiyalı olmuşdur. I qrupun xəstələrində periodontitin “qapalı” müalicə üsulunun tətbiq edilməsindən 6 ay, 1 il və 2 il sonra alınmış nəticələr müalicədən əvvəlki göstəricilərə nisbətən statistik etibarlı olmuşdur ($p \leq 0,001$). Qruplarda aparılmış endodontik müalicə əksər hallarda müvəffəqiyyətlə nəticələnmişdir. Ancaq bəzi hallarda müalicə edilmiş dişlərdə həssaslıq, ağrı, diskomfort, şişkinlik, ağırlaşmalar da olmuşdur.

Bu baxımdan I qrupdakı xəstələrdə II və III qrupun xəstələri ilə müqayisədə az ağırlaşma olmuşdur. Bu qrupda dişləmə zamanı ağrı simptomu müalicədən 1-2 gün sonra 9 xəstədə ($25,7 \pm 7,4\%$) qeyd olunsada, müalicədən 6-10

gün sonra 3 xəstədə (8,6±4,7%) qalmışdır.

Periodontitin “qapalı” müalicə üsulunun tətbiq edildiyi I qrupda müalicənin yüksək effekti kanaldaxili möhtəviyyatın (intoksikasiyaya uğramış tac və kök pulpasının, putridli maddələrin) tez kənar edilməsi, kanalların medikamentoz və endodontik alətlərlə işlənməsi, kanal daxilində toksik maddələri neytrallaşdıran dərman preparatlarının, antibakterial və iltihab əleyhinə təsir göstərən vasitələrin kanalda saxlanması ilə bağlıdır. II qrupun 1-ci yarımqrupunda aparılmış (30 nəfərdən ibarət irinli periodontitli və periapikal absesli xəstələr) müalicənin I qrupla müqayisədə nisbətən az effektivliyi isə kəskin periodontitli dişlərdə iltihabın periapikal toxumlarda daha çox yayılması, seroz ekssudatın irinli ekssudata keçməsi və böyük ölçüdə destruksiya ocaqlarının əmələ gəlməsi ilə əlaqədardır. Bu yarımqrupda aparılmış müalicənin müsbət yönümlü olmasını ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyətinin və dişətinin selikli qişasının göstəriciləri də təsdiq edir.

Bu baxımdan 1-ci yarımqrupda OHİ-S və Fyodorov-Volodkina indeksi müalicədən 1 il sonra müvafiq olaraq 0,55±0,034 və 0,77±0,015 təşkil etmişdir və fərq müalicədən əvvəlki göstəricilərlə müqayisədə statistik əhəmiyyətli olmuşdur ($p \leq 0,001$). Ancaq müalicədən əvvəl selikli qişa 33,3±8,61 hallarda normal, 66,7±8,6 hallarda hiperemiyalı olsa da, müalicədən 1 il sonra qeyd olunan göstəricilər müvafiq olaraq 70,0±8,4 ($p \leq 0,01$) və 30,0±8,4 təşkil etmişdir. II qrupun 1-ci və 2-ci yarımqruplarında eyni xəstələrdə (kəskin irinli periodontit və periapikal abses) fərqli müalicə üsulları tətbiq edilməsinə baxmayaraq, 1-ci yarımqrupda alınan göstəricilər I qrupla müqayisədə aşağı olsa da, 2-ci yarımqrupun göstəricilərindən daha az olmuşdur.

II qrupun 1-ci yarımqrupunda müalicənin nisbətən az effektivliyini müalicədən sonra yaranan ağırlaşmalar da sübut edir. Bu baxımdan xəstələrin endodontik kanal müalicəsindən sonra 1-ci yarımqrup xəstələrində müalicədən 10 gün sonra 2 dişdə cüzi ağrı qeyd edilmişdir ki, bu da I qrupla müqayisədə çox, 2-ci yarımqrup və III qrupun bu göstəricilərindən azdır.

II qrupun 2-ci yarımqrupunun xəstələrində (kəskin periodontitin ekssudativ iltihab fazası və periapikal abses) tətbiq edilən periodontitin “açıq” müalicə üsulu əvvəlki quruplarla

müqayisədə az effektiv olmuşdur. Bu nəticə alınan göstəricilərlə də təsdiqlənir (cədvəl 1, 2).

Qeyd etdiyimiz kimi, II qrupun 1-ci və 2-ci yarımqruplarında (kəskin irinli periodontit və periapikal abses olan xəstələr) fərqli müalicə üsullarının aparılması (müvafiq olaraq periodontitin “qapalı” və “açıq” müalicə üsulları) müalicənin nəticələrinə öz təsirini göstərmişdir. Bu baxımdan müalicədən əvvəl gigiyenik indekslərin göstəriciləri eyni səviyyədə qeyri-kafi vəziyyətdə olsa da, müalicənin gedişində (12 ay sonra) azalaraq müalicədən sonra 1-ci yarımqrupda 0,55±0,034 ($p \leq 0,001$) və 0,77±0,015 ($p \leq 0,001$), 2-ci yarımqrupda isə 0,54±0,040 ($p \leq 0,001$) və 1,18±0,033 ($p \leq 0,001$) təşkil etmişdir. Beləliklə, birinci və ikinci yarımqruplarda görülən müalicə tədbirləri nəticəsində 1 il sonra alınmış göstəricilər müalicədən əvvəlki göstəricilərlə müqayisədə əhəmiyyətli olmuşdur ($p \leq 0,001$).

Selikli qişanın vəziyyətini əks etdirən əlamətlər bu yarımqruplarda müalicədən əvvəl oxşarlıq təşkil etsə də, müalicədən 1 il sonra qeyd olunan 1-ci yarımqrupda 70,0±8,4%-də ($p \leq 0,01$) xəstələrin normal, 30±8,4%-də hiperemiyalı 2-ci yarımqrupda müvafiq olaraq 65,0±10,7% normal və 35,0±10,7% hiperemiyalı olmuşdur. Qeyd etmək lazımdır ki, birinci yarımqrupda 2 il sonra alınan nəticələr statistik dürüst olmuş ($p \leq 0,001$), ancaq ikinci yarımqrupda alınan nəticə dürüst olmamışdır. Hissiyat, diskomfort, şişkinlik kimi ağırlaşmalar 2-ci yarımqrupda (periodontitlərin “açıq” müalicə üsulu) 1-ci yarımqrupa (periodontitin “qapalı” müalicə üsulu) nisbətən az rast gəlməmişdir.

II qrupun 2-ci yarımqrupunun xəstələrində kanalın 1-3 gün müddətində “açıq” saxlanması bir tərəfdən periapikal toxumadan irinli ekssudatın kanal vasitəsilə xaric olmasına şərait yaratsa da, digər tərəfdən diş kanalının ikincili infeksiya ilə kontaminasiyasına səbəb olmuşdur. Bu isə son nəticədə iltihabın uzun müddət qalmasına (palpasiya və perkussiyada ağrı) səbəb olmuşdur. Bu qrupda görülən müalicə tədbirlərinin əvvəlki quruplarla müqayisədə az effektivliyi qeyd etdiyimiz amillərlə əlaqədar olmuşdur.

III qrupun xəstələrində (kəskin periostit, kəskin osteomyelit, irinlənmiş kök kistası ilə olan dişlər) periodontitin “qapalı” və “açıq” müalicə üsulları kanallar çətin keçildiyinə, obturasiya

olduğuna görə, periapikal nahiyədə kök kistasının ölçüləri çox böyük olduğundan və onların irinləməsi səbəbindən görülən müalicə tədbirləri çox hallarda uğursuzluğa düçar olmuşdur. Bu qrupun xəstələrində müalicənin az effektiv olmasını qrupda həyata keçirilmiş obyektiv testlərin və klinik göstəricilərin nəticələri də təsdiq edir (cədvəl 1, 2).

Ağız boşluğunun gigiyenik vəziyyətini və parodontun iltihabını qiymətləndirmək üçün istifadə etdiyimiz klinik göstəricilər və müalicədən sonra yaranan ağırlaşmalar da III qrupun xəstələrində aparılmış müalicə tədbirlərinin uğursuz olduğunu göstərmişdir. Belə ki, ağız boşluğunun gigiyenik indekslərinin (OHİ-S və Fyodorov-Volodkina gigiyenik indeksləri) göstəriciləri müalicədən əvvəl $1,78 \pm 0,57$ və $1,94 \pm 0,022$ və müvafiq olaraq müalicədən 1 il sonra $0,57 \pm 0,028$ ($p \leq 0,001$) və $1,28 \pm 0,013$ ($p \leq 0,001$) olmuşdur.

Diş ətinin selikli qişasının normal və hiperemiyalı olması müvafiq olaraq müalicədən əvvəl $31,4 \pm 7,8$ və $68,6 \pm 7,8\%$ olduğu halda, müalicədən sonra uyğun olaraq $45,7 \pm 8,4\%$ və $54,3 \pm 8,4\%$ təşkil etmişdir. Müalicədən sonra iltihablı dişətinin dinamikada sağalmaya doğru az dəyişilməsi və gigiyenik indeksin bir qədər yüksək göstəriciləri də periodontitli xəstələrin bu qrupunda müalicə tədbirlərinin az uğurlu

olduğunu göstərir. III qrupda müalicənin az effektiv olmasını müalicədən sonra yaranan ağırlaşmalar da təsdiq edir.

III qrupun yuxarıda qeyd olunan göstəriciləri bu qrupda aparılmış müalicənin az effektiv olduğunu göstərir. Bu qrupun xəstələrində kök kanalı vasitəsilə ekssudatın xaric olması mümkün olmadıqda, diş kökünün proyeksiyası nahiyəsində keçid büküşündə kəskin aparılaraq, irinli ekssudat bu yolla drenaj edilmiş, yaxud da diş çəkilmişdir. Kəskin iltihab halları aradan qaldırıldıqdan sonra endodontik alətlərlə kanalların keçilməsinə cəhd edilmişdir. Kanallar keçildiyi hallarda mexaniki, medikamentoz işlənmiş və endodontik müalicə aparılmışdır. Kanallar keçilməyən hallarda və dişin müalicəyə tabe olmadığı vəziyyətlərdə cərrahi müdaxilələr, dişsaxlayıcı əməliyyatlar aparılmış, yaxud da dişlər çəkilmişdir.

Beləliklə, tədqiqat göstərmişdir ki, kəskin seroz və irinli periodontit fazalarında və periapikal absesin inkişaf etdiyi dövrdə periodontitin “qapalı” və “açıq” müalicə üsulları, kəskin periodontitin ağırlaşmalarının (kəskin periostit, kəskin osteomielit, irinləmiş kök kistası) müalicəsində konservativ, cərrahi müdaxilə və dişin çıxarılması daha etibarlı müalicə metodlarıdır.

ƏDƏBİYYAT

1. Адамчик А.А. Возможности консервативного метода лечения хронического апикального периодонтита на основании микробиологического исследования // *Здоровье и образование в XXI веке.* – 2016. – Т. 18, № 2. – С. 234-237. [Adamchik A.A. Vozmozhnosti konservativnogo metoda lecheniya hronicheskogo apikal'nogo periodontita na osnovanii mikrobiologicheskogo issledovaniya // *Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke.* – 2016. – Т. 18, № 2. – С. 234-237.]
2. Buchanan L.S. FOCUS ON: Endodontics // *Dent Today.*, 2015, V.34, No12, p.14.
3. Chala S., Abouqal R., Abdallaoui F. Prevalence of apical periodontitis and factors associated with the periradicular status // *Acta Odontol Scand.* - 2011.-N.69(6).-P.355-359.
4. Николаев А.И., Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология: учебное пособие - 7-е изд. – Москва: МЕД прес-информ, 2007. – 928с. [Nikolaev A.I., Cepov L.M. Prakticheskaja terapevticheskaja stomatologija: uchebnoe posobie - 7-e izd. – Moskva: MED pres-inform, 2007. – 928s.]
5. Гутман, Дж.Л., Думша Т.С., Ловдел П.Э. Решение проблем в эндодонтии. Профилактика, диагностика и лечение /– Москва, 2008. – 592 с. [Gutman, Dzh.L., Dumsha T.S., Lovdel P.Je. Reshenie problem v jendodontii. Profilaktika, diagnostika i lechenie. – Moskva, 2008. – 592 s.]
6. Салманов, И.Б. Диагностика осложнённого кариеса зубов в военно-медицинских организациях / Актуальные проблемы и перспективы развития стоматологии в условиях севера: отв. ред. И.Д. Ушницкий. – 2016. – С. 92. [Salmanov, I.B. Diagnostika oslozhnjonnogo kariesa zubov v voenno-medicinskih organizacijah / V sbornike: Aktual'nye problemy i perspektivy razvitija stomatologii v uslovijah severa: отв. red. I.D. Ushnickij. – 2016. – С. 92]
7. Митронин, А., Царев В., Максимовский Ю. Дифференциальная диагностика деструктивных форм периодонтита на основании данных микробиологического исследования с помощью полимеразной цепной реакции / Актуальные проблемы стоматологии: материалы XII Всерос. науч.-практ. конф. – 2011. – С. 164-166. [Mitronin, A., Carev V., Maksimovskij Ju. Differencial'naja diagnostika destruktivnyh form periodontita na osnovanii dannyh mikrobiologicheskogo issledovaniya s pomoshh'ju polimeraznoj cepnoj reakcii // Aktual'nye problemy stomatologii: materialy XII Vseros. nauch.-prakt. conf. – 2011. – С. 164-166.]

8. Zeng C. Antimicrobial efficacy of an apical negative pressure root canal irrigation system against intracanal microorganisms // J. Dent. – 2018. – Vol. 72. – P. 71-75.
9. Зызов И.М., Гажва С.И. Оценка эффективности алгоритмов лечения деструктивных форм периодонтита, осложненного корневой перфорацией // Современные проблемы науки и образования. -2014.-№ 3.-С. 515. [Zyzov I.M., Gajhva S.I. Ocenka jeffektivnosti algoritmov lechenija destruktivnyh form periodontita, oslozhnennogo kornevoj perforaciej // Sovremennye problemy nauki i obrazovanija. -2014.-№ 3.-S. 515.]
10. Chugal N. Endodontic treatment outcomes // Dent. Clin. North Am. – 2017. – Vol. 61, № 1. – P. 59-80.
11. Əliyev B.F. Kariyes və onun ağırlaşmalarının yayılması və aparılan müalicənin retrospektiv analizi // Azərbaycan Tibb jurnalı, Bakı-2020, №3, s.29-35. [Aliyev B.F. Prevalence of caries and its complications and retrospective analysis of treatment // Azerbaijan Medical Journal, Baku. -2020, No. 3, pp. 29-35.]
12. Соловьева А.М. Применение модифицированного периапикального индекса PAI для оценки результатов эндодонтического лечения постоянных зубов с незавершенном формированием корней //Пародонтология.-1999, №3(13), стр.50 [Solov'eva A.M. Primenenie modifitsirovannogo periapikal'nogo indeksa PAI dlja ocenki rezul'tatov jendodonticheskogo lechenija postojannyh zubov s nezaverennom formirovaniem kornej //Parodontologija.-1999, №3(13), str.50]

Алиев Б.Ф.

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВЕРХУШЕЧНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ВЕРХУШЕЧНОМ ПЕРИОДОНТЕ

Кафедра терапевтической стоматологии Азербайджанского Медицинского Университета, Баку

Резюме. В статье представлена информация по определению оптимального метода лечения больных с верхушечным периодонтитом в зависимости от характера воспалительных изменений в периапикальных тканях. С этой целью были обследованы 120 больных в возрасте 12-60 лет с различными формами верхушечного периодонтита и разделены на 3 группы.

«Закрытый» метод лечения периодонтита был применен у больных I группы, состоящей из 35 человек с острой интоксикационной и экссудативной фазами периодонтита. Пациенты II группы, состоящей из 50 человек с диагнозом экссудативное воспаление и периапикальный абсцесс острого периодонтита, были разделены на 2 подгруппы: больные 1-й подгруппы в количестве 30 человек лечились «закрыто», больные 2-й подгруппы в количестве 20 человек лечились "открытым" методом.

Терапевтические и хирургические методы применялись у больных III группы с обострением фазы острого периодонтита (острый периостит, острый остеомиелит).

В созданных группах были проведены различные методы лечения, а изменения в периапикальных тканях зубов были изучены в динамике при помощи индексов PAI, Green-Vermillion и других методов обследования. В течение 2-х лет результаты различных лечебных мероприятий, проведенных в этих группах доказали большую надежность «закрытого» метода лечения при начальных фазах острого периодонтита (интоксикация и экссудация); «закрытого» и «открытого» методов лечения периодонтита в зависимости от развития экссудативного воспаления в периодонте и периапикального абсцесса; консервативно-хирургических методов лечения при осложнениях верхушечного периодонтита (острый периостит, острый остит).

Aliyev B.F.

SELECTION OF OPTIMAL TREATMENT METHOD IN PATIENTS WITH APICAL PERIODONTITIS DEPENDING ON THE INFLAMMATORY PROFILE CHANGES IN APICAL PERIODONTIUM

Azerbaijan Medical University, Department of Therapeutic Dentistry, Baku

Summary. The main goal of the study is to determine the optimal treatment method in patients with apical periodontitis, depending on the nature of inflammatory changes in the periapical tissues. For this purpose, 120 patients aged 12-60 years with various forms of apical periodontitis were examined. The "closed" method of treatment of periodontitis was used in 35 people (group I) with acute intoxication and exudation phases of periodontitis. Group II, consisting of 50 people diagnosed with exudative inflammation and periapical abscess of acute periodontitis were divided into 2 subgroups: 1-st subgroup – 30 people were treated by "closed" technique, 2-nd subgroup – 20 people were treated by "open" technique. Both,

therapeutic and surgical methods were used in group III patients with aggravated phases of acute periodontitis (acute periostitis, acute osteomyelitis). Changes in the dental periapical tissues were studied by using the periapical index (PAI), index of Green-Vermillion and other clinical examination methods. Within 2 years, the results of various therapeutic measures carried out, the "closed" method of treatment in the early stages of acute periodontitis (serous and purulent) proved the greater reliable. Depending on the development of exudative inflammation and periapical abscess in the periodontium the "closed" and "open" treatment techniques of apical periodontitis and using the conservative and surgical treatment methods combined against the complications of apical periodontitis (acute periostitis, acute osteitis) proved effective and reliable.

Müəlliflə əlaqə üçün:

Əliyev Bahadır Fərman oğlu – tibb üzrə fəlsəfə doktoru, Azərbaycan Tibb Universitetinin Terapevtik stomatologiya kafedrası, Bakı

E-mail: dr.bahadur@mail.ru