



УКРАЇНА

(19) UA (11) 67315 (13) U
(51) МПК (2012.01)
A61C 1/00
A61K 6/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

**ОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ**

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ОБТУРАЦІЇ МІКРОКАНАЛЬЦІВ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ ПРИ ПУЛЬПІТАХ І ПЕРІОДОНТИТАХ ПОСТІЙНИХ ТА ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ

1

2

(21) u201110019
(22) 12.08.2011
(24) 10.02.2012
(46) 10.02.2012, Бюл.№ 3, 2012 р.
(72) РЕГУРЕЦЬКА РАЇСА АНАТОЛІЇВНА, НЕСИН
ОЛЕКСАНДР ФЕДОРОВИЧ
(73) РЕГУРЕЦЬКА РАЇСА АНАТОЛІЇВНА, НЕСИН
ОЛЕКСАНДР ФЕДОРОВИЧ
(57) Спосіб obtурації мікроканальців кореневих
каналів при пульпітах і періодонтитах постійних та

тимчасових зубів, що включає ендодонтичне пре-
парування, потім проводять оброблення коренево-
го каналу розчином антисептика, наприклад гіпох-
лоритом натрію 3 % або перекисом водню 3 %,
висушують, після чого за допомогою ватної туруни
на кореневій голці вносять пасту Colgate з "PRO-
ARGIN" технологією і обертовими рухами втира-
ють в стінки кореневого каналу впродовж 1-2 хви-
лин на один канал, після чого проводять obtура-
цію кореневого каналу одним із відомих методів.

Корисна модель належить до медицини, а са-
ме до стоматології і може використовуватися для
покращення результатів лікування пульпітів і пері-
одонтитів та призначена для надійності obtурації
кореневих каналів зубів.

Розповсюдженість ускладнень карієсу (пульпі-
ту, періодонтиту) у населення України і держав
СНД залишається на високому рівні [1,2]. У зв'язку
з цим, ендодонтичне лікування зубів займає знач-
не місце серед усіх терапевтичних стоматологіч-
них втручань при лікуванні зубів [3]. Проблема
удосконалення obtурації кореневих каналів на
сьогодні залишається актуальною.

У сучасній ендодонтії наукові дослідження ро-
зподіляються на декілька напрямків: удосконален-
ня методів медикаментозної та інструментальної
обробки кореневих каналів, створення нових ме-
дикаментозних засобів для лікування та пломбу-
вання кореневих каналів зубів, вивчення можливо-
го впливу таких матеріалів на макро- та
мікроорганізми, а також клітини і тканини періодо-
нта.

Більшість дослідників вважає, що у 90 % ви-
падків основною причиною виникнення періодон-
титу є мікрофлора з різним рівнем патогенної дії.
Важливими причинами захворювання є зниження
загальної резистентності та імунної реактивності
організму на фоні яких зростає агресивність умов-
но-патогенної мікрофлори ротової порожнини.

До основних принципів ендодонтичного ліку-
вання відносять пригнічення запалення в періодо-

нти та стимуляцію регенерації сполучної тканини.
Даної мети досягають за допомогою ретельної
інструментальної обробки інфікованих кореневих
каналів; раціональної антибактеріальної терапії,
протизапальної та стимулюючої дії медикаментоз-
них препаратів на періодонт [3]. Проте пригнічення
мікрофлори є досить складним завданням, оскільки
вона є практично недосяжною в мікроканальцях
для антибіотиків та інших антибактеріальних пре-
паратів.

Важливість даної проблеми обумовлена ще й
тим, що хронічні періодонтити із-за тривалого без-
симтомного перебігу залишаються не своєчасно
діагностованими, прихованими вогнищами інфек-
ції.

Обтурація кореневого каналу є важливим ета-
пом ендодонтичної терапії. Вона має за мету
створити бар'єр між зовнішнім і внутрішнім сере-
довищем організму. Особливості морфології по-
рожнини зуба не дозволяють повністю видалити
органічні речовини, що розпалися, а також досягти
стану стерильності каналу, тому герметична obtу-
рація каналів є єдиним засобом блокади та знеш-
кодження токсичних продуктів розпаду і мікроорганізмів у каналі, апікальній дельті й дентинних канальцях.

Аналіз сучасної вітчизняної та зарубіжної літе-
ратури показує, що й досі не існує пломбувального
матеріалу для кореневих каналів зубів, який би міг
задовольнити основні принципи ендодонтичного
лікування: вплив на макро-, мікро- канали і періо-

(19) UA (11) 67315 (13) U

донт. Незмінними залишились погляди про те, що кінцевим результатом ендодонтичного лікування повинна бути герметична obturaція кореневого каналу.

Так, найбільш близьким до запропонованого технічного рішення, вибраний як найближчий аналог, є спосіб пломбування кореневого каналу з попередньою імпрегнацією 30 % водним розчином нітрату срібла, як відновник - 4 % розчин гідроксидону [1]. Враховуючи, що срібло і гідроксидон мають високі дифузійні властивості, дентинні канальці та тонкі розгалуження корневих каналів виповнюються сріблом на всьому протязі, а коагулянт срібла з білком закриває їх наче пломба. Недоліком даного методу є забарвлення зуба в темний колір, що унеможливує його застосування за естетичними показаннями, особливо в передніх зубах. Метод дуже поширений у дитячій стоматології та в разі лікування періодонтиту в пацієнтів літнього віку зі склеротично зміненими та викривленими каналами.

Корисна модель, що заявляється, вирішує задачу отримання більш надійної повноцінної obturaції корневих каналів, що особливо важливо, за рахунок блокування мікроканальців дентину постійних і тимчасових зубів, для удосконалення лікування пульпітів та періодонтитів.

Технічний результат, що досягається при вирішенні задачі, дає можливість максимально повноцінної obturaції корневих каналів природним шляхом та підвищенні ефективності лікування пульпітів і періодонтитів у пацієнтів будь-якого віку.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі obturaції мікроканальців корневих каналів при пульпітах і періодонтитах постійних та тимчасових зубів, що включає ендодонтичне препарування, потім проводять оброблення кореневого каналу розчином антисептика, наприклад гіпохлоритом натрію 3 % або перекисом водню 3 %, висушують, після чого за допомогою ватної туруни на кореневій голці вносять пасту Colgate з «PRO-ARGIN» технологією і обертовими рухами втирають в стінки кореневого каналу впродовж 1-2 хвилин на один канал, після чого проводять obturaцію кореневого каналу одним із відомих методів

Переваги способу, що заявляється: дозволяє отримати більш повноцінну obturaцію кореневого каналу за рахунок блокади мікроканальців, що попереджує токсичний вплив мікроорганізмів та їх токсинів на тканини періодонта і не призводить до зміни кольору зуба, є єдиним методом вибору для ендодонтичного лікування корневих каналів фронтальних зубів.

«PRO-ARGIN» технологія містить аргінін - найважливішу амінокислоту, що міститься в слині людини. Біполярно заряджений аргінін, з одного боку зв'язується з нерозчинною формою карбонату кальцію, а з іншого - з негативно зарядженою поверхнею дентину. Таким чином утворюється збагачений кальцієм шар, який запечатує дентинні канальці як ззовні, так із середини, на відміну від

інших відомих імпрегнаційних методів, не змінюючи колір зуба.

Спосіб здійснюється таким чином:

Після ендодонтичного препарування (за будь-якою методикою) проводять оброблення кореневого каналу розчином антисептика, наприклад гіпохлоритом натрію 3 % або перекисом водню 3 %, висушують, після чого за допомогою ватної туруни на кореневій голці вносять пасту Colgate з «PRO-ARGIN» технологією і обертовими рухами втирають в стінки кореневого каналу впродовж 1-2 хвилин на один канал, після чого проводять obturaцію кореневого каналу одним із відомих методів.

Даний спосіб дозволяє отримати більш надійну повноцінну obturaцію мікроканальців кореневого каналу і запобігти токсичного впливу мікрофлори і її токсинів на періодонт, не змінюючи колір зуба.

На базі стоматологічного медичного центру НМУ імені О.О. Богомольця запропонованим способом було проліковано 50 хворих, контрольну групу склали 30 осіб. Даний спосіб зарекомендував себе, як досить оптимальний і природний для лікування корневих каналів постійних та тимчасових зубів. Ефективність лікування каналів: при пульпітах - 93 %, при періодонтитах - 82 %.

Спосіб може бути впроваджений в практичну медицину та наукові дослідження.

Конкретний приклад втілення способу:

Хворий П., 25 років, встановлено діагноз: Хронічний гранулюючий періодонтит 11 зуба. Після препарування каріозної порожнини та розкриття порожнини зуба проведено ендодонтичне препарування за технікою кроун-даун, мастер файл № 30, медикаментозна обробка каналу 3 % розчином перекису водню та 3 % гіпохлориту натрію, канал висушений паперовими конусами, стінки каналу оброблені впродовж 2-х хвилин пастою Colgate з «PRO-ARGIN» технологією, а зати́м канал obtурований методом холодної латеральної конденсації гутаперчі, силер - цинк-евгенол; тимчасова пломба.

На четверту добу нориця закрилась, перкусія безболісна, заміна тимчасової пломби на постійну (ізолювальна прокладка - склоіономерний цемент Витремер, пломба - Филтек Z 250).

Через 6 місяців скарг немає, зуб в кольорі не змінений, симптом вазопарезу негативний, на рентгенограмі 11 зуба - повне відновлення кісткової тканини з деформацією періодонтальної щілини.

Використана література:

1. Терапевтическая стоматология: в 4 т. - Т2. Кариес. Пульпит. Периодонтит. Ротовой сепсис / Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В., Политун А.М. и др.; под ред. проф. А.В. Борисенко. - К.: Медицина, 2010. - 544 с.

2. Овруцкий Г.Д. Хронический одонтогенный очаг. - М.: Медицина, 1993. - 144 с.

3. Тронстад Л. Клиническая эндодонтия. - Пер. с англ.; Под ред. Т.Ф. Виноградовой. - М.: МЕД-пресс-информ, 2006. - 288 с.

