

УДК: 616.314+616.311.2+616.716.86-053.2-085

Плиська О.М., к.мед.н., ас.  
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Київ  
Plyska O.M.  
O.O. Bogomolets National Medical University, Kyiv

## Віддалені результати лікування хронічного періодонтиту постійного зуба з незакінченим формуванням кореня.

### Клінічний випадок: 10 років спостереження

## LONG-TERM RESULTS OF TREATMENT OF CHRONIC PERIODONTITIS PERMANENT TEETH WITH IMMATURE ROOT. CLINICAL CASE: 10 YEARS OF OBSERVATIONS

Адреса для кореспонденції:  
Плиська Олена Миколаївна  
e-mail: nmu.dts@gmail.com

**Мета:** Оцінити ефективність використання біокompatимісного матеріалу Остеоапатит керамічний ОК 015 (ТОВ «Попутний вітер», Україна) при лікуванні періодонтиту постійного зуба з незакінченим формуванням кореня у віддалених термінах спостереження на прикладі клінічного випадку. **Методи:** Застосовували двоетапний метод лікування хронічного періодонтиту постійного зуба з незакінченим формуванням кореня, використовуючи для тимчасової obturaції кореневого каналу біокompatимісний матеріал Остеоапатит керамічний ОК 015 (ТОВ «Попутний вітер», Україна) з метою сприяння апексифікації та регенерації кісткової тканини. **Результати:** Дані віддалених спостережень підтверджують позитивні клінічні результати лікування періодонтиту запропонованим методом. **Висновки:** Біокompatимісний матеріал Остеоапатит керамічний ОК 015 сприяє апексифікації та регенерації кісткової тканини.

**Ключові слова:** хронічний періодонтит, постійні зуби з незакінченим формуванням коренів, апексифікація, гідроксиапатит, лікування.

**Purpose:** To evaluate the effectiveness of the use of biocomposite material Osteapatyt Keramichny OK 015 («Poputnyi Viter», Ukraine) in the treatment of periodontitis permanent tooth with immature root in terms of remote monitoring in a clinical case. **Methods:** Apply two-stage treatment of chronic periodontitis permanent teeth with immature root using for temporary obturation of the root canal for promote of apexification and bone regeneration biocomposite material Osteapatyt Keramichny OK 015 («Poputnyi Viter», Ukraine). **Results:** Remote observation indicate treatment-resistant clinical results of our proposed method. **Conclusions:** Biocomposite material Osteapatyt Keramichny OK 015 promotes apexification and regeneration of bone tissue.

**Key words:** chronic periodontitis, permanent teeth with immature root, apexification, hydroxyapatite, glass phase, treatment.



Мал. 1. Зуб 25 до лікування



Мал. 2. Зуб 25 безпосередньо після пломбування кореневого каналу



Мал. 3. Зуб 25: рентгенологічне обстеження через 1 місяць

## Вступ

Успішність лікування періодонтитів постійних зубів із незакінченим формуванням кореня є актуальною проблемою дитячої стоматології. Стейких клінічних результатів лікування досягають не завжди, що зумовлено певними труднощами, пов'язаними з патоморфологічними особливостями розвитку запального процесу в тканинах періодонту, гістоморфологічними та анатомо-топографічними особливостями будови зубів із незакінченим формуванням коренів [1, 2].

Застосовували двоетапний метод лікування хронічних періодонтитів постійних зубів із незакінченим формуванням кореня, використовуючи біокомпозиційний матеріал на основі біологічного гідроксиапатиту зі склофазою Остеоапатит керамічний ОК 015 для тимчасової obturації кореневого каналу з метою сприяння апексифікації та регенерації кісткової тканини [3].

Остеоапатит керамічний ОК 015 (ТОВ «Попутний вітер», Україна) містить близько 15% силікатно-боратно-натрієвого скла з гранулами розміром близько 160 мкм. Біологічний гідроксиапатит є структурним аналогом мінерального компонента кісткової тканини, що індукує проліферацію клітин кістки та стимулює

їх диференціювання, чинить мінерало-стабілізуючу дію, має вищу біологічну активність, ніж синтетичний. У біологічному середовищі на поверхні склокераміки формується біологічно активний прошарок, що складається із мікрочастин гідроксиапатиту та незначної кількості карбонатних груп. Ці кристали утворюють міцні біохімічні зв'язки з прилеглою кістковою тканиною, а іони, що утворилися внаслідок фізико-хімічного розчинення матеріалу, стимулюють процеси формування кісткової тканини остеобластами [4, 5]. Мета роботи – оцінити ефективність використання біокомпозиційного матеріалу Остеоапатит керамічний ОК 015 (ТОВ «Попутний вітер», Україна) при лікуванні періодонтиту постійного зуба з незакінченим формуванням кореня у віддалені терміни спостереження на прикладі клінічного випадку.

## Матеріал і методи

Клінічні дослідження ґрунтуються на даних спостереження упродовж 10 років за пацієнтом 25-ти років, який звернувся у Стоматологічний центр Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця зі скаргами на затримання їжі у каріозній порожнині зуба 25. При об'єктивному обстеженні порожни-

ни рота на апроксимально-медіальній поверхні зуба 25 виявили каріозну порожнину, що поєднувалась із порожниною зуба. Зондування ділянки з'єднання та перкусія зуба безболісні. Слизова оболонка альвеолярного відростка в проекції кореня зуба застійно гіперемована, з рубцями після усунення нориць. При рентгенологічному обстеженні у ділянці верхівки кореня виявили осередок деструкції кісткової тканини з нечіткими контурами. Корінь зуба сформований на 2/3 довжини, з тонкими стінками та лійкоподібною формою верхівки кореневого каналу (мал. 1). За даними клінічного та рентгенологічного обстежень встановили діагноз – хронічний гранулюючий періодонтит зуба 25. Запропонували двоетапне лікування з використанням біокомпозиційного матеріалу Остеоапатит керамічний ОК 015 та отримали згоду пацієнта. Під час лікування керувалися методичними рекомендаціями «Лікування деструктивних форм періодонтиту у дітей з використанням біокомпозиційного матеріалу» [6]. Перший етап передбачав інструментальну, медикаментозну обробку корневих каналів та їх тимчасове пломбування пастою на основі біокомпозиційного матеріалу Остеоапатит керамічний ОК 015, а також пломбування каріозної по-



Мал. 4. ... через 3 місяці



Мал. 5. ... через 6 місяців



Мал. 6. ... через 1 рік

Мал. 7. ... через 10 років



рожни. Клінічну та рентгенологічну оцінку ефективності лікування рекомендували проводити через 1, 3, 6 та 12 місяців. При значному розсмоктуванні лікувального матеріалу у кореновому каналі та відсутності апексифікації вважали за потрібне виконати повторне пломбування.

Для приготування лікувальної пасти змішували гранули Остеоопатиту керамічного та Метронідазолу до консистенції сметани, для рентгеноконтрастності додавали нітрат вісмуту або сульфат барію з розрахунку 1/8 від загальної маси. Антисептичну обробку коренового каналу виконували 3% розчином гіпохлориту натрію. Після апексифікації провели постійне пломбування коренового каналу та зуба.

### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Безпосередньо після пломбування коренового каналу пастою провели рентгенологічний контроль якості

його obturaції. Пломбувальна маса рівномірно заповнювала просвіт каналу та незначно виходила за межі рентгенологічної верхівки кореня зуба (мал. 2). При рентгенологічному обстеженні через 1 місяць спостерігали заповнення пломбувальною масою коренового каналу, рентгеноконтрастність була дещо меншою у верхівковій частині каналу (мал. 3). Через 3 місяці простежували зменшення ділянки деструкції кісткової тканини, рентгеноконтрастна маса заповнювала кореневий канал на 3/4 довжини. Кореневий канал повторно пломбували лікувальною пастою (мал. 4). Через 6 місяців спостерігали майже повне відновлення кісткової тканини у періапикальній ділянці та утворення мінералізованого бар'єра у вигляді рентгеноконтрастної смуги у просвіті коренового каналу верхівки кореня зуба. Після розпломбування коренового каналу при ендодонтичному обстеженні його верхівкової частини пацієнт скаржився на не-

значний біль. Отже, мінералізований бар'єр не сформувався. Відтак виконали повторне тимчасове пломбування коренового каналу (мал. 5). Через 1 рік простежували повне відновлення кісткової тканини та апексифікацію за 2 мм від рентгенологічної верхівки кореня зуба. Постійну obturaцію коренового каналу виконали методом латеральної конденсації цементом Caryosan («Sprofa Dental», Чехія) та гутаперчевими штифтами (мал. 6). Анатомічну форму зуба 25 відновлювали фотополімерним матеріалом Gradia Direct («GC», Японія). Дані рентгенологічного обстеження через 10 років: структура кісткової тканини періапикальної ділянки в нормі, ознак патологічної резорбції кореня зуба немає (мал. 7). Рекомендовано відновлення анатомічної форми коронки зуба ортопедичною коронкою.

### ВИСНОВКИ

Віддалені дані підтверджують стійкі клінічні результати лікування хронічного періодонтиту постійного зуба з незакінченим ростом кореня запропонованим методом. Біокомпозиційний матеріал на основі біологічного гідроксиапатиту має високу біологічну сумісність, сприяє апексифікації та регенерації кісткової тканини. Запропонований метод лікування можна рекомендувати лікарям-стоматологам для застосування на практиці.

## Список використаної літератури

1. Терехова Т.Н. Опыт лечения апикального периодонтита постоянных зубов с незавершенным формированием корней / Т.Н. Терехова, Е.И. Мельникова, М.Л. Боровая // Стоматология детского возраста и профилактика. — 2010. — №1. — С. 20–29.
2. Соловьева А.М. Особенности эндодонтического лечения постоянных зубов у детей при незавершенном формировании корней / А.М. Соловьева // ДентАрт. — 2002. — №4. — С. 27–29.
3. Декларційний патент на корисну модель №6228, Україна, МПК 7 А 61С5/04, А 61К/02. Спосіб лікування деструктивних форм періодонтитів постійних зубів у дітей при несформованому корені зуба / Л.О. Хоменко, О.М. Плиска. — №20041210307; Заявл. 15.12.2004; Опубл. 15.04.2005 р. — Бюл. №4.
4. Подрушняк Е.П. Перспективы использования стеклокерамики, содержащей биологический гидроксилпатит, для восстановления костной ткани / Е.П. Подрушняк, Л.А. Иванченко, А.Т. Бруско // Ортопедия, травматология и протезирование. — 2000. — №2. — С. 129–130.
5. Подрушняк Є.П. Нові біокомпозити на основі кісткового гідроксиапатиту та можливості їх використання в біології та медицині / Є.П. Подрушняк, Л.А. Іванченко, Т.І. Фальковська та ін. // Проблеми остеології. — 1998. — Т. 1, №2–3. — С. 98–100.
6. Хоменко Л.О. Лікування деструктивних форм періодонтиту постійних зубів у дітей з використанням біокомпозиційного матеріалу / Л.О. Хоменко, О.І. Остапко, О.М. Плиска, Н.В. Біденко, Л.А. Іванченко // Методичні рекомендації. — Київ, 2011. — 18 с.

*Стаття надійшла в редакцію 23 червня 2015 року*