

А.В. Борисенко, О.В. Линовицька, Ю.Ю. Кодлубовський

Застосування лікувальної композиції для тимчасового заповнення корневих каналів при лікуванні хронічного періодонтиту

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Мета: вивчити ефективність застосування лікувальної композиції для лікування хронічного періодонтиту.

Матеріали та методи. Проведено клінічне дослідження 20-ти пацієнтів із хронічним періодонтитом, яких лікували із застосуванням нової лікарської композиції для тимчасового заповнення корневих каналів. Оцінку результатів проводили на основі клінічного обстеження та рентгенографічного дослідження.

Результати. Отримані в результаті клінічного дослідження дані свідчать про високу ефективність лікувальної композиції якості антимікробного засобу та засобу для стимуляції регенерації кісткової тканини.

Висновки. Запропонована лікувальна композиція має виражену антимікробну дію і стимулює регенерацію кісткової тканини періапикальної ділянки. Це дає підстави рекомендувати дану лікувальну композицію для лікування хронічних періодонтитів.

Ключові слова: хронічний періодонтит, лікувальна композиція для тимчасового заповнення кореневого каналу, метронідазол, тіотриазолін, кліпдент-гл.

В Україні існує дуже велика потреба населення в ендодонтичному лікуванні ускладнень карієсу, пульпіту й періодонтиту [1, 2]. Це викликано значною розповсюдженістю ускладнень карієсу, зокрема запалення періодонту займає в Україні стійке третє місце серед усіх стоматологічних захворювань [3, 4]. Сьогодні в розпорядженні стоматологів є практично всі різноманітні інструменти та медикаментозні препарати для ендодонтичного лікування. Проте аналіз даних літератури показує, що ефективність ендодонтичного лікування вкрай низька й не перевищує 20 % [5, 6]. Це пояснюють недостатньо правильним використанням інструментів і проведенням етапів лікування, зокрема недостатньою обробкою корневих каналів та їх неякісним пломбуванням [7, 8, 9, 10, 11]. Тому однією з найважливіших задач ендодонтичного лікування зубів є запобігання виникненню помилок та ускладнень, які складають за даними різних авторів від 30 до 70 % [12, 13].

При лікуванні хронічного періодонтиту також значною проблемою є відновлення зруйнованих періапикальних тканин. Зазвичай кореневий канал пломбують у межах верхівкового звуження, а відновлення періапикальних тканин відбувається за рахунок власних захисних сил організму [14, 15, 16]. Актуальним є застосування для лікування хронічного періодонтиту медикаментозних препаратів для стимуляції репаративних процесів у періапикальних тканинах. Для цього пропонують застосовувати засоби, що мають виражену остеоіндуктивну дію: аутологічні матеріали, кістково-пластичні матеріали тощо [17, 18]. Тому актуальним є створення комплексних медикаментозних засобів, які б мали антибактеріальну, протизапальну дію та стимулювали регенерацію тканин періапикальної ділянки. Багато авторів указують на нецільність використання з цією метою антибіотиків, амідів, гормонів, фенольних препаратів, оскільки до них швидко звикає мікрофлора і ці препарати пригнічують місцевий тканинний імунітет і процеси проліферації у тканинах [19, 20, 21, 22].

Проте можливість застосування інших препаратів не виключена, і застосування інших, більш ефективних препаратів дозволить підвищити ефективність лікування хронічного періодонтиту.

Для тимчасового заповнення кореневого каналу була запропонована паста, яка містить антибактеріальний препарат, що надійно пригнічує анаеробну мікрофлору, –

метронідазол, і препарати, що стимулюють відновлення кісткової тканини, – тіотриазолін і кліпдент-гл. Дану суміш препаратів замішували в підібраній композиції ex tempore до консистенції пасти.

Метою роботи було клінічне вивчення ефективності застосування запропонованої лікувальної композиції для тимчасового заповнення корневих каналів при лікуванні хронічного періодонтиту.

Матеріали та методи дослідження

Дане дослідження було проведено у групі із 20 пацієнтів, яким пролікували 20 зубів із хронічним періодонтитом (8 із хронічним гранулюючим і 12 із хронічним гранулематозним періодонтитом).

Кореневі канали зубів із хронічним періодонтитом обробляли інструментально, обов'язково розкриваючи апікальний отвір у межах не більше 0,2 мм. Проводили медикаментозну обробку каналів з їх подальшим висушуванням за допомогою паперових штифтів. На скляній пластинці або одноразових аркушах паперового блоку для замішування замішували до консистенції рідкої пасти складові запропонованої лікувальної композиції (метронідазол, тіотриазолін, кліпдент-гл). За допомогою кореневої голки чи каналонаповнювача дану медикаментозну композицію вводили в кореневий канал. Через відкритий верхівковий отвір компоненти пасти проникали в періодонт і періапикальні тканини та справляли на них лікувальну дію. Порожнину зуба закривали герметичною пов'язкою зі штучного дентину.

Якщо на рентгенограмах був виявлений дефект кісткової тканини періапикальної ділянки більш значних розмірів чи з анамнезу виясняли, що кореневий канал був відкритим протягом тривалого проміжку часу, то тактику лікування трохи змінювали. Після ретельної інструментальної та медикаментозної обробки кореневого каналу під час першого відвідування дану медикаментозну композицію використовували не у вигляді пасти, а вносили її в кореневий канал на турунді. Для цього на скляній пластинці або на паперовому аркуші замішували в рівній кількості метронідазол і тіотриазолін. Потім поступово додавали у змішаний розчин гранули кліпдент-гл до утворення розчину насичено білого кольору. Ним просочували ватну турунду, яку вводили в кореневий канал зуба. Порожнину зуба закривали герметичною пов'язкою зі штучного дентину.

Через кілька днів за відсутності скарг у пацієнта видаляли герметичну пов'язку, пасту з кореневого каналу, кореневий канал промивали та висушували. Проводили постійне пломбування кореневого каналу матеріалом АН+. При цьому не намагались виводити пломбувальний матеріал за межі верхівкового отвору в періапикальні тканини. Якість пломбування контролювали за допомогою рентгенограми. Каріозну порожнину закривали тимчасовою пломбою зі штучного дентину. У разі відсутності скарг пацієнта через кілька днів проводили постійне пломбування каріозної порожнини зуба композиційним матеріалом.

Ефективність лікування оцінювали на підставі клінічних і рентгенологічних даних. Позитивними вважали результати, що характеризувались відсутністю скарг хворого, змін стану ясен, відновленням кісткової тканини за даними рентгенологічного дослідження при гранулюючому та гранулематозному періодонтиті.

Результати та їх обговорення

За даною методикою проведено лікування 20-ти зубів із хронічним періодонтитом (8 із хронічним гранулюючим і 12 із хронічним гранулематозним періодонтитом). Для контролю лікування була використана внутрішньоротова контактна рентгенографія, за допомогою якої визначали ступінь заповнення корневих каналів після їх пломбування. Випадків загострення патологічного процесу, коли виникла необхідність видалення герметичної пов'язки, не було. В усіх випадках лікування кореневі канали були запломбовані повністю, пломбувальна маса після пломбування не була виведена за верхівку зуба (рис.). У 2-х зубах пацієнтів були відмічені незначні больові відчуття після пломбування кореневого каналу, які швидко зникли після 3–4-х сеансів УВЧ-терапії. У цілому вилікувані зуби були безболісними при перкусії, ефективно функціонували при жуванні, слизова оболонка навколо зубів була без патологічних змін.



Рис. Рентгенограма 21-го зуба.

Діагноз – хронічний гранулюючий періодонтит:

А – до лікування, Б – після лікування.

На рентгенограмах через шість місяців після лікування відмічено зменшення розмірів патологічного вогнища в періапикальній ділянці (рис.).

Висновки

Таким чином, отримані клінічні дані найближчих спостережень свідчать, що застосування запропонованої композиції медикаментозних препаратів для тимчасового заповнення корневих каналів при лікуванні періодонтиту дозволяє пригнітити мікрофлору в корневих каналах, процеси запалення і стимулювати відновлення періапикальних тканин. Повноцінне пломбування корневих каналів дозволяє ефективно obturувати їх і сприяє відсутності значного подразнення періапикальних тканин. Застосовані для лікування медикаментозні препарати не подразнюють періодонт. Отримані результати свідчать про високу ефективність клінічного застосування запропонованої композиції препаратів при лікуванні хронічного періодонтиту.

ЛІТЕРАТУРА

1. Яловий Л.М. Потреба в ендодонтичних втручаннях та стан їх задоволення у населення Дніпропетровської області // Вісник стоматології. – 1998. – № 2. – С. 68–70.
2. Яловий Л.М. Оптимізація ефективності та контролю обробки і пломбування корневих каналів: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Київ. – 2002. – 17с.
3. Борисова И.В. Результаты лечения деструктивных форм периодонтита с применением кальцийсодержащих материалов и профилактика осложнений в отдаленные сроки наблюдения / И.В. Борисова, С.В. Черкашина // Современная стоматология. – 2010. – № 5 (54). – С. 8–21.
4. Головнюк В.Г. Проблеми епідеміології стоматологічних захворювань / В.Г. Головнюк, І.Л. Авдоніна, Л.Х. Дурагіна // Матеріали І (VIII) з'їзду Асоціації стоматологів України. – 1999. – С. 31–32.
5. Боровский Е.В. Проблемы эндодонтии по данным анкетирования / Е.В. Боровский // Клиническая стоматология. – 1998. – № 1. – С. 6–9.
6. Петрикас А.Ж., Захарова Е.Л., Образцова Ю.Н. Эпидемиологические данные по изучению эндодонтических поражений зубов // Эндодонтия Today. – 2002. – Т. 2, № 3–4. – С. 35–37.
7. Винниченко Ю.А. Разработка и совершенствование методов эндодонтического лечения заболеланий пульпы и периодонта постоянных зубов: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.21 / Московский мед. стом. ин-т им. Н.А. Семашко. – М., 2001. – 22 с.
8. Машенко И.С., Скотаренко А.В. Ближайшие результаты лечения деструктивных форм периодонтита циклофосфаном, хлороксином и гидроксилпатитовой пастой // Вісник стоматології. – 2001. – № 4. – С. 23–25.
9. Митронин А.В. Сравнительная оценка лечения хронических деструктивных периодонтитов различными антисептическими пастами / А.В. Митронин // Российский стоматологический журнал. – 2003. – № 5. – С. 46–48.
10. Политун А.М. Медикаментозная обработка корневых каналов: клинические аспекты // Современная стоматология. – 1999. – № 1. – С. 20–23.
11. Pommel L., About I., Pashley D. Apical leakage of four endodontic sealers // J. Endod. – 2003. – № 3. – P. 208–210.
12. Петрикас А.Ж. Пульпэктомия. Учебное пособие для стоматологов. – 2-е изд. –

М.: АльфаПресс, 2006. – С. 260–273.

13. Кулигина В.М. Клинико-рентгенологична оцінка ефективності профілактики ускладнень лікування кореневої системи у хворих у найближчі та віддалені строки спостереження / В.М. Кулигіна, О.А. Тарасенко // Современная стоматология. – 2010. – № 3 (52). – С. 28–32.
14. Педорец А.П., Донский Г.И., Шабанов В.Н., Максютенко С.И. Клинические аспекты современной эндодонтии. – Донецк, 1999. – 290 с.
15. Педорец А.П., Донский Г.И., Петров С.Н. Клинические аспекты современной эндодонтии // Стоматолог. – 2000. – № 11. – С. 12–18.
16. Педорец А.П., Пиляев А.Г., Педорец Н.А. Предсказуемая эндодонтия. – Донецк: Норд-Пресс, 2006. – 364 с.
17. Кухта С.И., Синица В.В., Кононенко В.В. Эффективность застосування препарату паравіт для лікування запалення періапикальних тканин // Новини стоматології. – 2000. – № 1. – С. 35–36.
18. Горячев Н.А. Консервативная эндодонтия: Практ. руководство. – Казань: Медицина, 2002. – 140 с.
19. Сушко Н.Ю. Патогенетическое обоснование применения БАВ и совершенствование комплексной терапии верхушечных периодонтитов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Бишкек, 2002. – 16 с.
20. Скотаренко А.В. Клинико-иммунологическое обоснование совершенствования методов лечения деструктивных форм хронических периодонтитов // Вісник стоматології. – 2003, № 1. – С. 22–24.
21. Бир Р. Эндодонтология / Р. Бир, М. Бауманн, С. Ким. Пер. с англ. Под общ. ред. проф. Т.Ф. Виноградовой. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – С. 184–193.
22. Тронстад Л. Клиническая эндодонтия / Лейф Тронстад. Пер. с англ. / Под ред. проф. Т.Ф. Виноградовой. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 288 с.
23. Коен С., Бернс Р. Эндодонтия // Мир и семья-95, Интерлайн, 2000. – 696 с., ил.
24. Горячев Н.А. Консервативная эндодонтия: Практ. руководство. – Казань: Медицина, 2002. – 140 с.

Применение лечебной композиции для временного заполнения корневых каналов при лечении хронического периодонтита

А.В. Борисенко, О.В. Линовицкая, Ю.Ю. Кодлубовский

Цель: изучить эффективность применения лечебной композиции для лечения хронического периодонтита.

Материалы и методы. Было проведено клиническое исследование 20-ти пациентов с хроническим периодонтитом, которых лечили с применением новой лекарственной композиции для временного заполнения корневых каналов. Оценку результатов проводили на основании клинического обследования и рентгенографического исследования.

Результаты. Полученные в результате клинического исследования данные свидетельствуют о высокой эффективности лечебной композиции в качестве антимикробного средства и средства для стимуляции регенерации костной ткани.

Выводы. Предложенная лечебная композиция обладает выраженным антимикробным действием и стимулирует регенерацию костной ткани периапикальной области. Это дает основания рекомендовать эту лечебную композицию для лечения хронических периодонтитов.

Ключевые слова: хронический периодонтит, лечебная композиция для временного заполнения корневого канала, метронидазол, тиотриазолин, клипдент-гл.

The usage of medicamental composition for temporal placement into root canals at treatment of chronic apical periodontitis

A. Borysenko, O. Lynovitska, Y. Kodlubovskiy

Aim: to investigate the efficacy of medicamental compositions for the treatment of chronic apical periodontitis.

Materials and methods. A clinical investigation was conducted in 20 patients with chronic apical periodontitis. All patients were treated with usage of new medicamental compositions for the temporary placement into root canals. The evaluation of results were based on clinical and radiographic examination.

Results. The resulting clinical trial data showed high effectiveness of medicamental compositions for the treatment of chronic apical periodontitis as antimicrobial agents and the means for stimulation of the regeneration of periapical bone tissue.

Conclusions. The proposed medicamental compositions has a strong antibacterial activity and stimulates the regeneration of bone periapical area. This allows us to recommend this medicamental compositions for the treatment of chronic apical periodontitis.

Key words: chronic apical periodontitis, medicamental compositions for temporary placement into root canal, Metronidazole, Thiotriazolin, Klipdent-Gl.

Борисенко Анатолий Васильевич – д-р мед. наук, профессор,

завідувач кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.

Адреса робоча: вул. Зоологічна, 1, м. Київ, Україна, 03057. **Тел.:** +38 (050) 447-38-00. **E-mail:** tc@ntu.kiev.ua.

Линовицкая Олеся Вікторівна – доцент кафедри терапевтичної стоматології

Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.

Адреса робоча: вул. Зоологічна, 1, м. Київ, Україна, 03057.

Кодлубовський Юрій Юрійович – лікар-стоматолог

кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.

Адреса робоча: вул. Зоологічна, 1, м. Київ, Україна, 03057. **Тел.:** +38 (050) 185-29-73. **E-mail:** ntu-uk@mail.ru.

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ

ОТСУТСТВИЕ ЗУБОВ МОЖЕТ ПРЕДСКАЗАТЬ РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Выпадение зубов часто является индикатором наличия воспалительных заболеваний полости рта. Новое исследование, опубликованное учеными Хельсинкского университета в журнале *Journal of Dental Research*, показало, что отсутствие зубов может также указывать на вероятность развития сердечно-сосудистых заболеваний, диабета и даже смерти.

«Количество отсутствующих зубов может быть полезным показателем для врачей-терапевтов при оценке индивидуальных факторов риска развития хронических заболеваний», - отмечают исследователи.

В расширенном когортном исследовании использовались данные 8 446 жителей Финляндии в возрасте от 25 до 75 лет, заполнивших расширенную анкету о состоянии здоровья и прошедших клинический осмотр. Количество отсутствующих зубов у участников исследования было зафиксировано на базовом уровне, после чего в течение следующих 13 лет отслеживалась информация о заболеваниях и случаях смерти.

Ученые выяснили, что более пяти отсутствующих зубов увеличивают риск развития ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда на 140 %, в то время как отсутствие более девяти зубов повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (51 %), сахарного диабета (31 %) и смерти (37 %). У беззубых пациентов соответствующие показатели еще выше и составляют от 40 до 68 %.

Полученные результаты подтверждают данные других исследований, свидетельствующих о связи пародонтита с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сахарным диабетом.

www.medexpert.org.ua