

УДК 616.314-002-08

В. Ф. Куцевляк, д. мед. н., М. Р. Сурміна

Харківська медична академія післядипломної освіти

КЛІНІЧНА ЕФЕКТИВНОСТЬ ЛІКУВАННЯ ГЛИБОКОГО КАРІЄСУ З ВИКОРИСТАННЯМ ЛІКУВАЛЬНИХ ПРОКЛАДОК НА ОСНОВІ ГІДРООКСИДУ КАЛЬЦІЮ

Клінічна оцінка ефективності лікування глибокого карієсу за допомогою вітчизняної прокладки «Calcsisol» була проведена за наступними параметрами: наявність скарг, морфологічні ознаки дна каріозної порожнини, термічна реакція, електропровідність дентину. Перевірка клінічних ознак відбувалась через два тижні та шість місяців. Проведені дослідження підтвердили ефективність лікування глибокого карієсу розробленою нами прокладкою та підтверджують можливість її широкого використання в практиці.

Ключові слова: лікувальна прокладка на основі гідрооксиду кальцію, лікування глибокого карієсу, клінічні ознаки.

В. Ф. Куцевляк, М. Р. Сурміна

Харьковская медицинская академия последипломного образования

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДОК НА ОСНОВЕ ГИДРООКСИДА КАЛЬЦИЯ

Клиническая оценка эффективности лечения глубокого кариеса отечественной прокладкой «Calcsisol» была проведена по следующим параметрам: наличие жалоб, морфологические признаки дна кариозной полости, термическая реакция, электропроводность дентина. Контроль клинических признаков проводился через две недели и шесть месяцев. Проведённые исследования подтвердили эффективность лечения глубокого кариеса разработанной нами прокладкой и подтвердили возможность её широкого использования в практике.

Ключевые слова: лечебная прокладка на основе гидрооксидов кальция, лечения глубокого кариеса, клинические признаки.

V. F. Kucevlyak, M. R. Surmina

Kharkiv Medical Academy of Postgradual Education

CLINICAL EVALUATION OF EFFECTIVENESS OF USES OF DOMESTIC MEDICAL PADS BASED ON CALCIUM HYDROXIDE IN THE DEEP CARIES TREATMENT

The clinical evaluation of the effectiveness of treatment of deep caries Patriotic-governmental seal «Calcsisol» was held on the following parameters: the presence of complaints, morphological characteristics of the bottom of the cavity, thermal reaction and the electrical conductivity of dentin. Control of clinical signs was carried out in two weeks and six months. Studies have confirmed the most effective treatment of deep-Coy gaskets and confirmed the possibility of its widespread use in practice.

Key words: medical laying on the basis of calcium hydroxide, treatment deep caries, clinical signs.

Вступ. В наш час лікування глибокого карієсу залишається однією з актуальних проблем терапевтичної стоматології. Серед сучасних лікувальних прокладок як вітчизняних, так й імпортованих, найбільше визнання й поширення одержали матеріали на основі гідрооксиду кальцію [1], тому що дані матеріали володіють вираженою антимікробною, одонтоотропною і протизапальною дією. За останні десятиліття було проведено багато робіт, як по вивченню властивостей цих матеріалів, так і за результатами їхнього застосування [2, 3]. Так само було запропоновано багато альтернативних матеріалів для використання в якості лікувальної прокладки при лікуванні глибокого карієсу. Однак жоден з них не показав настільки високої ефективності, як матеріали на основі гідрооксиду кальцію [4, 5].

Мета нашого дослідження. Визначення й оцінка клінічної ефективності використання вітчизняної лікувальної прокладки, що містить кальцій, «Calcsisol» (розроблювач і виробник ТОВ «Стома-технологія», м. Харків).

Матеріали і методи дослідження. Ефективність лікування глибокого карієсу досліджуваної нами вітчизняної лікувальної прокладки була вивчена у 27 пацієнтів, на 27 зубах. Жінки становили 59,3 %, чоловіки - 40,7 %. Середній вік пацієнтів був 31 рік (від 18 до 40 років). Супутні соматичні захворювання мали 25 % обстежуваних нами хворих, 75% були здорові. З 27 зубів на 19 раніше проводилося лікування, 8 зубів лікувалися вперше.

Для більш повного й чіткого відображення динаміки клінічних ознак ми використали бальну систему оцінювання, представлену в табл. 1. В кожне відвідування при зборі анамнезу й клінічних досліджень ми оцінювали кожного хворого й через 2 тижні (6 мес.). Загальна сума балів достовірно відрізнялася від такої до лікування.

Результати обстеження та їхнє обговорення. Ефективність лікування глибокого карієсу з використанням прокладки «Calcsisol» оцінювали через два тижні від початку терапії. Особливості динаміки скарг хворих під впливом терапії наведені в табл. 2.

Таблиця 2 свідчить про те, що через два тижні під впливом лікування кардинально й високо достовірно змінилася частота й структура скарг. Якщо до лікування всього в 11,1 % хворих не було скарг, то під впливом терапії їхня частота збільшилася в 8,3 рази й склала 92,6 % ($P < 0,01$).

При цьому скарги на наявність каріозної порожнини були встановлені в 33,3 % пацієнтів, а після лікування таких хворих не було (0 %; $P < 0,001$).

Значна регресія відзначена відносно причинного болю, що до лікування визначалася у 51,9 % хворих. Під впливом терапії її частота знизилася в 7,0 разів і склала 7,4% ($P < 0,001$).

Що стосується причинного болю, що повільно проходить, то частота його наявності до лікування була не високою (3,7 %) і під впливом лікування зникла повністю (0 %; $P > 0,05$).

Через шість місяців після лікування у всіх хворих (100%) були відсутні скарги, що свідчить про стійкий тривалий клінічний ефект прокладки, отриманий нами вже через два тижні після початку лікування.

Таблиця 1

Динаміка клінічних ознак при лікуванні глибокого карієсу «Calcisol» протягом 2 тижнів й 6 мес.

Строки спостереження	Кількість зубів	Скарги					Всього балів	Дно каріозної порожнини					Всього балів	Термічна проба				Всього балів	Сума балів
		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5		1	2	3	4		
До лікування	27	3	9	14	1	-	67	2	6	8	11	-	82	1	4	14	8	79	228
2 тижні	27	25	-	2	-	-	31	6	4	15	2	-	67	10	13	4	-	48	146
6 місяців	26	26	-	-	-	-	26	-	-	-	-	-	-	24	2	-	-	28	54

Таблиця 2

Особливості динаміки скарг хворих під впливом терапії з використанням прокладки «Calcisol»

Градация показника	До лікування n=27		Після лікування			
	абс.	%	2 тижня n=27		6 місяців n=26	
			абс.	%	абс.	%
Відсутність скарг	3	11,1	25	92,6 <0,001	26	100 P<0,001 P ₁ >0,05
Наявність каріозної порожнини	9	33,3	0	0 <0,001	0	0 P<0,001 P ₁ >0,05
Причинний біль	14	51,9	2	7,4 <0,001	0	0 P<0,001 P ₁ >0,05
Причинний біль, що повільно проходить	1	3,7	0	0 >0,05	0	0 P<0,001 P ₁ >0,05
Приступоподібний мимовільний біль	0	0	0	0 >0,05	0	0 P<0,001 P ₁ >0,05

Примітка: P – по відношенню до лікування; P₁ – по відношенню до двох тижнів після лікування.

Таблиця 3

Характеристика дна каріозної порожнини до й після лікування з використанням прокладки «Calcisol»

Градация показника	До лікування n=27		2 тижня n=27		P
	абс.	%	абс.	%	
Світле, щільне, безболісне	2	7,4	6	22,2	>0,05
Світле, щільне, болісне	6	22,2	4	14,8	>0,05
Світле, м'яке, безболісне	8	29,6	15	55,5	<0,05
Світле, м'яке, болісне	11	40,7	2	8,4	<0,01
Порожнина зуба розкрита	0	0	0	0	>0,05

I, нарешті, при порівнянні середньоарифметичних значень балів, що характеризують скарги хворих (індекс скарг) до й після лікування, встановлено (рис. 1), що якщо до лікування середній бал мав значення 2,47±0,15, то через два тижні він знизився більш ніж у два рази й практично досяг межі (1,15±0,10; P<0,001) в один бал, тобто відсутності скарг.

Характеристика дна каріозної порожнини до й після лікування представлена в табл. 3.

З таблиці 3 можна відмітити, що частота хворих зі світлим, щільним, безболісним дном порожнини у процесі лікування збільшилася в 3 рази – з 7,4 % до 22 %. Однак, доведена позитивна динаміка носила характер тенденції (P>0,05).

Що стосується хворих зі світлим, щільним болісним дном, то їхня частота під впливом проведеної терапії зменшилася в 1,5 рази (з 22,2 % до 14,8 %;

P>0,05). Однак, як видно з таблиці 3, це зниження також носило характер тенденції (P>0,05).

Достовірна динаміка відзначена у хворих зі світлим м'яким дном. При цьому відзначене достовірне в 1,9 рази наростання частоти осіб зі світлим безболісним дном, яке до лікування складало 29,6%, а після лікування - 55,6 % (P<0,05).

Значна достовірна регресія встановлена відносно частоти пацієнтів зі світлим, м'яким хворобливим дном. Якщо до лікування їхнє число складало 40,7 %, то через два тижні спостереження їхня частота зменшилася в 5,5 разів (7,4%; P<0,01).

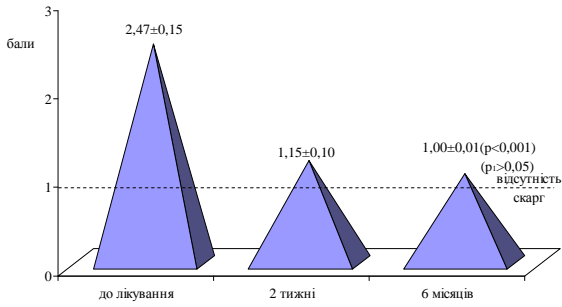


Рис. 1. Середні значення балів, що характеризують скарги хворих до й після лікування із застосуванням прокладки «Calcisol».

Аналіз значень індексу ураження дна каріозної порожнини (середньоарифметичний бал) до й після лікування дає можливість одержати інтегральну оцінку лікувального впливу прокладки «Calcisol» на характеристики дна каріозної порожнини (рис. 2).

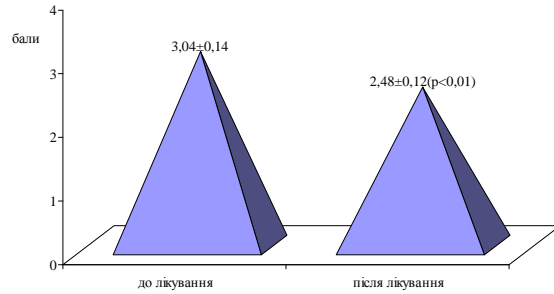


Рис. 2. Значення індексу ураження дна каріозної порожнини до й після лікування з використанням прокладки «Calcisol».

Дані рис. 2 вказують на те, що в процесі лікування спостерігається достовірне зниження індексу ураження дна каріозної порожнини. Якщо до лікування його значення складали 3,04±0,45 бали, то після проведеної терапії він знизився до 2,48±0,12 (P<0,01) бали. Отримані результати свідчать про те, що використання прокладки «Calcisol» сприяє частковій, але достовірній ремінералізації дна каріозної порожнини зуба, тобто має одонтотропний ефект у зв'язку з поліпшенням гемодинамики в пульпі зуба [Кортукова І.Е.,1997].

Таблиця 4

Значення термічної проби до й після лікування з використанням прокладки «Calcisol»

Градація показника	До лікування n=27		Після лікування			
	абс.	%	2тижні n=27		6 місяців n=26	
			абс.	%	абс.	%
Безболісна реакція	1	3,7	10	37,0 <0,001	24	92,3 P<0,001 P ₁ <0,01
Помірний біль, що швидко минає	4	14,8	13	48,1 <0,01	2	7,7 P>0,05 P ₁ <0,001
Сильний біль, що швидко минає	14	51,9	4	14,8 <0,01	0	0 P>0,05 P ₁ <0,001
Сильний біль, що повільно минає	8	29,6	0	0 <0,001	0	0 P>0,05 P ₁ <0,001

Примітка: P – по відношенню до лікування; P₁ – по відношенню до двох тижнів після лікування.

Дані про значення термічної проби до й після лікування наведені в табл. 4.

Як виходить з табл. 4, при використанні прокладки «Calcisol» в 10 разів збільшилася частота пацієнтів з відсутністю температурної реакції (3,7 % до й 37 % після лікування; P<0,001) і в 3,3 рази з безболісною реакцією (14,8 % до й 48,1 % після лікування; P<0,01).

Що стосується частоти хворих з помірним болем, що швидко минає, то вона зменшилася в 3,5 рази – з 51,9 % до лікування до 14,8 % після лікування (P<0,01).

Звертає увагу, що до лікування у 29,6 % пацієнтів мав місце сильний біль, який швидко минав, а після лікування таких хворих не було відзначено (0 %; P<0,05).

Через шість місяців спостережень доля хворих з відсутністю реакції зросла по відношенню з тією ж самою до лікування в 25 раз та складала 92,3 %

(P<0,001), а у співвідношенні з двохтижневим терміном в 2,5 рази (P<0,001).

Що стосується хворих з помірною швидкоплинною та сильною швидкоплинною боллю, то таких після шести місяців від початку лікування не було (0 %; P<0,001).

При визначенні індексу термічної проби (середньоарифметичний бал) і його порівнянні до й після лікування (рис. 3) виявлено, що до лікування індекс термічної проби мав значення 3,1±0,15 бали й відповідав градації помірного минаючого болю. Через два тижні відзначено високо достовірне зниження індексу до 1,78±0,10 (P<0,001) бала, що відповідає сприятливій реакції на термічну пробу в інтервалі між відсутністю реакції й безболісною реакцією.

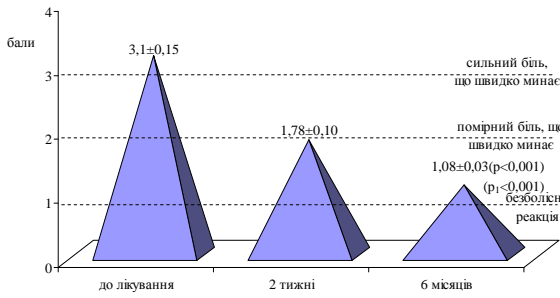


Рис. 3. Індекс термічної проби до й після лікування з використанням прокладки «Calcisol».

Через шість місяців від початку лікування встановлене мінімальне значення індексу (1,08±0,03), що в 2,8 рази нижче ніж до лікування (P<0,001) та в 1,6 раз нижче ніж через два тижні від початку лікування (P<0,001).

При порівняльному аналізі ступеня динаміки під впливом лікування й індексів різних видів обстеження хворих (скарги, дна каріозної порожнини й термічної проби) встановлено (рис. 4), що дуже виражена й приблизно рівна динаміка визначена відносно зменшення значень індексу скарги (t=7,7; P<0,001). Що стосується індексу ураження дна каріозної порожнини, то ступінь його зменшення (t=3,04; P<0,01) у процесі лікування уступала таким індексам, що вказані вище, більш ніж у два рази. Однак при цьому слід зазначи-

ти, що з боку всіх індексів зафіксований достовірний лікувальний ефект при використанні прокладки «Calcisol», що вказує на багатовекторність лікувальної дії зазначеної прокладки.

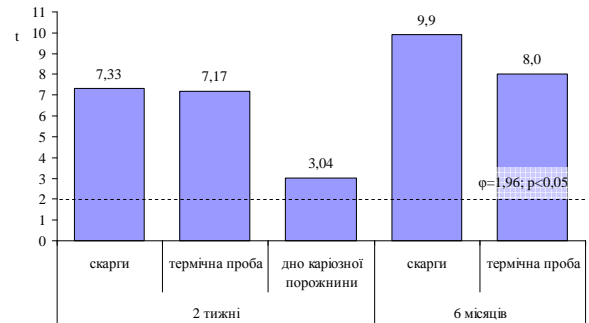


Рис. 4. Ступінь динаміки індексів скарги хворого, ураження дна каріозної порожнини та термічної проби під впливом лікування із застосуванням прокладки «Calcisol».

Через шість місяців профіль ефекту прокладки залишився незмінним в порівнянні з двох тижневим терміном. Однак, для шести місячного терміну спостережень виявлен більш значимий терапевтичний ефект прокладки. Зміна значень показників електропровідності дентина (ЕПД) до лікування, через 2 тижні, та 6 місяців після його проведення представлені в табл. 5.

Таблиця 5

Значення показника електропровідності дентина до та після лікування з використанням прокладки «Calcisol»

Градації показника, мкА	До лікування n=27		Після лікування (2 тижні) n=27		Після лікування (6 місяців) n=26	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	2	3	4	5	6	7
9 - 8	9	33,3	0	P<0,001	0	0 P<0,001 P ₁ >0,05
8 - 7	8	29,6	0	0 P<0,001	0	0 P<0,001 P ₁ >0,05
7 - 6	10	37,1	9	33,3 P>0,05	0	0 P<0,001 P ₁ <0,001
6 - 5	0	0	13	48,1 P<0,001	0	0 P>0,05 P ₁ <0,001
5 - 4	0	0	5	18,5 P<0,05	0	0 P>0,05 P ₁ <0,05
4 - 3	0	0	0	0 P>0,05	5	18,5 P<0,05 P ₁ <0,05
3 - 2	0	0	0	0 P>0,05	15	55,6 P<0,001 P ₁ <0,001
2 - 1	0	0	0	0 P>0,05	7	75,9 P<0,001 P ₁ <0,001

Примітка: P - стосовно до лікування; P₁ - між групами після лікування.

З табл. 5 слідує, що до лікування висока електропровідність дентину (7-9 мкА) відзначена в більшості хворих (62,9 %). Через 2 тижні й через 6 місяців після лікування таких значень ЕПД не відзначено (0 %; P<0,001).

Через два тижні після лікування у домінуючій частини хворих (63,6 %) виявлена помірна (4-6 мкА) електропровідність дентину (P<0,001).

І, нарешті, через шість місяців від початку лікування у всіх пацієнтів (100 %) визначалися значення

ЕПД у межах норми (1-3 мкА), що істотно відрізняється від ЕПД як до лікування ($P<0,001$), так і через 2 тижні від початку терапії ($P<0,001$).

Підтверджують вищесказане дані середньоарифметичних значень ЕПД (рис. 5).

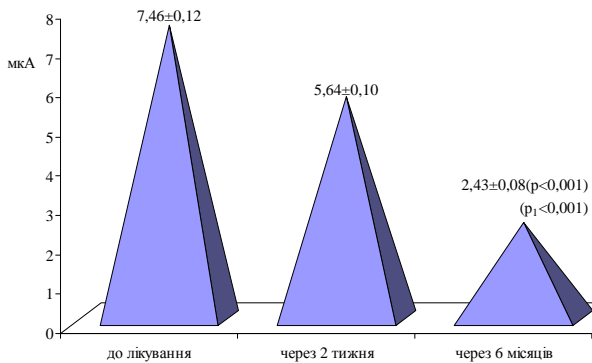


Рис. 5. Значення ЕПД у хворих до й після лікування з використанням прокладки «Calcisol».

Дані рисунку 5 свідчать про те, що до лікування середні значення ЕПД були зниженими й склали 7,46±0,12 мкА. Через 2 тижні після лікування вони вірогідно підвищилися до значень 5,64±0,10 мкА; ($P<0,001$). Через 6 місяців після початку лікування значення ЕПД підвищилися до 2,43±0,08, що в 3,1 рази вище ніж до лікування ($P<0,001$) і в 2,3 рази вище ніж через 2 тижні після лікування ($P<0,001$).

Отримані дані свідчать про те, що під впливом прокладки «Calcisol» відбувається ущільнення надпульпарного дентину, що у свою чергу підтверджує ремінералізуючу дію прокладки. При цьому максимальний ефект, відзначений нами, настає через 6 місяців після проведеного лікування.

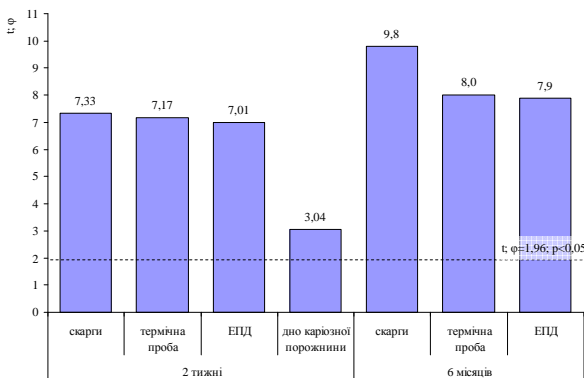


Рис. 6. Ступінь динаміки під впливом лікування із застосуванням прокладки «Calcisol» показників різних видів обстеження хворих.

Тому висока антибактеріальна ефективність прокладки «Calcisol», при якій повна санація каріозної порожнини настає через 6 місяців від початку лікування, приводить до адекватного процесу ремінералізації надпульпарного дентину й виробленню замісного дентину, про що свідчить нормалізація ЕПД.

При зіставленні ступеня динаміки в процесі лікування показників ЕПД з даними інших видів обстеження хворих встановлено (рис. 6), що вона відпові-

дає таким основним видам обстеження ($t=7,01$; $P<0,001$).

Через шість місяців спостережень відмічено повне співпадіння профілів терапевтичного ефекту прокладки з тією лише різницею, що ступень ефекту була вище ніж через два тижні від початку лікування.

Отримані дані свідчать про те, що під впливом прокладки «Calcisol» відбувається багатовекторна й зкорильована одна з однією регресія патологічних станів, яка виражається у вигляді усунення скарг хворих, нормалізації термічної реакції, нормалізації показників ЕПД і відновлення морфо-функціонального стану дна каріозної порожнини. При цьому терапевтичний ефект залежить від часу, минулого після внесення лікувальної прокладки «Calcisol» і досягає максимуму через 6 місяців.

Вищевикладене дозволяє зробити висновок про високу лікувальну ефективність і наявність вираженої одонтотропної дії вітчизняної лікувальної прокладки «Calcisol» на основі гідроокису кальцію, а також доцільність її широкого практичного застосування.

Список літератури

1. **Борисенко А. В.** Секреты лечения кариеса и реставрации зубов. / А. В. Борисенко. - М.: Книга плюс, 2003. - 29 с.
2. **Садиков Р. А.** Морфологическое предпосылки лечения твердых тканей зубов при основных стоматологических заболеваниях: Автореф. дис. канд. мед. наук. / Р. А. Садиков - СПб., 2000. - 18 с.
3. **Tziafas D.** Designing new treatment strategies in vital pulp therapy / D. Tziafas, A. Smith, H. Lesot // J. Dent. 2000. - Vol. 28, № 2. - P. 77-92
4. **Стрелюхина Т. Ф.** Стоматологические пломбировочные материалы. / Т. Ф. Стрелюхина - Л.: Медицина. 1969.-С. 155-164.
5. **Brannstrom M.** Dentine and pulp in restorative dentistry. - London: Wolf, 1981.- 126 p.

Надійшла 12.09.11

УДК: 616.31-089+616.314.17-008.1:612.112.91:577.1

**С. Г. Безруков, д. мед. н., Н. В. Марченко,
В. Н. Кириченко**

ГУ «Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского»

ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У ПАЦИЕНТОВ СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ

Сравнительное изучение результатов комплексного лечения пародонтита на фоне хронического алкоголизма проведено у 86 пациентов. При этом, в 1-й (основной) группе (54) использовали наркологическое, антиоксидантное и стоматологическое лечение.

© Безруков С. Г., Марченко Н. В., Кириченко В. Н., 2011.