

© Кононова О. В.

УДК 616.314.163-74:615

Кононова О. В.

СУЧАСНИЙ СТАН ЕНДОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРІОДОНТИТУ ЗУБІВ У НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

ДУ «Інститут гігієни та медичної екології імені О. М. Марзєєва АМН України»

(м. Київ)

На сьогоднішній день ендодонтичне лікування є одним із найскладніших видів стоматологічної допомоги. Це пов'язано зі значною розповсюдженістю відповідних захворювань (пульпіт, періодонтит) та особливостями його проведення. Аналіз стоматологічної літератури стосовно особливостей лікування періодонтиту дозволяє виявити відповідну низку проблем ендодонтичного лікування.

В Україні відмічається дуже значна розповсюдженість карієсу зубів, яка досягає залежно від регіону 70-90% і є особливо значною – 95-98% – у регіонах з екологічно несприятливими умовами [16, 29]. Така значна розповсюдженість карієсу зубів впливає на збільшення кількості його ускладнень: пульпітів та періодонтитів [17, 23, 33] і приводить до значної потреби населення України в ендодонтичному лікуванні, яка досягає 78% [38]. Існують регіони, де розповсюдженість періодонтиту (гострого, хронічного) досить висока і досягає до 90% [8б 18] вказує на високу розповсюдженість ускладнень карієсу (пульпіту і періодонтиту), що досягає 93,18%. Слід відмітити, що і країнах Західної Європи хронічний періодонтит також зустрічається доволі часто [39, 50].

Важливість даної проблеми лікування періодонтиту підтверджує той факт, що хронічний періодонтит є найбільш частою причиною видалення зубів [1], виникнення одонтогенних запальних процесів: періоститу, остеомієліту, флегмон тощо [34, 40]. Періодонтит є частою причиною стоматогенного сепсису і виникнення запальних процесів (вогнищезумовлених захворювань організму) у різних внутрішніх органах [29, 35, 44, 46, 48].

Така значна розповсюдженість періодонтиту (гострого та хронічного) приводить до того, що лікар-стоматолог практично не має часу для якісного лікування карієсу та профілактики стоматологічних захворювань. Він змушений витратити набагато більше (в кілька разів) робочого часу на ендодонтично лікування. Дорогоцінний час лікарів-стоматологів, а у деяких випадках і лікарів-інтерністів, витрачається на лікування загальних ускладнень, викликаних періодонтитами. Ці загальні захворювання приводять до значного ослаблення захисних сил організму і його резистентності.

Складність і висока вартість ендодонтичного лікування. На сьогоднішній день пломбування каріозних порожнини з використанням сучасних пломбувальних матеріалів є високовартісним і потребує значної кількості робочого часу лікаря-стоматолога. Ендодонтичне ж лікування набагато більш високовартісне. Для його повноцінного проведення необхідно набагато більше інструментів (до 20-50 інструментів) залежно від складності ендодонтичного лікування. Вартість ендодонтичних інструментів досить висока внаслідок застосування для їх виробництва високовартісних матеріалів та складності виробництва. Наприклад, вартість, одного ендодонтичного інструмента може досягати 40-50 євро. Для повноцінної діагностики періодонтитів необхідне рентгенологічне обладнання. На сьогоднішній день воно пропонується у різноманітних варіантах – від відносно простих апаратів до високовартісних комп'ютерних томографів. Це ж обладнання необхідне і для контролю повноцінності лікування (пломбування кореневих каналів), оскільки без рентгенографії неможливо оцінити повноцінність obturaції кореневих каналів. Саме проведення високоякісного ендодонтичного лікування також потребує сучасного обладнання: спеціальних окулярів чи операційного ендодонтичного мікроскопа. Якісної обробки кореневих каналів можна досягти за допомогою використання окрім ендодонтичних інструментів і спеціальних пристроїв: ендодонтичних наконечників, ендодонтичних моторів тощо. Ці пристрої також мають досить високу вартість.

Для медикаментозної обробки кореневих каналів застосовують значну кількість медикаментозних препаратів: різноманітних антибактеріальних, протизапальних препаратів, кислот, лугів, ферментів, стимуляторів регенерації; препаратів, які впливають на процеси обміну тощо. Під час ендодонтичного лікування одного пацієнта витрачається досить велика кількість різних медикаментів.

Ендодонтичне лікування завершується повноцінним пломбуванням кореневих каналів. Цей етап також потребує різних ендодонтичних інструментів і пломбувальних матеріалів.

Таким чином, ендодонтичне лікування потребує проведення кількох різних етапів з використанням

різноманітних пристроїв, інструментів, медикаментів і пломбувальних матеріалів.

Низька ефективність ендодонтичного лікування пацієнтів. Навіть при правильно проведеному ендодонтичному лікуванні ускладнення зустрічаються у 5-7% випадків. Як вказує Е. В. Боровский [7, 8] відмічається вкрай низька ефективність ендодонтичного лікування: незадовільна якість пломбування кореневих каналів однокорневих зубів становить 61,3-76,1%, а багатокорневих – 96,1%. Для порівняння в Західній Європі сприятливі результати лікування хронічного періодонтиту відмічені у 80-96% випадків [45].

У разі невдачі лікарі застосовують хірургічний метод лікування, в основному видалення зубів [8], зубозберігаюче хірургічне лікування аж до дентальної імплантації [27, 28]. Проте слід зазначити, що даний метод досить складний для виконання і не всі лікарі досягають успіху.

Враховуючи велике значення мікрофлори у розвитку періодонтиту її пригнічення є головною метою лікування періодонтиту [3, 22, 25, 26, 43].

Для медикаментозного лікування хронічного періодонтиту застосовують різні антибактеріальні розчини: хлоргексидин, гіпохлорит натрію, фузидин, хлорофіліп тощо [2, 4, 9, 19-21, 37]. Запропоновані різні композиції медикаментозних препаратів, які мають антибактеріальну, протизапальну та стимулювальну щодо регенерації дію [2, 3, 15, 36, 41].

Вважають, що найбільш розповсюдженою причиною невдач ендодонтичного лікування є недостатня інструментальна та медикаментозна обробка кореневих каналів і їх недостатня obturaція [12, 14, 31, 32, 42].

Відсутність ендодонтичних інструментів, їх висока вартість, висока вартість якісного ендодонтичного лікування. Можна вважати, що на сьогоднішній день для проведення повноцінного ендодонтичного лікування є всі необхідні умови: ендодонтичні інструменти, медикаменти, пристрої, пломбувальні матеріали. Проблема полягає в тому, що внаслідок вкрай незадовільного фінансування ці інструменти та медикаменти в повному (необхідному для ендодонтичного лікування) обсязі недоступні для державних стоматологічних кабінетів, які надають безкоштовну стоматологічну допомогу. Наприклад, вартість одного одноразового ендодонтичного інструмента може бути набагато більше фінансування всього стоматологічного кабінету на кілька днів. Внаслідок відсутності достатньої кількості інструментів, медикаментів та обладнання не можна очікувати високої якості ендодонтичного лікування згідно сучасних стандартів.

Набагато в кращому положенні знаходяться приватні кабінети, які вже при їх організації та устаткуванні мають набагато більші фінансові можливості. У подальшому за рахунок плати пацієнтів вони можуть повністю компенсувати високу вартість ендодонтичного лікування і забезпечити його високу якість.

Найчастіше в стоматологічних кабінетах державної власності є лише мінімум необхідних

ендодонтичних інструментів, пристроїв та медикаментів. Внаслідок вкрай низького фінансування органи охорони здоров'я не можуть забезпечити стоматологічні заклади необхідним для проведення ендодонтичного лікування. Зазвичай ці інструменти та медикаменти виготовляються за кордоном. Зменшити вартість ендодонтичних інструментів, наприклад, можна шляхом налагодження їх виробництва в Україні. Це ж стосується і необхідних медикаментів, пристроїв, обладнання тощо. Таким шляхом можна також зменшити і загальну вартість ендодонтичного лікування.

Недостатність сучасних методів діагностики періодонтиту, зокрема відсутність рентгенологічних апаратів. При необхідності діагноз періодонтиту можна поставити за клінічними проявами у порожнині рота пацієнта. Проте правильна діагностика і контроль ефективності ендодонтичного лікування (пломбування кореневих каналів) не можуть бути проведені без рентгенографії. Апарати для рентгенографії зубів досить високовартісні і тому у нинішніх умовах України ними не можуть бути забезпечені всі стоматологічні кабінети. Зазвичай, ними забезпечені стоматологічні заклади вторинної ланки: стоматологічні відділення, стоматологічні поліклініки тощо. Але ж цього недостатньо для надання повноцінної стоматологічної допомоги при лікуванні періодонтитів в усіх стоматологічних кабінетах, де проводиться його лікування. Вкрай недостатньо й інших діагностичних апаратів, тим більш необхідних для високоякісного ендодонтичного лікування.

Недосконалість організації роботи та нормування робочого часу лікаря-стоматолога. Необхідно відмітити, що в Україні ефективність ендодонтичного лікування є вкрай низькою і становить в середньому 14-16%. Проблемою є подальше відновлення після ендодонтичного лікування коронки зуба. Проте навіть при використанні сучасних композиційних пломбувальних матеріалів терміни зберігання подібної пломби (реставрації) дуже низькі і не перевищують кількох років. Після випадіння пломби виникає необхідність у повторному ендодонтичному лікуванні. Дану проблему у Західній Європі стоматолог вирішує шляхом ортопедичного лікування. В умовах України, зважаючи на складні соціальні умови життя населення, це зробити досить складно. Іншою причиною відсутності ефективного ортопедичного лікування є певна розмежованість надання різних видів стоматологічної допомоги в умовах України. Якщо в Західній Європі стоматолог загальної практики надає всі види стоматологічної допомоги: терапевтичну, хірургічну та ортопедичну, то в Україні ці види стоматологічної допомоги надають три різних лікарі-стоматологи. Пацієнт не завжди має змогу звернутися до лікаря-стоматолога-ортопеда, виготовити штучні коронки і зберегти ліковані зуби.

На сьогоднішній день оцінка роботи лікаря-стоматолога в державних стоматологічних закладах проводять за умовними трудовими одиницями. Наприклад, лікування карієсу оцінюється в 1,0 умовних

трудовах одиниць, пульпіту чи періодонтиту – більше, до 3,5 одиниць. Проте робочий час лікаря на прийом одного пацієнта обмежений 20 хвилинами. Тому він не може правильно розподіляти робочий час, залежно від наявної клінічної ситуації. Наприклад, при застосуванні сучасних методів інструментальної обробки кореневого каналу лікарю-стоматологу для повноцінного очищення одного кореневого каналу може бути потрібно до години робочого часу. Тому в таких умовах обмеженого робочого часу лікар-стоматолог просто не може повноцінно застосовувати сучасні методики ендодонтичного лікування. В цілому систему умовних трудових одиниць не можна вважати дуже недоцільною, проте було б набагато краще, коли лікар-стоматолог не був би обмежений часом для прийому одного пацієнта [10, 11].

Реформування організації роботи лікаря-стоматолога згідно сучасних стандартів, прийнятих у світі потребує дозволу надання стоматологом не лише одного маленького обсягу надання стоматологічної допомоги (наприклад, тільки терапевтичного), а і хірургічного та ортопедичного в межах амбулаторного прийому. Це дозволить відійти від прийнятого у колишньому Радянському Союзі принципу надання стоматологом тільки одного виду стоматологічної допомоги: терапевтичного, хірургічного, ортопедичного. Згідно такого принципу для ендодонтичного лікування необхідна співпраця, як мінімум трьох спеціалістів, тоді як у Західній Європі це виконує один спеціаліст.

Необхідність впровадження нових, сучасних, високоефективних методик ендодонтичного лікування. Для лікування періодонтиту запропоновано доволі багато різноманітних інструментів і медикаментозних засобів. Наприклад, для пригнічення мікробної флори запропонована ціла гамма різноманітних антибактеріальних засобів – від антисептиків до найбільш сучасних антибіотиків. Пошук більш нових антибактеріальних препаратів потрібен внаслідок швидкого звикання патогенної анаеробної мікрофлори корневих каналів до антибактеріального засобу. На сьогоднішній день відмовились від використання сильних антисептиків, які надійно пригнічують патогенну мікрофлору, але мають виражену цитотоксичну дію. Тому постійно розробляються більш нові надійні антибактеріальні засоби, які мають меншу пошкоджувальну дію на клітини тканин пародонта і кістки щелепи. Проте слід відмітити, ці засоби мають більшу вартість, що підвищує вартість ендодонтичного лікування.

Для ендодонтичного лікування, а саме медикаментозної обробки корневих каналів запропоновано цілий ряд різноманітних препаратів, які здатні розчиняти органічні залишки, мінеральні компоненти дентину. Вони дозволяють значно полегшити інструментальну обробку кореневого каналу і досягти ефективною обробки корневих каналів до верхівкового отвору у переважній більшості клінічних випадків.

Інструментально-медикаментозна обробка корневих каналів згідно сучасних вимог потребує

досить значної кількості ендодонтичних інструментів. Виготовлені з сучасних сплавів (зокрема нікель-титанових) ендодонтичні інструменти дозволяють їх використання разом із спеціальними ендодонтичними моторами і наконечниками. Це дозволяє прискорити інструментальну обробку корневих каналів і поліпшити якість інструментальної обробки. Однак вартість цих апаратів досить висока і не кожен стоматологічний кабінет може мати його в устаткуванні. На сьогоднішній день для ендодонтичного лікування використовують ендодонтично мікроскопи, дуже високовартісні апарати. Для медикаментозної обробки і розширення корневих каналів запропоновані різноманітні (проте також високовартісні) медикаментозні препарати. Все сказане стосується також і пломбування корневих каналів, для якого також потрібні відповідні інструменти і пломбувальні матеріали. Все це разом приводить до того, що повноцінно проведене ендодонтичне лікування має дуже високу вартість.

Зменшити вартість ендодонтичного лікування можна за рахунок виготовлення відповідних ендодонтичних інструментів, медикаментозних препаратів і пломбувальних матеріалів в Україні. На жаль, для цього немає відповідних економічних умов, а налагоджене малочислене виробництво гальмує наша бюрократична система. Наприклад, вітчизняні виробники для офіційного впровадження своїх виробок роками оббивають пороги різних міністерств і відомств.

Фінансування у більшості стоматологічних закладів зазвичай не перевищує 20-40% від необхідного. Іншу частину необхідних коштів головні лікарі стоматологічних закладів намагаються отримати за допомогою так званих благодійних внесків населення. Останні є вкрай погано завуальованою платою за надання стоматологічної допомоги. Додатково до цього своєрідним податком обкладаються і рядові лікарі-стоматологи. Таким чином, бюджетним фінансуванням згідно даних МОЗ України забезпечено лише 54% обсягу стоматологічної допомоги. Вкрай погано розвивається надання стоматологічної допомоги на засадах страхової медицини, такий вид фінансування займає лише 5% від наданої допомоги.

Як правильно вказує Е. В. Боровський [5, 8] загальну ситуацію стосовно ендодонтичного лікування в Росії (аналогічно і в Україні) можна характеризувати як вкрай несприятливу внаслідок таких плачевних результатів лікування [13, 47-49]. Такий стан ендодонтичного лікування зумовлює актуальність пошуку нових методів ендодонтичного лікування (пульпіту, періодонтиту) та медикаментозних препаратів для підвищення ефективності лікування.

Таким чином на основі аналізу сучасної ситуації стосовно ендодонтичного лікування можна виділити наступні невирішені проблеми:

Значна розповсюдженість хворих на хронічний періодонтит і висока необхідність населення України в ендодонтичному лікуванні.

Складність ендодонтичного лікування.

ОГЛЯДИ ЛІТЕРАТУРИ

Низька ефективність ендодонтичного лікування пацієнтів

Відсутність ендодонтичних інструментів, їх висока вартість, висока вартість якісного ендодонтичного лікування.

Недостатність сучасних методів діагностики періодонтиту, зокрема відсутність рентгенологічних апаратів.

Недосконалість нормування робочого часу лікаря-стоматолога, оцінка роботи лікаря-стоматолога за умовними трудовими одиницями, необхідність поліпшення організації роботи лікаря-стоматолога.

Необхідність впровадження нових, сучасних, високоефективних методик лікування періодонтиту, розробка і впровадження у виробництво вітчизняних ендодонтичних апаратів, інструментів, медикаментозних препаратів і пломбувальних матеріалів.

Література

1. Артюшкевич А. С. Клиническая периодонтология / А. С. Артюшкевич, Е. К. Трофимова, С. В. Латышева. – Минск : Ураджай, 2002. – 303 с.
2. Барер Г. М. Комплексное антибактериальное лечение апикального периодонтита / Г. М. Барер, В. Н. Царев, И. А. Овчинникова // Клинич. стоматология. – 1999. – № 1. – С. 18-22.
3. Барер Г. М. Влияние местного применения комплекса антибактериальных препаратов на течение хронического периодонтита / Г. М. Барер, В. В. Кочержинский, И. А. Овчинникова // Клиническая стоматология. – 2001. – № 3. – С. 12-14.
4. Борисенко А. В. Віддалені результати лікування хворих на хронічний гранулюючий періодонтит новим обтураційним матеріалом Синтекість / А. В. Борисенко, О. П. Дудік // Новини стоматології. – 2010. – № 3. – С. 28-31.
5. Боровский Е. В. Клиническая эндодонтия. Изд-е 2-е / Е. В. Боровский. – М. : Изд-во Символ Плюс, 2003. – 176 с.
6. Боровский Е. В. Состояние эндодонтии в цифрах и фактах / Е. В. Боровский // Клиническая стоматология. – 2003. – № 1. – С. 38-40.
7. Боровский Е. В. Состояние эндодонтии в цифрах и фактах / Е. В. Боровский // Клиническая стоматология. – 2003. – № 1. – С. 38-40.
8. Боровский Е. В. Проблемы эндодонтического лечения / Е. В. Боровский // Клинич. стоматология. – 1997. – № 1. – С. 5-8.
9. Будевская Т. В. Обоснование выбора и рационального применения антисептиков для лечения апикального периодонтита : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14. 01. 22 «Стоматология» / Т. В. Будевская. – Минский гос. мед. институт. – Минск, 1993. – 18 с.
10. Вахненко О. М. Аналіз стану нормативної бази, що регулює надання стоматологічної допомоги населенню України / О. М. Вахненко // Современная стоматология. – 2009. – № 4. – С. 145-147.
11. Вахненко О. М. Медико-соціальне обґрунтування концепції оптимізації стоматологічної допомоги населенню України : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук : спец. 14. 01. 22 «Стоматология» / О. М. Вахненко. – Київ : Національна мед. академія післядипломної освіти, 2012. – 19 с.
12. Веткова К. В. Лечение деструктивных форм периодонтитов у лиц с различным уровнем резистентности зубов к кариесу методом гидрофореза гидроокиси меди-кальция : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматология» / К. В. Веткова. – Омск, 2000. – 19 с.
13. Вещева Ю. Г. Экспертный анализ ошибок и осложнений эндодонтического лечения (медико-правовые аспекты) : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматология» / Ю. Г. Вещева - М., 2005. – 23 с.
14. Винниченко Ю. А. Разработка и совершенствование методов эндодонтического лечения заболеваний пульпы и периодонта постоянных зубов : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматология» / Ю. А. Винниченко. – М., 2001. – 22 с.
15. Герасименко М. Ю. Комплексное лечение хронического периодонтита / М. Ю. Герасименко, А. А. Никитин, Л. М. Муштафина // Пробл. стоматологии и нейростоматологии. – 1999. – № 1. – С. 35-37.
16. Глазунов О. А. Патогенетичне обґрунтування комплексного лікування та профілактики основних стоматологічних захворювань у робітників гірничорудної промисловості : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня д-ра мед. наук : спец. 14. 01. 22 «Стоматология» / О. А. Глазунов. — Одеса : ДУ Інститут стоматології НАМНУ, 2013. – 32 с.
17. Голубчиков М. В. Стоматологічна допомога в Україні / М. В. Голубчиков, О. В. Павленко. – Київ, 2013. – 88 с.
18. Дурнова Е. А. Клинико-лабораторные критерии эффективности лечения больных с острым воспалением в полости рта / Е. А. Дурнова, В. П. Ипполитов // Тр. VI съезда Стоматол. Ассоц. России. – М., 2000. – С. 94-95.
19. Елизарова В. Е. Хлорофиллипт как эффективный антисептик при лечении периодонтитов / В. Е. Елизарова, Е. А. Савинова, В. Ф. Щеголева // Стоматолог. – 2003. – № 12. – С. 43-44.
20. Івашкевич Л. Г. Сучасний підхід до лікування періодонтиту в стадії загострення / Л. Г. Івашкевич // Новини стоматології. – 1994. – № 1. – С. 5-7.
21. Коваленко О. Л. Підвищення ефективності лікування пародонтитів методом поєднання внутрішньоканального ультрафіолетового опромінення та розчину гентаміцину / О. Л. Коваленко // Новини стоматології. – 1998. – № 2. – С. 46-48.
22. Максимовский Ю. М. Бактериологический аспект периодонтита / Ю. М. Максимовский // Новое в стоматологии. – 2001. – № 6 (96). – С. 8-13.
23. Максимовский Ю. М. Медикаментозная и инструментальная обработка канала / Ю. М. Максимовский, Т. Д. Чиркова // Новое в стоматологии. – 2001. – № 6. – С. 54-60.
24. Малык Ю. Современная эндодонтия : успехи и проблемы / Ю. Малык // DentArt. – 2005. – № 4. – С. 19-25.
25. Николаев А. И. Пути повышения качества эндодонтического лечения / А. И. Николаев, Л. М. Цепов, А. Г. Шаргородский // Клиническая стоматология. – 1999. – № 2. – С. 14-17.

ОГЛЯДИ ЛІТЕРАТУРИ

26. Николаев А. И. Практическая терапевтическая стоматология / А. И. Николаев, Л. М. Цепов. – М. : МЕДпресс-информ, 2007. – 928 с.
27. Никольский В. Ю. Зубосохраняющее хирургическое лечение / В. Ю. Никольский. – Хирургическое лечение верхушечных периодонтитов. – 2004. – С. 4-10.
28. Никольский В. Ю. Ранняя дентальная имплантация в сочетании с аллокостной альвеолопластикой : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14. 01. 22 «Стоматология» / В. Ю. Никольский. – Самара, 2002. – 12 с.
29. Овруцкий Г. Д. Хронический одонтогенный очаг / Г. Д. Овруцкий. – М. : Медкнига, 2000. – 144 с.
30. Остапко О. І. Наукове обґрунтування шляхів та методів профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей в регіонах з різним рівнем забруднення довкілля : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня д-ра мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматология» / О. І. Остапко. – Київ : Нац. мед. університет, 2111. – 36 с.
31. Педорез А. П. Клинические аспекты современной эндодонтии / А. П. Педорез, Г. И. Донский, В. Н. Шабанов, С. И. Максютенко. – Донецк, 1999. – 290 с.
32. Педорез А. П. Предсказуемая эндодонтия / А. П. Педорез, А. Г. Пиляев, Н. А. Педорез – Донецк : Норд-Пресс, 2006. – 364 с.
33. Пилипенко А. С. Стан стоматологічної допомоги в Полтавській області / А. С. Пилипенко // Іноваційні технології – у стоматологічну практику. Матеріали ІІІ (Х) з'їзду Асоціації стоматологів України. – Полтава : Дивосвіт, 2008. – С. 59-61.
34. Плужникова М. М. Изучение взаимосвязи воспалительных заболеваний пародонта и основных показателей качества жизни человека : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматология» / М. М. Плужникова. – С. -Петербург, 2002. – 17 с.
35. Сушко Н. Ю. Патогенетическое обоснование применения биологически активных веществ и совершенствование комплексной терапии верхушечных периодонтитов : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14. 01. 22 «Стоматология» / Н. Ю. Сушко. – Бишкек, 2002. – 23 с.
36. Хохрина Т. Г. Лечение осложненных кариеса с комбинированным использованием современных эндодонтических технологий : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматология» / Т. Г. Хохрина. – М., 2000. – 130 с.
37. Царев В. Н. Антимикробная терапия в стоматологии: руководство / В. Н. Царев, Р. В. Ушаков – М. : Медицинское информационное агентство, 2004. – 144 с.
38. Яловий Л. М. Оптимізація ефективності та контролю обробки і пломбування кореневих каналів : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматология» / Л. М. Яловий. – Київ : Нац. мед. університет, 2002. – 17 с.
39. Frisk F. Socio-economic risk indicators for apical periodontitis / F. Frisk, M. Hakeberg // Acta Odontol. Scand. – 2006. – Vol. 64 (2). – P. 123-128.
40. Gurkan A. Adjunctive subantimicrobial dose doxycycline: effect on clinical parameters and gingival crevicular fluid transforming growth factor-beta levels in severe, generalized chronic periodontitis / A. Gurkan, S. Cinarcik, A. Huseyinov // J. Clin. Periodontol. – 2005. – Vol. 32, №3. – P. 244-253.
41. Jin H. L. A clinical study of doxycycline slow-release gel on periodontitis chemotherapy / H. L. Jin, C. Z. Hu, J. G. Chen // Sharfghai Kou Qiang Yi Xue. – 2003. – Vol. 12, №4. – P. 250 – 252.
42. Knuppwost A. A. Kupfer-Calciumhydroxid statt Calciumhydroxid in der Endodontic / A. A. Knuppwost. – Zahnarzte. Praxis 44, Heft 4, 1993. – 136 p.
43. Law A. An evidence-based analysis of the antibacterial effectiveness of intracanal medicaments / A. Law, H. Messer // J. Endod. – 2004. – Vol. 30, № 10. – P. 689-694.
44. Liebana J. Periodontal diseases: microbiological considerations / J. Liebana, A. M. Castillo, M. Alvarez // Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal. – 2004. – Vol. 9. – P. 82-91; 75-82.
45. Molander A. Microbiological status of root filled teeth with apical periodontitis / A. Molander, C. Reit, G. Dahlen, T. Kvist // Int. Endod. J. – 1998. – Vol. 1998. – P. 1-7.
46. Paquette D. W. The periodontal-cardiovascular link / D. W. Paquette // Compend. Contin. Educ. Dent. – 2004. – Vol. 25, №9. – P. 681-682, 685-692; quiz 694.
47. Peciuliene V. Apical periodontitis in root filled teeth associated with the quality of root fillings / V. Peciuliene, J. Rimkuvieni, R. Maneliene, D. Ivanauskaitė // Stomatologija. – 2006. – Vol. 8 (4). – P. 122-126.
48. Persson G. R. Prevention of periodontitis and the use of a multifactorial periodontal risk assessment model / G. R. Persson // Oral Health Prev. Dent. – 2004. – Vol. 2, Suppl. 1. – P. 329-331.
49. Ridell K. Periapical status and technical quality of root-filled teeth in Swedish adolescents and young adults. A retrospective study / K. Ridell, A. Petersson, A. Matsson, I. Mejare // Acta Odontol. Scand. – 2006. – Vol. 64 (2). – P. 104-110.
50. Sunay H. Cross-sectional evaluation of the periapical status and quality of root canal treatment in a selected population of urban Turkish adults / H. Sunay, J. Tanalp, I. Dikbas, G. Bayirli // Int. endod. J. – 2007. – Vol. 40 (2). – P. 139-145.

УДК 616.314.163-74:615

СУЧАСНИЙ СТАН ЕНДОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРІОДОНТИТУ ЗУБІВ У НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Кононова О. В.

Резюме. Мета – на підставі аналізу даних літератури та сучасного стану стоматологічної допомоги розглянути причини значної розповсюдженості періодонтиту серед населення України та проблеми недостатнього рівня надання ендодонтичного лікування населенню України.

На основі аналізу сучасної ситуації стосовно ендодонтичного лікування можна виділити наступні невідшені проблеми:

Значна розповсюдженість хворих на хронічний періодонтит і висока необхідність населення України в ендодонтичному лікуванні.

Складність ендодонтичного лікування.

Низька ефективність ендодонтичного лікування пацієнтів

Відсутність ендодонтичних інструментів, їх висока вартість, висока вартість якісного ендодонтичного лікування.

Недостатність сучасних методів діагностики періодонтиту, зокрема відсутність рентгенологічних апаратів.

Недосконалість нормування робочого часу лікаря-стоматолога, оцінка роботи лікаря-стоматолога за умовними трудовими одиницями, необхідність поліпшення організації роботи лікаря-стоматолога.

Необхідність впровадження нових, сучасних, високоефективних методик лікування періодонтиту, розробка і впровадження у виробництво вітчизняних ендодонтичних апаратів, інструментів, медикаментозних препаратів і пломбувальних матеріалів.

Ключові слова: періодонтит, ендодонтичне лікування, проблеми ендодонтичного лікування.

УДК 616.314.163-74:615

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА ЗУБОВ У НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ

Кононова О. В.

Резюме. Цель – на основании анализа данных литературы и современного состояния стоматологической помощи рассмотрены причины значительной распространенности периодонтита среди населения Украины и проблемы недостаточного уровня предоставления эндодонтического лечения населению Украины.

На основе анализа современной ситуации эндодонтического лечения можно выделить следующие нерешенные проблемы:

Значительная распространенность больных хроническим периодонтитом и высокая необходимость населения Украины в эндодонтическом лечении.

Сложность эндодонтического лечения.

Низкая эффективность эндодонтического лечения пациентов.

Отсутствие эндодонтических инструментов, их высокая стоимость, высокая стоимость качественного эндодонтического лечения.

Недостаточность современных методов диагностики периодонтита, в частности отсутствие рентгенологических аппаратов.

Несовершенство нормирования рабочего времени врача-стоматолога, оценка работы врача-стоматолога по условным трудовым единицами, необходимость улучшения организации работы врача-стоматолога.

Необходимость внедрения новых, современных, высокоэффективных методик лечения периодонтита, разработка и внедрение в производство отечественных эндодонтических аппаратов, инструментов, медикаментозных препаратов и пломбировочных материалов.

Ключевые слова: периодонтит, эндодонтическое лечение, проблемы эндодонтического лечения.

UDC 616.314.163-74:615

Current Status of Endodontic Treatment in the Population of Ukraine

Kononova O. V.

Abstract. *Urgency.* Today, endodontic treatment is one of the most difficult types of dental care. In Ukraine marked a significant prevalence of dental caries, which reach depend of the region up to 70-90% (O. I. Ostapko, 2011; O. A. Glazunov, 2013). This leads to an increase of prevalence of its complications pulpitis and apical periodontitis (Y. M. Maksymovskiy, T. D. Chirkova, 2001; M. V. Holubchikov, O. V. Pavlenko, 2013; A. S. Pylypenko, 2008), which reaches 90%. Hence the need for a large population of Ukraine in endodontic treatment, reaching 78% (L. M. Yalovoy, 2002).

Apical periodontitis is the most common cause of tooth extraction (A. S. Artyushkevych, 2002), the developing of odontogenic inflammation, perioostitis, osteomyelitis, abscesses, etc. (N. N. Pluzhnikova, 2002; A. Gurkan et al., 2005).

A significant prevalence of apical periodontitis (acute and chronic) leads to that dentist to spend much more (several times) working time for endodontic treatment. This type of dental care is expensive. For a complete diagnostic of the apical periodontitis necessary X-ray equipment. Conducting of high-quality endodontic treatment also requires modern equipment: special glasses or surgical endodontic microscope. Qualitative treatment of root canals can be achieved by using other than endodontic instruments and special devices: endodontic handpieces, endodontic motors and so on. These devices are also quite expensive. For medicament treatment of root canals using a number of different medicinal drugs.

ОГЛЯДИ ЛІТЕРАТУРИ

The complexity of endodontic treatment due to improper conduct leading to very low efficiency, reaching 61,3-96,1% (E. Borowskiy, 2003). In contrast, in Western Europe, favorable results of endodontic treatment noted in 80-96% of cases (A. Molander et al., 1998).

It is believed that the most common cause of failure of endodontic treatment is the lack of instrumental and medicamental treatment of root canals and their lack of obturation (Yu. A. Vynnychenko, 2001; K. V. Vetkova KV, 2000; A. P. Pedorets, 2000, 2006; A. A. Knuppwost, 1993).

However, the problem of insufficient quality of endodontic treatment in Ukraine is extremely poor funding. Reduce the cost of endodontic instruments necessary medications, devices, equipment, etc. can be achieved by adjusting their production in Ukraine.

Conclusions. So by analyzing the current situation regarding endodontic treatment are the following outstanding issues:

A significant prevalence of patients with chronic apical periodontitis and high need population Ukraine in endodontic treatment.

The complexity of endodontic treatment.

Low efficiency of endodontic treatment.

Lack of endodontic instruments, their high cost, high value quality of endodontic treatment.

Lack of modern methods of diagnosis of periodontitis, including the lack of X-ray units.

Imperfect valuation of work dentist, evaluation of dentist conditional on labor units, improving the organization of the dentist work.

The need to introduce new, modern, highly efficient methods of treatment of apical periodontitis, the development and introduction of domestic endodontic devices, instruments, medicinal drugs and filling materials.

Keywords: apical periodontitis, endodontic treatment, endodontic treatment problems.

Рецензент – проф. Скрипников П. М.

Стаття надійшла 29. 01. 2014 р.