

УДК 616-071 + 616-07 + 616.314-085 + 613.955

КЛІНІКО-РЕНТГЕНОЛОГІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ГРАНУЛЮЮЧОГО ПЕРІОДОНТИТУ ПОСТІЙНИХ ЗУБІВ У ДІТЕЙ

Костюк І.Р., Костюк В.М.

ДВНЗ „Івано-Франківський національний медичний університет”, кафедра дитячої стоматології, м. Івано-Франківськ, Україна, e-mail: irinakostyuk04@gmail.com

Резюме. Лікування постійних зубів на всіх етапах їх розвитку для кожної людини є важливим аспектом збереження здоров'я і соціальної реабілітації. Сьогодні відсоток ускладненого карієсу в постійних зубах із несформованим коренем залишається високим. Лікування таких зубів – непросте завдання. Ми пропонуємо підвищити ефективність лікування та нівелювати негативні моменти тимчасової obturaції кореневих каналів постійних зубів у дітей при лікуванні хронічного гранулюючого періодонтиту шляхом уведення до складу пасти на основі гідроксиду кальцію засобу рослинного походження – настоянку живокосту, що водночас посилить регенераційні властивості запропонованої пасти. Так, в експерименті на щурах ми дослідили, що настоянка живокосту лікарського у складі запропонованої нами пасти виявляє протизапальну та остеорегенеруючу дію. При цьому не спостерігалось токсичної дії пасти як на місцевому, так і на загальному рівні. Запропоноване місцеве лікування сприяло відновленню кісткової тканини періодонта у дітей, що засвідчило поліпшення клінічних та рентгенологічних показників. Середня тривалість тимчасової obturaції кореневих каналів лікувальною пастою склала $8,8 \pm 0,40$ місяців у разі хронічного та $7,84 \pm 0,33$ – у випадку загостреного перебігу хвороби.

Ключові слова: хронічний гранулюючий періодонтит, постійний зуб, дитина, клініко-рентгенологічна оцінка.

Вступ. Лікування постійних зубів на всіх етапах їх розвитку для кожної людини є важливим аспектом збереження здоров'я і соціальної реабілітації. Сьогодні відсоток ускладненого карієсу у постійних зубах із несформованим коренем залишається високим. Лікування таких зубів – непросте завдання [5].

Встановлено, що причиною періодонтиту в постійних зубах із несформованим коренем найчастіше є травма або карієс. При цьому переважно розвивається гранулюючий

періодонтит, активне лікування якого має бути спрямоване на створення в періапикальних тканинах депо біологічно активних речовин, що виявляють позитивний вплив на репаративні процеси, володіють протизапальною дією і сприяють нормалізації імунологічних показників [8].

Є думка, що періодонтит краще лікувати за одне відвідування. Це допускається при терапії зубів у дорослих, але в постійних зубах у дітей така тактика неприпустима, оскільки апікальним і періапикальним тканинам, які ще недостатньо сформовані та ще й були механічно і хімічно травмовані самим лікуванням, необхідно дати відпочинок і не турбувати рану, щоб допомогти організму дитини мобілізувати свої компенсаторно-захисні сили на тлі високого природного регенераторного потенціалу [5].

Одним із етапів лікування деструктивних форм періодонтитів, особливо в постійних зубах у дітей, є тимчасове пломбування кореневих каналів. Цей метод довготривалий, потребує дисциплінованості пацієнта, періодичного клінічного та рентгенологічного контролю, а також неабиякого терпіння та віри у добрий результат як лікаря, так і пацієнта [4]. Основні завдання тимчасової obturaції полягають в антисептичній дії на систему макро- і мікроканалів; протизапальній дії у вогнищі ураження періодонта; стимуляції регенеративної активності тканин періодонта й оточуючої кістки коміркового відростка; ізоляції кореневого каналу при неможливості завершення його обробки за одне відвідування [1, 3, 6].

Обґрунтування дослідження. Ми пропонуємо підвищити ефективність лікування та нівелювати негативні моменти тимчасової obturaції кореневих каналів постійних зубів у дітей при лікуванні хронічного гранулюючого періодонтиту (ХГП) шляхом введення до складу пасти на основі гідроксиду кальцію (Са) засіб рослинного походження – живокосту настоянку, що одночасно посилить реге-

нерацийні властивості запропонованої пасти [7]. Так, в експерименті на щурах ми дослідили, що настоянка живокосту лікарського у складі запропонованої нами пасти виявляє протизапальну та остеорегенеруючу дію. При цьому не спостерігалось токсичної дії пасти як на місцевому, так і на загальному рівні [2].

Мета дослідження. Вивчити вплив запропонованого місцевого лікування ХГП постійних зубів у дітей на процеси регенерації кісткової тканини періодонта.

Матеріали та методи.

Клінічне обстеження за загальноприйнятими методиками, рентгенологічне дослідження, спостереження та лікування здійснено в 96 осіб віком 12-18 років, які були поділені на 2 групи:

- I група, в яку ввійшло 49 дітей, хворих на ХГП постійних зубів;

- II група, в яку включено 47 дітей, хворих на загострення хронічного гранулюючого періодонтиту (ЗХГП) постійних зубів.

Обидві досліджувані групи дітей, хворих на гранулюючий періодонтит, були поділені на 2 підгрупи: основну та контрольну. В основних підгрупах I і II груп (у 32 дітей із діагнозом ХГП та у 31 дитини із діагнозом ЗХГП постійного зуба) застосовувалося розроблене нами місцеве лікування. У контрольних підгрупах I і II груп (у 17 дітей із діагнозом ХГП та у 16 дітей із діагнозом ЗХГП постійного зуба) місцеве лікування здійснювали за традиційною методикою.

Для оцінки ефективності лікування використовували такі критерії:

1. Клінічні:

а) відсутність суб'єктивних відчуттів;

б) відсутність об'єктивних клінічних

ознак запалення (рухомості зуба, набряку та гіперемії слизової оболонки коміркового відростка, норицевого ходу).

2. Рентгенологічні:

а) закриття верхівки кореня, завершення формування періодонта;

б) нормалізація рентгенологічної картини в періапикальній ділянці за рахунок відновлення вогнища деструкції кісткової тканини шляхом утворення кісткових балок.

Із метою більш точного співставлення показників прицільної рентгенографії на етапах лікування ХГП і ЗХГП постійних зубів нами був використаний кількісний індекс – періапикальний індекс (РАІ), запропонований Orstavik D. et al. у модифікації А.М. Соловйової, який дає можливість не лише виявити розрідження в кістковій тканині, але й оцінити будову кісткових трабекул і кістково-мозкових

просторів у періапикальній ділянці та одночасно врахувати широкий просвіт верхівкового отвору кореневого каналу постійного зуба у дитини (табл. 1).

Таблиця 1
Складові модифікованого індексу РАІ

Оцінка, Балл	Характеристика рентгенологічної картини			
	періодонтальна щілина	кортикальна пластинка	деструкція кісткової тканини	стан верхівки кореня
1	2	3	4	5
0	без патологічних змін	без патологічних змін	відсутня	сформована, без патологічних змін
1	розширена	збережена	відсутня	сформована, без патологічних змін
2	розширена	збережена	кістково-мозкові простори губчастої кістки розширені, трабекули розміщені хаотично	сформована, без патологічних змін
3	розширена	зруйнована в ділянці верхівки кореня	рисунок кісткових балок у ділянці просвітлення (демінералізації) губчастої кістки збережений	сформована, без патологічних змін
4	розширена	зруйнована в ділянці верхівки кореня	рисунок кісткових балок у ділянці просвітлення губчастої кістки відсутній, межі дефекту чітко виражені	сформована, без патологічних змін
5	розширена	зруйнована в ділянці верхівки кореня	рисунок кісткових балок у ділянці просвітлення губчастої кістки відсутній, межі дефекту нечіткі, по периферії є ділянки розширення кістково-мозкових просторів	сформована, без патологічних змін
6	розширена	зруйнована в ділянці верхівки кореня	рисунок кісткових балок у ділянці просвітлення губчастої кістки відсутній	несформована або резорбована

Оцінку рентгенологічних результатів лікування проводили через 3, 6 та 9 місяців від початку лікування.

Розроблений нами спосіб місцевого лікування хворих основних підгруп передбачав використання препаратів рослинного походження і полягав у антисептичній обробці кореневих каналів постійних зубів у дітей 1 % спиртовим розчином хлорофіліпту, позаапикальній терапії препаратом живокосту настойки під тимчасову пов'язку (на термін не більше 1 доби) із метою протизапальної, некролітичної, антигеморагічної, імуностимулюючої та остеорегенеруючої дії.

Далі після зняття гострих запальних явищ у разі ЗХГП (найчастіше через 2-3 відвідування) і у випадках, коли хворі зуби не турбували під герметичною пов'язкою та не було відмічено загострень за ХГП (найчастіше через 1-2 відвідування), проводилося тимчасове кількаразове заповнення кореневого каналу протизапальною пастою (склад пасти: 1,0 г живокосту настойки, 0,5 г гліцерину, до 3,0 г Са гідроксиду).

Спочатку пасту залишали під тимчасовою пломбою на 1 тиждень (за відсутності загострення), після чого проводилася її заміна. Ця тактика була вибрана для того, щоб відновити пасту в кореновому каналі у разі її розсмоктування та зниження лікувальних властивостей при посиленні ексудації.

Наступна заміна пасти проводилася через 1 місяць, а далі – через 3, 6, 9 і, за потреби, – через 12 місяців від початку лікування з рентгенологічним контролем. При виявленні тенденції до відновлення кісткової тканини, у разі закриття верхівки та завершення формування періодонта здійснювалося постійне пломбування кореневих каналів цинк-оксид-евгенольним силером і гутаперчею.

У хворих контрольних підгруп для медикаментозної дії на макро- і мікроканали та заапикальну тканину використовували 0,05 % розчин хлоргексидину біглюконату. Після зняття запальних явищ (найчастіше за 2-3 відвідування у разі ХГП та за 3-4 відвідування – у разі ЗХГП) здійснювали постійне пломбування кореневих каналів цинк-оксид-евгенольним силером і гутаперчевими штафтами без попередньої тимчасової obturaції кореневих каналів.

Результати дослідження. Результати, отримані при вивченні клінічних показників після місцевого лікування постійних зубів у дітей, вказують на позитивні зміни симптома-

тики ХГП. При застосуванні запропонованого нами способу місцевої терапії спостерігалось швидше стихання запальних явищ порівняно з підгрупою контролю, кількість відвідувань зменшувалася на 1-2 рази, ускладнень і побічних явищ не спостерігалось. Хворі зуби найчастіше не турбували вже під першою герметичною пов'язкою з живокосту настойкою, посилення болю та загострення патологічного процесу не спостерігалось в 90,6 % випадків (у контрольній підгрупі цей показник становив 64,7 %).

У результаті лікування ЗХГП постійних зубів відмічалось також швидше стихання запальних явищ порівняно з підгрупою контролю, кількість відвідувань зменшувалася на 1-2 рази, ускладнень і побічних явищ не виявлено. Хворі зуби не турбували найчастіше під першою-другою герметичною пов'язкою з живокосту настойкою, посилення болю та повторного загострення патологічного процесу не встановлено у 90,3 % випадків (у контрольній підгрупі цей показник становив 62,5 %).

Рентгенологічна оцінка результатів лікування ХГП постійних зубів у дітей за модифікованим індексом РАІ свідчила про вірогідне поліпшення стану тканин періодонта в основній підгрупі. Через 3 місяці після початку лікування ХГП постійних зубів у дітей способом тимчасового введення в кореневі канали лікувальної пасти на основі живокосту настойки та Са гідроксиду було зафіксовано статистично достовірні зміни в бік поліпшення – на 17,28 % ($p_1 < 0,001$) порівняно з показником, отриманим до лікування (табл. 2).

Вірогідне зниження РАІ порівняно з даними, отриманими через 3 місяці від початку лікування, було виявлено також і через 6 місяців – на 54,45 % ($p_2 < 0,001$), а через 9 місяців отримано ще кращий результат – суттєве зниження середнього значення РАІ в 1,72 раза ($p_3 < 0,001$).

Щодо результату, виявленого в підгрупі контролю, то через 3 місяці після проведеного місцевого лікування статистично достовірних змін РАІ не спостерігалось. Через 6 місяців середнє значення РАІ було невірогідно нижчим від попередньо отриманого. Однак, через 9 місяців відмічено вже суттєве його зниження – в 1,54 раза ($p_3 < 0,01$).

Оцінка результатів лікування ЗХГП постійних зубів шляхом визначення РАІ свідчить про вірогідне поліпшення стану тканин періодонта в основній підгрупі (табл. 3).

Таблиця 2

Динаміка показників РАІ при лікуванні ХГП постійних зубів у дітей

Підгру-пи хворих	Серед-не значення РАІ, бали	Термін спостере-ження	Значення РАІ, абс. числа / %						
			0 балів	1 бал	2 бали	3 бали	4 бали	5 балів	6 балів
основна, n=32	5,09±0,05	до лікування	-	-	-	-	-	29/91	3/9
	4,34±0,19 ***	через 3 міс. від початку лікування	-	-	-	12/38	-	17/53	3/9
	2,81±0,15 ▲▲▲	через 6 міс. від початку лікування	-	-	11/34	19/59	-	1/3	1/3
	1,63±0,13 ***	через 9 міс. від початку лікування	-	16/50	12/38	4/12	-	-	-
контрольна, n=17	5,06±0,06	до лікування	-	-	-	-	-	16/94	1/6
	4,94±0,13	через 3 міс. від початку лікування	-	-	-	1/6	-	15/88	1/6
	4,35±0,30	через 6 міс. від початку лікування	-	-	3/18	2/12	-	12/70	-
	2,82±0,33 **	через 9 міс. від початку лікування	-	2/12	7/40	4/24	-	4/24	-

Примітки: 1. $p_1 < 0,001$ – *** – рівень вірогідності значень при порівнянні даних із показниками у хворих до лікування
 2. $p_2 < 0,001$ – ▲▲▲ – рівень вірогідності значень при порівнянні даних, отриманих через 6 місяців після місцевого лікування, з показниками, отриманими через 3 місяці
 3. $p_3 < 0,01$ – **, $p_3 < 0,001$ – *** – рівень вірогідності значень при порівнянні даних, отриманих через 9 місяців після місцевого лікування, з показниками, отриманими через 6 місяців

Таблиця 3

Динаміка показників РАІ при лікуванні ЗХГП постійних зубів у дітей

Підгру-пи хворих	Серед-не значення РАІ, бали	Термін спостере-ження	Значення РАІ, абс. числа / %						
			0 балів	1 бал	2 бали	3 бали	4 бали	5 балів	6 балів
основна, n=31	5,06±0,04	до лікування	-	-	-	-	-	29/94	2/6
	4,16±0,20 ***	через 3 міс. від початку лікування	-	-	-	14/45	-	15/48	2/7
	2,68±0,16 ▲▲▲	через 6 міс. від початку лікування	-	-	15/47	14/45	-	1/4	1/4
	1,68±0,13 ***	через 9 міс. від початку лікування	-	14/45	13/42	4/13	-	-	-
контрольна, n=16	5,06±0,06	до лікування	-	-	-	-	-	15/94	1/6
	4,81±0,20	через 3 міс. від початку лікування	-	-	-	2/13	-	13/81	1/6
	4,69±0,22	через 6 міс. від початку лікування	-	-	-	3/19	-	12/75	1/6
	3,88±0,30 •	через 9 міс. від початку лікування	-	-	2/13	6/37	-	8/50	-

Примітки: 1. $p_1 < 0,001$ – *** – рівень вірогідності значень при порівнянні даних з показниками у хворих до лікування
 2. $p_2 < 0,001$ – ▲▲▲ – рівень вірогідності значень при порівнянні даних, отриманих через 6 місяців після місцевого лікування, з показниками, отриманими через 3 місяці
 3. $p_3 < 0,05$ – •, $p_3 < 0,001$ – *** – рівень вірогідності значень при порівнянні даних, отриманих через 9 місяців після місцевого лікування, з показниками, отриманими через 6 місяців

Через 3 місяці від початку лікування було виявлено вагомє зниження РАІ – на 21,63 % ($p_1 < 0,001$). Подальше вірогідне зменшення цього показника в 1,6 раза ($p_2 < 0,001$) порівняно з даними, отриманими через 3 місяці після місцевої терапії, було виявлено також і через 6 місяців, а через 9 місяців одержано ще кращий результат – статистично достовірне зниження РАІ на 59,52 % ($p_3 < 0,001$).

У контрольній підгрупі дітей, хворих на ЗХГП постійних зубів, через 3 та 6 місяців

після постійного пломбування кореневих каналів було виявлено несуттєве зниження середнього значення РАІ. Однак, через 9 місяців отримано вже кращий результат – переконливе зменшення цього показника порівняно з даними, одержаним через 6 місяців від початку лікування, на 20,88 % ($p_3 < 0,05$).

Позитивна динаміка лікування гранулюючого періодонтиту за рентгенологічними змінами продемонстрована на рисунках 2, 3, 4, 5.

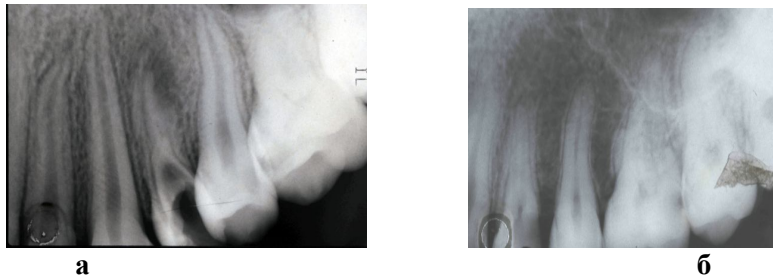


Рис. 2. На прицільній внутрішньоротовій рентгенограмі фрагмента верхньої щелепи хворого К., 14 років, визначається вогнище деструкції кісткової тканини на верхівці кореня 24 зуба з нечіткими межами (а). Відмічається відновлення кісткової тканини через 3 місяці від початку лікування (б)

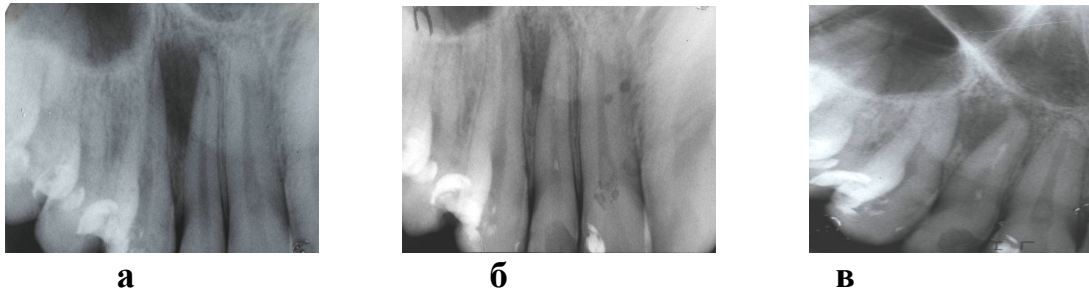


Рис. 3. На прицільній внутрішньоротовій рентгенограмі фрагмента верхньої щелепи хворого Г., 15 років, визначається вогнище деструкції кісткової тканини на верхівці кореня 12 зуба з нечіткими межами (а). Відмічається тенденція до відновлення кісткової тканини через 3 місяці від початку лікування (б) та часткове відновлення дефекту в кістці через 6 місяців після лікування (в)

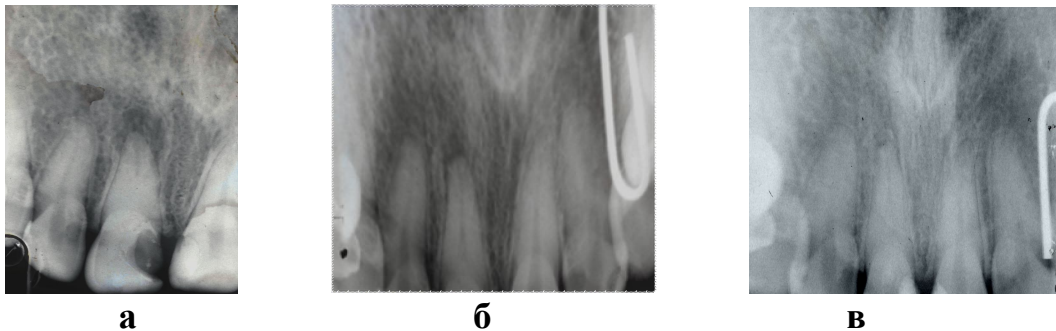


Рис. 4. На прицільній внутрішньоротовій рентгенограмі фрагмента верхньої щелепи хворої П., 17 років, визначається вогнище деструкції кісткової тканини біля кореня 11 зуба з нечіткими межами (а). Відмічається тенденція до відновлення кісткової тканини через 3 місяці від початку лікування (б) та повне відновлення дефекту в кістці через 6 місяців після лікування (в)

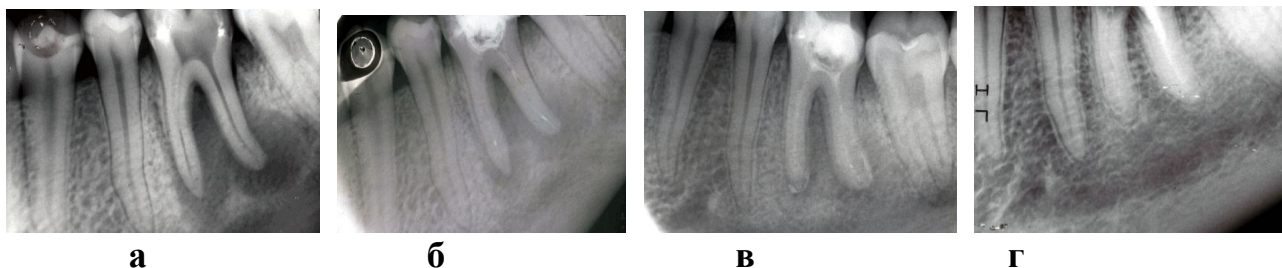


Рис. 5. На прицільній внутрішньоротовій рентгенограмі фрагмента нижньої щелепи хворої П., 14 років, визначається вогнище деструкції кісткової тканини на верхівці обох коренів 36 зуба та по біфуркації з нечіткими межами (а). Відмічається тенденція до відновлення кісткової тканини через 3 місяці від початку лікування (б), часткове відновлення дефекту в кістці через 6 місяців (в) та повне відновлення через 9 місяців після лікування (г)

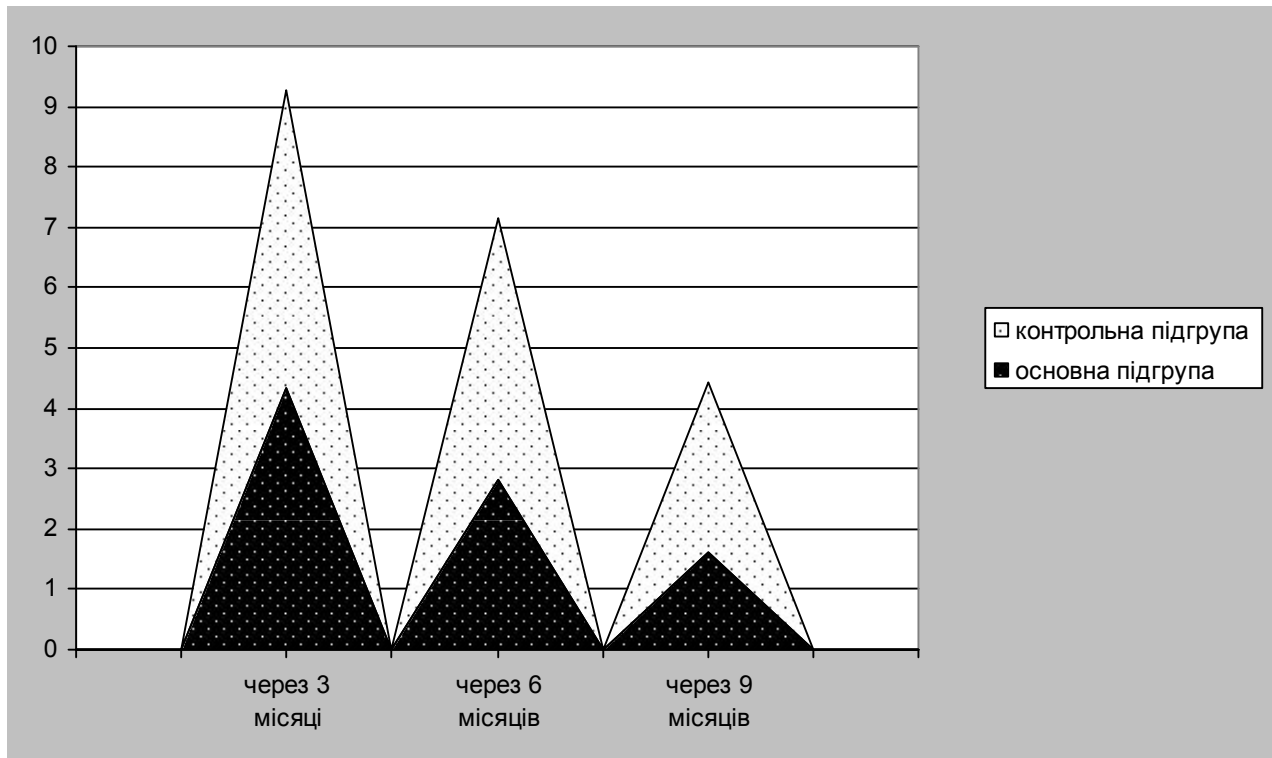


Рис. 1. Графічне зображення змін середніх значень PAI у різні терміни після місцевого лікування ХГП постійних зубів у дітей основної та контрольної підгруп

Обговорення результатів. При порівнянні середніх значень PAI у різні терміни від початку місцевого лікування ХГП постійних зубів у дітей обох підгруп були виявлені суттєві відмінності (рис. 1).

Так, через 3 місяці місцевої терапії середні значення PAI було меншим в основній підгрупі на 13,82 % ($p < 0,05$). Виявлено статистично достовірну різницю показників і в наступні терміни дослідження, а саме: через 6 місяців дані в основній підгрупі були ліпшими в 1,55 раза ($p < 0,001$), а через 9 місяців – в 1,73 раза ($p < 0,01$).

Отже, в результаті проведеного місцевого лікування ХГП постійних зубів у дітей за допомогою запропонованого нами способу зафіксовано значно кращі рентгенологічні показники, на що вказують середні значення PAI, визначені в різні терміни місцевого лікування.

При порівнянні середніх значень PAI, визначених у різні терміни від початку місцевого лікування ЗХГП постійних зубів у дітей обох досліджуваних підгруп, також виявлені суттєві відмінності за їх показниками.

Через 3 місяці місцевої терапії середні дані за цим індексом були меншими в основній підгрупі на 15,63 % ($p < 0,05$). Встановлено також переконливу різницю між показниками і у наступні терміни після місцевої терапії: через 6 місяців – в 1,75 раза ($p < 0,001$), а через 9 – у 2,31 раза ($p < 0,01$).

Отже, поступове відновлення дефекту кісткової тканини відбувається за обох варіантів місцевого лікування, але застосування запропонованого нами способу сприяло переконливо швидшій регенерації кісткової тканини і завершенню формування тканин кореня та періодонта постійного зуба.

Нами встановлено, що зменшення значення PAI прямопропорційно залежить від збільшення тривалості місцевої терапії. Середня тривалість тимчасового пломбування корневих каналів постійних зубів у дітей запропонованою лікувальною пастою склала за ХГП $8,8 \pm 0,40$ місяці, а за ЗХГП – $7,84 \pm 0,33$ місяці. Після завершення лікування в усіх пацієнтів основних підгруп за обох варіантів перебігу хвороби спостерігалися позитивні віддалені результати: не було виявлено скарг на посилення болю та дискомфорт під час жування в ділянці вилікуваних зубів. Об'єктивно не було виявлено клінічних ознак запалення в усіх пацієнтів основної підгрупи: стан слизової оболонки ясен у проекції верхівок коренів запломбованих зубів був у межах норми, норицевий хід відсутній, перкусія нечутлива.

Висновки. 1. Запропоноване місцеве лікування сприяло відновленню кісткової тканини періодонта у дітей, що засвідчило поліпшення клінічних та рентгенологічних показників.

2. Рентгенологічно виявлялося переко-
нливе і поступове зниження PAI – в 1,17; 1,54 і
1,72 раза за ХГП та в 1,22; 1,55 і 1,60 раза у
випадку ЗХГП через 3, 6 і 9 місяців від почат-
ку місцевого лікування відповідно ($p < 0,001$).

3. Середня тривалість тимчасової обту-
рації корневих каналів лікувальною пастою
склала $8,8 \pm 0,40$ місяців у разі хронічного та
 $7,84 \pm 0,33$ – у випадку загостреного перебігу
хвороби.

Література:

1. Борисенко А.В. Застосування пасти для
тимчасового заповнення корневих каналів
при лікуванні хронічного періодонтиту / А.В.
Борисенко, С.І. Паламарчук // Современная
стоматология. – 2012. – № 2. – С. 9-10.
2. Вивчення остеорегенеруючих властивостей
пасти на основі настоянки живокосту та каль-
цію гідроксиду в експерименті / І.Р. Костюк,
Г.М. Мельничук, З.Я. Витвицький, В.М. Кос-
тюк // Галицький лікарський вісник. – 2013
(частина 1). – Т. 20, число 1. – С. 42-46.
3. Любченко О.В. Кореневі герметики. Про-
блема вибору. Огляд літератури / О.В. Любче-
нко // Новини стоматології. – 2011. – № 3 (68).
– С. 6-11.
4. Маковка І.Л. Ефективність застосування
препарату „Фосфадент-біо” в лікуванні хроні-
чного верхівкового періодонтиту в підлітків /
І.Л. Маковка, М.В. Пащенко, Ю.А. Мохонь //
Український стоматологічний альманах. –
2012. – Т. 1, № 2. – С. 117-118.
5. Микроэкология системы корневых каналов
постоянных зубов в стадии несформированно-
го корня у детей при хроническом апикальном
периодонтите / М.Г. Чеснокова, В.И. Самохи-
на, В.Д. Ландинова [и др.] // Стоматология
детского возраста и профилактика. – 2012. – №
1. – С. 3-7.
6. Оценка эффективности лечения деструктив-
ных периодонтитов остеопластическим мате-
риалом Трапекс-гель / В.М. Дуров, А.В. Дуро-
ва, К.С. Десятниченко [и др.] // Стоматология.
– 2011. – № 1. – С. 30-33.
7. Патент на корисну модель № 76058 МПК
A61C 5/00 A61K 6/00. Спосіб місцевого ліку-
вання хронічного гранулюючого періодонтиту
постійних зубів у дітей / Костюк І.Р., Мельни-
чук Г.М., Костюк В.М., Михайлюк І.О. – заяв-
лено 21.05.12. Зареєстровано 25.12.12. – Бюл.
№ 24. – 2012. – 4 с.
8. MTA apical plug and clinical application of
anatomic post and core for coronal restoration: A
case report / Rahul Kumar, Sularna Patil, Upendra
Hoshing [et al.] // Iranian Endod. J. – 2011. – Vol.
6 (2). – P. 90-94.

УДК 616-071 + 616-07 + 616.314-085
+ 613.955

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛО- ГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕК- ТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИ- ЧЕСКОГО ГРАНУЛИРУЮЩЕ- ГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСТО- ЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Костюк И.Р., Костюк В.М.

*ГВУЗ „Ивано-Франковский национальный
медицинский университет”, кафедра дет-
ской стоматологии, Ивано-Франковск,
Украина, e-mail: irinakostyuk04@gmail.com*

Резюме. Лечение постоянных зубов на
всех этапах их развития для каждого человека
является важным аспектом сохранения здоро-
вья и социальной реабилитации. На сегодняш-
ний день процент осложненного кариеса в
постоянных зубах с формирующимся корнем
остается высоким. Лечение таких зубов – не-
простая задача. Мы предлагаем повысить эф-
фективность лечения и нивелировать негатив-
ные моменты временной obturации корневых
каналов постоянных зубов у детей при лече-
нии хронического гранулирующего периодон-
тита путем введения в состав пасты на основе
гидроксида кальция средства растительного
происхождения – окопника настойку, что од-
новременно усилит регенерационные свойства
предложенной пасты. Так, в эксперименте на
крысах мы обнаружили, что настойка окопни-
ка лекарственного в составе предлагаемой
нами пасты оказывает противовоспалительное
и остеорегенерирующие действие. При этом не
наблюдалось токсического действия пасты,
как на местном, так и на общем уровне. Пред-
ложенное местное лечение способствовало
восстановлению костной ткани периодонта у
детей, показало улучшение клинических и
рентгенологических показателей. Средняя
продолжительность временной obturации
корневых каналов лечебной пастой составила
 $8,8 \pm 0,40$ месяцев в случае хронического и
 $7,84 \pm 0,33$ – в случае обостренного течения
болезни.

Ключевые слова: хронический грану-
лирующий периодонтит, постоянный зуб, ребе-
нок, клиничко-рентгенологическая оценка.

UDC УДК 616-071 + 616-07 +
616.314-085 + 613.955

CLINICO-RADIOLOGICAL ESTIMATION EFFICIENCY OF TREATMENT OF CHRONIC GRANULATING PERIODONTITIS OF THE CHILDREN'S CONSTANT TEETH

I.R. Kostiuk., V.M. Kostiuk

*Ivano-Frankivsk National Medical University,
Children's Dentistry Department, Ivano-Frankivsk, Ukraine
irinakostyuk04@gmail.com*

Abstract. Treating of chronic granulating periodontitis, we suggest to promote efficiency of treatment and to level the negative moments of temporal root-canals obturation of the constant teeth for children by introduction in the complement of paste, on the basis of hydroxide of calcium, means of phylogenous - larkspur tincture that will strengthen regeneration properties of the offered paste simultaneously. Well in an experiment on rats we investigated, that tincture of medical larkspur in composition with offered paste shows out antiinflammatory and osteoregenerative effect. Thus the toxic effect of paste was absent, both on local and on general levels.

The Aim of the Research. To learn the influence of the offered local treatment of granulate chronic periodontitis of the children's constant teeth on the processes of regeneration of periodontal bone tissue.

Materials and methods.

Clinical examination on generally accepted methodologies, X-ray research, supervision and treatment, is carried out in 96 persons aged 12-18, that were divided into 2 groups:

- I group, in which 49 children were with chronic granulating periodontitis of the constant teeth;
- II group, in which 47 children were with acute chronic granulating periodontitis of the constant teeth.

Both researched children's groups with granulating periodontitis were divided into 2 sub-groups: the main and the control ones. The two

main subgroups of the 1 and 2 groups (32 children with chronic granulating periodontitis and 31 children with acute chronic granulating periodontitis of the constant teeth) were treated with the help of newly done local treatment. The control groups (17 children with chronic granulating periodontitis and 16 children with acute chronic granulating periodontitis of the second teeth) were treated with the help of traditional methodology.

For estimation efficiency of treatment the following criterions were used:

1. Clinical;
 - a) Absence of subjective feelings;
 - b) Absence of objective clinical signs of inflammation (tooth movement, edema and hyperemia of mucous membrane of cell sprout).
- 2 Roentgen logical:
 - a) closing of root apexes, completion of periodont forming ;
 - b) normalization of roentgen logic picture in a per apical area due to renewing the hearth of destruction of bone tissue by formation of bone beams.

With the aim of more exact comparison of indexes of accurate sciagraphy on the stages of treatment of chronic granulating periodontitis of the constant teeth and his intensifying we used a quantitative index - periapical index (PAI) offered by Orstavik D et al., in modification of A.M. Soloviova, that gives an opportunity not only to educe dilution in a bone tissue but also estimate the structure of bone trabecules and bone-cerebral spaces in a periapical area and simultaneously to take into account the wide clearance of the apex opening root-canal of the children's constant teeth.

The method of local treatment of patients in basic sub-groups, worked out by us, envisaged the use of phylogenous preparations and meant antiseptic treatment of root-canals of the second teeth for children by 1% chlorofilipt solution, post apical therapy with larkspur tincture under a temporal bandage (for not more than twenty-four hours) with the aim of anti-inflammatory, necrotic, antihemorrhagic, immune stimulating and osteoregenerative actions.

Farther, after the removal of the acute inflammation in case of intensifying chronic granulate periodontitis (mostly through 2-3 visits) and in the cases when patients' teeth did not disturb under an impermeable bandage and it was not marked intensifying chronic granulate periodonti-

tis (mostly through 1-2 visits), the temporal multiple filling of root-canal was conducted by anti-inflammatory paste (composition of paste : 1,0 gr of larkspur tincture, 0,5 gr of glycerin, to 3,0 gr of Ca hydroxide).

Research results. The results got at the study of clinical indexes after local treatment of the children's constant teeth specify on the positive changes of symptomatology of chronic granulating periodontitis. At application of the method of local therapy, offered by us, there was more rapid calming down of the inflammation comparatively with the sub-group of control, the amount of visits diminished on 1-2 times, complications and by-effects were not observed. Patients teeth mostly did not disturb already under the first impermeable larkspur tincture bandage, strengthening of pain and intensifying of pathological process were not observed in 90,6 cases (in a control sub-group this index was 64,7%).

As a result of treatment of intensifying of chronic granulating periodontitis of the constant teeth more rapid calming down of the inflammation was marked al comparatively with the sub-group of control, the amount of visits diminished on 1-2 times, complications and by-effects were not educed. Patients teeth did not disturb mostly under the first-second impermeable larkspur tincture bandage, strengthening of pain and repeated intensifying of pathological process were not set in 90,3 cases (in a control sub-group this index presented 62,5%).

Roentgenologic estimation of results of treatment chronic granulate periodontitis of the

children's constant teeth according to the modified index of PAI testified the reliable improvement of the periodont tissues state in basic sub-group. In 3 months after the beginning of treatment chronic granulate periodontitis of the children's constant teeth with the method of temporal introduction to the root-canals of curative paste on the basis of larkspur tincture and calcium of hydroxide, was fixed statistically reliable changes showing improvement - on 17,28 ($p < 0,001$) comparatively with the index got before treatment.

Conclusions. 1. The offered local treatment assisted renewal in the periodont bone tissue of children, that witnessed the improvement of clinical and roentgenologic indexes.

2. The convincing and gradual decline of PAI was appeared roentgenologic - in 1,17; 1,54 and 1,72 times during chronic granulate periodontitis and in 1,22; 1,55 and 1,60 times in case of intensifying of chronic granulating periodontitis through 3, 6 and 9 months from the beginning of local treatment accordingly ($p < 0,001$).

3. Middle duration of temporal obturation of root-canals with curative paste was $8,8 \pm 0,40$ months in case of chronic and $7,84 \pm 0,33$ - in case of the strained flow of illness.

Key words: chronic granulating periodontitis, a constant tooth, a child,

Стаття надійшла до редакції 15.10.2017 р.