

УДК 616.314.17-008.1-08:615.844.6

©В. І. Струк, О. В. Іваніцька

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Віддалені результати застосування методу депофорезу гідрооксиду міді-кальцію

Відомо, що успіх ендодонтичного лікування, як правило, залежить від якості санації системи кореневого каналу. При цьому досягти стану повної стерильності в корневих каналах, використовуючи традиційні методи ендодонтичного лікування (механічний і хімічний), стає практично не можливо. За умови добре підготовленого основного кореневого каналу ступінь мікробного заселення всієї кореневої системи знижується лише на 40 відсотків. Мікрофлора, що заселяє кореневі канали, викликає і підтримує запальні процеси в тканинах періодонта, що супроводжується в подальшому розвитком деструктивних процесів у кістковій тканині.

На сьогодні існує думка, що сучасна інструментально-механічна ендодонтія не в змозі вирішити проблеми боротьби з кореневою інфекцією.

Метою нашого дослідження стало вивчення і застосування методу депофорезу з гідроксидом міді-кальцію (купрал) при хронічних періодонтитах. Лікування було проведено у 60 пацієнтів віком від 18 до 55 років, 60 % з яких склали жінки (36 осіб), 40 % — чоловіки (24 особи).

Депофорез ми призначали при хронічних формах періодонтиту, з вираженою деструкцією кісткової тканини в періапікальній ділянці. Санація корневих каналів і періапікальних вогнищ купралом проводилась згідно з методикою професора А. Кнаппвоста і включала 3 сеанси з інтервалом 8—10 днів.

Результати лікування оцінювали через 1 і 4 роки з урахуванням відсутності або наявності скарг у пацієнта, даних об'єктивного обстеження та рентгенологічної картини.

Рентгенологічне обстеження через рік після лікування свідчило про тенденцію до відновлення кісткової тканини в періапікальних вогнищах у 57 пацієнтів (95 %). Ні в одному з цих випадків пацієнти не мали скарг на больові чи дискомфортні відчуття контрольного зуба.

У 5 % випадків (3 пацієнти) рентгенологічно розміри вогнища деструкції кісткової тканини не змінилися порівняно з попереднім станом. Двоє з них (3,3 %) вказували на періодичний ниючий біль протягом року.

Через 4 роки повне відновлення кісткової тканини в періапікальній ділянці рентгенологічно відмічалось у 51 пацієнта (85 %). З урахуванням відсутності скарг у пацієнтів, ці клінічні ситуації ми розглядали як позитивний результат лікування.

У 5 пацієнтів (8,3 % випадків) рентгенологічне обстеження показало позитивну динаміку процесу відновлення періапікальних тканин. При цьому розміри вогнища деструкції були значно менші, порівняно з первинним станом, а також зі станом, виявленим при попередньому обстеженні. Крім цього, на рентгенологічних знімках чітко простежувалась тенденція до відновлення кісткового малюнка в осередках розрідження. Скарг в описаних клінічних ситуаціях у пацієнтів не було. Розміри вогнищ деструкції періапікальних тканин рентгенологічно не змінилися лише у 4 осіб (6,6 %).

Таким чином, через 4 роки після лікування деструктивних форм хронічного періодонтиту, 85 % клінічних випадків мали позитивний результат. У 8,3 % випадків виявлено яскраво виражений процес редукції деструктивних вогнищ у тканинах періодонта, що є успішним шляхом до одужання. За нашими даними, відсоток невдалого лікування склав 6,6 %, що підтверджує дані цілого ряду авторів про ефективність застосування методу депофорезу міді-кальцію у 95 % подібних клінічних ситуаціях.

На нашу думку, на сьогодні, коли відсоток невдач традиційного ендодонтичного лікування є досить великим, метод санації корневих каналів і періапікальних вогнищ методом депофорезу гідрооксидом міді-кальцію є надзвичайно актуальним і заслуговує уваги широкого кола лікарів-стоматологів.