

УДК 616.314.17-008.1-036.12-06:616.31-036.17]-085

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ – СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЭНДОДОНТИЧЕСКИМ МАНИПУЛЯЦИЯМ

Исаков С.В., Исакова Т.И.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. В статье приведены клинико-рентгенологические результаты эндодонтического лечения хронических периодонтитов с использованием современных эндодонтических манипуляций и традиционного метода. Показаны преимущества новейших методик перед традиционными.

Ключевые слова: хронический периодонтит, система корневых каналов, эндодонтические инструменты, obturация

Качественное лечение периодонтита – одна из самых серьезных проблем современной стоматологии. По данным литературы, корневые каналы в 80% случаев пломбируют некачественно, а в многокорневых зубах этот показатель достигает 95% [1]. По причине апикальных периодонтитов удаляют 50% зубов. Некачественное эндодонтическое лечение является, как известно, причиной развития воспалительных процессов челюстно-лицевой области [2].

При планировании эндодонтического лечения важно учитывать показания и противопоказания к его проведению. Современные требования к проведению эндодонтического лечения включают: рентгенологическое исследование перед началом лечения; изоляцию операционного поля с помощью коффердама; создание прямого доступа к корневым каналам; медикаментозную обработку системы корневых каналов (СКК) по протоколу; механическую обработку корневых каналов (техника «Step Back» или «Grown Down»); obturацию СКК; рентгенконтроль качества obturации СКК [3].

Цель исследования: сравнительная оценка современных и традиционных подходов к лечению хронических периодонтитов зубов.

Материал и методы

Нами обследовано 35 пациентов в возрасте от 17 до 46 лет с хроническими формами периодонтитов. Пациенты были разделены на две группы: 20 пациентам проводили лечение с применением современных технологий, 15 – общепринятыми методами. После предварительного обследования топографической анатомии системы корневых каналов зубов у пациентов было установлено следующее. В I группе легкодоступные каналы (угол изгиба до 25°) были определены у 12 пациентов, труднодоступные (26-50°) – у 5 пациентов и

недоступные корневые каналы (угол изгиба более 50°) – у 3 пациентов. Во II группе степень доступности каналов была установлена, соответственно, такая: у 8 пациентов – легкодоступные, у 5 пациентов – труднодоступные и у 2 пациентов – недоступные.

Основной задачей, как известно, является надежная obturation СКК [4]. Поэтапно проводили следующие манипуляции [5]. После анестезии и установки коффердама вскрывали внутризубную полость, вводили в полость зуба небольшое количество гипохлорида натрия, бором Gates Glidden создавали доступ к корневым каналам, далее К-римером (№10) проходили корневые каналы и создавали так называемую «скользящую дорожку», затем, смазав эндодонтический инструмент 17% раствором ЭДТА, работали в технике «Step Back» по следующему протоколу обработки корневых каналов системой файлов Mtwo: базовая последовательность – № 10/04, № 15/05, № 20/06, № 25/06; апикальное препарирование – № 30/05, № 35/04, № 40/04; скорость 300 об/мин.; торк 200г/см. Механическую обработку (аппаратом Endo III) чередовали с медикаментозной: 3% раствор гипохлорида натрия, дистиллированная вода, затем вводили 17% раствор ЭДТА.

Обтурацию СКК проводили горячей гуттаперчей, инъекторной техникой при помощи аппарата Beefill.

Контрольную группу пациентов лечили традиционным методом. Оценку эффективности проводили с учетом результатов рентгенологического и клинического обследования. Клиническую эффективность на этапе лечения оценивали по отсутствию болей, свищей, сохранению функции.

Результаты и их обсуждение

Рентгенологическое подтверждение получали на основе оценки степени obturation корневого канала. На этапе лечения у всех 20 пациентов I группы жалобы на боли отсутствовали, функция зубов была сохранена. У 15 пациентов, леченных общепринятыми методами (II группа), боли отмечали 10 человек после obturation корневых каналов, функция была затруднена у 15 пациентов (до 2-х недель). Рентгенологически через 1 месяц у 20 пациентов (I группа) определена obturation корневых каналов до физиологической верхушки, у пациентов II группы: 7 пациентов – obturation корневых каналов до физиологической верхушки, 6 – каналы запломбированы на 2/3, у 2 пациентов – на 1/3 длины каналов.

Через 6 месяцев проведено повторное рентгенологическое обследование, при котором у всех пациентов I группы наблюдали

следующую динамику: нормальная толщина периодонтальной щели (до 1мм) у пролеченных зубов, целостная компактная пластинка, отсутствие резорбции, плотная трехмерная obturation корневого канала (1 мм до рентгенологического апекса). Жалобы у этих пациентов отсутствовали, признаков воспаления слизистой в области проекции верхушки корней зубов не было.

У пациентов II группы наблюдали следующие изменения: у 8 пациентов приемлемое состояние (как у пациентов I группы), у 6 – сомнительное: расширение периодонтальной щели в области верхушек корней пролеченных зубов свыше 2 мм, нарушение целостности компактной пластинки, у 1 пациента расширение периодонтальной щели до 2 мм, нарушение целостности компактной пластинки, очаги деструкции, пустота в корневой пломбе. Жалобы на боли при накусывании были у 3 пациентов.

Выводы

Таким образом, применение современных эндодонтических технологий с применением манипуляций по протоколу обработки корневых каналов Mtwo при лечении хронических периодонтитов можно считать более эффективным по сравнению с традиционным методом, что подтверждается сохранением функции зубов и отсутствием осложнений в периодонтите.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боровский Е. В. Распространенность осложнений кариеса и эффективность эндодонтического лечения / Е. В. Боровский, М. Ю. Протасов // Клиническая стоматология. – 1998. – № 3. – С. 3–5.
2. Терапевтическая стоматология. Избранные разделы / под ред. Е. В. Боровского. – М. : АО «Стоматология». – 2005. – 224 с.
3. Gutmann J. L. Problem Solving in Endodontics / J. L. Gutmann. – Dallas, Texas – 2008. – P. 14.
4. Николишин Л. К. Современная эндодонтия практического врача. – Полтава, 2003. – 208 с.
5. Beer R. Color Atlas of Dental Medicine / R. Beer. – New York. – 2004. – P. 103.

ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ПЕРІОДОНТИТІВ – СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЕНДОДОНТИЧНИХ МАНІПУЛЯЦІЙ

Ісаков С.В., Ісакова Т.І.

Резюме. В статті наведені клінічно-рентгенологічні результати ендодонтичного лікування хронічних періодонтитів з використанням сучасних ендодонтичних маніпуляцій та традиційного методу. Доведені переваги новітніх методик перед традиційними.

Ключові слова: хронічний періодонтит, система корневих каналів, ендодонтичні інструменти, обтурація

TREATMENT OF CHONIC PIRIODONTITIS. MODERN METHOTS OF THEIR TREATMENT

Isakov S.V., Isakova T.I.

Summary. This article diskcuis the quality of endodontic treatment of chonic piriodontitis with modern endodontic manipulation and advantage of these tecniques to the conventional methots of treatment.

Key words: chronic periodontitis, endodontic instruments, canal filling

Отримано до редакції 07.03.13

УДК 616.314-002-07:911.3

КАРИЕС ЗУБОВ И ПУТИ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ В УСЛОВИЯХ ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА

Исакова Т.И., Жемалетдинова Р.Х., Исаков С.В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. Разработанная система профилактики создает возможность замены распространенного в настоящее время экстенсивного принципа профилактики принципом интенсивным, позволяющим сконцентрировать усилия профилактических воздействий на небольшом контингенте лиц, реально требующих превентивной индивидуализированной терапии.

Ключевые слова: кариес, вегетативная нервная система, витамин С

Массовая пораженность населения в индустриальных регионах вызвана недостаточностью темпов созревания регуляторных систем и длительностью сохранения инфантильного симпатотонуса. В свете сказанного представляется оправданным предположение такой последовательности причинно- следственных связей: современные условия развития детей, преобладание симпатического типа регуляции вегетативной нервной системы, низкий уровень кислотоустойчивости эмали зубов, склонность к развитию кариеса [1]. Это заболевание относится к так называемым, болезням цивилизации.

В ходе настоящего исследования разработан дифференцированный подход к профилактике кариеса, базирующийся на выделении групп риска в зависимости от восприимчивости к кариесу, предполагает при значительной информативности минимально временные и материальные затраты.