

А.В. Борисенко, Ю.Ю. Кодлубовський

Віддалені результати застосування лікувальної композиції для тимчасового заповнення кореневих каналів

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Мета: вивчити ефективність застосування лікувальної композиції для лікування хронічних періодонтитів у віддалені строки спостереження.

Матеріали та методи. Проведено клінічне дослідження 40-а пацієнтах із хронічним періодонтитом, яких лікували із застосуванням запропонованої лікарської композиції для тимчасового заповнення кореневих каналів. Проведене клініко-рентгенологічне обстеження пацієнтів перед лікуванням та у віддалені строки (12 місяців) після лікування.

Результати. Отримані в результаті клінічного дослідження дані свідчать про високу ефективність лікувальної композиції в якості антимікробного засобу та засобу для стимуляції регенерації кісткової тканини. У віддалені строки спостережень (12 місяців) відмічене зменшення розмірів патологічного вогнища в періапикальній ділянці.

Висновки. Запропонована лікувальна композиція має виражену антимікробну дію, стимулює регенерацію кісткової тканини, що підтверджують результати віддаленого спостереження через 12 місяців. Це дає підстави рекомендувати дану лікувальну композицію для лікування хронічних періодонтитів.

Ключові слова: хронічний періодонтит, паста для тимчасового заповнення кореневого каналу, метронідазол, тіотриазолін, кліпдент-гл, віддалені строки спостереження.

Однією з важливих задач сучасної стоматології, що пов'язані із проблемою збереження зубів, є вдосконалення консервативних методів лікування запалення тканин верхівкового періодонту. Її актуальність обумовлена значною розповсюдженістю періодонтиту [1, 2]. На сьогодні в населення України відмічається значна (до 90 %) кількість дефектів коронкової частини зуба. Згідно з даними різних досліджень, їх причиною є значна (до 98 %) розповсюдженість карієсу та його ускладнень – пульпіту й періодонтиту [3, 4, 5, 6, 7]. Серед основних патогенетичних факторів, що викликають запалення періодонту, важливе місце відводять мікрофлорі. Тому ефективне лікування багато в чому залежить від застосування антибактеріальних засобів, запобігання вторинного інфікування, неадекватного вибору методів і засобів пломбування кореневих каналів і т. п. [8, 9, 10]. Тяжкість і розвиток запального процесу обумовлені ступенем вірулентності інфекційного агента та рівнем імунологічної реактивності макроорганізму [21, 22]. Проведені дослідження показали, що якісної медикаментозної обробки добре прохідних кореневих каналів вдається досягти не більш ніж у 70 % випадків [11, 12, 13, 14]. Тривалий безсимптомний період формування деструктивних вогнищ у періодонті суттєво змінює властивості довколишніх тканин, приєднання мікробного фактора стає причиною видалення зуба та одонтогенних ускладнень [19, 20].

При лікуванні апікального періодонтиту необхідно пригнітити запальний процес у періодонті та не допускати його розповсюдження, домогтись відновлення кісткової структури у вогнищі деструкції, забезпечити відновлення функції періодонту та виключити можливість інфекційно-алергічного та токсичного впливу на організм [22, 12, 16, 23]. Дані мети досягають за допомогою ретельної інструментальної обробки інфікованих кореневих каналів; раціональної антибактеріальної терапії, протизапальної та стимулюючої дії медикаментозних препаратів на періодонт [15].

В останнє десятиліття досягнуті значні успіхи в ендодонтичному лікуванні одонтогенних запальних процесів. Проте, на жаль, відмічається обмежений вибір препаратів для стимуляції регенерації уражений періапикальних тканин [18].

Метою роботи було клінічне вивчення ефективності застосування запропонованої лікувальної композиції для тимчасового заповнення кореневих каналів при лікуванні хронічного періодонтиту у віддаленні строки лікування.

Матеріали та методи дослідження

Дане дослідження було проведено у групі із 40-а пацієнтів, в яких лікували 40 зубів із хронічним періодонтитом (16 із хронічним гранулюючим і 24 із хронічним гранулематозним періодонтитом).

Кореневі канали зубів із хронічним періодонтитом обробляли інструментально, обов'язково розкриваючи апікальний отвір у межах не більше 0,2 мм. Проводили медикаментозну обробку каналів з їх подальшим висушуванням за допомогою паперових штафтів. На скляній пластинці або одноразових аркушах паперового блокноту для замішування замішували до консистенції рідкої пасти складові запропонованої лікувальної композиції (метронідазол, тіотриазолін, кліпдент-гл). За допомогою кореневої голки чи каналонаповнювача дану медикаментозну композицію вводили в кореневий канал. Через відкритий верхівковий отвір компоненти пасти проникали в періодонт і періапикальні тканини і справляли на них лікувальну дію. Порожнину зуба закривали герметичною пов'язкою зі штучного дентину.

Якщо на рентгенограмах був виявлений дефект кісткової тканини періапикальної ділянки більш значних розмірів чи з анамнезу з'ясовували, що кореневий канал був відкритим протягом тривалого проміжку часу, то тактику лікування трохи змінювали. Після ретельної інструментальної та медикаментозної обробки кореневого каналу під час першого відвідування дану медикаментозну композицію використовували не у вигляді пасти, а вносили її в кореневий канал на турунді. Для цього на скляній пластинці або на паперовому аркуші замішували в рівній кількості метронідазол і тіотриазолін. Потім поступово додавали у змішаний розчин гранули кліпдент-гл до утворення розчину насичено білого кольору. Ним просочували ватну турунду, яку вводили в кореневий канал зуба. Порожнину зуба закривали герметичною пов'язкою зі штучного дентину.

Через кілька днів за відсутності скарг у пацієнта видаляли герметичну пов'язку, пасту з кореневого каналу, кореневий канал промивали та висушували. Проводили

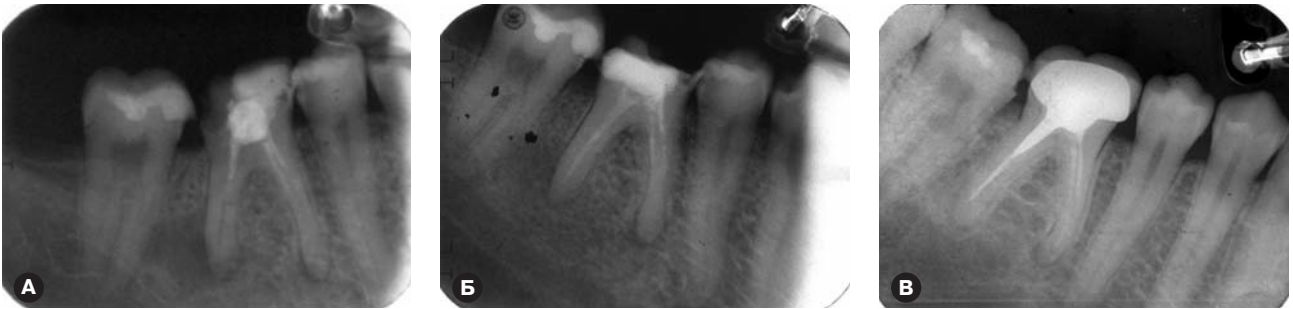


Рис. Рентгенограма 36-го зуба. Діагноз: хронічний гранулюючий періодонтит: А – до лікування, Б – через 6 місяців після лікування, В – через 12 місяців після лікування.

постійне пломбування кореневого каналу матеріалом АН+. При цьому не намагались виводити пломбувальний матеріал за межі верхівкового отвору в періапикальні тканини. Якість пломбування контролювали за допомогою рентгенограми. Каріозну порожнину закривали тимчасовою пломбою зі штучного дентину. У разі відсутності скарг пацієнта через кілька днів проводили постійне пломбування каріозної порожнини зуба композиційним матеріалом.

Ефективність лікування оцінювали на підставі клінічних і рентгенологічних даних. Позитивними вважали результати, що характеризувались відсутністю скарг хворого, змін стану ясен, відновленням кісткової тканини за даними рентгенологічного дослідження при гранулюючому та гранулематозному періодонтиті.

Результати та їх обговорення

За даною методикою проведено лікування 40 зубів із хронічним періодонтитом (16 із хронічним гранулюючим і 24 із хронічним гранулематозним періодонтитом). Для контролю лікування була використана внутрішньоротова контактна рентгенографія, за допомогою якої визначали ступінь заповнення корневих каналів після їх пломбування. Випадків загострення патологічного процесу, коли б виникла необхідність видалення герметичної пов'язки, не було. В усіх випадках лікування кореневі канали були запломбовані повністю, пломбувальна маса після пломбування не була виведена за верхівку зуба (рис.). У двох

зубах пацієнтів були відмічені незначні больові відчуття після пломбування кореневого каналу, які швидко зникли після 3–4-х сеансів УВЧ-терапії. У цілому вилікувані зуби були безболісними при перкусії, ефективно функціонували при жуванні, слизова оболонка навколо зубів була без патологічних змін.

На рентгенограмах через 6 і 12 місяців після лікування відмічене зменшення розмірів патологічного вогнища в періапикальній ділянці (рис.).

Висновки

Таким чином, отримані клінічні дані видалених спостережень свідчать, що застосування запропонованої композиції медикаментозних препаратів для тимчасового заповнення корневих каналів при лікуванні періодонтиту дозволяє пригнітити мікрофлору в корневих каналах, процеси запалення і стимулювати відновлення періапикальних тканин. Повноцінне пломбування корневих каналів дозволяє ефективно обтурувати їх і сприяє відсутності значного подразнення періапикальних тканин. Застосовані для лікування медикаментозні препарати не подразнюють періодонт. У віддалені строки спостережень (через 12 місяців) у всіх 100 % випадків лікування досягнуте зменшення розмірів патологічного вогнища у періапикальних тканинах. Отримані віддалені результати свідчать про високу ефективність клінічного застосування запропонованої композиції препаратів при лікуванні хронічних періодонтитів.

ЛІТЕРАТУРА

- Боровский Е.В. Проблемы эндодонтии по данным анкетирования / Е.В. Боровский // Клиническая стоматология. – 1998. – № 1. – С. 6–9.
- Котелевська Н.В. Лікування хворих на гострий гнійний та загострений хронічний верхівковий періодонтит з використанням дозованого вакууму: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Полтава, 2005. – 20 с.
- Борисенко А.В., Савичук А.О. Визначення стану ендодонтично лікованих зубів у мешканців м. Києва // Современная стоматология. – 2013. – № 5 (69). – С. 11–15.
- Лабунец В.А. Факторы, определяющие величину потребности населения в стоматологической ортопедической помощи на современном этапе развития // Проблемы экологии та медицини. – 1999. – № 5. – С. 62–67.
- Москаленко В.Ф. Стан стоматологічної допомоги населенню України та перспективи її розвитку / В.Ф. Москаленко, К.М. Костенко, Р.Г. Синіцин, Ю.М. Бахуринський // Вісник стоматології. – 2000. – № 2 (26). – С. 54–56.
- Костенко К.М. Аналіз основних показників стану стоматологічної допомоги населенню України у 2002 – 2005 рр. (амбулаторна допомога) / К.М. Костенко, Г.М. Варрава, О.Е. Рейзвіх та ін. // Вісник стоматології. – 2006. – № 4. – С. 74–80.
- Орда О.М. Стоматологічна допомога в Україні / Орда О.М., Голубчиков М.В., Павленко О.В.: довідник МОЗ України та НАПО імені П.Л. Шупика. – К., 2007. – 52 с.
- Насирова Х.Б. Осложнения и пути их профилактики при эндодонтическом лечении зубов // Современная стоматология. – 2014. – № 5. – С. 6–9.
- Гутман Дж., Думша Т., Лоудэл П. Решение проблем в эндодонтии / Пер. с английского. – М.: МЕДпресс-информ. – 2008. – С. 12–14.
- Макеева И.М., Несвижский Ю.В., Бугаева Н.Т., Туркина А.Ю., Акимова И.В. Профилактика инфицирования тканей периодонта в процессе эндодонтического лечения зубов // Стоматология. – 2009. – № 3 (88). – С. 38–40.
- Борисенко А.В., Ткач О.Б., Волощук О.М. Вивчення впливу препаратів з наночастинками золота на умовно-патогенну мікрофлору кореневого каналу // Современная стоматология. – 2013. – № 1. – С. 11–14.
- Боровский Е.В. Клиническая эндодонтия. – М., 1999, 175 с.
- Лукинх Л.М., Шестопалова Л.В. Пульпит: клиника, диагностика, лечение. 3-е изд. // Издательство Нижегородской государственной медицинской академии. – 2004. – С. 88.
- Николишин А.К. Сучасна ендодонтія практичного лікаря. – Полтава – 1998. – С. 155.
- Симоненко Р.В. Клініко-експериментальне обґрунтування використання антисептиків у лікуванні періодонтитів: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Київ, 2003. – 19 с.
- Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология / Ю.М. Максимовский, Л.Н. Максимовская, Л.Ю. Орехова // М.: Медицина, 2002. – С. 640.
- Данилевський М.Ф., Борисенко А.В., Полігун А.М. // Терапевтична стоматологія. – К.: Медицина, 2010. – 544 с.
- Федоренко А.А. Лечение хронического периодонтита с применением новой композиции «КОЛЛАПАН-гель Л» и имозимазы: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Москва – 2010. – 20 с.
- Spahr A. Helicobacter pylori in the oral cavity: high prevalence and DNA diversity / A. Spahr, R.M. Schmid et al. // Dig. Dis. Sei. – 2006. – № 11. – P. 2162–2167.
- Худякова Е.С. Оптимизация лечения хронических форм периодонтитов с применением костнопластических материалов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Самара, 2009. – 22 с.
- Митронин А.В. Комплексное лечение и реабилитация больных с деструктивными формами хронического периодонтита: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Москва, 2004. – 231 с.

22. Радчик А.В. Сравнительные аспекты эффективности средств антимикробной санации системы корневых каналов зубов в эндодонтической практике: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Москва, 2008. – 24 с.

23. Nair P.N.R., Sjogren U., Krey G. et al. Intraradicular bacteria and fungi in root-filled, asymptomatic human teeth with therapy-resistant periapical lesions: a long-term light and electron microscopic follow-up study // JOE. – 1990; 16: 580.

Отдаленные результаты применения лечебной композиции для временного заполнения корневых каналов при лечении хронического периодонтита

А.В. Борисенко, Ю.Ю. Кодлубовский

Цель: изучить эффективность применения лечебной композиции для лечения хронических периодонтитов в отдаленные сроки наблюдения.

Материалы и методы. Проведено клиническое обследование 40-а пациентов с хроническим периодонтитом, которых лечили с применением предложенной лекарственной композиции для временного заполнения корневых каналов. Проведено клинко-рентгенологическое обследование пациентов перед лечением в отдаленные сроки наблюдений (12 месяцев) после лечения.

Результаты. Полученные в результате клинического исследования данные свидетельствуют о высокой эффективности лечебной композиции в качестве антимикробного средства и средства для стимуляции регенерации костной ткани. В отдаленные сроки наблюдений (12 месяцев) отмечено уменьшение размеров патологического очага в периапикальной области.

Выводы. Предложенная лечебная композиция обладает выраженным антимикробным действием и стимулирует регенерацию костной ткани периапикальной области, что подтверждается результатами отдаленных наблюдений через 12 месяцев. Это дает основания рекомендовать эту лечебную композицию для лечения хронических периодонтитов.

Ключевые слова: хронический периодонтит, лечебная композиция для временного заполнения корневого канала, метронидазол, тиотриазолин, клипдент-гл, отдаленные сроки наблюдения.

Long-term results of usage of medicamental composition for temporal placement into root canals at treatment of chronic apical periodontitis

A. Borysenko, Y. Kodlubovskiy

Aim. To investigate the efficacy of medicamental compositions for the treatment of chronic apical periodontitis.

Materials and methods. A clinical investigation was conducted in 40 patients with chronic apical periodontitis. All patients were treated with usage of new medicamental compositions for the temporary placement into root canals. The evaluation of results were based on clinical and radiographic examination before treatment and in the long-term period of observation (12 months) after treatment.

Results. The resulting clinical trial data showed high effectiveness of medicamental compositions for the treatment of chronic apical periodontitis as antimicrobial agents and the means for stimulation of the regeneration of periapical bone tissue. In the long-term period of observation (12 months) after treatment the reduction of pathological lesion in periapical area was revealed.

Conclusions. The proposed medicamental compositions has a strong antibacterial activity and stimulates the regeneration of bone periapical area, as evidenced by the results of long-term observations after 12 months. This allows us to recommend this medicamental composition for the treatment of chronic apical periodontitis

Key words: chronic apical periodontitis, medicamental compositions for temporary placement into root canal, Metronidazole, Thiotriazolin, Klipdent-Gl, long-term observations.

Борисенко Анатолий Васильевич – д-р мед. наук, профессор, завідувач кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця.
Адреса робоча: вул. Зоологічна, 1, м. Київ, Україна, 03057. **Тел.:** +38 (050) 447-38-00. **E-mail:** tc@ntu.kiev.ua.
Кодлубовський Юрій Юрійович – лікар-стоматолог кафедри терапевтичної стоматології Національного медичного університету ім.О.О. Богомольця.
Адреса робоча: вул. Зоологічна, 1, м. Київ, Україна, 03057. **Тел.:** +38 (050) 185-29-73. **E-mail:** yk@orto.in.ua.

НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ • НОВОСТИ

MEGASMILE ПРЕДСТАВИЛА УЛЬТРАЗВУКОВУЮ УГОЛЬНУЮ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ

Вдохновившись успехом своей инновационной мануальной отбеливающей зубной щетки, швейцарская компания «Megasmile» разработала первую в мире ультразвуковую зубную щетку с интегрированными микрочастицами угля, обладающими абразивным эффектом. Однако в отличие от абразивов в зубной пасте они очень мягкие и полируют зубы, не повреждая эмаль, благодаря чему новинка представляет значительный интерес для людей с проблемами десен.

Стоматолог и основатель Megasmile д-р Роланд Цеттель говорит, что заложенный в основу новинки принцип напоминает действие стирательной резинки: во время чистки зубов микрочастицы высвобождаются из щетинок, помогая удалить пятна и биопленку с поверхности зубов. Насадка новой зубной щетки «Sonic Black Whitening» полирует зубы со скоростью до 45000 колебаний в минуту и таким образом усиливает отбеливающий эффект.

Новинка оснащена таймером, отмеряющем общее время чистки зубов и время для каждого из квадрантов, а также возможностью выбора одного из трех режимов чистки.

Зубная щетка «Sonic Black Whitening» уже поступила в продажу, и ее рекомендуемая розничная цена составляет 90 €.

В 2013 году выпущенная компанией мануальная отбеливающая зубная щетка «Black Whitening» была удостоена награды GOOD DESIGN award. Это одна из старейших и самых престижных в мире премий в области дизайна, которой ежегодно удостоиваются новые потребительские товары, разработанные в Европе, Азии, Африке, Северной и Южной Америке.

www.dentalexpert.com.ua