

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ВЕРХІВКОВОГО ПЕРІОДОНТИТУ З ВИКОРИСТАННЯМ ПРЕПАРАТУ НА ПОЛІЕТИЛЕНОКСИДНІЙ ОСНОВІ “ДІОКСИЗОЛЬ”

СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ВЕРХІВКОВОГО ПЕРІОДОНТИТУ З ВИКОРИСТАННЯМ ПРЕПАРАТУ НА ПОЛІЕТИЛЕНОКСИДНІЙ ОСНОВІ “ДІОКСИЗОЛЬ” – Представлено спосіб лікування хронічних верхівкових періодонтитів із застосуванням препарату на поліетиленоксидній основі “Діоксизоль”. У результаті досліджень виявлено його високі лікувальні ефекти, а саме: скорочення термінів лікування та запобігання ускладненням. Використання препарату “Діоксизоль” слід диференціювати залежно від форми хронічного верхівкового періодонтиту: при хронічному періодонтиті – у 2 відвідування, а при його загостренні – у 3 відвідування.

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРЕПАРАТА НА ПОЛИЭТИЛЕНОКСИДНОЙ ОСНОВЕ “ДИОКСИЗОЛЬ” – Представлен способ лечения хронических верхушечных периодонтитов с применением препарата на полиетиленоксидной основе “Диоксизоль”. В результате исследований выявлены его высокие лечебные эффекты, а именно: сокращение сроков лечения и предотвращение осложнений. Использование препарата “Диоксизоль” следует дифференцировать в зависимости от формы хронического верхушечного периодонтита: при хроническом периодонтите – в 2 посещения, а при его обострении – в 3 посещения.

METHOD OF TREATMENT OF CHRONIC APICAL PERIODONTITIS USING THE PREPARATION ON THE BASIS OF POLIETILEN OXIDE “DIOKSIZOL” – A method of treatment of chronic apical periodontitis with the use of the drug on the basis of polyethylene oxide “Dioksizol” is presented. The studies revealed a high therapeutic effect of the drug “Dioksizol”, namely the reduction of the treatment and prevention of complications. The use of the drug “Dioksizol” should be differentiated depending on the form of chronic apical periodontitis: at chronic periodontitis in the second visit, and at it's worsening – in the third visit.

Ключові слова: хронічний верхівковий періодонтит, антимікробна дія, гіперосмолярна дія, препарат “Діоксизоль”.

Ключевые слова: хронический верхушечный периодонтит, антимикробное действие, гиперосмолярное действие, препарат “Диоксизоль”.

Key words: chronic apical periodontitis, antimicrobial action, hyperosmolar effect, Dioksizol.

ВСТУП Проблема ефективності лікування хронічних верхівкових періодонтитів є одним з важливих і не повністю вирішених завдань терапевтичної стоматології [1]. Це пов'язано зі значною розповсюдженістю даного захворювання, технічною складністю лікарських маніпуляцій, великим відсотком незадовільних результатів під час лікування [2].

Основними завданнями ендодонтичного лікування є максимальне знешкодження патогенної мікрофлори, усунення запального процесу та обтурація системи корневих каналів [3]. Відомі способи лікування хронічних верхівкових періодонтитів антибактеріальними препаратами [4, 5], але клінічний досвід використання цих методів лікування засвідчує суттєві негативні сторони даних медикаментозних препаратів: утворення стійких до дії антибіотиків форм мікроорганізмів, а також адаптацію мікрофлори до фармакологічних препаратів [6, 7].

Тому питання пошуку нових ефективних медикаментозних способів адекватної терапії хронічного верхівкового періодонтиту та вдосконалення існуючих способів залишається актуальним завданням терапевтичної стоматології.

Повноцінне відновлення функції зуба та репаративних процесів у періодонті не можливе без препаратів, які регулюють запальний процес шляхом бактерицидної дії на мікрофлору корневих каналів [8].

Метою дослідження стало підвищення ефективності лікування хронічних верхівкових періодонтитів за рахунок застосування препарату на поліетиленоксидній основі “Діоксизоль”.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Для досягнення поставленої мети ми провели інструментальну та медикаментозну обробку корневих каналів, їх пломбування, а для медикаментозної обробки корневих каналів пролікували 20 хворих (10 – із загостреною формою хронічного верхівкового періодонтиту, 10 – із хронічними формами), яким призначили препарат “Діоксизоль”. До контрольної групи ввійшли 10 хворих з аналогічним діагнозом, у лікуванні яких було застосовано крезодент. Препарат “Діоксизоль” – прозора, в'язка рідина світло-жовтого кольору зі слабким специфічним запахом; *склад:* 1 мл розчину містить діоксидину 0,012 г, лідокаїну гідрохлориду в перерахуванні на безводну речовину 0,06 г; допоміжні речовини: проксанол, 1,2 пропіленгліколь, вода. Він має високу протимікробну, протизапальну та знеболювальну дію, а також виражений гіперосмолярний ефект. Присутність одночасно декількох класів хімічних сполук сприяє потенціюванню фармакологічної дії кожної з груп, застосованих окремо. Препарат не токсичний, не викликає подразнювальної дії на тканини періодонта.

Послідовність способу лікування. Хворому на верхівковий періодонтит у перший сеанс лікування розкривають порожнину зуба, проводять евакуацію з корневих каналів гнильних мас та антисептичну обробку їх розчином “Діоксизоль”, після чого в корневих каналах залишають турунду з препаратом і зуб закривають герметичною пов'язкою. В наступне відвідування при відсутності скарг (ознак запалення, болю при накушуванні, запалення слизової оболонки в проекції верхівки кореня зуба) обробляють кореневі канали розчином “Діоксизоль”, пломбують звичайними методами і реставрують зуб. Курс лікування протягом 2-3 сеансів дозволяє забезпечити стійкий лікувальний ефект у найближчі та віддалені терміни спостережень. Контроль за лікуванням проводили рентгенологічно через 3, 6, 12 місяців.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Клінічні результати лікування хворих на хронічний верхівковий періодонтит наведено у вигляді витягів з амбулаторної карти стоматологічного хворого.

Приклад 1. Хворий М., 36 років, скаржиться на незначні больові відчуття при накушуванні на 12 зуб.

Об'єктивно: у 12 зубі глибока каріозна порожнина, сполучена з пульповою камерою, зондування безболісне. На слизовій оболонці в ділянці проекції кореня 12 зуба визначається нориця, перкусія 12 слабоболюча. На R^o-грамі – вогнища деструкції кісткової тканини з нечіткими межами. Встановлено діагноз: хронічний гранулюючий періодонтит 12 зуба. Проведено лікування: трепанацію коронки 12 зуба, видалення гнилого розпаду з кореневого каналу, інструментальну обробку та медикаментозну обробку препаратом “Діоксизоль”, залишено турунду з препаратом під герметичною пов'язкою. Під час 2-го відвідування на 3 добу спостерігалось закриття нориці, скарги відсутні, перкусія 12 зуба безболісна. Проведено обробку кореневого каналу препаратом “Діоксизоль”, пломбування кореневого каналу і встановлено постійну пломбу. Контрольні рентгенограми через 3, 6, 12 місяців показали зворотний розвиток вогнища деструкції кісткової тканини та регенерацію періодонта.

Приклад 2. Хворий Ш., 38 років, скаржиться на постійний ниючий біль 36 зуба, що підсилюється при накушуванні. Об'єктивно: в 36 зубі глибока каріозна порожнина, що сполучається з пульповою камерою, зондування безболісне, перкусія різко болюча. Слизова оболонка в ділянці проекції кореня 36 зуба гіперемійована, набрякла, болюча при пальпації. Встановлено діагноз: загострення хронічного гранулюючого періодонтиту 36 зуба. Проведено лікування: трепанацію коронки 36 зуба, видалення гнилого розпаду з кореневого каналу, розкриття верхівки кореня зуба, промивання препаратом “Діоксизоль”, призначено полоскання антисептиками. Під час 2-го відвідування через добу спостерігалось зменшення явищ запалення. Було проведено інструментальну та медикаментозну обробку кореневих каналів, залишено турунду з препаратом “Діоксизоль” під герметичною пов'язкою. На 3 добу скарги відсутні, перкусія безболісна, слизова оболонка без патологічних змін. Проведено медикаментозну обробку кореневих каналів препаратом “Діоксизоль” їх пломбування та реставрацію. Рентгенологічний контроль через 3, 6, 12 місяців виявив зворотний розвиток вогнища деструкції кісткової тканини та регенерацію періодонта.

ВИСНОВКИ Отримані результати свідчать про високі лікувальні ефекти препарату “Діоксизоль”, а саме: скорочення термінів лікування та запобігання ускладненням.

Використання препарату “Діоксизоль” слід диференціювати залежно від форми хронічного верхівкового періодонтиту. Так, при хронічному гранулюючому періодонтиті лікування слід проводити у 2 відвідування і при відсутності явищ запалення пломбувати кореневий канал із встановленням постійної пломби. При загостренні хронічного періодонтиту та значній кількості ексудату лікування необхідно проводити у 3 відвідування.

Спосіб лікування хронічних верхівкових періодонтитів апробовано на кафедрі терапевтичної та ортопедичної стоматології Буковинського державного медичного університету та в лікувальних закладах Чернівецької області, що дозволяє рекомендувати його для застосування в практичній роботі лікарів-стоматологів.

Перспективи подальших досліджень Подальші дослідження дозволять підвищити ефективність лікування хронічних верхівкових періодонтитів шляхом раціонального застосування для обробки кореневих каналів діоксизолью.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология : учебник для студентов мед. Вузов / Е. В. Боровский. – М. : МИА, 2004. – С. 385–388.
2. Періодонтити / В. Г. Сай, С. П. Кузів, О. О. Пасько, Ю. М. Бунь. – Львів, 2004. – С. 17–18.
3. Беер Р. Иллюстрированный справочник по эндодонтологии / Р. Беер, М. А. Бауман, А. М. Киельбаса ; под ред. Е. А. Волкова; пер. с нем. – М. : МЕДпресс-информ, 2006. – С. 34–36.
4. Внутриканальная медикаментозная терапия при хронических и обострившихся периодонтитах / А. П. Педореч, С. Максютенко, В. Шабанов [и др.] // Вісник стом. – 2002. – № 1. – С. 18–21.
5. Артюшкевич А. С., Клиническая периодонтология : Практическое пособие / А. С. Артюшкевич, Е. К. Трофимова, С. В. Латышева. – Минск : Ураджай, 2002. – С. 27–29.
6. Салманов А. Г. Резистентність бактерій до антисептиків та дезінфікуючих засобів / А. Г. Салманов, В. Ф. Марієвський, Н. К. Хобзей // Укр. мед. часопис. – 2010. – № 6 (80). – С. 51–56.
7. Жорняк О. І. Дія антисептичних засобів на патогенні механізми бактерій / О. І. Жорняк, О. К. Стукан, В. В. Сухляк // Анналі Мечниковського інституту. – 2010. – № 4. – С. 53–57.
8. Ezzo P. J. Microorganisms as risk indicators for periodontal disease / P. J. Ezzo, C. W. Cutler // Periodontal. – 2003. – Vol. 32. – P. 24–35.

Отримано 10.08.12