

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА НА ОСНОВЕ ГИДРООКИСИ КАЛЬЦИЯ И ЙОДОФОРМА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ ТКАНЕЙ АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТА

¹Михальченко А.В., ¹Гаценко С.М., ¹Корнаухов М.Н.

¹ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», Волгоград, Россия (400001, г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1), ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 8», г. Волгоград (г. Волгоград, ул. Республиканская, 13), alekseymiha@yandex.ru

На сегодняшний день проблема лечения деструктивных форм хронического периодонтита является актуальной и до конца не решенной задачей терапевтической стоматологии. С целью снижения сроков регенерации, числа обострения во время и после проводимого лечения, а также количества посещений ведется постоянный поиск новых и усовершенствование существующих препаратов для заапикальной терапии, обеспечивающих хорошую регенерацию костной и соединительной ткани. Получены положительные результаты при использовании паст на основе гидроокиси кальция для лечения деструктивных форм апикального периодонтита, апикальных гранул и радикулярных кист. Включение в их состав антисептиков должно повысить эффективность заапикальной терапии. В нашем исследовании проводилось лечение пациентов с деструктивными формами хронического верхушечного периодонтита с использованием для временного пломбирования препарата на основе гидроокиси кальция и йодоформа Vitapex (NeoDentalChemical — Япония). Главной задачей исследования стало изучение клинической эффективности применения препарата. Его использование позволит сократить количество посещений и в ранние сроки восстановить функциональную и анатомическую ценность зуба, повысить качество эндодонтического лечения.

Ключевые слова: Vitapex, воспалительно-деструктивные процессы тканей апикального периодонта, функциональная и анатомическая ценность зуба.

THE EXPERIENCE WITH THE DRUG BASED ON CALCIUM HYDROXIDE AND IODOFORM TO TREAT INFLAMMATORY AND DESTRUCTIVE PROCESSES IN TISSUES OF APICAL PERIODONTITIS

¹Mikhalchenko A.V., ¹Gatsenko S.M., ¹Kornauhov M.N.

¹GBOU VPO «Volgograd State Medical University», Volgograd, Russia (400001, Volgograd, pl. Pavshih fighters, 1), GAUZ «Dental polyclinic № 8» Volgograd (Volgograd str. Republikanskaya, 13), alekseymiha@yandex.ru

Today the problem of treatment of destructive forms of chronic periodontitis is relevant and not fully resolved the problem of therapeutic stomatology. To reduce terms of regeneration, the number of exacerbations during and after the treatment, as well as the number of visits is a constant search of new and improvement of existing drugs for zapisannoe therapy, providing good regeneration of bone and connective tissue. Positive results were obtained when applying the paste on the basis of calcium hydroxide for the treatment of destructive forms of apical periodontitis, apical granulomas and radicular cysts. The inclusion in the composition of antiseptics should improve zapisannoe therapy. In our study were treated patients with destructive forms of chronic apical periodontitis using temporary filling of a product based on calcium hydroxide and iodoform "Vitapex" (NeoDentalChemical-Japan). The main objective of the research was to study the clinical effectiveness of the drug. Its use will allow to reduce the number of visits and in the early stages to restore functional and anatomical value of the tooth, to improve the quality of endodontic treatment.

Keywords: Vitapex, inflammatory and destructive processes in tissues of apical periodontitis, functional and anatomic value of the tooth.

Введение

Проблема лечения деструктивных форм хронического периодонтита до сих пор является актуальной и до конца не решенной задачей терапевтической стоматологии. Причиной неудач при лечении деструктивных форм периодонтита, по мнению большинства исследователей, являются не только неадекватная инструментальная и

медикаментозная обработка, некачественная obturация корневого канала, но и применение лекарственных препаратов, замедляющих регенерацию костной и соединительной ткани в очаге деструкции и угнетающих местные защитные реакции [2]. Получены положительные результаты при использовании препаратов на основе гидроксида кальция при лечении деструктивных форм хронического апикального периодонтита, апикальных гранулем, радикулярных кист, причем даже при наличии подвижных зубов [3; 6]. Гидроксид кальция обеспечивает остеоиндуктивность, стимулирование процесса кальцификации, наиболее отвечает концепции биологического пломбирования корневых каналов. Увеличивается в объеме в 2,5 раза при соединении материала с влагой и закупоривает макро- и микроканалы дентина корня. Повышается эффективность санации корневых каналов, создаются условия для эффективного восстановления костной ткани в отдаленные сроки [1].

Считают, что при лечении хронических форм периодонтита кальцийсодержащую пасту в корневом канале следует оставлять на срок не более 7 дней. Именно в течение данного периода времени паста будет оказывать бактерицидное действие. При использовании на более длительный срок она из бактерицидной превращается в стимулирующую, способствует прогрессированию патологического околокорневого очага. Описаны и различные методики применения различных паст на основе гидроксида кальция, вероятно, с этим связаны и разные результаты лечения [4; 7]. Время, необходимое для оптимальной дезинфекции корневого канала гидроокисью кальция, до сих пор не изучено. Клинические исследования дают противоречивые результаты. Эффективность лечения с малыми сроками obturации корневого канала для антисептического воздействия на микрофлору доказана лишь единичными исследованиями и требует дальнейшего изучения [5].

Целью исследования явилось изучение клинической эффективности применения Vitapex (NeoDentalChemical — Япония) при лечении деструктивных форм хронического периодонтита.

Материал и методы

Проводилось обследование и лечение хронических форм периодонтита у 123 пациентов в возрасте от 18 до 60 лет. Всего было запломбировано 223 корневых канала в 128 зубах с очагами деструкции тканей периодонта от 3 до 5 мм. Лечение корневых каналов выполнялось в 3 посещения. При первом посещении проводили медикаментозную и инструментальную обработку корневых каналов с применением гелей на основе ЭДТА и 3%-ного раствора гипохлорита натрия. После обработки корневой канал высушивали, заполняли препаратом Vitapex.

Наш выбор объясняется преимуществом Vitapex, заключающимся в том, что эта паста резорбируется в периапикальной ткани в течение от одной недели до двух месяцев,

рентгеноконтрастна, не твердеет и легко вводится и выводится, не окрашивает ткани зуба. Препарат содержит гидроокись кальция (30,3%), но оказывает более мощное антибактериальное действие за счёт входящего в его состав йодоформа (40,4%), который вызывает непрерывный бактериостаз, обеспечивающий прекращение роста 80% популяции *Streptococcusmutans*, *Lactobacilluscasei*, *Staphylococcus aureus*. Силиконовое масло (22,4%) обеспечивает гидрофобность материала и адекватную изоляцию корневого канала.

Была использована краткосрочная методика, поскольку долгосрочная терапия (до 18 месяцев) для стимуляции остеогенеза предусматривает несколько посещений для смены препарата и, следовательно, повышает риск разрушения оставшихся ослабленных тканей зуба, отдаляет эстетическое и функциональное восстановление, повышает стоимость эндодонтического лечения. Двукратная смена препарата на основе гидроокиси кальция с интервалом в 2 недели. Мы предпочли введение Vitapex в корневые каналы под временную пломбу из стеклоиономерного цемента. Через каждые 2 недели удаляли препарат из корневых каналов, каналы промывали 3%-ным раствором гипохлорита натрия, высушивали и пломбировали «Эндометазоном-N» с гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации. Коронку зуба восстанавливали фотоотверждаемыми композиционными материалами через 48-72 часа. Сроки наблюдения составили от 6 месяцев до 3 лет.

Результаты исследования показали, что за всё время наблюдения не было ни одного случая обострения процесса ни в ближайшие, ни в отдалённые сроки лечения, требующего хирургического вмешательства. Некоторые пациенты предъявляли жалобы на дискомфорт и незначительную болезненность при окклюзионной нагрузке на зуб после постоянного пломбирования или временного введения в корневые каналы препарата Vitapex, которые исчезали через 2-3 дня. Чаще всего это было связано с непреднамеренным выведением препарата в периапикальные ткани. При наличии свища по переходной складке наблюдалось полное его закрытие в сроки от одной до двух недель. Через 12 месяцев в 88,3% случаев отмечалась положительная динамика с отсутствием жалоб, с полным и частичным восстановлением структуры костной ткани, рентгенологически подтверждаемым уменьшением очага деструкции. Сроки полного выздоровления у пациентов, с положительной динамикой, были различными, от 3 месяцев до 1 года, и зависели от первоначального размера деструктивного процесса, количества корневых каналов, возраста пациента, индивидуальных особенностей (таблица 1).

Таблица 1 - Сроки восстановления костной ткани

| | | | |
|-----------------------|-----------------------|------------------------|---------------------|
| Через 3-6 мес. | Через 6-9 мес. | Через 9-12 мес. | Нет динамики |
|-----------------------|-----------------------|------------------------|---------------------|

| | | | |
|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 11 зубов (8,6%) | 26 зубов (20,3%) | 76 зубов (59,4%) | 15 зубов (11,7%) |
| 113 зубов (88,3%) | | | |

В сроки наблюдения до 3 лет после проведенного лечения хронического периодонтита установлены случаи (11,7%) в виде отсутствия регресса деструкции костной ткани в 8,8% и увеличения очага деструкции после адекватной эндодонтической терапии в 2,9%. Отсутствие положительной динамики отмечено у пациентов с недостаточной гигиеной полости рта, страдающих общесоматическими заболеваниями, часто болеющих острыми респираторными вирусными инфекциями.

Использование Vitarex позволило достичь высокой клинической эффективности, сократить количество посещений и в ранние сроки восстановить функциональную и анатомическую ценность зуба, повысить качество эндодонтического лечения.

Клинический пример 1

до лечения



через 3 мес



через 9 мес



Клинический пример 2

до лечения

через 3 мес

через 1 год



Клинический пример 3

до лечения

через 3 мес

через 9 мес



Заключение

Таким образом, отсутствие обострения хронического процесса на этапах лечения, приводящего к необходимости хирургического вмешательства, хорошие сроки регенерации костной и соединительной ткани дают основания рекомендовать препарат на основе гидроокиси кальция и йодоформа Vitapex для лечения воспалительно-деструктивных процессов тканей апикального периодонта.

Список литературы

1. Байтус Н.А. Современный взгляд на выбор материалов при лечении хронических воспалительно-деструктивных процессов тканей апикального периодонта // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2012. – № 2. – С. 171-178.

2. Борисова И.В., Черкашина С.В. Результаты лечения деструктивных форм периодонтита с применением кальцийсодержащих материалов и профилактика осложнений в отдалённые сроки наблюдения // Современная стоматология. – 2010. – № 5. – С. 18 – 21.
3. Галанова Т.А., Щербакова Т.Е. Отдалённые результаты лечения хронического апикального периодонтита // Эндодонтия today. – 2011. – № 2. – С. 73-77.
4. Дадова А.Т. и др. Гидроокись кальция. Две стороны одной медали // Эндодонтия today. – 2010. – № 3. – С. 58-60.
5. Иванченко О.Н., Иванова Е.В., Зубов С.В., Александров М.Т. Изучение свойств кальцийсодержащего материала, применяемого для лечения хронического периодонтита // Эндодонтия today. – 2011. – № 2. – С. 78-80.
6. Мануйлова Э.В., Патрушева М.С., Михальченко В.Ф., Яковлев А.Т. Клинико-иммунологическая оценка применения кальцийсодержащих препаратов при лечении больных хроническим верхушечным периодонтитом // Бюллетень Волгоградского научного центра РАМН и администрации Волгоградской области. - 2009. - № 3. – С. 42-44.
7. Мануйлова Э.В., Михальченко В.Ф., Яковлев А.Т. Сравнительная эффективность лечения деструктивных форм хронического верхушечного периодонтита с применением кальцийсодержащих препаратов [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. – 2013. - № 1. – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/107-8546>.

Рецензенты:

Фирсова И.В., д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии ВолгГМУ, Стоматологическая поликлиника ВолгГМУ, г. Волгоград.

Данилина Т.Ф., д.м.н., профессор кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний, Стоматологическая поликлиника ВолгГМУ, г. Волгоград.