

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МЫШЬЯКОВИСТОГО ПЕРИОДОНТИТА

Гилязева В.В.

ГБОУ ВПО «Казанский ГМУ» Минздрава России, Казань, Россия, e-mail: hedstroem@rambler.ru

Целью исследования явилось повышение эффективности оказываемой медицинской помощи больным с острым медикаментозным (мышьяковистым) периодонтитом. Представлен клинический случай, метод лечения острого медикаментозного (мышьяковистого) периодонтита с применением, наряду со стандартным протоколом, ультрафонофореза 15% раствора димефосфона. Даны фармакотерапевтические характеристики 15% раствора димефосфона, свойства препарата, повышающие эффективность стандартного лечения медикаментозного (мышьяковистого) периодонтита. Представлены характеристики ультразвука, преимущества ультразвукового введения 15% раствора димефосфона, также повышающие эффективность лечения. Применение патогенетической терапии с использованием ультрафонофореза 15% раствора димефосфона способствует купированию болевого синдрома, воспалительных явлений в периодонте, нормализации иммунологических реакций периодонта, нормализации/активизации фосфорно-кальциевого обмена в костной ткани периодонта. Полученные результаты свидетельствуют об эффективности применения в комплексе со стандартными методами эндодонтического протокола патогенетической терапии с применением ультрафонофореза 15% раствора димефосфона.

Ключевые слова: лечение, медикаментозный (мышьяковистый) периодонтит, ультрафонофорез 15% раствора димефосфона.

TREATMENT EFFICIENCY OF ARSENICPERIODONTITIS

Gilyazeva V.V.

Medical University "Kazan State Medical University" Russian Ministry of Health, Kazan, Russia, e-mail: hedstroem@rambler.ru

The aim of the study was to improve the efficiency of medical care to patients with acute medication (arsenic) periodontitis. A clinical case of acute medical treatment (arsenic) with periodontitis, along with the standard protocol ultraphonophoresis 15% solution dimefosfona. Dana pharmacological characteristics of a 15% solution dimefosfona properties that improve the standard of medical treatment (arsenic) periodontitis. The characteristics of ultrasound, ultrasonic benefits administration 15% solution dimefosfona also increases the effectiveness of treatment. Application of pathogenetic therapy using phonophoresis 15% solution dimefosfona helps relieve pain, inflammation in periodontal, periodontal normalization of immunological reactions, normalization / activation of calcium-phosphorus metabolism in periodontal bone. The results show the effectiveness of the application in conjunction with standard methods of endodontic protocol pathogenetic therapy using ultraphonophoresis c 15% solution dimefosfona.

Keywords: treatment, medical (arsenic) periodontitis, phonophoresis 15% solution of dimefosfon.

Воспалительные заболевания верхушечного периодонта, возникающие в результате интраканального воздействия медикаментозных средств (медикаментозный периодонтит), в большинстве случаев развиваются вследствие некорректного использования сильнодействующих препаратов [1,2]. Среди последних все еще встречается в применении мышьяковистая паста, несмотря на критическое отношение и активно обсуждаемые аспекты ее токсического, иммуногенного и т.д. влияния, противоречащего принципам современной эндодонтии. Как известно, мышьяковистая паста, используемая для девитализации пульпы по методу, предложенному Spooner в 1836 году, представляет собой ангидрид мышьяковистой кислоты. Химический элемент «мышьяк», являясь протоплазматическим

ядом, вступает во взаимодействие с тиоловыми группами белков, цистеином и др., блокирует ферментные системы. Это оказывает супрессорное влияние на окислительные процессы в митохондриях, что приводит к нарушению тканевого дыхания и гибели клеток. Проникновение мышьяковистого ангидрида в ткани периодонта с развитием воспалительного процесса с характерной клинической картиной возможно, как известно, при увеличении экспозиции девитализирующего препарата. Развившийся воспалительный процесс при этом характеризуется упорным течением, и достаточно трудно поддается лечению при применении стандартной тактики, что нередко способствует потере зуба. В этой связи поиск путей, повышающих эффективность лечения мышьяковистого периодонтита, методов, способствующих восстановлению ткани периодонта, является целесообразным и актуальным.

Известно, что оказание медицинской помощи при мышьяковистом периодонтите должно начинаться с немедленной инструментации корневого канала (в том числе – эвакуации содержимого системы корневых каналов), ирригации корневого канала с обязательным применением антидотов мышьяковистого ангидрида (5% раствора унитиола, 1% раствора йодиола). Последовательное применение препаратов, обладающих противовоспалительным, остеопластическим действием, позволяет не только купировать воспалительные явления, но и сформировать оптимальные условия для уменьшения «интоксикации» периодонта и восстановления костной ткани. Существенную роль при этом играет назначение физиотерапевтических процедур. Действие последних направлено на ликвидацию развившегося воспалительного процесса и его последствий, восстановление микроциркуляции в зоне воздействия, структуризации костной ткани.

Клинический случай. Пациентка К., 48 лет. Обратилась в клинику (СП КГМУ) с диагнозом мышьяковистый периодонтит 3.6 зуба. Из анамнеза: 3.6 зуб – начато лечение по поводу обострения хронического простого пульпита с использованием мышьяковистой пасты в одной из городских клиник. После нанесения последней пациентка не явилась в клинику в назначенный день и, спустя шесть дней, обратился в СП КГМУ с жалобами на постоянные ноющие боли, усиливающиеся при накусывании, в области 3.6 зуба. Объективно: общее состояние не нарушено, лицо – симметрично, видимые кожные покровы и слизистые – чистые, без патологических изменений, регионарные лимфатические узлы – подвижны, безболезненны, не увеличены. Слизистая оболочка в области проекции 3.6 зуба физиологической окраски, при пальпации – неприятные ощущения. 3.6 зуб – под временной пломбой, перкуссия – болезненна. ЭОМ=220 мкА, на контактной рентгенограмме 3.6 зуба: полость зуба – обычной формы и размеров, 3 корня, 4 корневых канала, полость зуба –

вскрыта, в корневых каналах пломбировочный материал не определяется, в области верхушки дистального корня – незначительное равномерное расширение линии периодонта.

После получения информированного согласия проведено удаление временной пломбы, распада из корневых каналов, инструментация корневых каналов методом Step back в сочетании с ирригацией 3% раствором гипохлорита натрия, 1% раствором йодиола. Проведена временная obtурация корневых каналов пастой на основе 15% раствора димефосфона. Дополнительно был проведен курс ультрафонофореза 15% раствора димефосфона, состоящий из трех процедур, проводимых через день [3,4]. При повторном посещении (по окончании второй процедуры) пациентка жалоб не предъявляла, при объективном исследовании нарастания воспалительных явлений выявлено не было, перкуссия зуба 3.6 – безболезненна. По окончании курса ультрафонофореза 15% раствора димефосфона проведено удаление временного obtурирующего материала из корневых каналов, повторная ирригация ранее применяемыми препаратами, высушивание корневых каналов и их obtурация методом латеральной и вертикальной конденсации (гуттаперчевые штифты Rоеко, силер – Гуттасилер).

В качестве патогенетической терапии развившегося мышьяковистого периодонтита нами был использован препарат Димефосфон (Dimephosphonum) – Диметилловый эфир 1,1-диметил-3-оксобутилфосфоновой кислоты [5,6,7,8]. Препарат был разработан совместно сотрудниками ИОФХ, КГМИ и КПФО «Татхимфармпрепараты» [6]. Лекарственная форма в виде 15% водного раствора во флаконах, регистрационный номер 83/654/13, предназначенная для перорального и местного применения. Выпуск этой лекарственной формы налажен с 1983 г. (по временной фармакопейной статье 42-1295-83, затем по фармакопейной статье 42-2966-93), серийно — с 2000 г. [6]. В 1990 г. на основании данных результатов дополнительных клинических испытаний Фармакологическим комитетом МЗ СССР разрешено медицинское применение препарата, как вазоактивного, нормализующего функции центральной и вегетативной нервной системы, в двух лекарственных формах: «Раствор димефосфона 15%» и «Димефосфон 1,0 для инъекций». Сотрудниками ИОФХ, КГМИ и Казанского предприятия по производству бактериальных препаратов была разработана стерильная ампульная лекарственная форма «Димефосфон 1,0 для инъекций», в 1993 г. разрешенная приказом МЗ СССР к медицинскому применению, регистрационное удостоверение № 93/304/4 (временная фармакопейная статья 42-2270-93), серийный выпуск налажен с 2000 г (фармакопейная статья 42-3916-00).

Димефосфон обладает поливалентным фармакологическим действием – антиацидотическим, мембраностабилизирующим, противовоспалительным, иммуномодулирующим, антигипоксическим, радиопротективным. Являясь

фосфорорганическим соединением [6], стимулирует фосфорно-кальцевый обмен [5,6,7,8], активизирует метаболические механизмы регуляции кислотно-основного состояния. В связи с этими свойствами димефосфон применяют при лечении и профилактике широкого круга заболеваний – у больных эндокринного, неврологического, пульмонологического, хирургического, стоматологического профиля и др. [6]. Препарат эффективен при лечении больных с кариесом зубов и его осложнениями, с проявлениями на слизистой оболочке рта в комплексе со стандартными мероприятиями [3,4,6].

Противопоказания: повышенная индивидуальная чувствительность, хроническая почечная недостаточность II—III степени, эпилепсия [5,6,7,8].

Введение димефосфона в ткани периодонта посредством ультразвука способствует большей глубине проникновения и увеличению количества препарата, повышению его фармакологической активности. Кроме того, ультразвук оказывает стимулирующее воздействие на процессы тканевого метаболизма, а также обладает иммуностропным эффектом в зоне воздействия [3,4]. Эти свойства формируют условия для максимальной реализации свойств препарата и метода его применения, что обуславливает целесообразность подобной тактики и на этапах реабилитации.

Таким образом, применение патогенетической терапии с использованием ультрафонофореза 15% раствора димефосфона в комплексной лечении мышьяковистого периодонтита способствует купированию воспалительных явлений в ткани периодонта, болевого синдрома, что повышает эффективность оказываемой медицинской помощи.

Список литературы

1. Боровский Е.В. Ошибки и осложнения эндодонтического лечения. Текст. / Е.В. Боровский // Новости Dentsply. 2003. – № 8. – С. 8-11.
2. Боровский Е.В. Стоматологический уровень здоровья в наших руках // Маэстро стоматологии. – 2004. – №3. – С. 15-16.
3. Гиляева В.В. Эффективность применения ультрафонофореза 15% раствора димефосфона при лечении верхушечного периодонтита у больных групп риска / В.В. Гиляева // Научно–практическая конференция, посвященная 30-летию стомат. факультета Ижевской государственной медицинской академии Актуальные вопросы стоматологии: Сб. науч. статей. – Ижевск, 2010. – С. 24-26.
4. Гиляева В.В. «Совершенствование качества патогенетического ведения больных, страдающих кариесом зубов» дисс. д.м.н. / В.В. Гиляева. – Казань, 2013. – 281с.

5. Машковский М.Д. Лекарственные средства. Пособие для врачей. Изд. 16-е. – М.: Новая волна. – 2012. – 1216 с.
6. Новый аспект фармакологического подхода к соединениям фосфора. Димефосфон / Визель А.О., Гараев Р.С. [отв. ред. О.Г. Синяшин]. – Казань, Изд-во «Печать-Сервис-XXI век», 2011. – 189 с.
7. Регистр лекарственных средств России. Энциклопедия лекарств: ежегодный сборник. / Гл. ред. Г.Л. Вышковский. – М. – 2001. – Вып. 9. – С. 302–303.
8. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России. – М.: Астра Фарм Сервис. – 2012. – С.

Рецензенты:

Ксембаев С.С., д.м.н., профессор кафедры технологии оборудования медицинской и легкой промышленности Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Казанский национальный исследовательский технологический университет» Министерства здравоохранения и науки РФ, г. Казань;

Мубаракова Л.Н., д.м.н., ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Казанский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Казань.