

Метод консервативного лечения хронического периодонтита в одно посещение

А.Ю. ТУРКИНА*, к.м.н.

И.В. АКИМОВА*, к.м.н.

М.Ю. АКИМОВА**, врач-стоматолог

*Кафедра терапевтической стоматологии

МГМУ им. И.М. Сеченова

**Клиника спортивной медицины (Москва)

Single-visit conservative treatment of chronic apical periodontitis

A.Yu. TURKINA, I.V. AKIMOVA, M.Yu. AKIMOVA

В последние годы инновации в области диагностики и лечения кариеса зубов и его осложнений появляются чуть ли не каждый день. При этом результаты последних эпидемиологических обследований вовсе не указывают на снижение распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний, и процент осложнений после эндодонтического вмешательства остается довольно высоким [1, 4].

Эндодонтическое лечение было и остается одной из наиболее сложных задач современной стоматологии. Затрудненный доступ, связанный с ограниченным открыванием рта или неправильным положением зуба в зубной дуге, значительно затрудняет, а иногда

и полностью исключает возможность качественной обработки корневых каналов. С другой стороны, корневые каналы могут быть так сильно искривлены или облитерированы, что не они подлежат механической обработке даже при отличном обзоре рабочего поля. Не стоит забывать и об апикальной дельте и тончайших дополнительных канальцах, которые очень легко пропустить и крайне трудно obturировать (рис. 1).

Совокупность перечисленных факторов обуславливает высокую распространенность периодонтитов после эндодонтического лечения. Нередко очаг хронического воспаления развивается бессимптомно и выявляется случайно при анализе панорамной рентгенограммы или при радиовизиографии соседнего зуба (рис. 2).

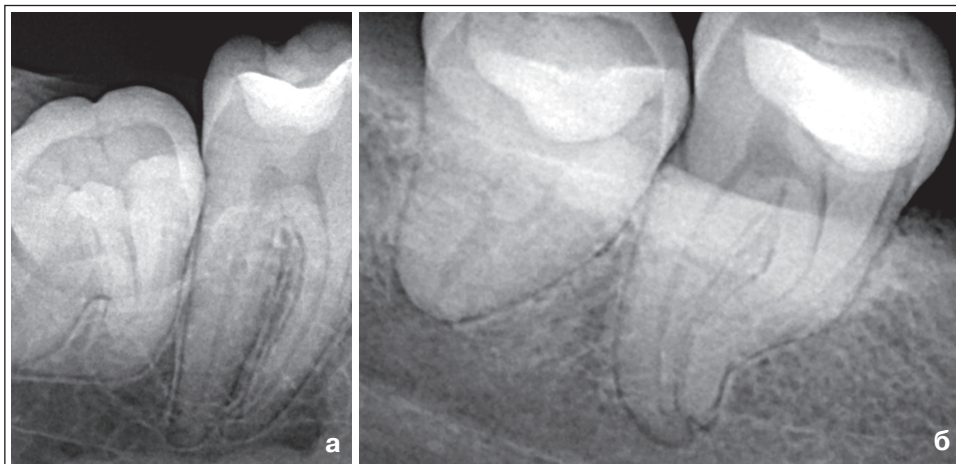


Рис. 1

а – На рентгенограмме зубы 4.7 и 4.8 со значительно изогнутыми корнями

б – На рентгенограмме изгиб переднего корня зуба 4.7 и сложная анатомия корневых каналов зуба 4.8

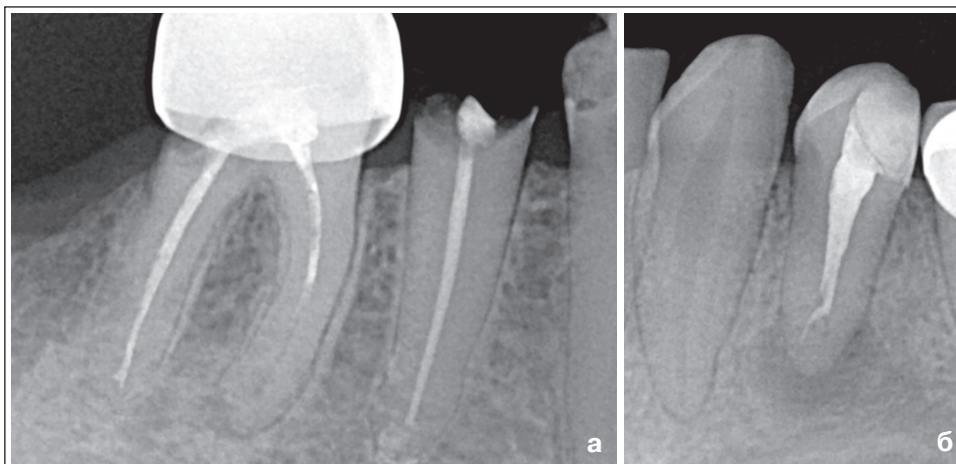


Рис. 2

а – Разрезание костной ткани в области переднего корня зуба 4.6 выявлено при рентгенографии разрушенного зуба 4.5

б – Обширный очаг резорбции костной ткани в области апекса зуба 3.4 выявлен при анализе ортопантограммы



Рис. 3

а – Значительные очаги резорбции костной ткани с четкими границами в области апексов корней зуба 4.6

б – Зуб 4.6 через год после повторного эндодонтического лечения с материалом Granulotex: структура костной ткани полностью восстановлена

На сегодняшний день от 48% до 80% зубов с периодонтитом в разных возрастных группах подлежат удалению [3]. Такой подход связан с высокой сложностью и низкой эффективностью классической методики консервативного лечения этого заболевания. Лечение хронического периодонтита с однократной или повторной временной obturацией дает положительный результат всего в 50-70% случаев [2]. Риск развития таких осложнений, как перфорация, фрактура инструмента, неполное прохождение корневого канала или контаминация системы каналов микрофлорой полости рта, значительно возрастает с увеличением количества посещений. Кроме того, многие наши пациенты недостаточно ответственно относятся к своему стоматологическому здоровью. Нарушение пациентом регламента лечения зачастую сводит на нет все старания стоматолога.

Главным условием эффективного лечения хронического периодонтита является прекращение поступления микроорганизмов и их токсинов из системы корневых каналов в периодонт, то есть антисептическая обработка и obturация корневого канала.

Разработано множество методов борьбы с инфекцией в труднопроходимых каналах. Использование специальных лазеров или озона существенно улучшает прогноз лечения, однако эти технологии доступны далеко не всем. Антисептическая обработка даже самыми современными методами лишь снижает микробную обсемененность корневого канала, но не обеспечивает его полной стерильности. В дальнейшем необходимо пломбирование корневого канала с целью исключения повторного размножения микробной флоры. В тех случаях, когда плотно obturировать корневой канал на всем протяжении не представляется возможным, необходимо использовать материалы с пролонгированным антисептическим действием, обеспечивающим антимикробный эффект в необработанной части корневого канала.

В нашей клинике вот уже более трех лет применяется новый материал Granulotex производства компании PD, Швейцария. Этот материал предназначен для лечения хронического периодонтита в одно посещение. В состав препарата входят такие сильные антисептики, как фенол, формальдегид, йодоформ и гваякол, а также противовоспалительный компонент – дексаметазон.

Методика применения материала очень проста: прохождение или дезobturация корневого канала, механическая и медикаментозная обработка по стандартному протоколу, высушивание и пломбирование канала пастой Granulotex. Восстановление твердых

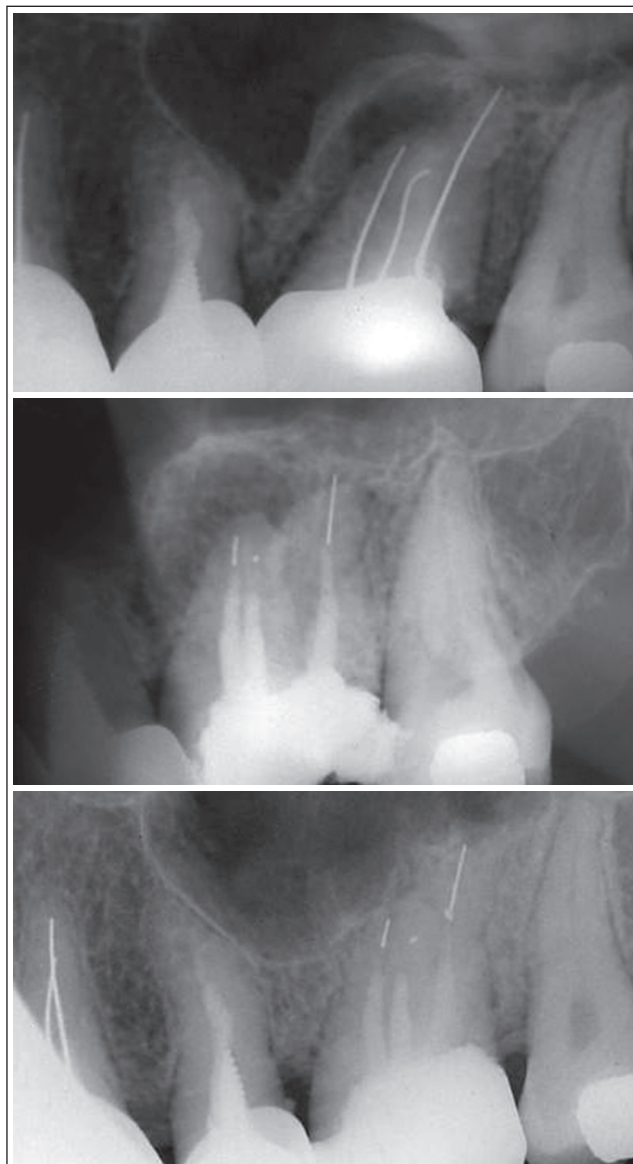


Рис. 4

а – Корневые каналы зуба 2.6 запломбированы серебряными штифтами. Виден значительный очаг разрежения костной ткани с четкими границами в области апекса переднего щечного корня

б – Корневые каналы зуба 2.6 не удалось полностью дезobturировать. Проведена обработка и obturация пастой Granulotex проходимой части каналов

в – Результат через два года: рисунок костной ткани в области апекса переднего щечного корня зуба 2.6 полностью восстановлен

тканей зуба обычно проводится в следующее посещение, после полного отверждения материала в каналах. Благодаря выраженному и долговременному антимикробному действию препарат эффективен при лечении всех форм хронического периодонтита в ремиссии. Наши клинические наблюдения подтверждают эффективность метода даже при наличии значительного очага резорбции костной ткани с четкими границами (рис. 3).

Важно, что даже при неполном прохождении корневого канала Granulotec оказывает выраженный терапевтический эффект за счет диффузии антисептиков в область воспалительного очага (рис. 4).

Стоит отметить, что Granulotec практически не имеет побочных эффектов. Пациенты крайне редко жалуются на болезненность при накусывании в первые дни после лечения. Отмечены единичные случаи, когда пациентов беспокоил интенсивный лекарственный привкус во рту после obturации каналов и до постоянной реставрации зуба. Скорее всего, это связано с нарушением герметичности временной пломбы. В отдаленные сроки нежелательных реакций на материал не наблюдалось. Препарат не окрашивает зубы и обладает высокой терапевтической эффективностью.

Granulotec позиционируется как материал для лечения апикальных кист и гранулем, однако не стоит забывать, что предотвратить болезнь всегда легче, чем ее вылечить. Оправдано применение этого материала для obturации корневых каналов высокой сложности даже при лечении пульпита или при подготовке зуба к протезированию. Это касается третьих моляров, зубов с частично облитерированными или искривленными корневыми каналами, а также всех случаев, вызывающих у стоматолога сомнения или затруднения.

Применяя на практике метод лечения периодонтита в одно посещение с материалом Granulotec, мы не могли не отметить, что действующие компоненты препарата, как по отдельности, так и в различных сочетаниях, используются в стоматологии уже многие десятилетия. Специалисты компании PD разработали этот материал, опираясь на положительный опыт многих поколений стоматологов и заново открывая эффективность сильных антисептиков при эндодонтическом лечении зубов.

Поступила 10.02.2015

Координаты для связи с авторами:
117393, Москва, Старокалужское ш., д. 62

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алимский А. В., Вусатый В. С., Прикулс В. Ф. Пораженность кариесом зубов лиц пожилого и преклонного возраста, проживающих в Москве и Подмоскowie // Стоматология. 2004. № 3. С. 61-63.
Alimskij A. V., Vusatij V. S., Prikuls V. F. Porazhennost' kariesom zubov lic pozhilogo i preklonnogo vozrasta, prozhivajushih v Moskve i Podmoskov'e // Stomatologija. 2004. № 3. S. 61-63.
2. Ахмедова З. Р. Совершенствование метода инструментальной обработки и рентгенологического исследования корневых каналов различных групп зубов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2008. – 28 с.

- Ahmedova Z. R. Sovershenstvovanie metoda instrumental'noj obrabotki i rentgenologicheskogo issledovaniya kornevnykh kanalov razlichnykh grupp zubov: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. – М., 2008. – 28 s.
3. Митронин А. В., Понякина И. Д. Комплексное лечение пациентов с хроническим апикальным периодонтитом на фоне сопутствующих заболеваний // Эндодонтия today. 2009. №3. С. 32-37.
Mitronin A. V., Ponjakina I. D. Kompleksnoe lechenie pacientov s hronicheskim apikal'nym periodontitom na fone soputstvujushih zabolevanij // Endodontija today. 2009. №3. S. 32-37.
4. Bergenholtz G., Horsted-Bindslev P., Reit C. Textbook of endodontology. 2nd ed. – Wiley-Blackwell, 2010. – 386 p.

ВСЕ ДЛЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ФОТОГРАФИИ

зеркала, контрасторы и другие аксессуары в интернет-магазине

тел.: 8 800 200 6131, e-mail: sale@stomprom.ru, www.stomprom.ru

The advertisement features a collection of dental photography accessories arranged on a reflective surface. Items include several dental mirrors of different sizes, some with handles, and various contrastors (rings and frames) used for improving image quality. A Nikon DSLR camera is prominently displayed, along with a lens. A small open case shows a dental mirror. The background is a stylized, swirling graphic. At the bottom right, the logo for STOMPROM.RU is shown, featuring a gear icon and the text 'интернет-магазин стоматологического оборудования и материалов'.