

Сравнение подходов к лечению периапикального абсцесса

Е.А. СРЕБНАЯ, асп.

А.В. МИТРОНИН, д.м.н., проф., зав. кафедрой кариесологии и эндодонтии
ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова

The comparison of treatment methods of periapical abscess

E.A. SREBNAYA, A.V. MITRONIN

Резюме: Сегодня тактика лечения периапикального абсцесса все еще является предметом для дискуссии. Долгое время в нашей стране преобладала тенденция при наличии гнойного экссудата оставлять зуб «открытым». Однако в последние годы стало появляться все больше сторонников другой тактики – герметичного пломбирования коронковой части зуба и проведения периостотомии. В данной работе на примере клинического случая рассмотрим особенности лечения периапикального абсцесса при применении обоих подходов.

Ключевые слова: лечение корневых каналов, периапикальный абсцесс, протокол ирригации, гидроокись кальция, рентгенография.

Abstract: Today the treatment tactics of periapical abscess is still widely discussed. The tendency of leaving the tooth «opened» has been prevalent in our country for a long time. But recently there have been appeared more adherents of another tactics – hermetical restoration of the coronal part of the tooth and using periostotomy if necessary. In this work based on the clinical case we will review the particularities of periapical abscess healing process while using both tactics.

Key words: root canal treatment, periapical abscess, irrigation protocol, calcium hydroxide, radiography.

Эндодонтическое лечение – весьма актуальная проблема для сохранения функции зубов в полости рта, и поиск современных методов продолжается [1–10]. Основной задачей работы являлась оценка динамики восстановления костной ткани в периапикальной области путем анализа рентгенограмм на этапах лечения. Было проанализировано лечение двух зубов с применением разных подходов у пациентки С., 19 лет, без сопутствующей соматической патологии. Особенность ведения данной пациентки заключается в том, что она имеет ряд психологических проблем – замкнута, страдает выраженной дентофобией (после неудачного опыта лечения у стоматолога в детском возрасте), в связи с чем рекомендации врача выполняет не всегда.

Клинический случай 1

Лечение зуба 1.2 было начато в районной стоматологической поликлинике, куда пациентка обратилась с жалобами на резкую боль при накусывании на зуб 1.2, на отечность мягких тканей лица. Со слов пациентки, ранее зуб был лечен по поводу кариеса. В поликлинике была удалена старая пломба, препарирована кариозная полость, раскрыта полость зуба, получен гнойный экссудат. Проведена механическая и медикаментозная обработка корневого канала, зуб оставлен открытым. Даны рекомендации явиться на повторный прием после уменьшения болевых ощущений. Поскольку болевые ощущения полностью не исчезли в течение 15 дней, пациентка обратилась в клинику МГМСУ.

Первое посещение

На момент обращения жалобы: на дискомфорт при приеме пищи, периодически возникающую слабую ноющую боль. Объективно: патологических изменений со стороны окружающих мягких тканей и регионарных лимфоузлов нет. Полость зуба заполнена размягченным дентином и пищевыми остатками. Вертикальная перкуссия слабоболезненная, пальпация слизистой оболочки в проекции верхушки корня зуба слабоболезненная. На рентгенограмме (рис. 1) определяется очаг разрежения костной ткани в проекции верхушки корня с нечеткими контурами диаметром около 0,4 см.

Было произведено препарирование полости, механическая обработка корневого канала по технике Crown Down, медикаментозная обработка. Протокол ирригации: по 1,5 мл раствора гипохлорита натрия 3,25% в корневой канал между инструментами; после инструментальной обработки – 1 мл раствора гипохлорита натрия 3,25% в корневой канал плюс УЗ-активация раствора в течение 15 сек.; 1,5 мл 17% ЭДТА – экспозиция 1 мин.; 1,5 мл раствора гипохлорита натрия 3% – экспозиция 1 мин.; 1,5 мл 17% ЭДТА – экспозиция 1 мин.; 1,5 мл дистиллированной воды. Корневой канал высушен, временно запломбирован пастой «Метапекс». Временная пломба из СИЦ. Даны рекомендации явиться на повторный прием через 14 дней.

Второе посещение

В связи с отсутствием болевых ощущений пациентка не выполнила рекомендаций и пришла на прием через один месяц. На рентгенограмме (рис. 2) от-

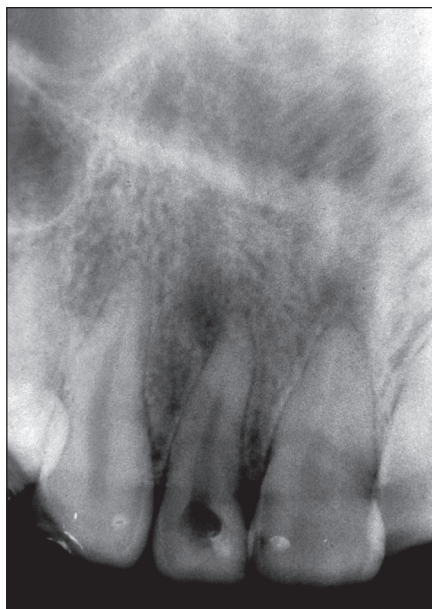


Рис. 1



Рис. 2

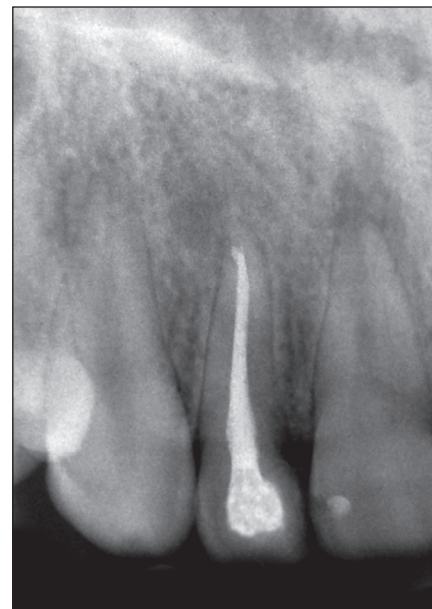


Рис. 3

мечаются признаки восстановления костной ткани в периапикальной области – уменьшение границ очага деструкции, усиление рисунка костных балок. Произведено удаление временной пломбы, механическая и медикаментозная обработка корневого канала, постоянная обтурация корневого канала гуттаперчевыми штифтами с силером АН+, коронковая часть зуба восстановлена композитом светового отверждения.

Через три месяца после постоянной обтурации корневого канала пациентка была вызвана на контрольный осмотр. На рентгенограмме (рис. 3) отмечается, что в периапикальной области сохраняется небольшой по размеру очаг деструкции, неполное восстановление рисунка костных балок.

Клинический случай 2

Первое посещение

Лечение зуба 4.6 проводилось в клинике МГМСУ. Пациентка обратилась с жалобами на резкую боль при накусывании на зуб, усиливающуюся в течение трех дней, на отечность мягких тканей лица.

При объективном обследовании выявлено незначительное изменение конфигурации лица за счет воспалительного отека щечной и подчелюстной области справа. Подчелюстные лимфоузлы справа увеличены, не спаяны с окружающими тканями, подвижны, слабоболезненны при пальпации. На окклюзионной и дистальной контактной поверхности зуба 4.6 определяется глубокая кариозная полость, точно сообщающаяся с полостью зуба, заполненная пищевыми остатками и размягченным дентином. Вертикальная перкуссия резко положительная. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в проекции верхушек корней зуба 4.6 гиперемирована, отечна. Пальпация болезненна. Флюктуация не отмечается.

На рентгенограмме (рис. 4) определяется очаг разрежения костной ткани округлой формы с нечеткими контурами в проекции верхушек корней зуба 4.6.

Было произведено препарирование кариозной полости, раскрыта полость зуба, удален распад пульпы из корневых каналов. Из каналов получено значительное количество гнойного экссудата. Корневые кана-

лы обработаны механически по технике Crown Down и медикаментозно. Протокол ирригации аналогичен вышеописанному. Корневые каналы высушены, временно запломбированы пастой «Метапекс». Временная пломба из СИЦ. Даны рекомендации: принимать ибупрофен по 200мг два раза день после еды в течение трех дней, обратиться в клинику при нарастании воспалительных явлений, явиться на повторный прием через 14 дней.

Второе посещение

Как и в первом случае, пациентка не выполнила данных ей рекомендаций и явилась на прием через один месяц. На рентгенограмме (рис. 5) отмечаются признаки восстановления костной ткани в области очага деструкции – уменьшение границ очага, усиление рисунка костных балок. Удалена временная пломба, произведена постоянная обтурация корневых каналов гуттаперчевыми штифтами с силером АН+, коронковая часть зуба восстановлена композитом светового отверждения.

Через три месяца после обтурации, как и в предыдущем случае, было проведено контрольное рентгенологическое исследование (рис. 6), в ходе которого обнаружилось полное восстановление костной ткани в зоне поражения, появление признаков периодонтальной щели.



Рис. 4

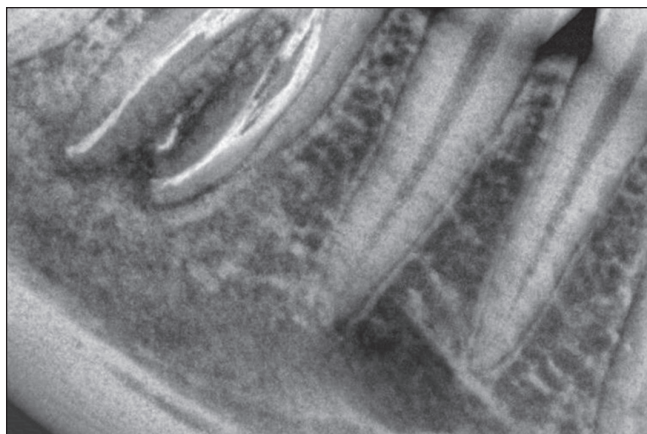


Рис. 5

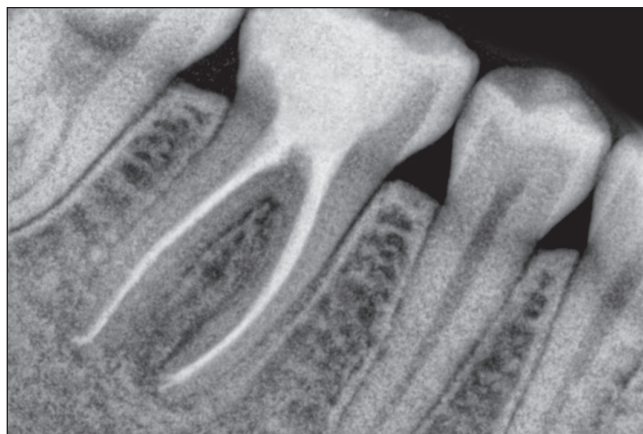


Рис. 6

Выводы

Безусловно, анализ двух клинических случаев не может однозначно характеризовать преимущества или недостатки какого-либо из подходов к лечению деструктивных форм периодонтита. Процесс заживления успешно протекает в обоих клинических случаях, однако очевидно, что в случае с герметичным пломбированием коронковой части зуба восстановление периапикальных тканей происходит быстрее. Отчасти это может быть связано с тем, что во втором случае пациентке была назначена сопутствующая медикаментозная терапия, что могло быстрее купировать воспалительные явления, тем самым стимулируя процесс восстановления костной ткани. Помимо этого, по данным исследования Sundqvist (1994), при бактериальных поражениях эндодонта выделяется около 30 основных видов возбудителей, в то

время как нормальная микрофлора полости рта насчитывает около 500 видов бактерий. При длительном нахождении зуба «открытым» бактерии могли проникнуть из полости рта в корневой канал и периапикальные ткани. Действие антисептиков и лекарственных средств для обработки корневых каналов на всю микрофлору полости рта на сегодняшний день не изучено, поэтому можно предположить, что на какой-либо вид бактерий, проникших в корневой канал, медикаментозная обработка не оказала желаемого действия, что и привело в итоге к замедлению процесса заживления.

Получено 26.07.2014

Координаты для связи с авторами
127006, Москва, ул. Долгоруковская, д. 4
Клинико-диагностический центр

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Козн С., Бернс Р. Эндодонтия. 8-е изд. – СПб.: STbook, 2007. – С. 505-509.
2. Koen S., Berns R. Endodontija. 8-e izd. – SPb.: STbook, 2007. – S. 505-509.
3. Рогачкин Д. В., Гиали Н. В. Искусство рентгенографии зубов. – М.: STbook, 2007. – С. 20-44.
4. Rogackin D. V., Ginali N. V. Iskusstvo rentgenografii zubov. – M.: STbook, 2007. – S. 20-44.
5. Гутман Дж. Л., Думша Т. С., Ловдел П. Э. Решение проблем в эндодонтии. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – С. 306-310.
6. Gutman Dzh. L., Dumsha T. S., Lovdel P. E. Reshenie problem v endodontii. – M.: MEDpress-inform, 2008. – S. 306-310.
7. Митронин А. В., Герасимова М. М. Эндодонтическое лечение болезней пульпы и периодонта. Применение гидроксида кальция в эндодонтии // Эндодонтия today. 2012. №4. С. 3-7.
8. Mitronin A. V., Gerasimova M. M. Endodonticheskoe lechenie boleznej pul'py i periodonta. Primenenie gidroksida kal'cija v endodontii // Endodontija today. 2012. №4. S. 3-7.
9. Токмакова С. И., Жукова Е. С., Бондаренко О. В., Сысоева О. В. Оптимизация лечения деструктивных форм хронического периодонтита с применением препаратов гидроксида кальция // Эндодонтия today. 2010. №4. С. 61-64.
10. Tokmakova S. I., Zhukova E. S., Bondarenko O. V., Sysoeva O. V. Optimizacija lechenija destruktivnyh form hronicheskogo periodontita s primeneniem preparatov gidrooksidi kal'cija // Endodontija today. 2010. №4. S. 61-64.
11. Сукаева Е. В. Некоторые аспекты комплексного подхода к лечению деструктивных форм хронического апикального периодонтита // Эндодонтия today. 2013. №4. С. 23-30.
12. Sukaeva E. V. Nekotorye aspekty kompleksnogo podhoda k lecheniju destruktivnyh form hronicheskogo apikal'nogo periodontita // Endodontija today. 2013. №4. S. 23-30.

7. Митронин А. В., Царев В. Н., Ясникова Е. Я., Черджиева Д. А. Особенности контаминации экосистемы корневых каналов на этапах эндодонтического лечения острого периодонтита // Эндодонтия today. 2008. №1. С. 26-32.

- Mitronin A. V., Carev V. N., Jasnikova E. Ja., Cherdzhieva D. A. Oso-bennosti kontaminacii ekosistemy kornevnyh kanalov na etapah jendodonticheskogo lechenija ostrogo periodontita // Endodontija today. 2008. №1. S. 26-32.

8. Митронин А. В., Максимовский Ю. М., Робустова Т. Г. Хронический деструктивный периодонтит и современная тактика консервативного лечения // Образование, наука и практика в стоматологии: материалы 2-й Всеросс. научно-практической конференции «Дентал-ревю». – М., 2005. – С. 128-130.

- Mitronin A. V., Maksimovskij Ju. M., Robustova T. G. Hronicheskij destruktivnyj periodontit i sovremennaja taktika konservativnogo lechenija // Obrazovanie, nauka i praktika v stomatologii: materialy 2-j Vseross. nauchno-prakticheskoj konferencii «Dental-revju». – M., 2005. – S. 128-130.

9. Царев В. Н., Митронин А. В., Черджиева Д. А. Определение изменения видового состава вирулентной микрофлоры при язвенном пульпите на этапах эндодонтического лечения // Эндодонтия today. 2011. №3. С. 5-10.

- Carev V. N., Mitronin A. V., Cherdzhieva D. A. Opredelenie izmenenija vidovogo sostava virulentnoj mikroflory pri jazvennom pul'pite na etapah endodonticheskogo lechenija // Endodontija today. 2011. №3. S. 5-10.

10. Царев В. Н., Митронин А. В., Николаева Е. Н. Трансканальное использование антибиотиков нового поколения в лечении хронического периодонтита и оценки их эффективности с применением генодиагностики // Cathedra: Стоматологическое образование. 2004. №9. С. 34.

- Carev V. N., Mitronin A. V., Nikolaeva E. N. Transkanal'noe ispol'zovanie antibiotikov novogo pokolenija v lechenii hronicheskogo periodontita i ocenki ih effektivnosti s primeneniem genodiagnostiki // Cathedra: Stomatologicheskoe obrazovanie. 2004. №9. S. 34.