

Результаты консервативного лечения деструктивных форм периодонтита

М.Д. ЖАВОРОНКОВА, к.м.н., доц.
Кафедра терапевтической стоматологии

Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова

Results of conservative treatment of periodontitis in destructive forms

M.D. ZHAVORONKOVA

Резюме: Устранение хронических очагов одонтогенной инфекции является первоочередной задачей в эндодонтической практике. В данной статье рассматриваются вопросы консервативного лечения хронических форм периодонтита в стадии обострения. Представлены два клинических случая с подробным описанием методики лечения и результатов. Положительный результат лечения подтвержден клинически и рентгенологически через три года. Приведенные наблюдения показывают, что применение препарата на основе гидроксида кальция «Метапаста» при лечении обострения хронического периодонтита методом отсроченного пломбирования расширяет возможности консервативного лечения периодонтита.

Ключевые слова: хронический периодонтит, стадия обострения, апикальный очаг деструкции, пломбирование корневых каналов, Метапаста.

Abstract: Elimination of chronic lesions of odontogenous infection is a high priority in endodontic practice. This article deals with the conservative treatment of chronic periodontitis in the acute stage. Two clinical cases are presented with a detailed description of the methods of treatment and the results. Positive results confirmed clinically and radiographically after three years. These observations show that the use of the preparation on the basis of calcium hydroxide «Metapaste» in the treatment of acute stage of chronic periodontitis by delayed filling enhances the possibilities of conservative treatment of periodontitis.

Key words: chronic periodontitis, acute stage, the apical area of destruction, root canal filling, Metapaste.

Деструктивные очаги в области апекса корня зуба представляют потенциальную опасность для организма. Они оказывают негативное влияние на иммунный статус человека, способствуют формированию очагово-обусловленной и соматической патологии [1, 7, 19], являются основной причиной удаления зуба [7, 10].

Основным этиологическим фактором развития верхушечного периодонтита является микрофлора корневых каналов и продукты ее жизнедеятельности. При анализе микробной флоры в содержимом корневых каналов и периапикальных очагов были выявлены представители аэробной и факультативно-анаэробной микрофлоры. Также отмечена высокая частота присутствия вирулентных анаэробных видов бактерий (*P. intermedia*, *A. actinomycetemcomitans*, *P. gingivalis*, *B. forsythus*, *T. denticola*, *P. gingivalis*) и их персистенция в корневых каналах. Отмечена высокая степень контаминации корневых каналов анаэробными кокками *Peptostreptococcus* spp. и *Peptococcus niger* [19]. В 71% случаев при исследовании материала каналов отмечен рост пигментообразующих бактерицидов, что сопровождалось наличием абсцессов с гнойными выделениями [8, 20]. Микроорганизмы формируют различные ассоциации, существуют в виде биопленки. Установлены изменения видового состава вирулентной микрофлоры на этапах эндодонтического лечения [9, 14, 15, 20].

Сложное анатомо-топографическое строение корневых каналов, наличие многочисленных дентинных канальцев и анастомозов создают условия для возникновения и поддержания хронического воспалительного процесса в периодонте зуба. Несмотря на появление

новых материалов, инструментов и технологий, сохраняется актуальность проблемы качественного лечения корневых каналов [16, 17]. Показано, что полноценная obturation корневых каналов отмечается лишь в 30% случаев эндодонтически пролеченных зубов [6, 12, 21]. Повторное эндодонтическое лечение составляет до 70% объема всей практической эндодонтии [1, 16]. Поэтому исследования, целью которых является уменьшение осложнений и достижение полного восстановления периодонтальных структур, по-прежнему не потеряли своей актуальности.

Схема консервативного лечения периодонтита должна включать комплекс мероприятий, средств и методов противовоспалительной, антимикробной терапии и стимуляции остеогенеза [19, 24]. В современной эндодонтической практике применяются разнообразные методы, направленные на ликвидацию воспаления в периапикальных тканях и стимулирование восстановления костной ткани в очаге деструкции при хронических формах периодонтита [13]. В лечении хронического периодонтита имеет значение тщательная инструментальная и антибактериальная обработка с последующей полноценной obturation корневых каналов. В инфицированном корневом канале на каждый миллилитр его содержимого приходится более 108 бактерий [25]. Инструментальная обработка позволяет уменьшить количество бактерий в 1000 раз, промывание гипохлоритом натрия – еще на 50% [18, 19, 22, 23, 25]. Правильно выбранные лекарственные препараты, оставляемые в корневом канале для заапикальной терапии и стерилизации, позволяют максимально устранить оставшиеся микроорганизмы и предотвратить

вторичное инфицирование периодонта [2, 3, 5]. Применение в эндодонтии методики временного пломбирования корневых каналов нетвердеющими пастами на основе гидроксида кальция основано на способности гидроксида кальция стимулировать остео-, дентино- и цементогенез. Благодаря щелочной реакции ($\text{pH} = 12,5$) гидроксид кальция оказывает бактерицидное действие [7]. Он способен растворять органические остатки в корневом канале, а при соединении с влагой, содержащейся в канале, материал увеличивается в объеме в 2,5-3 раза и обеспечивает временную изоляцию и дезинфекцию от микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности [4, 11]. Использование материала на основе гидроксида кальция «Метапаста» (Meta Biomed, Южная Корея) позволяет полностью «простерилизовать» систему корневых каналов и запустить механизмы интеграции одонтобластов и цементабластов, которые приводят к образованию защитного твердотканевого барьера в области резорбции при деструктивных формах периодонтита. Этот барьер надежно изолирует корневые каналы от тканей периодонта после их obturации [5].

Приводим два клинических случая успешного лечения деструктивного периодонтита. Эндодонтическое лечение включало инструментальную, химическую (ЭДТА-содержащие любриканы) и медикаментозную (3% раствор гипохлорида натрия, вода и 0,2% раствор хлоргексидина) обработку корневых каналов в пределах их физиологической длины. Временную obturацию корневого канала осуществляли материалом гидроксида кальция «Метапаста» сроком от двух до четырех недель. Полость герметично закрывалась стеклоиономерным цементом. Постоянную obturацию корневых каналов проводили методом латеральной конденсации.

Клинический случай 1

Консервативное лечение периапикального абсцесса зуба 4.5.

Анамнез: пациент У., 40 лет, обратился с жалобами на постоянные ноющие боли и припухлость и покраснение в области нижней челюсти справа, боли усиливаются при дотрагивании до 4.5, беспокоят в течение трех дней. Отмечает недомогание, головную боль. Со слов пациента, зуб 4.5 был лечен более года назад.

Объективно: отек мягких тканей в области нижней челюсти справа, подчелюстные узлы справа увеличены, болезненны при пальпации. Открывание рта ограни-

чено. Слизистая десны в области 4.5 гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена, болезненна при пальпации, перкуссия 4.5 резко болезненна (зуб 4.5 ранее был восстановлен металокерамической коронкой и служил опорой моста 4.5-4.7) (рис. 1).

На рентгенограмме – язычный корень obturирован, в щечном отсутствует пломбировочный материал, очаг – разрежение костной ткани округлой формы с размытыми краями. Диагноз – обострение хронического гранулирующего периодонтита 4.5. Пациент настаивал на сохранении зуба. О возможном осложнении в ходе лечения был предупрежден.

Устье щечного канала располагалось дистально на щечной стенке корневого канала. После тщательной инструментальной и медикаментозной (3% гипохлорид натрия) обработки щечного канала он промыт дистиллированной водой и обработан 0,2% раствором хлоргексидина. Канал заполнен нетвердеющим препаратом на основе гидроксида кальция – «Метапаста», полость герметично закрыта стеклоиономерным цементом (рис. 2).

Рекомендован курс противовоспалительной и антибактериальной терапии, включающий: Амоксицилин/клавулановая кислота 875 мг/125 мг два раза в сутки, курсом три дня; Ибупрофен 800 мг два раза в сутки, курсом три дня; Кларитин 10 мг в сутки, курсом пять дней. Через неделю назначен контрольный осмотр пациента. При контрольном осмотре пациент жалоб не предъявлял.

Объективно: лицо симметрично. Полное открывание рта. Перкуссия зуба слабо болезненна. Незначительный отек в области маргинальной десны зуба 4.5. При контрольной ревизии корневого канала отток воспалительного экссудата в канале отсутствовал. Проведена дополнительная инструментальная и медикаментозная (0,2% р-р хлоргексидина) обработка корневого канала в сочетании с ультразвуковой обработкой. В корневой канал повторно помещен нетвердеющий препарат на основе гидроксида кальция «Метапаста» сроком на две недели.

В следующее посещение щечный канал зуба obturирован гуттаперчей методом латеральной конденсации. Зуб армирован с использованием стекловолоконного штифта. Коронка зуба восстановлена временной пластмассовой коронкой (рис. 3 – через девять месяцев после обращения пациента). Через полтора года после лечения пациент жалоб не предъявлял, рентгенологическое обследование зуба 4.5 показало восстановление костной структуры периапикальной области, установ-

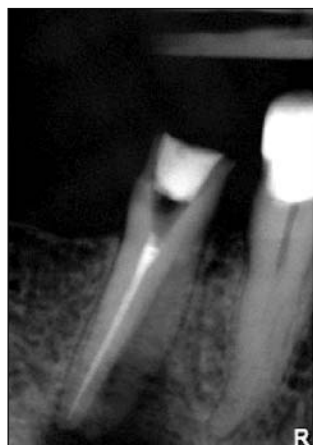


Рис. 1. Диагностический снимок

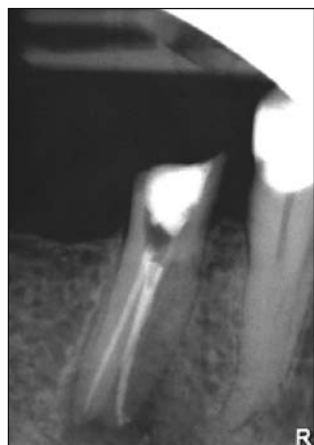


Рис. 2. Контрольный снимок через 2 месяца



Рис. 3. Контрольный снимок через 9 месяцев

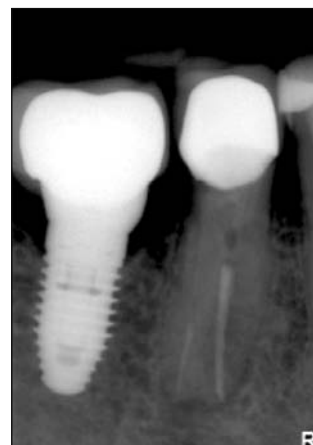


Рис. 4. Контрольный снимок через 18 месяцев



Рис. 5. Диагностический снимок



Рис. 6. Контрольный снимок через 4 месяца



Рис. 7. Контрольный снимок через 12 месяцев

лена постоянная металлокерамическая коронка (рис. 4 – через полтора года после обращения пациента).

Клинический случай 2

Пациент С., 29 лет, при обращении диагностирован периапикальный абсцесс зуба 2.4. Периапикальные очаги деструкции с четкими контурами имелись на обоих корнях. Большой объем разрушения периапикальной костной ткани обычно обусловлен давностью заболевания и высокой степенью инфицированности (рис. 1).

После тщательной инструментальной и медикаментозной (3% гипохлорид натрия) обработки каналов зуба они промыты дистиллированной водой и 0,2% раствором хлоргексидина. Канал заполнен нетвердеющим препаратом на основе гидроксида кальция «Метапаста», полость герметично закрыта стеклоиономерным цементом. Рекомендован курс противовоспалительной и антимикробной терапии. В следующие посещение, через две недели, пациент жалоб не предъявлял. Проведена дополнительная механическая и медикаментозная обработка корневого канала (0,2% раствором хлоргексидина) в сочетании с ультразвуковой обработкой. В корневой канал повторно помещен нетвердеющий препарат на основе гидроксида кальция «Метапаста» сроком на две недели. На рентгенограмме, сделанной через

четыре недели, с гидроксидом кальция в каналах зуба (выход временного пломбировочного материала за апекс не был запланирован), определено видимое улучшение состояния костной ткани в периапикальной области зуба 2.4 (рис. 2). Корневые каналы зуба 2.4 были obturированы гуттаперчей техникой латеральной конденсации, полость зуба герметично закрыта стеклоиономерным цементом. Контрольная рентгенограмма, выполненная через 12 месяцев после лечения, показала устойчивую положительную динамику состояния верхушечного периодонта. Зуб был армирован и облицован временной пластмассовой коронкой (рис. 3).

Заключение

Устранение хронических очагов одонтогенной инфекции является первоочередной задачей в эндодонтической практике. Приведенные наблюдения показывают, что применение препарата на основе гидроксида кальция «Метапаста» при лечении обострения хронического периодонтита методом отсроченного пломбирования расширяет возможности консервативного лечения периодонтита. Хочется верить, что данные наблюдения помогут практикующим стоматологам сделать правильный выбор в решении клинических задач.

Поступила 14.05.2013

Координаты для связи с автором:

197101, г. Санкт-Петербург, Петроградская наб., д. 44
НПЦ стоматологии СПбГМУ
им. акад. И. П. Павлова
Кафедра терапевтической
стоматологии

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- Аржанцев Л. П., Винниченко Ю. А., Халилова О. Ю. Анализ результатов эндодонтического лечения по данным конусно-лучевой компьютерной томографии // Медицинский алфавит. Стоматология. 2011. №1. С. 4-6.
- Arzhancev L. P., Vinnichenko Ju. A., Halilova O. Ju. Analiz rezul'tatov endodonticheskogo lechenija po dannym konusno-luchevoj komp'juternoj tomografii // Medicinskij alfavit. Stomatologija. 2011. №1. S. 4-6.
- Антанян А. А. Эндодонтическое лечение в одно посещение: современные стандарты // Эндодонтия. 2008. №1. С. 78-83.
- Antanjan A. A. Endodonticheskoe lechenie v odno poseshhenie: sovremennye standarty // Endodontija. 2008. №1. S. 78-83.
- Афиногенова А. Г. Применение антисептиков и антисептических средств для предупреждения формирования микробной биопленки in vitro и in vivo / Тезисы юбилейной научно-практической конференции «Актуальные вопросы травматологии и ортопедии». СПб. // Травматология и ортопедия России. 2006. №2 (40). С. 27.
- Afinogenova A. G. Primenenie antiseptikov i antisepticheskikh sredstv dlja preduprezhdenija formirovanija mikrobnoj bioplenki in vitro i in vivo / Tezisy jubilejnoj nauchno-prakticheskoj konferencii «Aktual'nye voprosy travmatologii i ortopedii». SPb. // Travmatologija i ortopedija Rossii. 2006. №2 (40). S. 27.
- Болячин А. В., Беляева Е. С. Препараты на основе гидроксида кальция. Основные свойства и биологические эффекты // Эндодонтия. 2010. №1-2. С. 13-17.
- Boljachin A. V., Beljaeva E. S. Preparaty na osnove gidrookisi kal'cija. Osnovnye svojstva i biologicheskie efekty // Endodontija. 2010. №1-2. S. 13-17.
- Борисова И. В., Черкашина С. В. Результаты лечения деструктивных форм лечения деструктивных форм периодонтита с применением кальцийсодержащих материалов и профилактики осложнений в отдаленные сроки наблюдений // Современная стоматология. 2010. №5. С. 18-21.
- Borisova I. V., Cherkashina S. V. Rezul'taty lechenija destruktivnyh form lechenija destruktivnyh form periodontita s primeneniem kal'cioderzhashchih materialov i profilaktika oslozhnenij v otдалennye sroki nabljudenij // Sovremennaja stomatologija. 2010. №5. S. 18-21.
- Борисенко А. В., Ципан С. Б. Сравнительная микробиологическая оценка антибактериального действия некоторых антибактериальных препаратов на микрофлору корневых каналов при периодонтите // Современная стоматология. 2003. №1. С. 28-31.
- Borisenko A. V., Cipan S. B. Sravnitel'naja mikrobiologicheskaja ocenka antibakterial'nogo dejstviya nekotoryh antibakterial'nyh preparatov na mikrofloru kornevyh kanalov pri periodontite // Sovremennaja stomatologija. 2003. №1. S. 28-31.

7. Боровский Е. В., Хабутия Н. Г. Клинико-рентгенологическая оценка эффективности лечения зубов с осложнениями кариеса // Клиническая эндодонтия. 2006. №2 (38). С. 6-8.
- Borovskij E. V., Habutija N. G. Kliniko-rentgenologicheskaja ocenka effektivnosti lechenija zubov s oslozhenijami kariesa // Klinicheskaja endodontija. 2006. №2 (38). С. 6-8.
8. Галанова Т. А. Обоснование применения средств медикаментозной терапии хронического гранулирующего периодонтита: Дис. ... канд. мед. наук. – Смоленск, 2009. – 120 с.
- Galanova T. A. Obosnovanie primeneniya sredstv medikamentoznoj terapii hronicheskogo granulirujushhego periodontita: Dis. ... kand. med. nauk. – Smolensk, 2009. – 120 s.
9. Иванов Д. С. Клинико-экспериментальное обоснование выбора препаратов для медикаментозной обработки каналов зубов при использовании полимерных корневых пломб: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2008. – 30 с.
- Ivanov D. S. Kliniko-eksperimental'noe obosnovanie vybora preparatov dlja medikamentoznoj obrabotki kanalov zubov pri ispol'zovanii polimernyh kornevych plomb: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. – M., 2008. – 30 s.
10. Иорданишвили А. К. Хирургическое лечение зубов с хроническими периапикальными очагами одонтогенной инфекции (анатомическое, экспериментальное и клиническое исследование): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 1993. – 21 с.
- Iordanishvili A. K. Hirurgicheskoe lechenie zubov s hronicheskimi periapikal'nymi ochagami odontogennoj infekcii (anatomicheskoe, eksperimental'noe i klinicheskoe issledovanie): Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. – SPb., 1993. – 21 s.
11. Козеко Л. А., Федорова И. Н. Гидроксид кальция: вчера, сегодня, завтра // Современная стоматология. 2009. №2. С. 4-9.
- Kozeko L. A., Fedorova I. N. Gidroksid kal'cija: vchera, segodnja, zavtra // Sovremennaja stomatologija. 2009. №2. С. 4-9.
12. Комашко К. В., Гранин В. М. Анализ клинического состояния ранее эндодонтически леченных зубов (по данным отдаленного наблюдения) // Российский стоматологический журнал. 2009. №4. С. 20-22.
- Komashko K. V., Granin V. M. Analiz klinicheskogo sostojanija ranee endodonticheski lechennyh zubov (po dannym otdalennogo nabljudenija) // Rossijskij stomatologicheskij zhurnal. 2009. №4. С. 20-22.
13. Мисник А. В. Лечение хронического верхушечного периодонтита с использованием технологии отсроченного пломбирования: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2009. – 24 с.
- A. V. Lechenie hronicheskogo verhushechnogo periodontita s ispol'zovaniem tehnologii otsrochennogo plombirovaniya: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. – M., 2009. – 24 s.
14. Николаева Е. Н., Алексеева Ю. В., Царев В. Н., Агапов В. С. Применение молекулярно-генетических методов исследования в диагностике гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области // Стоматология для всех. 2004. Т. 2. №46. С. 49-56.
- Nikolaeva E. N., Alekseeva Ju. V., Carev V. N., Agapov V. S. Primenenie molekulyarno-geneticheskikh metodov issledovaniya v diagnostike gnojno-vospalitel'nyh zabolevanij cheljustno-licevoj oblasti // Stomatologija dlja vseh. 2004. T. 2. №46. С. 49-56.
15. Николаева Е. Н., Царев В. Н., Бизяев А. Ф., Алешанов К. А. Эффективность использования антисептических полосканий раствором «Гивалекса» в комплексной профилактике и лечении воспалительных осложнений при операциях в полости рта // Медицинский алфавит. Стоматология. 2005. №1. С. 24-27.
- Nikolaeva E. N., Carev V. N., Bizjaev A. F., Aleshanov K. A. Effektivnost' ispol'zovaniya antisepicheskikh poloskanij rastvorom «Givaleksa» v kompleksnoj profilaktike i lechenii vospalitel'nyh oslozhenij pri operacijah v polosti rta // Medicinskij alfavit. Stomatologija. 2005. №1. С. 24-27.
16. Ревазова З. Э., Катаева Т. А. Клиническое применение биоматериала «Остеопласт-К» в лечении деструктивных форм периодонтита // Эндодонтия today. 2007. №1. С. 25-26.
- Revazova Z. Je., Kataeva T. A. Klinicheskoe primenenie biomateriala «Osteoplast-K» v lechenii destruktivnyh form periodontita // Endodontija today. 2007. №1. С. 25-26.
17. Рехачев В. М., Быховская О. А., Матвеева Л. Г. Ошибки в диагностике при перелечивании каналов зубов, приводящие к претензиям на качество лечения // Эндодонтия today. 2002. №3-4. С. 57-58.
- Rehachev V. M., Byhovskaja O. A., Matveeva L. G. Oshibki v diagnostike pri perelechivanii kanalov zubov, privodjashhie k pretenzijam na kachestvo lechenija // Endodontija today. 2002. №3-4. С. 57-58.
18. Робустова Т. Г., Митронин А. В. Хронический апикальный периодонтит, причинно-следственная связь очагов инфекции с сопутствующими заболеваниями // Российский стоматологический журнал. 2007. №1. С. 38-41.
- Robustova T. G., Mitronin A. V. Hronicheskij apikal'nyj periodontit, prichinno-sledstvennaja svjaz' ochagov infekcii s sopushtvujushchimi zabolevanijami // Rossijskij stomatologicheskij zhurnal. 2007. №1. С. 38-41.
19. Царев В. Н., Дмитриева Л. А., Нисанова С. Е., Селезнева Т. А. Микробиологическая и клино-рентгенологическая характеристика болезней периапикальных тканей при применении разных программ эндодонтического лечения // Российская стоматология. 2009. №2. С. 37-39.
- Carev V. N., Dmitrieva L. A., Nisanova S. E., Selezneva T. A. Mikrobiologicheskaja i kliniko-rentgenologicheskaja harakteristika boleznej periapikal'nyh tkanej pri primenenii raznyh programm endodonticheskogo lechenija // Rossijskaja stomatologija. 2009. №2. С. 37-39.
20. Ясникова Е. Я. Клинико-микробиологическая оценка лечения острого периодонтита и обострения хронического верхушечного периодонтита методом пролонгированной антисептической обработки корневых каналов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2008. – 23 с.
- Jasnikova E. Ja. Kliniko-mikrobiologicheskaja ocenka lechenija ostrogo periodontita i obostrenija hronicheskogo verhushechnogo periodontita metodom prolongirovannoj antisepticheskoj obrabotki kornevych kanalov: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. – M., 2008. – 23 s.
21. Glennon J. Prevalence of factors affecting postoperation pain in patients undergoing two-visit root canal treatment // Int. Endod. J. 2004. Vol. 37. №1. P. 29-37.
22. Bystrom A., Sundqist G. Bacteriological evaluation of the efficiency of mechanical root canal instrumentation in endodontic therapy. Scand // J. Dent. Res. 1981. Vol. 89. P. 321.
23. Bystrom A., Sundqist G. Bacteriological evaluation of the effect of 0.5% sodium hypochlorite in endodontic therapy // Oral. Surg. 1983. Vol. 55. P. 307.
24. Law A., Messer H. An evidence-based analysis of the antibacterial effectiveness of intracanal medicaments // J. Endod. 2005. Vol. 31. №8. P. 842-847.
25. Sundqist G. Microbiology in endodontics // J. Endodont. 1992. Vol. 18. P. 427.

ЖУРНАЛ
«ЭНДОДОНТИЯ Today»
 Подписной индекс 15626
 в объединенном
 каталоге «Пресса России»