



Опыт эндодонтического лечения хронического периодонтита при наличии перфорации в области фуркаций корней

А.В. МИТРОНИН, д.м.н., проф.
К.Ю. ВОРОНИНА, к.м.н., врач-стоматолог, старший лаборант
Кафедра терапевтической стоматологии и эндодонтии ФПДО
ГОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет»

Experience of endodontic treatment of chronic periodontitis in the presence of perforations in the furcation of the roots

A.V. MITRONIN, K.Yu. VORONINA

Резюме

Проведена клиническая оценка пломбировочных материалов «Триоксидент», Pro Root при устранении дефектов твердых тканей корней зубов. Продемонстрирована высокая эффективность применения остеопластического материала «Коллапан» при консервативном лечении болезней периапикальных тканей, развившихся вследствие неудач эндодонтического лечения.

Ключевые слова: устранение перфораций, эндодонтическое лечение, периодонтит, остеопластический материал.

Abstract

Clinical evaluation of filling materials «Trioksident», «Pro Root» in relation to defects of hard tissues of the roots of teeth. Demonstration of the efficient use of osteoplastic material «Collapan» in the conservative treatment of diseases of the periapical tissue developed in consequence of failure of endodontic treatment.

Key words: elimination of perforations, root canal therapy, periodontal, osteoplastic material.

Введение

Перфорации зубов считаются второй по значимости причиной неудач эндодонтического лечения, их доля среди ошибок и осложнений лечения составляет 9-12% [1, 11].

Дефекты твердых тканей зубов резко повышают риск разрушения связочного аппарата с последующей потерей зуба [11].

Успех устранения перфорации твердых тканей корней зуба во многом зависит от физических и химических свойств материала [2, 4, 10].

Современная эндодонтия предъявляет высокие требования к материалам, применяемым для восстановления дефектов тканей корня зуба, в числе которых: биологическая совместимость, надежная краевая герметизация, бактерицидность и бактериостатичность, создание благоприятных условий для репаративных процессов, легкость клинического применения и пластичность, рентгеноконтраст-

ность и нерастворимость в тканевых жидкостях [5]. К таким материалам относятся: «Триоксидент» («ВладМива») и Pro Root (Dentsply), которые эффективно используются при закрытии перфорационных отверстий [3, 8, 9]. При длительном существовании перфораций в твердых тканях зубов могут развиваться деструктивные изменения в периодонте. Данная работа является этапом клинического исследования применения материала «Коллапан» [6, 7] с целью повышения эффективности регресса деструктивных изменений тканей у перфораций в области фуркаций корней при эндодонтическом лечении.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

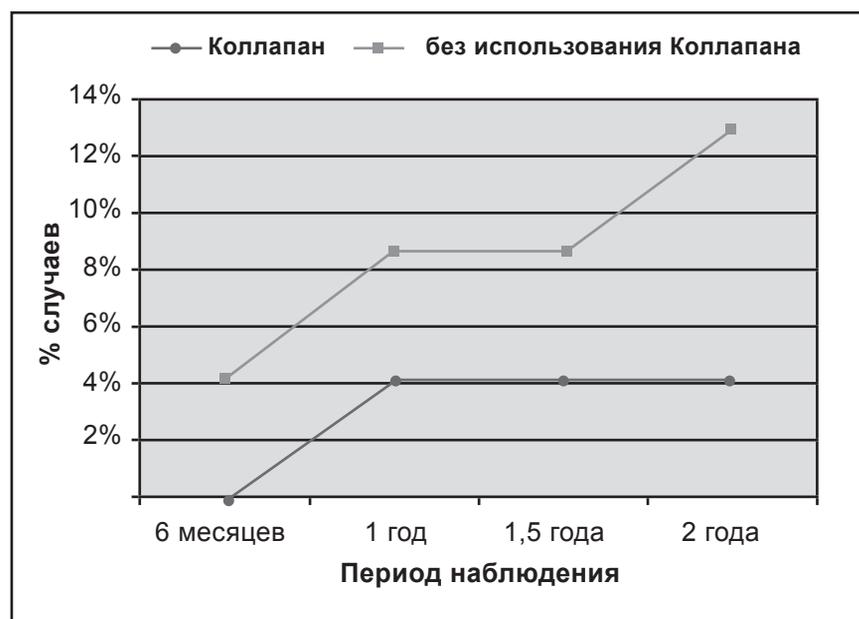
В исследовании оценивались пломбировочные материалы для закрытия перфорационных отверстий: отечественный материал «Триоксидент» («ВладМива», Россия) – сто-

мотологический кальций алюмосиликатный цемент, имеющий в своем составе в качестве активной бактериостатической добавки гидроокись меди-кальция; часто используемый в клинической практике материал Pro Root (Dentsply, США) – смесь силикатов кальция, кальциевых соединений железа и алюминия, а также гидратированного сульфата кальция или гипса.

Для повышения эффективности лечения воспалительно-деструктивного процесса применяли отечественный материал «Коллапан Л» («Интермедпатит», Россия) – препарат для восстановления костной ткани, представляющий собой искусственный гидроксипатит, коллаген, лекарственное вещество (антибиотик).

Были проведены клинические исследования с 46 пациентами, у которых в 46 зубах выявлена фуркационная перфорация (ФП). Все пациенты были поделены на две





группы. В первой группе (23 зуба) проводилось эндодонтическое лечение периодонтита при наличии деструкции костной ткани на фоне длительно существующих перфораций с использованием остеоиндуктивного остеокондуктивного материала «Коллапан Л». Вторая группа являлась контрольной, где проводилось эндодонтическое лечение (23 зуба) без использования материала «Коллапан».

Диагностику и эндодонтическое лечение осуществляли, руководствуясь общепринятыми методами лечения, включавшими рентгенологический контроль, тщательную инструментальную, медикаментозную обработку, obturацию перфорационных отверстий, пломбирование корневого канала по традиционной методике латеральной конденсации гуттаперчи и реставрацию коронки зуба.

Для выявления фуркационной перфорации, определения размера и локализации дефекта использо-

вали рентгенологический контроль. Далее проводили инструментальную обработку корневых каналов, медикаментозную обработку с помощью 3,25% раствора гипохлорита натрия, промывания дистиллированной воды. При наличии кровотечения в области бифуркации применяли 3% раствор перекиси водорода и гемостатическую коллагеновую губку. При необходимости, в случае продолжения кровотечения, в зону перфорации на два дня вводили препарат на основе гидроксида кальция («Каласепт») под временную повязку (являясь слабощелочным материалом и вызывая поверхностный некроз тканей, способствует остановке кровотечения). В первой группе пациентов после удаления временной повязки проводили дополнительную медикаментозную обработку зоны перфорации, в область деструкции вводили материал «Коллапан Л» (гранулы или гель, в зависимости от объема дефекта), с последую-

щим закрытием перфорационного отверстия с помощью материалов «Триоксидент» или Pro Root. Вне-сенный пломбировочный материал конденсировали, покрывали влажным тампоном под временную повязку, проводили рентгенологический контроль. По истечении двух дней удаляли временную повязку, осуществляли окончательное пломбирование корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи под рентгенологическим контролем. По показаниям, устьевую часть канала изолировали прокладочным материалом и осуществляли окончательную реставрацию коронки зуба. С целью выявления динамических изменений в области деструкции костной ткани рентгенологический контроль в обеих группах пациентов проводили через каждые три-шесть месяцев после эндодонтического лечения. Пациенты были информированы о методиках обследования и лечения, на что было получено их согласие.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При введении «Коллапана» в зону деструкции при перфорации в области бифуркации корней в 96% случаев наблюдалась положительная динамика в состоянии костной ткани по сравнению с контрольной группой 87%, где требовалось больше времени для восстановления костной ткани.

Таким образом, сопоставляя клиничко-рентгенологические данные при изучении динамики в состоянии костной ткани в области бифуркации корней зубов, сопровождающиеся деструктивными изменениями в периодонте с применением материала «Коллапан», мы



Рис. 1. До лечения

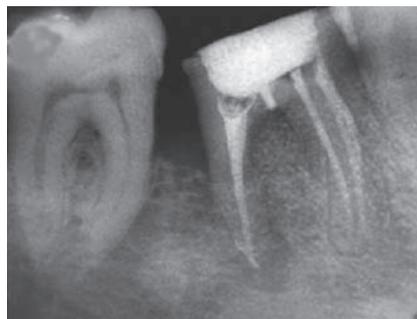


Рис. 2. Через 2 недели после лечения. Зона перфорации закрыта материалом «Триоксидент» с предварительным введением материала «Коллапан-Л» в область деструкции



Рис. 3. Через 2 года после лечения



Рис. 4. До лечения



Рис. 5. Через 2 недели после лечения. Зона перфорации закрыта материалом Pro Root с предварительным введением материала «Коллапан-Л» в область деструкции



Рис. 6. Через 1,5 года после лечения

установили, что восстановление плотности костной ткани было отмечено в 96% случаях за период от 6 до 18 месяцев, частичное восстановление костной ткани наблюдалось в 4% случаев, что выразалось в уменьшении очага воспалительной деструкции в области бифуркации.

В контрольной группе (без использования материала «Коллапан») положительная динамика наблюдалась в 87% случаев, частичное восстановление костной ткани – в 13% случаев.

Таким образом, клиническое применение материала «Коллапан» наряду с применением материалов «Триоксидент» (рис. 1-3) и Pro Root (рис. 4-6) для закрытия дефектов твердых тканей корней зубов в области бифуркации, показало, что остеостимулирующий препарат индуцирует репаративные процессы в костной ткани и ускоряет сроки ее восстановления, тем самым демонстрируя высокую клиническую эффективность его применения при данном виде патологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Боровский Е. В. Лечение осложненных кариеса зубов: проблемы и их решение // Стоматология. 1999. №1. С. 21-24.

2. Бушаускас К. Обзор литературы и клинические исследования по теме «Лечение перфораций в эндодонтии» // Мат-лы науч.-практ. конф. стоматол. «Янтарный край России – Стоматология XXI век». – Калининград, 1999. – С. 27-30.

3. Воронина К. Ю., Митронин А. В., Ульянова Т. В. Клиническая оценка пломбировочных материалов, применяемых для устранения дефектов твердых тканей корней зубов // Эндодонтия today. 2009. №2. С. 56-60.

4. Григорянц Л. А., Подойникова М. Н. Клиника, диагностика и лечение перфораций зубов // Клиническая стоматология. 1998. №4. С. 58-60.

5. Дубова М. А., Шпак Т. А., Корнетова И. В. Современные технологии в эндодонтии: Учеб. пособ. – СПб.: Изд. дом С.-Петерб. гос. ун-та, 2005. – 93 с.

6. Дунаев М. В., Туманова А. С., Китаев В. А., Бочкарева Н. С. Применение разновидностей «Коллапана» в амбулаторной практике // Новое в стоматологии. 2005. №2. С. 82-85.

7. Максимовский Ю. М., Митронин А. В., Робустова Т. Г. Периодонтит / Одонтогенные воспалительные заболевания; под ред. проф. Т.Г. Робустовой. – М.: ОАО «Издательство „Медицина“», 2006. – С. 191-275.

8. Митронин А. В., Воронина К. Ю., Марчук С. А., Малахов А. В., Бойкова Ю. А. Пломбировочные материалы для эндодонтического лечения зубов, имеющих дефекты твердых тканей, и аспекты их применения в общей практике // Форум стоматологии. 2007. №3. С. 41-46.

9. Митронин А. В., Воронина К. Ю. Лабораторная оценка использования материалов, применяемых для устранения дефектов твердых тканей корней зубов // Дентал Форум. 2008. №4. С. 12-18.

10. Подойникова М. Н. Лечение больных с перфорациями зубов (клинико-экспериментальное исследование): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2000.

11. Biziorek T. R. Treatment of endodontic perforation and the potential for repair // Endod. Rep. 1991. Vol. 6. №1. P. 14-19.

12. Эндодонтия. – СПб.: НПО «Мир и семья – 95»; ООО «Интерлайн», 2000. – С. 474-510, 628-657.

Поступила 02.11.2010

Координаты для связи с авторами: kaleria00@mail.ru

Журнал «Эндодонтия today»

подписной индекс

15626

в объединенном каталоге «Пресса России - 2011»

WWW.ENDODONT.RU

