

Качество пломбирования корневых каналов зубов у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Т.В. ВИЛОВА, д.м.н., проф.
М.А. ДЕВЯТКОВА, к.м.н., асс.
А.А. ЕСИПОВА, асп.

Кафедра терапевтической стоматологии СГМУ (г. Архангельск)

Quality of filling of dental root canals in patients with cardiovascular diseases

T.V. VILOVA, M.A. DEVIATKOVA, A.A. ESIPOVA

Резюме

Анализ наблюдений за 60 пациентами с сочетанными сердечно-сосудистыми заболеваниями показал, что частота пломбирования корневых каналов зубов у них методом одного гуттаперчевого штифта велика. Эндодонтическое лечение 24% зубов у пациентов в возрасте от 20 до 29 лет выполнено с низким качеством obturации корневых каналов. Качество эндодонтического лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями должно обязательно оцениваться с использованием рентгенограмм.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, периодонтит, качество пломбирования корневых каналов.

Abstract

The analysis of the observation of over 60 patients with systematic cardiovascular diseases indicated that the frequency of root canal filling with a single gutta-percha pin is high. Endodontic treatment of 24% of teeth of patients aged 20 to 29 years had been performed with a low quality of obturation of root canals. The quality of endodontic treatment of patients with cardiovascular diseases should always be evaluated using radiographs.

Key words: cardiovascular diseases, periodontitis, the quality of root canal filling.

Введение

Лечение осложненных форм кариеса зубов остается важной проблемой стоматологии, которая имеет социальную значимость [5]. Известно, что множественные очаги латентной одонтогенной инфекции являются повышенным фактором риска развития инфарктов миокарда, инсультов, отягощенного течения ревматизма, недоношенной беременности, рождения ребенка с пороками органов дыхания. В последние годы в нашей стране отмечаются положительные тенденции в повышении эффективности эндодонтического лечения зубов в связи с внедрением современных технологий [3]. Однако в клинической практике количество успешных исходов лечения осложнений кариеса не меняется.

По данным современных исследователей, у больных, обра-

тившихся по поводу диагностики и лечения периодонтита, в 25% случаев были диагностированы фоновые соматические заболевания [4]. Известны работы ряда авторов, изучавших хронический стоматологический эндотоксикоз при наличии очагов хронической одонтогенной инфекции [5]. В настоящее время увеличивается интерес к состоянию здоровья полости рта у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями [2]. Нелеченные зубы и очаги одонтогенной инфекции опасны, вызывают обострения основного заболевания, а манипуляции на периодонте для таких пациентов являются стрессовыми.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявить качество пломбирования корневых каналов зубов гуттаперчевыми штифтами у лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследование были включены две возрастные группы пациентов. В первую группу вошли пациенты от 20 до 29 лет (N = 30), во вторую – от 30 до 39 лет (N = 30). Анализ подвергнуты медицинские карты и радиофизиограммы пациентов – жителей города Архангельска, обратившихся в областную стоматологическую поликлинику и городскую стоматологическую поликлинику № 2 для консультации и лечения пульпита и периодонтита. В лечении пациентов использовали традиционную терапию острых и хронических форм пульпита и периодонтита. Общее количество обследованных зубов – 173. Оценку эффективности эндодонтического лечения проводили согласно рентгенологическим критериям качества пломбирования, выраженным через си-

стему баллов, предложенную [2]. Основными показателями являлись однородность, равномерность пломбирования, отношение к верхушке, устьевого уровня obturации. Пациентов, имеющих ярко выраженную патологию прикуса (скученность, дистопия зубов, ретрузия и протрузия), а также зубы с облитерированными каналами, когда не представлялось возможным сделать рентгенографическое исследование без значительного искажения клинической ситуации, не было.

Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладных статистических программ SPSS 15. Одномерный анализ количественных признаков при сравнении двух групп проводился с использованием U-теста Манна-Уитни для независимых совокупностей. При сравнении нескольких разных групп по количественным признакам использовался непараметрический тест для нескольких независимых совокупностей Краскела-Уолиса. Анализ номинальных данных проводился с использованием метода построения таблиц сопряженности, критерия χ^2 -квадрат Пирсона. В качестве критерия статистической значимости была выбрана вероятность случайной ошибки менее 5% ($p < 0,05$). При проведении множественных попарных сравнений проводилась коррекция критического уровня значимости с использованием поправки Бонферрони.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Пациенты обследованных возрастных групп статистически

значимо не различались по количеству зубов, пролеченных эндодонтическими методами. Так, количество зубов с запломбированными каналами в первой группе (в возрасте от 20 до 29 лет) составило в среднем 4 (4,0; 6,0), минимальное количество пораженных зубов – 2, максимальное – 8; во второй группе (в возрасте от 30 до 39 лет) – 6 (4,0; 7,0), минимальное количество – 2, максимальное – 10: $U = 342,5$; $Z = -1,61$; $p = 0,107$ (выявленные различия статистически не значимы).

Была выявлена статистически значимая взаимосвязь между наличием сопутствующих заболеваний и количеством зубов, пролеченных эндодонтически (табл. 1). Так, у пациентов с заболеванием сердечно-сосудистой системы (ССС) среднее количество пораженных зубов составило 7,0 (5,0; 9,0), у пациентов с заболеванием желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) – 6,5 (6,0; 7,0), у пациентов с заболеванием почек – 8,0 (7,0; 9,0), у пациентов с аллергией – 5,0 (4,0; 6,0). Одновременно у пациентов без сопутствующих заболеваний среднее количество пораженных зубов составило 4,0 (3,0; 5,0): $T = 57,75$; $\chi^2(4) = 25,85$, $p < 0,001$. При проведении попарных сравнений статистически значимыми являлись различия между пациентами без сопутствующих заболеваний и пациентами с заболеваниями ССС: $U = 101,5$; $Z = -4,01$; $p < 0,001$. Интересен и требует дальнейших исследований, на наш взгляд, факт статистически значимых различий между пациентами без сопутствующих

заболеваний и пациентами с заболеваниями ЖКТ: $U = 53,0$; $Z = -3,73$; $p < 0,001$.

Количество зубов, каналы которых запломбированы методом одного штифта, в возрастной группе 20-29 лет в среднем составило 1,0 (1,0; 2,0), минимальное количество – 1, максимальное – 3; в возрастной группе 30-39 лет – 2,0 (2,0; 4,0), минимальное количество – 1, максимальное – 6: $U = 245,0$; $Z = -3,17$; $p = 0,002$. Таким образом, абсолютное количество зубов, запломбированных этим способом, в группе 30-39 лет было статистически значимо больше, чем в группе 20-29-летнего возраста.

Для оценки степени взаимосвязи между количеством пораженных зубов, количеством некачественно пролеченных зубов, возрастом пациентов и наличием сопутствующей патологии была использована модель бинарной логистической регрессии. В итоге, количество неудачных результатов при использовании метода одного штифта между группами статистически значимо не различалось: в первой группе из 50 зубов, запломбированных методом одного штифта, 12 (24,0%) зубов пролечено неудачно, во второй группе из 82 зубов – было 14 (17,1%) неудачных результатов: $\chi^2(1) = 0,94$, $p = 0,332$. Абсолютное количество неудачных результатов при использовании этого метода между группами также статистически значимо не различалось: в первой группе – 0,0 (0,0; 1,0), минимум – 0, максимум – 1; во второй – 0,0 (0,0; 1,0), минимум – 0, максимум – 2; $U = 429,0$; $Z = -0,36$; $p = 0,718$.

Таблица 1. Оценка взаимосвязи патологии сердечно-сосудистой системы и осложнений кариеса зубов по результатам логистической регрессионной модели

Тестируемый признак	Однофакторный анализ			Многофакторный анализ		
	B	Exp(B); 95%CI*	Sig.	B	Exp(B); 95%CI**	Sig.
Зубы с кариозной полостью и/или пломбой	0,867	2,38 (1,58-3,59)	<0,001	1,25	3,47 (1,82-10,14)	<0,001
Зубы с низким качеством obturации корневых каналов	0,534	1,71 (1,10-2,64)	0,016	– 0,656	0,52 (0,25-1,07)	0,074
Возрастная группа, 1 – 20-29 лет, 2 – 30-39 лет	0,777	2,18 (0,82-5,79)	0,120	–	–	–

Выводы

Таким образом, уровень оказания стоматологической помощи пациентам с сочетанными сердечно-сосудистыми заболеваниями в настоящее время недостаточен. Частота пломбирования корневых каналов зубов методом одного гуттаперчевого штифта у них велика. Эндодонтическое лечение 24% зубов у 20-29-летних пациентов выполнено с низким качеством obturации корневых каналов. Качество эндодонтического лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями должно обязательно оцениваться с использованием рентгенограмм.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бир Р., Бауман М., Ким С. Атлас по стоматологии. Эндодонтология / под ред. Т.Ф. Ви-

ноградской. – М.: Медпресс-информ, 2000. – 363 с.

2. Горбачева И. А., Орехова Л. Ю., Сычева Ю. А., Султанова Н. Ф., Чудинова Т. Н. Роль гипоксии и процессов перекисного окисления в патогенезе гипертонической болезни и воспалительных заболеваний пародонта // Пародонтология. 2010. №3 (56). С. 6-8.

3. Дубова М. А., Шпак Т. А., Корнетова И. В. Современные технологии в эндодонтии: Учеб. пособие. – СПб., 2005. – 96 с.

4. Козлов В. А., Артюшенко Н. К., Шалак О. В. и др. Ультразвуковая доплерография в оценке состояния гемодинамики в тканях шеи, лица и полости рта в норме и при некоторых патологических состояниях / Руководство-атлас. – СПб., 2000. – 34 с.

5. Шалак О. В. Роль очагов одонтогенной инфекции в формировании метаболического статуса организма у больных с сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2000. – 21 с.

Поступила 10.11.2010

*Координаты для связи с авторами:
163000, г. Архангельск,
Троицкий пр., 51, СГМУ,
кафедра терапевтической
стоматологии, Виловой Татьяна
Владимировне*



Российский эндодонтический конгресс

1-3 апреля 2011 г.

Гостиница «Милан»

Москва, метро «Домодедовская», ул. Шипиловская, д. 28А

Подробная информация на сайте www.endoforum.ru, e-mail: endoforum@mail.ru

телефон: +7 (916)919-6861, факс: +7 (901)537- 9453

Первый день

- Регистрация участников Конгресса, начало работы выставки
- Открытие Конгресса (Президент СТАР Вагнер В.Д., председатель эндодонтической секции СТАР Макеева И.М.)
- «История развития эндодонтии в России» (Боровский Е.В., Макеева И.М.)
- «Новые технологии и старые истины. Современный взгляд на эндодонтическое лечение» (Чиликин В.Н., Зорян А.В.)
- «Проблемы эндодонтии в пародонтологии» (Шумский А.В.)
- «Особенности эндодонтического лечения травматических повреждений зубов» (Сарапульцева М.В.)
- «Закрытие перфораций зубов при проведении повторного эндодонтического лечения» (Митрофанов В.И.)
- Новый взгляд на эндодонтию: от этиологии до прогноза» (Саулис Друктейнис)
- «С-образные каналы. Современные возможности для решения старых проблем» (Михаил Соломонов)
- Мастер-класс «Несколько простых шагов по направлению к успешной эндодонтии» (Саулис Друктейнис)
- Дискуссия

Второй день

- «Реваскуляризация зубов. Внутрикорневые резорбции» (Джошуа Мошонов)
- «Зубосохраняющие операции как альтернатива повторному эндодонтическому лечению» (Вьючнов И.Н.)
- «Вопросы эргономики при организации рабочего места на эндодонтическом приеме» (Хаустова Е.А.)
- «Алгоритм принятия решения при сложных клинических случаях» (Болячин А.В.)
- Дискуссия
- «Революционная система эндодонтических никель-титановых инструментов» (Рашид Эль Абед)
- Лектор 1,5 часа
- Дискуссия

Третий день

- Мастер-класс проф. Мошонов «Применение эндоскопа в эндодонтии»
Спонсор: Sialo Technology
Стоимость участия: **2500 рублей**
- Практический курс д-р Рашид Эль Абед
Спонсор Micro Mega
- Практический курс д-р Вьючнов И.Н. «Применение метода интраоперационной микроскопии в эндодонтическом лечении и реставрационной реабилитации зуба»
Спонсоры: Zeiss, Asteon
Стоимость участия: **5000 рублей**

СПОНСОРЫ КОНГРЕССА:

- Генеральный спонсор конгресса – Ultradent, Micro Mega, Septodont
- Золотой спонсор конгресса-Durr Dental, NSK, H.Селла
- Серебряный Спонсор Конгресса- Asteon, Витал ЕВВ
- Спонсоры Конгресса-Zeiss, Sialo Technology