

Сравнительный анализ микробного содержимого корневых каналов и пародонтальных карманов у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом и при интактном пародонте

Л.А. ДМИТРИЕВА, д.м.н., проф.

В.Г. АТРУШКЕВИЧ к.м.н., доц.

Д.Т. ГАЛИЕВА, соискатель

Кафедра терапевтической стоматологии ФПДО ГОУ ВПО МГМСУ

The comparative analysis of microbic contents of root channels and periodontal pockets at patients with chronic periodontal diseases and the healthy periodontium

L.A. DMITRIEVA, V.G. ATRUSHKEVICH, D.T. GALIEVA

Резюме

Пилотные исследования. Роль микробного фактора при эндодонто-пародонтальных поражениях. Корреляция содержимого биопленки костного кармана и корневого канала.

Ключевые слова: эндодонтия, болезни пародонта, эндодонто-пародонтальные поражения.

Abstract

Pilot researches. A role of the microbic factor at endo-perio lesions. Correlation of contents of a biofilm of a bone pocket and the root channel.

Key words: endodontology, periodontal diseases, endo-perio lesions.

На современном этапе развития стоматологии признанным является факт ведущей роли воспалительного процесса, возникшего в результате воздействия микробных факторов, в патогенезе заболеваний пародонта. Хотя анатомо-топографические связи между пульпой и периодонтом существуют [1-3], роль сочетанных патологий изучена не достаточно. Поэтому возникает необходимость в решении эндодонтических проблем, осложненных пародонтологическими патологиями, и, наоборот, пародонтологическими заболеваниями, нуждающимися в эндодонтическом лечении. В зарубежной литературе эта проблема именуется как endo-perio патология [6, 7]. По данным различных авторов (Боровский, 1998; Цепов, Николаев, 2002 и т. д.) проблемы, связанные с заболеваниями пародонта,

намного превышают заболевания, связанные с осложнениями кариеса. У человека с возрастом частота возникновений хронического генерализованного пародонтита, тяжесть заболеваний, а также их осложнения увеличиваются. В связи со старением населения нашей планеты эта проблема будет возрастать. Следовательно, возникает необходимость в ее решении и дальнейшем изучении, так как четких показаний для депульпации зубов у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) на сегодня нет.

В работах ряда исследователей, например Шториной (Воронеж, 2005), ставится вопрос, как, изменения в пародонте, нарушения кровотока, наличие облигатной и факультативной микрофлоры влияют на состояние и качественный состав пульпы. Традиционная эндодонтическая терапия может

быть недостаточной для полной ликвидации пародонтопатогенной флоры. Для практического врача необходимы четкие критерии состояния пульпы и план лечения, согласно новому выработанному алгоритму. Зуб и связочный аппарат – это единый функционирующий орган в системе организма, несущий общую функцию и имеющий одно происхождение. На сегодняшний день остается невыясненным ряд деталей в решении проблем: насколько содержимое пародонтальных карманов влияет на состояние пульпы, на количественный и качественный состав микрофлоры, каковы пути миграции микробов из пародонтального кармана в пульпу. Существует несколько гипотез о путях прохождения инфекции. Одна из них: инфекция проникает в пульпу по дентинным трубочкам, например, при скейлинге возника-

ет трещина в дентине. При этом дентинные трубочки становятся открытыми, и инфекция интенсивно проникает в полость зуба. Учитывая, что диаметр микроба меньше диаметра дентинных трубочек, можно предположить, что такое инфицирование корневых каналов возможно. На основании вышеизложенного, возникает потребность в составлении алгоритма действий врача-стоматолога при лечении данных заболеваний. В настоящее время нет четких рекомендаций по применению препаратов для обработки корневых каналов при лечении зубов у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом. Необходимо разработка дополнительных критериев для депульпирования при ХГП, так как внешне интактные зубы могут иметь инфицированную пульпу, что осложняет лечение. Поэтому необходимость изучения связи микрофлоры глубоких пародонтальных карманов с пульпой очевидна [4].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Совершенствование лечения пульпо-пародонтальных заболеваний путем сравнительного анализа микробного содержимого корневых каналов и пародонтальных карманов у пациентов с заболеванием ХГП и при интактном пародонте.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На кафедре терапевтической стоматологии ФПДО ГОУ ВПО МГМСУ проведено исследование восьми зубов у восьми пациентов с ХГП тяжелой степени. Был сделан забор содержимого в области

глубоких костных карманов и содержимого пульповой камеры. В контрольной группе был использован микробиологический материал содержимого корневого канала у пациентов с диагнозом «хронический пульпит, без признаков воспаления пародонта». Исследование проводилось с учетом анализа данных историй болезни, анамнеза, клинического осмотра полости рта, индекса Рассела, ортопантограммы, данных электроодонтодиагностики. Микробиологическое исследование проводили методом полимеразно-цепной реакции. Анализ содержимого пародонтальных карманов и пульпы проводили с учетом *Bacteroides forsythus*, *Acinetobacter acinomyces*, *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola*, *Prevotella intermedia*. Исследование проводилось на кафедре микробиологии МГМСУ.

Состояние тканей пародонта в 1-й группе пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом тяжелой степени характеризовалось индексом Рассела 6, по ОПТГ выявлена глубина костных карманов более 6 мм, главным критерием депульпации по пародонтологическим показаниям было увеличение периодонтальной щели.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В группах сравнительной и контрольной (1-я группа, сравнительная, – пациенты с ХГП тяжелой степени, 2-я группа, контрольная, – пациенты с хроническим пульпитом без признаков воспаления в пародонте) были проведены пробы на жизнеспособность пульпы. Под анестезией при лечении,

которое проводилось по клиническим показаниям, была произведена обработка кариозной полости и раскрытие полости зуба. Затем стерильным инструментом была извлечена пульпа или ее частички и помещены в стерильный изотонический раствор. По окончании микробиологических исследований во 2-й группе бактерий обнаружено не было. Исследование проводилось на кафедре микробиологии МГМСУ. В 1-й группе мы обнаружили у всех исследуемых пациентов такие микроорганизмы как *Bacteroides forsythus*, *Acinetobacter acinomyces*, *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola*, *Prevotella intermedia* входящие в состав красного и оранжевого комплексов. Результаты микробиологических исследований пациентов 1-й группы приведены в табл. 1.

Графические данные исследования 1-й и 2-й групп представлены на рис. 1.

Анализируя данные предварительного исследования, можно только предположить наличие определенной корреляции содержимого пародонтального кармана и корневого канала, что значительно ухудшает прогноз. Наше предположение подтверждают зарубежные исследователи [8]. Рентгенологические данные одного из клинических случаев представлены на рис. 2.

Таким образом, наши пилотные исследования предполагают существование корреляции между содержимым биопленки костного кармана и корневого канала. Это подтверждает гипотезу о прохождении микробов через дентинные трубочки и инфицирование ин-

Таблица 1. Результаты микробиологических исследований

Наименование показателя	P.i.	B.f.	T.d.	A.a.	P.g.
4.7 – к.к.	0	1	1	1	1
4.7 – п.к.	0	1	1	0	1
1.7 – к.к.	1	1	0	0	1
1.7 – п.к.	сл.	1	0	0	1
2.7 – к.к.	1	1	1	0	1
2.7 – п.к.	1	1	1	0	1
1.1 – к.к.	0	1	0	1	оч.сл.
1.1 – п.к.	0	1	1	0	1

1.7, 1.1, 2.7, 4.7 – номера зубов; к.к. – корневой канал; п.к. – пародонтальный карман

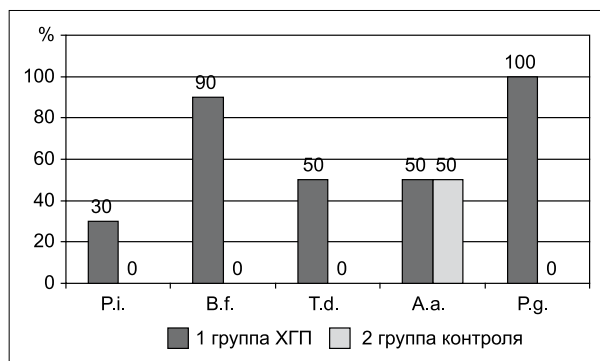


Рис. 1. ХГП – хронический генерализованный пародонтит

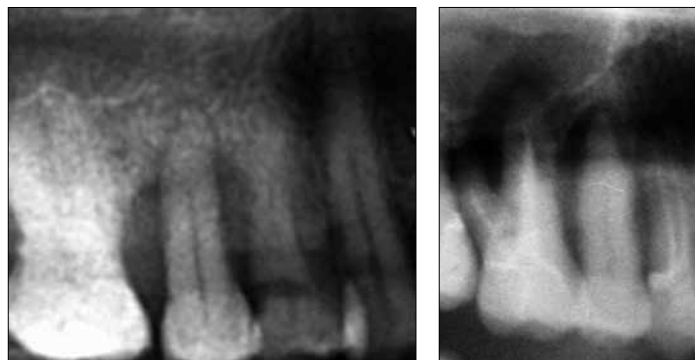


Рис. 2. Рентгенограммы зубов 1.5, 1.6. Эндодонто-пародонтальные поражения

тактной пульпы, что значительно ухудшает эндопрогноз. Следовательно, возникает необходимость дальнейших исследований и выработки определенного алгоритма действий врача, разработки показаний к депульпации и схем обработки корневых каналов при лечении пациентов с заболеваниями пародонта.

Выводы:

1. Состав микрофлоры пародонтальных карманов и корневых каналов одинаков при глубоких костных карманах.
2. По наличию пародонтальных карманов, заполненных зубной бляшкой можно судить о воспалении в пульпе без видимых клинических признаков.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Тронстад Л. Клиническая эндодонтия. – М.: «МЕДпресс-информ», 2006. – С. 29-57.
2. Петрикас А. Ж. Пульпэктомия. – Тверь: НТП «Фактор», 2000. – С. 30-45.
3. Цепов Л. М., Николаев А. И. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. – М.: «МЕДпресс-информ», 2002. – С. 34-54.
4. Грудянов А. И., Москалев К. Е. Эндодонто-пародонтальные поражения. Серия клинических случаев // Эндодонтия today. 2007. №1. С. 11.
5. Безрукова И. В., Дмитриева Н. А. Микрофлора пародонтальных карманов у пациентов с быстро прогрессирующим пародонтитом // Пародонтология. 2001. №4 (22). С. 18.

6. Links. Possibilities and efficacy of treating perio-endodontic syndrome tape III // Ann Acad Med Stetin. 1999. №45. P. 239-252.

7. Links Pulpal disease and bursts of periodontal attachment loss // Int Endod J. 1993. Nov. №26 (6). P. 362-368.

8. Al-Ahmad A., Myller N., Wiedmann-Al-Ahmad M., Sava I., Nybner J., Follo M., Schirrmeister J., Hellwig E. Endodontic and salivary isolates of Enterococcus integrate into bio-film from human salivary bacteria cultivated in vitro // J End. 2009. Jul. №35 (7). P. 986-991.

Поступила 11.06.2010

Координаты для связи с авторами:
109457, Москва, ул. Зеленодольская,
д. 36, к. 2, ООО «Тавлада»

ООО «Поли Медиа Пресс» представляет брошюру в помощь врачу при работе с пациентом

ОТЛИЧНЫЙ

*Имплантация
для всех*

ПОДАРОК ДЛЯ ПАЦИЕНТА!!!

ИМПЛАНТАЦИЯ ДЛЯ ВСЕХ

(пособие для пациентов)
издание второе

Е.В. Жданов, А.Ю. Февралева

Брошюра содержит информацию
о том, что такое имплантат,
что влияет на его приживление,
какие протезы можно изготовить
на имплантатах и что необходимо для
успешного и долгосрочного результата

Заказ по телефонам:

(495) 781-2830, (495) 956-9370
(495) 969-0725, (499) 611-0121