

Клиническое применение препарата на основе гидроксида кальция для сохранения зубов, используемых в качестве опоры мостовидного протеза и нуждающихся в повторном эндодонтическом лечении

Л.Д. ВЕЙСГЕЙМ, д.м.н., проф.

Т.Н. ГОМЕНЮК, к.м.н., доц.

Е.В. ГОМЕНЮК, студентка

Кафедра стоматологии ФУВ с курсом стоматологии общей практики
Волгоградский государственный медицинский университет

Clinical use of the drug on the basis of calcium hydroxide to save teeth, used as a support or bridgework and in need of re-endodontic treatment

L.D. VEJSGEJM, T.N. GOMENJUK, E.V. GOMENJUK

Резюме: Наиболее часто повторное эндодонтическое лечение требуется после использования резорцин-формальдегид-содержащих материалов для пломбирования корневых каналов. Целью работы явилось изучение клинической эффективности применения японского препарата на основе йодоформа и гидроксида кальция при лечении деструктивных форм хронического периодонтита зубов, корни которых были ранее obturированы пастами на основе резорцин-формальдегида, и со степенью разрушения, позволяющей их использование в качестве опоры мостовидного протеза. Провели обследование и повторное лечение 21 пациента (23 зуба) с деструктивными формами хронического периодонтита. Полученные результаты демонстрируют, что тщательная инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов и однократное введение препарата сроком на один месяц приводит к улучшению отдаленных результатов лечения, сопровождается эффективным восстановлением костной ткани. В сроки наблюдения от одного года до трех лет после проведенного лечения положительная динамика отмечена в 69,6% случаев.

Ключевые слова: гидроксид кальция, перелечивание корневого канала, периапикальные ткани, периодонтит, дезинфекция системы корневых каналов, резорцин-формалиновые пасты.

Abstract: The investigation research of effectiveness and possibilities of endodontic re-treatment of teeth with roots filled with resorcin-formalin pasts is conducted. The purpose of this work is the optimization of time for temporary obturation canals by using the Japanese medicine on the basis of iodoform and calcium hydroxide for the treatment of destructive forms of chronic periodontitis. 21 patients (23 teeth) with destructive forms of chronic periodontitis were examined and cured. Data about the quality of endodontic re-treatment of such teeth are specified, the results of re-treatment are traced. The results of x-ray analysis conducted from one to three years after treatment showed full or partial rehabilitation of chronically abscess area up to 69,6%.

Key words: calcium hydroxide, root canal retreatment, periapical tissues, periodontitis, disinfection's sistem of root channels, resorcin-formalin pasts.

Наибольшие трудности при планировании и проведении стоматологического лечения вызывают пациенты, нуждающиеся в санации воспалительного-деструктивных процессов тканей апикального периодонта. Осложняет ситуацию предшествующее некачественное лечение осложненного кариеса, необходимость повторного эндодонтического вмешательства, особенно после использования резорцин-формальдегид-содержащих материалов. Ценность таких зубов возрастает, если они могут быть использованы в качестве единственной дистальной опоры для мостовидного протеза, даже при значительном разрушении коронки зуба. При сохранении коронковой части таких зубов и отсутствии боли в анам-

незе, эндодонтическое лечение еще более востребовано пациентами. Треть пациентов, зубы которых были пролечены эндодонтически по поводу пульпита, обращаются за повторным эндодонтическим лечением через два-четыре года. При этом у них более 60% зубов ранее были запломбированы резорцин-формалиновой пастой, негативно влияющей на процессы регенерации костной ткани [8].

Получены положительные результаты при использовании препаратов на основе гидроксида кальция при лечении деструктивных форм хронического апикального периодонтита, апикальных гранул, радикулярных кист, причем даже при наличии подвижных зубов [2, 3, 5, 12, 13, 16]. Гидроксид кальция обеспечивает остео-

индуктивность, стимулирование процесса кальцификации, наиболее отвечает концепции биологического пломбирования корневых каналов. Повышается эффективность санации, создаются условия для эффективного восстановления костной ткани в отдаленные сроки.

Результаты других исследований указывают на недостаточно выраженный антибактериальный эффект гидроокиси кальция [1, 6, 7, 14]. Есть мнение, что при лечении хронических форм периодонтита кальцийсодержащую пасту в корневом канале следует оставлять на срок не более семи дней [4]. Именно в течение данного периода она будет оказывать бактерицидное действие. При использовании на более длительный срок паста из бактерицидной превращается в стимулирующую, способствует прогрессированию патологического околокорневого очага. Описаны и методики применения различных паст на основе гидроксида кальция. Вероятно, с этим связаны и разные результаты лечения [1, 3, 6, 11-13, 15, 16]. Время, необходимое для оптимальной дезинфекции корневого канала гидроокисью кальция, до сих пор не изучено. Клинические исследования дают противоречивые результаты. Эффективность лечения с малыми сроками экспозиции препарата в корневом канале для антисептического воздействия на микрофлору доказана лишь единичными исследованиями и требует дальнейшего изучения, что особенно важно, когда речь идет о дальнейшем протезировании пациента и его желании получить конечный результат в кратчайшие сроки.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение клинической эффективности применения Vitapex (Neo Dental Chemical, Япония) при лечении деструктивных форм хронического периодонтита зубов, корни которых были ранее obturированы пастами на основе резорцин-формальдегида и со степенью разрушения, позволяющей их использование в качестве опоры мостовидного протеза.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провели обследование и повторное лечение хронических форм периодонтита у 21 пациента-добровольца в возрасте от 25 до 58 лет. Гендерную принадлежность и соматическую отягощенность пациентов не учитывали, так как они не влияют на активность репаративных процессов [10].

Всего были перелечены 57 ранее леченых корневых каналов в 23 так называемых «бросовых» молярах с полностью разрушенной коронковой частью, с хроническими очагами и деструкцией тканей периодонта до 8 мм, направленных специалистами на удаление. Корневые каналы были ранее некачественно obturированы резорцин-формалиновой пастой с давностью сроков лечения от двух и более 20 лет. Пациенты были согласны на лечение без гарантии успеха, надеясь в дальнейшем на использование перелеченных зубов в качестве опоры для мостовидного протеза. Мотивацией к риску со стороны пациентов служили повышенный рвотный рефлекс, психологическое неприятие съемных протезов, непереносимость пластмассы, боязнь хирургического вмешательства при удалении зубов, недоступность имплантатов из-за низкого уровня доходов. Лечение проводили в несколько посещений. При первом посещении тщательно инструментально и медикаментозно обрабатывали корневые каналы с применением гелей на основе ЭДТА и 3% раствора гипохлорита натрия. После обработки корневой канал промывали, высушивали, заполняли препаратом Vitapex. Преимущество

Vitapex заключается в том, что эта паста резорбируется в периапикальной ткани в течение от одной недели до двух месяцев, рентгеноконтрастна, не твердеет, удобно вводится из шприца и не окрашивает ткани зуба. Применяли временное заполнение корневого канала препаратом, несмотря на показания производителя к применению для постоянного пломбирования, поскольку появились сообщения о высокой апикальной проницаемости материала [6, 7]. Препарат содержит гидроокись кальция (30,3%), но оказывает более мощное антибактериальное действие за счет входящего в его состав иодоформа (40,4%). Силиконовое масло (22,4%) обеспечивает гидрофобность материала и адекватную изоляцию корневого канала.

Была использована краткосрочная методика, поскольку долгосрочная терапия (до 18 месяцев) для стимуляции остеогенеза предусматривает несколько посещений для смены препарата и, следовательно, повышает риск разрушения оставшихся ослабленных тканей зуба, отдаляет эстетическое и функциональное восстановление, повышает стоимость лечения и всегда негативно воспринимается пациентами.

Двукратной смене препарата на основе гидроокиси кальция с интервалом три недели [11] мы предпочли однократное введение Vitapex в корневые каналы на 30 дней, под временную пломбу из стеклоиономерного цемента. Через 30 дней удаляли препарат из корневых каналов расширением каналов на 1-2 размера, периферическим файлингом, ирригацией каналов 3% раствором гипохлорита натрия, высушивали и пломбировали эндометазоном с гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации. Для лучшей герметизации корневой пломбы и предохранения тканей зуба от дальнейшего разрушения коронку зуба восстанавливали литой штифтовой вкладкой, покрывали временной коронкой. Протезирование начинали не ранее чем через 48-72 часа. Сроки наблюдения составили от одного года до трех лет. Рентгенологическое исследование проводили на этапе диагностики, деобтурации каналов, после введения препарата и наложения корневой пломбы, через три месяца и каждые шесть месяцев после лечения.

Результаты исследования показали, что за все время наблюдения не было ни одного случая обострения процесса ни в ближайшие, ни в отдаленные сроки лечения, требующего хирургического вмешательства. Некоторые пациенты предъявляли жалобы на дискомфорт и незначительную болезненность при окклюзионной нагрузке на зуб после постоянного пломбирования или временного введения в корневые каналы препарата Vitapex, которые исчезали через два-три дня. Чаще всего это было связано с непреднамеренным выведением препарата в периапикальные ткани. У одного пациента после введения лечебной пасты наблюдались отек мягких тканей и незначительная асимметрия лица, которые самостоятельно исчезли через сутки. При наличии свища по переходной складке наблюдалось полное его закрытие в сроки от одной до двух недель. Через 12 месяцев в 56,5% случаев (13 зубов) отмечалась положительная динамика с отсутствием жалоб, с полным и частичным восстановлением структуры костной ткани, рентгенологически подтверждаемым уменьшением очага деструкции. Сроки положительной динамики и полного выздоровления пациентов были различными и зависели от первоначального размера деструктивного процесса, количества корневых каналов, возраста пациента, индивидуальных особенностей. В сроки наблюдения от одного года до трех лет после проведенного лечения хронического периодонтита положительная динамика отмечена

в 69,6% случаев (16 зубов), установлены случаи отсутствия регресса деструкции костной ткани в 13,0% случаев (3 зуба) и увеличения очага деструкции после адекватной эндодонтической терапии в 17,4% случаев (4 зуба). Отсутствие положительной динамики, возможно, связано с тем, что в исследовании были использованы только ручные инструменты, как вариант бюджетного лечения. Пассивное озвучивание каналов не проводилось, и, возможно, недостаточно хорошо была удалена биопленка и масляная основа гидроксида кальция со стенок корневых каналов. А это снижает адгезию корневых силеров и, как следствие, влияет на качество герметизации системы корневых каналов [9]. Полученные результаты согласуются с данными большинства исследователей, считающих, что причинами неудач при лечении деструктивных форм периодонтита являются не только неадекватная инструментальная и медикаментозная обработка, некачественная obturация корневого канала, но и применение лекарственных препаратов, замедляющих регенерацию костной и соединительной ткани в очаге деструкции и угнетающих местные защитные реакции [5, 11].

Вывод

Проведенное исследование показало, что успех эндодонтического лечения одних и тех же зубов у одних и тех же пациентов возможен даже в условиях запущенной стадии болезни, при лечении деструктивных форм хронического апикального периодонтита, отягощенного неудачным первичным лечением с использованием резорцин-формалиновой пасты, негативно влияющей на процессы регенерации костной ткани. Тщательная инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов и однократное введение Vitapex сроком на один месяц приводят к улучшению отдаленных результатов эндодонтического лечения, позволяет сохранить опорные зубы, сократить количество посещений и в ранние сроки восстановить функциональную и анатомическую ценность зуба, повысить качество жизни пациентов.

Поступила 18.03.2014

400131, г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1
ВолгГМУ

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Байтус Н. А. Современный взгляд на выбор материалов при лечении хронических воспалительно-деструктивных процессов тканей апикального периодонта // Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2012. №2. С. 171-178.
2. Байтус Н. А. Sovremennyj vzgljad na vybor materialov pri lechenii hronicheskikh vospalitel'no-destruktivnyh processov tkanej apikal'nogo periodonta // Vestnik Vitebskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta. 2012. №2. S. 171-178.
3. Борисова И. В., Черкашина С. В. Результаты лечения деструктивных форм периодонтита с применением кальцийсодержащих материалов и профилактика осложнений в отдаленные сроки наблюдения // Современная стоматология. 2010. №5. С. 18-21.
4. Borisova I. V., Cherkashina S. V. Rezul'taty lechenija destruktivnyh form periodontita s primeneniem kal'cijsoderzhashchih materialov i profilaktika oslozhenij v otdaljonnye sroki nabljudenija // Sovremennaja stomatologija. 2010. №5. S. 18-21.
5. Галанова Т. А., Щербак Т. Е. Отдаленные результаты лечения хронического апикального периодонтита // Эндодонтия today. 2011. №2. С. 73-77.
6. Galanova T. A., Shcherbakova T. E. Otdaljonnye rezul'taty lechenija hronicheskogo apikal'nogo periodontita // Endodontija today. 2011. №2. S. 73-77.
7. Дадова А. Т., Сероваткина И. В., Хабадзе З. С., Даурова Ф. Ю. Гидроокись кальция. Две стороны одной медали // Эндодонтия today. 2010. №3. С. 58-60.
8. Dadova A. T., Serovatkina I. V., Habadze Z. S., Daurova F. Ju. Gidrookis' kal'cija. Dve storony odnoj medali // Endodontija today. 2010. №3. S. 58-60.
9. Жукова Е. С. Результаты лечения деструктивных форм хронического периодонтита препаратами, содержащими гидроокись кальция // Аллергология и иммунология. 2008. Т. 9. №1. С. 125.
10. Zhukova E. S. Rezul'taty lechenija destruktivnyh form hronicheskogo periodontita preparatami, sodержashchimi gidrookis' kal'cija // Allergologija i immunologija. 2008. T. 9. №1. S. 125.
11. Иванченко О. Н. и др. Исследование эффективности лечения хронического периодонтита с помощью антисептических препаратов и кальцийсодержащих материалов // Эндодонтия today. 2009. №2. С. 40-45.
12. Ivanchenko O. N. i dr. Issledovanie effektivnosti lechenija hronicheskogo periodontita s pomoshh'ju antisepticheskikh preparatov i kal'cijsoderzhashchih materialov // Endodontija today. 2009. №2. S. 40-45.
13. Иванченко О. Н., Иванова Е. В., Зубов С. В., Александров М. Т. Изучение свойств кальцийсодержащего материала, применяемого для лечения хронического периодонтита // Эндодонтия Today. 2011. №2. С. 78-80.
14. Ivanchenko O. N., Ivanova E. V., Zubov S. V., Aleksandrov M. T. Izuchenie svojstv kal'cijsoderzhashhego materiala, primenjaemogo dlja lechenija hronicheskogo periodontita // Endodontija Today. 2011. №2. S. 78-80.

5. Комашко К. В., Гринин В. М. Клинико-статистический анализ результатов эндодонтического лечения наиболее распространенными пастами в условиях муниципальной поликлиники // Российский стоматологический журнал. 2009. №4. С. 45-48.
6. Komashko K. V., Grinin V. M. Kliniko-statisticheskij analiz rezul'tatov endodonticheskogo lechenija naibolee rasprostranennymi pastami v uslovijah municipal'noj polikliniki // Rossijskij stomatologicheskij zhurnal. 2009. №4. S. 45-48.
7. Митронин А. В., Герасимова М. М., Русанов Ф. С. Сравнительная оценка адгезии корневых силеров к поверхности корневых каналов после временного пломбирования препаратами гидроксида кальция // Эндодонтия Today. 2012. №3. С. 49-51.
8. Mitronin A. V., Gerasimova M. M., Rusanov F. S. Sravnitel'naja ocenka adgezii kornevyh silerov k poverhnosti kornevyh kanalov posle vremennogo plombirovanija preparatami gidroksida kal'cija // Endodontija Today. 2012. №3. S. 49-51.
9. Рединова Т. Л., Прилукова Н. А. Влияние общих и местных факторов на репаративные процессы периапикальных тканей после эндодонтического лечения хронического апикального периодонтита // Стоматология. 2012. №4. С. 11-15.
10. Redinova T. L., Prilukova N. A. Vlijanie obshhih i mestnyh faktorov na reparativnye processy periapikal'nyh tkanej posle endodonticheskogo lechenija hronicheskogo apikal'nogo periodontita // Stomatologija. 2012. №4. S. 11-15.
11. Токмакова С. И., Жукова Е. С., Бондаренко О. В., Сысоева О. В. Оптимизация лечения деструктивных форм хронического периодонтита с применением препаратов гидроокиси кальция // Эндодонтия Today. 2010. №4. С. 61-64.
12. Tokmakova S. I., Zhukova E. S., Bondarenko O. V., Sysoeva O. V. Optimizacija lechenija destruktivnyh form hronicheskogo periodontita s primeneniem preparatov gidrookisi kal'cija // Endodontija Today. 2010. №4. S. 61-64.
13. Andrade ICGB, Silva R., Hochheim Neto R., Cristofolini M. D. Healing of an extensive periapical lesion by means of conventional endodontic treatment // Dental Press Endod. 2012. Oct Dec. №2 (4). P. 65-69.
14. Brankovic L. H., Ajanovic M., Smajkic N., Konjhodzic A. P. Endodontic treatment as non-surgical alternative in managing multiple periapical lesions // J Health Sci Inst. 2011. №29 (4). P. 250-253.
15. Javidi M., Zarei M., Afkhami F. Antibacterial effect of calcium hydroxide on intraluminal and intratubular Enterococcus faecalis // IEJ Iranian Endodontic Journal. 2011. №6 (3). P. 103-106.
16. Leonardo M., Hernandez M., Silva L., Tanomaru-Filho M. Effect of a calcium hydroxide-based root canal dressing on periapical repair in dogs: a histological study // Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2006. №102. P. 680-685.
17. Soares J. A., Brito-Junior M., Silveira F.F., Nunes E., Santos M. S. Favorable response of an extensive periapical lesion to root canal treatment // Journal of Oral Science. 2008. Vol. 50. №1. P. 107-111.