

В Красноярске 10-11 марта 2010 года прошла Всероссийская научно-практическая конференция «Сибирский стоматологический форум» при поддержке Министерства здравоохранения и социального развития РФ, министерства здравоохранения Красноярского края, ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, Стоматологической ассоциации России, РОО «Ассоциация стоматологов Красноярского края». Сегодня мы публикуем подборку из трудов конференции по теме «Эндодонтия»

Практическое использование препарата «Коллапан» в эндодонтическом лечении периодонтита

С.А. МОЙСЕЕНКО, М.Е. АБРАМОВА, Р.Ш. АСВАТУЛЛИН

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
МУЗ «Городская больница № 2», стоматологическая поликлиника, г. Красноярск

Проблема лечения верхушечного периодонтита является одной из важных и не полностью решенных задач терапевтической стоматологии. Различными исследователями установлено, что при нарушении системы иммунной защиты, несмотря на адекватно проведенное пломбирование корневых каналов при лечении периодонтита, нередко отсутствуют стабильные результаты, замедлен или не происходит регресс патологического очага (Бажанов Н. Н. с соавт., 1996). Вместе с тем, при периодонтите у больных различных возрастных групп в эндоканальном лечении необходима антимикробная санация системы корневых каналов и периапикального очага с остеоиндуктивным воздействием на деструктивные изменения в костной ткани (Бир Р. с соавт., 2004).

После изучения литературы на тему предложений по эффективному лечению периодонтита, мы пришли к выводу, что для стимуляции остеогенетических процессов в очаге деструкции костной ткани наиболее приемлемым является отечественный препарат «Коллапан», содержащий в своем составе, кроме особо чистого гидроксиапатита и коллагена, различные антибактериальные включения. Биоактивный материал «Коллапан», производимый российской фирмой «Интермедапатит», зарегистрирован в России и

внесен в государственный реестр медицинских изделий.

Известны данные об эффективности применения препарата «Коллапан» в гранулах для лечения пародонтита (Митронин А. В. с соавт., 2004). Однако при эндодонтическом лечении хронического периодонтита наиболее удобной является лекарственная форма препарата в виде геля, в шприце с иглой-насадкой для введения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение эффективности лечения хронического верхушечного периодонтита при применении остеостимулирующего, антибактериального препарата «Коллапана».

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Подготовку зубов проводили по общепринятой схеме: анестезия, препарирование кариозной полости, создание доступа к корневым каналам, обработка устьев каналов, химиомеханическое прохождение и расширение каналов, медикаментозная обработка гипохлоридом натрия, дистиллированной водой, высушивание.

Нами проведено лечение, клиническое и рентгенологическое наблюдение 50 зубов с хроническим апикальным периодонтитом с применением технологии отсроченного лечения хронического периодонтита с использо-

ванием биоактивного препарата коллапан. Данный препарат обладал пролонгированным антисептическим действием на систему корневых каналов и остеоиндуктивным действием на деструктивный периапикальный очаг. Материал апплицировали в каналы корней с помощью шприца с иглой, каналонаполнителя и (или) гуттаперчевого штифта, верхушку, которого отрезали ножницами для удобного трансканального выведения материала за апикальное отверстие в очаг деструкции.

Учитывая, что препарат «Коллапан» не рентгенконтрастен, после его введения в канал оставляли гуттаперчевый штифт, соответствующий размеру и диаметру корневого канала, который на рентгенограмме служил подтверждением проведенной процедуры. Затем удаляли штифт, заполняя просвет канала «Коллапаном» для пролонгированной антисептической обработки его системы. Временную пломбу на коронковую часть ставили из стеклоиономерного цемента с целью предотвращения повторного инфицирования. Через 14 дней временные пломбы (как коронковую, так и корневую) удаляли, а obturацию корневых каналов осуществляли силлером и гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации с последующей реставрацией коронки зуба.

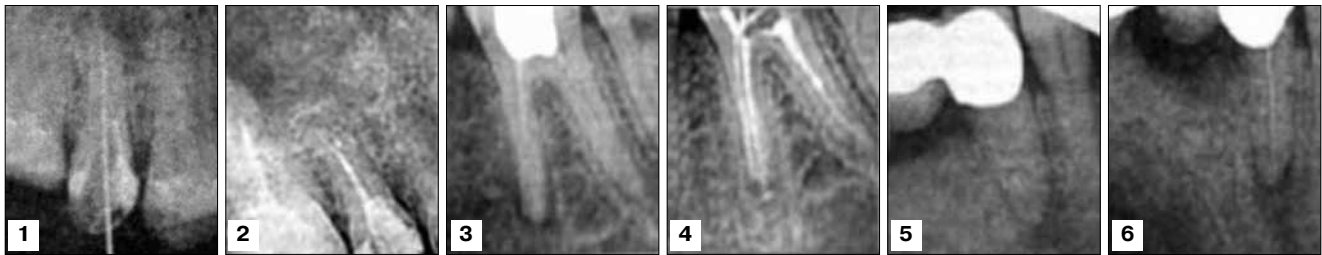


Рис. 1. Пациентка З., 35 лет, с диагнозом «хронический апикальный периодонтит 1.5 зуба», проведено лечение с применением препарата «Коллапан». На рентгенограмме в начале лечения – очаг деструкции костной ткани у верхушки 1.5 зуба с четкими границами, диаметром 3,0 мм

Рис. 2. На контрольной рентгенограмме через три месяца – начало восстановления очага деструкции, через 10 мес. – восстановление костной ткани в периапикальной области 1.5 зуба

Рис. 3. Пациентка С., 28 лет, с диагнозом «хронический апикальный периодонтит 3.6 зуба», проведено лечение по описанной схеме, на рентгенограмме до лечения – очаг деструкции костной ткани диаметром 4,0 мм

Рис. 4. Через 9 мес. после лечения «Коллапаном», на контрольной рентгенограмме завершается оссификация очага деструкции

Рис. 5. Пациент А., 53 года, с диагнозом «хронический апикальный периодонтит 4.5 зуба», проведено лечение по описанной схеме, на рентгенограмме до лечения – разрежение костной ткани с нечеткими контурами диаметром 3,5 мм

Рис. 6. На контрольной рентгенограмме через 8 мес. – частичное восстановление костной ткани в периапикальной области

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные результаты показали, что введение биоактивного геля «Коллапан» в корневой канал и периапикальный очаг деструкции приводит к восстановлению костной ткани, процессы регенерации в костной ткани начинались уже через два-три месяца и были выражены к 9-12 мес. в 98,0% случаев.

Приведем несколько клинических примеров (рис. 1-6).

Таким образом, анализ результатов лечения больных с верхушечным периодонтитом показал значительную эффективность применения технологии пролонгированной антисептической обработки системы корневых каналов зубов с использованием препаратов «Коллапан-гель» (К, Л, М), обладающих антибактериальными и остеоиндуктивными свойствами, которые способствуют регенерации костной ткани в периапикальной области.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бажанов Н. Н., Козлов В. А., Максимовский Ю. М., Робустова Т. Г. Состояние и перспективы профилактики и лечения гнойных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области // Стоматология. Специальный

выпуск: Матер. 3 съезда Стоматологической ассоциации России. – М., 1996.

2. Бир Р., Бауман М., Ким С. Эндодонтия. – М.: МЕДпресс-информ, 2004.

3. Митронин А. В., Плахтий Л. Я., Бекмурзова А. И. Клинико-микро-

биологические аспекты применения препаратов пролонгированного биоактивного действия в комплексной терапии пародонтита // Матер. 2 Всеросс. научно-практ. конфер. «Образование, наука и практика в стоматологии». – М., 2005.



Биоактивный материал,
состоящий из гидроксиапатита, коллагена
и антимикробного средства

Предупреждает гнойные осложнения
за счет сохранения антимикробной активности
в течение 2-3 недель

ИНТЕРМЕДАПАТИТ

117405 Россия, г. Москва, Варшавское шоссе, 125, оф. 1403
Тел: +7 (495) 781-79-77, факс: +7 (495) 319-79-27
E-mail: info@collapan.ru, www.collapan.ru