

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА РАЗРАБОТАННЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ НА ОСНОВЕ КОЛЛАГЕНА И МЕТИЛУРАЦИЛА

А. В. Арутюнов, В. И. Старченко

Кубанский государственный медицинский университет

Статья посвящена клинической оценке эффективности применения разработанной пасты для пломбирования корневых каналов зубов при периодонтите. Установлено, что данный материал позволил надежно obturировать корневой канал, купировать воспаление в периодонте, стимулировать репаративные процессы в периапикальных тканях.

Ключевые слова: периодонтит, корневые каналы, эндодонтическое лечение, пломбировочный материал.

EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF ENDODONTIC TREATMENT OF PERIODONTITIS USING THE DEVELOPED MATERIALS BASED ON COLLAGEN AND METHYLURACIL FOR SEALING ROOT CANALS

A. V. Arutyunov, V. I. Starchenko

The article is devoted to the clinical evaluation of the efficacy of the developed paste to seal root canals in periodontitis. We found that the material made it possible to reliably obturate a root canal, to stop inflammation in the periodontium as well as stimulate repair processes in the periapical tissues.

Key words: periodontitis, root canals, endodontic treatment, filling material.

Успешная терапия периодонтита во многом зависит от мануальных навыков врача-стоматолога, эндодонтического инструментария и медикаментозных препаратов, используемых для лечения и пломбирования корневых каналов [1, 5, 6, 9]. К сожалению, качество предлагаемых пломбировочных материалов не всегда соответствует предъявляемым требованиям, а выбор их явно недостаточен [2, 4]. Важным моментом при лечении периодонтита является необходимостью подбора корневого наполнителя с учетом того, что компоненты, входящие в его состав, должны оказывать антисептическое, противовоспалительное, репаративное действие на ткани периодонта, находящиеся за пределами корневого канала [3, 6, 8, 9]. В то же время паста для пломбирования корневых каналов должна быть безопасной для других тканей, то есть быть нетоксичной [4, 5, 10]. Придерживаясь принципов щадящей терапии периодонтита, исключающей раздражение тканей, интересным было оценить эффективность предложенного пломбировочного материала на основе коллагена, метилурацила и др. компонентов, который должен обеспечить достаточный лечебный эффект и одновременно исключил возможные обострения, возникающие как реактивное воспаление пломбирование каналов.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Клиническая оценка эффективности эндодонтического лечения периодонтита разработанным пломбировочным материалом на основе коллагена

и метилурацила для пломбирования корневых каналов зубов.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании принимали участие 124 пациента, которые были разделены на две группы: основная — 98 больных и контрольная — 26 больных с диагнозом периодонтит. Все пациенты были информированы о проводимом эндодонтическом лечении и дали свое согласие.

Для лечения больных в основной группе использовали предложенную и запатентованную лечебную пасту, которую готовили *ex tempore* непосредственно перед использованием по оригинальной рецептуре [7]. Для лечения больных в контрольной группе использовали традиционно применяемые материалы для пломбирования корневых каналов зубов, препараты на основе оксида цинка, эвгенола и эпоксидных смол («Эндометазон» или «АН-26»). Метод пломбирования в основной и контрольной группах одинаковый — пломбирование корневых каналов холодной гуттаперчей методом латеральной (боковой) конденсации.

В основную группу вошли 67 (68,4%) мужчин и 31 (31,6%) женщина в возрасте от 18 лет до 65 лет. Всего было пролечено 126 зубов, из них 79 — на верхней челюсти и 47 — на нижней (табл. 1).

В процессе клинической работы запломбирован 371 корневой канал с различным углом кривизны корня зуба (рис. 1).

Таблица 1

Распределение по группам зубов, пролеченных по поводу периодонтита (количество зубов)

Челюсть	Группа зубов							Всего
	центр. резцы	боковые резцы	клыки	первые премоляры	вторые премоляры	первые моляры	вторые моляры	
Верхняя	3	2	4	5	4	38	23	79
Нижняя	2	2	1	2	3	22	15	47
Всего	5	4	5	7	7	60	38	126

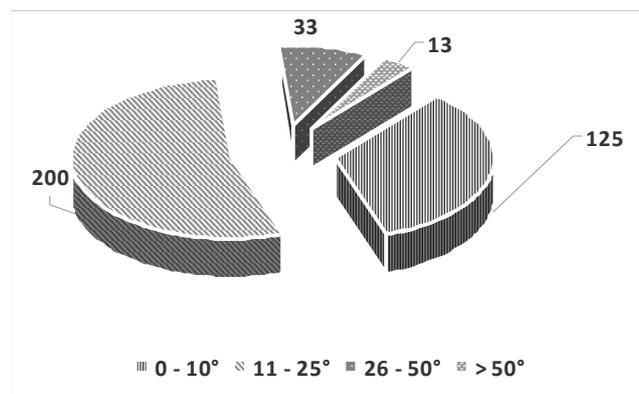


Рис. 1. Распределение корневых каналов по степени изгиба корня в основной группе (количество каналов)

В контрольной группе пролечено 17 (65,4 %) мужчин и 9 (34,6 %) женщин. Возраст пациентов колебался от 18 лет до 65 лет. Было запломбировано 62 зуба раз-

ных групп, из них 34 — на верхней челюсти и 28 — на нижней (табл. 2).

Всего obturировано 186 корневых каналов с различным углом кривизны корня зуба (рис. 2).

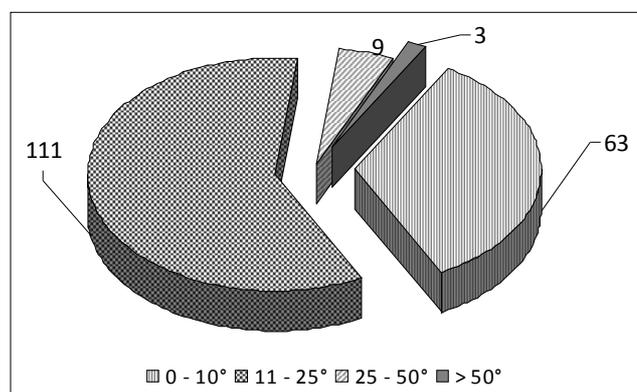


Рис. 2. Распределение корневых каналов по степени изгиба корня в контрольной группе (количество каналов)

Таблица 2

Распределение по группам зубов, пролеченных по поводу периодонтита (количество зубов)

Челюсть	Группа зубов							Всего
	центр. резцы	боковые резцы	клыки	первые премоляры	вторые премоляры	первые моляры	вторые моляры	
Верхняя	1	2	1	2	2	21	5	34
Нижняя	1	1	0	2	1	15	8	28
Всего	2	3	1	4	3	36	13	62

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Пасту готовили *ex tempore* на предметном стекле непосредственно перед использованием. Для этого смешивали 200 мг коллагена и 200 мг метилурацила до получения однородного порошка, к нему добавляли 100 мг бария сульфата и 100 мг висмута субнитрата. Затем 50 мг эфирного масла лаванды колосовой и 50 мг эфирного масла тимьяна обыкновенного и тщательно перемешивали. Затем добавляли 10 мг натриевой соли мефенаминовой кислоты. Полученную смесь замешивали на ваготиле до получения однородной пасты. Паста имела приятный запах лаванды, светло-коричневого цвета.

При рекомендуемой температуре 24—25 °С в пластичном состоянии паста находилась около 5—7 минут, что вполне достаточно для введения в корневой

канал. По истечении этого времени паста начинала тянуться нитями, что означало переход в упругое состояние, и спустя 30 минут паста твердела окончательно. Обработанный корневой канал зуба должен быть чистым и сухим, так как любое загрязнение в виде слюны или крови задерживает отверждение пасты и ухудшает ее свойства.

Предложенная паста пластична, что позволяет добиться плотного заполнения корневого канала до верхушки корня, а также дополнительных мелких канальцев на верхушке корня. Разработанный материал отличается от аналогов антисептическим, противовоспалительным и репаративным действием на ткани периодонта, при этом он рентгеноконтрастен и нетоксичен, даже при ошибках пломбирования, попав в средние анатомо-топографические области, он не оказывает токсического действия на слизистую оболочку

верхнечелюстного синуса и ткани сосудисто-нервного пучка нижней челюсти. Данные свойства пасты позволяют эффективно ее использовать при лечении периодонтита, что подтверждено конкретными клиническими примерами.

Исследования проведены на базе кафедр терапевтической стоматологии Волгоградского государственного медицинского университета, Кубанского государственного медицинского университета и стоматологических поликлиник ВолгГМУ и КубГМУ.

Всем больным выполнялось рентгенологическое исследование до и после проведения пломбирования корневого канала.

Пример: Больная А., 20 лет, амб. карта № 23465 обратилась с жалобами на резкую постоянную боль без светлых промежутков в области верхней челюсти слева. Объективно: 12 зуб под пломбой, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме – в области верхушки корня 12 зуба очаг разрежения костной ткани, размером 2х1,7 мм (рис. 3А). Диагноз: обострение хронического периодонтита 12 зуба.

Лечение произведено удалением пломбы, препарирование полости зуба, стандартная эндодонтическая обработка. Медикаментозная обработка корневых каналов 3%-м раствором гипохлорита натрия. Канал запломбирован предложенной пастой до верхушки (рис. 3Б). На контрольной рентгенограмме — полноценная obturация корневых каналов. При повторном осмотре через 3, 7 и 30 суток больная жалоб не предъявляет. Результаты рентгенологического исследования, проведенные через 6 месяцев, показали на уменьшение очага деструкции костной ткани, отсут-

ствии деструктивных изменений в периапикальных тканях, признаков рассасывания пасты не выявлено (рис. 3В).

Анализ ближайших осложнений (в первые 3 дня после лечения) показал, что «Эндометазон» (контрольная группа) вызвал у 6 больных, (23,1 ± 0,7) % реакцию на введение пломбировочного материала. При этом у всех пациентов наблюдалась боль в области запломбированного зуба при накусывании, у (8,04 ± 1,2) % больных — сглаженность переходной складки, гиперемия, местное повышение температуры.

При применении разработанного материала боль при накусывании в ближайшие дни после пломбирования отмечали 5, (5,1 ± 0,8) % пациентов и лишь у 2 пациентов, (2,0 ± 0,4) % отмечены признаки воспалительной реакции — сглаженность переходной складки и местное повышение температуры. Но эти явления купировались в течение 3—5 суток самостоятельно или при помощи физиотерапии.

Анализ осложнений в отдаленном периоде в зависимости от формы хронического периодонтита показал, что наиболее часто (21,2 ± 3,7) % осложнения возникают при лечении кистогранулем.

Через 6 месяцев после лечения все больные, явившиеся на контрольный осмотр, жалоб не предъявляли. Клинически определялась безболезненная реакция на перкуссию, отсутствовала сглаженность переходной складки.

Полученные результаты свидетельствуют о полном купировании воспалительного процесса, противовоспалительном, антисептическом, репаративном и рентгеноконтрастном свойствах разработанной пасты.

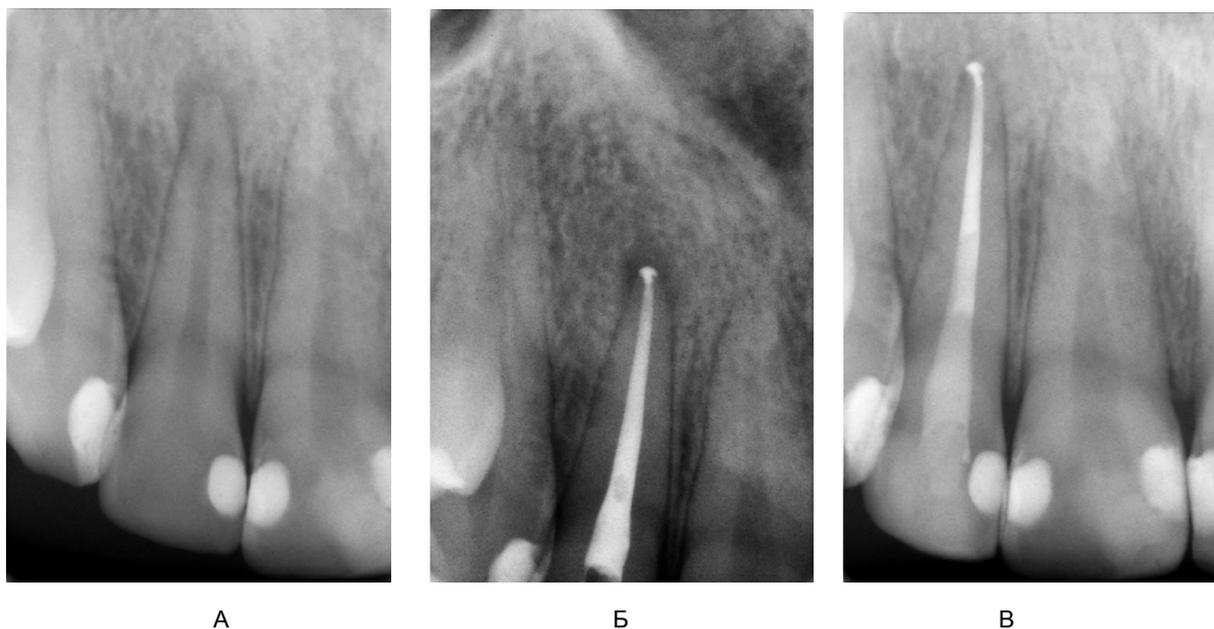


Рис. 3. Больная А., амб. карта № 23465:
 А — очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня 12 зуба;
 Б — рентгенограмма после пломбирования корневого канала;
 В — рентгенограмма через 6 месяцев после пломбирования корневого канала

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные данные свидетельствуют о положительном влиянии предложенного материала для пломбирования корневых каналов при лечении периодонтита. Данный состав пасты применялся у 98 больных при лечении периодонтита. Во всех клинических случаях результат оценивался, как положительный, и перепломбирования корневых каналов у данных больных не потребовалось ни разу. Разработанная паста для пломбирования корневых каналов при лечении периодонтита отличается от аналогов высокими противовоспалительными, антисептическими, рентгеноконтрастными и репаративными свойствами, позволяющими надежно обтурировать корневой канал, купировать воспаление в периодонте, стимулировать репаративные процессы в периапикальных тканях и эффективно использовать ее в стоматологической практике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арутюнов, С. Д. Методические подходы к оценке качества эндодонтического лечения с позиции выбора и соблюдения медицинских технологий / С. Д. Арутюнов, В. Г. Диханова, И. С. Кицул // Сибирский медицинский журнал. — 2011. — Т. 101, №2. — С. 104—106.
2. Дмитриева, Л. А. Современные пломбировочные материалы и лекарственные препараты в терапевтической стоматологии: практическое руководство / Л. А. Дмитриева. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2011. — 456 с.
3. Иорданишвили, А. К. Эндодонтическое лечение периодонтитов: учебное пособие / А. К. Иорданишвили, А. М. Ковалевский. — СПб., 2010. — 188 с.
4. Македонова, Ю. А. Сравнительная характеристика эффективности материалов при пломбировании каналов корней зубов с интактным периодонтом: автореф.

дис. ... канд. мед. наук:14.01.14 / Македонова Юлия Алексеевна. — Волгоград, 2012. — 19 с.

5. Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариеология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 475 с.

6. Михальченко А. В., Гаценко С. М., Корнаухов М. Н. Опыт применения препарата на основе гидроокиси кальция и иодоформа для лечения воспалительно-деструктивных процессов тканей апикального периодонта // Современные проблемы науки и образования. — 2014. — № 3. — С. 502.

7. Пат. 2545761 Российская Федерация, МПК А 61 В 17/00, А 61 К 31/165. Паста для пломбирования корневых каналов зубов при лечении периодонтита / С. В. Сирак; А. В. Арутюнов; заявители и патентообладатели Сирак С. В., Арутюнов А. В., ООО НПО «Полет». — № 2014120461 (032689) заявл. 20.05.2014; опубл. 10.04.2015; Бюл. №10. — 7 с.

8. Таиров, В. В. Микробиологическая оценка эффективности остетропных препаратов при лечении хронического апикального периодонтита / В. В. Таиров, С. В. Мелехов, Т. Б. Асташева // Медицинский алфавит. Стоматология. — 2013. — Т. 1, № 1. — С. 28—32.

9. Beer, R. Pocket atlas of endodontics / R. Beer, M. A. Baumann, A. M. Kielbassa / Flexibook. Clinical sciences. — 2006. — 230 p.

10. Brodin, P. Neurotoxic and analgesic effects of root canal cements and pulp-protecting dental materials / P. Brodin // Endod Dent Traumatol. — 2006. — № 4. — P. 1—11.

Контактная информация

Арутюнов Арменак Валерьевич — к. м. н., доцент кафедры терапевтической стоматологии, Кубанский государственный медицинский университет, e-mail: amenak@mail.ru