

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТОВ, ОБЛАДАЮЩИХ АНТИСЕПТИЧЕСКИМИ И ОСТЕОСТИМУЛИРУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ, ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННОГО КАРИЕСА

[А. П. Железная, О. Н. Петько](#)

*ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава
России (г. Новосибирск)*

В работе представлено совершенствование и внедрение новых методов лечения хронических периодонтитов, которые бы позволили повысить эффективность антисептической обработки, адекватной obturation корневых каналов и процесса репаративной регенерации тканей в области очага деструкции периапикальных тканей.

Ключевые слова: периодонтит, эндодонтическое лечение, корневые каналы.

Железная Анна Павловна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии детского возраста ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 353-53-55, e-mail: professordent@mail.ru

Петько Ольга Николаевна — ассистент кафедры стоматологии детского возраста ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 353-53-55

Введение. Несмотря на значительные успехи профилактики основных стоматологических заболеваний, до настоящего времени распространенность осложненного кариеса остается высокой [3, 8, 9]. Хронические периодонтиты среди воспалительных заболеваний зубочелюстной системы составляют от 15 до 30 % [1, 6, 10] и являются наиболее частой причиной удаления зубов. Важно также, что деструктивные формы хронических периодонтитов являются источником хронической инфекции, приводящей к снижению иммунитета, хронизации соматических заболеваний [11]. Важность проблемы в то же время обусловлена не только вышеперечисленными моментами, но и сложностью, и трудоемкостью эндодонтического лечения хронических периодонтитов, большим процентом неудач и осложнений и частым отсутствием стабильности результатов лечения в отдаленные сроки [2, 4, 5, 7].

Материалы и методы исследования. Для выполнения задач исследования было проведено клиническое обследование и динамическое наблюдение за 98-ю пациентами с деструктивными формами верхушечного периодонтита в возрасте от 18 до 55 лет. Были сформированы 2 группы больных, однородные по возрасту и полу. В 1-й группе (42 больных) эндодонтическое лечение деструктивных форм хронического периодонтита проводилось с использованием пасты «Метапекс». Во 2-й группе (56 больных) эндодонтическое лечение деструктивных форм хронического периодонтита проводилось с использованием «Хитозана с серебром».

При лечении хронического периодонтита у 42-х больных использовали пасту «Метапекс» на основе гидроокиси кальция с добавлением йодоформа. Во 2-й группе больных (56 наблюдений) лечение хронического периодонтита проводилось заапикальным выведением «Хитозана с серебром». Оценку клинических показателей производили до начала лечения и через 3, 6, 12 месяцев после obturации корневых каналов. Эффективность проведенного эндодонтического лечения при рентгенологическом исследовании визуально оценивалась по пятибалльной шкале (Воробьев Ю. И., Максимовский Ю. М., 2001): 0 баллов — деструктивный процесс не остановлен; 1 балл — отсутствие редукции периапикального деструктивного процесса; 2 балла — редукция периапикального процесса на 1/3; 3 балла — редукция периапикального процесса от 1/3 до 1/2; 4 балла — редукция периапикального процесса более чем 1/2; 5 баллов — полное восстановление структуры костной ткани и формирование кортикальной пластинки.

Результаты и их обсуждение. Через 3 месяца у пациентов 1-й группы величина относительной оптической плотности составила в среднем $108,24 \pm 1,61$, у 2-й группы — $68,71 \pm 1,54$. Через 6 месяцев после завершения лечения у пациентов 1-й группы величина его составила в среднем $93,07 \pm 1,28$, во 2-й группе — в среднем $24,67 \pm 1,63$. Через 12 месяцев во 2-й группе составило $8,79 \pm 0,98$, а при лечении пастой «Метапекс» средние значения относительной оптической плотности были $82,67 \pm 1,65$ (рис. 1).

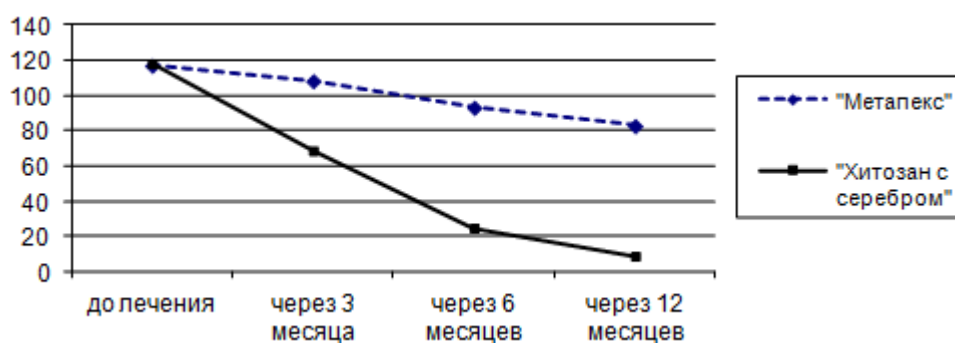


Рис. 1. Динамика относительной оптической плотности костной ткани в очаге деструкции у пациентов в разные сроки лечения хронического периодонтита при применении пасты «Метапекс» и «Хитозана с серебром»

Величина показателя деструкции костной ткани периапикальной области через 3 месяца наблюдения ($ПД_2$) была ниже у пациентов, в лечении которых проводилось заапикальное выведение «Хитозана с серебром», по сравнению с группой, где использовалась паста «Метапекс» (рис. 2). Снижение величины показателя деструкции через 6 мес. ($ПД_3$) по сравнению с $ПД_2$ было наиболее низкое у пациентов, которым выполнялось заапикальное выведение «Хитозана с серебром». Также наблюдалось снижение $ПД_4$ через 12 мес. (рис. 2).

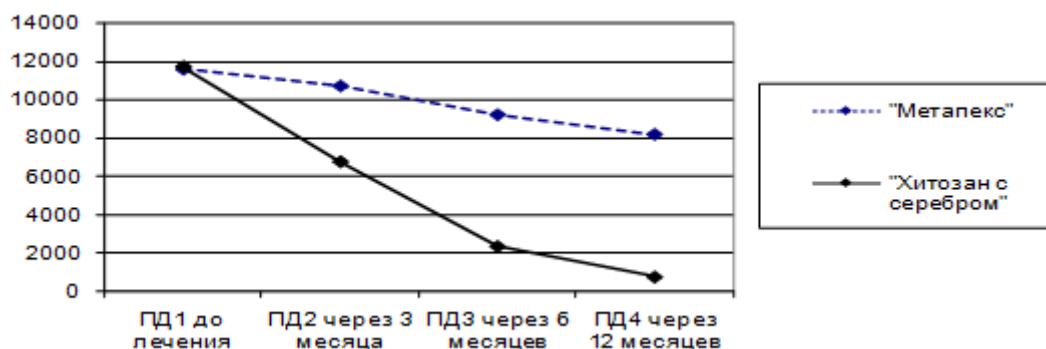


Рис. 2. Динамика показателя деструкции костной ткани у пациентов с деструктивными формами хронического периодонтита в разные сроки при применении пасты «Метапекс» и «Хитозана с серебром»

Через 3 месяца после начала лечения у большинства пациентов (59,5 % наблюдений) 1-й группы существенной рентгенологической динамики состояния костной ткани не отмечалось. У 16,6 % пациентов (7 зубов) наблюдалось дальнейшее прогрессирование деструкции костной ткани в периапикальной области, и только в 23,8 % наблюдений (10 зубов) отмечалась редукция периапикального деструктивного процесса на 1/3. Во 2-й группе ни в одном случае не было выявлено дальнейшего прогрессирования деструктивного процесса. В 7,1 % случаях (4 зуба) существенной рентгенологической динамики состояния костной ткани периапикальной области не наблюдалось. В 35,8 % наблюдений (20 зубов) наблюдалась редукция периапикального деструктивного процесса на 1/3, а у большинства пациентов — 54,8 % наблюдений — наблюдалось уменьшение размеров очага деструкции от 1/3 до 1/2 от исходных. У 2-х пациентов (3,5 % от общего количества наблюдений в группе) отмечалась редукция периапикального деструктивного очага более чем на 1/2.

Через 6 месяцев прогрессирование деструктивного процесса в периапикальной области зарегистрировано на контрольных рентгенограммах у 5,9 % пациентов в 1-й группе. В 41,2 % наблюдений в 1-й группе существенной рентгенологической динамики состояния костной ткани периапикальной области мы не наблюдали. Положительная рентгенологическая динамика наблюдалась в 52,3 % случаев, в 40,5 % случаев отмечена редукция очага деструкции на 1/3, в 11,8 % наблюдений — от 1/3 до 1/2 от исходных размеров. Во 2-й группе у большинства пациентов (50 % зубов) оценка эффективности лечения соответствовала 5-ти баллам, в 37,5 % случаев (21 зуб) наблюдалась редукция периапикального деструктивного очага более чем на 1/2. В 3,8 % наблюдений в данной группе (2 зуба) уменьшение очага деструкции периапикальной области составило от 1/3 до 1/2 от первоначальных его размеров, в 8,9 % случаев наблюдалась редукция патологического очага на 1/3. Оценка эффективности эндодонтического лечения составила в данной ситуации 3 и 2 балла соответственно.

Через 12 месяцев в группе «Хитозана с серебром» относительное количество пациентов, эффективность лечения которых была оценена нами в 5 баллов, составило 92,9 %, у остальных пациентов — 4 балла. В 1-й группе в 47,6 % случаев была достигнута редукция очага на 1/3 от его исходных размеров, в 23,8 % наблюдений — от 1/3 до 1/2 от исходных размеров, у 23,8 % отсутствовала редукция, и у 4,8 % пациентов наблюдалось дальнейшее прогрессирование деструкции костной ткани в периапикальной области (рис. 3).

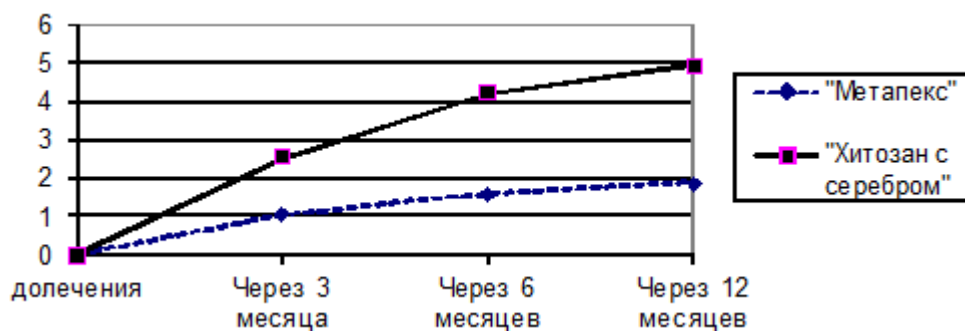


Рис. 3. Динамика средних значений балльной оценки эффективности терапии у пациентов с деструктивными формами хронического периодонтита при применении различных методов эндодонтического лечения

Таким образом, лечение хронического периодонтита с применением для временной obturации корневых каналов пасты «Метапекс» длительное и трудоемкое, требует 3–4-х посещений и через 3–6 месяцев приводит к полному замещению периапикального очага деструкции лишь у 63 % больных, у остальных больных процесс оставался на том же уровне, а чаще — прогрессировал. Использование «Хитозана с серебром» при эндодонтическом лечении хронического периодонтита позволяет надежно провести антисептическую обработку, ускорить процесс регенерации костной ткани и через 12 месяцев добиться полной оссификации очага деструкции периапикальной области у 92,9 % больных.

Список литературы

1. Анализ классификационных систем раздела «Кариес и его осложнения» / М. Я. Алимova [и др.] // Эндодонтия today. — 2008. — № 2. — С. 49–54.
2. Алямовский В. В. Совершенствование протокола направления на эндодонтическое лечение с использованием стоматологического микроскопа / В. В. Алямовский, В. Н. Курочкин // Эндодонтия Today. — 2010. — № 3. — С. 54–57.
3. Эпидемиологические аспекты кариозной болезни у школьников Новосибирска / А. К. Базин [и др.] // Сиб. мед. обозрение. — 2011. — Т. 71, № 5. — С. 45–49.
4. Железный П. А. Сравнительный обзор стоматологических материалов, используемых при биологическом методе лечения хронических форм пульпита в зубах с несформированными корнями / П. А. Железный, С. Е. Акимова // Эндодонтия Today. — 2013. — № 2. — С. 3–6.
5. Применение ультрафонофореза макро- и микроэлементов при лечении деструктивных форм хронических периодонтитов / П. А. Железный [и др.] // Междунар. журн. прикладных фундам. исследований. — 2009. — № 4. — С. 92.
6. Терапевтическая стоматология детского возраста : учебное пособие / П. А. Железный [и др.] ; Новосибирский гос. мед. ун-т ; Новосибирская областная ассоциация врачей-стоматологов. — Новосибирск, 2007.
7. Оценка эффективности эндодонтического лечения хронического апиального периодонтита с применением материалов, содержащих минеральный триоксидный агрегат / Ю. М. Максимовский [и др.] // Эндодонтия today. — 2007. — № 1. — С. 3–6.
8. Митронин А. В. Некоторые аспекты обследования и лечения апиального периодонтита в геронтологической практике / А. В. Митронин, Т. П. Вавилова, Е. Н. Вахромеева // Рос. стоматология. — 2009. — Т. 2, № 2. — С. 30–34.
9. Применение антибактериальных паст при эндодонтическом лечении деструктивных форм хронического периодонтита / Т. Г. Петрова [и др.] // Эндодонтия today. — 2012.

— № 1. — С. 36-40.

10. Kawase T. In vitro evidence that the biological effects of platelet-rich plasma on perio-dontal ligament cells is not mediated solely by constituent transforming-growth factor-beta or platelet-derived growth factor / T. Kawase, K. Okuda, Y. Saito // J. Periodontol. — 2005. — Vol. 76, N 5. — P. 760-767.
11. Lacevic A. Bacterial aggregation in infected root canal / A. Lacevic, N. Bilalovic, A. Kapic // Bosnian journal of basic medical sciences. Association of Basic Medical Sciences. — 2005. — N 5 (4). — P. 35-39.

EFFICIENCY OF PREPARATIONS WITH ANTISEPTIC AND OSTEOSTIMULATING PROPERTIES AT TREATMENT OF COMPLICATED CARIES

[*A. P. Zheleznaya, O. N. Petko*](#)

SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University» of Ministry of Health (Novosibirsk c.)

Improvement and introduction of new methods of treatment of chronic periodontitis that would allow to increase efficiency of antiseptic processing adequate to obturation of root channels and process of reparative angiogenesis in the field of the center of destruction of periapical tissues is presented in the article.

Keywords: periodontitis, endodontal treatment, root channels.

About authors:

Zheleznaya Anna Pavlovna — candidate of medical science, assistant professor of pediatric stomatology chair at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University» of Ministry of Health, office phone: 8 (383) 353-53-55, e-mail: professorsdent@mail.ru

Petko Olga Nikolaevna — assistant of pediatric stomatology chair at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University» of Ministry of Health, office phone: 8 (383) 353-53-55

List of the Literature:

1. Analysis of classification systems of the section «Caries and Its Complications» / M. Y. Alimova [etc.] // Endodontia today. — 2008. — № 2. — P. 49-54.
2. Alyamovsky V. V. Improvement of the protocol of direction on endodontal treatment with usage of stomatologic microscope / V. V. Alyamovsky, V. N. Kurochkin // Endodontia Today. — 2010. — № 3. — P. 54-57.
3. Epidemiological aspects of carious illness at school students of Novosibirsk / A. K. Bazin [etc.] // Sib. medical review. — 2011. — V. 71, № 5. — P. 45-49.
4. Zhelezny P. A. The comparative review of stomatologic materials used at biological method of treatment of chronic forms of pulpitis in teeth with not created by roots / P. A. Zhelezny, S.E. Akimova // Endodontia Today. — 2013. — № 2. — P. 3-6.
5. Application of ultraphonoforesis macro- and trace substances at treatment of destructive forms of chronic periodontitis / P. A. Zhelezny [etc.] // Internat. journ. of applied fund. researches. — 2009. — № 4. — P. 92.
6. Therapeutic odontology of children's age: guidacne / P. A. Zhelezny [etc.]; Novosibirsk state medical university; Novosibirsk regional association of dentists. — Novosibirsk, 2007.
7. Assessment of efficiency of endodontal treatment of chronic apical periodontitis with use of the materials containing the mineral trioxide aggregate / Y. M. Maksimovsky [etc.] // Endodontia of today. — 2007. — № 1. — P. 3-6.
8. Mitronin A. V. Some aspects of inspection and treatment of apical periodontitis

- in gerontological practice / A. V. Mitronin, T. P. Vavilova, E. N. Vakhomeeva // Rus. odontology. — 2009. — V. 2, № 2. — P. 30-34.
9. Use of antibacterial Pastas at endodontichesky treatment of destructive forms of chronic periodontitis / T. G. Petrova [etc.] // Endodontia today. — 2012. — № 1. — P. 36-40.
10. Kawase T. In vitro evidence that the biological effects of platelet-rich plasma on perio-dontal ligament cells is not mediated solely by constituent transforming-growth factor-beta or platelet-derived growth factor / T. Kawase, K. Okuda, Y. Saito // J. Periodontol. — 2005. — Vol. 76, N 5. — P. 760-767.
11. Lacevic A. Bacterial aggregation in infected root canal / A. Lacevic, N. Bilalovic, A. Kapic // Bosnian journal of basic medical sciences. Association of Basic Medical Sciences. — 2005. — N 5 (4). — P. 35-39.