

ХРОНИЧЕСКИЙ АПИКАЛЬНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

CHRONIC APICAL PERIODONTITIS. A CLINICAL CASE

**R. Gadzhieva
G. Budaichiev
E. Kurbanova**

Summary. This article presents a thorough analysis of chronic apical periodontitis, focusing on its prevalence, causes, diagnosis and effective treatment methods. The study is illustrated in the clinical case of a 45-year-old patient with complaints of pain in the upper right canine, who was diagnosed with chronic apical periodontitis. The main factor in the development of the disease in this case was the progression of the carious process leading to inflammation of the pulp and the subsequent spread of infection to the periapical tissues. The article describes in detail the treatment process, starting with local anesthesia and opening of the tooth cavity, to mechanical and medical treatment of root canals. Special attention is paid to the need for thorough diagnosis and individual selection of treatment methods based on specific clinical data. The results of treatment show a significant improvement in the patient's condition and restoration of bone tissue, confirming the effectiveness of the methods used.

Keywords: periodontitis, endodontic treatment, root canals.

Гаджиева Римма Ибрагимхалиловна
врач-стоматолог стоматологической клиники
«Семейная стоматология» г. Махачкала
rimma85_08@mail.ru

Будайчиев Гасан Магомед-Алиевич
к.м.н., ассистент, ФГБОУ ВО «Дагестанский
государственный медицинский университет»
Минздрава России, Махачкала
gasan.budaychiev005@mail.ru.

Курбанова Эльмира Абуталибовна
к.м.н., доцент, ФГБОУ ВО «Дагестанский
государственный медицинский университет»
Минздрава России, Махачкала

Аннотация. В данной статье представлен обстоятельный анализ хронического апикального периодонтита, акцентируя внимание на его распространенности, причинах возникновения, диагностике и эффективных методах лечения. Исследование представлено на клиническом случае 45-летнего пациента с жалобами на боли в области верхнего правого клыка, у которого был диагностирован хронический апикальный периодонтит. Основным фактором развития заболевания в данном случае стало прогрессирование кариозного процесса, ведущего к воспалению пульпы и последующему распространению инфекции на периапикальные ткани. В статье подробно описывается процесс лечения, начиная с местного обезболивания и раскрытия полости зуба, до механической и медикаментозной обработки корневых каналов. Особое внимание уделено необходимости тщательной диагностики и индивидуального подбора методов лечения, основанных на конкретных клинических данных. Результаты лечения показывают значительное улучшение состояния пациента и восстановление костной ткани, подтверждая эффективность применяемых методик.

Ключевые слова: периодонтит, эндодонтическое лечение, корневые каналы.

Актуальность

Хронический апикальный периодонтит (ХАП), характеризующийся воспалением периапикальных тканей зуба, является значимой проблемой в стоматологической науке и практике. Несмотря на то что ХАП широко изучен, он продолжает представлять собой сложный вызов для клиницистов из-за своей частой асимптоматичности и сложности диагностики [1]. Распространенность ХАП варьирует в зависимости от демографических и географических факторов, что подчеркивает необходимость контекстуализированного подхода в исследованиях и лечении [2]. Важность исследований в этой области усиливается взаимосвязью ХАП с общим здоровьем человека. Современные данные указывают на потенциальную роль периодонтита в развитии сердечно-сосудистых заболеваний, диабета и других системных нарушений [3]. Таким образом, глубокое по-

нимание патофизиологии ХАП может способствовать более эффективному управлению его последствиями и предотвращению системных осложнений. Сложность ХАП также проявляется в его терапии. Стандартные подходы лечения, включая эндодонтическое лечение и антибактериальную терапию, не всегда эффективны, что ведет к высокой частоте рецидивов и необходимости поиска новых терапевтических стратегий [4]. Исследования в этой области направлены на изучение новых материалов и методов лечения, а также на разработку индивидуализированных подходов, основанных на понимании молекулярных и биологических механизмов заболевания. Также актуальным является вопрос образования и повышения осведомленности пациентов. Обучение пациентов правильному уходу за полостью рта и раннему обращению за медицинской помощью при первых симптомах может значительно снизить распространенность и тяжесть ХАП [5].

Детальный анализ и накопление клинических наблюдений, подкрепленных современными диагностическими методами, несомненно, будет способствовать оптимизации подходов к ведению этой широко распространенной патологии. Представленное в данной статье описание конкретного случая из клинической практики призвано внести определенный вклад в изучение проблемы.

Клинический случай

Пациент А.И., 45 лет, обратился в стоматологическую клинику «Семейная стоматология» с жалобами на периодические боли в области верхнего правого клыка. Эти боли беспокоили его на протяжении последних 2–3 месяцев. Он отмечал, что болевые ощущения возникали при употреблении твердой и холодной пищи, а также иногда появлялись самопроизвольно. До этого момента пациент не обращался к врачу по данному поводу. При проведении клинического осмотра обнаружены следующие симптомы: гиперемированная и отечная слизистая оболочка в области верхнего правого клыка, а также слегка болезненная перкуссия. Рентгенологическое исследование выявило наличие глубокой кариозной полости, сообщающейся с пульповой камерой. Кроме того, была замечена деструкция костной ткани в области верхушки корня зуба. На основе клинических данных был поставлен диагноз: Хронический апикальный периодонтит верхнего правого клыка. Лечение началось с местного обезболивания с использованием анестетика и установлен коффердам для изоляции зуба. Полость доступа была подготовлена с помощью алмазного бора. Поиск устьев корневых каналов производился с помощью эндодонтического эксплорера. После исследования каналов с помощью бора выполнено тщательное расширение устьев. Рабочую длину определили с помощью рентгенограммы, а затем подтвердили электронным апексолоратором. Обработка устьев и формирование апикальной части выполнили вращающимися никель-титановыми файлами. Каждый этап сопровождался обильным орошением 2,5 % раствором гипохлорита натрия и 17 % раствором этилендиаминтетрауксусной кислоты. Наложена паста на основе гидроксида кальция на 7 дней.

На повторном приеме через неделю пациент сообщил о значительном уменьшении болевых ощущений. При осмотре было отмечено отсутствие симптомов воспаления. Рентгенологически были зарегистрированы признаки восстановления костной ткани в области верхушки корня зуба. На повторном приеме повязка была удалена с последующим орошением 10 % р-ром лимонной кислоты комбинации с 20 % р-ом ЭДТА. Каналы высушены бумажными штифтами Meta Biomed. Обтурация была выполнена гуттаперчей и безэвгенольным полимерным силером на основе гидроксида кальция. Пациенту были даны рекомендации по поддержанию

гигиены полости рта и необходимости регулярного посещения врача-стоматолога (рис.1).

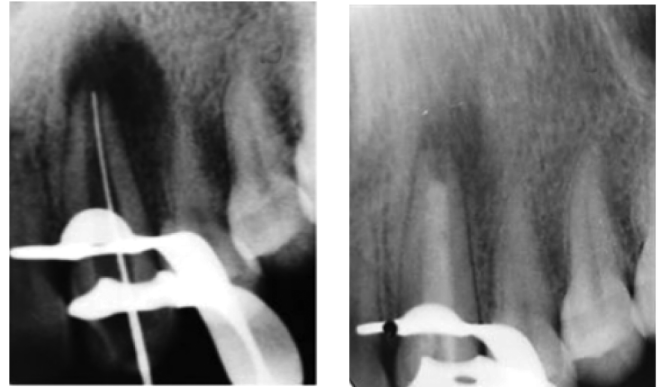


Рис. 1. Рентгенограмма при определении рабочей длины и после проведенного лечения)

Обсуждение

Хронический апикальный периодонтит, выявленный у пациента А.И., представляет собой важное и распространенное стоматологическое заболевание, часто встречающееся среди взрослого населения. Эпидемиологические данные указывают на его распространенность в диапазоне от 14 % до 61 %, что подчеркивает значимость данной проблемы в современной стоматологии [1]. Хронический апикальный периодонтит обычно развивается вследствие воспалительных процессов в пульпе зуба, вызванных различными факторами, такими как кариес, травма, перегрузка и другие причины [2]. В данном клиническом случае наиболее вероятной причиной развития заболевания стал прогрессирующий кариозный процесс, который, распространяясь, вовлек в процесс пульпу зуба. Это, в свою очередь, привело к распространению инфекции на периапикальные ткани и к формированию хронического воспаления [3].

Применение традиционного протокола эндодонтической терапии в данном случае оказалось успешным, что согласуется с данными многочисленных исследований и публикаций. Эффективность консервативного лечения хронических периодонтитов подтверждается в различных научных работах, что указывает на важность правильно выбранной стратегии лечения [4, 5]. Следует подчеркнуть, что подход к лечению должен быть комплексным и включать не только устранение первичной причины заболевания, но и профилактику возможных рецидивов и осложнений. Важной составляющей эффективного лечения является также информирование пациента о важности поддержания оральной гигиены и регулярных посещений стоматолога для профилактики и раннего выявления подобных заболеваний.

Выводы

Хронический апикальный периодонтит является распространенным стоматологическим заболеванием,

требующим своевременной диагностики и адекватного лечения. Основной причиной развития данной патологии в описанном случае послужило прогрессирующее кариозное поражение зуба с вовлечением пульпы. Проведенное комплексное лечение, включающее эндодонтическую терапию, медикаментозную поддержку

и восстановление анатомической формы зуба, позволило добиться полного выздоровления. Полученный положительный результат подтверждает эффективность современных методов консервативного лечения данного заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Будаичев Г.М.А., Хижалова З.Т., Меджидова Н.М. Эндодонтическое лечение первого нижнего моляра со сложной анатомией корневого канала // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и технические науки. 2020. №8 (2). С. 69–72.
2. Митронин, А.В. История эндодонтии: от науки к практике / А.В. Митронин, И.Г. Островская, Т.П. Вавилова // Эндодонтия today. — 2016. — № 1. — С. 69–72.
3. Kayaoglu G, Peker I, Gumusok M, et al. Root and canal symmetry in the mandibular anterior teeth of patients attending a dental clinic: CBCT study. Braz Oral Res 2015; 29.
4. Rahimi S, Milani AS, Shahi S. Prevalence of two root canals in human mandibular anterior teeth in an Iranian population. Indian J Dent Res. 2013;24(2):234–6.
5. Lin Z, Hu Q, Wang T, Ge J, Liu S, Zhu M, et al. Use of CBCT to investigate the root canal morphology of mandibular incisors. Surg Radiol Anat. 2014;36(9):877–82.

© Гаджиева Римма Ибрагимхалиловна (rimma85_08@mail.ru); Будаичев Гасан Магомед-Алиевич (gasan.budaychiev005@mail.ru);
Курбанова Эльмира Абуталибовна
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»