

К ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЕРХУШЕЧНЫХ ПЕРИОДОНТИТОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ НЕКОТОРЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

THE EFFECTIVENESS OF THERAPEUTIC TREATMENT OF APICAL PERIODONTITIS WITH THE USE OF CERTAIN FILLING MATERIALS

**Z. Yesayan
T. Rakova
M. Lunev**

Summary. The purpose of the research is the evaluation of the effectiveness therapeutic treatment of apical periodontitis with the using of certain filling materials.

Our researches have shown that the level of filling determines the results of periodontists treatment. However, to speak in general about the dependence of the treatment results on the level of filling, according to our ideas is impossible: this indicator turns out to be unique for each of the investigated filling materials. Therefore, each of them can be applied in their differentiated using.

Keywords: apical periodontitis, root canal filling (Siller).

Есаян Завен Валерьевич

Д.м.н., профессор, Курский государственный
медицинский университет Министерства
здравоохранения Российской Федерации
Zaven1974@mail.ru

Ракова Татьяна Владимировна

К.м.н., доцент, Курский государственный
медицинский университет Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Лунев Михаил Анатольевич

К.м.н., доцент, Курский государственный
медицинский университет Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Аннотация. Целью исследования является оценка эффективности терапевтического лечения верхушечных периодонтитов с применением некоторых пломбировочных материалов.

Наши исследования показали, что именно уровнем пломбирования в конечном итоге определяется результат лечения периодонтита. Однако, говорить вообще о зависимости результатов лечения от уровня пломбирования по нашим представлениям нельзя, так как этот показатель оказывается своеобразным для каждого из исследованных пломбировочных материалов. Следовательно, каждый из них может быть применён при дифференцированном их использовании.

Ключевые слова: верхушечный периодонтит, корневая пломба (силлер).

Введение

В практике врача стоматолога сравнительно большой процент составляют лица, страдающие хроническими верхушечными периодонтитами. По мнению большинства отечественных авторов более половины рабочего времени врач-стоматолог тратит на лечение периодонтита [5].

Терапевтическое вмешательство является одним из основных методов лечения больных с верхушечным периодонтитом. В настоящее время при этом заболевании применяют несколько направлений:

1. Совершенствование методов антибактериальной обработки каналов.[3,8]
2. Совершенствование материалов для пломбирования корневых каналов.[6]
3. Совершенствование методов и глубины пломбирования корневых каналов [2,7].

4. Совершенствование методов воздействия на ткань периодонта.[1,4]
5. Сокращение сроков лечения.[3,5]

Предложено большое количество модификаций по лечению периодонтитов, однако вопрос до настоящего времени остается актуальным и окончательно не разрешён.

Наконец, в стоматологии, которая всё больше и больше получает равноправие среди других медицинских дисциплин, изменился взгляд на существо периодонтита. Стало ясно, что периодонтальный очаг только локальная деструкция периодонта, которая приводит к нарушению функции причинного зуба, сколько очаг инфицирования, интоксикации и сенсбилизации организма. В связи с этим стоматологов интересовало уже не только клиническое благополучие вылеченного зуба, но и полная ликвидация заапекального очага с восста-

Таблица 1

Пломбировочный материал	Общий результат, абс. (%)		Непосредственный результат, абс. (%)		Ближайшие результаты, абс. (%)		Отдаленные результаты, абс. (%)									
	благоприятный	неблагоприятный	благоприятный	неблагоприятный	благоприятный	неблагоприятный	3–6 мес		7–12 мес		13–18 мес		19–24 мес		25–30 мес	
							благоприятный	неблагоприятный	благоприятный	неблагоприятный	благоприятный	неблагоприятный	благоприятный	неблагоприятный	благоприятный	неблагоприятный
АН plus	47 (35,07)	5 (22,72)	50 (35,46)	2 (13,33)	44 (31,43)	8 (36,36)	41 (34,17)	15 (35,71)	41 (35,34)	1 (11,11)	34 (32,69)	8 (57,14)	34 (61,82)	-	34 (100)	-
Endomethason	46 (34,32)	4 (18,18)	49 (34,75)	1 (6,67)	47 (33,57)	3 (13,64)	34 (28,33)	8 (19,04)	35 (30,17)	1 (11,11)	36 (34,62)	-	-	-	-	-
Sealarex	41 (30,59)	13 (59,09)	42 (29,79)	12 (80,0)	49 (35,0)	11 (50,0)	45 (37,5)	19 (45,24)	40 (34,48)	7 (77,78)	34 (32,69)	6 (42,86)	21 (38,18)	3 (100)	-	-
ВСЕГО	134	22	141	15	140	22	120	42	116	9	104	14	55	3	34	-



Рис. 1. Периапикальное разрезание

новлением нормальной иммунобиологической реактивности организма.

Целью исследования является оценка терапевтического лечения верхушечных периодонтитов с применением некоторых пломбировочных материалов (АН plus, Endomethasone-N и Sealapex).

Материалы и методы

Настоящая работа выполнена на базе кафедры терапевтической стоматологии КГМУ. Для решения поставленной задачи нами проведено лечение 156 зубов у 114 больных, мужчин и женщин в возрасте от 18 до 50 лет. По анатомическим особенностям зубы распределялись следующим образом: на верхней челюсти — 89, на нижней — 67, однокорневых зубов — 92, многокорневых — 64.

В соответствии с задачей работы, нами укомплектовано 3 группы больных. В первой группе из 37 человек (52 зуба) пломбирование проводилось "АН plus". Во второй группе из 39 человек (50 зубов) каналы пломбировали "Endomethasone-N". В третьей группе 38 человек (54 зуба) в качестве пломбировочного материала использовали "Sealapex".

Изучались непосредственные (в первые 7 дней), ближайшие (в первые 3 месяца) и отдаленные (от 3-х до 30 месяцев) результаты. Ближайшие и непосредственные результаты оценивались клинически по количеству обострений, т.е. имелось ввиду появление признаков острого воспаления — боль при накусывании, а при оценке отдаленных результатов — рентгенологически, т.е. признаки резорбции кости. (рис 1).

Участники исследования подписывали информированное согласие на проведение медицинского вмешательства. Методы, используемые в данном исследовании одобрены комитетом по этике ФГБОУ ВО КГМУ.

Для статистической обработки результатов использована программа STATISTICA 6.1

Результаты исследования и обсуждение.

Изучение показало, что все 3 пломбировочных материала являются эффективными. В $81,6 \pm 2,4\%$ получены удовлетворительные результаты лечения верхушечных периодонтитов. При этом положительный исход непосредственно после пломбирования, это отсутствие обострений после лечения, наблюдалось у $92,9 \pm 4,1\%$ больных. В первые 3 месяца после лечения из всех проверенных зубов благополучный исход отмечался в $89,7 \pm$

$2,1\%$ наблюдений. Отдаленная проверка позволила выявить только $12,6 \pm 3,0\%$ осложнений, где положительный исход лечения был равен $87,4\%$. Приведенные данные являются статистически достоверными ($P > 0,95$).

Однако, зависимость результатов лечения во многом определялась и характером материала, использованного для заполнения корневых каналов (Таб.1)

Так "АН plus", несколько ухудшил общие исходы лечения. Положительные результаты мы наблюдали в $61,5\%$ однокорневых зубов и в 45% многокорневых. Однако это различие не оказалось существенным. Клинико-рентгенологическое изучение полученных данных показало, что результаты зависели не столько от анатомической особенности зуба, сколько от глубины пломбирования корневых каналов. При пломбировании каналов до верхушки положительный исход мы наблюдали в $93,2 \pm 3,8\%$ случаев. Однако, выведение материала за верхушку приводило к благоприятным исходам только в $64,7 \pm 8,2\%$ случаев. Таким образом, полученные данные позволяют вскрыть характер действия "АН plus" и со всей очевидностью можно говорить, что раздражающим влиянием на ткани не обладает. Даже выведенный в завершечную область, он в $2/3$ случаев не привёл ни к обострению процесса, ни к разрастанию грануляций. Однако при неполном пломбировании корневых каналов этим составом в $64,4 \pm 12,9\%$ случаев наступило ухудшение. Следовательно, "АН plus" не обладает выраженным антибактериальным свойством и незапломбированная часть корневого канала продолжала оставаться депо инфекции. Мы не ставили целью выяснения таких результатов: кроются ли они в составе "АН plus" или в некачественном препарировании корневого канала. Нами констатирован факт о характере влияния "АН plus" и установлено, что он может быть применен только для пломбирования хорошо проходимых корневых каналов при качественном их заполнении и при гарантии, что пломбировочный материал не будет выведен в завершечную зону.

Более высокий эффект нами получен после пломбирования "Endomethasone-N". Положительный исход отмечен в 81% случаев на однокорневых и 76% на многокорневых зубах. Но наиболее существенным оказалось различие, опять-таки, в зависимости от глубины пломбирования корневых каналов. Полное заполнение каналов приводило во всех наблюдениях к положительным исходам. Даже выведение материала за верхушку корня позволило выявить только $1,5\%$ осложнений (Рис 2).

Это свидетельствует об отсутствии раздражающего действия на периодонт указанного материала. Более того, подавлением воспаления "Endomethasone-N" почти полностью купирует возможность обострений процесса после раздражения периодонта. Таким образом

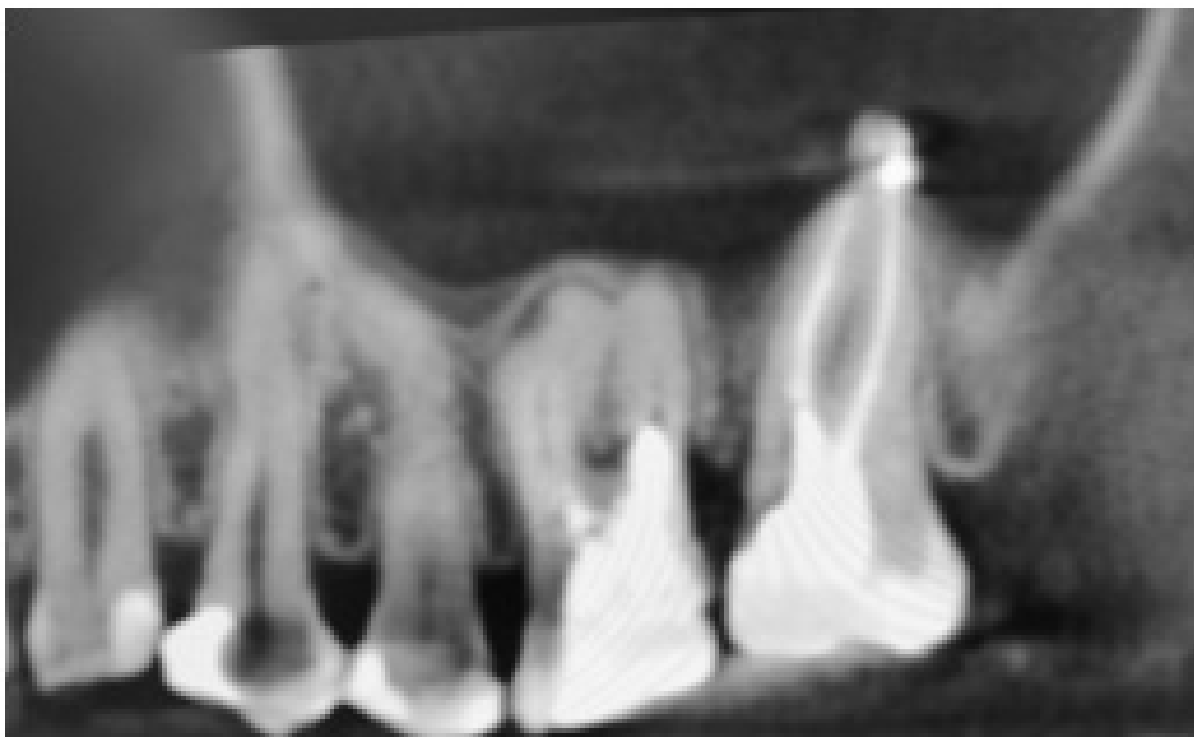


Рис. 2. Перепломбировка корневого канала

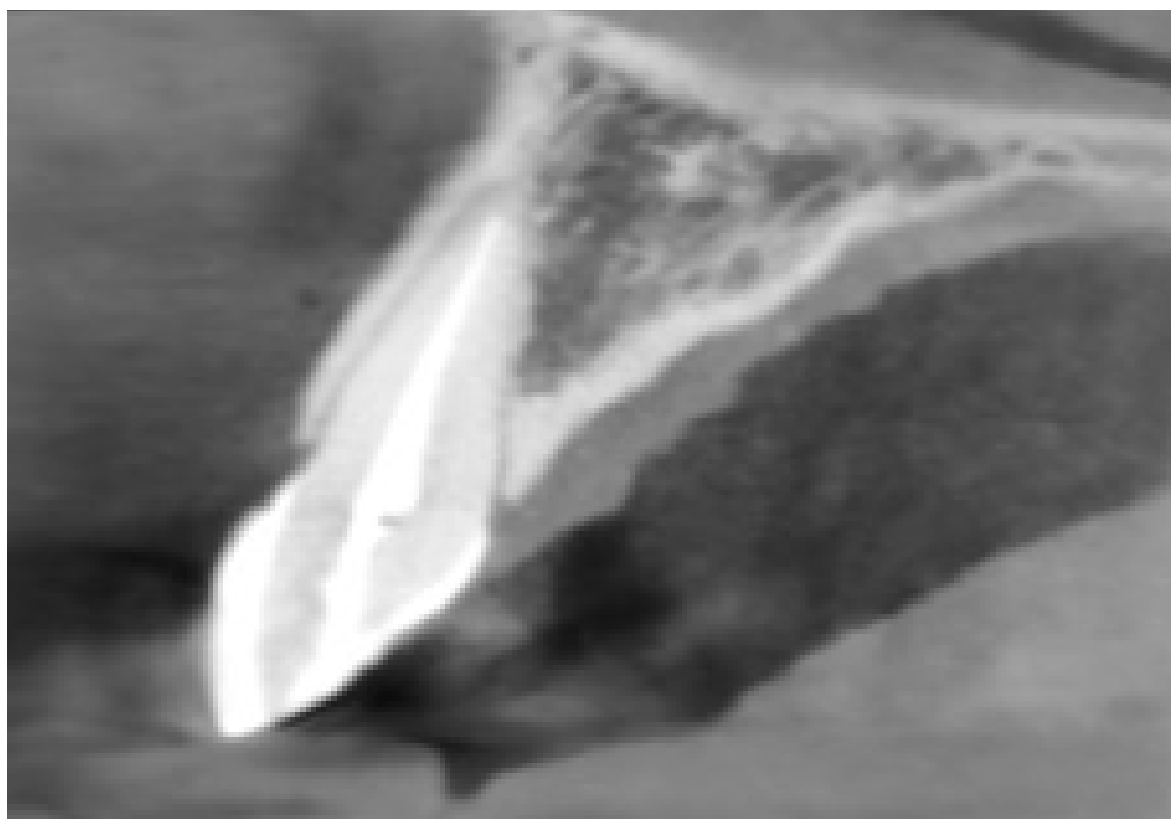


Рис. 3. Недопломбировка корневого канала

препарат оказывает активное действие и это различие статистически достоверное.

Резко противоположные результаты получены при неполном заполнении каналов: осложнения составили $88,0 \pm 11,4\%$ (рис 3) т.е. выше, чем при лечении другим силлером.

Прежде всего, это свидетельствует о недостаточной бактерицидности у "Endomethasone-N". Но у "АН plus", также отсутствует бактерицидность, однако, осложнения встречались в 3 раза реже. Подмеченный факт мы склонны объяснять тем, что недостаточная бактерицидность у "Endomethasone-N" в сочетании со свойством подавлять воспаление инактивирует защитную реакцию периодонта и замедляет скорость регенерации тканей.

Значительные отличия нами получены также в результате пломбирования каналов "Сеалапекс". В однокорневых зубах положительный исход наблюдался в 66,8% случаев, в многокорневых в 62,6%. При пломбировании до верхушки исход был несколько ниже, чем с другими каналонаполнителями $87,4 \pm 6,9\%$. Однако, при не полностью заполненных каналах осложнения отсутствовали, а при завершительном пломбировании осложнения составляли $57,2 \pm 10,8\%$ случаев. Следо-

вательно, "Sealapex". раздражает периодонт. Вероятно, этим определяется стимулирующее влияние. В тоже время "Sealapex". обладает резко бактерицидным действием: неполное пломбирование не приводит к осложнениям.

ВЫВОДЫ

1. Таким образом, нам удалось дополнить существующие представления о влиянии уровня пломбирования каналов на исход лечения и о выборе материала для пломбирования каналов.
2. Нам не удалось высказать определённых суждений, при какой форме периодонтита какой из материалов применить, так как эти различия оказались несущественными.
3. Наши исследования показали, что именно уровнем пломбирования в конечном итоге определяется результат лечения периодонтита. Однако, говорить вообще о зависимости результатов лечения от уровня пломбирования по нашим представлениям нельзя: этот показатель оказывается своеобразным для каждого из исследованных пломбировочных материалов. Следовательно, каждый из них может быть применён при дифференцированном их использовании.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боровский Е. В. Оценка обоснованности диагноза и надёжности пломбирования корневых каналов при эндодонтическом лечении / Е. В. Боровский, Л. Ю. Мылзенова // Клиническая стоматология. 2000. — № 3. — С. 46–49.
2. Воробьев Ю. И. Рентгенография в практике стоматолога в условиях поликлиники, рентгеноанатомия зубов и челюстей: метод, рекомендации / Ю. И. Воробьев, В. П. Трутень. М., 1999. — 15 с.
3. Денискина Е. В. Клиническая эффективность использования традиционных методов в комплексном лечении верхушечного периодонтита / Е. В. Денискина, М. М. Пожарицкая, Л. В. Волчкова // Стоматология. 2002. — № 1. — С. 19–20.
4. Казимирский В. А. Опыт применения пасты эндометазон при лечении верхушечного периодонтита / В. А. Казимирский др. // Вестник Рос. акад. мед. наук. 2000. — № 1. — С. 99–100.
5. Николаев А. И. Цепов Л. М. Практическая терапевтическая стоматология: учебное пособие. М.: ГОУ ВПО Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова 2014–921с.
6. Николаев А. И. Цепов Л. М., Шаргородский А. Г. Пути повышения качества эндодонтического лечения. // Клиническая стоматология. 1999. -№ 2.-С. 14–17.
7. Madison S. Medication and temporaries in endodontic treatment/ S. Madison, R. W. Andreason // Dent. Clin. North. Amer. 1992. -Vol.36, N2.-P. 343–356
8. European Society of Endodontology. Consensus report of the European Society of Endodontology on quality guidelines for endodontic therapy. Int Endod J 2006;39:921–930.