DOI: 10.17117/na.2016.01.02.404

Поступила (Received): 30.01.2016

<http://ucom.ru/doc/na.2016.01.02.404.pdf>

Радышевская Т.Н., Линченко И.В.
Комплексное лечение деструктивных форм
хронического периодонтита

Radyshevskaya T.N., Linchenko I.V.
Complex treatment of chronic destructive periodontitis

При традиционном эндодонтическом лечении деструктивных форм хронического периодонтита восстановление костной ткани затягивается в ряде случаев до 2-3 лет. В результате применения методики депофореза происходит довольно быстрое восстановление деструктивного очага при периодонтитах (через 6 – 12 месяцев). Достигнутые положительные результаты предлагаемой методики комплексного лечения позволяют расширить показания к использованию таких зубов в различных ортопедических конструкциях

Ключевые слова: хронический периодонтит, зубосберегающие операции, депофорез, комплексное лечение

In traditional endodontic treatment of destructive forms of chronic periodontitis recovery of bone is delayed in some cases up to 2-3 years. As a result of the application of techniques depoforeza is fairly rapid restoration of destructive periodontitis in the hearth (6 – 12 months). Positive results of the proposed method of complex treatment can extend the indications for the use of such teeth in various prosthetic

Key words: chronic periodontitis, tooth saving operations, depoforez, complex treatment

Радышевская Татьяна Николаевна
Кандидат медицинских наук, ассистент
Волгоградский государственный медицинский университет
г. Волгоград, пл. Павших Борцов, 1

Radyshevskaya Tatyana Nicolaevna
Candidate of Medical Sciences, Assistant
Volgograd medical state university
Volgograd, Pavshih Bortsov sq.,1

Линченко Ирина Викторовна
Кандидат медицинских наук, ассистент
Волгоградский государственный медицинский университет
г. Волгоград, пл. Павших Борцов, 1

Linchenko Irina Victorovna
Candidate of Medical Sciences, Assistant
Volgograd medical state university
Volgograd, Pavshih Bortsov sq.,1

Проблема лечения деструктивных форм хронического периодонтита является актуальной в практической стоматологии. По данным литературы, пациенты с различными формами периодонтита составляют 30-40% от общего числа обратившихся в клинику терапевтической стоматологии. Среди хронических форм периодонтита преобладают деструктивные (гранулирующий, гранулематозный, кистогранулемы) [1].

При лечении хронического периодонтита наблюдается большой процент неудач, как в ближайшие, так и в отдаленные сроки, так как при проведении

традиционной химико-механической обработки корневого канала остаются недостижимыми обширная апикальная дельта и периапикальный деструктивный очаг [2].

Чем интенсивнее проводится расширение и очистка корневого канала, тем меньше оставшееся микробное загрязнение. В свою очередь интенсивная инструментально – механическая обработка опасна такими осложнениями, как фрактура инструмента, перфорация стенки корня, а также снижение механической стабильности корня из-за потери зубной субстанции.

При невозможности осуществления лечения консервативным методом с гарантированным благоприятным исходом, должно проводиться хирургическое вмешательство – зубосохраняющая операция [3]. Однако даже высококачественное хирургическое лечение связано как с психологическим дискомфортом для пациента, так и со снижением функциональной способности зуба в перспективе. Удаление зуба с деструктивными изменениями в периапикальных тканях при наличии рядом стоящих интактных зубов может привести к необходимости препарирования их под опору мостовидного протеза, что крайне неблагоприятно у пациентов молодого возраста. Очаги хронической инфекции в периапикальных тканях не редкость и в старших возрастных группах, что является причиной частичного отсутствия зубов. Неудачи консервативного лечения периодонтитов в пожилом возрасте составляют 70%, и, как следствие, удаление до 80% зубов и корней моляров и развитию серьезных морфологических изменений в зубочелюстной системе – деформациям зубов, зубных рядов и прикуса [4]. В связи с этим, в случаях невозможности использования дистальных моляров в качестве опоры мостовидного протеза, прибегают к изготовлению съемных конструкций.

Применение технологии депофореза гидроокиси меди-кальция позволяет избежать подобных проблем. Метод, предполагающий перманентную стерилизацию всей системы корневых каналов, обеспечивает положительный результат в 95% случаев [1].

В результате воздействия ионов меди, происходит довольно быстрое восстановление деструктивного очага при периодонтитах (через 6 – 12 месяцев). При традиционном эндодонтическом лечении восстановление костной ткани затягивается в ряде случаев до 2-3 лет [5].

Метод депофореза гидроокиси меди-кальция позволяет обеспечить постоянную стерилизацию недостижимых для механических инструментов ответвлений и отверстий корневых каналов. Однако вследствие ранее проводимого лечения либо от прогрессирования кариозного процесса происходит потеря тканей зуба. Восстановление дефекта пломбировочным материалом не всегда эффективно, поэтому на основании собственных клинических наблюдений мы предлагаем последующее ортопедическое лечение. Особенно это важно для пациентов с частичным отсутствием зубов, когда такие зубы могут являться опорными.

Нами было проведено обследование и лечение пациентов с деструктивными формами периодонтита (гранулирующего и гранулематозного) с плохо

проходимыми корневыми каналами вследствие некачественного ранее проведённого лечения (неполной obturации корневых каналов, отлома эндодонтического инструмента и др.), искривления и облитерации. После проведённого метода депофореза меди кальция мы наблюдали положительную динамику в ближайшие сроки (1 – 3 недели) после лечения. На рентгенограммах после лечения через 6 месяцев практически у всех пациентов отмечалось уменьшение периапикальных очагов и признаки остеогенеза, что не всегда наблюдается после традиционного эндодонтического лечения таких зубов. При проведении депофореза происходит гораздо меньшая потеря зубных тканей и в связи с этим сохранение механической стабильности корня, что позволяло в дальнейшем проводить ортопедическое лечение таких зубов по показаниям.

Предлагаемая тактика комплексного лечения деструктивных форм хронического верхушечного периодонтита с применением депофореза меди кальция показала хорошие результаты восстановления очагов деструкции костной ткани и купирования обострения хронического воспаления за счёт стерилизации апикальной дельты.

Достигнутые положительные результаты предлагаемой методики комплексного лечения деструктивных форм хронического верхушечного периодонтита позволяют расширить показания к использованию таких зубов в различных ортопедических конструкциях.

Список используемых источников:

1. Кнаппвост А. Современная эндодонтия депофорез гидроокиси меди-кальция. // *Humanchemie GmbH*. 1999, Hamburg.
2. Михальченко В.Ф., Тригонос Н.Н., Васенев Е.Е. Радышевская Т.Н., Старикова И.В. Применение препаратов на основе гидроксида кальция в качестве временного внутриканального антисептического средства при лечении деструктивных форм хронического периодонтита // *Вестник Волгоградской медицинской академии* № 7. Т. 57. Вып. 7. Волгоград, ВМА, -2001. С 198-200.
3. Крайнов С.В., Попова А.Н., Линченко И.В. Гемисекция в геронтостоматологии // *Инновационная наука*. 2015. №10. Ч. 1. С. 206-207.
4. Линченко И.В., Цуканова Ф.Н., Стекольников Н.В. Тактика лечения вертикальных форм деформаций зубов и зубных рядов // *Наука и образование в XXI веке*. Ч. 21. Тамбов, 2013. С. 60-61.
5. Темкин Э.С., Тригонос Н.Н., Попова А.Н., Рукавишников Л.И., Радышевская Т.Н. Пломбирование системы корневых каналов различными пломбировочными материалами в научных работах сотрудников кафедры терапевтической стоматологии // *Вестник Волгоградского государственного университета*. 2003. Т. № 9. С. 174.