

УДК 616.314.163-03

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА
(ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

А.Р. Шайымбетова

Рассматриваются различные методы исследования, лечения хронического верхушечного периодонтита.

Ключевые слова: хронический апикальный периодонтит; obturация корневых каналов.

TREATMENT OF CHRONIC APICAL PERIODONTITIS
(REVIEW)

A.R. Shaiymbetova

The paper regards the various methods of research, the treatment of chronic apical periodontitis.

Keywords: chronic apical periodontitis; root canal obturation.

Актуальность. Длительное воспаление апикального периодонта является распространенной причиной потери зубов и развития очагов одонтогенной инфекции, что связано с большой распространенностью данного заболевания, сложностью и трудоемкостью лечебных манипуляций, большим количеством осложнений [1].

Цель исследования – повышение эффективности диагностики и лечения хронического периодонтита при лечении хронического апикального периодонтита.

Материалы и методы исследования. Ведущее место в этиологии хронического периодонтита занимает контаминация микроорганизмов. Сущность механизмов его развития заключается в том, что эндотоксины грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов имеют место в апикальной части корня зуба [2]. В процессе механической обработки коневого канала за апикальное отверстие выводятся продукты распада пульпы, дентинные стружки и, безусловно, микроорганизмы [3]. Прогрессирующее хроническое воспаление в периодонте при нормальном иммунном статусе рассматривается, как защита организма от распространения продуктов распада тканей, эндотоксинов в общую циркуляцию крови из периапикальных тканей корня зуба [2].

У пациентов с деструктивными хроническими очагами воспаления периапикальных тканей зубов наблюдаются изменения иммунологических пара-

метров как общего, так и местного иммунитета, наличие нескольких очагов инфекции в периапикальных тканях, понижению иммунной реактивности и наличие лабораторных признаков аутоинтоксикации [4].

Исследования последних лет указывают на основную роль в развитии апикального периодонтита микробного фактора. В связи с широкой распространенностью хронических форм периодонтита актуальна проблема их лечения [5]. Несмотря на появление современных материалов для obturации корневых каналов, новых технологий и инструментов, качество лечения не повышается [6].

Основная роль при повышении качества эндодонтического лечения отводится на улучшение методик консервативного лечения хронического апикального периодонтита, включая наличие обострений.

При лечении деструктивных форм хронического периодонтита в стадии обострения наблюдаются три последовательных этапа:

- 1) отток экссудата;
- 2) временная obturация корневого канала;
- 3) герметичная obturация корневого канала [4, 5].

С современных позиций применение “открытого метода” является необоснованным, так как имеется ряд аргументов, чтобы не оставлять зуб открытым на несколько суток [7, 8]. Установлено, что корневые каналы зуба, открытого для оттока на

3–5 дней, подвергаются дополнительной бактериальной инфекции со стороны полости рта [2, 5].

А. Кнаппвост, опираясь на применяемые известные методики, разработал технологию электрофореза гидроокиси меди-кальция (ГМК), получившую название депофорез. Эта методика представляет собой проведение трех сеансов с интервалом в 7–10 дней определенного количества лекарственного вещества силой тока примерно 1 мА с использованием предназначенного аппарата для депофореза. Данная методика фигурирует как альтернатива импрегнационному методу лечения деструктивных форм хронического периодонтита [6, 7].

Использование медицинского озона в стоматологии, а именно, при лечении источников хронической инфекции, в частности периодонтита, говорят о выявленном противомикробном действии озона. При ирригации корневых каналов с применением озонированного физиологического раствора (концентрация озона в физиологическом растворе составляет 2000 мкг/л) оказывает снижение количества микроорганизмов [8, 9].

В последнее время большую распространенность принял метод фотодинамической терапии. Действие данного метода заключается в следующем. Активным веществом (фотосенсибилизатором) является раствор хлорида толония, для активации которого применяется свет лазера с длиной волны 635 нм. Данная методика выступает как дополнение к стандартному протоколу лечения хронического деструктивного периодонтита [10, 11].

В последнее время в большинстве стран мира в практическую медицину активно внедряется лазерное излучение. Уникальные свойства лазерного луча показывают большие возможности его использования в разных областях медицины, особенно в стоматологии. В настоящее время широкое распространение получил метод лазер-терапии инфракрасным (ИК) светом с длиной волны 0,85–0,89 мкм. Он обладает наилучшей глубиной проникновения в биологические ткани (до 50 мм) и безусловно обеспечивает лечебно-профилактический эффект [12, 13].

Применение инструментальной обработки корневых каналов снижает количество бактерий, однако оставшиеся в канале микроорганизмы сохраняют жизнеспособность. Это указывает на возможность применения медикаментозной обработки корневого канала [14, 15].

Для наиболее эффективного действия всех этапов препарирования дальнейшие манипуляции должны проводиться в условиях максимальной стерильности операционного поля для предотвращения попадания микроорганизмов в полость зу-

ба. Абсолютная сухость операционного поля достигается с помощью раббердама [16, 17].

Ирригация корневых каналов с помощью противомикробных жидкостей обладающих неотъемлемой частью эндодонтической механической обработки, проводимой перед obturацией [18, 19].

Одним из современных методов лечения хронического апикального периодонтита является применение для временной obturации корневых каналов препаратов на основе гидрооксида кальция [20]. Методика для временной obturации корневых каналов гидрооксидом кальция заключается в использовании файлов круглого сечения или каналонаполнителей [22, 23]. Известные схемы временной obturации корневых каналов гидрооксидом кальция рассматривают несколько смен пломбировочного материала, что занимает от 1 недели до 12 месяцев [24]. Общая схема эндодонтического лечения представляет собой создание эндодонтического доступа, инструментальную обработку методом Step back или Crown down в зависимости от состояния корневых каналов с помощью эндодонтических инструментов, ирригацию корневых каналов проводят 3%-ным раствором гипохлорита натрия в сочетании с препаратами на основе ЭДТА [25]. Удаление гидроксида кальция из корневого канала может сочетаться с различными транспортными средствами во избежание возникновения апикального микропросачивания. Наиболее часто используется методика ультразвука с дистиллированной водой [20]. Определение рабочей длины корневых каналов проводится с помощью апекслокатора, использование которого в большой степени сокращает время. Измерение рабочей длины корневых каналов при хроническом апикальном периодонтите является главным этапом, от точности проведения которого зависит качество эндодонтического лечения. Апекслокатор компактен в использовании. Для удаления излишков гуттаперчи используется термоэлектрический нож [22].

Хирургические методы лечения хронического периодонтита включают:

- разрез по переходной складке для создания оттока экссудата;
 - резекцию верхушки корня зуба;
 - гемисекцию;
 - удаление зуба с последующей имплантацией.
- В настоящее время имплантация у пациентов с достаточным объемом и состоянием костной структуры характеризуется хорошими результатами и высокой приживаемостью имплантационных материалов [21].

Таким образом, лечение деструктивных форм хронического периодонтита сводится к тому,

что на основании методов исследования можно сделать вывод о каждой методике лечения по положительной динамике восстановления костной ткани после применения перечисленных ранее методов лечения.

Литература

1. *Сорокин А.П.* Эндодонтическое лечение хронического апикального периодонтита после резекции верхушки корня зуба в анамнезе / А.П. Сорокин, Л.П. Герасимова, Э.Р. Латыпова // *Эндодонтия Today*. 2013. № 3. С. 63–66.
2. *Парахонский А.П.* Клинико-патогенетические аспекты развития и лечения хронического периодонтита / А.П. Парахонский // *Современные наукоемкие технологии*. 2006. № 5. С. 89–90.
3. *Галанова Т.А.* Алгоритм лечения хронического апикального периодонтита / Т.А. Галанова, Л.М. Цепов, А.И. Николаев // *Эндодонтия Today*. 2009. № 3. С. 74–78.
4. *Даурова Ф.Ю.* Роль биомеханического процесса формирования и очистки корневого канала в профилактике хронических форм верхушечного периодонтита / Ф.Ю. Даурова, И.В. Багдасарова, З.С. Хабадзе // *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2007. Т. 6. № 2. С. 13–18.
5. *Иванченко О.Н.* Исследование эффективности лечения хронического периодонтита с помощью антисептических препаратов и кальцийсодержащих материалов / О.Н. Иванченко, С.В. Зубов, Е.В. Иванова и др. // *Эндодонтия Today*. 2009. № 2. С. 40–45.
6. *Карпунина Т.А.* Мониторинг микробиологического пейзажа корневых каналов при лечении пациентов с хроническими формами апикального периодонтита / Т.А. Карпунина, Е.Ю. Косолапова // *Уральский медицинский журнал “Стоматология”* (из перечня ВАК РФ). Екатеринбург, 2008. № 10. С. 53–55.
7. *Безрукова И.В.* Оценка эффективности использования озонотерапии при лечении хронического периодонтита / И.В. Безрукова, Н.Б. Петрухина, П.А. Воинов // *Эндодонтия Today*. 2004. № 1–2. С. 26–28.
8. *Майсигов М.Н.* Метод фотоактивируемой дезинфекции при лечении хронического верхушечного периодонтита / М.Н. Майсигов, Ф.Ю. Даурова, З.С. Хабадзе, Ш.А. Нажмудинов // *Эндодонтия Today*. 2008. № 2. С. 19–21.
9. *Рабинович И.М.* Клиническая эффективность сочетанного применения метода фотодинамической терапии и медицинского озона у пациентов с заболеваниями периодонта / И.М. Рабинович, М.В. Снегирев, С.А. Голубева // *Клиническая стоматология*. 2013. Т. 66. № 2. С. 14–17.
10. *Мозговая Л.А.* Оптимизация методов лечения хронических форм апикального периодонтита / Л.А. Мозговая, Е.Ю. Косолапова, И.И. Задорина // *Стоматология*. 2012. № 5. С. 14–18.
11. *Даурова Ф.Ю.* Оценка микробной флоры корневых каналов у больных с хроническими формами верхушечного периодонтита / Ф.Ю. Даурова, А.А. Цакоева, О.В. Пильщикова, З.С. Хабадзе // *Электронный научно-образовательный вестник “Здоровье и образование в XXI веке”*. 2007. Т. 9. № 6. С. 227–228.
12. *Потего Н.К.* Трансканальная анод-гальванизация на этапах лечения острого периодонтита и хронического периодонтита в стадии обострения / Н.К. Потего, А.Д. Джафарова, Г.И. Тюпенко // *Эндодонтия Today*. 2007. № 1. С. 57–58.
13. *Макеева И.М.* Профилактика инфицирования тканей периодонта в процессе эндодонтического лечения зубов / И.М. Макеева, Ю.В. Несвижский, Н.Т. Бутаева и др. // *Стоматология*. 2009. № 3. С. 38–40.
14. *Митронин А.В.* Изучение влияния хронического апикального периодонтита на состояние организма пациента / А.В. Митронин, И.Д. Понякина // *Стоматология*. 2007. № 6. С. 26–29.
15. *Акимов Т.В.* Результаты сравнительной оценки депо- и гальванофореза гидроокиси меди-кальция в лечении деструктивных форм хронического периодонтита / Т.В. Акимов // *Эндодонтия Today*. 2004. № 3–4. С. 59–63.
16. *Токмакова С.И.* Клиническая эффективность применения препаратов гидроокиси кальция для лечения деструктивных форм хронического периодонтита / С.И. Токмакова, Е.С. Жукова // *Институт стоматологии*. 2008. № 4. С. 46–47.
17. *Lins P.D., Nogueira B.C., Fagundes N.C.* Analysis of the effectiveness of calcium hydroxide removal with variation of technique and solvent vehicles // *Indian J Dent Res*. 2015. V. 26 (3). P. 304–308.
18. *Razmi H., Bolhari B., Karamzadeh Dashti N., Fazlyab M.* The effect of canal dryness on bond strength of bioceramic and epoxy-resin sealers after irrigation with sodium hypochlorite or chlorhexidine // *Iran Endod J*. 2016. V. 11 (2). P. 129–133.
19. *Tennert C., Schurig T., Al-Ahmad A.* Antimicrobial influence of different root canal filling techniques in experimentally infected human root canals // *Quintessence Int*. 2016. Nov 10.
20. *Sultana M., Musani M.A., Ahmed I.M.* An in vitro comparative study for assessment of apical sealing ability of Epiphany / AH Plus sealer with Resilon / gutta-percha root canal filling materials // *J Int Soc Prev Community Dent*. 2016. V. 6 (4). P. 321–326.
21. *Алымбаев Р.С.* Клинико-рентгенологическое исследование атрофии верхней челюсти / Р.С.

- Алымбаев, К.К. Коомбаев, А.Р. Шайымбетова // Вестник КРСУ. 2016. Т. 16. № 7. С. 10–11.
22. *Agrafioti A., Koursoumis A.D., Kontakiotis E.G.* Reestablishing apical patency after obturation with Gutta-percha and two novel calcium silicate-based sealers // *Eur J Dent.* 2015. V. 9 (4). P. 457–461.
23. *Jorge K.M., de Carvalho R.F., Vieira V.L. et al.* Calcium Hydroxide Dressing Influences the Obturation of Simulated Lateral Canals // *J Contemp Dent Pract.* 2015. V. 16 (6). P. 468–473.
24. *Prati C., Siboni F., Polimeni A. et al.* Use of calcium-containing endodontic sealers as apical barrier in fluid-contaminated wide-open apices // *J Appl Biomater Funct Mater.* 2014. V. 12 (3). P. 263–270.
25. *de Sousa B.C., Gomes Fde A., Ferreira C.M., de Albuquerque D.S.* Filling lateral canals: influence of calcium hydroxide paste as a root canal dressing // *Indian J Dent Res.* 2013. V. 24 (5). P. 528–532.