

Литература / References

1. Булгакова А.И., Медведев Ю.А., Миргазизов М.З. Состояние местного иммунитета десны и ротовой полости у пациентов с хроническим пародонтитом // Иммунология, аллергология, инфектология. – 2001. – № 2. – С. 34–37.

Bulgakova A.I., Medvedev Ju.A., Mirgazizov M.Z. Sostojanie mestnogo immuniteta desny i rotovoj polosti u pacientov s hronicheskim parodontitom // Immunologija, allergologija, infekto-logija. – 2001. – № 2. – S. 34–37.

2. Ламонт Р. Дж., Мэрилин С.Л., Берне Р.А., Лебланк Д.Д. Микробиология и иммунология для стоматологов (пер. В.К. Леонтьева). – М.: Практическая медицина, 2010. – 502 с.

Lamont R.Dzh., Mjerilin S.L., Berne R.A., Leblank D.D. Mikrobiologija i immunologija dlja stomatologov (per. V.K. Leont'eva). – M.: Prakticheskaja medicina, 2010. – 502 s.

3. Леонтьев В.К., Фаустов Л.А., Галенко-Ярошевский П.А., Попков В.Л. Хронический генерализованный пародонтит: клиническая и экспериментальная фармакотерапия

метаболическими корректорами. – Краснодар: «Просвещение-Юг», 2012. – 403 с.

Leont'ev V.K., Faustov L.A., Galenko-Jaroshevskij P.A., Popkov V.L. Hronicheskiy generalizovannyj parodontit: klinicheskaja i jeksperimental'naja farmakoterapija metabolicheskimi korrek-torami. – Krasnodar: «Prosveshhenie-Jug», 2012. – 403 s.

4. Петрухина Н.Б. Использование «Имудона» и медицинского озона в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта (Автореф. дис. ... к. м. н.). – М., 2004. – 21 с.

Petruhina N.B. Ispol'zovanie «Imudona» i medicinskogo ozo-na v kompleksnom lechenii vospalitel'nyh zabolevanij parodonta (Avtoref. diss. ... k.m.n.). – M., 2004. – 21 s.

Румянцев Виталий Анатольевич (контактное лицо) – доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой пародонтологии. Раб. тел. (4822) 34-75-63.

УДК 616.311.2

М.В. Липунова, К.Г. Саввиди, Г.Л. Саввиди, И.Я. Пиекалнитс,
Ю.В. Иванова, Ю.В. Галкина

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ «ТРИОКСИДЕНТА» ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ АПИКАЛЬНОЙ ЧАСТИ КАНАЛОВ КОРНЕЙ ЗУБОВ ПРИ ПОВТОРНОМ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕД ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ

*Кафедра стоматологии ФПДО
ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России*

В статье приводятся результаты перепломбирования 42 зубов (25 моляров и 17 премоляров) верхней и нижней челюсти с использованием материала «Триоксидент» (Владмива) у 56 пациентов (26 женщин и 30 мужчин) в возрасте 62–75 лет. Изучение результатов лечения в сроки два–четыре года после наложения протезов выявило развитие вторичного травматического синдрома у 3 пациентов, потребовавшего удаления зубов. У остальных больных с перелеченными каналами корней существенных изменений в периапикальных тканях не выявлено. Данный пломбировочный материал для запечатывания апикальных отделов каналов корней зубов при повторном эндодонтическом лечении показал свою достаточную эффективность.

Ключевые слова: запечатывание апикальных отделов корней зубов, эндодонтическое лечение, триоксидент.

CLINICAL EVALUATION OF EFFECTIVENESS OF «TRIOXYDENT» FOR FILLING APICAL PORTION OF DENTAL ROOT CANALS WHEN ENDODONTIC TREATMENT IS REPEATED BEFORE PROSTHESIS

M.V. Lipunova, K.G. Savvidi, G.L. Savvidi, I.Ya. Piekalnite,
Yu.V. Ivanova, Yu.V. Galkina

*Department of Dentistry of FPGE
SBEI HPE TSMA, HM, Russia*

The results of filling of 42 teeth (25 molars and 17 premolars) of the upper and lower jaw using «Trioxydent» material in 56 patients (26 females and 30 men) aged 62–75 years are given in the article. The study of treatment results during 2–4 years after prosthesis placement has revealed secondary traumatic syndrome development in 3 patients, the teeth were extracted. In remained patients who had root canals retreated essential changes in periapical tissues have not been detected. It may be stated the filling material is sufficiently effective to seal apical portions of dental root canals when endodontic treatment is repeated.

Key words: sealing of apical portions of dental roots, endodontic treatment, trioxydent.

Повторное эндодонтическое лечение зубов, как правило, показано при сохраняющихся остаточных болях, наличии деструктивных изменений в периапикальных тканях, а также при необходимости использования зубов в качестве опор мостовидных протезов. В подобном вмешательстве чаще всего нуждаются зубы, вылеченные с применением цементов без должной эндодонтической обработки каналов. «Монопломбы» также не обладают необходимой пластичностью, что приводит к неполной obturации апикальной части корневого канала, микропротечкам и развитию деструктивных очагов у верхушек корней. Сохранить эти зубы возможно только после удаления корневой пломбы, тщательной эндодонтической обработки и надежной obturации системы каналов корня. Однако в результате распломбирования магистрального канала корня и его обработки апикальные сужения оказываются, как правило, разрушенными, не имеют строгой геометрической формы, что делает невозможным как припасовку гуттаперчевых штифтов, так и использование текучих эпоксидных силеров, эффективно применяемых в каналах без нарушений в апикальной зоне. Вместе с тем obturация апикальной части магистрального канала необходима для исключения микропротечек [1–3]. Также требованиям отвечает ProRoot Densply или его отечественный аналог «Триоксидент» (Владмива) [4].

«Триоксидент» является водонепроницаемым биосовместимым бактерицидным цементом. Его широко используют для ретроградного пломбирования и закрытия перфораций корней зубов. Обладая всеми положительными свойствами ProRoot Densply, используемого в эндодонтии, «Триоксидент» стоит значительно дешевле, что делает его доступным для применения в клинике.

Цель исследования

Провести клиническую оценку эффективности применения материала «Триоксидент» для obturации апикальных отделов каналов корней зубов при повторном эндодонтическом лечении перед протезированием.

Материалы и методы

В клинику кафедры стоматологии ФПДО ТГМА обратились 56 пациентов (26 женщин и 30 мужчин) в возрасте 62–75 лет для подготовки зубов к протезированию несъемными протезами. Рентгенологическое обследование депульпированных ранее зубов показало необходимость перепломбирования 42 зубов (25 моляров и 17 премоляров верхней и нижней челюсти), которые планировали использовать в качестве опор мостовидных протезов или с целью восстановления искусственными коронками анатомической формы зуба. На рентгенограммах выявлена недостаточная obturация корневых каналов, «пропущенные» каналы, очаги деструкции костной ткани у верхушек корней (рис. 1).

После осмотра и сбора анамнеза по рентгенограммам выявляли степень изгиба и толщину стенок каналов корней, уровень их obturации.

Получив добровольное информированное согласие на лечение, у пациентов удаляли дефектные пломбы и проводили дезobturацию каналов корней. При выраженном изгибе корней пломбы из цемента удаляли с помощью вращающихся эндодонтических инструментов, а также вручную с использованием гибких инструментов, лубрикантов и раствора гипохлорита натрия по существующим стандартам. Каналы тщательно промывали и подсушивали. В апикальную зону с помощью спредера вводили свежезамешанную массу «Триоксидент» (Владмива) и уплотняли вручную гибким инструментом. После тщательной obturации апикальной трети каналов материалом «Триоксидент» проводили дозированный электрофорез гидроксида меди-кальция с целью достижения надежной obturации механически недоступных участков системы каналов корней, импрегнации их соединениями меди. Свободную часть канала промывали 5% взвесью высокодисперсной гидроксида кальция на дистиллированной воде, после чего канал заполняли суспензией гидроксида меди-кальция. Небольшое количество суспензии распределяли по дну полости и проводили сеанс депофореза (Д-7,5 мА x мин) с помощью отечественного прибора для проведения дозированного электрофореза гидроксида меди-кальция фирмы Геософт. Силу тока подбирали индивидуально, она составляла 0,7–1,0 мА. Далее полость закрывали временной пломбой, сделав в ней отверстие для оттока экссудата, образующегося после проведения депофореза купралом. Инфицирование канала исключалось благодаря высокой бактерицидности последнего. Повторный сеанс депофореза назначали через 7 дней. Количество электричества на каждый канал составляло 15 мА x мин. После завершения второго сеанса депофореза свободные части корне-



Рис. 1. Некачественно пломбированные каналы корней 4-6 зуба

вых каналов промывали, подсушивали и пломбировали гуттаперчевыми штифтами и силером АН plus методом латеральной конденсации. Коронки зубов восстанавливали упроченным стеклоиономерным цементом, протезировали металлическими штампованными или металлокерамическими искусственными коронками.

Результаты и их обсуждение

Проведенные клинические наблюдения и изучение отдаленных результатов эндодонтического лечения не выявили каких-либо осложнений в сроки два–четыре года после наложения протезов. Только у трех пациентов спустя 2 года было отмечено развитие вторичного травматического синдрома, зубы были удалены и проведено повторное протезирование. В остальных случаях пациенты во время осмотра жалоб не предъявляли. Слизистая оболочка полости рта в области опорных зубов мостовидных протезов была без видимых патологических изменений, перкуторная реакция отсутствовала. На контрольных рентгенограммах зубов с «перелеченными» каналами корней существенных изменений в периапикальных тканях не выявлено (рис. 2).



Рис. 2. Каналы корня 4-6 зуба обтурированы триоксидентом и гуттаперчей

Заключение

Таким образом, можно констатировать что использование биосовместимого цемента «Триоксидент» (Владмива) для запечатывания апикальных отделов каналов корней при повторном эндодонтическом лечении дает положительный результат. Обтурация верхушечных участков каналов позволяет использовать дозированнный электрофорез купрала для стерилизации системы каналов корней и импрегнации дентина сульфидами меди, не опасаясь избыточного ощелачивания периапикальных тканей и последующего асептического воспаления периодонта. Сочетание методики обтурации апикальных отделов корневых каналов материалом «Триоксидент» и последующего депофореза купралом значительно улучшает качество эндодонтического лечения и, соответственно, протезирования.

Литература / References

1. Орехова Л.Ю., Перхун Т.В., Лавров И.К. Особенности эндодонтического лечения зубов у лиц пожилого возраста // Эндодонтия Today, 2008. – № 1. – С. 35–42.
2. Orekhova L.Yu., Perkhun T.V., Lavrov I.K. «Features of endodontic treatment of teeth in persons of old age» // Endodontics Today, 2008. – № 1. – P. 35–42.
3. Боровский Е.В. Проблемы эндодонтического лечения зубов // Клиническая стоматология, 1997. – № 2. – С. 5–8.
4. Borovsky E.V. Problems of endodontic dental treatment // Clinical stomatology, 1997. – № 2. – P. 5–8.
5. Алпатова В.Г., Кисельников Л.П. Клинико-рентгенологическая оценка эффективности различных технологий эндодонтического лечения постоянных зубов у подростков и лиц молодого возраста // Эндодонтия Today, 2012. – № 2. – С. 35–41.
6. Alpatova V.G., Kiselnikov L.P. Clinico-roentgenological evaluation of various technologies of endodontic treatment of permanent teeth in adolescents and persons of young age // Endodontics Today, 2012. – № 2. – P. 35–41.
7. Дрожжина В.А., Абрамова Н.Е. Обоснование выбора обтурационного материала при повторном эндодонтическом лечении // Материалы 13-й международной конференции челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. – СПб., 2008. – С. 172.
8. Drozhzhina V.A., Abramova N.E. Substantion of obturation material selection for reapeared endodontic treatment // Proceedings of 13-th international conference maxilla-facial surgeons and dentists, St. Ptb., 2008. – P. 172.

Липунова Мария Владимировна (контактное лицо) – к. м. н., доцент. Кафедра стоматологии ФПДО. Раб. тел. (4822) 42-46-78.