

УДК 616.314.19-002-085



ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГОСТРІ ГНІЙНІ ТА ЗАГОСТРЕНІ ХРОНІЧНІ ВЕРХІВКОВІ ПЕРІОДОНТИТИ З ВИКОРИСТАННЯМ ДОЗОВАНОГО ВАКУУМУ

Українська
медична
стоматологічна
академія,
м. Полтава

А.К. Ніколішин,
Н.В. Котелевська

Значну частину хворих, які звертаються за невідкладною допомогою до стоматологічних клінік, складають пацієнти з гострими гнійними та загостреними хронічними верхівковими періодонтитами. Цей стан надто тяжкий для хворих, оскільки виражена больова реакція, інтоксикація організму при гнійних формах, асиметрія обличчя внаслідок набряку, а також страх перед маніпуляціями лікаря пригнічують хворих. Слід зазначити, що нині у зв'язку з погіршенням екології, зниженням імунітету, підвищенням резистентності мікрофлори до антибіотиків і вирослою алергізацією організму подібні хвороби запального характеру стали частіше зустрічатись і мають більш тяжкий перебіг. На думку Бажанова Н.Н., Максимовського Ю.М., Робустової Т.Г. [1], періодонтити стали основною причиною гострих одонтогенних запальних процесів щелепно-лицевої ділянки, для яких необхідне стаціонарне лікування.

До цього часу в консервативній терапії гострих верхівкових періодонтитів дотримуються пасивної тактики лікування. На першому відвідуванні створюють відтік ексудату з кореневого каналу та періапикального вогнища з урахуванням проведення комплексної терапії. Для ліквідації болю та температурної реакції призначають анальгетики та антипіретики, а також загальну антибактеріальну терапію (антибіотики, сульфаніламід). Після затухання гострих явищ продовжують лікування зуба, дотримуючись загальної методики — медикаментозної та інструментальної обробки кореневого каналу з подальшою його obturaцією після "перевірки на герметизм" [2]. Ця тактика потребує тривалого лікування.

Пасивна тактика, на думку деяких авторів (Буров В.М., 1981, Глінкіна В.В., 1989, Кодукова А. та співавт., 1989) [3, 4, 5], не дає помітних результатів і найчастіше перше герметичне закриття зуба обумовлює загострення. Слід зауважити, що лікування гострих гнійних верхівкових періодонтитів нерідко супроводжується хірургічними втручаннями (розріз по перехідній складці в ділянці причинного зуба або його видалення).

Також треба вказати, що відкритий метод лікування гострих верхівкових періодонтитів нерідко призводить до реінфекції, утворення хроніосептичних вогнищ, сенсibiliзації організму, а головне - до таких тяжких ускладнень як періостити, абсцеси, флегмони, остеомієліт тощо. Найкраще взагалі не залишати зуб відкритим. Те, що зуб залишається тривалий час відкритим, тільки віддаляє пломбування кореневого каналу. Ситуацію погіршує більш глибоке проникнення інфекції у дентинні каналці [6].

Тяжкість клінічного перебігу та недостатня ефек-

тивність засобів і методів лікування гострих гнійних верхівкових періодонтитів обумовлює актуальність роботи.

Метою нашого дослідження є підвищення ефективності консервативного лікування хворих на гострі гнійні та загострені хронічні верхівкові періодонтити з використанням дозованого вакууму.

Вакуумне дренивання використовується в лікуванні гнійних ран і гострих одонтогенних запальних хвороб. Цей метод дозволяє видалити ексудат, послабити напруження тканин, що у фазі гідратації зменшує набряк та біль.

Відоме положення, що регенерація — це відповідь на ушкодження. Для стимуляції регенерації в лікуванні періодонтитів ми пропонуємо використовувати вплив дозованого вакууму тому, що відповідна реакція організму на дозований вакуумний вплив завжди оборотна, а наслідком цієї дії є стимуляція репаративної регенерації.

Позитивну дію вакууму використовують у комплексному лікуванні пародонтиту [7, 8]. Багаторічні дослідження Кулаженка В.І. (1956-1969) показали, що комплексний вплив вакууму на патологічний процес викликає диференційоване ушкодження в першу чергу патологічно змінених периферичних судин і тканинних структур [9]. Із клітин звільняються біологічно активні речовини, такі як гістамін, гіалуронідаза, аденолова кислота, аденозин-трифосфорна кислота, РНК, ДНК та інші. Всі ці речовини в малих дозах стимулюють регенеративні процеси. У вогнищі дозованого вакуумного впливу активуються ферментативні процеси: активність амінотрансфераз і п'яти дегідрогеназа підвищується більш ніж у 4 рази. Вказані біохімічні процеси свідчать про зміни внутрішньоклітинної та міжклітинної проникності як первинний наслідок дії вакууму на тканини.

Спосіб вакуумного впливу був також запропонований для лікування гострих гнійних та загострених хронічних верхівкових періодонтитів. Так, Куприянов П.Н. (1975) застосував метод вакуумного дренажу для відсмоктування ексудату, вмісту кореневого каналу, гранульоми і кістогранульоми в поєднанні з електрофорезом 10% розчину йоду [10]. Морозов П.В. та співавт. [11] пропонують застосовувати вакуумне відсмоктування путридних мас і ексудату в лікуванні гострих і хронічних верхівкових періодонтитів на стадії загострення в умовах стоматологічних кабінетів військових частин, тому що цей метод простий і легко доступний.

Матеріали та методи дослідження. Відповідно до поставленої мети нами проводилось клінічне обстеження та лікування 76 хворих на гострий гнійний та загострений хронічний верхівковий періодонтит віком від 20 до 59 років. Діагностику періодонтитів проводили за клініко-рентгенологічною картиною хвороб. Обробку кореневих каналів виконували з використанням сучасних ендодонтичних інструментів і "Crown down" техніки [12, 13]. Для обробки корене-

вих каналів урахували їхні середні розміри.

В основну групу хворих ввійшли 55 пацієнтів, яким проводилось лікування за розробленою нами методикою з використанням дозованого вакууму. На першому відвідуванні після хірургічної й антисептичної обробки кореневих каналів проводили розкриття верхівкового отвору та відсмоктування гнійного вмісту з кореневих каналів і навколоверхівкового вогнища за допомогою вакууму. Для цього використовували апарат для лікування пародонтозу Кулаженка і спеціальні канюлі фірми "Ultradent products, Inc.". Базуючись на результатах попередніх досліджень, ми зупинили свій вибір на локальному дозованому за часом і тиском вакуумі. Вплив вакуумом проводили два рази по 30 секунд, доводячи розрідження до 40 мм рт ст (залишкового тиску). Після антисептичної обробки в кореневі канали і навколоверхівкові тканини вводили медикаментозний комплекс на основі гідрокортизонової мазі, трихополу, лінокмацину і димексиду під герметичну або напівгерметичну пов'язку.

Через 3 - 4 дні у разі відсутності загострення процесу після повтору маніпуляцій (застосування дозованого вакууму та антисептична обробка кореневих каналів) проводили obturaцію кореневих каналів і закінчували лікування пломбуванням зуба. Дворазовою вакуумної обробки кореневих каналів було достатньо. Якщо ексудативна фаза запального процесу затягувалась, то виникала необхідність повторного застосування дозованого вакууму наступного дня.

Хворим контрольної групи (21 хворий) проводилось традиційне лікування гострих гнійних та загострених хронічних верхівкових періодонтитів за відкритою методикою.

Ефективність лікування хворих контрольної та основної груп оцінювали на основі клінічних даних і результатів допоміжних методів дослідження (проба з йодинолом, рН-метрії ексудату з кореневих каналів).

Результати дослідження та їх обговорення. Результати лікування хворих на гострі гнійні та загострені хронічні верхівкові періодонтити з використанням дозованого вакууму наведені в таблиці. Як свідчать дані таблиці, після першого відвідування у 36 пацієнтів основної групи (65,45 %) були виявлені позитивні результати в лікуванні за запропонованою методикою. Було визначене скорочення ексудативної стадії запального процесу, зменшення болю та набряку, гіперемії по перехідній складці, зникнення рухомості зуба та реакції регіонарних лімфовузлів. У 18 хворих (32,73 %) на наступний день було виявлене покращення стану (зменшився біль при накушуванні на зуб), проте болі повністю не зникли. Тому їм був проведе

ний повторний сеанс вакуум-терапії і призначені анальгетики та антипіретики per os. Один зуб у хворого з діагнозом загострення хронічного періодонтиту зберегти не вдалось унаслідок вигину кореня. У жодному випадку не було ускладнень.

Строк лікування хворих основної групи, за нашими даними, скорочувався в 3 рази і складав від 3 до 5 днів, а контрольної групи — 10-13 днів, у деяких випадках навіть більше (зуб не витримував герметизму). Найближчі та віддалені результати лікування хворих із використанням дозованого вакууму, які простежені протягом 6 - 12 місяців, свідчать про позитивний терапевтичний ефект.

Аналіз результатів лікування хворих на гострі гнійні та загострені хронічні верхівкові періодонтити контрольної та основної групи показав, що кількість відвідувань та строки лікування хворих основної та контрольної групи значно відрізняються.

Так, у хворих на гострий гнійний періодонтит основної групи з 19 зубів за 2 відвідування вилікувано 13 зубів (68,42 %), за 3-4 відвідування — 6 зубів (31,58 %). У контрольній групі хворих із 6 зубів за 2 відвідування не вилікувано жодного, за 3-4 відвідування вилікувано 4 зуби (66,67 %), за більшу кількість відвідувань — 2 зуби (33,33 %). Негативних результатів лікування не було в обох групах хворих.

У хворих на загострені хронічні періодонтити основної групи з 36 зубів за 2 відвідування вилікувано 23 зуби (63,89 %), за 3-4 відвідування — 12 зубів (33,33 %), 1 зуб (2,78 %) видалений унаслідок вигину кореня. У контрольній групі хворих із 15 зубів за 3-4 відвідування вилікувано 8 зубів (53,33 %), за більшу кількість відвідувань — 5 зубів (33,3 %), видалено 2 зуби (13,33 %), тому що вони "не витримували герметизму".

Висновок. Таким чином, унаслідок використання дозованого вакууму значно скорочувались терміни лікування хворих на гострі гнійні та загострені хронічні верхівкові періодонтити у порівнянні з контрольною групою. Відсмоктування гнійного вмісту з кореневих каналів і навколоверхівкового вогнища дозволяє механічно видалити ексудат, який містить велику кількість бактерій. Дозований вакуум, на нашу думку, позитивно впливає на періапикальні тканини тому, що створює детоксикаційний ефект, покращує кровопостачання тканин періодонта. На підставі цього вважаємо, що метод лікування хворих на гострі гнійні та загострені хронічні верхівкові періодонтити з використанням дозованого вакууму дає позитивний ефект і тому його можна рекомендувати для широкого впровадження в практичну стоматологію.

ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

Таблиця

Результати лікування хворих на гострі гнійні та загострені хронічні верхівкові періодонтити з використанням дозованого вакууму

Група	Результати лікування	Кількість відвідувань	Верхівкові періодонтити			
			Гострі гнійні		Загострені хронічні	
			абс	%	абс	%
Основна	позитивні	2	13	68,42	23	63,89
		3-4	6	31,58	12	33,33
	негативні	—	—	—	1	2,78
Контрольна		2	—	—	—	—
	позитивні	3-4	4	66,67	8	53,33
		більше 4	2	33,33	5	33,33
	негативні	—	—	—	2	13,33

Література

1. Бажанов Н.Н., Козлов В.О., Максимовский Ю.М., Робустова Т.Г. Состояние и перспективы профилактики и лечения гнойных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области // *Стоматология. Спец. выпуск. Материалы III съезда стоматологической ассоциации (Общероссийской)*. - М., 1996. - С. 38.
2. Иванов В.С., Овруцкий Г.Д., Гемонов В.В. *Практическая эндодонтия*. - М., 1984,- 224 с.
3. Буров В.М. Лечение больных хроническим верхушечным периодонтитом в сокращённые сроки // *Автореф. дис... к. мед. наук*. - К., 1981,- 16 с.
4. Глинкина В.В., Донский Г.И. Результаты лечения обострившихся хронических периодонтитов с применением сорбентов // *Стоматология*. - 1991,- № 4,- С. 35-36.
5. Кодукова А., Беличкова П., Дачев В. Периодонтиты. Перевод с болг. Сухарева В.Д.- М.: Медицина, 1989,- 254 с.
6. Petr Bednar. Endodoncie - teorie nebo praxe // *Progresdent*.- 2001.- № 6.- s. 20-21.
7. Коваленко А.Ф., Чулак Л.Д., Иванников В.И., Гончаров О.С. Влияние различных режимов вакуумной терапии на белковый и минеральный обмен в тканях пародонта // *Стоматология*. - 1992. - № 2,- С. 15-18.
8. Синицин Р.Г., Івченко Н.А., Кіор К.А. Клінічна апробація методу превентивного лікування генералізованого пародонтиту локальним дозованим вакуумом // *Вісник стоматології*, - 1996.- № 5,- С. 367-371.
9. Кулаженко В.И. Пародонтоз и его лечение с применением вакуума. - Одесса, 1960. - 148 с.
10. Агафонова Л.Н. Клинико-микробиологическое обоснование комплексного лечения с применением канифоль-иманиновой пасты для лечения острых периодонтитов // *Дис... к. мед. наук*. - Донецк, 1996. - С. 13.
11. Морозов П.В., Шумский А.В. Применение вакуума при лечении острого и хронического периодонтита // *Военно-медицинский журнал*.- 1996.- № 1,- С. 58.
12. Николишин А.К. Современная эндодонтия практического врача. 2-е изд.- Полтава, 1998.- 156 с.
13. Боровский Е.В. Клиническая эндодонтия,- М., 1999,- 176 с.

Стаття надійшла
29.05.2003 р.

Резюме

Цель настоящего исследования — повышение эффективности консервативного лечения больных острыми гнойными и обострившимися хроническими верхушечными периодонтитами. Для лечения таких больных предложено использовать дозированный вакуум. Действие вакуумом оказывает обезболивающий, детоксикационный эффекты, стимулирует регенерацию. Применение этого метода обеспечивает высокий терапевтический эффект, сокращает сроки лечения и предотвращает развитие осложнений.

Summary

The aim of the present research is rising of efficiency of conservative treatment of acute purulent and exacerbated chronic apical periodontitis. For treatment of acute purulent and exacerbated chronic apical periodontitis the influence by dosed vacuum is offered. This method of treatment is pathogenical, as renders anesthetizing, un-toxical effects, stimulates neogenesis. The application of this method provides high therapeutic effect, reduces terms of treatment and prevents development of complications.