том з пародонтальних кишень (ПК). При порівняльному аналізі у хворих з гнійно-геморагічним ексудатом у ПК виявлено: зменшення фагоцитарного індексу та фагоцитарного числа на тлі відносного збільшення кількості нейтрофілоцитів і зменшення кількості макрофагів, збільшення кількості Т і В-лімфоцитів. При стабільному рівні ЛФ, SLPI в секреті g. Parotis у цієї групи хворих відмічається зміна показників в змішаній ротовій рідині: зменшення лізоциму в на 32%, SLPI в 4 рази, збільшення ЛФ в 4 рази, низький рівень НСТ-тесту. Визначена надлишкова експресія CD54 в 2 рази, HLA-A, B, C і HLA-DR до 2 разів, зменшення S IgA, S IgG в ЗРР.

Summary

CHARACTERISTICS OF FUNCTIONAL ACTIVITY OF IMMUNE CELLS IN PATIENTS WITH EXACERBATED GENERALIZED PERIODONTITIS

Sergeeva I.Ye, Borysenko A.V., Viderska H.V.

Key words: generalized periodontitis, functional indices of nonspecific and adaptive immune response.

We examined 62 patients with exacerbated periodontitis of I-II degree of severity, aggravated with serous and purulent exudates from hemorrhagic periodontal pockets (PC). Comparative analysis of patients with purulent-hemorrhagic exudates in the PC showed the reducing of phagocytic index and phagocytic number against the background of the relative increase in the number of neutrophilocytes and the decrease in the number of macrophages, the raising in number of T and B lymphocytes. Under the stable level of LF, SLPI in g. Parotids secret, this group of patients demonstrated the changes in indices in mixed oral fluid: decrease of lysozyme in 32%, SLPI in 4 times, the increase in LF in 4 times, and the low levels of NBT-test. Doubled overexpression of CD54, HLA-A, B, C and HLA-DR was also defined, while IgA S, S IgG in MOF reduced.

УДК : 616.314.19-002.2-085.28 : 615.831

Сідаш Ю.В., Бублій Т.Д.

НАЙБЛИЖЧІ РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВЕРХІВКОВИЙ ПЕРІОДОНТИТ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ФОТОАКТИВОВАНОЇ ДЕЗІНФЕКЦІЇ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ

Вищий державний навчальний заклад України “Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава

Проведена клінічна оцінка ефективності ендодонтичного лікування 50 (51%) хворим основної групи за запропонованим алгоритмом порівняно з лікуванням у 48 (49%) хворих групи порівняння за традиційним методом. Установлено, що із 197 (100%) спостережень в найближчі терміни клінічне благополуччя при лікуванні хронічного періодонтиту комплексним способом із застосуванням фотоактивованої дезінфекції та препарату «Тималін» спостерігали в 114 спостережень (95%), за використання традиційної методики лікування – в 69 спостережень (89,6%).

Ключові слова: анкетування, найближчі строки спостереження, хронічний верхівковий періодонтит.

Вступ

Проблема лікування хворих на хронічний верхівковий періодонтит і досі залишається актуальною. Це обумовлено анатомо-топографічними особливостями будови нижньої третини кореневого каналу, наявністю великої кількості мікроорганізмів та їх токсинів, що там знаходяться [1,2,3].

Основними завданнями в лікуванні хворих на хронічний верхівковий періодонтит є вплив на мікрофлору кореневих каналів, застосування препаратів протизапальної, імунокорегуючої та остеоінтегруючої дії для відновлення тканин періодонта [4,5].

Вплив на мікрофлору кореневих макро- і мікроканалів найчастіше відбувається двома шляхами: механічною обробкою та застосуванням антисептичних засобів. На жаль, жодна механічна обробка не в змозі забезпечити стерилізацію кореневих каналів, тому медикаментозній обробці приділяється належна увага [6,7]. Застосування в ендодонтичній практиці антисептиків різних фармакологічних груп показало, що деякі з них мають низьку бактеріальну активність (перекис водню, фуразолідон), інші викликають подразнювальний, тератогенний, мутагенний вплив (етиловий спирт, представники групи фенолів - карболова кислота, трикрезол). Широкий спектр дії мають хлорамін Б, діоксидин, дексаметазон, хлоргексидину біглюконат. Було встановлено, що антисептики з груп окислювачів, галогенів і поверхнево-активних речовин ефективні, але їхня дія короткочасна [8].

Мета дослідження

Тому метою нашого дослідження стало вивчення ефективності лікування хворих на хронічний верхівковий періодонтит із використанням нового неінвазивного способу знезараження кореневих каналів шляхом фото активованої дезінфекції.

Матеріали та методи дослідження

Для досягнення поставленої мети розроблений та експериментально обґрунтований алгоритм фотоактивованої дезінфекції [9].

Для оцінки клінічної ефективності запропонованого нами методу проведене лікування 98 хворих, у яких проліковано 197 зубів, уражених

хронічним верхівковим періодонтитом. Хворі були розподілені на 2 групи. В першій групі (дослідній) лікування 50 хворих проводили за розробленою методикою. Інструментальну обробку виконували за методикою “Step back”, після чого проводили фотоактивовану дезінфекцію кореневих каналів. Для цього вводили в кореневий канал із ендодонтичного шприца 2% розчин метиленового синього на 1-2 хв., після чого вводили скловолоконний світловод до 1/3 довжини кореневого каналу по осі кореня зуба. Кореневий канал опромінювали червоним світлом при довжині хвилі 545-640 нм апарату «UFL-122» фірми «ЛюксДент» протягом 3 хв., що відповідає максимуму поглинання для введенного фотосенсибілізатора. На наступному етапі видаляли залишки фотосенсибілізатора за допомогою стерильних паперових пінів та проводили іригацію кореневого каналу фізіологічним розчином.

Для корекції місцевого імунітету паралельно в перехідну складку в проекції верхівки ураженого зуба вводили імунокорегуючий препарат «Тималін» (ВАТ «Біофарма», м. Київ), розчиняючи в 1 мл 10 мг діючої речовини ізотонічного хлориду натрію.

У групі порівняння лікування 48 хворих проводилося за загальноприйнятою методикою. Для цього препарували каріозну порожнину та порожнину зуба. Інструментальну обробку проводили за методикою “Step back”, медикаментозну обробку - з використанням 5,2% гіпохлориту натрію, 0,05 % хлоргексидину біглюконату, ЕДТА. Обтурацію кореневих каналів в обох групах здійснювали методом латеральної конденсації з силером «Тіедент» фірми «ВладМиВа». Обрахунку підлягали зуби із запломбованими кореневими каналами на рівні верхівкового отвору.

Оцінку найближчих результатів лікування хворих проводили на 2-3 день та через 1 місяць після лікування за клінічними і рентгенологічними даними та результатами анкетування хворих представленими у таблиці 1.

Таблиця 1

Анкета для опитування хворих на хронічний верхівковий періодонтит для визначення інтенсивності больової реакції до і після лікування

Дата	П.І.Б.	№ картки	Бали
1. Зуб болів у спокої? Так / Ні			2 / 0
2. Якщо так, сила болю: слабкий, помірний, сильний			1 / 2 / 3
3. Чи є біль при накушуванні? Так / Ні			1 / 0
4. Якщо так, сила болю: слабкий, помірний, сильний			1 / 2 / 3
5. Уночі прокидався (прокидалася) через біль? Так / Ні			2 / 0
6. Уживав (уживала) анальгетики? Так / Ні			2 / 0
7. Скільки таблеток? 1-3 / 4-9 / 10 і більше			1 / 2 / 3
8. Анальгетики знімали біль? Повністю / на 6-8 год. / 2-4 год.			1 / 2 / 3
9. Скільки днів був біль? 1-3 / 4-5 / 6 і більше			1 / 2 / 3

Примітка. Максимум 15 балів

Результати анкетування інтерпретували залежно від кількості балів. Визначали слабку (1-5 балів), помірну (6-10 балів) та сильну (11-15 балів) інтенсивність больової реакції.

Ураховували також наявність і характер ускладнень: поява гіперемії, набряку перехідної складки, болючість при перкусії та ін. Рентгенологічне дослідження проводили з метою діагностики та якості обтурації кореневих каналів, визначали періапікальний індекс PAI [10]. Отримані дані оброблялись методом варіаційної статистики.

Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз найближчих результатів лікування хворих показав, що інтенсивність постобтураційного болю в обох групах була слабкою. В дослідній групі середнє значення інтенсивності больової реакції було в 2,3 рази меншим, ніж в групі порівняння і складало 1,8 бала. Хворі обох груп переважно скаржилися на наявність незначного болю при накушуванні на зуб. Подібні ускладнення реєструвалися у 39,1% випадків групи порівняння, яким застосовували традиційний метод лікування і лише в 10,4% випадків в дослідній групі. При об’єктивному дослідженні виявлена слабка болючість при перкусії та пальпації в ділянці проекції верхівки кореня зуба лише у 6 спостереженнях (5%), що в 2,1 разу менше відносно групи порівняння.

Клінічні симптоми активного запалення в періапікальних тканинах зникали після призначення протизапальних та знеболювальних засобів через 2-3 доби. Слід зазначити, що у хворих на хронічний гранулюючий періодонтит імовірно частіше виникала реакція з боку періапікальних тканин (табл. 2). Болючість при перкусії, набряк слизової оболонки в проекції верхівки кореня зуба відзначався у 22,2% хворих, в той час як подібні зміни при гранулематозній формі періодонтиту фіксувалися у 12,8% пацієнтів. Проведений статистичний аналіз з обчисленням критерію Пірсона підтвердив, що різниця у частоті постобтураційного болю не випадкова з надійністю 99%. В дослідній групі хворих на хронічний гранулюючий періодонтит було в 1,93рази більше, а інтенсивність больової реакції становила 1,78 бала, що в 2,28 рази менше, ніж в групі порівняння. Отримані дані свідчать про високу клінічну ефективність запропонованого методу.

Таблиця 2

Найближчі результати лікування хворих на хронічний верхівковий періодонтит (за даними анкетування)

Форми періодонтиту	Група порівняння		Основна група	
	Зуби	Кількість балів	Зуби	Кількість балів
гранулюючий	31	4,06±0,87	60	1,78±0,35 p<0,01
гранулематозний	46	2,2±0,39 p_1<0,05	60	1,25±0,27 p<0,05 p_1>0,05
Всього зубів	77	2,95±0,43	120	1,52±0,22

Примітки: 1. p – вірогідність відмінностей до показників групи порівняння;
2. p_1 – вірогідність відмінностей до показників гранулюючого періодонтиту.

Висновок

Таким чином, сприятливі найближчі результати лікування хронічного періодонтиту комплексним способом із застосуванням фотоактивованої дезінфекції та препарату «Тималін» зареєстровані у 114 спостережень (95%), за використання традиційної методики лікування – в 69 спостережень (89,6%).

Отримана висока ефективність у найближчі терміни спостережень запропонованого методу запобігає ускладненням ендодонтичного лікування хворих у найближчі терміни спостережень і дає можливість пропонувати використовувати його в практиці.

Література

1. Боровский Е. В. Клиническая эндодонтия / Е. В. Боровский. – М. : Стоматология, 1999. – 176 с.
2. Иорданишвили А. К. Эндодонтия плюс / А. К. Иорданишвили, А. М. Ковалевский. – СПб. : НорМедИздат, 2001. – 184 с.
3. Бир Р. Эндодонтия / Р. Бир, М. Бауман, С. Ким ; пер. с англ. ; под ред. Т. Ф. Виноградовой. – [2-е изд.]. – М. : Медпрессинформ, 2006. – 368 с.
4. Симоненко Р. В. Клініко-експериментальне обґрунтування використання антисептиків у лікуванні періодонтитів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматологія» / Р. В. Симоненко. – К., 2003. – 18 с.
5. Скотаренко А. В. Удосконалення методів лікування деструктивних форм періодонтиту із застосуванням циклофосфану : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматологія» / А. В. Скотаренко. – О., 2005. – 20 с.
6. Внутриканальная медикаментозная терапия при хронических и обострившихся периодонтитах / А. П. Педорец, С. И. Максютенко, В. Н. Шабанов [и др.] // Вісник стомотології. – 2002. – № 1. – С. 18-22.
7. Царев В. Н. Антимикробная терапия в стоматологии : руководство по стоматологии для слушателей системы послевузовской подготовки врачей-стоматологов / В. Н. Царев, Р. В. Ушаков. – М. : МИА, 2006. – 143 с.
8. Симоненко Р. В. Клініко-експериментальне обґрунтування використання антисептиків у лікуванні періодонтитів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматологія» / Р. В. Симоненко. – К., 2003. – 18 с.
9. Пат. 47884 Україна, МПК A61C5/02. Спосіб внутрішньоканальної фотоактивованої дезінфекції кореневих каналів / Сідаш Ю. В., Ніколішин А. К., Доценко В. І., Макаренко В. І. – № u200909669 ; заявл. 21.09.09 ; опубл. 25.02.10, Бюл. № 4.
10. Orstavik D. The periapical index: a scoring system for radiographic assessment of apical periodontitis / Orstavik D., Kerekes K., Eriksen H. // Endod. Dental. Traumatol. – 1986. – P. 20-34.

Реферат

БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВЕРХУШЕЧНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФОТОАКТИВИРОВАННОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ

Сидаш Ю.В., Бублий Т.Д.

Ключевые слова: анкетирование, ближайшие сроки наблюдения, хронический верхушечный периодонтит.

Проведена клиническая оценка эффективности эндодонтического лечения 50 (51%) больным основной группы по предложенному алгоритму по сравнению с лечением у 48 (49%) больных группы сравнения традиционным способом. Установлено, что из 197 (100%) наблюдений в ближайшие сроки клиническое благополучие при лечении хронического периодонтита комплексным способом с применением фотоактивированной дезинфекции и препарата «Тималин» наблюдали в 114 наблюдений (95%), а использование традиционной методики лечения – в 69 наблюдений (89,6%).

Summary

IMMEDIATE RESULTS AFTER TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC APICAL PERIODONTITIS BY USING PHOTO-ACTIVATED DISINFECTION OF THE ROOT CANAL

Sidash Yu.V., Bubliy T.D.

Key words: questionnaire, immediate observation periods, chronic apical periodontitis.

Clinical evaluation of endodontic treatment in 50 (51%) patients of the experimental group was carried out according to the algorithm we proposed, in comparison with treatment outcomes in 48 (49%) patients of control group. It has been found out that among 197 (100%) cases of chronic periodontitis subjected to the complex therapy including "Timalin" and photo-activated disinfection of the root canals 114 (95%) cases demonstrate the immediate clinical well-being. The application of conventional approach only results in the immediate clinical well-being in 69 (89,6%) cases.