

ОСОБЕННОСТИ И МЕТОДЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА «КОЛЛАПАН» В ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА

ГОУ ВПО «МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО –
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» РОСЗДРАВА
Кафедра факультетской терапевтической стоматологии

А.В. МИТРОНИН, д.м.н., профессор

Е.Я. ЯСНИКОВА, аспирант

В.И. МИТРОФАНОВ, к.м.н., старший лаборант

Различными исследователями установлено, что при нарушении системы иммунной защиты, несмотря на адекватно проведенное пломбирование корневых каналов при лечении периодонтита, нередко отсутствуют стабильные результаты, замедлен или не происходит регресс патологического околоверхушечного очага [1,4,5, 9,10].

Вместе с тем при периодонтите у больных различных возрастных групп в эндоканальном лечении необходима антимикробная санация системы корневых каналов и периапикального очага с остеоиндуктивным воздействием на деструктивные изменения в костной ткани (3,8). Для стимуляции остеогенетических процессов в очаге деструкции костной ткани наиболее приемлемым является отечественный препарат «Коллапан», содержащий в своем составе, кроме особо чистого гидроксиапатита и коллагена, различные антибактериальные включения. Биоактивный материал «Коллапан», производимый российской фирмой «Интермедапатит», зарегистрирован в России и внесен в государственный реестр медицинских изделий (Рег.Удост. №29/13060602/4438-02). Сертификаты соответствия: «Коллапан-Л» – № РООС.RU.ИМ08.В04892 (№5281947); «Коллапан-М,К» – № РООС.RU.ИМ08.В05657 (№5366025).

Известны данные об эффективности применения препарата «Коллапан» в гранулах для лечения пародонтита [2,6]. Однако, при эндодонтическом лечении

хронического периодонтита наиболее удобная лекарственная форма препарата в виде геля, в шприце с иглой-насадкой для введения.

Целью исследования явилось повышение эффективности лечения хронического верхушечного периодонтита с применением остеостимулирующего, антибактериального препарата Коллапана.

Материалы и методы. Проведено клинико-рентгенологическое, микробиологическое обследование 107 пациентов с ДФХП 154 зубов в возрасте от 18 до 54 лет. Больные разделены на 2 рандомизированные группы.

В комплексное лечение 63 больных (92 зуба) основной группы в местном эндоканальном лечении после традиционной инструментальной и медикаментозной обработки корневых каналов 3% р-ром гипохлоридом натрия применяли технологию отсроченного лечения хронического периодонтита с использованием биоактивного препарата Коллапан(К,Л,М) с пролонгированным антисептическим действием на систему корневых каналов и остеоиндуктивным действием на деструктивный периапикальный очаг. Материал апплицировали в каналы корней с помощью шприца с иглой, каналнаполнителя и (или), гуттаперчивого штифта (верхушку, которого отрезали ножницами для удобства трансканального выведения материала за апикс корня – в очаг деструкции) (рис. 1).

Учитывая, что препарат «Коллапан» не рентгеноконтрастен, то после его введения в канале оставляли штифт по верхушечное отверстие, соответствующий размеру и диаметру корневого канала, который на рентгенограмме служил подтверждением проведенной процедуры. Затем удаляли штифт, заполняя просвет канала коллапаном для пролонгированной антисептической обработки его системы. Временную пломбу на коронковую часть ставили из стеклоиномерного цемента с целью предотвращения повторного инфицирования. Через 14 дней временные пломбы (как коронковую, так и корневую) удаляли, а obturацию корневых каналов осуществляли силлером и гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации с последующей реставрацией коронки зуба (рис. 2).

Клинико-микробиологическую оценку эффективности применения биоактивного геля «Коллапан» в лечении периодонтита проводили с использованием молекулярно-генетических методов исследования (ПЦР) и получили превосходные результаты антибактериального и остеоиндуктивного действия этого препарата [7].

В группе сравнения у 44 больных (62 зубов) применяли только традиционную методику лечения (с медобработкой корневых каналов 3% р-ром гипохлоридом натрия и obturацией корневых каналов гуттаперчевыми штифтами). Отдаленные результаты изучали с использованием клинико-рентгенологического контроля через 9-12 месяцев после лечения.

Полученные данные обрабатывали вариационно-статистически методом использования t-критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение. Анализ исхода лечения верхушечного периодонтита зависели от возраста пациентов, сроков наблюдения и наличия сопутствующей патологии, а также методик эндоканального воздействия. Наиболее интенсивными процессы восстановления костной структуры происходили в сроки от 9 до 12 месяцев после лечения (рис 3).

Так, у основной группы пациентов в возрастных группах от 18 до 24 и от 25 до 34 лет эффективность лечения была 100%. Процессы регенерации в костной ткани начинались уже через 2-3 месяца и были выражены к 9-12 месяцам. У больных группы сравнения эффективность восстановления костной ткани при всех формах деструктивного периодонтита в этих возрастных группах была значительно ниже - 80,4% и 77,2%, соответственно. В основной группе от 35 до 44 лет восстановление структуры костной ткани наблюдалось в 94,3%, в контрольной - 76,1%. В возрасте от 45 до 54 лет соотношение составило 89,7% и 66,7%.

В итоге у больных основной группы регресс в области костного дефекта наблюдали в 96,01% случаев, а у больных группы сравнения при традиционном методе лечения положительный эффект отдаленных клинико-

рентгенологических результатов составил 75,1%. Это на 21% меньше, чем в основной группе.

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что исход хронического периодонтита имел непосредственную зависимость от возраста пациентов и мониторинга эндодонтического лечения.

Анализ данных терапии хронического периодонтита у больных с сопутствующей патологией показал, что начало восстановительных процессов в периапикальной области у основной группы наблюдалось через 3 -6 месяцев после проведенного лечения, которые в основном завершались в сроки 9-12 месяцев (рис. 4).

А у больных в группе сравнения регресс (в большинстве случаев частичный) отмечен только через 12-18 месяцев, а иногда и вовсе не наблюдался (рис. 5).

Проведенные исследования показали, что: введение биоактивного геля «Коллапан» в корневой канал и периапикальный очаг деструкции приводит к восстановлению костной ткани; при индивидуальном подборе антибактериальных средств, находящихся в составе препарата необходимо учитывать микробиологическую идентификацию и частоту выявления бактериальной флоры, клиническую картину, возраст пациентов и наличие сопутствующей патологии.

Таким образом, анализ результатов лечения больных с верхушечным периодонтитом показал значительную эффективность применения технологии пролонгированной антисептической обработки системы корневых каналов зубов с использованием препаратов Коллапан-гель (К, Л, М), обладающих антибактериальными и остеоиндуктивными свойствами, которые способствуют ускоренной регенерации костной ткани в периапикальной области.

Литература

1. Бажанов Н.Н., Козлов В.А., Максимовский Ю.М., Робустова Т.Г. Состояние и перспективы профилактики и лечения гнойных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области // Стоматология. Специальный выпуск: Материалы III съезда Стоматологической Ассоциации.- М., 9-13 сен. 1996 г.
2. Барер Г.М., Вавилова Т.П., Туманова А. Использование биокомпозиционного препарата «Коллапан», содержащего различные антибактериальные включения, на хирургическом этапе комплексного лечения пародонтита. // Кафедра.- 2004.- №10.-С.45-49.
3. Бир Р., Бауман М., Ким С. Эндодонтия // Атлас по стоматологии.- М., МЕДпресс-информ, 2004.- 363 с.
4. Боровский Е.В., Протасов М.Ю. Распространенность осложнений кариеса и эффективность эндодонтического лечения // Клини. стоматология.- 1998.- 3.-3.
5. Иванов В.С., Балашов А.Н. Отдаленные результаты лечения верхушечных периодонтитов // Актуальные вопросы эндодонтии: Труды ЦНИИС.- 1990.- С.40-42.
6. Митронин А.В. Плахтий Л.Я. Бекмурзова А.И. Клинико-микробиологические аспекты применения препаратов пролонгированного биоактивного действия в комплексной терапии пародонтита. Материалы 2 Всероссийской науч. практ. конфер. «Образование, наука и практика в стоматологии» М. 2005г. – С.130-131.
7. Митронин А.В., Царев В.Н. Клинико-микробиологическая оценка эффективности эндоканального применения биоактивного геля Коллапан в лечении хронического периодонтита // Новое в стоматологии.- 2004.- №5.- С.50-60.
8. Ушаков Р.В., Царев В.Н. Микрофлора полости рта в норме и при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области // Стоматология для всех. - 1999. -№3(4). - С. 16-23

9. Dorfer C.E., Lutz R., Buggle F., Lichy C., Becher H., Grau A.J., Ziegler C.M. Association between periapical lesions and stroke: e case-control study.- Int. Endod.J. European Society of Endodontology 10th biennial Congress. Munich, Germany, 4-6 October 2001, p.33.
10. Purewall A., Gulabivala K., Coltart J., Wilson M. & Spratt D.A. Molecular detection of oral bacteria in vascular tissue patients with coronary artery disease.- Int.Endod.J. European Society of Endodontology 10th biennial Congress. Munich, Germany, 4-6 October 2001, p.6.