

УДК 616.314.17-008.1-007.251-085

Э.И. Доля, Е.Н. Рябоконт

Харьковский национальный медицинский университет

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРФОРАЦИОННОГО ПЕРИОДОНТИТА

Представлены результаты исследования способа лечения хронического перфорационного периодонтита. Разработан комплексный метод лечения больных с перфорацией твердых тканей зуба, включающий в себя размещение богатой тромбоцитами аутомембраны с последующим пломбированием кальций-алюмосиликатным цементом, доказана его эффективность. Внедрение разработанного метода лечения способствовало нормализации клинико-рентгенологических и иммунологических показателей у 13 (81,25 %) пациентов.

Ключевые слова: перфорация твердых тканей зуба, богатая тромбоцитами аутомембрана.

В результате повторного эндодонтического лечения существует риск возникновения перфорации. Перфорации зубов составляют 9 % всех осложнений эндодонтического лечения [1, 2]. Наибольшие трудности в лечении представляют перфорации в области фуркации. Периодонт фуркационной области является менее защищенным от воздействия инфекционных и токсических агентов, более бедным в нейротрофическом аспекте, обладает меньшими пластическими и репаративными свойствами, испытывает более высокую функциональную нагрузку в сравнении с периодонтом периапикальной области [3, 4]. В связи с этим межкорневые периодонтиты, которые развились в результате перфорации при традиционных методах лечения, имеют неблагоприятный прогноз, являются показанием к удалению зуба [5, 6].

Большинство авторов едины во мнении, что основной целью лечения является влияние на систему дентинных канальцев и перфорационный канал, а также на область за перфорационным очагом [7, 8].

Сегодня все большее распространение в стоматологической практике получает использование богатой тромбоцитами плазмы (БТП) для ускорения роста кости и мягких тканей. Эта биотехнология является новым направлением тканевой инженерии и клеточ-

© Э.И.Доля, Е.Н.Рябоконт, 2014

ной терапии, которая сегодня привлекает все большее внимание медицинской общественности [9, 10]. БТП используют в стоматологии самостоятельно в виде сгустка либо в качестве биологической мембраны. Тромбоциты в организме играют основную роль в процессе свертывания крови и формирования сгустка при повреждении тканей и являются природным источником факторов роста. Установлено, что специфические белки, так называемые факторы роста, представляют собой биологически активные полипептидные молекулы. Факторы роста издают биохимические сигналы, которые воспринимаются рецепторами, расположенными на поверхности поврежденных клеток. Рецепторы, получив сигнал, стимулируют деление и рост этих клеток. При увеличении концентрации тромбоцитов увеличивается концентрация факторов роста: тромбоцитарного фактора роста (PDGF-aa, PDGF-bb, PDGF-ab), фактора роста эпителия сосудов (VEGF) и фактора эпителия (EGF). Эти природные факторы роста находятся в биологически предопределенном соотношении. В сгустке крови также содержатся фибрин, фибронектин и витронектин – это адгезивные молекулы, необходимые для миграции клеток, остеоиндукции, эпителизации и остеоинтеграции. В БТП эти вещества находятся в том

же количестве, что и в нормальном сгустке (т. е. 2–4 г/л). Кроме того, БоТП не оказывает остеоиндуктивный эффект, т. е. не может образовывать костную ткань без присутствия костных клеток. БоТП стимулирует ангиогенез (рост сосудов) и митоз клеток, которые участвуют в процессе регенерации тканей [9, 10].

«Триоксидент» – эндодонтический реставрационный цемент, разработанный фирмой ВладМива (Россия). Его основными компонентами являются трехкальциевый алюминат, трехкальциевый силикат, оксид кальция и оксид кремния. Методом электронного микроанализа установлено, что основными ионами, которые имеются в триоксиденте, являются катионы кальция и фосфат-анионы. Одновременно эти ионы являются главными компонентами тканей зуба, что обуславливает биологическую совместимость данного материала. В качестве активной бактериостатической добавки в материал введена гидроокись меди-кальция. Введенная добавка обеспечивает пролонгированное антисептическое и бактериостатическое действие [11].

Целью работы явилось повышение эффективности лечения хронического межкорневого перфорационного периодонтита с использованием материала «Триоксидент» (ВладМива, Россия) и аутогенной богатой тромбоцитами мембраны.

Материал и методы. Было проведено клиническое исследование 16 пациентов в возрасте 20–74 лет. Было пролечено 16 зубов с диагнозом хронический межкорневой перфорационный периодонтит. Всем пациентам было проведено лечение предложенным способом. Для проведения качественного лечения область перфорации должна быть хорошо обозрима. Зону перфорации обрабатывали 0,5 % раствором гипохлорита натрия, для остановки кровотечения использовали гемостатический гель ViscoStat (Ultradent). В случае необходимости края перфорации освежали при помощи шаровидного бора. Затем приступали к приготовлению БоТП мембраны. Для этого из локтевой вены пациента в стерильную пробирку проводили забор необходимого объема венозной крови (5 мл) и затем помещали в центрифугу для получения

БоТП путем центрифугирования со скоростью 50 с^{-1} на 15 мин [10]. После этого готовили аутогенную мембрану из БоТП пациента для закрытия костного дефекта. Мембрану получали следующим образом: извлеченную из пробирки БоТП помещали между двумя стерильными марлевыми салфетками и аккуратно прижимали, после чего готовую мембрану освобождали от салфеток. Мембрану размещали в области костного дефекта и уплотняли. После формирования барьера поверх него для герметичного закрытия перфорационного канала его пломбировали цементом «Триоксидент». Маленькими порциями на перфорацию укладывали материал и уплотняли при помощи штопфера большого диаметра для предотвращения проталкивания материала в периодонт, затем покрывали поверхность реставрации увлажненным ватным шариком и временной повязкой. Спустя 12 часов удаляли временную повязку и закрывали полость постоянным пломбирочным материалом. Рентгенологический контроль проводили непосредственно после лечения, затем спустя 1, 6 и 12 месяцев.

Результаты и их обсуждение. Контрольные осмотры в отдаленные сроки показали следующее. В 3 (18,75 %) случаях причинные зубы были удалены по поводу прогрессирования воспалительного процесса в межкорневой области периодонта. В 13 (81,25 %) случаях отсутствовали жалобы пациентов и клинические признаки воспаления. Рентгенологическая картина этих пациентов свидетельствовала о проявлении репаративного остеогенеза с постепенным замещением новообразованной костной тканью и уменьшением патологического очага.

Выводы

Применение аутогенной тромбоцитарной мембраны в качестве биологического барьера в комплексе с цементом «Триоксидент» для пломбирования перфорационного канала в подавляющем большинстве случаев – 81,25 % – позволяет ликвидировать патологический процесс в межкорневой зоне и сохранить функциональную целостность зуба, что является перспективным для применения данного способа лечения в практическом здравоохранении.

Список литературы

1. *Боровский Е. В.* Терапевтическая стоматология / Е. В. Боровский. – М. : Медицинское информационное агентство, 2004. – 256 с.
2. *Мамедова Л. А.* Этапы в технологии лечения осложненных форм кариеса зубов (Историко-медицинский аспект) / Л. А. Мамедова // Стоматология для всех. – 1999. – № 4 (9). – С. 52–55.
3. *Гречишников В. И.* Лечение хронических межкорневых периодонтитов / В. И. Гречишников, С. В. Новиков // Актуальные вопросы медицины : сборник научных трудов по материалам научно-практической конференции «Новые технологии в стоматологии», Ставропольская государственная медицинская академия. – Ставрополь, 1996. – С. 13–14.
4. *Christy W. H.* Endodontics: past, present and future / W. H. Christy // J. Calif. Dent. Ass. – 2002. – V. 56, № 6. – P. 503–507.
5. *Кударь А. И.* Лечение хронического перфоративного межкорневого периодонтита многокорневого зуба / А. И. Кударь, М. А. Кударь // Стоматолог. – 2003. – № 2. – С. 18–21.
6. *Abedi H. R.* Mineral trioxide aggregate: a review of new cement / H. R. Abedi, J. I. Ingke // J. Calif. Dent. Ass. – 1995. – V. 23, № 12. – P. 36–39.
7. *Джулиан Уеббер.* Клиническая тактика при эндодонтических неудачах / Уеббер Джулиан // Дент Арт. – 2008. – № 3. – С. 56–63.
8. *Левицкая Е. В.* Периодонтит / Е. В. Левицкая. – К. : Здоров'я, 1973. – 127 с.
9. *Маркс Роберт.* Богатая тромбоцитами плазма: что можно назвать БТП, а что нельзя / Роберт Маркс // Dental Market – новости стоматологического рынка. – 2003. – Вып. 6. – С. 10–13.
10. *Hom-Lay Wang.* Platelet rich plasma: myth or reality? / Wang Hom-Lay, Gustavo Avila // Eur. O. Dent. – 2007. – V. 1 (14). – P. 192–194.
11. *Скрипников П. Н.* Водорастворение и водопоглощение материала «Триоксидент» / П. Н. Скрипников, В. И. Доценко, С. В. Билоус // Украинский стоматологический альманах. – 2006. – № 5. – С. 91–93.

Е.І. Доля, Є.М. Рябоконт

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПЕРФОРАТИВНОГО ПЕРІОДОНТИТУ

Наведено результати дослідження способу лікування хронічного перфоративного періодонтиту. Розроблено комплексний метод лікування хворих з перфорацією твердих тканин зуба, який полягає у розміщенні багаті тромбоцитами аутомембрани з подальшим пломбуванням кальцій-алюмосилікатним цементом, доведено його ефективність. Упровадження розробленого методу лікування сприяло нормалізації клініко-рентгенологічних та імунологічних показників у 13 (81,25 %) пацієнтів.

Ключові слова: перфорація твердих тканин зуба, багата тромбоцитами аутомембрана.

E.I. Dolya, Ye.M. Ryabokon

THE RESULTS OF TREATMENT OF CHRONIC PERFORATE PERIODONTITIS

Results of research of a way of treatment of chronic punched periodontitis are presented. The complex method of treatment of patients with perforation of firm tissues of tooth including placement rich with platelets automembrane and the subsequent sealing calcium-alumosilicate cement is developed, its efficiency is proved. Introduction of the developed method of treatment promoted normalization of clinical-radiological and immunological indicators at 13 (81,25 %) patients.

Key words: perforation of hard tissues, rich in blood platelets automembrane.

Поступила 30.10.13