

УДК 616.314.17-008.1-002.7-036.12-085.454.1:546.41

Н.О. Жданова

Харківський національний медичний університет

ДИНАМІКА ТЕРМОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПРИ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ГРАНУЛЬОМАТОЗНОГО ПЕРІОДОНТИТУ МЕТОДОМ ТИМЧАСОВОЇ ОБТУРАЦІЇ

Дослідження присвячено вивченню впливу матеріалів для тимчасової obturaції кореневих каналів на тканини періодонта при лікуванні хронічного гранульоматозного періодонтиту. Для оцінювання результатів був використаний метод термометрії. Препарати гідроксиду кальцію та йодоформу зменшують постпломбувальну чутливість. Паста для тимчасової obturaції на основі йодоформу відновлює термометричний показник періапикальних тканин до фізіологічної норми.

Ключові слова: *хронічний гранульоматозний періодонтит, тимчасова obturaція, термометричний метод.*

Лікування хронічного гранульоматозного періодонтиту є актуальною проблемою сучасної стоматології, тому що бактерії, які присутні в інфікованих каналах, є стійким джерелом інфікування незалежно від захисних механізмів організму й антисептиків, що застосовуються під час лікування періодонтиту [1]. Тому дуже важливо знайти оптимальний засіб, який мав би змогу чинити антибактеріальну та протизапальну дію [2, 3].

Вперше застосування гідроксиду кальцію згадується у 1838 році при лікуванні Нігреном (Nygren) «зубної фістули». У 1851 році Кодман (Codman) застосував гідроксид кальцію для прямого покриття пульпи. Популярність препарат отримав після того, як Герман (Herzmann) запатентував на стоматологічному ринку матеріал «Calxyl» (суспензія гідроксиду кальцію у розчині Рінгера) у 1920 році [4]. Препаратам на основі йодоформу популярність надав видатний хірург М.В. Скліфосовський, який застосував його для лікування ехінококозу, здійснюючи антисептичне дренивання порожнин за допомогою марлевих тампонів з йодоформом [5]. У терапевтичній стоматології застосовується для тимчасового пломбування кореневих каналів у комбінації з протизапальними речовинами та наповнювачами [6].

Сьогодні існують засоби у вигляді розчину і паст, які використовують для тимчасової obturaції кореневих каналів. Останнім часом як лікувальні засоби для кореневих каналів і періодонта часто використовують різноманітні тимчасові пломбувальні матеріали. Вітчизняні виробники випускають матеріали для тимчасової obturaції кореневих каналів, клінічна ефективність яких є недостатньо вивченою. У зв'язку з цим вивчення властивостей сучасних матеріалів для тимчасової obturaції кореневих каналів та розробка показань до їх застосування є актуальними питаннями сучасної ендодонції [1, 2].

Мета дослідження – вивчення динаміки термометричних показників слизової оболонки при лікуванні хронічного гранульоматозного періодонтиту методом тимчасової obturaції препаратами на основі гідроксиду кальцію і йодоформу.

Матеріал і методи. У дослідження були включені пацієнти, які звернулись до клініки терапевтичної стоматології та яким було діагностовано хронічний гранульоматозний періодонтит на основі анамнезу та рентгенологічного дослідження. Пацієнти були розподілені на три групи по 10 осіб у кожній. Пацієнтам першої групи була проведена інструментальна та медикаментозна обробка

© Н.О. Жданова, 2015

кореневих каналів (3 % розчин гіпохлориту натрію, ЕДТА). Тимчасову obturaцію проводили кальційвмісною пастою (у складі – гідроксид кальцію, фосфат кальцію, пастостворювач, рентгеноконтрастний наповнювач) за допомогою каналонаповнювача строком на 2–4 тижні. Потім проводили постійну obturaцію силером на основі епоксидної смоли методом латеральної конденсації гутаперчі.

Пацієнтам другої групи після інструментальної обробки проводили тимчасову obturaцію йодоформвмісною пастою (у складі – йодоформ 25 %, камфора, тимол, оксид цинку, пастостворювач) на верхню третину каналу за допомогою каналонаповнювача строком на 2–3 дні, при необхідності – заміну пасти. Потім виконували медикаментозну обробку кореневих каналів та постійну obturaцію силером на основі епоксидної смоли методом латеральної конденсації гутаперчі.

Пацієнтам контрольної групи проводили інструментальну та медикаментозну обробку кореневих каналів (3 % розчин гіпохлориту натрію, ЕДТА) та постійну obturaцію силером на основі епоксидної смоли методом латеральної конденсації гутаперчі в одне відвідування.

Для контролю ходу лікування хронічного періодонтиту використовували методику Л.Є. Смолянко та А.В. Лисового (1998 р.). Для цього вимірювали локальну температуру слизової оболонки альвеолярного відростка в зоні верхівок коренів зубів за допомогою електронного термометра МТ-1622 (MicroLife) з точністю шкали 0,01 °С. Вимірювання проводилось у приміщенні при температурі 22–23 °С. У всіх пацієнтів температура тіла на момент дослідження була в межах 36,5–36,7 °С. Температуру слизової оболонки ясен вимірювали при носовому диханні досліджуваних триразово на вестибулярній поверхні альвеолярного відростка в ділянці проекції

верхівок коренів лікованих зубів верхньої і нижньої щелеп. За даними [3], при деструктивних формах хронічного верхівкового періодонтиту спостерігається зниження локальної температури слизової оболонки ясен у проекції верхівки кореня до $(33,8 \pm 0,2)$ °С. Даний показник є контрольною цифрою для аналізу температури при цих формах періодонтиту в динаміці лікування у порівнянні з нормою 34,6 °С [7].

Результати дослідження. Було встановлено, що при хронічному гранульоматозному періодонтиті спостерігається зниження локальної температури до $(33,53 \pm 0,28)$ °С у першій групі, до $(33,4 \pm 0,28)$ °С – у другій, до $(33,66 \pm 0,25)$ °С – у контрольній групі. Протягом лікування спостерігалась позитивна динаміка при використанні методу тимчасової obturaції, при односеансному методі відновлення термометричних показників було значно повільнішим. За даними локальної температури слизової оболонки порожнини рота, при використанні кальційвмісних препаратів на 14-й день від початку лікування спостерігалось підвищення температури слизової оболонки з $(33,30 \pm 0,28)$ до $(34,14 \pm 0,27)$ °С, при застосуванні препарату на основі йодоформу – з $(33,40 \pm 0,28)$ до $(34,30 \pm 0,25)$ °С. Показник у контрольній групі на 14-й день був $(33,70 \pm 0,24)$ °С. На 31-й день від початку лікування в основних групах ці значення майже досягли фізіологічної норми і становили $(34,53 \pm 0,27)$ і $(34,59 \pm 0,21)$ °С відповідно, у групі контролю залишились на рівні $(34,10 \pm 0,19)$ °С (таблиця).

Таким чином, термометричні показники тканин періодонта при хронічному гранульоматозному періодонтиті значно знижуються відносно умовної норми у 34,6 °С. При використанні традиційної схеми односеансного лікування без використання препаратів для тимчасової obturaції динаміка показників локальної температури є повільною, відновлення даних термометрії до

Середні показники локальної температури за термінами лікування, (M±σ) °С

Група	До лікування	Через 2 тижні	Через 1 місяць
Перша	33,53±0,28	34,14±0,27	34,53±0,27*
Друга	33,40±0,28	34,20±0,21*	34,59±0,21*
Контрольна	33,66±0,25	33,70±0,24*	34,10±0,19*

* $p < 0,05$; різниця статистично достовірна відносно даних до лікування.

фізіологічної норми не відбувається, показники залишаються на рівні $(33,70 \pm 0,24) ^\circ\text{C}$ через 14 днів та $(34,10 \pm 0,19) ^\circ\text{C}$ через 1 місяць після лікування.

При використанні паст для тимчасового пломбування корневих каналів термометричні показники відновлюються значно швидше, що є об'єктивним показником позитивної динаміки перебігу хронічного гранулематозного періодонтиту.

Препарати для тимчасової obturaції, що містять йодоформ, чинять найбільш виражену протизапальну дію, про що свідчать дані шкали жалоб та термометрії. Їх використання дозволяє скоротити терміни лікування та знизити ризик загострення.

Термометрія слизової оболонки у проекції ділянки апекса є інформативним методом, що дозволяє простежити динаміку патологічного процесу до та після лікування тканин періодонта.

Список літератури

1. Максимовский Ю. М. Эндодонтия и сохранение функции зуба / Ю. М. Максимовский // Новое в стоматологии. – 2001. – № 6. – С. 3–6.
2. Проект стандартов эндодонтического лечения / Е. В. Боровский, А. Ж. Петрикас, А. М. Соловьева, О. П. Максимова // Эндодонтия Today. – 2003. – № 1–2, т. 3. – С. 3–5.
3. Исследование эффективности лечения хронического периодонтита с помощью антисептических препаратов и кальцийсодержащих материалов / О. Н. Иванченко, С. В. Зубов, Е. В. Иванова [и др.] // Эндодонтия Today. – 2009. – № 1–2. – С. 33–40.
4. Николаев А. И. Пути повышения качества эндодонтического лечения / А. И. Николаев, Л. М. Цепов, А. Г. Шаргородский // Клиническая стоматология. – 2009. – № 2. – С. 14–17.
5. Дорофеева Н. Г. Иммунный и метаболический статус пациентов с хроническим периодонтитом / Н. Г. Дорофеева // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2009. – Т. 4, № 4. – С. 130–138.
6. Florid cemento-osseous dysplasia mimicking apical periodontitis: A case report / A. R. Rejabi, R. Ashouri, M. Torabi [et al.] // Aust. Endod. J. – 2013. – № 39 (3). – P. 176–179.
7. Periapical fluid RANKL and IL-8 are differentially regulated in pulpitis and apical periodontitis / D. K. Rechenberg, N. Bostanci, M. Zehnder, G. N. Belibasakis // Cytokine. – 2014. – № 69 (1). – P. 116–119.

Н.А. Жданова

ДИНАМИКА ТЕРМОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА МЕТОДОМ ВРЕМЕННОЙ ОБТУРАЦИИ

Исследование посвящено изучению влияния материалов для временной obturation корневых каналов на ткани периодонта при лечении хронического гранулематозного периодонтита. Для оценивания результатов был использован метод термометрии. Препараты гидроксида кальция и йодоформа уменьшают постпломбировочную чувствительность. Паста для временной obturation на основе йодоформа восстанавливает термометрический показатель периапикальных тканей до физиологической нормы.

Ключевые слова: хронический гранулематозный периодонтит, временная obturation, термометрический метод.

N.O. Zhdanova

DYNAMICS OF THERMOMETRIC SIGNS OF THE MUCOUS MEMBRANE IN THE TREATMENT OF CHRONIC GRANULOMATOUS PERIODONTITIS BY METHOD OF TEMPORARY OBTURATION

The research is devoted to study of the influence of materials for temporary root canal obturation on the periodontal tissue in the treatment of chronic granulomatous periodontitis. To evaluate the method was used a thermometric method. Preparations of calcium hydroxide and iodoform reduce sensitivity after root filling. Paste for temporary obturation based on iodoform restores the thermometric indicator of periapical tissues to the physiological norm.

Key words: chronic granulomatous periodontitis, temporary obturation, thermometric method.

Поступила 12.05.15