

ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИЧНОГО ПІДХОДУ ПРИ ЕНДОДОНТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ УСКЛАДНЕНОГО КАРІЄСУ

Р.С. Назарян, О.М. Василенко

Харківський національний медичний університет

Вступ

В останні роки є певні досягнення в області лікування ускладненого карієсу (пульпіту і періодонтиту), проте ця проблема продовжує залишатися далекою від остаточного рішення [1, 2, 3, 4, 5]. Незважаючи на появу нових матеріалів для пломбування кореневих каналів, нових технологій та ендодонтичного інструментарію, кількість помилок і ускладнень, що виникають в результаті лікування, не зменшується [6, 7, 8, 9]. Епідеміологічні дані свідчать про високу поширеність ускладнень карієсу, низький відсоток якісно запломбованих кореневих каналів та велику кількість зубів, що піддаються видаленню [10, 11, 12].

Якість ендодонтичного лікування захворювань пульпи і періодонту зубів залежить від багатьох факторів, у тому числі від ефективності проведення інструментальної обробки кореневих каналів [7, 13, 14]. Більшість з цих методів засновані на виконанні технічно складних маніпуляцій з використанням ручних і машинних ендодонтичних систем [16]. Розробка та використання нікель-титанових інструментів певною мірою підвищила можливості більш якісного виконання цього етапу лікування [17]. Проте, в наш час, є дані: що незважаючи на значну різноманітність ендодонтичних інструментів, адекватне препарування стінок кореневих каналів може бути досягнуто далеко не у всіх випадках [6, 7]. Підвищення ефективності ендодонтичного лікування можливо лише при аналізі чинників невдач, переосмисленні значення різних етапів, матеріалів та методів обробки кореневих каналів та впровадження науково-обґрунтованих стандартів ендодонтичного лікування [1, 2, 18]. Це обумовлено великою різноманітністю анатомічної і морфологічної будови кореневих каналів різних груп зубів [7, 17, 19, 20].

Рішення даної проблеми потребує зусиль задля створення нових методик, систем, концепцій, які направлені на те, щоб зробити якість ендодонтичної допомоги першокласною.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота виконана згідно основного плану науково-дослідних робіт Харківського національного медичного університету та є фрагментом теми «Діагностика і лікування захворювань тканин і органів щелепно-лицьової області» (№ держреєстрації 0113U002274).

Мета: підвищення ефективності профілактики ускладнень ендодонтичного лікування шляхом селективного підходу до вибору ендодонтичних систем.

Матеріали та методи дослідження

Для проведення епідеміологічного дослідження вибрали 250 рентгенограм з приводу контролю якості пломбування кореневих каналів зубів, отриманих в стоматологічних поліклініках м.Харкова. Оцінку рентгенограм здійснювали за основними критеріями якості пломбування кореневих каналів і виконували аналіз поширених помилок, таких як: неповна і неоднорідна obturaція кореневих каналів, наявність виведеного за верхівку пломбувального матеріалу, перфорації стінок кореневих каналів, наявність чужорідного тіла в просвіті кореневого каналу у вигляді зламаного інструменту.

З метою дослідження особливостей механічної обробки кореневих каналів були відібрані 30 зубів і розділені на 2 групи: група №1- премоляри і моляри, механічну обробку кореневих каналів яких проводили з використанням системи ProTaper до F2 (25, конусність 6%) за методикою Crown Down. Група №2- премоляри і моляри, обробку під час лікування яких здійснювали за допомогою системи Mtwo до M4 (25, конусність 6%). Протягом всієї інструментальної обробки використовували лубрикант «Ендогель №2», а також проводили іригацію кореневих каналів 3% розчином гіпохлориту натрію. Після промивання і висушування приступали до obturaції в двох групах стандартним методом центрального штифта (філлер - гутаперчеві штифти, сілер-«Acroseal»). Після проведеного ендодонтичного лікування, проводили оцінку якості механічної обробки кореневих каналів за допомогою рентгенологічного дослідження. На дентальних рентгенограмах групи №1 і групи №2 вимірювали товщину стінок кореневих каналів, товщину кореня зуба за допомогою штангенциркуля.

Коефіцієнт товщини стінок кореневих каналів вираховували за допомогою формули: коефіцієнт товщини стінки кореневого каналу = товщина стінки кореневого каналу (мм) ÷ товщину кореня (мм).

Після визначення основних параметрів дослідження (товщина стінки кореневого каналу, товщина кореня, довжина кореня, кое-

фіцієнт товщини стінок кореневого каналу) результати піддавали статистичній обробці.

Отримані результати та їх обговорення

При епідеміологічному дослідженні були отримані наступні результати: з рентгенограм 250 зубів - 88% (220 зубів) не відповідали сучасним стандартам ендодонтичного лікування за рахунок наявності неповної або неоднорідною obturaції корневих каналів в 42,8%, виведеного за верхівку пломбувального матеріалу 10,6%, перфорацій стінок корневих каналів 9,7%, наявності стороннього тіла у вигляді зламаного інструменту 7,1% випадків. Всі ускладнення були наслідком некоректної механічної обробки кореневого каналу.

Коефіцієнт товщини стінок корневих каналів у групі №2 достовірно нижче, ніж коефіцієнт товщини стінок корневих каналів у групі №1. Це значить, що канали в групі №1 достовірно ширше після обробки корневих каналів, ніж в групі №2. Результати дослідження також показали можливість використання обох систем в залежності від товщини стінок кореневого каналу, що призвело до створення селективної виборчої методики при ендодонтичних втручаннях. Дослідження ефективного способу обробки корневих каналів дає можливість зменшити витрати на лікування та протезування населення, підвищуючи якість ендодонтичної допомоги, що сприяло створенню нового алгоритму профілактичних дій при лікуванні ускладненого карієсу.

Висновки

1. Стан успішності сучасного ендодонтичного лікування за ретроспективним аналізом рентгенограм склав 12%, що вказує на ведення подальших досліджень у напрямку покращення методик механічної обробки корневих каналів.

2. Згідно з результатами епідеміологічного дослідження з 250 рентгенограм зубів пролікованих з приводу ускладненого карієсу в м.Харкові 88% випадків не відповідали сучасним стандартам ендодонтичного лікування, зокрема, з причини неповної obturaції корневих каналів 19,3%, перфорації корневих каналів 12,1% , відлам інструменту 7,1% випадків.

3. Можливість інтегрованого використання обох видів систем і застосування селективного підходу до обробки корневих каналів в клініці відкриває можливість формування оптимальної товщини стінок корневих каналів для якісної іригації і obturaції поряд зі стійкістю до вертикальних навантажень.

4. Застосування системи Mtwo показано в тонких вигнутих медіальних і дистальних щічних корневих каналах молярів і премолярів верхньої щелепи і мезіальних каналах молярів верхньої щелепи, а ПроТейпер - в широких прямих піднебінних каналах молярів і премолярів верхньої щелепи і дистальних каналах молярів нижньої щелепи.

Література

1. Боровский Е.В. Проблемы эндодонтии: анализ факторов, определяющих качество эндодонтического лечения (доклад) / Е.В. Боровский, Н.С. Жохова // Конференция Дентал Экспо. М., 1998, апрель.
2. Максимовский Ю.М. Как оценить успех или неудачу в планируемом эндодонтическом лечении / Ю.М. Максимовский // Клиническая стоматология. - 1997. - № 3. - С. 4-7.
3. Лукичева Л.С. Адекватность пломбирования корневых каналов и ее значение в клинике / Л.С. Лукичева, И.М. Рабинович // Клиническая стоматология. - 1999. - № 2. - С. 28-30.
4. Бараньская-Гаховская М. Эндодонтия подросткового и взрослого возраста / М. Бараньская-Гаховская: перевод с польск. под ред. проф. А.М. Политун. - Львов: ГалДент, 2011. - 496 с.
5. Николаев А.И. Пути повышения качества эндодонтического лечения / А.И. Николаев, Л.М. Цепов, А.Г. Шаргородский // Клиническая стоматология. - 1999. - № 2. - С. 14-17.
6. Гранульома, як початкова стадія одонтогенної кісти / П.І. Ткаченко, І.І. Старченко, С.О. Білоконь, О.В. Гуржій // Стоматолог Інфо. - 2013. - № 1. - С. 8-10.
7. Гутман Дж.Л. Решение проблем в эндодонтии: профилактика, диагностика и лечение / Дж.Л. Гутман, Т.С. Думшиа, П.Э.Ловдэл: пер. с англ. -М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 592 с.
8. Беляева Т.С. На что способны наши инструменты? / Т.С. Беляева, Е.А. Ржанов // СтоматологИнфо. - 2012. - № 12. - С. 26-28.
9. Жидких А.В. Сравнительная оценка эффективности различных методов эндодонтической обработки каналов на основании данных электронной микроскопии / А.В. Жидких // Актуальные проблемы стоматологии. - Санкт-Петербург, 1996. - № 4. - С. 22-27.
10. Боровский Е.В. Проблемы эндодонтического лечения / Е.В. Боровский // Клиническая стоматология. - 1997. - № 1. - С. 5-8.
11. Боровский Е.В. Клинико - рентгенологическая оценка эффективности лечения зубов с осложнениями кариеса / Е.В. Боровский, Н.Г. Хубутя // Клиническая стоматология. - 2006. - № 2. - С. 6-9.

12. Дидик Н.М. Эндодонтическое лечение та поширеність верхівкового періодонтиту у дорослого населення м.Львова / Н.М. Дидик, Я.Б. Заблоцький // *Новини стоматології*. - 2006. - № 1. - С. 14-20.

13. Коэн С. Эндодонтия / С.Коэн, Р.Берне: перевод с англ. О.А. Шульга, А.Б. Куадже. - СПб: Мосби, 2000. - 695 с.

14. Бир Р. Эндодонтология / Р. Бир, М. Бауманн, С. Ким: пер. с англ. под общ.ред. проф. Т.Ф. Виноградовой. - М.: МЕДпресс-информ, 2004. - 368 с.

15. Клиффорд Дж.Рагдл. Работа с инструментами ProTaper. Будущее эндодонтии / Дж.Рагдл Клиффорд // *Новости Densply*. - 2005. - № 11. - С. 30-32.

16. Болячин А.В. Конструктивные особенности активных NiTi инструментов / А.В. Болячин, Б.В. Шепилов // *Эндодонтия today*. - 2003. - № 1-2. - С. 53-56.

17. Беляева Т.С. На что способны наши инструменты? / Т.С. Беляева, Е.А. Ржанов // *СтоматологИнфо*. - 2012. - № 12. - С. 26-28.

18. Цепов Л.М. Пути повышения качества эндодонтического лечения / Л.М. Цепов, А.Г. Шаргородский, А.И. Николаев // *Клиническая стоматология*. - 1999. - № 2. - С. 14-17.

19. Луцкая И.К. Обоснование выбора метода эндодонтического лечения / И.К. Луцкая // *Новое в стоматологии*. - 1997. - № 2. - С. 9-14.

20. Уэббер Д. Клиническая тактика при эндодонтических неудачах / Д. Уэббер // *ДентАрт*. - 2008. - № 3. - С. 56-63.

Резюме

Назарян Р.С., Василенко О.М. Особливості методичного підходу при ендодонтичному лікуванні ускладненого карієсу.

Метою дослідження було підвищення ефективності профілактики ускладнень ендодонтичного лікування шляхом селективного підходу до вибору ендодонтичних систем. Для проведення епідеміологічного дослідження вибрали 250 рентгенограм з приводу контролю якості пломбування кореневих каналів зубів, отриманих в стоматологічних поліклініках м.Харкова. З метою дослідження особливостей механічної обробки кореневих каналів були відібрані 30 зубів і розділені на 2 групи: група №1- премоляри і моляри, механічну обробку кореневих каналів яких проводили з використанням системи ProTaper та група №2- премоляри і моляри, обробку під час лікування яких здійснювали за допомогою системи Mtwo. На денціальних рентгенограмах групи №1 і групи №2 вимірювали товщину стінок кореневих каналів, товщину кореня зуба за допомогою штангенциркуля. При епідеміологічному дослідженні були отримані наступні результати: з рентгенограм 250 зубів 88% (220 зубів) не відповідали сучасним стандартам ендодонтичного лікування. Застосування системи Mtwo показано в тонких вигнутих медіальних і дистальних щічних кореневих каналах молярів і премолярів верхньої щелепи і мезіальних каналах молярів верхньої щелепи, а ProTaper - в широких прямих піднебінних каналах молярів і премолярів верхньої щелепи і дистальних каналах молярів нижньої щелепи.

Ключові слова: ProTaper, Mtwo, епідеміологічне дослідження, ускладнення ендодонтичного лікування.

Резюме

Назарян Р.С., Василенко О.М. Особенности методического подхода при эндодонтическом лечении осложненного кариеса.

Целью исследования было повышение эффективности профилактики осложнений эндодонтического лечения путем селективного подхода к выбору эндодонтических систем. Для проведения эпидемиологического исследования выбрали 250 рентгенограмм по поводу контроля качества пломбирования корневых каналов зубов, полученных в стоматологических поликлиниках Харькова. С целью исследования особенностей механической обработки корневых каналов были отобраны 30 зубов и разделены на 2 группы: группа №1- премоляры и моляры, механическую обработку корневых каналов которых проводили с использованием системы ProTaper и группа №2- премоляры и моляры, обработку при лечении которых осуществляли с помощью системы Mtwo. На денціальних рентгенограмах групи №1 і групи №2 вимірювали товщину стінок кореневих каналів, товщину кореня зуба з допомогою штангенциркуля. При епідеміологічному дослідженні були отримані наступні результати: з рентгенограм 250 зубів 88% (220 зубів) не відповідали сучасним стандартам ендодонтичного лікування. Застосування системи Mtwo показано в тонких вигнутих медіальних і дистальних щічних кореневих каналах молярів і премолярів верхньої щелепи і мезіально каналів молярів верхньої щелепи, а ProTaper - в широких прямих небних каналах молярів і премолярів верхньої щелепи і дистальних каналах молярів нижньої щелепи.

Ключевые слова: ProTaper, Mtwo, эпидемиологическое исследование, осложнения эндодонтического лечения.

Summary

Nazaryan R.S., Vasylenko O.M. Features methodical approach to endodontic treatment of complicated caries.

The aim of the study was to increase the effectiveness of prevention of complications of endodontic treatment by selective approach to choosing endodontic systems. To conduct an epidemiological study chose 250 radiographs about quality control filling of root canals prepared in dental clinics of Kharkiv. In order to study the mechanical features of the root canal treatment were selected and 30 teeth were divided into 2 groups: group №1- premolars and molars, machining root canal which was carried out using the system and ProTaper group №2- premolars and molars in the treatment process which was carried out with the help of Mtwo. On dental radiographs №1 groups and groups №2 measured wall thickness of root canals, tooth root thickness with calipers. Epidemiological study produced the following results: 88% (220 teeth) radiographs did not meet modern standards of endodontic treatment. Application of Mtwo shown in thin curved medial and distal buccal root canals of molars and premolars of the upper jaw and the mesial canals of molars of the upper jaw, and ProTaper - in broad lines of palatal canals of molars and premolars of the upper jaw and distal canals mandibular molars.

Key words: ProTaper, Mtwo, epidemiological study, complications of endodontic treatment.

Рецензент: д.мед.н., проф. І.І. Соколова