

ОСОБЕННОСТИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ одиночно стоящих зубов на челюстях у пожилых пациентов перед протезированием

М.В.Липунова

• к.м.н., доцент кафедры стоматологии ФДПО,
интернатуры и ординатуры,
ФГБОУ ВО Тверского ГМУ МЗ РФ
Адрес: 170000, г. Тверь, ул. Советская, д. 4
Тел.: 8 (4822) 42-21-48
E-mail: fpdo.dentistry@gmail.com

Г.Л.Саввиди

• к.м.н., профессор кафедры стоматологии
ФДПО, интернатуры и ординатуры,
ФГБОУ ВО Тверского ГМУ МЗ РФ
Адрес: 170000, г. Тверь, ул. Советская, д. 4
Тел.: 8 (4822) 42-21-48
E-mail: fpdo.dentistry@gmail.com

А.В.Белова

• ассистент, кафедра стоматологии ФДПО,
интернатуры и ординатуры,
ФГБОУ ВО Тверского ГМУ МЗ РФ
Адрес: 170022, г. Тверь, ул. Можайского, д. 78
Тел.: 8 (4810) 531-40-25
E-mail: fpdo.dentistry@gmail.com

К.Г.Саввиди

• д.м.н., доцент кафедры стоматологии ФДПО,
интернатуры и ординатуры,
ФГБОУ ВО Тверского ГМУ МЗ РФ
Адрес: 170000, г. Тверь, ул. Советская, д. 4
Тел.: 8 (4822) 42-21-48
E-mail: fpdo.dentistry@gmail.com

Резюме. Обсуждается опыт эндодонтического лечения одиночно сохранившихся зубов у пожилых пациентов. Данные зубы использовались для фиксации съемных протезов с телескопической системой крепления. Проведено лечение 38 зубов с патологической подвижностью I-II степени (14 моляров, 7 премоляров, 8 резцов и 9 кильков верхней и нижней челюстей). После эндодонтической обработки проводили депофорез гидроксикупратом с последующим пломбированием корневых каналов. Наблюдения в отдаленных результатах показали уменьшение подвижности зубов, что способствовало увеличению их срока службы в качестве крепления съемного протеза.

Ключевые слова: одиночно стоящий зуб, запечатывание, обтурация, микропротекание, протезирование, телескопические коронки.

Endodontic treatment of a lone-standing tooth in elderly patients prior to prosthetics (M.V.Lipunova, G.L.Savvidi, A.V.Belova, K.G.Savvidi).

Summary. The article discusses endodontic treatment of a lone-standing tooth used as an isolated abutment for a removable denture. Endodontic treatment was performed on 38 teeth (14 molars, 7 premolars, 17 incisors and canines in the maxilla and mandible), which were later used as supports for removable dentures. Electrophoresis was performed with Cuproderm and after that, the root canals were obturated. Observations have shown improvement of stability of the tooth that has contributed to their long-term functioning as abutment teeth for removable dentures.

Key words: lone-standing tooth, single tooth remaining in the jaw, sealing, obturation, microporability, prosthodontic treatment, telescopic crowns.

Одиночно стоящие зубы, используемые для улучшения фиксации съемных протезов, испытывают повышенную нагрузку, оказываяющую травмирующее действие на пародонт. Вследствие этого передко выявляются пародонтальные карманы и патологическая подвижность таких зубов. Планируя эндодонтическое лечение у пожилых пациентов, необходимо учитывать не только специфику анатомического строения каналов корней и степень их облитерации, но и наличие общесоматической патологии [6]. При этом продолжительные по времени эндодонтические вмешательства могут быть сопряжены с риском ухудшения общего состояния здоровья пожилого пациента. В связи с данными особенностями подготовки одиночно стоящих зубов к ортопедическому лечению у пожилых пациентов, полная обтурация и стерилизация систем корневых каналов, а также устранение воспаления в тканях пародонта являются необходимыми условиями успешного исхода лечения. По данным В.А.Румянцева [8], супензия гидроксикупратом оказывает выраженное антисептическое действие при введении ее в систему корневых каналов с помощью дозированного электрофореза.

Чрезвычайно малые частицы высокодисперсного гидроксида кальция, сопоставимые с наночастицами, способны проникать глубоко в просветы дентиновых трубочек, которые являются депо микроорганизмов. Эти участки системы корневых каналов недоступны для современных методов инструментальной эндодонтической обработки. Частицы гидроксида меди/кальция оказывают лечебный эффект, связанный с разрушением белков микрофлоры путем связывания серы из аминокислот. Важная роль в антибактериальном действии гидроксикупраты принадлежит его высокой щелочности [3]. По данным М.В.Маслова [7], после проведения депофореза гидроксикупратом отмечается улучшение состояния окружающих

зуб тканей. Активное остеообразование в области верхушек, межальвеолярных перегородок у пациентов зрелого и пожилого возраста наблюдается через 3 месяца после эндодонтического лечения зубов с использованием депофореза.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выработка тактики эндодонтического лечения одиночно стоящих зубов на этапе подготовки к протезированию у пациентов пожилого возраста. Изучение клинической эффективности депофореза гидроксикупратом при депульпировании подвижных зубов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В клинику кафедры стоматологии ФДПО обратились 35 пациентов (14 мужчин и 21 женщина), в возрасте 61–83 лет, для подготовки зубов к протезированию съемными пластиничатыми протезами. Необходимо было депульпировать 38 зубов (8 резцов, 9 кильков, 7 премоляров и 14 моляров) верхней и нижней челюстей.

Показаниями к депульпированию являлись вертикальное перемещение зубов на 3 и более мм относительно протетической плоскости, обнажение корней зубов более чем на $\frac{1}{3}$ их длины, наличие пародонтальных карманов, подвижность зубов I-II степени. Данные периотестометрии для 18 зубов (13 — на верхней челюсти и 5 — на нижней) свидетельствовали об отсутствии патологической подвижности и соответствовали диапазону значений от “-01” до “+09”. У 11 зубов (4 — на верхней челюсти, 7 — на нижней) по данным периотестометрии отмечалось наличие патологической подвижности I степени в диапазоне значений от “+12” до “+19”.

Как удалось выяснить, в анамнезе у большинства пациентов отмечались сопутствующие заболевания, такие как: остеохондроз, радикулит, гипертоническая болезнь, нарушение мозгового кровообращения и другие. После осмотра и сбора анамнеза изучали прицельные рентгеновские снимки зубов, на которых выявлялись степень облитерации полостей зубов и каналов корней, их искривление, а такжетолщина стенок (рис. 1).

Для местной анестезии у лиц, страдающих повышенным артериальным давлением, использовали анестетики, не содержащие вазонконстрикторов (на основе меликазинов) или 4% ареканина с адреналином в разведении 1 : 200000, которые не приводят к повышению артериального давления и частоты пульса. Количество вводимого анестетика составляло всего 0,6–0,7 мл (% карпулы).

Коронки зубов трепанировали, создавали прямолинейный доступ к устьям корневых каналов и приступали к эндодон-



■Рис. 1. Рентгенограмма зуба 2.6 до эндодонтического лечения



■Рис. 2. Рентгенограмма зуба 2.6 после эндодонтического лечения



■Рис. 3. Рентгенограмма зуба 2.6 через 2 года после эндодонтического лечения

тической обработке. Из-за неравномерной облитерации просвета корневых каналов вторичным и третичным дентином, налияния дентицелей, эндодонтическое лечение осуществляли вручную с использованием гибких инструментов, лубрикантов и 3,25% раствора гипохлорита натрия.

Эндодонтическое лечение частично облитерированных каналов корней требовало дополнительного времени. Это создавало

определенный дискомфорт у пожилых пациентов, так как в связи с наличием у них сопутствующей патологии вынужденное положение в стоматологическом кресле нередко провоцировало обострение основного заболевания. В этих случаях мы сокращали продолжительность стоматологического вмешательства и назначали пациента на повторное посещение. При выраженной изгибе корней проводили девитальную экстрипацию пульпы, а не витальная, требующую больших временных затрат. После девитализации пульпы осуществляли эндодонтическое лечение зубов по существующим стандартам. С целью достижения надежной стерилизации недоступных участков системы корневых каналов и их импрегнации проводили депофрез гидроксикупратом ("Купрадент" ВладМива). Для минимизации проникновения ионов гидроксикупрута за апикальное отверстие верхушечную часть корневых каналов обтурировали цементом "Триоксидент". Когда материал был надежно уплотнен, проводили депофрез по методике А.Кнаппвосту [4] с использованием отечественного материала "Купрадент" (ВладМива), содержащего гидроксикупрат. На каждый канал подавался электрический ток 15 мА • мин.

В завершении второго сеанса депофреза корневые каналы подсушивали и пломбировали гуттаперчей и силлером (рис. 2). Коронковую часть зубов восстанавливали упрочненным стеклономерным цементом либо культевой вкладкой и протезировали съемным пластиночным протезом с телескопической системой крепления, особенности конструкции которой позволили объединить функциональную адгезию с механической фиксацией [1, 2].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Клинические наблюдения не выявили каких-либо осложнений со стороны общего состояния пациента, как и изучение отданных результатов эндодонтического лечения зубов в сроки 2-3 года после наложения протезов. Отданные результаты протезирования прослежены у 21 пациента на 22 зубах (14 — на верхней челюсти и 8 — на нижней) через 3 года. Их оценку проводили с помощью опроса пациентов, клинического осмотра, исследования рентгенограмм и периотестометрии. Отзывы о фиксации съемных протезов у всех пациентов был хороший. При жевании пациенты чувствовали себя уверенно, пользовались протезами постоянно. Клинический осмотр и рентгенологическая оценка состояния пародонта опорных зубов не выявили ухудшения клинической ситуации (рис. 3).

Перкуссия зубов была отрицательной. Визуально патологических изменений в мягких тканях, окружающих зуб, не выявлено. Показатели периотестометрии у некоторых из зубов свидетельствовали об увеличении резервных сил пародонта одиночно сохранившихся зубов на челюсти; таким образом, у 8 зубов (5 зубов нижней челюсти и 3 зуба верхней челюсти) их значения по-прежнему оставались в пределах диапазона, соответствующего I степени подвижности — от "+10" до "+16". У остальных 14 зубов (11 — на верхней челюсти и 3 — на нижней)

показания периотестометрии по-прежнему свидетельствовали об отсутствии патологической подвижности — в диапазоне значений от "-03" до "+09".

В итоге проведения депофреза и завершения эндодонтического лечения отмечалось улучшение состояния десны, отсутствовал отек, десневые сосочки были бледно-розового цвета. В отдаленные сроки наблюдалось снижение степени подвижности зубов. Положительный эффект воздействия депофреза гидроксикупрута на пародонт свидетельствует об уменьшении воспаления в тканях пародонта. Таким образом, применение депофреза гидроксикупрута по А.Кнаппвосту [5] в сочетании с телескопической системой крепления, позволяющей одновременно объединять механическую фиксацию съемного протеза с факторами адгезии и функциональной присасываемостью, повышает качество ортопедического лечения пожилых пациентов и продлевает срок службы одиночно стоящего зуба на челюсти.

ЛИТЕРАТУРА:

- Белова А.В. Функциональное оформление базиса съемного протеза при одиночном стоящем зубе на челюсти // Институт Стоматологии. - 2016. - №2(71). - С. 14-15.
- Белова А.В., Саввиди К.Г. Особенности клинико-лабораторных приемов изготовления и присасывания индивидуальной ложки при одиночном стоящем зубах на верхней и нижней челюстях // Институт Стоматологии. - 2016. - №1(70). - С. 47-49.
- Кнаппвост А. Лечение заболеваний пародонта системой гидроксики меди-кальция // Стоматология для всех... - 1999. - №2-3. - С. 26-27.
- Кнаппвост А. Клинические особенности проведения депофреза гидроксики меди-кальция при проблемных корневых каналах // Вестник стоматологии. - 1999. - №1. - С. 9-10.
- Кнаппвост А. Теоретическое и экспериментальное обоснование метода "депофрез гидроксики меди-кальция" // Мастерство стоматологии. - 2000. - №1. - С. 57-62.
- Липунова М.В., Саввиди Г.Л., Саввиди К.Г., Пискалинц И.Я., Ратников К.Е. Особенности эндодонтического лечения зубов у пожилых пациентов перед протезированием // Эндодонтия today. - 02/12. - С. 54.
- Маслов М.В. Депофрез, электрофрез и другие антисептические методики в эндодонтии. Анализ эффективности // Материалы IX международной конференции челюсто-лицевых хирургов и стоматологов. - С.-Петербург, 2004. - С. 107-108.
- Румянцев В.А. Наностоматология / В.А.Румянцев. - МИА, Москва, 2010. - С. 39-58.