

Полтавський державний медичний університет
Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

Лікування періодонтиту. Загальні принципи лікування та етапи використання сучасних технологій при лікуванні періодонтиту. Невідкладна допомога

Лекція для студентів 3-го курсу
стоматологічного факультету

Лектор: доцент, к.мед.н. Назаренко З.Ю.

План лекції

1. Методи лікування періодонтитів.
2. Принцип лікування.
3. Вплив на макроканал і його відгалуження.
4. Вплив на систему мікроканалів.
5. Вплив на періапикальні тканини.
6. Етапи лікування гострого гнійного верхівкового періодонтиту. Невідкладна допомога.
7. Етапи лікування хронічних верхівкових періодонтитів.
8. Показання до односеансного методу лікування періодонтитів.
9. Особливості вибору матеріалу для пломбування кореневих каналів.

Актуальність теми

1. За частотою звернення хворих у стоматологічні лікувальні установи періодонтит займає третє місце після карієсу і пульпіту.
2. Питома вага хронічних періодонтитів серед усіх захворювань щелепно-лицьової ділянки, за даними різних авторів, становить від 15 до 30%.
3. У пацієнтів у віці 35-44 роки спостерігається 6-7 видалених зубів, 3-5 із них з приводу періодонтиту.

Приблизно 90% інфекційно-алергічних вісцеральних уражень пов'язані з тонзиллярними і зубними вогнищами і тільки 10% відводиться на осередки інших локалізацій

Доведено вплив стоматогенного вогнища на ураження дев'яти систем організму:

- 1) опорно-рухового апарату;
- 2) дихальних шляхів;
- 3) циркуляторної системи;
- 4) гемопоетичної системи;
- 5) травної системи;
- 6) уrogenітальної системи;
- 7) нервової системи і органів зору;
- 8) ендокринної системи та обміну;
- 9) шкіри.

Методи лікування періодонтитів:

- ✓ Консервативний (терапевтичний);
- ✓ Консервативно-хірургічний (резекція верхівки кореня, гемісекція, ампутація кореня, короно-радикулярна сепарація, реплантація);
- ✓ Хірургічний (видалення зуба).

Вибір методу лікування вимагає **індивідуального підходу** в кожному окремому випадку з урахуванням загального стану організму, місцевих факторів (прохідності кореневих каналів, розміру деструкції біляверхівкових тканин), реактивних можливостей організму, наявності вогнищево-зумовлених захворювань.

Принцип лікування періодонтиту – «принцип потрібної дії» (І.Г. Лукомський, 1958)

- ✓ Вплив на макроканал та його відгалуження;
- ✓ Вплив на систему мікроканалів;
- ✓ Вплив на періапікальні тканини.

3. Вплив на макроканал і його відгалуження

- Механічна обробка;
- Медикаментозна обробка.

Механічна (інструментальна) обробка к/к - операція видалення з кореневого каналу розпаду пульпи (путридних мас) і інфікованого дентину.

Видалення путридних мас проводиться **поетапно** пульпоекстрактором, а не одномоментно (як при екстирпації пульпи): з устьової, середньої і верхівкової частин к/к, обов'язково поєднується з медикаментозним знезараженням путридних мас (під «ванночкою антисептика»).

Антисептичні розчини для обробки к/к (швидкодіючі)

- 2,5 % – 5,25 % розчини гіпохлориту натрію;
- 2 % розчин хлораміну;
- 3 % розчин перекису водню;
- 0,06 % - 1 % розчини хлоргексидину;
- 0,1 % розчин діметоксиду;
- 3 % стабілізований розчин Parsan (Septodont);
- Proposal (Dentsply).

Алгоритм проведення видалення пудридних мас

- Внести на дно порожнини зуба браншами пінцету, піпеткою, шприцом кілька крапель антисептичної речовини до утворення шару рідини над устям к/к;
- Ввести пульпоекстрактор в устьову частина к/к, прокрутити, вивести;
- Промити інструмент у краплі антисептика;
- Повторити маніпуляцію в середній і верхівкової частинах к/к.

Видалення інфікованого дентину зі стінок к/к

Проводиться ендодонтичними інструментами:

- Для розширення устя к/к – «Gates Glidden», «Largo», «Beatelrock тип 1»;
- Для проходження к/к – K-reamer, K-flexoreamer, K-nitiflex (рімінг);
- Для розширення та формування каналу – K-file, K-flexofile, H-file, профайли (файлінг).

Методи обробки к/к:

1. **Апікально-коронарні** - **кореневий канал** препарується від верхівки до устя інструментами з поступовим збільшенням розміру :
 - **Step-Back** (крок назад);
 - **Стандартна техніка;**
 - **Техніка «збалансованої сили»** використовується для сильно викривлених к/к. Проводять обертальні рухи проти годинникової стрілки, таким чином канал не випрямляється, а поступово розширюється з збереження природної кривизни. Використовують інструменти з неагресивним кінчиком (K-nitiflex, Batt-type).

Методи обробки к/к:

- 2. Коронарно-апикальні** - корневий канал препарирується від устя до апікального отвору інструментами з поступовим зменшенням розміру:
- **Crown Down** (від коронки униз). Є кращим при лікуванні періодонтитів, тому що знижує ймовірність прошовхування інфікованої вмісту каналу за верхівку;
 - **Техніка** з використанням машиних обертальних **нікель-титанових інструментів** (Профайлів, ЖиТи Ротари файлів, ПроТейперів);
 - **Step Down**.

Засоби для хімічного розширення к/к і полегшення файлінгу

- 10 - 20 % розчини ЕДТА;
- Трилон Б – 10 % динатрієва сіль ЕДТА;
- 2,5 % – 5,25 % розчини гіпохлориту натрію;
- Largal ultra (Septodont);
- Verifix (SPAD) – розчин лимонної і пропіонової кислот;
- Canal plus;
- Clorax (SPAD) – 5,25 % розчин гіпохлориту натрію;
- Ваготіл – 36 % водний розчин поліметилен-метакрезолол-сульфонової кислоти

4. Вплив на систему мікроканалів

Це зона значно інфікована і недоступна для безпосереднього впливу.

Засоби, які застосовуються, повинні мати наступні властивості:

- **Дифузійні** (гіпохлорит натрію; хлорамін, перекис водню, хлоргексидин);
- **Муколітичні** (ферменти, поєднання їх з антибіотиками (лінкоміцин-тріпсінова суміш, іммозімаза);
- **Імпрегнуючі** (депофорез гідроксиду міді-кальцію).

5. Вплив на періапікальні тканини

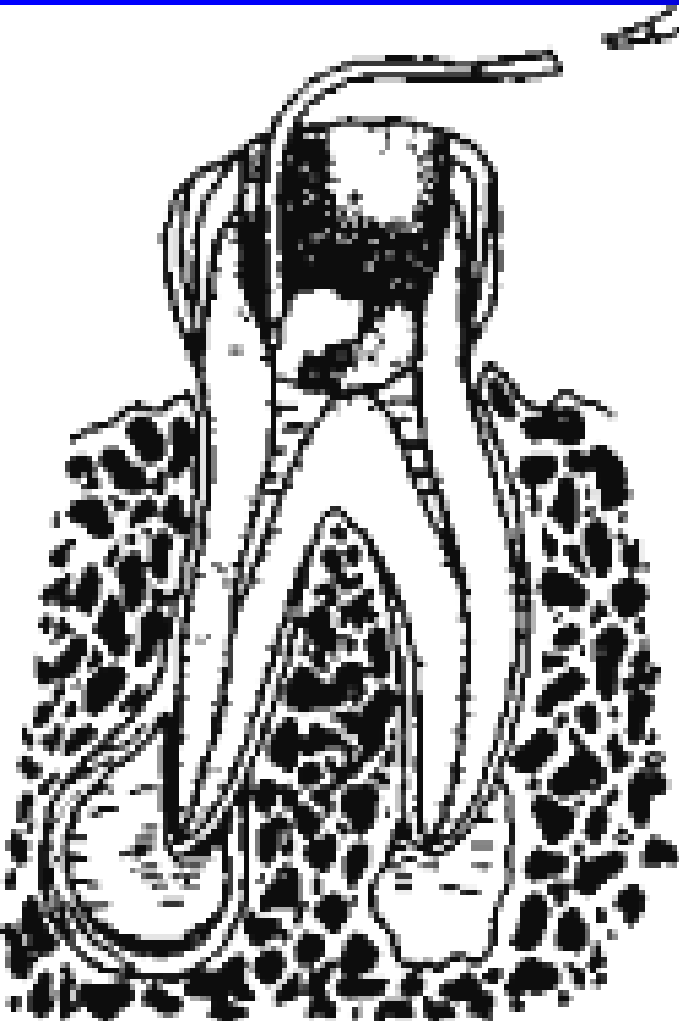
- ✓ Медикаментозний вплив - пасивне введення (на ватяних турундах) лікарських речовин тривалої дії в заапікальне вогнище;
- ✓ Фізичні методи:
 - Електрофорез - активне перенесення лікарських речовин за допомогою електричного струму;
 - Депофорез гідроксиду міді-кальцію;
 - Діатермокоагуляція;
 - УВЧ-терапія;
 - Вакуумна терапія.
- ✓ Виведення лікувальних паст в періапікальне вогнище (при лікуванні хронічних деструктивних форм періодонтитів)

Засоби для впливу на мікроканальці та заапикальне вогнище (тривалий час не інактивуються)

- Препарати йоду (1% йодинол, 5-10 % р-н йодиду калію, 5% р-н Люголя, 5% спиртовий р-н йоду, йодоформ, 1% р-н йодонату);
- Композиція «Діоцінкохім» (діоксидин, цинк сірчаноокислий, кобальт сірчаноокислий, хімотрипсин, вода дистильована);
- Мікроцид;
- 0,5-1% р-н діоксидину;
- Метронідазол;

- 0,1% р-н димексиду;
- Камфорофенол;
- Антибіотики (біоміцин, лінкоміцин, стрептоміцин, пеніцилін);
- Ферменти (трипсин, хімотрипсин, лізоцим, панкреатин, дезоксирибонуклеаза);
- Іммозімаза (комплекс бактеріальних протеїназ);
- Антибактеріальні засоби на дексаметазоновій основі);
- Ортофен 2,5% р-р - нестероїдний протизапальний препарат

Електрофорез- комбінований вплив іонів лікарських речовин та постійного тока



Трансканальний електрофорез застосовується при лікуванні зубів з хронічними деструктивними формами Рт при погано прохідних, сильно інфікованих к/к.

Вводяться препарати йоду, ферменти.

Механізм дії розчину йодиду калію:

- ✓ стерилізація к/к і Рт вогнища;
- ✓ прискорення дозрівання грануляційної тканини;
- ✓ антидот миш'яку.

Депозит гідроокису міді-кальцію (проф. Кнаппвост, 1998)

Застосовується в випадку непрохідності к/к в результаті його викривлення або обтурації.

Механізм дії: під дією постійного електричного струму гідроксил-іони і іони гідроксикупрата проникають і накопичуються в апікальній частині, випадають в осад, утворюючи «мідні пробки». За рахунок олужнення середовища стимулюється функція остеобластів і регенерація кісткової тканини. Прохідна частина каналу допломбовується спеціальним лужним цементом «Атацамітом».

Діатермокоагуляція

Діатермічний струм має знеболюючу та гемокоагулюючу дію.

Механізм дії: в місці коагуляції руйнуються продукти розпаду тканин, гинуть мікроорганізми, а коагуляційний тромбоз судин уповільнює всмоктування токсинів. Навколо утворюється зона діатермізації, в якій посилюється крово- та лімфооббіг, утворюється лейкоцитарний вал, поліпшуються обмінні процеси, що підсилює регенеративні властивості оточуючих тканин.

Метод запікальної діатермокоагуляції показаний при лікуванні хронічного гранулюючого і гранульоматозного Рт, кістогранульом та кіст.

Вакуумна терапія

- Широко застосовується при лікуванні гострого та загострених форм періодонтитів.
- Метод вакуумного дренажу використовують для відсмоктуванні ексудату, вмісту кореневих каналів, гранульоми і кістогранульоми. Для цього спеціально вигнуту ін'єкційну голку вводять в кореневий канал і приєднують до вакуумного апарату. Час впливу 1-2 хвилини.
- Метод дозволяє скоротити терміни лікування гострих і загострених періодонтитів в 1,5-2 рази.

6. Мета та етапи лікування гострого гнійного періодонтиту

Лікування спрямоване на:

- ✓ Зняття больових відчуттів;
- ✓ Створення умов для відтоку ексудату;
- ✓ Усунення причини запалення і припинення розвитку запальних явищ;
- ✓ Відновлення втрачених функцій періодонту.

При консервативному методі лікування дренаж періодонтальної щілини здійснюється через **кореневий канал** - це найбільш сприятливий шлях відтоку ексудату.

Перше відвідування

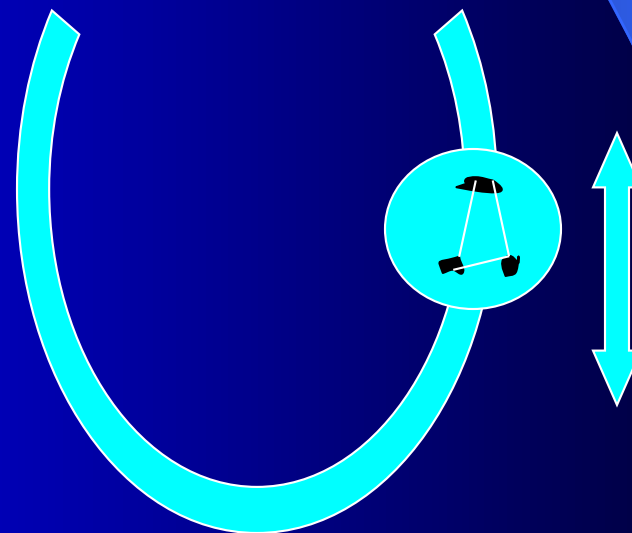
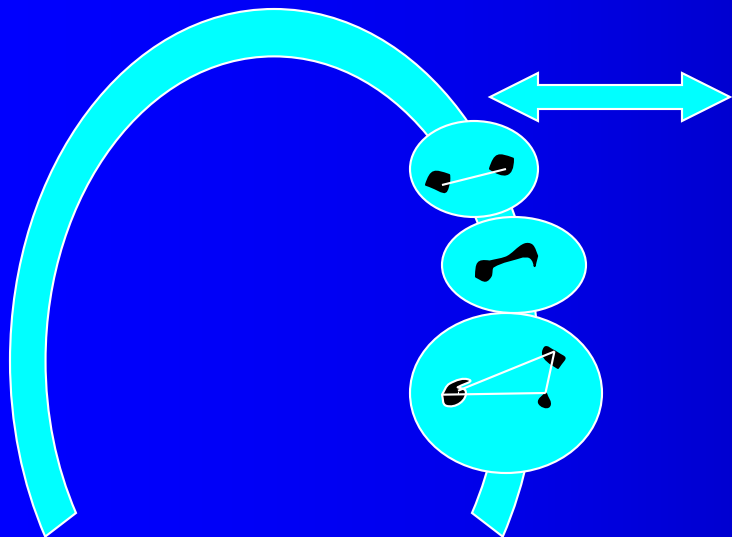
1. **Знеболення.** Застосовуються високоефективні анестетики, які володіють мінімальною токсичністю і здатністю не інактивуватися у вогнищі запалення: 2-4% ультракаїн, 4% альфакаїн, 4% септанест, 4% убістезін, 2% лідокаїн з додаванням вазоконстрикторів.

Безболісність препарування досягається фіксацією зуба пальцями лівої руки, роботою турбінним наконечником, гострими борами, завдяки чому виключається вплив вібрації і тиску на зуб, що є причиною виникнення болю.

2. Препарування каріозної порожнини (трепанація інтактної коронки зуба, видалення старої пломби).

Необхідно розкривати к/п з жувальної (в молярах і премолярах) або оральної (в різцях і іклах) поверхні, що в подальшому забезпечить прямолінійний доступ до кореневих каналів.

3. Розкриття порожнини зуба (видалення склепіння пульпової камери) проводиться з урахуванням топографії порожнини зуба.



4. Розширення усть кореневих каналів.

5. Визначення робочої довжини кореневого каналу.

6. Поетапне видалення розпаду пульпи з к/к під «ванночкою антисептика».

7. Розкриття верхівкового отвору для забезпечення відтоку ексудату (при гострих формах запалення) і можливості впливати на заапикального вогнище (при хронічних). Критерієм його розкриття служить суб'єктивне відчуття лікаря і поява ексудату в отворі к/к. При гнійному періодонтиті ексудат виходить під тиском і пацієнт відчуває значне полегшення болю.

Зуб в перше відвідування залишають відкритим.

Рекомендації пацієнту: полоскання (1% розчином натрію гідрокарбонату, 0,02% розчином фурациліну, відварами лікарських трав) 6-8 разів на добу.

Під час їжі зуб закривати ватною кулькою для попередження обтурації к/к залишками їжі. Можна призначити фізичні процедури: струм УВЧ, діадинамічні струми, електрофорез. При вираженій інтоксикації організму призначають антибіотики широкого спектру дії, сульфаніламідні та антигістамінні препарати.

Наступне відвідування призначають через **5-7 днів** для ліквідації симптомів запалення. Наростання запальних явищ свідчить про ускладнення Рт периоститом і необхідності проводити відтік ексудату іншим шляхом.

Друге відвідування: після опитування і обстеження пацієнта проводиться:

- ✓ Механічна і медикаментозна обробка к/к;
- ✓ Вплив на періапікальні тканини одним із зазначених вище методів;
- ✓ Накладення герметичної пов'язки.

Якщо зуб «витримує герметизм», тобто не відбувається загострення запального процесу, то в

Третє відвідування після опитування і обстеження пацієнта проводять:

- ✓ Видалення герметичної пов'язки;
- ✓ Пломбування кореневих каналів;
- ✓ Накладення постійної пломби.

7. Лікування хронічних форм периодонтитів

- 1. Препарування каріозної порожнини і порожнини зуба.
- 2. Розширення усть корневих каналів.
- 3. Визначення робочої довжини.
- 4. Видалення гнильних мас і некротизованої дентину під «ванночкою антисептика» з використанням ендодонтичного інструментарію.
- 5. Механічне розширення кореневого каналу і верхівкового отвору за показаннями.
- 6. Вплив на біляверхівкові тканини лікарськими засобами.
- 7. Пломбування кореневого каналу з подальшою рентгенографією, яка підтверджує якість obturaції.
- 8. Накладення постійної пломби.

8. Показання до лікування періодонтитів у скорочені терміни:

- 1. Однокореневі зуби з добре прохідним корневим каналом і відкритим норицевим ходом (**абсолютне показання**);
- 2. Всі хронічні форми періодонтитів в зубах з добре прохідними каналами (однокореневі зуби);
- 3. Загострення хронічних форм періодонтитів в зубах з добре прохідними каналами при наявності показань до розтину підокістного або подясеневого абсцесу.

9. Особливості вибору матеріалу для пломбування кореневих каналів

При пломбуванні кореневих каналів періодонтітних зубів пломбувальний матеріал повинен мати не тільки гарні obturating властивості, але і протизапальну, антисептичну, остеотропну дію, щоб сприяти ліквідації запалення, рубцюванню тканин періодонта, відновленню кістки.

На сьогоднішній день вважається, що обтурація к/к повинна проводитися на рівні фізіологічного отвору.

Для обтурації к/к застосовують наступні групи матеріалів:

- Пластичні, які не тверднуть;
- Пластичні, які тверднуть (силери);
- Первиннотверді (штифти або філлери).

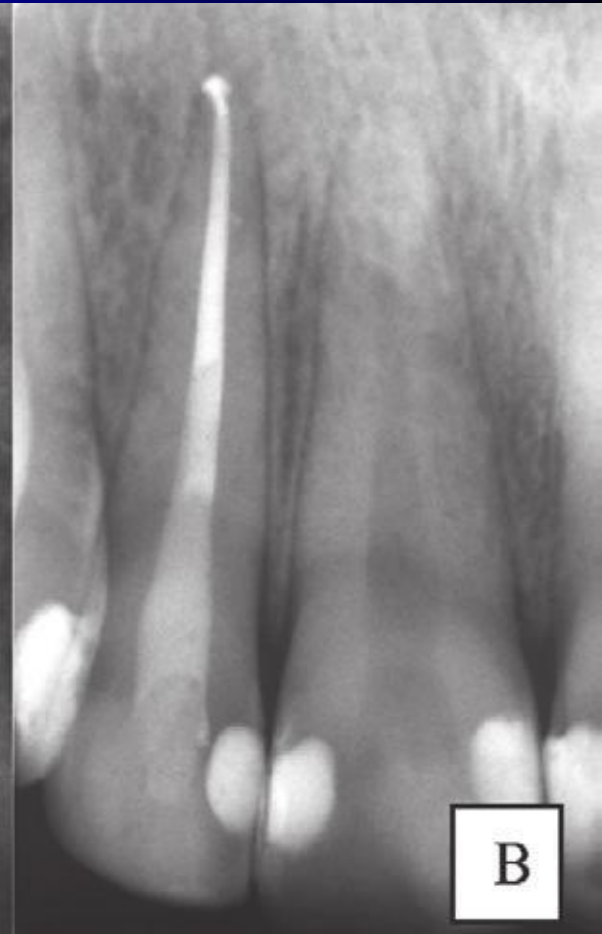
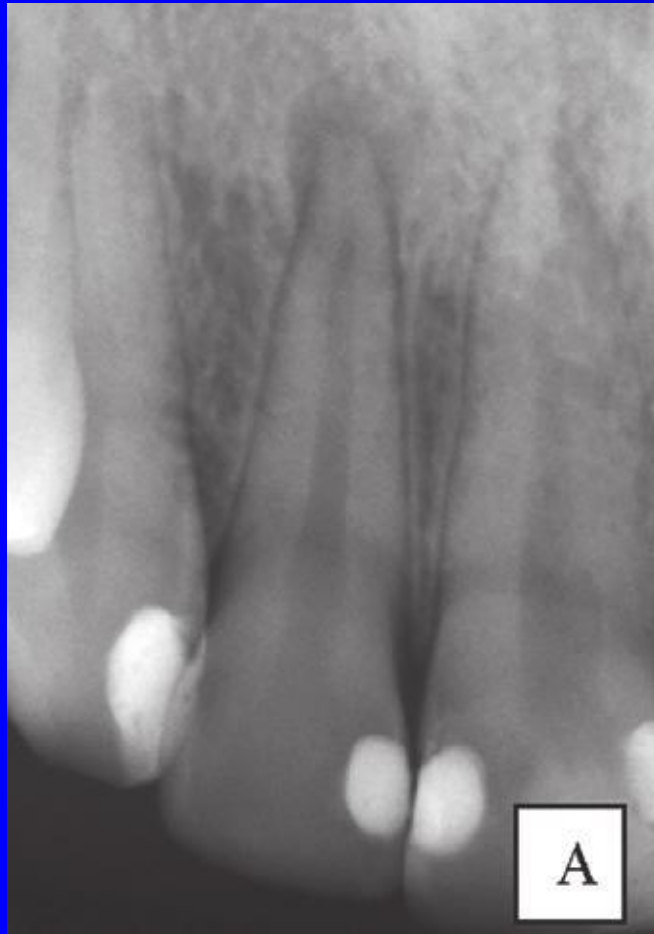
Пластичні нетвердіючі матеріали:

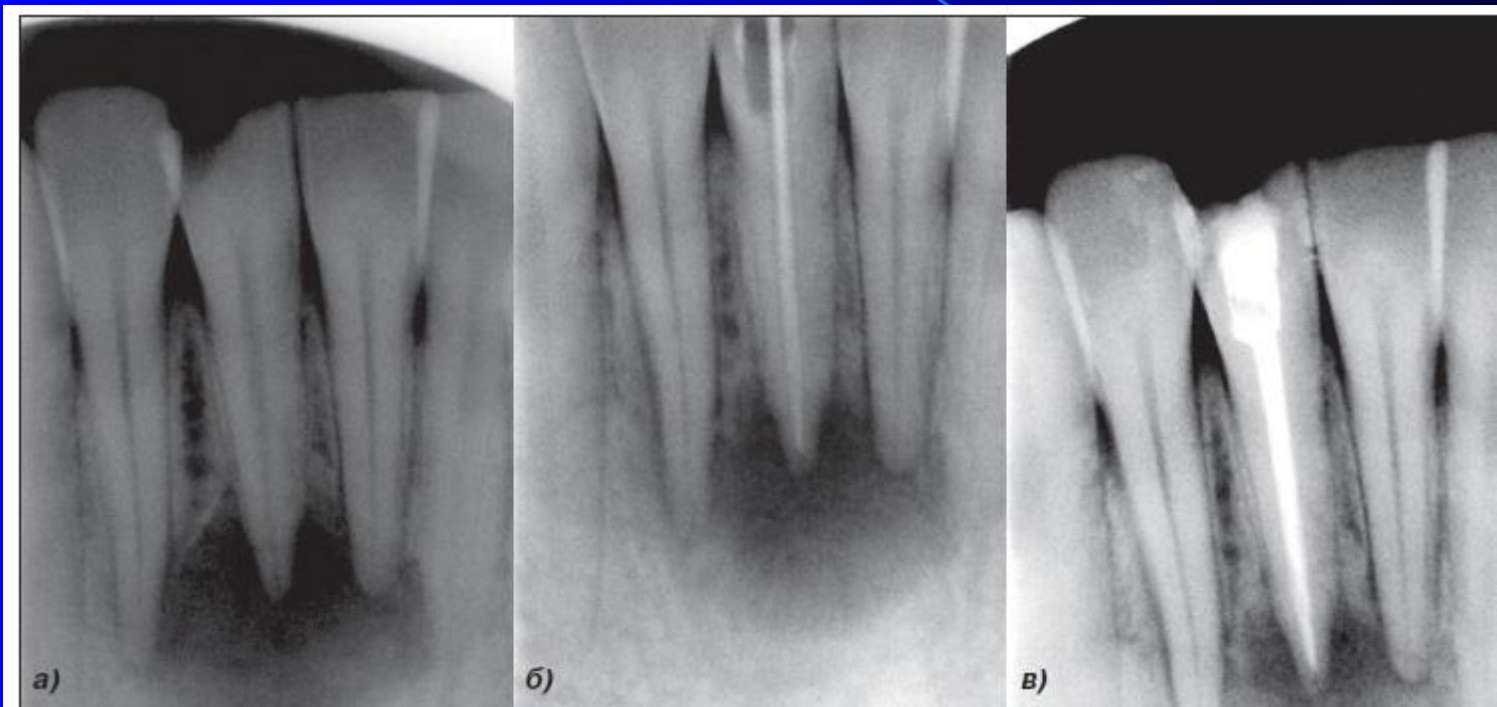
- Паста на основі антибіотиків і кортикостероїдів (включають 2-3 антибіотика з широким спектром дії і кортикостероїд, який зменшує запальні і алергічні прояви);
- Паста на основі метронідазолу (ефективно пригнічують анаеробну мікрофлору, зупиняють катаболічне руйнування тканин, блокують запалення на біохімічному рівні);

- Пасты на основі антисептиків тривалої дії (включають сильнодіючі антисептики: тимол, креозот, йодоформ, камфору, ментол);
- Пасты на основі гідроокису кальцію (гідроксид кальцію завдяки лужній реакції (рН 12) має бактерицидну дію, руйнує некротизовані тканини, стимулює остео-, дентіно- і цементогенез).

Рентгенологічні критерії оцінки якості ендодонтичного лікування у віддалені терміни:

- нормальна товщина періодонтальної щілини (до 1 мм);
- наявність репаративних процесів у періапікальній ділянці;
- цілісна компактна пластинка зубної альвеоли;
- відсутність резорбції;
- щільна тривимірна obturaція кореневого каналу до цементно-дентинного з'єднання.





● Основна література:

- Терапевтична стоматологія: підручник у 4-х т. Захворювання пародонта / [М.Ф.Данилевський, А.В. Борисенко, А.М. Політун та ін.] / За редакцією А.В. Борисенко. Т. 3. - К.: Медицина, 2008. - 616 с.
- Терапевтична стоматологія: підручник у 4 т. Фантомний курс / [М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, А.М. Політун та ін.] / За редакцією А.В. Борисенка. -Т 1. - К.: Медицина, 2009. -400 с.
- Терапевтическая стоматология: учебник в 4 т. Кариес. Пульпит. Периодонтит. Ротовой сепсис / [Н.Ф. Данилевский, А.В. Борисенко, А.М. Политун и др.] / За редакцией А.В. Борисенко. - Т. 2. - К.: Медицина, 2010. -544 с.
- Терапевтична стоматологія: підручник у 4-х т. Захворювання слизової оболонки порожнини рота / [М.Ф.Данилевський, А.В. Борисенко, А.М. Політун та ін.] / За редакцією А.В. Борисенко. Т. 4. - К.: Медицина, 2010. - 640 с.
- Терапевтична стоматологія: підручник у 2 т. / [А.К. Ніколішин, В.М. Ждан, А.В. Борисенко та ін.] / За редакцією А.К. Ніколішина. - Т.1. - Вид. 2. - Полтава: Дивосвіт, 2007. - 392 с.
- Терапевтична стоматологія: підручник у 2 т. / [А.К. Ніколішин, В.М. Ждан, А.В. Борисенко та ін.] / За редакцією А.К. Ніколішина. - Т.2. - Вид.2 - Полтава: Дивосвіт, 2007. - 280 с.

- **Додаткова:**
- Врacheбная практика по терапевтической стоматологии /Е.В. Павленкова, С.А. Павленко, А.И. Сидорова, И.М. Ткаченко. – Полтава, 2017. – 152 с.
- Галузевий медико-економічний стандарт надання стоматологічної допомоги на І, ІІ та ІІІ рівнях: Амбулаторна допомога /[К.М. Косенко, Ю.М. Бахуринський, В.Я. Скиба та ін.]. – Одеса: Астропринт, 2000. – 384 с.
- Данилевский Н.Ф. Пульпит /Н.Ф. Данилевский, А.Ф. Сидельникова, Ж.И. Рахний. – К.: Здоров'я, 2003. – 168 с.
- Иванов В.С. Воспаление пульпы зуба /В.С. Иванов, Л.И. Урбанович, В.П. Бережной. – М.: Медицина, 1990. – 207 с.
- Ковалев Е.В. Воспаление периодонта: учебное пособие /Є.В. Ковальов, М.А. Шундрик, І.Я. Марченко. – Полтава: Дивосвіт, 2006. – 172 с.
- Ковальов Є.В. Обстеження хворого та діагностика одонтопатології в клініці терапевтичної стоматології: навчально-методичний посібник /Є.В. Ковальов, І.Я. Марченко, М.А. Шундрик. – Полтава, 2005. – 124 с.
- Ковальов Є.В. Пульпіт. Патоморфологія. Клініка. Лікування: учбов. посібник /Є.В. Ковальов, В.М. Петрушанко, А.І. Сидорова. – Полтава, 1998. – 119 с.
- Кухта С.Й. Терапевтична стоматологія: Тлумачний словник /С.Й. Кухта – Львів: Світ, 1995. – 235 с.

- Максименко П.Т. Медикаментозная патология в стоматологии: учеб. пособие / П.Т. Максименко. — Полтава, 2001. — 126 с.
- Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология /Ю.М. Максимовский, Л.Н. Максимовская, Л.Ю. Орехова. — М.: Медицина, 2002. — 638 с.
- Мельничук Г.М. Практична одонтологія: курс лекцій із карієсу та некаріозних уражень зубів, пульпіту і періодонтиту: навчальний посібник /Г.М. Мельничук, М.М. Рожко. — Івано-Франківськ, 2003. — 392 с.
- Николаев А.И. Практическая терапевтическая стоматология: учебное пособие. — 8-е издание, дополненное и переработанное /А.И. Николаев, Л.М. Цепов - М.: МЕДпресинформ, 2008. — 960 с.
- Терапевтическая стоматология: учебник / [Е.В. Боровский, В.С. Иванов, Ю.М. Максимовский и др.] / Под ред. Е.В. Боровского, Ю.М. Максимовского — М.: Медицина. — 1998. — 736 с.
- Терапевтическая стоматология: учебник для студентов медицинских вузов /Под ред. Е.В. Боровского. — М.: Мед. инф. агенство, 2004. — 798 с.

- **Інформаційні ресурси в мережі Інтернет:**
- - http://dental-ss.org.ua/load/kniga_stomatologia/terapevticheskaja/8
- - <http://www.stomatkniga.ru/index.php?start=48>
- - http://stomatbook.blogspot.com/p/blog-page_14.html
- - <http://www.mosdental.ru/Pages/Page28.1.html>
- - <http://www.booksmed.com/stomatologiya/153-terapevticheskaya-stomatologiya-borovskij.html>
- - <http://nashol.com/2011041354397/propedevtika-stomatologicheskikh-zabolevanii--skorikova-l-a-volkov-v-a-bajenova-n-p.html>
- - <http://www.booksmed.com/stomatologiya/2393-propedevtika-stomatologicheskikh-zabolevaniy-skorikova.html>



Дякую за увагу !