

Повышение эффективности эндодонтического лечения хронического гранулирующего периодонтита.

тема диссертации и автореферата по ВАК 14.00.21,

кандидат медицинских наук Арихбаева Ольга Игоревна

Год: 2004

Автор научной работы: Арихбаева, Ольга Игоревна

Ученая степень: кандидат медицинских наук

Место защиты диссертации: Душанбе

Код специальности ВАК: 14.00.21

Специальность: Стоматология

Введение

Актуальность проблемы лечения хронического гранулирующего периодонтита определяется не только высокой распространенностью данной патологии, ее ролью в возникновении острых воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, но также неблагоприятным влиянием на иммунологическую реактивность организма. Установлено, что при хронических одонтогенных процессах имеет место снижение не только местного, но и общего иммунитета.

Одонтогенные воспалительные процессы протекают по всем закономерностям развития хронического воспаления. Нарушения функциональной активности местных факторов иммунитета способствуют поддержанию хронического вялотекущего воспалительного процесса в тканях периодонта, а также индуцируют процессы резорбции корня и альвеолярной кости.

Установлено, что при традиционном лечении хронических периапикальных патологий без использования иммуномодулирующих препаратов, имеющиеся у больных нарушения иммунитета по некоторым параметрам (соотношения Т-хелперов\Т-супрессоров, активность гранулоцитов, содержание циркулирующих иммунных комплексов) в большинстве случаев сохраняются, а в некоторых усугубляются.

Хронический гранулирующий периодонтит (ХГП) рассматривается как самая благоприятная форма периодонтальных поражений в отличие от гранулематозного периодонтита, радикулярной кисты. По сей день имеются случаи неэффективности консервативного лечения зубов с хроническими периапикальными поражениями (по различным данным от 3 до 70% случаев). В то же время хирургическое вмешательство не является абсолютной альтернативой консервативной терапии: хирургические дефекты после резекции верхушки корня требуют от 1 до 10 лет для полного восстановления костной ткани - в 45% случаев; в 30% требуется более продолжительный срок, в 25% полного восстановления не происходит.

В соответствии с современными представлениями, ответом организма на сенсбилизацию микроорганизмами и их токсинами является типичная иммунная

реакция. Для ее развертывания в периодонте имеются все необходимые компоненты: наличие макрофагов лимфоцитов плазматических, полиморфоядерных и тучных клеток подтверждает постоянное поступление антигенов из корневого канала, доказывая, таким образом, патогенное формирование и влияние стоматогенного очага на развитие гетеро- и аутоенсибилизации организма.

Хронический верхушечный периодонтит всегда приводит к развитию очагово-обусловленного заболевания, которое имеет затяжное торпидное, как правило, осложненное течение. Доказано существование неблагоприятного влияния стоматогенного очага на течение раневого процесса и заживление мягких тканей и кости.

Одонтогенный очаг сопровождается вторичным иммунодефицитным состоянием в виде ослабленного клеточного звена иммунитета. При хронических пульпитах и периодонтитах показана витальная экстирпация, полноценная обработка канала и пломбирование канала пастами на основе гидроксида кальция или оксида цинка с эвгенолом. Активное, непрерывное и длительное воздействие, а также резкое уменьшение эндодонтического пространства обеспечивается большой массой и нетвердеющим состоянием материала, выделяющего в систему канала в периапикальные ткани ионы и ионизированные молекулы.

Несмотря на высокую эффективность указанных препаратов, такая терапия почти не оказывает воздействия на клеточный иммунитет околовышечных тканей. Эффективность традиционной терапии можно оценивать не ранее 3-6 месяцев (в основном, рентгенологически), а состояние сенсибилизации может сохраняться от 4-6 месяцев до 3-4 лет. Поэтому у больных с вторичными иммунодефицитными состояниями уместно применение эндоканально иммунокорректирующих препаратов.

Необходимость иммуномодулирующей терапии при хронических периапикальных очагах воспаления, сопряженная с устранением болевых симптомов, сопровождающих обострение хронического процесса, вынуждает изыскивать новые лекарственные препараты и способы их применения, в совокупности с традиционными, для достижения успеха консервативной терапии хронического гранулирующего периодонтита.

Целью настоящего исследования явилось достижение наиболее эффективных результатов эндодонтического лечения хронического гранулирующего периодонтита с применением иммунокорректирующих и остеотропных препаратов в сравнении с традиционной методикой.

Задачи исследований:

- 1) экспериментально исследовать влияние куриозина и имунофана в сочетании с сорбентами, противовоспалительными и остеотропными препаратами на заживление мягких тканей и восстановление костных структур в очаге повреждения в сравнительной динамике;
- 2) изучить динамику клинических показателей пациентов с ХГП после внутриканальной терапии с применением куриозина и имунофана в сочетании с вышеуказанными препаратами в сравнении с монотерапией гидроксидом кальция;
- 3) определить эффективность воздействия эндодонтической терапии с применением имунофана на динамику иммунологических показателей пациентов с ХГП в сравнении с

эндодонтической терапией той же категории пациентов без применения иммунокорректора, а также в сравнении со здоровыми донорами;

4) разработать оптимальную схему эффективного эндодонтического лечения ХГП с применением иммунокорректирующих и остеотропных препаратов.

Научная новизна результатов исследования.

Впервые экспериментально исследовано влияние куриозина и имунофана в сочетании с сорбентами, противовоспалительными и остеотропными препаратами на костеобразование в динамике в сравнении с традиционно применяемыми препаратами, а также ранее предложенными иммунокорректорами.

Впервые в работе экспериментально и клинически обосновано применение препарата куриозин для вспомогательной терапии, как в виде моноаппликаций, так и в составе эндодонтической пасты в совокупности с противовоспалительными и остеотропными препаратами.

Впервые при эндодонтическом лечении ХГП использован иммунокорректор имунофан как в качестве моноаппликаций, так и в составе лечебной эндодонтической пасты в смеси с сорбентом.

Экспериментально изучено взаимодействие фармакологических препаратов имунофана, метронидазола, куриозина, сорбированных на бентоните, и гидроксида кальция в составе паст для временной obturation канала.

Экспериментально и клинически обоснована методика эндодонтического лечения с комплексным применением иммунокорректирующих и остеотропных препаратов в сочетании с природными сорбентами для терапии хронического гранулирующего периодонтита.

Выводы

1. Введение куриозина и имунофана в сочетании с сорбентом, бактерицидным и остеотропным препаратами в состав эндодонтической пасты при ее имплантации в экспериментальный очаг повреждения способствует ликвидации воспалительно-деструктивных явлений, стимулирует естественные процессы регенерации мягких тканей и костных структур.

2. Применение эндоканально куриозина и имунофана в сочетании с вышеуказанными препаратами положительно влияет на динамику клинических показателей пациентов с ХГП, как в ближайшие, так и в отдаленные сроки лечения. Показатели клинических признаков воспаления исследуемой группы, где применяли куриозин и имунофан, достоверно выше показателей контрольной группы, в которой для эндодонтического лечения в виде внутриканальной obturation использовали монотерапию официальной пастой гидроксида кальция.

3. Иммунологические показатели основной группы пациентов с ХГП до лечения, имеющие схожий характер аналогичных показателей с контрольной группой, в которой не применяли иммунокорректирующей терапии, после эндодонтического лечения с применением имунофана достоверно улучшились.

4. Включение куриозина и имунофана в комплекс лечения хронического гранулирующего периодонтита способствовало улучшению клинико-рентгенологических показателей, а также показателей, отражающих функциональное состояние факторов общего и местного иммунитета, и снижению сенсibilизации организма.

Практические рекомендации

Применение препарата «Куриозин» в виде эндоканальных аппликаций у пациентов с ХГПО, а также в составе эндодонтической лечебной пасты для временного пломбирования в сочетании с сорбентами, антисептическими и остеотропными препаратами способствует ускоренной ликвидации острых воспалительных явлений в тканях периодонта.

Использование иммунокорректора имунофана в терапии ХГП повышает эффективность воздействия, усиливая терапевтическое воздействие антибактериальных препаратов, а также индукторов остеогенеза.

Включение куриозина и имунофана в комплекс эндодонтического лечения ХГП и ХГПО как в виде моноаппликаций, так и в составе эндодонтической лечебной пасты для временной obturации канала в сочетании с сорбентами, бактерицидными и остеотропными препаратами способствует предотвращению обострения воспалительного процесса после пломбирования канала и оптимизирует отдаленные результаты лечения хронического гранулирующего периодонтита.