

ИЗУЧЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПУЛЬПЕ ЗУБОВ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА И ОСТРОГО ОЧАГОВОГО ПУЛЬПИТА

С. В. СИРАК, А. Г. СИРАК,
И. А. КОПЫЛОВА, А. К. БИРАГОВА

Представлены результаты экспериментального исследования морфофункциональных и структурных преобразований в надпульпарном дентине и пульпе при использовании комбинированных лекарственных паст для лечения глубокого кариеса и острого очагового пульпита. Экспериментальное исследование выполнено на 8 беспородных собаках в возрасте от 2 до 6 лет. В эксперимент включены 57 зубов: 12 клыков, 45 премоляров и моляров. Весь объем материала распределен на 5 серий опытов.

Установлено, что при использовании разработанных комбинированных лекарственных паст отмечены быстрая реструктуризация надпульпарных слоев дентина и купирование воспалительной реакции, нормализация основных компонентов пульпы и значительная активизация дентиногенетической функции пульпы.

Ключевые слова: кариес, пульпит, лечение

STUDY OF MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE DENTAL PULP FOLLOWING THE TREATMENT OF DEEP CARIES AND FOCAL ACUTE PULPITIS IN EXPERIMENT

SIRAK S. V., SIRAK A. G.,
KOPYLOVA I. A., BIRAGOVA A. K.

An experimental study of morphological, functional and structural changes in the dentin and pulp resulted from the treatment of the deep caries and acute focal pulpitis using combined drug pastes. 57 teeth: 12 canines, 45 premolars and molars were studied in 8 mongrels aged 2–6 years. The research was divided into 5 experimental series.

Results. Use of the combined drug pastes leads to the rapid restructuring of the dentin and relief of inflammation, normalization of the main pulp components and significantly increased dentinogenetic function of the pulp. It was established that the

Key words: dental caries, pulpitis, treatment

© Т. В. Аксенова, А. Н. Бондаренко, 2011
УДК 616.314-002-06-036.83

ОСНОВЫ ПЛАНИРОВАНИЯ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ КАРИЕСА ЗУБОВ

Т. В. Аксенова, А. Н. Бондаренко
Кубанский государственный медицинский университет

Осложнения кариеса зубов – пульпит и периодонтит – являются весьма распространенными видами стоматологической патологии, на долю которых в России приходится 93,18 % [6]. Несмотря на внедрение в практику современных методов и средств эндодонтической терапии, лечение указанных видов патологии сопровождается достаточно большим количеством осложнений. В частности, отсутствие признаков деструкции периапикальных тканей после качественной obturation корневых каналов наблюдается в 81,4 % случаев [7].

Эффективность лечебных мероприятий при осложнениях кариеса зависит от многих условий, прежде всего, от корректности проведенного эндодонтического лечения. Важным элементом сопровождающей общей терапии эндодонтической патологии является устранение нарушений местного и общего иммунного ответа [3, 4], лечение и профилактика соматических заболеваний с использованием принципа меридианальной терапии [10]. Потенциально большое влияние на результативность эндодонтиче-

ского лечения оказывает также окклюзионная травма, обусловленная явлениями бруксизма. Признаки последнего выявляются у 15-35 % больных [1].

Однако в клинике врач зачастую сталкивается с проблемой формирования приоритетного плана лечебно-реабилитационных мероприятий у конкретного пациента.

Целью настоящего исследования явилась разработка подходов к индивидуальному планированию лечебно-реабилитационных мероприятий при осложнениях кариеса зубов.

Материал и методы. Предприняты динамические наблюдения за 45 пациентами в возрасте 17–43 лет, в полости рта которых находилось 2–6 зубов с различными формами воспаления пульпы и периодонта. Связь очагов воспаления с функционированием различных меридианов и, соответственно, органов человека оценивалась по их локализации в одонтонах R. Voll [10]: резцы верхней и нижней челюсти – урогенитальная система; клыки – печень, желчный пузырь; верхние премоляры и первые нижние моляры – легкие, толстый кишечник; нижние премоляры и первые верхние моляры – желудок, поджелудочная железа/селезенка; верхние вторые и третьи моляры – сердце, тонкий кишечник; нижние вторые и третьи моляры – эндокринная система. Для каждого одонтона (сегмента) рассчитывали сегментарный показатель тяжести кариозного поражения (СПТКП) [5]:

СПТКП = количество кариозных зубов в сегменте/количество зубов в сегменте + количество зубов

Аксёнова Татьяна Викторовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии ФПК и ППС Кубанского государственного медицинского университета Минздрава-соцразвития РФ; тел.: 8(861)2623896; e-mail: corpus@ksma.ru.

Бондаренко Александр Николаевич, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой стоматологии ФПК и ППС Кубанского государственного медицинского университета Минздрава-соцразвития РФ; тел.: 89604789000; e-mail: bma_doc@mail.ru.

с осложнениями кариеса в сегменте х 2/количество зубов в сегменте.

При обследовании пациентов обращали также внимание на наличие признаков «скрытого» бруксизма: стискивание зубов в стрессовых ситуациях и во время сна, большая амплитуда сагиттальных движений нижней челюсти, положительная проба на скрип зубов, стертость фронтальных и боковых зубов.

В основной группе (30 человек) ранжирование значений сегментарных показателей по величине определяло последовательность санации очагов воспаления пульпы и периодонта. В первую очередь санировали очаги с признаками острого воспалительного процесса, затем проводилось лечение зубов с хроническим пульпитом и периодонтитом из сегмента с наибольшим значением СПТКП, после чего осуществлялась санация очагов хронического воспаления в сегменте с меньшим значением СПТКП и так далее. Лечение кариозных зубов также проводили с учетом значений расчетного показателя СПТКП. Традиционная местная терапия эндодонтической патологии в сегментах с наибольшими значениями СПТКП дополнялась использованием лечебных физических факторов: депофореза гидроксида меди-кальция, внутриканального йод-электрофореза или низкочастотного переменного магнитного поля. Кроме того, пациентам назначали гомеопатические средства, действие которых направлено на купирование воспаления и стимуляцию репаративных процессов в периодонте, а также оказывающие модулирующее действие на функционирование организма в целом, в том числе на иммунный ответ [2, 9]. При наличии в анамнезе признаков дисфункции того или иного органа или системы рекомендовалось обследование у соответствующих специалистов.

17 пациентам основной группы, у которых были выявлены признаки «скрытого» бруксизма, рекомендовали выполнение кинезиологического комплекса упражнений [8], включающего дыхательные упражнения, точечный массаж биологически активных точек, движения перекрестно-параллельного характера обеими конечностями и определенные позы, направленные на восстановление межполушарного взаимодействия и снятие эмоционального стресса. Комплекс состоит из трех серий воздействий: 1 серия – общетонизирующие упражнения; 2 серия – упражнения, направленные на восстановление функциональной асимметрии мозга; 3 серия – упражнения, способствующие снятию эмоционального стресса. На выполнение всего комплекса затрачивается 6-8 минут. Внимание пациентов обращали на то, что можно выполнять комплекс полностью или ограничиться отдельными движениями, приемами, позами. Во всех случаях достигается как срочный, так и кумулятивный эффект, проявляющийся в оптимизации психоэмоционального состояния.

Лечебно-реабилитационные мероприятия в контрольной группе (15 человек) проводились без учета СПТКП и наличия признаков «скрытого» бруксизма.

Результаты и обсуждение. По результатам посегментарной клинической оценки состояния тканей зубов и периодонта у 5 пациентов (16,7 %) основной группы выявлены наибольшие значения СПТКП в сегменте фронтальных зубов и предположено наличие нарушений со стороны урогенитальной сферы. У 13 (43,3 %) больных максимальный СПТКП определен в

сегменте верхних премоляров и первых нижних моляров, при сборе анамнеза выявлены признаки нарушения функции толстого кишечника или хронических воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей. У 4 пациентов (13,3 %) наличие наиболее выраженного СПТКП в сегменте нижних вторых и третьих моляров сопровождалось нарушениями со стороны эндокринной системы. У 3 больных (10 %) наибольший СПТКП определен в сегменте верхних вторых и третьих моляров, причем один пациент отметил в анамнезе заболевание сердца (пароксизмальная тахикардия), а двое – наличие патологии тонкого кишечника (дуоденит). Наличие максимального СПТКП в сегменте первых верхних моляров и нижних премоляров выявлено у 3 пациентов (10 %) с установленным диагнозом «хронический гастрит». У 2 пациентов (6,7 %) наибольшая величина СПТКП отмечена в сегменте клыков, по данным анамнеза, предположено наличие патологии желчевыводящих путей и печени. Соответствующими методами исследования и данными обследования врачами-специалистами у 25 больных подтверждены патологические изменения со стороны органов и систем. Санация очагов воспаления в пульпе и периодонте, проводимая соответственно результатам ранжирования СПТКП, практически исключает обострение или прогрессирование воспалительного процесса в зубах, относящихся к другим сегментам. Для сравнения: в контрольной группе в ближайшие сроки (до 2 недель) после лечения зуба, являвшегося поводом для обращения к врачу, у 6 пациентов из 15 отмечено обострение или прогрессирование воспаления в пульпе или периодонте зубов, относящихся к другим сегментам.

Важным элементом комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий при осложнениях кариеса зубов является гомеопатическая терапия. При выявлении сегмента с наибольшими значениями СПТКП наиболее часто назначались следующие гомеопатические средства: *Berberis 6*, *Aethusa 6* – препараты, влияющие на урогенитальную сферу, *Carduus marianus 12* – средство, воздействующее на печень и желчный пузырь, *Nux vomica 6*, *Iris 6*, комплекс № 9 (Краснодарский краевой центр гомеопатии) – препараты, назначаемые при заболеваниях желудка и поджелудочной железы, *Crataegus 6* – средство, эффективное при заболеваниях сердца, *Kalium phosphoricum 6* – препарат, показанный при патологии тонкого кишечника. При поражении сегментов, связанных с состоянием легких, толстого кишечника, эндокринной системы производился подбор конституциональных средств. Также назначались такие базовые средства, как: *Echinacea 6*, которая дает особенно хороший эффект при формировании множественных очагов воспаления со склонностью к частым обострениям, *Echinacea compositum S* – при угрозе прогрессирования острого воспалительного процесса в периодонте, *Arnica 6*, оказывающая лечебное действие на микроциркуляцию в регионе воспаления и оперативного вмешательства. Для стимуляции процессов регенерации в зубо-челюстной системе на протяжении 1–2 месяцев рекомендовался прием *Hecla lava 30* и *Symphytum 12*.

Наблюдения в ближайшие (1 год) и отдаленные (3 года) сроки после лечения продемонстрировали высокую эффективность лечебно-реабилитационных мероприятий в основной группе. В подавляющем

большинстве случаев (27 пациентов – 90,0 %) не выявлено каких-либо осложнений со стороны периапикальных тканей или отмечена положительная динамика очаговых рентгенологических изменений. Лишь у 3 больных – 10,0 % (у одного из них выявлены признаки бруксизма) с клинической картиной хронического периодонтита наблюдалась персистенция очагов в периапикальных тканях и периодическое появление субъективной симптоматики, что послужило основанием для повторного эндодонтического вмешательства спустя 1 год. В основной группе не отмечено случаев переломов зубов, а также возникновения болевого синдрома. У 3 пациентов с признаками бруксизма выявлены сколы реставраций при полной сохранности их краевого прилегания через 1 год после лечения. Важно, что все обследуемые обратили внимание на полное устранение или только эпизодическое появление стискивания зубов, достижение состояния физиологического покоя нижней челюсти вне приема пищи, а также формирование у себя психоэмоциональной толерантности к возникающим стрессовым ситуациям и нормализацию сна. В то же время в контрольной группе у 4 больных отмечено сохранение очагов деструкции в периапикальных тканях, у 3 пациентов наблюдалось прогрессирующее кариозное поражение, проявлявшееся образованием новых дефектов. У 3 из 8 больных с бруксизмом (37,5 %) в контрольной группе спустя 1 год после эндодонтического вмешательства отмечено периодическое появление чувства дискомфорта при накусывании на пролеченные зубы, у 6 (75,0 %) – нарушение краевого прилегания и сколы реставраций, у 1 (12,5 %) – перелом коронковой части зуба.

Заключение. Таким образом, важными составляющими формирования индивидуального плана лечебно-реабилитационных мероприятий при осложнениях кариеса являются посегментная клиническая оценка состояния тканей зубов и периодонта, выявление парафункций жевательных мышц, в частности, признаков «скрытого» бруксизма. Расширение комплекса лечебно-реабилитационных мер назначением индивидуально подбираемых гомеопатических средств, а также – при необходимости – кинезиологического комплекса упражнений,

направленного на снятие эмоционального стресса, способствует воплощению принципа активной реабилитации пациентов с воспалительной патологией пульпы и периодонта.

Литература

1. Айер, У. Психология в стоматологической практике / У. Айер. – СПб, 2008. – 224 с.
2. Аксенова, Т.В. Гомеопатическая терапия осложнений кариеса: обоснование, особенности, возможности, анализ эффективности / Т. В. Аксенова // Кубанский научный медицинский вестник. – 2001. – № 3. – С. 37-41.
3. Аксенова, Т.В. Клинико-иммунологический статус больных с осложнениями кариеса зубов / Т.В. Аксенова // Кубанский научный медицинский вестник. – 2004. – № 2-3. – С. 7-9.
4. Аксенова, Т.В. Хронобиологическая характеристика функциональной активности лейкоцитов при осложнениях кариеса зубов / Т.В. Аксенова // Кубанский научный медицинский вестник. – 2004. – № 4. – С. 7-9.
5. Аксенова, Т.В. Дискретный клинический анализ состояния зубочелюстной системы как основа активной реабилитации больных с осложнениями кариеса зубов / Т.В. Аксенова, А.Н. Бондаренко // Кубанский научный медицинский вестник. – 2006. – № 5-6. – С. 11-12.
6. Боровский, Е.В. Проблемы эндодонтического лечения / Е.В. Боровский // Клиническая стоматология. – 1998. – № 5. – С. 5-8.
7. Соловьева, А.М. Клинико-рентгенологическая оценка эффективности эндодонтического лечения зубов с применением различных видов корневых наполнителей / А. М. Соловьева, Н. Чернова, Н. Н. Дунаевская, Н. В. Воронцов, В. Г. Яковлева // Клиническая стоматология. – 1998. – № 4. – С. 62-67.
8. Шанина, Г.Е. Регуляция психического состояния человека с позиций прикладной кинезиологии / Г. Е. Шанина // Международный медицинский журнал. – 2000. – № 3. – С. 269-271.
9. Hoeller E.-M. Homoeopathie fuer Zahnaerzte / E.-M. Hoeller // Stomatologie: Herausgegeben von Oesterreichischen Gesellschaft fuer Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. – 2005. – № 4. – S. a4-a14.
10. Pflaum, H. Synopsis der Regulations- (Zahn-) Medizin / H. Pflaum, P. Pflaum. – Heidelberg, 2000. – 291 s.

ОСНОВЫ ПЛАНИРОВАНИЯ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ КАРИЕСА ЗУБОВ

Т. В. АКСЕНОВА, А. Н. БОНДАРЕНКО

Цель исследования – разработка подходов к индивидуальному планированию лечебно-реабилитационных мероприятий при осложнениях кариеса зубов. Изучена значимость посегментной клинической оценки состояния тканей зубов и периодонта и выявления парафункций жевательных мышц для формирования индивидуального плана лечения больных с воспалительной патологией пульпы и периодонта. Показано, что включение в комплекс лечебно-реабилитационных мер, индивидуально подбираемых гомеопатических средств и при необходимости – кинезиологического комплекса упражнений способствуют повышению эффективности лечения пульпита и периодонтита.

Ключевые слова: осложнения кариеса, реабилитация больных, гомеопатические средства, кинезиологические упражнения

BASIS OF PLANNING OF TREATMENT AND REHABILITATION MEASURES IN PATIENTS WITH CARIES COMPLICATIONS

AKSENOVA T. V., BONDARENKO A. N.

The aim of the investigation is development of the approaches to individual planning of treatment and rehabilitation measures at caries complications. We studied the significance of the in-segment clinical evaluation of the tooth and periodontium tissue state and revealing of parafunctions of masticatory muscles in order to form the individual treatment plan of patients with inflammatory pathology of pulp and periodontium. It was shown that including of the individually selected homeopathic remedies and, if necessary, the complex of kinesiological exercises into a complex of treatment and rehabilitation measures helps to increase the effectiveness of the pulpitis and periodontitis treatment.

Key words: caries complications, rehabilitation of the patients, homeopathic remedies, kinesiological exercises