

ПРИМЕНЕНИЕМ НАНО-ГЕЛЯ ГИДРОКСИАППАТИТА КАЛЬЦИЯ И ПОРИСТОГО НИКЕЛИДА ТИТАНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

Рамиль Михайлович Гизатуллин

Инновационный стоматологический центр «Нано-Дент (директор – Р.М. Гизатуллин), г. Москва,
e-mail: info@nano-dent.ru

Реферат

Предложен метод лечения зубов со значительной деструкцией периодонта и костной ткани пародонта с использованием наноструктурированного геля гидроксиапатита — жидкотекучего тиксотропного остеопластического материала с концентрацией активного вещества до 60% и пористого никелида титана — имплантата для замещения костной ткани. Результатом проведенного лечения явилось функционирование сохраненных зубов в течение двух лет.

Ключевые слова: периодонтит, биосовместимые материалы, лечение.

Проблема лечения деструктивных форм хронического периодонтита (гранулирующие, гранулематозные, кистогранулёмы) чрезвычайно актуальна в связи с их широкой распространённостью, а также их превалированием среди других форм [1]. При лечении деструктивных форм периодонтита обязательные приёмы эндодонтического лечения (хирургическая и антисептическая обработка макро- и микроканалов) должны быть дополнены методами активной завершительной терапией, которая до сих пор остаётся методом выбора [4]. В последние годы представлен ряд активно действующих биоактивных костнопластических материалов на основе гидроксиапатита кальция [3] и новых функциональных биосовместимых материалов, например пористого никелида титана (ПНТ), в порах которого возможно создание благоприятных условий для оптимизации регенерации и минерализации костной ткани [2]. Для ликвидации патогенной микрофлоры в заапикальных очагах деструкции костной ткани и во избежание рецидивов пролиферации соединительной ткани, выстилающих оболочки очагов остеопороза при деструктивных периодонтитах, обработка очагов деструкции и материалы, выводимые за верхушку корневого канала, должны

отвечать требованиям, предъявляемым к ним клиницистом-стоматологом, т.е. на первом этапе лечения оказывать разрушительные каустическое и бактерицидное воздействия, на втором — способствовать регенерации периодонта и прилегающей костной ткани [4].

Мы использовали наноструктурированный гель гидроксиапатита (ГАНГ) — отечественный биоактивный препарат с размерностью частиц от 30 до 50 нм в гидратных оболочках и концентрацией гидроксиапатита до 60%, представляющий собой однородную гелевую композицию. Кроме того, нами применялся пористый никелид титана с размерностью частиц от 100 нм до 100 мкм производства Томского НИИ медицинских материалов и имплантатов с памятью формы.

С целью сохранения зубов, ранее рекомендованных к удалению в связи со значительной деструкцией периодонта, на базе стоматологической клиники с 2005 по 2008 г. нами было проведено лечение 64 пациентов, у которых имели место хронические деструктивные периодонтиты (174 случая): в 110 — хронические гранулирующие периодонтиты, в 40 — хронический гранулематозный периодонтит и в 24 — кистогранулёма. В большинстве случаев диагнозы гистологически верифицировались после извлечения содержимого заапикальных очагов деструкции предложенным нами эндоканальным методом [5]. После активной инструментально-медикаментозной обработки корневых каналов и периапикальных очагов деструкции кости с применением в ряде случаев малоинвазивной инъекционно-аспирационной системы с целью химической обработки очагов деструкции проводилось активное заапикальное выведение ПНТ в комбинации с ГАНГ. Пломбирование

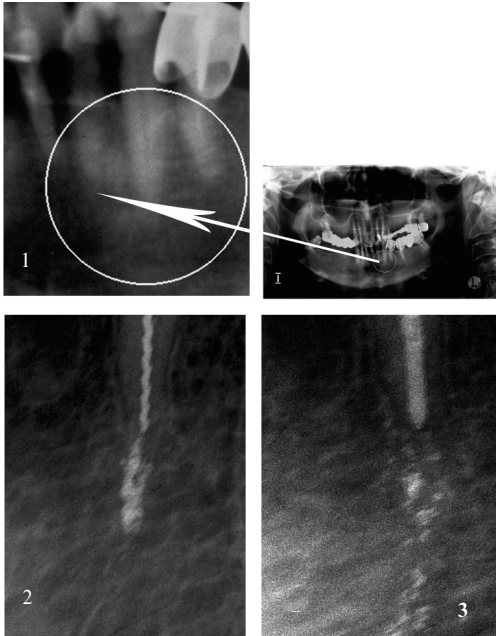


Рис. 1. Рентгенограмма больной П. 66 лет: Обозначения: 1 — хронический гранулематозный периодонтит 32-го зуба; 2 — данный зуб в ходе лечения: заапикально выведенная в зону деструкции костной ткани комбинация ПНТ с ГАНГ определяется как непрерывный прямоугольный конгломерат; 3 — через 70 дней после лечения: рентгеноконтрастность ПНТ заметно снижена, гранулы ПНТ участвуют в ремоделировании кости, становясь каркасом вновь образующихся трабекул, ориентируясь по линиям силового напряжения.

корневых каналов после завершения лечения производилось пломбированием корневых каналов до R-вершущек с использованием метода латеральной конденсации гуттаперчевыми штифтами в качестве силера. Результатом лечения 174 зубов явилось их функционирование на период до 2,5 лет. В течение 2,5 лет после завершения лечения под наблюдением находятся 63 зуба. При рентгенологическом контроле результатов лечения было обнаружено, в частности, что пористый никелид титана встраивается в новообразуемую костную ткань, становясь её каркасом (рис. 1).

В ряде случаев в связи с остаточными явлениями деструкции костной ткани в периапикальных участках причинных зубов в очаги деструкции через надкостницу инъекционно вводили ГАНГ предложенным нами способом во избежание рецидива заболевания [5]. За 2,5 года было проведено 43 таких повторных вмешательств, все они оказались успеш-

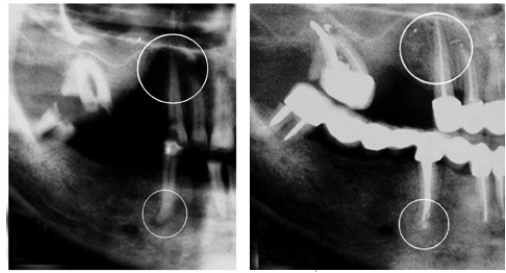


Рис. 2. Рентгенограмма больного А. 48 лет. Обозначения: 1 — кистогранулёма 45-го зуба; 2 — через 4 месяца после лечения.

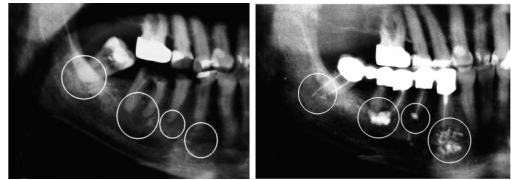


Рис. 3. Рентгенограмма больного М. 80 лет. Обозначения: 1 — хронический гранулематозный периодонтит 44 и 45-го зубов, кистогранулёма 46-го зуба, хронический гранулирующий периодонтит 48-го зуба; 2 — через 4 месяца после лечения 44 и 45-го зубов по поводу хронического гранулематозного периодонтита, коронулорадиотомии и лечения 46-го зуба по поводу кистогранулёмы, лечения 48-го зуба по поводу хронического гранулирующего периодонтита с заапикальным выведением комбинации ПНТ с ГАНГ, наблюдается интеграция ПНТ и костной ткани.

ными. На протяжении двух лет наблюдаются 48 вылеченных зубов. Рецидивы отсутствуют. Остальные 59 леченных зубов наблюдали в сроки до 2 лет. Жалобы пациентов на леченные зубы отсутствуют. В повторных рентгенограммах патологии не выявлено (рис. 2, 3).

Гранулы пористого никелида титана выполняют каркасообразующую функцию для периодонтальных связок, причем они эквидистантно ориентируются в периодонтальных волокнах по всем направлениям как на нижней, так и на верхней челюсти, что опровергает чисто гравитационный характер интеграции ПНТ с периодонтом.

Предложенный метод лечения способствует восстановлению деструктивно изменённого периодонта и вовлеченной в процесс деструкции костной ткани пародонта в минимальные сроки на любой стадии развития заболевания, несмотря на пожилой возраст некоторых пациентов. Процесс интеграции материала с тканями пародонта в очаге деструкции идёт параллельно с процессом ремодели-

рования костной ткани (90–100 дней), т.е. равен периоду ремоделирования здоровой кости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артюшкевич А.С. Трофимова Е.К. Клиническая периодонтология. — Минск:Интерпрессервис 2002. — С. 121–122.
2. Материалы с памятью формы и новые технологии в медицине/Под ред. проф. Гюнтера. — Томск: Изд-во «НПП МИЦ», 2007. — С.177–179.
3. Мелехов С.В. Сенников А.В. Лечение деструктивных форм хронического верхушечного периодонтита остеопластическим препаратом «Коллапан»-гель// Стоматология. — 2003. — № 7. — С. 43.
4. Овруцкий Г.Д., Лившин Ю.Н., Лукиных Л.М. Неоперативное лечение околокорневых кист челюстей. — М.: Медицина, 2001. — С.75–76.
5. Патент на изобретение «Способ замещения изолированных дефектов костной ткани челюсти» №2306882, выдан 29.03.2006 г.

Поступила 03.03.08.

THE USAGE OF NANO-GEL OF CALCIUM HYDROXYAPATITE AND POROUS TITANIUM NIKELIDE FOR TREATMENT OF DESTRUCTIVE FORMS OF CHRONIC PERIODONTITIS

R.M. Gizatullin

Summary

Proposed was a method of treatment of teeth with significant periodontal and bone periodontium tissue destruction using a nano-structured gel of hydroxyapatite - a castable, thixotropic and osteoplastic material with a concentration of the active substance of up to 60% and a porous titanium nickelide - an implant for replacement of bone tissue. The result of the conducted treatment was functioning of secure teeth for two years.

Key words: periodontitis, biocompatible materials, medical treatment.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 616.6-055.1(047.5)

ВРАЧИ И ПАЦИЕНТЫ ОБ АНДРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Роман Тофикович Алиев, Александр Израилевич Неймарк, Наталья Игоревна Музалевская

Кафедра урологии и нефрологии (зав. — проф. А.И. Неймарк) Алтайского государственного медицинского университета, г. Барнаул, e.mail: Romanaliev@yandex.ru

Реферат

В ходе проведенного анкетирования 1655 респондентов, 491 терапевта и семейных врачей общей практики, 122 урологов установлено, что мужское население мало информировано о существовании врача, деятельность которого связана с вопросами мужского здоровья. Через один год просветительской деятельности в средствах массовой информации, средних и высших учебных заведениях население стало более информированным о работе андролога. Среди терапевтов повысилась выявляемость пациентов с сексуальными расстройствами и заболеваниями мужской половой сферы. Андрологическая помощь должна оказываться в специализированном андрологическом центре на базе крупного урологического отделения.

Ключевые слова: анкетирование, мужчины, просветительская работа по вопросам андрологии.

На территории Алтайского края с 2002 г. существует городской андрологический центр, созданный на базе 80-кочного урологического отделения городской больницы № 11 г. Барнаула и включающий мужскую консультацию,

10 коек в урологическом отделении, реабилитационный центр, клиническую и биохимические лаборатории, отделение функциональной диагностики, рентгенологическое отделение, гистологическую лабораторию и научный отдел кафедры урологии и нефрологии. Такое широкое взаимодействие различных подразделений медицинской службы позволяет осуществлять весь спектр диагностических обследований: ТРУЗИ предстательной железы, кавернозографию, УЗИ полового члена с интракавернозным фармакотестом, компьютерную томографию, биопсию предстательной железы, исследование эякулята, сока простаты, весь спектр биохимических показателей, включая гормональный профиль, PSA крови. Иммунологическая лаборатория проводит исследование иммунного статуса и ПЦР-диагностику. Центр оказывает помощь по следующим направлениям: мужское