

К ВОПРОСУ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВАМИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ

Пархимович Н.П., Ленькова И.И., Кучинский И.А.

*Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»,
Минск, Республика Беларусь*

Реферат. Изучена частота рецидивов радикулярных кист челюстей на 2 базах кафедр челюстно-лицевой хирургии за 2011–2014 гг., клиника, основные принципы диагностики рецидивов. Проанализированы причины рецидивов радикулярных кист челюстей. Проанализированы основные принципы хирургического лечения.

Ключевые слова: рецидив, радикулярная киста, челюсть, obturation канала, нерассасывающийся пломбировочный материал.

Summary. The incidence of recurrence of radicular cysts of jaws 2 bases departments Maxillofacial Surgery in the period of 2011–2014, clinic, basic principles of diagnosis of recurrence . The reasons for recurrence of radicular cysts of the jaws. The analysis of the basic principles of surgical treatment.

Keywords: recurrence, radicular cyst, jaw obturation canal, non-absorbable filling material.

Введение. В последние годы увеличилось число случаев рецидивов радикулярных кист челюстей после проведения цистэктомии с резекцией верхушек корней. Важное значение в хирургическом лечении радикулярных кист челюстей отводится предоперационной подготовке — эндодонтическому лечению. Корень причинного зуба должен быть устойчив и хорошо запломбирован нерассасывающимся пломбировочным материалом. Однако данные статистики отечественных и зарубежных авторов указывают на то, что в 60–80% случаев пломбировка каналов корней зубов является некачественной. При этом надеяться на скорейшую динамику этого показателя в желаемую сторону не приходится, что во многом обусловлено недостаточным обеспечением инструментами и материалами для эндодонтии бюджетных стоматологических поликлиник, трудностями финансированием. С другой стороны — невысоким уровнем профессионализма некоторых врачей-терапевтов-стоматологов [1, 2].

Неполноценная предоперационная подготовка — одна из причин рецидивов радикулярных кист челюстей. При наличии готовой ортопедической работы в полости рта такой диагноз ставит под удар не только врачебный профессионализм, но часто является причиной психоэмоционального стресса у пациента, особенно при необходимости перепротезирования в связи с удалением опорного зуба.

Цель исследования — анализ рецидивов корневых кист челюстей и результатов их лечения с целью сохранения причинного зуба.

Материалы и методы. С 2011 по 2014 гг. под нашим наблюдением находилось 18 пациентов с рецидивом корневых кист челюстей на базе Республиканской стоматологической поликлиники г. Минска, стоматологического отделения 30-й клинической городской поликлиники, из них 7 мужчин и 11 женщин. Пациентам проводилось клиническое и рентгенологическое исследование.

Результаты и их обсуждение. Причиной рецидивов, как правило, являлась пломбировка корневых каналов рассасывающимися пломбировочными материалами, их неполная obturation, а также введение в такие каналы анкеров и вкладок с целью ортопедического протезирования в сроки через 2–4 недели после цистэктомии. У 8 пациентов была проведена неполноценная obturation корневых каналов гуттаперчевыми штифтами. Ранее протезирование (в сроки через 2–3 недели после цистэктомии) осуществлено 4 пациентам. У 6 обследованных корневые каналы полностью были obturированы, однако для пломбировки были использованы рассасывающиеся пломбировочные материалы (рисунок 1).

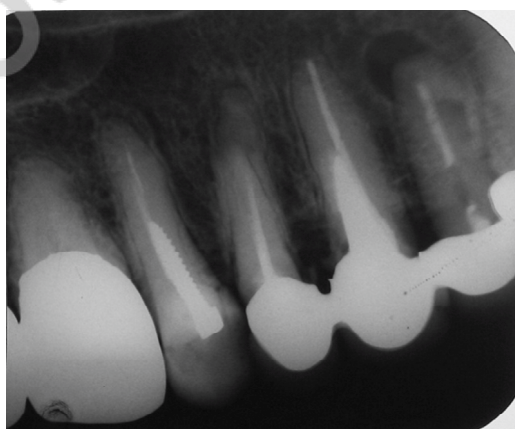


Рисунок 1. — Рентгенограмма пломбирования каналов зубов рассасывающимся пломбировочным материалом

При подготовке полости рта к протезированию мы придерживались принципа максимального сохранения зубов путем сочетания ортодонтических и хирургических методов лечения.

У 10 пациентов оперативное вмешательство проводили под местной анестезией по общепринятой методике с предварительной предоперационной подготовкой и пломбированием каналов корней зубов нерассасывающимися пломбировочными материалами. У 8 пациентов операция цистэктомии сопровождалась ретроградным пломбированием причинного зуба в связи с включением его в ортопедическую конструкцию и нахождением в нем вкладки.

После удаления патологических тканей в околоверхушечной области, ревизии операционной раны, при которой могли выявляться кусочки фрагментированных гуттаперчевых штифтов, в корне зуба шаровидным бором создавалось углубление. В него после тщательного высушивания и антисептической обработки операционной раны вводился пломбировочный материал «унифас». Таким образом, корневой канал ретроградно «запечатывался» цементом (рисунок 2).

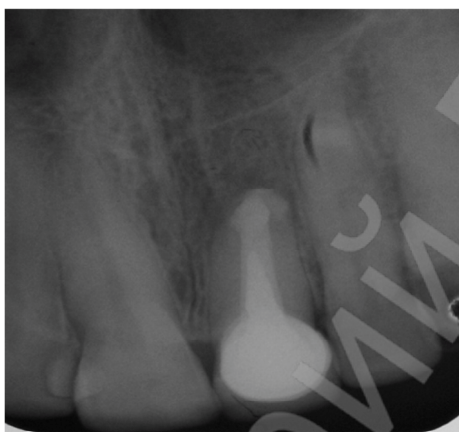


Рисунок 2. — Рентгенограмма зубов верхней челюсти после ретроградного пломбирования корневого канала

Контрольный осмотр пациентов через 6–8 мес. после операции и рентгенография свидетельствовали о полном купировании патологического процесса в околоверхушечной области и образовании костной ткани.

У 2 пациентов после цистэктомии, сопровождавшейся ретроградным пломбированием причинного зуба, отмечалось осложнение в послеоперационном периоде в виде отторжения в костную рану кусочка пломбировочного материала (рисунок 3).

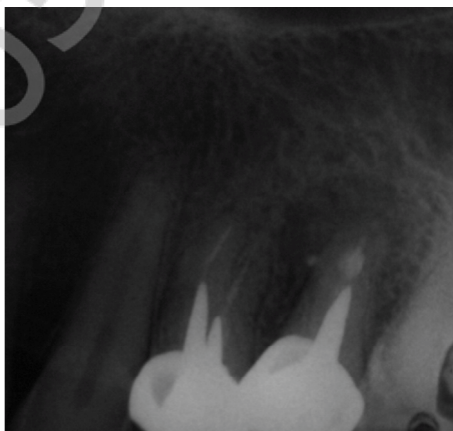


Рисунок 3. — Отторжение кусочка пломбировочного материала в костную полость в послеоперационном периоде

Заключение. На основании полученных данных можно сделать следующие выводы:

1. Операция цистэктомии с резекцией верхушки корня должна являться завершающим этапом подготовки зуба перед протезированием.
2. В целях успешного заживления костной послеоперационной раны корень зуба должен быть запломбированным нерассасывающимся пломбировочным материалом (унифас, стеклономерный цемент).
3. Ретроградная пломбировка корневых каналов «унифасом» во время операции может быть методом выбора врача-хирурга при лечении рецидивов радикулярных кист.
4. Не рекомендуется подвергать причинный зуб травмированию, связанному с подготовкой его под вкладку с целью протезирования раньше чем через 6 мес. после цистэктомии, что способствует уменьшению рецидивов в послеоперационном периоде.

Литература

1. Бризено, Б. Показания для проведения хирургических вмешательств в эндодонтии / Б. Бризено // Клинич. стоматология. — 2002. — № 1. — С. 42–47.
2. Григорьянц, Л.А. Использование стеклономерных цементов для ретроградного пломбирования корней зубов / Л.А. Григорьянц, Н.В. Насырова, В.А. Бадалян // Клинич. стоматология. — 2000. — № 3. — С. 54–57.