

doi.org/10.35339/ecd.2019.1-2.8-11
УДК 616.314.17-008.1-002.2-006-085.28

ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО СИМПТОМАТИЧНОГО ПЕРІОДОНТИТУ НА ТЛІ ОНКОЛОГІЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ХІМІОТЕРАПІЇ

О.В. Возний, А.М. Філон

Запорізький державний медичний університет

Тема надання стоматологічної допомоги онкохворим була і залишається дуже актуальною. Дослідження стану ротової порожнини у цієї категорії пацієнтів показали високу поширеність стоматологічних захворювань і, як наслідок, значну потребу в стоматологічній допомозі. Хіміотерапія може спричинити такі ускладнення, як стоматит, мукозит, загострення хронічного пульпіту та періодонтит. Пацієнти з несанованою порожниною рота ризикують розвинути ці ускладнення, на відміну від пацієнтів, які регулярно відвідують стоматолога.

Мета нашої роботи — вивчити особливості ендодонтичного лікування хворих зі злоякісними новоутвореннями, які отримують хіміотерапевтичне лікування, та підтвердити використання атравматичних та консервативних методів лікування періапикальних запальних процесів.

Отримані результати підтвердили, що ліквідація інфекції в кореновому каналі зубів призводить до регенерації періапикального ураження кісткової тканини. Розміри ураження не впливають на тактику лікування.

Ключові слова: ендодонтичне лікування, періапикальне запалення, онкологія, система кореневих каналів, хіміотерапевтичні ускладнення.

Актуальність

Проблема надання стоматологічної допомоги хворим на рак була і залишається дуже актуальною. За даними Національного інституту раку, в Україні від раку страждають понад мільйон людей. Кожні 3–4 чоловіки та кожна п'ята жінка ризикують захворіти на рак. Дослідження стану ротової порожнини у цієї категорії пацієнтів встановили високу поширеність стоматологічних захворювань і, як наслідок, значну потребу в стоматологічній допомозі [1, 2]. Існує зв'язок між станом гігієни ротової порожнини та тяжкістю раку [3, 4]. Хворі на рак, в першу чергу, втрачають енергію, час і гроші на лікування основного захворювання, забуваючи про безперечну важливість профілактики та лікування супутніх захворювань, у тому числі стоматологічних, і підтверджує дані негативного впливу хіміотерапії на здоров'я зубів пацієнтів [5, 6]. Ця категорія пацієнтів на тлі загальної соматичної патології має проблеми з імунною системою, зміну стану згортання крові [7].

Хіміотерапія може спричинити такі ускладнення, як стоматит, мукозит, загострення хронічного пульпіту та періодонтит [8, 9]. Пацієнти з несанованою порожниною рота ризикують розвинути ці ускладнення, на відміну від пацієнтів, які регулярно відвідують стоматолога. Лікування карієсу та його ускладнень без даних про імунний стан пацієнта та кількість клітин крові є ризиком для стоматолога. Тому будь-які

інвазивні процедури можуть спричинити ускладнення [10]. Переважними є терапевтичні методи лікування стоматологічних захворювань у хворих на рак. Однак багато стоматологів сумніваються в успішності терапевтичного лікування запальних процесів у ротовій порожнині на тлі основного захворювання [11].

Видалення зуба через ускладнення карієсу є однією з найпоширеніших операцій у цих пацієнтів. Більше того, видаляють зуби в тих випадках, коли їх збереження цілком можливо, наприклад, при пульпіті або періодонтиті [12]. Однією з причин високої поширеності стоматологічної патології у пацієнтів з коагулопатіями є не тільки страх перед кровотечею після лікування, а також біль при лікуванні зубів та інших органів ротової порожнини через відсутність методологічного підходу та недостатню адаптацію відомих методів полегшення болю та лікування для використання у цій групі пацієнтів [13]. Мета статті — продемонструвати можливість терапевтичного лікування при вираженому запальному процесі на тлі раку.

Апикальний періодонтит — це запальне захворювання перирадикулярних тканин, викликане бактеріальною інфекцією, виявленою в системі кореневих каналів ураженого зуба [19, 20]. Інфікована і некротична м'якоть є селективним середовищем існування для мікроорганізмів [21, 22]. Внутрішні кореневі мікроорганізми є найважливішим

етіологічним збудником при виникненні апікального періодонтиту [14]. Лікування захворювання полягає у знищенні мікроорганізмів у системі корневих каналів та у значному зниженні мікробного навантаження з подальшим попередженням повторного зараження обструкцією [15, 16]. Якщо лікування проводиться правильно, то в ділянці запалення відбувається регенерація твердих тканин у вигляді зменшення радіологічного просвітлення на наступних рентгенограмах [17].

Мета дослідження – вивчити особливості ендодонтичного лікування хворих зі злюкисними новоутвореннями, які отримують хіміотерапевтичне лікування, та підтвердити використання атравматичних та консервативних методів лікування періапикальних запальних процесів.

Матеріали та методи

Пацієнт М., 40 років, звернувся до університетської клініки медичного університету зі скаргами на біль та норицю, які з'явилися тиждень тому. Біль посилюється під час їжі. Вона вперше помітила біль і дискомфорт кілька місяців тому, не зверталася за стоматологічною допомогою. Пацієнт з раком молочної залози 3-ї стадії отримує хіміотерапевтичне лікування. За словами пацієнта, біль у щелепах з'явилася після першого сеансу хіміотерапії. Об'єктивно: обличчя симетричне, слизова оболонка блідо-рожева. На місці перехідної складки виступу 37-го зуба візуалізується нориця. При пальпації перехідної складки пацієнт відзначав біль. Перкусія різко болюча. Ортопантомограма та цільовий внутрішньооральний рентген показали збільшення простору періодонтальної зв'язки та руйнування пластинки альвеоли в періапикальній ділянці з чіткими контурами округлої форми. Клінічна та рентгенографічна картина відповідає діагнозу загострення хронічного апікального періодонтиту, викликаного початком хіміотерапевтичного лікування раку молочної залози.

Лікування, 1-ше відвідування (рис. 1). Після накладання коффердаму відкриття порожнини зуба 37 та ендодонтичне лікування обертовими інструментами проводили під місцевою анестезією.



Рис. 1. Рентген до лікування, перше відвідування

Кореневі канали були розширені до розміру ISO 40,02 з апікальним акцентом та зрошенням розчинів

5,25% NaOCl, дезактивацією дистильованою водою та 2%-вим розчином хлоргексидину. Після цього ввели у кореневі канали гідроксид кальцію у якості антисептика на 3 тижні з тимчасовим пломбуванням розчином водного дентину [18].

2-ге відвідування. Скарги відсутні, біль зник на наступний день після першого візиту. Перкусія безболісна. Було проведено видалення тимчасової пломби та зрошення корневих каналів розчином 5,25% NaOCl, дезактивація дистильованою водою та 2%-вим розчином хлоргексидину. Після цього кореневі канали obtуровані сілером з гутаперчею з тимчасовим пломбуванням водним розчином дентину.

3-тє відвідування. Після накладання коффердаму тимчасове пломбування було видалено та було зроблено постійне відновлення 37-го зуба за допомогою фотокомпозиту. Скарг немає, пацієнтці було надано поради щодо подальшої санації ротової порожнини.

Рентгенологічне обстеження – через два місяці. Ортопантомограма та прицільний внутрішньооральний рентген-знімок показали регенерацію твердих тканин, що підтверджує позитивну динаміку та забезпечує оптимістичний прогноз на довгостроковий результат.

Результати

Після ендодонтичного лікування хронічного апікального періодонтиту скарги у пацієнта відсутні. На рентгенограмі повна регенерація кісткової тканини в ділянці ураження (рис. 2). Ознаки запалення зникли, а саме нориця, екссудат, набряки та біль. Пацієнт відзначає поліпшення загального самопочуття.



Рис. 2. Рентген після лікування через 3 міс

Висновки

Результати підтверджують, що ліквідація інфекції в кореновому каналі зубів призводить до регенерації періапикального ураження кісткової тканини. Розміри ураження не впливають на тактику лікування. Великі періапикальні запальні процеси піддаються терапевтичному лікуванню. Доведено, що хіміотерапія значно впливає на стан ротової порожнини та посилює хронічні запальні процеси. Це питання підлягає подальшому вивченню та розробці спеціального стоматологічного лікування хворих на рак.

Література

1. Taichman L. S. Oral Health-Related Complications of Breast Cancer Treatment: Assessing Dental Hygienists' Knowledge and Professional Practice / L. S. Taichman, G. Gomez, M. R. Inglehart // J. Dent. Hyg. – 2015. – Vol. 89 (suppl 2). – P. 22–37.
2. Almendra Mattos R. M. Adherence to dental treatment reduces oral complications related to cancer treatment in pediatric and adolescent patients / R. M. Almendra Mattos, R. M. H. de Mendonca, Dos Santos Aguiar // Support Care Cancer. – 2020. – Vol. 28 (2). – P. 661–670.
3. Taichman L. S. Periodontal health, perceived oral health, and dental care utilization of breast cancer survivors / L. S. Taichman, J. J. Griggs, M. R. Inglehart // J. Public Health Dent. – 2015. – Vol. 75. – P. 148–156.
4. Hai Ming Wong. Oral Complications and Management Strategies for Patients Undergoing Cancer Therapy / Hai Ming Wong // Scientific World Journal. – 2014. – Vol. 4. – P. 581795.
5. Alkan A. Relationship between psychological factors and oral health status and behaviours / A. Alkan [et al.] // Oral Health Prev Dent. – 2015. – Vol. 13. – P. 331–339.
6. Деньга О. В. Стоматологический статус больных раком молочной железы после химиотерапии / О. В. Деньга, Е. С. Шумилина // Вісник стоматології. – 2012. – № 4. – С. 32–34.
7. Association between breast cancer chemotherapy, oral health and chronic dental infections: a pilot study / I. Willershausen [et al.] // Odontology. – 2019. – Vol. 107 (3). – P. 401–408.
8. Management of mucositis during chemotherapy: from pathophysiology to pragmatic therapeutics / Y. Z. Van Sebille [et al.] // Curr Oncol Rep. – 2015. – Vol. 17. – P. 50.
9. Mayor S. Side-effects of cancer drugs are under-reported in trials / S. Mayor // Lancet Oncol. – 2015. – Vol. 16. – e107.
10. Jerome P. Rothstein. Cancer chemotherapy and oral care / Jerome P. Rothstein // J. Dentistry Today. – 2004. – Vol. 23, № 12. – P. 86–91.
11. Amodio J. Oral health after breast cancer treatment in postmenopausal women / J. Amodio // Clinics (Sao Paulo Brasil). – 2014. – Vol. 69. – P. 706–708.
12. Kisely S. The oral health of people with anxiety and depressive disorders – a systematic review and meta-analysis / S. Kisely, E. Sawyer, D. Siskind, R. Laloo // J. Affect. Disord. – 2016. – Vol. 200. – P. 119–132.
13. Oral physiology and quality of life in cancer patients / L. J. Pereira [et al.] // Nutr Hosp. – 2015. – Vol. 31. – P. 2161–2166.
14. Nair P. N. R. On the causes of persistent apical periodontitis: a review / P. N. R. Nair // International endodontic journal. – 2006. – Vol. 10. – P. 249–281.
15. Endodontic procedures for retreatment of periapical lesions / M. Del Fabbro [et al.]. // Cochrane Database Syst Rev. – 2016. – Oct 19, №. 10. – CD005511.
16. Olcay K. Clinical outcomes of non-surgical multiple-visit root canal retreatment: a retrospective cohort study / K. Olcay, T. F. Eyuboglu, M. Ozcan // Odontology. – 2019. – Oct; Vol. 107 (4). – P. 536–545.
17. Survival and periapical health after root canal treatment with carrier-based root fillings: five-year retrospective assessment / C. Pirani [et al.] // Int. Endod J. – 2018. – Apr; Vol. 51, Suppl 3. – e178–e188.
18. Thomas K. Management of large periapical cystic lesion by aspiration and nonsurgical endodontic therapy using calcium hydroxide paste / Kunjamma Thomas, Prasanth Dhanapal T, Elsy P. Simon // J. Contemp. Dent. Pract. – 2012. – Nov 1; Vol. 13 (6). – P. 897–901.
19. Kakehashi S. The Effects of Surgical Exposures of Dental Pulp on Germ-Free and Conventional Laboratory Rats / S. Kakehashi, H. R. Stanley, R. J. Fitzgerald // Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology. – 1965. – Vol. 20 (3). – P. 340–349.
20. Sundqvist G. Bacteriological studies of necrotic dental pulps / G. Sundqvist // Umea Univ Odontological Dissertations. – 1976. – No. 7. – P. 1–93.
21. Fabricius L. Predominant indigenous oral bacteria isolated from infected root canal after varied times of closure / L. Fabricius, G. Dahlen, A. E. Ohman, A.J.R. Moller // Scand. J. Dent. Res. – 1982. – Vol. 90. – P. 134–144.
22. Fabricius L. Influence of combinations of oral bacteria on periapical tissues of monkeys / L. Fabricius, G. Dahlen, S. C. Holm, A. J. R. Moller // Scand. J. Dent. Res. – 1982. – Vol. 90. – P. 200–206.

А.В. Возный, А.М. Филон

ОСОБЕННОСТИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА НА ФОНЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ХИМИОТЕРАПИИ

Тема оказания стоматологической помощи онкобольным была и остается очень актуальной. Исследование состояния ротовой полости в этой категории пациентов показало высокую распространенность стоматологических заболеваний и как следствие, значительную потребность в стоматологической помощи. Химиотерапия

может вызвать такие осложнения, как стоматит, мукозит, обострение хронического пульпита и периодонтит. Пациенты с несанированной полостью рта рискуют развить эти осложнения, в отличие от пациентов, которые регулярно посещают стоматолога.

Цель нашей работы — изучить особенности эндодонтического лечения больных со злокачественными новообразованиями, получающих химиотерапевтическое лечение, и подтвердить использование atraumaticких и консервативных методов лечения периапикальных воспалительных процессов.

Полученные результаты подтвердили, что ликвидация инфекции в корневом канале зубов приводит к регенерации периапикального поражения костной ткани. Размеры поражения не влияют на тактику лечения.

Ключевые слова: эндодонтическое лечение, периапикальное воспаление, онкология, система корневых каналов, химиотерапевтические осложнения.

O. V. Vozniy, A. M. Filon

PECULIARITIES OF ENDODONTIC TREATMENT OF CHRONIC SYMPTOMATIC PERIODONTITIS ON ONCOLOGICAL DISEASE AND CHEMOTHERAPY

Providing dental care to cancer patients has been and remains very relevant. Studies of the oral cavity in this category of patients have found a high prevalence of dental disease and, as a consequence, a significant need for dental care. Chemotherapy can cause complications such as stomatitis, mucositis, exacerbation of chronic pulpitis, and periodontitis. Patients with an unsanctioned oral cavity run the risk of developing these complications, unlike patients who regularly visit the dentist.

The aim of our work was to study the features of endodontic treatment of patients with malignant neoplasms receiving chemotherapy treatment and to confirm the use of atraumatic and conservative methods of treatment of periapical inflammatory processes.

The results obtained confirm that the elimination of infection in the root canal of the teeth leads to the regeneration of periapical lesions of bone tissue. The size of the lesion does not affect the tactics of treatment.

Key words: endodontic treatment, periapical inflammation, oncology, root canal system, chemotherapeutic complications.

Контактна інформація

Возний Олександр Вікторович — завідувач кафедри терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології, д-р мед. наук, професор Запорізького державного медичного університету

Адреса: 69035, м. Запоріжжя, просп. Маяковського, 26

Тел.: 0501387841

E-mail: aleksandrvoznny.1965@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6499-8960>

Філон А.М. — асистент кафедри терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології Запорізького державного медичного університету

Адреса: 69035, м. Запоріжжя, просп. Маяковського, 26

Тел.: 0992596343

E-mail: andreyfilon88@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9661-3343>