

Mogućnost primene homeopatskog leka *Heparsulfuris* u terapiji endoparodontalnih lezija

YU ISSN 0039-1743
UDK 616.31

Possibility of usage of a homeopathic remedy *Heparsulfuris* in the therapy of endoperiodontal lesion

KRATAK SADRŽAJ

*Cilj ovog rada bio je da se na osnovu slučajeva iz svakodnevne kliničke prakse analizira efikasnost homeopatskog leka kao komplementarnog sredstva u endodontskoj terapiji endoparodontalnih lezija i rendgenografski proveri njegov efekat na tok i brzinu reparacije oštećenih tkiva parodontijuma. Endodontska intervencija sprovedena je po uobičajenom protokolu za terapiju inficiranih kanala, uz pravilnu preparaciju ograničenu na unutrašnjost kanala, medikaciju kanala štapićima kalcijum hidroksida i kvalitetnom obturacijom pastom AH-26. Tokom endodontske intervencije pacijent je tri puta dnevno uzimao per os homeopatski lek *Hepar sulfuris* koji utiče na stimulisanje prirodnih odbranbenih snaga organizma. Rendgenografska kontrola posle tri meseca ukazala je na znatno smanjenje radiološkog rasvetljenja u periapeksu.*

Cljučne reči: endoparodontalne lezije, endodontska terapija, homeopatski lek

Tatjana Brkanić¹, Slavoljub Živković²

¹Klinika za stomatologiju Novi Sad

²Stomatološki fakultet Beograd,

Klinika za bolesti zuba

PRIKAZ IZ PRAKSE (PP)

Stom Glas S, 2002; 49:53-56

Uvod

Endoparodontalne lezije predstavljaju kompleksnu grupu oboljenja koja obuhvataju i endodont i parodont, tako da se pod ovim terminom podrazumeva skoro celokupna patologija endoparodontalnog kompleksa, bez obzira na primat etiološkog faktora. Klasifikacija ovih oboljenja urađena je na osnovu etiološkog faktora, ali je njihova dijagnoza i terapija izuzetno delikatna^{1,2}. Teškoću u dijagnozi predstavlja i činjenica što i parodontalna i pulpna oboljenja imaju po nekad slične i zajedničke kliničke simptome (osetljivost na perkusiju, otok, slično izgledaju na Rtg snimku), pa je pravilna dijagnoza, odnosno etiologija oboljenja vrlo značajan faktor za pravilnu terapiju ovih oboljenja^{3,4}. Osnovni princip u donošenju plana terapije bazira na etiološkom faktoru i starosti lezije, pri čemu endodontska terapija najčešće prethodi parodontalnoj, bez obzira na etiologiju endoparodontalnih lezija⁴.

Kvalitetno sprovedena endodontska intervencija je jedan od osnovnih faktora za uspešan tok reparacionih procesa u apeksnom paradoncijumu^{5,6}. Osim toga, tok i evolucija reparacije zavise i od opšteg i lokalnog imunobiološkog potencijala individue, etiologija oboljenja i veličine promena u apeksnom paradoncijumu.

Dinamika reparacionih procesa u apeksnom paradoncijumu slična je embriološkom razvoju i kreće se suprotno od razvoja patoloških procesa, tj. od periferije ka centru. Važnu ulogu ovde igraju fibroblasti iz mladog granulacionog tkiva koje se razvija još u toku inflamacije. Diferencijacija fibroblasta u osteoblaste i cementoblaste omogućava regeneraciju

oštećenog tkiva^{6,7}. Brojna istraživanja su potvrdila da se smanjenje rendgenografskog rasvetljenja u periapeksu može registrovati najranije 6 meseci, a najčešće posle godinu dana od završetka lečenja^{8,9}. Takođe je potvrđeno da preparati na bazi kalcijum hidroksida, kao medikacija kanala u terapiji hroničnih apeksnih parodontita, značajno utiču na brzinu i tok reparacije velikih periapeksnih lezija^{5,10}.

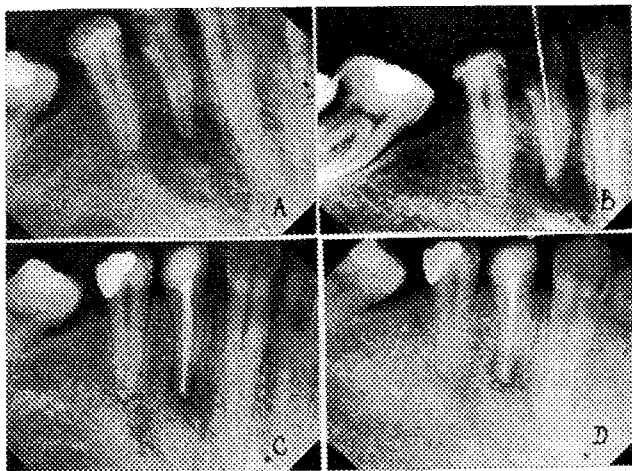
U terapiji velikih periapeksnih lezija, kao pomoćna sredstva mogu se primenjivati i određeni homeopatski lekovi^{11,12}. Ovi lekovi su indikovani u terapiji akutnih i hroničnih apeksnih parodontita i preporučuju se tokom endodontskog lečenja u cilju redukcije periapeksne inflamacije¹³. Jedan od takvih lekova je i *Hepar sulfuris*, homeopatski lek koji je u osnovi kalcijum sulfid, a dobija se sagorevanjem sumpora pomešanog sa prahom dobijenim od unutrašnje površine školjke (Ostrige)¹³.

Cilj ovog rada bio je da se na osnovu slučajeva iz svakodnevne kliničke prakse, analizira efikasnost homeopatskog leka *Hepar sulfurisa* kao komplementarnog sredstva u endodontskoj terapiji hroničnih apeksnih parodontita i endo parodontalnih lezija i proveri njegov efekat na brzinu reparacije oštećenih tkiva parodontijuma.

Prikaz slučaja br. 1

Maja 2001. godine tridesetdvoletni pacijent TM je došao na Kliniku za stomatologiju Medicinskog fakulteta u Novom Sadu zbog otoka u predelu prvog donjeg desnog pre-

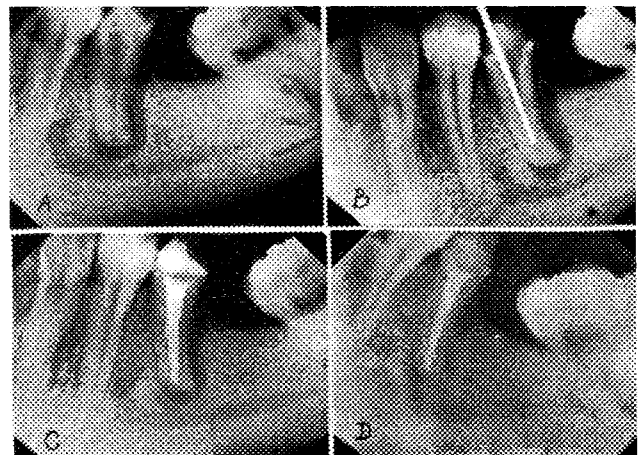
molara. Pri kliničkom pregledu inspekcijom je uočena velika kariozna lezija na zubu, elektrotestom utvrđen negativan test vitaliteta i zub je bio osetljiv na vertikalnu perkusiju. Na rendgenografskom snimku je uočeno veliko difuzno rasvetljenje u predelu apeksa korena ovog zuba (sl.1A). Na osnovu subjektivnih i objektivnih simptoma, dijagnostikovana je akutna egzacerbacija hroničnog obolenja apeksnog parodonticijuma. Preduzeta je neodložna stomatološka intervencija i nakon trepanacije i uklanjanja sadržaja iz kanala, uspostavljena je drenaža zuba u trajanju od 7 dana. U toku tog vremenskog perioda pacijentu je preporučeno da uzima homeopatski lek Hepar sulfuris u potenciji C6 tri puta dnevno u obliku granula. Posle ovog perioda urađeno je kompletno endodonsko lečenje zuba prema uobičajenom protokolu rada sa potpunim odstranjivanjem inficiranog kanalnog sadržaja, određivanjem radne dužine preparacije kanala (metoda po Beveridge-u) (sl.1B) i preparacijom kanala Step back metodom ručnim kanalskim proširivačima i turpijama tipa K i H (15-50), uz obilnu irigaciju 3% rastvorom H_2O_2 . Posle završene biomehaničke obrade koja je rađena u jednoj poseti, u kanal je kao medikacija postavljen štapić kalcijum hidroksida odgovarajućeg promera (ROEKO) i urađena je rendgenografska kontrola. Posle 4 nedelje medikacije, kalcijum hidroksid-kočić je uklonjen iz kanala, a zatim kanal opturisan tehnikom lateralne kondenzacije i pastom AH-26, koja je u kanal unošena ručnim endodontskim instrumentom (sl.1C). Ishod terapije je praćen uobičajenim kliničko rendgenografskim kontrolama. Na kontrolnom snimku već posle 3 meseca jasno se uočava pozitivna evolucija procesa izlečenja i znatno smanjenje periapexnog rendgenografskog rasvetljenja što ukazuje na brz i efikasan tok reparacije oštećene alveolarne kosti (sl.1D).



Slika 1. Rendgenografski snimak prvog donjeg desnog premolara sa periapexnom lezijom (A), odontometrijskim postupkom (B), definitivnom opturacijom (C) i kontrolnim snimkom posle 3 meseca sa jasno uočljivim i značajnim smanjenjem periapexne lezije (D).
Figure 1. Radiograph of first lower right premolar with periapical lesion (A), odontometric procedure (B), definitive root canal filling (C) and control radiograph three months later with clearly noticed reduction of the lesion (D)

Prikaz slučaja br. 2

Dvadesetogodišnja D.S. upućena je na Kliniku za stomatologiju Novi Sad zbog endodonske intervencije na drugom donjem levom premolaru. Od anamnestičkih podataka pacijent je ukazao na subjektivne simptome i prisutan blagi bol prilikom zagrižaja. Kliničkim pregledom je uočen otok i fistula u predelu marginalne gingive pomenutog zuba, što je upućivalo na parodontalni apsces. Međutim, test vitaliteta je bio negativan i zub je bio osetljiv na vertikalnu i horizontalnu perkusiju, a sondiranjem je na distalnoj površini zuba ustanovljeno postojanje parodontalnog džepa. Rendgenografski snimak je ukazao na apikalno i lateralno rasvetljenje u predelu korena zuba, na osnovu čega je uspostavljena dijagnoza prave endoparodontalne lezije zuba (sl.2A). Kako ova vrsta kompleksnih obolenja pulpodentinskog kompleksa zahteva i endodonsku i parodontalnu terapiju (pri čemu uvek prethodi endodonska intervencija) u ovoj poseti je urađena trepanacija zuba, uklonjen sadržaj iz kanala i uspostavljena drenaža. Tokom sedam dana pacijent je uzimao lek Hepar sulfuris u potenciji C6 tri puta dnevno. U sledećoj poseti, posle 7 dana, urađena je kompletna biomehanička obrada kanala korena zuba sa odontometrijom i preparacijom kanala Step-back metodom ručnim kanalskim proširivačima i turpijama (15-45) uz irigaciju 3% vodonik peroksidom (sl.2B). Nakon toga je u kanal aplikovan štapić kalcijum hidroksida kao medikacija kanala. Posle 4 nedelje štapić je uklonjen iz kanala i izvršena definitivna obturacija pastom AH-26 i gutaperka kočićima tehnikom lateralne kondenzacije (sl.2C). Na kontrolnom rendgenografskom snimku posle 3 meseca uočeno je znatno smanjenje, kako apikalnog, tako i lateralnog rasvetljenja u predelu korena zuba, što ukazuje na pozitivnu evoluciju endodonske terapije i značajnu reparaciju koštanog tkiva u kratkom vremenskom intervalu. Time je osim brze evolucije potvrđeno da se radi o primarnoj endodonskoj leziji zuba i da za kompletno izlečenje nije bilo neophodno preduzeti i parodontalnu terapiju (sl.2D).



Slika 2. Rendgenografski snimak drugog donjeg levog premolara sa endoparodontalnom lezijom (A), odontometrijskim postupkom (B), definitivnom opturacijom (C) i kontrolnim snimkom posle 3 meseca sa znatno smanjenom periapexnom lezijom (D).
Figure 2. Radiograph of second lower left premolar with endoparodontal lesion (A), odontometric procedure (B), definitive root canal filling (C) and control radiograph three months later with obvious reduction of the lesion (D)

Diskusija

Endoparodontalne lezije su dosta česta patologija u stomatološkoj praksi, ali u dijagnostičkom (slična klinička simptomatologija pulpnih i parodontalnih oboljenja) i terapijskom smislu predstavljaju veliki problem. Terapija zavisi pre svega od etiologije i starosti endoparodontalne lezije, a može da bude samo endodontska, parodontalna ili kombinovana. No bez obzira na etiologiju endoparodontalnih oštećenja, endodontska intervencija obično prethodi parodontalnim zahvatima i u najvećem broju slučajeva dovodi do uspeha. Pravilno sproveden endodontski zahvat, sa brzim i efikasnim uklanjanjem inficiranog sadržaja iz kanala, korektno sprovedenom preparacijom (čišćenje i oblikovanje kanala) koja je ograničena na unutrašnjost kanala (bez mehaničke i hemiske iritacije periapeksa) i adekvatna hermetička opturacija kanala u najvećem broju slučajeva osiguravaju dobru prognozu za pozitivan ishod lečenja i pravilan tok reparacije oštećenih tkiva paradoncijuma.

Osim toga, i primena preparata na bazi kalcijum hidroksida kao medikacije u terapiji inficiranih kanala sa velikim periapeksnim lezijama značajno utiče na ubranu evoluciju reparacije, pre svega zbog visokog pH (11-14) i produženog antiseptičnog delovanja, ali i uloge jona kalcijuma u aktiviranju komplementarnog sistema i imunološko reparacijskih procesa^{14,15,16}. Po mišljenju brojnih autora moguće je i direktan uticaj kalcijum hidroksida na diferencijaciju novih formativnih ćelija^{16,17}.

Međutim, mnogobrojna imunološka istraživanja ukazuju da periapeksne lezije predstavljaju u stvari, zapaljensko-imuni odgovor na antigene iz kanala korena (mikroorganizmi i njihovi produkti). Zbog mogućnosti iniciranja imunološkog odgovora određenim sredstvima, savremena nauka uspeh endodontskog lečenja i tok i evoluciju reparacije oštećenih tkiva pripisuje, pre svega, imunološkim reakcijama samog organizma.

Reparacija apeksnog paradoncijuma odvija se suprotno od razvoja patološkog procesa, tj. od periferije ka centru i odvija se u više faza. Na tok i dinamiku reparacije posle endodontske terapije, pored etiologije oboljenja i kvaliteta samog endodontskog zahvata, u velikoj meri utiče opšti i lokalni imunobiološki potencijal individue.

U svakodnevnoj praksi praćenje toka zaceljenja tj. ishoda terapije periapeksnih lezija u funkciji vremena najčešće se može izvesti rendgenografskim metodama. Uspešan ishod lečenja ocenjuje se kao delimično poboljšanje, znatno poboljšanje i potpuno izlečenje¹⁸. Većina autora smatra da se smanjenje periapeksnih lezija na rendgenografskom snimku može zapaziti tek šest meseci posle završetka

endodontske terapije, dok je za potpuno iščezavanje rendgenografskih rasvetljenja potrebno najmanje dvanaest meseci^{8,9}.

Spor i dugotrajan proces osteogeneze i zaceljenja oštećenih tkiva kod hroničnih parodontita trebalo je na neki način učiniti bržim i efikasnijim. Imajući u vidu činjenicu da homeopatski lekovi mogu delovati stimulatивно na različite organe i tkiva u organizmu, pacijentima je u toku tretmana preporučeno da koriste homeopatski lek Hepar sulfuris, kako bi se skratio proces izlečenja i ubrzala reparacija oštećenih tkiva apeksnog parodonta¹⁷.

Sušтина homeopatskog lečenja podrazumeva da svaki čovek poseduje određenu količinu vitalne energije ili životne sile, odnosno, određeno elektrodinamičko polje oko svog organizma. Kada je vitalna sila odnosno elektrodinamičko polje, u ravnoteži, čovek je zdrav, a u suprotnom, ako se vitalna sila usled dejstva različitih uzroka poremeti, dolazi do ispoljavanja različitih simptoma oboljenja odnosno pojave bolesti. Dakle, uloga homeopatskog leka je da se po sistemu "ključ u bravu", podstakne vitalna sila da se vrati u ravnotežu. Prema tome, izlečenje predstavlja ponovno uspostavljanje celine i ravnoteže energetskog stanja organizma i njegovog jedinstvenog elektrodinamičkog polja, a rezultat toga je povlačenje simptoma bolesti. Homeopatski lek predstavlja samo pogodnu energetsku supstancu koja, unoseći svoju energiju u narušeno energetsko polje organizma, pomaže u ponovnom uspostavljanju ravnoteže^{11,19,20,21}. Proces izlečenja se ostvaruje isključivo akcijom samog organizma kome lek, samo energetski, a ne hemijski, pomaže u uspostavljanju stanja zdravlja, prvenstveno podsticanjem njegove prirodne odbrane.

U prikazanim slučajevima uočeno je znatno smanjenje periapeksnih lezija na rendgenografijama već 3 meseca posle završene endodontske terapije, a što u dostupnoj literaturi nije još opisano. Da li je homeopatski lek uticao na ubranje reparacionih procesa i osteogenezu u oštećenim tkivima periapeksa, stimulacijom prirodnog odbranbenog sistema organizma, a što se po mišljenju brojnih autora može očekivati, teško je sa sigurnošću tvrditi^{22,23}. Ono što je evidentno jeste kvalitetno urađena endodontska intervencija i dobra opturacija kanala pastom AH-26 do granice preparacije, čime su stvoreni i biološki uslovi za nesmetanu reparaciju. Znatno smanjenje periapeksne lezije u oba slučaja sa jasnom izgradnjom kostnih gredica (trabekula), može se dakle pripisati i kalcijum hidroksidu (koji je korišćen kao medikacija kanala i čiji je efekat u bržoj evoluciji reparacije potvrđen), ali i homeopatskom leku koji je stimulacijom prirodnih odbranbenih snaga pacijenta značajno ubrzao tok i evoluciju reparacije.

Literatura

1. *Bender I B, Seltzer S*: The effect of periodontal disease on the pulp. *Oral Surg, Med, Pathol* 1972, 33: 457-474
2. *Harrington G.W*: The perio-endo question: differential diagnosis. *Dental Clinic North Am* 1979, 23: 673-690
3. *Walton R E, Torabinejad M*: Principles and practise of endodontics. W.B.Saunders Company, 1996, 442
4. *Mijušković D*: Endo-parodontalne lezije. *Stom Glas S* 1998, 45: 71-81
5. *Živković S*: Klinička ispitivanja efikasnosti lečenja hroničnih apeksnih parodontita primenom endodontskih metoda sa i bez medikacije periapiksa. Magistarski rad. 1989., Beograd
6. *Morse D*: Immunologic aspects of pulpal-periapical diseases. *Oral surg* 1977, 43: 436-452
7. *Matsumia S, Kitamura M*: Histopathological and histobacteriological studies of the relation between the condition of sterilisation of the root canal and the healing process of periapical tissues in experimentally infected root canal treatment. *Bull Tokyo Dent Coll* 1960, 1: 1-19
8. *Seltzer S, Bender I B, Smith J I, Freedman J, Nazimov H*: Endodontic failures and analysis based on clinical rendgenographic and histologic findings. *Oral Surg*, 1967, 23: 500-515
9. *Torabinejad M, Bakland L*: Immunopathogenesis of chronic periapical lesions. *Oral Surg*, 1978, 346: 685-697
10. *Živković S*: Primena kalcijum hidroksida u endodontskoj terapiji apeksnih radiklnih resorpcija - Prikaz slučaja. *Stom Glas S*, 1998., 45: 51-53.
11. *Borota R*: Da li je homeopatija komplementarni deo medicine? *Med Pregl* 1999; LII (9-10): 315-321.
12. *Brkanić T, Blagojević D, Blažić L*: Homeopatija u stomatologiji. *Stom Glas S* (u štampi)
13. *Lessel C*: Textbook of dental homeopathy. The C. W. Daniel Company Limited, Saffron Walden, 1995.
14. *Safavi KE, Dauden WW, Introcoso JH, Langeland K*: Acomparision ef antimicrobial effect of calcium hidrokside and iodinepotassium iodide. *J Endodont*, 1985, 11: 454-456
15. *Schroeder U*: Effects of calcium hidrokside containing pulp-capping agent on pulp cell migration, proliferation and differentiation. *J Dent Res*, 1985, 64: 541-548
16. *Tronstad L, Andreasen J, Hasselgren G, Kristergon L, Riis I*: Ph changes in dental tissues after root canal filling with calcium hidrokside. *J Endodont*, 1981, 7: 17-21
17. *Cvek M, Granath L, Hollender L*: Treatment of non-vital permanent incisors with calciumhidrokside. *Odont Rev*, 1974, 25: 43-56
18. *Živković S, Mijušković D*: Rendgenološka ocena reparacionih procesa posle endodontske terapije hroničnih apeksnih parodontita. *Stom Glas S*, 1992, 39: 179-183
19. *Hahnemann S*: Organon of the medical art. The sixth edition. Redmond, Washington, 1996.
20. *Popović M*: Prvi homeopatski priručnik. Beograd, 1995: 1-296.
21. *Krstić A*: Homeopatija i zdravlje. Beograd, 2000.
22. *Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hodges L V, Jonas W B*: Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet*, 1997; 350: 834-43.
23. *Raković Savčić Lj*: Homeopatija - medicina o kojoj se malo zna. 1998; 2: 45-52.

POSSIBILITY OF USAGE OF A HOMEOPATHIC REMEDY HEPARSULFURIS IN THE THERAPY OF ENDOPERIODONTAL LESION

SUMMARY

The aim of this paper was to, on the basis of everyday clinical practice, analyze the effect of a homeopathic remedy, as a complementary remedy in endodontic therapy of endoperiodontal lesions and chronic apical periodontitis and to radiologically check its effect on the flow and speed of reparation of damaged periodontal tissues. Endodontic therapy was done according to the usual protocol for the therapy of infectious canals with root canal preparation, medication with calcium hidrokside points and hermetic obturation with AH-26 paste. During endodontic treatment, patients were taking homeopathic remedy *Hepar sulfuris per os* three times daily. The remedy stimulates the natural defences mechanism of the organism. Radiological follow up after three months period showed obvious reduction of radiologic radiolucency in periapical region.

Key words: endoperiodontal lesions, endodontic therapy, homeopathic remedy

Tatjana Brkanić, Slavoljub Živković

Address for Correspondence

Tatjana Brkanić
Jiričekova 3
21000 Novi Sad