

УДК 616.314.17-008.1-036.12-06:616.31-036.17]-087

## АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ СОВРЕМЕННЫМИ ЭНДОДОНТИЧЕСКИМИ ПЛОМБИРОВОЧНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ

Исаков С.В., Исакова Т.И.

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького*

***Резюме.** В статье приведены результаты об эффективности лечения хронических периодонтитов современными эндодонтическими пломбировочными материалами, и показаны преимущества новых силеров перед общеизвестными пломбировочными эндодонтическими материалами.*

***Ключевые слова:** хронический периодонтит, силеры, система корневых каналов*

Распространенность апикальных периодонтитов является одной из наиболее частых причин воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и удаления зубов [1]. Так пациенты с различными формами периодонтита, составляют 30-40% от общего числа обратившихся в клинику.

Зачастую хронический одонтогенный воспалительный очаг служит источником сенсибилизации организма больного, что приводит к значительным изменениям иммунного статуса, снижению уровня неспецифической резистентности, развитию и осложнению течения различных соматических заболеваний [2].

Трудности лечения и частые осложнения деструктивных форм периодонтита обусловлены длительностью процессов регенерации очага деструкции периапикальной области. В основном регенерация очага начинается спустя 6-12 месяцев, и более, после завершения эндодонтического лечения. [3].

В настоящее время опубликовано много работ по лечению хронических форм периодонтитов препаратами содержащих гидроокись кальция. Но применение паст содержащих гидроокись кальция, как химически составляющих, имеет объективные недостатки: рассасывание во влажной среде, при контакте с воздухом происходит частичная карбонизация, снижающая эффективность лечебного материала, и др.

Цель работы: повышение эффективности лечения деструктивных форм периодонтита, используя для пломбирования каналов современные активно действующие материалы.

## Материал и методы

Под нашим наблюдением находилось 48 человек в возрасте 17-55 лет с хроническим гранулирующим периодонтитом. Пациенты обследованы у терапевта и имеют заключения о соматическом состоянии организма. Стоматологический статус определялся нами в стоматологическом кабинете по общепринятым методикам. Этих пациентов мы разделили на четыре группы: три группы лечили новыми пломбировочными материалами, четвертая группа – контрольная. Обработка и подготовка корневых каналов перед пломбированием проводилась по общепринятым методикам.

Для пломбирования корневых каналов мы использовали 3 силера (Endo REZ, AN-plus, Eryphany SE), которые выбирали произвольно, используя таблицу случайных чисел [4]. Во всех случаях пользовались методом латеральной конденсации гуттаперчи. Ставили временную пломбу на 3-е суток в течение которых проводили рентген контроль качества пломбирования корневых каналов. По истечению 3-х суток при отсутствии субъективных ощущений, качественной пломбировки корневых каналов, меняли временную пломбу на постоянную. Если качество пломбирования каналов нас не устраивало, мы повторно перепломбировывали каналы (вся последовательность, материалы и методы оставались теми же). Таких пациентов оказалось 4 человека.

Качество пломбирования корневых каналов зубов и состояния периапикальных тканей оценивали по рентгенограмме в несколько сроков: 6 месяцев, 1,5 года. Использовали рентгенограммы, ортопантограммы, цифровую рентгенографию, прицельные снимки [5].

При мониторинге клинического и рентгенологического состояния зубов, окружающих тканей и самочувствия пациента, мы отмечали удовлетворительные и неудовлетворительные состояния.

Под удовлетворительным состоянием мы понимали отсутствие жалоб пациента на боли при накусывании, постпломбировочных болей, отсутствие гиперемии и болезненной пальпации слизистой в области проекции верхушек корней. Таких пациентов по 4 группам было: 1 группа – 10 пациентов, 2 группа – 11 пациентов, 3 группа – 10 пациентов. В контрольной группе – 7 пациентов.

Под неудовлетворительном состоянии мы понимали наличия одного из выше перечисленных симптомов, а это 1 группа – 2 пациента, 2 группа – 1 пациент, 3 группа – 2 пациента, группа – 5 пациентов. В случае отсутствия положительной динамики и изменений

на рентгенограмме, мы этот случай относим к отрицательному результату и зуб перелечиваем.

### **Результаты и их обсуждение**

Анализируя полученные результаты, мы обратили внимание на то, что при применении силеров Endo REZ, AN-plus, Eryphany SE при гранулирующем периодонтите постпломбировочные боли отмечались следующим образом. При применении Endo REZ, в 15,2% случаев, при применении Eryphany SE, в 14,7% и в 12,3% случаев при применении AN-plus, тогда как в контрольной группе с использованием общепринятых силеров на основе гидроокиси кальция, боли отмечались у 43,35% случаев.

Рентгенологическое и визиорграфическое обследование больных спустя 6 месяцев после лечения показало, что при использовании наших силеров только в трех зубах имелась отрицательная рентгенологическая динамика (2,1%), в контрольной группе таких зубов оказалось (8,3%).

Рентгенологическое исследование через 1,5 года после лечения показало, что у большего числа вылеченных зубов в первых трех группах деструктивный процесс остановился, и наблюдается положительная динамика у 81,3%. В контрольной группе имелись признаки увеличения очагов резорбции костной ткани у 26,7%. [6].

### **Выводы**

Материалы Endo REZ, AN-plus, Eryphany SE превосходят по показаниям «микроросачивания» корневой пломбы материалов на основе гидроокиси кальция, хорошо obtурируя систему корневых каналов зуба, заполняя дополнительные каналы, апикальную дельту и дентинные трубочки. Эти силеры могут быть наиболее эффективны при лечении хронических форм апикального периодонтита.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Максимовский Ю. М. Анализ диагностических форм хронических деструктивных очагов в периодонтите / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин // Стоматология для всех. – 2003. – № 4. – С. 24–26.
2. Максимовский Ю. М. Основные направления профилактики и лечения хронического воспаления в области периодонтита текст / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин // Российский стоматологический журнал. – 2004. – № 1. – С. 16–19.
3. Макеева И. М. Сравнительная оценка различных материалов применяемых для герметизации устья корневого канала после obtурации / И. М. Макеева, О. В. Воробьева // Стоматология. – 2001. – № 2. – С. 19–22.

4. Шелкаев Д. И. Оценка биологической адекватности материалов для эндодонтического лечения : автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 / Шелкаев Д. И. – Самара, 2004. – 25 с.
5. Johnson W. T. Atlas of Endodontics. Saunders / W. T. Johnson. –2002. – 256 p.
6. Weis M. V. Effect of obturation technique of sealer cement thickness and dentinal tubule penetration / M. V. Weis, P. Parashos, H. H. Messer // Int. Endod. J. – 2004. – Vol. 37, № 10. – P. 653–663.

#### **АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ПЕРИОДОНТИТІВ СУЧАСНИМИ ЕНДОДОНТИЧНИМИ ПЛОМБУВАЛЬНИМИ МАТЕРІАЛАМИ**

Ісаков С.В., Ісакова Т.І.

**Резюме.** В статті приведені результати ефективності лікування хронічних періодонтитів сучасними ендодонтичними пломбувальними матеріалами і показана перевага нових сілерів перед традиційними пломбувальними ендодонтичними матеріалами.

**Ключові слова:** хронічний періодонтит, сілери, система корневих каналів

#### **THE QUALITY METHODS OF TREATMENT OF CHRONIC PERIODONTITIS AND USING OF MODERN SILLERS**

Isakov S.V, Isakova T.I.

**Summary.** This article discusses the quality of endodontic treatment of chronic periodontitis with using of modern sillers and advantage of these techniques to the conventional methods of treatment.

**Key words:** chronic periodontitis, endodontic instruments, modern sillers

*Отримано до редакції 15.04.2013 р.*

УДК 616.314-0.89.29-633

#### **ВЛИЯНИЕ ДАВЛЕНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ЭЛАСТИЧЕСКИХ ПРОТЕЗНЫХ ПРОКЛАДОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ**

Комлев А.А.

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького*

**Резюме.** Приводятся результаты исследования эластических прокладочных материалов на сжатие. Определена величина относительной обратимой объемной деформации для четырех различных материалов. Полученные данные показали, что функциональные нагрузки, которые вызывают объемную деформацию больше обратимой, существенно влияют на разрушение образцов.

**Ключевые слова:** эластические прокладки, съёмный протез, сжатие