

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Бекмурадов Б.А., Джураева Ш.Ф., 2014
УДК 616.314.163-089.27

**ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ
С ПРИМЕНЕНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ОБТУРАЦИИ**

Б.А. БЕКМУРАДОВ, Ш.Ф. ДЖУРАЕВА

Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино,
г. Душанбе

**EVALUATION OF TEETH ENDODONTIC TREATMENT USING DIFFERENT
METHODS OF OBTURATION**

B.A. BEKMURADOV, SH.F. DZHURAEVA

Сравнительная характеристика результатов эндодонтического лечения 56 зубов с хроническими формами апикального периодонтита показала, что наиболее эффективной была методика пломбирования корневых каналов с использованием эндодонтического obtуратора типа Thermafil. Хорошее краевое прилегание корневого наполнителя к стенкам канала предотвращает развитие последующих осложнений и гарантирует «полное выздоровление» в 93,8% случаев.

Ключевые слова: obtуратор, корневой канал, эндодонтия.

Comparative characteristics of the results of endodontic treatment 56 teeth with chronic apical periodontitis has shown that the most effective technique was root canal using endodontic obturator type Thermafil. Good accuracy of fit of the root canal walls filler to prevent the development of complications and ensure "full recovery" in 93,8% of cases.

Keywords: obturator, root canal, endodontic.

Введение

Известно, что существует 3 основных периода в эндодонтическом лечении: обеспечение доступа к каналу; удаление содержимого из канала и подготовка канала к пломбированию; пломбирование канала инертным материалом, способствующим прочной герметизации. Последовательное выполнение процедур шаг за шагом в каждом случае обязательно [3, 4].

Многочисленные исследования [1, 2, 5, 7] подтверждают, что прогноз и долговечность эндодонтического лечения зависит от хемомеханической обработки корневых каналов, а также его obturации.

В настоящее время наиболее эффективным методом лечения, как пульпита, так и периодонтита является пломбирование каналов гуттаперчевыми штифтами. Это связано с тем, что гуттаперча отвечает большинству требований, предъявляемых к корневым наполнителям [4].

Вызвало интерес оценить эффективность различных методов obturирования корневых каналов с применением гуттаперчи.

Цель исследования

Сравнительная оценка эффективности различных методов obturирования корневых каналов с применением гуттаперчи.

Материалы и методы

Эндодонтическое лечение зубов по поводу осложнений кариеса и в

дальнейшем диспансерное наблюдение за 45 пациентами в возрасте от 25 до 55 лет (23 женщины и 22 мужчины) проводили в период с 2012 по 2014 годы на базе кафедры терапевтической стоматологии Таджикского государственного университета им. Абуали ибни Сино. Пролечено 56 зубов фронтальной группы с хроническими формами апикального периодонтита. В зависимости от метода obturации корневых каналов пациентов разделили на 2 группы.

Первую группу составили 20 пациентов, у которых в 24 зубах наряду с традиционными эндодонтическими манипуляциями применяли метод пломбирования каналов химически пластифицированной холодной гуттаперчей (хлороперчей). Методика основана на способности гуттаперчи размягчаться под воздействием некоторых растворителей (хлороформа, эвкалиптола, галотана).

Вторую группу составили 25 пациентов, у которых в 32 зубах применяли современный эндодонтический obturator типа Thermafil, который представляет собой гибкий пластиковый или металлический стержень с ручкой, стандартизированный по системе ISO.

В соответствии с директивами Европейского общества эндодонтологии [6] для оценки качества лечения использовали следующие критерии результативности:

- «полное выздоровление» или «успех» – отсутствие клинических симптомов (боль, отёк, свищи), сохранение функции, рентгенологически определяемое нормальное состояние периодонтальной щели (рентгенологические признаки регенерации костной ткани);

- «неполное выздоровление» – отсутствие клинических симптомов и рентгенологически выявляемое уменьшение поражения периодонтальных тканей;

- «неуспех» – отсутствие клинических симптомов при рентгенологически сохранившейся исходной патологии верхушечного периодонта;

- «отсутствие выздоровления» или «неудачное лечение» – наличие симптомов хронического периодонтита, отсутствие рентгенологических

признаков уменьшения периапикального поражения или образование нового в верхушечном периодонте.

Результаты проведённой терапии оценивали через 6, 12 и 24 месяца.

Результаты и их обсуждение

Результаты клинических исследований проанализированы с учётом рентгенологической оценки качества obturации корневых каналов. Клинико-рентгенологическая характеристика периодонтального статуса в ближайшие и отдалённые сроки наблюдения представлена в таблице 1.

Результаты лечения хронических форм апикального периодонтита через 6 месяцев после проведённой терапии показали, что в обеих группах пациентов жалобы отсутствовали. Однако «полное выздоровление» или

Таблица 1

Результаты терапии хронических форм апикального периодонтита с применением различных методов obturации корневых каналов

Оценка качества лечения	Через 6 месяцев		Через 12 месяцев		Через 24 месяца	
	I группа (n=24)	II группа (n=32)	I группа (n=24)	II группа (n=32)	I группа (n=24)	II группа (n=32)
Полное выздоровление	16 (66,7%)	27 (84,4%)	17 (70,8%)	29 (90,6%)	17 (70,8%)	30 (93,8%)
Неполное выздоровление	6 (25,0%)	4 (12,5%)	4 (16,7%)	2 (6,3%)	3 (12,5%)	1 (3,1%)
Неуспех	2 (8,3%)	1 (3,1%)	3 (12,5%)	1 (3,1%)	3 (12,5%)	1 (3,1%)
Отсутствие выздоровления	0 -	0 -	0 -	0 -	1 (4,2%)	0 -

«успех» отмечалось в 66,7% и 84,4% случаев соответственно в I-ой и во II-ой группе пациентов. Отсутствие клинических симптомов и рентгенологически выявляемое уменьшение поражения периодонтальных тканей по критерию «неполное выздоровление» регистрировалось в указанных группах пациентов в 25,0% и 12,5% случаев. Несмотря на то, что ни в одной группе обследуемых больных не наблюдалось явлений критерия «отсутствие выздоровления», тем не менее, отмечались случаи отсутствия клинических симптомов при рентгенологически сохранившейся исходной патологии верхушечного периодонта. Показатели данного критерия, фиксируемого как «неуспех», составили соответственно 8,3% и 3,1%.

Через 12 месяцев после лечения рентгенологические признаки регенерации костной ткани («полное выздоровление» или «успех») отмечались в 70,8% и 90,6% случаев (I и II группа). Случаи «неполного выздоровления» уменьшились и составили соответственно 16,7% и 6,3%. Среди лиц I группы критерий «неуспех» отмечался в 12,5% случаев, во II группе количество случаев осталось прежним.

Через 24 месяца результаты исследования показали, что во II-ой группе пациентов методика obturации корневых каналов зубов с использованием системы Thermanfil оказалась более эффективной. Критерий «пол-

ное выздоровление» или «успех» регистрируется в 93,8% случаев. Показатели критерия результативности «неуспех» оказались минимальными и составили всего лишь 3,1%. В то время как во II группе обследуемых лиц случаи «отсутствия выздоровления» не зафиксированы, в сравниваемой группе пациентов данный критерий составил 4,2%.

Выводы

Таким образом, клинико-рентгенологическая оценка эффективности различных методов obturации корневых каналов зубов с осложнениями кариеса свидетельствует о том, что применение системы Thermanfil, обеспечивая хорошее краевое прилегание корневого наполнителя к стенкам канала, предотвращает развитие последующих осложнений и гарантирует «полное выздоровление» в 93,8% случаев.

Литература

1. Бабиков А.С. Роль доступа к корневым каналам в эндодонтическом лечении / А.С. Бабиков, Н.И. Бусарова, Е.А. Скатова // Клиническая стоматология. – 2008. – № 3. – С. 28-29.
2. Бартель К. Обзор методов пломбирования корневых каналов / К. Бартель // Dental iQ. – 2005. – № 5. – С. 24-38.
3. Дубова М.А. Современные технологии в эндодонтии / М.А. Ду-

бова, Т.А. Шпак, И.В. Корнетова. – Санкт-Петербург, 2005. – 93 с.

4. Луцкая И.К. Этапы эндодонтического лечения зубов / И.К. Луцкая, Н.В. Новак // Современная стоматология. – 2007. – № 1. – С. 29-34.

5. Николаев А.И. Практическая терапевтическая стоматология: учебное пособие / А.И. Николаев, Л.М. Цепов. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 548 с.

6. Отчет о согласованном мнении Европейского эндодонтического общества об основных показателях качества при эндодонтическом лечении // Эндодонтия today. – 2001. – № 1. – С. 3-12.

7. Ruddle Clifford J. Техника трёхмерной obturation Calamus® / С.Л. Ruddle // Новости Dentsply. – 2010. – С. 18-23.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Бекмуратов Берди Алтыевич – ассистент кафедры терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино; Таджикистан, г. Душанбе.
Тел.: (+992) 919-05-74-68.
E-mail: berdi-bekmuradov@mail.ru.

Джураева Шарора Файзовна – зав. кафедрой терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино; Таджикистан, г. Душанбе.
Таджикистан, г. Душанбе, проспект Сино, 30/1.
Тел.: (+992) 918-74-94-40.
E-mail: dsharora@mail.ru.