

О. А. Азизова // Бюл. эксперим. биологии и медицины. — 2004. — Т. 137, № 3. — С. 268–272.

6. Аверков, О. В. Тиклопидин и клопидогрел — есть ли повод для противостояния? / О. В. Аверков // Клин. фармакология и терапия. — 2007. — № 1. — С. 33–40.

7. Шилов, А. М. Ацетилсалициловая кислота — нестероидный противовоспалительный препарат как антиагрегант в практике лечения сердечно-сосудистых заболеваний / А. М. Шилов, С. А. Князева // Рус. мед. журн. — 2007. — Т. 15, № 6. — С. 550–555.

8. Ушкалова, Е. А. Аспиринорезистентность: механизмы развития, методы определения и клиническое значение / Е. А. Ушкалова // Фарматека. — 2006. — № 13. — С. 35–41.

9. Bhatt, D. L. Scientific and therapeutic advances in antiplatelet therapy / D. L. Bhatt, E. J. Topol // Nature Rev. — 2003. — Vol. 2, № 1. — P. 28.

10. A prospective, blinded determination of the natural history of aspirin resistance among stable patients with cardiovascular disease / P. A. Gum [et al.] // J. Am. Coll. Cardiol. — 2003. — Vol. 41, № 6. — P. 961–965.

11. Campbell, C. L. Variability in response to aspirin: do we understand the clinical relevance? / C. L. Campbell, S. R.

Steinhubl // J. Thromb. Haemost. — 2005. — Vol. 3, № 4. — P. 665–669.

12. Hankey, G. J. Aspirin resistance / G. J. Hankey, J. W. Eikelboom // Lancet. — 2006. — Vol. 18. — P. 606–617.

МОРОВА Наталия Александровна, доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной терапии с курсом эндокринологии Омской государственной медицинской академии.

ЦЕХАНОВИЧ Валерий Николаевич, доктор медицинских наук, заведующий отделением кардиохирургии Омской областной клинической больницы; профессор кафедры факультетской хирургии с курсом урологии Омской государственной медицинской академии.

ФАЙЛЬ Ирина Леонидовна, кандидат медицинских наук, врач лаборатории гемостаза Омской областной клинической больницы.

Адрес для переписки: nataliya-morova@yandex.ru

Статья поступила в редакцию 02.09.2014 г.

© Н. А. Морова, В. Н. Цеханович, И. Л. Файль

УДК 616.314.163-089.23-072.1-71

К. В. ВЕТКОВА
М. А. БОРИСЕНКО
А. В. ЧЕКИНА
Ю. Ю. АГАФОНОВА
В. В. МАКЕВНИНА

Омская государственная
медицинская академия
Стоматологическая клиника
«СпартаМед Премиум», г. Омск

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ РАБОТЕ С ОПЕРАЦИОННЫМ МИКРОСКОПОМ

Статья посвящена изучению повышения качества obturation корневых каналов с применением операционного стоматологического микроскопа. Авторы обращают внимание на значимость ирригации корневых каналов, использования системы никель-титановых инструментов ProTaper, современной трехмерной методики пломбирования системой BeeFill. Для оценки качества obturation были использованы радиовизиограф и изучены поперечные распилы зубов. Сделан вывод о том, что использование операционного микроскопа повышает качество эндодонтического лечения.

Ключевые слова: эндодонтическое лечение, протейперы, система Бифил, obturation, операционный микроскоп.

Введение. Несмотря на успехи, достигнутые в последнее десятилетие в стоматологии, вопрос о качественном эндодонтическом лечении до сих пор остается открытым [1–3]. В стоматологии регулярно появляются новые материалы и методики, направленные на получение лучших результатов при лечении пациентов [4]. Наиболее важным среди всех инноваций явилось внедрение техники опе-

рационной микроскопии [5]. До недавнего времени эндодонтическое лечение проводилось вслепую, и достижение положительных результатов было непредсказуемым. Применение микроскопа в процессе эндодонтического лечения дает увеличение объекта до 25 раз, что позволяет увидеть корневой канал на всем его протяжении. Максимальное увеличение используется для контроля правильности

действий врача. Операционный микроскоп позволяет легко формировать эндодонтический доступ, контролировать чистоту корневых каналов и полное трехмерное пломбирование корневых каналов [6, 7].

Цель: повысить эффективность эндодонтического лечения.

Задачи:

1. Оценить рентгенологическим методом эффективность пломбирования корневых каналов системой BeeFill под контролем операционного микроскопа и без него.

2. Сравнить качество obturation корневых каналов системой BeeFill на поперечных шлифах зубов по данным микроскопии.

Материалы и методы: исследование 30 удаленных однокорневых зубов проводилось на базе стоматологической клиники ООО «СпартаМед Премиум» и МУЗ ГКСП №1. Зубы были разделены на 2 группы:

1) основная группа (пломбирование каналов проводилось под контролем микроскопа);

2) группа сравнения (пломбирование каналов проводилось без использования микроскопа).

Каналы обрабатывались протейперами с использованием геля на основе ЭДТА. Иригация

осуществлялась 3 % раствором гипохлорита натрия и 17 % раствором ЭДТА.

Корневые каналы пломбировали методом вертикальной горячей конденсации — системой BeeFill с применением силлера AN plus, окрашенного фукарцином.

С помощью радиовизиографа XCP-PS Sirona оценивались плотность (наличие пор), количество пор и гомогенность obturation корневых каналов. Затем с помощью сепарационного диска производились поперечные распилы запломбированных зубов. Срезы были изучены под операционным микроскопом Carl Zeiss производства Германии. По данным микроскопии также оценивалась плотность obturation корневых каналов (наличие пор в материале), количество пор и качество прилегания корневой пломбы к стенкам канала.

Биометрический анализ полученных данных проводился с использованием пакета STATISTICA-6 и возможностей программы Microsoft Excel.

Результаты. При анализе радиовизиографических данных было выявлено:

1. Наличие пор в основной группе встречалось в $13,3 \pm 6,2$ % случаев, в группе сравнения —

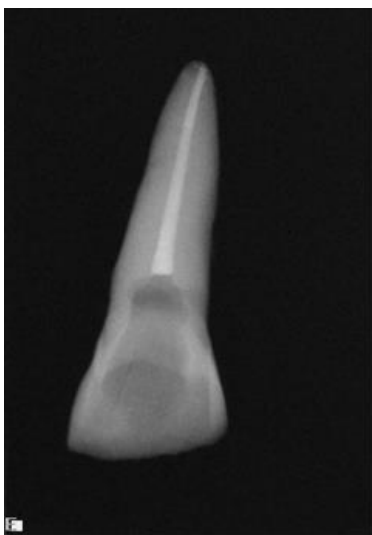


Рис. 1. Пломбирование с использованием микроскопа

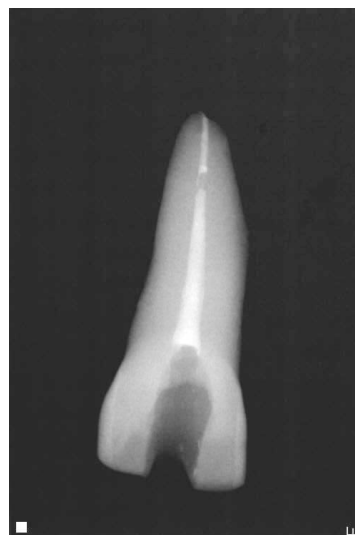


Рис. 2. Пломбирование без использования микроскопа

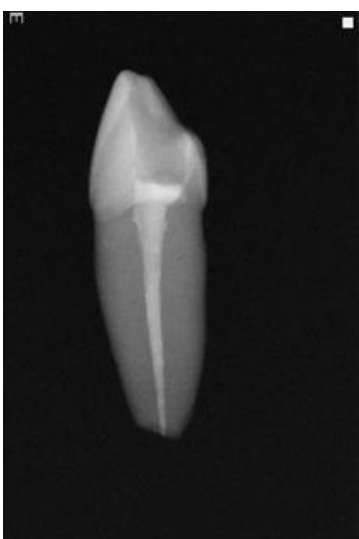


Рис. 3. Пломбирование с использованием микроскопа



Рис. 4. Пломбирование без использования микроскопа

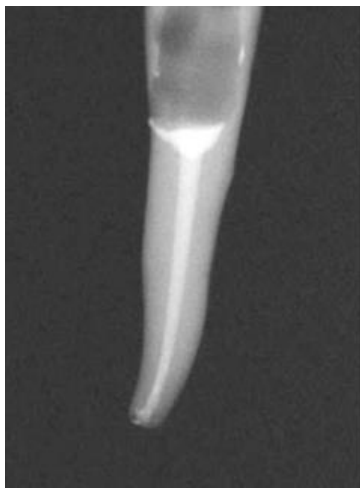


Рис. 5. Пломбирование с использованием микроскопа

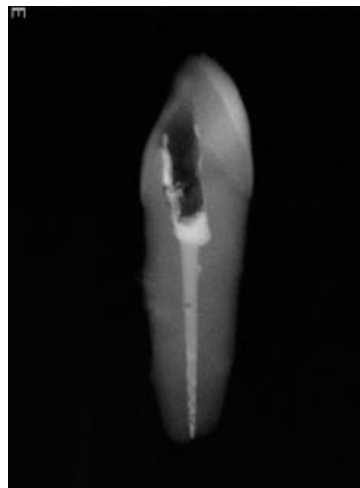


Рис. 6. Пломбирование без использования микроскопа



Рис. 7. Поперечные распилы зубов, запломбированные под микроскопом



Рис. 8. Поперечные распилы зубов, запломбированные без микроскопа

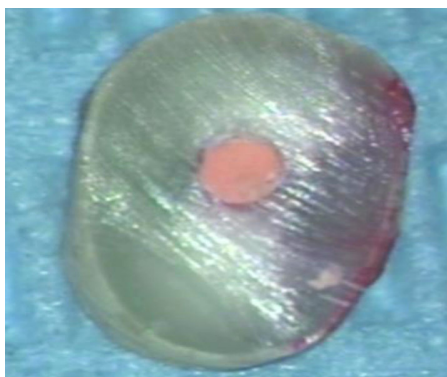


Рис. 9. Поперечные распилы зубов, запломбированные под микроскопом

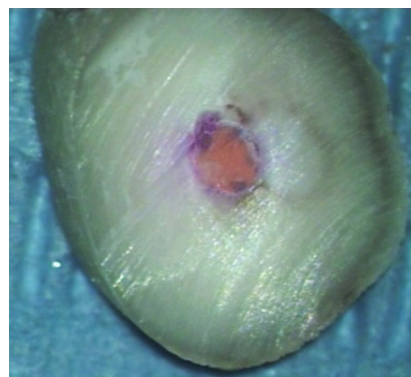


Рис. 10. Поперечные распилы зубов, запломбированные без микроскопа

в $73,3 \pm 8,1$ %, различия являлись статистически значимыми ($J=3,58$; $p<0,001$) (рис. 1, 2).

2. Количество пор в основной группе, определяемых на радиовизиографических снимках, составило $0,13 \pm 0,09$, а в группе сравнения $0,87 \pm 0,17$, различия явились статистически значимыми (показатель статистической значимости (p) = $0,0039$ U-критерий Манна – Уитни составил $43,0$) (рис. 3, 4).

3. Наличие гомогенности пломбировочного материала в основной группе встречалось в $86,7 \pm 6,2$ %, в группе сравнения в $53,3 \pm 9,1$ %, различия явились статистически значимыми ($J=2,08$, $p<0,05$) (рис. 5, 6).

При изучении поперечных шлифов зубов под операционным микроскопом получены следующие данные:

1. Наличие пор в основной группе встречалось в $13,3 \pm 6,2$ % случаев, в группе сравнения — в $73,3 \pm 8,1$ %, различия являлись статистически значимыми ($J=3,58$; $p<0,001$) (рис. 7, 8).

2. Количество пор в основной группе, определяемых на срезе, составило $0,20 \pm 0,14$, а в группе сравнения $0,87 \pm 0,17$, различия явились статистически значимыми (показатель статистической значимости (p) = $0,0079$ U-критерий Манна – Уитни составил $48,5$) (рис. 9, 10).

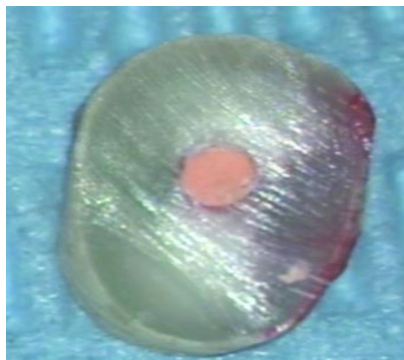


Рис. 11. Поперечные распилы зубов, запломбированные под микроскопом

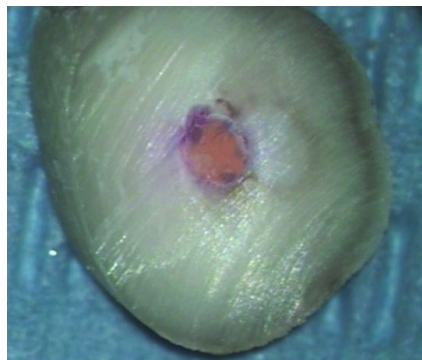


Рис. 12. Поперечные распилы зубов, запломбированные без микроскопа

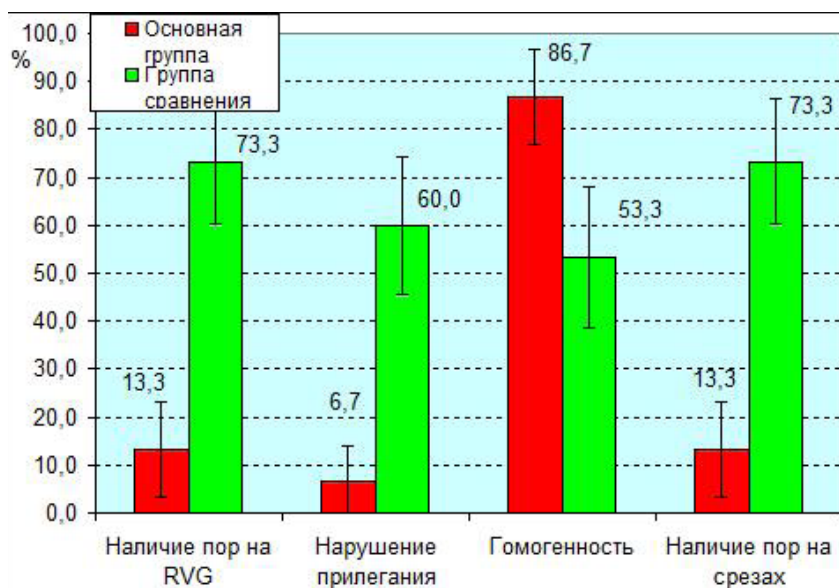


Рис. 13. Оценка качественных показателей основной группы и групп сравнения

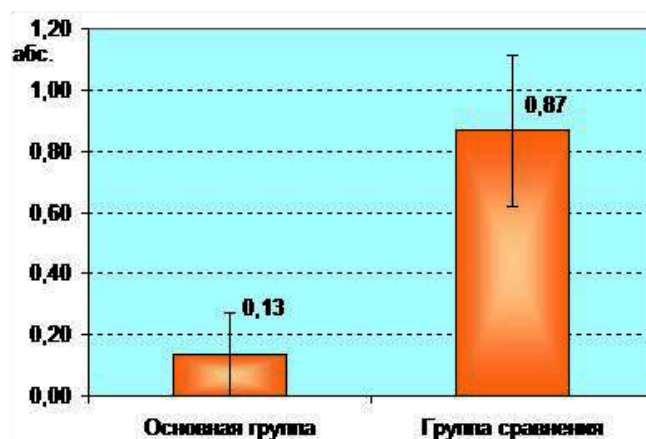


Рис. 14. Оценка основной группы и группы сравнения по показателю наличия пор при радиовизиографическом исследовании

3. Нарушение краевого прилегания в основной группе встречалось в $6,7 \pm 6,4$ % случаев, в группе сравнения — в $60,0 \pm 8,9$ %, различия являлись статистически значимыми ($J=3,42$; $p<0,001$) (рис. 11, 12, 13).

Выводы.

1. В ходе исследования с помощью радиовизиографа XCP-PS Sirona было выявлено, что качество obturации корневых каналов методом горячей вертикальной конденсации системой BeeFill значительно

успешнее под контролем операционного стоматологического микроскопа. При использовании микроскопа в меньших случаях и в меньшем количестве определялись поры. В большинстве каналов регистрировалось гомогенное заполнение пломбировочным материалом (рис. 14)

2. Исследования поперечных срезов корневых каналов, obturированных системой BeeFill, по данным микроскопии, показали более высокое качество пломбирования с помощью операционного

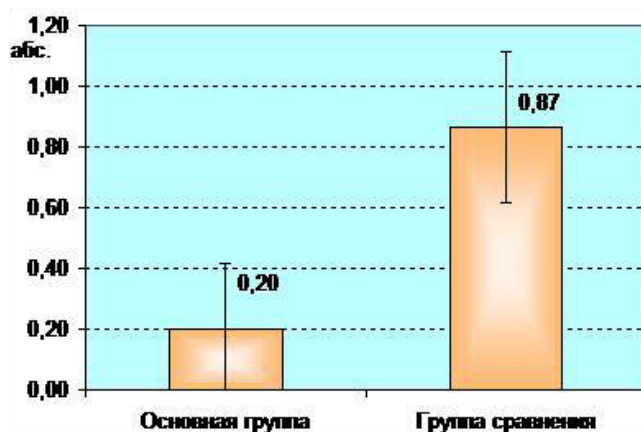


Рис. 15. Оценка основной группы и группы сравнения по показателю наличия пор при исследовании срезов

стоматологического микроскопа: поры определялись в небольшом количестве случаев, число их в obturированных каналах было минимальным. Практически не встречалось нарушение краевого прилегания при пломбировании под микроскопом, что показывает явное преимущество использования микроскопа при эндодонтических работах (рис. 15).

Таким образом, использование операционного микроскопа повышает качество эндодонтического лечения.

Библиографический список

1. Беер, Р. Иллюстрированный справочник по эндодонтологии / Р. Беер, М. А.Бауман, А. М. Киельбаса. — М. : МЕД-пресс-Информ, 2006. — 240 с.
2. Бир, Р. Эндодонтология / Р. Бир, М. Бауман, С. Ким ; пер. с англ. под общ. ред. Т. Ф. Виноградовой. — М. : МЕД-пресс-информ, 2004. — 368 с.
3. Мамедова, Л. А. Ошибки и осложнения в эндодонтии / Л. А. Мамедова, М. Н. Подойников. — М. : Медицинская книга, 2006. — 43 с.
4. Николишин, А. К. Современная эндодонтия практического врача / А. К. Николишин. — Полтава, 2003. — 155 с.
5. Ронь, Г. И. Опыт применения инновационных технологий в лечении верхушечного периодонтита / Г. И Ронь, Н. А. Дуброва. // Эндодонтия today. — 2009. — № 1. — С. 3—5.

6. Петрикас, А. Ж. Пульпэктомия / А. Ж. Петрикас. — М. : Альфа-Пресс, 2006. — 300 с.

7. Тронстад, Л. Клиническая эндодонтия / Л. Тронстад. — М. : МЕДпресс-информ, 2009. — С. 188, 204—221.

ВЕТКОВА Кира Вениаминовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии Омской государственной медицинской академии.

БОРИСЕНКО Марина Александровна, ассистент кафедры терапевтической стоматологии Омской государственной медицинской академии.

ЧЕКИНА Анна Витальевна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры терапевтической стоматологии Омской государственной медицинской академии.

АГАФОНОВА Юлия Юрьевна, врач-стоматолог клиники «СпартаМед Премиум».

МАКЕВНИНА Виолетта Валерьевна, врач-стоматолог клиники «СпартаМед».

Адрес для переписки: kira_vetkova@mail.ru

Статья поступила в редакцию 14.05.2014 г.

© К. В. Веткова, М. А. Борисенко, А. В. Чекина,

Ю. Ю. Агафонова, В. В. Макевнина

Книжная полка

Хиггинс, К. Расшифровка клинических лабораторных анализов / К. Хиггинс. — М. : Бино, 2014. — 456 с. — ISBN 978-5-9963-1674-8.

В книге в доступной форме изложены основные положения биохимии, физиологии и анатомии человека применительно к лабораторным исследованиям. Вступительные главы книги посвящены роли среднего медицинского персонала в процессе лабораторного тестирования.

В остальных главах рассматриваются конкретные лабораторные исследования или группы родственных тестов. В руководстве рассматриваются тесты, наиболее часто встречающиеся в клинической практике, к выполнению которых чаще всего привлекается средний медицинский персонал.

Основная аудитория книги — медицинские работники среднего звена, но она может быть полезной и интересной другим работникам здравоохранения, а также студентам медицинских училищ и вузов, которые интересуются работой лабораторной службы.