

**Фомина Т.В.**

## **ПРИМЕНЕНИЕ КАЛЬЦИЙСОДЕРЖАЩИХ ПАСТ В ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ**

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Распространенность кариеса зубов и его осложнений у населения нашей страны, как известно, остается на достаточно высоком уровне. Хронические периодонтиты среди всех воспалительных заболеваний зубочелюстной системы составляют от 15% до 30% (Ковалев Е.В., 2005). Решение этой важной задачи определяет сложность и трудоемкость эндодонтического лечения, в результате которого, к сожалению, возможен значительный процент неудач и осложнений. Нельзя исключать и частое отсутствие стабильности позитивных исходов лечения в отдаленные сроки. Трудности оценки качества лечения деструктивных форм хронического периодонтита связаны с длительным (до 6-12 месяцев) восстановлением костной ткани в очаге деструкции.

Одной из причин неудач при лечении деструктивных форм периодонтита является неадекватное применение лекарственных препаратов для временного пломбирования корневых каналов

(Политун А.М., 2003; Боровский Е.В., 1998). Правильно подобранные препараты позволяют максимально эффективно воздействовать на микрофлору и предотвратить вторичное инфицирование периодонта.

**Целью** нашего исследования явилось изучение клинической эффективности кальцийсодержащих паст в лечении деструктивных форм хронических периодонтитов.

### **Материалы и методы исследования**

Нами обследовано 104 пациента в возрасте от 35 до 45 лет, без соматической патологии, у которых было запломбировано 124 зуба по поводу хронических деструктивных периодонтитов.

Всех пациентов разделили на две группы. Первую группу составили 52 пациента, у которых в 34 случаях (63,0%) был диагностирован хронический гранулирующий периодонтит и в 20 случаях (37,0%) – хронический гранулематозный периодонтит. Вторую группу составили также 52 па-

циента, у которых в 40 зубах (57,1%) диагностирован хронический гранулирующий периодонтит и в 30 (42,9%) – хронический гранулематозный периодонтит.

У пациентов обеих групп лечение осуществляли в несколько посещений. В первое посещение проводили тщательную инструментальную обработку корневых каналов с помощью системы ротационных инструментов K-3 и эндодонтического мотора, а затем медикаментозную обработку с применением 5,25% раствора гипохлорита натрия. Далее корневые каналы заполняли у пациентов первой группы пастой «Metapaste» («Bio-med»), а у пациентов второй группы – «Calasept» («Nordiska Dental»). Пасту оставляли в корневых каналах на 30 дней и еженедельно меняли. Через 30 дней удаляли временную повязку и кальций-содержащую пасту, каналы промывали 5,25% раствором гипохлорита натрия и 17% раствором ЭДТА и пломбировали термопластической гуттаперчей с использованием силера «АН plus» («Densplay») с обязательным контрольным рентгенологическим обследованием. Коронку зуба восстанавливали композитом.

Результаты эндодонтического лечения с проведением контрольной рентгенографии изучали через 6, 12, 18 месяцев.

#### Результаты исследования

На протяжении всего периода наблюдения клинко-рентгенологическая характеристика течения хронических форм периодонтитов у пациентов первой и второй групп была типичной и соответствовала диагнозу заболевания. Через 6 ме-

сяцев в первой группе пациентов полное восстановление костной ткани в очаге деструкции, по данным рентгенологического исследования, было зарегистрировано в 28 зубах (82,35%) с диагнозом «хронический гранулирующий периодонтит» и в 13 зубах (65%) с диагнозом «хронический гранулематозный периодонтит». Во второй группе пациентов эти показатели составили 34 зуба (85%) и 16 зубов (53,33%) соответственно. Через 12 месяцев в первой группе пациентов таких зубов было 32 (94,12%) в случае хронического гранулирующего периодонтита и 17 (85%) в случае хронического гранулематозного периодонтита; во второй группе – 38 (95%) и 28 (93,33%) соответственно. Через 18 месяцев полное восстановление костной структуры у пациентов первой группы наблюдали в 32 зубах (94,1%) с хроническим гранулирующим периодонтитом и в 18 зубах (90%) с хроническим гранулематозным периодонтитом; у пациентов же второй группы – полное восстановление костной ткани в очаге деструкции во всех случаях.

#### Выводы

Таким образом, проведенные исследования показывают, что эффективность эндодонтического лечения в ближайшие и отдаленные сроки наблюдения зависит не только от качественной инструментальной и медикаментозной обработки корневых каналов и полноценной их obturации, но и от дифференцированного подхода к выбору лечебных препаратов для стимулирования восстановления костной ткани.

**Удод О.А., Челях О.М., Гасанова Е.Е., Музикантова Ю.Б.**

## СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ У КЛІНІЧНІЙ ОЦІНЦІ РЕСТАВРАЦІЙ ЗУБІВ

Донецький національний медичний університет імені М. Горького

Сучасна реставраційна стоматологія завдяки інноваційним технологіям має широкі можливості для реконструкції зубів у естетичному і функціональному аспектах. Однак серед найважливіших етапів естетичного відновлення зубів недостатньо уваги, з нашої точки зору, приділено якості виконання фінішної обробки поверхні реставрацій і методам оцінки цієї якості. Правильність і технологічна точність фінішної обробки безпосередньо впливають на термін служби реставрації та знижують можливість розвитку ускладнень у вигляді збільшення шорсткості поверхні, внаслідок чого, як відомо, виникають зміна кольору реставрації, крайове забарвлення, порушення крайової адаптації, захворювання пародонта тощо. Серед відомих клінічних методів оцінки якості поверхні реставрацій найбільш відомими і розповсюдженими є візуально-інструментальні методи, які проводяться безпосередньо в порожнині рота пацієнта за допомогою стоматологічного дзеркала і гос-

трого зонда, однак ці методи не мають кількісних даних і цілком залежать від низки суб'єктивних факторів. Широке впровадження новітніх комп'ютерних і цифрових технологій у сучасній стоматології дає можливість вирішити це актуальне питання за рахунок об'єктивізації оцінки якості поверхні реставрацій у клінічних умовах.

**Метою** нашого дослідження було проведення порівняльної клінічної оцінки реставрацій фронтальних зубів за критерієм «шорсткість поверхні» в різні терміни за допомогою загальноприйнятого візуально-інструментального методу і розробленого методу комп'ютерного аналізу цифрового зображення.

Об'єктом дослідження були 92 пацієнти віком 20-45 років, у яких було відновлено 137 зубів із каріозними порожнинами III і IV класів за Black за допомогою нанокомпозита «Artiste®» («Pentron Clinical»). Усі пацієнти були розподілені на дві групи: першу групу склали 47 пацієнтів із 68 рес-