

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ

Звонникова Л.В., Бобр И.С., Иванов Д.С.

ГОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет, кафедра терапевтической стоматологии ФПКС, г. Москва

Благоприятный исход лечения корневого канала в большей мере зависит от препарирования и формы канала и удаления оставшейся ткани пульпы и микроорганизмов. При эндоскопическом лечении наряду с механической и антисептической обработкой применяют химическую обработку с использованием гипохлорита натрия, препаратов, содержащих кислоты, органические вещества и комплексоны (МТАД, ЭДТА и др.). Эти средства способны растворять органические ткани (размягченный дентин и остатки пульпы) и обладают хорошим стерилизующим эффектом. В связи с неоспоримым фактом о роли грамположительных и грамотрицательных микробов в генезе внутриканальной инфекции актуально использование метронидазола для обработки каналов при лечении пульпита и особенно периодонтита. Важно, чтобы применение медикаментов для этих целей обеспечивало хорошую адаптацию корневой пломбы к стенкам дентина корневых каналов, что возможно только после удаления органического субстрата из системы корневых каналов.

Целью нашего исследования явилось изучение очищающей способности препаратов, используемых для медикаментозной обработки корневых каналов зубов.

Материалы и методы: для исследования использовалось 60 удаленных зубов, которые разделили на 6 групп по 10 зубов в каждой: 1 группа – обработка корневых каналов проводилась 5% раствором гипохлорита натрия; 2 группа – обработка корневых каналов проводилась 2% раствором гипохлорита натрия; 3 группа – обработка корневых каналов проводилась 0,5% раствором гипохлорита натрия; 4 группа – обработка корневых каналов проводилась метрогилом; 5 группа – обработка корневых каналов проводилась МТАД; 6 группа – корневые каналы не обрабатывались (контроль). После механической и медикаментозной обработки проводили ирригацию дистиллированной водой, зубы распиливали в поперечном и продольном направлении, окрашивали кариес-детектором, промывали струей воды и изучали в бинокулярной лупе при увеличении в 5-10 раз. Результаты окрашивания оценивали по 4-бальной системе: 0 баллов – нет окрашивания, 1 бал – точечное окрашивание, 2 балла – окрашивание по периметру 90°, 3 балла – окрашивание по периметру занимает 180°, 4 балла – окрашивание по всему периметру. Интенсивность и распространенность окрашивания свидетельствовали о степени очистки корневого канала от органических тканей.

Результаты: наибольшая эффективность была зафиксирована при обработке корневых каналов 2% раствором гипохлорита натрия ($1,8 \pm 0,07$ балла), в то время как МТАД и метрогил показали высокий балл ($3,2 \pm 0,2$ и $3,1 \pm 0,15$ соответственно). Однако применение МТАД, который содержит кислоту, приводит к деминерализации дентина, и размягченный дентин прокрашивается кариес-детектором. Это обеспечивает качественную адаптацию СИЦ, используемого при пломбировании каналов в сочетании с МТАД. Метрогил, обладающий эффектом купирования анаэробов, не растворяет органический субстрат, что диктует условия его использования в комплексе с раствором гипохлорита или МТАД.

Выводы: результаты исследования показали, что при выборе препарата для медикаментозной обработки надо учитывать клиническую ситуацию и материал для корневой пломбы.