

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВРЕМЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОДГОТОВКИ ЛОЖА ДЛЯ ВНУТРИКАНАЛЬНОГО ШТИФТА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБАХ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА

Онопа Е. Н.¹, Павликов Д. С.²

¹ГБОУ ВПО Алтайский государственный медицинский университет Минздрава России (656010, г. Барнаул, пр. Ленина, 40), onopa.doc@mail.ru

²КГБУЗ Городская больница, г. Новоалтайск, Россия (г. Новоалтайск, ул. Ударника, 12)

Одним из основных недостатков при восстановлении зубов с использованием штифтовых конструкций ряд авторов считают неудобства, связанные с подготовкой ложа для штифта: возможность отклонения направления бора при отсутствии визуального контроля за продвижением инструмента, затрудненном доступе к корневому каналу, применении чрезмерных усилий при раскрытии труднопроходимых каналов, так как возникает необходимость в частичной распломбировке уже obturated канала. Целью исследования явилось определение наиболее приемлемых способов obturation корневого канала, обуславливающих беспрепятственное формирование ложа для внутриканальных штифтов путем оценки затрат рабочего времени с использованием метода хронометража на данном этапе оказания стоматологической помощи. Для достижения поставленной цели проводили общую оценку затрат рабочего времени с использованием метода хронометража по завершенным случаям оказания стоматологической помощи при подготовке ложа для внутриканального штифта при различных способах obturation корневого канала у пациентов в возрасте 20–55 лет. Проведенное исследование позволило определить, что достоверно большие показатели ($p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) установлены при хронометраже временных промежутков на этапе формирования ложа для внутриканального штифта при тотальной obturation корневых каналов пастой, независимо от функциональной группы зубов. Наиболее приемлемыми способами obturation корневого канала, обуславливающими беспрепятственное формирование ложа для внутриканального штифта, определены способы тотальной obturation корневых каналов с использованием гуттаперчи и «рациональные» способы obturation корневых каналов (предусматривающие изначальное герметичное заполнение пломбирочным материалом 1/3–1/2 апикальной части корневых каналов). При использовании данных способов obturation корневых каналов формирование ложа для внутриканального штифта не представляло каких-либо сложностей и отличалось простотой и доступностью выполнения требуемой манипуляции.

Ключевые слова: штифт, корневой канал, obturation корневого канала.

THE COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE TIME FOR PREPARING THE CHANNEL FOR ROOT CANAL POST BY DIFFERENT METHODS OF ROOT CANAL OBTURATION

Onopa E. N.¹, Pavlikov D. S.²

¹The Altai State Medical University, Barnaul (656000, Barnaul, 40, Lenin Str.), onopa.doc@mail.ru

²Municipal hospital in Novoaltaysk (Novoaltaysk, 12, Udarnik Str.)

According to some authors, one of the major disadvantages in teeth restoration with post constructions is considered to be the problems connected with preparing the channel for post: the possibility of bur diversion occurring without visual control of instrument movement and also in case of complicated access to root canal and the application of extreme efforts when opening canals which are difficult to traverse because partial opening of obturated canal is necessary. The aim of the research was to determine the most suitable methods of root canal obturation making unimpeded forming of the channel for root canal post, by the assessment of operating time using the timing method at this stage of stomatological treatment. To achieve the aim, the general assessment of operating time in completed cases of stomatological treatment while forming the channel for root canal post by different methods of root canal obturation in patients at the age of 20–55 was made by the timing method. The research showed that the significant results ($p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) were detected by the timing method while forming the channel for root canal post by total root canal obturation with paste, irrespective of functional group of the teeth. Thus the most suitable methods of root canal obturation making unimpeded forming of the channel for root canal post are the methods of total root canal obturation by gutta-percha and rational methods of root canal obturation providing initial nonleaking filling of 1/3–1/2 of the root canal apical part. When using these methods of root canal obturation, the

forming of the channel for root canal post was without any complications and it was characterized by availability and ease-of-manipulation.

Key words: post, root canal, root canal obturation.

Введение. Восстановление целостности зубных рядов с помощью штифтовых конструкций рассматривается как мера профилактики ряда потенциальных стоматологических заболеваний [1, 3]. Одним из основных недостатков при восстановлении зубов с использованием штифтовых конструкций ряд авторов считают неудобства, связанные с подготовкой ложа для штифта; возможность отклонения направления бора при отсутствии визуального контроля за продвижением инструмента, затрудненном доступе к корневому каналу, применении чрезмерных усилий при раскрытии труднопроходимых каналов, так как возникает необходимость в частичной распломбировке уже obturированного канала [2,3].

До настоящего времени продолжают оставаться дискуссионными вопросы о поиске путей профилактики возможных клинических ошибок и осложнений на этапах восстановления коронковой части зубов штифтовыми конструкциями, позволяющих повысить эффективность зубного микропротезирования и оказания стоматологической помощи населению в целом [6,7]. При этом существует необходимость определения наиболее приемлемых способов obturации корневого канала, обуславливающих беспрепятственное формирование ложа для внутриканальных штифтов, и включения их в стандарт стоматологического лечения, с целью профилактики возможных клинических ошибок и осложнений при ортопедическом лечении больных с патологией твердых тканей зубов штифтовыми конструкциями [2,4,5,6].

Цель исследования: определение наиболее приемлемых способов obturации корневого канала, обуславливающих беспрепятственное формирование ложа для внутриканальных штифтов путем оценки затрат рабочего времени с использованием метода хронометража на данном этапе оказания стоматологической помощи.

Материал и методы исследования. Для достижения поставленной цели проводили общую оценку затрат рабочего времени с использованием метода хронометража по завершенным случаям оказания стоматологической помощи при подготовке ложа для внутриканального штифта при различных способах obturации корневого канала у пациентов в возрасте 20–55 лет. В первую группу обследуемых включены пациенты (105 человек), которым ранее осуществлена эндодонтическая подготовка корневых каналов зубов путем тотальной obturации корневых каналов пастой для последующего восстановления коронковой части штифтовыми конструкциями. Вторую группу обследуемых составили пациенты (130 человек), которым ранее проведено эндодонтическое лечение корневых каналов зубов путем тотальной obturации корневых каналов гуттаперчей методом латеральной конденсации для последующего восстановления коронковой части зуба штифтовой конструкцией. Третью

группу обследуемых составили пациенты (127 человек), которым при эндодонтическом лечении проводилась obturation 1/3–1/2 апикальной части корневых каналов («рациональный способ»), с последующим отсроченным формированием ложа для внутриканального штифта. При исследовании осуществляли экспертизу качества и оценивали адекватность формирования ложа для внутриканального штифта в каждом конкретном случае реставрации зубов штифтовыми конструкциями. Проводили общую оценку затрат рабочего времени с использованием метода хронометража по завершённым случаям оказания стоматологической помощи при подготовке посадочного места для штифта.

Результаты исследования и их обсуждение. Проведенное нами исследование позволило определить, что достоверно большие показатели ($p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) установлены при хронометраже временных промежутков на этапе формирования ложа для внутриканального штифта при тотальной obturation корневых каналов пастой, независимо от функциональной группы зубов (табл.).

Таблица

Сравнительная характеристика временных показателей подготовки ложа для внутриканального штифта при различных способах obturation корневого канала

зубы	Способы obturation корневых каналов		
	Тотальная obturation корневых каналов пастой (1 группа)	Тотальная obturation корневых каналов с использованием гуттаперчи (2 группа)	«Рациональный» способ obturation корневых каналов (3 группа)
Резцы	609,43±251,12	73,28±14,35 $p^* < 0,05$	39,19±3,36 $p^* < 0,05$ $p^{**} < 0,05$
Клыки	630,36±268,31	74,21±15,12 $p^* < 0,05$	41,39±4,18 $p^* < 0,05$ $p^{**} < 0,05$
Премоляры (2 корневых канала)	786,38±258,27	85,41±14,19 $p^* < 0,01$	52,32±9,24 $p^* < 0,01$
Моляры (3 корневых канала)	1292,34±308,42	97,21±17,15 $p^* < 0,001$	60,19±12,09 $p^* < 0,001$

Примечания:

p^* – достоверность различий рассчитана по отношению к соответствующему значению показателя в 1-й группе;

p^{**} – достоверность различий рассчитана по отношению к соответствующему значению показателя 2-ой группы.

Наиболее приемлемыми способами obturации корневого канала, обуславливающими беспрепятственное формирование ложа для внутриканального штифта, по нашему мнению, являются способы тотальной obturации корневых каналов с использованием гуттаперчи и «рациональные» способы obturации корневых каналов (предусматривающие изначальное герметичное заполнение пломбировочным материалом 1/3–1/2 апикальной части корневых каналов). Формирование ложа для внутриканального штифта при данных способах obturации корневых каналов не представляло каких-либо сложностей и отличалось простотой и доступностью выполнения требуемой манипуляции. При этом определены достоверно меньшие ($p < 0,05$) временные показатели при формировании ложа для внутриканального штифта резцов и клыков у пациентов 3-й группы. На наш взгляд экономия времени, в данном случае, связана с тем, что «рациональные» способы obturации корневого канала при формировании ложа для внутриканального штифта не требуют применения пенетрационных боров, а предусматривают изначальное использование калибровочных боров.

Выводы. Таким образом, наиболее приемлемыми способами obturации корневых каналов, обуславливающих беспрепятственное формирование ложа для внутриканальных штифтов, определены способы obturации корневых каналов с использованием гуттаперчи и «рациональные» способы obturации корневых каналов. Результаты исследования позволяют рекомендовать к более широкому использованию в клинической практике данные способы obturации корневых каналов, что, в конечном итоге, гарантирует успех реставрации коронковой части зуба штифтовыми конструкциями в целом.

Список литературы

1. Арутюнов А. С. Оптимизация восстановления разрушенных зубов штифтовыми конструкциями / А. С. Арутюнов, И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, В. С. Зубов, Е. Н. Чумаченко // Стоматология. – 2005. – № 6. – С. 40-43.
2. Вагнер В. Д. Путеводитель по ортопедической стоматологии / В. Д. Вагнер, В. М. Семенюк, О. В. Чекунов. – М.: Медицинская книга; Н.Новгород: Издательство НГМА, 2004. – 581 с.
3. Дроботун Н. С., Сливина И. А., Гуль Л. П., Зозин С. А., Кириченко Е. В., Владимирова Н. А., Будыкина Т. Н. Микропротезирование. Реставрация коронковой части зуба современными композитными материалами с применением анкерных штифтов // Новое в стоматологии. – 2001. – № 3. – С. 20-27.
4. Дубова М. А. Современные технологии в эндодонтии / М. А. Дубова, Т. А. Шпак, И. В. Корнетова: Учебное пособие. – СПб., 2005. – 96 с.

5. Малый А. Ю. Проблема унификации подходов к выбору конструкций протезов в клинике ортопедической стоматологии // Актуальные проблемы стоматологии: Сб. трудов под ред. проф. Лебеденко И. Ю. – М., 2002. – С. 130–133.
6. Онопа Е. Н. Профилактика перфорации корня и нарушения оси корневого канала при реставрации коронковой части зуба штифтовой конструкцией / Е. Н. Онопа, С. И. Токмакова, Д. С. Павликов // Проблемы стоматологии. – 2008. – № 2. – С. 21-23.
7. Vinci D., Pisa V. От временного решения до полной гармонии // Insiderdent. – 2004. – № 2 (3). – С. 36-44.

Рецензенты:

Семенюк В. М., д.м.н., профессор кафедры ортопедической стоматологии,

Омская государственная медицинская академия, г. Омск.

Токмакова С. И., д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии,

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул.