

УДК 616.314.19-08:546.41

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВРЕМЕННОЙ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ КАЛЬЦИЙСОДЕРЖАЩИМИ ПАСТАМИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТАХ**

**Михальченко Д.В., Михальченко В.Ф., Мануйлова Э.В., Патрушева М.С., Яковлев А.Т.**

*ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Волгоград, Россия, e-mail: marinapatrushewa@yandex.ru*

**Проведен сравнительный анализ эффективности временной obturации корневых каналов кальцийсодержащими препаратами «Каласепт» и «Фосфадент-био» у больных с деструктивными формами периодонтита. Эффективность лечения оценивалась на основании клинических, рентгенологических данных, а также динамики иммунологических показателей десневой жидкости в области леченных зубов. Исследования показали, что применение указанных препаратов способствует достоверно более быстрому восстановлению очагов деструкции костной ткани и нормализации показателей местного иммунитета по сравнению с традиционной схемой лечения. Динамика иммунологических показателей в группах обследования характеризовалась восстановлением нормального соотношения эпителиальных клеток, нейтрофилов, лимфоцитов в материале десневой борозды, повышением содержания Ig A и снижением Ig M.**

Ключевые слова: хронический периодонтит, местный иммунитет полости рта, десневая жидкость, кальцийсодержащие пасты, временная obturация.

## **THE EFFECTIVENESS OF TEMPORARY ROOT FILLING WITH CALCIUM-CONTAINING PASTE IN CHRONIC PERIODONTITIS**

**Mikhailchenko D.V., Mikhailchenko V.F., Manuilova E.V., Patrusheva M.S., Jakovlev A.T.**

*Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia, e-mail: vlmed@advent.avtig.ru*

**The comparative analysis of temporary root filling effectiveness in patients with destructive forms of periodontitis was carried out. Calcium-containing preparations "Calasept" and "Fosfudent-Bio" were used. The efficacy of treatment was evaluated on clinical, radiographic data and the dynamics of immunological parameters of gingival fluid. Studies have shown that the use of these paste contributes significantly faster recovery of bone tissue destruction and normalization of local immunity compared to traditional treatment. The dynamics of immunologic indices in groups survey characterized restoring normal balance of epithelial cells, neutrophils, lymphocytes in the material of the gingival sulcus, Ig A content increased and decreased Ig M.**

Keywords: chronic periodontitis, the local immunity of the oral cavity, gingival crevicular fluid, calcium-containing paste, temporary root filling.

Инфицирование периапикальных тканей является наиболее частой причиной неудачного исхода эндодонтического лечения. В периодонт микроорганизмы могут попадать как вследствие первичного инфицирования из кариозной полости, так и вследствие некачественно проведенной дезинфекции и obturации системы корневых каналов, после которой остатки инфицированных некротических масс могли остаться в канале. Повторное инфицирование может происходить при микроподтеканиях вследствие неадекватной реставрации коронковой части зуба [6].

Независимо от причины инфицирования периапикальных тканей, применение различных средств и методов лечения периодонтитов направлено, прежде всего, на подавление и уничтожение корневой бактериальной флоры [3,4].

Одной из основных задач терапевтической стоматологии, связанных с проблемой сохранения зуба, на современном этапе является совершенствование консервативных методов лечения воспаления и санации очага деструкции в периапикальных тканях.

Временное пломбирование корневых каналов лечебными нетвердеющими кальцийсодержащими пастами, по данным литературы, является эффективным методом лечения деструктивных форм хронического верхушечного периодонтита. Временная obturation необходима для физического заполнения корневых каналов и для терапевтического воздействия. В корневом канале активные компоненты пасты диффундируют через дентинные трубочки и дополнительные каналы, а также через апикальное отверстие в периодонт, оказывают пролонгированное бактерицидное действие и стимулируют остео-, дентино-, цемтогенез [3,8].

По данным литературы, воспалительный процесс в периодонте сопровождается значительными нарушениями как со стороны клеточного, так и гуморального звена местного иммунитета, а также выраженными морфологическими изменениями [1,2,7].

Исследование показателей местного иммунитета при заболеваниях верхушечного периодонта можно использовать как для подтверждения эффективности проведенного лечения, так и для определения прогноза репаративных процессов [3].

В современных условиях качество стоматологической помощи определяется не только объемом и уровнем технологического мастерства врача, но и степенью её доступности [5]. Применение метода отсроченного пломбирования кальцийсодержащими материалами не требует дополнительного оснащения и обучения медицинского персонала и может широко использоваться на массовом приеме.

**Целью работы является** клинико-иммунологическая оценка применения кальцийсодержащих препаратов при лечении больных хроническими деструктивными формами верхушечного периодонтита.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели было проведено комплексное обследование, лечение и наблюдение в динамике 48 соматически здоровых пациентов с деструктивными формами хронического верхушечного периодонтита, у которых был вылечен 51 зуб. В зависимости от используемого препарата пациенты были разделены на две группы. В первой группе для временного пломбирования 23 зубов был использован препарат «Фосфадент-био» (ВладМиВа) на основе оксида кальция, во второй группе (28 зубов) – препарат «Каласепт» (ScaniaDental) на основе гидроксида кальция. В контрольной группе лечение 20 постоянных

зубов с аналогичной патологией проводилось традиционным методом безвременной корневой obturации.

Общая схема эндодонтического лечения сводилась к следующему:

- препарирование и подготовка зуба для эндодонтического вмешательства;
- определение и обработка устьев корневых каналов;
- определение рабочей длины корневых каналов;
- препарирование корневого канала на всем протяжении с помощью эндодонтических инструментов с использованием химиотерапевтических препаратов (3 %-й раствор гипохлорита натрия, ЭДТА-содержащий препарат «RS-Prep»(США));
- высушивание корневого канала и введение кальцийсодержащего материала в корневой канал;
- наложение временной пломбы из стеклоиономерного цемента.

Через 3 недели проводилась контрольная рентгенография и постоянная obturация системы корневых каналов.

Оценку ближайших результатов выполняли на этапах временной obturации и в первые 7 суток после постоянного пломбирования корневых каналов на основании выявления жалоб, клинических симптомов.

Оценку отдаленных клинико-рентгенологических результатов лечения периодонтита проводили через 3, 6 и 12 месяцев.

Всем пациентам проводили иммунологическое исследование жидкости десневой борозды в области леченного зуба на 1, 3, 9, 21-й день лечения.

Исследование местного иммунитета включало следующие тесты:

- определение относительного количества эпителиальных клеток, нейтрофилов, лимфоцитов в материале десневой борозды (Э:Н:Л, %);
- определение классов и количества иммуноглобулинов в десневой жидкости (IgA, IgG, IgM, г/л).

Забор материала десневой борозды проводили по методике, разработанной Чукаевой Н.А. (1990).

### **Результаты исследования и их обсуждения**

Анализ ближайших результатов внутриканальной терапии показал, что при лечении хронического периодонтита в первой группе с временным пломбированием «Фосфадентом-био» в 6,7 % были отмечены ближайшие осложнения в виде болезненности при накусывании в течение 2–3 дней, которые прошли без применения дополнительных мероприятий. Во второй группе с временным пломбированием «Каласептом» ближайших осложнений отмечено не было.

В контрольной группе больных подобная реакция была отмечена в 12,4 % случаев, а в 6,2 % отмечались гиперемия, отечность по переходной складке, где назначалась лекарственная терапия (обезболивающие и нестероидные противовоспалительные препараты). Всего обострений в контрольной группе было 18,6 %.

В отдаленные сроки в первой и второй группах на основании клинко-рентгенологической картины можно говорить о положительной динамике – отсутствии жалоб и симптоматики, через 6 месяцев после лечения рентгенологически определялось уменьшение размеров очага деструкции на 1/2 в 82,1 %, полное восстановление костной структуры через 12 месяцев в 64,3 % случаев.

В контрольной группе восстановление рентгенологического рисунка костных структур и уменьшение очага деструкции до 1/2 через 12 месяцев после лечения было отмечено в 65 %. Полного восстановления очага деструкции костной ткани отмечено не было.

Проведенный анализ позволил сделать вывод о наличии стойкой положительной динамики по восстановлению костной ткани уже на этапе временной корневой obturации кальцийсодержащими препаратами.

Изучение иммунологических показателей пациентов, леченных по традиционной схеме, показало, что показатели соотношения клеток Э:Н:Л практически восстанавливается к 21-му дню лечения. Однако количество нейтрофилов и лимфоцитов оставалось в пределах значений, превышающих физиологические (36,6:0,6:3,3).

При применении препарата «Фосфадент-био» эти показатели также приходили к норме к 21-му дню, при этом они были практически физиологическими (42,1:55,2:2,6).

Иммунологические показатели клеточного состава у пролеченных пациентов с применением «Каласепта» и восстановление их физиологического количества и соотношения зафиксировано уже к 3-му дню от начала лечения (41,1:56,3:3,5).

Локальный гуморальный иммунитет у больных с традиционной схемой лечения практически не менялся с начала терапии до конца наблюдения (21 день). У пациентов первой группы уровень Ig A начал повышаться с 3-го дня, соответственно уменьшался уровень Ig M, что является благоприятным прогнозом снижения воспалительных патогенных процессов.

У пациентов второй группы уровень Ig A начал увеличиваться с 9-го дня после назначения лечения и соответственно наблюдалось снижение Ig M, что характеризует препарат с низкой реактогенностью, ускорение снижения воспалительных процессов на месте патологического процесса.

## **Выводы**

Таким образом, результаты проведенного клинико-иммунологического исследования дают основания рекомендовать кальцийсодержащие препараты «Calasept» и «Фосфадент-био» к более широкому использованию при лечении деструктивных форм хронического верхушечного периодонтита.

### Список литературы

1. Антипова О.А., Михальченко Д.В., Порошин А.В., Яковлев А.Т., Михальченко В.Ф., Патрушева М.С. Немедикаментозный метод коррекции местного иммунитета при лечении больных хроническим генерализованным пародонтитом // Вестник новых медицинских технологий. – 2010. – № 1. – С. 118-120.
2. Воложин А.И. Иммуномодулирующая активность стоматологических материалов, применяемых для пломбирования каналов корней зубов // Стоматология. – 2007. – № 2. – С. 12-15.
3. Мануйлова Э.В., Патрушева М.С., Михальченко В.Ф., Яковлев А.Т. Клинико-иммунологическая оценка применения кальцийсодержащих препаратов при лечении больных хроническим верхушечным периодонтитом // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2009. – № 3 (23). – С. 42-43.
4. Михальченко В.Ф., Триголос Н.Н., Рукавишников Л.И., Попова А.Н., Темкин Э.С., Чижикова Т.С., Чаплиева Е.М. Лечение верхушечного периодонтита: учебное пособие / под ред. В. Ф. Михальченко. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2011. – 84 с.
5. Михальченко Д.В. Социально-психологические детерминанты качественной стоматологической услуги (позиция пациента) // Вестник новых медицинских технологий. – 2012. – № 1. – С. 201-202.
6. Повторное эндодонтическое лечение: Консервативные и хирургические методы / Джон С. Роудз; пер. с англ. – М. : МЕДпресс-информ, 2009. – 216 с.
7. Фирсова И.В., Македонова Ю.А. Клинические и морфологические особенности реакции верхушечного периодонта при использовании различных групп эндогерметиков // Эндодонтия Today. – 2013. – № 2. – С. 7-11.
8. Weisman M.I. Calciumhydroxideandzincoxideeugenol as root canal filling materials // Aust. Endod. J. – 2006. – № 1. – P. 51-52.

**Рецензенты:**

Фирсова И.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии  
Волгоградского государственного медицинского университета, г. Волгоград.

Фоменко И.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста  
Волгоградского государственного медицинского университета, г. Волгоград.