УДК 616.314.17.008.1

**ОПЫТ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМ ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА**

**© 2016 г. Шашмурина В. Р., Купреева И. В., Мишутина О. Л., Девликанова Л. И.**

*Проведенное клиническое исследование эффективности лечения деструктивных форм верхушечного периодонтита с использованием временного пломбирование корневых каналов пастой "Calasept". Установлено, что такое лечение является эффективным и может быть методом выбора в арсенале большого количества методов терапии хронического верхушечного периодонтита.*

***Ключевые слова****: лечение периодонтита.*

Лечение осложненных форм кариеса зубов вызывает трудности у практических врачей, в процессе лечения возможны осложнения, которые могут привести к удалению зуба [2]. Чаще всего причиной потери зубов являются хронические формы верхушечного периодонтита, которые характеризуются агрессивным течением с образованием грануляционной ткани и сопровождаются деструкцией костной ткани [5].

В настоящее время существует ряд эффективных методов лечения деструктивных форм апикального периодонтита [3, 6]. Вместе с тем, проблема возникновения осложнений после проведённого лечения остается актуальной [1, 4].

**Целью** исследования явилось клиническое изучение эффективности лечения деструктивных форм верхушечного периодонтита с применением временного пломбирования корневых каналов зубов пастой «Сalasept».

**Материал и методы исследования**

Под клиническим наблюдением находится 58 пациентов обоего пола (мужчин- 24, женщин- 34) в возрасте от 22 до 69 лет, у которых проведено консервативное лечение хронического верхушечного периодонтита 60 зубов с применением временного пломбирования корневых каналов зубов пастой «Сalasept».

Большинство пациентов предъявляли жалобы на дискомфорт в области передних и боковых зубов (слабые болевые ощущения, чувство тяжести, распирания, боли при накусывании). Обследование больных проводили по общепринятой методике (анамнез, опрос, осмотр, данные объективных клинико- рентгенологических исследований). Рентгенографию осуществляли во время первичного обследования, после завершения эндодонтического лечения для контроля пломбирования корневых каналов зубов и на этапе диспансерного наблюдения спустя 12 месяцев.

Эндодонтическое лечение включало химическую и механическую обработку корневых каналов с использованием инструментов стандарта ISO, медикаментозная обработка корневых каналов проводилась 3% раствором «Белодез», объёмом 10 мл на один корневой канал и экспозицией препарата в канале 20 минут и лубрикантов, содержащих ЭДТА (RC- Prep). Предварительно проводили определение рабочей длины корневого канала рентгенологически и с помощью апекслокатора «Foramatron 4» (Parkel, USA).

После высушивания корневых каналов в них вводили пасту «Calasept» фирмы «Scania Dental» до апикального отверстия на 14 дней, после чего зуб закрывали временной пломбой. При отсутствии жалоб на боли при накусывании тщательно удаляли пасту на основе гидроокиси кальция из корневых каналов и проводили пломбирование методом латеральной конденсации гуттаперчевыми штифтами, в качестве силера использовали «Эндометазон».

Оценку эффективности консервативного лечения хронического верхушечного периодонтита проводили на основании изучения жалоб пациентов в первые сутки после пломбирования, а затем спустя 14 дней и 12 месяцев, а также клинического состояния зуба и окружающих его тканей: реакция зуба на перкуссию, степень его подвижности, состояние десны в области проекции верхушки корня и рентгенологического контроля за ходом изменений в периапикальных тканях и степенью развития репаративных процессов спустя 12 месяцев после лечения.

Неэффективным считали лечение, в тех случаях когда больные отмечали клинические симптомы, характерные для верхушечного периодонтита, а на рентгенограмме отмечалось увеличение очагов деструкции в области верхушек корней и бифуркации.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Большинство пациентов в ближайшие сроки через сутки и 14 дней после пломбирования корневых каналов зубов жалоб не предъявляли. При осмотре рта признаки воспаления по переходной складке в области проекции верхушек корней леченых зубов отсутствовали. Перкуссия и пальпация были безболезненные, зубы полноценно участвовали в акте жевания. Гиперемия и болезненность при пальпации в области проекции верхушек корней по переходной складке определялись у 2 пациентов.

Анализ внутриротовых рентгенограмм свидетельствует, что спустя 12 месяцев после начала лечения хронического апикального периодонтита во всех 60 наблюдениях отмечено уменьшение размеров периапикальных очагов деструкции костной ткани спустя 12 месяцев после лечения. В 33 случаях наблюдений произошло полное восстановление структуры костной ткани в периапикальных очагах, что составило 55%, а в 27 наблюдениях - частичное восстановление структуры костной ткани (45%).

Таким образом, консервативное лечение деструктивных форм верхушечного периодонтита с применением временного пломбирования пастой «Calasept» в большинстве наблюдений приводит к положительным результатам.

В большинстве случаев пломбирование корневых каналов зубов осуществлялось до физиологической верхушки корня (47 наблюдений) и лишь в 13 зубах пломбировочный материал был выведен за верхушечное отверстие. При пломбировании корневых каналов до физиологической верхушки корня полное восстановление структуры костной ткани в околоверхушечной области зубов наблюдалось в 28 случаях из 47 и в 19 наблюдениях отмечалось частичное восстановление структуры костной ткани в периапикальной области. Проведённые исследования показали, что сроки полного восстановления периапикального очага деструкции костной ткани составляют 12 месяцев.

Таким образом, применение временного пломбирования корневых каналов зубов пастой «Calasept» при лечении деструктивных форм верхушечного периодонтита является эффективным и может быть методом выбора в арсенале большого количества методов лечения.

**Литература**

1. Базикян Э.А., Волочкова Л.В., Лукина Г.И. Практическое руководство по эндодонтии. М 2007; 112.

2. Заболевания эндодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта / Под ред.проф. А.К.Иорданишвили. М: МЕД пресс- информ 2008; 344.

3. Купреева И.В., Медведева Т.М., Иконникова Е.Л. и др. Сравнительная оценка резодента и форфенана, применяемых для заполнения корневых каналов зубов при лечении деструктивных форм верхушечного периодонтита // Математическая морфология. Электронный математический и медико- биологический журнал. 2010; 9; 4.

4. Ламм Ф., Адаме Н., Томсон Ф. Практическая клиническая эндодонтия. М 2007; 128.

5. Митронин А.В., Понякина И.Д. Изучение влияния хронического апекального периодонтита на состояние организма пациента // Стоматология .2007; 6: 26- 29.

6. Соловьёва А.М. Клинико- рентгенологическая оценка эффективности эндодонтического лечения многокорневых зубов с применением различных видов корневых заполнителей // Клиническая стоматология. 1998; 4: 62- 65.

**THE EXPERIENCE OF THERAPY OF CHRONIC APICAL PERIODONTITIS**

**Shahmurina R. V., I. V. Kupreeva, O. L. Mishutina, L. I. Dеvlikanova**

Conducted clinical study of the effectiveness of treatment of destructive forms of apical periodontitis with the use of a temporary root canal filling paste "Calasept". It is established that this treatment is effective and may be a method of choice in the Arsenal of a large number of methods of therapy of chronic apical periodontitis.

**Key words**: treatment of periodontitis.

ГБОУ ВПО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

Поступила в редакцию 4.04.2016.