

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЯ ЗУБА ДО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРХУШКИ**

***Абаимова Ольга Ивановна***

*Кандидат медицинских наук, доцент  
Белорусский государственный медицинский университет  
Беларусь, г.Минск  
lkaf.terstom@gmail.com*

***Никифоренков Леонид Александрович***

*Кандидат медицинских наук, доцент  
Белорусский государственный медицинский университет  
Беларусь, г.Минск  
lkaf.terstom@gmail.com*

*Целью исследования явилось изучение ближайших и отдаленных результатов эндодонтического лечения зубов с хроническим апикальным периодонтитом при препарировании корневого канала до апикального отверстия. Основная задача эндодонтического лечения хронического периодонтита состоит в необходимости максимально полного удаления инфекции из системы корневого канала. Изучены результаты эндодонтического лечения 33 зубов, препарирование корневого канала которых проводилось как до апикального сужения (12 зубов), так и до апикального отверстия (21 зуб). Отдаленные результаты эндодонтического лечения связаны с препарированием канала зуба и с последующим его пломбированием: процент благоприятных исходов в группе наблюдения составил 80,95 % по сравнению с 66,67 % случаев в контрольной группе. Таким образом, методика препарирования канала оказывает существенное влияние на возникновение ближайших осложнений.*

***Ключевые слова:*** *апикальное сужение, апикальное отверстие, эндодонтическое лечение.*

## **RESULTS OF ENDODONTIC TREATMENT DURING FILLING OF THE TOOTH ROOT TO THE X-RAY TOP**

***Abaimova Olga Ivanovna***

*PhD, Associate Professor  
Belarusian State Medical University  
Belarus, Minsk  
lkaf.terstom@gmail.com*

**Nikiforenkov Leonid Alexandrovich**  
PhD, Associate Professor  
Belarusian State Medical University  
Belarus, Minsk  
lkaf.terstom@gmail.com

*The purpose of this study was to investigate the immediate and long-term results of endodontic treatment of chronic periodontitis in iatrogenic traumatic expansion of the apical part of the root canal. There has been studied the results of endodontic treatment of 33 teeth, preparation of the root canal of which was carried out before the apical foramen (12 teeth) and with expansion of the apical foramen, followed by dissection of cement channel (21 teeth). It is found that the best long-term results of endodontic treatment is related to the expansion of the apical foramen and the dissection of the cement canal, where the percentage of favorable outcomes was 80.95 % compared with 66.67 % in the control group. Thus, preparation of a cement channel has a significant effect on the occurrence of immediate complications and is associated with better outcomes.*

**Key word:** *apical narrowing, apical foramen, endodontic treatment.*

Эндодонтическое лечение зубов с хроническим апикальным периодонтитом в большинстве случаев приводит к благоприятному клиническому результату, по крайней мере, к отсутствию выраженных симптомов обострения. Однако, такой симптом, как боль при перкуссии, может продолжаться длительное время после лечения, несмотря на рентгенологически качественно запломбированные корневые каналы. Это послужило основанием для предположения, что такие жалобы возникают как ятрогенные, вследствие повреждения апикального отверстия с неизбежным в такой ситуации травмированием апикального периодонта (2, 5).

Основной целью эндодонтического лечения является тщательная очистка и формирование корневого канала с последующей полноценной его obturацией. Неудачи эндодонтического лечения всегда связаны с остаточной инфекцией [1]. В ряде случаев эта инфекция ограничена пространством корневого канала до дентино-цементного соединения и не распространяется за его пределы. Заболевания апикального периодонта вызывают микроорганизмы, находящиеся внутри корневого канала, что лежит в основе концепции, обосновывающей необходимость медико-инструментального препарирования корневого канала. Убедительные доказательства того, что апикальные периодонтиты поддерживаются внутриканальными колониями микроорганизмов, представлены в исследованиях J.F. Siqueira (2010) [4], значить препарирование корневого канала ведет к устранению инфекции.

Однако, при хронических апикальных периодонтитах цемент апикального отверстия также может вовлекаться в процесс инфицирования, что создает условия для роста и размножения микроорганизмов и на поверхности корня зуба [1, 2, 3].

Многочисленные работы по изучению результатов эндодонтического лечения показали, что в зубах с живой пульпой, когда апикальное сужение сохранено, лучшие исходы лечения отмечаются при препарировании канала до дентино-цементного сужения [2, 4]. В зубах с апикальным хроническим периодонтитом лучшие результаты лечения отмечены в случае препарирования корневого канала на всем протяжении [5]. Наличие микроорганизмов в канале корня зуба предполагает, что для обеспечения благоприятного результата лечения, канал должен быть очищен от инфекции до рентгенологической верхушки. В таких случаях препарирование инфицированного корневого канала часто приводит к травме периапикальных тканей

Целью настоящей работы было изучить ближайшие и отдаленные результаты эндодонтического лечения хронических апикальных периодонтитов с последующим пломбированием корневого канала до рентгенологического апекса.

**Материалы и методы.** Всего было лечено 33 зуба с хроническим апикальным периодонтитом. Эндодонтическое лечение корневых каналов проводилось согласно протоколу. Препарирование корневого канала проводилось по методике Crown Down финальным файлом № 35. Внутриканальную медикаментозную повязку на основе гидроокиси кальция (Calxyl) вводили на 1 неделю с последующей заменой на постоянную корневую пломбу (SealApex). В контрольной группе, которую составили 12 зубов, препарирование и пломбирование корневого канала проводили до апикального сужения. В группе наблюдения (21 зуб) препарирование и пломбирование канала осуществлялось до апикального отверстия, на всю рентгенологическую длину корня зуба. Ближайшие результаты лечения оценивали по наличию или отсутствию осложнений после наложения внутриканальной медикаментозной повязки и после окончательной obturации корневого канала. Отдаленные результаты оценивали по динамике рентгенологических изменений через год после лечения.

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что ближайшие осложнения после наложения медикаментозной повязки в контрольной группе были отмечены в 5 случаях из 12 леченых зубов, что составило 41,66 %. В группе наблюдения осложнения в эти сроки были отмечены в 15 случаях из 21 (71,4 %). Данные свидетельствуют, что частота возникновения обострений достаточно высока, они встречались практически в каждом втором случае эндодонтического лечения независимо от методики препарирования (табл.1).

Из данных Таблицы 1 видно, что имеются различия в частоте возникновения обострений в зависимости от методики препарирования апикальной части корневого канала. Принципиальное различие в подходах к эндодонтическому лечению в контрольной группе и группе наблюдения заключалось в особенностях препарирования апикальной части корневого канала.

*Таблица 1 – Зависимость частоты ближайших осложнений эндодонтического лечения от препарирования до окончательного пломбирования канала*

Группа	всего	осложнения
Контрольная	12	5(41,66%)
Наблюдения	21	15 (71,4%)
Всего ( n )	33	20 (60,6%)

Отдаленные результаты эндодонтического лечения представлены в Таблице 2 и свидетельствуют, что препарирование корневого канала до рентгенологической верхушки при хронических апикальных периодонтитах приводит к лучшему исходу эндодонтического лечения.

*Таблица 2 – Отдаленные результаты эндодонтического лечения хронических периодонтитов в зависимости от методики препарирования корневого канала*

Группа	всего	Благоприятный исход
Контрольная	12	8(66,67%)
Наблюдения	21	17 (80,95%)
Всего ( n )	33	25 (75,76%)

В зубах с некротической пульпой и периапикальными изменениями ограничение препарирования на уровне апикального сужения связано с большей распространенностью ближайших осложнений и худшими отдаленными результатами эндодонтического лечения.

**Заключение.** Препарирование корневого канала до апикального отверстия может быть связано с травмой периапикальных тканей, оказывающей существенное влияние на возникновение ближайших осложнений, которые быстро купируются после применения внутриканальных медикаментозных повязок, однако ведет к лучшим отдаленным результатам.

Список литературы:

1. Педорец, А.П. Периапикальная резорбция цемента корня и ее связь с патогистологическими проявлениями хронического периодонтита / А.П. Педорец, А.Г. Пиляев, И.А. Юровская // Український стоматологічний альманах. – 2010. – № 2. – С. 104-105.

2. Chavez de Paz, L.E. Redefining the persistent infection in root canals: possible role of biofilm communities / L.E. Chavez de Paz // J. Endod. – 2007. – № 33. – P. 652-662

3. Trope, M. Root Resorption due to Dental Trauma / M. Trope // Endodontic topics. – 2002. – № 1. – P. 79-100.

4. Ricucci, D. Biofilms and Apical Periodontitis: Study of Prevalence and Association with Clinical and Histopathologic Findings / D. Ricucci, J. Siqueira // J. Endod. – 2010. – № 36. – P. 277-288.

5. Ricucci, D. Wound healing of apical tissues after root canal therapy: a long-term clinical, radiographic, and histopathologic observation study / D. Ricucci, L.M. Lin, S.W. Spengberg // Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod. – 2009. – № 108. – P. 609-621