

Сергиенко К.В., Орещенко О.В.

ИССЛЕДОВАНИЕ АДГЕЗИИ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ГЕРМЕТИЧНОСТИ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

*Научные руководители: ст. преп. Лепешева Е.В.,
канд. мед. наук, доц. Лосик И.М.*

*Кафедра стоматологической пропедевтики и материаловедения
Кафедра стоматологии детского возраста
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. В Республике Беларусь 1,5 миллиона зубов ежегодно подвергается эндодонтическому лечению. Эффективное лечение требует не только удаления инфекции, но и надежной герметизации коронковой части зуба.

Цель: провести сравнительную оценку адгезивных свойств и герметичности различных пломбировочных материалов, используемых при эндодонтическом лечении.

Материалы и методы. Была проведена выборка 40 интактных зубов человека верхней и нижней челюсти. Случайным образом зубы были разделены на 4 группы по 10 зубов в каждой. В 1 группе каналы зубов были запломбированы материалом «Canason», а коронковая часть временным светоотверждаемым пломбировочным материалом «Tempit». Корневые каналы 2 группы пломбировались с использованием биокерамического силлера, в качестве пломбировочного материала для коронки был использован композит без адгезивной подготовки. В 3 и 4 группах каналы пломбировались материалом «АН-Plus». Коронковая часть зубов 3 группы была запломбирована сендвич-техникой: на устья корневых каналов накладывалась «Парасепт-паста», остальная часть полости восстанавливалась фотокомпозитным материалом с адгезивной подготовкой. Корневые каналы 4 группы были запломбированы с использованием «АН-Plus». Коронковая часть зубов была запломбирована с использованием адгезива 7 поколения, «Парасепта» и фотокомпозитного материала. Исследуемые зубы в течение суток замачивались в 2% водном р-ре метиленового синего. Образцы распиливали сагиттально, с последующей оценкой окрашивания. Для бактериологических исследований был выполнен горизонтальный распил зубов, с предварительно запломбированными каналами. Зубы помещались в 70,0% раствор спирта и выдерживались в течении 1 суток, затем они просушивались для удаления антисептика и устанавливались на поверхность агаризованной среды Мюллер-Хинтон. В устья корневого канала зубов вносилась суспензия *S.aureus* ATCC 6538 (10^8 КОЕ/мл) в количестве 100 мкл. На 5 сутки оценивали рост *S.aureus* (или его отсутствие) на питательной среде под зубом или рядом. В качестве отрицательного контроля использовали зуб, установленный на поверхность агаризованной среды, без внесения бактериальной суспензии; в качестве положительного контроля – рост *S.aureus* ATCC 6538 на агаре Мюллер-Хинтон.

Результаты их обсуждения. Качественная оценка окрашивания 2% водным раствором метиленовым синим показала, что в 3 группе зубов отсутствует окрашивание, что указывает на качественную адгезию. По результатам бактериологических исследований показано, что рост *S.aureus* отсутствовал при использовании «Canason» и биокерамического силлера, в то время как рост наблюдался при использовании пломбировочного материала «АН-Plus».

Выводы. В ходе работы было выявлено, что пломбирование полостей эндодонтически леченных зубов сендвич-техникой: на устья корневых каналов накладывалась «Парасепт-паста», остальная часть полости восстанавливалась фотокомпозитным материалом с адгезивной подготовкой показал наилучшую адгезию. Худшие антимикробные свойства среди эндогерметиков проявил материал «АН-Plus».