

Гуцу А.И., Сенько М.О.

**ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УСТОЙЧИВОСТИ К
МИКРОПОДТЕКАНИЮ КОРНЕВЫХ ГЕРМЕТИКОВ НА ОСНОВЕ СИЛИКАТА
КАЛЬЦИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРОСТОЙ ФОРМЫ ЭНДОПЕРИОДОНТИТА**

Научный руководитель: ст. преп. Володько А. А.

Кафедра периодонтологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Наблюдается высокая распространённость эндопериодонтита и значительный процент осложнений его лечения среди пациентов Республики Беларусь. Успех лечения эндопериодонтита во многом определяется свойствами пломбировочного материала. Согласно показателям качества Европейского эндодонтического общества (ESE), одной из главных задач obturation корневых каналов является предотвращение проникновения микроорганизмов и жидкостей вдоль корневого канала. Современная стоматология при лечении эндопериодонтитов располагает широким спектром корневых герметиков, что позволяет выбрать оптимальный материал и методику пломбирования для каждого клинического случая.

Цель: провести оценку устойчивости к микроподтеканию корневых герметиков на основе силиката кальция при лечении эндопериодонтита *in vitro*.

Материалы и методы. Для данного эксперимента были отобраны 49 удаленных человеческих зубов без учета возраста, пола и причины удаления. Образцы зубов были разделены на 4 группы: по 15 зубов в первых трёх группах и 4 зуба в последней. Группа №1 – Биокерамический силер “Dia-Root” при резорбции корневого канала, пломбирование методом одного штифта. Группа №2 – “Триоксидент” при резорбции корневого канала, апикальная пробка не менее 5 мм. Группа №3 – Биокерамический силер “Dia-Root” при obturation корневых каналов без разрушения апикального сужения, пломбирование методом одного штифта – контрольная группа. Группа №4 – ретроградное пломбирование при резорбции, сочетание “Триоксидент” и биокерамического силера “Dia-Root”. После obturation каналов, пломбирования коронковой части зуба и проведения визиографии, зубы были изолированы лаком, исключая апикальную часть корня, и погружены в 2% раствор метиленового синего. По истечении 48 часов зубы извлечены и очищены от лака механическим способом. Получены поперечные шлифы зубов: 2 мм, 4 мм, 6 мм и 8 мм от апекса. Произведена оценка проникновения красителя в образцах.

По данным визиографии были отобраны образцы с пломбировкой удовлетворительного уровня: учитывались показатели плотности пломбировки и соблюдения рабочей длины. Разработана шкала оценки глубины, периметра и площади окрашивания корневого канала. Каждый образец подвергнут измерению и оценке согласно разработанной шкале. Данные статистически обработаны.

Результаты и их обсуждение. “Триоксидент” показал наилучший результат как при ретроградном пломбировании, так и при устьевом доступе. При устьевом доступе корневые каналы не были окрашены в 73,33% случаев (11 зубов), в 26,67% (4 зуба) наблюдалось проникновение красителя на глубину менее 3 мм. Данное явление может быть связано с затруднением конденсации материала в области верхушки. В зубах с клинкой апикальной резорбции, каналы которых были obturated биокерамическим силером «Dia-Root», наблюдали интенсивное окрашивание, глубина которого в выборке составила до 8 мм, но при obturation каналов контрольной группы (без разрушения апикального сужения) 66,67% (10 зубов) не было окрашено на глубине 2 мм.

Выводы: “Триоксидент” является материалом выбора при лечении эндопериодонтита с апикальной резорбцией, в сравнении с биокерамическим силером “Dia-Root”. При этом биокерамический силер “Dia-Root” имеет удовлетворительные показатели obturation при пломбировании каналов зубов без разрушения апикального сужения.