

УДК 616.314.18-002.4

**ЛЕЧЕНИЕ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ ВЕРХУШЕЧНОГО
ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
КАЛЬЦИЙСОДЕРЖАЩИХ МАТЕРИАЛОВ**

Богдасарова Н.В.

врач-стоматолог терапевт

ГБУЗ РБ стоматологическая поликлиника №6,

Россия, Уфа

Гаязова Х.М.

врач-стоматолог терапевт

ГБУЗ РБ стоматологическая поликлиника №6,

Россия, Уфа

Шабалина В.С.

врач-стоматолог терапевт

ГБУЗ РБ стоматологическая поликлиника №6,

Россия, Уфа

Аннотация. Проведено сравнение эффективности временного внутриканального пломбирования пастами «Метапаста» (Meta Biomed) и «Апексдент с йодоформом» (ВладМиВа) у 119 пациентов с 206 случаями деструктивного верхушечного периодонтита за 2023–2025 гг. Установлена сопоставимая терапевтическая эффективность обоих материалов. Выявлено преимущество «Метапаста» — более лёгкое удаление из корневого канала при повторном вмешательстве за счёт водорастворимой основы. Показано, что отказ от временного пломбирования сопровождается достоверно худшими результатами лечения.

Ключевые слова: хронический верхушечный периодонтит, деструктивные формы, гидроксид кальция, временное пломбирование, Метапаста, Апексдент, гидрофобная основа.

***TREATMENT OF DESTRUCTIVE FORMS OF CHRONIC APICAL
PERIODONTITIS USING CALCIUM-CONTAINING MATERIALS***

Bogdasarova N.V.

dentist-therapist,

*State Budgetary Healthcare Institution of the Republic of Bashkortostan Dental
Clinic No. 6,*

Russia, Ufa

Gayazova Kh.M.

dentist-therapist,

*State Budgetary Healthcare Institution of the Republic of Bashkortostan Dental
Clinic No. 6,*

Russia, Ufa

Shabalina V.S.

dentist-therapist,

*State Budgetary Healthcare Institution of the Republic of Bashkortostan Dental
Clinic No. 6,*

Russia, Ufa

Abstract: A comparative study was conducted to evaluate the effectiveness of temporary intracanal dressing with Metapaste (Meta Biomed) and Apexdent with iodoform (VladMiVa) in 119 patients with 206 cases of destructive apical periodontitis during 2023–2025. The therapeutic effectiveness of both materials was found to be comparable. Metapaste demonstrated an advantage of easier removal from the root canal during re-intervention due to its water-soluble base. It was shown that the refusal of temporary canal dressing is accompanied by significantly worse treatment outcomes.

Keywords: chronic apical periodontitis, destructive forms, calcium hydroxide, temporary filling, Metapaste, Apexdent, hydrophobic base.

Введение. Проблема терапии деструктивных форм верхушечного хронического периодонтита сохраняет чрезвычайную актуальность вследствие их широкой распространенности. Создание благоприятных условий для регенерации костной ткани в периапикальной области представляет собой главную задачу лечения данной патологии. Методика многоэтапной терапии с применением лекарственных препаратов, обладающих антисептическими, противовоспалительными и остеоиндуктивными свойствами, направлена на повышение репаративных процессов в периапикальных тканях [1].

Для наилучшей антисептической обработки каналов в настоящее время рекомендуется проводить временную obturation корневых каналов различными препаратами на основе гидроокиси кальция. Гидроксид кальция обладает сильнощелочной средой ($\text{pH} = 12,5$): 97 % бактерий погибают при pH выше 11. Щелочная среда гидроксида кальция оказывает слабое едкое действие на живые ткани, а также приводит к распаду погибшей органики и эндотоксинов [2]. В последние годы представлен ряд активно действующих костнопластических материалов на основе гидроксида кальция [3].

Цель исследования. Сохранение зубов со значительной деструкцией костной ткани периодонта с использованием при лечении препаратов на основе гидроксида кальция «Метапаста» (Meta Biomed) и «Апексдент с йодоформом» (ВладМиВа), а также оценка результатов лечения при отказе от временного внутриканального пломбирования.

Материалы и методы. За период 2023–2025 гг. нами было проведено лечение 119 пациентов в возрасте 25–55 лет с 206 верхушечными хроническими деструктивными периодонтитами. Из них: 138 случаев составили хронические гранулирующие периодонтиты, 62 случая — хронический гранулематозный периодонтит и 6 случаев — кистогранулема. Лечение проводилось методом эндодонтического эндоканального введения материалов.

Пациенты были распределены на три группы. В первую группу (МЕТ, n=65 случаев) вошли пациенты, у которых временное пломбирование корневых каналов осуществляли пастой «Метапаста» (Meta Biomed, Южная Корея). Во вторую группу (АРХ, n=65 случаев) применяли пасту «Апексдент с йодоформом» (ВладМиВа, Россия). Третью группу (KTR, n=76 случаев) составили 54 пациента, у которых временное внутриканальное пломбирование не проводилось — лечение ограничивалось инструментальной и медикаментозной обработкой каналов с последующей постоянной obturацией.

Эндодонтическое лечение зубов в группах МЕТ и АРХ проводили в 2–3 посещения. В первое посещение, после рентгенологического контроля исходной клинической ситуации, препарировали твердые ткани зуба, создавали доступ к корневому каналу зуба, определяли длину корневого канала, проводили медикаментозную и инструментальную обработку корневых каналов, высушивали, в корневые каналы вводили кальцийсодержащую пасту на 7–10 дней под временную пломбу из СИЦ.

Во второе посещение удаляли временную пломбу, пасту из корневого канала, проводили медикаментозную обработку корневого канала, оставляли в корневом канале свежую порцию кальцийсодержащей пасты под временной пломбой из СИЦ сроком на 1 месяц.

По истечении месяца, в третье посещение, после удаления временной пломбы проводили постоянное пломбирование корневого канала до рентгенологической верхушки корня с использованием метода латеральной конденсации гуттаперчевыми штифтами и реставрацию коронки зуба. В группе KTR постоянное пломбирование канала выполняли сразу после инструментальной и медикаментозной обработки, без этапа временной obturации.

Пациенты были взяты на диспансерный учет. Повторные осмотры проводили через 3, 6, 12, 18, 24 месяца с обязательным рентгенологическим контролем. Через 2 года делали вывод о результатах лечения зубов.

Результаты и обсуждения исследования. Из 206 случаев (100 %) лечения деструктивных форм верхушечного хронического периодонтита зубов все вылеченные зубы сохранены на период до 2 лет после окончания лечения. Клиническая картина периодонтита оставалась спокойной, жалоб пациенты не предъявляли.

Рентгенологический контроль зубов, проведенный через 2 года после лечения, показал положительные результаты в 78,2 % случаев в группах с временным пломбированием (30,2 % — полное восстановление очага деструкции костной ткани, 48,0 % — уменьшение очага деструкции). В 12,4 % случаев произошла стабилизация процесса в периапикальных тканях. В 9,4 % случаев — прогрессирование патологического процесса и незначительное увеличение очага деструкции костной ткани (R снимок).

Клинических симптомов обострения периодонтита не наблюдалось. Стабилизация и прогрессирование патологического процесса наблюдалось у пациентов с отягощенным анамнезом (сахарный диабет, хронические заболевания ЖКТ, ССС).

Сравнительный анализ результатов применения паст «Метапаста» (Meta Biomed) и «Апексдент с йодоформом» (ВладМиВа) не выявил статистически достоверных различий по основным клинико-рентгенологическим показателям.

Через 2 года после лечения при применении пасты «Метапаста» (Meta Biomed): в 31,2 % случаев — полное восстановление костной ткани, 47,0 % — частичное восстановление костной ткани, 14,6 % — стабилизация патологического процесса, 7,2 % — прогрессирование (увеличение размеров очага деструкции).

При применении пасты «Апексдент с йодоформом» (ВладМиВа): в 29,2 % случаев — полное восстановление костной ткани, 49,0 % — частичное восстановление, стабилизация очага деструкции в 15,3 %, 6,5 % — увеличение размеров патологического процесса.

В группе KTR, где временное внутриканальное пломбирование не проводилось, положительная динамика была существенно ниже. Полное восстановление костной ткани отмечено лишь в 17,1 % случаев, частичное восстановление — в 34,2 %, стабилизация патологического процесса — в 30,3 %, прогрессирование с увеличением размеров очага деструкции — в 18,4 % случаев. Различия по сравнению с группами МЕТ и АРХ статистически достоверны ($p < 0,05$).

Таким образом, суммарная частота положительных исходов (полное и частичное восстановление костной ткани) в группах с временным пломбированием составила 78,2 %, тогда как в контрольной группе — лишь 51,3 %. Частота прогрессирования патологического процесса при отказе от временного пломбирования превышала аналогичный показатель в группах МЕТ и АРХ в 2,5–2,8 раза.

Наряду с сопоставимой терапевтической эффективностью в ходе исследования выявлено важное различие в клинической работе с указанными материалами. Паста «Апексдент с йодоформом» (ВладМиВа) содержит гидрофобный пастообразователь, обеспечивающий текучесть и нерастворимость основы, что затрудняет ее удаление из корневого канала при необходимости повторной обработки или смены временного материала [11]. В то же время «Метапаста» (Meta Biomed) благодаря водорастворимой основе легко извлекается из системы корневых каналов, что подтверждается данными производителя [4] и клиническими наблюдениями.

Выводы. Результатом проведенного исследования является функционирование вылеченных зубов в течение 2 лет по завершению лечения. Применение препаратов «Метапаста» (Meta Biomed) и «Апексдент с йодоформом» (ВладМиВа) в сочетании с другими методами лечения позволяет достичь более высоких результатов в лечении зубов с пародонтитом. Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМН ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

йодоформом» (ВладМиВа) при лечении деструктивных форм верхушечного хронического периодонтита зубов имеет сопоставимую эффективность и позволяет через 2 года после лечения получить положительный результат в 78,2 % и 78,5 % случаев соответственно, что достоверно превышает показатель контрольной группы без временного пломбирования (51,3 %).

У пациентов с отягощенным анамнезом (хронические общесоматические заболевания, частые обострения периодонтита, большие размеры очага) для повышения эффективности лечения деструктивных форм верхушечного хронического периодонтита необходимо увеличить сроки применения кальцийсодержащих паст до получения положительных рентгенологических изменений в периапикальных тканях.

При выборе между «Метапаста» (Meta Biomed) и «Апексдент с йодоформом» (ВладМиВа) следует учитывать, что, несмотря на одинаковую терапевтическую эффективность, «Метапаста» предпочтительнее в ситуациях, где предполагается повторное вмешательство или смена временного пломбировочного материала, благодаря водорастворимой основе и легкости удаления из корневого канала. «Апексдент с йодоформом» может быть материалом выбора при необходимости длительного сохранения пасты в канале за счет нерастворимой гидрофобной основы, однако требует повышенных временных затрат при удалении.

Библиографический список

1. Артюшкевич А. С., Трофимова Е. К. Клиническая периодонтология. - Минск: «Интерпрессервис», 2002. С. 121–122.
2. Vera Rojas J. Спасение безнадежных зубов // Клиническая стоматология. 2011. № 1. С. 10.
3. Материалы с памятью формы и новые технологии в медицине / Под ред. проф. Гюнтера. - Томск: Издательство «НППМИЦ», 2007. С. 174.

4. Meta Biomed. Metapaste Plus: Premixed Water-based Calcium Hydroxide Paste. Product Information. Cheongju, 2024.
5. ВладМиВа. Апексдент с йодоформом: паста йодоформно-кальциевая для пломбирования каналов. Инструкция по применению. Белгород, 2023.
6. Николаев А. И., Цепов Л. М. Практическая терапевтическая стоматология. - СПб.: Санкт-Петербургский институт стоматологии, 2008. С. 167.