

## МАТЕРИАЛЫ II СЪЕЗДА РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ЭЛЕМЕНТОЛОГИИ

24–27 ноября 2008 г., Тверь

### ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИСЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ И КАЛЬЦИЙСОДЕРЖАЩИХ МАТЕРИАЛОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

**В.И. Спицына<sup>1</sup>, С.В. Зубов<sup>1</sup>, Е.В. Иванова<sup>2</sup>, О.Н. Иванченко<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> ФГОУ Институт повышения квалификации ФМБА России, Москва

<sup>2</sup> ГОУ ДПО РАМПО, Москва

<sup>3</sup> Поликлиника ОАО Газпром, Москва

Высокая распространенность осложнений кариеса зубов является причиной постоянного роста числа больных, страдающих воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области (Шаргородский, Бажанов и др., 1995; Боровский, 1997; Чудаков, Черненко, 2000; Matusov, 1995; Welsh, 1997). Основной причиной развития хронического воспалительного процесса в тканях периодонта является неадекватное эндодонтическое лечение (Робустова, 2003), по данным кафедры хирургической стоматологии ММСИ имени Н.А. Семашко, наблюдается рост числа воспалительных одонтогенных заболеваний, регистрируемых в условиях поликлиники: с 51,1%–56% в 1978 г. до 63–70% в 2000 г.

Зубы, лишённые пульпы, с очагом деструкции у верхушки корня являются очагами хронической инфекции и способны вызвать очагово-обусловленные заболевания (Рабинович, 1960; Жаков, 1961; Рыбаков, Челидзе, 1976; Робустова, 1999; Леус, 2001). Одним из современных методов лечения хронического периодонтита является применение для постоянного и временного пломбирования корневых каналов материалов на основе гидроокиси кальция.

Целью исследования явилось изучение клинической эффективности кальцийсодержащего материала Акросил (Септодонт, Франция) в сравнении с материалом Витапекс (Нео Дентал Кемикал, Япония), антисептических препаратов Мепасил и Озомол-4 (Пьер Роллан, Франция), Метапасты (Биомед СО. Ltd, Южная Корея) при лечении хронического периодонтита.

Исследование проводилось на базе стоматологического отдела медицинского учреждения поликлиника ОАО «Газпром». Группа из 159 пациентов по возрастам распределилась следующим образом: от 18 до 34 лет — 44 человека (53 зуба), от 35 до 44

лет — 43 человека (51 зуб), от 44 лет до 70–72 человека (114 зубов), включая мужчин и женщин. Повторному эндодонтическому лечению (перелечиванию) подверглись 194 зуба, в 24 зубах эндодонтический доступ формировался впервые. Все лечение проводилось в два посещения. Основную группу (Акросила) составили 130 человек, у которых проводили лечение 184 зуба, из них в 99 случаях на промежуточном этапе лечения применялся антисептик Мепасил, в 30 случаях — кальцийсодержащий материал Метапаста, антисептик Озомол-4 — в 30 случаях. Группу сравнения составили 29 человек, у которых лечили 34 зуба с использованием Витапекса и применением на промежуточном этапе лечения антисептика Мепасил.

Механическая и медикаментозная обработка проводилась по традиционной методике Crown Down с использованием ротационных файлов и применением 3% гипохлорита натрия (Паркан, Септодонт, Франция) и геля ЭДТА — РС — Прер (Премьер Дентал, Канада).

Отдаленные результаты лечения хронического периодонтита наблюдали через 1, 2, 3 года. Общий процент положительного исхода лечения составляет 93,6%. Клиническая эффективность применения Мепасила составила 95,5%, Озомола-4 — 87,5%, Метапасты — 93,2%.

Выборочная оценка риска осложнения при лечении хронического периодонтита, определенная 95%-ным доверительным интервалом, основанном на биномиальном распределении, показала: с 95% достоверностью можно считать, что риск возникновения осложнения (неэффективного лечения) не превысит 21% и 20% при пломбировании соответственно Акросилом и Витапексом.

Успешность лечения деструктивных процессов костной ткани до 5 мм составила 98% ( $0,96 < p < 0,99$ ), деструктивных процессов от 5 мм до 8 мм — 95,6% ( $0,89 < p < 1,01$ ), деструктивных процессов от 5 мм до 8 мм — 64% ( $0,45 < p < 0,82$ ).

Оценку результатов лечения хронического периодонтита между подгруппами определили с помощью критерия  $\chi^2$ , составляя таблицы сопряженности 2 x 2 и применяя поправку Йейтса.

По результатам рентгенологического исследования, проведенного в сроки от 1 года до 3 лет, в основной группе полное или частичное восстановление деструктивного очага достигло 93,5%, в группе сравнения — 94%. Существенное различие в подгруппах применения Мепасила (основной группе — с последующим пломбированием Акросилом и группе сравнения — с последующим пломбированием Витапексом) не было выявлено. Эффективность лечения составила 93,9% и 94%. Полученный результат связан с использованием на этапах лечения хронического периодонтита Мепасила — эффективного антисептического препарата на основе парахлорфенола.

Статистический анализ полученных данных позволяет сделать вывод о том, что различия между подгруппами применения Мепасила (Акросил — Мепасил, Витапекс — Мепасил) отсутствуют и препарат одинаково влияет на результат лечения:  $\chi^2 = 0,066$ . Аналогичный вывод можно сделать, ис-

ходя из результата применения Озомол-4 и Метапасты — препараты также одинаково влияют на результативность лечения хронического периодонтита:  $\chi^2 = 0,009$ . При сравнении объединенных групп (Мепасил — Мепасил и Озомол-4 — Метапаста) определяется увеличение значения —  $\chi^2 = 0,348$ , соответствующее разнице, определенной в долях — эффективность применения Мепасила 0,955, по сравнению с усредненной долей группы Акросил — Озомол-4, Акросил — Метапаста — 0,903.

Таким образом:

1. Регенерация костной структуры зависит от размера деструктивного очага.
2. С 95% достоверностью можно считать, что риск неэффективного лечения при применении Акросила и Витапекса не превысит 21% и 20% соответственно.
3. Антисептический препарат Мепасил эффективнее препаратов Озомол-4 и Метапаста.
4. Озомол-4 и Метапаста приблизительно одинаково влияют на результат лечения хронического периодонтита.

Применение антисептических препаратов для обработки каналов на промежуточном этапе лечения хронического периодонтита улучшит отдаленный результат, при этом выбор эндодонтического герметика на результат лечения не оказывает существенного влияния.