

**«МИКРО-КТ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОВТОРНОГО
ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ БИОКЕРАМИЧЕСКОЙ
ОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ» Митронин Ю.А., Митронин
А.В., Останина Д.А.**

*ФГБОУ ВО Московский государственный медико-стоматологический
университет имени А.И. Евдокимова Министерства здравоохранения России*
ura@mitronin.ru

Актуальность. Научный интерес представляет изучение биокерамических силеров, которые с недавнего времени применяются при эндодонтическом лечении зубов. При повторном эндодонтическом лечении наличие остаточного внутриканального пломбировочного материала служит своеобразным механическим барьером между дезинфицирующими средствами и биопленкой, что может стать причиной развития осложнений. Возможность извлечения нового современного биокерамического силера TotalFill BC Sealer (FKG, Switzerland) ранее не была изучена, что определяет целесообразность проводимого исследования для разработки метода проведения качественного повторного эндодонтического лечения.

Цель и задачи. Определить наиболее эффективный алгоритм удаления биокерамического силера TotalFill BC Sealer (FKG, Switzerland) при повторном эндодонтическом лечении, основываясь на данных оценки остаточного пломбировочного материала на стенках дентина корня, восстановления рабочей длины и апикальной проходимости корневых каналов. Задачи исследования: 1 - провести эндодонтическое лечение удаленных зубов с их последующим пломбированием биокерамическим силером; 2 - распломбировать корневые каналы, используя сочетания различных эндодонтических систем и методов озвучивания ирригационных растворов; 3 - изучить срезы зубов методом микрокомпьютерной томографии после перелечивания; 4 - определить алгоритм повторного эндодонтического лечения, имеющий наибольшую эффективность удаления биокерамического силера из системы корневых каналов.

Материал и методы. Тридцать удаленных резцов верхней челюсти были эндодонтически обтурированы с использованием методики одного штифта и биокерамического силера TotalFill BC Sealer (FKG, Switzerland) и случайным образом распределены на 6 групп по 5 зубов согласно используемой методике перелечивания: 1А - D-Race + XP-endo Shaper + XP-Endo Finisher R; 1Б - D-Race + XP-endo Shaper + XP-Endo Finisher R + У3; 1В - D-Race + XP-endo Shaper + XP- Endo Finisher R + EndoActivator; 2А - ProTaper Universal Retreatment; 2Б - ProTaper Universal Retreatment + У3; 3В - ProTaper Universal Retreatment + EndoActivator. Каждый образец сканировали методом микрокомпьютерной томографии дважды: после первично проведенной хемо-механической обработки корневых каналов и после распломбирования корневых каналов для определения объема оставшегося пломбировочного материала на стенках корневого дентина. Данные были проанализированы методами вариационной статистики с использованием пакета программ SPSS версия 22.

Результаты и обсуждение. Было выявлено достоверно меньшее количество остаточного пломбировочного материала в системе корневых каналов в группах с применением активации ирригационного раствора ($p < 0.05$). Наилучшие результаты перелечивания были выявлены в группе с применением алгоритма D-Race + XP-endo Shaper + XP-Endo Finisher R + УЗ (3,0 Вт), согласно которым эффективность удаления пломбировочного материала составила более 92%. При оценке восстановления рабочей длины корневых каналов и апикальной проходимости была определена статистически значимая разница между исследуемыми группами с применением и без применения активации ирригационного раствора ($p < 0.05$). Восстановление апикальной проходимости было достигнуто в 80% случаев в экспериментальной группе XP-ENDO без применения активации ирриганта, в то время как при применении озвучивания ирригационного раствора в группах 1Б и 1В апикальная проходимость была восстановлена в 100% случаев.

Заключение. Остаточный пломбировочный материал наблюдался во всех образцах независимо от используемого алгоритма повторного эндодонтического лечения. Наибольшая эффективность очистки системы корневых каналов, obturированных биокерамическим силером, была достигнута при использовании инструментов группы XP-ENDO и пассивного ультразвукования. Восстановление рабочей длины и апикальной проходимости корневых каналов достигается в 100% случаев при применении любой из эндодонтических систем в сочетании с ультразвуковой ирригацией.

МЫШЕЧНО-СУСТАВНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА, АССОЦИИРОВАННАЯ С ДИСТОПИЕЙ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ У ПОДРОСТКОВ И ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Морозова М.Н., Демьяненко С.А., Дурягина Л.Х., Романова Е.В.
*ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»
Институт «Медицинская академия имени С.И. Георгиевского»*
mmrz58@mail.ru

Введение: По данным современных авторов частота встречаемости дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) у подростков и лиц молодого возраста достигает 60%, а у взрослого населения - 89%. Как известно, дисфункция ВНЧС - патология, включающая комплекс анатомических и функциональных нарушений, состоящих из окклюзионного, суставного и мышечного компонентов, которая может сопровождаться болевым синдромом. Основной причиной возникновения дисфункции ВНЧС является нарушение окклюзионных контактов, приводящее к дискоординации работы жевательных мышц. Под влиянием неправильного смыкания зубов происходит смещение нижней челюсти в положение удобное для жевания, но