

ОДНОВИЗИТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА: ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРОТОКОЛЫ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул
кафедра терапевтической стоматологии

Межевикина Екатерина Сергеевна, Ударцева Дарья Сергеевна

E-mail: mezhe.katia@yandex.ru

Научный руководитель: Луницына Ю.В., к.м.н., доцент кафедры
терапевтической стоматологии, SPIN-код: 1104-6134, Author ID: 648877.

В работе представлен анализ современных протоколов лечения хронического периодонтита и оценка их клинической эффективности в условиях реальной практики. Материалами послужили данные научной литературы и результаты ретроспективного анализа 50 медицинских карт пациентов с хроническим периодонтитом и его обострениями. Несмотря на доказанную эффективность одновизитного метода по данным литературы, в клинической практике доминирует двухэтапная схема (45%) с применением кальцийсодержащих препаратов в качестве временного материала (80%). Лечение в одно посещение проводилось лишь в 20% наблюдений. Полученные результаты указывают на разрыв между литературными источниками и реальной практикой, обосновывая поиск причин применения врачами данных клинических протоколов.

Ключевые слова: хронический апикальный периодонтит, эндодонтическое лечение, одновизитный протокол, гидроксид кальция, клиническая эффективность, ретроспективное исследование.

The paper presents an analysis of modern protocols for the treatment of chronic periodontitis and an assessment of their clinical effectiveness in real practice. The materials were scientific literature data and the results of a retrospective analysis of 50 medical records of patients with chronic periodontitis and its exacerbations. Despite the proven effectiveness of the single-dose method, according to the literature, a two-stage scheme dominates in clinical practice (45%) using calcium-containing drugs as a temporary material (80%). Treatment in one visit was carried out in only 20% of cases.

The data obtained indicate a gap between literature data and actual practice, justifying the search for reasons for the use of these clinical protocols by doctors.

Keywords: *chronic apical periodontitis, endodontic treatment, single-dose protocol, calcium hydroxide, clinical efficacy, retrospective study.*

Введение

Хронический периодонтит по-прежнему остается одной из наиболее сложных задач в терапевтической стоматологии. Высокая частота встречаемости, склонность к длительному течению и риск развития осложнений диктуют необходимость постоянного совершенствования методов лечения. Особую остроту эта проблема приобретает в условиях современных медицинских учреждений, где терапия проводится в рамках утвержденных клинических стандартов и жестких временных ограничений. В повседневной практике врачи нередко сталкиваются с тем, что традиционные протоколы не обеспечивают стабильного результата, что приводит к обострениям процесса и требует проведения повторных вмешательств.

Цель: изучить и проанализировать современные методы лечения хронических периодонтитов, применяемые в медицинских организациях, и оценить их клиническую эффективность.

Задачи исследования:

1. На основании данных литературы выявить основные методы лечения хронического апикального периодонтита в одно посещение.
2. Провести ретроспективное исследование медицинских карт стоматологических пациентов с клиническими случаями лечения хронического периодонтита и его обострения.

Материалы и методы

Материалом исследования послужил анализ литературных данных из библиографических источников – PubMed, Elibrary, Академии Google, Medline, Journal of Endodontics. В исследование включали источники на

русском и английском языках. Период электронного поиска составил с 01.01.2016 по 01.01.2026 год.

Проведено ретроспективное и исследование 50 медицинских карт пациентов с диагнозом хронический апикальный периодонтит (K04.5) и обострение хронического апикального периодонтита (K04.6, K04.7).

Результаты

Анализ существующих исследований, основанный на выводах многочисленных авторов, демонстрирует, что у лиц с необратимым поражением пульпы частота выявления хронического апикального периодонтита колеблется в диапазоне 25–46% [1]. Механизм развития патологии обусловлен стойкой микробной контаминацией, образованием бактериальных биопленок, запуском защитных иммунных реакций и последующим формированием гранулематозной или кистозной ткани. В стадии ремиссии клинические проявления обычно отсутствуют, а диагноз устанавливается исключительно по данным рентгенографии на основании зоны разрежения кости у верхушки корня. В случае перехода в активную форму появляются болевые ощущения, отечность, образование свищевого хода и экссудация, что диктует необходимость коррекции терапевтического протокола [2, 7]. В современной стоматологической практике широко применяются оба варианта эндодонтической терапии – завершаемые за одно или несколько посещений. Исторически протокол с временным внесением антимикробных препаратов в корневой канал (в частности, препаратов гидроксида кальция) рассматривался как предпочтительный при мокнущих каналах или разрушении апикальной части корня. Тем не менее актуальные научные данные и систематические обзоры демонстрируют отсутствие статистически значимых преимуществ многоэтапной схемы перед одноэтапной при условии адекватного контроля экссудации и отсутствия общесоматических нарушений [3, 4]. Терапия, выполняемая за одно посещение, обладает несколькими значимыми плюсами: минимизация вероятности повторного обсеменения канала между визитами, сокращение общего числа процедур, улучшение

комплаенса, а также возможность сразу приступить к реставрации коронки. Наибольшую результативность данная стратегия демонстрирует в сочетании с биокерамическими силлерами, для которых характерны сродство к влаге, низкая усадка, щелочная реакция среды и отличная переносимость тканями организма [5, 6].

При анализе медицинской документации определили, что наиболее часто встречается фиброзная форма апикального периодонтита – около 70% случаев. Гранулематозная форма составила приблизительно 18%, гранулирующий периодонтит – около 8% случаев, а обострение хронического процесса наблюдалось примерно в 4% случаев. При анализе локализации патологического процесса установлено, что чаще всего лечению подвергались моляры (жевательная группа зубов): первые и вторые моляры верхней и нижней челюсти. По характеру эндодонтического вмешательства выявлено, что первичное лечение проводилось в 44% случаев, тогда как вторичное – в 56%, что указывает на более высокую распространенность повторного эндодонтического лечения. В качестве временного пломбировочного материала в большинстве случаев применялся препарат Кальсепт (около 80%). Реже использовались препарат Крезодент (около 10%), а в оставшихся случаях временное пломбирование не проводилось или применялись другие методы лечения (около 10%). Анализ количества посещений показал, что лечение в одно посещение проводилось примерно в 10% случаев, в два посещения – в 45%, в три посещения – в 35%, и в четыре посещения – в 10% случаев. Таким образом, наиболее распространенной является двухэтапная схема лечения.

Заключение

Врачи-стоматологи, несмотря на доказательства высокой эффективности одновизитной схемы лечения периодонтита, на практике чаще выбирают вариант временного пломбирования препаратами гидроксида кальция в первое посещение.

Список литературы:

1. Nair P. N. R. Pathogenesis of apical periodontitis and the causes of endodontic failures. *Critical Reviews in Oral Biology & Medicine*. 2004; 15(6): 348–381. <https://doi.org/10.1177/154411130401500604>.
2. Orstavik D. Time-course and risk analyses of the development and healing of chronic apical periodontitis in man. *International Endodontic Journal*. 1996 May; 29(3): 150–5. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2591.1996.tb01361.x>.
3. Paredes-Vieyra J., Enriquez F.J. Success rate of single- versus two-visit root canal treatment of teeth with apical periodontitis: A randomized controlled trial. *Journal of Endodontics*. 2012; 38(9): 1164–1169. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2012.05.021>.
4. Figini L., Lodi G., Gorni F., Gagliani M. Single versus multiple visits for endodontic treatment of permanent teeth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2008; 4. Art. No. CD005296. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005296.pub2>.
5. Raghavendra S.S., Jadhav G.R., Gathani K.M., Kotadia P. Bioceramics in endodontics – a review. *J Istanbul Univ Fac Dent*. 2017 Dec 2; 51(3 Suppl 1): S128–S137. <https://doi.org/10.17096/jiufd.63659>.
6. Zhang H., Shen Y., Ruse N.D., Haapasalo M. Antibacterial activity of endodontic sealers by modified direct contact test against *Enterococcus faecalis*. *Journal of Endodontics*. 2009; 35(7): 1051–1055. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2009.04.022>.
7. Тасбулатов Н.К., Абдимуталип А.Н., Калмаганбетов О.А. Изучение патологии воспалений периапикальных тканей зубов детей и подростков. *Scientist (Russia)*. 2025; 3(31): 1-6. – EDN SAXEUN.

Как цитировать:

Межевикина Е. С., Ударцева Д. С. Одновизитное лечение хронического апикального периодонтита: эффективность и протоколы. *Scientist (Russia)*. 2026; 2 (32): 52-56.
