

Бутвиловский А.В., Костюченко К.С.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск

ОПЫТ СОХРАНЕНИЯ ВИТАЛЬНОСТИ ПУЛЬПЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ДЕНТИНА (ГЛУБОКОГО)

Консервативное эндодонтическое лечение (vital pulp therapy) – это лечение глубокого кариеса дентина / гиперемии пульпы / бессимптомного пульпита, направленное на ликвидацию очага воспаления в тканях пульпы с сохранением ее жизнеспособности.

Преимуществом консервативного эндодонтического лечения является сохранение зуба витальным. К недостаткам можно отнести необходимость высокочувствительной диагностики с использованием дополнительных методов и их точной интерпретации. Следует отметить, при проведении консервативного эндодонтического лечения важную роль играет практический опыт врача-специалиста.

В настоящее время на рынке представлено большое количество материалов для проведения консервативного эндодонтического лечения. В Республике Беларусь был зарегистрирован новый материал BioMTA, в состав порошка которого включен гидроксипатит, а в состав жидкости – катализатор (Ca²⁺). Производителем также уменьшен размер частиц. Эти модификации состава привели к повышению прочности и пластичности.

Цель исследования – получить клинический опыт сохранения витальности пульпы при лечении кариеса дентина (глубокого) с использованием новых материалов.

Материал и методы. Пациент без жалоб на боль обратился для лечения зубов перед имплантацией и протезированием.

Общий план лечения включал: 1) удаление зуба 1.4 (из-за глубокого поддесневого разрушения), имплантацию и изготовление металлокерамической коронки, 2) эндодонтическое перелечивание зуба 1.6 и установку металлокерамической коронки.

St.loc. На дистальной и окклюзионной поверхностях зуба 15 обнаружена старая реставрация с плохим краевым прилеганием, после ее удаления зондирование было болезненным по всему дну полости. На мезиальной поверхности этого зуба имелась еще одна кариозная полость. Холодовая проба была положительной с быстрым купированием боли. Значение показателя электроодонтодиагностики (ЭОД) составило 12.

Лечение. После инфильтрационной анестезии 0,5 мл 4% раствора артикаина зуб 15 был очищен щеткой и пастой без масла (Cleanic). После установки коффердама кариозные полости были отпрепарированы борами в повышающем наконечнике. После установки секционных матриц, клинышка и кольца на 1 минуту в кариозную полость поместили ватный шарик с 2% раствором хлоргексидина (БелСол №2). Затем на дно кариозной полости поместили прокладку BioMTA. Капсулу СИЦ (Proglass Nine) смешивали в RotoMix в течение 25 секунд и одновременно заполняли им кариозные полости. Выбор пломбирочного материала обусловлен его свойствами: минимальным раздражением пульпы, хорошим краевым прилеганием и высокой износостойкостью.

Через 5 минут мы проверили окклюзию с помощью артикуляционной бумаги Bausch и провели финишную обработку и полировку реставрации с помощью дисков Sof-lex и силиконовых полиров.

В течение 6 месяцев динамического наблюдения жалобы отсутствовали, реставрация была состоятельна, значение ЭОД снизилось до 6.

Заключение. Комбинация медицинских изделий, использованная для сохранения витальности пульпы при лечении кариеса дентина (глубокого), оказалась эффективной.

**Материалы
III научно-практической конференции
с международным участием,
посвященной памяти
профессора И.В. Чижевского**

**«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЕТСКОЙ
СТОМАТОЛОГИИ, ОРТОДОНТИИ И ПРОФИЛАКТИКИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»**

27 марта 2026 года