

*Ковецкая Е. Е.*

**ПРИМЕНЕНИЕ МАТЕРИАЛА НА ОСНОВЕ  
МИНЕРАЛТРИОКСИДАГРЕГАТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА  
ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ БИОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ**

*Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск*

Лечение пульпита является одной из актуальных проблем современной эндодонтии. На практике наиболее распространенным методом лечения пульпита до настоящего времени остается удаление пульпы после ее девитализации. Несмотря на целесообразность проведения биологического метода лечения пульпита, особенно на начальных этапах патологического процесса, при случайном вскрытии рога пульпы зуба этот способ лечения применяется врачами-стоматологами довольно редко и с опасением. Хотя уникальная способность пульпы к регенерации дает основания для хороших прогнозов при проведении данного метода лечения [3].

Известно, что для хорошей регенерации пульпы после краткосрочной воспалительной реакции в настоящее время широко применяются препараты гидроксида кальция, который при прямом покрытии пульпы стимулирует образование дентинного мостика [1]. Новые возможности для лечения пульпитов представились с внедрением в практику препаратов на основе МТА, которые представляют собой смесь силиката кальция, кальцийсодержащих соединений алюминия и железа. Материал «Триоксидент» (ВладМиВа) содержит оксиды кальция, кремния и алюминия, которые обеспечивают высокую рН (12,8) материала, механическую прочность, высокую герметичность при закрытии перфораций в корневом канале, непроницаемость для бактерий, биосовместимость с тканями зуба и низкую растворимость. В качестве бактериостатической добавки в Триоксидент введена гидроокись меди/кальция [2].

**Целью** работы явилась изучение эффективности лечения пульпита биологическим методом с применением препарата «Триоксидент».

**Объект и методы.** Препарат был применен у 42 пациентов в возрасте 21–45 лет для лечения пульпита постоянных зубов биологическим методом. Основными критериями выбора пациентов были: случайное вскрытие пульповой камеры при лечении неосложненного кариеса; гиперемия пульпы и острый пульпит при отсутствии боли от термических раздражителей длительного характера (более 2–3 минут); отсутствие жалоб на самопроизвольные боли и отсутствие болей в анамнезе; отсутствие дискомфорта при накусывании на зуб; отсутствие рентгенологических изменений в периапикальных тканях; отсутствие заболеваний пародонта; возраст пациента не более 45 лет; отсутствие хронических заболеваний внутренних органов и систем; низкая интенсивность кариеса и хорошая гигиена полости рта.

Всего пролечено 42 зуба, из них 11 зубов со случайно вскрытой полостью зуба и 31 зуб с гиперемией пульпы и острым пульпитом.

Проводилось обезболивание причинного зуба, некрэктомия, антисептическая обработка отпрепарированной полости 0,06 % водным раствором хлоргексидина биглюконата. Триоксидент замешивали по инструкции до образования пластичной пасты. Далее материал вносили в полость и прижимали ватным шариком, смоченным в дистиллированной воде. Убирали излишки материала, достигая толщины лечебной прокладки не более 0,5 мм. Заканчивали реставрацию постановкой пломбы из стеклоиономерного цемента.

Во второе посещение проводили ЭОД зуба и, при наличии нормальных показателей, проводили реставрацию фотоотверждаемым композиционным материалом. Контрольный осмотр и измерение ЭОД зуба проводили через 3, 6 и 12 месяцев. При подозрении на гибель пульпы зуба проводили контрольные рентгенограммы.

**Результаты.** Критериями эффективности проведенного лечения служили: отсутствие жалоб пациента или наличие кратковременной боли на температурные раздражители до 1–2 месяцев; отрицательная перкуссия; показания ЭОД (не более 10 мкА); данные рентгенографии.

Как показали результаты исследования, положительных результатов добились в 37 зубах (88,1 %). В трех зубах появились ноющие боли на термические раздражители, усиливающиеся к ночи. Нами было принято решение лечить эти зубы методом витальной экстирпации пульпы. В двух случаях нам не удалось определить, когда погибла пульпа зуба, так как пациенты жалоб не предъявляли. Мы выявили увеличение показателей ЭОД при контрольном осмотре через 6 мес. На рентгенограммах в данных случаях выявлено неравномерное расширение зоны периодонтальной связки, преимущественно в области апекса зубов. Причинами, на наш взгляд, могли быть ошибки в диагностике.

**Заключение.** Применение материала «Триоксидент» в качестве лечебной прокладки при прямом покрытии пульпы зуба позволяет достичь положительных результатов в 88,1 % случаев. Применение данного материала в клинике не вызывает никаких трудностей. Необходимым условием применения данного метода является информированность пациента о проведенном лечении и сроках наблюдения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Иванченко, О. Н.* Эффективность сохранения витальности пульпы зуба в повседневной стоматологической практике / О. Н. Иванченко, С. В. Зубов, М. Т. Александров // Российский стоматологический журнал. 2011. № 3. С. 23–25.
2. *Кузьмина, Е. А.* «Триоксидент» — в помощь стоматологам / Е. А. Кузьмина, В. П. Чуев // Институт Стоматологии. 2005. № 3. С. 112.
3. *Самохина, В. И.* Лечение хронического пульпита биологическим методом в клинике детской стоматологии / В. И. Самохина, Г. И. Скрипкина // Материалы Всероссийского научного форума. Москва, 2005. С. 296.