

# КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДОК НА ОСНОВЕ ГИДРОКСИ КАЛЬЦИЯ

Куцевляк В.Ф., Сурмина М.Р.

*Харьковская медицинская академия последипломного образования,  
г. Харьков, Украина*

**Введение.** Вопрос лечения кариеса и профилактики его осложнений является достаточно актуальным на сегодняшний день, как во взрослой, так и в детской терапевтической стоматологии [1, 3]. Наиболее часто и широко используемыми материалами для лечения глубокого кариеса на сегодняшний день являются материалы на основе гидроокиси кальция. Данные материалы зарекомендовали себя как наиболее эффективные [2, 4].

**Целью** исследования явилось определение клинической эффективности и сравнительный анализ кальций содержащих лечебных прокладок с резко выраженной щелочной реакцией среды, в рамках лечения глубокого кариеса.

**Объекты и методы.** Была исследована отечественная лечебная прокладка на основе гидроокиси кальция, произведённая на Харьковском предприятии «Стома-технология»: «Calcisol» – нетвердеющая, на водной основе, с высокими показателями рН-11,8. В качестве контрольного образца для сравнения взяли

приблизительно идентичную по составу и механизму действия лечебную прокладку «Кальцевит» «ВладМиВа».

Эффективность лечения острого глубокого кариеса с использованием кальцийсодержащих прокладок была изучена в 55 зубах у 49 пациентов. Женщины составили 59,3%, мужчины 40,7%. Средний возраст пациентов был 31 год (от 18 до 40 лет).

Пациенты были разделены на две группы, обследованы и пролечены. Первую группу составили 27 зубов, для лечения которых была использована отечественная лечебная прокладка «Calcisol». Вторая группа включала 28 зубов, при лечении которых была использована российская лечебная прокладка «Кальцевит».

Сбор анамнеза и клинические обследования пациентов проводили известными методами. В качестве одного из дополнительных методов исследования применили измерение электропроводности дентина (ЭПД). Полученные данные записывали в специально разработанную таблицу.

После постановки диагноза проводили частичную препаровку кариозной полости острыми стерильными борами с достаточным водяным охлаждением для удаления нависающих краёв эмали и поверхностного слоя размягчённого дентина. На дно кариозной полости накладывали одну из исследуемых лечебных прокладок и закрывали зуб временным светоотверждаемым материалом или СИЦ (стеклоиономерным цементом). Через две недели проводили повторный осмотр пациента, проверяли исследуемые клинические параметры, показатели ЭПД. Удаляли временную пломбу и остатки лечебной прокладки. Повторно на дно кариозной полости накладывали лечебную прокладку и закрывали зуб постоянной пломбой из СИЦ сроком на шесть месяцев. После чего проверяли динамику исследуемых показателей.

**Результаты.** Для более полного и чёткого представления о динамике клинических признаков использовали бальную систему оценивания. В каждое посещение при сборе анамнеза и клинических исследованиях оценивали каждого пациента и через 2 недели (6 мес.), общая сумма баллов достоверно отличалась от таковой до лечения.

Выявлено, что под влиянием лечебного действия прокладки «Calcisol» полная редукция жалоб отмечена у 92,6% пациентов, а при использовании прокладки «Кальцевит» у 89,3%. Через 6 месяцев наблюдения у всех (100%) обследуемых и жалобы исчезли. Достоверных отличий по этому показателю между группами не имелось, что свидетельствует о равноценности клинического эффекта сравниваемых прокладок в отношении регрессии жалоб пациентов. Сравнительная

характеристика дна кариозной полости в группах после лечения показывает, что доля лиц с пигментированным, плотным безболезненным дном после лечения прокладкой «Calcisol» (22,2%) в 1,55 раза была выше, чем в группе с применением прокладки «Кальцевит» (14,3%). Однако эти различия носят характер тенденции, так как разница в группах пациентов составила всего 6,9%.

Такая же тенденция установлена и в отношении лиц со светлым плотным безболезненным дном, которое среди пациентов, получавших лечение с применением прокладки «Calcisol» (55,6%) встречались в 1,1 раза чаще, чем в группе с «Кальцевит» (50%).

Данные о результатах термической пробы после лечения в группах, указывают на то, что безболезненная реакция отмечена несколько чаще в группе «Calcisol» (37% по сравнению 28,6%). Доля пациентов с умеренной, быстро проходящей болью была примерно равной в группах и составила 48,1% у лиц, пролеченных «Calcisol» и 46,4% в группе сравнения. Что касается сильной, быстро проходящей боли, то она чаще в 1,7 раза определялась у пациентов, пролеченных «Кальцевит» (составило 25% и 14,8%). Однако эти различия имели характер тенденции. Через 6 месяцев указанная выше тенденция осталась неизменной.

После лечения получены следующие значения показателей ЭПД. В группе, лечавшихся «Calcisol» отмечена только тенденция к более выраженному снижению ЭПД. Так, через 6 месяцев от начала лечения очень низкие значения ЭПД (2-1 мкА) в группе «Calcisol» определялись в 2,4 раза чаще, чем в группе «Кальцевит» (25,9% и 10,7%, соответственно). Однако эти различия также имели характер тенденции.

Выявленные тенденции более значимого одностороннего эффекта прокладки «Calcisol» по сравнению с прокладкой «Кальцевит» по отдельным градациям значений ЭПД проявили свой накопительный эффект при сравнении среднеарифметических значений ЭПД в группах. Если через 2 недели после лечения более высокие средние значения ЭПД в группе «Calcisol» ( $5,82 \pm 0,1$ ) чем в группе «Кальцевит» ( $5,64 \pm 0,1$ ) имели только характер тенденции, то через 6 месяцев от начала терапии значения ЭПД в группе «Calcisol»  $2,69 \pm 0,09$  достоверно были выше, чем в группе «Кальцевит»  $2,43 \pm 0,08$  ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Таким образом, проведенный анализ позволил сделать вывод, что отечественная прокладка «Calcisol» не только не уступает по комплексу терапевтических свойств зарубежной прокладке «Кальцевит», но и превосходит таковую. Исходя из изложенного и более низкой стоимости отечественной прокладки «Calcisol» это делает предпочтительным применение её в клинической практике.

### Литература.

1. Борисенко, А.В. Секреты лечения кариеса и реставрации зубов: монография / А.В. Борисенко. - М.: «Книга плюс», 2003. - 29 с.
2. Салова, А.В. Сравнительное изучение лекарственных композиций при лечении глубокого кариеса зубов с применением метода реодентографии: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / А.В. Салова; СПбМУ. - СПб., 1997. - 16 с.
3. Стрелюхина, Т.Ф. Стоматологические пломбировочные материалы: монография / Т.Ф. Стрелюхина. - Л.: «Медицина», 1969. - 197 с.
4. Brannstrom, M. Dentine and pulp in restorative dentistry / M. Brannstorm. - London: «Wolf», 1981. - 126 p.