

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕВИТАЛИЗИРУЮЩЕЙ ПАСТЫ «DEPULPIN» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Терехова Т.Н., Боровая М.Л., Мельникова Е.И., Белик Л.П.,
Ковальчук Н.В., Бокша Н.Е., Бернатович Т.Н.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Беларусь*

Введение. Лечение пульпита зубов у детей – сложная и ответственная задача в практической работе врача-стоматолога, решение которой состоит в том, чтобы быстро ликвидировать болевой синдром, предупредить развитие воспалительного процесса в периодонте зуба и сохранить его функциональную ценность. Современные подходы к терапии пульпита предусматривают возможность их лечения в одно посещение с использованием адекватного обезболивания и окончательной реставрации зуба в то же посещение [3]. Клиническая эффективность витальных методов во многом зависит от знаний и опыта врача, точности техники выполнения метода, поведения ребёнка. В связи с этим методы девитальной ампутации и экстирпации при терапии пульпитов временных и постоянных зубов у детей остаются методами выбора. В детской стоматологии в настоящее время для девитализации пульпы применяют препараты, содержащие параформальдегид, который оказывает воздействие на эндотелий и гладкую мускулатуру сосудов пульпы зуба, развивает в них некробиотические изменения, подавляет экссудативно-воспалительную реакцию и вызывает мумификацию пульпы зуба [1, 2]. В последние годы на стоматологическом рынке Республики Беларусь фирмой «Voco» представлен препарат для девитализации пульпы «Depulpin», который содержит параформальдегид и лидокаина гидрохлорид.

Целью исследования явилось изучение клинической эффективности девитализирующей пасты «Depulpin» при лечении пульпита зубов у детей.

Объект и методы. Проведено лечение пульпитов 67 зубов с применением девитализирующей пасты «Depulpin». Хронический фиброзный пульпит был диагностирован в 60 временных и в 4 постоянных молярах, в 1 временном и в 1 постоянном резце, в 1 временном клыке. В первое посещение проводили по показанию обезболивание, препарировали кариозную полость, вскрывали полость зуба, высушивали кариозную полость, и на вскрытую пульпу накладывали девитализирующую пасту «Depulpin» в объеме 2-3 мм. Кариозную полость закрывали временной пломбой без давления с соблюдением герметизма. Время действия девитализирующей пасты составляло в среднем 10-14 дней, при остаточных явлениях жизнеспособности пульпы, девитализирующую пасту накладывали повторно после удаления отмерших фрагментов пульпы.

При оценке клинической эффективности девитализирующей пасты «Depulpin» учитывалось отсутствие или наличие боли после наложения девитализирующей пасты и отсутствие или наличие боли и кровоточивости во время ампутации или экстирпации пульпы.

Результаты. В результате исследования установлено, что после наложения девитализирующей пасты «Depulpin» при лечении хронического пульпита у 10 (14,9±4,3%) детей зарегистрирована боль различной длительности. В течение 10-15 минут зуб болел у 7 (10,4±3,7%) детей, а у 3 (4,5±2,5%) – в течение 1-2 часа (табл.*1).

Таблица 1
Результаты использования девитализирующей пасты «Depulpin»

Критерии оценки	абс	P±p%
Боль после наложения девитализирующей пасты:		
а) отсутствие боли,	57	85,1±4,3
б) длительность 10-15 минут:	7	10,4±3,7
в) длительность 1-2 часа.	3	4,5±2,5
Боль при ампутации/ экстирпации пульпы:		
а) отсутствие боли,	58	86,6±4,2
б) наличие боли после наложения пасты на:		
10-11 день.	7	10,4±3,7
12 день,	0	0
13-14 день	2	3,0±2,1
Кровоточивость при ампутации/экстирпации пульпы.		
а) отсутствие	52	77,6±5,1
б) наличие кровоточивости после наложения пасты на:		
10-11 день.		
12 день,	12	17,9±4,7
13-14 день	2	3,0±2,1
	1	1,5±1,5

Безболезненную ампутацию/экстирпацию пульпы удалось провести у большинства детей (86,6±4,2%). У 7 (10,4±3,7) человек были

болезненными ампутиация/экстирпация пульпы на 10-11 день после наложения девитализирующей пасты, а у 2 (3,0±2,1) – на 13-14 день.

Кровоточивость пульпы при ампутиации/экстирпации была зарегистрирована у 15 (22,4±5,1%) человек. У 12 (17,9 ±4,7%) детей кровоточивость определялась на 10-11 день после наложения девитализирующей пасты «Derulpin», у 2 (3,0±2,1%) – на 12 день и у 1 ребёнка (1,5±1,5%) – на 13-14 день.

Заключение. Таким образом, применение девитализирующей пасты «Derulpin» при лечении хронического пульпита зубов у детей показало высокую клиническую эффективность данного препарата. Для лучшего клинического эффекта девитализацию пульпы зубов у детей необходимо проводить в течение 13-14 дней.

Литература.

1. Использование девитализирующих средств при лечении пульпита у детей / Л.П. Белик [и др.]. // Стом. журн. – 2007. - № 2. – С. 161- 163.
2. Использование пасты «Derulpin» при лечении пульпитов зубов у детей / Л.П. Белик [и др.]. // Стом. журн. – 2007. - № 2. – С. 6-7.
3. Козловская, Л.В. Отдаленные результаты терапии хронического фиброзного пульпита у детей методом витальной пульпотомии с применением пасты Тетрофоре / Л.В. Козловская, М.Н. Ягур, Ж.М. Бурак // Стом. журн. - 2005. - № 4. - С. 29-32.

ЭСТЕТИЧЕСКАЯ РЕСТАВРАЦИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА «GRANDIO SO»

Терехова Т.Н., Мельникова Е.И., Шаковец Н.В.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Беларусь*

Введение. Среди детского населения Республики Беларусь остаются высокими распространённость, интенсивность кариеса зубов и потребность в лечении [4]. При реставрации временных зубов, поражённых кариесом, врач-стоматолог может использовать различные современные пломбировочные материалы: стеклоиономерные цементы, компомеры, композиты [1, 3]. Реставрационные материалы должны быть нетоксичными и биосовместимыми с тканями временного зуба, иметь адгезию к твёрдым тканям и укреплять оставшиеся структуры зуба. Названным требованиям в большей степени соответствуют стеклоиономерные цементы [1, 2]. Однако в настоящее время реставрации во временных зубах должны быть ещё и эстетичными, что можно достичь, применяя современные композиционные материалы [3]. Изготовление высокоэстетичных, прочных и долговечных реставраций зубов видимо станет возможным с разработкой светоотверждаемого