

Павленко С.А., Ковальов Є.В., Браїлко Н.М.

ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПУЛЬПІТУ

Українська медична стоматологічна академія

Статистичні звіти говорять про те, що пульпіт займає друге місце серед стоматологічних захворювань, а його хронічні форми переважають над гострими [1, 2]. Частіш за все лікування даної патології зводиться до екстирпації пульпи зуба з наступним пломбуванням корневих каналів. Великий вибір лікарських засобів, які мають широкий спектр дії щодо різного роду мікроорганізмів, а також біологічних паст, котрі застосовуються для лікування пульпіту, розширює можливості лікаря-стоматолога при лікуванні хронічних форм пульпіту органозберігаючими методами [3, 4]. Тому метою нашого дослідження стало обґрунтування органозберігаючого метода лікування хронічного гіпертрофічного пульпіту з застосуванням біологічно активної паст. Нами було проведено лікування 26 пацієнтів у віці від 20 до 44 років з даною патологією. В якості лікувальної прокладки ми застосовували пасту, приготовану на основі композиції “Діоцинкохім” в 1-й клінічній підгрупі (15 пацієнтів), та кальцієвмісну пасту “Лайф” в 2-й клінічній підгрупі (11 пацієнтів).

Лабораторні та клінічні дослідження, які проводилися раніше [6,7], показали, що запропонована паста, приготована на основі композицій “Діоцинкохім” має виражений терапевтичний ефект, зумовлений широким спектром антисептичної дії стосовно різних мікроорганізмів і їх асоціацій. До складу даної композиції входить діоксидин, кобальт сірчаноокислий, цинк сірчаноокислий, хімотрипсин. Ці складові доповнюють та підсилюють терапевтичний ефект один одного, а сама композиція має стимулюючу дію на прискорення регенеративних процесів раневої поверхні. Дібунол та вітамін Е, як наповнювачі, мають виражену антиоксидантну дію, що в комплексі з сірчаноокислим цинком та сірчаноокислим кобальтом і хімотрипсином позитивно впливає на раневу поверхню ампутованої культі

кореневої пульпи, стимулює процеси репаративної регенерації, мікроциркуляції. На відміну від раніше використовуваних паст за лікування пульпіту методом вітальної ампутації, застосована нами паста попереджує утворення некротичної плівки на поверхні культі ампутованої пульпи зуба після нанесення [1, 2, 3, 7]. Запропонована паста готується безпосередньо перед застосуванням, додаючи до розчину “Діоцинкохіму” в рівній кількості окис цинку та білу глину.

В другій клінічній підгрупі була використана паста “Life” (KERR, USA). За даними виробника вона складається з основної та каталітичної пасти, має протизапальну дію і може використовуватися для прямого і непрямого покриття пульпи зуба. Протизапальна дія пасти “Life” забезпечується її складовими частинами: основна паста містить кальцію гідроксид та оксид цинку; каталітична – метилсаліцилат, трисаліцилат та дисаліцилат.

Наші дослідження говорять про доцільність застосування метода вітальної ампутації та часткового збереження пульпи зуба при лікуванні хронічного гіпертрофічного пульпіту за класичною методикою [8].

Ефективність проведеного лікування даної патології оцінювали за динамікою змін ЕОД та за кількістю негативних наслідків терапії хронічного гіпертрофічного пульпіту в найближчі (2 тижні – 2 місяці) та віддалені (6 і 12 місяців) строки.

Аналіз динаміки змін ЕОД показав, що обидві біологічні пасти сприятливо впливають на стан кореневої пульпи зуба після ампутації її коронкової частини.

У всі строки клінічного спостереження значення ЕОД з плином часу мали тенденцію до підвищення при застосуванні в якості лікувальної прокладки як пасти на основі композиції “Діоцинкохім” так і пасти “Life”.

Однак, при використанні пасти на основі композиції “Діоцинкохім” зміни динаміки ЕОД були більш виражені, ніж при застосуванні пасти

“Life”. Різниця за їх порівняння не була вірогідною ($p>0,05$), але мала тенденцію до вірогідності.

Аналіз клінічних результатів лікування хронічного гіпертрофічного пульпіту методом вітальної ампутації показав, що негативні наслідки терапії хронічного гіпертрофічного пульпіту спостерігалися як при застосуванні під час лікування пасти на основі композиції “Діоцинкохім”, так і при застосуванні пасти “Life”.

Серед пацієнтів першої клінічної підгрупи ускладнення після проведеного лікування реєструвалися через 6 місяців лише у одному випадку (6,67%). В найближчі строки спостереження та через 12 місяців ускладнень після терапії даної патології нами не зареєстровано.

В другій клінічній підгрупі у найближчі строки та через 12 місяців після проведеного лікування, негативні його наслідки реєструвалися у 18,18% пацієнтів, а через 6 місяців у 9,09% хворих, тобто удвічі рідше.

Отже, при застосуванні у лікуванні хронічного гіпертрофічного пульпіту методом вітальної ампутації пасти на основі композиції “Діоцинкохім” ускладнення розвиваються лише через півроку після проведеної терапії, а при використанні пасти “Life” – негативні результати терапії мають місце як в найближчі, так і у віддалені строки.

Порівняння ефективності застосування у лікуванні хронічного гіпертрофічного пульпіту методом вітальної ампутації різних біологічних паст показало, що за використання пасти на основі композиції “Діоцинкохім”, ускладнення розвивалися в 6,67% випадків, а за застосування пасти “Life” майже у 7 разів частіше ($p<0,05$).

В найближчі строки після завершення лікування, у пацієнтів першої клінічної підгрупи ускладнень не зареєстровано, тоді як у хворих другої підгрупи негативні наслідки терапії спостерігалися у 2 (18,18%) пацієнтів.

Через 6 місяців в першій клінічній підгрупі ускладнення спостерігалися в 6,67% випадків, в той час як в другій клінічній підгрупі – у 9,09% випадків, тобто в 1,36 разів частіше ($p<0,05$).

Через рік після завершення лікування гіпертрофічного пульпіту методом вітальної ампутації в першій клінічній підгрупі ускладнень не було, тоді як в другій клінічній підгрупі негативні наслідки лікування спостерігалися у 2 (18,18%) випадках.

Тобто, у пацієнтів першої клінічної підгрупи позитивні результати проведеного лікування діагностувалися вірогідно частіше, ніж у пацієнтів другої клінічної підгрупи.

Отримані результати дозволяють зробити висновок про доцільність застосування метода вітальної ампутації при лікуванні хронічного гіпертрофічного пульпіту, як метода вибору, а використання при цьому в якості лікувальної прокладки на культю пульпи зуба пасти, приготованої на основі композиції “Діоцинкохім”, дає можливість провести профілактику розвитку ускладнень після лікування даної патології і зберегти зуб як повноцінну функціональну одиницю зубо-щелепної системи.

ЛІТЕРАТУРА

- 1.Иванов В.С., Урбанович Л.И., Бережной. Воспаление пульпы зуба. – М.: Медицина. –1990. –205 с.
2. Кодола Н.А., Копьева Е.П., Прудникова А.П. Пульпит. Возрастные особенности и лечение. –К.: Здоров’я, 1980. –152с.
- 3.Данилевський А.Ф., Хоменко Л.А. Застосування лізоцимвмісної пасти та кальмецину при лікуванні пульпіту методом вітальної ампутації // Вопросы экспериментальной и клинической стоматологии. – Ереван, 1986. – С.57-59;
- 4.Анохин А.С. Лечение воспаления пульпы методом витальной ампутации с применением кислых мукополисахаридов // Комплексное лечение кариеса зубов и его осложнений. – Волгоград, 1980. – Вып.5. – С.75-77.
- 5.Петрушанко В.М. Клініко-морфологічне обґрунтування лікування пульпіту з використанням композиції “Діоцинкохім”: Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.22. –Полтава, 1994. –21с.

6. Федорина А.П. Чувствительность разных видов микроорганизмов к солям железа, меди, цинка, кобальта // Актуальные вопросы клинической микробиологии в неинфекционной клинике. Тез. докл. II Всесоюзной конференции. – Москва, 1989. –С.104.

7. Пат. № 60791 А Україна, МПК 7 А61С5/02. Спосіб лікування хронічного гіпертрофічного пульпіту: Деклараційний патент № 60791 А Україна, МПК 7 А61С5/02 / Ковальов Є.В., Павленко С.А., Марченко І.Я. – №2003021515; Заявл. 20.02.2003; Опубл. 15.10.2003; Бюл.№10.

8. Данилевский Н.Ф., Сидельникова Л.Ф., Рахний Ж.И. Пульпит. – Київ: «Здоров'я», 2003. –166с.

