



УКРАЇНА

(19) UA (11) 60230 (13) U
(51) МПК
A61C 5/02 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ НЕЗВОРОТНИХ ФОРМ ПУЛЬПІТІВ

1

2

(21) u201014870

(22) 13.12.2010

(24) 10.06.2011

(46) 10.06.2011, Бюл.№ 11, 2011 р.

(72) ГЕРАНІН СТАНІСЛАВ ІГОРОВИЧ, НІКОЛІШИН АНАТОЛІЙ КАРЛОВИЧ, КАЙДАШЕВ ІГОР ПЕТРОВИЧ

(73) ГЕРАНІН СТАНІСЛАВ ІГОРОВИЧ, НІКОЛІШИН АНАТОЛІЙ КАРЛОВИЧ, КАЙДАШЕВ ІГОР ПЕТРОВИЧ

(57) Спосіб лікування незворотних форм пульпітів, що включає проведення ін'єкційного знеболення, препарування каріозної порожнини, розкриття порожнини зуба, накладання кофердама, видалення

коронкової та екстирпацію кореневої пульпи, використання гемостатичного препарату місцевої дії, антисептичного засобу і відповідного силеру для корневих каналів, який **відрізняється** тим, що безпосередньо на ранову поверхню в місці відриву пульпи після її екстирпації впродовж 30 сек. вводять гемостатичний препарат "Алюмогель" (ВладМиВа), проводять інструментальну обробку кореневого каналу з іригацією його 2% розчином хлоргексидину об'ємом 5 мл, пломбування кореневого каналу здійснюють методом латеральної конденсації з використанням силеру "Тіедент" (ВладМиВа).

Запропонований спосіб належить до галузі медицини, а саме до терапевтичної стоматології.

Відомі способи лікування пульпітів, які включають застосування гемостатичних засобів, антисептичних іригаційних розчинів та силерів для пломбування корневих каналів (Попова А.Н.. Клинико-лабораторное обоснование применения пасты Эндометазон при лечении различных форм пульпита методом витальной экстирпации /А.Н.Попова, А.Т. Яковлев, В.Ф. Михальченко. - М, 2000. - Деп. в ЩМБ РФ, № Д26 657, 2000; Опыт лечения пульпита методом витальной экстирпации с применением различных гемостатических средств / Дмитриева Л.А., Неживенко Л.Н., Герасина О.В. и др. // Стоматология. - 1986. - Т.66, № 3. - С.28-30; Афанасьев В.В. Обоснование реабилитации эндодонта при витальной пульпэктомии: (эксперим.-клинич. исслед.): автореф. дис.... канд. мед. наук : 14.00.21 / В. В. Афанасьев; Самар. гос. мед. ун-т. - Самара, 2005. - 27 с.).

Найбільш близьким до запропонованого є метод комплексного лікування пульпита (Амбарцумян О.С. Эффективность препарата комбинированого действия "Каталюгем" в комплексном лечении пульпита: (Клинико-лаб. исслед.): автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21; 03.00.07 / О. С. Амбарцумян; Моск. гос. мед.-стомат. ун-т МЗ РФ. - М., 2003. - 22), який включає застосування гемостатичних засобів, антисептичних іригаційних розчинів та силерів для пломбування корневих каналів при екстирпаційному методі лікування пульпиту.

Суть методу полягає в тому, що після обробки каріозної порожнини і видалення коронкової пульпи проводили екстирпацію кореневої пульпи. Механічну обробку та розширення корневих каналів виконували за загальноприйнятою методикою. Для антибактеріальної санації кореневого каналу проводили фізико-хімічну обробку ультразвуковим апаратом Piezon Master 400 з ендодонтичною насадкою, послідовно 5,25% розчином гіпохлориту натрію чи хлоргексидином біглюконатом 0,2% по 4 хвилини кожним (в контрольних групах) чи розчином каталюгему (в основній).

Крім цього, впродовж 4 хвилин проводилась обробка 17 % розчином етилендіамінтетрацетату натрію. До початку обробки відповідний зуб ізолювався від порожнини рота за допомогою кофердаму. При виникненні кровотечі з кореневого каналу вона зупинялась вищезазначеними препаратами.

Подальше пломбування корневих каналів проводилось методом латеральної конденсації.

Однак відомий спосіб лікування пульпиту екстирпаційним методом має недостатній ступінь ефективності завдяки тому, що під час лікування не враховується вплив гемостатичних препаратів, антисептичних препаратів і силерів на форми запалення пульпи та коагуляційні показники пульпо-періодонтального комплексу.

В основу корисної моделі поставлене завдання розробити спосіб лікування незворотних форм пульпітів шляхом удосконалення відомого, досягти підбору гемостатичного препарату місцевої дії,

(19) UA (11) 60230 (13) U

антисептичного засобу та відповідного силеру з врахуванням їх впливу на форму запалення пульпи та коагулологічні показники пульпо-періодонтального комплексу, забезпечити підвищення ступеню ефективності лікування й зменшення ускладнень при лікуванні незворотних форм пульпітів у найближчі та віддалені строки.

Поставлене завдання вирішують створенням способу лікування незворотних форм пульпітів, який включає проведення ін'єкційного знеболення, препарування каріозної порожнини, розкриття порожнини зуба, накладання кофердама, видалення коронкової та екстирпацію кореневої пульпи, використання гемостатичного препарату місцевої дії, антисептичного засобу і відповідного силеру для корневих каналів і, згідно корисної моделі, безпосередньо на ранову поверхню в місці відриву пульпи після її екстирпації вводять гемостатичний препарат "Алюмогель" (ВладМиВа) на 30 сек, проводять медико-інструментальну обробку кореневого каналу з іригацією його 5 мл 2% розчину хлоргексидину і обтурують кореневий канал методом латеральної конденсації з використанням силеру "Тіедент" (ВладМиВа).

"Алюмогель" (ВладМиВа) - гемостатичний засіб на основі хлористого алюмінію для зупинки капілярної кровотечі з додаванням антисептика центімоніум броміду - четвертинну амонієву сполуку, що відноситься до катіонних сурфактантів. Має антимікробну активність по відношенню до грампозитивних бактерій та в меншій мірі до грамнегативних бактерій. Має варіабельну протигрибкову активність, ефективний проти деяких вірусів.

Хлоргексидин - високоефективний антисептичний засіб, діхлорвмісне похідне бігуаніду. Активний по відношенню до грампозитивних та грамнегативних бактерій, найпростіших. Зберігає свою бактерицидну активність впродовж деякого часу після обробки поверхні.

"Тіедент" (ВладМиВа) - ендодонтичний силер на основі евгенолу, в склад якого входить: тімол йодид - антисептик тривалої дії; гідрокортизону ацетат (в 14 г порошку міститься від 100 до 130 мг); кортикостероїд, що має сильну протизапальну дію; евгенол; рентгенконтрастний наповнювач.

Спосіб здійснюється наступним чином: після проведення ін'єкційного знеболення анестетиком на основі артикаїну, препарування каріозної порожнини, розкриття порожнини зуба та накладання кофердама, проводиться видалення коронкової, а потім екстирпацію кореневої пульпи. Безпосередньо на ранову поверхню в місці відриву пульпи після її екстирпації впродовж 30 сек. за допомогою паперового штифта вноситься гемостатичний препарат "Алюмогель". Механічна обробка та розширення корневих каналів виконується за методикою Step-Back. З метою антибактеріальної обробки проводиться іригація кореневого каналу з використанням 2% розчину хлоргексидину біглю-

конату об'ємом 5 мл. Після завершення медико-інструментальної обробки проводиться обтурація кореневого каналу методом латеральної конденсації з використанням силеру "Тіедент".

Як позитивний приклад запропонованого нами способу лікування незворотної форми пульпіту наводимо клінічний випадок.

Приклад: хворий К., звернувся зі скаргами на мимовільний біль в зубі на верхній щелепі зліва, що посилюється ввечері та від термічних подразників. Симптоми захворювання з'явилися 3 доби тому. Схожі симптоми спостерігались 1 рік тому після лікування карієсу. При огляді: в зубі 25 на проксимальній дистальній поверхні пломба з композиційного матеріалу, що відповідає вимогам. Термометрія різко болісна. Перкусія чутлива. Ясна в ділянці зуба 25 блідо-рожевого кольору, безболісні при пальпації. ЕОД - 35 мкА.

Діагноз: Загострення хронічного фіброзного пульпіту 25.

Лікування: після проведення плексуальної анестезії анестетиком "Убістезін", проведено препарування каріозної порожнини зуба 25, розкриття порожнини зуба та накладено кофердама, проведено видалення коронкової, а потім екстирпацію кореневої пульпи. Для зупинки кровотечі з кореневого каналу на паперовому штифті внесено гемостатичний препарат "Алюмогель" впродовж 30 сек. Після визначення робочої довжини за допомогою апекс-локатору, проведено механічну обробку та розширення корневих каналів за методикою Step-Back. Далі проведено іригацію кореневого каналу з використанням 2% розчину хлоргексидину біглюконату об'ємом 5 мл. Після завершення медико-інструментальної обробки кореневий канал зуба 25 обтурований методом латеральної конденсації з використанням силеру "Тіедент".

Проведено рентгенологічний контроль пломбування кореневого каналу зуба 25. Кореневий канал запломбований повністю на всю робочу довжину.

Накладено ізолюючу прокладку з склоіономерного цементу Ketac-Bond, з наступним відновленням фотополімерним матеріалом Gradia-Direct.

Наступного дня після проведеного лікування хворий скарг не пред'являє. Ясна в ділянці зуба блідо-рожевого кольору. Термометрія та перкусія зуба 25 безболісна.

Через 6 місяців: хворий скарг не пред'являє, змін ясен в ділянці зуба 25 не виявлено, термометрія та перкусія зуба 25 безболісна.

Запропонованим способом проліковано 36 хворих. Хворим контрольної групи (14 пацієнтів) проводилось традиційне лікування за загальноприйнятою методикою.

Таким чином, лікування незворотних форм пульпітів запропонованим способом покращує ефективність лікування, попереджує розвиток ускладнень у найближчі і віддалені строки.

