

И.В. Чижевский, В.С. Стуликова

Клинический пример применения препарата «Триоксидент» для лечения хронического пульпита временных зубов

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, г. Донецк, Украина

Резюме. В работе представлена предложенная автором методика проведения лечения пульпита временных зубов у детей методом витальной ампутации. Она предусматривает полноценную анестезию и ампутацию коронковой пульпы в асептических условиях. После гемостаза и антисептической обработки культи пульпы ее покрывают материалом «Триоксидент», затем восстанавливают коронку зуба. Для подтверждения эффективности предложенной методики приводится конкретный клинический пример лечения пульпита двух моляров у ребенка 4-х лет. Благоприятный результат прослеживается в отдаленные сроки с использованием ЭОД-диагностики и рентгенографии.

Ключевые слова: дети, временные зубы, пульпит у детей, лечение, гидроокись кальция.

Лечение кариеса временных зубов и его осложнений остается приоритетной задачей в повседневной практике детского врача-стоматолога. Основной целью лечения является сохранение целостности зубных рядов молочного прикуса до момента прорезывания постоянных зубов.

По данным Самохиной И.В., распространенность хронического пульпита во временных зубах у детей в возрасте 3–5 лет составляет 28 %, у детей в возрасте 8-и лет – 42 % [1]. Согласно исследованиям Рождественской Н.В., отмечаются увеличение прироста осложненного кариеса временных зубов и тенденция к «омолаживанию» возрастного контингента с данной патологией (1,5–2 года) [2]. Частота преждевременного удаления временных зубов по поводу осложненного кариеса составляет 79–81 % от общего количества удалений в период молочного прикуса. Такое «массовое» удаление молочных зубов является отрицательным фактором, поскольку известно, что временные зубы являются направляющими агентами в процессе роста челюсти и при прорезывании постоянных зубов у детей, а также способствуют поддержанию активного функционирования жевания и речи. Сохранение витальности пульпы молочных зубов предотвращает появление воспалительных процессов в периапикальных тканях, тем самым защищая фолликул постоянного зуба от повреждения воспалительным процессом. Консервативное лечение пульпы временных зубов у детей предусматривает проведение специальных манипуляций, которые отличаются от аналогичных манипуляций у взрослых.

Ампутационные методы лечения распространены довольно широко. Они широко применяются для лечения временных зубов, при условии, что в воспалительный процесс вовлечена коронковая часть пульпы, а корневая часть пульпы не имеет признаков необратимого воспаления. Процедура витальной ампутации предусматривает удаление коронковой части пульпы с последующим покрытием корневой части лекарственным веществом, позволяющим сохранить ее функционирование, тем самым сохраняя временный зуб в челюсти на максимальное количество времени до физиологической смены постоянным.

Согласно рекомендациям Американской академии детской стоматологии, использование ампутационного

метода лечения временных зубов является стандартом при бессимптомном течении воспалительного процесса в пульпе зуба.

Впервые методика витальной ампутации пульпы во временных зубах была предложена D.F. Redig (1968). Она предусматривала импрегнацию формокрезолом корневой части пульпы, а затем наложение цинкооксид-эвгенолового цемента с последующим восстановлением анатомической целостности зуба с помощью различных реставрационных материалов. Эффективность данного метода оценивается автором в 80–90 % [4, 5, 6].

В 2001 году Z.E. Cuisia предложил использовать Pro Root Mineral Trioxide Aggregate (Pro Root MTA; Dentsply) как средство покрытия культи пульпы после ампутации. Рентгенологически успешные результаты лечения при применении данного материала составили 93 %, в то время как при лечении с использованием формокрезолоза положительный результат, согласно мнению этого автора, – 77 % [7, 8].

Мы обратили внимание на материал «Триоксидент», который разработан и выпускается фирмой «Владмива». Он по своим характеристикам аналогичен МТА, но при этом в 27 раз дешевле. В условиях экономического кризиса, сочетающегося с бесплатной стоматологической помощью детям, мы сочли ценовой фактор существенным.

Основными компонентами водорастворимого стоматологического материала «Триоксидент» являются оксиды кальция, кремния, алюминия. Гидроокись кальция при покрытии пульпы стимулирует образование дентинного мостика и обладает бактерицидными свойствами. В качестве активной бактериостатической добавки, имеющей общую химическую природу с основными компонентами, в материал введена гидроокись меди-кальция. Материал обладает высокой биосовместимостью, низкой растворимостью и высокой механической прочностью, а также обеспечивает герметичность закрытия полости и непроницаемость для бактерий.

Цель данной работы – описать (представить) клинические этапы применения материала «Триоксидент» в практике детского врача-стоматолога. Нижеописанный клинический случай является типичным и часто встречается в повседневной практике врача-стоматолога.

Материалы и методы

В приведенном ниже клиническом случае использована разработанная нами методика витальной ампутации лечения пульпитов временных зубов. Эта методика заключается в следующем. Пациента обследуют и определяют диагноз. При постановке диагноза в зубах со скудной симптоматикой (в случае хронического пульпита) при закрытой пульповой камере используется ЭОД-диагностика. Обычно применяется аппарат «Dent Joy», в сомнительных случаях прибегают к более точному измерению реакции пульпы на электроток на аппарате «Scorpion Dental Optima». Для определения состояния корней и тканей периодонта проводят диагностическую прицельную рентгенографию. После установления диагноза проводят обезболивание – инфильтрационную анестезию с использованием Scandonest у детей до 5 лет и Ultracain 1:200000 у детей старше 5-ти лет. Зуб изолируют, очищают от зубного налета ротационной щеткой с пастой, препарируют кариозную полость, вскрывают и раскрывают крышку пульпарной камеры (стерильным бором), затем удаляют коронковую пульпу с использованием острого экскаватора или стерильного шаровидного бора с обильным водным орошением. Обрабатывают культю пульпы в устьях раствором антисептика (0,05 % р-ром хлорексидина), проводят гемостаз при помощи стерильных ватных шариков, смоченных дистиллированной водой, в течение 3–5-ти минут. После этого просушивают устья каналов стерильным ватным шариком, покрывают культю пульпы и заполняют пульповую камеру материалом «Триоксидент», накладывают изолирующую прокладку из фотоотверждаемого материала, восстанавливают (реставрируют) коронковую часть зуба стеклоиономерным цементом, компомером или композитом. Внутрь назначают препарат «Нурофен» в возрастной дозировке в течение 3–5-ти дней.

Далее пациент находится под диспансерным наблюдением с контрольным осмотром через каждые три месяца после лечения.

Приводим клинический случай лечения пульпита описанным выше способом.

Родители ребенка М. 4-х лет обратились в клинику с жалобами на наличие множественных кариозных полостей. Во время объективного осмотра было обнаружено восемь кариозных полостей, в том числе и глубокое кариозное поражение 84 и 85-го зубов (класс полости II по классификации Блэка). Эти зубы ребенка не беспокоили, т. е. были бессимптомными, но глубина кариозного поражения оказалась довольно большой, так что после полной некрэктомии твердых тканей (по дну экскаватором) была обнаружена вскрытая пульпа. Поставлен диагноз хронический фиброзный пульпит 84 и 85-го зубов. Основанием для определения такого диагноза послужило то, что рога пульпы в обоих зубах были прикрыты размягченным дентином, который является источником инфицирования пульпы. Отсутствие симптоматики указывает на хронический характер воспалительного процесса.

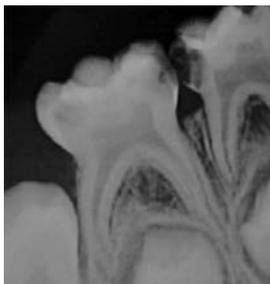
После этого была проведена анестезия (Scandonest), расширены и отпрепарированы кариозные полости в обоих зубах и промыты 0,5 % раствором биглюконата хлоргексидина. Стерильным бором сняты крышки пульпарных камер, обнажена пульпа, обильно орошена биглюконатом хлоргексидина (0,5 % раствор). Бор заменили новым стерильным шаровидным, которым проведена ампутация коронковой пульпы в обоих зубах до визуализации устьев корневых каналов. Далее пульпарную камеру обильно промыли дистиллированной водой. После обеспечения гемостаза, что указывало на отсутствие выраженных патологических процессов в корневых каналах, полость коронковой пульпы была полностью заполнена материалом «Триоксидент», окклюзионная поверхность зуба была восстановлена с использованием Дайрект АП. Терапевтической целью данной манипуляции являются сохранение жизнеспособности пульпы в корневых каналах и предупреждение возникновения осложнений в периапикальной области в непосредственной близости от непрорезавшихся зачатков постоянных зубов.

Клинические наблюдения за ребенком после лечения 84 и 85-го зубов свидетельствуют о том, что развитие воспалительного процесса в пульпе удалось остановить. Обследование проведено через неделю после лечения, затем через три и шесть месяцев. При этом использованы, помимо выяснения субъективной симптоматики, объективные методы исследования в виде ЭОД и рентгенографии. Рентгенография проводилась через три и шесть месяцев. Ниже приводим рентгенограммы зубов и альвеолярного отростка у ребенка на нижней челюсти справа. Рентгенограмма 1 выполнена в день лечения до его начала. Рентгенограмма 2 – через три месяца после лечения, рентгенограмма 3 – через шесть месяцев.

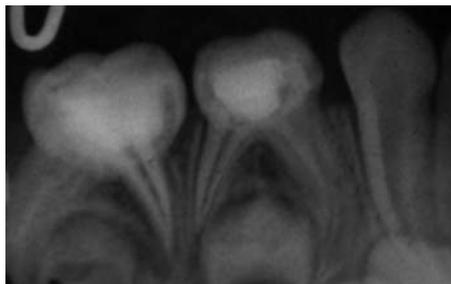
Результаты и их обсуждение

При обследовании ребенка в ближайшие – неделя и отдаленные сроки – три и шесть месяцев не обнаружили клинических признаков воспалительного процесса в пульпе прорезавшихся зубов. Об этом свидетельствовали отсутствие жалоб родителей на боли в этих зубах, а также отсутствие отрицательной реакции ребенка при термометрии и перкуссии. При осмотре десны в области проекции корней 84 и 85-го зубов также отметили отсутствие ее воспаления во все сроки, что свидетельствует об отсутствии клинических признаков осложнения пульпита – периодонтита.

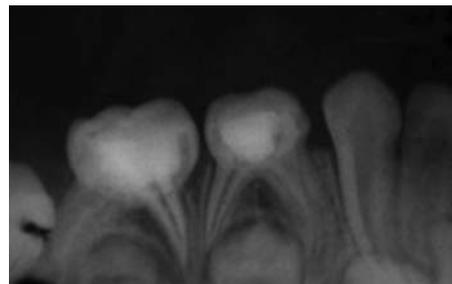
Рентгенологическая картина, представленная на рентгенограмме 1, демонстрирует сформированные корни 84 и 85-го зубов с интактным периодонтом. Рентгенограммы 2 и 3 подтверждают установленный клинический факт отсутствия осложнения после лечения в виде хронического периодонтита. Проведенное в каждый из трех сроков изучение реакции пульпы вылеченных зубов на электроток (ЭОД) показало несколько повышенную реакцию пульпы в ближайшие сроки и ее нормализацию через три и шесть месяцев.



Рентгенограмма 1.



Рентгенограмма 2.



Рентгенограмма 3.

Из приведенных результатов можно заключить, что использованный материал «Триоксидент» способен сохранить витальность пульпы молочных зубов. Достигается это, надо полагать, за счет высокой антимикробной активности материала и его благоприятного воздействия на ткань пульпы, побуждающего ее к регенерации. Это последнее качество большинства авторов именуется биосовместимостью.

Помимо этого немаловажным является высокий герметизм, обеспечивающий материал, который на всем протяжении плотно прилегает к стенкам полости.

Полученный положительный результат свидетельствует также о том, что пульпа молочных зубов обладает достаточными репаративными свойствами, что позволяет ей регенерировать и сохранять витальность, по видимому, до смены молочного зуба постоянным. Безусловно, для сохранения пульпы и ее полноценного функционирования необходимо строгое соблюдение асептики.

Здесь приведено в качестве примера лечение хронического фиброзного пульпита в молочном зубе со сформированными корнями. Мы имеем достаточное количество наблюдений успешного лечения пульпита с применением «Триоксидента» в молочных зубах на стадии формирования и рассасывания корней.

Заключение

Проведенное лечение хронического фиброзного пульпита 84 и 85-го зубов у ребенка 4-х лет с использованием для прямого покрытия пульпы после ампутации препарата «Триоксидент» обеспечило витальность и физиологические функции этих зубов. С учетом обильной васкуляризации пульпы молочных зубов и ее определенной незрелости на всех этапах развития зуба, что определяет трудности лечения, следует считать, что с Триоксидентом детская стоматология получает новый, достаточно эффективный и надежный препарат для лечения пульпитов молочных зубов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Самохина В.И. Повышение эффективности лечения хронического пульпита во временных зубах у детей пульпосберегающими методами: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Омск, 2006. – 17 с.
2. Рождественская Н.В. Эффективность профилактики и лечения кариеса зубов у детей раннего возраста: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2000. – 22 с.
3. В.А. Кудравец. Частота и причины удаления временных и постоянных зубов в амбулаторной практике врача стоматолога / В.А. Кудравец, Ю.В. Щелина, О.В. Петровская, А.Н. Кушнер // Стоматологический журнал. – 2007. – № 2. – С. 37–38.
4. Хоменко Л.А. Врачебные вмешательства в корневых каналах временных зубов. Часть 1: лечить или не лечить? / Л.А. Хоменко, Н.В. Биденко, А.И. Зеленкова // Современная стоматология. – 2008. – № 1. – С. 99–107.
5. Хоменко Л.А. Врачебные вмешательства в корневых каналах временных зубов. Часть 2: как лечить? / Л.А. Хоменко, Н.В. Биденко, А.И. Зеленкова // Современная стоматология. – 2008. – № 2. – С. 100–107.
6. Хоменко Л.А. Врачебные вмешательства в корневых каналах временных зубов. Часть 3: чем пломбировать? / Л.А. Хоменко, Н.В. Биденко, А.И. Зеленкова // Современная стоматология. – 2008. – № 2. – С. 78–85.
7. Cuisia Z.E. A study of mineral trioxide aggregate pulpotomized in primary molars / Z.E. Cuisia, R. Musselman, P. Schneider, C.J.R. Dummer // Pediatr. Dent. – 2001. – 23. – P. 168–171.
8. Naik S. Mineral trioxide aggregate as a pulpotomy agent in primary molars: an in vivo study / S. Naik, A.M. Hegde // J. Indian Soc. Pedod. Prev. Dent. – 2005. – 23. – P. 13–16.
9. Asharaf Abd – Elmeguid. Dental pulp Neurophysiology: part 2. Current diagnostic tests to assess pulp vitality / Asharaf Abd-Elmeguid, Donald C.Yu. // JCDA. – 2009. – Vol. 75. – № 2. – P. 139–143.
10. Asharaf Abd – Elmeguid. Dental pulp Neurophysiology: part 1. Clinic diagnostic implications / Asharaf Abd-Elmeguid, Donald C.Yu. // JCDA. – 2009. – Vol. 75. – № 1. – P. 55–59.

Клінічний приклад застосування препарату «Триоксидент» для лікування хронічного пульпіту тимчасових зубів

І.В. Чижевський, В.С. Стулікова

Резюме. У роботі представлена запропонована авторами методика проведення лікування пульпіту тимчасових зубів у дітей методом вітальної ампутації. Вона передбачає повноцінне знечуження та ампутацію коронкової пульпи в асептичних умовах. Після гемостазу та антисептичної обробки культі пульпи її покривають матеріалом «Триоксидент», а потім відновлюють коронку зуба. Для підтвердження ефективності запропонованої методики наводиться конкретний клінічний приклад лікування пульпіту двох молярів у дитини 4-х років. Позитивний результат відслідковано у віддалені строки з використанням ЕОД-діагностики та рентгенографії.

Ключові слова: діти, тимчасові зуби, пульпіт у дітей, лікування, гідроокис кальцію.

Clinical examples of the drug «Trioksident» for treatment chronic pulpitis of deciduous teeth

I. Chizhevsky, V. Stulikova

Summary. The paper presents a method of treatment of pulpitis in primary teeth using vital amputation. It provides for anesthesia, amputation of the coronal pulp in aseptic conditions. After hemostasis and antiseptic treatment of the pulp stump it covers with material «Trioksident», then restores the tooth crown. To confirm the effectiveness of the proposed method there is performed of two molars pulpitis a specific clinical example of the treatment in a child of 4 years. Favorable results are evaluated in long-term period using EOD-diagnosis and rentgenological data.

Key words: children, deciduous teeth, pulpitis in children, treatment, calcium hydroxide.

Чижевский Иван Владимирович – д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького.

Домашний адрес: 83045, г. Донецк, ул. Тельмана, 51. Тел.: 099-923-93-56

Стулікова Вікторія Сергіївна – асистент кафедри стоматологии детского возраста

Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького.

Домашний адрес: 83052, г. Донецк, ул. Щорса, дом 25, кв. 20.

Тел.: 095-207-61-91. E-mail: vi-vikay@rambler.ru.