

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ПРЕПАРИРОВАНИЮ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ

Аванесова А.А.

Российский университет дружбы народов Медицинский факультет Кафедра общей стоматологии, г. Москва

Современный подход к препарированию кариозных полостей революционно меняет взгляды на способность регенерации поврежденных тканей зуба в частности дентина и пульпы. Авторы (Mount GJ. Радлинский С.В.) считают что для сохранения целостности сосудисто-нервного пучка и следовательно сохранения жизнеспособности зуба и окружающих его тканей пародонта необходимо удалить незначительное количество поврежденных тканей которые были окрашены кариес детектором, частично окрашенный и размягченный дентин сохраняется для предупреждения расширения границ препарирования. На дно кариозной полости помещается кальций содержащая прокладка после чего полость герметично закрывается постоянным пломбировочным материалом. По мнению авторов в течении 3-х месяцев инфицированный дентин становится полностью стерильным и начинаются процессы кальцификации и образования замещающего дентина. Этот подход биологически полностью оправдан. В своей клинической практике мы полностью придерживаемся и пропагандируем эту методику как вариант предотвращающий эндодонтического лечения. По большому счету организму в таком случае необходимо самостоятельно справиться с оставшимися в очаге патогенными микроорганизмами аэробными и анаэробными что не всегда возможно в виду низкой сопротивляемости иммунной системы на фоне пожилого возраста и тяжелых хронических заболеваний. В своей работе для снижения микробной обсемененности кариозного очага мы применили так называемый метод двойного препарирования. На первом этапе кариозная полость раскрывалась за счет иссечения эмали, далее зуб изолировался от окружающих тканей при помощи коффердама после чего иссекался поврежденный дентин охлаждение и эвакуация дентинной стружки производила путем подачи через сопло турбинного наконечника 0,05 % раствора хлоргексидина биглюконата известно что до 99% бактерий и микроорганизмов погибают при воздействии хлоргексидина в течении 1.5 минут. Таким образом мы достигали стерильности операционного поля и снижения микробной обсемененности кариозного очага. Завершение лечения проводили по стандартной методике следуя инструкциям производителя пломбировочного материала.

Воздействие хлоргексидина на пульпу зуба и дентин в частности проницаемость мало изучены тем не менее полученные нами результаты достаточно оптимистичны 36 зубов были препарированы по данной методике и ни в одном случае несмотря на обширные бессимптомные повреждения дентина не было проведено эндодонтическое лечение в период наблюдения 3 и 6 месяцев.