

Луцкая И.К., Федоринчик О.В.

ВРЕМЕННОЕ ПЛОМБИРОВАНИЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРЕПАРАТАМИ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННОГО КАРИЕСА

БелМАПО, г.Минск, Беларусь

Несмотря на усилия ученых и практиков, разрабатывающих новые средства и методы воздействия на патологические измененные ткани зуба и периодонта, процент успешного лечения не достигает максимальных значений. По данным различных авторов, после пломбирования корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи осложнения составляют от 5 до 20%.

Повышение эффективности терапии пульпита и апикального периодонтита обеспечивается качественной механической медикаментозной обработкой каналов. Однако микрофлора в виде биопленки в недоступных участках системы корневых каналов не удаляется современными инструментами и ирригацией при лечении в одно посещение [1,2,3].

Дезинфекция корневых каналов с помощью гидроксида кальция перед obturацией значительно снижает периапикальное воспаление по сравнению с obturацией без дезинфекции [1,3].

Результаты проведенных исследований дезинфекции дентинных канальцев показали, что $\text{Ca}(\text{OH})_2$ в чистом виде не всегда эффективен для уничтожения микробов. При наличии устойчивой к медикаментозному воздействию микрофлоры (часто проявляющейся на рентгенограмме деструктивными изменениями в области тканей апикального периодонта) более эффективным оказалась паста гидроксида кальция с йодоформом. Паста с йодоформом в сочетании с 2% раствором хлоргексидина (экспозиция 1-2 мин.) повышает антимикробную активность, особенно против резистентных микроорганизмов [1,2].

В соответствии с рекомендациями большинства фирм, изготавливающих пасты на основе гидроксида кальция, длительность пребывания в зубе составляет около 14 дней, что создает некоторые неудобства в работе, часть пациентов не за-

вершают лечение, забывая о необходимости повторного посещения стоматолога. С другой стороны, результаты научных исследований показали, что названные пасты вызывают полную инактивацию различных видов микроорганизмов в течение 12-72 часов в зависимости от их штаммов [1,2].

Результаты собственных клинических исследований и литературные данные позволили сформулировать *показания к временному пломбированию корневых каналов* при лечении осложненного кариеса.

Временное пломбирование пастой на основе гидроксида кальция показано при: 1) хроническом пульпите с закрытой полостью зуба, имеющем 2 и более корневых канала; 2) хроническом апикальном периодонтите с закрытой полостью зуба, имеющей 2 и более корневых канала; 3) остром апикальном периодонтите пульпарного происхождения с закрытой полостью зуба.

Временное пломбирование пастой на основе гидроксида кальция и йодоформом показано при: 1) остром гнойном пульпите с открытой и закрытой полостью зуба после снятия острых явлений; 2) хроническом язвенном пульпите с открытой и закрытой полостью зуба; 3) хроническом гиперпластическом пульпите с открытой и закрытой полостью зуба; 4) некрозе пульпы с открытой и закрытой полостью зуба; 5) остром апикальном периодонтите пульпарного происхождения с открытой полостью; 6) хроническом апикальном абсцессе со свищем с открытой и закрытой полостью; 7) хроническом апикальном абсцессе без свища с открытой и закрытой полостью зуба.

Не требуют временного пломбирования однокорневые зубы с хорошо проходимыми корневыми каналами при: 1) остром серозном пульпите; 2) хроническом (простом) пульпите с закрытой

полостью зуба; 3) хроническом апикальном периодонтите с закрытой полостью зуба.

Таким образом, с целью дополнительной антисептической обработки корневых каналов, по показаниям, рекомендуется использовать временное пломбирование препаратами на основе гидроксида кальция на 48 часов. При лечении пульпита без изменений в области апикального периодонта с этой целью используется паста на основе водного раствора гидроксида кальция. При пульпите с деструктивными изменениями в области апикального периодонта, хроническом периодонтите, остром и обострении хронического (после снятия острых явлений) каналы дополнительно обрабатывают 2% р-ром хлоргексидина (1-2 мин.), после чего временно пломбируют пас-

той на основе гидроксида кальция с йодоформом.

Литература

1. Исследование микробной контаминации зубных карманов и корневых каналов зубов / Луцкая И.К., Коломиец Н.Д., Федоринчик О.В [и др.] // Материалы 10-й науч.-практ. конф. по стоматологии в рамках 7-й междунар. спец. выставки «Стоматология Беларуси 2011».- Минск, 2011.- С. 27-31.
2. Федоринчик О.В. Микробная контаминация корневых каналов на этапах их обработки// Актуальные вопросы медицинской науки и практики: к 80-летию БелМАПО: материалы конгресса «Новые подходы в системе последилового обучения и подготовки специалистов» // ARS MEDICA. – 2011. - №14(50).- С.406-407.

Удод А.А., Антипова И.М.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ КИСЛОУСТОЙЧИВОСТЬ ЭМАЛИ ЗУБОВ И ЕЁ ПРОЗРАЧНОСТЬ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Минерализация эмали зубов является, как известно, одной из характеристик, в значительной мере определяющей резистентность её к действию кариесогенных факторов. О минерализации можно судить по устойчивости эмали к действию кислот. Среди различных методов оценки кислотоустойчивости в клинической практике наиболее часто используется показатель структурно-функциональной кислотоустойчивости эмали (СФКУЭ) по тесту эмалевого резистентности (ТЭР). В последние годы в связи с развитием реставрационных технологий и формированием принципиально нового направления, получившего название «эстетическая стоматология», возрос интерес к оценке эстетических параметров зубов – анатомической формы, цвета и прозрачности. Последняя, безусловно, определяется структурой и химическим составом эмали. Однако этот аспект пока остался за пределами внимания исследователей. Именно поэтому представляется интересным параллельное исследование структурно-функциональной кислотоустойчивости эмали и её прозрачности.

Целью нашего исследования явилось изучение коррелятивных взаимоотношений показателей структурно-функциональной кислотоустойчивости по тесту эмалевого резистентности и прозрачности эмали, которую определяли с помощью компьютерного анализа цифрового изображения, у лиц разного возраста.

Были обследованы 104 пациента в возрасте от 18 до 40 лет. Пациенты были разделены на две равные группы (52 человека) по возрастному принципу (первая группа – обследованные 18-25 лет, вторая – пациенты 30-40 лет). У всех пациентов проводили определение индекса интенсивности поражения зубов кариесом, гигиениче-

ского индекса Федорова-Володкиной, структурно-функциональной кислотоустойчивости по тесту эмалевого резистентности.

Исследования структурно-функциональной кислотоустойчивости эмали проводили по методике, разработанной В. Р. Окушко, Л. И. Косаревой (1983), на интактных центральных резцах верхней челюсти. В основу этого метода положен колориметрический подход к оценке глубины микродефектов эмали после дозированной кислотной травмы с последующим окрашиванием протравленного участка и визуальной оценкой интенсивности с помощью стандартной десятибалльной шкалы синего цвета. Получали количественную оценку, выраженную в баллах, и принимали ее за показатель структурно-функциональной кислотоустойчивости эмали зубов.

Показатели прозрачности эмали определяли на тех же интактных центральных резцах с помощью компьютерной обработки цифрового изображения, используя разработанный оригинальный программный продукт «LEKA». Цифровое фото выполняли в режиме «макросъемка» и «точечный экспозамер» с соблюдением необходимых параметров проведения фотосъемки при естественном освещении. Изображение, сохраненное в формате JPEG, транспортировали в компьютерную базу пациентов. Введенное в программу изображение зуба увеличивали, выделяли несколько зон на режущем крае, программа автоматически осуществляла анализ показателей выделенных областей, все данные выводились на экран. Прозрачность измеряли в условных единицах в диапазоне от 0 (непрозрачная зона) до 10 (прозрачная).

В результате проведенного исследования были получены следующие результаты. Индекс ин-