ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО КОМБИНИРОВАННОГО СПОСОБА ПОСТАНОВКИ ВРЕМЕННОЙ ПЛОМБЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ И ЭНДОПАРОДОНТАЛЬНЫХ ПАТОЛОГИЙ

Маланьин И.В., Павлович О.А.,
Сумелиди А.П., Бондаренко И.С.
Кубанский государственный медицинский университет

Когда лечение эндодонтических и эндопародонтальных патологий не заканчивается в одно посещение применяется постановка временных пломб. В современной стоматологической практике временная пломба должна герметично закрывать полость, чтобы предотвратить проникновение бактерий в систему корневых каналов в период между посещениями. С этой целью чаще всего применяются материалы Cavit и IRM-цемент. Согласно результатам исследования Cavit пропускал краситель на глубину 4,3 мм и на 4,4 мм по краям пломбы. IRM пропитывался красителем на глубину 0,5 мм и на 4,9 мм по краям. По данным наших исследований проникновение слюны в полость спустя 3 мес. после эндодонтического лечения было одинаковым при наличии временной пломбы из IRM толщиной 3 мм и при отсутствии пломбы. Такие пломбы необходимо заменять через 1 мес., в противном случае их проницаемость удваивается.

При лечении эндопародонтальных патологий, как правило, зубы сильно разрушены и нередко полость находится на уровне десны, что способствует попаданию слюны и бактерий полости рта посредствам полости зуба в каналы корня зуба и периапикальные ткани, что отражается на качестве лечения. По этому при лечении эндопародонтальных патологий особенно важен герметизм временной пломбы и исключение обмена слюны с микроорганизмами с периапикальными тканями. Выполнение этого условия благоприятно влияет на процесс лечения и способствует сокращению сроков лечения данной патологии.

Однако при большом выборе материалов для постановки временных пломб нет материала, отвечающего всем предъявляемым требованиям.

Таким образом, повышение эффективности лечения эндодонтических и эндопародонтологических патологий при невозможности закончить сеанс в одно посещение, путем улучшения качества постановки временных пломб остается актуальной проблемой что и определило наши цели и задачи.

Цель исследования: разработать новый способ постановки временных пломб, получить герметично закрытую полость зуба и исключить доступ слюны и бактерий,

Задача исследования – повысить эффективность лечения эндодонтальных и эндопародонтальных патологий при невозможности закончить сеанс в одно посещение, путем улучшения качества постановки временных пломб.

Сущность способа заключается в комбинированном способе постановки временной пломбы, на основе цинк-сульфатного цемента, но при этом на дно полости, вставляют спиралевидный штифт с насечками, а сверху- светоотверждаемую однокомпонентную пасту, причем полость перед формированием пломбы высушивают не полностью, а штифт при установке для распределения равномерного давления на дно и стенки полости зуба, не должен доходить до окклюзионной поверхности зуба на 0,2-0,4 мм., из-за разной плотности спиралевидного штифта и пломбировочного материала.

Технической сущностью способа комбинированной постановки временных пломб являются хорошие клинические результаты за счет комбинирования двух материалов, отсутствие микроподтеканий и хорошее краевое прилегание. За счет светоотверждаемого материала на основе полиуретанакрилатного полимера и диоксида кремния повышаются эстетические свойства временной пломбы. Применение спиралевидного штифта с насечками позволяет улучшить сцепляемость двух материалов физически, насечки на спиралевидном штифте создают дополнительные ретенционные пункты. В связи с комбинированным способом постановки временной пломбы, мы повышаем ее прочность, косметические свойства, исключаются микроподтекания, повышается герметизм пломбы, эффективность лечения кариеса и его осложнений.

Технической сущностью способа комбинированной постановки временных пломб являются хорошие клинические результаты за счет комбинирования двух материалов, отсутствие микроподтеканий и хорошее краевое прилегание. В связи с комбинированным способом постановки временной пломбы, мы повышаем ее прочность, обеспечиваем дополнительное сопротивление жевательной нагрузке, исключаются микроподтекания, повышается герметизм пломбы, эффективность лечения кариеса и его осложнений. Предложенный способ комбинирования материалов можно объяснить тем, что I.R.M. является самым прочным материалом на силу давления, но он хуже по краевому прилеганию, чем Coltosol.

Лечение с помощью предложенного нового способа комбинированной постановки временной пломбы применяется в тех случаях, когда лечение эндодонтальных и эндодопародонтальных патологий не заканчивается в одно посещение позволяет оставлять материал в полости зуба на более длительный срок, повышая эффективность воздействия лекарственных веществ в полости зуба.

Материалы и методы. Нами проведено обследование и лечение 150 больных с эндодонтальными и эндопародонтальными патологиями. Постановка пломб с применением предложенного способа изготовления комбинированной временной пломбы была использована на 100 пациентах, а 50 больных составили контрольную группу, которым проводили традиционную методику постановки временной пломбы с применением цинк-сульфатного цемента.

Результаты исследования. У 80% пациентов контрольной группы, через 1 месяц наблюдалось изменение цвета временной пломбы. А у 50% пациентов наблюдалось плохое краевое прилегания временной пломбы и, следовательно, микроподтекания слюны и бактерий в полость зуба. А у пациентов, которым проводилась постановка комбинированной временной пломбы, осуществляемое с помощью предложенного способа, изменений цвета не наблюдалось.

При контрольном осмотре в контрольной группе через 3 месяца после постановки временной пломбы у 10 (20%) пациентов, выявлено нарушение целостности пломбы, у 15 (30 %) пациентов было обнаружено выпадение временной пломбы.

У пациентов основной группы, при контрольном осмотре через 3 месяца, после применения предложенного способа постановки комбинированных временных пломб, клиническая картина была более благоприятна. Не отмечалось изменения цвета пломбы, и ее целостности. Только у одного пациента, при контрольном осмотре было обнаружено выпадение пломбы, в связи с механической травмой зуба.

Выводы. Лечение эндодонтальных и эндопародонтальных патологий с помощью предложенного метода комбинированной постановки временной пломбы позволяет оставлять материал в полости зуба на более длительный срок, повышая эффективность воздействия лекарственных веществ в полости зуба. За счет усовершенствованного способа постановки временной пломбы, получается герметично закрытая полость зуба, что исключает доступ слюны и бактерий, повышая лечебный эффект. Увеличивается механическая устойчивость пломбы в полости рта на протяжении использования. Предложенный нами способ постановки временной пломбы повышает косметические свойства временных пломб, тем самым отвечая на требования, предъявляемые к временным пломбам: не окрашивать ткани зуба; по цвету соответствовать тканям зуба, иметь хорошее краевое прилегание; не растворяться в ротовой жидкости.

Анализируя результаты исследования, можно сделать заключение о том, что предложенный способ удобен для использования, хорошо переносится пациентами, не имеют побочного действия и противопоказаний к применению. Полученные данные позволяют рекомендовать постановки комбинированных временных пломб для лечения кариеса и его осложнений при невозможности закончить лечение в одно посещение.

Применение предложенного способа постановки комбинированных временных пломб демонстрирует выраженный терапевтический эффект, что позволяет рекомендовать его в широкую стоматологическую практику.

ПРИМЕНЕНИЕ НОВОГО СПОСОБА КОМПЛЕСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА

Маланьин И.В., Павлович О.А.,
Сумелиди А.П., Бондаренко И.С.
Кубанский медицинский институт,
Кубанский государственный
медицинский университет

Для лечения периодонтита применяют множество различных антибактериальных препаратов. Антибиотики, химиопрепараты и другие используемые средства, как правило, оказывают бактерицидное и бактериостатическое действие на микробное население корневых каналов и периодонта.

Клотримазол, противогрибковое средство, ранее не используемое в стоматологии обладает антимикотическим эффектом, нарушая составные части клеточной мембраны грибов. Сочетание Доксициклина, гидроксида кальция, Триакорта и Клотримазола, позволяет значительно снизить дозы и продолжительность курсов антибиотико- и гормоно – терапии. Сочетанное действие предложенной смеси, увеличивает антимикробную ативность в 4 раза, повышает эффективность лечения апикального периодонтита, что позволяет использовать ее в комплексном лечении периодонтита.

При лечении хронического апикального периодонтита применение предложенного нами способа было исследовано у 120 пациентов, 50 больных составили контрольную группу, лечение которых производили традиционным способом.

В периодонт через предварительно обработанный корневой канал вводят на 8-12 дней в смеси гидроксид кальция, антибиотик Доксициклина гидрохлорид, глюкокортикоидный препарат Триакорт и противогрибковое средство Клотримазол в соотношении соответственно 4:3:1:2 в дозе 0,5-1 гр. При этом лекарственную смесь размещают в корневом канале избегая выведения её за апикальное отверстие.

Результаты исследования. У 52% пациентов контрольной группы, лечение которых производили традиционным способом, в течении 4-5 дней ощущалась боль при накусывании в области причинного зуба. Боль иногда усиливалась при приёме пищи, особенно твёрдой.

Пациенты, которым лечение осуществляли с помощью предложенного способа, на болезненные ощущения (дискомфорт) не жаловались. У 4 пациентов неудобства возникали лишь при приёме твёрдой пищи, в течение первых 2-3 дней.

При контрольном осмотре через 12 месяцев после пломбирования каналов у 5 (10%) пациентов контрольной группы выявлена слабо болезненная перкуссия. У 8 (16%) больных на контрольных рентгеновских снимках отмечено увеличение ширины периодонтальной щели, и очаги разряжения костной ткани в апикальной части корней.

У пациентов основной группы, при контрольном осмотре через 1 год, после лечения с применением предложенного способа, клиническая картина была более благоприятной. Не отмечалось дискомфорта и болезненных ощущений. Рентгенологически в тканях пародонта очагов разряжения костной ткани в апикальной части корней не обнаружено.

Выводы. Сочетанное применение препаратов Гидроксида кальция, Триакорта, Доксициклина и противогрибкового средства – Клотримазол, ранее не используемого в стоматологии, позволяет значительно снизить дозы и продолжительность курсов антибиотико- и гормоно – терапии. Увеличивает антимикробную активность, увеличивает противовоспалительное действие, повышает эффективность лечения апикального периодонтита, снижает побочные действия.

Предложенный способ позволяет: за короткие сроки (8 –12 дней) эффективно воздействовать на ос-