

© Н. Б. Кузняк, В. А. Гончаренко

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Ефективність методу вітальної пульпотомії при лікуванні пульпіту в дітей

Основною проблемою дитячої стоматології залишається карієс та його ускладнення. Значні труднощі викликає лікування зубів з несформованими коренями, оскільки повне видалення пульпи призводить до ранньої втрати зубів і порушення розвитку зубощелепної системи в ранньому віці.

Метою лікування стало створення умов для фізіологічного розвитку зубощелепної системи в період тимчасового прикусу.

Актуальним завданням було скорочення часу і кількості відвідувань лікаря, а також естетичні аспекти лікування.

На лікуванні перебувало 34 дитини віком від 2,5 до 5 років із хронічним фіброзним пульпитом в тимчасових молярах з наступним спостереженням впродовж 8 місяців. Проліковано 96 зубів. Проводили метод вітальної пульпотомії із застосуванням препарату «Пульпеліт № 3» — формокрезол 20 % (ВладМиВа) — 42 зуби і препарату «ViscoStat» — заліза сульфат 20 % (Ultradent) — 54 зуби.

Клініко-морфологічним обґрунтуванням для проведення лікування зубів методом вітальної пульпотомії є відмінності будови коронкової пульпи, яка містить значну кількість клітинних елементів та кореневої пульпи, яка має більш волокнисту структуру.

Лікування проводили в одне відвідування. Під місцевим знеболюванням стерильним бормом проводили ампутацію коронкової пульпи і гемостаз. На устя накладали тампон з препаратом «Пульпеліт № 3» або обробляли препаратом «ViscoStat». Після чого на устя каналів накладали цемент на основі цинк — евгенолу «Еодент» (ВладМиВа) ізолуючу прокладку і / або постійну пломбу Fuji II LC (GC) або Dyract Extra (Dentsply).

При значно зруйнованих стінках коронок тимчасових зубів для збереження цілості зубного ряду та збереження повноцінної функції жування рекомендували застосування захисних металевих коронок (стандартних — фірми 3M ESPE або індивідуальних, виготовлених в зуботехнічній лабораторії після зняття відбитків).

Найближчим часом після лікування скарги у дітей були відсутні. Через 6 місяців було видалено 4 зуби (що склало близько 4 %) на підставі даних контрольних рентгенограм. У двох пацієнтів — по 1 зубу після пульпотомії з використанням препарату «Пульпеліт № 3», і в одного пацієнта — 2 зуби, після пульпотомії з застосуванням різних препаратів («Пульпеліт № 3» і «ViscoStat»).

При подальшому диспансерному спостереженні не було виявлено клінічних ознак ускладнень після проведеного лікування. На рентгенограмах цих зубів продовжувалося формування коренів відповідно до віку дітей.

Після лікування методом вітальної пульпотомії у більшості дітей (96 %) продовжувалося формування коренів тимчасових зубів, не спостерігалось зміни кольору коронкової частини. Скарги у пацієнтів були відсутні, також не виявлено клінічних ознак запалення пульпи і періодонта.

За результатами наших спостережень, були зроблені висновки про те, що застосування вітальних методів лікування тимчасових зубів при хронічному фіброзному пульпиті не порушує процеси фізіологічного розвитку тимчасових зубів, сприяє збереженню зубного ряду та повноцінному росту і гармонічному розвитку кісток лицевого скелета у дітей.