

А. А. МИНАЛЯН

ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛЕННОЙ ПУЛЬПЫ ТЕТРАЦИКЛИНОМ В ОДИН СЕАНС

Лечение воспаленной пульпы зуба является одним из актуальных и по сей день не полностью разрешенных вопросов стоматологии.

Метод девитализации пульпы, который широко применяется в практике, нередко вызывает осложнения как в периодонте, так и в тканях пульпы ввиду того, что мышьяк является протоплазматическим ядом. Применение мышьяковистой пасты для лечения пульпитов связано с многократными посещениями больных поликлиники и отнимает много времени как у врача, так и у больного.

За последние годы в результате детального изучения биологии пульпы установлено наличие репаративных и пластических способностей последней [1].

В связи с этим предложены биологические методы лечения пульпитов. В настоящее время многие авторы отказываются от применения мышьяковистой пасты, так как она прекращает жизненные процессы в пульпе. Метод девитализации постепенно уступает место методу консервативного лечения пульпита.

Широкое и эффективное использование антибиотиков в лечебной практике для лечения инфицированных ран и острых воспалительных процессов было основанием для применения пенициллина и других антибиотиков при лечении острого воспаления пульпы. Односеансовому методу лечения пульпитов антибиотиками посвящено много работ [2, 3 и др.] Однако на основании клинических данных в литературе указывается, что не все формы пульпитов удастся лечить в один сеанс.

Односеансовый метод мы применяли при лечении следующих форм пульпитов: 1) острого частичного пульпита, 2) острого общего пульпита, 3) хронического простого пульпита, 4) травматического пульпита.

Лечению подвергались 58 больных (60 зубов) в возрасте от 14 до 45 лет, из них женщин было 30, мужчин—28.

Методика лечения заключается в следующем. После установления диагноза и индивидуальных показаний производится препаровка кариозной полости с удалением размягченного дентина без вскрытия пульповой камеры при острых формах пульпитов; если же вскрыт рог пульпы, удаляются остатки пищи, полость обрабатывается пенициллиновым раствором, на дно полости наносится паста, изготовленная из таблетки тетрациклина, растворенной в 2%-ном растворе новокаина в виде густой кашицы, и зуб пломбируется фосфат-цементом или же амальгамой с про-

кладкой. Одновременно в переходную складку слизистой вводится пенициллин от 150.000 до 250.000 ед.

Результаты лечения проверялись непосредственно на 5-й день, через 2 и 6 мес. (табл. 1).

Из таблицы видно, что наиболее благоприятные результаты достигнуты нами при лечении больных с острым частичным пульпитом и хроническим простым. С травматическим пульпитом всего было двое больных. Результаты положительные. При острых общих пульпитах результаты менее удовлетворительные. Из 12 леченных зубов в 7 случаях наблюдали осложнения. Диагноз мы устанавливали на основании жалоб больного, данных анамнеза, объективной клинической картины, термометрии и электрометрии и придерживались классификации Гонфунга.

Таблица 1

Д и а г н о з	Моляр- ные зу- бы	Перемоляр- ные зубы	Фронталь- ные зубы	Количество осложнений
Острый частичный пульпит	12	8	2	3
Острый общий пульпит	3	6	3	7
Хронический простой пульпит	15	9	—	2
Травматический пульпит			2	—

При проверке результатов было выявлено следующее: из 31 леченного зуба по данной методике в двух случаях были осложнения в виде рецидивирующего пульпита, в одном случае паста не оказала лечебного действия, в остальных случаях результаты были хорошие.

Через 2 мес. было проверено 37 зубов. Осложнения наблюдали в 4 случаях, в основном после выпадения или расшатывания пломб. Как видим, фосфат-цементная пломба менее устойчива, чем амальгамовая. Остальные проверенные зубы нормально функционировали; больные жалоб не предъявляли.

На основании наших клинических наблюдений можно сделать следующие выводы.

1. Применяемая нами методика лечения воспаленной пульпы является эффективной при острых частичных и хронических простых пульпитах и менее эффективной при острых общих пульпитах.

2. Тетрациклиновая паста быстро снимает боли и позволяет закончить лечение в одно посещение.

Кафедра стоматологии
Ереванского медицинского института

Поступило 2/IV 1965 г.

Ա. Ա. ՄԻՆԱՆՅԱՆ

ԲՈՐԲՈՔՎԱԾ ՊՈՒԼՊԻՏՆԵՐԻ ՏԵՏՐԱՑԻԿԼԻՆՈՎ ԲՈՒԺՈՒՄԸ ՄԵԿ ՍԵԱՆՍՈՎ

Ա. մ. փ. ռ. փ. ռ. մ.

Բորբոքված պուլպիտների մեր կլինիկական զննումների հիման վրա կարելի է հանգել այն եզրակացության, որ բորբոքված պուլպիտների բուժման մեր

կիրառած մեթոդիկան ավելի արդյունավետ է սուր մասնակի և խրոնիկ հասարակ պոլպիտների ժամանակ, պակաս արդյունավետ է սուր ընդհանուր պոլպիտների ժամանակ:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Гаврилов Е. И. О биологии и патологии пульпы зуба. Киев, 1961.
2. Яворская Е. С., Урбанович Л. И. Пульпиты. Киев, 1964.
3. Заславский А. С. Автореферат. Киев, 1962.