

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського  
МОЗ України»

# КЛІНІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

Щоквартальний  
науково-практичний журнал

Заснований у грудні 2010 року

- ◆ Експериментальні дослідження
- ◆ Терапевтична стоматологія
- ◆ Хірургічна стоматологія
- ◆ Ортопедична стоматологія
- ◆ Дитяча стоматологія

**№ 3, 2014**

<i>Гончаренко В. А.</i>	
<b>Стан гігієни ротової порожнини в дітей із хронічним катаральним гінгівітом на фоні інсулінозалежного цукрового діабету</b> .....	107
<i>Кузняк Н. Б., Гончаренко В. А.</i>	
<b>Ефективність методу вітальної пульпотомії при лікуванні пульпіту в дітей</b> .....	108
<i>Гнатюк М. С., Посоленик Л. Я.</i>	
<b>Морфометрична оцінка вікових структурних змін піднижньощелепної залози</b> .....	109
<i>Дуга К. М., Лебідь О. І.</i>	
<b>Особливість імунологічної адаптації в сироватці крові щурів із пародонтитом при цукровому діабеті 2 типу</b> .....	109
<i>Мартиць Ю. М.</i>	
<b>Діагностика бруксизму шляхом вивчення оклюзійних контактів</b> .....	110
<i>Костюк І. Р.</i>	
<b>Вплив комплексного лікування на активність печінкових ферментів сироватки крові дітей, хворих на хронічний гранулюючий періодонтит постійних зубів</b> .....	111
<i>Лучинська Ю. І., Остапко О. І., Лучинський В. М.</i>	
<b>Інтенсивність запального процесу в тканинах пародонта у дітей із дизметаболічними нефропатіями, які проживають у різних за екологічною ситуацією регіонах</b> .....	112
<i>Олійник Г. В., Олійник А. Ю.</i>	
<b>Особливості формування зубощелепних аномалій в оперованих пацієнтів із уродженими незрощеннями верхньої губи і піднебіння</b> .....	113
<i>Мельник В. С., Горзов Л. Ф.</i>	
<b>Проблеми обізнаності дітей, які виховуються у дитячих будинках, із питань профілактики стоматологічних захворювань</b> .....	114
<i>Стремчук М. В.</i>	
<b>Оцінка ефективності комплексного лікування atopічного хейліту в дітей різного віку за показниками функціональної активності малих слинних залоз</b> .....	115
<i>Сабов А. В., Добровольська М. К., Білинський О. Я., Холодник О. В.</i>	
<b>Визначення рівня гігієни ротової порожнини у студентів і мотивація догляду за ротовою порожниною</b> .....	116
<i>Слинько Ю. О., Волченко Н. В., Соколова І. І.</i>	
<b>Показники індексу РМА в дітей, народжених від матерів із різним режимом рухової активності під час вагітності</b> .....	117
<i>Сірик В. А., Чикор Т. О.</i>	
<b>Стан тканин пародонта у дітей із зубощелепними деформаціями</b> .....	118
<i>Пинда М. Я., Якимець М. М., Карнківська Г. Б.</i>	
<b>Епідеміологічні дослідження стану твердих тканин зубів у дітей, які проживають в умовах дефіциту фтору в питній воді</b> .....	119
<i>Глазков О. О.</i>	
<b>Вивчення відповідності показників якості життя експертній оцінці якості зубного протезування</b> .....	120

© Н. Б. Кузник, В. А. Гончаренко

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

## Ефективність методу вітальної пульпотомії при лікуванні пульпиту 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 «Пульпевіт № 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 борм проводили ампутацію коронкової пульпи і гемостаз. На устя накладали тампон з препаратом «Пульпевіт № 3» або обробляли препаратом «ViscoStat». Після чого на устя каналів накладали цемент на основі цинк — евгенолу «Эодент» (ВладМиВа) ізольовуючу 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 3М 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 «Пульпевіт № 3», і в одного пацієнта — 2 зуби, після пульпотомії з застосуванням різних препаратів («Пульпевіт № 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 спостерігалося 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.