

# **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 посредством 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 эндодонтологических 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 эндодонтологических 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 пломбирочного 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 эндодопародонтальными 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.