

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БИОАКТИВНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

УДК. 616.314-74

Мукадасхон Махаммадовна Исаева

Ассистент кафедры Детской стоматологии

Андижанского государственного

медицинского института

Андижан, Узбекистан

АННОТАЦИЯ

Главным приоритетом в лечении осложнений кариеса постоянных зубов с несформированными корнями является сохранение пульпы жизнеспособной для завершения апексогенеза. Лечение пульпита постоянного зуба, корни которого находятся на этапе формирования, представляет объективные трудности для врача-стоматолога. Анатомические особенности несформированных корней, такие как: тонкие стенки корня, раструб в апикальной части корня, переходящий в ростковую зону, делают проведение эндодонтических манипуляций технически сложным [39]. Лечение постоянных зубов со сформированным корнем у детей также предполагает максимально длительное сохранение витальности пульпы. Это достигается путем применения консервативных методик лечения пульпита. Доказано, что эндодонтически пролеченные зубы имеют меньшую выживаемость, в ряде случаев являются латентными, а при определенных условиях и активными очагами инфекции и интоксикации. С развитием клинической стоматологии материалы, способствующие сохранению витальности всей или части пульпы, и методики их применения в зубах с несформированными корнями у детей постоянно изучаются и совершенствуются.

Ключевые слова. Туннельных дефектов, минералтриоксидаагрегат и трикальцийсиликат, Триоксидент, витальность пульпы.

FEATURES OF TREATMENT WITH BIOACTIVE MATERIALS FOR PERMANENT TEETH PULPIT IN CHILDREN.

Mukadasskhon Makhammadovna Isaeva

Assistant of the Department of Pediatric Dentistry

Andijan State Medical Institute

Andijan, Uzbekistan

ANNOTATION.

The main priority in the management of caries complications in immature permanent teeth is to keep the pulp viable to complete apexogenesis. The treatment of pulpitis of a permanent tooth, the roots of which are at the stage of formation, presents objective difficulties for a dentist. The anatomical features of unformed roots, such as: thin root walls, a bell in the apical part of the root, passing into the growth zone, make endodontic manipulations technically difficult. Treatment of permanent teeth with a formed root in children also involves the longest preservation of pulp vitality. This is achieved through the use of conservative methods for the treatment of pulpitis. It has been proven that endodontically treated teeth have a lower survival rate, in some cases they are latent, and under certain conditions, active foci of infection and intoxication. With the development of clinical dentistry, materials that contribute to the preservation of the vitality of all or part of the pulp, and methods for their use in teeth with unformed roots in children, are constantly being studied and improved.

Keywords: Tunneling defects, mineral trioxide aggregate and tricalcium silicate, Trioxident. pulp vitality

Введение. В настоящее время детскими стоматологами для терапии пульпы используется несколько групп материалов, однако они имеют некоторые недостатки. Длительное время в клинической практике использовались материалы на основе гидроокиси кальция. Данный препарат способствует регенерации пульпы и индуцирует выработку заместительного дентина, но имеет ряд недостатков, таких как: резорбция материала, механическая нестабильность и неустойчивость к микроподтеканиям на протяжении длительного периода времени. Образование «туннельных дефектов» в сформированных минерализованных барьерах способствует проникновению микроорганизмов, что может стать причиной вторичного воспалительного процесса в тканях пульпы. В современной клинической практике внедряются новые биоактивные материалы на основе минералтриоксидагидрата и трикальцийсиликата, показывающие перспективные клинические результаты, однако для окончательных выводов требуются более детальные исследования и более длительные сроки наблюдения. В доступной нам литературе имеются

подробные исследования стоматологического статуса и описание различных методик лечения пульпита с использованием биоактивных материалов с оценкой изменений микроциркуляции в пульпе у взрослых пациентов. При этом в отечественных и иностранных источниках нам не удалось встретить систематизированных данных о применении биоактивных материалов в лечении пульпита несформированных зубов, влиянии на изменения микроциркуляции в пульпе зуба в детском возрасте и успех лечения в целом.

Цель работы: Повышение эффективности лечения осложненных форм кариеса постоянных зубов у детей за счет использования современных биоактивных материалов.

Материалы исследования: 30 больных, Из которых у мальчиков составляет в среднем 56%, 44 % девочек

Методы исследования: 1)лабараторные методы исследования , 2) клинический метод (Рентгенологическое исследование , Ультразвуковая доплерография) 3)статистическая обработка данных

Результаты: Обоснован что использование материалов на основе трикальцийсиликата «Вюёепйпе» и на основе оксидов кальция, кремния и алюминия «Триоксидент» в лечении начального пульпита постоянных зубов с несформированными корнями позволяет завершить процесс апексогенеза в физиологические сроки. При применении данных биоактивных материалов во всех случаях лечения зубов с несформированными и сформированными корнями сохраняется витальность пульпы. что использование материалов на основе трикальцийсиликата «Вюёепйпе» и на основе оксидов кальция, кремния и алюминия «Триоксидент» в лечении начального пульпита постоянных зубов с несформированными корнями позволяет завершить процесс апексогенеза в физиологические сроки. При применении данных биоактивных материалов во всех случаях лечения зубов с несформированными и сформированными корнями сохраняется витальность пульпы.

Заключени: При лечении осложненного кариеса (прямое покрытие пульпы зуба) материалом на основе трикальцийсиликата «Вюёепйпе» наблюдалось более выраженное отложение заместительного дентина в отдаленные сроки (до 24 месяцев после лечения) по сравнению с материалом на основе оксидов кальция, кремния и алюминия «Триоксидент». Установлено, что активизация отложения заместительного дентина при прямом покрытии пульпы зуба происходит через 18-24 месяца после лечения.

Список литературы.

1. Khazratov A.I. Rizaev J.A. Indicators of the microflora of the oral cavity in patients with colon cancer // Uzbek medical journal, 2, 2020, p50-55

2. Khazratov A.I., Kamariddinzoda M.K. Features Of Predictions Before Dental Intervention Taking into Account the Psych emotional State of The Patient // Texas Journal of Medical Science, 3, 2021, p.1-4
3. Boymuradov Sh.A., Khazratov A.I., Fayzullakhujaev A.A.; Improvement of surgical treatment of posttraumatic deformities of the nose, Monografia pokonferencyjna. Rotterdam (The Netherlands), 11,2, 55-57, 2018
4. Гаффаров У.Б., Кубаев А.С., Хазратов А.И., Ахророва М.Ш.; Сравнительная оценка в амбулаторных условиях медикаментозный премедикации при оральных операций, RE-HEALTH JOURNAL, 1, 3, 484-486, 2020
5. З.К.Хакимова, Н.Н. Кутбиддинов; Организация стоматологической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья// Современный подход к лечению профилактике стоматологических заболеваний материалы Международном научно-практическом Конгрессе стоматологов (Самарканд, 22-23 ноября 2024 г.)
6. З.К.Хакимова “Программа обучения детей гигиене полости рта в андижанской области”. International journal of scientific researchers/ Volume 4, ISSUER 1,2024
7. З.К.Хакимова, Н.М. Муратова “Роль раннего токсикоза беременности в антенатальном развитии зубов ребенка.” International journal of medical sciences. Volume 4, may 2024-с. 186.