

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДИМЕФОСФОНОМ КАРИЕСА ЗУБОВ И РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ПУЛЬПИТА

И.И. Гиниятуллин, И.А. Студенцова, Г.Д. Орлова, С.Ш. Зарипова

Кафедра терапевтической стоматологии (зав. — проф. И.И. Гиниятуллин), кафедра фармакологии (зав. — проф. Р.С. Гараев) Казанского государственного медицинского университета

При местном применении димефосфона наблюдаются различные эффекты: противовоспалительный, противоаллергический, антисептический, а также стимулирующий регенерацию [1—3].

В течение ряда лет кафедра терапевтической стоматологии принимала участие в экспериментальном и клиническом изучении этого препарата. Настоящая работа отражает часть этих исследований, направленных на изучение препарата как одного из средств профилактики и лечения кариеса зубов, а также различных клинических форм пульпита.

Эффективность этого препарата для профилактики кариеса зубов определяли при лечении 1069 детей от 2 до 4 лет из детских комбинатов г. Казани. Дети были разделены на три группы. В 1-й (контрольной) группе (360 детей) применяли общепринятые меры профилактики кариеса зубов. Детям 2-й группы (355) был проведен комплекс мероприятий целевой профилактики, включающей ультрафонофорез 15%-го раствора димефосфона, детям 3-й группы (354) — тот же комплекс целевой профилактики, но при этом димефосфон был заменен на ультрафонофорез дистиллированной воды в качестве плацебо.

Ультрафонофорез выполняли посредством внеротового озвучивания серийным физиотерапевтическим аппаратом УЗТ.1.ОЗУ 3 раза через день в течение 10 минут (мощность — 0,4 Вт/см²), повторно через каждые 6 месяцев в течение 2 лет. У всех детей имелся такой фактор риска возникновения и развития кариеса зубов, как нарушенный минеральный состав твердых тканей зубов и жидкости полости рта, который определяли по общепринятым методам. В результате ультрафонофореза димефос-

фона у этих детей было достоверно ослаблено или совсем устранено действие этого фактора, следовательно, в комплексе с другими мерами предупрежден кариес зубов. В 3-й группе число детей с благоприятным прогнозом возникновения кариеса составило 69,7%, с менее благоприятным — 29,5%, с неблагоприятным — всего 0,8%, тогда как в контрольной группе — соответственно 3,3%, 56,2%, 40,5%. Во 2-й группе редукция кариеса зубов в течение двух лет у 4-летних детей была равна 50%, трехлетних — 58%, двухлетних — 80%.

С целью местного лечения острого глубокого кариеса, гиперемии пульпы, острого серозного ограниченного пульпита, травматического пульпита (случайно вскрытый рог пульпы), хронического фиброзного пульпита и при его обострении мы применяли 15%-й водный раствор димефосфона. При лечении этих заболеваний 502 человека были разделены на две группы. 1-ю группу составили 289 больных в возрасте от 18 до 27 лет, леченных с использованием димефосфона, 2-ю — 213 больных, леченных кальмецином. Лечение проводили в 2 посещения. В первое посещение больным 1-й группы после препарирования кариозной полости, медикаментозной обработки и высушивания на дно кариозной полости накладывали тампон, пропитанный 15%-м водным раствором димефосфона, на 1—3 суток. Больным 2-й группы на дно кариозной полости накладывали кальмецин. Во всех случаях использовали повязку из искусственного дентина. Во второе посещение, если отсутствовали жалобы и болевая реакция на холод, после проведения повторной электроодонтометрии, а при необходимости и рентгенографии, на дно кариозной полости зубов больным 1-й

группы накладывали медикаментозную пасту, состоящую из белой глины и димефосфона, приготовленных *ex tempore*, и пломбировали. Больным 2-й группы было проведено традиционное лечение с использованием кальмецина. Об эффективности лечения судили по отсутствию жалоб, данным основных и дополнительных методов обследования (реакция на холод, электроодонтометрия, при необходимости рентгенография).

При лечении 285 зубов у 278 больных 1-й группы по поводу острого глубокого кариеса уже через 1—3 суток после наложения тампона с димефосфоном болевая реакция на холод, как правило, имевшая место у больных 2-й группы, отсутствовала. Через 2 года после лечения ни в 1-й, ни во 2-й группах больных осложнений не наблюдалось.

При консервативном лечении 253 зубов по поводу различных клинических форм пульпита у 224 больных, разделенных также на 2 равноценные по полу, возрасту, диагнозу группы, были получены следующие результаты. При лечении 60 зубов по поводу гиперемии пульпы у 60 больных 1-й группы через 3—7 суток после наложения на дно кариозной полости димефосфона, было отмечено исчезновение болевой реакции на холод после устранения раздражителя. При лечении 101 зуба по поводу острых форм пульпита у 101 больного 1-й группы отмечено купирование приступов самопроизвольных болей уже через 15—20 минут после наложения тампона с димефосфоном. У больных с диффузным пульпитом боли исчезали через 1—3 часа. Спустя 7 дней прекращалась боль от холода, незначительно снижался порог электровозбудимости пульпы.

При лечении зубов по поводу острых форм пульпита у больных 2-й группы с применением кальмецина приступы боли иногда даже усиливались в течение первых 15—20 минут, а иногда и до 2—3 часов после наложения пасты. Купирование болей у этих больных наблюдалось только через 1—3 суток от начала лечения. Через 7 дней интенсив-

ность болей от холода снизилась, но полностью они не исчезли. Данные электроодонтометрии в эти сроки оставались без изменений. Через 2 года после лечения ни в одной группе осложнений не возникло.

Таким образом, при местном применении в течение ряда лет 15%-го водного раствора димефосфона в клинике терапевтической стоматологии выявлен целый спектр эффективных лечебно-профилактических свойств препарата. В частности, возможность его применения для профилактики и лечения кариеса зубов и различных форм пульпита. Препарат проявляет местное анальгезирующее и противовоспалительное действия и служит эффективным медикаментозным средством для оказания неотложной помощи при острых формах пульпита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зиганишина Л.Е. Экспериментальное изучение противовоспалительной активности димефосфона: Автореф. дисс. ... канд мед. наук. — Казань, 1988.
2. Зиганишина Л.Е. Флоготропные свойства фосфонатов (эксперимент. исслед.). — Казань, 1994.
3. Студенцова И.А. Экспериментальное обоснование внедрения на антихолин-эстеразные фосфорорганических соединений в клиническую практику: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. — Казань, 1974.

Поступила 22.04.97.

PREVENTION AND TREATMENT OF DENTAL CARIES AND VARIOUS CLINICAL FORMS OF PULPITIS WITH DIMEPHOSPHONE

I.I. Giniyatullin, I.A. Studentsova, G.D. Orlova, S.Sh. Zariyova

S u m m a r y

The decrease of the origin frequency of dental caries is revealed as a result of the use of 15% aqueous solution of dimephosphone by ultraphonophoresis for complex prevention of dental caries in 1069 children aged 2 to 4. The use of dimephosphone in acute deep caries involved the disappearance of pain reaction to cold within 1—3 days. In conservative treatment of 253 teeth as to various clinical forms of acute pulpitis the cupping of spontaneous pain attacks was observed within 15—20 minutes after the use. The drug shows local analgetic and antiinflammatory effect.