

Стоматолошки факултет – Скопје  
Клиника за детска и превентивна стоматологија

### МЕРКИ ЗА ОДРЖУВАЊЕ НА ВИТАЛИТЕТОТ НА ПУЛПАТА (ПУЛПИТИС ТЕРАПИЈА)

Царчев М., Љубинка Нечева, Мила Мирчева, Снежана Иљовска

*Заради смирување на клиничките симптоми при хиперемиија на пулпата, акутен серозен парцијален и тотален пулпит, аплициран е препаратот пулповитал. Добиените резултати покажуваат дека позитивни ефекти се постигнуваат само при почетната фаза на воспалителниот процес-хиперемиија и при акутниот серозен парцијален пулпит.*

За разлика од сите други воспалителни процеси на сврзното ткиво, пулпата, по завршувањето на растот на коренот, се наоѓа во цврст оклоп на забни ткива и во случај на дразба од какво и да било потекло, најчесто одговара со акутна воспалителна реакција. Во таков случај изборно средство за терапија е биолошкиот третман или депулпирањето на заболениот заб. Ако ја прифатиме изреката на Wapenmacher дека „здравата пулпа е најдобро полнење на каналот“, во терапијата максимално ќе ги применуваме биолошките методи со цел да се зачува виталитетот на пулпата, користејќи ги нејзините потенцијали за позитивна акција. Ова посебно се однесува на младите пациенти, каде што биолошките сили и анатомските обележја одат во прилог на посмели размислувања, при почетните знаци на воспаление на пулпата да се спроведе „експектативен“ третман, а доколку тој се покаже неуспешен, да се пристапи кон нејзино отстранување.

Во прилог на ваквите размислувања одат и поновите искуства и предлози од современата литература Kösters (цитирано по Njemirovskij, 1974) ја изостави класичната поделба на парцијални и тотални пулпити и зборува за репараторна и деструктивна форма на серозното воспаление на пулпата. Einfinger (1968) нашол дека по комбинирана кортикостероид-антибиотска терапија, кај 70–80% од пациенти акутните тегоби престанале, а забите позитивно реагирале на термички и електрични дразби. Кај сите заби дошло до затворање на комуникацијата со ожилно ткиво, а создавањето на секундарен дентин редовно изостанувало. Heggman (цитирано по Einfinger, 1968), со апликација на кортикостероидни препарати при млечни заби, во мал број случаи добил секундарен дентин. Дека кортикостероидите не ја инхибираат дентиногенезата докажал и Schgöder (цитирано по Einfinger, 1968), преку микрохистолошки наоди. Создавање секундарен дентин по апликација на кортикостероиди 2–5 дена, при почетни воспалителни процеси, добил и Maue (1977).

Бидејќи денес има поголем број препарати со кортикостероиди што се применуваат кај воспалителните процеси на пулпата, ние се одлучивме, низ

наши клинички искуства, да го прикажеме пулповиталот, кој според упатствата на производителот содржи само еден, за кусо време делотворен и добро топлив кортикостероид, смеса на антисептици и антибиотици.

#### Материјал и метод

Предмет на нашите испитувања со пулповитал беа 48 трајни заби кај млади пациенти третирани на нашата Клиника, како:

- длабок кариес, при што пациентот се жали на болка на ладно
- заби со кариес профунда, каде што применетата терапија не ги дала очекуваните резултати
- заби, кај кои пациентот за прв пат осетил силна болка, спонтано, без да ја поврзува со одредена дразба.

Тргувајќи од фактот дека точната дијагноза е императив за успешната терапија, во нејзиното поставување ги користевме следниве параметри:

- а) субјективниот исказ на пациентот
- б) тест за сензибилизација
- в) тест за перкусија
- г) рдг снимки

Бидејќи искуството покажува дека голем број дијагнози се темелат на болката како водечки момент, ја користевме и шемата по K<sub>g</sub>öncke, каде што главен акцент се става на клиничката опсервација. Служејќи се со наведените критериуми, третираните заби ги класифициравме во три групи:

- I група - хиперимија на пулпата
- II група - *pulpitis acuta serosa partialis*
- III група - *pulpitis acuta serosa totalis*

Во првата сеанса, под антисептични услови беше отстранет кариесот, а потоа кавитетот беше промиван со *Calxyl*-ова течност. Со помош на пластична канила пастата беше аплицирана директно на пулпата или преку преостанатиот слој на дентин, во зависност од тоа дали при отстранувањето на кариесот дошло до отворање на пулпа. Кавитетот провизорно беше затворан, а пациентот закажуван 4-5 дена. Во наредната сеанса, доколку дошло до ослободување од теговите, беше отстранувано привременото затворање, кавитетот добро беше чистен од пастата, а во зависност од тоа дали постоела комуникација со пулпата беше вршено директно или индиректно прекривање со *Calxyl* и *ZnOOC*. Потоа кавитетот беше затворан со цинкоксид фосфатен цемент и во наредните месеци беше под редовна контрола на виталитет.

#### Резултати

Тбл. I: Клинички материјал на опсервирани заби

ВКУПЕН БРОЈ ЗАБИ	ХИПЕРЕМИЈА		ВКУПНО	АКУТЕН СЕРОЗЕН ПАРЦИЈАЛЕН ПУЛПИТ		ВКУПНО	АКУТЕН СЕРОЗЕН ТОТАЛЕН ПУЛПИТ	
	Фронтални	Странични		Фронтални	Странични		Фронтални	Странични
48	7	13	20	8	17	25	-	3

Тбл. II: Отсуство или присуство на клинички тегоби

Дијагноза	Број заби	Со отсуство на тегоби	Со присуство на тегоби
<i>HYPEREMIA</i>	20	20 (100%)	-
<i>PULPITIS ACUTA SEROSA PARTIALIS</i>	25	22 (80,8%)	3 (19,1%)
<i>PULPITIS ACUTA SEROSA TOTALIS</i>	3	-	3 (100%)

## Дискусија

Без оглед на различните мислења и резултати од ефектот на кортикостероидите, по нивната апликација доаѓа до смирување на акутните тегоби. Во поглед на заштитата на пулпата, според едни, доволен успех е и создавањето на ожилно ткиво, а според други, само создавањето секундарен дентин е полновердна заштита на пулпата.

Иако нашите резултати се базираат главно на клинички иследувања, добиени се одговори на неколку прашања, кои се битни за клиничката практика. Индикационото подрачје за примена на пулповиталот како кортикостероид, според упатството на производителот, се однесува на сите видови пулпити освен пурулентните. Нашите клинички искуства тоа не го потврдуваат. Во сите случаи на хиперемија на пулпата резултатот беше добар. Во групата на парцијален серозен пулпит успехот на терапијата изнесуваше 80,8%. Тука дојде до смирување на субјективните тегоби, пробата на сензибилитет беше позитивна, а перкуторниот наод негативен. Во групата на тоталните серозни пулпити, по апликација на пулповитал, акутните тегоби привремено престанаа, но перкуторната осетливост и понатаму продолжи, а тоа значи дека пулповиталот кај деструктивната форма на воспаленија нема ефект и не би требало да се применува.

Во поглед на должината на апликацијата на пулповиталот, ние го оставивме 4–5 дена, сметајќи дека за тој период ќе дојде до израз само неговиот антифлогистички ефект, а нема да се манифестира несаканото антипролиферативно дејство. Оправданоста на ваквата постапка ја покажува примерот на еден пациент, кај кој постоеше ортодонтска индикација за екстракција, а препаратот беше оставен шест недели. По неговото отстранување беше констатирано дека комуникацијата со пулпата сè уште постои, а потохистолошкиот наод зборува за едематозна пулпа со знаци на хронично воспаление, иако почетната дијагноза беше *pulpitis acuta serosa partialis*.

Многу битно е и прашањето дали кортикостероидите доведуваат до ирверзибилна инхибиција на дентиногенезата или не, за што постојат различни мислења. *Einfinger* добил создавање само на ожилно ткиво, а малиот број случаи на создавање секундарен дентин кај пулпитични млечни заби *Herrman* го објаснува со тешкотиите во поставувањето дијагноза кај млечните заби и со брзото преминување на воспалителниот процес од серозна во крајно деструктивна форма. Успехот на *Meuer*, секако, се должи на точно поставената дијагноза и промената на препаратот кај почетната форма на воспалителниот процес.

Сè уште не е даден одговор на прашањето дали заб, по кортикостероидна терапија, кој повеќе не дава субјективни тегоби, има зачуван виталитет и создадена бариера над пулпата од ожилно ткиво, може да се смета како успешно излекуван заб или е неопходна заштитна бариера од секундарен дентин. Понатаму, дали клиничките знаци на излекување, кои секојпат не се идентични со хистолошкиот наод (чести знаци на хронично воспаление, ограничено само на тој дел од пулпата), можат да се земат како критериум при одлучувањето, дали кортикостероидната терапија има успех или не.

Наше мислење е дека кортикостероидната терапија треба да се применува само во одредени индикации и на одреден начин. Без оглед на тоа дали дошло до создавање само на ожилно ткиво или на секундарен дентин, таа ја исполнила својата цел, бидејќи ѝ овозможила на пулпата да ги мобилизира биолошките сили, а вака излекуваниот заб е секако повреден од депулпираниот заб.

## Заклучок

Имајќи ги пред себе резултатите на бројни автори и ценејќи ги притоа нивните мислења, а збогатени со сопствени искуства, можеме да го препорачаме следново:

- индикационото подрачје за примена на пулповиталот да се ограничи на следниве дијагнози: хиперемичка и репаративна форма на акутното серозно воспаление на пулпата,
- временскиот интервал помеѓу апликацијата на пастата и наредната сесанса да не биде подолг од 4-5 дена,
- по отстранувањето на пулповиталот, терапијата да се продолжи со биолошки средства.

#### PULP VITALITY MAINTAINING MEASURES (PULPITIS THERAPY)

##### Summary

In order to relief clinical symptoms in hyperemic pulp, acute serous partial pulpitis and total pulpitis we applied „Pulpovital“. Our results suggest that favourable results can be achieved only in the initial phase of the inflammatory process: hyperemia and acute serous partial pulpitis.

##### Литература

1. Einfinger, F.F.: Klinische und histologische Befunde bei der Glukokortikoid - Therapie der Pulpitis, DZZ, 23:2, 1968
2. Mayer, R.: Kortikoidhaltige Preparate in der Endodontie, ZVR, 86:14, 1977
3. Njemirovskij, Z.: Endodonticija. Patologija i terapija zubne pulpe, Jugosl. akad. znanosti i umjetnosti, Zagreb, 1974