



Rycina 11.3 Pulpotomia przyżyciowa. (A) Umieszczenie preparatu po wcześniejszym usunięciu tkanek próchniczych i miazgi komorowej. (B) Wypełnienie komory tlenkiem cynku z eugenolem i odbudowa zęba za pomocą prefabrykowanej korony metalowej (na podstawie oryginalnych rysunków A. Muira). (C) Zdjęcie przedstawiające prefabrykowaną koronę metalową. (D) Przykład kontrolnego zdjęcia rentgenowskiego. Zgoda na publikację: M. Vaidyanathan.

formokrezolu na zdrowie oraz ze względu na jego właściwości karcynogenne i mutagenne dopuszczono jego stosowanie w formie rozcieńzonego (1:5) 20% roztworu [44,45]. W 2004 roku IARC (International Agency for Research on Cancer) umieściła formokrezol na liście substancji karcynogennych. Badania porównawcze przypadków oraz badania kohortowe pracowników narażonych na codzienny kontakt z formaldehydem wykazały związek między formaldehydem a powstawaniem nowotworów noso-gardła oraz białaczki. Rodzi to pytanie, czy formokrezol nadal powinien być stosowany u dzieci. W literaturze opisane są inne alternatywne leki i metody leczenia zębów u dzieci, których skuteczność kliniczna jest taka sama [46–48]. Ostatnio przeprowadzone badania dotyczące bezpieczeństwa stosowania formaldehydu wykazały małe prawdopodobieństwo karcynogenności formaldehydu [49], pomimo tego niepokój nadal trwa. Obecnie rośnie tendencja wśród pedodontów do zastępowania formokrezolu innymi preparatami. Mimo to klinicysta powinien rozważyć każdy przypadek indywidualnie i wspólnie z rodzicami podjąć decyzję o wyborze sposobu leczenia.

Glutaraldehyd

Glutaraldehyd jest substancją utrwalającą stosowaną zamiennie z formokrezolem, ze względu na znacznie niższą toksyczność [50]. Jego cząsteczka jest większa od cząsteczki formokrezolu, co skutkuje mniejszą jej dyfuzją przez tkanki. Użycie 2% niezbuforowanego glutaraldehydu, przyniosło ponad 96% skuteczność po 42 miesiącach obserwacji [51,52]. W innych badaniach, w których pozostawiono glutaraldehyd przez 5 minut w komorze po zabiegu pulpotomii uzyskano 90% powodzeń po roku obserwacji [53]. Z kolei po dwóch latach zaobserwowano niepowodzenie w leczeniu w postaci pojawiającej się resorpcji wewnętrznej w 18% [54]. Autorzy twierdzą jednak, że tak wysoki odsetek niepowodzeń nie powinien wykluczać stosowania glutaraldehydu jako substytutu formokrezolu. Mimo propozycji zamiany formokrezolu na formaldehyd, wciąż stawiane jest pytanie o jego bezpieczeństwo stosowania [36]. Tak naprawdę oba materiały mają podobny stopień toksyczności [55].