

Белькович Ю. И.

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Научные руководители канд. мед. наук, доц. Боровая М. Л.

Кафедра стоматологии детского возраста

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Пульпит – наиболее часто встречающаяся форма осложненного кариеса временных зубов. Основной задачей детского стоматолога является предотвращение осложнений, влияющих на зачатки постоянных зубов и приводящих к преждевременному удалению временных зубов у детей. Для лечения пульпита временных зубов используются различные методы, предусматривающие сохранение, частичное или полное удаление пульпы. Однако процент осложнений, возникающих после лечения, остается высоким и достигает 65% (Гажва С.И., Пожиток Е.С., 2009).

Цель: провести анализ эффективности лечения хронических фиброзных пульпитов временных зубов у детей.

Материалы и методы. Проанализированы 1024 амбулаторные карты детей в возрасте от 1 до 9 лет, находившихся на лечении в ГУ РКСП. Было выявлено 112 случаев лечения хронического фиброзного пульпита временных зубов у 112 детей. Методом витальной пульпотомии с использованием пасты «Триоксидент» было вылечено 2 зуба, 110 зубов вылечены методом девитальной пульпотомии. С применением пасты «Крезодент» вылечено 35 зубов – 1 группа; 2 группу составили 33 зуба которые лечили с применением пасты «Крезопат»; с использованием пасты «Canason» вылечено 20 зубов – 3 группа; 19 зубов лечение которых осуществлялось пастой «Иодент» составили 4 группу, с применением пасты «Темпофор» вылечено 3 зуба – 5 группа. При ретроспективном анализе амбулаторных карт учитывали групповую принадлежность зубов с хроническим фиброзным пульпитом и наличие осложнений после проведенного лечения.

Результаты и их обсуждение. Хронический пульпит временных зубов был выявлен у $10,93 \pm 2,95\%$ обследованных детей. В результате исследования установлено, что врач-стоматологи предпочитают лечить пульпит временных зубов методом девитальной пульпотомии, этот метод был использован в $98,00 \pm 1,32\%$ случаев, тогда как метод витальной пульпотомии использовался лишь в $2 \pm 1,32\%$ случаев. После лечения в $17,86 \pm 3,62\%$ случаев возникли осложнения (развитие хронического гранулирующего периодонтита, с последующим удалением зубов), средний срок наступления которых составил 13 месяцев. Чаще пульпитом поражались зубы нижней челюсти, статистически значимой разницы между квадрантами, первыми и вторыми временными молярами не выявлено. При лечении пульпитов с использованием паст «Крезодент» и «Крезопат» осложнения возникли в $22,85 \pm 5,91\%$ и $30,30 \pm 5,74\%$ случаев соответственно, что значительно чаще, чем при использовании паст, «Canason» ($5,00 \pm 4,47\%$) и «Иодент» ($5,26 \pm 4,35\%$). В сравнительном аспекте статистически значимо чаще осложнения наблюдались при использовании пасты «Крезопат» ($\chi^2=8,05$; $p_{1-4}<0,05$). При лечении пульпитов с использованием пасты «Canason» осложнения наблюдались достоверно реже, чем при использовании пасты «Крезопат» ($\chi^2=4,85$; $p_{2-3}<0,05$). При использовании пасты «Темпофор» осложнений не возникло.

Выводы. Таким образом, у детей во временных зубах для лечения хронических форм пульпитов, чаще используют метод девитальной пульпотомии. Среди паст, используемых в лечении пульпитов методом девитальной пульпотомии, осложнения статистически значимо чаще возникают после применения паст «Крезопат» и «Крезодент». Это является основанием чаще использовать для лечения хронического пульпита временных зубов пасты «Canason» и «Иодент».