

Ю. И. Белькович

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

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

Кафедра стоматологии детского возраста

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Y. I. Belkovich

ANALYSIS OF TREATMENT OF PULPITIS IN CHILDREN'S PRIMARY TEETH

Tutor: ass. professor M. L. Borovaya

Department of Pediatric Dentistry

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В работе рассматривались случаи лечения пульпитов временных зубов у детей. Был проведен статистический анализ амбулаторных карт пациентов, выявлено наличие осложнений после проведенного лечения пульпитов. В результате было установлено, что девитальные методы лечения используются чаще витальных, а также зависимость частоты возникновения осложнений от материала, выбираемого для лечения.

Ключевые слова: пульпит, пульпотомия, временные зубы.

Resume. The work considered cases of treatment of pulpitis of primary teeth of children. The study included a statistical analysis of patient outpatient cards, revealed the presence of complications after the treatment of pulpitis. As a result, it was found that devital treatment methods was used more often than vital, and the dependence of the frequency of complications on the material chosen for treatment.

Key words: pulpitis, pulpotomy, primary teeth.

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%. [1]

Существующие методы лечения пульпита можно разделить на консервативные, направленные на ликвидацию очага воспаления с сохранением жизнеспособности всей пульпы (биологический метод и прямое покрытие пульпы) и хирургические, предусматривающие удаление коронковой (ампутация) или всей пульпы (экстирпация). В свою очередь хирургические методы могут быть выполнены в условиях обезболивания и тогда они называются витальной ампутацией или витальной экстирпацией и после предварительной девитализации – девитальная ампутация и девитальная экстирпация. Витальные методы в нашей стране используются намного реже, вследствие нередко недостаточного оснащения кабинетов и недоступности адекватного обезболивания. Так же большую роль играют определенные поведенческие реакции детей, не позволяющие уделить то необходимое количество времени, которого требует проведение витального метода. [3]

Пульпотомия временных зубов остается предметом дискуссий в научной

литературе в течение десятилетий. Высказывались предложения о замене данного метода лечения на пульпэктомии, однако сложность качественного очищения и obturации корневых каналов временных моляров, связанная с особенностями их анатомического строения (лентовидные просветы, многочисленные ответвления и боковые каналы), а так же поведенческие реакции детей, не позволяет клиницистам отказаться от более простой техники пульпотомии. Теоретическим обоснованием ампутационных методов является положение о том, что гистологически коронковая пульпа, прилежащая к месту вскрытия полости зуба, обычно загрязнена микроорганизмами и воспалена, в корневых же каналах она может оставаться существенно не измененной и, следовательно, может быть излечена. [2]

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

Задачи:

1. Провести анализ амбулаторных карт пациентов, определить частоту встречаемости пульпита у детей.
2. Оценить стоматологический статус пациентов с хроническим фиброзным пульпитом.
3. Оценить клиническую эффективность паст, использованных для лечения пульпита временных зубов у детей.

Материал 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.

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.

Так же при ретроспективном анализе учитывали интенсивность кариеса зубов КПУз+кпуз (Klein, Palmer, 1939), индексы гигиены ОНI-S (Green, Vermillion, 1969) и РLI (Silness, Loe, 1964), групповую принадлежность зубов у пациентов с хроническим пульпитом, а также наличие осложнений после проведенного лечения.

Результаты и их обсуждение. Хронический пульпит временных зубов был выявлен у $10,93 \pm 2,95\%$ обследованных детей.

Средний возраст детей составил $6,5 \pm 1,82$ года. Изучались случаи заболевания пульпитом в период с декабря 2006 года по сентябрь 2018, при этом было выявлено, что обращаемость по поводу пульпитов возрастала в осеннее время.

При анализе уровня интенсивности кариеса было найдено среднее значение индекса КПУз+кпуз ($6,875 \pm 3,18$), а также проведена оценка активности кариеса с учетом различных возрастных групп. Было установлено, что подавляющее большинство детей имеют высокую ($26,25 \pm 3,27\%$), или очень высокую ($43,75 \pm 3,34\%$) активность кариеса.

У 46 детей для оценки уровня гигиены полости рта был использован индекс ОНІ-S, среднее значение – $1,39 \pm 0,62$, что соответствует удовлетворительному уровню гигиены.

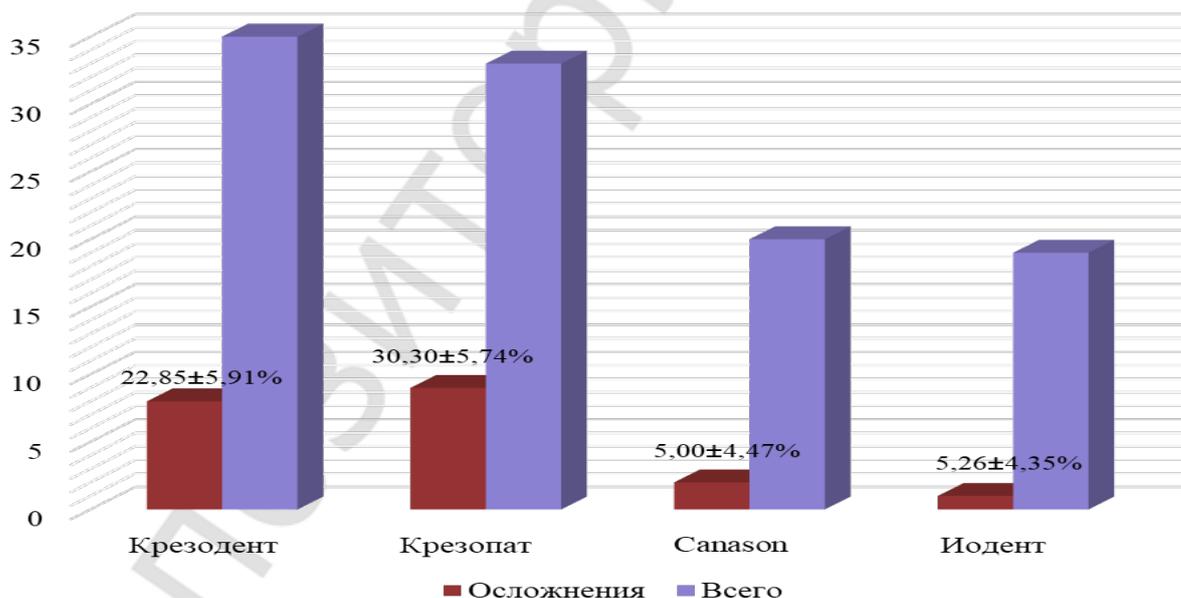
Чаще пульпитом поражались зубы нижней челюсти, статистически значимой разницы между квадрантами, первыми и вторыми временными молярами не выявлено.

В результате исследования установлено, что врачи-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.

Осложнения развивались преимущественно у детей, имеющих очень высокую активность кариеса, только $25 \pm 3,44\%$ детей имели среднюю или высокую активность кариеса.

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» ($5,26 \pm 4,35\%$) (Диаграмма 1)



Диагр. 1 – Частота осложнений при использовании паст для лечения пульпита временных зубов

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:

- 1 У детей во временных зубах для лечения хронических форм пульпитов,

чаще используют метод девитальной пульпотомии, что может быть связано со сложностями в осуществлении витального метода.

2 Было установлено, что чаще осложнения возникают у детей, имеющих очень высокую активность кариеса.

3 Не было найдено зависимости между индексом гигиены и частотой возникновения осложнений.

4 Среди паст, используемых в лечении пульпитов методом девитальной пульпотомии, осложнения статистически значимо чаще возникают после применения паст «Крезопат» и «Крезодент».

5 Для лечения хронического пульпита временных зубов желательно чаще использовать метод витальной пульпотомии, однако, если в силу тех или иных обстоятельств единственным методом выбора является девитальный, то предпочтительно использовать пасты «Canason» и «Иодент».

Литература

1. Гажва, С.И. Анализ осложнений, возникающих в результате лечения пульпита молочных зубов методом девитальной ампутации / С.И. Гажва, Е.С. Пожиток // Клиническая стоматология. - 2009. - №3. - С.68-71.

2. Елизарова, В.М. Диагностика и выбор тактики лечения хронических форм пульпита молочных зубов у детей / В.М. Елизарова, Ю.И. Воробьев, О.С. Ковылина и др. // Стоматология. - 2001. - №2. - С.50-53.

3. Козловская, Л.В. Витальная пульпотомия при лечении пульпита постоянных зубов у детей: показания, методика, исходы / Л. В. Козловская, Е. И. Мельникова, Л. П. Белик // Стоматологический журнал. - 2010. №1. - С. 42 - 45.

4. Мельникова, Е.И. Девитальная пульпотомия во временных зубах с применением твердеющей пасты «Иодент» / Е. И. Мельникова, А. В. Бобер // Комплексный подход к профилактике, лечению и реабилитации пациентов стоматологического профиля: сб. материалов 10-й междунар. науч.-практ. конф. по стоматологии, в рамках 7-й международной специализир. выставки «Стоматология Беларуси 2011», (Минск, 9-11 ноября 2011г.) / под ред. Н.А. Юдиной, В.И. Азаренко, И.Е. Шотт, С.Н.Храмченко; редкол. А.С. Артюшкевич [и др.]. - Минск: ЗАО «Техника и коммуникации», 2011. - С.338-340.