

*Беляй А.М., Петражицкая Н.В., Петражицкая Г.В.**

ПРОБЛЕМА ДЕПУЛЬПИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПО ОРТОПЕДИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ

*Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра ортопедической стоматологии*

**УЗ «13-я городская стоматологическая поликлиника»
Московского района г. Минска*

Ключевые слова: анкетирование, депульпирование, металлокерамические протезы, МКБ-10, стоматологическая амбулаторная карта.

Резюме: вопрос протезирования ортопедическими конструкциями с опорой на витальные зубы является актуальным. Зачастую стоматологи-ортопеды предпочитают депульпировать опорные зубы во избежание осложнений, не смотря на то, что многие исследователи указывают на преимущества витальных зубов перед депульпированными.

Resume: the question of making prosthesis with a support on vital teeth is actual. Frequently dentists prefer remove pulp in order to avoid complications, in spite of a vital teeth. The aim of study is to carry out the analysis of the main reasons of endodontic treatment of teeth in order to prepare oral cavity for prosthetics with oral fixed dentures.

Актуальность. Проблема депульпирования зубов при протезировании пациентов до сих пор является актуальной. В большинстве случаев удаление пульпы проводят при протезировании металлокерамическими конструкциями, хотя это бывает не всегда обоснованно. По данным российских исследователей (Боровский Е.В., Ашмарин А.Н., 2007) 97 % зубов под металлокерамическими конструкциями депульпированы. Данная ситуация при протезировании пациентов металлокерамическими конструкциями, как правило, обусловлена тем, что стоматологи-ортопеды опасаются проблем, возникающих в процессе работы с витальными зубами. В первую очередь это связано с необходимостью проведения анестезии, применением защитных покрытий и изготовлением провизорных коронок [1,3,4].

Протезирование с опорой на витальные зубы имеет ряд преимуществ, из которых основным является отсутствие осложнений, связанных с качеством эндодонтического лечения. Сложное строение системы корневых каналов, наличие дельт, ответвлений создают трудности в процессе препарирования и obturation. Для успешного лечения необходимо использование эффективной системы изоляции операционного поля (коффердам), дорогостоящего эндодонтического инструментария и оборудования, обязательным также является осуществление рентгенологического контроля. Однако, даже соблюдение всех вышеперечисленных условий не может на 100 % гарантировать отсутствие осложнений после проведенного эндодонтического лечения [2].

Данные зарубежных ученых (Palmqvist S., Swartz B., 1998), основанные на 15-ти летних наблюдениях за различными ортопедическими конструкциями на витальных и депульпированных зубах, свидетельствуют в пользу сохранения пульпы при использовании его в качестве опоры [6,7]. Эти исследования показали, что возможность неудачи в случаях, когда опора осуществляется на де-

пульпированные зубы выше, чем при использовании витальных зубов. Согласно полученным данным, наибольшее количество неудач наблюдалось при использовании депульпированных зубов в качестве дистальных опор мостовидных протезов, в протезах с консольными сегментами, а также в комбинированных протезах с жесткой фиксацией [2]. Более высокий процент осложнений по сравнению с витальными зубами ученые объясняют повреждением тканей апикального периодонта и нарушением его амортизирующей функции в результате эндодонтического лечения. Поэтому депульпированные зубы хуже переносят повышенные нагрузки, по сравнению с витальными.

Ряд российских авторов (Каламкарров Х.А., Князева М.Б., Лебедеенко И.Ю.) также считают, что протезирование с использованием витальных зубов предпочтительнее, а депульпировать опорные зубы необходимо только по строгим показаниям [3,5].

Цель: провести анализ основных причин депульпирования зубов по ортопедическим показаниям.

Задачи: 1. Исследовать количество, структуру и динамику роста металлокерамических несъемных зубных протезов, изготовленных в Республике Беларусь в 2010-2015 гг., на основании архивных данных РКСП; 2. Провести анализ результатов использования МКБ-10 в практическом здравоохранении при постановке диагноза пациенту при депульпировании зубов по ортопедическим показаниям, на основании анкетирования врачей стоматологов-терапевтов; 3. Определить количество зубов, подвергшихся эндодонтическому лечению в зависимости от диагноза, на основании клинического обследования пациентов, направленных стоматологом-ортопедом для депульпирования зубов перед ортопедическим лечением; 4. Выявить причины удаления зубов, покрытых искусственными коронками в зависимости от диагноза на основании данных ретроспективного анализа стоматологических амбулаторных карт.

Материал и методы. Работа условно разделена на 4 части в соответствии с поставленными задачами.

Часть 1: исследование количества, структуры и динамики роста металлокерамических зубных протезов, изготовленных в Республике Беларусь в 2010-2015 гг., на основании архивных данных РКСП.

Общее количество металлокерамических коронок (одиночных и опорных в составе мостовидных протезов) возросло за 2010-2015 гг. приблизительно в 1,6 раза, составив в 2010 г. – 40557 единиц, в 2015 г. – 63322 единицы. Количество металлокерамических мостовидных протезов за этот период возросло в 1,5 раза: в 2010 г. их было 29190 единиц, в 2015 г. – 42339 единиц.

Удельный вес металлокерамических коронок в структуре всех изготавливаемых видов несъемных протезов за последние 6 лет возрос в 1,8 раза. В 2010 г. он составил 21,6 %, а в 2015 г. - 38,1 %.

Количество зубов, подвергшихся депульпированию по ортопедическим показаниям, в последнее время также возросло, в 2010 г. данный показатель составил 14,3 % от общего количества зубов, подвергшихся эндодонтическому лечению, в 2015 г. – 19,9 %.

Часть 2: анализ результатов использования МКБ-10 в практическом здравоохранении при постановке диагноза пациенту при депульпировании зубов по ортопедическим показаниям, на основании анкетирования врачей стоматологов-терапевтов.

Анкетирование проведено индивидуально, анкеты заполнялись респондентами самостоятельно. В анкетировании приняли участие 35 врачей стоматологов-терапевтов (средний стаж работы составил 8,5 лет). Для анкетирования была использована специально разработанная для данного исследования анкета, состоящая из 4 вопросов.

Согласно полученным данным большинство стоматологов-терапевтов (62,3%) при депульпировании зубов по ортопедическим показаниям обязательно учитывают клиническую ситуацию.

97,2 % респондентов в процессе своей работы приходилось депульпировать витальные зубы без сопутствующей патологии по ортопедическим показаниям. И лишь 2,8% врачей с данной проблемой не сталкивались.

83 % респондентов по результатам анкетирования при постановке диагноза при депульпировании зубов по ортопедическим показаниям не используют Инструкцию по применению «Метод постановки диагноза при депульпировании зубов по ортопедическим показаниям», утвержденную приказом Министерства здравоохранения № 131-1114 от 20.01.2015 г.

При анализе диагнозов, выставляемых при депульпировании и заносимых в стоматологическую амбулаторную карту получены следующие результаты: травматический пульпит (11 респондентов, 31,4 %); травматический пульпит по ортопедическим показаниям (5 респондентов, 14,3 %); острый пульпит (4 респондента, 11,4 %); пульпит (1 респондент, 2,9 %); другой уточненный пульпит (3 респондента, 8,6 %); хронический апикальный периодонтит (2 респондента, 5,7 %); хронический пародонтит (маргинальный периодонтит)(2 респондента, 5,7 %); феномен Попова-Годона (4 респондента, 11,4 %); осложненный кариес (3 респондента, 8,6 %).

Часть 3: анализ количества зубов, подвергшихся эндодонтическому лечению в зависимости от диагноза, на основании клинического обследования пациентов, направленных стоматологом-ортопедом для депульпирования зубов перед ортопедическим лечением.

Обследованы 45 пациентов УЗ «13 городская стоматологическая поликлиника» в возрасте от 35 до 55 лет, которые были направлены стоматологом-ортопедом для депульпирования зубов перед ортопедическим лечением (металлокерамический несъемный протез). Общее количество зубов, подлежащих депульпированию, составило 203 зуба.

В 8,9 % случаев направлений стоматологом-ортопедом для депульпирования зубов по ортопедическим показаниям, зубы были интактными без сопутствующей патологии.

Часть 4: анализ причин удаления зубов, покрытых искусственными коронками, в зависимости от диагноза на основании данных ретроспективного анализа стоматологических амбулаторных карт.

Для проведения исследования были отобраны 156 стоматологических амбулаторных карт, в которых был указан факт удаления по той или иной причине 169 зубов, покрытых искусственной коронкой (в рамках оказания неотложной стоматологической помощи). Из них были отобраны лишь 43 стоматологические амбулаторные карты, что составляет 27,6% от общего числа, в которых четко были описаны жалобы, локальный статус, диагноз, дано описание рентгенологического снимка до хирургического вмешательства. Остальные стоматологические амбулаторные карты признаны неинформативными для исследования.

76,7% удаленных зубов, покрытых искусственными коронками, ранее подвергались эндодонтическому лечению, а 23,3 % - не подвергались. Основной причиной удаления зубов, в рамках оказания неотложной стоматологической помощи, стали воспалительные процессы в апикальном периодонте (хронический апикальный периодонтит – 5 зубов (11,6 %), периапикальный абсцесс со свищем – 10 зубов (23,3 %), периапикальный абсцесс без свища – 17 зубов (39,5 %)). Проведение анализа частоты развития осложнений, возникших после депульпирования зубов, а также дальнейшего использования зубов для целей ортопедического лечения, по данным медицинской документации является затруднительным (из-за малого количества записей в стоматологических амбулаторных картах, а также единичных задокументированных случаев осложнений).

Результаты и их обсуждение. Большое количество разногласий отечественных и зарубежных ученых, практических врачей вызвано вопросом о целесообразности депульпирования зубов, которые планируется использовать в качестве опорных, при протезировании металлокерамическими, металлокомпозитными, цельнолитыми конструкциями. Имеются рекомендации о необходимости депульпирования опорных зубов перед осуществлением их препарирования. Наиболее обоснованным и целесообразным, на наш взгляд, является предложение депульпировать зубы по строго определенным показаниям.

Проблема сохранения витальности зубов при ортопедическом лечении является актуальной для Республики Беларусь. Качество стоматологической помощи зависит не только от квалификации и профессионального уровня специалистов, но и во многом от материально-технической базы. На данный момент существует необходимость дальнейшего изучения данного вопроса и разработки алгоритмов подготовки витальных зубов под металлокерамические и другие виды конструкций.

Выводы. Ежегодно количество металлокерамических коронок и мостовидных протезов, изготавливаемых в Беларуси, растет. За период 2010-2015 гг. общее количество металлокерамических коронок за 6 лет увеличилось в 1,6 раза, мостовидных протезов – в 1,5 раза.

Большинство стоматологов-терапевтов (62,8%) депульпируют зубы по направлению ортопеда только при наличии показаний.

Абсолютному большинству стоматологов-терапевтов (97,2 %) в процессе своей работы приходилось депульпировать витальные зубы без сопутствующей патологии по ортопедическим показаниям.

82,8 % врачей стоматологов-терапевтов не используют внедренную в учреждения здравоохранения инструкцию по применению «Метод определения показаний для депульпирования зубов».

Анализ результатов использования МКБ-10 в практическом здравоохранении выявил наличие определенных трудностей у врачей-стоматологов при постановке диагноза пациенту при депульпировании зубов по ортопедическим показаниям. Использование врачами диагнозов «травматический пульпит», «травматический пульпит по ортопедическим показаниям», «острый пульпит» при депульпировании зубов по направлению стоматолога-ортопеда противоречит протоколам, а «депульпирование по ортопедическим показаниям» вовсе не фигурирует в МКБ-10.

В 8,9 % случаев направлений стоматологом-ортопедом для депульпирования зубов по ортопедическим показаниям, зубы были интактными без сопутствующей патологии.

Большинство удаленных зубов (76,7%), покрытых искусственными коронками, ранее подвергались эндодонтическому лечению. Основной причиной удаления зубов, покрытых искусственными коронками, в рамках оказания неотложной стоматологической помощи, стали воспалительные процессы в апикальном периодонте.

Проведение анализа частоты развития осложнений, возникших после депульпирования зубов, а также дальнейшего использования зубов для целей ортопедического лечения, по данным медицинской документации является затруднительным (из-за малого количества записей в картах, а также единичных задокументированных случаев осложнений). Последнее может быть связано с возможностью пациента обратиться за медицинской помощью в любое стоматологическое учреждение. Косвенно о наличии осложнений можно судить по высокому проценту эндодонтических вмешательств по поводу воспалительных процессов в области периапикальных тканей.

Литература

1. Арутюнов, С.Д., Лебеденко, И.Ю. Одонтотрепарирование под ортопедические конструкции зубных протезов / С.Д. Арутюнов, И.Ю. Лебеденко. – М., 2007. – 79 с.
2. Гога, Р. Использование эндодонтически леченых зубов в качестве опоры для коронок, несъемных и съемных частичных протезов / Р. Гога, Д. Пуртон // Quintessence русское издание. – 2007. - № 2.
3. Каламкар, Х.А. Ортопедическое лечение с применением металлокерамических протезов / Х.А. Каламкар. – М., 1996. – 176 с.
4. Каливрадзян, Э.С., Алабовский, Д.В. Способы сохранения твердых тканей зубов с жизнеспособной пульпой под опору для несъемных конструкций протезов / Э.С. Каливрадзян, Д.В. Алабовский // Современная ортопедическая стоматология. – 2006. - № 5. – с. 30-33.
5. Лебеденко, И.Ю. Показания к депульпированию зубов при планировании ортопедического лечения / И.Ю. Лебеденко, А.Б. Перегудов, С.М. Вафин // Стоматология для всех. – 2001. – № 2. – с. 12-17.
6. Decock, V. 18-year longitudinal study of cantilevered fixed restorations / V. Decock, K. De Nayer, J. De Boever // Int. J. Prothodont. – 1996. - № 9. – p. 331-340.
7. Palmqvist, S. Artificial crowns and fixed partial dentures 18 to 23 years after placement / S. Palmqvist, B. Swartz // Int. J. Prothodont. – 1993. - № 6. – p. 279-285.