

АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН ДЕПУЛЬПИРОВАНИЯ ЗУБОВ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Бобкова И.Л.¹, Прохорова Л.В.², Синдикевич С.Е.²

¹ Белорусская медицинская академия последипломного образования,

² УЗ «22-я городская поликлиника г. Минска»,

г. Минск, Республика Беларусь

Введение. Несмотря на успехи, достигнутые в решении проблемы профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний, распространённость осложнений кариеса остается достаточно высокой. По данным статистических отчетов обращения по поводу осложнений кариеса составляют 35 % от всех посещений стоматолога [1]. В тоже время установлен высокий процент (97%) депульпирования зубов, являющихся опорой металлокерамических конструкций. Некоторые авторы считают, что твердые ткани депульпированных зубов отличаются от тканей интактных зубов по микротвердости, кислотоустойчивости, электросопротивлению. Такие зубы в большей степени, чем зубы с сохраненной пульпой, подвержены кариесу.

Депульпирование приводит к снижению резистентности и кислотоустойчивости эмали, что ведет к росту числа сколов и трещин и требует профилактического иссечения стенок зуба и их перекрытия композитным материалом или искусственной короной [2, 3]. Доказано, что ткани зуба после эндодонтического лечения со временем теряют внутреннюю влагу, что приводит к необратимым нарушениям коллагеновой структуры их дентина.

Цель работы. Изучить частоту и причины депульпирования зубов на стоматологическом приёме по данным ретроспективного анализа медицинской документации.

Материалы и методы. Нами проведен анализ причин депульпирования зубов по клиническим и ортопедическим показаниям. На базе УЗ «22-я городская поликлиника г. Минска» было осмотрено 240 амбулаторных карт пациентов в возрасте от 18 до 74 лет за период 2011-2016 гг.

Результаты. Осмотр показал, что с целью лечения депульпировано 104 зуба, из них с диагнозом хронический пульпит 72 зуба, с диагнозом хронический пульпит в стадии обострения 22 зуба, в 10 случаях зубы депульпировались с диагнозом гиперемия пульпы. В случае депульпирования зубов по ортопедическим показаниям, в подавляющем большинстве случаев (92 зуба) был выставлен диагноз травматический пульпит, в единичных случаях встречались диагнозы гиперемия пульпы, пульпит, пародонтит локализованный, в двух случаях диагноз не выставлен. Нами также была сформирована и отдельно рассматривалась группа пациентов с диагнозом гиперемия пульпы, в связи с тем, что зубы с таким диагнозом лечились как биологическими, так и эндодонтическими методами. В случаях применения методов лечения, сохраняющих жизнеспособность пульпы, диагноз гиперемия пульпы был установлен в 28 амбулаторных картах.

Анализ жалоб выявил, что в случае депульпирования зубов по ортопедическим показаниям, во всех случаях (108 зубов) боль в анамнезе отсутствовала, в то время как в случаях депульпирования с целью лечения

боль не отмечалась лишь у 20 пациентов, а при выставлении диагноза гиперемия пульпы боль отсутствовала в половине случаев.

При депульпировании зубов с целью лечения, более половины пациентов (56 зубов) предъявляло жалобы на боли от термических раздражителей, ночные, а также самопроизвольные, постоянные и боли от механических раздражителей (30, 22 и 28 случаев соответственно). В единичных случаях пациенты предъявляли жалобы на приступообразные боли и боли от термических раздражителей. В случае использования методов, сохраняющих жизнеспособность пульпы, жалобы на боль от термических раздражителей зарегистрированы у 12 пациентов и единичные указания на боль при воздействии химических раздражителей.

Результаты осмотра зубов, леченных с сохранением жизнеспособности пульпы, показали, что в подавляющем большинстве случаев причиной была глубокая кариозная полость. При этом пломба в кариозной полости отсутствовала в 14 случаях, в единичных - зуб ранее не лечен, а в половине случаев данные о предшествующем лечении не содержались в амбулаторной карте. У 36 больных при депульпировании зубов с целью лечения, в зубе имелась глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. У 16 пациентов сообщение кариозной полости с полостью зуба не регистрировалось. Данные о предшествующем лечении не содержались в 46 амбулаторных картах.

При депульпировании зубов по ортопедическим показаниям, в 100% случаев амбулаторные карты не содержали сведений о глубине кариозной полости и ее сообщении с полостью зуба. Анализ данных о предшествующем лечении выявил, что ранее не были лечены 18 зубов, с одинаковой частотой в зубе находилась постоянная пломба или он был покрыт ортопедической коронкой - по 10 случаев. В 70 амбулаторных картах данные о предшествующем лечении зуба не регистрировались.

Оценка данных, полученных основными методами исследования, показала, что зондирование, болезненное по всему дну, регистрировалось в 18

случаях у пациентов с диагнозом гиперемия пульпы, и в 10 случаях отмечалась болезненность в одной точке. Результаты термической пробы у этих пациентов были положительны в 6 наблюдениях, а большинство карт данных о результатах термической пробы не содержали. При депульпировании зубов с целью лечения болезненное зондирование в одной точке отмечали 94 пациентов, у них же в 16 случаях термическая проба положительна. В 88 случаях амбулаторные карты данных о результатах термической пробы не содержали. В группе пациентов, у которых зубы депульпировались по ортопедическим показаниям, в подавляющем большинстве случаев данные о результатах основных методов исследования в амбулаторных картах отсутствуют.

Анализ информации о дополнительных методах исследования показал, что электроодонтодиагностика не применялась на этапе диагностики во всех рассмотренных случаях, а рентгенография не проводилась при сохранении жизнеспособности пульпы у всех 28 пациентов, при депульпировании зубов с целью лечения в половине случаев, а при лечении зубов с целью дальнейшего протезирования в 64,8% случаев. Данные об атрофии костной ткани и аномалиях зубного ряда показали, что при лечении зубов методами, сохраняющими жизнеспособность пульпы, ни атрофия, ни аномалии выявлены не были. При депульпировании зубов с целью лечения, в подавляющем большинстве случаев аномалий не выявлено, а атрофия костной ткани на $1/2$ длины корня зарегистрирована у восьми пациентов. В амбулаторных картах пациентов, направляемых на депульпирование по ортопедическим показаниям, не содержались данные об аномалиях зубного ряда. Атрофия костной ткани на $1/2$ длины корня встречалась у 26 пациентов, а на $1/3$ длины корня зуба в единичных случаях.

Выводы. Таким образом, основными причинами депульпирования зубов являются хронический пульпит (39% случаев) и ортопедические показания (38% всех случаев). При этом в большинстве амбулаторных карт пациентов, которым проводилось эндодонтическое лечение по ортопедические

показаниям, отсутствовало обоснование назначенного депульпирования зубов с целью последующего протезирования.

Литература:

1. Боровский, Е.В. Проблемы эндодонтического лечения / Е.В. Боровский // Клиническая стоматология. – 1997. - №1. – С. 12-14.
2. Зиновенко, О.Г. Депульпирование зубов перед протезированием / О.Г. Зиновенко // Современная стоматология. – 2016. – №1. – С. 60-66.
3. Луцкая И.К. Бобкова И.Л. Влияние депульпирования на морфо-функциональные свойства зуба // Актуальные вопросы антропологии.- Вып. 2. / Институт истории НАН Беларуси.- Минск: Право и экономика, 2008.- С. 213-217.