

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Боровая Мария Леонидовна

Кандидат медицинских наук., доцент

Белорусский государственный медицинский университет

Беларусь, Минск

mariya-borovaya@mail.ru

Гулько Елена Михайловна

Кандидат медицинских наук., доцент

Белорусский государственный медицинский университет

Беларусь, Минск

AMHulko@mail.ru

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*

ANALYSIS OF TREATMENT OF PULPITIS IN CHILDREN'S PRIMARY TEETH

Borovaya Mariya.L.

PhD, Associate Professor

Belarusian State Medical University

Belarus, Minsk

mariya-borovaya@mail.ru

Gulko Elena M.,

PhD, Associate Professor

Belarusian State Medical University

Belarus, Minsk

AMHulko@mail.ru

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*

Пульпит в РБ является наиболее часто встречающаяся форма осложненного кариеса временных зубов, поэтому основной задачей детского стоматолога является предотвращение осложнений, влияющих на зачатки постоянных зубов и приводящих к преждевременному удалению временных зубов у детей. По данным ряда авторов, после лечения пульпитов в разное время удаляется 79-81% временных зубов. 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 (витальная ампутация и витальная экстирпация) и после предварительной девитализации (девитальная ампутация и девитальная экстирпация). Витальные методы используются намного реже, вследствие порой недостаточного оснащения кабинетов и недоступности адекватного обезболивания. Так же большую роль в выборе метода лечения играют: состояние соматического здоровья ребенка, определенные поведенческие реакции детей, не позволяющие уделить то необходимое количество времени, которого требует проведение витального метода [4].

Пульпотомия временных зубов остается предметом дискуссий в научной литературе в течение десятилетий. Высказывались предложения о замене данного метода лечения на пульпэктомия, однако сложность качественного очищения и obturации корневых каналов временных моляров, связанная с особенностями их анатомического строения (лентовидные просветы, многочисленные ответвления и боковые каналы), а также 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.

Материал и методы. Используя метод случайной выборки для анализа результатов лечения пульпитов временных зубов, были отобраны 1024 амбулаторные карты детей, в возрасте от 3 до 9 лет, находившихся на лечении в ГУ РКСП. У 80 детей было вылечено 112 зубов с диагнозом «хронический фиброзный пульпит». В период с декабря 2006 года по сентябрь 2018 из амбулаторных карт взяли данные о состоянии гигиены полости рта – показатели интенсивности (кпуз, КПУз) (Klein, Palmer, 1939). Гигиена полости рта была

оценена индексом ОНI-S (Грин-Вермильон, 1964) и индексом налета РLI (Sylness, H. Loe, 1964). Так же при ретроспективном анализе учитывали групповую принадлежность зубов с хроническим фиброзным пульпитом и наличие осложнений после проведенного лечения. Для лечения пульпитов временных зубов у детей использовался метод витальной и девитальной пульпотомии. Метод витальной пульпотомии проводился по следующей методике: анестезия, изоляция, препарирование препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка, раскрытие полости зуба, ампутация коронковой пульпы, контроль кровоточивости, наложение на устья корневых каналов пасты «Триоксидент», постоянная пломба - СИЦ. Методом витальной пульпотомии с использованием пасты «Триоксидент» было вылечено 2 зуба. Метод девитальной пульпотомии проводился в два посещения [3]. В первое посещение частично препарировали кариозную полость машинным или ручным способом, на точке сообщения с полостью зуба оставляли девитализирующую пасту «Девит С» на 7- 10 дней.

Во время повторного визита, при отсутствии жалоб, неизменном цвете зуба, герметичности повязки, безболезненной перкуссии, отсутствии подвижности зуба, безболезненной пальпации по переходной складке в области проекции корней, продолжали лечение. Удаляли временную повязку, окончательно препарировали кариозную полость, раскрывали полость зуба, ампутировали коронковую пульпу и пульпу из устьев корневых каналов. Убедившись в нежизнеспособности корневой пульпы (наличие серо-белого цвета пульпы, отсутствие болезненности при зондировании), проводили медикаментозную обработку и высушивание кариозной полости и полости зуба, над устьями корневых каналов оставляли одну из паст: «Крезодент»; «Крезопат»; «Canason»; «Иодент»; «Темпофор». Лечение зубов заканчивалось постановкой постоянных пломб из стеклоиономерного цемента. Методом девитальной пульпотомии вылечены 110 временных зубов: 35 зубов- с применением пасты «Крезодент» составили 1 группу; 33 зуба с применением пасты «Крезопат» составили 2 группу; 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.

Критерием успешности лечения пульпита у детей считали сохранение временного зуба до его физиологической смены. К осложнениям относили развитие воспаления апикального периодонта, приводящего к преждевременному удалению временного зуба.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием методов вариационной статистики с применением критерия Стьюдента и с помощью пакета программы STATISTICA 10.0 (StatSoft Inc., США). Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст обследуемых детей составил $6,5 \pm 1,82$ года. В результате исследования установлено, что показатель интенсивности кариеса зубов у детей (по данным амбулаторных карт) составил

в среднем ($6,88 \pm 3,18$). Анализируя полученные результаты следует отметить, что подавляющее большинство детей имеют высокую ($26,25\% \pm 4,92\%$), или очень высокую ($43,75 \pm 5,55\%$) активность кариеса зубов. Гигиена полости рта по индексу Грин-Вермиллиона была удовлетворительной, среднее значение – $1,39 \pm 0,62$, гигиена полости рта по индексу PLI-1, $2 \pm 0,59$.

Хронический пульпит временных зубов был выявлен у $10,93 \pm 2,95\%$ обследованных. Обращаемость к врачам стоматологам по поводу лечения пульпитов возрастала в осеннее время. Чаще пульпитом поражались временные моляры нижней челюсти, статистически значимой разницы между квадрантами, первыми и вторыми временными молярами не выявлено. Анализ амбулаторных карт показал отсутствие рентгенологического обследования перед началом лечения у всех детей. 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 пульпита временных зубов, в $17,86 \pm 3,62\%$ развивался хронический гранулирующий периодонтит, требующий последующего удаления зубов. Осложнения развились преимущественно у детей, имеющих очень высокую активность кариеса зубов, в среднем спустя 13 месяцев после лечения пульпитов. 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 «Sanason» ($5,00 \pm 4,47\%$) 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 «Sanason» осложнения наблюдались достоверно реже, чем при использовании пасты «Крезопат» ($\chi^2=4,85$; $p_{2-3} < 0,05$). По результатам нашего исследования паста «Темпофор» использовалась в единичных случаях - осложнений не возникло.

Таким образом, было установлено, что у детей во временных зубах для лечения хронических форм пульпитов чаще использовался метод девитальной пульпотомии.

При патологии пульпы необходимо проводить рентгенологическое исследование для оценки состояния области фуркации и кортикальной пластинки зачатка постоянного зуба, оценки характера воспаления в пульпе. При применении метода девитальной пульпотомии для лечения хронического фиброзного пульпита целесообразно для наложения на устья корневых каналов использовать пасты «Sanason» и «Иодент».

Список литературы

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. Диагностика и выбор тактики лечения хронических форм пульпита молочных зубов у детей / В. М. Елизарова [и др.]; // Стоматология. – 2001. – №2. – С. 50-53.

3. Мельникова, Е. И. Девиальная 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. матер. 10-й междунар. науч.-прак. конф. по стоматологии, в рамках 7-й междунар. 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.

4. 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.