

Бобкова И. Л., Синдикевич С. Е., Прохорова Л. В.
АНАЛИЗ ПРИЧИН ДЕПУЛЬПИРОВАНИЯ ЗУБОВ У ВЗРОСЛЫХ
ПАЦИЕНТОВ

Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск
22-я городская поликлиника, Минск

Резюме. Обращения по поводу осложнений кариеса составляют более трети всех посещений стоматолога. Установлен высокий процент депульпирования зубов, являющихся опорой металлокерамических конструкций. Изучены частота и причины депульпирования зубов на стоматологическом приеме. Основными причинами депульпирования зубов являются хронический пульпит (39% случаев) и ортопедические показания (38% всех случаев). В большинстве амбулаторных карт пациентов отсутствовало обоснование назначенного депульпирования зубов с целью последующего протезирования.

Ключевые слова: взрослые пациенты; депульпирование зубов.

Bobkova I. L., Sindikevich S. E., Prokhorova L. V.
ANALYSIS OF TEETH DEPULPATION IN ADULT PATIENTS

Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education, Minsk
22nd City Polyclinic, Minsk

Summary. Complaints about the complications of caries account for more than a third of all visits to the dentist. A high percentage of depulping of the teeth, which are the support of the metal-ceramic constructions, has been established. The purpose of the work is to study the frequency and causes of depulping of teeth at the dental reception. The main causes of tooth pulpitis are chronic pulpitis (39% of cases) and orthopedic indications (38% of all cases). In the majority of outpatient patient records there was no rationale for the assigned depulping of the teeth for the purpose of subsequent prosthetics.

Keywords: adult patients, depulping teeth.

Несмотря на успехи, достигнутые в решении проблемы профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний, распространенность осложнений кариеса остается достаточно высокой [1].

По данным статистических отчетов, обращения по поводу осложнений кариеса составляют 35 % от всех посещений стоматолога [2, 3]. В то же время установлен высокий процент (97%) депульпирования зубов, являющихся опорой металлокерамических конструкций.

Некоторые авторы считают, что твердые ткани депульпированных зубов отличаются от тканей интактных по микротвердости, кислотоустойчивости, электросопротивлению [5]. 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 коронкой [4]. Доказано, что ткани зуба после эндодонтического лечения со временем теряют внутреннюю влагу, что приводит к необратимым нарушениям коллагеновой структуры их дентина.

Цель исследования. Изучить частоту и причины депульпирования зубов на стоматологическом приеме 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» города Минска было осмотрено 240 амбулаторных карт пациентов в возрасте от 18 до 74 лет за период 2011–2018 гг.

Результаты и обсуждение. 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) предъявляли 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, леченых 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 имела глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. У 16 пациентов сообщение кариозной полости с полостью зуба не регистрировалось. В половине случаев амбулаторная карта сведений о сообщении кариозной полости с полостью зуба не содержала. При этом пломба в зубе отсутствовала в 28 случаях, зуб ранее не лечен у 16 пациентов, а также с одинаковой частотой пломба была сохранена, и зуб ранее находился под ортопедической коронкой. 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. У данной группы пациентов лишь в единичных случаях выявлена положительная реакция на перкуссию.

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 8 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.

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

ЛИТЕРАТУРА

1. *Боровский Е. В.* Проблемы эндодонтического лечения // Клиническая стоматология. 1997. № 1. С. 12–14.
2. *Боровский Е. В.* Кариез зубов: препарирование и пломбирование. М.: Стоматология. 2001. № 1. С. 144.
3. *Зиновенко О. Г.* Депульпирование зубов перед протезированием // Современная стоматология. 2016. № 1. С. 60–66.
4. *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.
5. *Окушко В. Р.* Клиническая физиология эмали зубов. Киев, 1984. С. 32–35.