

Пыко Т. А.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ КАРИЕСА В ЗУБАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ

**Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Терехова Т. Н.,
канд. мед. наук, доц. Бутвиловский А. В.**

Кафедра стоматологии детского возраста

Кафедра эндодонтии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Лечение постоянных зубов с незаконченным формированием корней и нежизнеспособной пульпой у детей представляет определенные трудности.

Известны различные методы эндодонтического лечения: апексификация препаратами на основе гидроксида кальция, создание апикального барьера из Минерал триоксид агрегата (МТА), девитальная и витальная пульпотомия, девитальная и витальная пульпэктомия, метод ревакуляризации. Однако данные об используемых методах лечения постоянных зубов с незаконченным формированием корней и нежизнеспособной пульпой, применяемых детскими врачами-стоматологами Республики Беларусь, отсутствуют.

Цель: установить методы лечения осложненных форм кариеса постоянных зубов с незаконченным формированием корней, применяемые детскими врачами-стоматологами Республики Беларусь.

Материалы и методы. Анонимно опрошено по разработанным нами анкетам 142 врача-стоматолога детского, работающих в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь. Полученные данные статистически обработаны с помощью ПО Microsoft Office Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. При анализе анкет установлено, что стаж работы более 20 лет составляет у 48,6 % опрошенных врачей-стоматологов детских, от 11 до 20 лет – у 22,5%, от 5 до 10 лет – у 12%, менее 5 лет – у 16,9%. Местом работы опрошенных врачей-стоматологов в 93% случаев являются государственные поликлиники.

Врачи-стоматологи детские при лечении осложненных форм кариеса постоянных зубов с незаконченным формированием корней применяют статистически высоко значимо ($\chi^2=111,94$; $p<0,001$) чаще метод апексификации препаратами на основе гидроксида кальция ($n=120$, 84,5%), чем создание апикального барьера из МТА ($n=60$, 42%), девитальную ($n=39$, 27,5%) и витальную ($n=35$, 24,6%) пульпотомию. Методы ревакуляризации ($n=13$, 9,2%), девитальной пульпэктомии ($n=11$, 7,7%) и витальной пульпэктомии ($n=6$, 4,2%) применяются стоматологами статистически высоко значимо реже ($\chi^2=12,13$; $p<0,001$).

Среди препаратов на основе гидроксида кальция: статистически высоко значимо чаще ($\chi^2=99,19$; $p<0,001$) используются Апексдент без йодоформа ($n=126$, 88,7%), чем Апексдент с йодоформом ($n=93$, 65,5%), Metapaste ($n=59$, 41,5%), Metapex ($n=53$, 37%), в то время как Кальцетин ($n=17$, 12%) и Sure Paste ($n=12$, 8,5%) применяют врачи-стоматологи статистически высоко значимо ($\chi^2=24,54$; $p<0,001$) реже.

Статистически высоко значимо чаще ($\chi^2=200,59$; $p<0,001$) применяются врачами-стоматологами среди препаратов на основе МТА Триоксидент ($n=77$, 54%), чем Рутдент ($n=25$, 17,6%), ProRoot МТА ($n=16$, 11%), а Канал МТА ($n=7$, 5%), DiaRoot МТА – ($n=2$, 1%), Bio МТА Mini ($n=2$, 1%) находят применение статистически высоко значимо реже ($\chi^2=41,37$; $p<0,001$).

Метод ревакуляризации при лечении осложненных форм кариеса постоянных зубов с незаконченным формированием корней используют лишь 12% врачей-стоматологов.

Выводы. Принимая во внимание меньшую продолжительность лечения, сохранение жизнеспособности зубов, непрерывный рост и развитие корней при применении метода ревакуляризации, необходимо проводить информирование и обучение врачей-стоматологов о новых материалах и методах лечения постоянных зубов с несформированными корнями.