

Быкова У.О.

ПОТРЕБНОСТЬ В МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ НА ДЕТСКОМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Попруженко Т.В.

Кафедра стоматологии детского возраста

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Лечение зубов устойчиво ассоциируется с потенциальной болью; одной из главных причин обращения за седацией для лечения зубов детей является их опыт боли при стоматологическом лечении без местной анестезии (МА) или с неэффективной МА. Для поиска организационных и клинических решений проблемы (повышения доступности МА, выбора эффективных протоколов МА) необходимы сведения о фактическом спросе на МА на детском терапевтическом приеме.

Цель: узнать частоту и структуру потребности в МА для лечения временных зубов.

Материалы и методы. Изучены листки ежедневного приема (форма 037/у-10) в 3-й и 6-й дни недели в 2019-2022 гг. в условиях прямого доступа врача-стоматолога детского к выполнению МА при явно болезненных вмешательствах при лечении зубов. Для анализа выбраны сведения о посещениях с оперативным лечением временных зубов с живой пульпой; учтены данные о возрасте пациента, леченых зубах (групповой принадлежности и локализации, клинического состояния) и применении МА при их лечении. Статистический анализ выполнен с применением критерия Пирсона χ^2 .

Результаты и их обсуждение. В исследование включены сведения о 956 посещениях детей в возрасте от 1 года до 14 лет; 756 (79,15%) случаев относятся к возрасту от 6 до 10 лет. Изучены случаи лечения 1132 временных зубов: первых моляров m1 (541 случай; 47,49%), вторых моляров m2 (563 случая, 49,42%), клыков (27 случаев; 2,38%) и резцов (8 случаев; 0,71%). По поводу неосложненного кариеса лечено 730 (64,48%) зубов, по поводу пульпита – 402 (35,52%) зубов.

В условиях МА лечены 537 (47,43%) зубов, в т. ч. m1 (314 случаев; 58,5% всех случаев с МА), m2 (210 случаев; 39,1%), клыков (12 случаев; 2,2%) и резцов (1 случай; 0,2%); доля зубов, леченых с МА, составила среди зубов m1 58,04%, среди зубов m2 – 37,3% ($\chi^2=47,59$; $p < 0,01$). Для лечения по поводу неосложненного кариеса МА получил 181 зуб (33,7% всех МА), по поводу пульпита 356 зубов (66,3%); доля случаев с МА при лечении зубов с кариесом и с пульпитом составила 24,8% и 88,6% соответственно ($\chi^2 = 445,32$; $p < 0,001$).

Моляры нижней челюсти, представляющие потенциальные сложности при выборе и достижении эффективной МА, составили 544 зуба (48,05% всех случаев лечения); с применением МА были лечены 248 таких зубов (46,2% случаев с МА). При анализе случаев с МА в контексте «правила 20» определено, что риск недостаточной эффективности супрапериостальной МА имели 133/151 (88,1%) леченых нижнечелюстных зубов m1 и 112/116 (96,5%) зубов m2 ($\chi^2 = 6,22$; $p > 0,05$).

Выводы: лечение временных зубов с живой пульпой требует МА примерно в половине случаев (в четверти случаев неосложненного кариеса и в подавляющем большинстве случаев пульпита). Чаще всего МА требуется для лечения временных моляров, среди них чаще для зубов m1. Моляры нижней челюсти составляют около половины всех случаев лечения и случаев МА; в соответствии с «правилом 20» в подавляющем большинстве случаев существует риск недостаточной эффективности супрапериостальной анестезии. Таким образом:

1. Детский терапевтический прием нуждается в постоянном простом доступе к МА;
2. Разработка эффективных и безопасных протоколов МА для временных моляров нижней челюсти в младшем школьном возрасте является актуальной задачей.