

УДК 616. 314. 18 – 002 – 05. 3. 2 – 07 – 08

ПРОБЛЕМА ВЫБОРА МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ

Шевченко О.Л., Антонова А.А.

ГБОУ ВПО «Дальневосточный государственный медицинский университет Минздравсоцразвития России», Хабаровск, e-mail: pavel.sh@mail.ru

В связи с высокой распространенностью ($70 \pm 2,9\%$) и интенсивностью ($2,9 \pm 0,2$) пульпита временных зубов у детей необходим выбор метода лечения с целью предупреждения развития осложнений и преждевременной их потери. Развитие хронического гранулирующего периодонтита после девитальной ампутиации через месяц составляет $17,4 \pm 1,4\%$; через 1 год после лечения – в $29 \pm 1,1\%$ случаев. Положительный результат лечения с применением препарата «Пульпевит № 3» – формокрезол отмечен у $95 \pm 2,7\%$ пациентов. По предварительным клиническим данным «Пульподент» и «Pulprotес» эффективны в 99% при проведении витальной ампутиации. Все это диктует необходимость замены девитальных методов на витальные при лечении пульпитов временных зубов у детей.

Ключевые слова: временные зубы, пульпит, формокрезол, витальная ампутиация

THE PROBLEM OF CHOICE OF THE TREATMENT METHOD PULPITISES OF TEMPORARY TEETH

Shevchenko O.L., Antonova A.A.

Far East state medical university, Khabarovsk, e-mail: pavel.sh@mail.ru

Due to the high prevalence ($70\% \text{ of } \pm 2,9\%$) and intensity ($2,9 \pm 0,2$) a pulpitis of temporary teeth at children the choice of a method of treatment for the purpose of the prevention of development of complications and their premature loss is necessary. Development of chronic granulating periodontitis after devital amputation by month reaches $17,4\% \text{ of } \pm 1,4\%$; by year after reaches treatment in $29\% \text{ of } \pm 1,1\%$ of cases. The positive result of treatment with preparation application formokrezol is occurred in $95\% \text{ of } \pm 2,7\%$ of patients. According to preliminary clinical data «Pulpodent» and «Pulprotес» is effective in 99% at carrying out vital amputation. All of the above points to the need of replacement of devital methods on vital at treatment of pulpitis of temporary teeth.

Keywords: temporary teeth, pulpitis, formokrezol, vital pulpotomy

В настоящее время в России распространенность кариеса временных зубов у детей до 6 лет варьирует от 30 до 87% и сохраняется тенденция к росту интенсивности заболевания [2, 3]. Проблема лечения осложненного кариеса (пульпита) является одной из главных в практике детской стоматологии. Основная задача при лечении пульпита временных зубов – сохранение их до физиологической смены и предотвращение возникновения возможных осложнений, способных негативно влиять на зачатки постоянных зубов [3, 4].

В Российской Федерации и на Дальнем Востоке в детской стоматологии девитальная ампутиация с применением резорцин-формалиновой пасты при лечении пульпитов временных зубов применяется в 43–97% случаев [1, 2, 5].

Несмотря на то, что данный метод широко используется и в лечении постоянных зубов с несформированными корнями, около 80% осложнений возникает у детей в возрасте 5–6 лет в молочных зубах [1, 2, 4, 5]. Поэтому проблема альтернативы девитальной ампутиации в настоящее время является значимой.

Целью исследования явилось обоснование выбора ампутиационных методов лечения пульпитов временных зубов по результатам диспансерного наблюдения.

Материал и методы исследования

С целью изучения эффективности метода девитальной ампутиации проведен ретроспективный анализ 400 медицинских карт детей в возрасте 3–8 лет.

Исследовали распространенность, интенсивность кариеса и пульпита временных зубов (кп, КПУ + кп), уровень гигиены полости рта по Грину-Вермиллиону, групповую принадлежность зуба, наиболее часто поражаемую кариесом и пульпитами, основные осложнения, возникающие в процессе и после проведения лечебных манипуляций в установленные сроки диспансерного наблюдения (1, 3, 6, 12 месяцев).

Проведено клиническое обследование и лечение детей 3, 6 лет (группы, рекомендованные ВОЗ) с применением современных препаратов «Пульпевит № 3» – формокрезол – 256 пациентов; с использованием «Пульподент» и «Pulprotес» – 73 ребенка. Лечение проводилось по стандартной методике, кратность посещений зависела от возраста, психосоматического статуса детей, состояния пульпы зуба, стадии развития корня. В процессе диспансерного наблюдения детей оценивались клинические и рентгенологические показатели зубов с целью выявления развития возможных осложнений (развитие деструктивных форм периодонтитов, патологической резорбции корней, признаков повреждения кортикальной пластинки и зачатков постоянных зубов).

Результаты исследования и их обсуждения

Распространенность кариеса временных зубов составила $83 \pm 2,4\%$ при среднем показателе КПУ + кп – $6,2 \pm 0,3$ зуба,

из них осложненные формы (пульпит) диагностируется в $70\% \pm 2,9\%$ случаев, при интенсивности поражения $2,9 \pm 0,2$ у одного ребенка. Индекс по Грину-Вермиллиону = $1,8 \pm 0,1$, что соответствует неудовлетворительной гигиене.

Временные зубы нижней челюсти поражаются в три раза чаще верхних – $76 \pm 3,0$ и $24 \pm 1,6\%$ соответственно ($p \leq 0,05$). Наиболее часто как на верхней ($25,4 \pm 2,0\%$), так и нижней ($50,8 \pm 3,0\%$) челюсти пульпит диагностируется на первых молярах ($p \leq 0,05$). При анализе нозологических форм хронический фиброзный пульпит диагностируется в $81 \pm 2,6\%$ случаев; обострение – в $17 \pm 1,6\%$ и хронический гангренозный и гипертрофический – в $2 \pm 0,1\%$ зубов.

При лечении пульпита временных зубов с использованием резорцин-формалиновой пасты отмечены следующие моменты: изменение цвета твердых тканей зуба до розового; тор-

можение естественной или преждевременная резорбции корней; большая кратность посещений.

Сравнительный анализ осложнений после использования резорцин-формалина представлен на рис. 1. Наиболее частым после девитальной ампутации является развитие хронического гранулирующего периодонтита, который определялся через месяц в $17,4 \pm 1,4\%$; через 1 год после лечения – в $29\% \pm 1,1\%$ случаев. В результате нарушения стандартной методики (недостаточное формирование доступа к устьям корневых каналов, сокращение сроков наложения девитализирующего средства и резорцин-формалиновой смеси) осложнения возникли у $7 \pm 1,7\%$ пациентов. Низкая резистентность организма и отягощенный соматический статус привели к обострению хронического гранулирующего периодонтита в $26 \pm 3,0\%$ у детей с суб- и декомпенсированной формой кариеса.

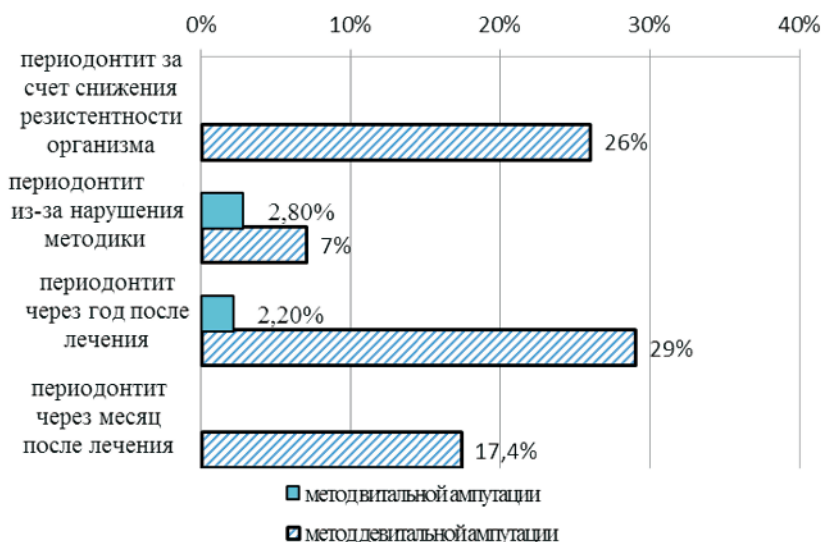


Рис. 1. Основные осложнения после лечения пульпитов временных зубов методом девитальной и витальной ампутации

У детей периодонтиты возникают как первично-хронический процесс, рентгенологическое исследование является основным критерием для оценки и прогноза состояния корня зуба. Оценка диспансерного наблюдения по рентгенологическим данным после девитального метода представлена на рис. 2 (а – нарушение формирования доступа к устьям корневых каналов, деструкция костной ткани; б – деструктивные изменения различных размеров костной ткани, повреждение кортикальной пластинки зачатка постоянного зуба, патологическая резорбция корней).

При клинической и рентгенологической оценке в сроки диспансерного наблюдения

(4,5 года) эффективность лечения с применением препарата «Пульпевит № 3» – формокрезол составила $95 \pm 2,7\%$ случаев. Только в $5 \pm 0,7\%$ случаев от общего количества пролеченных временных зубов осложнения регистрируются в виде обострения хронического гранулирующего периодонтита вследствие неоправданного расширения показаний в $2,2 \pm 0,8\%$ и у $2,8 \pm 0,9\%$ в результате нарушения стандартной методики.

При анализе рентгенологической картины после витальной ампутации нет изменений в структуре костной ткани, не отмечается резорбция корней и повреждение кортикальной пластинки зачатка постоянного зуба (рис. 3, а, б).

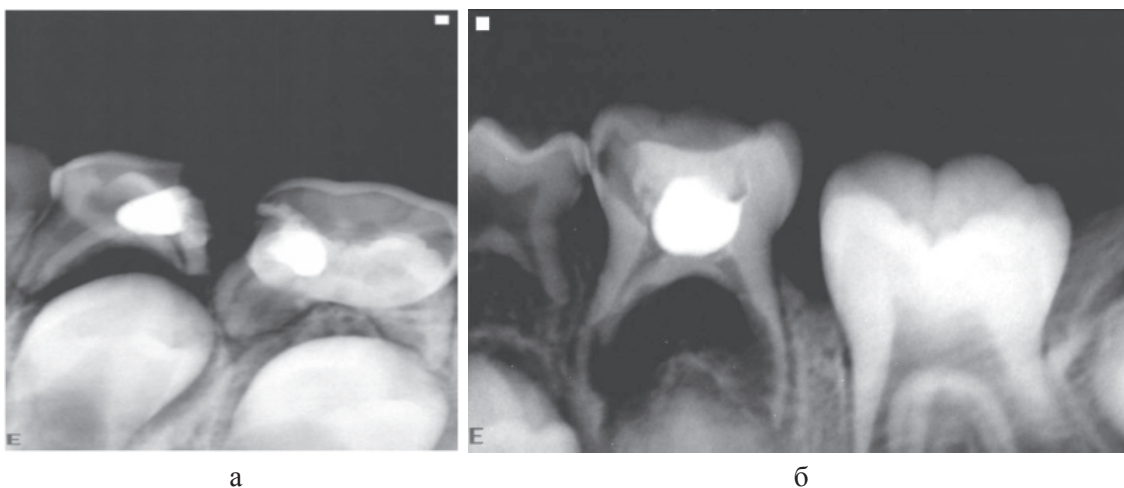


Рис. 2. (а, б). Хронический периодонтит (деструкция корней, костной ткани в области корней и фуркации)



а



б

Рис. 3 (а, б). Рентгенологическая картина витальной ампутации с применением препарата на основе формокрезола (динамика наблюдений от 3 до 12 месяцев)

Высокая эффективность метода доказывается отсутствием осложнений в сроки диспансерного наблюдения. Встает вопрос о снижении степени алергизации организма за счет применения современных препаратов.

С целью предотвращения возникновения негативных реакций при лечении пуль-

питов временных зубов, в течение 1,5 лет проводится клиническое наблюдение препаратов «Пульподент» и «Pulpotec». По предварительным клиническим данным в 99% не происходит изменение в цвете коронки зуба, отсутствуют болевые ощущения в процессе и после лечения пуль-

пита; рентгенологически не отмечается деструкции костной ткани, патологической резорбции корней и повреждения зачатка постоянного зуба.

Заключение

В связи с высокой распространенностью пульпитов временных зубов, большим количеством осложнений после девитальных методов лечения, способствующим преждевременному удалению и повреждению зачатков постоянных зубов, остро встает вопрос об изменении приоритетов в лечении пульпитов у детей. Таким образом, необходима замена девитальных методов на витальные с применением современных препаратов с целью сохранения временных зубов до физиологической смены, формированию окклюзии, последовательного прорезывания постоянных зубов, снижения возникновения осложнений со стороны зубочелюстной системы и всего организма в целом.

Список литературы

1. Гахва С.М. Ошибки и осложнения, возникающие при лечении хронического пульпита временных зубов у детей // *Стоматология*. – 2010. – № 2. – С. 7–8.
2. Ключникова О.Н. Осложнения при лечении пульпита у детей // *Актуальные проблемы и перспективы развития стоматологии в условиях севера: сборник научных статей межрегиональной научно-практической конференции*. – Якутск, 2011. – С. 298–302.
3. Самохина В.И. Повышение эффективности лечения хронического пульпита во временных зубах у детей пульпосберегающими методами: дис... канд. мед. наук. – Омск, 2006. – 222 с.
4. Сунцов В.Г. Новые подходы в терапии осложненного кариеса временных зубов // *Стоматология детского возраста и профилактики: материалы VI научно-практической конференции с международным участием*. – М.- СПб.: Изд-во, 2010. – С. 221–224.

5. Huth K. Pulpotomy in primary teeth // *Materials of the Congress of the International Association of Paediatric Dentistry in Munich (Germany)*. – 2009.

6. Welbury R.R. *Pediatric Dentistry* // Oxford University Press. – 2005. – P. 443.

References

1. Gzhva S.M. Oshibki i oslozhneniya, vznikajuwie pri lechenii hronicheskogo pul'pita vremennyh zubov u detej, *Stomatologija*, 2010, no. 2, pp. 7–8.

2. Kljushnikova O.N. Oslozhnenija pri lechenii pul'pita u detej, *Sbornik nauchnyh statej mezhhregional'noj nauchno-prakticheskoj konferencii «Aktual'nye problemy i perspektivy razvitiya stomatologii v uslovijah severa» (Collected articles interregional scientific-practical conference «Actual problems and perspectives of dentistry in the North»)*: Yakutsk, 2011, pp. 298–302.

3. Samohina V.I. Povyszenie jeffektivnosti lechenija hronicheskogo pul'pita vo vremennyh zubah u detej pul'posberegajuwimi metodami: dis... kand. med. Nauk, Omsk, 2006, p. 222.

4. Suncov V.G. Novye podhody v terapii oslozhnennogo kariesa vremennyh zubov, *Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktiki. Materialy VI nauchno-prakticheskoj konferencii s mezhdunarodnym uchastiem (Pediatric dentistry and prevention. VI materials science and practical conference with international participation)*, M. S-Peterburg: Publication, 2010, pp. 221–224.

5. Huth K. Pulpotomy in primary teeth, *Materials of the Congress of the International Association of Paediatric Dentistry in Munich (Germany)*, 2009.

6. Welbury R.R. *Pediatric Dentistry*, Oxford University Press, 2005, pp. 443.

Рецензенты:

Данилова М.А., д.м.н., профессор, зав. каф. детской стоматологии и ортодонтии. Пермской государственной медицинской академии, г. Пермь;

Юркевич А.В., д.м.н., профессор кафедры ортопедической стоматологии. ГБОУ ВПО ДВГМУ Минздравсоцразвития России, г. Хабаровск.

Работа поступила в редакцию 16.10.2012.