

УДК 616.314.18 – 002

КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА ОДНОСЕАНСНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА

Михальченко А.В., Михальченко Д.В., Гаврикова С.В., Дьяченко Д.Ю.

*ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет»,
Волгоград, e-mail: S_tomatolog@rambler.ru*

Существует несколько методов лечения пульпита: консервативный, ампутационный и экстирпационный с девитализацией пульпы и без нее. Наиболее распространенным методом лечения пульпита до настоящего времени остается экстирпация пульпы после предварительной девитализации. Сторонники традиционных подходов решительно связывают эндодонтическое лечение в одно посещение с повышенной частотой таких неблагоприятных осложнений, как боль. Однако для поддержания такой позиции нет достаточных клинических оснований. Наоборот, по мнению ряда авторов, девитальные методы экстирпации значительно чаще вызывают такие осложнения, особенно в отдаленные сроки после лечения. Более того, трудоемкое лечение пульпита с использованием мышьяковистой кислоты отнимает значительный объем рабочего времени в ежедневной деятельности врача-стоматолога. При изучении литературы по данной проблеме становится очевидным, что интерес к эндодонтическому лечению в одно посещение в последнее время возрастает. Нами были проанализированы причины, влияющие на выбор метода лечения пульпита практикующими врачами-стоматологами. При этом необходимо отметить значительное преобладание достоинств витально-экстирпационного метода, что позволяет при возможности выбора именно его рекомендовать врачам-стоматологам на клиническом приеме.

Ключевые слова: пульпит, девитализация, витальная экстирпация

CLINICAL AND ECONOMIC JUSTIFICATION OF THE CHOICE OF A SINGLE APPLICATION OF A METHOD OF TREATMENT OF PULPITIS

Mikhalchenko A.V., Mikhalchenko D.V., Gavrikova S.V., Dyachenko D.Y.

GBOU VPO «Volgograd State Medical University», Volgograd, e-mail: S_tomatolog@rambler.ru

There are several methods of pulpitis treatment: conservative, amputation and extirpation with demetalization of pulp and without it. The most common treatment of pulpitis remains the extirpation of pulp after the preliminary devitalisation. Supporters of traditional approaches strongly associated endodontic treatment in one visit with increased frequency of these adverse complications, such as pain. However, to maintain this position is no sufficient clinical grounds. On the contrary, according to some authors devitalise methods of removing significantly more likely to cause such complications, especially in remote terms after treatment. Moreover laborious pulpitis treatment using arsenic acid takes a considerable amount of working time in the daily work of a dentist. A survey of the literature on this problem becomes obvious that the interest of endodontic treatment in one visit is on the rise. We have analyzed the factors affecting the choice of method of treatment of pulpitis practicing dentists. It should be noted the high prevalence of the merits of the vital-extirpating method that allows for the possibility of choosing him to recommend doctors dentists on clinical reception.

Keywords: pulpitis, digitalization, vital extirpation

Одной из спорных проблем, которая десятилетиями обсуждается врачами стоматологами-эндодонтами, является вопрос о преимуществе пломбирования каналов корня зуба в одно посещение по сравнению с лечением в несколько визитов. Сторонники традиционных подходов решительно связывают эндодонтическое лечение в одно посещение с повышенной частотой таких неблагоприятных осложнений, как боль. Однако для поддержания такой позиции нет достаточных клинических оснований.

Трудоемкое лечение пульпита отнимает значительный объем рабочего времени в ежедневной деятельности врача-стоматолога. Пульпит наносит ощутимые экономические потери, а характерная интенсивная боль, связанная с патологией пульпы зуба, приносит большие страдания пациенту, снижая качество его жизни, приводит в конечном итоге к потере зубов,

патологии желудочно-кишечного тракта [1, 2]. Еще один аспект данной проблемы связан с тем, что одной из основных причин развития верхушечного периодонтита, как правило, является некачественное лечение корневых каналов на этапе лечения пульпита.

Существует несколько методов лечения пульпита: консервативный, ампутационный и экстирпационный с девитализацией пульпы и без нее. Наиболее распространенным методом лечения пульпита до настоящего времени остается экстирпация пульпы после предварительной девитализации [1]. При этом следует заметить, что теоретически вопрос экстирпации пульпы и obturation корневых каналов решен, а вот на практике результат проведенного лечения варьирует [4, 5].

При анализе литературы по данной проблеме становится очевидным, что интерес к эндодонтическому лечению в одно

посещение в последнее время возрастает. Многие авторы считают ошибочным представление о том, что боль после эндодонтического лечения в одно посещение возникает значительно чаще. По их мнению, это не соответствует действительности [1, 2].

Более того, результаты лечения пульпитов находятся в прямой зависимости от применяемого метода лечения, и здесь как раз девитальные методы экстирпации значительно чаще вызывают такие осложнения, как остаточный пульпит, периодонтит, особенно в отдаленные сроки после лечения. После девитальной экстирпации пульпы положительные результаты достигнуты от 60,1 до 90,7% случаев в зависимости от сроков наблюдения [1]. Наиболее обнадеживающие результаты достигаются при лечении пульпита витально-экстирпационным методом. В ранние сроки после витальной экстирпации положительные результаты наблюдаются в 91,8% случаев, а в отдаленные сроки – у 82,1% больных. Такие результаты лечения пульпитов отчетливо показывают преимущество витальной экстирпации перед девитальной как в ранние, так и в отдаленные сроки после лечения.

Традиционно считалось, что у данного метода витальной экстирпации существует множество недостатков, большинство которых было связано с ограничением развития эндодонтии. Своеобразным противопоказанием к применению данного метода могли служить многокорневые зубы, наличие узких труднопроходимых каналов. В настоящее время вследствие разработки и появления на стоматологическом рынке современного эндодонтического инструментария и эндомоторов (вращающиеся никель-титановые инструменты и особенно инструменты с реципрокным движением) [1, 4, 5] выше перечисленные недостатки существенно снизились. Ранее труднопроходимые каналы корня зуба сейчас представляют меньшую сложность в механической обработке для специалиста. Также недостатком витально-экстирпационного метода эмпирически считается наличие кровотечения, которое может значительно усложнить работу врача. Однако в настоящее время благодаря появлению современных средств гемостаза клиницисты с этой проблемой успешно справляются. Соответственно, современные разработки способны значительно расширить применение метода витальной экстирпации, существенно снизив его недостатки и увеличив достоинства [2, 3].

Все это противоречит традиционному пониманию проблем применения витальной экстирпации и подтверждает неоднозначность позиции при выборе витального или девитального метода лечения.

Целью работы является анализ с последующим обоснованием выбора витально-экстирпационного метода лечения пульпита практикующими врачами-стоматологами.

Материалы и методы исследования

В основу исследования положено изучение результатов лечения пациентов стоматологической поликлиники Волгоградского государственного медицинского университета. В процессе работы исследовались 190 случаев обращения пациентов с диагнозом «Пульпит» за последние два года.

Исследовались медицинские карты стоматологических больных, рентгенологические снимки зубов в ранние и отдаленные сроки после лечения. Проводилось анкетирование пациентов на предмет удовлетворенности лечением. Результаты исследования заносились в разработанную нами карту обследования. Кроме того, предметом исследования нашей работы стал анализ осложнений лечения пульпита у больных, обратившихся в клинику. Изучалось отношение практикующих врачей-стоматологов к выбору того или иного метода лечения пульпита.

Результаты исследования и их обсуждение

Обязательным этапом девитальной экстирпации пульпы зуба является наложение мышьяковистой пасты. В связи с этим возможен риск возникновения ряда осложнений, возникающих как в процессе лечения, так и после него. Из 190 обследуемых пациентов 8 пациентов (4,2%) отмечали, что действие мышьяковистой кислоты на пульпу сопровождалось болью различной продолжительности и интенсивности. Связано это могло быть с тугой тампонадой полости или наложением пасты на не вскрытый рог пульпы. Кроме того, 3 пациента (1,6%) жаловались на ожог слизистой в области зуба, что могло быть вызвано попаданием мышьяковистой пасты на десневой сосочек или в межзубной промежуток. Подобные осложнения не являются редкими, что подтверждается работами других авторов [1, 2]. Однако самым распространенным осложнением оказалось развитие медикаментозного периодонтита вследствие токсичного воздействия мышьяка на ткани периодонта 11 человек (5,8%). Причиной его могут быть длительное пребывание в полости зуба мышьяковистой пасты, а также передозировка девитализирующего препарата.

Как пациенты, так и врачи отмечали, что в подавляющем большинстве случаев

после наложения мышьяковистой пасты наблюдается ее невысокая глубина обезболивания. Поэтому во второе посещение стоматологу все равно приходилось проводить анестезию, что является существенным недостатком лечения. Основанием для более широкого использования витальной экстирпации послужило также внедрение в стоматологическую практику современных анестетиков, которые получили высокую оценку как пациентов, так и врачей.

Одним из главных преимуществ витальной экстирпации как пациентами, так и врачами была названа односеансность метода, то есть возможность лечения пульпита в одно посещение. При опросе врачей-стоматологов клиники стоматологии ВолГМУ по поводу количества затрачиваемого времени на лечение было выявлено, что лечение пульпита методом витальной экстирпации занимает примерно 1 ч рабочего времени, когда лечение девитально-экстирпационным методом занимает уже в полтора раза больше – 90 минут (первое посещение занимает 20 мин и более, второе – около 1 ч). Соответственно, согласно результатам, приведенным выше, витально-экстирпационный метод является наиболее эргономичным, требующим гораздо меньше затрачиваемого времени врачом-стоматологом (в 1,5 раза), а соответственно, и пациентов может быть санировано больше, в результате суммарное количество УЕТ больше, и выполнение врачом-стоматологом ежедневного плана гораздо эффективнее.

Вторым преимуществом метода витальной экстирпации согласно анализу медицинских карт стоматологического больного стала экономичность материальных средств пациента при лечении данным способом. Данный факт выявлен по анализу единиц полиса ОМС, использовавшихся в процессе лечения. Согласно перечню стоматологических лечебно-диагностических мероприятий и технологий, выраженных в условных единицах трудоемкости (УЕТ), используемых при расчете тарифов на стоматологические услуги, принятому 21 января 2014 года, на лечение пульпита витально-экстирпационным методом затрачивается 6,5 УЕТ (анестезия – 0,5, чтение рентгенограмм – 0,5, первичный прием стоматолога-терапевта – 1,5, раскрытие кариозной полости – 1, лечение канала – 1, наложение пломбы – 2). В сравнении, метод девитальной экстирпации требует затраты уже 8 УЕТ (анестезия – 1 (по 0,5 на каждый прием), чтение рентгенограмм – 0,5, первичный прием стома-

толога-терапевта – 1,5, повторный прием стоматолога-терапевта – 0,5, наложение девитализирующей пасты – 0,5, раскрытие кариозной полости – 1, лечение канала – 1, наложение пломбы – 2).

Кроме того, в основу данной работы также был положен сравнительный анализ осложнений пульпита в зависимости от выбранного врачом метода лечения. В клинику стоматологии ВолГМУ обратилось 18 пациентов по поводу осложнений, возникших в течение года как результат лечения пульпита. Более чем половине больных (12 человек) лечение проводилось девитальным методом. Из этого следует, что витально-экстирпационный метод вызывает гораздо меньший процент осложнений, чем девитально-экстирпационный, что значительно увеличивает его достоинства. Данный аспект, по нашему мнению, является существенным преимуществом метода витальной экстирпации.

Заключение

Сопоставив полученные данные, мы отметили значительное преобладание достоинств витально-экстирпационного метода над девитально-экстирпационным. Ввиду значительного прогрессирующего развития в настоящее время эндодонтического инструментария, разработки современных анестетиков, а также появления на стоматологическом рынке эндомоторов эмпирически существующие недостатки рассматриваемого метода приобретают все меньшую значимость. С другой стороны, в связи с указанными выше недостатками девитально-экстирпационного метода все больше клиницистов отдают свое предпочтение именно методу витальной экстирпации пульпы. Имеется достаточно доказательств того, что одномоментное эндодонтическое лечение может успешно использоваться врачами-клиницистами на стоматологическом приеме.

Учитывая все преимущества, мы рекомендуем врачам-стоматологам на клиническом приеме при возможности выбора метода лечения пульпита делать его в пользу витально-экстирпационного, ввиду меньшего количества возникающих осложнений, эргономичности, меньших финансовых затрат для пациента, а также экономичности для врача-стоматолога. Однако девитализацией пульпы мы не можем пренебрегать в случаях возникновения острой боли и невозможности оказания стоматологической помощи в полном объеме.

Список литературы

1. Алпатова В.Г. Совершенствование методов диагностики и эндодонтического лечения постоянных зубов: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2012.
2. Боровский Е.В. Лечение осложнений кариеса зубов: проблемы и их решение // Стоматология. – 1999. – № 1. – С. 21–24.
3. Рабинович И.М., Цаболова И.Т. Совершенствование эндодонтического лечения заболеваний пульпы и периодонта: клиническая стоматология. – 2011. – № 2. – С. 72–74.
4. Рыжова И.П., Кубрушко Т.В., Милова Е.В. Современные диагностические и лечебные аспекты пульпита // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2011. – № 7. – С. 38–39.
5. Фирсова И.В., Македонова Ю.А. Выбор пломбирочного материала при obturation системы корневых каналов с позиции доказательной медицины // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2013. – № 2. – С. 39–42.

References

1. Alpatova V.G. Improve diagnosis and endodontic treatment of permanent teeth: the dissertation on competition of a scientific degree of the doctor of Medny. M., 2012.

2. Borovsky E. Treatment of complications of caries: problems and their solution/ Dentistry, 1999. no. 1. pp. 21–24.

3. Rabinovich I.M., Tsabolova ETC Improvement of endodontic treatment of diseases of pulp and periodontal disease: clinical dentistry, 2011. no. 2. pp. 72–74.

4. Ryzhova I.P., Kubrushko T.V., Milova E.V. Modern diagnostic and therapeutic aspects of pulpitis, international journal of applied and basic research. 2011, no. 7. pp. 39.

5. Firsova I.V., Makedonova Y.A Choice of filling material when obturation of root canal system from the position of the evidence-based medicine / Volgograd scientific medical journal. 2013, no. 2. pp. 39–42.

Рецензенты:

Фирсова И.В., д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии ВолГМУ, Стоматологическая поликлиника ВолГМУ, г. Волгоград;

Данилина Т.Ф., д.м.н., профессор кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний, Стоматологическая поликлиника ВолГМУ, г. Волгоград.

Работа поступила в редакцию 01.04.2014.