

Лечение пульпитов в постоянных зубах на разных этапах формирования корня

О.А. ЦАРЬКОВА, к.м.н., доц.
Н.А. МАЧУЛИНА, к.м.н., асс.

Кафедра детской стоматологии и ортодонтии Пермской государственной медицинской академии им. акад. Е.А. Вагнера Росздрава

Treatment of pulpitis in permanent teeth on different stages of root formation

O.A. TSARKOVA, N.A. MACHULINA

Резюме

Адекватность выбранной тактики лечения в зависимости от характера воспаления пульпы дает положительные отдаленные результаты лечения пульпита зубов с несформированной корневым системой. В данной работе при воспалении пульпы в 75% случаев удавалось добиться полного завершения роста корня. При лечении зубов, пульпа которых была некротизированна на всем протяжении, купировали воспалительные процессы в тканях периодонта. Апикальный отдел корней таких зубов несколько укорочен в сравнении с одноименными зубами противоположной стороны. Правильная диагностика и лечение детей с осложненными формами кариеса в зубах с незаконченным формированием корня способствуют оздоровлению организма ребенка и профилактике одонтогенных воспалительных процессов.

Ключевые слова: пульпит, несформированный корень, прямое покрытие, витальная ампутация.

Abstract

Adequate treatment tactics depending on character of pulp inflammation gives positive results in treatment of pulpitis in teeth with open apex. Complete finishing of root growth is observed in 75% cases of pulp inflammation. In cases with total pulp necrosis inflammatory process in periodontal tissues was prevented. Apical part of these teeth was truncated in comparison with the same opposite teeth. In the conclusion, we have to notice that adequate diagnosis and treatment tactic in teeth with open apex promotes improvement of child organism and odontogenic inflammatory process prevention.

Key words: pulpitis, unformed root, direct capping, vital amputation.

В современной стоматологии проблема лечения зубов с кариесом и его осложнениями у детей остается чрезвычайно актуальной. Причин, ведущих к увеличению распространенности кариеса и его осложненных форм, много и они весьма разнообразны. Воспаление пульпы развивается у детей как в молочных, так и в постоянных зубах на разных этапах их формирования. Воспаление пульпы возникает чаще всего как осложнение кариеса. При этом микроорганизмы и их токсины могут проникать в пульпу зуба из ка-

риозной полости через слой сохранившегося дентина. Возможно развитие пульпита при механической травме зуба, случайном вскрытии рога пульпы во время обработки кариозной полости, воздействии химических препаратов и составных компонентов пломбирочных материалов, инфицировании пульпы гематогенным путем [6, 7, 9].

Так, по данным ряда исследований, уровень санации среди детского населения России снизился на 29% за последнее десятилетие. Количество осложненного кариеса возросло в три раза, увеличилось

число удаленных постоянных зубов у подростков [2].

В ходе нашей работы вылечено 38 постоянных зубов при несформированной корневым системе по поводу различных форм пульпита у детей в возрасте от 7 до 11 лет.

Для сохранения жизнедеятельности пульпы использовали прямое защитное покрытие пульпы или ее витальную ампутацию [6, 7]. При сложной фрактуре коронки, главным образом центральных и боковых резцов верхней челюсти; при случайном обнажении рога пульпы при препарировании; простом хро-

ническом пульпите проводилось прямое покрытие пульпы. Непосредственно на вскрытую пульпу точно накладывали одонтотропные лечебные пасты, купирующие воспалительный процесс и стимулирующие пластическую функцию пульпы. Наиболее часто использовались пасты на основе гидроксида кальция, гидроксиапатита: «Кальсепт» («ВладМиВа»), Life (Kerr), «Триоксидент» («ВладМиВа»), «Пульпотек» (РД, Швейцария) [4, 5]. Таким методом было вылечено 19 зубов.

Метод витальной ампутации пульпы применяли также в 19 случаях при острых формах ограниченного (частичного) пульпита, при отломе коронки зуба, при простом хроническом пульпите. При использовании данного метода стремились выполнять основные требования клинических этапов: адекватная анестезия, щадящее препарирование, соблюдение правил асептики, ампутация коронковой пульпы, контроль кровотечения (должна произойти самопроизвольная остановка кровотечения через 3-5 мин.), прямое покрытие пульпы пастами, способствующими восстановлению апикального кровообращения и образованию заместительного дентина [4-6, 9].

Дети, которым проводилось лечение этими методами, находились на диспансерном наблюдении до завершения формирования корня зуба. Первые осмотры проводились через 7-14 дней, затем через 3, 6, 12 месяцев. Метод витальной ампутации относится к временным вмешательствам, поэтому после окончания формирования корня каналы зубов пломбировали пастами на основе гидроксида кальция.

В табл. 1 представлены результаты лечения пульпита постоянных зубов, корни которых не завершили свое формирование.

В целом успех такого лечения составил 75%. В связи с тем что периодонт тесно связан с пульпой корневого канала, большой процент осложнений наблюдали при лечении этими методами простого хронического пульпита пульпы. При некрозе пульпы зуба на всем протяжении после раскрытия полости зуба проводили тщательную механическую обработку стенок каналов, промывали каналы хлорсодержащими препаратами (паркан, хлоргексидин), каналы пломбировали

пастами на основе гидроксиапатита и гидроксида кальция («Кальсепт», «Триоксидент» («ВладМиВа»)). Результаты лечения оценивали рентгенологически через 6, 12 месяцев [8]. После формирования кальцифицированной перегородки в области апекса каналы пломбировали традиционным способом с использованием гуттаперчи (рис. 1а, 1б, 2а, 2б).

Пломбирование корней сформированных постоянных зубов пастами на основе гидроксида кальция и гидроксиапатита способствовало восстановлению костной ткани в околоверхушечной области в сроки от 3 до 18 месяцев даже при значительном разрежении кости.

Диагностика и лечение пульпита у детей – задача сложная, поскольку воспалительный процесс возникает в период формирования и развития зубочелюстной системы, в тканях морфологически и функционально незрелых [1]. Создание условий для сохранения жизнеспособности воспаленной пульпы в зубах с несформированной корневой системой – важнейшее условие дальнейшего развития верхушки корня. Задача восстановления зуба еще более осложняется при некрозе пульпы на всем протяжении, когда становится невозможным нормальное завершение роста корня с образованием апекса. В данной ситуации перед врачом стоит задача обеспечить условия стерильности в макро- и микроканалах сформированного отдела корня и создать кальцифицированную перемычку в области недоразвитой верхушки [3].

Проведенный анализ нашей работы показывает, что адекватность выбранной тактики лечения в зависимости от характера воспаления пульпы дает положительные отдаленные результаты лечения пульпита зубов с несформированной корневой системой. При воспалении пульпы в 75% случаев удалось добиться полного завершения роста корня. При лечении зубов, пульпа которых была некротизирована на всем протяжении, купировали воспалительные процессы в тканях периодонта. Апикальный отдел корней таких зубов несколько укорочен в сравнении с одноименными зубами противоположной стороны. В заключение следует отметить, что правильная тактика в диагностике и лечении детей с осложнен-



Рис. 1а. Пациентка К., 10 лет, снимок зуба 21 во время лечения



Рис. 1б. Пациентка К., 10 лет, снимок зуба 21 через 6 месяцев



Рис. 2а. Пациентка Г., 11 лет, снимок зуба 16 во время лечения

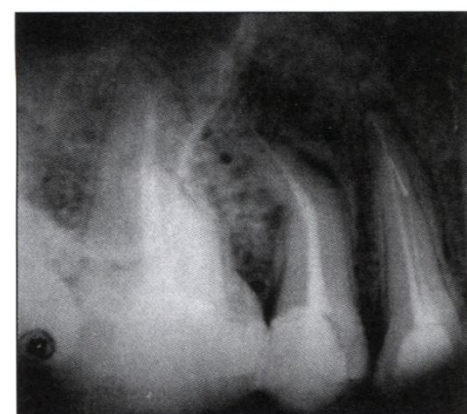


Рис. 2б. Пациентка Г., 11 лет, снимок зуба 16 через 6 месяцев

Таблица 1. Методы лечения пульпита постоянных зубов у детей при несформированной корневой системе

Возраст, лет	Диагноз			Методы лечения		Осложнения	
	Сложная фрактура коронки	Простой хронический пульпит	Острый частичный пульпит	1	2	1	2
7	–	7	–	5	2	–	–
8	4	8	–	6	6	–	–
9	5	3	1	4	5	–	1
10	–	3	4	2	5	2	1
11	–	2	1	1	2	–	1
Всего	9	23	6	19	19	2	3

1 – прямое покрытие пульпы, 2 – витальная ампутация

ными формами кариеса в зубах с незаконченным формированием корня способствует оздоровлению организма ребенка, профилактике одонтогенных воспалительных процессов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гемонов В. В., Лаврова Э. Н., Фалин Л. И. Атлас по гистологии и эмбриологии органов полости рта и зубов. – М., 2003.
2. Информация о Всероссийской научно-практической конференции СТАР по вопросам детской стоматологии // Детская стоматология. 1998. №1. С. 4-7.
3. Лухичева Л. С., Рабинович И. М. Адекватность пломбирования кор-

невых каналов и ее значение в клинике // Клиническая стоматология. 1999. №2. С. 28-30.

4. Михайлова Е. В., Назарова Л. Ф. Опыт применения препарата «Пульпотек» при лечении временных зубов у детей // Стоматологический вестник Поволжья. 2007. №5. С. 7-8.

5. Кочеткова О. А., Михайлова Е. В. и др. Опыт применения препарата «Триоксидент» при лечении пульпитов у детей // Стоматологический вестник Поволжья. 2008. №2. С. 27-28.

6. Справочник по детской стоматологии / под. ред. А.С. Cameron, R. P. Widmer; пер. с англ. под ред. Т. Ф. Виноградовой, Н.В. Гинали, О. З. Топольницкого. – М.: Медпресс-информ, 2003.

7. Терапевтическая стоматология детского возраста / под. ред. М.В. Курякиной. – Н. Новгород, НГМА, 2005.

8. Л. А. Хоменко, Е. И. Остапко, Н. В. Биденко. Клинико-рентгенологическая диагностика заболеваний зубов и пародонта у детей. – М., 2004.

9. James L. Gutmann, Thorn Dumsha. Очистка и формирование системы корневого канала // Pathways of the pulp. Глава 7. С. 151-177.

Поступила 12.06.2009

Координаты для связи с авторами:
614990, г. Пермь, ул. Куйбышева, 39,
ГОУ ВПО ПГМА Росздрава