

Методы и препараты для лечения пульпитов временных зубов (по результатам социологического исследования)

Т.Ю. ШИРЯК*, к.м.н., докторант

Р.А. САЛЕЕВ**, д.м.н., проф.

Р.З. УРАЗОВА*, д.м.н., проф., зав. кафедрой

*Кафедра стоматологии детского возраста

**Кафедра ортопедической стоматологии

ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет»

Methods and preparations for treatment pulpitis of deciduous teeth (results of sociological study)

T.Yu. SHIRYAK, R.A. SALEEV, R.Z. URAZOVA



Т.Ю. ШИРЯК



Р.А. САЛЕЕВ



Р.З. УРАЗОВА

Резюме: Перфорации зубов считаются второй по значимости причиной неудач эндодонтического лечения. Проведен сравнительный анализ частоты применения различных методов лечения пульпитов временных зубов у детей детскими стоматологами республик Татарстан, Марий Эл и Чувашия. Во всех регионах превалирует метод девитальной ампутации с использованием резорцин-формалиновых препаратов. Доля специалистов, практикующих эндодонтию корневых каналов во временных зубах при лечении пульпитов, в целом больше в Марий Эл и Чувашии. В Татарстане больше специалистов, пломбирующих моляры и чаще использующих для этой цели формалинсодержащие препараты. В Марий Эл, Чувашии и в Татарстане лишь 1/5 часть детских стоматологов доверяют пульпосберегающим методам лечения во временных зубах и используют в своей практике инъекционную анестезию для обезболивания при лечении временных зубов. В Татарстане больше детских стоматологов, не использующих анестезию в своей практике. В Марий Эл и Чувашии предпочтение отдается восстановлению временных зубов леченых по поводу пульпита композитами, в Татарстане доли используемых для этой цели стеклоиономерных цемента и композитов почти одинаковы.

Ключевые слова: пульпит, временные зубы, методы лечения, социологическое исследование, стоматологи детские.

Abstract: Was conduct analysis of the frequency of application different methods of pulpitis treatment of primary teeth of children by dentists republics of Tatarstan, Mari El and Chuvashia. In all regions prevailing method of non-vital amputation using resorcinol -formalin preparations. The proportion of specialists practicing endodontics root canals for pulpitis treatment of temporary teeth in general more in other regions. In Tatarstan formalin-containing preparations for sealing of multi-molars are used more frequently by specialists. In the regions and in Tatarstan only fifth part of the dentists give credit to pulp saving methods of treatments in temporary teeth and use in their practice injectable anesthesia for pain relief of temporary teeth. In Tatarstan more dentists who do not use anesthesia in his practice absolutely. Composites are preferred in regions of the temporary teeth with complicated caries. In Tatarstan the proportion used for this purpose, glass ionomer cements and composites are almost the same.

Key words: pulpitis, temporary teeth, methods of treatment, sociological study, children's dentists.

Введение

Эпидемиологические данные свидетельствуют о высокой распространенности кариеса и его осложнений во временных зубах практически во всех регионах нашей страны [2, 4, 5]. За последнее десятилетие уровень санации детского населения России снизился на 29%, и количество осложненного кариеса возросло в три раза. Пульпит занимает одно из первых мест среди стоматологических заболеваний у детей [4, 7, 8]. Проблема качественного лечения пульпитов временных зубов у детей весьма актуальна и считается одной из важнейших тем в стоматологии детского возраста на сегодняшний день [1, 3, 4, 6, 9]. В залоге успешного лечения, выборе адекватных методов лечения пульпитов временных зубов первостепенное значение имеет уровень теоретической и практической подготовки врача-стоматолога.

В связи с вышеизложенным **целью** настоящего социологического исследования явился анализ частоты применения различных методов лечения пульпитов временных зубов детскими стоматологами республик Татарстан, Марий Эл и Чувашия.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами было проведено анонимное анкетирование 202 врачей-стоматологов детских: 134 врача городов Казань и Набережные Челны (Республика Татарстан) и 68 врачей-стоматологов детских городов Йошкар-Ола (26 врачей) (Республика Марий Эл) и Чебоксары (42 врача) (Республика Чувашия), именуемых далее как «регионы». Анкета была разработана на кафедре стоматологии детского возраста и на кафедре социологии ГОУ ВПО КГМУ (Казань) и включала в себя 21 вопрос по различным аспектам эндодонтического лечения и обезболивания и три общих вопроса, касающихся стажа работы, места работы (частная организация), муниципальное учреждение, совместительство, предоставление платных услуг детям). Использовались статистические методы исследования [10].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Большинство опрошенных нами врачей-стоматологов детских работают в муниципальных поликлиниках: в Татарстане 62,69 ± 3,21% врачей, в регионах 82,36 ± 4,62% врачей. По Татарстану в частных организациях – 16,42 ± 4,17%, совмещают работу в муниципальных и частных клиниках 20,89 ± 3,51% врачей. В регионах 8,82 ± 3,45% анкетированных специалистов работают в частных организациях, совмещают 8,82 ± 3,45%. Молодых специалистов со стажем работы, не превышающим пяти лет, в Татарстане проанкетировано 26,86 ± 3,83%, в регионах – 44,12 ± 6,02% ($p < 0,05$). Ответили на вопросы анкеты врачи со стажем работы более 20 лет в Татарстане 29,11 ± 3,92%, в регионах – 17,76 ± 4,63%, что позволяет рассчитывать на достаточно высокий уровень компетентности опрашиваемых специалистов в вопросах диагностики и лечения заболеваний пульпы у детей.

Для лечения пульпитов временных зубов в Татарстане и в других регионах наибольшей популярностью пользуется метод девитальной ампутации. Этот метод отметили как основной в Татарстане 89,55 ± 2,64% и 94,12 ± 2,85% специалистов в ре-

гионах ($p > 0,05$). Девитальную экстирпацию применяют в Татарстане 50,00 ± 4,32% стоматологов и в регионах 29,41 ± 5,52% врачей ($p < 0,01$). Витальную ампутацию во временных зубах используют 46,26 ± 4,31% врачей в Татарстане и 64,71 ± 4,13% врачей-стоматологов детских в регионах ($p < 0,01$), витальную экстирпацию – 29,85 ± 3,95% и 17,64 ± 4,62% ($p < 0,05$). Биологическому методу доверяют 5,97 ± 2,04% и 14,71 ± 4,29% респондентов соответственно в Татарстане и в регионах ($p > 0,05$) (рис. 1).

Несмотря на популярность метода девитальной ампутации в детской стоматологии, 20,15 ± 3,46% врачей в Татарстане и 14,71 ± 4,29% врачей в регионах считают этот метод неэффективным, дающим большой процент осложнений. Для девитальной ампутации в Татарстане и регионах используют резорцинформалинсодержащие препараты: «Резодент» («ВладМиВа»), Forfenan (Septodont), Foredent («Спофа-Дектал»), резорцин-формалиновая паста (ex tempore) – 73,14 ± 3,83% и 88,24 ± 3,91% врачей ($p < 0,01$). Реже используют не содержащие формалин препараты: «Крезодент» («ВладМиВа»), Cresopate (Septodont) – 25,37 ± 3,76% и 8,82 ± 3,44% специалистов ($p < 0,01$). Несколько врачей используют цинк-оксид-эвгенолсодержащие препараты: «Цинк-эвгеноловая паста» («ВладМиВа») – 1,49 ± 1,04% и 2,94 ± 2,05% соответственно в Татарстане и в регионах ($p > 0,05$).

По данным анкет, в Татарстане никогда не пломбируют каналы временных зубов 20,15 ± 3,36% врачей, за ее пределами – 8,82 ± 3,44% врачей ($p < 0,05$). Пытаются запломбировать корневые каналы временных зубов всегда, когда можно их пройти, 15,67 ± 3,14% врачей в Татарстане и 5,88 ± 2,85% врачей в регионах ($p < 0,01$). Пломбируют каналы только в однокорневых зубах 13,43 ± 2,94% детских стоматологов в Татарстане и 47,05 ± 4,31% врачей в регионах ($p < 0,001$).

Причины отказа от вмешательства в корневые каналы временных зубов в Татарстане следующие: большинство врачей-стоматологов детских (86,76 ± 2,93%) считают, что мумификации пульпы в корневых каналах вполне достаточно, 39,55 ± 4,22% врачей считают эндодонтию каналов утомительной для ребенка, 14,92 ± 3,08% мотивируют свой отказ отсутствием инструментов и материалов, 17,91 ± 3,31% – отсутствием времени, 10,45 ± 2,64% – поведением ребенка, не дающим возможности провести эндодонтическое лечение. 5,22 ± 1,92% врачей ответили, что для проведения эндодонтии им не хватает практических навыков, теоретических знаний, 1,49 ± 1,04% боятся ос-

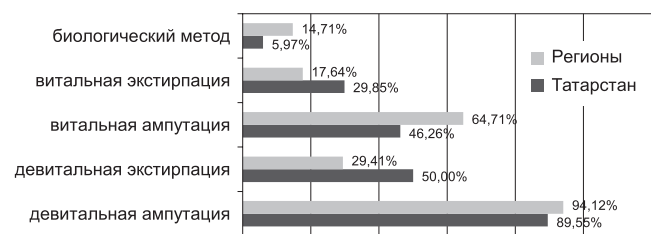


Рис. 1. Количество врачей, использующих в своей практике те или иные методы лечения пульпитов временных зубов в Татарстане и в регионах

ложнений, $0,75 \pm 0,74\%$ отпугивает цена лечения (в случае оказания платной помощи).

В регионах на этот же вопрос ответили следующим образом: $47,06 \pm 6,05\%$ врачей-стоматологов детских считают препятствием для лечения каналов временных зубов длительность процедуры, утомительной для ребенка ($p > 0,05$). $29,41 \pm 5,53\%$ уверены, что мумификации корневых каналов во временных зубах вполне достаточно и нет необходимости эндодонтического вмешательства в корневых каналах ($p > 0,001$), $11,76 \pm 3,91\%$ боятся осложнений ($p < 0,05$). Отсутствие инструментов и материалов является причиной у $2,94 \pm 2,05\%$ врачей ($p < 0,01$), отсутствие времени – у $14,70 \pm 4,29\%$ врачей ($p > 0,05$).

Для пломбирования каналов во временных зубах отдают предпочтение в Татарстане цинк-оксидэвгеноловым пастам $45,52 \pm 4,30\%$ врачей: «Эвгедент» («Радуга-Р»), «Цинк-оксидэвгеноловая паста» («Омега»), Endomethasone (Septodont); кальцийсодержащим пастам $23,88 \pm 3,68\%$: Vitapex (Sonodent), «Апексдент с йодоформом» («ВладМиВа»), Metapex (Unident); фенол- и формалин-содержащим пастам $49,29 \pm 4,32\%$: «Крезодент» («ВладМиВа»), Cresopate (Septodont), «Резодент» («ВладМиВа»), Forfenan (Septodont), Foredent («Спофа-Дектал»), Neo Triozinc Pasta (Sonodent).

Для пломбирования каналов во временных зубах в регионах отдают предпочтение цинк-оксидэвгеноловым пастам $50,00 \pm 6,06\%$ врачей ($p > 0,05$), кальцийсодержащим пастам – $44,12 \pm 6,02\%$ ($p < 0,01$), фенол- и формалин-содержащим пастам – $14,26 \pm 4,24\%$ ($p < 0,001$) (рис. 2).

Метод витальной пульпотомии в одно посещение во временных зубах в Татарстане используют в своей практике $46,26 \pm 4,31\%$ врачей, но большинство из них лишь изредка. Как один из основных методов его используют $17,16 \pm 3,26\%$ врачей. В регионах метод витальной ампутации в одно посещение пользуется большей популярностью: $64,70 \pm 4,13\%$ врачей используют его в своей практике ($p < 0,01$), из них $26,47 \pm 5,35\%$ специалистов довольно часто ($p > 0,05$).

Причины, по которым врачи не используют витальную пульпотомию в Татарстане следующие: $35,82 \pm 4,14\%$ считают девитальный метод лечения наиболее оптимальным во временных зубах; $27,61 \pm 3,86\%$ врачей не используют инъекционное обезболивание во временных зубах; $21,64 \pm 3,56\%$ считают его неэффективным. $5,97 \pm 4,18\%$ ответили, что им не хватает практических и теоретических навыков для проведения этого метода,

$2,23 \pm 1,27\%$ врачей отметили, что отсутствуют необходимые препараты.

Причины непопулярности метода у врачей в регионах аналогичны: $35,39 \pm 5,79\%$ считают девитальный метод лечения наиболее оптимальным во временных зубах ($p > 0,05$); проблемы с проведением инъекционной анестезии у детей служат препятствием у $20,58 \pm 4,90\%$ врачей ($p > 0,05$). $8,82 \pm 3,44\%$ врачей считают метод неэффективным во временных зубах ($p < 0,05$). А $2,94 \pm 2,05\%$ врачей ответили, что им не хватает практических и теоретических навыков для реализации метода на практике ($p > 0,05$).

На вопрос «Какие препараты вы используете в методике витальной ампутации?» в Татарстане ответили 38 специалистов ($28,36 \pm 3,89\%$). Из их числа далее представлены проценты. Для покрытия культи пульпы временных зубов используют цинк-оксидэвгеноловые препараты $44,73 \pm 4,29\%$ врачей, в том числе IRM (Dentsply) – $2,63 \pm 1,38\%$; Pro Root MTA (Dentsply) – $2,63 \pm 1,38\%$; кальцийсодержащие пасты – $18,42 \pm 3,35\%$; «Крезодент» («ВладМиВа»), Cresopate (Septodont) – $13,16 \pm 2,92\%$; «Йодент» («ВладМиВа») – $2,63 \pm 1,38\%$; резорцин-формалин-содержащие пасты – $18,43 \pm 3,35\%$ специалистов.

В других республиках на этот же вопрос ответили 46 врачей ($64,70 \pm 5,79\%$) ($p < 0,001$). Для покрытия культи пульпы в регионах используют цинк-оксидэвгеноловые препараты $11,76 \pm 3,91\%$, в том числе IRM (Dentsply) – $8,69 \pm 3,41\%$ ($p < 0,001$); на основе минералтриоксиагрегата: Pro Root MTA (Dentsply) – $4,35 \pm 2,47\%$, «Триоксидент» («ВладМиВа») – $21,74 \pm 5,00\%$ ($p < 0,001$); кальцийсодержащие пасты – $4,35 \pm 2,47\%$ ($p < 0,001$); препараты, специально предназначенные для этого метода, – Palpack (Sonodent), Pulpotec (Produit Dentaries), «Пульподент» («ВладМиВа») $52,18 \pm 6,05\%$ врачей (рис. 3).

Во временных зубах для обезболивания пульпы инъекционную анестезию ежедневно применяют в своей практике $20,15 \pm 3,46\%$ врачей в Татарстане и $26,47 \pm 5,35\%$ врачей в регионах ($p > 0,05$). Предпочитают исключительно девитальные методы лечения пульпитов временных зубов и никогда не используют инъекционное обезболивание $29,10 \pm 3,92\%$ врачей в Татарстане и $8,82 \pm 3,44\%$ детских специалистов в регионах ($p < 0,001$), остальные стоматологи ответили, что инъекционные виды обезболивания используют не часто.

Предпочитают восстанавливать временные зубы леченые по поводу пульпита стеклоиономерными

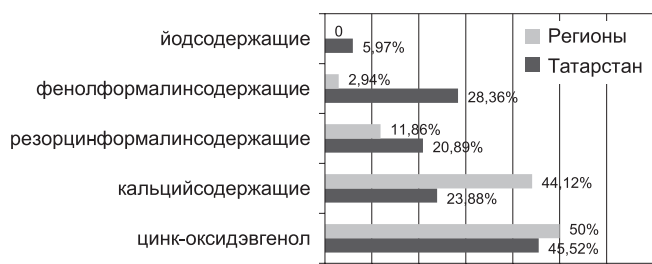


Рис. 2. Использование различных паст для пломбирования каналов во временных зубах в Татарстане и регионах

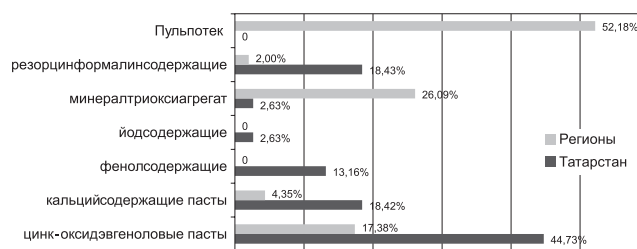


Рис. 3. Препараты, используемые в методике витальной ампутации во временных зубах в Татарстане и регионах

цементами в Татарстане $43,28 \pm 4,28\%$ детских стоматологов. Используют для восстановления временных зубов химические композиты $45,52 \pm 4,30\%$ врачей, светоотверждаемыми композитами пользуются $24,62 \pm 3,72\%$, простыми цементами $5,97 \pm 2,87\%$, амальгамой $0,74 \pm 0,74\%$ и компомерами $0,74 \pm 0,74\%$ респондентов.

В регионах доля использования стеклоиономерных цемента для реставрации временных зубов гораздо ниже, их используют в своей практике $17,65 \pm 4,65\%$ врачей ($p < 0,001$). Большинство специалистов для этих целей используют химические композиты $82,35 \pm 4,62\%$ ($p < 0,001$), светоотверждаемыми композитами пломбируют временные зубы в $32,35 \pm 5,67\%$ случаев ($p > 0,05$). Простые цементы используют $2,94 \pm 2,05\%$ детских стоматологов ($p > 0,05$).

Выводы

Анкетирование врачей-детских стоматологов показало, что при лечении пульпитов временных зубов отдают предпочтение методу девитальной ампутации в Татарстане $89,55\%$ специалистов, и в регионах $94,12\%$ врачей используют резорцин-формалинсодержащие препараты. В Татарстане доля использования резорцин-содержащих препаратов меньше, чем в регионах ($p < 0,01$).

В Татарстане больше врачей, использующих только ампутационные методы – $20,15 \pm 3,36\%$, за ее пределами – $8,82 \pm 3,44\%$ ($p < 0,05$), но в то же время больше специалистов, для которых пломбирование каналов временных зубов – постоянная практика: $15,67 \pm 3,14\%$ врачей в Татарстане и $5,88 \pm 2,85\%$ врачей в регионах ($p < 0,01$).

Для пломбирования каналов во временных зубах в Татарстане отдают предпочтение в цинк-оксидэвгеноловым пастам ($45,52 \pm 4,30\%$) и фенол-формалинсодержащим пастам ($49,29 \pm 4,32\%$), а в регионах – цинк-оксидэвгеноловым пастам ($50,00 \pm 6,06\%$), кальцийсодержащим пастам ($44,12 \pm 6,02\%$).

В регионах и в Татарстане лишь 1/5 часть врачей-стоматологов детских доверяют пульпосберегающим методам лечения временных зубов: биологическому и методу витальной пульпотомии. Биологическому методу доверяют $5,97 \pm 2,04\%$ респондентов в Татарстане и $14,71 \pm 4,29\%$ в регионах ($p > 0,05$). Как один из основных методов метод витальной ампутации используют в своей практике $17,16 \pm 3,26\%$ врачей в Татарстане и в регионах $26,47 \pm 5,35\%$ врачей ($p > 0,05$). В методике витальной пульпотомии в регионах чаще применяют современные препараты, рекомендуемые именно для этого метода: на основе минералтриоксиагрегата, «Пульпотек» и др.

Инъекционную анестезию для обезболивания временных зубов с диагнозом «пульпит» постоянно в своей практике в Татарстане используют $20,15\%$, в регионах $26,47\%$ специалистов. В Татарстане высок процент врачей, применяющих только девитализирующие препараты, – $29,10\%$, в регионах – $8,82\%$ ($p < 0,001$).

В Татарстане для реставрации временных зубов после лечения пульпита одинаково часто применяют стеклоиономерные цементы и химические композиты ($43,28\%$ и $45,52\%$ соответственно). В регионах предпочтение отдают химическим композитам $82,35\%$ ($p < 0,001$) врачей, стеклоиономерным цементам $17,65\%$ специалистов ($p < 0,001$).

Заключение

Таким образом, анализ данных диктует необходимость выработки мотивации у детских врачей-стоматологов к проведению более технологичных методик лечения пульпитов путем повышения информированности по вопросам диагностики и лечения.

Поступила 17.12.2013

*Координаты для связи с авторами:
420103, г. Казань, пр-т Ямашева, д. 52*

ГБОУ ВПО КГМУ

*Кафедра стоматологии детского возраста
Уразовой Р. З.*

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бинцаровская Г. В., Демьяненко Е. А., Валеева З. Р., Трофимова Е. К. Ретроспективный анализ лечения пульпитов временных зубов // Стоматологический журнал. 2008. №3. С. 241-244.
2. Bincarovskaja G. V., Dem'janenko E. A., Valeeva Z. R., Trofimova E. K. Retrospektivnyj analiz lechenija pul'pitolov vremennyh zubov // Stomatologicheskij zhurnal. 2008. №3. S. 241-244.
3. Богомолова И. А. Эпидемиологическая статистика стоматологических заболеваний у детей и подростков Санкт-Петербурга. – <http://swedishdental.ru/>.
4. Bogomolova I. A. Epidemiologicheskaja statistika stomatologicheskix zabol-evanij u detej i podrostkov Sankt-Peterburga. – <http://swedishdental.ru/>.
5. Гажва С. И., Пожиток Е. С., Агафонова Г. В. Ошибки и осложнения, возникающие при лечении хронического пульпита временных зубов у детей // Стоматология. 2010. №2. С. 7-8.
6. Gazhva S. I., Pozhitok E. S., Agafonova G. V. Oshibki i oslozhenenija, vznikajushhie pri lechenii hronicheskogo pul'pita vremennyh zubov u detej // Stomatologija. 2010. №2. S. 7-8.
7. Информация о научно-практической конференции СтАР по вопросам детской стоматологии // Детская стоматология. 1998. №1. С. 4-7.
8. Informacija o nauchno-prakticheskoj konferencii StAR po voprosam detskoj stomatologii // Detskaja stomatologija. 1998. №1. S. 4-7.
9. Кисельникова Л. П., Дирксен М. С., Федулова Т. В. Динамика поражаемости кариесом временных зубов у детей дошкольного возраста г. Москвы // Стоматология для всех. 2011. №3. С. 58-61.
10. Kisel'nikova L. P., Dirksen M. S., Fedulova T. V. Dinamika porazhaemosti kariesom vremennyh zubov u detej doskol'nogo vozrasta g. Moskvy // Stomatologija dlja vseh. 2011. №3. S. 58-61.

6. Кудравец В. А., Щепина Ю. В., Петровская О. В., Кушнер А. Н. Частота и причины удаления временных зубов в амбулаторной практике врача-стоматолога // Стоматологический журнал. 2004. №2. С. 37-38.
7. Kudravec V. A., Shhepina Ju. V., Petrovskaja O. V., Kushner A. N. Chastota i prichiny udalenija vremennyh zubov v ambulatornoj praktike vracha-stomatologa // Stomatologicheskij zhurnal. 2004. №2. S. 37-38.
8. Маслак Е. Е., Рождественская Н. В. Профилактика и лечение осложнений кариеса у детей раннего возраста // Стоматология детского возраста и профилактика. 2001. №2. С. 23-27.
9. Maslak E. E., Rozhdestvenskaja N. V. Profilaktika i lechenie oslozhenenij kariesa u detej rannego vozrasta // Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika. 2001. №2. S. 23-27.
10. Самохина В. И. Повышение эффективности лечения хронического пульпита во временных зубах у детей пульпосберегающими методами: Автореф. дис. ... канд. мед. наук, 2006.
11. Samohina V. I. Povyshenie effektivnosti lechenija hronicheskogo pul'pita vo vremennyh zubah u detej pul'posberegajushchimi metodami: Avtoref. dis. ... kand. med. Nauk, 2006.
12. Шевченко О. Л., Антонова А. А. Проблема выбора метода лечения пульпитов временных зубов // Фундаментальные исследования. 2012. №10. С. 359-362.
13. Shevchenko O. L., Antonova A. A. Problema vybora metoda lechenija pul'pitolov vremennyh zubov // Fundamental'nye issledovaniya. 2012. №10. S. 359-362.
14. Гланц С. Медико-биологическая статистика / пер. с англ. – М.: Практика, 2002. – 459 с.
15. Glanc S. Mediko-biologicheskaja statistika / per s angl. – M.: Praktika, 2002. – 459 s.