

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ

Т.Ю. Ширяк, Р.А. Салеев

ГБОУ ВПО «Казанский ГМУ» Минздрава России, Казань

Актуальность. В стоматологии детского возраста пульпит временных зубов является одной из острых проблем. Анализ частоты встречаемости, по нашим данным, выявил его у 55,2% детей в возрасте 1—9 лет, пришедших на прием к врачу-стоматологу детскому. Резкий подъем заболеваемости пульпита наблюдается у детей 2—4 лет, увеличиваясь за этот период на 47,3%. На современном этапе наиболее технологичными методами его лечения являются витальная пульпотомия и пульпэктомия. В практическом здравоохранении витальная пульпотомия в одно посещение не находит широкого применения в силу определенных причин. Медико-социальное исследование, проведенное нами, выявило отсутствие мотивации у врачей к ее применению вследствие убежденности в самодостаточности метода девитальной ампутации, неиспользования инъекционной анестезии при лечении временных зубов, отсутствия уверенности в эффективности метода.

Цель исследования — повышение эффективности диагностики и лечения пульпита временных зубов методом витальной пульпотомии на основании клинико-экспериментальных исследований.

Материал и методы. Для уточнения клинико-диагностических критериев морфологическому исследованию подверглась пульпа 70 временных зубов с диагнозом «пульпит» (K04.0). Для оценки эффективности отечественных и зарубежных покровных материалов, а также антисептиков, проведены экспериментальные исследования. Сформировано 6 групп, в зависимости от используемых материалов: PRORoot MTA + 5% гипохлорит натрия, Триоксидент + 5% гипохлорит натрия, Эодент + Гемостаб, IRM + Visco Stat, Триоксидент + Гваяфен, Пульподент. Эффективность витальной пульпотомии оценили в 187 зубах у 154 детей с использованием отечественных препаратов в следующих клинических группах: Эодент + Гемостаб, Триоксидент + Гваяфен, Триоксидент + Гемостаб, Триоксидент + гипохлорит натрия. Использовались непараметрические методы статистики, анализ выживаемости.

Результаты. Морфологическое изучение биоптатов пульпы в бессимптомных временных молярах с диагнозом «пульпит» показало, что в кариозных «закрытых» полостях, располагающихся, как правило, в пределах одной поверхности, где сообщение с полостью зуба обнаруживается под значительным слоем относительно плотного дентина и кровотечение после ампутации пульпы останавливается в пределах 0—1—1,5 мин, гистологически в корневых каналах обнаруживаются признаки минимального, умеренного хронического («условно обратимого») воспаления пульпы в 50% случаев ($p < 0,05$). Данная клиническая картина является ориентиром к односеансной методике витальной пульпотомии, в остальных случаях необходимо использовать экстирпационный метод. Морфологическое экспериментальное исследование показало достоверно более выраженное воспаление в группе Эодент-rapid + Гемостаб в сравнении с Триоксидент и PRORoot MTA в сочетании с гипохлоритом натрия ($p < 0,01$). Отмечалась более выраженная воспалительная реакция на IRM («Dentsply») Эодент-rapid с формированием лимфоидных фолликул в месте соприкосновения с пломбирочным препаратом и расширением сосудов вплоть до стаза, в отличие от других групп сравнения. Пульподент и сочетание Триоксидент + Гваяфен способствуют склерозированию тканей пульпы, не вызывая ее тотального некроза. Эффективность пульпотомии за трехлетний период наблюдения по клиническим признакам периодонтита показала, что наиболее благоприятной оказалась группа Триоксидент + Гваяфен — ни одного случая клинического обострения периодонтита, эффективность 94%. В группе Эодент + Гемостаб было выявлено наибольшее число осложнений в виде обострения хронического периодонтита и удалений временных зубов — эффективность 83,1%. В группе Триоксидент + Гемостаб — 90,49%, в группе Триоксидент + гипохлорит натрия — 86,14%. По рентгенологическим данным, эффективность составила: в группе Эодент + Гемостаб — 68,7%, в группе Триоксидент + Гваяфен — 78,4%, в группе Триоксидент + Гемостаб — 81,8%, в группе Триоксидент + гипохлорит натрия — 78,8%. Статистически достоверная значимость получена между группами: Эодент + Гемостаб и Триоксидент + Гваяфен ($p < 0,05$), Эодент + Гемостаб и Триоксидент + Гемостаб ($p < 0,05$). Наибольшая выживаемость отмечена в группе Триоксидент + гипохлорит натрия (0,75), наименьшая — в группе Эодент-rapid + Гемостаб (0,55).

Вывод. Витальная пульпотомия с применением Триоксидента в сочетании с антисептиками показала хороший клинический результат, что позволяет рекомендовать метод при условии соблюдения показаний.

★ ★ ★