

Методы лечения заболеваний пульпы. Современные аспекты применения в клинической практике

И.А. НИКОЛЬСКАЯ, к.м.н., доц.
И.С. КОПЕЦКИЙ, д.м.н., проф., зав. кафедрой
Кафедра терапевтической стоматологии
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

Methods of treatment pulp diseases. Modern aspects in clinical practice

I.A. NIKOLSKAYA, I.S. KOPETSKIY

Резюме: Несмотря на целесообразность проведения биологического метода лечения пульпита, особенно на начальных этапах патологического процесса, при случайном вскрытии полости зуба у пациентов разных возрастных групп без отягощающей соматической патологии, этот метод не занял доминирующей позиции среди других видов лечения пульпита. Было показано, что относительно широкое распространение аппаратов для проведения озонотерапии в современных стоматологических клиниках создает благоприятные перспективы для внедрения в стоматологическую практику, разработанную на кафедре терапевтической стоматологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, методику лечения обратимых форм пульпита с использованием озонотерапии в сочетании с прямым покрытием пульпы лечебными материалами.

Ключевые слова: озонотерапия, пульпит, воспаление, дентин, стоматология, образование, периодонтит.

Abstract: Despite the usefulness of the biological treatment of pulpitis, especially in the early stages of the disease process or accidental opening of the tooth cavity of different age groups of patients without burdening somatic diseases, this method doesn't occupy a dominant position among the other kinds of treatment of pulpitis. It has been shown that a relatively wide spread of devices for ozone therapy in modern dental clinics creates favorable prospects for the introduction of the dental practice, developed at the Department of Therapeutic Dentistry RNI MU of NI Pirogov, the method of treatment of reversible forms of pulpitis using ozone therapy in combination with direct pulp capping with medical materials.

Key words: ozone therapy, pulpitis, inflammation, dentin, dentistry, education, periodontitis.

Актуальность

В нашей стране количество пациентов с воспалительными заболеваниями пульпы, по данным различных авторов, составляет от 20,6% до 46,3% от числа всех обратившихся за стоматологической помощью. Теоретическим обоснованием, что воспаление пульпы — процесс динамический, и он не проходит ровно от стадии к стадии, являются современные разработки по физиологии и морфологии пульпы, доказавшие ее высокую жизнеспособность, реактивную способность и пластическую функцию.

При лечении обратимых форм пульпита, наряду с применением препаратов для прямого покрытия пульпы, в комплекс лечебных мероприятий включают различные физические факторы, способствующие купированию воспаления и повышающие регенераторные возможности тканей. Но как показало исследование, малое количество врачей применяют это в повседневной стоматологической практике.

Необходимость оказания качественной и эффективной стоматологической помощи населению очевидна и не требует особой аргументации. При этом необходимо отметить, что объем лечебных мероприятий в стоматологии не всегда ограничивается лишь инструментальными вмешательствами, а зачастую требует комплексного подхода.

В клинической практике проблема сохранения поврежденной пульпы зуба встает перед врачом даже тогда, когда при лечении глубокого кариозного поражения дентина пульповая камера остается невскрытой, и отсутствуют клинические признаки дегенеративных изменений в пульпе и периапикальных тканях.

Несмотря на целесообразность проведения биологического метода лечения пульпита, особенно на начальных этапах патологического процесса, при случайном вскрытии полости зуба у пациентов разных возрастных групп без отягощающей соматической патологии, этот метод не занял доминирующей позиции среди других видов лечения пульпита.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Получение более объективной информации об уровне оказания специализированной помощи пациентам с обратимыми формами пульпита.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами было проведено анкетирование врачей-стоматологов, проходивших обучение на факультете повышения квалификации медицинских работников РУДН, а также среди сотрудников кафедры терапевтической стоматологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, кафедры терапевтической стоматологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний РУДН, кафедры терапевтической стоматологии РУДН, врачей-стоматологов ГБУЗ «ДСП №54 ДЗМ».

Анкета была разработана совместно с сотрудниками кафедры терапевтической стоматологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова и кафедры гериатрической стоматологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова. Она содержала перечень вопросов, позволяющих оценить уровень профессиональной квалификации респондентов, объем назначаемых и проводимых ими диагностических манипуляций у пациентов, частоты применения биологического

метода лечения в клинической практике и наиболее часто используемых ими препаратов. Также оценивалась степень удовлетворенности существующими методами лечения обратимых форм пульпита.

Анкетирование носило анонимный характер. Всего были опрошены 105 врачей в период с 1 декабря по 31 декабря 2013 года, в их числе 55 специалистов по терапевтической стоматологии, 25 детских врачей-стоматологов, 25 врачей-стоматологов общей практики.

Для объективной оценки результатов анкетирования было принято решение разделить респондентов на пять групп, в зависимости от стажа их работы (табл. 1).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

После подсчета и обработки ответов, полученных в ходе анкетирования, было установлено, что более 75% всех опрошенных респондентов считают, что существующие методы лечения обратимых форм пульпита недостаточно эффективны, что создает предпосылки для поиска новых методик.

При анализе результатов опроса выяснено, что 84,5% анкетированных стоматологов хотя бы раз в своей клинической практике использовали биологический метод лечения пульпы. Необходимо отметить, что у врачей со стажем 16 лет и более в 75,5% случаев возникали осложнения при лечении зубов данным методом.

Отвечая на вопрос, как часто в вашей практике случается незапланированное вскрытие пульпы зуба, респонденты всех групп в 95% случаев отметили, что редко и только 5% не сталкивались ни разу.

Как показало анкетирование, подавляющее большинство врачей-стоматологов выбирали при случайном вскрытии пульпы зуба биологический метод лечения, из-

Таблица 1. Группы анкетированных врачей-стоматологов, в зависимости от стажа работы

Группа	Стаж работы, лет
1	до 5
2	5–10
3	11–15
4	16–20
5	более 20

Таблица 2. Методы лечения заболеваний пульпы, используемые респондентами

Группа	Методы лечения, %		
	биологический	ампутиационный	экстирпационный
1	87	5	8
2	50	–	50
3	79,5	–	20,5
4	100	–	–
5	50	25	25

Таблица 3. Сроки наложения лечебных прокладок при случайном вскрытии пульпы зуба

Срок наложения лечебной прокладки	Респонденты, %
менее недели	7
1 неделя	9
2–3 недели	35
1 месяц	27
более месяца	5
6 месяцев	6
Под постоянную пломбу	11

редка отдавая предпочтение ампутационным и экстирпационным методам (табл. 2).

Как показало анкетирование, врачи считали, что для быстрого восстановления жизнедеятельности пульпы после краткосрочной воспалительной реакции необходимо учитывать бактериальный фактор, и в качестве повязки обычно использовались препараты на основе гидроксида кальция, который оказывает бактерицидное действие, коагуляцию и растворение некротизированных тканей, предотвращает резорбцию костной ткани, индуцирует формирование остеоцементного апикального барьера, стимулирует образование третичного дентина (при прямом покрытии пульпы). Как установлено, наиболее часто врачи-стоматологи используют препарат Dycal фирмы Dentsply — 45,6% случаев (рис. 1).

Однако, как известно из данных литературы, классические формы гидроксида кальция имеют ряд недостатков, таких как рассасывание материала во влажной среде, снижение эффективности при контакте с воздухом вследствие частичной карбонизации. Новые возможности для биологического метода лечения пульпитов представили ProRoot, MTA (Dentsply) и MTA-Angelus (Angelus), которые используют лишь 32,6% всех респондентов. Основа материалов — портланд-цемент (смесь силикатов кальция, кальцийсодержащие соединения алюминия и железа). Но высокая стоимость препаратов делает недоступным эффективный метод лечения для российских пациентов в бюджетных лечебно-профилактических учреждениях.

Тогда как фирмой «ВладМиВа» (Россия) был разработан стоматологический материал «Триоксидент», который является более доступным аналогом МТА, основными компонентами которого являются оксиды кальция, кремния, алюминия. Но данный материал не получил широкого распространения и его используют лишь 3% всех опрошенных врачей-стоматологов.

Кроме того, большинство респондентов используют оригинальные методики лечения без соблюдения единого протокола. Так, на вопрос, на какой срок вы накладываете лечебные прокладки при случайном вскрытии пульпы зуба, были получены следующие ответы, приведенные в табл. 3.

Также необходимо отметить, что в комментариях врачи со стажем от 1 года до 10 лет в 11% случаев накладывают лечебную прокладку под постоянную пломбу.

Обращает на себя внимание тот факт, что лишь 16% опрошенных врачей используют биологический метод лечения только в детской практике, 57% врачей-стоматологов — при лечении пульпита у пациентов до 25 лет, однако 20% респондентов применяют данный метод и для пациентов 25–45 лет, а 7% не считают возраст противопоказанием к применению биологического метода лечения.

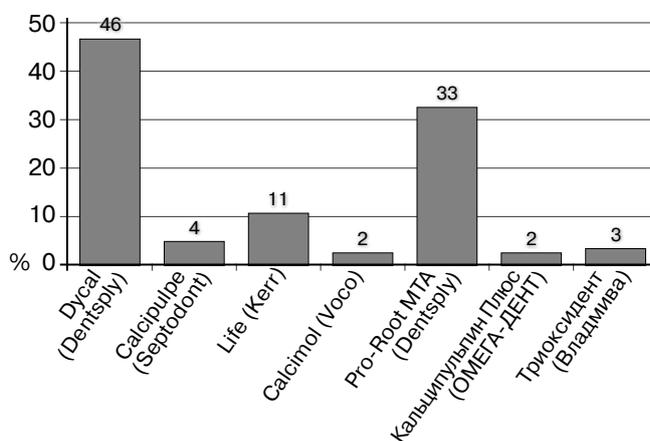


Рис. 1. Частота применения респондентами лечебных прокладок для биологического метода лечения

В результате обработки данных анкетирования установлено, что врачи-стоматологи при лечении обратимых форм пульпита очень мало применяют дополнительные методы исследования. Электроодонтодиагностику используют не более 60% врачей, а рентгенологическое исследование всего лишь 40%. При этом диагностика витальности пульпы зуба с помощью методов реодентографии (РДГ) и доплеровской флоуметрии (ДФ) в практической деятельности не используется вовсе, так как ни один из 105 опрошенных респондентов эти методы не применяет, ссылаясь на сложность проведения этих исследований, их малую информативность и отсутствие необходимой аппаратуры.

Установлено, что врачи мало информированы о возможности применения физиотерапии для сохранения жизнеспособности пульпы. Лишь 18,3% врачей в своей клинической практике применяют физиотерапию. При этом из всего многообразия физических факторов, способных купировать воспаление и стимулировать регенераторные возможности пульпы, применяется только лазеротерапия. Часто врачи ссылаются на отсутствие физиотерапевтической аппаратуры, однако анкетирование показало, что в современных стоматологических клиниках довольно широкое распространение нашло применение озонотерапии установок. Около 12% опрошенных отметили, что у них на работе имеется аппаратура, необходимая для проведения озонотерапии.

Таким образом, на основании результатов проведенного анкетирования 105 практикующих врачей-стоматологов установлено, что совершенствование лечения обратимых форм пульпита биологическим методом является весьма актуальной проблемой в современной стоматологии. Около 85% анкетированных хотя бы раз в своей клинической практике сталкивались с применением биологического метода лечения пульпита. Однако при проведении этого метода лечения довольно часто возникают осложнения. Более 75% всех опрошенных респондентов

считают, что существующие методы лечения обратимых форм пульпита недостаточно эффективны. Анкетирование показало, что осложнения и ошибки при лечении обратимых форм пульпита чаще всего связаны с несоблюдением единого протокола ведения больных, недостаточным использованием дополнительных методов исследования, позволяющих не только уточнить диагноз, но и контролировать состояние пульпы зуба в ходе лечения. Кроме того, установлено, что при проведении биологического метода лечения мало используются физиотерапия, позволяющая повысить эффективность лечения.

Примечательным фактом является то, что не обнаружено какой-либо зависимости уровня знаний врачей по изучаемому вопросу со стажем работы по специальности. Это диктует необходимость повышать уровень подготовки студентов и врачей. При проведении семинаров, практических занятий, лекций следует уделять большее внимание вопросам лечения обратимых форм пульпита, так как показывает практика, применение биологического метода лечения сохраняет актуальность как в детской, так и во взрослой стоматологии.

Вывод

В заключение следует отметить, что относительно широкое распространение аппаратов для проведения озонотерапии в современных стоматологических клиниках создает благоприятные перспективы для внедрения в стоматологическую практику, разработанную на кафедре терапевтической стоматологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, методику лечения обратимых форм пульпита с использованием озонотерапии в сочетании с прямым покрытием пульпы лечебными материалами.

Поступила 12.09.2016

Координаты для связи с авторами:
117997, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- Иванов В. С., Винниченко Ю. А., Иванова Е. В. Воспаление пульпы зуба. — М., 2003. — 178 с.
- Ivanov V. S., Vinnichenko Ju. A., Ivanova E. V. Vospalenie pul'py zuba. — М., 2003. — 178 s.
- Юдина Н. А., Азаренко В. И., Русак А. С. Лечение гиперемии пульпы, часть 2 // Стоматологический журнал. 2009. №1. С. 4–8.
- Judina N. A., Azarenko V. I., Rusak A. S. Lechenie giperemii pul'py, chast' 2 // Stomatologicheskij zhurnal. 2009. №1. S. 4–8.
- Никольская И. А., Копецкий И. С., Дубовая Т. К., Выгорко В. Ф., Волков А. Г. Регенерация пульпы зуба при использовании материалов для ее прямого покрытия в сочетании с методом озонотерапии // Вестник РНИМУ. 2012. №5. 57 с.
- Nikol'skaja I. A., Kopeckij I. S., Dubovaja T. K., Vygorko V. F., Volkov A. G. Regeneracija pul'py zuba pri ispol'zovanii materialov dlja ee prjamoj pokrytija v sochetanii s metodom ozonoterapii // Vestnik RNIMU. 2012. №5. 57 s.
- Лукиных Л. М., Шестопалова Л. В. Пульпит: клиника, диагностика, лечение. — НГМА, 2002.
- Lukinyh L. M., Shestopalova L. V. Pul'pit: klinika, diagnostika, lechenie. — NGMA, 2002.
- Болячин А. В. Препараты на основе гидроокиси кальция // Эндодонтия today. 2003. №3–4.
- Boljachin A. V. Preparaty na osnove gidrookisi kal'cija // Endodontija today. 2003. №3–4.
- Макеева И. М., Чувев В. В., Григорьева Н. А. Сравнительная оценка эффективности материалов для биологического лечения пульпита // Институт стоматологии. 2007. №3. С. 24–26.
- Makeeva I. M., Chuev V. V., Grigor'eva N. A. Sravnitel'naja ocenka effektivnosti materialov dlja biologicheskogo lechenija pul'pita // Institut stomatologii. 2007. №3. S. 24–26.
- Антанян А. А. Гидроокись кальция в эндодонтии: обратная сторона монеты. Критический обзор литературы // Эндодонтия today. 2007. №1. С. 59–69.
- Antanjan A. A. Gidrookis' kal'cija v jendodontii: obratnaja storona moneity. Kriticheskij obzor literatury // Endodontija today. 2007. №1. S. 59–69.
- Петрикас А. Ж. Пульпэктомия. — Тверь, 2000.
- Petrikas A. Zh. Pul'pjektomija. — Tver', 2000.

9. Tziapas D., Veis A., Atvanou A. Inability of calcium hydroxide to induce dentinogenesis in intrapulpal sites, 70 Congress of the European Society of Endodontology. Tel Aviv, Israel, 1995 // Abstr. Int. Endodontic. 1996. №29. P. 195–210.

10. Sehuurs A. H., Yruythuesen R. J. M., Wesseling P. R. Покрытие пульпы композитом на основе адгезивной полимеризуемой смолы в сравнении с гидроксидом кальция // Эндодонтия today. 2001. №1. P. 79.

11. Севбитов А. В., Васильев Ю. Л., Браго А. С. Особенности использования тестов для определения витальности пульпы на примере электроодонтодиагностики у пациентов разных возрастных групп. Часть 1. История создания и перспективы использования метода электроодонтодиагностики в стоматологии // Клиническая стоматология. 2015. №4 (76). С. 24–26.

Sevbitov A. V., Vasil'ev Ju. L., Brago A. S. Osobennosti ispol'zovanija testov dlja opredelenija vital'nosti pul'py na primere jelektroodontodiagnostiki u pacientov raznyh vozrastnyh grupp. Chast' 1. Istorija sozdaniya i perspektivy ispol'zovanija metoda elektroodontodiagnostiki v stomatologii // Klinicheskaja stomatologija. 2015. №4 (76). P. 24–26.

12. Севбитов А. В., Васильев Ю. Л., Браго А. С., Дорофеев А. Е. Особенности использования тестов для определения витальности пульпы на примере электроодонтодиагностики у пациентов разных возрастных групп. Часть 2. Показатели электроодонтодиагностики у пациентов пожилого и старческого возраста // Клиническая стоматология. 2016. №1 (77). С. 22–24.

Sevbitov A. V., Vasil'ev Ju. L., Brago A. S., Dorofeev A. E. Osobennosti ispol'zovanija testov dlja opredelenija vital'nosti pul'py na primere jelektroodontodiagnostiki u pacientov raznyh vozrastnyh grupp. Chast' 2. Pokazateli elektroodontodiagnostiki u pacientov pozhilogo i starcheskogo vozrasta // Klinicheskaja stomatologija. 2016. №1 (77). S. 22–24.

13. Pashley D. H. Dentin sensitivity: theory and treatment // Adult Oral Health. 1993. P. 1–2.

14. Ulmansky M., Sela J., Sela M. Scanning electron microscopy of calcium hydroxide induced bridges // Journal of Oral Pathology. 2010. Vol. 1. P. 244–248.

15. Trope M., McDougal R., Levin L., May K. Jr, Swift E. Jr Capping the inflamed pulp under different clinical conditions // Journal of Esthetic Restorative Dentistry. 2009. Vol. 14. №6. P. 349–357.