



Діагностика оборотного і необоротного пульпіту тимчасових зубів

І.М. Голубєва, О.І. Остапко, Ю.П. Немирович

Національний медичний університет
імені О.О.Богомольця

Оборотний і необоротний пульпіт тимчасових зубів

Актуальність: необхідною умовою інтеграції вітчизняної дитячої стоматології до міжнародної медичної спільноти є стандартизація медичної стоматологічної допомоги в Україні на засадах доказової медицини. Клінічні настанови та стандарти з надання стоматологічної допомоги дітям мають узгоджуватися з сучасними класифікаціями та діагностичною термінологією основних стоматологічних захворювань, враховувати визнані світові підходи щодо їх профілактики та лікування

Мета: визначення клініко-рентгенологічних характеристик і критеріїв діагностики оборотного та необоротного пульпіту тимчасових зубів

Оборотний і необоротний пульпіт тимчасових зубів

Матеріали і методи

- Обстежено 328 дітей віком від 3 до 7 років у Стоматологічному медичному центрі Національного медичного університету імені О.О. Богомольця
- Пульпіт діагностовано в 1128 тимчасових зубах: оборотний ($n=365$), необоротний ($n=763$)
- Статистичну обробку даних проводили за допомогою програмного забезпечення MedStat v.5.2 у пакеті EZR

Критерії діагностики оборотного пульпіту [AARD]

- короткочасний біль від холодного і солодкого, що зникає після усунення подразника протягом кількох сек
- відсутній спонтанний і нічний біль
- відсутня чутливість до гарячого
- реакція на холодний тест триває до 30 сек
- порівняльна перкусія безболісна
- відсутнє рентгенологічне сполучення з порожниною зуба
- відсутні рентгенологічні зміни у фуркаційній та навколоверхівковій ділянках

Критерії діагностики необоротного пульпіту [AAPD]

- скарги на самочинний і нічний біль
- тривалий біль від подразників
- клінічно візуалізовані глибокі каріозні ураження
- можлива наявність клінічного каріозного сполучення з порожниною зуба
- реакція на холодний тест перевищує 30 сек
- рентгенологічна товщина дентину, що відокремлює порожнину зуба від каріозної порожнини, дорівнює або є меншою за 1 мм
- можливе рентгенологічне сполучення з порожниною зуба
- можливе рентгенологічне просвітлення у фуркаційній і навколоверхівковій ділянках
- можлива патологічна рентгенологічна зовнішня або внутрішня резорбція коренів

Результати дослідження та їх обговорення

- Виявлено високу поширеність пульпіту у дітей віком від 3 до 7 років – 92.7 % (n=304), ($p<0.001$)
- Частота необоротного пульпіту тимчасових зубів у 2,1 рази перевищувала аналогічний показник оборотного запалення пульпи: 67.6% і 32.4% відповідно ($p<0.001$)
- Статистично значуще зменшення частоти оборотного пульпіту спостерігалось з 5-річного віку паралельно зі зростанням частоти необоротної форми

Результати дослідження та їх обговорення

- Клінічно у більшості випадків виявлено безсимптомний перебіг пульпіту – 83.2 % (n=253), ($p < 0.001$)
- При необоротному пульпіті переважали глибокі каріозні ураження з руйнуванням крайового гребеню у разі їх проксимальної локалізації
- Каріозне оголення пульпи візуально виявлено в 4.7% тимчасових зубів (n=37)
- Реакція пульпи на холододовий тест була інформативною у позитивно налаштованих, здатних до співпраці дітей 6-7-річного віку – 25.7% (n=78)

Результати дослідження та їх обговорення

- При оборотному пульпіті рентгенологічна глибина каріозного ураження не перевищувала $1/2$ товщини дентину, при необоротному сягала $2/3$
- У разі необоротного пульпіту рентгенологічна товщина дентину на дні каріозної порожнини становила близько 1 мм
- Рентгенологічне сполучення каріозної порожнини з порожниною зуба виявлено в 25.6% (n=195) випадків
- У 9.4% (n=72) випадків спостерігалася деструкція кортикальної пластинки альвеоли та просвітлення губчастої речовини у фуркаційній ділянці тимчасових молярів нижньої щелепи

Результати дослідження та їх обговорення

Для підтвердження клінічного діагнозу проведено аналіз стану кореневої пульпи після вітальної пульпотомії шляхом візуальної інтраопераційної оцінки кровотечі

- Світло-червоний колір крові та гемостаз кореневої пульпи впродовж 4–5 хв відповідає її потенційно здоровому стану
- Профузна кровотеча темного кольору та неможливість її зупинки у зазначенні терміни свідчить на користь необоротного запалення кореневої пульпи

Висновки

- Виявлено високу поширеність і переважно безсимптомний перебіг пульпіту тимчасових зубів у дітей віком від 3 до 7 років
- Питома вага необоротного пульпіту в 2,1 рази перевищувала частоту оборотного запалення пульпи
- Клінічна оцінка глибини каріозних дефектів не відображає повною мірою ступінь ураження дентину і близькість до пульпи за виключенням випадків її каріозного оголення.
- Холодовий тест у дітей дошкільного віку є недостатньо точним через високу вірогідність хибнопозитивних відповідей.

Висновки

- Надійні рентгенологічні ознаки необоротного запалення пульпи: товщина дентину над пульпою не перевищує 1 мм, наявні сполучення з порожниною зуба, деструкція кортикальної пластинки альвеоли, просвітлення губчастої речовини у фуркаційній та періапікальній ділянках
- Інтраопераційна оцінка кровотечі та досягнення гемостазу після вітальної пульпотомії – вагомі клінічні критерії відсутності запалення кореневої пульпи
- Диференційну діагностику оборотного та необоротного пульпіту тимчасових зубів необхідно проводити на підставі передопераційних та інтраопераційних методів дослідження