

НОВЫЕ ПУТИ К ЗДОРОВОЙ УЛЫБКЕ: ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ КАРИЕСА У МАЛЕНЬКИХ ПАЦИЕНТОВ

Л.А. Абдуазимова-Озсойлу

Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Актуальность исследования. Наблюдающийся рост стоматологической заболеваемости у детей становится социальной проблемой. Осложнения кариеса занимают одно из первых мест в структуре стоматологической заболеваемости у детей.

Итогом раннего разрушения временных зубов является их удаление раньше физиологической смены, что ведёт к развитию аномалий и деформаций зубочелюстной системы у детей.

Необходимым фактором, повышающим качественные показатели лечебно-диагностических мероприятий, является правильное и своевременное заполнение отчетной документации. Значимость данного раздела работы не должна недооцениваться врача-ми-стоматологами, так как именно от четкости и правильности заполнения медицинской документации зависит соблюдение принципов оказания медицинской помощи в рамках существующих стандартов.

Стоматологическое здоровье ребенка является одним из основных показателей общего состояния организма, и разработка системы мер, направленных на снижение показателей стоматологической заболеваемости должна быть главной частью программ по оздоровлению населения в целом.

Цель исследования. Повышение эффективности лечебных мероприятий у детей с осложненными формами кариеса временных зубов с учетом оценки качества лечения в ближайшие и отдаленные сроки.

Материал и методы исследования. Объектом настоящего исследования послужили 65 детей, которым было проведено лечение временных зубов с диагнозом пульпит хронический (K04.03), хронический апикальный периодонтит (K04.5) в период с 2011 по 2013 годы на базе Ташкентской Медицинской Академии. В группы клинического изучения вошли дети в возрасте от 4 до 9 лет без выраженной общесоматической патологии, с временными зубами на стадии формирования, сформированного корня и рассасывания корней, что позволило получить сопоставимые результаты.

При проведении исследования применяли: клинические методы обследования, лечение осложненных форм кариеса временных зубов у детей, клиническая оценка качества лечения в ближайшие и отдаленный сроки (через 7-10 дней, 1 год), рентгенологические, статистические: статистический материал собирался в течение трех лет (2011- 2012), анализ качества лечения осложненных

форм кариеса временных зубов у детей по данным медицинской документации.

Исследование включало несколько этапов: анализ качества лечения осложненных форм кариеса временных зубов у детей по данным ретроспективного анализа медицинской документации; Лечение осложненных форм кариеса временных зубов у детей и оценка качества лечения в ближайшие и отдаленные сроки; сравнительная оценка и обобщение полученных результатов.

Для изучения и анализа амбулаторных карт стоматологических больных, была разработана анкета, позволяющая оценить полноту заполнения всех разделов амбулаторной карты стоматологического пациента.

При выборе методики лечения осложненных форм кариеса временных зубов у детей учитывали такие показатели как: возраст ребенка, степень сформированности корней временного зуба, выраженность изменений периодонта и костной структуры (рентгенологически), а также психоэмоциональный статус ребенка.

После проведения комплекса необходимых диагностических мероприятий выбиралась методика лечения пульпита хронического (K04.0, K04.3) - использовались методы девитальной ампутации, девитальной экстирпации, витальной ампутации, витальной экстирпации. Биологический метод не применяли. При хроническом апикальном периодоните (K04.5), лечению подлежали временные зубы при отсутствии резорбции корней, при отсутствии признаков обострения воспалительного процесса, оценивалась также степень разрушения коронки временного зуба.

Каждый метод проводился в соответствии со стандартным планом лечения и включал определенную последовательность лечебных мероприятий.

Оценка качества проведенного лечения в ближайшие сроки (через 7-10 дней) была осуществлена с помощью 2-х критериев и оценивалась в баллах: безболезненная пальпация переходной складки - 0 баллов; имеется отек, гиперемия, припухлость в проекции верхушек корней - 1 балл. Согласно этой количественной оценке качества лечения при - 0 баллов лечение считали качественным; 1 балл - показано повторное лечение зуба.

Оценка качества лечения в отдаленные сроки проводилась с помощью протоколов ведения детей, страдающих стоматологическими заболеваниями. Было предложено оценивать результаты в баллах следующим образом.

1. Жалобы:

- отсутствуют - 0 баллов;
- имеются жалобы различного характера - 1 балл.

2. Клинические признаки воспаления:

- отсутствуют - 0 баллов;

- имеется отек, гиперемия, припухлость в проекции верхушек корней - 4 балла.

3. Восстановление анатомической формы зуба:

- пломбировочный материал является продолжением существующей анатомической формы зуба, т.е. реставрация сохраняет первоначальную анатомическую форму или слегка уплощается - 0 баллов;
- имеется утрата значительного объёма пломбировочного материала - 3 балла.

4. Вторичный кариес:

- проявлений кариеса, смежных с краем пломбы, нет - 0 баллов;
- определяются проявления кариеса, смежные с краем пломбы -2 балла.

5. Состояние периапикальных тканей и области фуркации (оценивается по рентгенограмме):

- отсутствие деструктивных изменений - 0 баллов;
- имеются деструктивные изменения - 5 балла.

Согласно количественной оценке качества лечения при оценке 0 баллов проведенное лечение считали качественным; 1 - 3 баллов - показана коррекция или замена пломбы; 4 - 5 баллов - требуется повторное эндодонтическое лечение; 6 и более баллов - лечение неэффективно и зуб подлежит удалению.

С целью изучения степени удовлетворенности родителей качеством лечения использовались методы социологического исследования родителей - анкетирование и интервьюирование с последующим обобщением полученных результатов.

Статистическая обработка проведена с использованием пакета прикладных программ STATISTICA6.1 фирмы StatSoftInc. в системе Windows.

Результаты исследований

Для изучения качества лечения временных зубов по данным ретроспективного анализа медицинской документации, были проанализированы 200 медицинских карт стоматологического больного (форма 043/у), 200 добровольных информированных согласий на проведение стоматологических манипуляций и 200 анкет здоровья, 200 анкет для опроса родителей.

Проведенный анализ медицинской документации позволил выявить следующие недостатки:

- большинство врачей формально относятся к заполнению медицинской документации, допуская различные ошибки, приводящие в дальнейшем к неточностям в диагностике и неадекватному выбору метода лечения;
- ни в одной медицинской карте нет данных об оценке психоэмоционального статуса ребенка.

При анализе причин снижения качества лечения временных зубов у детей

по данным социологического опроса родителей было выявлено, что большинство опрошенных родителей при субъективной оценке уровня оказания стоматологической помощи, отметили высокий уровень квалификации врача. Однако, для улучшения качества оказания стоматологической помощи более половины респондентов (62%) отметили, что необходимы изменения в оформление кабинета, а также больше внимания уделять психологическому аспекту при налаживании контакта с ребенком при лечении зубов.

В ходе исследования было проведено лечение 65 детей в возрасте от 4 до 9 лет с диагнозами пульпит хронический (K04.0), хронический апикальный периодонтит (K04.5), всего вылечено 76 зубов.

Сравнительный анализ поведенческих реакций пациентов по шкале Франкла на этапах наблюдения позволил установить, что исходный уровень в исследуемой группе значительно отличался от результатов, полученных после проведенного лечения (табл. 1).

Таблица 1

Оценка поведения ребенка на этапах наблюдения

(Франкл С.Н. и соавт., 1984)

Критерий		Абсолют	Негатив	Позитив	Абсолютно позитивное
		негативн			
До	а	13	35	11	6
	%	20	53,9	16,9	9,2
Через 7- Дней	а	0	15	32	18
	%	0	23,1	49,2	27,7
Через 1	а	0	14	32	19
	%	0*	21,5*	49,2*	29,3

Более чем половина пациентов (53,9%) неохотно принимали лечение, проявляли некоторые признаки негативизма, но не столь явно выраженные. Позитивное отношение было определено у 16,9%, когда дети принимали лечение, но с настороженностью, выполняли требования врача с опаской. Лишь 6 детей абсолютно позитивно относились к предстоящему вмешательству.

В зубах со сформированными корнями у детей в возрасте от 4 до 9 лет применяли метод витальной ампутации в 42 зубах, витальной экстирпации в 22 зубах , девитальной экстирпации в 8 зубах. В зубах, корни которых находились на стадии рассасывания (возраст детей от 7 до 9 лет), использовали метод девитальной ампутации в 4 зубах, витальной экстирпации в 4 зубах (при

начавшейся резорбции корней, в однокорневых зубах) (табл.2).

Таблица 2 Распределение вылеченных зубов в зависимости от метода лечения

Состояние корней зубов		Витальная		Девитальная		Всего
		Ампутация	Экстирпация	Ампутация	Экстирпация	
Корни сформированы	абс.	42	22	-	8	72
	%	47,2	24,7	-	9	80,9
Корни на стадии рассасывания	абс.	-	4	4	9	17
	%	-	4,5	4,5	10,1	19,1
Всего (абс.)		42	26	4	17	89

При оценке качества проведенного эндодонтического лечения в ближайшие сроки с использованием бальной оценки 87 зубов имели значение 0 баллов, что означает качественно проведенное лечение. На повторное обследование не явились по разным причинам два ребенка.

Через год был проведен контрольный осмотр. При контрольном осмотре зубов было обнаружено следующее:

1. Дефект пломбы - 4 зуба (3,5%).
2. Наличие вторичного кариеса на поверхностях, смежных с краем пломбы 6 зубов (6,7%).
3. Периапикальный абсцесс без свища - один зуб, вылеченный методом девитальной ампутации в стадии рассасывающегося корня и 2 зуба - методом витальной ампутации в стадии сформированного корня.
4. Периапикальный абсцесс со свищом (наличие свищевого хода и деструктивные изменения в области фуркации и корней на рентгенограмме) - 2 зуба, вылеченных методом девитальной ампутации на стадии рассасывающегося корня и 1 зуб, вылеченных методом витальной ампутации на стадии сформированного корня.
5. Рентгенологические признаки деструкции костной ткани в области корней, фуркации (хронический апикальный периодонтит) - 3 зуба, вылеченных методом витальной ампутации на стадии сформированного корня.

После проведенного лечения те или иные осложнения выявлены в 21,3 % случаев. При использовании метода витальной ампутации осложнения возникали в 14,2%, при девитальной ампутации - в 47,2% случаев. При использовании методов витальной и девитальной экстирпации осложнений выявлено не было. Выше изложенные результаты лечения доказывают

эффективность метода экстирпации: в зубах со сформированными корнями как витальной так и девитальной и витальной - в зубах с корнями на стадии рассасывания.

Все зубы, вылеченные по поводу пульпита и периодонтита, разделили на категории с использованием предложенной автором системы оценки качества лечения. Распределение вылеченных зубов в зависимости от оценочных баллов представлено в табл. 3.

Таблица 3

Распределение вылеченных зубов в зависимости от оценочных баллов

Бальная оценка лечения	Абсолютные числа	В % от вылеченных зубов
0 баллов	70	78,7
1 - 3 балла	10	11,2
4 - 5 баллов	6	6,7
6 и более	3	3,4

Из выше изложенного следует, что лечение было эффективным на 78,7% , проведение коррекции пломбы требуется в 11,2% зубов, повторное эндодонтическое вмешательство требуется у 6,7% зубов, 3,4% временных зубов, в связи с наличием признаков хронического воспаления, подлежали удалению.

При анализе качества лечения осложненного кариеса временных зубов по данным ретроспективного анализа медицинской документации применялся сплошной метод исследования в ограниченный период времени (3 месяца), то и сроки диспансерного наблюдения были определены врачами, и поэтому имелась возможность оценить качество лечения через год. Не явились на диспансерный осмотр 14 детей.

В группу сравнения были включены 218 детей без общесоматической патологии со сменным прикусом, которым было проведено лечение осложненных форм кариеса временных зубов в период с 2011 по 2012 годы.

При лечении пульпита хронического (K04.0) в зубах со сформированными корнями врачи использовали: метод девитальной ампутации (174 зуба), девитальной экстирпации (7 зубов), витальной ампутации (2 зуба), при лечении 4 зубов использовались методики, не соответствующие протоколам.

При лечении пульпита хронического (K04.0) зубов, корни которых находились на стадии рассасывания, применялись методы: девитальной ампутации (20 зубов), девитальной экстирпации (6 зубов), витальной ампутации (9 зубов). Консервативное лечение хронического периодонтита из 28 зубов было проведено в 4 случаях.

При контрольном клиническом осмотре зубов, вылеченных по поводу хронического пульпита, через год обнаружено следующее:



1. Дефект пломбы - 16 зубов.
2. Наличие вторичного кариеса- 19 зубов .
3. Периапикальный абсцесс без свища - 17 зубов, вылеченных методом девитальной ампутации в стадии сформированного корня, и 5 зубов - методом витальной ампутации в стадии рассасывающегося корня.
4. Периапикальный абсцесс со свищом - 9 зубов, вылеченных методом девитальной ампутации на стадии сформированного корня, и один зуб, вылеченный методом витальной ампутации на стадии рассасывающегося корня.
5. Рентгенологические признаки деструкции костной ткани в области корней, фуркации- 5 зубов, вылеченных методом девитальной ампутации на стадии сформированного корня.

Таким образом, после проведенного лечения те или иные осложнения выявлены в 32,4 % случаях. Лечение, проведённое врачами было эффективным на 62,3%, замена пломбы необходима в 14,8% зубов, повторное эндодонтическое вмешательство требуется у 13,6% зубов, 9,3% временных зубов подлежали удалению.

Результаты исследования качества оказания стоматологической помощи детям позволили составить систему поэтапного контроля.

Выводы. На основании данных ретроспективного анализа, наблюдается невнимательное отношение врачей к качеству заполнения медицинской документации, в результате этого допускаются ошибки различного характера, которые впоследствии могут повлиять на эффективность лечения.

В процессе исследования после лечения ампутационными методиками осложнения выявлены в 14,2% при витальной и в 47,2% при девитальной. После лечения экстирпационными методиками осложнений не обнаружено. Полученные данные свидетельствуют о том, что наиболее эффективным является метод экстирпации: на стадии сформированного корня - девитальной или витальной, на стадии рассасывающегося корня - витальной.

При анализе причин снижения качества лечения осложненных форм кариеса временных зубов у детей по данным социологического опроса родителей было выявлено, что основными причинами неудач являются низкая психологическая подготовка ребенка к лечению (93% родителей), проблема установления контакта между ребенком и врачом-стоматологом (36%).

В современных условиях при лечении осложнений кариеса временных зубов у детей приоритетный характер приобретают меры, направленные на разработку путей обеспечения качества стоматологических услуг, включающих стандартизацию методологических подходов к выбору методик лечения временных зубов в зависимости от клинических данных, результатов дополнитель-

тельных методов обследования с учетом возраста и психоэмоционального статуса ребенка, а также степени сформированности и резорбции корней.

В целях улучшения стоматологической помощи детям, повышения ее качества необходима координация деятельности муниципальных учреждений в создании комфортного микроклимата при оформлении кабинетов в детских стоматологических поликлиниках. Оценка психоэмоционального статуса ребенка необходима для выбора метода обезболивания, а также определения необходимой психоэмоциональной коррекции с участием специалистов.

Оценка качества стоматологической помощи предусматривает изучение удовлетворенности стоматологической помощью, поэтому необходимо систематическое проведение опроса родителей. При выборе метода лечения осложненных форм кариеса временных зубов, как со сформированными корнями, так и с корнями на стадии рассасывания у детей, следует отдавать предпочтение витальным методам, что позволяет избежать токсического воздействия девитализирующих и формалинсодержащих препаратов на зачаток постоянного зуба.

Диспансерное наблюдение за вылеченными по поводу осложненных форм кариеса временными зубами у детей нужно осуществлять с помощью клинических и рентгенологических методов. Необходимо привлекать врачей-педиатров для проведения мероприятий по усилению мотивации родителей к профилактике стоматологических заболеваний у детей в возрасте 4-9 лет. При планировании стоматологической помощи детям необходимо отдавать приоритет профилактике, что позволит снизить затраты на лечение зубов в более старших возрастных группах.

Библиографические ссылки

1. Абдуазимова Л. А., Джалилова Ш. А., Мухторова М. М. Современные методы лечения кариеса у детей //Вестник науки и образования. – 2022. – №. 6-1 (126). – С. 97-100.
2. Абдуазимова-Озсойлу Л. А. и др. Стоматологический статус детей младшего школьного возраста //Вестник науки и образования. – 2022. – №. 9 (129). – С. 87-93.
3. Абдуазимова-Озсойлу Л. А., Джалилова Ш. А., Мазифарова К. Р. Особенности лечения кариеса зубов у детей раннего и дошкольного возраста //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 1. – С. 119-122.
4. Авраамова, О.Г. Влияние профилактических мероприятий на созревание эмали зубов у детей (обзор литературы) / О. Г. Авраамова, А. Р. Зaborская // Стоматология детского возраста и профилактика. - 2015. -№ 4. - С. 3-7.

5. Ахрорходжаев Н. Ш. и др. Кариес зубов у детей дошкольного возраста: факторы риска, диагностика, профилактика //Вестник науки и образования. – 2022. – №. 4-2 (124). – С. 112-116.
6. Бурнашова Т.И. Региональная профилактическая модель работы школьной стоматологической службы: автореферат докторской диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Омск, 2021. 162 с.
7. Даминова Ш., Мирсалихова Ф. Лечение кариеса у детей методом микропрепарирования //Stomatologiya. – 2017. – Т. 1. – №. 3 (68). – С. 64-67
8. Зокирхонова Ш. А. Современные способы профилактики кариеса зубов у детей. Фторпрофилактика //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 14-3 (117). – С. 41-47.
9. Муртазаев С. С. и др. Профилактика кариеса зубов у детей дошкольного возраста //Вестник науки и образования. – 2022. – №. 4-2 (124). – С. 106-112.
10. Муртазаев С. С. и др. Факторы окружающей среды и кариес зубов у детей дошкольного возраста ташкентской области //Вестник науки и образования. – 2023. – №. 11 (142)-1. – С. 113-119.
11. Муртазаев С., Ахроржоджаев Н. Особенности профилактики и лечения кариеса зубов у детей раннего возраста (обзор литературы) //Stomatologiya. – 2019. – Т. 1. – №. 2 (75). – С. 90-94.
12. Худанов Б. и др. Национальное исследование распространенности кариеса у детей в возрасте 12 лет в Узбекистане //Актуальные вопросы профилактики стоматологических заболеваний и детской стоматологии. – 2022. – Т. 1. – №. 01. – С. 104-105.
13. Худанов Б. и др. Изучение уровень распространенности и интенсивности кариеса у детей раннего возраста (обзор литературы) //Дни молодых учёных. – 2020. – №. 1. – С. 23-25.
14. Чагина Е. А. и др. Ротовая жидкость как фактор риска развития кариеса //Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2024. – №. 3-3 (90). – С. 121-124.