

ПРОУЧВАНЕ МНЕНИЕТО НА СТОМАТОЛОЗИ ОТНОСНО ЛЕЧЕНИЕТО НА ПУЛПИТИ ПРИ ЗЪБИ С НЕЗАВЪРШЕНО КОРЕНОВО РАЗВИТИЕ (НКР)

Петрова, С., Р. Стоилова, В. Кондева, М. Димитрова
Катедра Детска стоматология - Стоматологичен факултет
Медицински университет – Пловдив

INVESTIGATION AMONG OPINION DENTISTS ABOUT TREATMENT METHOD IN CASES OF PULPITIS ON TEETH WITH INCOMPLETE APEXOGENESIS

Petrova, S, R. Stoilova, V. Kondeva, M. Dimitrova
Department of Pediatric Dentistry
Faculty of Stomatology
Medical University Plovdiv

ABSTRACT:

A survey is taking place among dentists in Plovdiv town and Plovdiv region. The subject of investigation is the preferred treatment method in cases of pulpitis on teeth with incomplete apexogenesis. The investigation is anonymous and includes questions concerning working experience, specialty in dentists and the preferred treatment in cases of pulpitis on teeth with incomplete apexogenesis.

The majority of the dentists consider the treatment in this case to be sophisticated by the treatment technique choice. The elder dentists prefer mortal methods ($P<0,01$), while the younger and still without specialty – vital pulp therapy ($P<0,05$).

The training of the last dentist generation is high level education to ensure it gives the required knowledge

Key words: pulpitis, teeth with incomplete apexogenesis, treatment methods, vital pulp therapy

Лечението на възпалената пулпа при зъби с незавършено кореново развитие (НКР) представлява сериозен проблем. Усложненията са резултат от невъзможността за обработване и obtуриране на кореновите канали по общоприетия начин. Това води до трудности в избора на лечебни методи, дори до отказ от лечение при някои стоматолози. При показания за по-радикален метод на лечение на засегнатата пулпа, трудно се прилага съответният метод, поради несформирания коренов апекс. Ботушанов П. посочва незавършеното кореново развитие като противопоказание за екстирпация, витална и мортална (2).

Пулпата при новопробилите постоянни зъби притежава големи оздравителни възможности, което

определя успеха от биологичните методи на лечение (1-4). Въз основа на богатото кръвоснабдяване през широко отворения апекс е налице висок регенеративен потенциал. В практиката, обаче все още широко приложение намират морталните методи. Това определи и целта на нашето проучване.

Цел: Да се проучи мнението на стоматолози, относно избора на лечебен метод/и при пулпити на новопробили зъби.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Проучването обхваща 111 стоматолози от град Пловдив и Пловдивска област. Първичната информация е събрана посредством социологическо проучване. Провежда се с помоща на пряка групов анкета. За целта е изготвена анкетна карта. Тя съдържа въпроси относно трудовия стаж на стоматолога и неговата специалност.

Особено внимание се обръща на въпроса: "Какъв метод на лечение би избрал при пулпити на зъби с незавършено кореново развитие (НКР)" - с изброяване на конкретни лечебни методи – индиректно и директно покритие на пулпата, витална ампутация и екстирпация и мортална ампутация и екстирпация.

Анкета е анонимна. Данните от нея са обработени и анализирани чрез методи на непараметричен анализ, алтернативен анализ (сравняване на относителни дялове) при ниво на значимост $P=0,05$, с изчисляване на 95% доверителен интервал (5,6).

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Получените резултати показват, че 89,2% от стоматолозите смятат, че незавършеното кореново развитие усложнява лечението на възпалената пулпа и 96,4% от тях, че това има значение при избора на лечебен метод.

От анкетираните 111 стоматолози 26,1% са с трудов стаж по-голям от 30 години; 41,4% - от 11 до 29 год. трудов стаж и 32,5% - до 10 години т.е всички стоматолози са с опит, но преобладават с по-голям

стаж (диаграма 1).

26,1% са стоматолозите със специалност “обща стоматология”; 18,1% - с детска; 23,4% - с друга специалност; 32,4% са без специалност ($P>0,05$) (диаграма 2). Без статистическа значимост на данните преобладават стоматолозите, които нямат специалност.

На въпроса: ”Как се ориентират за степента на кореновото развитие” 93,7% дават отговор – рентгенологично; 61,3% - и по възрастта на пациента и 7,2% - по други методи*.

След комбиниране на наблюдаваните признаци и статистическата им обработка на основния въпрос: “Какъв метод на лечение би избрал при пулпити на зъби с незавършено кореново развитие”-

38,7% (43) посочват индиректно покритие; 53,2%(59) – директно покритие на пулпата; 41,4% (46) - витална ампутация; 20,7%(23) – витална екстирпация; 17,1%(19) - мортална ампутация и 18,00% (20) – мортална екстирпация*. Този отговор определено затруднява стоматолозите, което потвърждава сериозността на проблема.

При съпоставяне на трудовия стаж общо и по отделно за всяка възрастова група и избора на мортални лечебни методи се установява, че няма зависимост между трудовия стаж на стоматолозите поотделно за всяка възрастова група (малък брой случаи) и морталните методи. Прави впечатление, обаче че има статистическа зависимост на разликите общо за всички стоматолози и избора на тези методи.

• Процента е по висок от 100%, защото са посочени повече от един отговор.

35,14% \pm 0,67 от всички тях, въпреки че са наясно с негативите на морталните методи ги предпочитат ($P<0,01$), като преобладават стоматолози с трудов стаж между 11 и 30 години т.е от по старото поколение.

Няма зависимост между трудовият стаж и избора на виталните методи общо ($P>0,05$), но тенденцията е най-младите стоматолози да избират биологичното лечение. Това подкрепя факта, че младото поколение се придържа към показанията за избор на витални методи при пулпити на зъби с незавършено кореново развитие, което е добре застъпено в нашето обучение.

При съпоставяне на различните специалности и биологичните методи – индиректно и директно покритие на пулпата; витална ампутация и екстирпация се установява (фигура 1) със статистическа значимост на данните, че 36 стоматолози без специалност са избрали директното покритие ($22,62\pm 0,07$) ($P<0,05$) и ($18,9\%\pm 0,23$) витална ампутация ($P<0,05$), ($15,3\% \pm 0,32$) са стоматолозите избрали индиректното покритие ($P>0,05$) и 14,4% (16) от детските стоматолози предпочитат директното покритие на пулпата при зъби с незавършено кореново развитие ($P>0,05$).

На въпроса дали, как и в какъв период от време проследяват проведеното от тях лечение 82,00% от стоматолозите отговарят така: 92,8% - рентгенологично, 48,6% - анамнестично и 15,3% - по друг начин. От проследяващите своите случаи стоматолози 79,3% го правят до шестия месец, (застъпено в обучението) и този висок процент е добър показател за знанията на нашите студенти. Почти половината от анкетиранияте стоматолози рядко провеждат ендодонтско лечение на новопробили постоянни с незавършено кореново развитие.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

1. Болшинството от стоматолозите считат, че лечението на пулпити при зъби с незавършено кореново развитие е сложно и са затруднени при избора на лечебен метод. За това рядко се занимават с такива случаи.

2. Въпреки анатомичните предпоставки и високия оздравителен потенциал на пулпата все още намират широко приложение морталните методи, от по старото поколение.

3. Младите стоматолози и стоматолози без специалност избират виталната ампутация и директното покритие на пулпата, като алтернативни методи за лечение на пулпити при зъби с незавършено кореново развитие.

4. Да се фокусира вниманието на стоматолозите към лечебни действия, запазващи виталитета на възпалената зъбна пулпа и осигуряващи апексогенезиса и апексофикацията на зъба.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вутов М, К. Иванова. Лечение на възпалителните заболявания на зъбната пулпа при деца и юноши в: ”Лечение на стоматологичните заболявания в детска възраст”, п/р на М. Вутов, МФ, София, 1988, 55-59.
2. Ботушанов П., Ендодонтия - теория и практика, п/р на П. Ботушанов, С. Владимиров, Автоспектър, Пловдив, 1998, 590.
3. Rutherford B, M. Fitzgerald. A new biological approach to vital pulp therapy, Grit. Rev. Oral. Biol. Med, 1995(6): 218-232.
4. Weiger, R., Лечение с цел запазване виталитета на пулпата в: “Ендодонтия” п/р на Б. Инджов, Шаров, София, 2002, 55-77.
5. Baeghrole R, Bonita R. Kjellstrom T. Basic epidemiology. Geneva. WHO. 1993
6. Knapp RG. Clinton Miller III M Clinical epidemiology and biostatistics Boulder. Williams & Wilkin