

БАЛАЛАР ЖАСЫНДАҒЫ УАҚЫТША ЖӘНЕ ТҰРАҚТЫ ТІСТЕРДІҢ ПУЛЬПОТЕРАПИЯСЫ

¹ М.А. Алдашева, ^{*2} А.К. Абдыбекова

¹С.Д. Асфендияров атындағы Ұлттық медициналық университеті

²Қазақ медициналық үздіксіз білім беру университеті, PhD докторант

ТҮЙІНДІ

Мақалада уақытша және тұрақты түбірі қалыптаспаған тістердің витальді және девитальдіпульпотерапиясыныңқазіргі кездегі әдістерінесипаттама берілген. Отандық деректерде пульпотерапиялық әдістер мен баланың жас ерекшеліктерінің байланыстылығы ескерілетін мәліметтер жеткіліксіз. Біздің ел мен шет елдік мағлұматтардағы терминология мен жіктеудің бірізділігінің жоқтығы көбінесе емдеу әдістерін тандау барысында қыйындық туғызады. Қазіргі таңның талаптарына сәйкес бұл бірізділікке мән беру артып келеді. Осыған орай бұл мақалада балалардың асқынып кеткен кариесінің диагностикасы мен емдеу сапасын арттыруға терминология мен классификацияның бірізділігінің қажеттілігі көрсетілген.

Кілт сөздер: *стоматологиялық терминология, пульпа аурулары, уақытша тістер эндодонтиялық емі, витальды пульпотерапия, девитальды пульпотерапия, апексогенез.*

Балалар жасындағы пульпотерапияның құнарлығының маңыздылығы Қазақстан Республикасындағы балалар кариесінің асқынуының 12 жас шамасында 30 пайыздан да жиіленіп кетуіне байланысты [1]. Әртүрлі емдеу әдістерін қолданса да асқыну жиілігі азаймай 30-75% артуда [2]. Отандық деректерде пульпотерапиялық әдістерді, әсіресе жасқа байланысты ерекшеліктерді ескеретін мәліметтер жеткіліксіз. Диагноз қойғанда және емдеу әдісін таңдағанда тағы да бір қыйыншылық тудыратын жәйт олтерминологияның бірізділігінің жоқтығы. Осыған орай эндодонтикалық емдеу құнарлығы оның әдістерін қалыптастыруға байланысты.

Терминология тандау және жіктеудің бірізділігі. Бұл тұрғыдан терминология мен жіктеудің біздің елмен шет елдік деректердегі бірізділік болмай қалатыны көбінесе емдеу әдістерін тандау кезінде қыйындық туғызады. Ал қазір сақтандыру және бюджеттік медицина талаптары бойынша бұл бірізділікке мән беру арта түсуде. Мысалы ауруларға диагноз қоярда халықаралық топтастыруға

(МКБ-10) байланысты көпшілік әлемдік стоматологиялық клиникаларда кариестердің нозологиялық түрлерінің мынандай төрт түрі көрсетіледі: эмаль кариесі, дентин кариесі, цемент кариесі және тоқтатылған кариес. Бірақ біздің елдің стоматологтарының көпшілігі бұл көрсетілгендермен ғана тоқтамай, зақымдалуының, жайылуының, өрістеуінің және үрдіс өнімділігінің ерекшелігіне байланысты әртүрлі басқа топтау әдістерін қолданады. Әсіресе зақымдалу күрделілігіне қарай дақ кезеңіндегі кариес, үстіңгі, орта қабаттағы және тереңгі қабат кариесі деген диагноздар қолданылады. Бұл тұрғыдан әсіресе көп пікірталас туғызатын терең қабат кариесі деген диагноз. Өйткені МКБ-10 бойынша бұл патология ұлпа қабынуы тобына жатқызылған.

Әлі ауырғаны сезілмесе де тереңгі қабаттағы кариестердің асқынған кезеңдегісін Е.В.Боровскийдің [3] пікірінше ерекше бір категорияға жатқызу дұрыс делінген. Автордың пікірінше бұған дәлел болатыны кейбір морфологиялық өзгерістермен қантамырлар өзгерістерінің алшақтылығы. Бұл айтылғанды ескеру

*aliya_abdybekova@mail.ru

әсіресе балалар стоматологиясында өте қажет, өйткені уақытша тістердің анатомия-физиологиялық ерекшеліктері бар. Әсіресе пульпа камерасы, мүйізше пульпа, кариозды қуыс, т.б. ерекшеліктеріне байланысты.

Американың Эндодонтистер Ассоциациясы (AAE) пульпа аурулары диагноздарын былай бөледі: дұрыс пульпа, қайтымды пульпит, симптоматикалық қайтымсыз пульпит, асимптомдық қайтымсыз пульпит, пульпа некрозы, алдынала эндодонтикалық емделген тіс, аяқталмаған эндодонтикалық емдеу.

Бұл топтама МКБ - 10 жіктелуіне жатпаса да емдеу әдісін таңдағанда қайталану атын және қайталанбайтын пульпиттерді ажыратудың маңызы жоғары. Әдістемеге жататын терминдерді қолданғанда да әсіресе асқынып кеткен кариестерді емдеу тұрғысынан өзгешілік байқалады. Мысалы біздің елде витальды және девитальды ампутация немесе витальды және девитальды экстирпация деген терминдер жиі қолданылады. Бұл витальды әдіс деп белгілі бір аумақты жансыздандырса, ал девитальды әдістер некроз немесе мумификациялаушы заттардан кейін қолданылады.

Бірақ шетелдік жазылымдарда, әсіресе Америкалық балалар стоматологиясы Академиясының ұсыныстары (American Academy of Pediatric Dentistry, AAPD) витальды деп толық немесе жартылай ұлпа сақталуды айтса девитальды деп ұлпаның экстирпациялауын айтады [5]. Біздіңше бұл дұрыс деп есептейміз.

Уақытша тістердің витальды пульпотерапиясы. Уақытша тістердің терапиясын AAPD - ның ұсынысы бойынша екі үлкен топқа бөлуге болады: витальды және девитальды терапия [6].

Уақытша тістердің витальды емдеуде басты мақсаты ұлпаның емдік шараларға көнбеген кезінде емдеп оның қызметін сақтау болып табылады. Витальды емдеудің нәтижелігіне бірнеше факторлар әсер етеді. Олар қанмен қамтамастығы, қабыну үрдістің сатысы, гомеостаз жағдайы, дезинфекция, антибактериалды әсердің түрі және ұлпаның бетін дұрыс жабу. Нағыз басты фактор ол ұлпаның өміршеңдігін

жақсарту үшін қажетті мөлшердегі қан тамырларының дамуы болып табылады. Витальды емдеудің бірнеше әдісі бар: лайнерлік жапқыш төсегішті қолдану, ұлпаны тікелей немесе тікелей емес жабу және пульпотомия.

Қорғағыш жапқыштар (лайнерлер).

Терең кариоздық қабатқа жұқалап төсейтін лайнерлер дентиндік каналдарды тесіктерін жабады және пульпаны цементпен немесе реставрациялық материалдармен жояды. Лайнер үшін кальций гидроксиды, дентиндік бонд немесе стеклоиономерлік цемент қолданылады. Бұл әдістер дұрыс пульпалы тістерден барлық кариозды дентинді аластағаннан кейін қолданылады. Бұл әдістер препаратацияланған қуыс түбіне пульпаның зақымдалмау үшін, тез жазылуы үшін және операциядан кейін сезімділігін қалыпқа келтіру үшін қолданылады.

Ұлпаны тікелей емес (жанама) жабу.

Бұл әдіс терең кариозды қуысты, бірақ дегенерациясы жоқ тістерге қолданылады. Бұл процедурада пульпа камеры ашылып қалмау үшін кариоздық дентиннің ең терең қабаты аласталынбайды және сол үшін биоқосымша затпен жабылады. Оған жататындар: дентин адгезивтері, гибриді шыныиономерлер, кальций гидроксиді, цинк-оксидэвгенолды цемент, шыныиономерлі цемент (ШИЦ).

Пульпаны тікелей жабу. Бұл препаратация кезінде сау пульпаның өзінен өзі кездейсоқ ашылғанда немесе травма салдарында жасалады. Зақымдалған тісте ауырған симптоматика болмауы керек, зақымдалған жерінің диаметрі нүктедей-ғана болып, микробты контаминациясыз болуы керек. Пульпаны тікелей жабу кезінде оның қабілеттілігін сақтау үшін биобелсенді материал қолданылады. Бұл емдеу әдісті пульпаның ашылып қалған жерінің үштікдентинды шығаруын жеделдетуі үшін қолданылады. Пульпаны тікелей жабу қолайсыз әдіс болып саналады. Уақытша тісті емдеуде бұның пайдасы төмен.

Пульпотомия. Пульпотомия уақытша тістің кариес салдарынан ашылып қалған пульпаны емдеудің әлі ауыру сим-

птомы жоқ кезіндегі қолданысқа ең лайық клиникалық процедурасы.

Уақытша тістің пульпотомиясы ең алғашқы рет имперегнация мен жалғастыруды 1968 жылы D.F.Redig ұсынды. Бұл әдіс қазір көпшілік елдерде ең негізгі әдіс болып табылады. Соңғы жылдары пульпотомия әдісіне қызығушылық ғылыми журналдар арқылы арту үстінде. Бұл әдісті қолдануға негіз болғаны ол түбір ұлпасының хирургиялық ампутациясын қолданғанда бүлінген немесе инфекцияланған ұлпаның түзелу қабілеттілігі.

Сақталған түбір ұлпасы микро-организмдердің кіруіне кедергі болады және одонтогендік қабынудан сақтайды. Бұл уақытша тістердің түбір ұлпасының құрылым ерекшеліктеріне байланысты. Ол дегеніміз: қан тамырларымен жақсы қамтамасыз етілуі; қорғаныс қызметін атқаратын жасушалардың молдығы.

Пульпотомия үшін әр түрлі техникалық әдістер қолданылады: электрокоагуляция, лазер, әр түрлі дәрі-дәрмектер (формокрезол, глютаральдегид, темір сульфаты, кальций гидроксиді, МТА (минерал-триоксид агрегат т.б.) [7].

Қолдану мақсатына байланысты пульпотомия былай топтастырылады: мумификация (күйдіру), пульпаны сақтау және пульпаны регенерациялау.

Мумификация (қосымша). Уақытша тістердің пульпотомиясының ең алғашқы кезеңі- ол мумификация, яғни пульпаның тірі клеткалары бүлінушілікке ұшырайды. Бұл пульпотомияда формокрезол, глютаральдегид, электрокоагуляция немесе лазер қолданылады.

Пульпаны сақтау. Бұл әдісті қолданарда пульпаның шырышты қабатына мейлінше аз әсер етіледі. Бұған әсіресе өте пайдалы, зақымдамайтын заттарға темір сульфаты мен гипохлорид жатады. Олар пульпаның сау шырышты қабатын сақтауға әсер етеді.

Регенерация. Реперативті дентин түзілуі және пульпаның сау шырышты қабатын сақтау регенаривті әдістің негізі саналады. Бұл кальцийгидроксиді және

триоксид агрегаты (МТА) арқылы іске асады. (Бұл туралы әр-қилы пікірлер бар.)

Уақытша тістердің девитальді пульпотерпиясы. Пульпоэктомия деп карриес пен пульпа жарақатының салдарынан болатын инфекциялық немесе некроздық пульпаға жасалатын процедураны айтады.

Оның мақсаты түпкі каналға жететін мүмкіндік тудыру; детриттерді барынша аластату, каналдарды тазалау, зарарсыздандыру, қажетті материалдар жеткізу, яғни жас тісті сақтау.

Уақытша тістердің апикальдық перидонтиті болса консервативті (эндодонтикалық емдеу) әдістермен қоса хирургиялық әдісте (тісті алып тастау) қолданылады.

Қалыптаспаған түбірлі тұрақты тістердің витальді пульпотерапиясы (апексогенез). Тұрақты тістердің жарып шыға бастау кезеңімен түбірінің қалыптасу кезеңінің арасындағы кариестің(пульпиттің перидонтиттің) асқынуын емдеудің біршама қиындығы бар. Бұл осындай тістердің анатомиялық ерекшеліктеріне байланысты. Әсіресе апикальдық тесіктердің кеңдігі, түпкі каналдық қабырғасының жұқалығы.

Бұлардың бәріне дәрігер жіті көңіл бөлуі керек.Өйткені оның сол тістердің әрі қарай өсіп қалыптасуына тікелей әсері бар. Әлі толық қалыптаспаған тұрақты тістердің де пульпотерапиясы витальді және девитальді болып бөлінеді. Тұрақты жаны бар тістің түбірінің дұрыс қалыптасуы(апексогенез) пульпаны дұрыс витальді емдеу әдістері арқылы іске асаы. Оған жататындар: пульпаны тікелей емес жанама жабу немесе тікелей жабу, жарым – жартылай пульпотомия(кариоздық процесте пульпаны жарақаттау жолымен ашқанда).

Пульпаны жанама түрде жабу. Бұл процедура терең тісжегі қуысы бар пульпит симптомсыз немесе асқынбаған пульпитті тістерге қолданылады. Аталған әдісті қолдану үшін біркезеңді немесе кезеңді техника қолданылады. Бір кезеңді техникада тісжегі дентиннің терең қабаты пульпаны ашпау үшін аластатпайды; қорғаушы

лайнера жабқыш қолданылады, тіске пломба қойылады. Осы техниканың пульпитті өршітіп жіберу қауіпі басым болады. Этапты техника кезінде алғашқы дентиннің өте жұмсақ қабаты аласталады, тісжегі қуысы уақытша пломбамен жабылады. Келесі қабылдауда қалған инфекцияланған тіндер залалсынады да толық реставрация жасалады. Үшіншілік дентин дұрыс қалыптасуы үшін бұл екі кезеңнің ара-қашықтығы (3-6-ты айға дейін) сақталғаны дұрыс [7].

Осы аталмыш әдістерді таңдау белгілі бір клиникалық ерекшеліктермен байланысты.

Ұлпаны тікелей жабу. Бұл әдіс тұрақты тістің ұлпа қабынуы жоқ кезінде, ұлпа тісжегі қуысты егегенде кездейсоқ ашылғанда қолданылады. Міндетті түрде ұлпаның қан ағуын бақылау қажет.

Жарым-жарты пульпотомия. Пульпаның көп бөлігін (шамамен 60%) пульпотомиялау оның қабынуына әкелуі мүмкін (әсіресе тамырлы пульпаның) және оның дегенерация мен облитерацияға ұшырау қауіпі басым болады. Сондықтан пульпотомияны тек уақытша немесе жартылай пульпотерапия әдісі арқылы негізгі классикалық әдіске көшу керек. Жарым жартылай пульпотомия қолдану кезінде жарақат көп мөлшерде болмайды, сонымен қатар пульпаның физиологиялық процестерін сақтауға мүмкіндікке ие болады. (әсіресе тістің дұрыс қалыптасуына) каналдың облитерацияға сирек ұшырайды, соның салдарынан қайталама эндодонтикалық ем қолдану шарты болмайды. Аталған әдіс толық қалыптаспаған тістердің пульпасының кариоз қабатына препарация жасағанда қолданылады. Міндетті түрде бірнеше минут қансырауды тоқтату керек. Тістің пульпасы қалыпты

жағдайға келіп пульпиті жөнделуі қажет болып табылады.

Бұл процедура кезінде пульпаның қабынуға ұшыраған аумағы тереңдігі 1-3 мм немесе одан терең сау жеріне дейін алып тасталуы керек.

Свек әдісімен жартылай пульпотомиялау [8]. Бұл әдіс жарақаттанған тұрақты тістің пульпа камерасын ашқанда әсіресе қалыптаспаған түбірімен жабылмаған апексі болса қолданылады. Осы жағдайда да міндетті түрде бірнеше минут қансырауды тоқтату қажет.

Қалыптаспаған түбір-тамырлы тұрақты тістердің девитальді пульпотерапиясы. Девитальді емдеу әдісіне пульпотомия (дәстүрлі түп канал емдеу) және апексификация жатады.

Пульпотомия қалыптасқан түп-тамырлы тұрақты тістерге қолданылады және бұл дәстүрлі эндодонтикалық емдеуге жатады.

Апексификация деген қалыптаспаған тұрақты тістің түбір ішінің түпкілікті қалыпқа келу үрдісін тездететін әдіс.

Осы мақсатпен пульпаның сыртқы қабығы және түпкі пульпасы аластатылады; каналды дезинфекциялау мақсатымен 2-4 жұмаға дейін биоматериалдар (кальций гидроксиді) қажет болады.

Түбіртек басын жабу үшін апикалды материалдар қолданылады.

Қорытынды. Пульпотерапияның әр түрлі әдістерін балаларға қолдану техникасын анықтау үшін жас ерекшеліктеріне және науқастануының ерекшеліктеріне мән беру керек.

Диагноз қоюмен емдеу әдістерін таңдағанда бұл ұғымдардың терминдерінің бірізділігіне, үйлесімділігіне аса мән беріп қолдану керек.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Алдашева М.А. Профилактика основных стоматологических заболеваний у детей. Алматы, 2004. - С.143.
2. Маслак Е.Е., Лестева М.Ф., Алаторцева Е.В. и соавт., Дальневосточный медицинский журнал, 2014. - № 3.
3. Боровский Е.В. Терминология и классификация кариеса зубов и его осложнений/ Е.В. Боровский // Клиническая стоматология, 2004. т. № 1. - С.6 - 9.

4. Даггал М.С., Керзон М.Е. Дж., Фэйл С.А., Тоумба К. Дж., Робертсон А. Дж. Лечение и реставрация молочных зубов. Иллюстрированное руководство., 2006. - 160 с.
5. AAE Consensus Conference Recommended Diagnostic Terminology. J Endod 2009; 35:1634.
6. AAPD. Guideline on Pulp Therapy for Primary and Immature Permanent Teeth. Reference manual.; Vol.3, No5, P.242 - 248.
7. I. Parisay J., Ghoddusi M., Forghani. A Review on Vital Pulp Therapy in Primary Teeth. Iran Endod J. 2015; 10 (1): P. 6 –15.
8. Cvek M.A. A clinical report on partial pulpotomy and capping with calcium hydroxide in permanent incisors with complicated crown fracture // J. Endod. – 1978. – Vol.4. – p.232-237.

АННОТАЦИЯ

В статье представлена краткая характеристика современных методов витальной и девитальной пульпотерапии временных и постоянных несформированных зубов у детей. В отечественных литературах недостаточно данных о взаимосвязи между пульпотерпией и возрастными особенностями детей. В ходе выбора методов лечения возникают трудности из-за разных значений терминологии и классификации в наших и зарубежных литературах. Отмечается необходимость унифицированного подхода при выборе терминологии и классификаций для повышения качества диагностики и лечения осложненного кариеса у детей.

Ключевые слова: стоматологическая терминология, болезни пульпы, эндодонтическое лечение временных зубов, витальная пульпотерапия, девитальная пульпотерапия, апексогенез.

SUMMARY

The article presents a brief description of the modern methods of vital and devital pulp therapy of temporary and permanent unformed teeth in children. In the domestic literature there are not enough data on the relationship between pulpotomy and age characteristics of children. During the selection of treatment methods, difficulties arise because of the different meanings of terminology and classification in our and foreign literature. The need for a unified approach to the choice of terminology and classifications to improve the quality of diagnosis and treatment of complicated caries in children is noted.

Key words: dental terminology, pulp disease, endodontic treatment of temporary teeth, vital pulp therapy, devital pulp therapy, apexogenesis.