

ID: 2014-12-5-R-4446

Краткое сообщение

Поташников В.Р., Поташникова К.И., Ульянова А.В., Валугева Ю.В.

Полное или частичное удаление поврежденных тканей зуба при глубоком кариесе (состояние вопроса)*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии***Резюме**

В данной работе рассмотрены результаты различных обзоров и метаанализа, посвященных проблеме полного или частичного удаления кариеса при очень глубоких полостях.

Ключевые слова: глубокий кариес, частичное удаление тканей зуба, методы лечения кариеса**Актуальность**

В настоящее время существует два противоположных мнения по поводу лечения глубокого кариеса - одни специалисты считают что при лечении глубокого кариеса оставлять измененный дентин нельзя, другие говорят о меньшем риске осложнений при частичном удалении измененного дентина.

Цель: определить, какой метод более эффективен при глубоком кариесе.**Задачи:** найти, обобщить и проанализировать методы полного и частичного удаления кариеса у детей и взрослых при лечении глубокой кариозной полости.**Материал и методы**

Были отобраны и проанализированы различные статьи и исследования из информационных порталов: PubMed, Medline, РИНЦ.

Результаты и обсуждение

Сторонники традиционного подхода (полного удаления) считают что: нельзя из-за боязни вскрытия полости зуба оставлять измененный околопульпарный дентин на дне отпрепарированной полости с целью его последующей реминерализации. Этот дентин следует полностью удалить. Подобная тактика оправдана тем, что риск возникновения осложнений в данном случае гораздо выше и опаснее, чем вероятность минерализации деминерализованного дентина, оставленного из-за боязни вскрытия пульпарной полости [1,2,4]. Применение в подобной ситуации гидроксида кальция для сохранения жизнедеятельности пульпы может привести к её некрозу или метаплазии в костную или цементоподобную ткань, проницаемые для инфекции. Эти осложнения, которые годами могут не выявляться, особенно опасны, т. к. могут вызвать необратимые изменения в костной ткани на фоне кажущегося благополучия [5].

Но в последние годы традиционный подход все больше начал критиковаться. На сегодняшний день используется 2 метода лечения с неполным удалением кариеса, в одно или два посещения. При лечении в два посещения: при первом визите частично удаляются кариозные ткани и ставится кальцийсодержащая прокладка и временная пломба. Во втором визите через несколько месяцев, проводится полное удаление измененных тканей и окончательная реставрация. При лечении в одно посещение кариес удаляется частично, а остаточный кариес уплотняется и проводится реставрация [3].

Группа ученых провела системный обзор проверки гипотезы об отсутствии различий в частоте повреждения или заболевания пульпы и долговечности реставраций независимо от того, удаление распада было минимальным или полным.

Основные результаты. Анализировалось четыре исследования - два с полным удалением кариеса и два с частичным. При бессимптомном течении частичное удаление кариеса снижает риск заболевания пульпы. Не был найден ущерб для пациента с точки зрения поражения пульпы и преждевременного выпадения пломб.

Выводы. Результаты этого систематического обзора отвергают гипотезу об отсутствии различий в частоте повреждения или заболевания пульпы, независимо от того, удаление распада было минимальным или полным и принимает гипотезу, что нет разницы для долговечности реставраций. Тем не менее, количество включенных исследований невелико и значительно отличаются.

По мнению авторов частичное удаление кариеса более предпочтительно при глубоком поражении, для снижения риска гибели пульпы [6].

Французские ученые провели метаанализ: они сравнили эффективность лечения в одно или в два посещения по сравнению полным удалением кариеса [6].

Исследовались следующие первичные и вторичные исходы: риск пульпита, общей недостаточности и прогрессирования кариеса. Электронные базы данных были обследованы с 1967 до 2012 года. В анализ были включены 10 исследований, представляющих 1257 пациентов. На основании данного исследования, частичное удаление кариеса кажется выгодным по сравнению с полным удалением, особенно в непосредственной близости от пульпы. Тем не менее, уровень доказательств в настоящее время недостаточный для окончательных выводов из-за высокого риска предвзятости в исследованиях.[7]

Еще одно метааналитическое исследование провел американский ученый D. Richards [10]. Он использовал клинические интернет базы Medline, PubMed, Embase и другие. Для оценки качества использовалась модель случайных эффектов.

Результаты его анализа:

1. Наблюдается значительное общее снижение риска изменений в пульпе при неполном удалении кариеса по сравнению с полным удалением.
2. Еще более низкий риск показало неполное удаление за одно посещение, чем за два.
3. Значительно снижен риск осложнений после неполного удаления по сравнению с полным.
4. Риск неудачного лечения оказался примерно одинаковым.
5. В большинстве исследований участвовали дети, а проводилось оно всего двумя докторами, что говорит о высоком риске предвзятости данных исследований [9].

Заключение

По данным выше указанных исследований частичное удаление кариеса кажется более привлекательным по сравнению с полным, но убедительные доказательства не были найдены. Поэтому, пока не будет проведено доказательное исследование данного вопроса или не появится более современный подход к лечению глубокого кариеса, каждый в праве самостоятельно выбирать метод лечения.

Литература

1. Воложин А.И. Применение фторapatита в качестве лечебной прокладки при лечении кариеса зубов (клинико-функциональное исследование) / Воложин А., Хачатурян Э., Караков К., Беляевская Т. // *Cathedra* - кафедра. Стоматологическое образование. 2008. Т. 7. № 4. С. 12-16.
2. Петрова А.П. Эффективность дифференцированного подхода к проведению лечебно-профилактических мероприятий у детей с гастродуоденальной патологией / Петрова А.П., Лепилин А.В., Суетенков Д.Е. // *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2003. № 3-4. С. 13.
3. Рыжова Е.А., Петрова А.П. Формирование долгосрочных позитивных отношений врача стоматолога и пациента // *Дентал Юг*. 2010. № 5. С. 56.
4. Хачатурян Э.Э. Клинико-патофизиологическое обоснование применения препарата «Фторapatит» в качестве лечебной прокладки при лечении кариеса дентина (клинико-экспериментальное исследование) / Э.Э. Хачатурян // Автореф. ...ученой степени канд. мед. наук / МГМСУ. Москва, 2009. 28 с.
5. Хидирбегшвили О. Современная кариесология / О.Хидирбегшвили. - М: Медицинская книга, 2006.
6. Incomplete Caries Removal: A Systematic Review and Meta-analysis / Chwendicke C.E. Dörfer, S. Paris -2013.
7. Complete or ultraconservative removal of decayed tissue in unfilled teeth. Cochrane Database of Systematic Reviews / Ricketts D., Kidd E., Innes N.P.T., Clarkson J.E. - 2006.
8. Treatment of deep carious lesions by complete excavation or partial removal: a critical review. Thompson V, Craig R.G, Curro F.A, Green W.S, Ship J.A - 2012
9. Ways of enhancing pulp preservation by stepwise excavation—a systematic review / Hayashi M, Fujitani M, Yamaki C, Momoi Y -2011
10. Richards D. View suggests that incomplete caries removal advantageous, particularly in deep cavities -2013