

К О Н С Е Н С У С

на „Националната асоциация на лекарите по детска дентална медицина” за лечение на пулпити и периодонтити на временни зъби

Стара концепция за пулпитите на временните зъби

Пулпитите на временните зъби са необратимо състояние на пулпата. Пулпата на временните зъби няма капацитет за възстановяване поради процеси на стареене, свързани с резорбцията.

Използвана до този момент класификация

Остри пулпити

1. Pulpitis acuta serosa partialis
2. Pulpitis acuta serosa totalis
3. Pulpitis acuta purulenta partialis
4. Pulpitis purulenta totalis

Хронични пулпити

1. Pulpitis chronic fibrosa
2. Pulpitis chronic ulcerosa
3. Pulpitis chronic granulomatosa

Съвременна концепция за пулпитите

Всеки пулпит е хроничен процес на възпаление. Няма остри пулпити. Има екзацербация на хронично съществуващо пулпно възпаление.

Съвременна класификация

1. Обратими пулпити
 - a. Затворен асимптоматичен пулпит
 - b. Отворен асимптоматичен пулпит
2. Необратими пулпити
 - a. Затворен симптоматичен пулпит
 - b. Отворен симптоматичен пулпит

Лечение на пулпитите

I. Въведение

Прилагано лечение до този момент у нас

Всеки пулпит се лекува чрез мортална ампутация.

В редки случаи може да се прилага мортална екстирпация.

Предимства на морталната ампутация

1. Изпълнява се лесно и е подходяща при деца;
2. Дава изключително добри резултати;
3. Осигурява функцията на зъба до физиологичната му смяна;
4. Не променя особено времето за физиологичната смяна.

Проблеми на морталната ампутация

1. Обективни

- a. Съществуват форми на пулпното възпаление, при които виталитетът на пулпата е запазен;
- b. Вече се знае, че пулпата на временните зъби имат добър капацитет за възстановяване;
- c. Съществуват биологични методи за лечение на обратимо възпалената пулпа;
- d. Морално ли е да продължаваме да лекуваме обратимите пулпити на временните зъби с мортални методи?
- e. Съществува общ консенсус в денталната медицина за микроинвазивен подход в лечението;
- f. Налага се да се приложи микроинвазивния подход и в пулпитолечението на временните зъби.

2. Субективни

- a. Съществува атака на световната научна общност към арсена като средство за девитализация;
- b. Съществува консенсус на ендодонтските дружества за предимство на виталните пред морталните методи на лечение;
- c. Съществува тенденция за изоставяне на методите на лечение, използващи препарати на формалинова основа.

3. Състояние на проблема за приложение на методите на формалинова основа

- a. В западните практики основен метод е формо-крезолният, който не дава добри резултати;

- b. У нас съществуват две методики – методика на Странски и формалин-резорцинова с много добри резултати;
- c. Това са методики от малка страна без реално влияние върху световната практика – не се познават на запад;
- d. Научната мисъл у нас винаги е била с респект по отношение на световните авторитети;
- e. Вече е твърде късно да се търси одобрението на световните авторитети по отношение на нашите методики;
- f. В същото време няма конкретни доказателства за вредата от тези методики;
- g. Нашите методики довеждат до индиферентен бакелит, който спира да отделя параформалдехид в границите на два часа при Странски и 24 – 48 часа при формалин-резорциновата методика.

4. Проблеми на пулпитолечението на временните зъби у нас

- a. Здравната култура у нас е на ниско ниво;
- b. Съществува огромна патология, която изисква пулпитолечение;
- c. Поради липса на регулярен навик за прегледи и дентално лечение, децата у нас в повечето случаи са с изразено безпокойство към дентаните процедури;
- d. Това прави трудно до невъзможно прилагането на повечето витални методи;
- e. Средствата за прилагане на морталната ампутация вече трудно се намират;
- f. Старите методи се отричат, а не се предлагат адекватни нови;
- g. Съществува морален проблем в колегията за прилагането на мортални методи, в случаи, когато може да се прилагат биологични.
- h.

Налага се изграждане на нов подход към пулпитолечението на временните зъби поради:

1. Новите доказателства за възможностите на пулпата на временните зъби;
2. Микроинвазивния подход в денталната медицина;
3. Променените концепции за лечебните методи и средства;

4. Обективната ситуация в страната ни.

II. Лечение на пулпитите при временни зъби

Лечебният план трябва да е базиран на конкретната диагностицирана находка, общомедицинския статус и поведението на детето, социалния статус на семейството.

1. Диагностика

Обратими пулпити

А. Клинична находка:

- **голяма кавитирана кариозна лезия** с размекнат светъл или потъмен кариозен дентин без разкритие на пулпата (затворен пулпит). Кавитацията засяга близо разположените туберкули, като запазената част е под $\frac{1}{2}$ от разстоянието между фисурата и върха на туберкула;

- **неголяма кавитирана кариозна лезия**, около която оцветяването на емайла е в близост до върха на най-близо разположените туберкули (под $\frac{1}{2}$ от разстоянието между дъното на фисурата и върха на туберкула) - затворен пулпит;

В. Голяма кариозна лезия с разкритие на пулпата сред кариозния дентин (отворен пулпит);

Б. Симптоматика - липса на болкови симптоми:

- липса на нощна болка;

- липса на спонтанна болка;

- **допустими болкови симптоми** - болки от студено, сладко и натиск при хранене, които изчезват след премахване на дразнението;

В. Рентгенографска картина – кариозната лезия е в близост до пулпата, тънък и частично деминерализиран дентин над пулпното рогче;

Г. Изследвания за виталитет не се предприемат поради субективната реакция на малките деца.

Д. Клинична находка в процеса на отстраняване на кариозния дентин – след почистване до здраво на дентина в зоната на емайло-дентиновата граница започва внимателно отстраняване на надпулпния кариозен дентин. В хода на работата става ясно, че за окончателното отстраняване на този дентин ще се наложи разкриване на пулпата.

ДД с кариес – при кариес отстраняването на целия надпулпен дентин, дори и в зоната на пулпното рогче е възможно без да се разкрива пулпата. Над пулпното рогче или по дъното остава тънък, понякога оцветен, но здрав и добре минерализиран дентин.

ДД с необратим пулпит – спонтанна болка, нощна болка, болка, възникнала по време на хранене, която не отзвучава веднага след отстраняване на дразнителя, а се задържа и води до спиране на храненето, плач, необходимост от аналгетик.

Необратими пулпити

А. Клинична находка

- голяма кариозна лезия със или без разкритие на пулпата;
- голяма obturation със или без дефекти.

Б. Симптоматика

- спонтанна болка;
- нощна болка;
- болка при дъвчене, от сладко и студено, която не преминава веднага след отстраняване на дразнителя;
- необходимост от даване на аналгетично средство;

В. Ренгенографска находка

- частично или напълно деминерализиран дентин над пулпата;
- липса на дентин над пулпното рогче.

Препоръчителни лечебни методи

Лечение на обратими пулпити

1. Затворен асимптоматичен пулпит – най-честият пулпит на временните зъби.
 - a. Най-подходящ метод – индиректно покритие

Аргументация за ефективността на индиректното покритие

1. Осигурява лечението на по-голямата част от всички пулпити на временните зъби;
2. Най-лесен;

3. Най-атравматичен;
4. Най-добре приеман от децата;
5. Не се налага анестезия;
6. Дава доказано добри резултати;
7. Запазва виталитета на зъба;
8. Запазва функционалността на съзъбието;
9. Осигурява пълноценност на физиологичната смяна.

Методика на приложение

Първо посещение

1. Поставяне на диагнозата затворен асимптоматичен пулпит;
2. Отстраняване на кариозния дентин от стените на кавитета и гингивалната основа при апроксимален дефект (може и с екскаватор). Дентинът в зоната на и под емайл-дентиновата граница трябва да е здрав, добре минерализиран, а самата граница - ясно видима;
3. Внимателно отстраняване на най-размекнатия дентин по дъното на кавитета (може и с екскаватор);
4. При достигане до относително запазен дентин или до близост с пулпата се предприема индиректно покритие с $\text{Ca}(\text{OH})_2$;
5. Поставя се временна obturation, осигуряваща херметично затваряне – ЦОЕ, Гласйономер, фосфатцимент;
6. Изчаква се 2 месеца;

Второ посещение

1. Рентгенография за контрол на надпулпния дентин – реминерализиране на деминерализирания дентин и образуване на нов секундерен дентин;
2. Временната вложка се отстранява;
3. Кавитетът се промива и подсушава;
4. Оглед на дентина, оставен над пулпата – той трябва да е частично реминерализиран;
5. Отстранява се повърхностния слой, който е оставен, без да се отнемат части от реминерализирания дентин;

6. Пристъпва се към окончателно възстановяване на зъба със или без ново покритие с Ca(OH)₂.

Моменти за допълнително провеждане на проучвания:

1. Възможно ли е индиректното покритие при временните зъби да се направи едносеансово?
2. Достатъчна ли е реминерализацията на дентина, получена от покритието при едносеансовата методика за осигуряване на дълготрайно пулно здраве?
3. Възможно ли е да се използва друг материал за индиректно покритие на временни зъби – адхезивни лайнери, бондови и други?
4. Може ли да се използва само гласйномер за покритие?

Резултатите от такива проучвания ще позволят приемане на нов консенсус на асоциацията по детска дентална медицина.

Метод на избор при затворен асимтоматичен пулпит:

1. Директно пулно покритие :
 - a. Тогава, когато лекуващият смята, че кариозният дентин трябва да се отстрани тотално и се предизвика пулно разкритие;
 - b. Тогава, когато лекуващият не прецени правилно диагнозата и отстранявайки кариозния дентин, разкрие пулпата;
 - c. При неопитност, когато при изработване за ретенции се разкрие пулпата.

Аргументи срещу прилагането на тази методика при тази диагноза:

- Всяко разкритие на пулпата увеличава рисковете за запазване на виталитета ѝ;
- Методиката изисква анестезия;
- Необходима е значително по-голяма стерилност;
- Лечението изисква по-продължително оставане на детето с отворена уста;
- Методиката изисква позитивно настроено дете;

- Трудно приложима е при малки деца.

II. Отворен асимптоматичен пулпит

Съществуват две ситуации на отворен асимптоматичен пулпит:

1. Pulpitis chronic ulcerosa (рядко срещано състояние);
2. Разкритие на пулпата при травма (изключително рядко при временни зъби).

Методика за директно покритие – едносеансово

Индикации

1. Изисква спокойно и позитивно дете;
2. Приложима е при по-големи деца;
3. При деца с добър социален статус;
4. При зъби без или с резорпция до 1/3 от дължината на корена.

Провеждане на директното покритие

1. Рентгенография;
2. Анестезия;
3. Изолация (по възможност с кофердам);
4. Цялостно отстраняване на кариозния дентин;
5. Промивка на раната с физиологичен разтвор, кислородна вода или 2% натриев хипохлорид;
6. Контрол на кървенето;
7. Подсушаване;
8. Аплициране на средство за покритие по избор:
 - а. Препарати на базата на $\text{Ca}(\text{OH})_2$;
 - б. МТА;
9. Окончателно възстановяване с материал по избор;
10. Рентгенография;
11. Контрол чрез рентгенография на 6 месеца.

Съвременни схващания относно прилагането на директно пулпно покритие при временни зъби

Този метод не се препоръчва за разкрита поради кариес пулпа на временни зъби от AAPD (2001, 2004, 2009). Може да се препоръча единствено при случайно или травматично точковидно разкритие. Не се препоръчва и от Британската и IAPD. Ето защо този метод на този етап не се препоръчва за лечение на временни зъби у нас.

Препоръчват се научни проучвания за възможностите за приложение на директно покритие при временни зъби.

Витална пулпотомия

Прилагането на този метод изисква:

1. Точна диагностика на пулпното състояние;
2. Изчерпателна история на заболяването – характера, продължителността, повторемостта на болката;
3. Прецизно отдиференциране на необратимо възпалената коронкова от здравата или обратимо възпалена коренова пулпа;
4. Достатъчно голямо и осъзнато дете, което да е в състояние да даде информация;
5. Позитивно настроено дете към денталните процедури, готово да се въоръжи с достатъчно търпение, за осигуряване на правилното провеждане на методиката;
6. Социално подсигурени и здравно ангажирани родители.

Поради липсата на осигуровка на горните условия у нас, този метод в момента не може да се предложи като рутинен метод на лечение у нас.

Препоръчват се проучвания за уточняване условията и начините, по които този метод би могъл да стане приложим за масовата практика у нас.

Методи за лечение на необратими и отворени обратими пулпити на временни зъби

Препоръчителен метод – пулпотомия

Съществуват три подхода за приложение на този метод:

1. Да се запази виталитета на кореновата пулпа – при временните зъби е трудно приложим и за сега не се препоръчва от нито една сериозна световна организация по детска дентална медицина;
2. Да се стимулира тъканната регенерация и оздравяване на мястото на оперативната рана на мястото на ампутацията – при временните зъби практически трудно приложима и не се препоръчва;
3. Да се превърне кореновата пулпа в инертна маса – реална цел за временните зъби и лесно приложима.

Техники, прилагани от IAPD:

1. Локална анестезия;
2. Кофердам;
3. Ампутация на коронарната пулпа;
4. Контрол на кръвенето (до 4 минути);
5. Прилагани медикаменти:
 - a. 15,5% железен сулфат, поставен на памучен тупфер за 15 секунди за хемостаза, промивка и подсушаване;
 - b. 20% (1:5 разтвор) формокрезолен разтвор на Buckley, поставен върху кореновата пулпа с памучен тупфер за 5 мин за повърхностна тъканна фиксация;
 - c. МТА паста върху кореновата пулпа;
 - d. Слой от чист прах от калциев хидроксид върху кореновата пулпа.

При неконтролирано кървене – алтернативният подход е екстирпация и кореново лечение или екстракция.

Обобщение на препоръчаните методи:

1. Железния сулфат – най-старият метод с най-лоши резултати, който в последните години се възражда и макар да се представят добри резултати – алтернативата на успеха е екстракция на зъба (напълно допустима от IAPD);
2. Формокрезолната техника има подобна алтернатива, довеждаща до екстракция;

3. Използване на МГА – обнадеждаващи резултати, изискващи проследяване и доказателства при временните зъби и техника на приложение, изискваща сътрудничество на детето и родителите;
4. Само калциев хидроксид – лоши резултати при временните зъби и същите затруднения – алтернатива – екстракция на зъба.

Резултати от приложението на формалин-резорциновите методики у нас:

1. Осигуряват лесно и бързо овладяване на проблема;
2. Лесно приложими при малки деца;
3. Лесно приложими при деца с тревожност;
4. Осигуряват значителни успехи от лечението;
5. Ненавременната екстракция на временни зъби като следствие от методиките е сведена до минимум;
6. Осигуряват адекватно лечение спрямо патологията, социалния статус и здравната култура на децата у нас.

Аргументи за и против формалиновите препарати:

1. Международната агенция за ракови изследвания (IARC), 2004 излиза със заключение, че „има достатъчно доказателства, че формалдехидът причинява назофарингеален рак при хората”
2. Има силни, но все още нуждаещи се от проучване доказателства за връзката на формалдехидно излагане и левкемия;
3. Тези зависимости се наблюдават при хронично излагане на високи дози, наблюдавано в промишленото производство, а не в лекуваните деца по споменатите методики;
4. Съществуващият проблем обхваща по-скоро производството на тези медикаменти, отколкото приложението им;
5. Затруднението идва от невъзможността за набавянето на тези средства сред колегията.

Заклучение:

Като имаме предвид:

1. Успехът от методиките;
2. Липса на каквито и да е доказателства за увреждане на децата или персонала;
3. Патологията и здравната култура у нас;

4. Съществуваща възможност за набавяне на тези средства;
5. Липса на достатъчно надеждни и успешно конкурентни средства за алтернативни методики;
6. Относително малкият процент на случаи с необратим или отворен обратим пулпит -

Препоръчваме за сега използването на пулпотомията по Странски и формалин-резорциновата методика за лечение на необратимите и отворените обратими пулпити у нас.

Препоръчваме:

1. Провеждане на проучвания за приложение на директно покритие и пулпотомия с МТА;
2. Въвеждане на десенсибилизацията на пулпата с Ledermix и пулпотомия с Ledermix, като реална алтернатива на формалдехидната пулпотомия при симптоматични пулпити (фигурираща във всички гайдлайни на световните асоциации по детска дентална медицина и широко прилагана в страните от западна Европа).

LEDERMIX

Високоэффективна противовъзпалителна кортизонова паста (triamcinolone acetone), комбинирана със широкоспектърен антибиотик (demethylchlortetracycline).

Терапевтични резултати: Бързо овладяване на болката от изострен пулпит и периодонтит.

В един грам паста се съдържат:

triamcinolone acetone 10,0 mg

demethylchlortetracycline 30,21 mg

Към пастата са прибавени медицински неактивни съставки и пълнители.

Фармацевтична форма: LEDERMIX R Past, 5 грама

Индикации:

1. Превантивно лечение на обратими пулпити;
2. Витално пулпно лечение при екзацербация на хроничен пулпит, когато се желае запазване на пулпния виталитет;
3. Изострен периодонтит в началната фаза на лечението (при тотален пурулентен пулпит и гангрена).

Начин на приложение:

А. При отворен асимптоматичен пулпит или при разкритие на пулпата, което не е могло да бъде предотвратено по време на отстраняването на кариозния дентин.

Първо посещение. При разкриване на пулпата по време на лечението се пристъпва към внимателна промивка с физиологичен разтвор или кислородна вода. Поставя се малко количество от пастата на памучен тупфер, който се поставя над раната. Кавитетът се запълва с временна заплънка, осигуряваща добра изолация или ЦОЕ паста.

Второ посещение. Два или три дни след първото посещение. Проверява се виталитета. Отстраняване на временната заплънка и памука с пастата. Оглежда се раната. Промива се с физиологичен разтвор и се подсушава. Пристъпва се към директно покритие.

В. При затворен пулпит. Когато при изследване се установи реакция към топло и студено, говорещо за развитие на пулпит, тъй като разкриването на пулпата застрашава запазването на виталитета на зъбната пулпа, трябва да се опита индиректно лечение. Тогава се пристъпва към поставяне на вложки от пастата два пъти до отшумяване на симптомите. След това се пристъпва към индиректно покритие.

С. При периодонтити или при ендодонтско лечение след екстирпация. Вложка с тази паста бързо овладява болката и действа мощно на анаеробната микрофлора в канала и дентиновите тубули.