

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/nauchno-issledovatel'skaya-rabota/360596>

Тип работы: Научно-исследовательская работа

Предмет: Медицина (другое)

Содержание

1. Обзор литературы 3
 2. Сравнительная характеристика особенностей лечения осложненного кариеса у детей школьного возраста г. Курска 5
 3. Результативность проведенного лечения у детей школьного возраста г. Курска 7
 4. Количественная и качественная оценка выявленных осложнений кариеса у школьников г. Курска 9
 5. Оценка эффективности проведенного лечения осложненных форм кариеса 13
 6. Зависимость пораженности зубов осложненными формами кариеса от возраста школьников г. Курска 17
- Список литературы 18

1. Обзор литературы

Осложненный кариес это – дефект, при котором происходит разрушение не только зубов, но и периодонта. Осложненный кариес является результатом несвоевременного обращения к стоматологу. Устранить такой дефект на ранней стадии развития гораздо легче, поэтому при выявлении симптомов болезни необходимо пройти диагностику и начать лечение [3].

Рассмотрим классификацию наиболее распространенных видов заболевания для пациентов любого возраста [1]:

1. Пульпит, который характеризуется разрушением пульпы – нерва или сосудисто-нервного пучка. Может быть фиброзным, гипертрофическим, конкрементозным или гангренозным хроническим.
2. Периодонтит, когда поражаются ткани, окружающие цемент корня зуба.
3. Множественный кариес, который захватывает сразу несколько зубов. В каждом из них может образовываться несколько полостей. Эта разновидность кариеса появляется чаще всего, из-за пониженного иммунитета, гормональных сбоев, инфекций и прочих серьезных заболеваний. Требуется комплексного лечения.
4. Пришеечный, или цервикальный кариес – дефект, возникающий на границе зуба и десны, вблизи шейки зуба. Влияет не только на здоровье ротовой полости, но и на эстетичность улыбки. Проявляется чаще всего на передних зубах.

Начальным этапом недуга обычно является фиссурный кариес – разновидность заболевания, при котором поражаются фиссуры – естественные щели и углубления на эмалевой поверхности зуба. Такая форма чаще всего проявляется у детей на временных или новых, коренных зубах. Характеризуется потемнением эмали [3].

Финальным аккордом развития осложненного кариеса является пульпит и/или периодонтит:

– пульпит – осложнение, при котором кариозный процесс затронул пульпу («нерв» зуба, или сосудисто-нервный пучок);

– периодонтит – осложнение, при котором произошло поражение окружающих зуб тканей (периодонта).

Диагностировать осложненный кариес достаточно просто. Первый симптом – это боль в области зуба. Если для поверхностного или даже для глубокого кариеса болевые ощущения могут быть нехарактерными, то при запущенной, острой проблеме боль и чувствительность – главный сигнал, требующий немедленного обращения к врачу [2].

Для более достоверной и точной диагностики делается одиночный снимок, или ортопантомограмма, термодиагностика, осмотр поверхностей с использованием специальных инструментов.

2. Сравнительная характеристика особенностей лечения осложненного кариеса у детей школьного возраста г. Курска

Сравнительная характеристика особенностей лечения осложненного кариеса у детей школьного возраста г. Курска, которая используется в ГБУЗ «Курская детская стоматологическая поликлиника», представлена в Таблице 1.

Таблица 1

Сравнительная характеристика особенностей лечения осложненного кариеса у детей школьного возраста г. Курска

№ п/п Вид осложненного кариеса Алгоритм лечения

- 1 Фиссурный кариес 1. Обезболивание. 2. Наложение коффердама. 3. Удаление всех разрушенных и поврежденных тканей. 4. Формирование полости для установки пломбы. 5. Обработка полости протравливающим составом. 6. Закладка адгезивного состава. 7. Шлифовка и полировка пломбы [4]/
- 2 Пульпит 1. Обезболивание. 2. Наложение коффердама. 3. Препарирование кариозной полости, удаление крыши пульповой камеры. 4. Очистка каналов от болезнетворной микрофлоры. 5. Проведение рентгенографии. 6. Обеззараживание полости. 7. Постановка препарата для уничтожения пульпы и временной пломбы. 8. Очистка каналов от остатков пульпы и удаление временной пломбы. 9. Санация полости. 10. Постановка штифтов. 11. Закладка адгезивного состава. 12. Шлифовка и полировка пломбы [5].
- 3 Периодонтит 1. Обезболивание. 2. Наложение коффердама. 3. Удаление старой пломбы и нерва. 4. Санация полости. 5. Работа по расширению каналов. 6. Антисептическая обработка. 7. Установка временной пломбы, проведение физиотерапии. 8. Купирование очагов воспаления, повторные антисептические обработки полости. 9. Установка временной пломбы. 10. Финальная антисептическая обработка. 11. Очистка всех каналов от временной пломбы и остатков патологического материала. 12. Постановка, шлифовка и полировка постоянной пломбы [4].

3. Результативность проведенного лечения у детей школьного возраста г. Курска

Для проведения исследования было выбрано 30 детей в возрасте 11–16 лет, которые проходили лечение в ГБУЗ «Курская детская стоматологическая поликлиника». Характеристика участников исследования представлена в Таблицах 2–3.

Таблица 2

Возрастное распределение выборки

Возраст, лет Количество детей, чел.

11 3

12 4

13 8

14 8

15 3

16 4

В проведенном исследовании приняло участие большинство детей в возрасте 13–14 лет, которые впервые в жизни столкнулись с различными формами осложненного кариеса.

Таблица 3

Распределение выборки по виду осложненного кариеса

Вид осложненного кариеса Количество детей, чел.

Фиссурный кариес 10

Пульпит 10

Периодонтит 10

Выборка исследования разделена на равные группы, в каждой из которых по 10 человек обратились за лечением одного из видов осложненного кариеса – фиссурного, пульпита и периодонтита.

В результате проведенного лечения каждый ребенок получил помощь стоматолога-терапевта и каждая из

форм осложненного кариеса была вылечена.

Дети с фиссурным кариесом получили полное лечение в течение 1 приема (примерно 1 час).

Дети с пульпитом получили полное лечение в течение 2-х приемов, первый из которых занял около 30 минут, второй – около 1,5 часов.

Дети с периодонтитом получили полное лечение в течение 4-х приемов, первый из которых занял около 40 минут, второй и третий – около 1 часа, четвертый – около 1,5 часов.

Оценка результативности лечения проводилась через неделю после окончания полного лечения осложненного кариеса, во время контрольного приема.

Количественная оценка проводилась на основе исследования двух групп факторов:

1. Объективные: целостность пломбы (0-10 баллов), целостность десны (0-10 баллов), отсутствие признаков воспаления (0-10 баллов), отсутствие неприятного запаха из места лечения (0-10 баллов).

2. Субъективные (по результатам опроса пациента): отсутствие боли (0-10 баллов), отсутствие случаев повышения температуры тела (0-10 баллов), комфорт при надкусывании пищи (0-10 баллов), отсутствие реакции на горячее / холодное (0-10 баллов).

Качественная оценка осуществлялась на основе опроса пациента относительно уровня его удовлетворенности лечением зуба: а) высокий; б) средний; в) низкий.

4. Количественная и качественная оценка выявленных осложнений кариеса у школьников г. Курска

В Таблице 4 представлены результаты количественной оценки объективных факторов эффективности лечения фиссурного кариеса у детей.

Таблица 4

Результаты количественной оценки эффективности лечения фиссурного кариеса у детей

№ п/п ЦП ОПВ ОНЗ ОБ ОПТТ КНП ОРГХ*

1 10 10 8 7 10 9 8

2 10 10 9 8 10 9 8

3 10 10 8 8 10 8 8

4 10 9 10 8 10 8 8

5 10 10 10 7 10 8 8

6 10 8 9 7 9 9 9

7 10 10 8 10 10 8 10

8 10 9 10 10 10 9 7

9 10 10 10 8 8 10 9

10 10 8 10 10 10 9 10

Ср.зн. 10,0 9,4 9,2 8,3 9,7 8,7 8,5

* ЦП – целостность пломбы, ОПВ – отсутствие признаков воспаления, ОНЗ – отсутствие неприятного запаха, ОБ – отсутствие боли, ОПТТ – отсутствие повышения температуры тела, КНП – комфорт при надкусывании пищи, ОРГХ – отсутствие реакции на горячее / холодное.

Из Таблицы 4 видно, что большинство детей, которым был вылечен фиссурный кариес, имеют лишь незначительные последствия заболевания и лечения, что говорит о высоком качестве и эффективности лечения фиссурного кариеса у детей, принявших участие в данном исследовании.

В Таблице 5 представлены результаты количественной оценки объективных факторов эффективности лечения пульпита у детей.

Таблица 5

Результаты количественной оценки эффективности лечения пульпита у детей

№ п/п ЦП ОПВ ОНЗ ОБ ОПТТ КНП ОРГХ*

1 10 9 8 5 6 2 5

2 10 8 7 6 8 3 3

3 10 9 8 4 5 1 2

4 10 9 8 5 4 2 4

5 10 9 8 7 4 5 5

6 10 10 8 5 6 4 3

7 10 8 7 6 5 2 5
8 10 7 8 5 8 1 5
9 10 9 6 7 4 3 4
10 10 8 7 5 8 2 3

Ср.зн. 10,0 8,6 7,5 5,5 5,8 2,5 3,9

* ЦП – целостность пломбы, ОПВ – отсутствие признаков воспаления, ОНЗ – отсутствие неприятного запаха, ОБ – отсутствие боли, ОПТТ – отсутствие повышения температуры тела, КНП – комфорт при надкусывании пищи, ОРГХ – отсутствие реакции на горячее / холодное.

Из Таблицы 5 видно, что большинство детей, которым был вылечен пульпит, имеют средневыраженные последствия заболевания и лечения. Серьезной проблемой после проведения лечения является отсутствие комфорта при надкусывании пищи, наличие боли, а также реакция на горячее / холодное. У некоторых детей в течение недели несколько раз повышалась температура тела. Это говорит о сложном характере лечения пульпита у детей и достаточно длительном периоде восстановления.

В Таблице 6 представлены результаты количественной оценки объективных факторов эффективности лечения периодонтита у детей.

Таблица 6

Результаты количественной оценки эффективности лечения периодонтита у детей

№ п/п ЦП ОПВ ОНЗ ОБ ОПТТ КНП ОРГХ*

1 10 3 3 1 2 0 2
2 10 4 4 0 1 1 0
3 10 5 5 0 0 0 0
4 10 3 3 0 0 0 1
5 10 3 3 1 0 0 3
6 10 5 3 1 1 2 2
7 10 4 5 2 0 1 1
8 10 3 4 1 1 1 2
9 10 5 3 0 2 0 1
10 10 4 4 1 0 1 3

Ср.зн. 10,0 3,9 3,7 0,7 0,7 0,6 1,5

* ЦП – целостность пломбы, ОПВ – отсутствие признаков воспаления, ОНЗ – отсутствие неприятного запаха, ОБ – отсутствие боли, ОПТТ – отсутствие повышения температуры тела, КНП – комфорт при надкусывании пищи, ОРГХ – отсутствие реакции на горячее / холодное.

Из Таблицы 6 видно, что большинство детей, которым был вылечен периодонтит, имеют значительные последствия заболевания и лечения. Несмотря на целостность пломбы, практически у всех детей в ходе осмотра были выявлены некоторые признаки воспаления десны, неприятный запах из места проведения лечения.

Пациенты жаловались на боль, частые случаи повышения температуры тела, дискомфорт при надкусывании пищи, а также выраженную реакцию на горячее и холодное. Это говорит о том, что проведенное лечение не является достаточным для данных случаев осложненного кариеса и нужна дополнительная диагностика и назначение новой схемы проведения лечения и реабилитации.

В Таблице 7 представлены результаты качественного анализа эффективности лечения осложненного кариеса у детей, который проводился посредством выявления уровня удовлетворенности лечением.

Таблица 7

Результаты качественного анализа эффективности лечения осложненного кариеса у детей

Группа детей Высокий уровень, % Средний уровень, % Низкий уровень, %

Дети с фиссурным кариесом 80 20 -

Дети с пульпитом 50 20 30

Дети с периодонтитом 30 20 50

Из Таблицы 7 видно, что большинство детей, которым был вылечен фиссурный кариес, показали высокий уровень удовлетворенности лечением (80%), лишь 20% детей назвали уровень удовлетворенности

лечением средним.

Большинство детей, которым был вылечен пульпит, также показали высокий уровень удовлетворенности лечением (50%), при этом 30% детей назвали уровень удовлетворенности лечением низким, а 20% – средним.

Большинство детей, которым был вылечен периодонтит, показали низкий уровень удовлетворенности лечением (50%), при этом 30% детей назвали уровень удовлетворенности лечением высоким, а 20% – средним.

5. Оценка эффективности проведенного лечения осложненных форм кариеса

Эффективность проведенного лечения осложненных форм кариеса оценивалась посредством осуществления сравнительного (статистического) анализа количественных результатов исследования, результаты которого представлены в Таблицах 8–10.

Таблица 8

Сравнительный анализ количественных результатов эффективности лечения детей с фиссурным кариесом и пульпитом

Критерий оценки Дети с фиссурным кариесом, $x \pm m_x$ Дети с пульпитом, $y \pm m_y$ $t_{эмп}$. Значение p

Целостность пломбы $10,0 \pm 0,32$ $10,0 \pm 0,46$ $0,23 > 0,05$

Отсутствие признаков воспаления $9,4 \pm 8,6 \pm 1,38 > 0,05$

Отсутствие неприятного запаха $9,2 \pm 7,5 \pm 2,22 > 0,05$

Отсутствие боли $8,3 \pm 5,5 \pm 2,63 \leq 0,05^*$

Отсутствие повышения температуры тела $9,7 \pm 5,8 \pm 2,86 \leq 0,05^*$

Комфорт при надкусывании пищи $8,7 \pm 2,5 \pm 2,99 \leq 0,05^*$

Отсутствие реакции на горячее / холодное $8,5 \pm 3,9 \pm 2,87 \leq 0,05^*$

** – различие статистически достоверно.

В ходе сравнительного анализа эффективности лечения детей с фиссурным кариесом и пульпитом были выявлены достоверные различия по таким показателям как отсутствие боли, отсутствие повышения температуры тела, комфорт при надкусывании пищи, а также отсутствие реакции на горячее / холодное. Это говорит о правильном лечении обоих видов осложненного кариеса, однако о необходимости более длительного восстановительного периода после лечения пульпита.

Таблица 9

Сравнительный анализ количественных результатов эффективности лечения детей с фиссурным кариесом и периодонтитом

Критерий оценки Дети с фиссурным кариесом, $x \pm m_x$ Дети с периодонтитом, $y \pm m_y$ $t_{эмп}$. Значение p

Целостность пломбы $10,0 \pm 0,32$ $10,0 \pm 0,74$ $1,05 > 0,05$

Отсутствие признаков воспаления $9,4 \pm 3,9 \pm 2,67 \leq 0,05^*$

Отсутствие неприятного запаха $8,6 \pm 3,7 \pm 2,82 \leq 0,05^*$

Отсутствие боли $7,5 \pm 0,7 \pm 2,91 \leq 0,05^*$

Отсутствие повышения температуры тела $5,5 \pm 0,7 \pm 2,68 \leq 0,05^*$

Комфорт при надкусывании пищи $2,5 \pm 0,6 \pm 1,35 > 0,05$

Отсутствие реакции на горячее / холодное $3,9 \pm 1,5 \pm 2,07 > 0,05$

** – различие статистически достоверно.

В ходе сравнительного анализа эффективности лечения детей с фиссурным кариесом и периодонтитом были выявлены достоверные различия по таким показателям как отсутствие признаков воспаления, отсутствие неприятного запаха, отсутствие боли и отсутствие повышения температуры тела. Это говорит о том, что в лечении периодонтита у детей были выбраны неэффективные методы и лечение необходимо продолжать.

Таблица 10

Сравнительный анализ количественных результатов эффективности лечения детей с пульпитом и периодонтитом

Критерий оценки Дети с пульпитом, $x \pm m_x$ Дети с периодонтитом, $y \pm m_y$ $t_{эмп}$. Значение p

Целостность пломбы $10,0 \pm 0,46$ $10,0 \pm 0,74$ $0,62 > 0,05$

Отсутствие признаков воспаления $8,6 \pm 3,9 \pm 2,97 \leq 0,05^*$

Отсутствие неприятного запаха $7,5 \pm 3,7 \pm 2,76 \leq 0,05^*$

Отсутствие боли $5,5 \pm 0,7 \pm 2,88 \leq 0,05^*$

Отсутствие повышения температуры тела $5,8 \pm 0,7 \pm 2,84 \leq 0,05^*$

Комфорт при надкусывании пищи $2,5 \pm 0,6 \pm 1,79 > 0,05$

Отсутствие реакции на горячее / холодное $3,9 \pm 1,5 \pm 1,97 > 0,05$

** – различие статистически достоверно.

В ходе сравнительного анализа эффективности лечения детей с пульпитом и периодонтитом были выявлены достоверные различия по таким показателям как отсутствие признаков воспаления, отсутствие неприятного запаха, отсутствие боли и отсутствие повышения температуры тела. Это также говорит о том, что в лечении периодонтита у детей были выбраны неэффективные методы и лечение необходимо продолжать.

6. Зависимость пораженности зубов осложненными формами кариеса от возраста школьников г. Курска

Для проведения исследования зависимости пораженности зубов осложненными формами кариеса от возраста школьников г. Курска был проведен корреляционный анализ, результаты которого представлены на рисунке 1.

Рисунок 1. – Зависимость пораженности зубов осложненными формами кариеса от возраста школьников г. Курска

На рисунке 1 видно, что чем старше школьники, которые обратились по поводу лечения в ГБУЗ «Курская детская стоматологическая поликлиника», тем чаще у них встречаются такие виды осложненного кариеса как пульпит и периодонтит ($r=0,786$ и $r=0,654$). При этом выявлена обратная корреляция показателей возраста школьников и наличия у них фиссурного кариеса ($r=-0,522$).

Список литературы

1. Аверьянова, И.М., Соколова, П.И. Заболевания зубов и полости рта: теоретические и методологические аспекты исследования / И.М. Аверьянова, П.И. Соколова // Вестник Саратовского медицинского университета. – 2022. – № 10. – С. 40–52.
2. Иванова, С.М., Плевакина, Г.А. Стоматологические заболевания в современном мире: проблемы и перспективы исследования / С.М. Иванова, Г.А. Плевакина // Медицинский вестник Приморья. – 2022. – № 9. – С. 40–52.
3. Ломаченкова, И.М., Саблина, Д.И., Миролубова, Н.А. Классификации стоматологических заболеваний: теоретический аспект исследования / И.М. Ломаченкова, Д.И. Саблина, Н.А. Миролубова // Вестник современной медицины. – 2022. – № 12. – С. 33–39.
4. Никонова, Е.Н., Аврина, Е.Г. Практическая стоматология / Е.Н. Никонова, Е.Г. Аврина. – М.: Юнона, 2020. – 268 с.
5. Усманова, Е.Н., Шурыгина, П.А. Проблемы лечения стоматологических заболеваний в современном мире / Е.Н. Усманова, П.А. Шурыгина // Медицинское обозрение. – 2021. – № 11. – С. 20–32.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/nauchno-issledovatel'skaya-rabota/360596>