

ОБОСНОВАНИЕ ПОКАЗАНИЙ К ЛЕЧЕНИЮ ПЕРИОДОНТИТА МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ ПО ДАННЫМ ЛОКАЛЬНОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

**Каськова Л.Ф., Андриянова О.Ю., Кулай О.О.,
Артемьев А.В., Уласевич Л.П.**

Украинская медицинская стоматологическая академия, г.Полтава

Ранний детский кариес является в настоящее время самым часто встречающимся заболеванием твердых тканей зубов. Актуальность проблемы диагностики и лечения кариеса временных зубов связана с его высокой распространенностью и сложностью оказания стоматологической помощи детям в дошкольном возрасте, а также с высокой вероятностью развития осложнений кариозной болезни, их тяжестью и неблагоприятными последствиями для зубочелюстной системы и для здоровья ребенка в целом. Причин, ведущих к увеличению распространенности кариеса молочных зубов и его осложненных форм много.

В большинстве случаев воспалительные процессы в периодонте у детей протекают без острой фазы воспаления и оцениваются как первично-хронические. Течение периодонтита у детей во многом связано с состоянием иммунной системы организма ребенка, на которого оказывают влияние хронические одонтогенные очаги инфекции. По данным проведенных архивных и клинических исследований, показатель осложненного кариеса у детей постепенно увеличивается и составляет в среднем 28,84% (Шешукова О.В., 2010). Высокий уровень распространенности периодонтитов, как молочных так и постоянных зубов, свидетельствует о недостаточной эффективности стоматологической профилактики и нерациональных методов лечения кариеса и его осложнений в детском возрасте (Виноградова Т.Ф., 1987; Хоменко Л.А. и соавт., 2008; Скрипкина Г.И., 2011).

Развитие несанированных одонтогенных очагов инфекции связано с поздней диагностикой, обычно при проведении профилактических осмотров в дошкольных заведениях, в условиях отсутствия рентгенологического контроля. Разнообразие клинических проявлений воспаления в периодонте, трудности лечения корневых каналов временных зубов обусловлены возрастом и часто негативным психоэмоциональным состоянием ребенка. Это обосновывает необходимость поиска новых лечебно-профилактических и диагностических мероприятий с целью сохранения фолликула постоянного зуба.

Цель исследования - провести анализ соответствия клинической картины осложненного кариеса временных зубов с данными прицельного рентгенологического исследования для выбора метода лечения.

Материалы и методы исследования и их обсуждение.

Проведено клиническое и рентгенологическое обследование 19 детей в возрасте 4-5 лет и анализ рентгенограмм, которые были сделаны с целью диагностики и выбора метода лечения периодонтита в молочных молярах. Дети данной возрастной категории чаще всего обращаются за стоматологической

помощью по поводу лечения хронических форм периодонтита, поражаются при этом 1 и 2 моляры молочных зубов верхней и нижней челюстей.

При клиническом обследовании у всех пациентов отмечается наличие глубокой кариозной полости заполненной большим количеством размягченного пигментированного дентина. Полость зуба у 12 детей была вскрыта в одной точке, у 7 детей имела широкое сообщение с кариозной полостью. Глубокое зондирование, вертикальная и горизонтальная перкуссии были безболезненные у всех пациентов. На слизистой оболочке альвеолярного отростка в проекции корней пораженных зубов патологических изменений не определялось в большинстве случаев.

На основании только клинической картины невозможно правильно поставить диагноз и выбрать адекватный метод лечения периодонтита. При неглубокой кариозной полости и отсутствии патологических изменений на слизистой оболочке корни временных зубов могут быть преждевременно резорбированы (или прекратили формирование). И наоборот, при полуразрушенной коронке отсутствие выраженных деструктивных изменений в периапикальных тканях часто является показанием к сохранению зуба. Грануляционная ткань, которая разрастается вследствие патологического процесса в периодонте временного зуба, в разной степени контактирует с зачатком и может вызвать целый ряд патологических изменений в нем и нарушить его развитие и формирование.

При выборе метода лечения, у обследованных детей, в каждом конкретном случае учитывали возраст и развитие ребенка, состояние коронки и корня зуба, характер и распространенность воспалительного процесса, состояние зачатка постоянного зуба, общесоматическое здоровье и психоэмоциональное состояние ребенка. Также учитывали, что при воспалительном процессе в периодонте нарушаются закономерности физиологического развития и резорбции корней временных зубов. Процесс рассасывания корней временных зубов может быть ускоренным или замедленным в зависимости от характера воспалительного процесса в апикальных тканях. Формирование корней зубов может быть нарушено значительно раньше, чем обнаруживаются клинические симптомы заболевания. Следовательно, при выборе методики лечения хронического периодонтита возраст ребенка не является определяющим фактором. Но его необходимо принимать во внимание для уточнения срока, оставшегося до физиологической смены зуба.

Всем 19 пациентам было проведено рентгенологическое обследование и проанализированы полученные рентгенограммы. Рентгенологическая картина при периодонтите молочных зубов проявлялась в виде деструкции костной ткани, которая не имеет ограничения, в результате которой происходила патологическая резорбция и укорочение корней, разрушение зоны бифуркации, деструкция периодонтальной щели. У 2 пациентов отмечалась частичная или полная резорбция костной пластинки, которая отделяет фолликул постоянного зуба от корней временного.

Проведенное рентгенологическое исследование позволило подтвердить диагноз, получить сведения о состоянии корня, корневых каналов, периапикальных тканей и области фуркации, наличие разрежения костной ткани, его размеры и конфигурация, состоянии компактной пластинки временного зуба и зачатке постоянного зуба, уточнить степень резорбции корней временного зуба и стадию формирования корня постоянного зуба. Полученные при рентгенологическом исследовании показатели позволили определить показания к проведению эндодонтического лечения у 5 обследованных пациентов.

При проведении рентгенологического обследования установлено, что у 14 детей в первых и вторых временных моляров, пораженных периодонтитом, чаще встречается патологическая резорбция в области бифуркации, которая возникает вследствие хронического воспалительного процесса. Во всех случаях резорбция носила патологический характер и была преждевременной. Клиническая картина не соответствовала рентгенологическим изменениям в периодонте, что привело к выбору неправильного метода лечения. Резорбция области бифуркации наблюдалась в 73,6% случаев.

Диагностика и лечение апикального периодонтита временных зубов сопровождалась определенными трудностями, особенно у детей раннего детского возраста. Консервативная терапия апикального периодонтита временных зубов без полноценного рентгенологического обследования и при отсутствии возможности качественно выполнить эндодонтическое лечение ведет к высокому проценту осложнений (воспалительные заболевания, кисты, пороки развития твердых тканей, неблагоприятное воздействие на зачаток постоянного зуба), а также может провоцировать инфекционно-аллергические заболевания (миокардит, нефрит, ревматизм и др.).

Эти отдельные случаи указывают на необходимость дальнейшего изучения проблемы диагностики и лечения осложненного кариеса и обязательного применения локального рентгенологического исследования у пациентов разного возраста. При обнаружении на рентгенологическом снимке угрозы для развития зачатка постоянного зуба необходимо отдавать предпочтение хирургическому методу лечения с целью предупреждения гибели зачатка постоянного зуба.

Литература:

1. Каськова Л.Ф. Показники стоматологічної захворюваності дітей Полтавської області /Л.Ф.Каськова, О.Ю.Андріянова, О.В.Шешукова та ін.. всього 5 співавторів. // Науковий вісник Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця. – 2007. – С.105-106.
2. Каськова Л.Ф. Активність кариеса тимчасових зубів і його ускладнень у дітей з факторами ризику /Л.Ф.Каськова, О.В.Шешукова //Український стоматологічний альманах. – 2001. - №6. – С.81-83.
3. Шешукова О.В. Вплив хронічного запалення періодонтиту тимчасового зубу на резорбцію його коренів /О.В.Шешукова //Український стоматологічний альманах. – 2005. -№6. – С.51-53.

4. Чупрынина Н.М. Рентгенограммы зубов и альвеолярного отростка в норме и патологии у детей. - М.: Медучебпособие, 1964. - 147 с.