

**СВОЕВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ – ЗАЛОГ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ФОРМИРОВАНИЯ  
ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ**

Каськова Л.Ф., Бережная Е.Э., Шепеля А.В., Амосова Л.И., Солошенко Ю.И., Лещенко О.С.

Высшее государственное учебное заведение Украины  
«Украинская медицинская стоматологическая академия»,  
кафедра детской терапевтической стоматологии  
с профилактикой стоматологических заболеваний, г. Полтава

Стоматологические заболевания у детей, такие как кариес, пульпит, периодонтит являются наиболее распространенной патологией. Несвоевременное лечение кариеса и его осложнений приводит к усугублению состояния полости рта, раннему удалению зубов и нарушению формирования прикуса (Хоменко Л.О., 2008, Смоляр Н.И., 2009, Каськова Л.Ф., 2009). Одной из патологий, которая в последнее время всё чаще диагностируется у детей, является первичная адентия. Первичная адентия - это патология зубочелюстной системы, которая проявляется в отсутствии зачатков временных или постоянных зубов. Распространенность первичной адентии постоянных зубов у детей варьирует от 2 до 5% (Евневич Е.П., 2000; McKeon HF, Robinson DL., 2002; McNamara, Foley T., 2006). Этиологически первичная адентия относится к мультифакторной патологии, обусловленной совместным воздействием комплекса эндогенных и экзогенных факторов, также первичная адентия может развиваться при хромосомных нарушениях и влиянии тератогенных причин (связанных с воздействием факторов внешней среды). Отсутствие зачатков постоянных зубов приводит к недоразвитию челюстей, смещение в область дефекта рядом расположенных зубов, а также к нарушению формирования зубного ряда антагонистов. Адентия выявляется при рентгенологическом исследовании челюсти, или как результат отсутствия зубов в полости рта согласно сроков прорезывания.

В городскую детскую стоматологическую поликлинику г. Полтава обратились родители ребенка П., 3,5 лет с жалобами на разрушение коронок зубов фронтального участка верхней челюсти, наличие гнойничков на деснах во фронтальном участке верхней челюсти, отсутствие зубов на нижней челюсти во фронтальном участке.

Из анамнеза - со слов матери беременность и роды протекали без осложнений. Инфекционными заболеваниями не болел, аллергологический анамнез не отягощен. Из заболеваний отмечает ОРВИ. Лечение твердых тканей зубов начали 1,5 года назад, когда появились незначительные кариозные полости в зубах. Обратились за помощью в частный стоматологический кабинет, где им проводили лечение импрегнационным методом с

использованием раствора азотнокислого серебра. Процесс прогрессировал, что заставило обратиться за помощью в детскую стоматологическую поликлинику г. Полтавы.

При первичном осмотре обнаружено: коронки зубов 52, 51, 61, 62, 64 разрушены на 2/3, выполнены размягченным дентином. Кариозные полости сообщаются с полостью зуба. Глубокое зондирование безболезненно. На десне по проекции верхушки корня зуба 52 – свищ. В зубах 53, 63 – кариозные полости на вестибулярной поверхности, распространенные по плоскости, на уровне эмалево-дентинного соединения. В зубе 54 – кариозная полость в пределах околопульпарного дентина, есть точечное сообщение с полостью зуба, его зондирование резко болезненно. В зубах 75, 74, 84, 85 – кариозные полости на жевательной поверхности в пределах плащевого дентина, выполнены размягченным дентином и остатками пищи, с полостью зуба не сообщаются. Отсутствие зубов 72, 82.

Индекс кп=12, гигиенический индекс по Федорову-Володкиной = 2,5 балла (неудовлетворительный). РМА=0%

После стоматологического осмотра был поставлен диагноз: хронический гранулирующий периодонтит зубов 52, 51, 61, 62, 64, хронический простой пульпит зуба 54; острый поверхностный кариес 53, 63; острый средний кариес зубов 75, 74, 84, 85. Первичная адентия зубов 72, 82. Декомпенсированная степень активности кариеса.

Для проведения лечения зубов с осложненным кариесом возникла необходимость рентгенологического исследования периапикальных тканей. Ребенок был направлен на ортопантомографию, после чего было обнаружено отсутствие зачатков зубов 32 и 42.

Ребенку П. была оказана стоматологическая помощь в полном объеме – проведено лечение кариеса зубов и его осложнений (обработка зубов 53, 63 препаратом «Глуфторэд»; пломбирование зубов 75, 74, 84, 85 стеклоиономерным цементом «Vitremer» 3М; лечение осложненного кариеса с obturацией корневых каналов цинк-оксид эвгеноловой пастой в зубах 54, 52, 51, 61, 62, 64, с последующим пломбированием стеклоиономерными цементами «Vitremer» 3М и «Ceramfil Molar»); обучение гигиене полости рта, подбор предметов и средств по уходу за полостью рта (рекомендована детская зубная щетка Oral-B Stage 2 и зубная паста SPLAT «Биокальций»). Ребенок взят на диспансерный учет у детского стоматолога-терапевта с кратностью посещений 3-4 раза в год.

В связи с обнаружением у ребенка первичной адентии, данный пациент требует также диспансерного наблюдения у врача-ортодонта для проведения своевременных и адекватных профилактических мер, направленных на физиологическое формирование зубочелюстной системы и восстановление целостности зубного ряда в будущем.

Контактная информация: тел. +380675837272 Бережная Елена Эдуардовна  
[struchka@ukr.net](mailto:struchka@ukr.net)