

УДК 616.314-06:616-053.2/.6

Л. Б. Цевух к. мед. н., Н. Ф. Коновалов к. мед. н., Ж. А. Новикова к. мед. н.

Одесский национальный медицинский университет

**ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА
ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ
У ДЕТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОМПЛЕКСА ОСТЕОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ**

Лечение периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями у детей продолжает оставаться одной из важных проблем современной стоматологии. Анализ клинических и литературных данных свидетельствует, что правильное формирование верхушки корня и дальнейшая жизнеспособность постоянного зуба зависит от своевременного и эффективного лечения. Нами был предложен метод поэтапного комплексного применения антимикробных, противовоспалительных, адаптогенных и остеотропных препаратов. Применение разработанного комплекса лечения способствовало быстрому улучшению клинической картины, биохимических параметров экссудата каналов, рентгенологических параметров формы и размеров корня, ультразвуковых и спектроколориметрических данных костной ткани альвеолярного отростка, слизистой оболочки десны.

Цель работы. Диспансерное наблюдение детей с постоянными зубами, имевшими на период начала лечения несформированные корни, с разновидностями клинического диагноза «периодонтит» в течение 5 лет и изучение отдаленных результатов лечения.

Напомним, что на подготовительном этапе нашей работы все дети были разделены на 3 группы:

В 1 группу вошли дети в возрасте 7-8 лет с диагнозом «Острый травматический периодонтит»;

2 и 3 группы составляли возрастной диапазон 7-14 лет и диагнозы «Хронический гранулирующий периодонтит» и «Обострение хронического гранулирующего периодонтита» соответственно. В 1 группе находились дети с поражением преимущественно верхних и нижних резцов, в 2 и 3 группах так же моляров и премоляров обеих челюстей.

Всем детям применяли по схеме на первом этапе: «Жидкость для лечения периодонтита», Сорбент АУТ-М. На втором этапе вводили в корневой канал несформированного зуба смесь препаратов: «Остеомаг», «Цинктерал», «Водный раствор алое».

Группы сравнения составляли пациенты соответствующего возраста и пола с аналогичным диагнозом и состоянием полости рта, которые принимали только базовую терапию.

Эффективность предложенного комплекса была доказана клиническими, лабораторными, физическими методами. Главным критерием – рентгенологическим обследованием – были подтверждены следующие результаты: в 1 группе апексогенез соотоялся в 80% случаев, в 20 % – апексификация; в 2 группе – апексификация в 76 % случаев и в 3 гр – в 71 %.

Непосредственные промежуточные и окончательные результаты лечения освещались нами в предыдущих публикациях-статьях и тезисах.

После окончания лечения все дети и в дальнейшем находились на диспансерном учёте в соответствии с диагнозом и возрастными группами. В течение 5 лет их осматривали 2 раза в год. По необходимости назначали гигиенические, лечебно-профилактические мероприятия и т.д.

На нынешнем этапе диспансерного наблюдения – через 5 лет после окончания лечения – нами получены следующие результаты:

В 1 группе (диагноз «Острый травматический периодонтит»); сохранялось клиническое и рентгенологическое благополучие у 92 % детей из числа тех, у кого состоялся апексогенез (80 %) и 79 % детей из числа тех, у кого произошла апексификация (20%). Из 8 % у половины были обострения периодонтита в причинных зубах 1 раз за весь период наблюдений, у второй половины детей были повторно травмированы наблюдаемые зубы – верхние центральные и боковые резцы, в некоторых случаях травмы были сочетанные. После проведения необходимых мероприятий сохранена функциональная жизнеспособность этих зубов.

Одной девочке, которая своевременно поступила на лечение травмы центральных резцов на ранних стадиях формирования корня и результатом стал апексогенез, была выполнена полная реставрация коронок, – в 13 лет пришлось уйти из профессионального спорта – художественной гимнастики – из-за угрозы потери центральных резцов в результате неоднократных травм.

Во 2 группе (диагноз «Хронический гранулирующий периодонтит») в 84 % случаев состоявшейся апексификации – у 76 % детей также сохранялось клиническое и рентгенологическое благополучие, у 10 % детей иногда отмечался дискомфорт при накусывании, а у 6 % детей – обострение периодонтита в причинных зубах 1 раз за весь период наблюдений.

В 3 группе (диагноз «Обострение хронического гранулирующего периодонтита») – 79 % из случаев состоявшейся апексификации, у 12 % детей иногда наблюдалась незначительная болезненность при приеме пищи, у 5 % детей – обострение периодонтита в причинных зубах 1 раз, а у 4 % – 2 раза за 5 лет весь период наблюдений.

Вывод. Динамическое диспансерное наблюдение за детьми в течение 5 лет показало благоприятные отдаленные результаты лечения постоянных зубов, имевших на момент начала лечения несформированные корни, с разновидностями клинического диагноза «периодонтит». Полученные результаты несомненно свидетельствуют о высокой эффективности предложенного метода лечения.



УДК 616.314-002.4-084-053.2/.6

Л. Б. Цевух, к. мед. н., Н. Ф. Коновалов к. мед. н., Ж. А. Новикова к. мед. н.

Одесский национальный медицинский университет

**ОПЫТ КЛИНИЧЕСКОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ
С МНОЖЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЗУБОВ
НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ**

Поскольку организм ребенка является единой целостной системой, то несомненно существует тесная взаимосвязь между заболеваниями внутренних органов и систем и патологией ротовой полости. Известно, что ряд соматических заболеваний способствует развитию деструктивных изменений в твердых тканях зубов и в тканях пародонта. Указанные проявления встречаются при заболеваниях эндокринной системы, печени и желудочно-кишечного тракта, крови, системных поражениях, в том числе сердечно-сосудистой системы. В литературе описаны механизмы поражения кариесом зубов у таких пациентов, одним из которых является снижение функциональной активности слюнных желез, и как следствие – снижение уровня естественной минерализации зубов. С другой стороны, сложность лечения таких пациентов заключается в том, что в каждом случае к ним необходим индивидуальный подход, так как психоэмоциональное состояние их, по вполне понятным каждому врачу причинам, трудно порой назвать адекватным.

Цель данной работы – поделиться с коллегами опытом клинического наблюдения и лечения заболеваний твердых тканей зубов у пациентки с комплексной соматической патологией и дать рекомендации по оказанию необходимой стоматологической помощи таким больным.

Пациентка В.Л., 1995 г.р., наблюдалась на кафедре стоматологии детского возраста ОНМедУ с 5 лет. Примерно до достижения ею 13-летнего возраста, стоматологический статус соответствовал возрастной норме, без особенностей. Значение КПУ+кп не превышало 5, причем за счёт неосложнённого кариеса зубов. Из анамнеза известно, что больная с 4-х лет наблюдалась кардиологами ОДКБ, первоначально выставлялся диагноз – дилатационный вариант кардита, в последующем проведено зондирование полостей сердца, выставлен клинический диагноз: «Венозно-пульмональный синдром, дефект межпредсердной перегородки с частичным аномальным дренажем легочных вен, недостаточность кровообращения 2 стадии, реактивный плеврит, перикардит, дыхательная недостаточность 2 степени, вялотекущий хронический остеомиелит грудины».

С 2009 года в весенне-осенний период на фоне психоэмоциональных нагрузок, ОРВИ наблюдались «свечи» температуры до 39°C с реактивным перикардитом, плевритом, подъемами АД, снижением мышечной силы, повышением СОЭ до 58 мм/час. Данные кризы очень тяжело купировались при помощи различных групп медикаментозных препаратов. Последний такой криз в августе