

*O.V. Sheshukova, V.P. Trufanova, A.I. Padalka, T.V. Polischuk,
S.S. Bauman, Y.V. Popelo, N.M. Lokhmatova*

Diagnostic criteria in choosing a method of treatment periodontitis of temporary teeth

Abstract: The study involved 38 children aged 5 to 9 years with chronic periodontitis of deciduous teeth. Diagnosis was performed to ascertain the basis of complaints, medical history and results of physical examination and radiography. Analysis of the study data shows that in determining the "very early primary" and "very early progressive" pathological resorption advisable to remove the temporary tooth. Considering the degree of pathological resorption may be an additional diagnostic criterion when choosing a method of treatment of chronic periodontitis temporary tooth.

Keywords: temporary tooth, chronic periodontitis, pathological resorption.

*О.В. Шешукова, В.П. Труфанова, А.И. Падалка, Т.В. Полищук,
С.С. Бауман, Ю.В. Попело, Н.М. Лохматова*

Диагностические критерии выбора метода лечения периодонтитов временных зубов

Аннотация: Обследовано 38 детей в возрасте от 5 до 9 лет с хроническим периодонтитом временных зубов. Установление диагноза осуществляли на основании сбора жалоб, анамнеза и результатов объективного обследования, а также данных рентгенографии. Анализ данных исследования свидетельствует, что при определении очень ранней начальной и очень ранней прогрессирующей патологической резорбции, целесообразно удаление временного зуба. Определение степени патологической резорбции может быть дополнительным диагностическим критерием при выборе метода лечения хронического периодонтита временного зуба.

Ключевые слова: временный зуб, хронический периодонтит, патологическая резорбция.

Введение. Рост доли осложненного кариеса в структуре стоматологической заболеваемости детского населения в последние годы становится серьезной проблемой. Превалирование в санационной работе детского стоматолога периодонтитов характеризует проводимую первичную и вторичную профилактику как неэффективную в целом [1]. Эффективное лечение периодонтитов временных зубов остается еще не решенной задачей в практической работе врача-стоматолога педиатра. Это связано как с анатомо-физиологическими особенностями строения периодонта в детском возрасте и, исходя из этого, особенностями клинического течения, так и с несовершенством методов диагностики, лечения, реабилитации детей, больных периодонтитом временных зубов. Вопрос лечения хронического периодонтита временных зубов продолжает быть нерешенным окончательно, несмотря на расширение спектра лекарственных средств, применяемых местно. Существующие Протоколы достаточно широко трактуют показания к выбору метода лечения периодонтита. Диагноз определяется на основе клинических симптомов и данных рентгенологического исследования, которое дает общее представление только об объеме процесса резорбции. Показания к удалению зуба предусматривают резорбцию более чем на 1/3 корня, несмотря на возраст, в котором выявлена такая резорбция.

Однако большая часть рентгенологических проявлений не позволяет точно дифференцировать различные формы деструктивных процессов и при диагностике необходимо учитывать связь клинических, рентгенологических и морфологических изменений [2].

К сожалению, ведущим в практике детского стоматолога остается определение показаний к хирургическому или консервативному лечению в соответствии с возрастом ребенка [3]. Нами определено, что под влиянием хронического воспаления процессы резорбции в периодонте могут начаться независимо от возрастного фактора и задолго до начала его действия [4].

Цель работы. Определение дополнительных диагностических критериев к выбору метода лечения периодонтита временного зуба.

Материалы и методы исследования. Обследовано 38 детей в возрасте от 5 до 9 лет с хроническим периодонтитом временных зубов. Диагноз определяли по международной классификации стоматологических болезней на основе МКБ-10 (К 04.4, К 04.5). Установление диагноза осуществляли на основании

сбора жалоб, анамнеза и результатов объективного обследования, а также данных рентгенографии. Особое внимание обращали на анамнез заболевания, кратность предыдущих обращений к стоматологу по поводу лечения хронического периодонтита.

Рентгенологическое обследование проводилось для диагностики формы деструктивного поражения периодонта, а также для выбора метода дальнейшего лечения зуба. На рентгенограммах оценивали расположение участка поражения костной ткани и измеряли их размеры в горизонтальном и вертикальном направлении, определяли состояние и целостность компактной пластинки фолликула постоянного зуба. Временные зубы, удаленные по показаниям, оценивали по уровню резорбции, используя классификацию видов резорбции корней временных зубов Т.Ф. Виноградовой (1968) и разработанную лично классификацию [3]. Степень резорбции «очень ранняя начальная» определяли при резорбции хоть одного корня зуба на длину до $1/3$ в возрастной период, который соответствует периоду стабилизации корня зуба. Для первого временного моляра, этот период приходится на возраст от 4,0 до 6,5 лет. Для второго временного моляра степень «очень ранняя начальная» резорбция в возрасте 4,5-7,5 лет определялась при резорбции корня до $1/3$ длины.

Резорбция первого временного моляра более чем на $1/3$ в возрасте от 4,5 до 6,5 лет, а второго временного моляра у ребенка в возрасте от 4,5 до 7,5 лет определяли как «очень ранняя прогрессирующая».

При определении резорбции корней первого временного моляра у ребенка в возрасте от 6,5 до 8,5 лет на уровне от $1/3$ до $2/3$ корня ее характеризовали как «раннюю прогрессирующую». Касательно второго временного моляра, такая стадия нами определялась при резорбции корней на уровне от $1/3$ длины до $2/3$ в возрасте ребенка от 7,5 до 9,5 лет.

Результаты исследования и их обсуждение. По результатам проведенного исследования определено, что при патологической резорбции, которая обусловлена хроническим воспалительным процессом, резорбция корней временных зубов всегда идет интенсивнее и рентгенологически сопровождается более выраженными явлениями деструкции кости. Наличие хронического воспаления в периодонте временного зуба значительно ускоряет резорбцию его корней, начавшуюся в соответствии с физиологическими возрастными процессами.

Анализ данных рентгенологического исследования, возраста ребенка и состояния удаленных зубов позволили установить признаки физиологической прогрессирующей резорбции у 2,6% исследованных зубов. "Очень ранняя, начальная" степень патологической резорбции обнаружена у 7,9%, "очень ранняя прогрессирующая" определена у 47,4% удаленных зубов, "ранняя прогрессирующая" - у 38,8% исследованных зубов. То есть, состояние значительно выраженной резорбции корней при хроническом воспалении в периодонте приходится на возрастной период, для которого в норме характерно отсутствие признаков резорбции (период стабилизации корня) более чем в половине случаев - 55,3%.

Все исследованные нами удаленные зубы по данным анамнеза неоднократно были лечены по поводу хронического периодонтита и его обострения. Клинические проявления заболевания нормализовались в среднем в течение 63 ± 13 дней, после чего возникало обострение.

У большинства зубов, исследованных после удаления, определен меньший по объему объем резорбции корня, чем по данным рентгенографии. Более чем в половине случаев воспаление в периодонте временного зуба сопровождалось формированием очага гранулирования. Чаще всего определялась 2 стадия формирования организации гранулирования - возникновение дефекта кости из-за резорбции компактной пластинки и губчатого вещества вокруг верхушек корней, так же резорбированных. Костная пластинка между очагом воспаления и фолликулом уменьшена, но сохранена. Во временных молярах часто можно наблюдать различный характер воспаления и разное состояние корней. Поэтому учет степени патологической резорбции наиболее пораженного корня является основным фактором при определении пределов консервативного лечения временного зуба.

Для иллюстрации приведем клинический пример. Пациент М., 2008 г.р., на момент обследования и лечения ребенку исполнилось 7 лет. Родители с ребенком обратились на прием с жалобами на боль в зубе на нижней челюсти слева, которая усиливается при накусывании. По словам родителей зуб ранее неоднократно леченный. Объективно: лицо асимметрично за счет отека нижнечелюстной области слева, поднижнечелюстной лимфатические узлы увеличены слева, при пальпации подвижные, болезненные. Status localis: в 75 пломба на жевательной поверхности, зуб изменен в цвете, перкуссия вертикальная и горизонтальная

болезненная. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в области 75 гиперемирована, отечная, пальпация болезненная. КПУ + кл = 4, GI по Федорову-Володкиной = 2,5; проба Писарева-Шиллера - отрицательная.

Предварительный диагноз - субкомпенсированная форма активности кариеса, обострение хронического периодонтита 75 зуба. На рентгенограмме зуба 75: резорбция костной ткани в области фуркации 75 без четкой границы, резорбция дистального корня на 1/3 длины.

План лечения. Показано удаление 75, учитывая степень резорбции корня зуба. Лечение: под мандибулярной и щечной анестезией Sol. Lidocaina 2% удален 75. Гемостаз.

При исследовании удаленного зуба обнаружена резорбция медиального корня до 1/3, порозность и узурованность внутренней поверхности корней, перфорация внутренней поверхности дистального корня вследствие патологической резорбции. Вместе с корнем удалена гранулема, фиксированная к верхушке дистального корня.

Учитывая возраст ребенка, групповую принадлежность зуба и параметры физиологической возрастной резорбции определено, что хроническое воспаление в периодонте привело к ранней прогрессирующей патологической резорбции корня.

Таким образом, исходя из сроков физиологической резорбции корней определено, что при хроническом воспалении в периодонте резорбция начинается на 2,5-4,5 года раньше. Анализ полученных данных показывает, что исследованные зубы с "очень ранней начальной" и "очень ранней прогрессирующей" степенью патологической резорбции в результате безуспешного терапевтического лечения подвергались удалению.

Вывод. Учитывая, что патологическая резорбция корней расширяет показания к хирургическому лечению периодонтитов временных зубов и на основе проведенного изучения состояния резорбции корней временных зубов при хроническом воспалении периодонта считаем целесообразным удаление зубов при определении очень ранней прогрессирующей и ранней прогрессирующей патологической резорбции их корней.

References:

1. Каськова Л.Ф. Активность кариеса временных зубов и его осложнений у детей с факторами риска / Л.Ф. Каськова, О.В. Шешукова // Український стоматологічний альманах. – 2001. – № 6. – С. 81 – 83.
2. Громов О.В. Сравнительная характеристика различных методов рентгенологического исследования стоматологических больных / О.В. Громов, Р.Э. Василенко, Д.А. Миончинский // Современная стоматология. – 2009. – № 4. – С. 139 – 141.
3. Хоменко Л.А. Врачебные вмешательства в корневых каналах временных зубов. Часть 1. Лечить или не лечить? / Л.А. Хоменко, Н.В. Биденко, А.И. Зеленкова // Современная стоматология. – 2008. – № 1. – С. 99 – 107.
4. Шешукова О.В. Вплив хронічного запалення періодонта тимчасового зубу на резорбцію його коренів / О.В. Шешукова // Український стоматологічний альманах. - 2005. - № 6. - С. 51 - 53.
5. Шешукова О.В. Клініко-імунологічні паралелі при хронічних періодонтитах тимчасових зубів / О.В. Шешукова // Світ медицини і біології. - 2011. - № 1. - С. 110 - 113.