

**Багрова Наталья Анатольевна**

студентка

ФГБОУ ВО «Северный государственный

медицинский университет»

г. Архангельск, Архангельская область

## **ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИОДОНТИТОВ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ**

***Аннотация:** в работе отмечено, что актуальная проблема детской стоматологии – лечение периодонтитов молочных зубов. Основные задачи лечения молочных зубов заключаются в устранении воспалительного очага и, тем самым, боли, профилактика периодонтита и других одонтогенных воспалительных процессов, восстановление функции и формы зуба, создание условий для правильного формирования молочного зуба и своевременной физиологической резорбции корней временных зубов.*

***Ключевые слова:** периодонтит, молочные зубы, пульпэктомия, удаление.*

Детский стоматолог часто в своей практике встречается с хроническим апикальным периодонтитом молочных зубов. На сегодняшний день все чаще выявляют воспалительные заболевания периодонта. В структуре стоматологических заболеваний осложнения кариеса составляют около 35–50% от общего числа осложнений у детей, обратившихся за стоматологическую помощь. Количество осложнений кариеса, в частности периодонтита, постоянно держится на высоком уровне.

Для своевременного и эффективного лечения необходимо знать особенности периодонта формирующегося зуба. В период формирования корня увеличивается периодонтальная щель, уменьшается размер ростковой зоны. По мере рассасывания корня молочного зуба длина периодонтальной щели уменьшается и вновь увеличивается контакт периодонта с пульпой и губчатого вещества кости. В период резорбции корня молочного зуба в месте прилегания зачатка постоянного зуба к корню молочного рассасываются губчатая вещество и кортикальная

пластинка, ограничивающая периодонтальную щели и цемент корня, что приводит к исчезновению периодонта в этой области

Лечение периодонтита молочных зубов представляет собой достаточно сложную задачу.

Основными методами лечения апикального периодонтита временных зубов являются хирургический метод (удаление зубов) и консервативный (пульпэктомия).

Целью консервативного лечения периодонтита временных зубов является: ликвидация воспаления в тканях периодонта и восстановление функциональной ценности зуба.

Временный зуб с периодонтитом необходимо удалить, если:

- до физиологической смены остается менее 2 лет;
- при резорбции корня больше, чем на 1/3 его длины;
- при регистрации в анамнезе нескольких обострений патологического процесса;
- наличие подвижности зуба II–III степени.

Неподдающийся лечению зуб при периодонтите может стать хроническим очагом у ослабленных детей с пониженной сопротивляемостью организма. Позиция любой ценой сохранить временный зуб при периодонтите с точки зрения профилактики различных аномалий постоянного прикуса неоправданно.

Лечение молочных зубов со сформированными корнями принципиально не отличается от лечения постоянных зубов у взрослых. Наибольшую трудность представляет собой лечение временных зубов с незаконченным формированием корней. Часто только на основании клинической картины не удастся принять правильное решение. Иногда клиническая картина с неглубокой кариозной полостью без свища на десне или даже интактный зуб могут наблюдаться при сильной резорбции или раннем прекращении формирования корня. Молочные зубы с несформированными корнями при апикальном периодонтите подлежат экстракции. Исходя из этого, существует обязательное правило: прежде чем

начинать лечить любой зуб при хроническом периодонтите у детей, необходимо сделать рентгенологический снимок для оценки состояния корня, периапикальных тканей и вовлечения зачатка постоянного зуба в воспалительный очаг.

Пульпэктомия во временных зубах с некротизированной пульпой.

Техника пульпэктомии заключается в полном удалении некротизированной пульпы с последующим пломбированием корневых каналов рассасывающейся пастой.

Создание эндодонтического доступа.

Эндодонтический доступ для лечения временных зубов фронтальной группы традиционно выполняют на оральной поверхности. В верхних центральных резцах допустимо использовать вестибулярный доступ с последующим композитным восстановлением. Эндодонтический доступ к каналам временных моляров аналогичен доступу в постоянных зубах.

Удаление распада пульпы, механическая и медикаментозная обработка корневого канала временного зуба проводится с соблюдением тех же принципов и с использованием тех же методов, что и в постоянных зубах, но при этом учитывают некоторые особенности:

- рабочую длину устанавливают на 2–3 мм короче рентгенологической, особенно в зубах с признаками апикальной резорбции корня или незаконченного формирования корня;
- предпочтительно применять технику crown down при механическом препарировании корневого канала;
- боры Gates-Glidden не используют из-за опасности перфорации стенки корня;
- корневые каналы расширяют ручными инструментами;
- химическое очищение корневых каналов временных зубов проводят особенно тщательно; – для «мумификации» тканей в апикальной части корневого канала используют камфоромонохлорфенол (СМСР) (формокрезол, крезофен, фенол-формалин);

- для химического разрушения грануляций в корневых каналах используют фенол- формалин (формокрезол, крезофен);
- корневые каналы временных зубов пломбируют рассасывающимися пастами.

Для реставрации временных зубов после эндодонтического лечения используют коронки из нержавеющей стали (композитные, пластмассовые, металлические с вырезанным «вестибулярным окном»), композиты.

Наблюдение за временными зубами после консервативного лечения. Результат лечения необходимо контролировать клинически и рентгенологически. Критериями успешного эндодонтического лечения временных зубов считают: сохранение функции зуба, отсутствие боли, закрытие свища, физиологическая подвижность зуба, восстановление костной ткани в зоне фуркации корней или в периапикальной области, физиологическая резорбция корней в соответствии со средними сроками резорбции корней витального зуба.

### ***Список литературы***

1. Виноградова Т.Ф. Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 166 с.
2. Персин Л.С. Стоматология детского возраста / Л.С. Персин, В.М. Елизарова, С.В. Дьякова. –5-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2006. – 640 с.
3. Современные методы эндодонтического лечения молочных зубов
4. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyye-metody-endodonticheskogo-lecheniya-molochnyh-zubov>
5. Успенский Г. Общее время занятий: Мотивационная характеристика темы: Цель занятия: Задачи занятия знать уметь Требования к исходному уровню знаний [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docplayer.ru/35450070-Tema-obshchee-vremya-zanyatiy-motivacionnaya-harakteristika-temy-cel-zanyatiya-zadachi-zanyatiya-znat-umet-trebovaniya-k-ishodnomu-urovnyu-znaniy.html> (дата обращения: 01.06.2018).