Карагандинский Государственный Медицинский Университет
Кафедра детской стоматологии

Лечение периодонтита у детей.

Выполнила:
Проверила:

Караганда 2016

Диагностика периодонтита

1. Жалобы
2. Анамнез vita и morbi
3. Клинические данные
4. Рентгенологические данные
5. Электрометрические данные

Периодонтит во временных зубах

В связи с анатомо-физиологическими особенностями детского организма:

- **незрелостью иммунной системы,**
- **интенсивностью обменных процессов,**
- **близким топографическим расположением**
- **зачатков постоянных зубов,**
- **высокой вероятностью вовлечения их в деструктивный процесс консервативное лечение временных зубов при периодонтите**

НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО

Грануляции на временном зубе

Пациент Н., 5 лет, два года назад проведено лечение зубов 8.4, 8.5. Жалобы на «выпадение» пломбы из зуба 8.5, других жалоб не предъявляет. Перкуссия зубов безболезненна, переходная складка свободна.

Пациент Н., 5 лет

При периодонтите временных зубов рекомендовано их

УДАЛЕНИЕ

Принципы лечения острого и хронического периодонтита постоянных зубов с незавершенным формированием корня

1. Адекватное обезболивание
2. Очистка поверхности зуба, изоляция от слюны
3. Удаление пораженных тканей зуба
4. Создание доступа к корневым каналам
5. Обработка корневых каналов
6. Пломбирование корневых каналов (временными или постоянными пломбировочными пастами)
7. Временная повязка

Принципы лечения острого и хронического периодонтита постоянных зубов с незавершенным формированием корня (продолжение)

8. Динамическое наблюдение
9. При положительной динамике – постоянное пломбирование
10. Динамическое наблюдение до стабилизации клинической и рентгенологической картины

- При лечении апикального периодонтита необходимо купировать воспалительный процесс в околоверхушечных тканях и не допустить его распространения, добиться восстановления костной ткани в очаге деструкции, стимулировать апексификацию у несформированных корней, обеспечить восстановление функции периодонта и исключить возможность негативного воздействия на организм.

Гранулирующий периодонтит в постоянном несформированном зубе

Медикаментозная обработка каналов

Временное пломбирование

Цель:

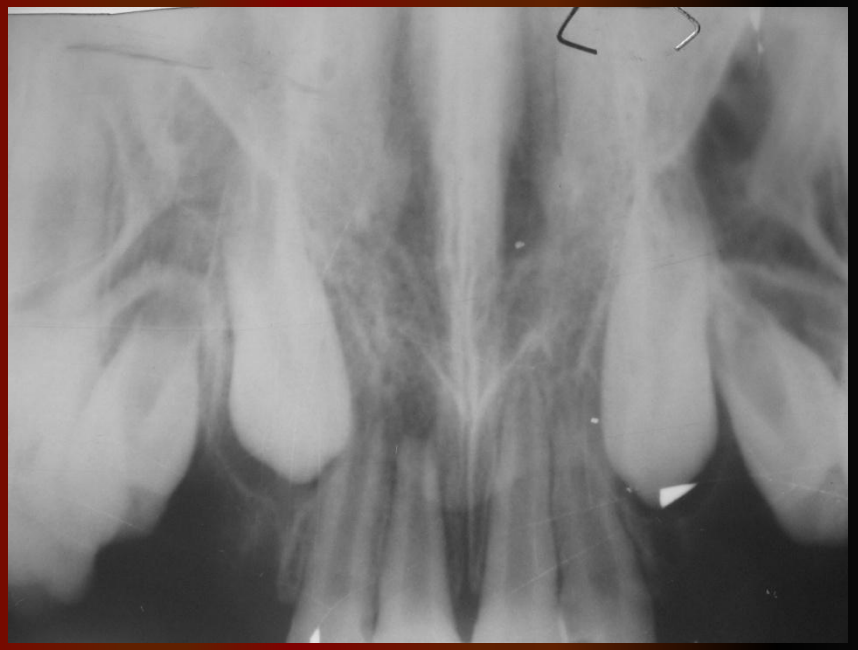
- Антисептическое и очищающее действие на систему корневого канала
- Антисептическое действие на очаг воспаления в периодонте
- Стимуляция регенераторной активности тканей периодонта и окружающей кости альвеолярного отростка
- Изоляция канала при невозможности его обработки в одно посещение

Временное пломбирование

Препараты:

- Гидроокись кальция
- Антибиотики
- Антисептики
- Кортикостероидные гормоны

Пломбирование каналов



Периодонтит зуба 1.1

Клиническая картина

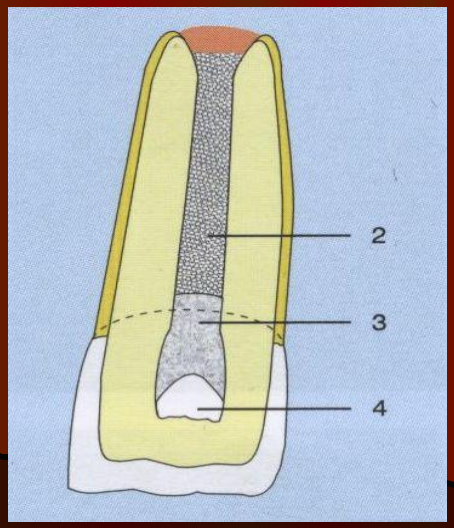
Рентгенограмма до лечения

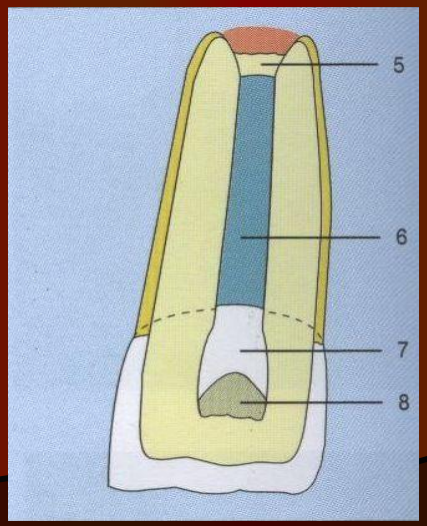
Рентгенограмма после лечения

Пломбирование постоянного несформированного резца

Апексификация

Если пульпа погибла, проводится лечение для достижения апексфиксации. Для этого (*слева)* гидроксидом кальция заполняют весь корневой канал (2), коронковую полость пломбируют цинкоксид-эвгенолом (3) и ставят герметичную временную пломбу (4). Не менее чем через 9 мес. *(справа)* в области верхушки формируется мостик из твердой ткани (5) и канал можно запломбировать гуттаперчей (6).





Апексификация

На рентгенограмме видны регенерация костной ткани в периапикальной области и формирование мостика из твердой ткани

Методика

1. Формирование эндодонтического доступа
2. Определение рабочей длины канала
3. Очистка и формирование канала
4. Обработка гипохлоритом натрия для дезинфекции
5. Высушивание

Методика (продолжение)

6. Пломбирование каналов временным цементом на основе гидроксида кальция до верхушки или с небольшим выведением за апикальное отверстие
7. Восстановление коронковой части стеклоиономерным цементом или композитным материалом
8. Динамическое наблюдение в течение 6-24 месяцев
9. После успешной апексификации канал тщательно очищают и проводят постоянное пломбирование

- После апексификации нормального формирования корня не происходит
- Отмечается закрытие верхушки корня за счет дифференциации клеток прилежащей рыхловолокнистой соединительной ткани и отложения минерализованной ткани на границе с пломбировочным материалом

- Закрытие верхушки корня может быть частичным или полным, но всегда имеется небольшое сообщение с периапикальными тканями, поэтому необходимо выполнять обтурацию корневого канала постоянным пломбировочным материалом (гуттаперча).

Спасибо за внимание!