

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

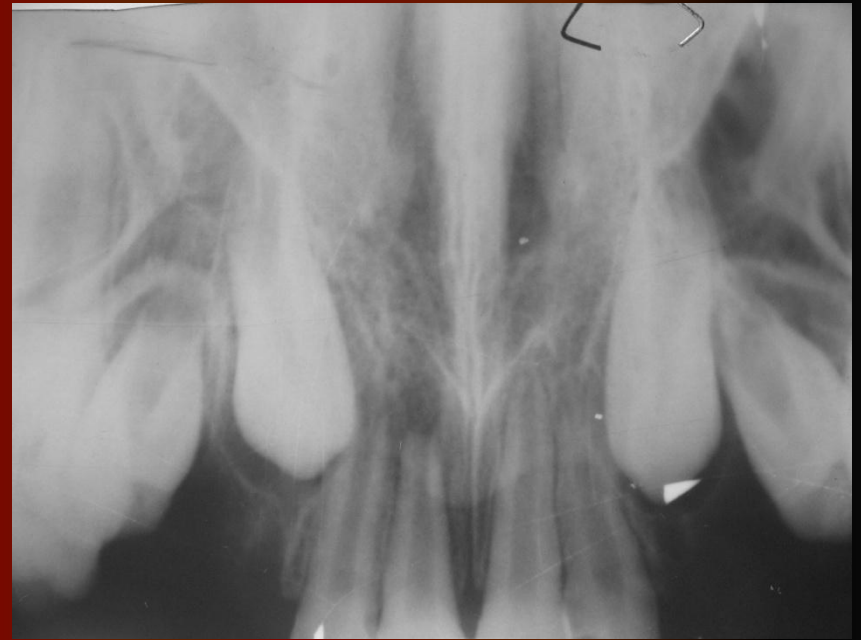
## Препараты:

- Гидроокись кальция
- Антибиотики
- Антисептики
- Кортикостероидные гормоны

# Пломбирование каналов





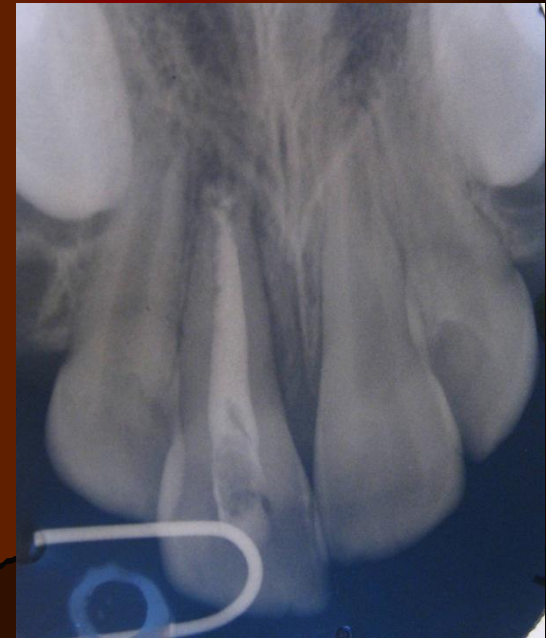


## Периодонтит зуба 1.1

Клиническая картина

Рентгенограмма до лечения

Рентгенограмма после лечения

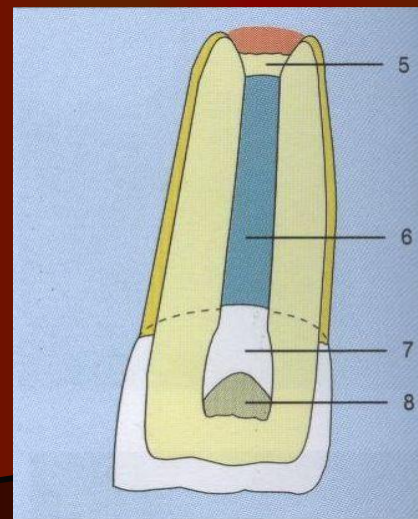
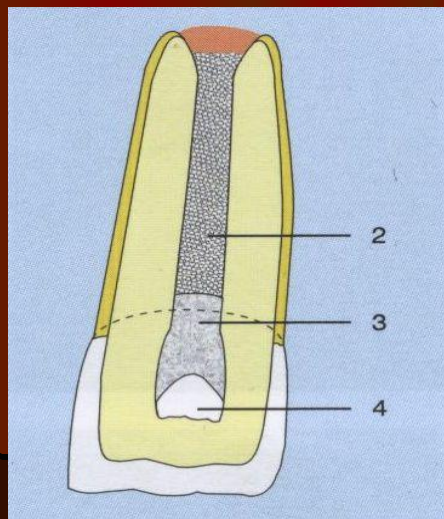


# Пломбирование постоянного несформированного резца



# 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 вершины 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 obturation корневого канала постоянным пломбировочным материалом (гуттаперча).



Спасибо за внимание!