

# Периодонти т временных зубов у детей



**ПЕРИОДОНТ** – соединительно-тканная связка, удерживающая корень зуба в костной альвеоле, расположенная между кортикальной пластинкой альвеолы и цементом корня зуба.

**Периодонт** морфофункционально связан с пульпой зуба через апикальное отверстие, с кортикальной пластинкой лунки зуба, с десной и надкостницей челюсти волокнистыми структурами и системой кровообращения и иннервации.

# Функции периодонта

- Опорно-удерживающая
- Сенсорная
- Гомеостатическая
- Трофическая
- Пластическая
- Репаративная
- Защитная

Также участвует в прорезывании зубов

# Особенности периодонта у детей

- Отсутствие стабильной структуры и толщины периодонта в верхушечной части в период развития и формирования корней временных и постоянных зубов.
- Периодонт у детей представлен рыхлой соединительной тканью. Содержит большое количество клеточных элементов и кровеносных сосудов, что делает его более реактивным при воздействии неблагоприятных факторов.

# ПЕРИОДОНТИТ

это воспаление периодонта, характеризующееся расстройством микроциркуляторного кровообращения вследствие воздействия на ткань эндотоксинов, продуктов распада пульпы или маргинального края десны, вследствие которого происходит нарушение нормального функционирования периодонта и возникновение парафункций.

# Классификация периодонтита (по этиологии)

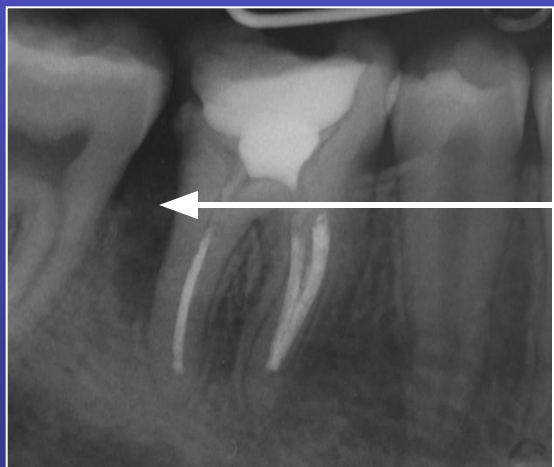
- Инфекционный
- Травматический
- Медикаментозный

## Причины развития хронических форм периодонтита у детей

- Неправильное лечение зубов с пульпитом (30 %)
- Развитие кариеса без лечения (55%)
- Результат травмы (15%)



Апикальный  
(верхушечный)



Маргинальный  
(краевой)

# Классификация верхушечного периодонтита

## □ Острый периодонтит

- Серозный
- Гнойный

## □ Хронический периодонтит

- Фиброзный
- Гранулирующий
- Гранулематозный

## □ Хронический периодонтит в стадии обострения

# Международная классификация стоматологических болезней МКБ-10

Код K04 болезни пульпы и  
периапикальных тканей

- К04.4 Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения
- К04.5 Хронический апикальный периодонтит (Апикальная гранулема)
- К04.6 Периапикальный абсцесс со свищем (дентальный, дентоальвеолярный, периодонтальный абсцесс пульпарного происхождения)
  - К 04.60 Имеющий сообщение с верхнечелюстной пазухой
  - К 04.61 Имеющий сообщение с носовой полостью
  - К 04.62 Имеющий сообщение с полостью рта
  - К 04.63 Имеющий сообщение с кожей
  - К 04.69 Периапикальный абсцесс со свищем неуточненный

- К04.7 Периапикальный абсцесс без свища (дентальный абсцесс, дентоальвеолярный абсцесс, периодонтальный абсцесс пульпарного происхождения, периапикальный абсцесс без свища)
- К04.8 Корневая киста (киста апикальная (периодонтальная) и периапикальная)
  - К04.80 Апикальная и боковая
  - К04.81 Остаточная
  - К04.82 Воспалительная парадентальная
  - К04.89 Корневая киста неуточненная
- К04.9 Другие болезни пульпы и периапикальных тканей

# Микрофлора при периодонтите

Бактериальное инфицирование корневых каналов:

- *Fusobacterium nucleatum*
- *Peptostreptococcus micros*
- *Wolinella recta*
- *Porphyromonas endodontalis*
- *Selenomonas sputigena*

часто наблюдаемый симбиоз бактерий

Sundvist et al. 1989

# Пути проникновения инфекции в периодонт

- Через инфицированную пульпу
- Через пародонтальный карман
- Гематогенный/лимфогенный путь (при наличии хронического очага инфекции)
- На верхней челюсти из гайморовой пазухи
- При переломах челюстей – через линию перелома
- Из очага инфекции от соседнего зуба

# Диагностика периодонтита

- Жалобы
- Анамнез
- Клинические данные
- Рентгенологические данные
- Электроодонтодиагностика – не применяется



# Острый верхушечный периодонтит

- У детей встречается редко
- Преобладают явления экссудации
- Характерны отек десны, коллатеральный отек, увеличение региональных лимфоузлов.
- На временных зубах развивается очень быстро

# Хронический периодонтит

```
graph BT; A[Первично хронический процесс] --> B[Хронический периодонтит]; C[Исход острого верхушечного периодонтита] --> B;
```

Первично  
хронический  
процесс

Исход острого  
верхушечного  
периодонтита

Преобладают явления пролиферации:  
разрастание фиброзной или  
грануляционной ткани

# Хронический гранулирующий периодонтит

- Наиболее частая форма периодонтита временных зубов
- Протекает в основном бессимптомно
- На рентгенограмме отмечается очаг разрежения костной ткани у верхушки корня с нечеткими контурами

# Хронический гранулирующий периодонтит во временных зубах

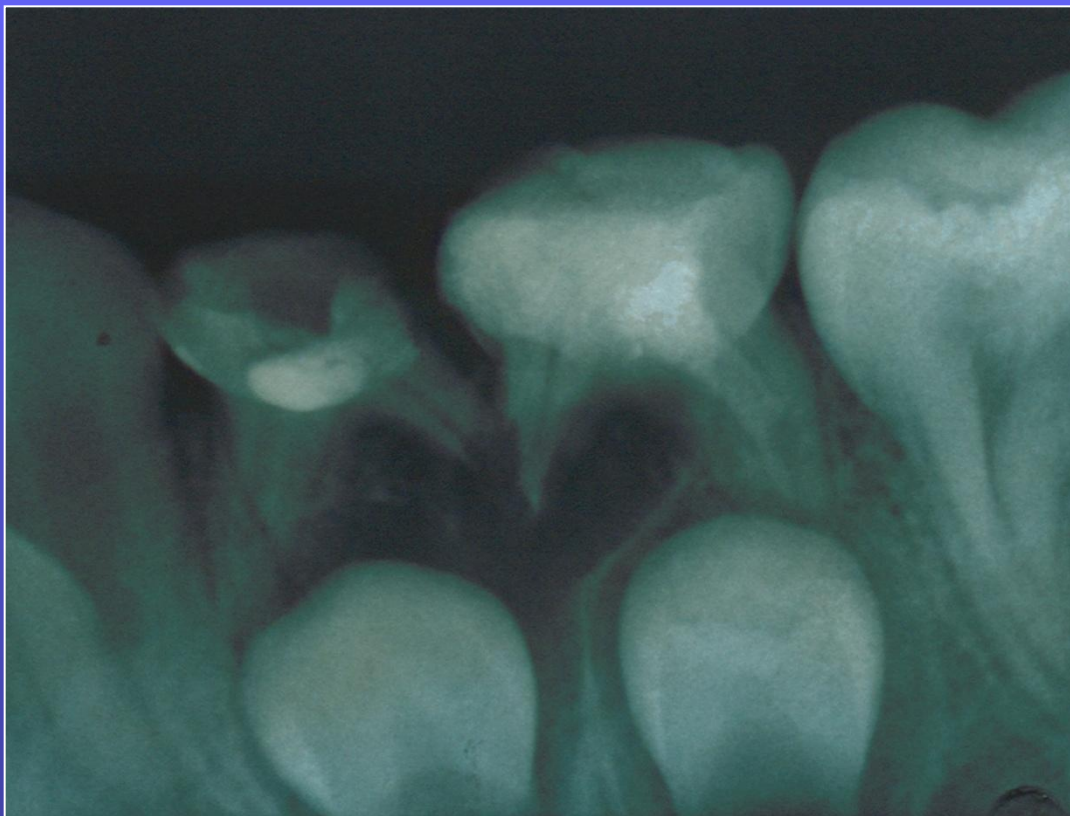
- Характерно образование свища
- При значительной резорбции корней или несформированных корнях зуба свищ располагается не в области верхушки корня, а ближе к режущему краю
- Возможно повреждение или гибель зачатка постоянного зуба



Формирование свищевых ходов на десне



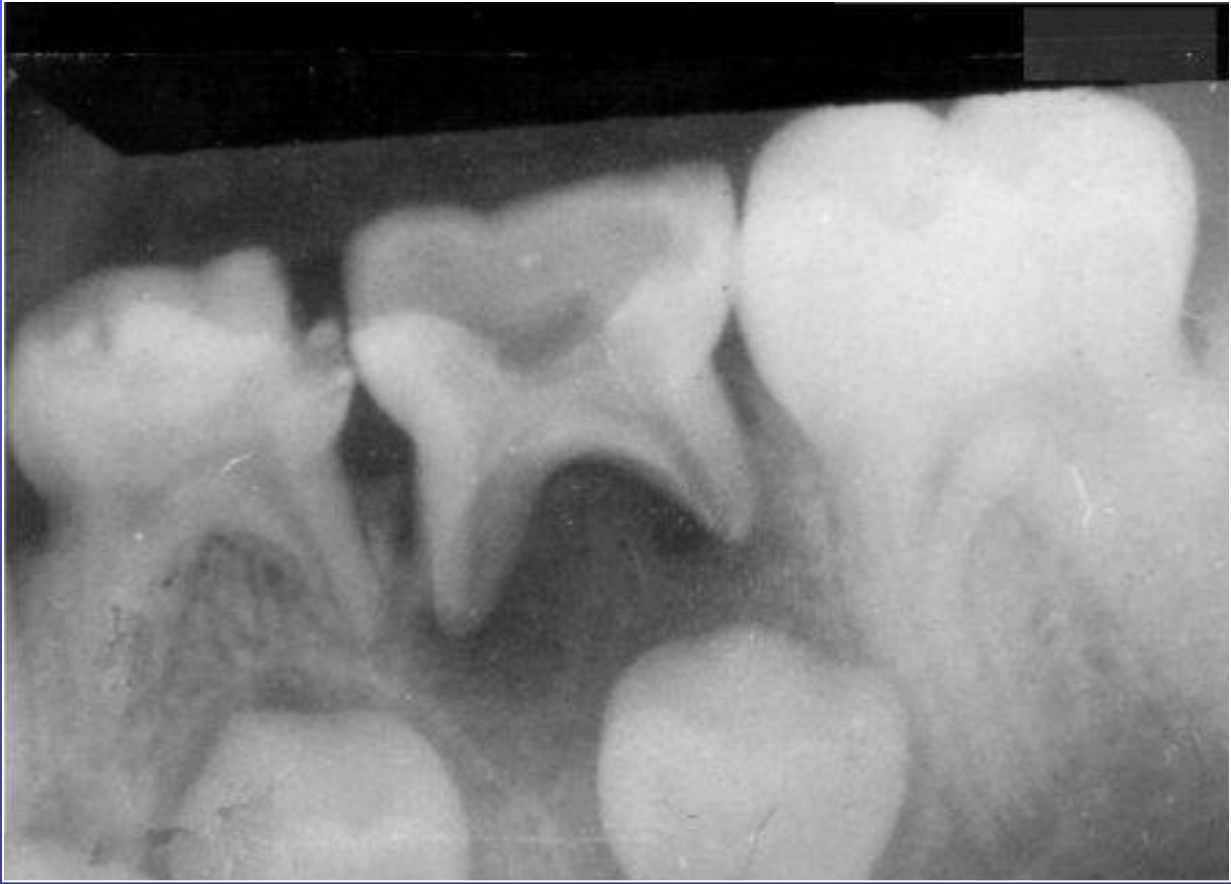
Пародонтолиз вследствие хронического  
гранулирующего периодонтита

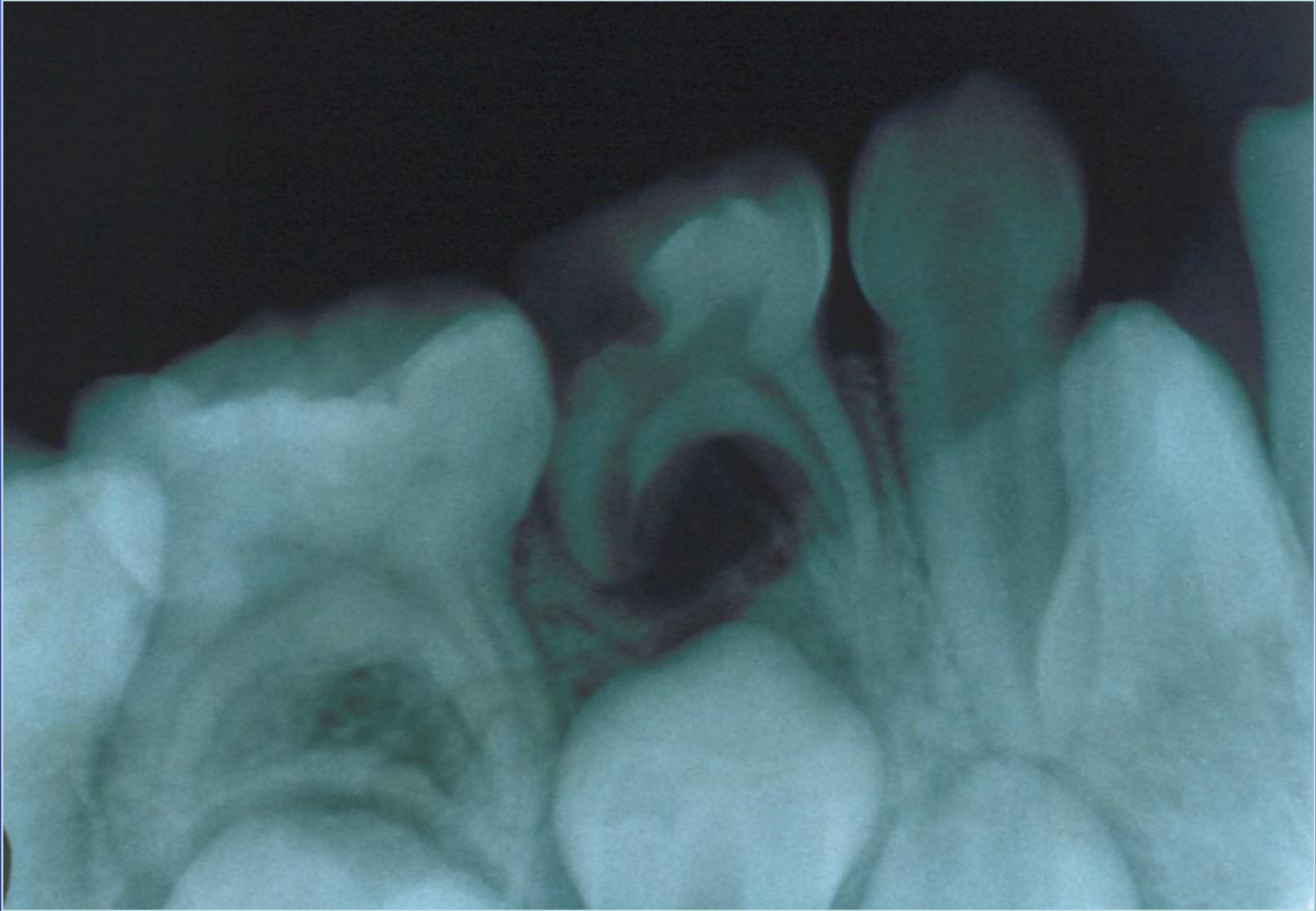


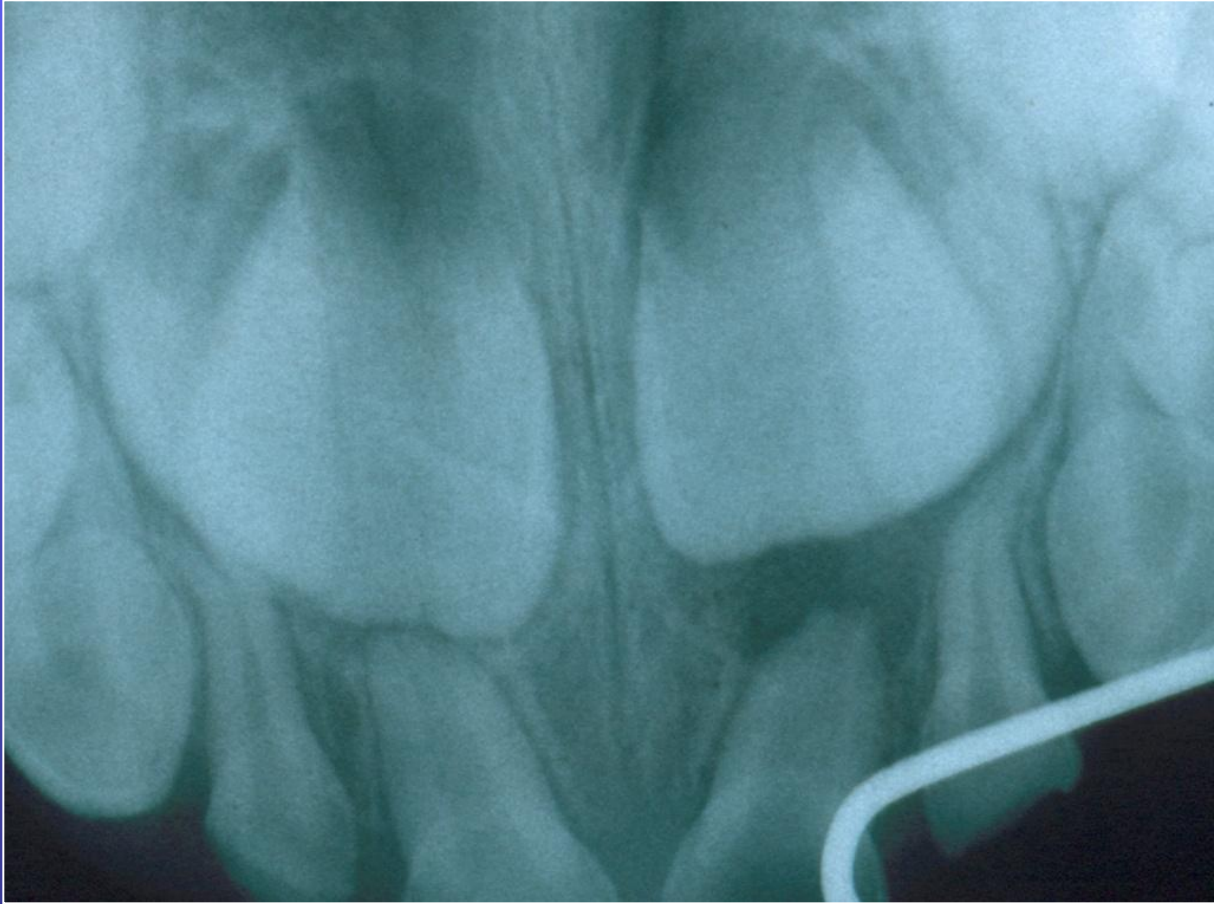
Хронический гранулирующий периодонтит  
временных зубов с разрушением  
кортикальной пластинки зуба 3.4







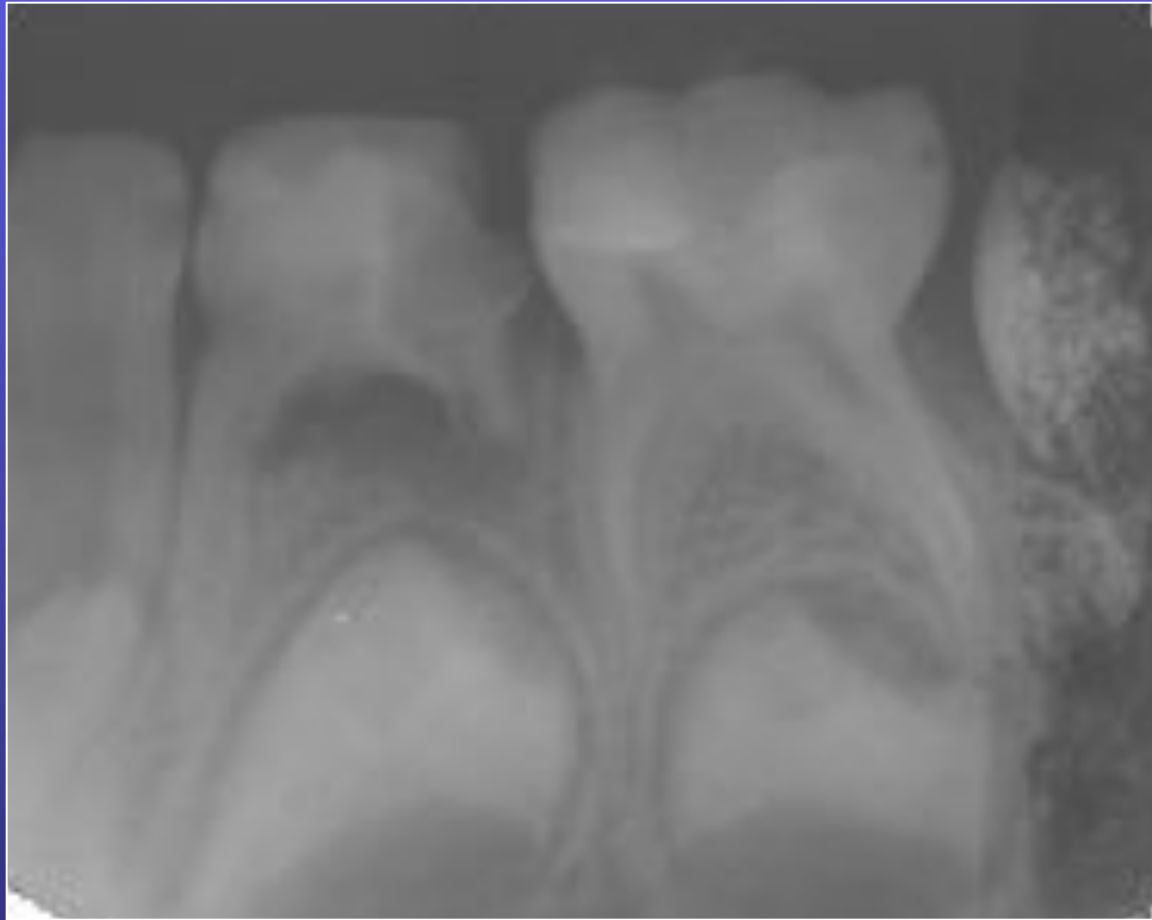




# Патологическая резорбция корней временных моляров при хроническом гранулирующем периодонтите



# Патологическая резорбция корней временных моляров при хроническом гранулирующем периодонтите



# Хронический гранулирующий остит

## Рентгенологические признаки:

- Резорбция кортикальной пластинки зачатка постоянного зуба
- Нарушение минерализации зачатка постоянного зуба
- Переход воспалительного процесса на корни рядом стоящих временных зубов

# Вовлечение в воспалительный процесс зачатка постоянного зуба

- Если воспалительный процесс у корня временного зуба возник в периоде, когда еще не началось обызвествление постоянного зуба – зачаток гибнет
- При проникновении инфекции в фолликул постоянного зуба на ранней стадии – нарушение строения эмали

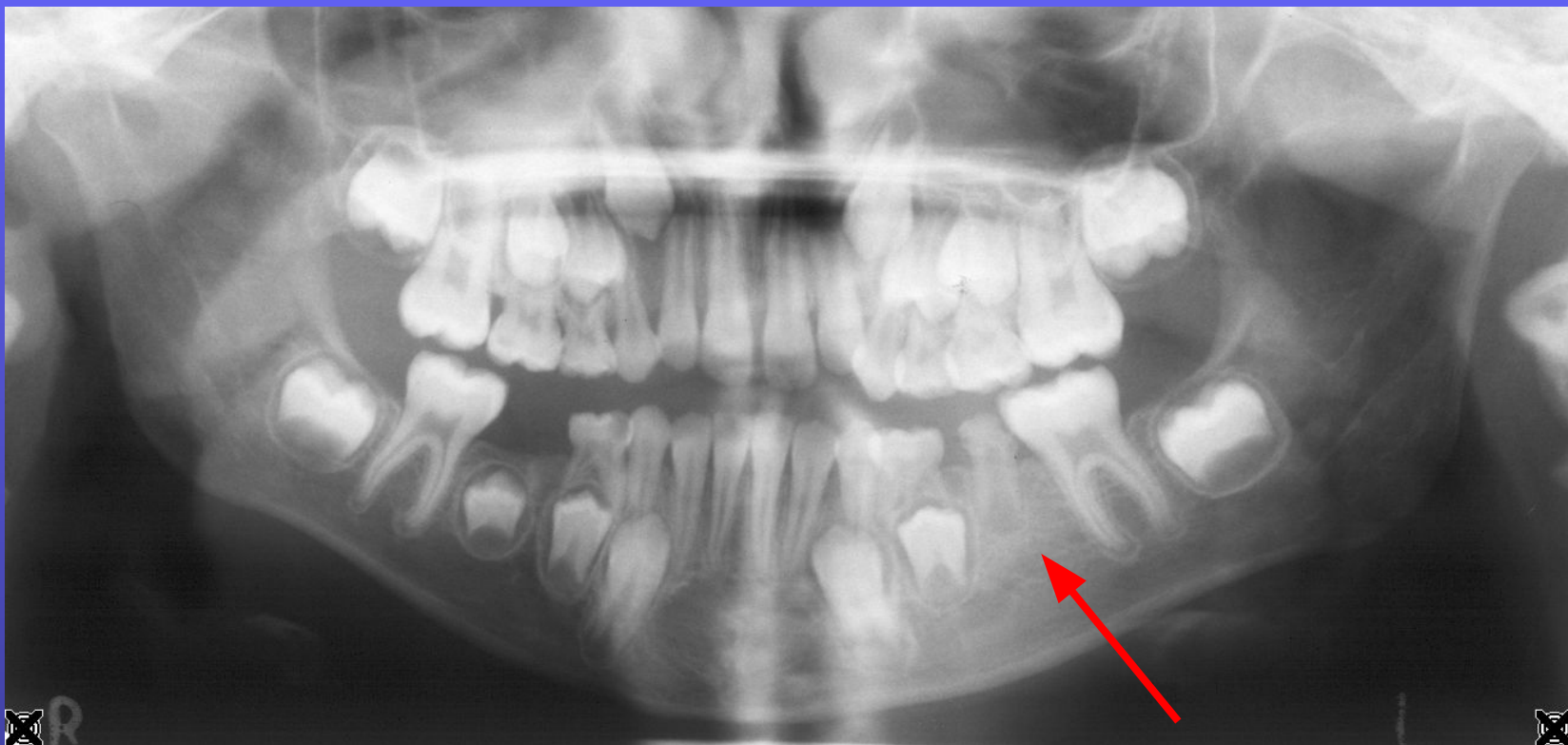
- Если коронковая часть постоянного зуба сформировалась, воспалительный процесс достиг зоны роста и привел к ее гибели – прекращение формирования зуба и его секвестрирование как инородного тела
- При длительном течении воспалительного процесса – изменение положения постоянных зубов
- Проникновение инфекции в фолликул – формирование фолликулярной кисты





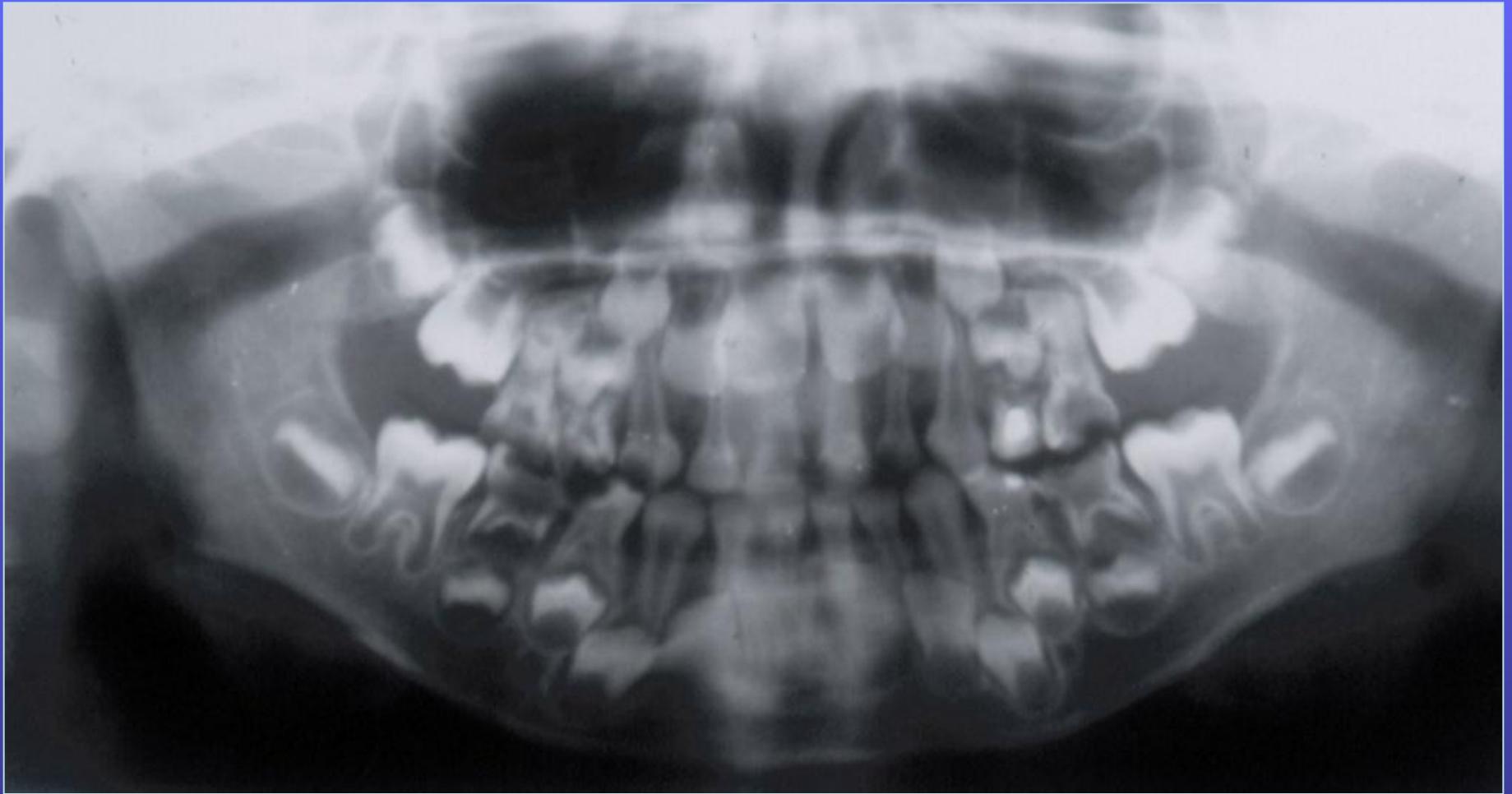
Пациент В., 8 лет

Внешний вид коронки зуба 3.5 после  
воспалительного процесса от временного зуба

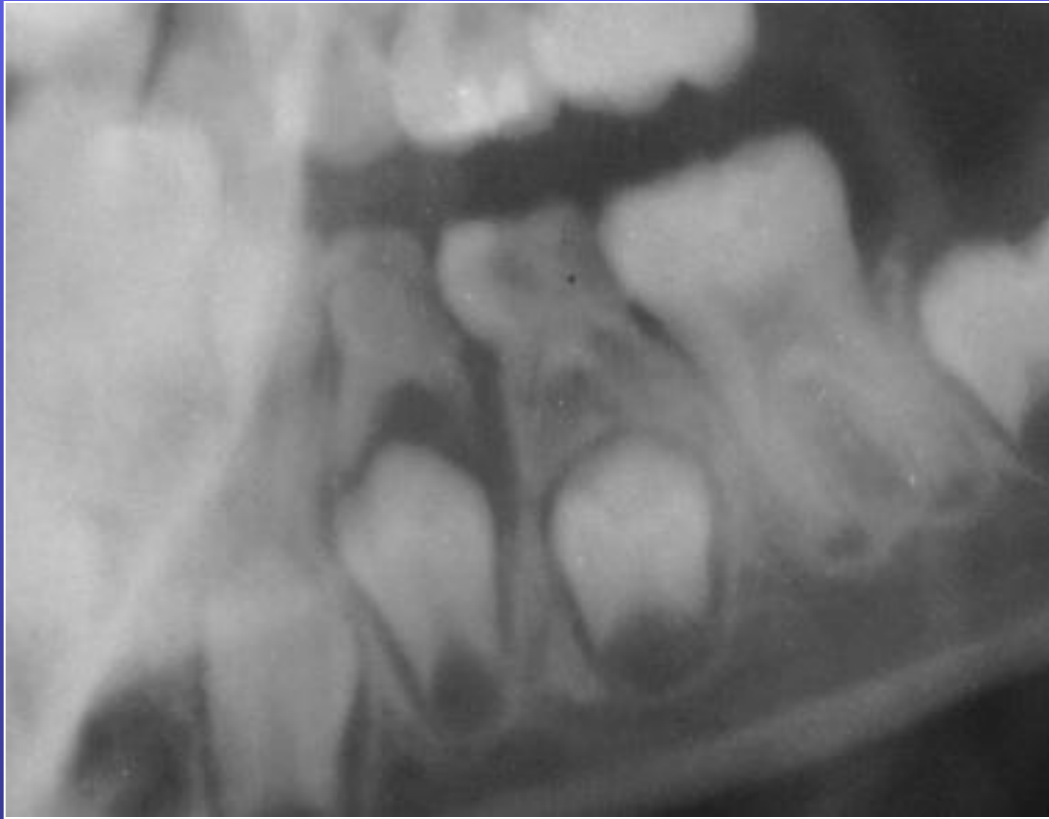


Пациент В., 8 лет

Рентгенологическая картина преждевременно прорезавшегося зуба 3.5



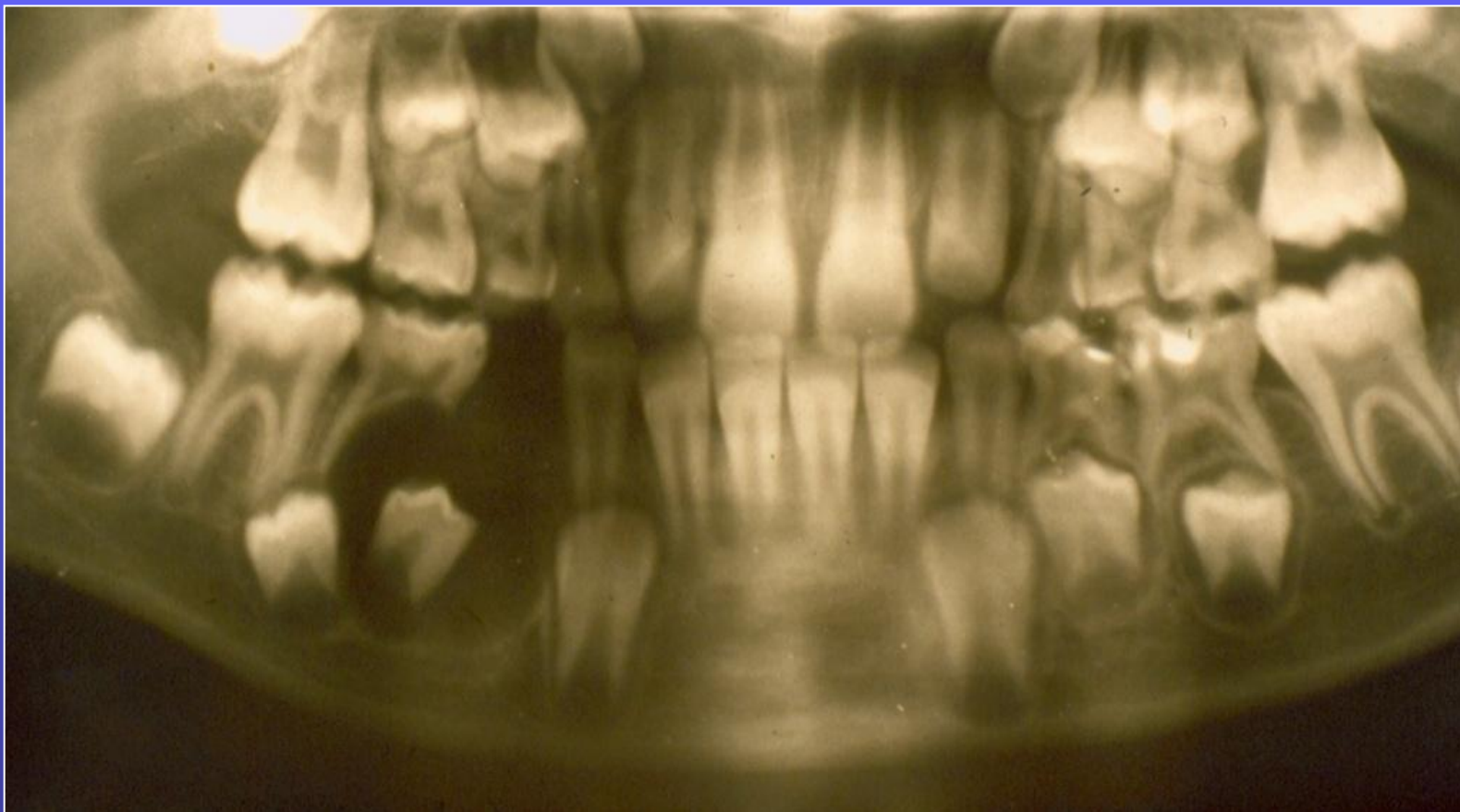






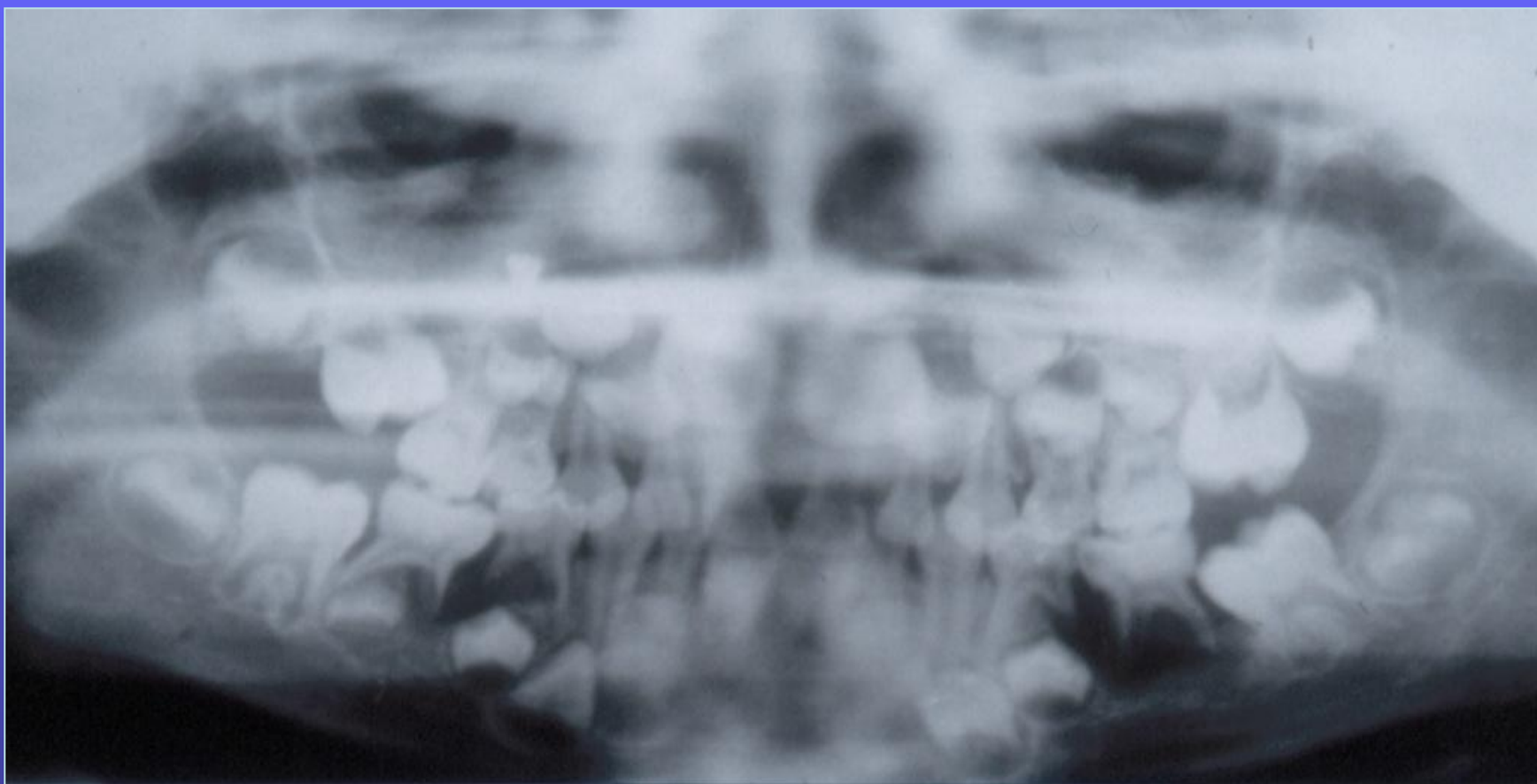


Киста от зуба 8.5 с оттеснением зачатка зуба 4.5  
Хронический гранулирующий периодонтит зуба 7.4



Киста от зуба 8.4 с вовлечением в процесс  
зуба 8.5 и зачатка зуба 4.5 (остит)

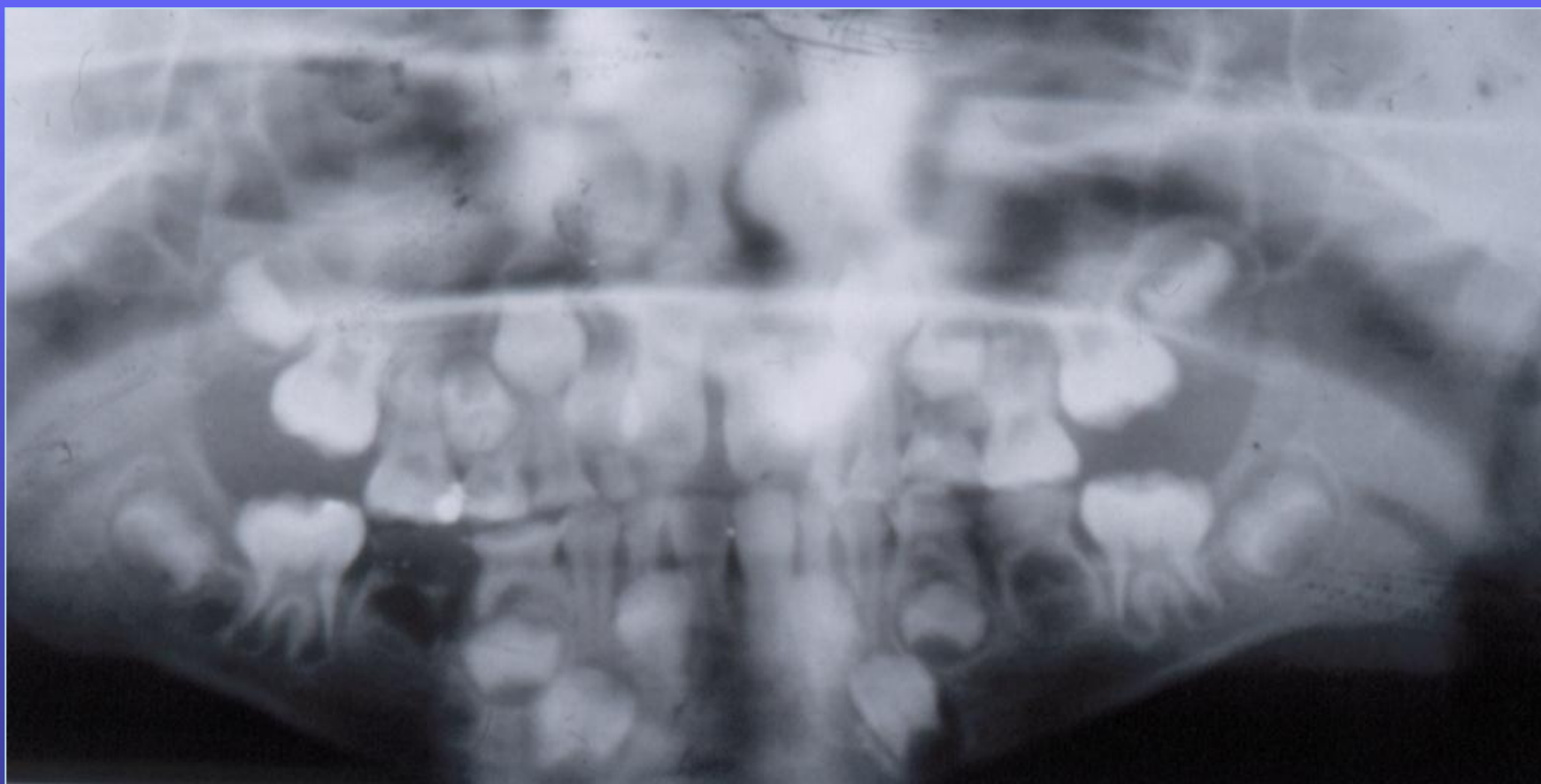




Хронический гранулирующий периодонтит зубов 7.5 и 8.4 с вовлечением в процесс зубов 7.4 и 8.5, гибель зачатка зуба 3.5



Хронический гранулирующий периодонтит зубов 7.5 и 8.5 с вовлечением в процесс зуба 7.4, гибель зачатка зуба 3.5



Хронический гранулирующий периодонтит зубов 7.5 и 8.5 с вовлечением в процесс зубов 7.4 и 8.4, гибель зачатков зубов 3.5 и 4.5

# Обострение хронического периодонтита

- Клиническая картина сходна с острым периодонтитом
- Более выражена реакция со стороны лимфоузлов
- Большая площадь вовлеченных в воспалительный процесс окружающих тканей
- Всегда есть характерные изменения на рентгенограмме
- Воспалительный процесс развивается агрессивно и может осложняться периоститом, остеомиелитом, флегмоной



Хронический гранулирующий периодонтит  
зуба 8.5, периостит, свищевой ход с  
гнойным отделяемым



Хронический гранулирующий периодонтит  
зуба 8.4, двусторонний периостит

# Тактика лечения периодонтита временных зубов у детей

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



Эндодонтическое  
лечение (условное)

Лечение  
временных зубов с  
хроническим  
периодонтитом

**Удаление зуба**

## Показания к эндодонтическому лечению временного зуба при периодонтите (условные)

- Корень зуба сформирован, нет признаков резорбции
- Подвижность отсутствует
- Очаг разрежения незначительных размеров, отделен от зачатка постоянного зуба слоем костной ткани
- Отсутствие суб- и декомпенсированной соматической патологии

# Методика

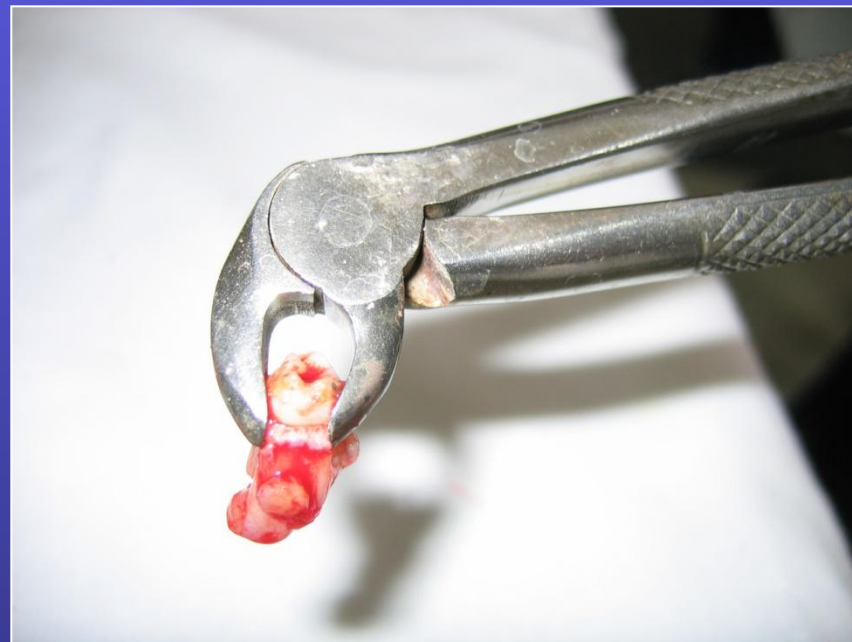
- Проведение анестезии
- Формирование эндодонтического доступа
- Определение рабочей длины канала (на 2-3 мм короче рентгенологической)
- Очистка и формирование канала
- Медикаментозная обработка для дезинфекции
- Высушивание
- Пломбирование каналов рассасывающимся пломбировочным материалом (цинк-оксид-эвгеноловая паста, паста на основе йодоформа или гидроксида кальция)
- Восстановление анатомической формы зуба

# Показания к удалению временного зуба при периодонтите

- До физиологической смены остается менее 2-х лет
- Подвижность зуба II-III степени
- Резорбция корня
- При выраженном воспалительном очаге деструкции костной ткани, когда есть угроза вовлечения в воспалительный процесс зачатка постоянного зуба
- Наличие сопутствующих заболеваний
- Множественный кариес

В связи с анатомо-физиологическими особенностями детского организма: незрелостью иммунной системы, интенсивностью обменных процессов, близким топографическим расположением зачатков постоянных зубов и высокой вероятностью вовлечения их в деструктивный процесс консервативное лечение временных зубов при периодонтите **нецелесообразно**

# Грануляции на временном зубе



Благодарю за внимание



9a ВУЧЕТИНА  
СТР. 3

ВЛАДА РЕСПУБЛИКЕ СРБИЈЕ  
МИНИСТАРСТВО УНУТРАШЊИХ ПОСЛОВА



