

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.

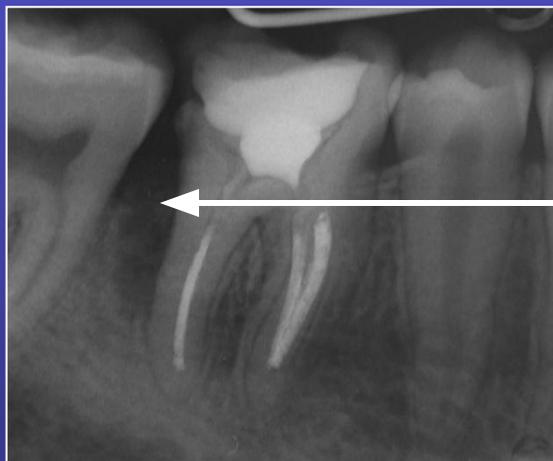
Классификация периодонтита (по этиологии)

- 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

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

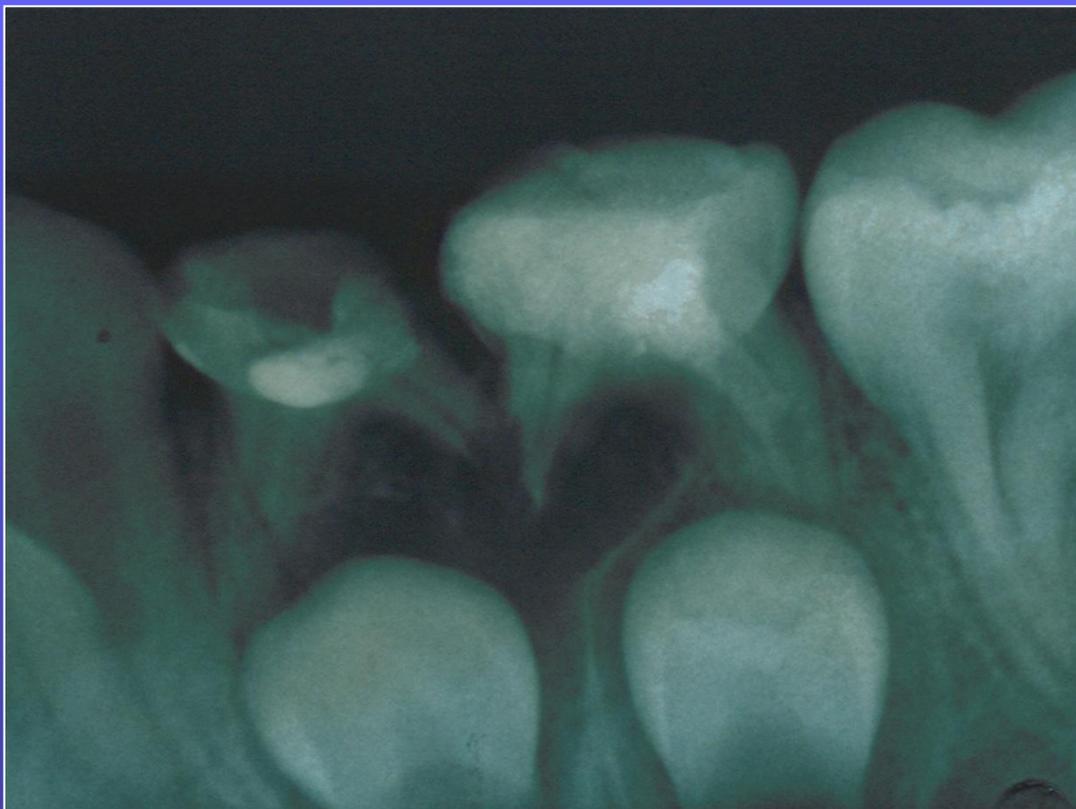
- Характерно образование свища
- При значительной резорбции корней или несформированных корнях зуба свищ располагается не в области верхушки корня, а ближе к режущему краю
- Возможно повреждение или гибель зачатка постоянного зуба



Формирование свищевых ходов на десне

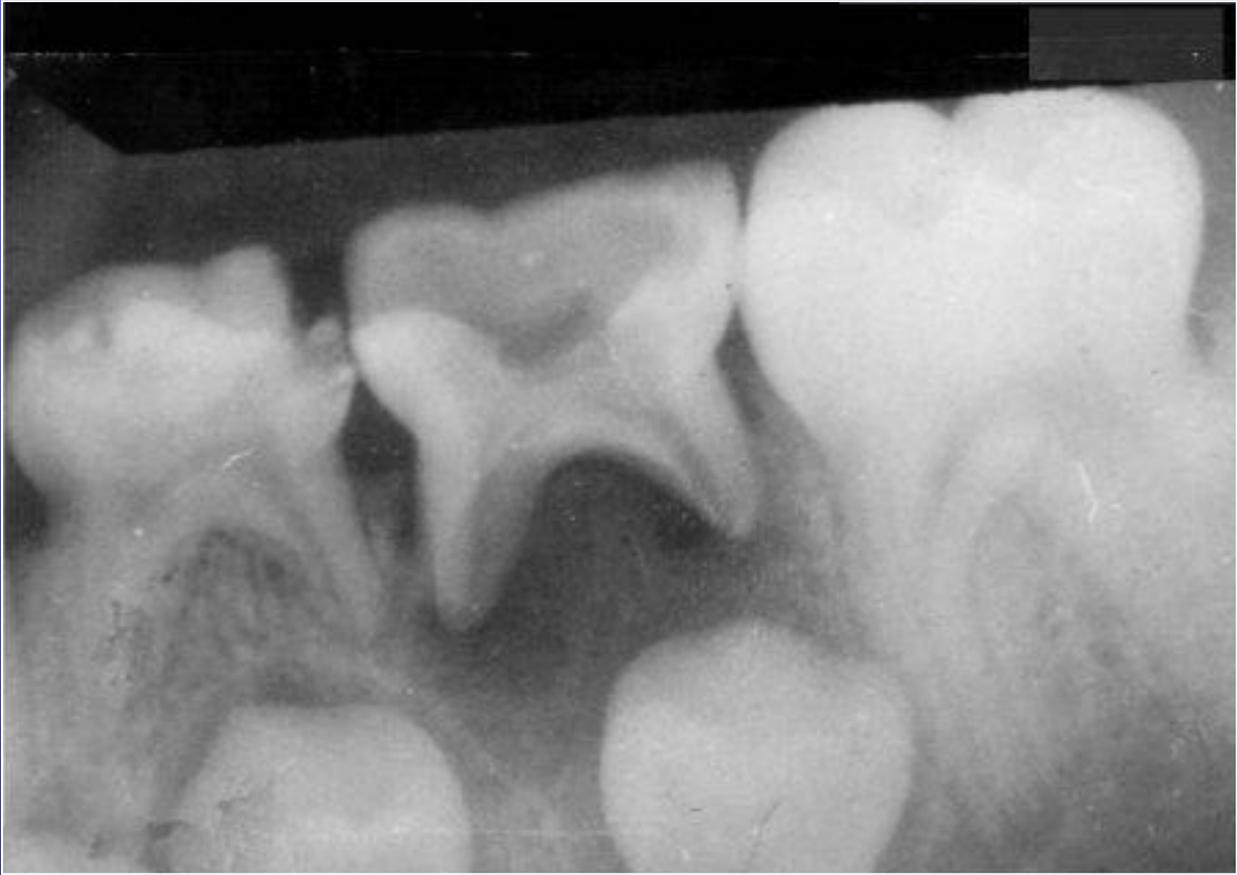


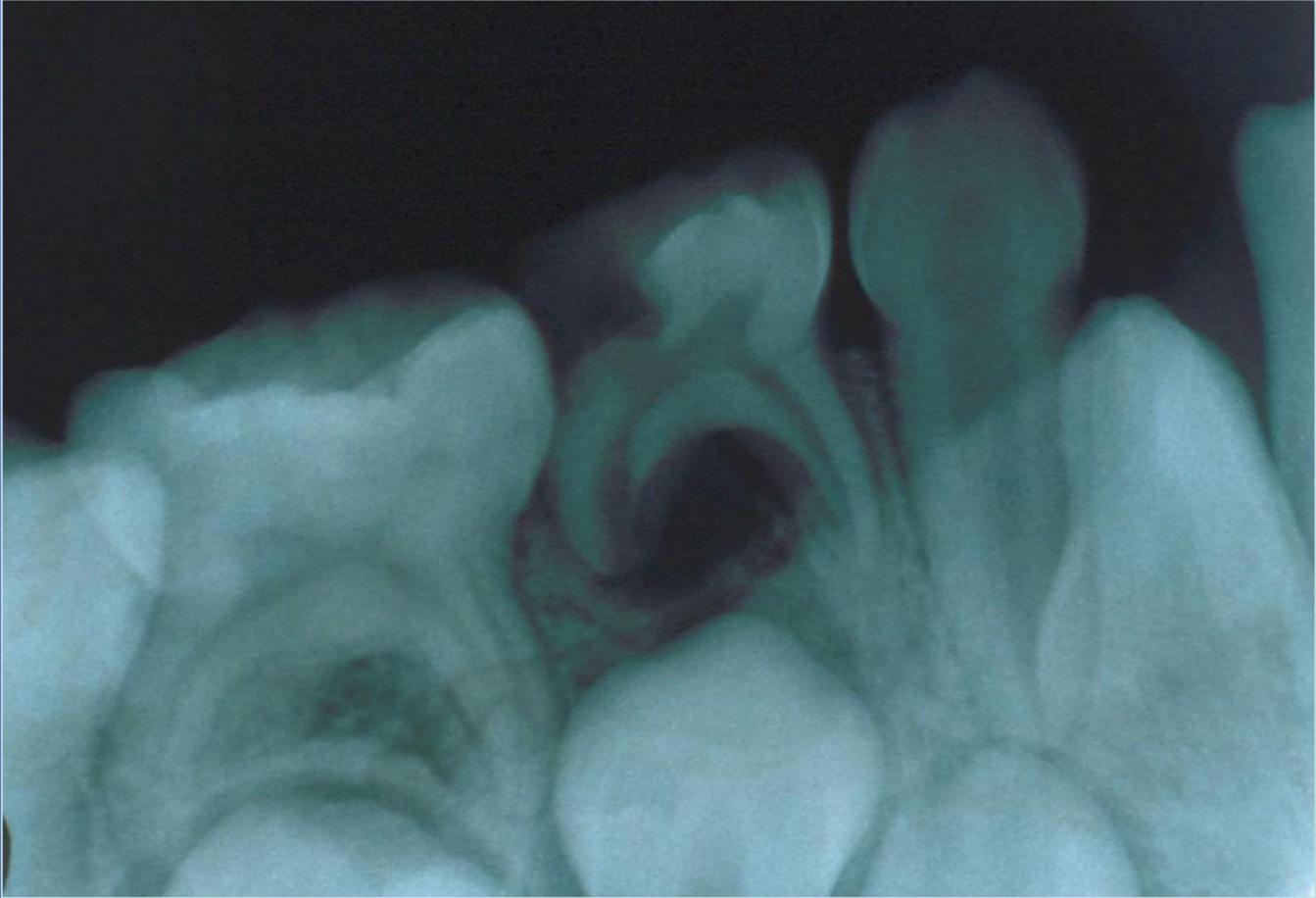
Пародонтолиз вследствие хронического
гранулирующего периодонтита

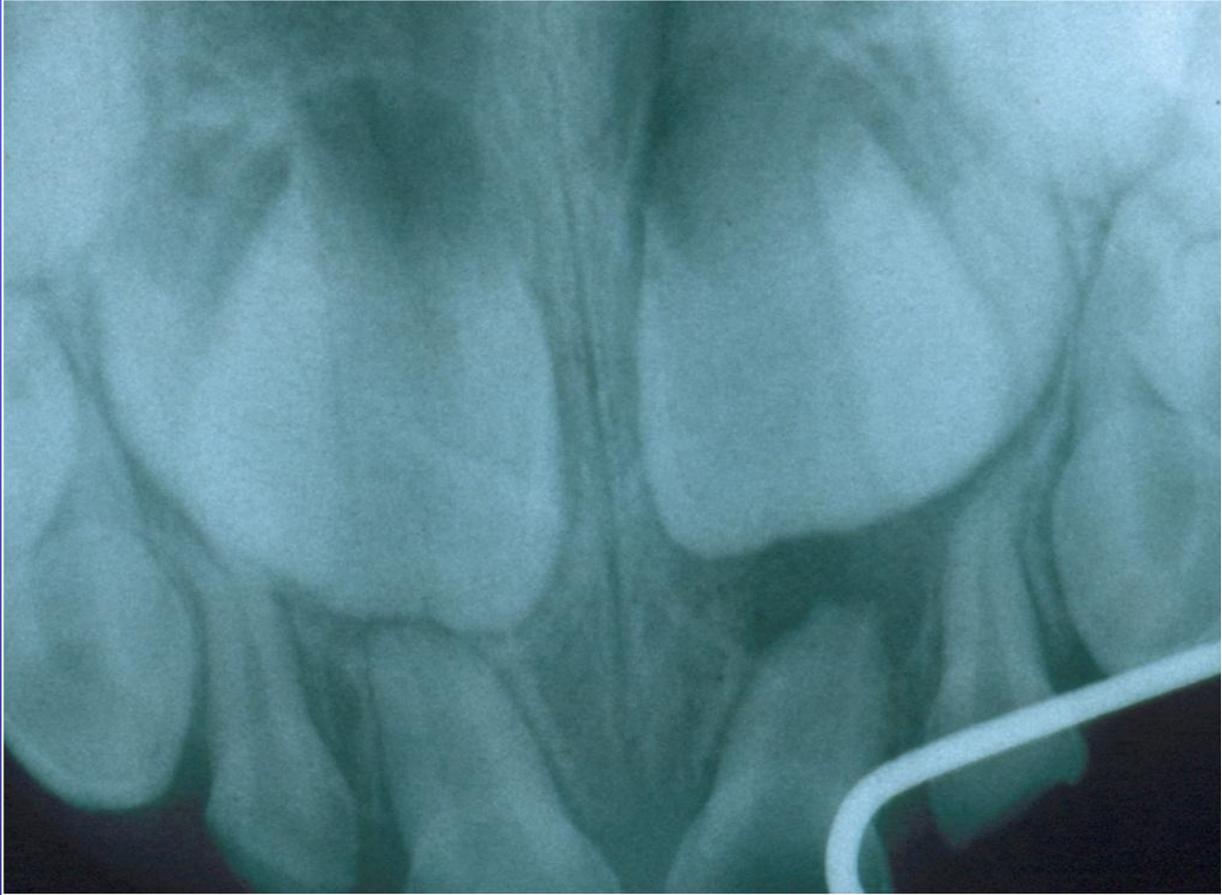


Хронический гранулирующий периодонтит
временных зубов с разрушением
кортикальной пластинки зуба 3.4





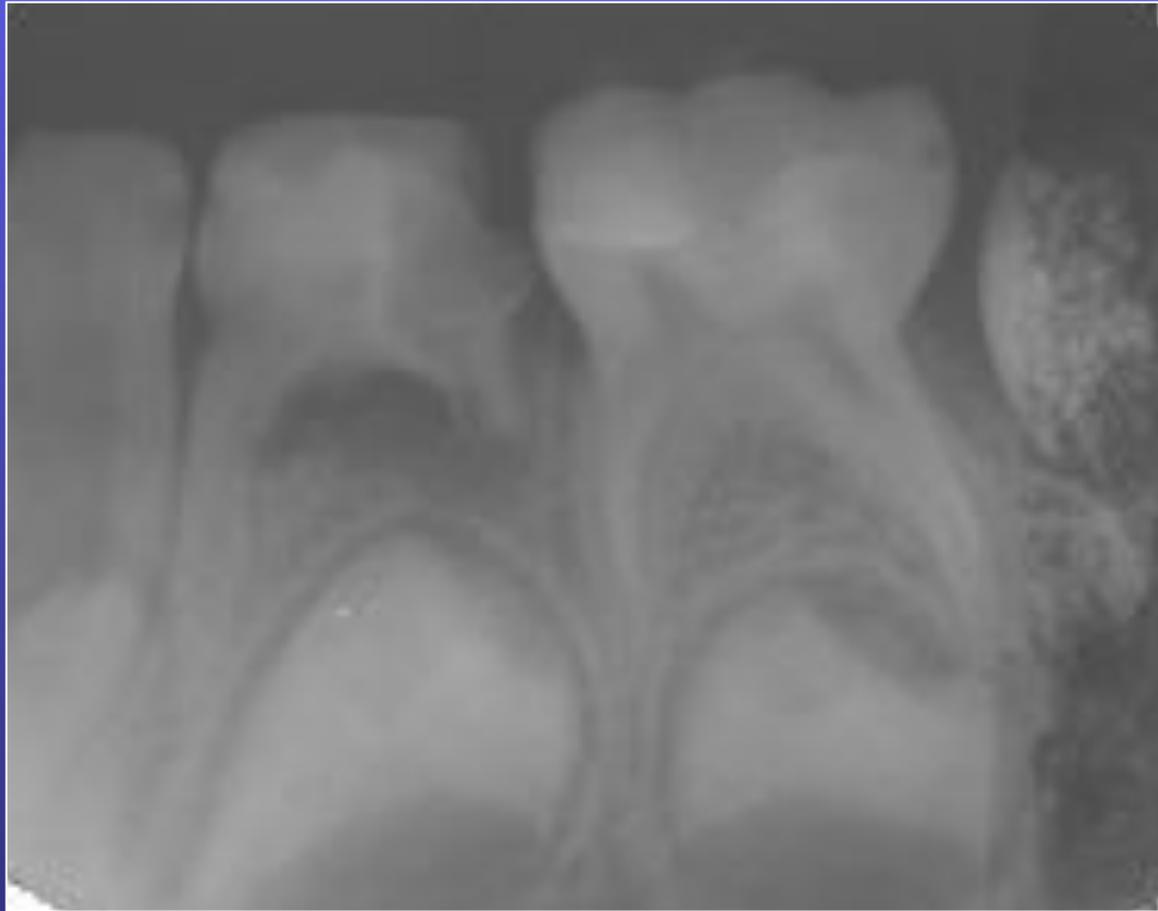




Патологическая резорбция корней временных моляров при хроническом гранулирующем периодонтите



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

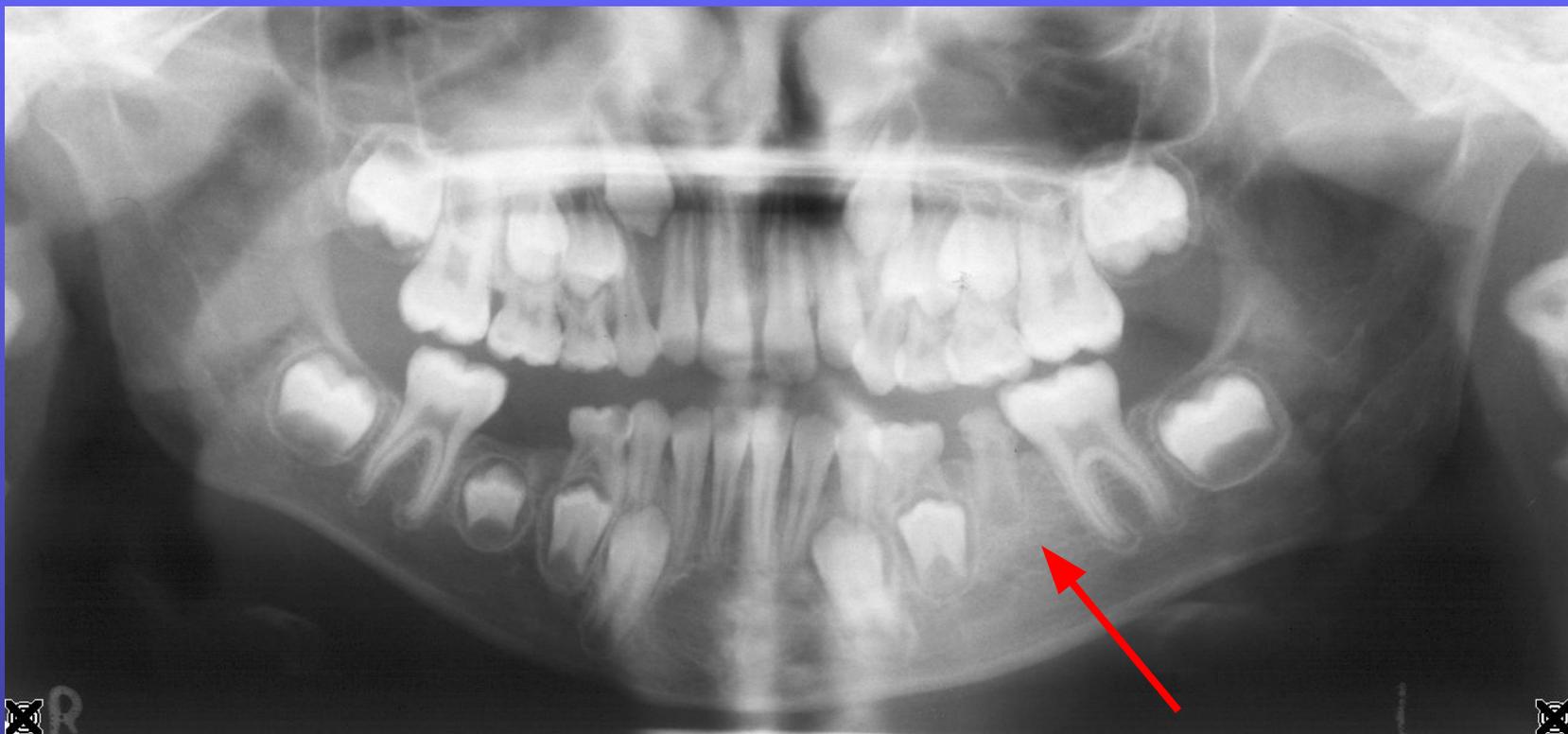
- Если воспалительный процесс у корня временного зуба возник в периоде, когда еще не началось обызвествление постоянного зуба – зачаток гибнет
- При проникновении инфекции в фолликул постоянного зуба на ранней стадии – нарушение строения эмали

- 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



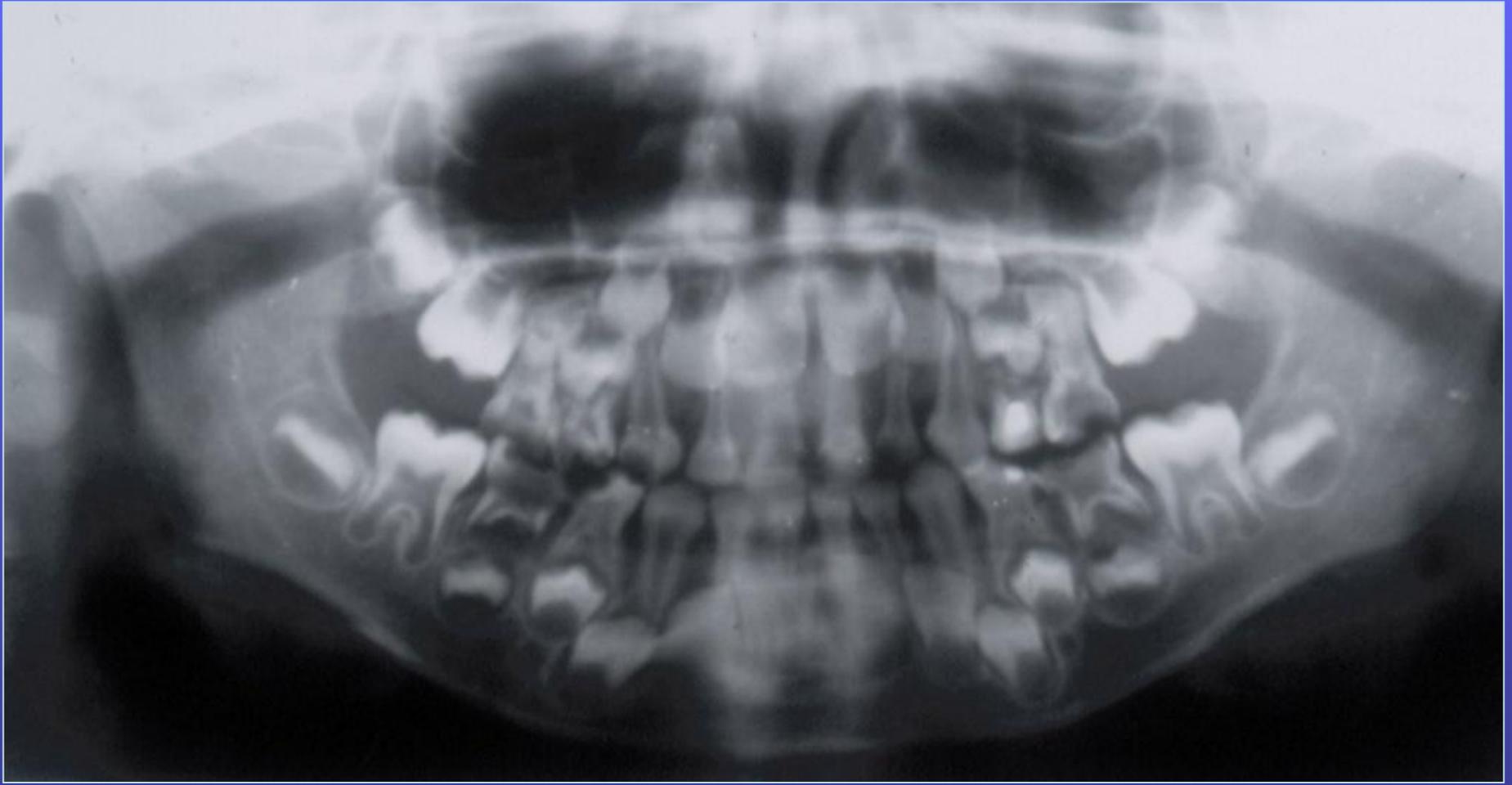
Пациент В., 8 лет

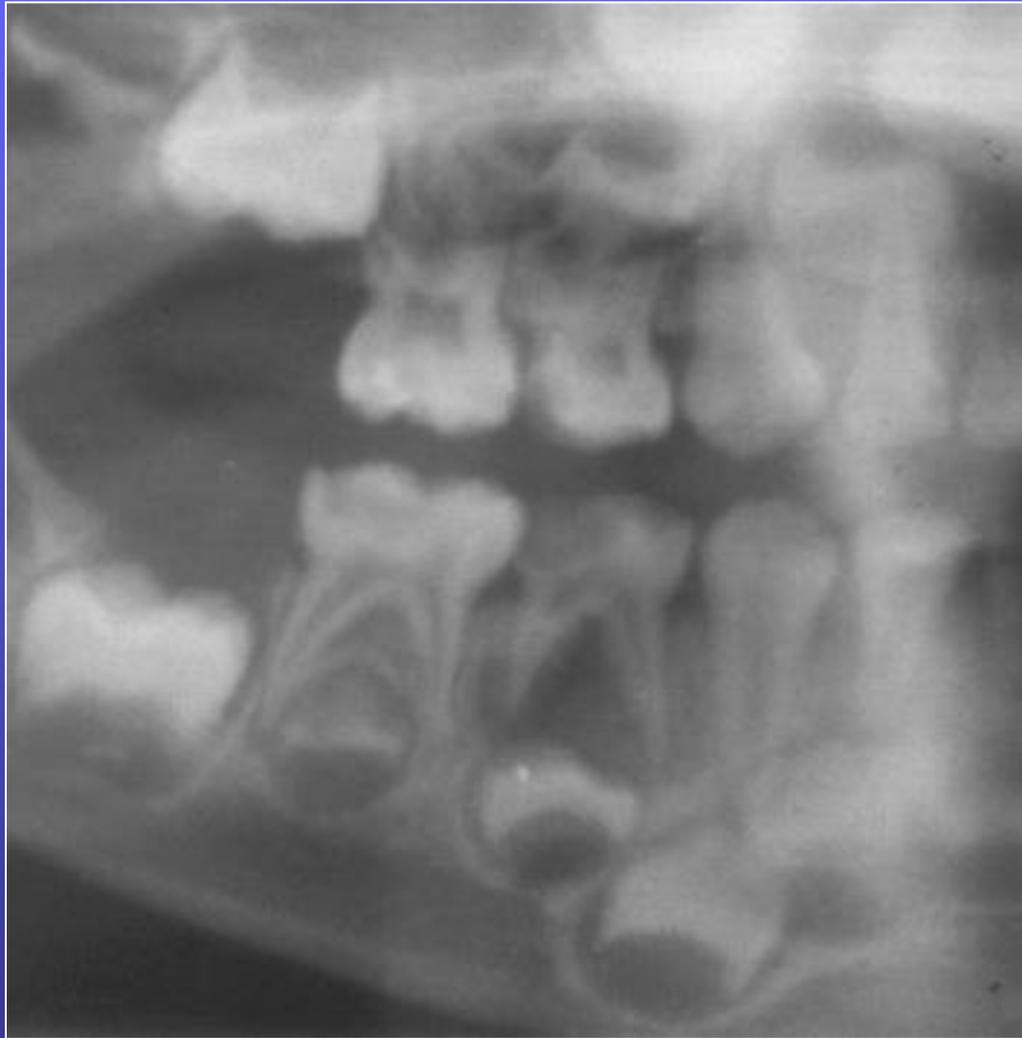
Внешний вид коронки зуба 3.5 после
воспалительного процесса от временного зуба



Пациент В., 8 лет

Рентгенологическая картина преждевременно прорезавшегося зуба 3.5



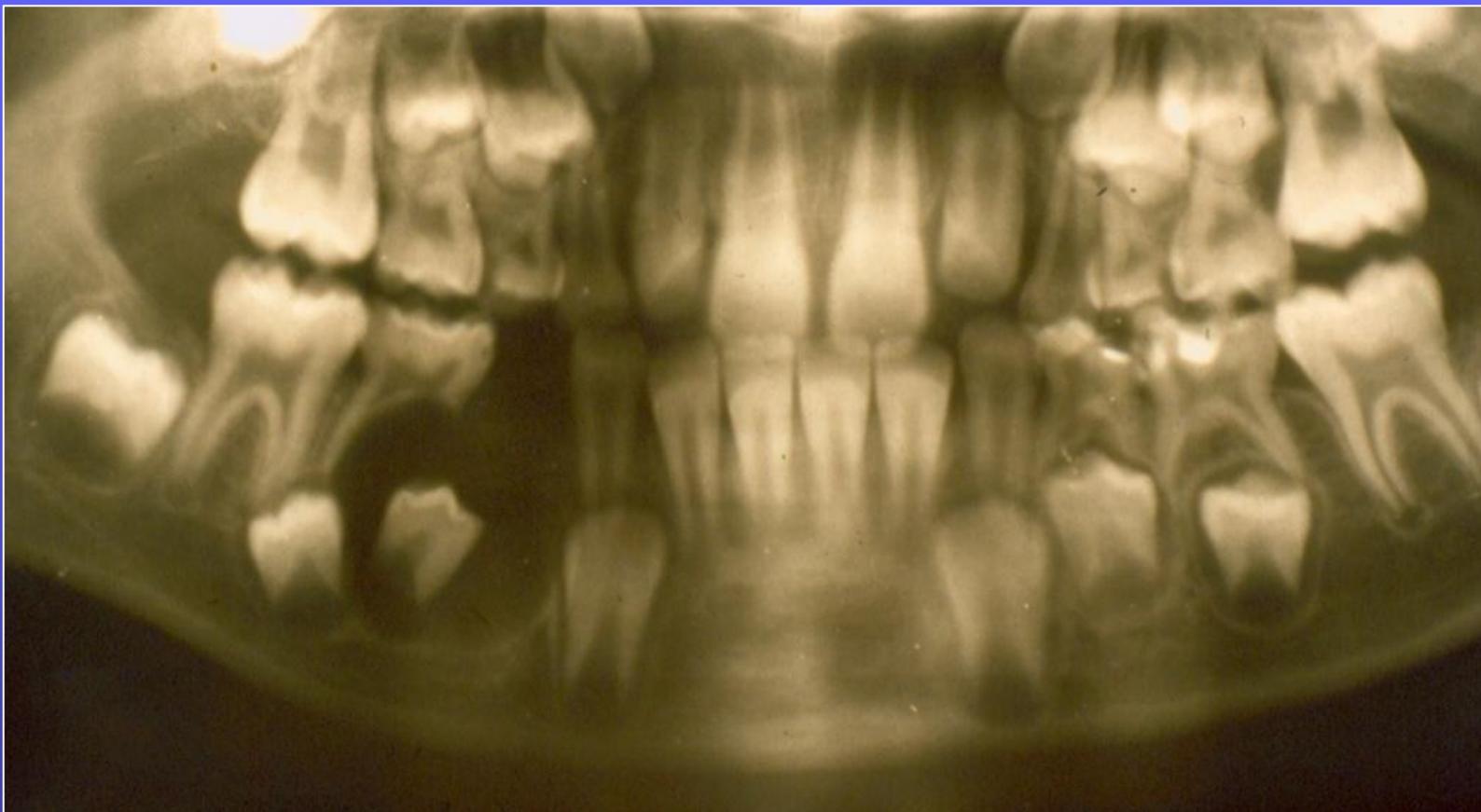




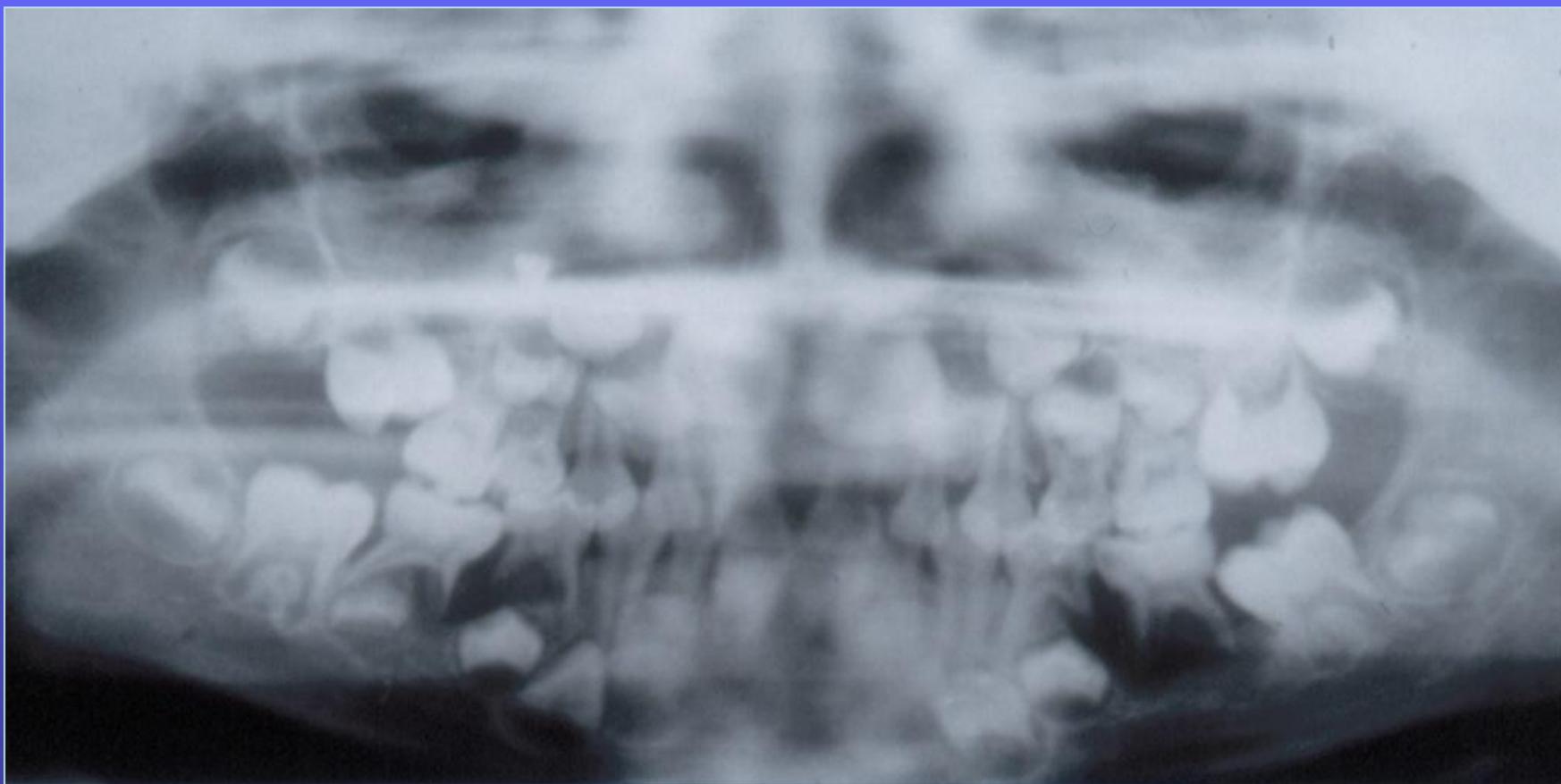




Киста от зуба 8.5 с оттеснением зачатка зуба 4.5
Хронический гранулирующий периодонтит зуба 7.4



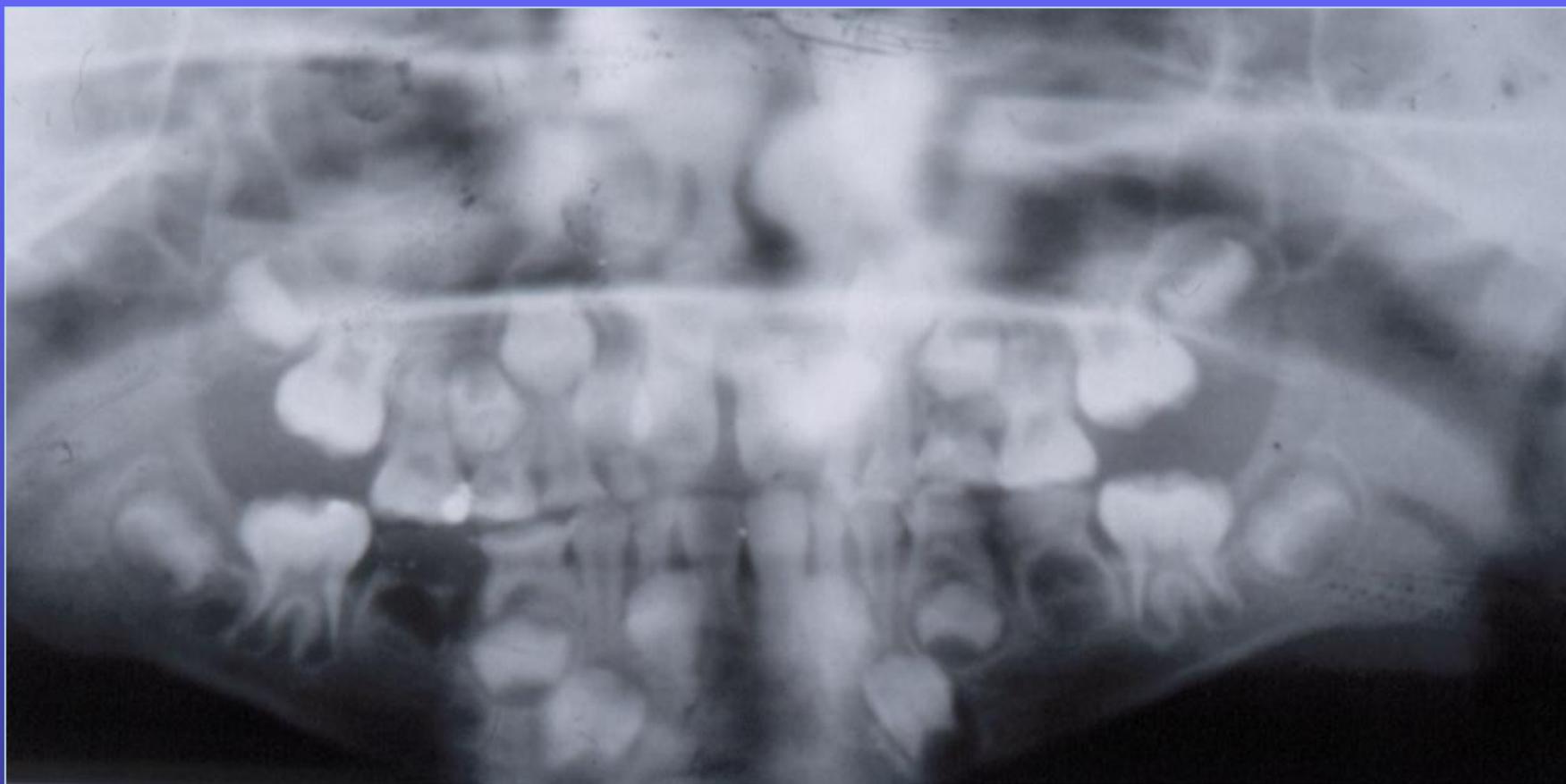
Киста от зуба 8.4 с вовлечением в процесс
зуба 8.5 и зачатка зуба 4.5 (остит)



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

