

Атежанов Д.О.

**ЖЕКЕ МЕНЧИК СТОМАТОЛОГИЯЛЫК ПОЛИКЛИНИКАСЫНДАГЫ БАЛДАРГА
СТОМАТОЛОГИЯЛЫК ЖАРДАМ КӨРСӨТҮҮНҮН АБАЛЫ**

Атежанов Д.О.

**СОСТОЯНИЕ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В
УСЛОВИЯХ ЧАСТНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ**

D.O. Atezhanov

**EMERGENCY DENTAL AID TO CHILDREN IN A PRIVATE DENTAL CLINIC
CONDITIONS**

УДК: 616.314-08-053.2:614.252.3

Под наблюдением находились 251 детей в возрасте от 3 до 14 лет. Из них 68,5% пациентов явились в клинику с жалобами на острые боли в области временных зубов и 31,5% – на боли в области постоянных зубов. Из них 80,7% пациентов нуждались в оказании неотложной стоматологической помощи. Стоматологическая помощь детям была оказана с учетом соматического здоровья ребенка и формы течения кариеса. Пациентам с суб- и декомпенсированным течением кариеса и IV-V группам здоровья, показания к консервативному лечению хронического периодонтита временных зубов ограничены. Все дети были взяты на диспансерное наблюдение.

Ключевые слова: дети, временные и постоянные зубы, хронический периодонтит, лечение.

251 бала 3 жаштан 14 жашка чейин изилдөөдөн өткөрүлгөн. Алардын ичинде 68,5% пациент клиникага сүт тиштериндеги курчтуу какшаткан оору менен, жана 31,5% - негизги тиштериндеги оору менен кайрылган. Ал сандын арасынан 80,7% бейтап стоматологиялык тез жардамга муктаж эле. Стоматологиялык жардам балдардын соматикалык ден соолугунун абалы жана кариес формасы эске алуу менен көрсөтүлгөн. Суб- жана декомпенсациядагы кариес формасы менен жана ден соолук IV-V групптагы балдарга сүт тиштеринин өнөкөт периодонтитин консервативдүү дарылоосу чектелген. Бардык балдар диспансердик көзөмөлдөөгө тартылган.

Негизги сөздөр: балдар, сүт жана негизги тиштер, өнөкөт периодонтит, дарылоо.

Among 251 children aged from 3 to 14 years old, 68,5% of patients complained about pain in the deciduous teeth and 31,5% for pain in the permanent teeth. In whole 80,7% of patients needed in emergency dental aid. Under indications the children have been helped by surgery or conservative treatment of the teeth. At this, the shape of the caries process, the resistance of the organism have been taken into account. Patients with sub — and decompensated caries process and related to IV-V health groups, the indications for conservative treatment of chronic periodontitis of deciduous teeth is limited. All the children were registered to the dispensary observation.

Key words: children, deciduous and permanent teeth, chronic periodontitis, treatment.

Актуальность проблемы. Среди различных стоматологических заболеваний кариес зуба является самым распространенным заболеванием в детском возрасте [2]. Среди факторов риска и более тяжелого

течения кариозной болезни существенную роль играет соматическое здоровье ребенка [10].

Разнообразие в клиническом течении стоматологических заболеваний у детей в разные возрастные периоды объясняется тем, что они развиваются в морфологически и функционально незрелых тканях, неадекватно реагирующих на аналогичные причинные факторы, действующие на взрослых. В подтверждение сказанному отметим, что за последние годы кариес зуба не только увеличился среди детского населения, но значительно «помолодел» [4,7].

В настоящее время практически отсутствует антенатальная (первичная) профилактика стоматологических заболеваний, которая проводится с беременными женщинами. Это является одной из причин, что у современных детей раннего возраста кариес преимущественно возникает на фоне системной гипоплазии, наступающей в результате глубокого расстройства метаболических процессов в организме плода под влиянием нарушенного минерального и белкового обмена у беременной женщины или в организме ребенка. Гипоплазия временных зубов определяется у детей, матери которых в период беременности перенесли токсикоз, инфекционные заболевания, обострения хронических соматических заболеваний, проходили медикаментозную терапию. Гипопластические дефекты преимущественно формируются у детей преждевременно родившихся, у детей с врожденной аллергией, перенесших родовую травму, родившихся в асфиксии, у детей перенесших вирусную инфекцию, длительное время принимавших антибиотики и другие препараты [1,6].

В связи с ограниченными возможностями единственной городской детской стоматологической поликлиники, определенная часть городских детей и детей, проживающих в пригородных населенных пунктах, обращаются за стоматологической помощью в частные стоматологические поликлиники, расположенные вблизи их проживания. Поэтому учет и характер деятельности этих лечебных учреждений представляет определенный интерес, что явилось предметом наших исследований.

Цель исследования. Определить возможности частной стоматологической поликлиники в оказании стоматологической помощи детям.

Материал и методы исследований. Нами проведен анализ деятельности частной стоматологической клиники «АлмаМедСтом», расположенной в одном из микрорайонов г. Алматы за период с 2011 по 2015 годы. В эти сроки в клинику обратились 251 детей в возрасте от 3 до 14 лет. Из них 172 (68,5%) пациентов жаловались на боли в области временных зубов и 79 (31,5%) – на боли в области постоянных зубов. По поводу поверхностного и среднего кариеса временных зубов обратились 55 (32%) пациентов. Остальные 117 (68%) – по поводу пульпита (5 чел.) и обострения хронического периодонтита (112 чел.). Иначе 2/3 детей с временным прикусом обратились в клинику по поводу острой зубной боли из-за развившегося ограниченного одонтогенного воспалительного процесса. Из 79 детей с острой болью в области постоянных зубов у 69 (87,3%) выявлен средний кариес, у 4 (5,1%) – острый пульпит и у 6 (7,6%) – острый периодонтит.

Таким образом, 68% детей с временными зубами и 12,7% детей с постоянными зубами, обратившихся в стоматологическую поликлинику с острой болью, нуждались в оказании неотложной стоматологической помощи.

Результаты и их обсуждение. При планировании лечебно-профилактической помощи детям с острой зубной болью мы исходили из того, что длительно текущие хронические воспалительные процессы в периодонте временных зубов оказывают существенное влияние на организм пациентов, вызывая иммунологические и биохимические сдвиги. Что касается хронических зубных периапикальных очагов, что протекает бессимптомно, то они создают хорошие условия для длительного существования патогенной флоры в скрытой форме. Опасность этих скрытых инфекционных очагов заключается в том, что они долгое время могут оставаться не выявленными и оказывать сенсibiliзирующее влияние на организм пациента. Активность хронических инфекционных очагов зависит от вирулентности инфекции, находящейся в очаге, длительности существования этого очага в организме и от иммунологической реактивности организма [8].

Как отмечает автор, воспалительная реакция, развивающаяся в пародонте при инфицировании его тканей, в целом носит защитно-приспособительный характер. Сформированная вокруг инфекционного очага соединительная капсула, являясь своеобразной полупроницаемой мембраной, затрудняет как выход за пределы инфекционного очага микроорганизмов, их токсинов и продуктов тканевого распада, так и проникновение в инфекционный очаг гуморальных и клеточных факторов иммунитета. Барьерная функция соединительно-тканной капсулы в достаточной мере проявляется при таких формах хронической одонтогенной инфекции как фиброзный, гранулематозный периодонтит. При гранулирующем периодонтите соединительнотканная капсула, по существу

отсутствует, а инфекционно-воспалительный процесс протекает активно с прогрессирующим поражением тканей пародонта. Поэтому прогрессирование процесса во временных зубах или многокорневых постоянных зубах, больше вероятности, что «причинный» зуб подлежит удалению.

Большинства врачей-стоматологов согласны, что преждевременная потеря временных зубов отрицательно отражается на развитии челюстей и на прорезывании зубов постоянного прикуса, а также на общем состоянии здоровья ребенка. Поэтому считаем целесообразным дифференцированный подход к удалению временных зубов с очагами хронического воспаления в челюсти, распространяющимся на зачатки постоянных зубов.

Так, изучая кинетику изменений корневой системы нижнего первого моляра в возрастном аспекте [3] считает, что современные эндодонтические методы лечения расширяют показания к проведению органосохраняющих методов лечения любого одонтогенного очага инфекции. Придерживаясь этой тактики, в детской клинике у 56,2% детей с острыми формами одонтогенных воспалительных заболеваний удалось сохранить постоянные зубы, явившихся источниками одонтогенной инфекции [11].

На наш взгляд, при данном вопросе есть основание полагать, что следует придерживаться правила разумного консерватизма. Утверждение Т.Ф. Виноградовой [2] о том, что при решении вопроса о возможности и целесообразности сохранения временного зуба ведущим моментов должен быть не возраст ребенка и сроки прорезывания постоянного зуба «заместителя», а характер воспаления и степень резорбции корней, распространение процесса на зачаток постоянного зуба, что можно определить при рентгенологическом исследовании. Такая тактика в большей степени отвечает запросам клиники.

К тому же, при своевременном удалении зуба с хроническим периодонтитом, вызвавшего заболевание, достигается как снижение вирулентности инфекционного начала, так и снижение внутрикостного давления, что способствует ограничению воспалительного процесса [9].

Из 172 детей, обратившихся с обострением хронического периодонтита временных моляров у 115 (67%) клиничко-рентгенологическими исследованиями установлено показание к удалению зубов. Это были дети, которые до этого периода не посещали стоматологические учреждения и не получали никакие лечебно-профилактические меры. Как правило, это были дети, проживающие на окраинах города и недавно прикрепленных к городу населенных пунктов. Следует отметить, что из 115 детей у 41 ребенка в возрасте до 7 лет пришлось удалить временные зубы преждевременно. Это было связано с тем, что у этих пациентов обострение хронического периодонтита протекало с выраженным отеком и инфильтратом в области десны,

субфебрильной температурой тела, а при рентгенологическом исследовании определялась выраженная деструкция кости в области бифуркации корней зубов. Полагая, что раннее удаление временных зубов может привести к нарушению роста и развития челюстей, все эти дети взяты на диспансерный учет. За ними ведется наблюдение врачом-ортодонтом, им изготовили временные съемные зубные протезы.

При определении показаний к удалению временных зубов мы придерживались рекомендации [2] о том, что показанием для консервативного лечения периодонтита временного зуба являются не возраст ребенка, не сроки прорезывания постоянного зуба «заместителя», а *характер деструктивных изменений в периодонте и степень распространения патологического процесса на фолликулы, и зачатки постоянных зубов*. Если патологический процесс распространяется на зачаток постоянного зуба, о чем свидетельствует разрушение кортикальной оболочки фолликула, временный зуб подлежал удалению. Рекомендуется удалять временные зубы с обострением хронического периодонтита, когда произошла резорбция две трети корня.

Придерживаясь этих рекомендаций, мы полагаем, что сохранение первого временного моляра с хроническим периодонтитом после 7 лет и второго временного моляра с таким заболеванием после 8 лет нецелесообразно. Согласно этому положению у 74 детей временные зубы с обострением хронического периодонтита нами были удалены после 7 лет. Из них в 7-8 лет – у 40 детей, после 9-10 лет – у 34 детей. У 57 (33%) детей, обратившихся в поликлинику по поводу острой зубной боли проведено консервативное лечение временных зубов (кариес – у 52, пульпит – у 5).

При установлении начальных форм кариеса временных зубов, особенно когда ребенок раннего возраста, использовали метод «серебрения» с целью замедления развития кариозного процесса. Для этой цели использовали аналог 40% раствора нитрата серебра «Аргенат» фирмы ВладМива. Такое вмешательство проводили ежедневно в течение 3 посещений, 2 раза в год.

Пульпиты во временных зубах изначально протекает как первично хронический процесс. Они чаще встречаются в возрасте от 2 до 6 лет (у 3 из 5) и у ослабленных пациентов, страдающих соматическими заболеваниями. У них, как правило, имеет место декомпенсированная форма течения кариеса. Если процесс приобретает хроническое течение, то на рентгенограмме в области бифуркации корней определяются деструктивные изменения.

В зависимости от клинической картины заболевания, детям по поводу пульпита временных зубов использовали витальную или глубокую ампутацию пульпы под местным обезболиванием, реже витальную экстирпацию (удаление коронковой и корневой пульпы под анестезией) согласно описанным в литературе рекомендациям [7].

Из 79 детей с острой болью в области постоянных зубов у 69 (87,3%) выявлен средний кариес, у 4 (5,1%) – острый пульпит и у 6 (7,6%) – острый периодонтит. Следует отметить, что у 79 больных кариесом были поражены 112 постоянных моляров (в среднем 1,4 зуба). Почти у половины из них были поражены по два постоянных моляра, а у одной девочки в возрасте 10 лет имело место поражение кариесом одновременно 4-х постоянных зубов. По возрастным группам до 10 лет кариес наблюдался у 24 (30,4%), с 11 по 14 лет – у 55 (69,6%) детей. Все пациенты ранее стоматологическое лечение не получали и при появлении острой зубной боли обратились в стоматологическую клинику.

Детям с острым пульпитом использовали метод витальной (прижизненной) ампутации, которая дает возможность сохранить дальнейший рост и формирование корней зубов. Это обусловлено большими регенеративными способностями корневой пульпы и устойчивостью ее к различным воздействиям. Метод показан при остром частичном и общем серозном пульпите или хроническом простом пульпите без изменений в периодонте [7]. Неотложная помощь оказана под местной регионарной анестезией, а лечение проводилось в одно посещение с применением кальцийсодержащих паст.

При остром периодонтите постоянных зубов учитывали степень формирования корней. Если ростковая зона зуба сохранена, лечение было направлено на возможность завершения роста корня в длину и формирование естественного сужения в области верхушки (*апексогенез*). Для этой цели эндодонтические манипуляции проводили без применения прижигающих средств (формалин и др.) без использования диатермокоагуляции. Если клиничко-рентгенологическими исследованиями было выявлено гибель ростковой зоны, то проводили эндодонтическую обработку и пломбирование корневого канала твердеющей пастой, обладающей высокими бактерицидными свойствами [5].

Эндодонтическое вмешательство в постоянных зубах со сформированными корнями были близки к методикам, используемым у взрослых пациентов. Все дети, получавшие эндодонтическое лечение, были взяты на диспансерное наблюдение до окончания формирования корня.

Заключение. У 67% детей с обострением хронического периодонтита временных моляров клиничко-рентгенологическими исследованиями установлено показание к удалению зубов. Из них у 35,6% - временные зубы были удалены преждевременно. У 87,3% детей выявлен средний кариес постоянных зубов, у 5,1% – острый пульпит и у 7,6% – острый периодонтит. До обращения в клинику дети стоматологическое лечение не получали. При остром периодонтите постоянных зубов, если ростковая зона зуба сохранена, лечение было направлено на возможность завершения роста корня в длину и

формирование естественного сужения в области верхушки (апексогенез). После снятия острой боли и завершения лечения зубов все дети нуждаются в диспансерном наблюдении.

Литература:

1. Ашимов Ж.Д. Мнение городского населения об организации и качестве стоматологической помощи. //Известия вузов, 2013, № 4. – С. 93-95.
2. Виноградова Т.Ф. Стоматология детского возраста: руководство для врачей. – М.: Медицина, 1987. – 528 с.
3. Есим А.Ж. Органосохраняющие методы лечения одонтогенных воспалительных заболеваний у детей и подростков // Клиника и лечение заболеваний челюстно-лицевой и смежных областей.–Алматы, 1997. - С.58-60.
4. Детская терапевтическая стоматология (алгоритм диагностики и лечения): под ред. проф. Л.П. Кисельниковой. – М. : Литгера, 2009. – Вып. V. – 208 с.
5. Замураева А.У. Особенности лечения пульпитов и периодонтитов у детей: метод. пособие. – Алматы, 2004. – 81 с.
6. Зыкеева С.К. Особенности клинического течения, диагностики и лечения пульпитов у детей: Лекции по стоматологии детского возраста /Под ред. проф. Супиева Т.К. – Алматы, КазНМУ. –2013. - Т.1. – С. 251-262.
7. Калбаев А.А., Нурбаев А.Ж. Социологические и мотивационные особенности лиц пожилого и старческого возраста в получении ортопедической стоматологической помощи в государственных стоматологических учреждениях кыргызской республики. // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2016, №2. – С. 50-52.
8. Корчагина В.В. Достижение максимального стоматологического здоровья детей раннего возраста внедрением современных технологий: автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.00.21 – М.: МОНИКИ, 2008. – 35 с.
9. Русакова Е.Ю. Повышение эффективности стоматологической реабилитации у детей с хронической соматической патологией: автореф. дис. ... докт. мед. наук: 14.01.14 – М., 2014. – 31 с.
10. Супиев Т.К. Особенности операции удаления зуба у детей: показания, противопоказания, техника исполнения, возможные осложнения, их профилактика и лечение: Лекции по стоматологии детского возраста /Под ред. проф. Супиева Т.К. – Алматы, КазНМУ. – 2013. - Т.2. – С. 93-131.
11. Супиев Т.К., Божбанбаева Н.С., Негаметзянов Н.Г., Атежанов Д.О. Персистирующая и ее влияние на соматические и стоматологическое здоровье детей, меры профилактики и лечения. – Алматы, КазНМУ. - 2015. -208 с.
12. Фазилов Ж.А. Совершенствование методов диагностики и лечения одонтогенных воспалительных заболеваний у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 – Алматы, 2002. – 26 с.

Рецензент: д.м.н., профессор Юлдашев И.М.