

THE USE OF CALCIUM-CONTAINING PREPARATIONS IN THE TREATMENT OF PERIODONTITIS IN PRIMARY TEETH IN CHILDREN

Kaspakova L.

Master, assistant, Department of Orthopedic and Pediatric Dentistry NJSC "Astana Medical University"

ПРИМЕНЕНИЕ КАЛЬЦИЙ СОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Каспакова Л.

Магистр, ассистент, кафедра ортопедической и детской стоматологии НАО «Медицинский Университет Астана»

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10054943>

Abstract

Improvement of dental care, implementation help children, widespread of planned sanitation and dental medical examination have led to a significant reduction in the number of patients with complicated forms of caries. However, a large number of children are still referred for treatment of periodontitis.

Аннотация

Совершенствование стоматологической помощи детям, широкое внедрение плановой санации и стоматологической диспансеризации обусловили существенное снижение числа больных с осложненными формами кариеса. Однако все еще направляется большое количество детей для лечения периодонтита.

Keywords: temporary teeth, dental treatment, calcium-containing preparations, childhood, periodontitis, endodontics, Calcipast.

Ключевые слова: временные зубы, стоматологическое лечение, кальций-содержащие препараты, детский возраст, периодонтиты, эндодонтия, Calcipast.

Проблема лечения хронических периодонтитов временных зубов продолжает оставаться важной главным образом потому, что до сих пор отсутствуют клинические симптомы, определяющие показания к консервативному лечению зуба. В практике детского стоматолога еще очень прочны убеждения, что определить показания к хирургическому или консервативному лечению можно, ориентируясь на возраст ребенка.

Хроническое воспаление периодонта – длительный процесс, которому предшествовало воспаление и гибель пульпы. В результате гибели пульпы и патологических изменений в периодонте процессы роста и формирования корней нарушаются, возможна патологическая резорбция корней. Сроки первичных изменений, так же как и характер их, учесть не представляется возможным. Следовательно, возраст ребенка при наличии хронического периодонтита не может указать врачу на состояние корней.

Неразумно оставлять инфицированные молочные зубы не леченными. Анатомическое строение корневых каналов молочных зубов значительно усложняет эндодонтическое лечение и делает его непрактичным. Каналы первых молочных моляров часто оказываются очень узкими, недоступными даже для самого маленького пульпоэкстрактора. Эндодонтическое лечение зубов с некротизированной пульпой показано, только если корневые каналы хорошо проходимы, а окружающая костная ткань здорова. Если второй молочный моляр приходится удалять до прорезывания первого постоян-

ного моляра, врач неизбежно сталкивается с проблемой мезиального сдвига первого постоянного моляра при прорезывании. Поэтому в таких случаях следует приложить все усилия, чтобы сохранить второй молочный моляр, даже если его пульпа некротизирована.

Материал и методика. Для лечения молочных зубов использовали пасту «Calcipast». Препарат для временного заполнения корневых каналов на базе гидроокиси кальция в виде пасты, не требует дополнительного смешивания. Оказывает стимулирующее действие образования минерализованных барьеров. После пломбирования корневых каналов начинается долговременное высвобождение ионов кальция. При затяжных воспалительных процессах оказывает осушительное действие на инфицированные корневые каналы.

Пасты «Calcipast» широко применяются в практике для лечения инфицированных корневых каналов. За счет стерильности препарата достигается высокий антибактериальный потенциал, при котором 90% случаев бактерий в инфицированном корневом канале погибает полностью уже в течение 1-6 минут. Также достоинством пасты «Calcipast» является коагуляция и полное растворение некротических тканей, что является препятствием к созданию благоприятной питательной среды для микроорганизмов и их дальнейшему росту.

Лечение различных форм периодонтитов с применением пасты «Calcipast» проводили детям в возрасте от 5 до 9 лет. Всего пролечено 22 зуба, из них с хроническим гранулирующим периодонти-

том было 15 зубов, с хроническим фиброзным периодонтитом 3 зуба. Преобладающей формой заболевания был хронический гранулирующий периодонтит. В области молочных моляров нижней челюсти чаще наблюдали разрежение костной ткани в области бифуркации корней. Большое внимание уделяли эндодонтической обработке корневых каналов. Для этого кариозную полость формировали так, чтобы эндодонтические инструменты свободно проникали в канал и хорошо прилегали ко всем его стенкам, что очень важно для полного удаления распада пульпы, очищения корневого канала и полноценного его пломбирования. Антисептическую обработку производили 0,02% раствором хлоргексидина биглюконат, гипохлоритом натрия, так, как они обладают низкой токсичностью, растворяют некротизированные ткани, оказывает бактерицидное воздействие. Корневые каналы запломбировали пастой «Calcipast» максимально на глубину 1/3 верхушечного отверстия нажимая на поршень шприца до момента, пока паста дойдет до апикального отверстия. Излишки пасты удаляли при помощи стерильного тампона. При наличии остаточных явлений воспаления в периодонте лечение заканчивали в следующие посещения. На уровне апикального отверстия запломбировано 16 зубов, не доходя до апикального отверстия 4 зуба и с выведением пломбировочного материала за апикальное отверстие 2 зуба. С целью профилактики обострения хронического воспаления в периодонте детям назначали противовоспалительные, гипосенсибилизирующие, иммуностимулирующие средства.

Результаты и их обсуждение. Непосредственно после лечения хорошие клинические результаты получены в 90% наблюдений, несмотря на то, что до лечения хронический периодонтит часто протекал с обострениями, образованием свищевых ходов на десне, лимфаденитом. Обострения после

пломбирования возникли у 3 больных. Больные жаловались на болезненность при надавливании на зуб, гиперемией слизистой оболочки в области пролеченного зуба, которые исчезали самостоятельно в течение 3-5 дней и после применения физиотерапевтических процедур. Через каждые 3, 6 месяцев проводили контрольные осмотры с помощью рентгенологического исследования. Обратили внимания на жалобы больных, клиническое состояние зуба и слизистой оболочки альвеолярного отростка в области ранее леченного зуба. Частичное или полное восстановление костной ткани отмечено 7 зубам, стабилизация процесса в 12, ухудшения состояния в 3. Резорбция корней молочных зубов чаще проходила параллельно с рассасыванием пасты, наличие пасты за верхушкой рассосавшегося корня не оказывало отрицательного действия на дальнейшее формирование фолликула постоянного зуба и рассасывание корней молочных зубов.

Таким образом, лечение временных зубов с пастой «Calcipast» инактивирует микрофлору, стимулирует остеобластический процесс, обеспечивая быстрое образование вторичного заместительного дентина, обладает бактерицидным действием, не препятствует восстановительным процессам в тканях пародонта, способствует физиологической резорбции корней молочных зубов и дальнейшему формированию фолликула постоянного зуба.

Список литературы:

1. Стоматология детей и подростков. /под ред. Ральфа Е.Мак-Дональда, Дейвида Р.Эйвери.- Москва, 2003, С.34-143
2. Терапевтическая стоматология детского возраста. /под ред. Курякиной Н.В.- Н.Новгород, 2004. С. 265
3. Пропедевтическая стоматология. /под ред.Базикян Э.А.- «ГЭОТАР-Медиа», 2010. С. 320