

гигиенического состояния полости рта, наблюдалось снижение индекса РМА у дошкольников с нарушениями речи на 92%.

Средний показатель уровня гигиены в группе без применения ФАД оказался 1,7, что соответствует удовлетворительному гигиеническому состоянию. Снижение индекса РМА было незначительным, и к концу наших исследований в данной группе уменьшился в среднем на 12%.

Таким образом, добиться сходного с группой сравнения индекса гигиены полости рта удалось только при увеличении сроков контролируемой чистки зубов детьми в группе исследования.

Адекватная гигиена полости рта дошкольниками с нарушениями речи в группе без использования ФАД «Fotosan» позволяет добиться незначительного снижения индекса РМА, поэтому им необходимы дополнительные методы профилактики воспалительных заболеваний пародонта.

С помощью однократного применения ФАД мы добились значительного улучшения индекса РМА у детей с нарушениями речи в короткие сроки, что облегчает процесс лечения и делает его интересным для наших маленьких пациентов.

**Заключение.** Таким образом, наличие ЗЧА, функциональных нарушений, соматических заболеваний в анамнезе позволяет отнести дошкольников с нарушениями речи к группе риска развития кариеса и воспалительных заболеваний пародонта.

Реализован комплекс профилактических мероприятий, включающий образовательную программу для администрации МДОУ, педагогов, родителей и детей, а также активное обучение рациональному уходу за полостью рта.

Предложенный метод ФАД «FotoSan» в комплексе профилактических мероприятий подтвердил свою

эффективность в качестве альтернативного метода лечения воспалительных заболеваний пародонта.

Таким образом, применение фотоактивируемой дезинфекции «FotoSan» у детей с речевыми нарушениями позволило добиться желаемых результатов проведенной нами профилактической программы и может использоваться в качестве профилактики прогрессирования и обострений заболеваний пародонта.

#### Библиографический список

1. Виноградова Т.Ф. Педиатру о стоматологических заболеваниях у детей. Л., 1982. 96 с.
2. Коррекция речи у детей: взгляд ортодонта / под ред. Я.В. Костиной, В.М. Чапала. М.: ТЦ Сфера, 2008. 64 с.
3. Аврамова О.Г., Леонтьев, В.К. Перспективы разработки профилактических стоматологических программ в России (исторический и ситуационный анализ) // Стоматология. 1998. Т. 77, № 2. С. 11-13.
4. Парамонова Л.Г. Логопедия для всех. СПб., 2004. С. 97-117.
5. Чапала В.М. Кто займется профилактикой? Проблемы ранней диагностики и коррекции аномалий прикуса у детей дошкольного возраста // Стоматология детского возраста и профилактика. 2004. № 1/2. С. 10-11.
6. Чапала В.М. Новые стандарты в детской стоматологии // Стоматология детского возраста и профилактика. № 3/4. 2006. С. 23-25.
7. Набатова Т.А. Роль стоматологического просвещения родителей в поддержании здоровья полости рта детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2000. 24 с.
8. Большакова С.Е. Речевые нарушения и их преодоление. М., 2005. С. 88-100.
9. Тушин Б.Г. Содержание и методика обучения детей дошкольного возраста навыкам гигиены полости рта: учеб. метод. пособие. Кемерово, 1989. 51 с.
10. Леус П.А. Интегрированный подход к организации массовой профилактики кариеса зубов и болезней пародонта // Стоматология. 1989. № 1. С. 82-86.
11. Боровский Е.В., Виноградова Т.Ф., Леонтьев В.К. [и др.] Организация профилактики основных стоматологических заболеваний: метод. указания. М., 1986. 29 с.

УДК 616.314.18-002-06:616-007.16-053.2-08(045)

Оригинальная статья

### ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТОВ У ДЕТЕЙ НА ЭТАПАХ ФОРМИРОВАНИЯ КОРНЕВОЙ СИСТЕМЫ И ЕЕ ИНВОЛЮТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

**Л.Н. Казакова** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии, кандидат медицинских наук; **А.В. Егорова** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии, кандидат медицинских наук; **С.Н. Лебедева** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии; **Т.Л. Харитоновна** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии; **Е.В. Махонина** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, старший лаборант кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии.

### PREVENTION OF COMPLICATIONS AFTER PULPITIS TREATMENT IN PEDIATRICS AT THE STAGE OF ROOT SYSTEM FORMATION AND ITS RESORPTION

**L.N. Kazakova** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of pediatric dentistry and orthodontics, Candidate of Medical Science, Assistant; **A.V. Egorova** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of pediatric dentistry and orthodontics, Candidate of Medical Science, Assistant; **C.N. Lebedeva** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of pediatric dentistry and orthodontics, Assistant; **T.L. Kharitonova** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of pediatric dentistry and orthodontics, Assistant; **E.V. Makhonina** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Senior Laboratorian at the Department of paediatric dentistry and orthodontics.

Дата поступления – 01.02.2011 г.

Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

**Казакова Л.Н., Егорова А.В., Лебедева С.Н., Харитоновна Т.Л., Махонина Е.В.** Профилактика осложнений при лечении пульпитов у детей на этапах формирования корневой системы и ее инволютивных изменений // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 249-252.

Пульпит чаще всего является осложнением кариеса. У детей выявляются как острые, так и хронические пульпиты. В молочных зубах чаще встречается первично-хронический процесс. Самый распространенный метод лечения пульпитов у детей – девитальная ампутация. Первый шаг профилактики отдаленных осложнений при данном методе – профессиональное и качественное выполнение всех этапов метода.

**Ключевые слова:** дети, кариес, пульпит, осложнения, профилактика.

*Kazakova L.N., Egorova A.V., Lebedeva C.N., Kharitonova T.L., Makhonova E.V. Prevention of complications after pulpitis treatment in pediatrics at the stage of root system formation and its resorption // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 249-252.*

Most frequently pulpitis develops as a complication of caries. In pediatric practice both acute and chronic forms of pulpitis are observed. However, primary chronic process is more often among milk teeth. The devital amputation is the most popular method of pulpitis treatment in pediatrics. Its professional and accurate implementation is the first step to avoid any possible future complications.

**Key words:** children, prophylactic, caries, pulpitis.

**Введение.** Высокий процент заболевания кариесом молочных и постоянных зубов у детей является основной причиной развития осложненного кариеса во всех возрастных группах. Отсутствие своевременного лечения кариеса всегда приводит к развитию воспалительных заболеваний ЧЛО. Чем позже оказана помощь, тем выше вероятность потери молочного или постоянного зуба у детей. Быстрое распространение инфекции в подлежащие ткани, их повреждение и развитие общих признаков интоксикации организма ребенка связаны с анатомо-физиологическими особенностями строения не только корневой системы зубов, но и окружающих тканей [1]. Актуальность этой темы и сейчас сохраняет свои лидирующие позиции в детской терапевтической практике, так как выбрать универсальный метод лечения пульпитов в молочных и постоянных зубах на этапах роста корневой системы и ее резорбции с прогностическим минимальным количеством осложнений очень сложно.

Пульпит характеризуется различной степенью выраженности воспалительной реакции в пульпе, протекающей в замкнутом пространстве. Независимо от причины развития пульпита патоморфологические изменения проходят стандартные этапы: альтерации, экссудации, пролиферации. Преимущественное развитие острых или хронических форм воспаления в пульпе у детей зависит в основном от следующих факторов: этапа формирования зуба; анатомо-физиологических особенностей строения корневой системы молочных и постоянных зубов и особенностей строения пульпы зуба в детском возрасте, а также от уровня здоровья пациентов [2].

В молочных зубах наиболее часто диагностируется хронический фиброзный пульпит, протекающий бессимптомно. Это обусловлено быстрым процессом проникновения микроорганизмов и их токсинов в пульпу через тонкие, слабоминерализованные твердые ткани молочных зубов; понижением функциональной активности клеточных структур пульпы, выполняющих защитную функцию на этапе нисходящего развития, и не достаточно высокой их активностью на этапе созревания, в период формирования корневой системы [3].

При выборе метода лечения пульпита учитывают много факторов: этап развития зуба, патоморфологические изменения в пульпе, причину развития пульпита, активность кариозного процесса в полости рта, уровень гигиены, локализацию кариозной полости, уровень здоровья ребенка [4].

Методов лечения пульпитов много: биологический, витальные, девитальные методы, но наиболее часто применяется в практическом здравоохранении на этапах формирования корня и его резорбции метод девитальной ампутации. Он используется при всех формах воспаления пульпы, за исключением хронического гангренозного пульпита. Метод нашел широкое применение в детской стоматологии, так как методика проста

в применении, временной интервал работы короткий, ребенок не успевает устать от вмешательства, метод малотравматичен для тканей, окружающих формирующуюся пульпу [5]. Этот момент очень важен, так как основная цель лечения пульпита на данном этапе развития зуба – создание условия для физиологического процесса формирования корневой системы – апексогенеза. В зависимости от степени сформированности корневой системы метод девитальной ампутации проводится в два или три посещения.

Все осложнения, возникающие при любых методах лечения пульпитов, можно разделить на две большие группы: ранние осложнения и поздние осложнения [6]. Поздние осложнения являются более агрессивными для зубочелюстной системы, так как характеризуются различной степенью деструкции костной ткани, формирующейся в процессе воспаления. Воспаление в периапикальных тканях может быть причиной раннего удаления молочного зуба, что приведет к деформациям дуги или формированию скученности зубов [1], разрушению кортикальной пластинки зачатка постоянного зуба и раннего его прорезывания, что отрицательно скажется на степени его минерализации (это частая причина местной гипоплазии твердых тканей зуба). В худшем случае воспаление может явиться причиной гибели зачатка зуба.

Цель проводимого исследования: выяснить, что же является причиной поздних осложнений: некачественное проведение метода девитальной ампутации или токсическое воздействие мумифицирующих веществ на периапикальные ткани.

**Методы.** Проведено лечение двадцати пациентов в возрасте 4-8 лет с диагнозом «пульпит молочных зубов», находящихся на разных этапах формирования, методом девитальной ампутации. Применяли основные методы обследования и рентгенологическое исследование состояния твердых тканей молочных зубов и пародонта. Наблюдение за исследуемыми зубами осуществляли 2 раза в год на протяжении двух лет, рентгенографию проводили через 1 и 2 года после лечения.

На первом этапе метода девитальной ампутации, в первое посещение применяется девитализирующий препарат, накладывающийся на вскрытый рог пульпы в постоянных зубах или на невскрытый в молочных зубах, где имеющиеся широкие дентинные каналцы не являются преградой для проникновения активного компонента пасты в полость зуба. Время наложения зависит от состояния корневой системы и состава девитализирующего вещества и может варьировать от 12-36 часов до 14 дней. Соблюдение при работе всех перечисленных особенностей исключает развитие ранних осложнений при лечении пульпита. Выделяют две группы девитализирующих препаратов: на основе мышьяковистого ангидрида и параформальдегида. На детском терапевтическом приеме для девитализации пульпы широко применяют Депульпин, Девит А, Девит П, Каустинерф, НОН Арсеник.

Основным этапом второго посещения является пропитывание девитализированной пульпы муми-

**Ответственный автор** – Лебедева Светлана Николаевна.  
Адрес: г. Саратов, ул. Б.Казачья, 87/91, кв. 35.  
Тел.: 89050317830.  
E-mail: lebedeva.saratov@gmail.com

фицирующим средством, которое может быть достигнуто или импрегнацией пульпы, или аппликационным нанесением активного вещества на устья корневых каналов. Нанесение мумифицирующего вещества должно быть ограничено только устьями корневых каналов, так как область фуркации на этапе формирования корневой системы до конца не сформирована, имеются дельтовидные ответвления, соединяющие полость зуба с периапикальными тканями области фуркации. Для исключения попадания составляющих мумифицирующего вещества в периодонт области фуркации и его повреждения необходима качественная изоляция. Изолировать можно применяя различные группы цементов или лечебные прокладки на основе гидроокиси кальция.

Полноценное импрегнационное насыщение пульпы мумифицирующим веществом достигается на этапе стабильного существования. Нагнетание вещества проводят корневой иглой в каналы многократно, затем аппликационно наносят тампон с мумифицирующим веществом под временную повязку. Мумифицирующим действием обладают препараты Резодент, Пульпевит № 3, Крезодент, Форедент, Паста резорцин-формальдегидная.

На этапе восходящего развития и физиологической резорбции импрегнацию не проводят, так как глубокое нагнетание мумифицирующего вещества способно повредить физиологические структуры периапикальных тканей токсически. В данном случае необходимо сократить время воздействия на девитализированную культю пульпы, препарат накладывается аппликационно на 15-20 минут, затем тампон заменяют пастой, для пролонгированного действия формируют изолирующую прокладку и временную пломбу.

Третье посещение проводится через 3-5 дней, после удаления временной повязки и тампона, пропитанного мумифицирующим веществом, повторно проводят импрегнацию корневых каналов, на их устья накладывают мумифицирующую пасту и проводят окончательные этапы метода.

**Результаты.** При наблюдении за пациентами оценивали их общее состояние, жалобы в отношении пролеченных зубов, состояние постоянных пломб на исследуемых зубах: качество их краевого прилегания, форму зубодесневых сосочков, их цвет, состояние слизистой оболочки в области проекции верхушек корней и в области фуркации; проводили анализ контактных внутриротовых рентгенограмм исследуемых зубов (таблица).

**Изменения твердых тканей зуба и пародонта леченых зубов, выявляемые при диспансерном наблюдении пациентов**

Период диспансерного наблюдения и метод исследования	Объекты исследования			
	жалобы пациентов (n=20)	постоянная пломба (20 пломб)	состояние межзубного сосочка	слизистая оболочка и пародонт в области исследуемых зубов (20 d)
Опрос через 6 мес.	Нет	-	-	-
Осмотр через 6 мес.	-	Краевое прилегание не нарушено	Форма не изменена, цвет обычный	Норма
Пальпация через 6 мес.	-	-	Безболезненна	Безболезненна
Перкуссия через 6 мес.	-	-	-	Безболезненна
Опрос через 12 мес.	Нет	-	-	-
Осмотр через 12 мес.	-	Краевое прилегание не нарушено	Форма не изменена, цвет обычный	Норма
Пальпация через 12 мес.	-	-	Безболезненна	Безболезненна
Перкуссия через 12 мес.	-	-	-	Безболезненна
Ro-исследование через 1 год				Изменений со стороны костной ткани не выявлено
Опрос через 18 мес.	Нет	-	-	-
Осмотр через 18 мес.	-	Краевое прилегание не нарушено	Форма не изменена, цвет обычный	Норма
Пальпация через 18 мес.	-	-	Безболезненна	Безболезненна
Перкуссия через 18 мес.	-	-	-	Безболезненна
Опрос через 24 мес.	На разрушение пломбы в одном зубе, попадание пищи в зуб	-	-	
Осмотр через 24 мес.	-	В одном зубе пломба частично разрушена, в двух нарушено краевое прилегание	Форма не изменена, цвет обычный	На слизистой оболочке причинного зуба в области проекции верхушки корня выявлен рубец
Пальпация через 24 мес.	-	-	Безболезненна	Безболезненна
Перкуссия, через 24 мес.	-	-	-	Безболезненна
Ro-исследование через 2 года				Очаг деструкции в периапикальных тканях в области одного зуба





Рис. 1. Внутриворотная контактная рентгенограмма области зубов 84, 85 через 2 года после их лечения при инфицировании периапикальных тканей области бифуркации

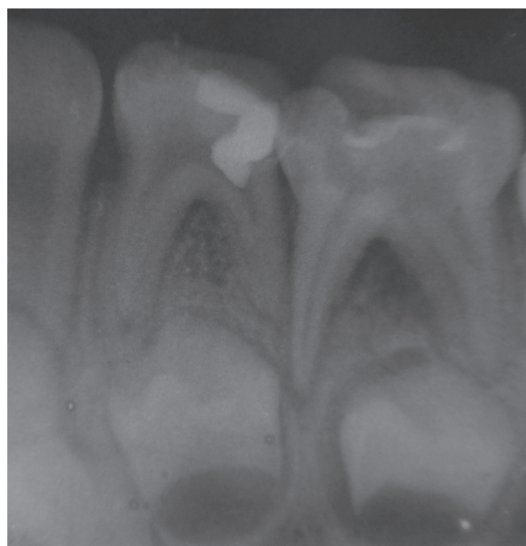


Рис. 2. Внутриворотная контактная рентгенограмма области зубов 74, 75 через 2 года после их лечения при отсутствии инфицирования периапикальных тканей области бифуркации

Через год после лечения при опросе, осмотре и применении основных методов исследования никаких жалоб и визуальных признаков воспаления на слизистой оболочке в области леченых зубов выявлено не было, состояние постоянных пломб оценивалось удовлетворительно. Через 2 года при осмотре пациентов выявили: в двух зубах нарушение краевого прилегания постоянных пломб; в трех зубах развитие вторичного кариеса при сохраненных постоянных пломбах; в одном зубе постоянная пломба отсутствовала, изолирующая прокладка была частично сохранена, полость зуба, корневые каналы были заполнены пищевыми остатками, перкуссия зуба была безболезненна, на слизистой оболочке альвеолярного отростка, в области проекции верхушки корня выявлен рубчик, сформировавшийся после закрытия свищевого хода. На контактном внутриворотном рентгеновском снимке у данного пациента выявили очаг просветления с нечеткими контурами в области корневой зуба 84, леченного методом девитальной ампутации, целостность кортикальной пластинки зачатка постоянного зуба была частично нарушена (рис. 1). Развитие воспалительной реакции в области леченого зуба произошло вследствие разгерметизации корневых каналов молочного зуба и их инфицирования.

В зубах, где не произошло разгерметизации корневых каналов и их инфицирования (рис. 2), на контактном внутриворотном рентгеновском снимке

видно отсутствие патологических изменений в периапикальных тканях и в области апекса и в области бифуркации, а также определяется начало процесса физиологической резорбции 2-го типа.

**Заключение.** Таким образом, в настоящее время полностью отказаться от применения метода девитальной ампутации с последующей импрегнацией препаратами группы формальдегида, на наш взгляд, невозможно. Это объясняется простотой методики, кратковременностью повторных посещений, что немаловажно в детской практике, а также достаточно высокой эффективностью данного метода лечения в случае точного соблюдения алгоритма действий.

#### Библиографический список

1. Виноградова Т.Ф. Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей. М: МЕДпресс-информ, 2007. 368 с.
2. Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста. Н.Новгород: НГМА, 2004. С. 282-293.
3. Иванов В.С., Винниченко Ю.Л., Иванова Е.В. Воспаление пульпы зуба. М.: Медицина, 2003. 220 с.
4. Диагностика и выбор тактики лечения хронических форм пульпитов молочных зубов у детей / В.М. Елизарова, Ю.И. Воробьев, О.С. Ковылина, В.П. Трутень // Стоматология детского возраста и профилактика. 2001. № 3. С. 50-53.
5. Персин Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В. Стоматология детского возраста. Изд.5-е, перераб. и доп. М.: Медицина, 2003. 640 с.
6. Srinivasan V., Waterhouse P., Whitworth J. Mineral trioxide aggregate in paediatric dentistry // Int. J. of Paed. Dent. 2009. Vol. 19 (1). P. 34-47.

УДК 616.31-002.152-053.4-084 (045)

Оригинальная статья

### ПРОФИЛАКТИКА ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

**Т.В. Неловко** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний; **Р.Р. Мехтиева** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний; **Ю.Ю. Иващенко** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, ассистент кафедры пропедевтики стоматологических заболеваний; кандидат медицинских наук.

### PROPHYLAXIS OF HERPETIC STOMATITIS IN CHILDREN OF PRESCHOOL AGE

**T.V. Nelovko** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovskiy, Department of Propaedeutics of Dental Diseases, Assistant; **R.R. Mekhtieva** - Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovskiy, Department of Propaedeutics of Dental Diseases, Assistant; **Y.Y. Ivashchenko** - Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovskiy, Department of Propaedeutics of Dental Diseases, Assistant, Candidate of Medical Science.