

УДК 616.314.9:616.314.18 – 089.873 – 06

АНАЛІЗ УСКЛАДНЕННЯ ПРИ ПРОВЕДЕНІ АМПУТАЦІЙНОГО МЕТОДУ ЛІКУВАННЯ ПУЛЬПИТУ ТИМЧАСОВОГО ЗУБА

Стулікова В.С.

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Резюме. Одним із можливих ускладнень після лікування пульпітів у тимчасових зубах, є поява патологічного процесу в періапикальних тканинах. У цій статті описаний клінічний випадок виникнення періодонтиту після лікування тимчасового моляра, а так само виявлені передбачувані причини даної патології. Зуб видалили, пацієнт знаходиться на диспансерному спостереженні. Рання діагностика патології дозволить у аналогічних ситуаціях вибрати більш паліативне лікування.

Ключові слова: патологічний процес у пері апікальних тканинах, тимчасовий моляр, ампутація пульпи

За даними літератури в тимчасових зубах у дітей у 30–60 % випадків зустрічаються ускладнення у вигляді періодонтиту, і лише в 0,5–3,3 % випадків спостерігається виникнення гранульом. Згідно даним Mass E. et al., гранулематозний і гранулюючий процес в періапикальних тканинах найчастіше мають мікробну етіологію, внаслідок запального процесу в некротизованій пульпі [1].

У більшості випадків періодонтит виникає, як ускладнення після лікування пульпіту у тимчасових молярах, внаслідок низьких захисних властивостей організму дитини, оскільки відбувається формування молодого організму. Вітальна ампутація пульпи за своєю суттю безпечний метод лікування, хоча в деяких випадках, так само як і після лікування методом девітальної ампутації, можуть спостерігатися ускладнення. Серед них виділяються: зміна місця розташування зачатка постійного зуба в зубній дузі, передчасне розсмоктування коренів, ускладнення періодонтитом, формування кіст [2]. Періодонтит є одним із можливих ускладнень після проведення ампутації пульпи. Тривале інфікування періодонта, його морфо-функціональна незрілість стають причиною патоморфологічних змін у ньому. У результаті тканина періодонту руйнується у верхівковій частині або в ділянці біфуркації коріння тимчасових зубів і заміщується грануляційною тканиною [3]. Постійне і тривале запалення стає причиною патологічної дії на зачаток постійного зуба і, у свою чергу, може призвести до залучення його до запального процесу [4]. Мікрофлора в кореновому каналі пролікованого зуба менш вивчена, на відміну від

зуба з некротизованою пульпою. Це може бути пов'язано з тим, що у виникненні періодонтиту так само визначаються чинники, пов'язані не лише з мікроорганізмами. Серед останніх найчастіше зустрічаються Грам–позитивні коки, палички. Унаслідок культивування були виявлені бактерії роду *Actinomyces*, *Enterococcus*, і *Propionibacterium* [5]. Крім мікробного чинника у виникненні ускладнень значну роль відіграє стан пульпи та імунітет, як організму в цілому, так і місцевий тканини.

Далі представляється клінічний випадок загострення хронічного періодонтиту після проведеної вітальної ампутації з використанням формокрезолу (ФК).

Опис клінічного випадку.

Батьки п'ятирічної дитини звернулися до стоматологічної клініки з метою санації порожнини рота. Після проведеного огляду і основних методів обстеження порожнини рота був поставлений діагноз: хронічний фіброзний пульпіт 84, 85 зубів. Із метою підтвердження діагнозу було проведено рентгенологічне обстеження. Жодних патологічних змін в області коренів 84 і 85 зубів не виявлено. Було прийнято рішення про лікування цих зубів методом вітальної ампутації з використанням ФК. Була проведена мандибулярна анестезія Sol. Merivastesini 3%, 1,7 ml. Далі були виконані всі етапи вітальної ампутації з попередньою ізоляцією робочого поля від контамінації слиною. Завершувалася процедура накладенням пломби з фотозатверджуємого матеріалу на 84 і 85 зуби. Повторно оглядали дитину через 3 і 6 місяців; жодних патологічних клінічних і рентгенологічних ознак на момент повторних оглядів не було виявлено. Через вісім місяців батьки звернулися знову зі скаргами на появу нориці на слизовій оболонці в ділянці 84 зуба, набряк оточуючих тканин обличчя на правій ділянці обличчя. При зовнішньому огляді спостерігалася незначна асиметрія обличчя за рахунок набряку м'яких тканин обличчя праворуч, піднижньощелепний лімфаденіт. 84 зуб під пломбою, крайове прилягання якої було не порушене, зуб у кольорі не змінений, перкусія болісна, на слизовій оболонці в ділянці 84 зуба визначалася нориця з грануляціями. Було проведено рентгенологічне дослідження. На рентгенограмі в ділянці дистального кореня було виявлено вогнище прояснення з нечіткими контурами, а в ділянці медіального кореня було виявлено вогнище прояснення з чіткими контурами 3 мм у діаметрі. Було прийнято рішення про екстракцію 84 зуба.

Після екстракції 84 зуба була виявлена на дистальному корені грануляційна тканина, а на медіальному корені цього ж зуба гранульома 3 мм у діаметрі. Зуб разом із м'якими тканинами, отриманими після екстракції, були направлені в лабораторію для гістологічного дослідження.

При гістологічному дослідженні тканини періодонта було виявлене хронічне запалення пульпи, прояви і характер якого неоднакові в різних відділах. Максимальні запальні зміни спостерігаються в апікальній ділянці. Довкола верхівок коренів у періодонті розташовується густа інфільтрація, з переважаючою фракцією поліморфно-ядерних лейкоцитів. Вони розташовуються хаотично в просвіті верхівки кореневого каналу і в товщі некротизованого періодонту у вигляді крупних вогнищ без чітких контурів (рис. 1), місцями – з формуванням мікроабсцесів. У верхівки одного з коренів визначається вогнище некротизованого періодонту з наявністю колоній мікробів і вираженим гнійним запаленням по периферії вогнища (рис. 2). Серед поліморфно-ядерних лейкоцитів виявляються одиничні лімфоцити і плазматичні клітини, а також макрофаги, в цитоплазмі яких розташовуються уламки загиблих лейкоцитів.

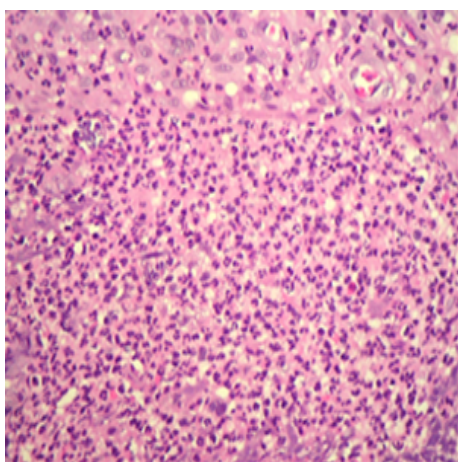


Рис. 1.

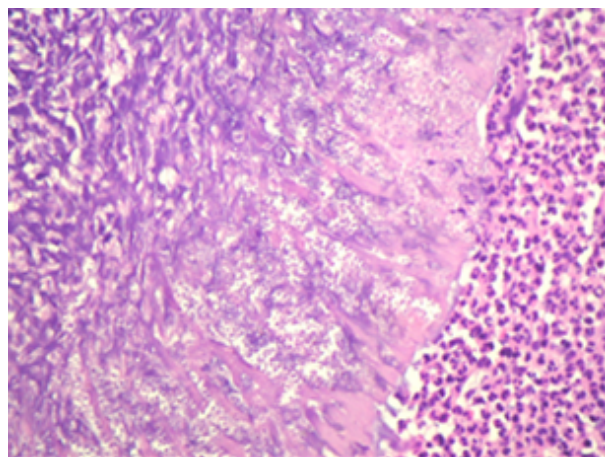


Рис. 2

Як правило, подібне ускладнення рідко вчасно діагностується із-за настороженості населення відносно безпеки проведення рентгенологічного дослідження дітям.

Висновки

В даному випадку патологічний стан періапикальних тканин виник унаслідок поширення патологічного процесу з некротизованої пульпи в тканини періодонту. Відсутність достатнього рівня імунітету,

призвело до того, що пульпа втратила здатність протистояти інфекції. Проаналізувавши приведений клінічний випадок, можна зробити висновок про необхідність диспансерного спостереження за всіма пролікованими тимчасовими зубами у дітей, особливо, якщо йдеться мова про ампутацію пульпи. Необхідно завжди пам'ятати про можливі наслідки поширення запального процесу на зачатки постійних зубів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Mass E. A clinical and histopathological study of radicular cysts associated with primary molars / E. Mass, I. Kaplan, A. Hirshberg // J. Oral Pathol. Med. – 1995. – Vol. 24(10). – P. 458–461.
2. Персии Л. С. Стоматология детского возраста / Л. С. Персии, В. М. Елизарова, С. В. Дьякова. – М. : Медицина, 2003. — 640 с.
3. Терапевтическая стоматология детского возраста / [Л. А. Хоменко, Ю. Б. Чайковский, А. В. Савичук и др.]. – Киев, 2007. – 816 с.
4. Nair R. Pathogenesis of Apical Periodontitis and the Causes of Endodontic Failures / R. Nair // Crit Rev. Oral Biol. Med. – 2004. – V. 15(6). – P. 348–381.
5. Bacteria isolated after unsuccessful endodontic treatment in a North American population / H. Hancock, A. Sigurdsson, M. Trope [et al.] // J. Oral. Surg. Oral Med. Oral Pathol. – 2001. – Vol. 91. – P. 579–586.

АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АМПУТАЦИОННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННОГО ЗУБА

Стуликова В.С.

Резюме. Одним из возможных осложнений после лечения пульпитов во временных зубах, является появление патологического процесса в периапикальных тканях. В данной статье описан клинический случай возникновения периодонтита после лечения временного моляра, а так же выявлены предполагаемые причины данной патологии. Зуб удалили, пациент находится на диспансерном наблюдении. Ранняя диагностика патологии позволит в аналогичных ситуациях выбрать более паллиативное лечение.

Ключевые слова: патологический процесс в периапикальных тканях, временный моляр, ампутация пульпы

ANALYSIS OF COMPLICATION DURING AMPUTATION METHOD OF TREATMENT PULPITIS DECIDUOUS TEETH

Stulikova V.S.

Summary. Radicular pathologic process arising from deciduous teeth is one of possible complication after pulp therapy. This report presents a case of radicular pathologic process associated with a primary molar following pulp therapy and discusses the relationship between pulp therapy and the rapid growth of the pathologic process. The treatment consisted of extraction of the teeth and follow up of the patient. Early diagnosis of the lesion would have lead to a less aggressive treatment plan.

Key words: radicular pathologic process, primary molar, pulpotomy

Отримано до редакції 19.04.2013 р.

УДК 616.31-089.819.843-77

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТАБИЛЬНОСТИ ОДНОЭТАПНЫХ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ С ОБЫЧНОЙ И Т-ОБРАЗНОЙ РЕЗЬБОЙ

Суржанский К.С.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. Представлены результаты изучения стабильности одноэтапных дентальных имплантатов с обычной и Т-образной резьбой на протяжении года. Коэффициент стабильность имплантатов определялся методом частотно-резонансного анализа с помощью прибора Osstell-mentor. Наиболее высокие показатели первичной стабильности были у имплантатов с Т-образной резьбой.

Ключевые слова: дентальные имплантаты, частотно-резонансный анализ, Т-образная резьба

Основопологающим условием долгосрочного успеха протезирования с опорой на дентальные имплантаты является качественная, полноценная остеоинтеграция. Процесс остеоинтеграции зависит от значительного числа внешних и внутренних факторов. В связи с этим надежная оценка степени остеоинтеграции внутрикостных имплантатов имеет решающее значение для выбора дальнейшей тактики ортопедического лечения. Одним из самых современных методов определения стабильности дентальных имплантатов является метод частотно-резонансного анализа (или RFA-техника).

Цель исследования: Определить влияние формы резьбы дентального имплантата, на его стабильность.

Материал и методы

Двум группам пациентов по 6 человек в возрасте 28-69 лет, проводились операции одноэтапной дентальной имплантации. В первой группе использовалось 14 имплантатов со стандартной резьбой, а во второй группе 11 имплантатов с Т-образной. Все пациенты были тщательно обследованы по единой схеме клинических и индексных исследований, рекомендованных ВОЗ. Все имплантаты немедленно нагружались ортопедическими конструкциями. С помощью прибора Osstell-Mentor определяли устойчивость имплантатов. Метод частотно-резонансного анализа основан на регистрации резонансных электромагнитных колебаний имплантата и окружающей кости при воздействии на них электромагнитного поля; устойчивость выражается в единицах коэффициента стабильности имплантата (КСИ) по шкале от одного до ста. Замеры показателей