

УДК 616.314-08-053.2:614.252.3

Д.О. АТЕЖАНОВ¹, Х.Е. НАБИЕВ²¹Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы,²Стоматологическая клиника «АлмаМедСтом», г. Алматы

НЕОТЛОЖНАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ В УСЛОВИЯХ ЧАСТНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ



Атежанов Д.О.

В настоящее время стоматологическая помощь детям децентрализована, большая часть городского населения обращается за стоматологической помощью в частные стоматологические поликлиники, расположенные вблизи их проживания. Учет и характер деятельности этих лечебных учреждений представляет практический интерес для врачей-стоматологов.

Цель исследования. Изучить возможности частной стоматологической поликлиники в оказании неотложной стоматологической помощи детям.

Материал и методы. В частную стоматологическую клинику обратился 251 ребенок в возрасте от 3 до 14 лет по поводу зубной боли (172 пациента с временными зубами и 79 – с постоянными зубами). Из них 68% детям с временными и 12,7% детям с постоянными зубами оказана неотложная стоматологическая помощь.

Результаты и обсуждение. Детям оказано хирургическое или консервативное лечение зубов с учетом формы течения кариеса и резистентности организма. 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.

Выводы. У 67% детей с обострением хронического периодонтита временных моляров клинко-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).

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

Среди различных стоматологических заболеваний кариес зуба является самым распространенным заболеванием в детском возрасте [1, 7, 13]. Среди факторов риска и более тяжелого течения кариозной болезни существенную роль играет соматическое здоровье ребенка [7, 11].

Разнообразие в клиническом течении стоматологических заболеваний у детей в разные возрастные периоды объясняются 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» [3, 6].

В настоящее время практически отсутствует анатальная (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.

Также 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.

Из-за ослабления стоматологической профилактической помощи детям и подросткам частичная санация полости рта детей проводится, в основном в городской местности и преимущественно в школах, где организованы стационарные стоматологические кабинеты [10]. Крайне неблагоприятная обстановка наблюдается в сельской местности, где оказывается только неотложная стоматологическая помощь населению, в том числе и детям.

В настоящее время стоматологическая помощь детям децентрализована, большая часть городского населения обращается за стоматологической помощью в частные стоматологические поликлиники, расположенные вблизи

Контакты: Атежанов Досан Оканович, канд. мед. наук, ассистент кафедры стоматологии детского возраста КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова. г. Алматы, Республика Казахстан, Тел.: +7 701 360 04 44, e-mail: khamit86@mail.ru

Contacts: Dosan Okanovich Atezhanov, Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of Dentistry childhood KazNMU n.a. SD Asfendiyarov, Almaty c., Republic of Kazakhstan. Ph.: +7 701 360 04 44, e-mail: khamit86@mail.ru

их проживания. Поэтому учет и характер деятельности этих лечебных учреждений представляют определенный интерес, что явилось предметом наших исследований.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

За период с 2011 по 2015 годы в стоматологическую клинику «АлмаМедСтом», расположенную в одном из микрорайонов г. Алматы, обратился 251 ребенок в возрасте от 3 до 14 лет. Из них 172 пациента жаловались на боли в области временных зубов и 79 – на боли в области постоянных зубов (табл. 1). 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.

Таблица 1 – Распределение детей, обратившихся в частную стоматологическую клинику по поводу острой зубной боли, по возрасту

Возраст детей	С временными зубами		С постоянными зубами		Всего	
	абс.ч.	в %	абс.ч.	в %	абс.ч.	в %
3	20	11,6	-	-	20	8,0
4	25	14,5	-	-	25	9,9
5	26	15,1	-	-	26	10,3
6	18	10,5	-	-	18	7,2
7	21	12,2	2	2,5	23	9,2
8	23	13,4	1	1,3	24	9,5
9	23	13,4	2	2,5	25	10,0
10	11	6,4	19	24,0	30	11,9
11	3	1,7	11	13,9	14	5,6
12	2	1,2	12	15,2	14	5,6
13	-	-	16	20,3	16	6,4
14	-	-	16	20,3	16	6,4
Итого	172	68,5	79	31,5	251	100,0

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 ОБСУЖДЕНИЕ

При планировании лечебно-профилактической помощи детям с острой зубной болью мы исходили из того, что длительно текущие хронические воспалительные процессы в пародонте временных зубов оказывают существенное влияние на организм пациентов, вызывая иммунологические и биохимические сдвиги. Что касается хронических зубных периапикальных очагов, которые протекают 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 сенсибилизирующее 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 [9].

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 соединительнотканной 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, вероятность того, что «причинный» зуб подлежит удалению.

Большинство врачей-стоматологов согласны, что преждевременная потеря временных зубов отрицательно отражается на развитии челюстей и 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, распространяющимися на зачатки постоянных зубов.

Так, изучая кинетику изменений корневой системы нижнего первого моляра в возрастном аспекте [2] 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, явившиеся источниками одонтогенной инфекции [12].

На наш взгляд, при данном вопросе есть основание полагать, что следует придерживаться правила разумного консерватизма. Утверждение Т.Ф. Виноградовой [1] о том, что при решении вопроса о возможности и целесообразности сохранения временного зуба ведущим моментом должны 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, вызвавшим его 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%) клинико-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 из 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 [1] 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 двух третей 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» (это не метод лечения кариеса, а способ 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 протекают 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 [5].

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 [5]. Неотложная помощь оказана под местной регионарной анестезией, а лечение проводилось в одно посещение с применением кальций-содержащих 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 клинико-рентгенологическими исследованиями была выявлена гибель ростковой зоны, то проводили эндодонтическую обработку и пломбирование корневого канала твердеющей пастой, обладающей высокими бактерицидными свойствами [4].

Эндодонтические вмешательства 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.

ВЫВОДЫ

До 68% детей с временными зубами и 12,7% детей с постоянными зубами, обратившихся в частную стоматологическую поликлинику с острой болью, нуждались в оказании неотложной стоматологической помощи. Из них 67% детей с обострением хронического периодонтита временных моляров, которые ранее не получали никаких лечебно-профилактических мер, клинико-рентгенологическими исследованиями установлено показание к удалению зубов. Причем, у 35,6% временные зубы были удалены преждевременно. В области постоянных зубов у 87,3% детей выявлен средний кариес, у 5,1% – острый пульпит и у 7,6% –

острый периодонтит. В среднем у одного ребенка кариесом были поражены 1,4 постоянных моляра (от 1 до 4 зубов). До 10 лет кариес постоянных зубов наблюдался в 30,4%, с 11 по 14 лет – у 69,6% детей. До обращения в клинику все дети ранее 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.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Виноградова Т.Ф. Стоматология детского возраста: руководство для врачей. – М.: Медицина, 1987. – 528 с.
- 2 Есим А.Ж. Органосохраняющие методы лечения одонтогенных воспалительных заболеваний у детей и подростков // Сб. Клиника и лечение заболеваний челюстно-лицевой и смежных областей. – Алматы, 1997. – С. 58-60
- 3 Кисельникова Л.П. Детская терапевтическая стоматология (алгоритм диагностики и лечения). – М.: Литтера, 2009. – Вып. V. – 208 с.
- 4 Замураева А.У. Особенности лечения пульпитов и периодонтитов у детей: метод. пособие. – Алматы, 2004. – 81 с.
- 5 Супиева Т.К., Зыкеева С.К. Особенности клинического течения, диагностики и лечения пульпитов у детей: Лекции по стоматологии детского возраста. Учебное пособие. – Алматы, КазНМУ. – 2013. – Т.1. – С. 251-262
- 6 Корчагина В.В. Достижение максимального стоматологического здоровья детей раннего возраста внедрением современных технологий: автореф. ... докт. мед. наук: 14.00.21. – М.: МОНИКИ, 2008. – 35 с.
- 7 Негаметзянов Н.Г., Виноградова И.И. Использование препарата пародиум в лечении заболеваний пародонта // Медицина. – 2010. – №1(91). – С. 53-55
- 8 Русакова Е.Ю. Повышение эффективности стоматологической реабилитации у детей с хронической соматической патологией: автореф. ... докт. мед. наук: 14.01.14. – М., 2014. – 31 с.
- 9 Супиев Т.К. Особенности операции удаления зуба у детей: показания, противопоказания, техника исполнения, возможные осложнения, их профилактика и лечение: Лекции по стоматологии детского возраста. – Алматы, КазНМУ. – 2013. – Т. 2. – С. 93-131
- 10 Супиев Т.К., Нурмаганов С.Б., Негаметзянов Н.Г. и др. Кариес зубов и его осложнения у детей, особенности лечения и профилактики // Concept стоматология. – 2015. – №1(11). – С. 57–66.
- 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. ... канд. мед. наук: 14.00.21. – Алматы, 2002. – 26 с.
- 13 Шихова К.Р., Такиметбекова Ф.Ж. Характеристика параметров иммунорегуляции опосредованных цитокинами у детей с острым герпетическим стоматитом // Медицина. – 2008. – № 10(76). – С. 45-46

REFERENCES

- 1 Vinogradova TF. *Stomatologiya detskogo vozrasta: rukovodstvo dlya vrachei* [Pediatric dentistry: a guide for physicians]. Moscow: Medicine; 1987. P. 528
- 2 Esim AZh. Organ saving treatments of odontogenic inflammatory diseases among children and adolescents. In: *Sbornik Klinika i lechenie zabolevanii chelyustno-licevoi i smezhnykh oblastei* [Clinic and treatment of diseases of the maxillofacial and adjacent areas]. Almaty; 1997. P. 58-60
- 3 Kiselnikova LP. *Detskaya terapevticheskaya stomatologiya (algoritmi diagnostiki i lecheniya)* [Pediatric dentistry (diagnosis and treatment algorithm)]. Moscow: Littera; 2009; No 5. P. 208
- 4 Zamuraeva AU. *Osobennosti lecheniya pulpitov i periodontitov u detei: metod. posobie* [Features of treatment of pulpitis and periodontitis among children: Toolkit]. Almaty; 2004. P. 81
- 5 Supieva TK, Zykeeva SK. *Osobennosti klinicheskogo techeniya, diagnostiki i lecheniya pulpitov u detei: Lekcii po stomatologii detskogo vozrasta. Uchebnoe posobie* [Features of clinical, diagnosis and treatment of pulpitis in children: Lectures on pediatric dentistry. Tutorial]. Almaty, KazNMU; 2013. T.1. P. 251-62
- 6 Korchagin VV. *Dostizhenie maksimalnogo stomatologicheskogo zdorovya detei rannego vozrasta vnedreniem sovremennykh tekhnologii: avtoref. diss. ... Dokt. med. nauk: 14.00.21.* [Achieving of maximum dental health of young children by the introduction of modern technologies: Abst. Diss. ... Doctor. Med. Sci.: 14.00.21.]. Moscow: MONICA; 2008. P. 35
- 7 Negametzyanov NG, Vinogradova II. Using parodium drug in the treatment of periodontal disease. *Medicina = Medicine*. 2010;1(91):53-5 (In Russ.)
- 8 Rusakova EY. *Povyshenie effektivnosti stomatologicheskoi rehabilitatsii u detei s khronicheskoi somaticheskoi patologiei: avtoref. diss. ... dokt. med. nauk: 14.01.14.* [Improving the efficiency of the dental rehabilitation among children with chronic somatic diseases: Abstract. Diss. ... Doctor. Med. Sci.: 01.14.14.]. Moscow; 2014. P. 31
- 9 Supiev TK. *Osobennosti operatsii udaleniya zuba u detei: pokazaniya, protivopokazaniya, tekhnika ispolneniya, vozmozhnye oslozhneniya, ikh profilaktika i lechenie: Lekcii po stomatologii detskogo vozrasta* [Features of tooth extraction operation among children: indications, contraindications, technique, possible complications, their prevention and treatment:

Lectures for pediatric dentistry]. Almaty, KazNMU; 2013. T.2. P. 93-131

10 Supiev TK, Nurmaganov SB, Negametzyanov NG et al. Dental caries and its complications among children, features of treatment and prophylaxis. *Concept stomatologiya = Concept dentistry*. 2015;1(11):55–6 (In Russ.)

11 Supiev TK, Bozhbanbaeva NS, Negametzyanov NG, Atezhhanov DO. *Persistiruiushaya i ee vliyanie na somaticheskie i stomatologicheskoe zdorovie detei, mery profilaktiki i lecheniya* [Persistent and its effects on somatic and dental health of children, prevention and treatment]. Almaty, KazNMU; 2015. P. 208

12 Fazylov JA. *Sovershenstvovanie metodov diagnostiki i lecheniya odontogennykh vospalitelnykh zabolevanii u detei: Avtoref. diss. ... kand. med. nauk: 14.00.21.* [Improving the diagnosis and treatment of odontogenic inflammatory diseases among children: Abst. Diss. ... Cand. Med. Sci.: 14.00.21.]. Almaty; 2002. P. 26

13 Shikhova KR, Takimetbekova F.Zh. Parameters characteristic of immune mediated by cytokines among children with acute herpetic stomatitis. *Medicina = Medicine*. 2008;10(76):45-6 (In Russ.)

ТҰЖЫРЫМ

Д.О. ӘТЕЖАНОВ¹, Х.Е. НАБИЕВ²

¹С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.

²Стоматология емхана «АлмаМедСтом», Алматы қ.

ЖЕКЕ СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ ЕМХАНА ЖАҒДАЙЛАРЫНДА БАЛАЛАРҒА ШҰҒЫЛ СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ ЖӘРДЕМ БЕРУ

Қазіргі уақытта балаларға стоматологиялық көмек орталықтандырылмаған, қала халқының көбі стоматологиялық көмекке үй жанындағы орналасқан жеке стоматологиялық емханаларға жүгінеді. Осы емдеу мекемелердің қызметінің есебі мен сипаты тіс емдеу дәрігерлері үшін тәжірибелік мүддесін көрсетеді.

Зерттеудің мақсаты. Жеке стоматологиялық емханаларда балаларға шұғыл стоматологиялық жәрдем беру мүмкіндіктерін зерттеу.

Материал және әдістері. Жеке стоматологиялық емханаға тіс ауруымен 3 жастан 14 жасқа дейінгі 251 бала қаралды (172 пациент уақытша тістермен және 79 тұрақты тістермен). Олардың ішінен 68% балаларға уақытша тістермен және 12,7% балаларға тұрақты тістермен шұғыл стоматологиялық көмек көрсетілді.

Нәтижелері және талқылауы. Тісжегі ағымының түрі және ағзаның төзімділігі ескеріліп балаларға хирургиялық және консервативті емдеу көрсетілді. Тісжегінің суб – және декомпенсацияланған ағымы анықталған және IV-V денсаулық тобына жатқызылатын пациенттерге уақытша тістердің созылмалы периодонтитін дағдылы емдеу бойынша көрсетілімдер шектеулі. Балалардың барлығы диспансерлік бақылауға алынды.

Қорытынды. 67% балаларда уақытша азу тістердің созылмалы периодонтитінің асқынуымен клиникалық-рентгендік зерттеулерімен тістерді жұлу қажеттілігі көрсетілді. Солардың ішінен 35,6%-ында уақытша тістер мезгілсіз жұлынған. 87,3% балаларда тұрақты тістердің орта тісжегі айқындалды 5,1% –ында жіті пульпит және 7,6%-ында жіті периодонтит. Емханаға жүгінгенге дейін балалар стоматологиялық ем алмады. Тұрақты тістердің жіті периодонтиті кезінде тіс түбірінің аймағы сақталса, түбірдің ұзыннан өсу мүмкіндігіне және ұшының аймағында (апексogeneз) табиғи тарылуының қалыптасуына ем бағытталған.

Негізгі сөздер: балалар, уақытша және тұрақты тістер, созылмалы периодонтит, емдеу.

SUMMARY

D.O. ATEZHANOV¹, Kh.E. NABIEV²

¹Kazakh National Medical University n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.,

²Dental clinic «AlmaMedStom, Almaty c.

EMERGENCY DENTAL HEALTH SERVICE FOR CHILDREN IN THE CONTEXT OF PRIVATE DENTAL POLYCLINIC

At the present moment dental health service for children is decentralized, the greater part of urban population seeks dental health service at private dental polyclinics, located near their place of residence. Recording and activity type of these health facilities are of practical interest for dental practitioners.

Research objective. To study the opportunities of private dental polyclinic concerning the provision of emergency dental health service for children.

Material and methods. 251 children aged from 3 to 14 have applied to the private dental polyclinic for tooth ache (172 patients with primary teeth and 79 with secondary teeth). Among them, emergency dental health services has been administered to 68% of patients with primary teeth and to 12.7% of children with secondary ones.

Result and discussion. Surgical or conservative teeth treatment has been administered to children with due regard to the progression of caries and the body resistance. The indications for conservative chronic periodontitis treatment of primary teeth are restricted for the patients with sub- or decompensated progression of caries and the IV-V health groups. All the children have been taken under the regular medical check-up.

Conclusions. For 67% of children with the exacerbation of chronic periodontitis of primary molar tooth, clinical X-ray examination has established the indication for teeth extraction. For 35.6% of them, temporary teeth have been extracted prematurely. Median caries of secondary teeth has been diagnosed in 87.3% of children, acute pulpitis in 5.1%, and acute periodontitis in 7.6%. Before the appeal to the clinic, the children have not undergone previous dental treatment. In acute periodontitis of secondary teeth, if the growth plate of tooth has been preserved, the treatment can be directed to the termination option of root elongation and the formation of natural apical occlusion in root apex (apex genesis).

Key words: children, primary and secondary teeth, chronic periodontitis, treatment.

Для ссылки: Атежанов Д.О., Набиев Х.Е. Неотложная стоматологическая помощь детям в условиях частной стоматологической поликлиники // *Medicine (Almaty)*. – 2016. – No 4 (166). – P. 68-72

Статья поступила в редакцию 11.03.2016 г.

Статья принята в печать 12.04.2016 г.