

О. В. Брилевич

ОСОБЕННОСТИ РАЗРУШЕНИЯ РЕЗЦОВ ПРИ ТЯЖЕЛОМ РАННЕМ ДЕТСКОМ КАРИЕСЕ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Т. В. Попруженко

Кафедра стоматологии детского возраста,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Результаты изучения макроморфологии кариозного разрушения свободных поверхностей 14 временных резцов, удаленных по поводу тяжелого раннего детского кариеса, поддерживают версию о том, что в его основе лежат пороки формирования тканей.

Ключевые слова: ранний детский кариес, пороки формирования

O. V. Brilevich

PECULIARITY OF DESTRUCTION OF INCISORS WITH SEVERE EARLY CHILDHOOD CARIES

Tutors: Doctor of Medicine, prof. T. V. Paprushenka

Chair of Paediatric Dentistry

Belarusian State Medical University, Minsk

Resume. The results of studying of macromorphology carious destruction of 14 temporary incisors' free surfaces, which were removed because of the severe early childhood caries, supported version that it is based on the tissue defects formation.

Keywords: severe early childhood caries, defects formation

Актуальность. Ранний детский кариес (РДК) - внесистемный термин, предложенный для обозначения феномена кариозной болезни у детей дошкольного возраста. РДК с агрессивным течением принято называть тяжелым ранним детским кариесом (Т-РДК): к нему, в частности, относят любые случаи кариеса гладких поверхности зубов у детей младше трех лет [2]. Т-РДК резцов развивается стремительно, быстро приводит к утрате эмали и разрушению дентина, нередко осложняется тяжелыми инфекционными процессами в околозубных тканях [1].

Известно, что временные резцы формируются до и после рождения ребенка, МКБ-10 включает пре- и неонатальную гипоплазию зубов, - эти знания и догадки стали основанием для предложения выделить особую классификационную подгруппу – «Т-РДК, ассоциированный с гипоплазией» [3]. Однако клинических доказательств связи между Т-РДК и пороками тканей зуба пока недостаточно.

Цель: анализ возможной связи кариозного процесса при Т-РДК с пороками формирования тканей зубов.

Задачи: изучение особенностей кариозного разрушения временных резцов при Т-РДК.

Материал и методы. Объектом исследования стали 14 временных верхнечелюстных резцов (рисунок 1), удаленных у девяти детей в возрасте 1,4 - 2,5 лет по поводу Т-РДК. Зубы после удаления были механически очищены,

оставлены на 10 суток в 40%-ном формалине, затем хранились в сухом флаконе до исследования. Макроморфология зон поражения тканей коронок зубов была изучена до и после сошлифования тканей до уровня тела кариозного очага алмазными борами по фотографиям («Canon A 470»), сделанным в режиме макросъемки.



Рисунок 1 - Материал для исследования (объекты №№ 1-14)

Результаты и их обсуждение. В семи случаях (№5, на рисунок 2, а также №1, 2, 3, 4, 11, 13) граница между клинически здоровой тканью и зоной разрушения имела вид горизонтальной линии. В шести случаях поражение режущего края было с выемкой в середине коронки при сохраненных углах (№6 на рисунке 2 а также № 2) или с разрушением углов при сохраненной средней части режущего края коронки (№12 на рисунке 2, а также №№ 9, 10).

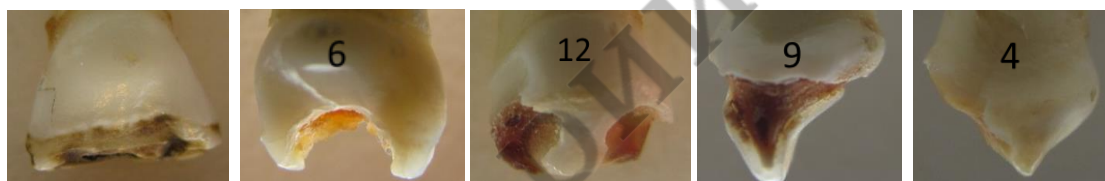


Рисунок 2 - Примеры локализации очагов поражения тканей резцов

Твердые ткани в очагах разрушения всех зубов имели признаки кариозного разрушения. Эмаль в зонах поражения отсутствовала, по краям дефектов эмаль выглядела матовой, непрозрачной, имела неровные края (см. №1 на рисунок 3). Дентин частично разрушен, поверхность была неровной, матовой, окрашенной в оттенки коричневого цвета (см. №№10 на рисунок 3) или черного цвета вследствие серебрения (№№2, 3 и 8) с разволокненной структурой (см. №9 на рисунок 3). Во всех случаях зона разрушения эмали была шире таковой подлежащего дентина (см. №№1, 9, 10 на рисунок 3), эмаль не образовывала нависающих краев над очагами в дентине.

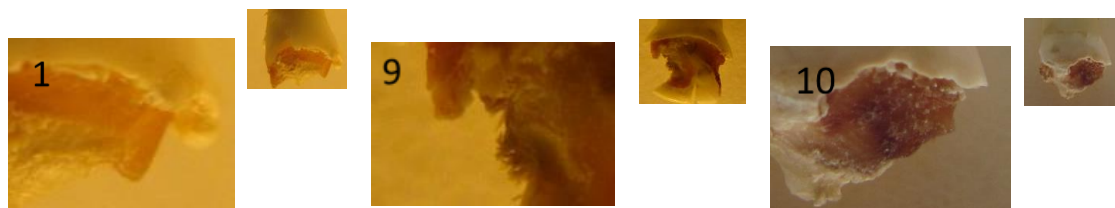


Рисунок 3– Характер поражения эмали и дентина

В зубах с разрушением режущего края определяется ярко выраженная граница между здоровыми и пораженными тканями: в одном случае (см. №13

на рисунок 4А) над центральной частью зоны разрушения имеется трапециевидная зона дентина с измененной окраской и структурой (широкая часть очага обращена к режущему краю), в остальных случаях (см. №№1, 3, 8 на рисунок 4А) дентин, лежащий выше горизонтальной линии раздела, выглядит нормальным (см. №2 на рисунок 4А)

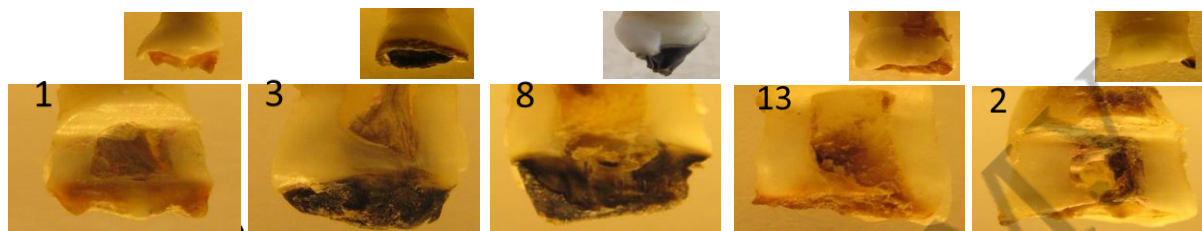


Рисунок 4А – Макроморфология зоны разрушения эмали и дентина на разрезе

В очагах, имевших форму углублений, подлежащий дентин был прокрашен и дезорганизован на значительной глубине (№№ 6, 10, 11, 12 на рис. 4Б), а в случае №6 (рисунок 4 Б), где очаг имел форму глубокой выемки, зона изменений в дентине была шире таковой в эмали.

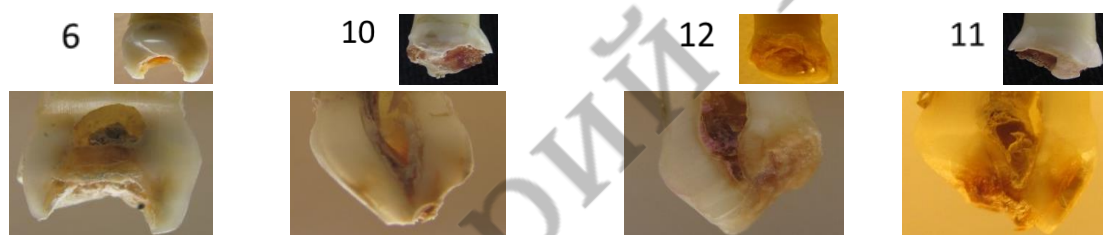


Рисунок 4Б – Макроморфология зоны разрушения эмали и дентина на разрезе.

Очаги, локализованные в основном на гладких свободных поверхностях, представляли собой участки без эмали; зоны измененного дентина были четко отграничены в толще коронки от здоровых тканей (№№14, 9, 7 на рисунок 4В), и ни в одном случае не имели вида треугольника, обращенного вершкой к поверхности, и не распространялись под сохраненную эмаль (№№14, 12, 9, 7, 5 на рисунок 4В).



Рисунок 4В. – Макроморфология зоны разрушения эмали и дентина на разрезе

Заключение. Поражение гладких свободных поверхностей временных резцов у детей раннего возраста может иметь в основе нарушения одонтогенеза, характер которых определяет основные особенности течения кариозного процесса и разрушения тканей. Полученные данные поддерживают целесооб-

разность выделения соответствующей подгруппы Т-РДК, требующей специальной тактики этиопатогенетического контроля.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликована статья в сборниках материалов, тезисы доклада, получен акт внедрения в образовательный процесс (кафедра стоматологии детского возраста УО "БГМУ")

Литература

1. Виноградова, Т.Ф. Стоматология детского возраста /Т.Ф. Виноградова. – М., 1987.- 528 с.
2. Корчагина, В.В. Лечение кариеса зубов у детей раннего возраста / В.В. Корчагина. – М., Медпресс-информ. - 2008 . - 168 с.
3. Alaluusua, S. Defining developmental Enamel defect-associated childhood caries: where are we now? / Alaluusua, S. // J. Dent. Res. – 2012. – Vol.91, № 6. – P. 525-527.