

Вывод: своевременное качественное эндодонтическое лечение травмированных зубов позволяет сохранить целостность зубного ряда и качество жизни пациента.



ГРУППОВАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ ЗУБОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ РАЗВИТИЮ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Петрович Н.И., Баскова Е.С.

Кафедра стоматологии детского возраста

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. По данным ряда авторов более половины пациентов детского возраста, находящихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии, составляют дети с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. Среди воспалительных заболеваний костей лицевого скелета у детей чаще всего встречаются острые периоститы и остеомиелиты челюстей (24,17%) и в 15,42% случаев обострение хронического периодонтита. Острый гнойный периостит в детском возрасте развивается в большинстве случаев от временных моляров на верхней и нижней челюстях и от постоянных моляров на нижней челюсти в результате обострения хронического периодонтита. У детей в возрасте от трех лет может возникнуть от разрушенных резцов на верхней челюсти. Одонтогенные остеомиелиты чаще всего встречаются у детей среднего возраста (7-12 лет), что можно объяснить высокой интенсивностью поражения зубов кариесом в этом возрастном периоде и локализуются в области нижней челюсти в связи с особенностями ее анатомического строения. Раннее удаление временных зубов приводит к недостаточной минерализации зачатков постоянных зубов, приводящих к кариозному поражению, ранней потере зубов с многочисленными осложнениями местного и общего характера.

Цель: выявить групповую принадлежность зубов, способствующих

развитию одонтогенных воспалительных заболеваний у детей.

Материалы и методы. Нами проанализированы истории болезни 1246 детей с одонтогенными воспалительными заболеваниями (ОВЗ) челюстно-лицевой области (ЧЛО) в возрасте от 1 до 17 лет, находившихся на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии (ОЧЛХ) УЗ «4-я городская детская клиническая больница» за 2023 год.

Результаты и их обсуждение. Среди всех пациентов (3110), находившихся на стационарном лечении в 2023 году, дети с ОВЗ ЧЛО составили 1246 ($40,06 \pm 1,39\%$), из них дети с острым одонтогенным остеомиелитом (ООО) — 84 ($6,74 \pm 2,74\%$), с острым гнойным периоститом (ОГП) — 563 ($45,18 \pm 2,10\%$) и с обострением хронического периодонтита (ХП) — 599 ($48,08 \pm 4,17\%$). В возрасте от 1 года до 5 лет и от 6 до 11 лет дети обращаются одинаково часто за оказанием стационарной хирургической помощи ($45,75 \pm 2,09\%$ и $46,95 \pm 2,06\%$) и только в $7,30 \pm 2,73\%$ случаев в возрасте от 12 до 17 лет. Данные полученные в результате анализа локализации временных и постоянных зубов, способствующих развитию одонтогенных воспалительных заболеваний свидетельствуют о том, что зубы нижней челюсти в 1,2 раза чаще являются зубами, способствующими развитию одонтогенных воспалительных заболеваний, чем зубы верхней челюсти ($55,14 \pm 1,90\%$ и $44,86 \pm 2,10\%$).

Однако, у детей с обострением хронического периодонтита таковые зубы встречаются одинаково часто как на нижней, так и на верхней челюсти ($51,09 \pm 2,86\%$ и $48,91 \pm 2,92\%$). Нами выявлено, что у детей с одонтогенными воспалительными заболеваниями временные зубы в 8,5 раз чаще являются зубами, способствующими развитию одонтогенных воспалительных заболеваний, чем постоянные ($89,43 \pm 0,83\%$ и $10,57 \pm 2,40\%$). Среди временных зубов наиболее часто способствующими развитию одонтогенных воспалительных заболеваний являются 1-е и 2-е моляры ($47,77 \pm 1,94\%$ и $34,08 \pm 2,18\%$), реже резцы ($16,14 \pm 2,46\%$) и только в 2,02% случаев клыки. При этом временные резцы локализуются на верхней челюсти ($32,05 \pm 3,17\%$), а на нижней челюсти только в 0,98% случаев. Временные клыки также чаще локализуются на верхней челюсти, чем на нижней (2,81% и 1,28%). Нами установлено, что среди постоянных зубов, способствующих развитию одонтогенных воспалительных заболеваний, чаще являются 1-е и 2-е моляры

(71,95±4,14% и 12,20±7,32) и резцы (9,15±7,44%), очень редко 1-е премоляры (1,22%) и 3-е моляры (1,83%).

Выводы.

- 1.** Дети с одонтогенными воспалительными заболеваниями составляют 40,06% от всех детей, находившихся на стационарном лечении, из них с острым одонтогенным остеомиелитом — 6,74%, с острым гнойным периоститом — 45,18% и с обострением хронического периодонтита — 48,08%.
- 2.** Одинаково часто обращаются дети в возрасте 1-5 и 6-11 лет (45,75% и 46,95%).
- 3.** Временные зубы чаще способствуют развитию одонтогенных воспалительных заболеваний у детей (89,43%) и с их локализацией на нижней челюсти (55,14%).
- 4.** Наиболее часто развитию одонтогенных воспалительных заболеваний у детей способствуют временные 1-е и 2-е моляры (47,77% и 34,08%), реже резцы (16,14%).
- 5.** Среди постоянных зубов, способствующих развитию одонтогенных воспалительных заболеваний, чаще являются 1-е и 2-е моляры и резцы (71,95%, 12,20% и 9,15%), очень редко 1-е премоляры (1,22%) и 3-е моляры (1,83%).

**Министерство Здравоохранения Хабаровского края
Хабаровская краевая ОО «Ассоциация стоматологов»
Дальневосточный государственный медицинский университет**

***АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ ДЕТСКОГО
ВОЗРАСТА И ОРТОДОНТИИ***

**Сборник научных статей XV региональной научно - практической
конференции с международным участием по детской стоматологии**

Партнеры:

Компания «Стома-Денталь»

Хабаровск - 2025