

Выпуск V

Детская терапевтическая стоматология

Под редакцией проф. Л.П. Кисельниковой



Москва
Издательство «Литтерра»
2009

УДК 616.31-053.2(071)
ББК 56.61я77+57.336.61
ДЗ8

Рекомендуется Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для системы послевузовского образования врачей-стоматологов

Серия «Алгоритмы диагностики и лечения» основана в 2006 году.

Рецензенты:

Топольницкий О.З. — проф., зав. кафедрой детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии МГМСУ;

Клюева Л.П. — доцент кафедры стоматологии детского возраста Тверской медицинской академии.

Авторы:

Кисельникова Л.П. — д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой детской терапевтической стоматологии Московского медико-стоматологического университета; *Елизарова В.М.* — д-р мед. наук, проф., Заслуженный врач РФ; *Страхова С.Ю.* — канд. мед. наук, доцент; *Смирнова Т.А.* — канд. мед. наук, доцент; *Рзаева Т.А.* — канд. мед. наук, доцент; *Фадеева Е.Н.* — канд. мед. наук, доцент; *Дроботько Л.Н.* — канд. мед. наук, доцент; *Ерадзе Е.П.* — канд. мед. наук, доцент; *Осипов Г.А.* — канд. мед. наук, доцент; *Скатова Е.А.* — канд. мед. наук, доцент; *Ковылина О.С.* — канд. мед. наук, доцент; *Щёголева В.Д.* — канд. мед. наук, ассистент; *Выгорко В.Ф.* — канд. мед. наук, ассистент; *Плюхина Т.П.* — канд. мед. наук, ассистент; *Савинова Е.А.* — канд. мед. наук, ассистент; *Бадретдинова Г.Р.* — канд. мед. наук, ассистент; *Маланчук И.И.* — канд. мед. наук, ассистент; *Зуева Т.Е.* — канд. мед. наук, ассистент; *Васильева Н.Ю.* — канд. мед. наук, ассистент; *Таболова Е.Н.* — канд. мед. наук, ассистент; *Карасева Р.В.* — канд. мед. наук, ассистент; *Чернухина Т.М.* — старший лаборант.

ДЗ8 **Детская терапевтическая стоматология:** учебное пособие / Под ред. проф. Л.П. Кисельниковой. — М.: Литтерра, 2009. — 208 с.: ил. — (Алгоритмы диагностики и лечения).

ISBN 978-5-904090-17-3

Учебное пособие предназначено для студентов стоматологических факультетов и врачей-стоматологов, проходящих курс повышения квалификации. Пособие содержит основную информацию по дисциплине «Детская терапевтическая стоматология». В каждом разделе представлены ситуационные задачи, которые иллюстрируют проявления различных стоматологических заболеваний, что поможет студенту и врачу лучше ориентироваться при диагностике и лечении сложных клинических случаев.

УДК 616.31-053.2(071)
ББК 56.61я77+57.336.61

ISBN 978-5-904090-17-3

© Коллектив авторов, 2009

© Оформление. ООО «Издательство «Литтерра», 2009

ОГЛАВЛЕНИЕ

Глава 1. Развитие зуба в клинико-рентгенологическом аспекте	5
Глава 2. Кариес зубов	11
2.1. Диагностика кариеса временных зубов у детей	11
2.2. Диагностика кариеса постоянных зубов у детей	18
2.3. Лечение кариеса временных зубов у детей	25
2.4. Лечение кариеса постоянных зубов у детей	29
Глава 3. Пульпит	34
3.1. Пульпит временных зубов у детей. Этиопатогенез, клиника, диагностика	34
3.2. Лечение пульпита временных зубов у детей	40
3.3. Особенности клиники и дифференциальной диагностики пульпита постоянных зубов у детей	44
3.4. Особенности лечения пульпита постоянных зубов у детей	49
3.5. Ошибки и осложнения при лечении пульпита и способы их устранения	55
Глава 4. Периодонтит	59
4.1. Классификация, особенности клинического течения и диагностики периодонтита у детей	59
4.2. Лечение периодонтита временных зубов у детей	66
4.3. Лечение периодонтита постоянных зубов у детей	68
Глава 5. Пороки развития твёрдых тканей зубов	72
5.1. Приобретённые одонтодисплазии	74
5.2. Наследственные одонтодисплазии	78
Глава 6. Острая травма зубов у детей	83
6.1. Диагностика острой травмы зубов (ОТЗ) у детей	83
6.2. Особенности лечения ОТЗ у детей	89
Глава 7. Заболевания слизистой оболочки рта у детей	96
7.1. Особенности клинического течения и лечения поражений слизистой оболочки рта у детей	96
7.2. Основные инфекционные поражения слизистой оболочки полости рта	104
7.3. Поражения слизистой оболочки рта при бактериальной и лекарственной аллергии	114
7.4. Лечение заболеваний слизистой оболочки рта у детей, обусловленных бактериальной и лекарственной аллергией.	119

7.5. Изменения слизистой оболочки рта при заболеваниях различных органов и систем организма	121
7.6. Заболевания языка и губ	129
Глава 8. Болезни пародонта у детей	138
8.1. Классификация, особенности диагностики и клинического течения заболеваний пародонта у детей	138
8.2. Лечение заболеваний пародонта у детей.	150
Глава 9. Рентгенологическая семиотика заболеваний зубов и околозубных тканей в детском возрасте	158
Глава 10. Неотложная стоматологическая помощь детям	164
Ситуационные клинические задачи	170
Ответы на ситуационные клинические задачи	191
Литература	203

РАЗВИТИЕ ЗУБА В КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ

Таблица 1-1. Схема ориентировочной основы действия: развитие зуба в клинико-рентгенологическом аспекте

Этапы развития зуба		Данные рентгенологического обследования	Данные внутриротового осмотра
<i>I. Период закладки и образования зачатка:</i>			
а	образование зубной пластинки на 6–7 нед внутриутробного периода;	Не проводится	Поводом к рентгенологическому исследованию может быть отсутствие зубов в период прорезывания или наличие сверхкомплектных зубов
б	дифференцировка клеточных элементов зубного зачатка временных зубов	Внутриутробно не проводится	
в	гистогенез (построение тканей зуба) с 4-го месяца внутриутробного развития; одонтобласты строят дентин; энамелобласты — эмаль (сначала органическую матрицу, затем происходит первичная минерализация)	Фолликул зуба выявляется в виде очага просветления округлой формы с чётко выраженным ободком кортикальной пластинки по периферии. Период процесса минерализации начинается с верхушки коронки зуба и распространяется по направлению к шейке. Вначале появляются точечные обызвествления по режущему краю и на верхушках бугров, которые сливаются, образуя кольцо, колпачок, контур коронки зуба.	Поводом к рентгенологическому исследованию может быть отсутствие зубов в период прорезывания или показания к удалению временных зубов

Окончание табл. 1-1

Этапы развития зуба		Данные рентгенологического обследования	Данные внутриротового осмотра
		В коронку вдаётся ростковая зона, ограниченная по периферии компактной пластинкой	
II. Состояния корня			
1	Несформированный корень	Корень короткий, стенки тонкие, почти параллельные, переходящие в «раструб», ограниченный участком «просветления» округлой формы с чёткой кортикальной пластинкой по периферии	Поводом к рентгенологическому исследованию может быть пульпит, периодонтит, травма зуба в период незаконченного формирования корня
2	Стадия несформированной верхушки	Корень почти нормальной длины, имеющий «раструб», ростковая зона значительно уменьшена	Показания те же
3	Стадия незакрытой верхушки	Корень нормальной длины с заострённой верхушкой, апикальное отверстие широкое	Показания те же
4	Корень сформирован	Корень нормальной длины с заострённой верхушкой, апикальное отверстие узкое. Периодонтальная щель и апикальное отверстие остается расширенной ещё в течение 1,5–2 лет	Показания те же
5	Резорбция корней временных зубов	Корни укороченные, края «изъеденные» вблизи фолликула постоянного зуба	Определяется подвижность II–IV степени временных зубов

Таблица 1-2. Схема ориентировочной основы действия: патология формирования зачатков зубов

Этапы развития зуба		Данные рентгенологического обследования	Данные внутривидового осмотра
1. Образование зубной пластинки:		Внутриутробно не определяют	
а	гипофункция зубной пластинки	Чаще обследуют после года. На рентгенограмме отмечают отсутствие отдельных зачатков или реже всех зачатков зубов	Встречается во временном и постоянном прикусе. Полная первичная адентия встречается редко и может быть проявлением наследственной эктодермальной дисплазии; частичная первичная адентия постоянных зубов встречается чаще верхних латеральных резцов и нижних вторых премоляров
б	гиперфункция зубной пластинки	Определяется увеличение числа зубных зачатков, вполне сформированных нормальных зубов или необычного строения; слияние только в области коронок или корней, а иногда коронок и корней вместе; полость зуба у них может быть общей или раздельной; один из сросшихся зубов может быть непрорезавшимся	Обычно обнаруживаются после прорезывания; сверхкомплектные зубы располагаются в зубной дуге или вне её; могут иметь нормальную или изменённую форму (шиповидные, конические). Во временном, реже в постоянном, прикусе, встречаются сросшиеся, слившиеся близнецовые зубы; чаще срастаются центральные резцы с латеральными, латеральные резцы с клыками, сверхкомплектный с одноимённым комплектным

Продолжение табл. 1-2

Этапы развития зуба	Данные рентгенологического обследования	Данные внутриротового осмотра	
2. Дифференцировка клеточных элементов			
3. Гистогенез, начальная минерализация:			
а	неправильное развитие одного зубного зачатка (простая одонтома)	Иногда в виде правильно сформированного зуба, но с атипично расположенными твёрдыми тканями внутри коронки или корня зуба	Чаще центральные резцы верхней челюсти нормальные или увеличенные в объёме
б	неправильное развитие нескольких зубных зачатков (сложная одонтома)	Конгломерат зубов или зубоподобных структур на разной стадии формирования в виде плотной неоднородной тени неправильной округлой и овальной формы с чёткими фестончатыми контурами	Часто обнаруживаются случайно при рентгенологическом обследовании
в наследственная патология:			
	1) несовершенный амелогенез;	Значительная часть коронки имеет повышенную прозрачность, патологии со стороны корней не отмечается	Определяются «гипсовые», «рифлёные» зубы, слушивание эмали и др.
	2) несовершенный дентиногенез, несовершенный одонтогенез (синдром Стентона-Капдепона)	Определяются короткие и тонкие корни, облитерация полостей и каналов зубов, в разной степени зависящей от степени сформированности зубов, как временных, так и постоянных	При несовершенном дентиногенезе размер, форма и цвет коронок зубов нормальные. При несовершенном одонтогенезе — опалесцирующий цвет зубов, стираемость эмали и дентина до шеек зубов, без обнажения полости зуба

Окончание табл. 1-2

Этапы развития зуба		Данные рентгенологического обследования	Данные внутривитрового осмотра
г	патология, приобретённая в период фолликулярного развития зуба (гипоплазия, флюороз, тетрациклиновые зубы)	Негомогенность тени коронки зуба; сочетание участков с различной плотностью параллельно режущему краю у группы зубов одного срока минерализации; бугры моляров теряют свои контуры и принимают вид шипов	При <i>местной гипоплазии</i> — неправильная форма коронки зуба (зуб Тернера) или наличие пятна на поверхности резца или премоляра. При <i>системной гипоплазии</i> — чаще постоянных резцов, клыков и первых моляров — хорошо определяются клинически бороздчатая, чашеобразная, ямочная форма, аплазия эмали и не являются объектом рентгенологического исследования

Прорезывание зубов (физиологический процесс) характеризуется парностью прорезывания симметричных зубов в определённой последовательности и порядке в соответствующие сроки. Первыми прорезываются зубы на нижней челюсти, затем — на верхней. Исключение составляют временные вторые резцы и первые моляры.

Таблица 1-3. Схема ориентировочной основы действия: прорезывание зубов

Зубная формула	Сроки прорезывания (осмотр полости рта)	Окончание формирования корня (на рентгенограмме)
Временные зубы		
Центральные резцы	6–8 мес	К 2 годам
Латеральные резцы	9–11 мес	К 2 годам
Клыки	16–20 мес	К 5 годам
Первые моляры	12–16 мес	К 4 годам
Вторые моляры	20–30 мес	К 4 годам
Постоянные зубы		
Центральные резцы	6–7 лет	К 10 годам
Латеральные резцы	7–9 лет	К 10 годам

Окончание табл. 1-3

Зубная формула	Сроки прорезывания (осмотр полости рта)	Окончание формирования корня (на рентгенограмме)
Клыки	10–11 лет	К 13–14 годам
Первые премоляры	9–10 лет	К 12–13 годам
Вторые премоляры	11–12 лет	К 13–14 годам
Первые моляры	6–7 лет	К 10 годам
Вторые моляры	12–13 лет	К 14–16 годам
Третьи моляры	с 17–21 года	К 18–25 годам