



УКРАЇНА

(19) UA (11) 16205 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61C 7/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ЕНДОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ЗУБІВ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

1

2

(21) u200603140

(22) 23.03.2006

(24) 17.07.2006

(46) 17.07.2006, Бюл. № 7, 2006 р.

(72) Гавриленко Марина Аркадіївна

(73) Гавриленко Марина Аркадіївна

(57) Спосіб ендодонтичного лікування зубів у дітей раннього віку (1,5-2,5 років), який характеризується тим, що використовують потенційований наркоз, виконують одночасне лікування всіх уражених зубів та відновлення коронок зубів.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме: стоматології, і може бути використана при ендодонтичному лікуванні зубів у дітей раннього віку (1,5-2,5) років.

Відомо що у дітей 1,5-2,5 років як правило характерно повне прорізування центральних і бокових різців, завершення формування коріння, це - "період різців". Клик і перший моляр - напівпрорізаний. Час прорізання зубів зв'язано з стадією формування коріння. Якщо зуб показався у порожнині рота, приблизно  $\frac{3}{4}$  коріння вже сформовано. До того ж зачатки постійних зубів знаходяться дуже близько до молочних зубів і один до одного і, що саме головне - в них відбуваються дуже важливі процеси мінералізації.

В останній час все частіше до стоматологів звертаються батьки дітей 1,5-3 років із скаргами на зруйнування фронтальних зубів. Справа в тому, що при зверненні до лікарів - стоматологів за місцем мешкання дитини їм було запропоновано метод "посеребрення", або "тактику очікування". [Стандарт лечения в детской стоматологии, ж. "Стоматолог", 2005, №1, №9]. Внаслідок цього через 4-6 місяців коронки зубів у дитини повністю руйнувались. При звертанні до лікаря на цьому етапі їм пропонували при виникненні гострого болю вже видалення цих зубів. Але такий шлях є помилковим. Необхідність збереження фронтальних зубів верхньої щелепи у дітей раннього віку має дуже велике значення, тому що видалення цих зубів викликає аномалії прикуса, оклюзії, прорізання зубів, порушення мови, дихання, ковтання.

Аномалії прикуса:

- атрофія альвеолярного паростка (ортодонтично тяжко виправляємий дефект);

- недорозвиток верхньої щелепи і, як наслідок, формування патологічного прикуса (медіального, відкритого);

Аномалії оклюзії:

- скорочення зубного ряду і, у зв'язку з цим, недостатній простір для прорізання у майбутньому постійних зубів;

- затримка прорізання постійних різців;

- ретенція.

Аномалії прорізання:

- ротація;

- атичне прорізання;

- ретенція.

Невірне розташування язика у спокою і при ковтанні завжди формує відкритий прикус і протрузію верхніх різців. Таке розташування язика називають "прокладанням". Невірне розташування язика плюс інфантильне ковтання розвиває три проблеми:

- відкритий прикус;

- протрузія різців;

- шепелявість (порушення дикції).

Необхідно пам'ятати, що поведінка дітей раннього віку складається з інстинктивних бажань, запас слів обмежений, діти лякаються несподіваних рухів, звуків, незнайомих людей. Дитина не може правильно реагувати на ситуації, що виникають при лікуванні зубів - незвичайні звуки, ярке світло, незручна поза, праця у порожнині рота тому все це підсилює почуття страху. Місцева анестезія у цьому віці, як правило, неможлива [Н.В. Курякина. Терапевтическая стоматология детского возраста. 2001г.]. Таким чином необхідне ендодонтичне лікування фронтальних зубів у таких дітей відомими методами неможливо. Для стоматологічно раннього дитячого віку питання знеболення є проблемним.

Звернемо увагу на проведення загальної анестезії у терапевтичній стоматології [проф. Борисенко А.В., 2003г.]:

- непереносимість або неефективність місцевих анестетиків;

- неможливість виконання місцевої анестезії;

(13) U

(11) 16205

(19) UA

- високий рівень емоційного напруження;
- стан нервової системи дитини;
- жах перед стоматологічними маніпуляціями;
- необхідність одночасного проведення великої кількості стоматологічних втручань;
- неможливість надання необхідної стоматологічної допомоги іншими способами;
- психічні захворювання.

На сьогодні нами у літературі не знайдено методів ендодонтичного лікування зубів у дітей раннього віку.

В основу корисної моделі поставлено завдання створення способу ендодонтичного лікування фронтальних зубів у дітей раннього віку.

Поставлене завдання вирішується способом ендодонтичного лікування фронтальних зубів у дітей раннього віку (1,5-2,5 років), що полягає у використанні комбінованого поненцірованого наркозу, що дозволить провести одночасне лікування усіх уражених зубів, і відновити коронки зубів.

Лікування дітей раннього віку під загальною анестезією дозволяє:

- провести одночасне лікування усіх уражених зубів;
- санувати порожнину рота, позбутися хронічних осередків інфекції;
- забезпечити якісне стоматологічне лікування (спокійно працювати з пилососом, слиноотсосом);
- забезпечити безпеку пацієнта, особливо якщо медичний анамнез тяжкий (алергічні реакції, серцево-судинні захворювання, психоневрологічні порушення);
- надання стоматологічної допомоги самим маленьким;

- поява можливості проведення тривалого лікування підвищеної складності, коли мають місце грубі структурні зміни у тканинах зуба.

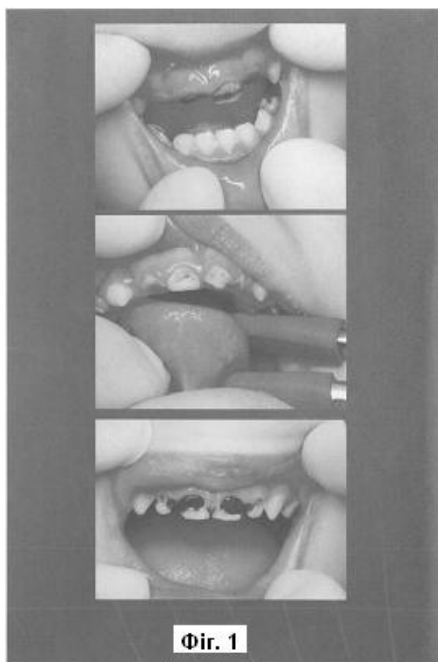
Головне і те, що ми бережно відносимося до психіки дитини. Роботу дитячого стоматолога забезпечує бригада з 3-х лікарів, що володіють спеціальними методиками у таких випадках. Даний вид стоматологічної допомоги може здійснюватись у спеціальних клініках, що мають кабінет з необхідним устаткуванням.

Клінічний випадок.

До нас звернулась дівчина, 2 роки, із скаргами на руйнування коронок фронтальних зубів і біль під час їжі. Об'єктивно: коронки фронтальних зубів верхньої щелепи зруйновані повністю до рівня ясен (Фіг.1 до лікування). В області центральних молочних різців частково збережена емаль. Напівпрорізані перші моляри верхньої і нижньої щелепи з частками відсутності емалі у вигляді темно-коричневих плям. Ураження симетричні. Із слів матері, фронтальні зуби верхньої щелепи також прорізувались із коричневими плямами на коронках і швидко руйнувались. Діагноз: системна гіоплазія емалі верхніх зубів, ускладнена карієсом, у області 54, 64, 74, 84 зубів; хронічний простий пульпіт у області 52, 51, 61, 62 зубів.

Лікування: Вирішено під загальним наркозом одночасно провести ендодонтичне лікування центральних і бокових молочних різців, відновити коронки зубів.

Дівчині внутрішньосудинно було введено рекофол. Потім зроблено екстеріацію корневої пульпи 52, 51, 61, 62 зубів, механічна обробка каналів антисептиком, їх пломбування, встановлення коронок зубів. (Фіг. 2 - після лікування).



Фіг. 1

