

А.И. Хасанов, Ф.Р. Камалова,  
Э.Б. Байходжаева

## РОЛЬ ОТДЕЛЬНЫХ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ В РАЗВИТИИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА У ДЕТЕЙ

Ташкентская медицинская академия

### Резюме

Нами проведен ретроспективный анализ 538 больных детей острым одонтогенным периоститом челюстей. Изучено развитие острого периостита в зависимости от периодов формирования и резорбции корней временных зубов. Установлено, что у детей с острым периоститом частота заболевания максимальная в период высокого поражения зубов кариесом и в период завершения формирования верхушки корня зуба.

**Ключевые слова:** одонтогенный периостит, инволюция корней временных зубов, периоститы, гнойный периостит, хронический периодонтит, пульпит

**Введение.** Воспалительные заболевания зубов и челюстей до сих пор занимают основное место среди других стоматологических заболеваний. Среди детей с острыми одонтогенными воспалительными процессами челюстно-лицевого отдела (ЧЛО) значительную часть составляют больные периоститами. В литературе нет единого мнения

относительно частоты заболевания в зависимости от возраста и причинных зубов. В настоящей работе мы поставили перед собой следующую цель: изучить роль отдельных временных зубов в развитии острого гнойного периостита челюстей у детей.

**Материалы и методы исследования.** Нами проведен ретроградный анализ 538 больных детей острым гнойным периоститом челюстей в возрасте от 2 до 14 лет находившихся на лечении в клинике детской хирургической стоматологии Ташкентской медицинской академии (ТМА) с 2007-2008г. Изучено развитие острого периостита в зависимости от периодов формирования и резорбции корней временных зубов. При определении периодов инволюции корней временных зубов мы пользовались таблицей сроков формирования по Куряжиной Н.В. и макроскопическим осмотром зуба после удаления.

**Результаты исследований.** Исследования частоты заболевания показали что 63% (336) детей периоститом были в возрасте с 2 до 5 лет, а с 6 до 9 лет число больных уменьшилось и составило 162 (30%), от 10 до 14 лет – 40 (7%).

У 293 больных воспалительный процесс локализовался на верхней челюсти, у 245 больных – на нижней челюсти. С 2 до 5 лет частота заболевания на верхней челюсти увеличивалась, а с 6 до 14 лет наблюдалось уменьшение (таблица 1).

Таблица 1

Частота периостита в зависимости от возраста

возраст челюсть	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	всего
верхняя	37	47	52	55	43	22	16	5	5	2	4	5	293
нижняя	3	32	61	49	43	24	11	11	7	5	4	8	245

На нижней челюсти же челюсти частота увеличивалась с 2 до 4 лет и уменьшалась, начиная с 5 до 14 лет. На нижней челюсти, как в молочном, так и в постоянном прикусе, передняя группа зубов практически не встречается в роли входных ворот инфекции, по сравнению с верхней. На верхней челюсти причинными зубами в возрасте от 2 до 6 лет очень часто выступают именно они. Наиболее часто периоститы встречались в возрасте 3, 4, 5, 6 лет (79, 113, 104, 73 соответственно).



Рис.1

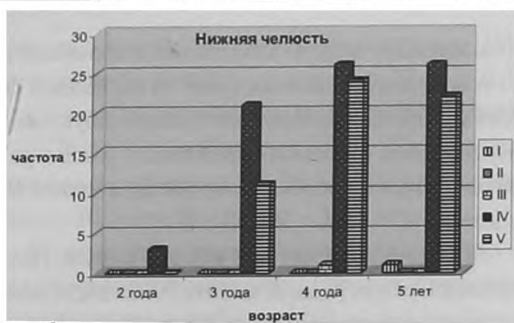


Рис. 2

Анализ причин возникновения острого гнойного периостита показал, что в 93,4% случаев причиной были пораженные молочные зубы и в 6,3% - постоянные. Нами установлено, что у детей в возрасте 2 лет причинным зубом на верхней челюсти чаще являлись I зуб, а на нижней - IV зуб. В возрасте от 3 до 5 лет, как на верхней, так и на нижней челюсти причиной острого гнойного периостита был IV зуб (см. рис. 1,2)

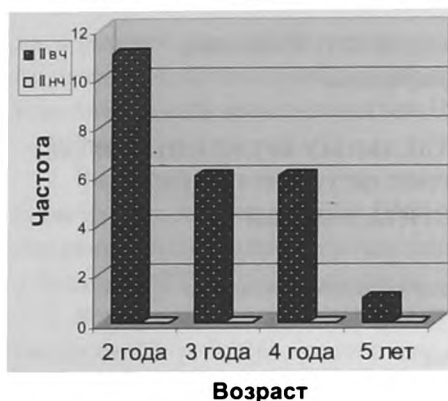


Рис. 4

Это мы связываем с тем, что при широкой верхушке корня отток гноя через корень зуба легче, а при сформированной верхушке практически невозможен (в случае, когда причиной периостита является обострение хронического периодонтита). Если же причиной острого гнойного периостита был острый пульпит, гной стремится в сторону наименьшего сопротивления, т.е. в кость, затем в периост. Такую зависимость мы можем проследить и на примере других зубов (см. диаграммы ниже).

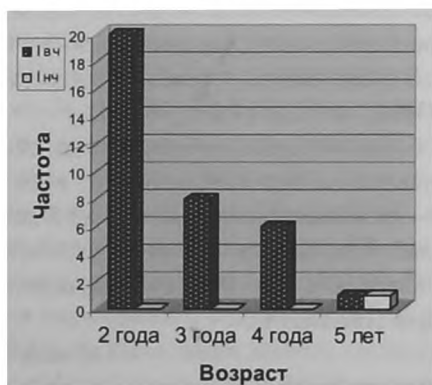


Рис. 3

Мы проследили зависимость между частотой и сроками формирования корней причинных зубов. Так, например, IV зубы верхней челюсти в 4-5 лет (период полного формирования верхушки корня) чаще являлся причиной острого гнойного периостита у детей, а при широкой верхушке корня (период формирования от 1 до 2,5 лет или период резорбции корня от 6-10 лет) намного реже.

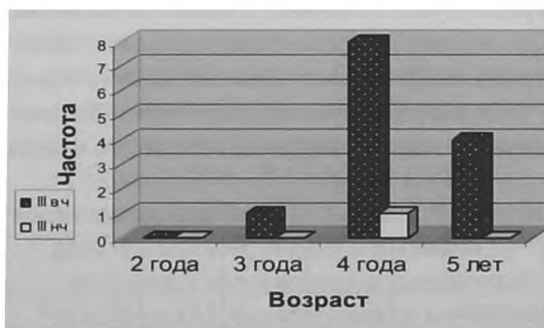


Рис. 5

Важно отметить и то, что причиной острого периостита могут быть одновременно IV и V зубы. По нашим наблюдениям такие случаи составили 10% от общего числа больных. Необходимо очень внимательно отнестись при лечении к этой категории больных, потому что чаще при лечении периоститов причинные зубы удаляют. В этом поздние последствия периостита (такие как деформация зубного ряда) могут усугубиться, т.к. удаляется не один, а два зуба.

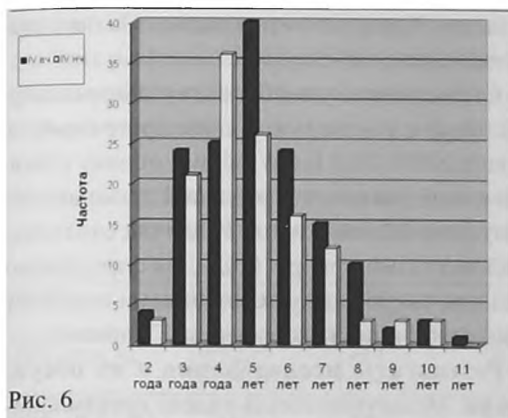


Рис. 6

Причиной развития острого гнойного периостита у детей может быть как обострение хронического периодонтита молочных зубов, так и острый пульпит следствием которого явился острый периодонтит. Так, например, проведя макроскопический осмотр и зондирование удаленных зубов, было выявлено то, что в 85% случаев кариозная полость сообщалась с полостью зуба, а в 15% случаев - кариозная полость не сообщалась с полостью зуба. По-видимому, у этих больных был острый процесс в пульпе и периодонте, который в свою очередь привел к периоститу.

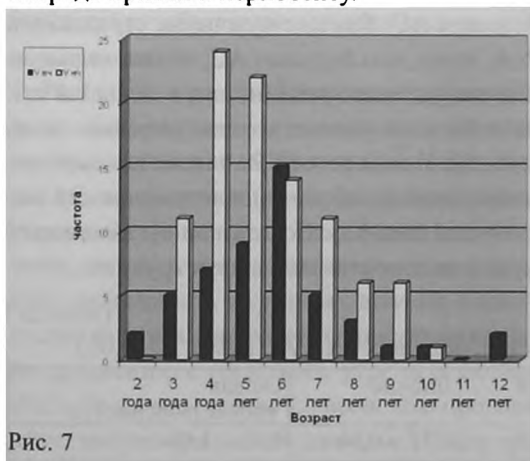


Рис. 7

Обобщив полученные результаты, можно сделать вывод, что у детей с острым периоститом частота заболевания максимальная в период высокого поражения зубов кариесом и в период завершения формирования верхушки корня зуба. Это необходимо учитывать при планировании профилактической работы среди детского населения.

## Литература

1. Азимов М.И., Арифджанов А.К., Мирахмедова Д.У. Вопросы медицинской реабилитации детей с воспалительными процессами челюстно-лицевой области // Теория и практика стоматологии. – Ташкент.-1990.- С.8-18.
2. Бернадский Ю. И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Москва - Медицинская литература, 2003. 416 с.
3. Губин М.А., Харитонов Ю.М. Итоги изучения осложнений острой одонтогенной инфекции у стоматологических больных // Рос. стом журн. -2005.-№1.-С.10-15

**Е.С. Филиппова, Д.В. Иванов**

**Научные руководители - д.м.н., профессор**

**Л.А. Соколова,**

**к.м.н., доцент И.В. Борзунов**

## СЕКСУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ У МУЖЧИН, БОЛЬНЫХ АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ И РЕАКТИВНЫМ АРТРИТОМ

Уральская государственная медицинская академия  
Кафедра скорой медицинской помощи, кафедра урологии УГМА

Важнейшей составляющей качества жизни мужчины является сексуальная функция. Она включает в себя не только способность к коитусу, но и наличие сексуального влечения, получение психического и физического удовольствия от полового акта. Воспалительные заболевания суставов могут оказывать значительное негативное влияние на все аспекты сексуальной жизни больных [5]. Проблема эректильной дисфункции у ревматологических пациентов, в частности, страдающих анкилозирующим спондилитом (АС) и реактивным артритом (РеА), мало изучена. Немногочисленные данные литературы о распространенности сексуальных нарушений у больных АС и РеА, а также о связи этих нарушений с клиничко-