

НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет имени
Марата Оспанова»

Методические рекомендации для практических занятий

КАФЕДРА: СТОМАТОЛОГИИ ИНТЕРНАТУРЫ И ПОСЛЕВУЗОВСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ

ДИСЦИПЛИНА: ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ: СТОМАТОЛОГИЯ

ТЕМА: ОСТРЫЙ ПЕРИОДОНТИТ

СОСТАВИТЕЛЬ: ХАМИДОЛЛА А, МУХАМБЕТГАЛИЕВ Б. ИБАЕВ Р.

ГРУППА: 612

- Тема: **Острый периодонтит.**
- Цель: Закрепить знания и навыки по диагностике и лечению острого периодонтита.
- Задачи обучения:
 - уметь поставить диагноз, провести дифференциальную диагностику и планировать лечение;
 - владеть коммуникативными навыками и методами терапевтического лечения.
- Вопросы темы:
 - клиника острого периодонтита;
 - методы диагностики и дифф.диагностика;
 - план лечения;
 - профилактика.
- Метод обучения и преподавания: CBL



- **Ситуационная задача:**

Больной 33 лет жалуется на постоянные, ноющие боли в зубе, усиливающиеся при накусывании, чувство «выросшего» зуба, возникшие 2 дня назад. Зуб ранее болел на холодное и горячее, по вечерам. К врачу не обращался. При осмотре в 46 зубе глубокая кариозная полость, имеющая сообщение с полостью зуба. Зондирование, реакция на температурные раздражители безболезненны. Перкуссия резко болезненна. Слизистая оболочка в области зуба отечна, гиперемирована.



Основные (обязательные) и дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:

1. сбор жалоб и анамнеза
2. общее физикальное обследование (внешний осмотр и осмотр собственно полости рта зондирование кариозной полости, перкуссия зуба, пальпация десны и переходной складки)
3. определение реакции зуба на температурные раздражители
4. ЭОД
5. рентгенография зуба.



- **Детализация активных жалоб:**

Слабость постоянная или при физической нагрузке?

Повышение температуры тела ?

Когда появились боли в зубе и какого характера?

Нарушение приема пищи: ограничение открывания рта, нарушение жевания и глотания?

- **Сбор пассивных жалоб**

Головная боль

Плохой сон

Потливость при повышении температуры

Снижение аппетита

Сухость во рту



• АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ:

Зуб ранее не был лечен.

Боли появились 2 дня назад.

За лечением не обращался.

• АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Рос соответственно возрасту.

Ранее перенесенные хирургические операции отрицательны.

Питание было регулярное.

Ранее в детстве переболел ветряной оспой, также болел простудными заболеваниями.

Не состоит на Д-учете по поводу других заболеваний.

Гигиену полости рта соблюдал.

Бытовые условия в норме.

Социальные условия в норме

Аллергоанамнез не отягощен.



- Причины острого периодонтита:
 - осложнением запущенной формы кариеса
 - распространение инфекционного воспаления из пульпы на ткани периодонта
 - экссудация – образование экссудата, преимущественно вследствие повышения сосудистой проницаемости
 - повреждение (альтерация) тканей и клеток под действием патогенного фактора и сосудистые реакции с развитием воспалительной гиперемии.



- Патогенез острого периодонтита.

Острый

периодонтит

образуются

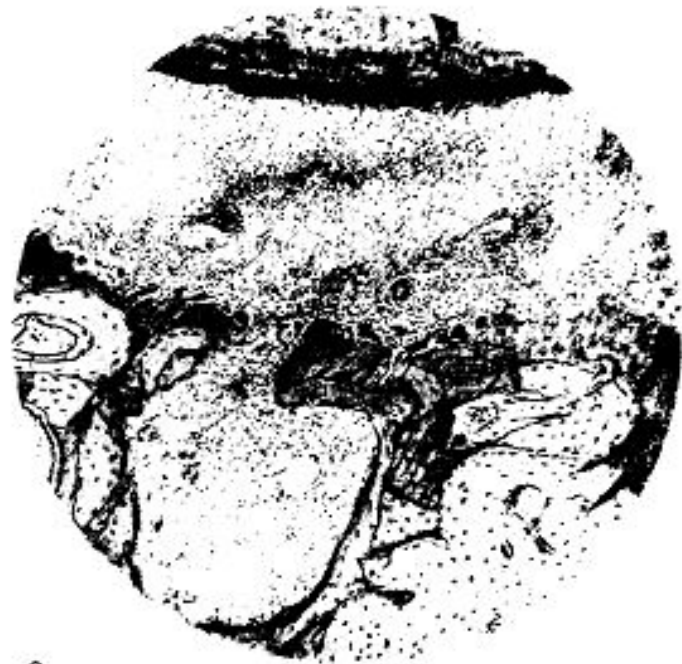
микроабсцессы

расплавляются ткани
периодонта и
формируется

обнаруживают периваскулярные
лимфогистиоцитарные
инфильтраты с содержанием
единичных полинуклеаров

усиливается лейкоцитарная
инфильтрация, захватывая более
значительные участки





а



б

Рис. 7.1. Острый околоверхушечный периодонтит.

а — большое количество остеокластов в лакунах кортикальной пластинки кости; б — расширение отверстий в стенках лунки в результате остеокластического рассасывания, соединение периодонта с рядом костномозговых пространств, омертвления костных балок нет.



Клиника острого периодонтита

- При остром периодонтите больной указывает на боль в причинном зубе, усиливающуюся при надавливании на него, жевании, а также при постукивании (перкуссии) по жевательной или режущей его поверхности. Характерно ощущение «вырастания», удлинения зуба. При длительном давлении на зуб боль несколько стихает. В дальнейшем болевые ощущения усиливаются, становятся непрерывными или с короткими светлыми промежутками. Нередко они пульсируют.



Хронический периодонтит



Острый периодонтит





Какие данные при объективном
осмотре?



- **Status praesens**

Общее состояние удовлетворительное

Сознание ясное

Кожные покровы чистые

Дыхание везикулярное, без хрипов ЧДД = 24

Тоны сердца ясные: АД= 118/65 мм. Рт.ст.

ЧСС = 78

Живот мягкий безболезненный.

Физиологические отправления в норме



- **Status localis**

Открывание рта свободное.

Кожные покровы чистые.

Асимметрия лица за счет коллатерального отека мягких тканей в области причинного зуба.

Регионарные лимфатические узлы на стороне причинного зуба увеличены, болезненны.

-Преддверие полости рта

Уздечка верхней и нижней губы нормально прикреплена.

Уздечка языка нормально приклеплена.

Красная кайма губ ярко-красного цвета, без изменений.

Десна и десневые сосочки бледно-розового цвета нормально увлажнена.



-Собственная полость рта:

Коронка 46 зуба не изменена в цвете, имеется глубокая кариозная полость, не сообщается с полостью зуба.

Слизистая оболочка в области причинного зуба гиперемирована, отечна, напряжена.

Зондирование дна и стенок безболезненное, грубое зондирование болезненно.

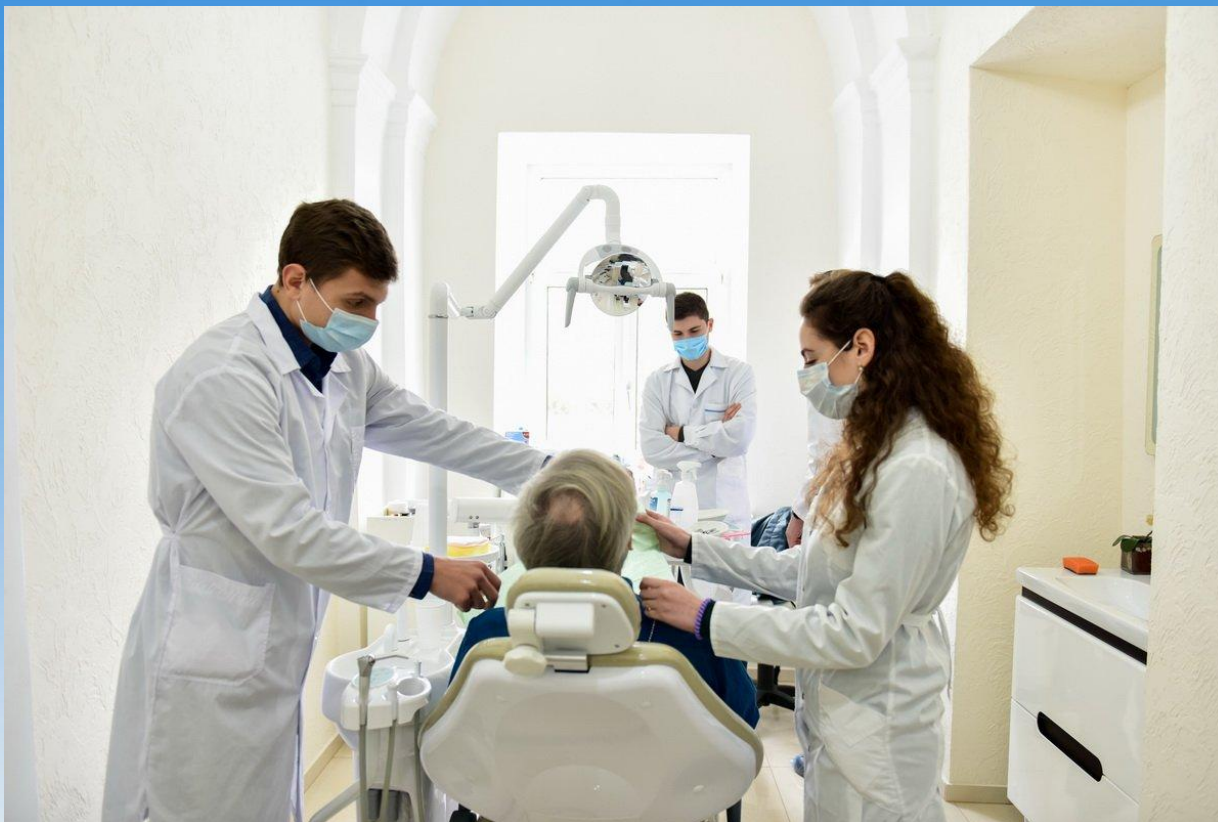
Перкуссия резко болезненна, пальпация болезненна, может быть резко болезненна.



Предварительный диагноз согласно классификаций.

- Клиническая классификация: острый периодонтит
- Классификация по МКБ-10: K05.2 острый периодонтит
- Предварительный диагноз: острый периодонтит 4.6 зуба в фазе экссурации





Какие лабораторные и инструментальные данные необходимы для уточнения диагноза?

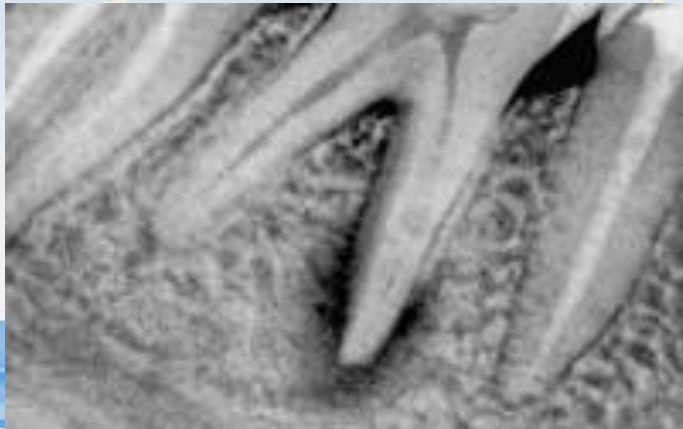


Методы диагностики и дифф. диагнотика

- определение реакции зуба на температурные раздражители
- ЭОД
- Рентгенография зуба.
- Анализ крови
- Микробиологическое исследование



- Реакция зуба на температурный раздражитель: боль отсутствует
- ЭОД, мкА: 105 мкА
- Рентгенография: определяется небольшое расширение периодонтальной щели. Через 1-2 дня отмечается утрата четкости рисунка губчатого вещества костной ткани



- Анализ крови

Общий клинический анализ крови: В норме в крови содержится 4000-9000 лейкоцитов.

Результаты: 8700

Биохимический анализ крови на содержание глюкозы
Норма содержания глюкозы в крови составляет 3,5—6,1 моль/л. Результаты: 5,7

Иммунологические методы исследования крови (десневой и ротовой жидкости)
Местный иммунитет полости рта оценивается иммуноглобулинами: SIgA, IgA, IgG, IgM. В норме уровень SIgA равен 0,1 – 1 мг/мл; Результаты: 0,9

- Микробиологическое исследование

Выявления пародонтопатогенных бактерий отсутствуют



Дифференциальная диагностика

- Острый гнойный пульпит
- Обострение хронического периодонтита
- Острый одонтогенный остеомиелит



Каков план лечения?

- Лечение острого периодонтита в фазе экссудации проводится в 3 посещения

1 посещение: Обезболивание lidocainum 2% раствор, 5,0 мл; препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, эвакуация распада пульпы из корневого канала, инструментальная обработка канала, раскрытие верхушечного отверстия, при появлении оттока экссудата зуб оставляют открытым, дают рекомендации.



- 2 посещение: Антисептическая обработка корневого канала Гипохлорит натрия 3% раствор; временная obturation корневого канала Абсцесс-ремеди порошок 15 мг внутриканально, временная пломба.
- 3 посещение: удаление временной пломбы, повторная антисептическая обработка корневого канала гипохлоритом натрия 3% , постоянная obturation корневого канала Сиалапекс катализатор 18г внутриканально, рентгенконтроль, наложения изолирующей прокладки Котак моляр порошок А3 – 12,5г, жидкость 8,5мл.; наложение постоянной пломбы Харизма 4,0г.



Осложнение острого периодонтита

- Развитие хронического процесса в периодонте.
- Распространение воспалительного процесса из периодонта на надкостницу, костную ткань, околочелюстные мягкие ткани.
- Развитие острого периостита, остеомиелит челюсти, абсцесса, флегмоны, лимфаденит



Профилактика острого периодонтита

- своевременная санация полости рта (лечение кариеса и пульпита зубов),
- фторирование питьевой воды,
- применение фторсодержащих зубных паст (при дефиците фтора в питьевой воде);
- проведение реминерализующей терапии,
- комплексная профилактика основных стоматологических заболеваний,
- нормализация режима и характера питания,
- стоматологическое просвещение.

