

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Приволжский исследовательский медицинский университет**

Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

**«Утверждаю»
Зав. кафедрой
Д.м.н., профессор Дурново Е.А.**

Практическое занятие по теме:

**Хронический периодонтит: этиология, патогенез, патологическая анатомия.
Клиника, диагностика, лечение. Радикулярная киста.**

Учебно-методическое пособие для студентов

Факультет стоматологический

Курс третий

Разработаны:

**Обсуждены и утверждены
на заседании кафедры, протокол № ____
«__» _____ 202_ г.**

Рецензенты:

1. Место проведения занятия, оснащение

Место проведения занятия:

Кафедра хирургической стоматологии ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России; стоматологическая поликлиника №1 ФМБА ПОМЦ; стоматологическая поликлиника №3 ФМБА ПОМЦ; Приокский филиал Областной стоматологической поликлиники.

Оснащение:

1. Наличие учебной комнаты для практических занятий
2. Хирургический стоматологический кабинет для приема стоматологических больных хирургического профиля
3. Мультимедийный комплекс (ноутбук – 2 шт., проектор – 1 шт., экран -1 шт.)
4. Телевизор - __1__ шт.
5. Наборы тематических слайдов
6. Таблицы
7. Доски настенные
8. Лотки смотровые стоматологические с набором инструментов для осмотра полости рта.
9. Инструменты для удаления зубов на верхней и нижней челюстях.
10. База рентгеновских снимков

2. Продолжительность изучения темы

Продолжительность изучения темы: 5 часов

Продолжительность данного занятия: 5 часов

3. Актуальность темы:

Данная тема вносит вклад в формирование следующих компетенций: ОПК 6; ОПК 9; ПК 4; ПК 6; ПК 7

4. Задачи:

Название (формулировка компетенции согласно ФГОС)	<u>Студент должен знать:</u>	<u>Студент должен уметь:</u>	<u>Студент должен владеть:</u>
ОПК 6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач;	Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных	Разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;	Разработкой плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оказанием

	<p>препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах;</p>	<p>предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения;</p>	<p>медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам с наиболее распространенными заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбором и назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий с наиболее распространенными заболеваниями для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями; подбором и назначением</p>
--	--	---	---

			<p>немедикаментозного лечения детям и взрослым с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; оказанием медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме; применением лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской</p>
--	--	--	---

			помощи в неотложной форме;
ОПК 9: Способен оценивать морфофункциональные состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач;	Анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека	Оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека;	Оценкой основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач;
ПК 4: Способность оказания экстренной и неотложной помощи при состояниях, возникающих на стоматологическом приеме в соответствии с клиническими рекомендациями иными регламентирующими документами Министерства здравоохранения РФ в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;	Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; клинические признаки внезапного	Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в	Оценкой состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской

	<p>прекращения кровообращения и (или) дыхания; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;</p>	<p>экстренной форме; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации;</p>	<p>помощи в экстренной форме; оказанием медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); применением лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме;</p>
<p>ПК 6: готовность к сбору, анализу жалоб и другой информации от пациента (родственников/законных представителей), данных его анамнеза, интерпретации результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований, в т.ч. диагностических исследований с применением современных технических средств и цифровых технологий, в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия</p>	<p>Методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях; порядок оказания медицинской помощи детям со</p>	<p>интерпретировать результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований, в т.ч. диагностических исследований с применением современных технических средств и цифровых технологий, в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия</p>	<p>Методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях; порядок оказания медицинской помощи детям со</p>

<p>стоматологического заболевания, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, установление нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, и иных регламентирующих документов Министерства здравоохранения РФ (Порядок оказания медицинской помощи, Стандарт медицинской помощи, Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи и др.)</p>	<p>стоматологическим и заболеваниями; клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическим и заболеваниями; стандарты медицинской помощи;</p>	<p>стоматологического заболевания, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, установление нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, и иных регламентирующих документов Министерства здравоохранения РФ (Порядок оказания медицинской помощи, Стандарт медицинской помощи, Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи и др.)</p>	<p>стоматологическими заболеваниями; клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями; стандарты медицинской помощи;</p>
<p>ПК 7: Способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями иными регламентирующими документами Министерства Здравоохранения РФ в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара с учетом возраста пациента.</p>	<p>Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении</p>	<p>Разрабатывать план лечения детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе</p>	<p>Подбором и назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов</p>

	<p>стоматологических заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний; способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ; материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии; анатомию головы, челюстно-лицевой</p>	<p>стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстно-лицевой области; проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями; выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение):- обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и</p>	<p>медицинской помощи; назначением диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; выполнением медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценкой результатов медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями; подбором вида и проведением местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями; оценкой</p>
--	---	--	--

	<p>области, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза.</p>	<p>предметов гигиены полости рта; - контролируемая чистка зубов; - профессиональная гигиена полости рта и зубов; - инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевой области; - местное применение реминерализующих препаратов в области зуба; - глубокое фторирование эмали зуба; - запечатывание фиссуры зуба герметиком; - профессиональное отбеливание зубов; - сошлифовывание твердых тканей зуба; - восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цементов, материалов химического отверждения, фотополимеров; - восстановление зубов с нарушением контактного пункта; - восстановление зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов; - наложение девитализирующей пасты; - пульпотомия (ампутация</p>	<p>эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями; консультированием детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определением показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам; подбором и назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; определением способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов; подбором и назначением немедикаментозного лечения детям и</p>
--	---	---	--

		<p>коронковой пульпы); - экстирпация пульпы; - инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала; - временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала; - пломбирование корневого канала зуба пастой, гуттаперчевыми штифтами; - удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом); - ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба; - закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба; - наложение лечебной повязки при заболеваниях пародонта в области одной челюсти; - назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов; - назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов; выполнять</p>	<p>взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; профилактикой и лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме; оказанием медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме; применением лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании</p>
--	--	---	---

		<p>медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов): - удаление зуба; - удаление временного зуба; - удаление постоянного зуба; - вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса; проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта у детей в условиях анестезиологического пособия); выполнять медицинские вмешательства, в том числе ортопедические, у взрослых со стоматологическим и заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая протезирование на зубных имплантатах, технологии автоматизированного изготовления ортопедических конструкций, полные съемные пластиночные и бюгельные протезы): - получение</p>	<p>медицинской помощи в неотложной форме.</p>
--	--	---	---

		<p>анатомических и функциональных оттисков; - восстановление зуба коронкой; - восстановление целостности зубного ряда несъемными мостовидными протезами; - протезирование частичными съемными пластиночными протезами; - коррекция съемной ортопедической конструкции; - снятие несъемной ортопедической конструкции; интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области; проводить консультирование детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам-специалистам; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций,</p>	
--	--	--	--

		применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозно о лечения;	
--	--	---	--

5. Межпредметные и внутрипредметные связи

Знания общемедицинских дисциплин способствует более детальному и полному изучению частных тем хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, а именно:

- нормальной анатомии и физиологии человека: формируют фундаментальные представления о строении и функции здоровых органов и тканей полости рта и челюстно-лицевой области;

- патологической анатомиями и физиологии человека: формируют фундаментальные представления об изменениях строения и функции органов и тканей полости рта и челюстно-лицевой области при различных заболеваниях; знания об этиологических и патогенетических звеньях стоматологических заболеваний хирургического профиля.

- фармакологии: позволяют произвести рациональный подбор лекарственных препаратов для местного и общего лечения хирургической патологии полости рта.

-микробиологии: формируют представления о микробном составе полости рта; знания частной микробиологии позволяет оценить роль различных микроорганизмов в этиологии развития стоматологических заболеваний хирургического профиля

- рентгенологии: формируют основы диагностики стоматологических заболеваний с использованием дополнительных методов исследования, в частности рентгенологии, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии.

-физиотерапии: формирует основы применения физиотерапевтического лечения при заболеваниях тканей и органов полости рта и ЧЛЮ.

6. Задания для самоподготовки

1. ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА НАДО:

1. с хроническим гранулирующим периодонтитом
2. с хроническим гранулематозным периодонтитом
3. со средним кариесом
4. с кистогранулемой
5. с хроническим фиброзным пульпитом

2. СИМПТОМ ВАЗОПАРЕЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С:

1. хроническим фиброзным периодонтитом
2. хроническим гранулирующим периодонтитом
3. хроническим гранулематозным периодонтитом
4. острым периодонтитом в фазе интоксикации

5. хроническим гангренозным пульпитом

3. РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

1. хронического фиброзного периодонтита
2. хронического гранулематозного периодонтита
3. хронического гранулирующего периодонтита
4. острого периодонтита
5. среднего кариеса

4. ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ С НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ СООТВЕТСТВУЕТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ:

1. хронического фиброзного периодонтита
2. хронического гранулематозного периодонтита
3. хронического гранулирующего периодонтита
4. острого периодонтита
5. хронического гангренозного пульпита

5. ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ ДО 0,5 СМ СООТВЕТСТВУЕТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ: ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА:

1. хронического гранулематозного периодонтита
2. хронического гранулирующего периодонтита
3. кистогранулемы
4. хронического гангренозного пульпита

6. ДЛЯ КИСТОГРАНУЛЕМЫ ХАРАКТЕРЕН ПРИЗНАК:

1. четкие контуры очага деструкции на рентгенограмме до 5 мм
2. отсутствие костной структуры в очаге деструкции
3. расширение периодонтальной щели
4. очаг деструкции с нечеткими контурами
5. сужение периодонтальной щели

Задача №1.

Больная 35 лет обратилась с жалобами на резкие боли в 2.4 зубе при накусывании, ухудшение общего самочувствия, температуру тела 37,1°C. Из анамнеза установлено, что зуб лечен два года назад по поводу осложненного кариеса.

Объективно: конфигурация лица изменена за счет незначительного отека левой подглазничной области, 2.4 зуб под пломбой, перкуссия резко болезненная, подвижность зуба 1 степени, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны гиперемированная, отечная, болезненная при пальпации. На рентгенограмме в области верхушки корня имеется разрежение костной ткани без четких границ 0,3x0,4 см, корневые каналы запломбированы на ½.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте поставленный диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
4. Какие еще формы данного заболевания Вы знаете?
5. Назовите варианты обезболивания при лечении данного заболевания.

Задача №2.

Пациентка жалуется на несильные боли при жевании в 1.4 зубе.

Объективно: коронка зуба частично разрушена, в цвете не изменена. Слизистая десны в области зуба немного отечная, перкуссия зуба слабо болезненная, зондирование безболезненное. На рентгенограмме в области верхушек обоих корней отмечается разрежение кости с четкими ровными границами, оба канала корней запломбированы до 2/3 длины.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Объясните патогенез и этиологию заболевания.
3. Как классифицируется данное заболевание.
4. Ваша тактика по отношению к зубу 1.4.
5. Где необходимо проводить лечение данного больного.

Задача №3.

Больной Н., 38 лет, обратился к врачу с жалобами на сильные боли ноющего характера в зубе 3.7, невозможность откусывания и пережевывания пищи на левой стороне, припухлость десны в области 3.7 с вестибулярной стороны.

Из анамнеза: выяснили, что около 1,5 лет назад зуб 3.7 был лечен, однако в дальнейшем у больного неоднократно возникали боли, при накусывании на этот зуб, и припухла десна. Пациент не обращался к врачу, лечился самостоятельно.

При осмотре: 3.7 зуб под пломбой, коронка сероватого цвета, вертикальная перкуссия зуба болезненная, слизистая оболочка альвеолярного отростка в области 3.7 зуба гиперемированная, отечная, при пальпации определяется болезненность в проекции верхушек корней 3.7 зуба.

На рентгенограмме щечный и язычный каналы в медиальном корне запломбированы до верхушечных отверстий, дистальный корень искривлен, в канале корня пломбировочный материал отсутствует, но определяется сломанный пульпэкстрактор. В области верхушки дистального корня 3.7 зуба имеется разрежение костной ткани округлой формы с четкими контурами диаметром 5 мм.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
2. Назовите причины и патогенез развития данного заболевания.
3. Объясните патогенез данного заболевания.
4. Назовите классификацию данной патологии.

Задача №4.

Больная Р., жалуется на сильные боли в 2.6 зубе, возникшие 3 дня назад.

Объективно: незначительная асимметрия лица за счет отека левой щеки. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 2.6 отечная и гиперемированная; зуб под пломбой, перкуссия его резко положительная. От сохранения зуба пациентка категорически отказывается.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какая анестезия необходима для проведения хирургического лечения.
3. Назовите показания к удалению зубов.
4. Назовите этапы удаления зуба.
5. Назовите классификацию данной патологии.

Задача №5.

Пациент Л., 32 года, обратился к хирургу-стоматологу с целью удаления 4.7 зуба в порядке плановой санации.

Объективно: 4.7 зуб коронка разрушена полностью. В области бифуркации корней – свищевой ход с обильными грануляциями и гнойным отделяемым. Слизистая оболочка в области 4.7 цианотичная, отечная. Сравнительная перкуссия положительная. На прицельной рентгенограмме – в области медиального корня разрежение костной ткани до 1 см в диаметре с распространением процесса до бифуркации.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы дополнительного обследования Вы назначите данному пациенту
3. Назовите этиологию и патогенез данного заболевания.

7. Литература, рекомендуемая для самоподготовки

Основная:

1. Хирургическая стоматология: Учебник /Под ред. Робустовой Т.Г. - М.: Медицина, 2003.
2. Шаргородский А.Г. Воспалительные заболевания тканей челюстно-лицевой области и шеи. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. -271 с.

Дополнительная:

1. Муковозов И.Н. Дифференциальная диагностика хирургических заболеваний челюстно-лицевой области. –М.: Медицина, 2001.- 224 с.
2. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / Под ред. В.М. Безрукова, Т.Г. Робустовой. – М.: Медицина, 2000.

8. Вопросы для самоподготовки

1. Анатомо-гистологическое строение периодонта.
2. Что такое воспалительный процесс?
3. Стадии воспаления, морфологические изменения в тканях периодонта при воспалении.
4. Роль микроорганизмов в развитии различных форм воспаления.
5. Рентгенологическая характеристика костной ткани верхней и нижней челюстей в норме.

6. Принципы классификации воспалительных процессов челюстно-лицевой области.
7. Периодонтит, классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика и принципы лечения в зависимости от формы периодонтита.
8. Особенности патологической анатомии острых форм периодонтита.
9. Показания и противопоказания к удалению зуба.
10. Дифференциальная диагностика острых форм периодонтита.
11. Планирование лечения больных с острыми формами периодонтита.
12. Противовоспалительные средства для местного применения.
13. Медикаментозные средства, применяемые при воспалительных процессах в тканях зубочелюстной системы.
14. Показания к применению средств общего и местного назначения при лечении острых воспалительных процессов в периодонте.
15. Клиника хронического периодонтита.
16. Радикулярная киста. Клиника, диагностика, лечение.
17. Методы лечения периодонтита.
18. Операция резекция верхушки корня.
19. Операция ампутация корня.
20. Операция гемисекция.
21. Операция короно-радикулярная сепарация.
22. Операция реплантация.
23. Общее и местное лечение в послеоперационном периоде.
24. Осложнения, возникающие во время операции удаления зуба
25. Осложнения, возникающие после операции удаления зуба
26. Профилактика осложнений при операции удаления зуба.

9. Представление содержания учебного материала:

Хронический периодонтит (верхушечный) – хроническое воспаление периодонта, возникающее как переход острого процесса в хронический или формирующееся, минуя острую стадию. Морфологическая и клиническая картина хронических периодонтитов разнообразна. Различают гранулирующий, гранулематозный и фиброзный периодонтиты.

По этиологическим факторам периодонтит подразделяется на следующие виды:

Инфекционный периодонтит развивается под воздействием микроорганизмов, которые могут проникнуть в периодонт как вследствие пульпита, так и гематогенно, лимфогенно или маргинально (через десневой карман).

Травматический периодонтит образуется вследствие острых и хронических травм. К острым травмам относятся удар, перфорация корня зуба или травматическое надкусывание твердых субстанций в пище. Хронические травмы возникают вследствие как неправильно наложенных пломб и ортопедических конструкций, так и вредных привычек, приводящих к травме зуба: курение трубки и т. д.

Медикаментозный периодонтит развивается под воздействием различных лекарственных препаратов (мышьяк, формалин, фенол и т.д.).

Гранулирующий периодонтит.

Патологическая анатомия. Микроскопически при этой форме хронического периодонтита в верхушечной части корня зуба обнаруживаются значительное утолщение и гиперемия корневой оболочки. Поверхность измененного участка периодонта неровная и представляет собой разрастание вялых грануляций. Микроскопическое исследование тканей околовверхушечной области показывает разрастание грануляционной ткани в области верхушки корня, постепенно увеличивающееся на прилежащие отделы периодонта и стенку альвеолы. Увеличение такого очага сопровождается рассасыванием костной ткани в окружности воспалительного очага и замещением костного мозга грануляционной тканью. Одновременно наблюдается резорбция участков цемента и дентина корня. По периферии воспалительного очага в некоторых участках происходит новообразование костной ткани. Нередко в центральных отделах околовверхушечного очага, особенно при обострении, возникают отдельные очаги гнойного расплавления грануляционной ткани. В результате обострений воспалительного процесса гранулирующий очаг в периодонте постепенно распространяется на новые участки альвеолы, что приводит к образованию узур в компактной пластинке альвеолярного отростка. Отток гноя и прорастание грануляций способствует возникновению свищевого хода. В отдельных случаях гранулирующий очаг распространяется в подлежащие мягкие ткани, образуя поднадкостничную, подслизистую или подкожную гранулему.

Клиническая картина.

Гранулирующий периодонтит.

Это самая активная из форм хронических периодонтитов. Она характеризуется появлением в области верхушек корней - грануляционной ткани, которая визуально выглядит как разрыхленная зернистая ткань красного цвета. Грануляционная ткань обладает способностью к быстрому росту, поэтому, если при фиброзном периодонтите происходит постепенное оттеснение альвеолы кости от корня зуба, то при гранулирующем - происходит активное разрушение кости и замещение ее грануляционной тканью.

Симптоматика: пациенты жалуются на боли ноющего характера, которые периодически обостряются. Накусывание на зуб и постукивание по нему вызывают умеренную болевую реакцию. На десне в проекции причинного зуба может существовать свищ, из которого будет выделяться скудное гнойное отделяемое.

На рентгеновском снимке имеются значимые изменения. В проекции верхушек корней зубов определяются затемнения неправильной формы, с пламяобразными очертаниями. Такие затемнения говорят о том, что в данных участках костная ткань резорбировалась (рассосалась) и заместила грануляционной тканью.

Фиброзный периодонтит.

Характеризуется тем, что волокна периодонта (связочного аппарата зуба, который связывает зуб с костью) постепенно замещаются соединительной фиброзной тканью. Периодонтит хронический фиброзный крайне скуден на симптоматику, и болевые ощущения могут отсутствовать совсем.

Поставить диагноз порой можно только на основе рентгеновского снимка. Если на рентгенограмме нормальный периодонт определяется в виде узкой равномерной полоски между корнем зуба с одной стороны, и альвеолой кости с другой, то при фиброзном периодонтите наблюдается порой значительное расширение периодонтальной щели.

Гранулематозный периодонтит.

Имеет несколько этапов развития. Сначала характеризуется образованием в области верхушки корня гранулемы, которая представляет собой сгусток грануляционной ткани (как при гранулирующем периодонтите), но только окруженный оболочкой (капсулой) из фиброзной ткани.

По мере роста гранулема превращается в кистогранулему. Кистогранулема - это полостное мешочкообразное образование немного большего размера (до 1 см в диаметре), плотно с паянное с верхушкой корня зуба, полое внутри и заполненное гноем. Кистогранулема также имеет плотную капсулу, которая отделяет ее содержимое от окружающей костной ткани. В результате медленного, но постоянного роста, кистогранулема своими стенками давит на окружающую костную ткань, которая под воздействием давления рассасывается. В результате кистогранулема занимает новое пространство.

По мере увеличения кистогранулема превращается в прикорневую кисту - образование отличающееся от кистогранулемы только размерами (свыше 1 см). Радикулярные кисты иногда достигают значительных размеров вплоть до 4-5 и иногда даже более сантиметров в диаметре, что может привести даже, например, к перелому нижней челюсти. Полость такой кисты также заполнена гноем.

Симптоматика: эта форма периодонтита по характеру течения занимает промежуточное место между вялотекущим процессом при фиброзном периодонтите и активной формой хронического гранулирующего периодонтита. В начале своего развития гранулематозный периодонтит имеет очень бедную симптоматику, и не всегда накусывание на зуб или постукивание по нему вызывает боль. В более поздние сроки симптоматика усиливается.

На рентгенограмме: в области верхушки корня зуба определяется затемнение с четкими ровными контурами округлой формы. Это затемнение говорит о том, что в этом участке рассосалась костная ткань. Ровные четкие контуры такого затемнения говорят о том, что образование (кистогранулема или киста) имеет плотную капсулу, не связанную с окружающей костной тканью.

Лечение периодонтитов.

Хирургическое лечение хронического периодонтита заключается в удалении зуба, реплантации, операции резекции верхушки корня, гемисекции корня зуба, короно-радикулярной сепарации.

Операция удаление зуба, проводится по общепринятой методике. После удаления следует тщательно провести кюретаж лунки. При наличии свищевого хода на десне следует провести его ревизию на всем его протяжении. В отдельных случаях целесообразно иссечь свищевой ход и рану ушить.

Реплантация зуба - возвращение в лунку удаленного зуба.

Резекция верхушки корня – операцию проводят под проводниковой или инфильтрационной анестезией. В проекции верхушки причинного зуба делают разрез с таким расчетом, чтобы при зашивании раны линия разреза не проходила на уровне трепанационного отверстия, а лоскут перекрывал его своими краями.

Отслаиваем слизисто-надкостничный лоскут. Проводят трепанацию наружной стенки альвеолы или расширение узур до обнажения передней поверхности верхушечной части

корня. Удаляют патологический очаг в области верхушки корня, проводят резекцию верхушки корня фиссурным бором, проводят антисептическую обработку, ретроградное пломбирование. В костную полость укладывают остеопластический материал. Слизисто-надкостничный лоскут укладывают на место и рану ушивают.

Гемисекция корня зуба.

Это резекция и удаление части коронки вместе с одним из корней, имеющим патологический очаг у верхушки. Чаще операцию производят у первых и вторых больших коренных зубов на верхней и нижней челюстях. Гемисекция показана при резорбции кости межкорневой перегородки, перфорации одного из корней или наличия у него глубокого внутрикостного кармана.

Не следует проводить эту операцию при деструкции кости у всех корней зуба, выраженном гиперцементозе удаляемого корня, предполагаемой неэффективности консервативного лечения остающихся каналов корней.

Методика операции. После консервативного лечения и пломбирования остающихся каналов корней и полости коронки зуба отделяют и осторожно удаляют при помощи бора на уровне бифуркации корней часть коронки и корень с патологическим очагом.

Ампутация корня.

Операцию производят, предварительно отделив часть корня у места бифуркации. Удаляют чаще всего один из щечных корней верхних больших коренных зубов, реже — корень нижних моляров. Выполняют трапециевидный или углообразный разрез и отделяют слизисто-надкостничный лоскут с вестибулярной или небной поверхности альвеолярной части нижней челюсти или альвеолярного отростка верхней челюсти. Отсекают часть корня. После ампутации корня и обработки альвеолы лоскут укладывают на место и фиксируют швами.

Короно-радикулярная сепарация.

Операцию проводят в области больших коренных зубов при патологическом очаге в области бифуркации или трифуркации корней. Зуб рассекают на две части с последующим кюретажем. Каждый сегмент зуба покрывают спаянными коронками, восстанавливая его функцию.

Радикулярная киста.

Киста возникает при развитии хронического воспалительного процесса в периапикальной ткани зуба.

Клинически корневую кисту обнаруживают в области разрушенного или леченного зуба. Растет киста медленно, в течение многих месяцев и даже лет незаметно для больного, не вызывая неприятных ощущений. Распространяется главным образом в сторону преддверия полости рта, при этом истончает кортикальную пластинку и приводит к выбуханию участка челюсти.

При осмотре выявляют сглаженность или выбухание переходной складки свода преддверия полости рта округлой формы с четкими границами. Пальпаторно костная ткань над кистой прогибается, при резком истончении определяют так называемый пергаментный хруст (симптом Дюпюитрена), при отсутствии кости — флюктуацию. Зубы, расположенные

в зоне кисты, могут быть смещены, электродиагностика их выявляет снижение электровозбудимости. Перкуссия причинного зуба дает тупой звук.

Рентгенологическая картина характеризуется разрежением костной ткани округлой формы с четкими контурами. В полость кисты обращен корень причинного зуба.

Лечение. Оперативное. Используют цистэктомию, цистотомию и пластическую цистэктомию.