



Тернопільський державний медичний
університет
ім. І. Я. Горбачевського

Кафедра терапевтичної стоматології

**Клініка, діагностика, диференціальна
діагностика гострих, хронічних форм та
загострення хронічного періодонтиту.
Значення рентгенологічного методу
діагностики.**

Лектор: к.мед.н., доц. Лучинський М.А.

План

- Класифікація періодонтитів.
- Клініка, діагностика, диференціальна діагностика гострого серозного періодонтиту.
- Клініка, діагностика, диференціальна діагностика гострого гнійного періодонтиту.
- Клініка, діагностика, диференціальна діагностика хронічного періодонтиту.
- Клініка, діагностика, диференціальна діагностика загостреного хронічного періодонтиту.



Гострий і хронічний періодонтит є однією з головних причин передчасної втрати зубів.



Серед осіб, які звертаються за стоматологічною допомогою, хворі з різними формами періодонтиту становлять від 15 до 30 %.

Класифікація періодонтитів Гофунга

Періодонтити

Гострі

**Маргіналь
ний**

апикальний

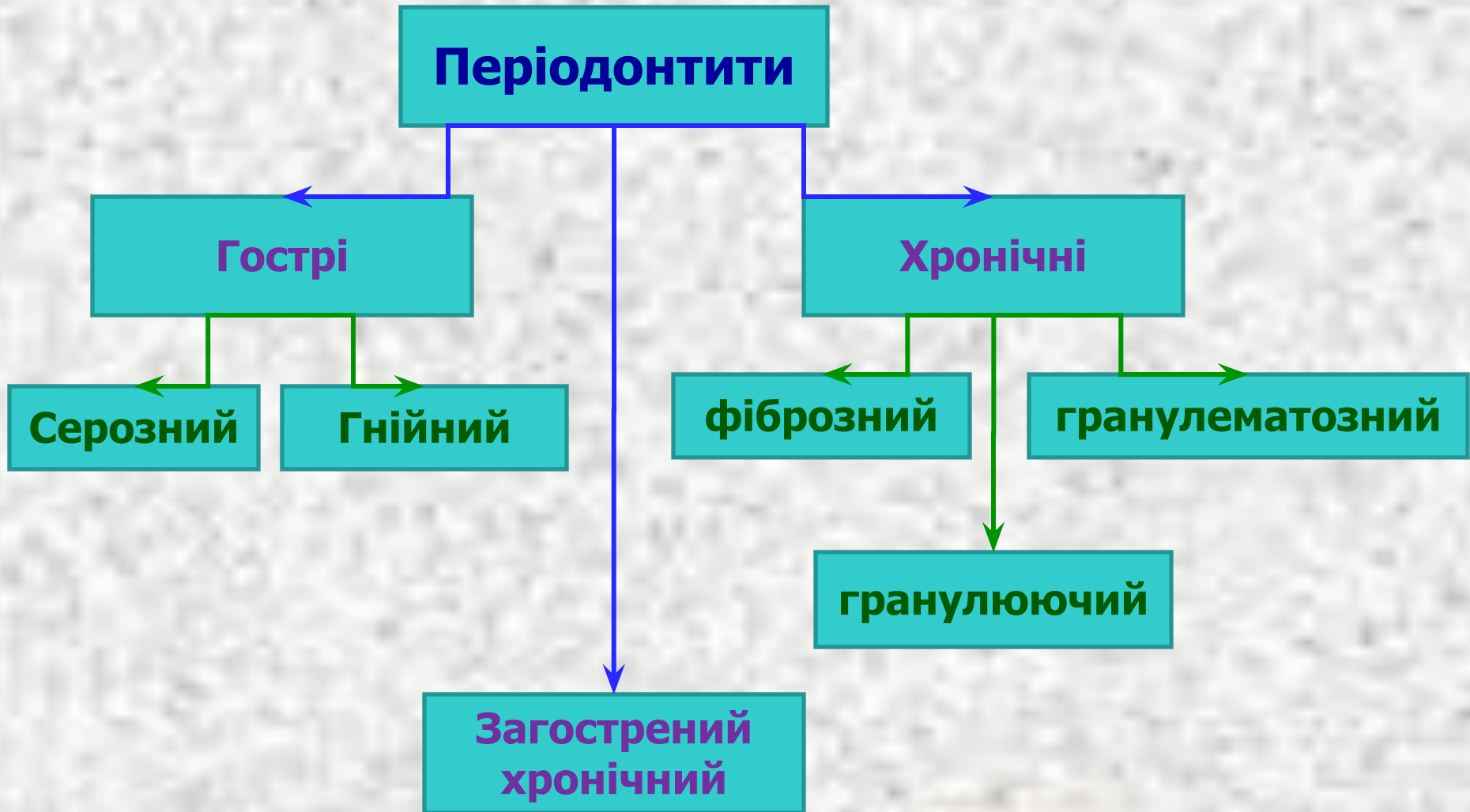
дифузний

Хронічні

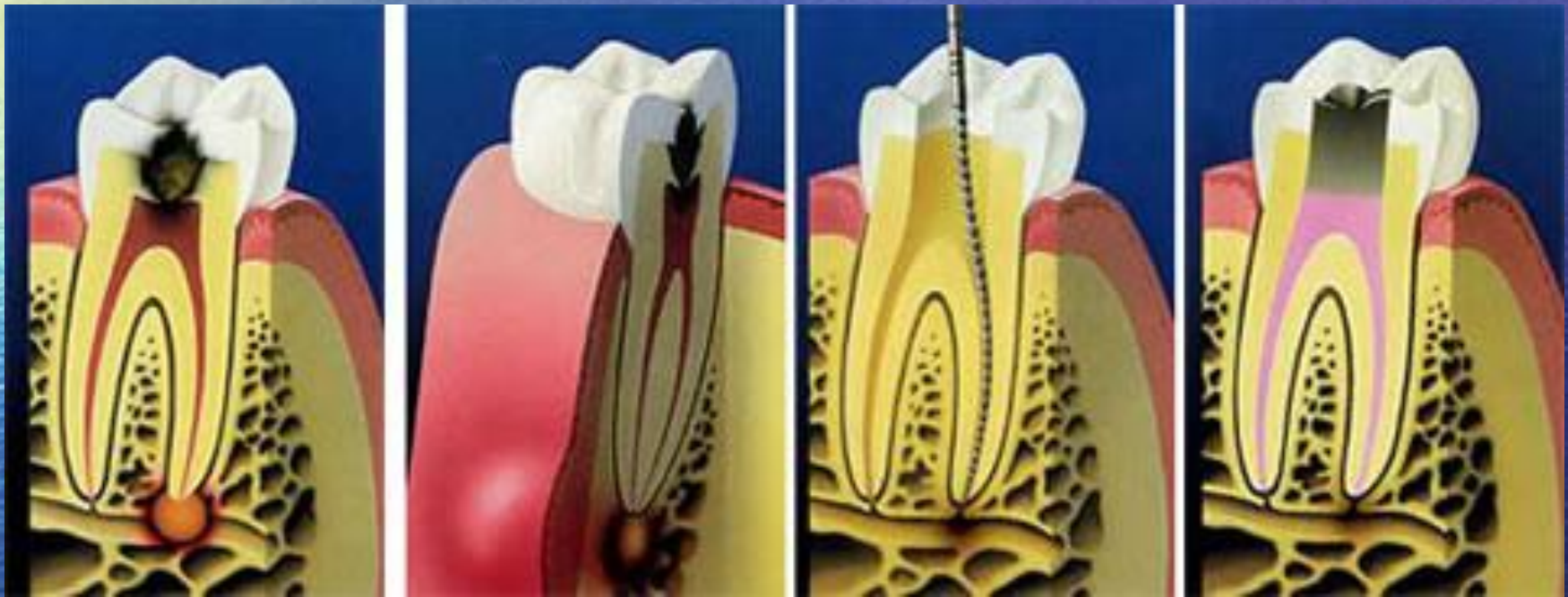
фіброзний

**гранулем
атозний**

Класифікація періодонтитів І.Г.Лукомського



Фази розвитку періодонтиту



Гострий серозний періодонтит (periodontitis acuta serosa)

Інтенсивність болю постійно наростає наростає.

Важкість і напруження в зубі, який став ніби більшим, довшим за інших.

Біль посилюється при прийомі їжі або надавлюванні на зуб

**Скарги
хворого**

Поступово виникає досить сильний біль спонтанного характеру.

Біль постійний, локалізований, не іррадіює, посилюється вночі та майже не пригнічується звичайними анальгетиками.

Гострий серозний періодонтит

Зуб переважно каріозний, девіталізований, з відкритою порожниною зуба або заповнений великою пломбою.

Емаль втрачає свій характерний блиск, стає темно-сірого кольору.

Регіонарні лімфатичні вузли збільшуються, стають болісними під час пальпації.

Вертикальна перкусія болісна

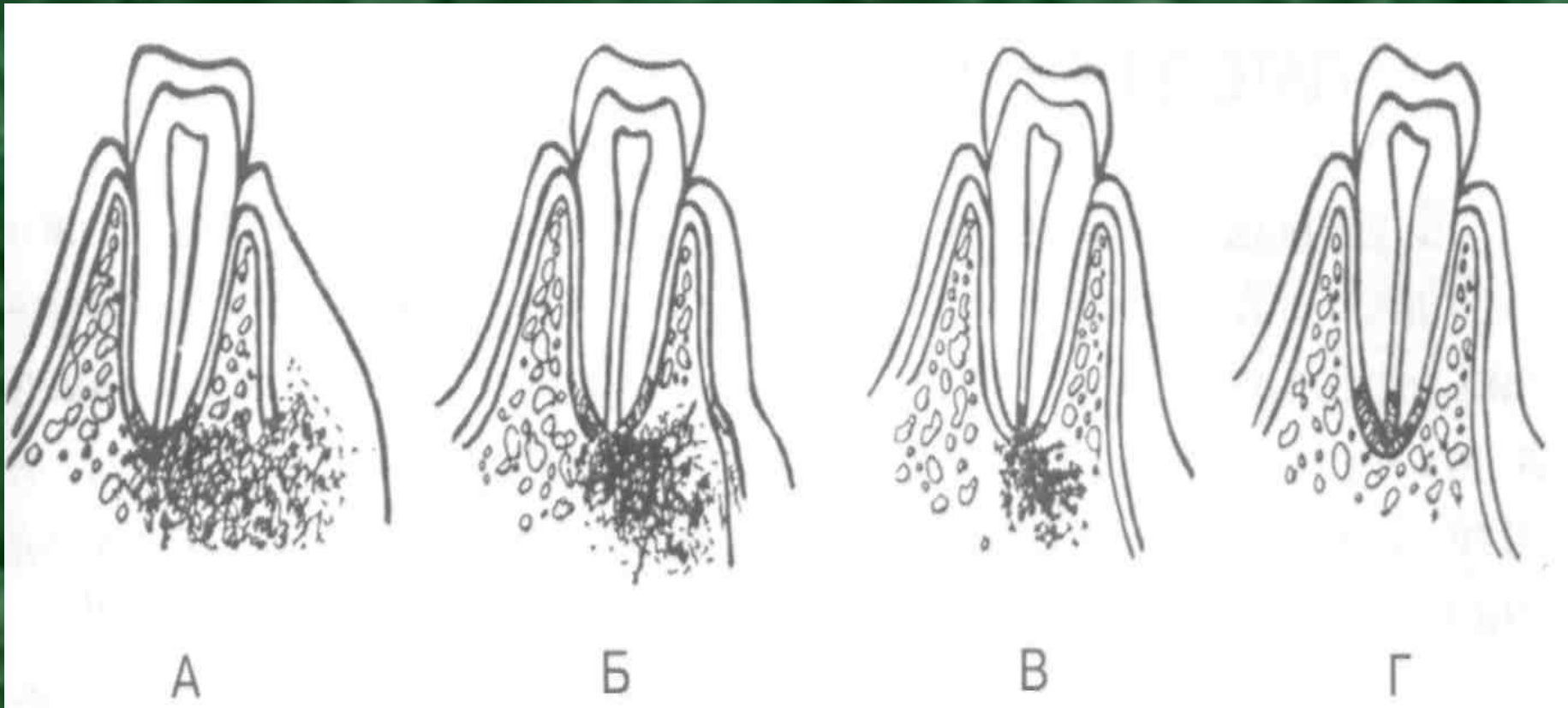
Об'єктивно

Електрозбудливість — вища за 100 мкА,

Ясна в ділянці верхівки нерідко гіперемійовані та набряклі, інколи гіперемія наявна і в прилеглих ділянках ясен.

Рентгенографічно зміни звичайно не виявляються, лише на пізніх етапах розвитку можливе невелике розширення періодонтальної щілини.

Фази гострого гнійного періодонтиту



**А — субмукозний абсцес; Б — субперіостальний абсцес;
В — ендостальна; Г — періодонтальна**

Гострий гнійний періодонтит (periodontitis acuta purulenta)

На початку процесу біль буває локалізованим. Однак незабаром він стає дифузним, іррадіює із зубів нижньої щелепи у вухо, а з верхніх — у темпоральну ділянку.

Пацієнт завжди вказує на хворий зуб, який він відчуває як "більш високий"

Спонтанний гострий безперервний біль пульсівного характеру.

**Скарги
хворого**

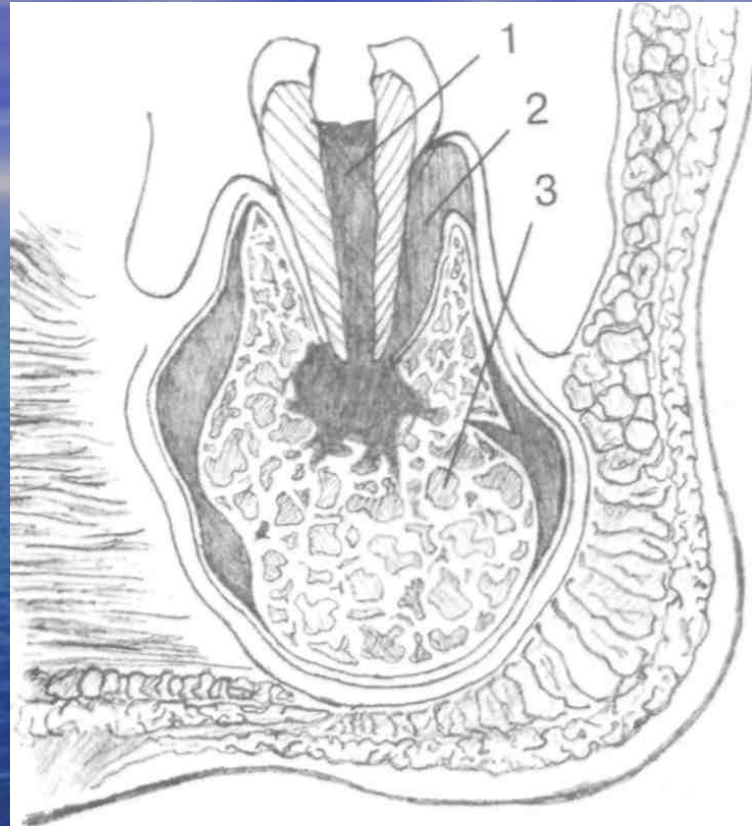
Дуже болісний під час натискання, контакту з антагоністами або навіть у разі дотику язиком під час розмови.

Біль посилюється під впливом тепла, тоді як холод, навпаки, діє заспокійливо. Будь-які фізичні зусилля призводять до посилення болю.

Гострий гнійний періодонтит (periodontitis acuta purulenta)



Шляхи евакуації гнійного ексудату при періодонтиті:



- 1 — кореневий канал;
- 2 — ясенна кишенька;
- 3 — губчаста речовина кістки (підокістя)

Хронічний фіброзний періодонтит (*periodontitis chronica fibrosa*)

Скарги: хронічний фіброзний періодонтит має безсимптомний перебіг, лише інколи пацієнти відчувають незначний біль під час жування грубої їжі. Таке саме може визначатися при гангрені пульпи, якщо каріозна порожнина заповнена рештками їжі. Захворювання виявляють рентгенологічно.

Анамнез: З анамнезу встановлюють, що раніше (1—2 роки тому) у хворого був самовільний або причинний біль і проводилося лікування кореня зуба.

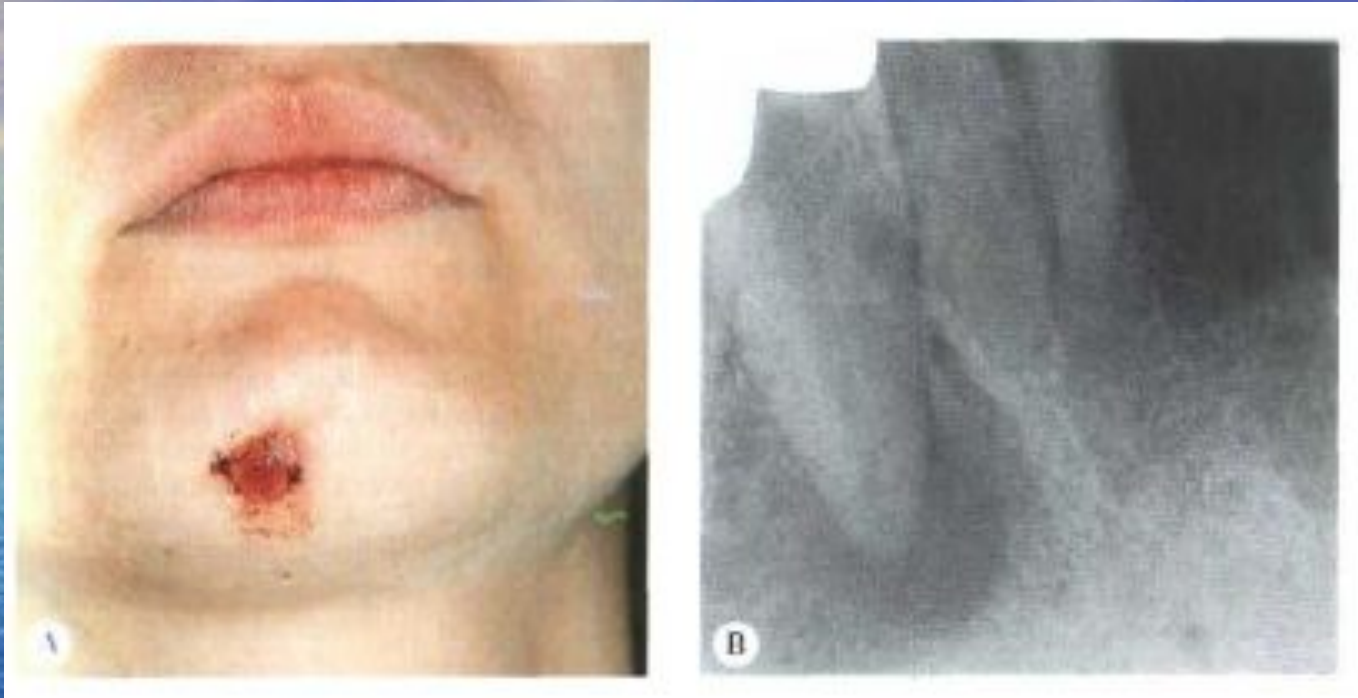
Об'єктивно.

Виявляють каріозний чи запломбований девіталізований зуб. Біль від дії термічних подразників і перкусії відсутній. Пальпація в ділянці верхівки безболісна. Якщо фіброзний періодонтит розвинувся після лікування гострого гнійного або хронічного гранулюючого періодонтиту, то може виявитися застарілий рубець. Інколи фіброзний періодонтит може бути й у пацієнтів з інтактними зубами. У таких випадках фіброзний періодонтит виник унаслідок хронічної травми чи травматичної оклюзії.



Рентгенологічно найчастіше виявляють розширення періодонтальної щілини в ділянці верхівки у формі гострокінцевого ковпачка. Компактна пластинка альвеоли та цемент кореня повністю збережені

Хронічний гранулюючий періодонтит (periodontitis chronica granulans)



Симптоматика. Хворі скаржаться на затерпність зуба, деяку болісність під час їди та натискання. У ділянці кореня хворий відчуває тяжкість і деяке розпирання. Якщо є каріозний дефект, то заповнення його рештками їжі може спричинити загострення процесу та біль. З анамнезу з'ясовують неодноразові загострення процесу із сильним болем, набряком, утворенням абсцесів і появою нориці з виділенням гною.

Об'єктивно.

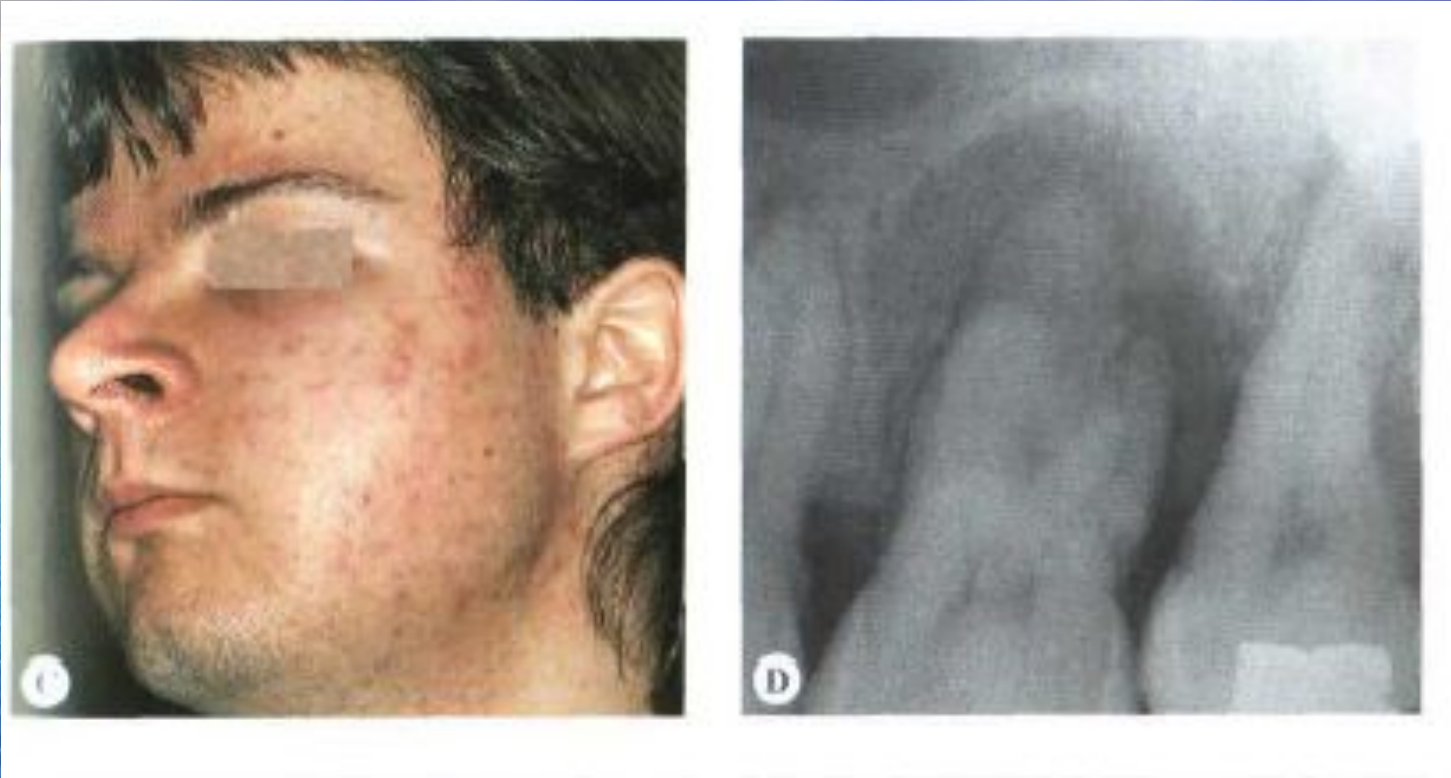
Виявляють гангренозний чи запломбований девіталізований зуб зі зміненим кольором. Зуб може бути також зовні інтактним або мати зламану коронку (в разі травматичної етіології ураження). Вертикальна перкусія зуба досить відчутна або дає легку больову реакцію. Під час горизонтальної перкусії, якщо кісткова стінка перфорована чи стоншена, після введення вказівного пальця в присінок рота в ділянці апексу відчувається постукування, яке передається безпосередньо з коронки зуба на його корінь. Така передача перкуторного звуку має назву феномена відведеного удару і найвиразніше виявляється в ділянці однокорневих зубів. Рухомість зуба може бути різною залежно від ступеня деструкції альвеолярної кістки. Під час огляду слизової оболонки в ділянці апексу виявляється гіперемія із синюватим відтінком.

І.Г. Лукомський (1955) описував характерний для гранулюючого періодонтиту симптом вазопарезу, що спостерігається в разі натискання на набряклі ясна, — вони здаються припухлою подушкою. Це зумовлено інфільтраційним ростом грануляційного вогнища, яке поширюється не тільки на кістку, але й на м'які тканини, що оточують альвеолу. Після натискання на такі ясна дрібним інструментом (головкою штопфера або тупим боком екскаватора) лишаються заглиблення та побліднення слизової оболонки, яке швидко змінюється яскраво-червоною смугою, що зберігається довго, іноді кілька хвилин (унаслідок парезу судин ясен).



У разі частого загострення на слизовій оболонці може виникати постійна ясенна або шкірна нориця (фістула), з якої під час натискування виливається крапля гною. Фістульний хід зв'язує інфекційне вогнище з порожниною рота, куди він відкривається фістульним отвором, який нерідко тампонується грануляційною тканиною, що виступає із нього, надаючи отвору вигляд пупка. Інколи в ділянці фістули можна побачити один чи кілька рубців.

ХРОНІЧНИЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНИЙ ПЕРІОДОНТИТ (PERIODONTITIS CHRONICA GRANULOMATOSA)



проявляється обмеженим запаленням періодонта навколо апікального отвору зуба, як правило, має безсимптомний перебіг. Стоматолог виявляє його, як і фіброзний, випадково під час рентгенологічного дослідження. Анамнестично можна встановити, що інколи під час застудних захворювань чи активного жування твердої їжі хворі відчувають тяжкість, напруження, навіть біль у ділянці верхівки кореня зуба.

Об'єктивно.

Виявляють зуб зміненого кольору, він може бути інтактний або запломбований. Вертикальна перкусія часто безболісна. Однак порівняно із сусідніми зубами причинний зуб може бути чутливішим. Горизонтальною перкусією у випадках чималих за розміром гранульом визначають симптом відбитого удару. Слизова оболонка в ділянці апексу не змінена; лише в стадії загострення вона буває гіперемійованою та набряклою. Пальпаційно виявляють слабкий біль, можна визначити також твердий виступ без флюктуації розміром 3 — 5 мм, який є реактивним стовщенням періосту.

Рентгенологічна картина

При хронічному періодонтиті рентгенографія є основним дослідженням, по суті єдиним джерелом, яке надає об'єктивну інформацію про стан періодонта. На рентгенограмі виявляється обмежене просвітлення в ділянці апексу, яке має овальну чи круглу форму, діаметром до 5 мм. Контури гранульоми чітко обмежують її від здорової кістки і нагадують компактну пластинку альвеоли. Поряд з гранульомою нерідко є остеосклеротичний валик.

1 — транссептальні; 2 — цементоперіостальні; 3 — горизонтальні; 4 — косі; 5 — апікальні; 6 — міжкореневі

Диференціально-діагностичні ознаки гострого та загостреного хронічного періодонтиту

Скарги

Гострий серозний періодонтит

Гострий гнійний періодонтит

Загострений хронічний періодонтит

Постійний ниючий біль у зубі, що посилюється під час накушування на зуб, раптово зростає, трохи

Постійний ниючий біль, іноді пульсуючий, посилюється під час доторкання до зуба, трохи затихає від дії холодної води

Постійний ниючий біль, який посилюється під час доторкання до зуба, зменшується від

Диференціально-діагностичні ознаки гострого та загостреного хронічного періодонтиту

Анамнез

Гострий серозний
періодонтит

Гострий гнійний
періодонтит

Загострений хронічний
періодонтит

Зуб заболів
уперше, біль
триває добу

Зуб заболів
уперше,
тривалість болю
2 — 3 доби

Зуб болить
декілька діб.
Можливий
постійний ниючий
або гострий
самовідчуваний біль

Диференціально-діагностичні ознаки гострого та загостреного хронічного періодонтиту

Перкусія. Рухомість зуба

Гострий серозний
періодонтит

Вертикальна
перкусія різко
болісна.

Може бути
рухомість I ст.

Гострий гнійний
періодонтит

Перкусія різко
болісна. Рухомість
I — II ст.

Загострений хронічний
періодонтит

Рухомість I ст.
Перкусія болісна

Диференціально-діагностичні ознаки гострого та загостреного хронічного періодонтиту

Зміни слизової оболонки ясен у ділянці причинного зуба

Гострий серозний
періодонтит

Можлива
гіперемія,
болісність під час
пальпації

Гострий гнійний
періодонтит

Набряк і гіперемія
слизової оболонки,
згладженість і
болісність
перехідної складки,
незабарвлюючий

Загострений хронічний
періодонтит

Гіперемія, набряк і
згладженість пере-
хідної складки, на
слизовій оболонці
може бути нориця з
гнійними виділен-

Диференціально-діагностичні ознаки гострого та загостреного хронічного періодонтиту

Загальний стан хворого

Гострий серозний
періодонтит

Мало змінений

Гострий гнійний
періодонтит

Можуть бути нездужання, слабкість, головний біль, порушення сну, підвищення температури тіла до 38 — 40° С,

Загострений хронічний
періодонтит

Можуть бути нездужання, слабкість, головний біль, порушення сну, підвищення температури тіла до 38 —

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ