

Виразково-некротичний гінгівіт



Підготувала

Студентка 5 курсу 1 підгрупи

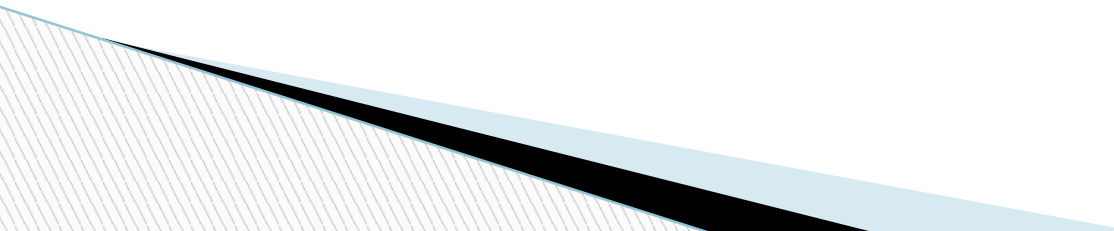
Гирич Катерина

Виразково-некротичний гінгівіт –
запальний процес ясен, зумовлений
несприятливим впливом місцевих та
загальних чинників, що
характеризується превалюванням
процесів альтерації, порушенням
цілісності тканин, їх некрозом,
наявністю виразок.

Загальні етіологічні чинники:

- інфекційні захворювання (грип, СНІД)
- захворювання крові (лейкоз, агранулоцитоз)
- злоякісні пухлини
- хвороби шлунково-кишкового тракту
- отруєння солями важких металів
- зниження бар'єрної функції ясен (Вас. Fusiformis
Vor. Vincenti)

Місцеві етіологічні чинники:

- наявність твердих та м'яких зубних відкладень
 - травматична оклюзія (первинна та вторинна)
 - аномалії прикусу та положення окремо стоячих зубів
 - наявність неправильних ортопедичних конструкцій
 - ускладнене прорізування зубів, зокрема третіх нижніх молярів
- 

Клінічно розрізняють:

За перебігом:

- Гострий
(локалізований,
генералізований)
- Хронічний виразково-
некротичний гінгівіт

За ступенем тяжкості:

- Легка
- Середня
- Важка

Клініка виразково-некротичного гінгівіту:

- скарги на біль у яснах, гнилісний запах з рота, кровоточивість, утруднене приймання їжі, інколи біль при ковтанні, тризм ;
- супроводжується вираженою загальною реакцією організму: нездуванням, головним болем, дратівливістю, підвищеною температурою тіла, порушеннями сну, апетиту, диспептичними розладами ;
- яскрава гіперемія, набряк, кровоточивість ясен;
- некроз ясенного краю і верхівок міжзубних сосочків білувато-брудно-сірого кольору;
- після видалення нальоту і некротичної тканини оголюється кровоточива, болісна при пальпації виразкова поверхня;
- ясенні сосочки втрачають свою форму, набувають вигляду рівномірно зрізаних, а при прогресуванні процесу некротизуються до своєї основи; між здоровими та ураженими яснами визначається чітка демаркаційна лінія, слизова оболонка ясен, що оточує виразки, гіперемійована;
- посилене відкладання на зубах нальоту, а в подальшому - і зубного каменя;
- язик обкладений, регіонарні підщелепні та інші лімфатичні вузли збільшені, м'якої консистенції, болісні при пальпації.

Залежно від порушення загального стану розрізняють легкий, середній та тяжкий ступінь захворювання:

- при легкому ступені тяжкості загальний стан хворого змінюється мало
- середній ступінь тяжкості характеризується дифузним розповсюдженням некрозу ясен уздовж зубного ряду, наростанням явищ інтоксикації, підвищенням температури тіла до 38-39°C, погіршенням стану хворого
- при тяжкому ступені тяжкості хворі загальмовані, в'ялі, відмічається пітливість, блідий колір обличчя. Різко виражені явища загальної інтоксикації, температура тіла підвищена до 39-40°C (на фоні значно зниженої реактивності організму температура може бути субфебрильною).

Гострий виразково-некротичний гінгівіт у ділянці 11, 21 зуба.



Гострий виразково-некротичний гінгівіт



Рентгенологічні ознаки:

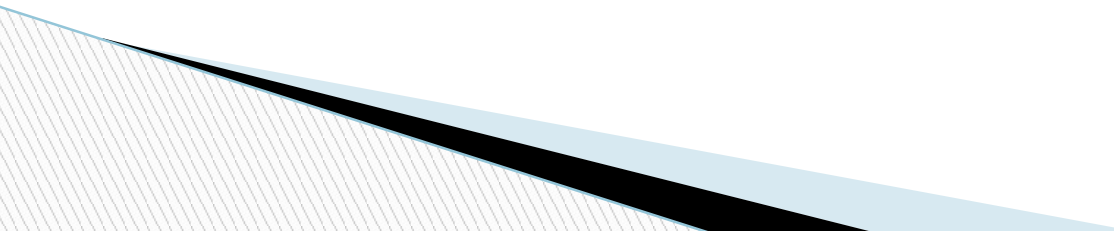
- відсутність кортикальної пластинки на верхівках міжальвеолярних перегородок;
- остеопороз губчатої речовини на верхівках міжальвеолярних перегородок;
- розширення періодонтальної щілини біля їх вершин.

Лабораторні методи обстеження:

- мікроскопічне дослідження нальоту показує велику кількість змішаної мікрофлори із значною кількістю веретеноподібних паличок та спірохет Венсана (фузоспірилярний симбіоз), грибів (дріжджеподібних та актиноміцетів) та інших мікроорганізмів;
- у мазках-відбитках відмічається велика кількість зруйнованих нейтрофільних лейкоцитів, фагоцитарна активність яких відповідає реактивності організму та ступеня тяжкості захворювання;
- загальний аналіз крові - лейкоцитоз, підвищення ШОЄ

Лікування виразково-некротичного гінгівіту

Місцеве лікування:

- Зниження больової реакції
 - Усунення місцевих факторів
 - Зменшення інтоксикації
 - Пригнічення анаеробної мікрофлори
 - Ліквідація запалення
 - Нормалізація обмінних процесів
- 

Лікування виразково-некротичного гінгівіту

1. Лікування починають з ретельної обробки порожнини рота розчинами антисептиків:

- 1% р-н етонія
- 1% р-н цитідола
- 0,06% р-н хлоргексидину
- 0,01% р-н мірамистина, і т.д.

2. Наступний обов'язковий етап - знеболювання. Переважно гелеподібні місцеві анестетики:

- Топікал - гель
- «Дентол»
- «Камістад»
- Лідокаїн - аерозоль і т.д.

Лікування виразково-некротичного гінгівіту

3. Усунення місцевих факторів. Повторна антисептична обробка:

- 1-2% р-н перекису водню
- р-н перманганату калію

4. Протеолітичні ферменти і антибактеріальні препарати (обов'язкове застосування метронідазолу):

- 5 мг трипсину (хімотрипсин, хімопсін) + 1 таблетка метронідазолу + 10 мл фіз. розчину = розчином просочити ватні тампони, накласти на 10 хвилин.
- «Іруксол»
- «Лінгезин»

5. Аплікації антибактеріальним засобом:

- «Метрогіл-Дента»
- метронідазол
- «Пара Гель»
- Етонієва паста

Лікування виразково-некротичного гінгівіту

6. Аплікації протизапальною мазю:

- Мазь «Мефенат»
- бутадіонова мазь

7. З 3-4 дня необхідно додати препарати, що стимулюють репаративні процеси і поліпшують епітелізацію:

- Мазь «Солкосерил»
- Кератопластики (каротолін, масло шипшини, масло обліпихи, вінілін і ін.).

Загальне лікування включає в себе:

- дезінтоксикаційну
- протимікробну
- гіпосенсибілізуючу
- протизапальну терапії

Дякую за увагу!