

Острый и хронический апикальный периодонтит

Острый апикальный периодонтит

- Это локализованное воспаление периодонтальной связки и смежных участков костной ткани
- Морфологически – расширение сосудов, периваскулярный отек, клеточный экссудат, состоящий из нейтрофильных гранулоцитов и макрофагов
- Рентгенологически обнаружить сложно, иногда диагностируется расширение периодонтальной щели у верхушки корня

Острый апикальный периодонтит

- Острое болезненное воспаление вокруг верхушки корня
- Его причина – распространение заболевания пульпы на периапикальную ткань, непреднамеренная эндодонтическая манипуляция за пределами апикального отверстия
- Может развиваться при здоровой пульпе, когда зуб получает окклюзионную травму вследствие высокого восстановления или при бруксизме

Острый апикальный периодонтит

- Клинически – интенсивная боль, ощущение удлинения зуба, боли при осевой нагрузке. Боли могут иррадиировать. Продолжительность от 2 суток до 2 недель. Зуб чувствителен к перкуссии и пальпации
- При устранении раздражителя воспаление заживает в виде рубцов
- При продолжительном воздействии патогенно фактора острый периодонтит переходит в другие формы – острый апикальный абсцесс

Острый апикальный абсцесс

- Развитие острого гнойно-воспалительного процесса в области верхушки корня зуба
- Одно из наиболее серьезных стоматологических заболеваний
- Рентгенологически изменений нет или периодонтальная щель слегка расширена
- Причина – развитая стадия острого апикального периодонтита вследствие некроза пульпы, приводящего к острому гнойному воспалению

Острый апикальный абсцесс

- Клинические симптомы – быстрое появление небольшой или выраженной припухлости, боль разной интенсивности, боль при перкуссии и пальпации, подвижность зуба. При тяжелом течении процесса – повышение температуры тела
- Степень распространения припухлости зависит от расположения верхушки, мест прикрепления соседних мышц, толщины кортикальной пластинки

Острый апикальный абсцесс (отличие)

Пародонтальный абсцесс

- Припухлость и боль
- Рентгенологических изменений нет
- Температурные тесты и ЭОД показывают жизнеспособность пульпы
- Имеется пародонтальный свищ, с гнойным отделяемым

Феникс-абсцесс

- Рентгенологически – вокруг вершины зуба имеет место разряжение костной ткани
- Все другие признаки и симптомы такие же, как и при остром апикальном абсцессе

Хронический верхушечный периодонтит

- Это инкапсулированное воспаление периапикальных тканей.
- Хронический верхушечный периодонтит локализуется непосредственно возле верхушечного отверстия, а иногда может обнаруживаться на участке устья боковых каналов
- Хроническая форма периодонтита возникает при установлении равновесия между бактериальным раздражением и защитной реакцией организма

Хронический фиброзный периодонтит

- Хронический фиброзный периодонтит - результат лечения других форм периодонтитов, пульпита, хронической травмы.
- Клинически чаще всего не проявляется
- Костные изменения вызываются инфицированным корневым каналом. Микрофлора в корневом канале образует антигены и токсины, воздействующие через верхушку на апикальную ткань и вызывающие защитную реакцию иммунной системы

Хронический фиброзный периодонтит

- Микроорганизмы вызывают токсические реакции через энзимы и цитокины
- Защитная система организма не оказывает сопротивления микроорганизмам корневого канала. Воспаление и иммунная реакция не способствуют выздоровлению, а воспалительный процесс переходит в другие формы

Хронический фиброзный периодонтит

- Продолжительное бессимптомное воспаление вокруг вершины корня зуба
- Чаще протекает асимптомно, периодически при пальпации и перкуссии может отмечаться болезненность
- Анамнеза – зуб в прошлом подвергался лечению или бытовой травме. Были боли при накусывании, исчезнувшие самопроизвольно
- Диагностируется только при рентгенологическом исследовании

Хронический фиброзный периодонтит

- Причинный зуб имеет кариозную полость, изменен в цвете
- Зондирование устьев безболезненно, термопробы не выражены
- Реакция на перкуссию безболезненна
- Слизистая оболочка в области переходной складки не изменена
- Порог электровозбудимости более 100мкА
- При рентгенологическом исследовании обнаруживается неравномерное расширение периодонтальной щели в верхушечной трети

Результаты лечения хронического фиброзного периодонтита, зуб 1.2



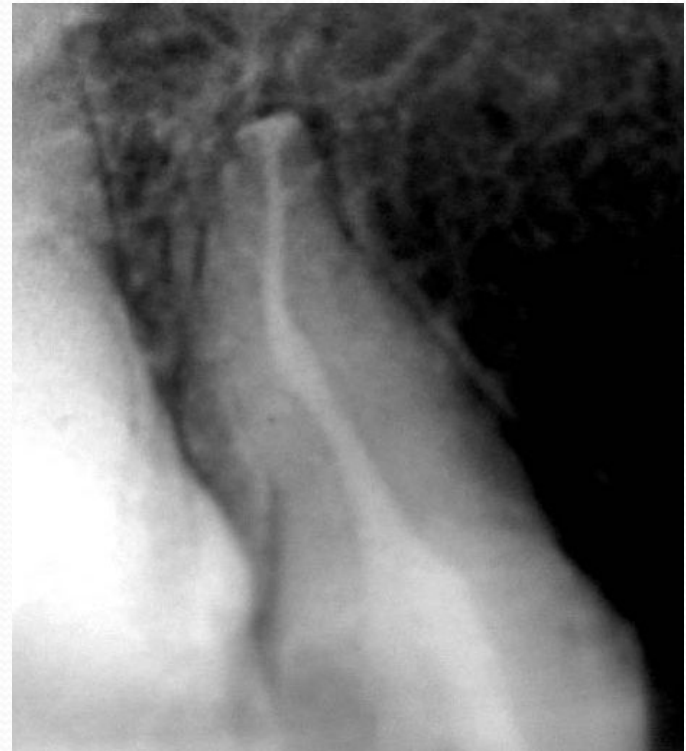
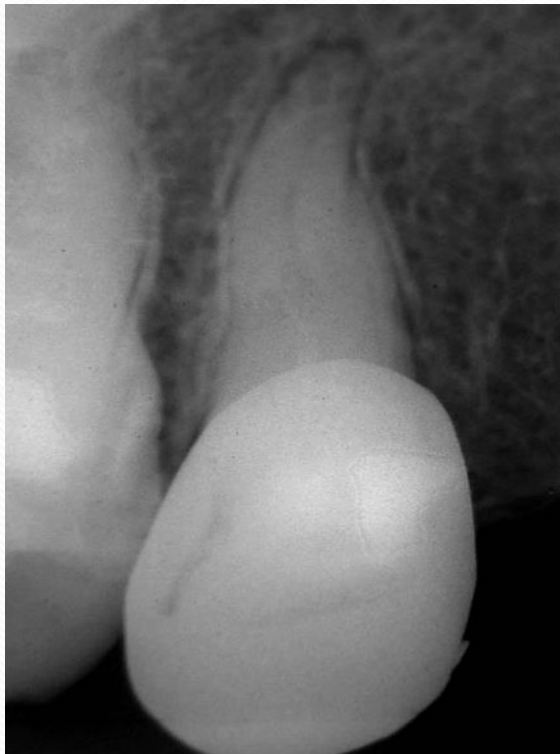
1-до лечения; 2-через 24 месяца после лечения

Результаты лечения хронического фиброзного периодонтита, зуб 4.4.



1-до лечения; 2-через 24 месяца после лечения

*Результаты лечения хронического
фиброзного периодонтита, зуб 2.4*



1-до лечения; 2-через 24 месяца после лечения

Хронический гранулирующий периодонтит

- При продолжительном хроническом воспалении периодонтальная ткань в апикальном участке перерождается в грануляционную
- У верхушечного отверстия накапливаются ядрообразные грануляционные ткани – гранулемы. Увеличение гранулемы вызывает резорбцию кости, а иногда незначительную резорбцию ткани корня

Хронический гранулирующий периодонтит

- Грануляционная ткань содержит сосуды, нервные волокна, фибробласты и окружена капсулой соединительной ткани, содержащей коллагеновые волокна
- Инфильтрат ядрообразной формы содержит макрофаги, лимфоциты, клетки плазмы и нейтрофильные гранулоциты. Иногда встречаются пролиферирующие пучки эпителия, происходящие от остатков эпителия Малассе.

Хронический гранулирующий периодонтит

- Характеризуется периодически возникающими болями при накусывании на зуб, иногда появляются ноющие самопроизвольные боли, которые проходят без лечения, свищи с гнойным отделяемом
- Болевые ощущения усиливаются при переохлаждении
- Имеются указания на самопроизвольные боли в прошлом

Хронический гранулирующий периодонтит

- При осмотре: зуб разрушен обширным кариозным дефектом, может быть подвижен
- Зондирование устьев корневых каналов безболезненно. В каналах гнойный экссудат с резким гангренозным запахом
- Температурные пробы не выражены
- Реакция на перкуссия слабо болезненна
- Слизистая оболочка в проекции вершины корня отекая, выявляются свищи с гнойным отделяемым

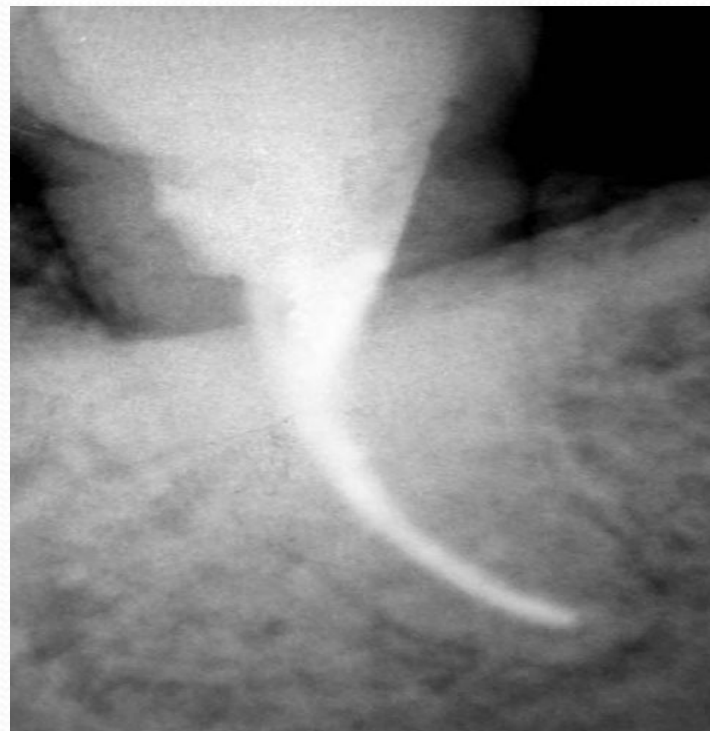
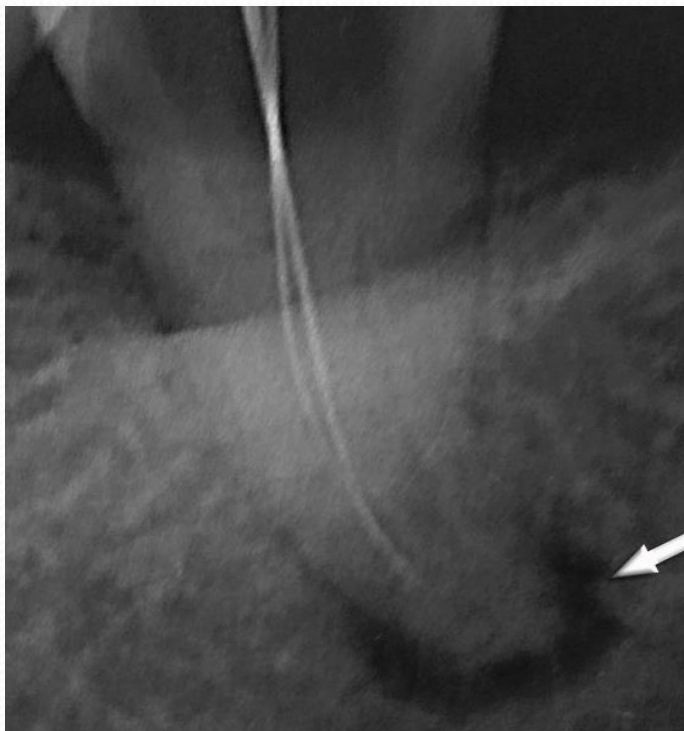
Хронический гранулирующий периодонтит

- Жалобы – тяжесть, распирающие боли при накусывании
- Имеется симптом вазопореза: при надавливании на переходную складку остается вдавление, которое вначале бледнеет, затем на несколько минут становится ярко-красной
- Региональные лимфатические узлы увеличены
- Рентгенологически: очаг разрежения костной ткани с нечеткими контурами, напоминающее языки пламени
- Самая активная форма, но исход благоприятный

Хронический гранулирующий периодонтит

- Выражены симптомы интоксикации организма
 - Вялость
 - Слабость
 - Пониженный аппетит
 - Головная боль
 - Раздражительность

Результаты лечения хронического гранулирующего периодонтита, зуб 3.8



1-этап лечения; 2-через 24 месяца

Результаты лечения хронического гранулирующего периодонтита, зуб 1.4



1- до лечения; 2-через 24 месяца

*Результаты лечения хронического
гранулирующего периодонтита, зуб 2.2*



1- до лечения; 2-через 24 месяца

Хронический гранулематозный периодонтит

- Больной жалуется на чувство распирания в челюсти, повышенную чувствительность зуба при накусывании, изменении цвета зуба
- Чувствительность повышается при увеличении нагрузки на зуб. В прошлом имели место самопроизвольные боли
- Зуб интактный или разрушен кариозным процессом
- Зондирование устьев корневых каналов безболезненно

Хронический гранулематозный периодонтит

- Температурные пробы не выражены
- Реакция на перкуссию слабо болезненная
- Слизистая оболочка не изменена или слегка гиперемирована
- Порог электровозбудимости выше 100мкА
- Рентгенологически наблюдается деструкция верхушечного отдела периодонта и окружающей костной ткани округлой или овальной формы диаметром до 0,5см с четкими контурами
- Кистогранулема – переходная форма, размеры от 0,5 до 0,8см

Состав гранулемы

1. Инfiltrат из лимфоцитов и плазматических клеток
2. Грануляционная ткань
3. Пролиферация остаточного эпителия Malassez
4. Соединительнотканная капсула с фибробластами и пучками коллагеновых волокон

Результаты лечения хронического гранулематозного периодонтита, зуб 4.5.



1-до лечения; 2-через 24 месяца

*Результаты лечения хронического
гранулематозного периодонтита, зуб 4.5*



1-до лечения; 2-через 24 месяца

*Результаты лечения хронического
гранулематозного периодонтита, зуб 2.1*



1-до лечения; 2-через 24 месяца

Корневая киста

- Заполненное жидкой или кашеобразной субстанцией патологическое полое пространство, покрытое многослойным плоским эпителием и окруженное капсулой из соединительной ткани
- Как следствие гранулемы в результате пролиферации клеток в очаге воспаления может развиваться апикальная киста
- Она возникает под действием длительного раздражения, что приводит к некрозу грануляционной ткани

Корневая киста

- Клетки, образовавшиеся из островка Маляссе, стимулируют пролиферацию и заполняют возникшее полое пространство. Клеточная пролиферация стимулируется бактериальными антигенами
- Содержимое кисты состоит из некротизированных клеток, нейтрофильных гранулоцитов, макрофагов, кристаллов холестерина
- На снимках кисту средних размеров трудно отличить от гранулемы

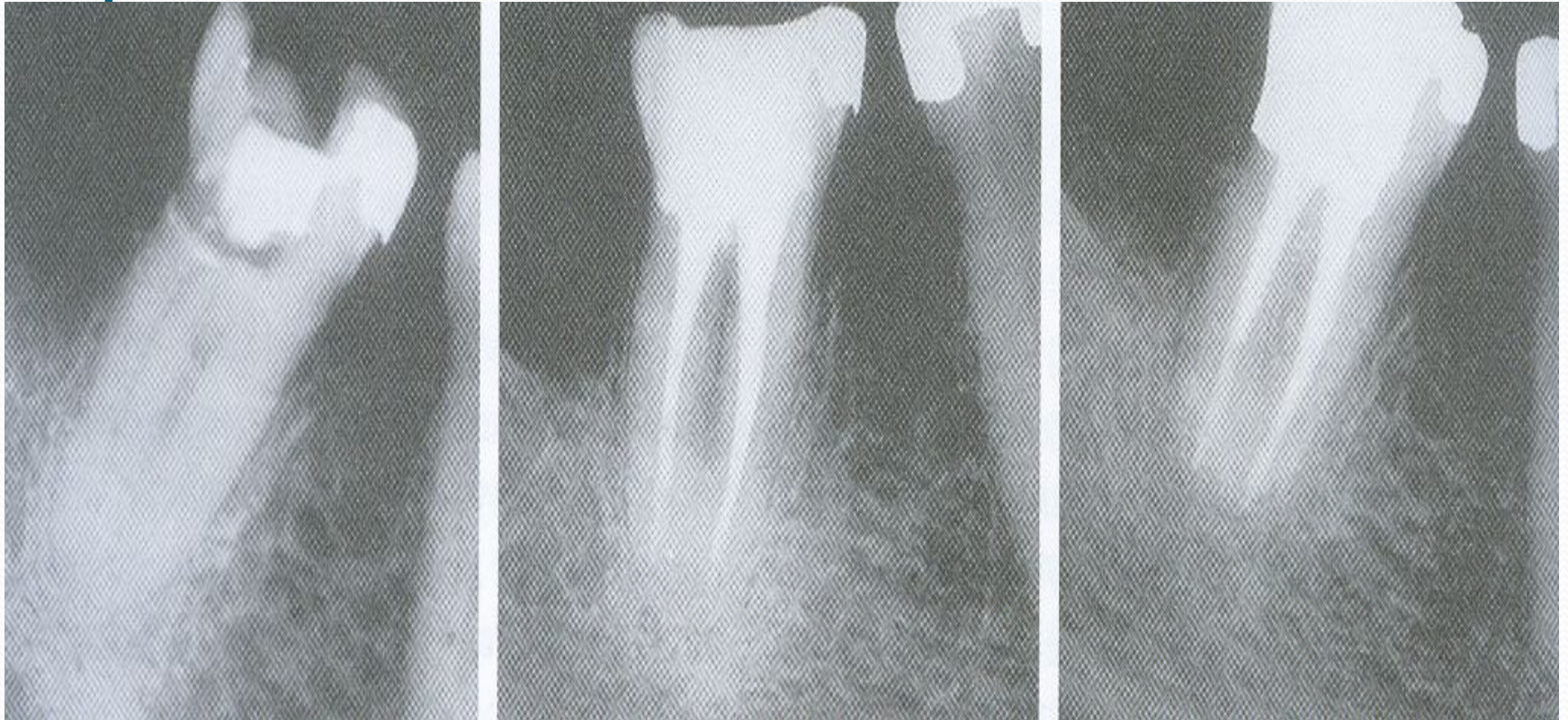
Склерозирующий остит

- На рентгенограммах представляет собой локализованный остеосклероз на периапикальном участке
- Слабое бессимптомное воспаление пульпы вызывает обширную минерализацию кости вокруг верхушки
- После качественного эндодонтического лечения плотность костной ткани восстанавливается

Конденсационный апикальный периодонтит

- В периапикальной области образуется зона повышенного обызвествления костной ткани (остеосклероз) пульпарного происхождения. Процесс относится к продуктивному воспалению. Усиливается активность трабекул костной ткани. Причина – длительно существующий слабый раздражитель периапикальных тканей

Конденсационный апикальный периодонтит



Верхушечный абсцесс

- Интенсивное раздражение, вызывающее верхушечный периодонтит или ослабление иммунной защиты организма вызывает острое гнойное воспаление
- Верхушечные абсцессы – следствие поражение патогенными бактериями
- Острые абсцессы возникают при хроническом периодонтите в случае изменения вирулентности бактерий

Верхушечный абсцесс

- При абсцесса изолируются бактерии, образовавшиеся из флоры корневого канала
- При особо неблагоприятном течении абсцесса возникают значительные нарушения в состоянии здоровья пациента
- При хроническом абсцессе происходит инкапсуляция с образованием фистулы
- Устранение раздражителя способствует излечению костного поражения

Феникс - абсцесс

- Хронический апикальный периодонтит, который может внезапно обострится
- Симптомы как при остром апикальном абсцессе
- Феникс-абсцесс может развиваться внезапно, после начала эндодонтического лечения зуба с хроническим апикальным периодонтитом
- Выталкиваемые при эндодонтической обработке микроорганизмы нарушают динамическое равновесие и стимулируют развитие бурной клинической картины

Репаративные процессы при апикальном периодонтите

- При своевременном устранении патологического очага посредством эндодонтического лечения возможна регенерация цемента и костной ткани
- Продукты тканевого распада и эпителиальной выстилки кисты и свищевого хода удаляются макрофагами
- Макрофаги и лимфоциты выделяют хемоаттрактанты, способствующие миграции фибробластов в очаг воспаления. Они продуцируют факторы активации фибробластов.

Репаративные процессы при апикальном периодонтите

- Стимулируется процесс пролиферации фибробластов, вырабатывается коллаген для замещения волокон, разрушенных в деструктивной фазе воспаления. Дифференцируются новые цементобласты, выделяющих цемент на поверхности корня в участках резорбции.
- Остеобласты участвуют в замещении дефекта, сформировавшегося при резорбции костной ткани
- Происходит постепенное восстановление периодонта. Замещение резорбированного дентина не происходит

Репаративные процессы при апикальном периодонтите

- У пациентов старшего возраста после хирургического удаления гранулем и кист заполнение дефекта происходит за счет соединительной ткани. Рентгенологически она будет напоминать гранулему
- Иногда после эндодонтического лечения в периапикальных тканях регенерация не происходит. Это связано с неадекватностью лечения и сохранению жизнеспособностью микроорганизмов за апикальным отверстием

Рентгенологическая картина

- Воспалительный процесс приводит к деструкции костной ткани, определяемой на рентгенограмме как очаг рентгенологического просветления
- Первый признак апикального периодонтита – изменение структуры костной ткани
- Достоверный признак – расширение периодонтальной щели в области вершины корня
- При скоплении гнойного экссудата происходит быстрая деминерализация значительных объемов костной ткани. Рентгенологически – зона просветления с нечеткими контурами

Рентгенологическая картина

- Апикальная гранулема
- Округлый или овальный очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня
- Атипичное расположение указывает на наличие широкого бокового канала. Границы патологического очага четкие
- На КТ плотность кисты отличается от плотности грануляционной ткани
- Дифференциальная диагностика проводится по результатам микроскопии биоптата