

Тема

практического занятия №5:

Хронический гранулирующий
периодонтит

Особенности клинического течения
и диагностики

План занятия

Этапы занятия	Оборудование	Учебные пособия и средства контроля	Место	Время в мин.
1. Проверка исходных данных.	Ноутбук	Контрольные вопросы и задачи, таблицы, Наборы диапозитивов, рентгенограмма, рецепты.	Учебная комната. Поликлиника	20
2. Самостоятельная курация больных. Решение клинических задач.	Смотровые наборы, медикаменты, слайды.	Бланки с контрольными ситуационными задачами. Медицинская документация. Истории болезни Отчётные листы.	— —	72,7%
3. Проведение итогов занятия. Задание на следующее занятие.		Лекции, учебники, доп. литература, методические разработки.	— —	10

Цель занятия:

научиться диагностировать хронический
гранулирующий периодонтит у детей;
выяснить влияние хронических
одонтогенных очагов инфекции на
состояние детского организма,
изучить особенности течения хронического
гранулирующего периодонтита у детей.

Этапы диагностики

	Этапы диагностики	Средства и условия обследования	Критерии и формы самоконтроля
	<u>1. Жалобы</u> <u>а)</u>Боли постоянные, ноющие, усиливающиеся при надавливании на зуб. <u>б)</u>Отек десны, припухлость мягких тканей. <u>в)</u>Общее самочувствие, температура тела. <u>2. Анамнез</u> Анамнез жизни <u>а)</u>Возраст ребёнка <u>б)</u>Перенесённые и сопутствующие заболевания. Анамнез заболевания <u>а)</u>Давность заболевания, динамика, проведенное ранее лечение. <u>б)</u>Была ли травма? Давность травмы?		При остром и хрон. в стадии обострения температура 38, нарушен сон. Для определения времени возрастной смены временных зубов у ослабленного ребёнка создаются условия для акт. течения периодонтитов, частых обострений. Острый верхуш.периодонтит может сопровождать течение острого общего пульпита, хрон. периодонтит может быть исходом острого или развиваться после неэффективного лечения пульпита. острый травмат.периодонтит развивается после острой травмы; хронич.- в отдаленные сроки вследствие гибели пульпы.

Этапы диагностики	Средства и условия обследования	Критерии и формы самоконтроля продолжение
3.Объективное обследование больного. 1.Осмотр ЧЛО 2.Пальпация лимфоузлов		Возможна припухлость и болезненность мягких тканей. Незначительное увеличение лимфоузлов при хрон. периодонтите.
4.Внутриротовое обследование А)Слизистая оболочка в области причинного зуба: гиперемия, отек, ограниченный инфильтрат. Б)Зубы: цвет, целостность коронки В)Исследование кариозной полости: глубина, сообщение с полостью зуба Г)Болезненность в верхушечной части канала Д)Состояние периодонта	Осмотр, пальпация. Зонд, Зеркало. Перкуссия вертик. Перкуссия гориз.	При хрон.обострившемся, при хроническом- без особенностей(возможны свищи). При острых и обострении хронического. Тёмный цвет коронки зуба указывает на некроз пульпы. Откол зуба - на перенесенную травму. Во временных зубах возможна средняя глубина кариозной полости. Сообщение с пульповой камерой не всегда определяется. Может быть в несформированных зубах в случае врастания грануляций при хрон. гранулирующем периодонтите. Резко болезненна при хрон.обострившемся верхушечном периодонтите. Возможна слабая болезненность при хрон. гранулирующем и гранулематозном периодонтите.

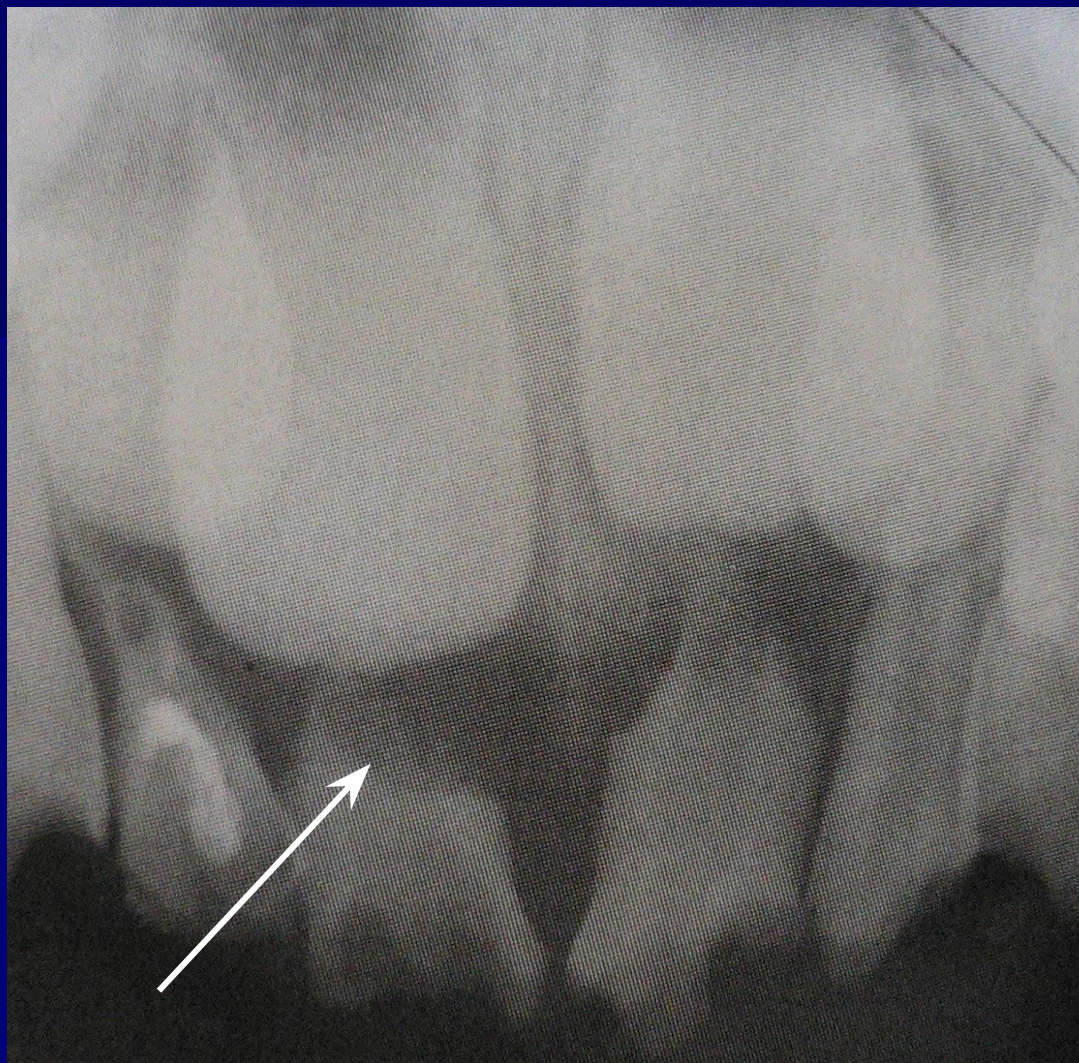
Хронический гранулирующий периодонтит

Жалобы: - приступообразные ноющие боли (при обострении),
- наличие свища,
- изменённый цвет коронки зуба.

Внешний осмотр: - кариозная полость
- лимфоузлы увеличены, болезненны,
- наличие свища («мигрирующая
гранулёма»).

Осмотр полости рта: - наличие кариозной полости,
(сообщается с полостью зуба),
- зондирование безболезненно в устьях
корневых каналов (грануляции),
- возможно наличие выбухающей из
устьев корневого канала грануляционной ткани,
- перкуссия безболезненна,
- I или II степень подвижности,
- СО бледно-розового цвета, резкая
гиперемия в области свищевого хода.

Во временных зубах преобладает гранулирующая форма хронического периодонтита: при этом наблюдается патологическая резорбция корней этих зубов.



Разряжение костной ткани с нечёткими контурами в области вершечек 51, 52, 61 зубов. Патологическая резорбция корней 51, 61 зубов – хронический гранулирующий периодонтит 51, 52, 61 зубов.

В зубах с

несформированными
корнями преобладает
гранулирующая
форма хронического
периодонтита.



Хронический гранулирующий периодонтит в несформированном первом постоянном моляре нижней челюсти. Отчётливо видны очаги деструкции костной ткани с нечёткими контурами в области вершечек медиального и дистального корней. Формирование корней прекратилось.

Специальные методы обследования

1. Рентгенография

Этапы диагностики	Ср-ва и условия обслед.	Критерии и формы самоконтроля
А. Состояние периодонта и окружающей кости Б. Наличие возрастной и патологической резорбции корней временных зубов В. Стадия формирования корней зубов	Рентгенкабинет	Изменения, характерные для различных форм хр.периодонтитов или кисты. При хр.гранулирующем периодонтите часто выявляется патологическая резорбция корней временных зубов. У несформированного зуба выявляется раструб и ростковая зона с чёткой кортикальной пластинкой компактной кости. После некроза пульпы и ростковой зоны формирование зубов и их корней прекращается, границы очага разряжения нечёткие.

Специальные методы обследования

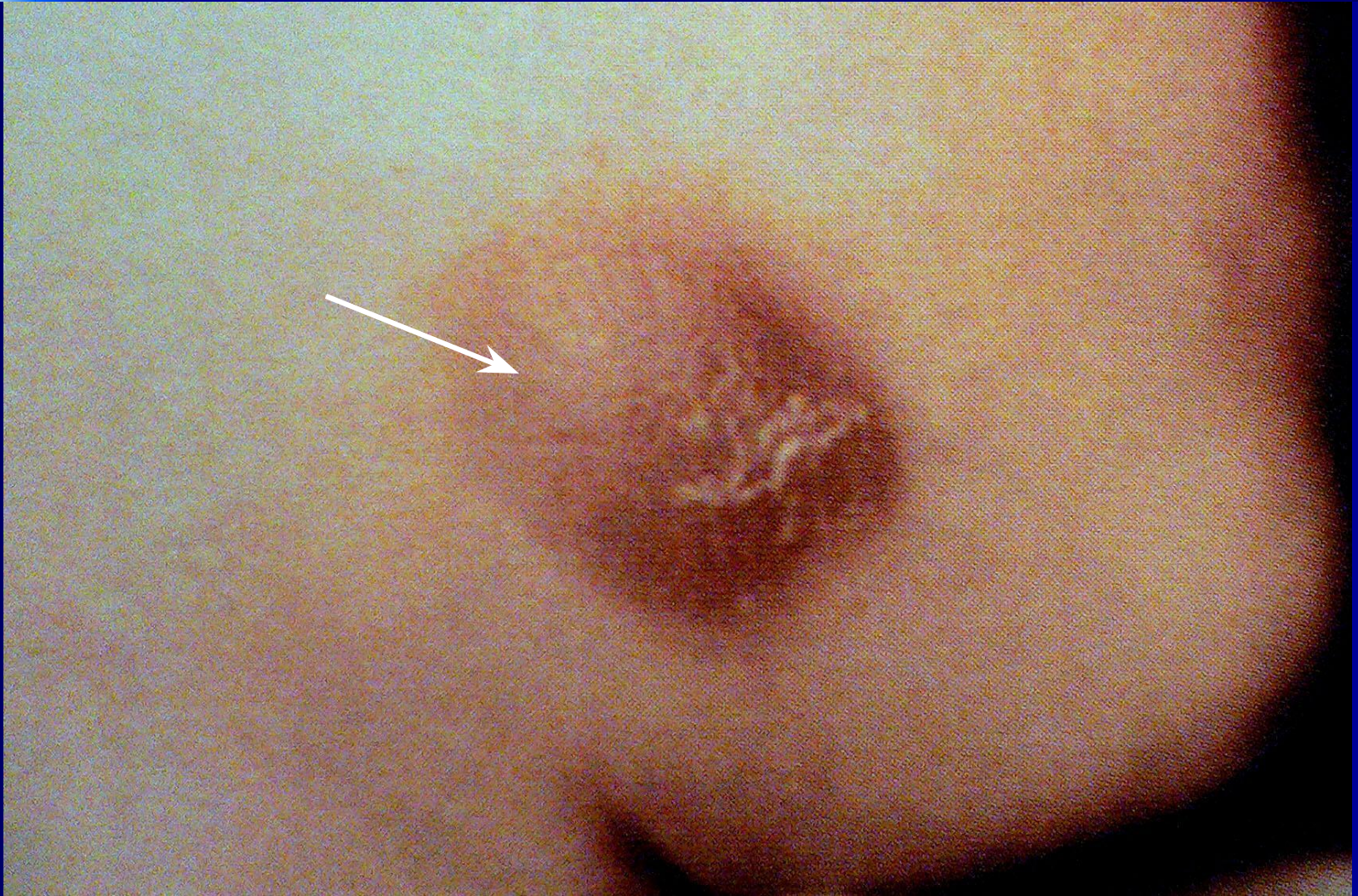
2. Электроодонтометрия

Этапы диагностики	Ср-ва и условия обслед.	Критерии и формы самоконтроля
Более 100 мкА	Аппарат	Проводится чаще в зубах со сформированными корнями. При всех формах хронического верхушечного периодонтита.

Хронический гранулирующий периодонтит
от нижнего латерального резца.
Свищ на коже.



Свищ на коже подбородочной области
может быть одним
из клинических симптомов хронического
гранулирующего периодонтита в молярах н/ч.



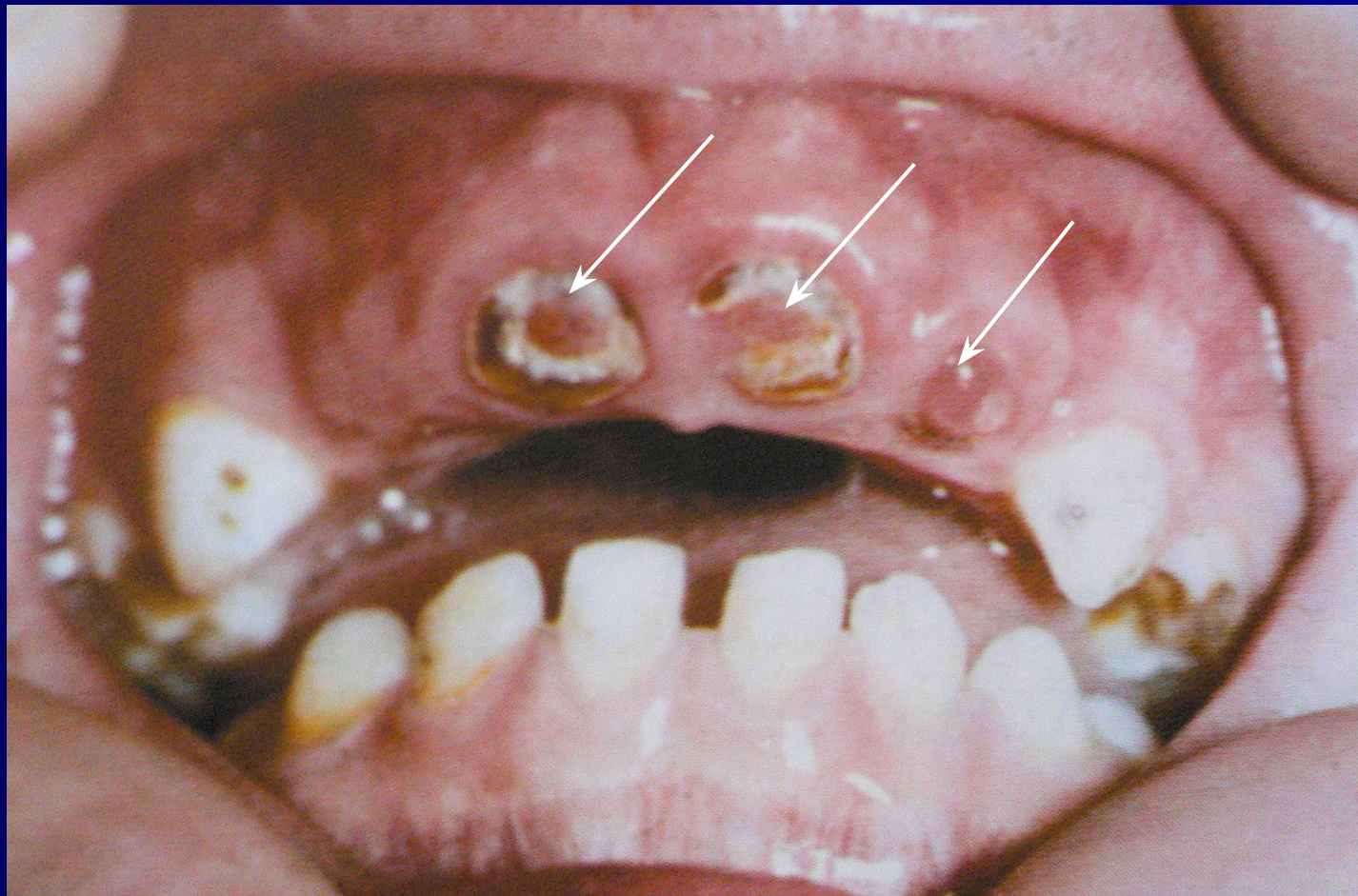
Хронический
гранулирующий
периодонтит
от нижнего первого
моляра.
Свищ на коже.



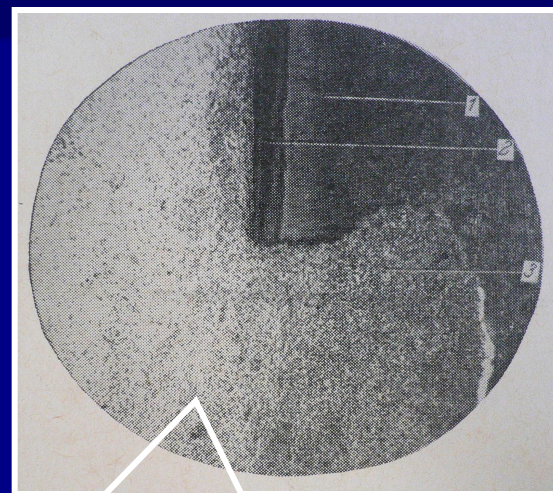
Множественный осложнённый кариес временных зубов.
В области вершины корня правого временного
латерального резца верхней челюсти свищ.



Хронический гранулирующий периодонтит
временных резцов верхней челюсти.
Грануляционная ткань выбухает из устьев
корневых каналов.



Хронический гранулирующий периодонтит 74 зуба. Свищ в проекции бифуркации, расположен ближе к десневому краю.



1 — дентин
2 — цемент корня
3 — грануляции
воспалённого
периодонта
на месте
резорбированного корня

Дифференциальная диагностика

1. Хронические формы периодонтита,
2. Хронический пульпит (гангренозный, гипертрофический),
3. Кариес (средний, глубокий),
4. Киста, кистогранулёма,
5. Хронический гиперпластический остеомиелит,
6. Лимфоденит, аденофлегмона,
7. Актиномикоз,
8. Перфорационное отверстие в области дна пульповой камеры, корневых каналов,
9. Папиллит.

Хронический гранулирующий периодонтит в первом постоянном
моляре нижней челюсти.

Видны очаги деструкции костной ткани с нечёткими контурами и
расширение периодонтальной щели в области вершечек
медиального и дистального корней.



Хронический гранулирующий периодонтит
второго временного моляра нижней челюсти.

Грануляционная ткань проникает в фолликул постоянного зуба.
Фолликул смещён – жевательная поверхность премоляра повёрнута
в язычную сторону.



Хронический гранулирующий периодонтит в первом постоянном моляре нижней челюсти.

В области вершины дистального корня
виден очаг деструкции костной ткани значительных размеров
с нечёткими контурами.



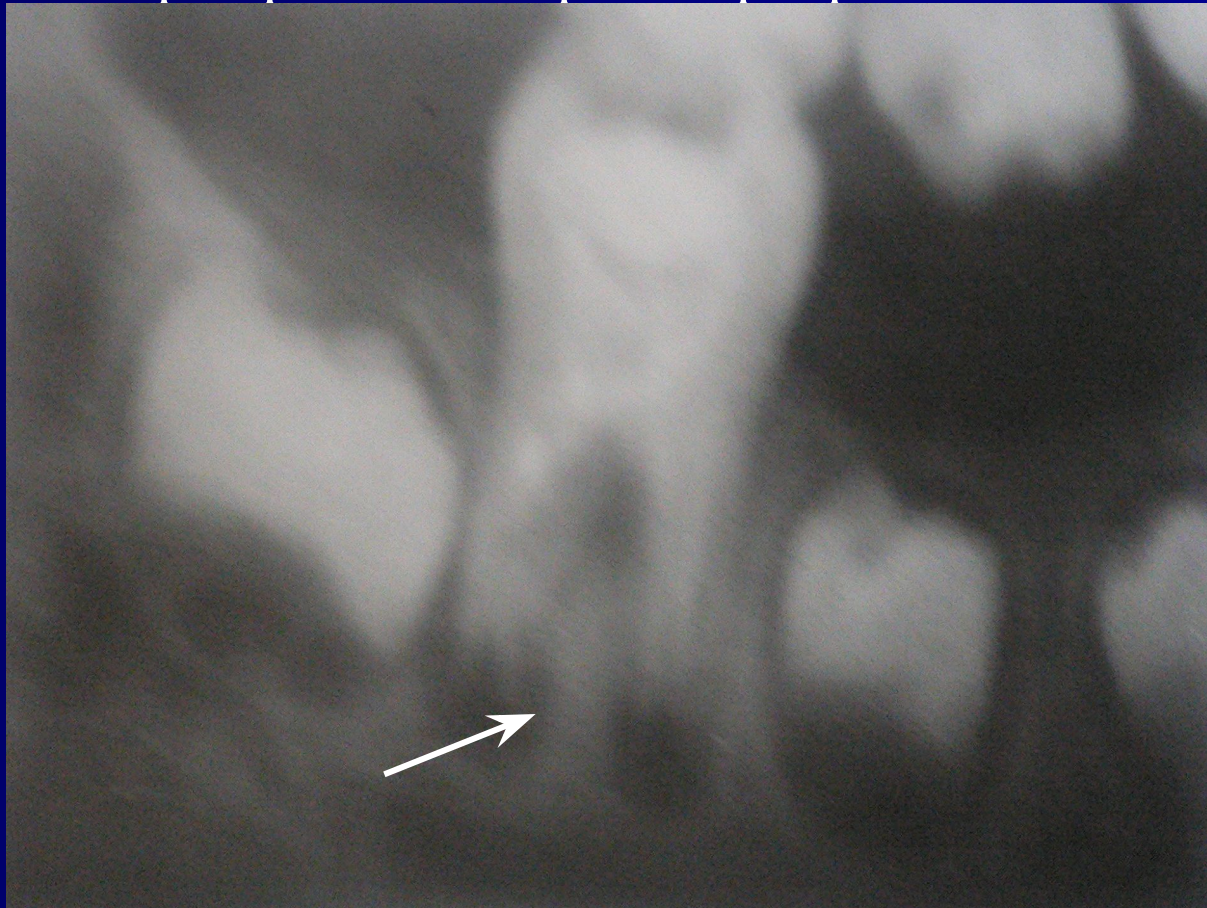
Хронический гранулирующий периодонтит
в первом несформированном постоянном моляре
нижней челюсти.

Отчётливо виден очаг деструкции костной ткани
с нечёткими контурами
в области бифуркации и вершечек корней – диффузный
периодонтит.
Формирование корней прекратилось.



Хронический гранулирующий периодонтит
в первом несформированном постоянном моляре нижней челюсти.

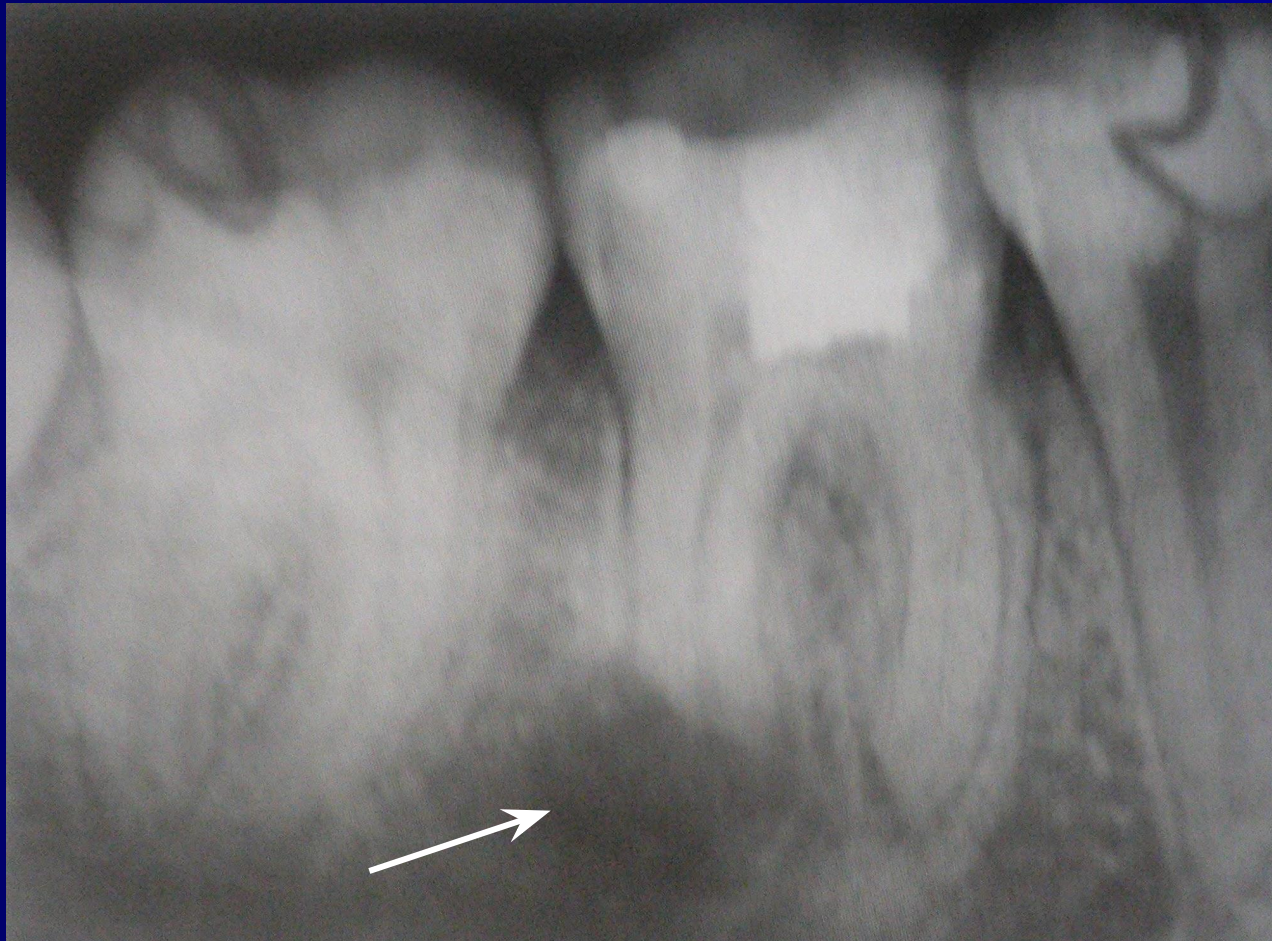
Видны очаги деструкции костной ткани
с нечёткими контурами в области верхушек медиального и
дистального корней и бифуркации.
Формирование корней прекратилось.



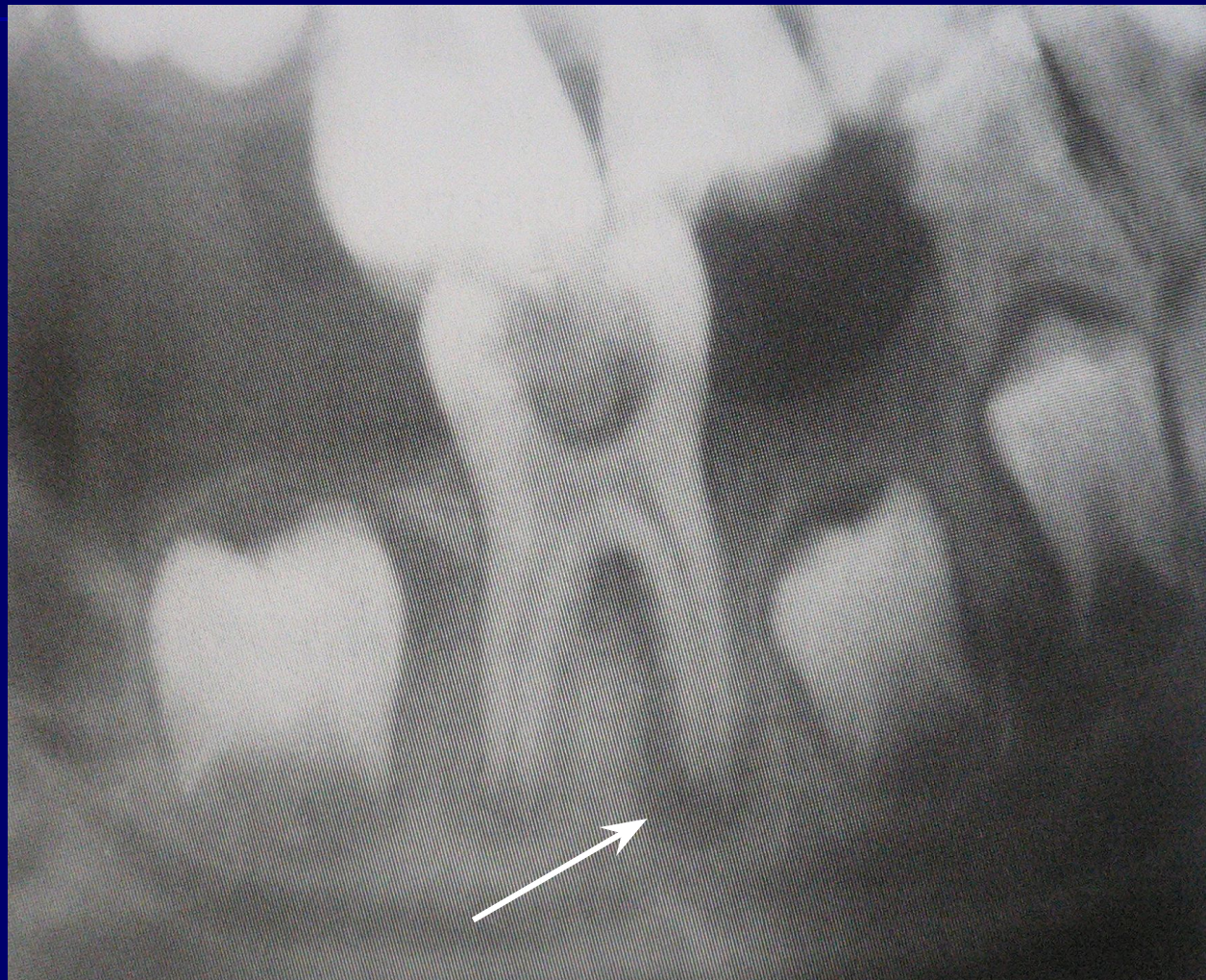
Хронический гранулирующий периодонтит
в первом несформированном постоянном моляре нижней челюсти.

Виден очаг деструкции костной ткани
с нечёткими контурами в области вершины дистального корня.

Отчётливо видно укорочение дистального корня за счёт его
патологической резорбции.

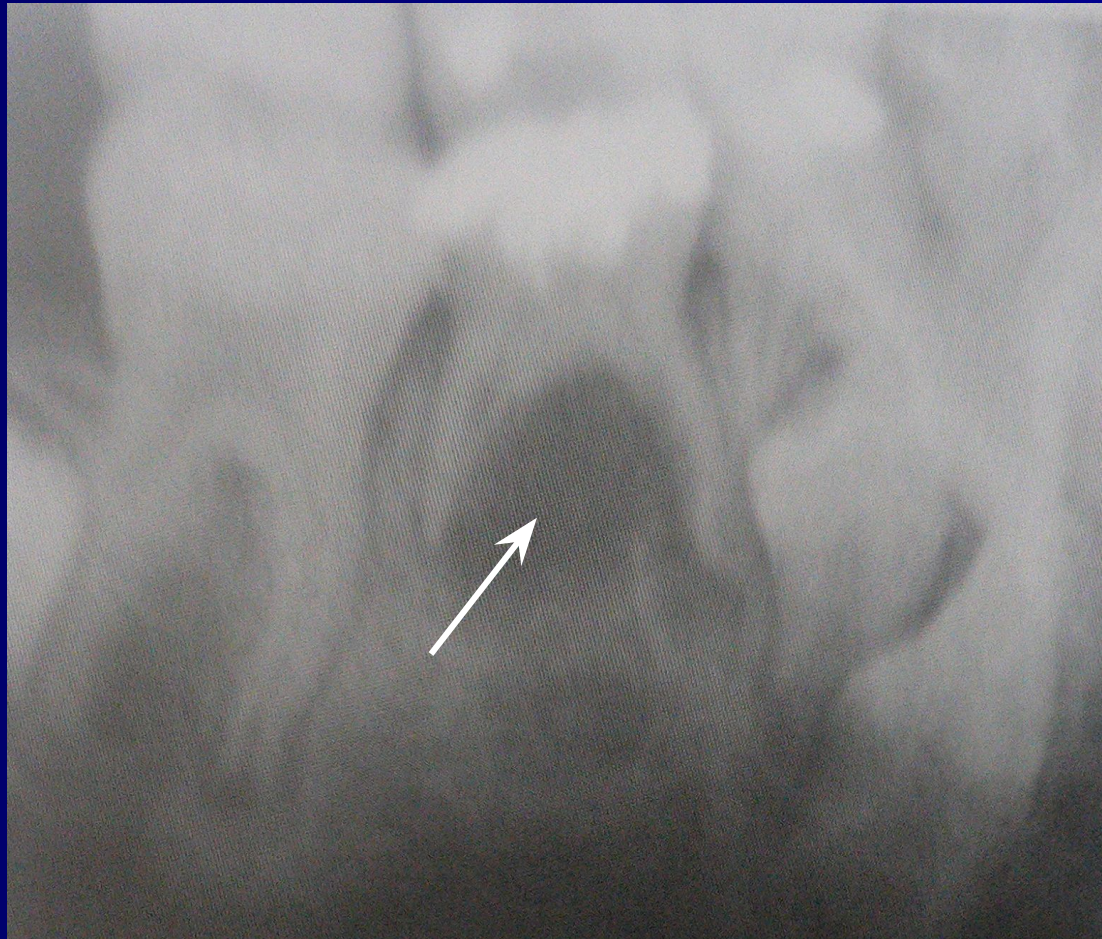


Хронический гранулирующий периодонтит
(диффузный процесс) в первом постоянном моляре нижней
челюсти.

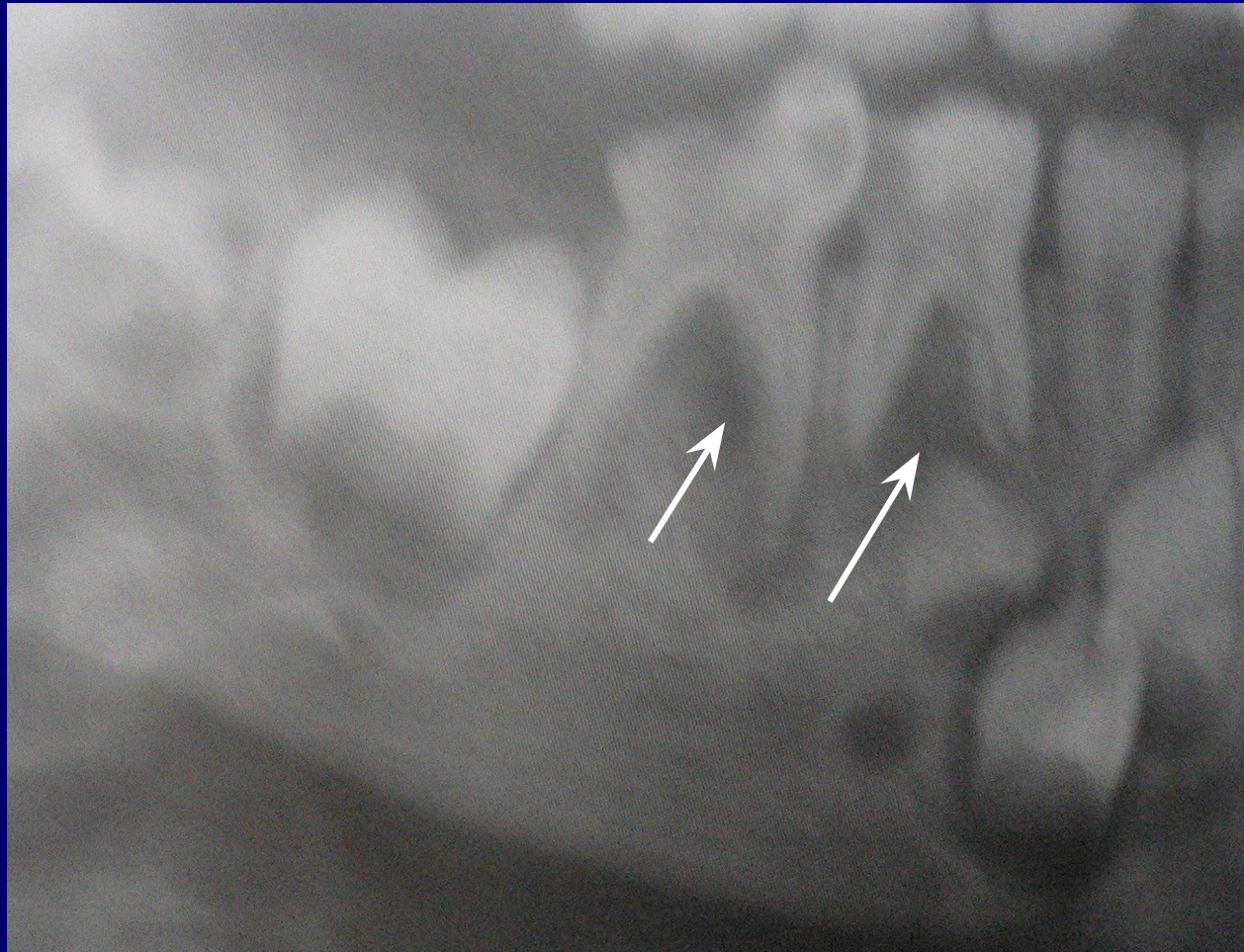


Хронический гранулирующий периодонтит
второго временного моляра нижней челюсти.

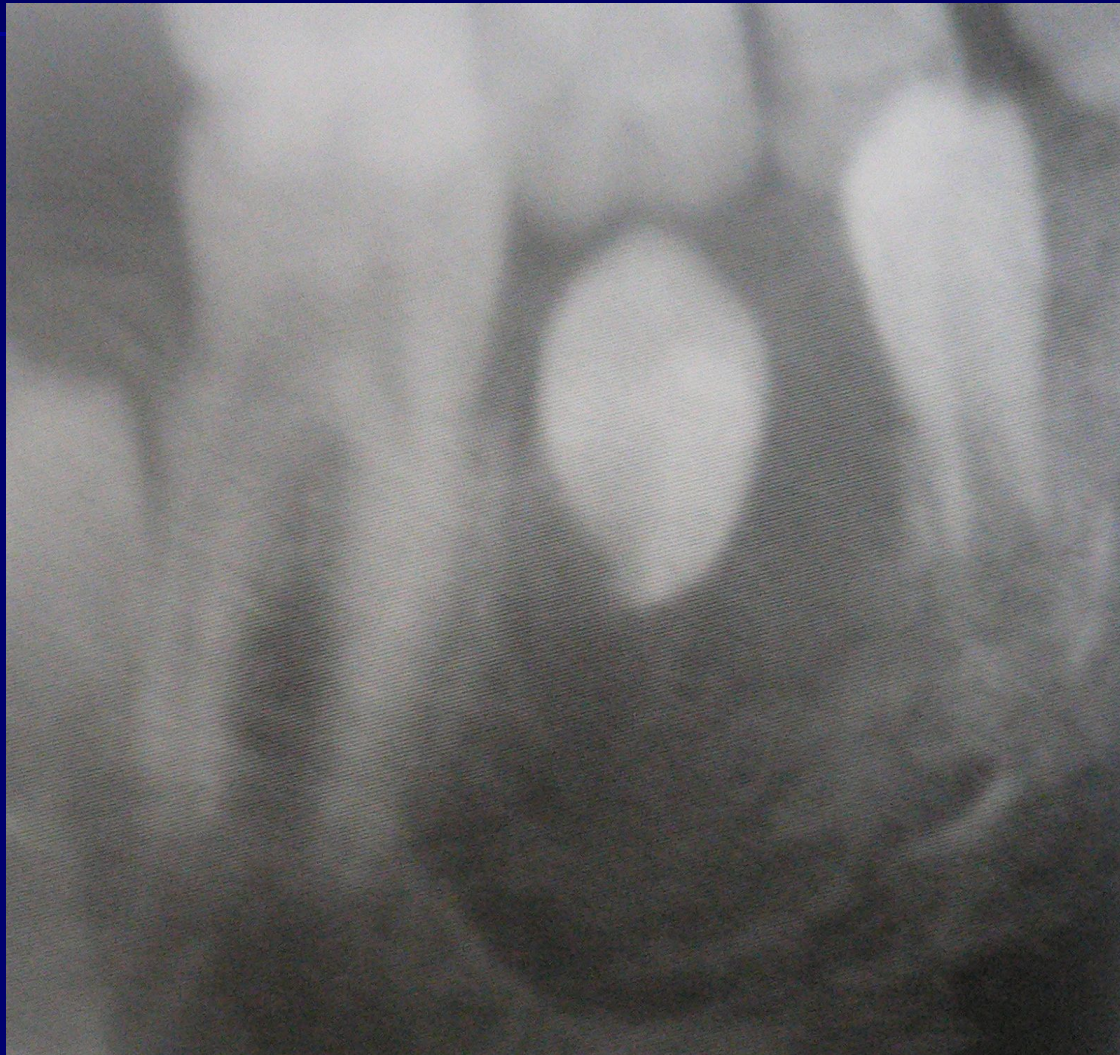
Значительная деструкция костной ткани
с нечёткими контурами в области бифуркации корней.
Зачаток постоянного зуба отсутствует (гибель зачатка).



Хронический гранулирующий периодонтит
первого и второго временных моляров нижней челюсти.
Зачаток второго премоляра отсутствует, зачаток первого премоляра
смещён медиально с признаками начала минерализации коронки.



Нарушение формирования корня второго премоляра нижней челюсти вследствие распространения грануляционной ткани на его зону роста.

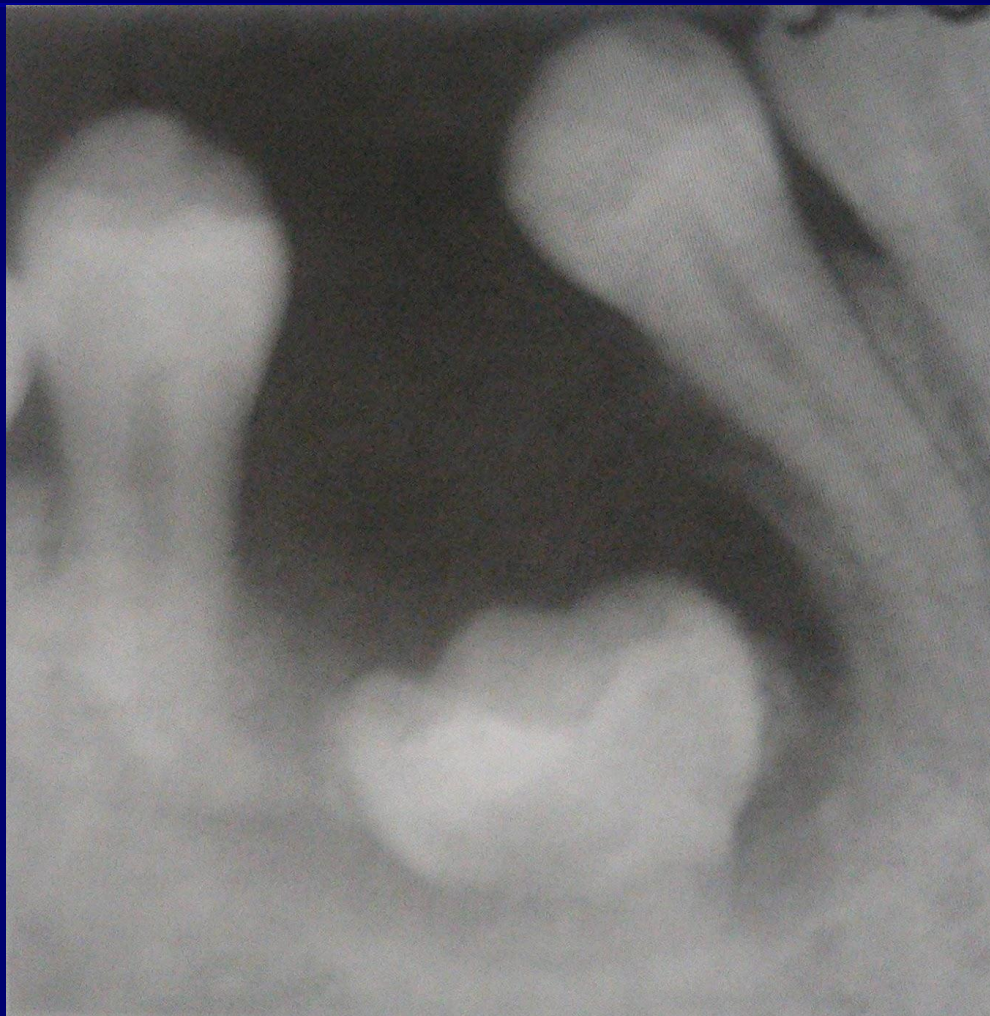


Очаги деструкции костной ткани
с нечёткими контурами в области корней временных моляров
нижней челюсти. Патологическая резорбция дистального корня
первого временного моляра и медиального корня второго
временного моляра.

Сдвиг зачатка второго премоляра дистально.



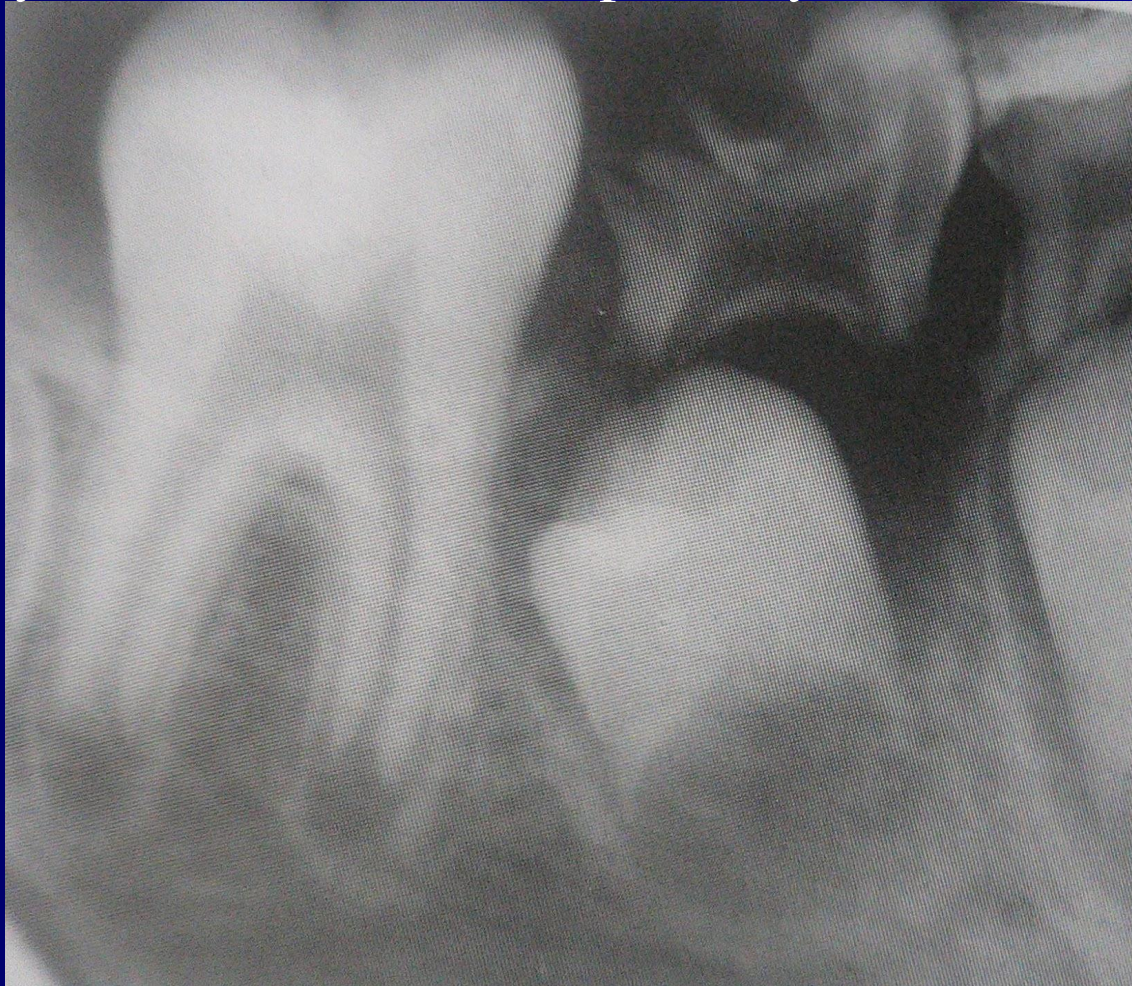
Смещение и ретенция зачатка первого постоянного моляра
нижней челюсти
вследствие раннего удаления временных моляров.



Хронический гранулирующий периодонтит второго временного моляра нижней челюсти.

Отчётливо видна патологическая резорбция его корней.

Очаг грануляционной ткани широко контактирует с фолликулом
постоянного зуба, вследствие чего фолликул смещён в челюсти.



Нарушение положения фолликула второго премоляра нижней челюсти и его ретенция, что может быть следствием патологического влияния хронического гранулирующего периодонтита временного зуба-предшественника на формирующийся зачаток постоянного зуба.

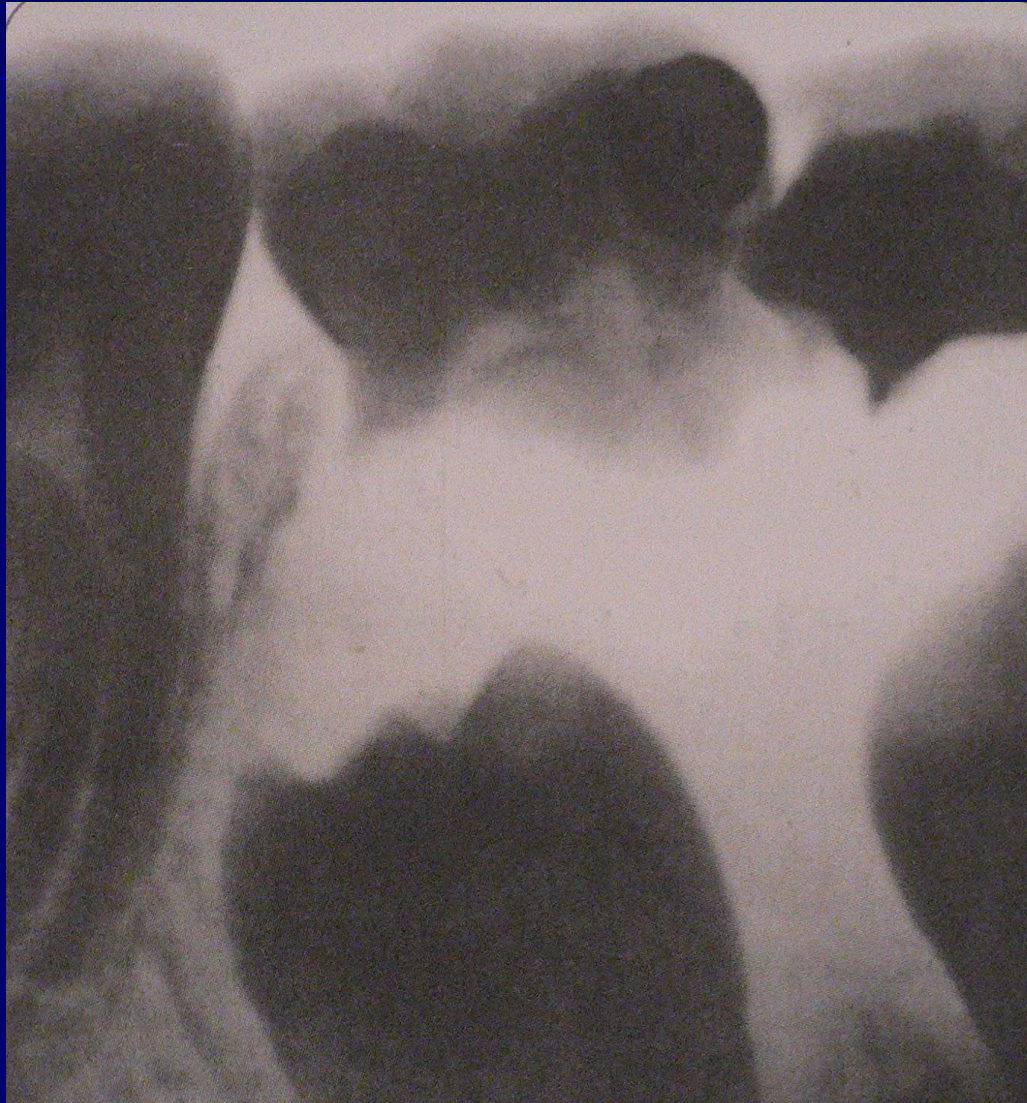


Дистальный корень второго временного моляра задержался в челюсти. Вокруг корня виден очаг деструкции костной ткани с нечёткими контурами.

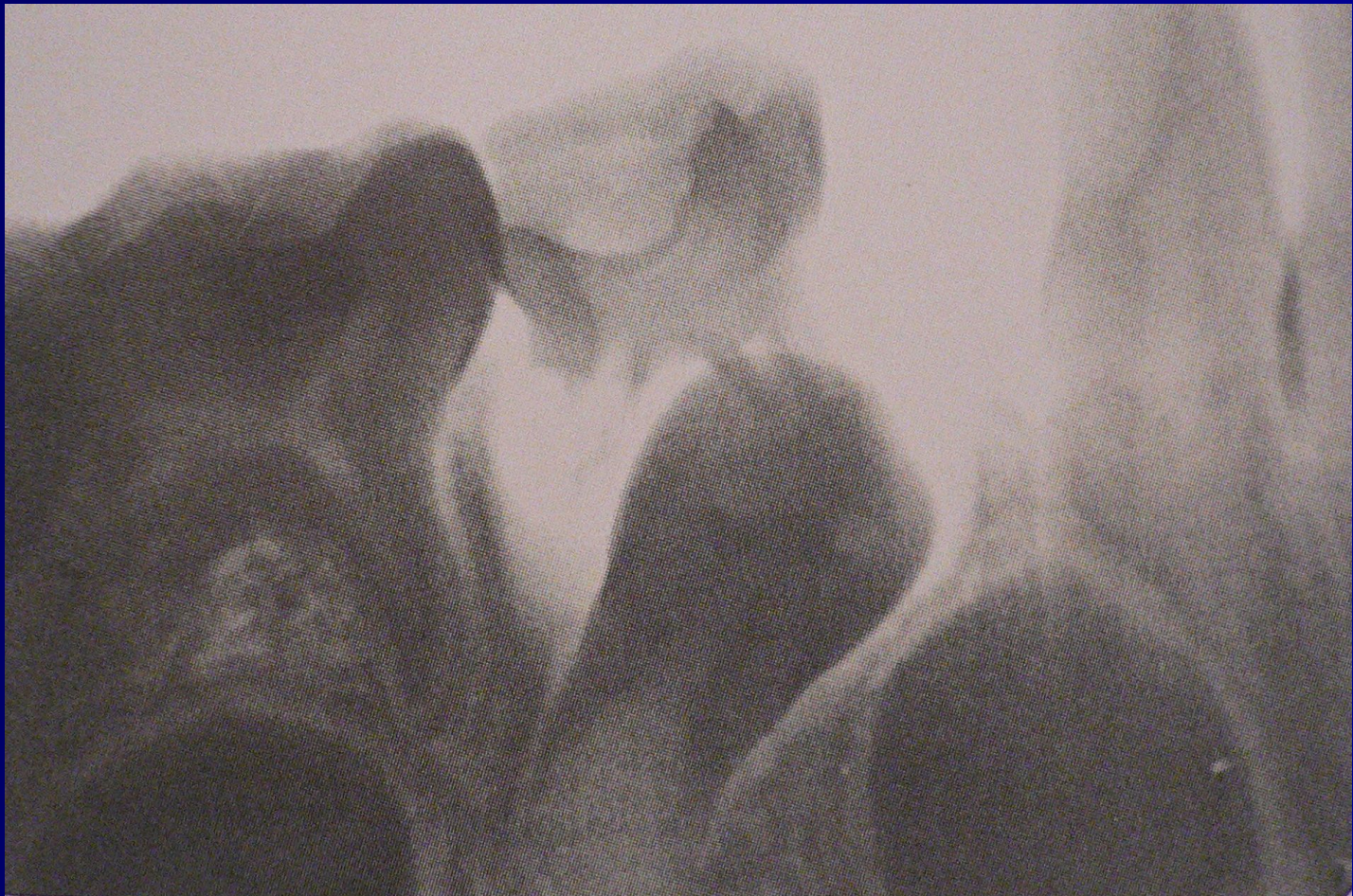
Корни постоянного клыка и премоляров нижней челюсти не сформированы.



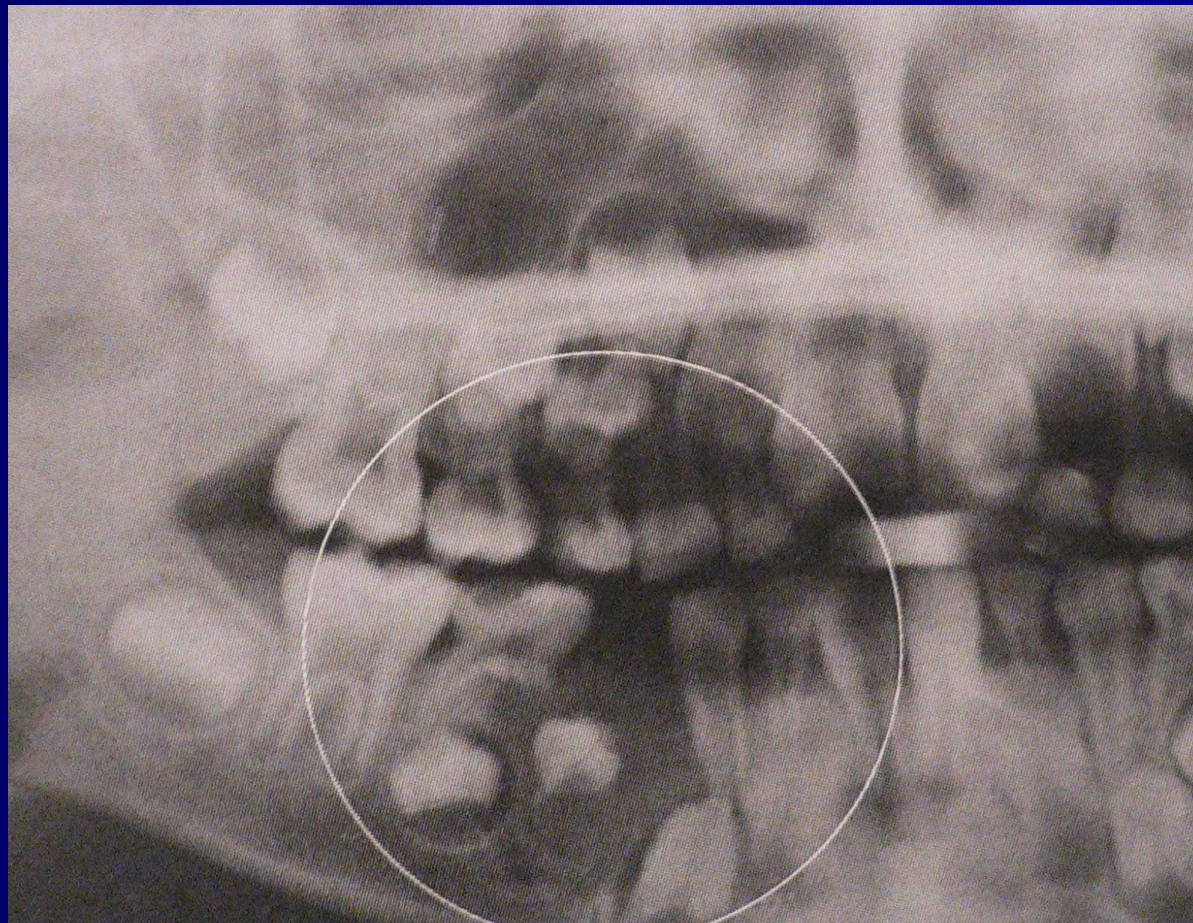
Патологическая резорбция корней
первого и второго временных моляров нижней челюсти.
Хронический остит нижней челюсти.



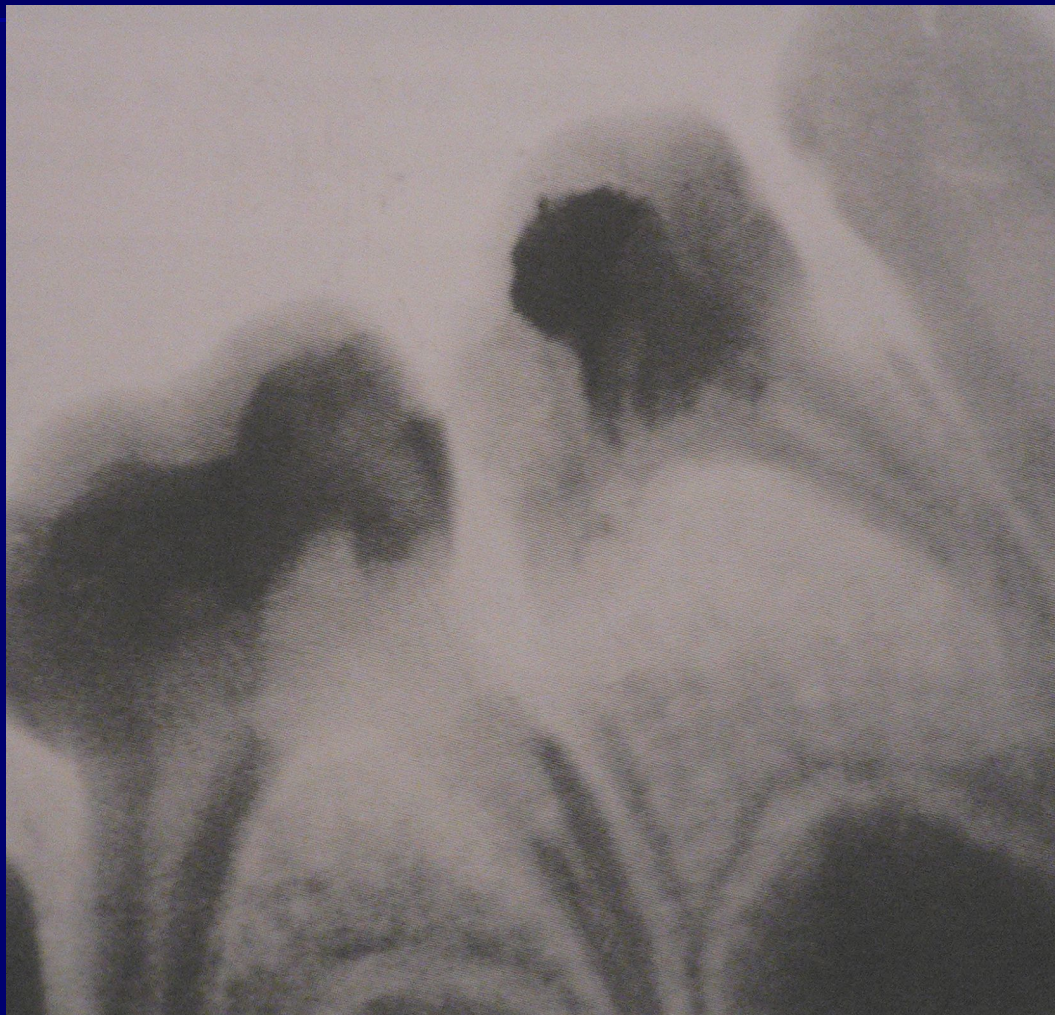
Хронический остит от первого временного моляра.
Корни первого временного моляра
патологически резорбированы,
кортикальная пластинка фолликула постоянного
премоляра разрушена.



Хронический остит нижней челюсти.
Обширный очаг деструкции костной ткани.



Хронический остит от второго временного моляра.



Контрольные вопросы

1. Какая форма хронического периодонтита наиболее часто выявляется у детей?
2. Опишите рентгенологическую картину гранулирующей формы хронического периодонтита?
3. Каковы последствия влияния хронического гранулирующего периодонтита временного зуба на зачаток постоянного?

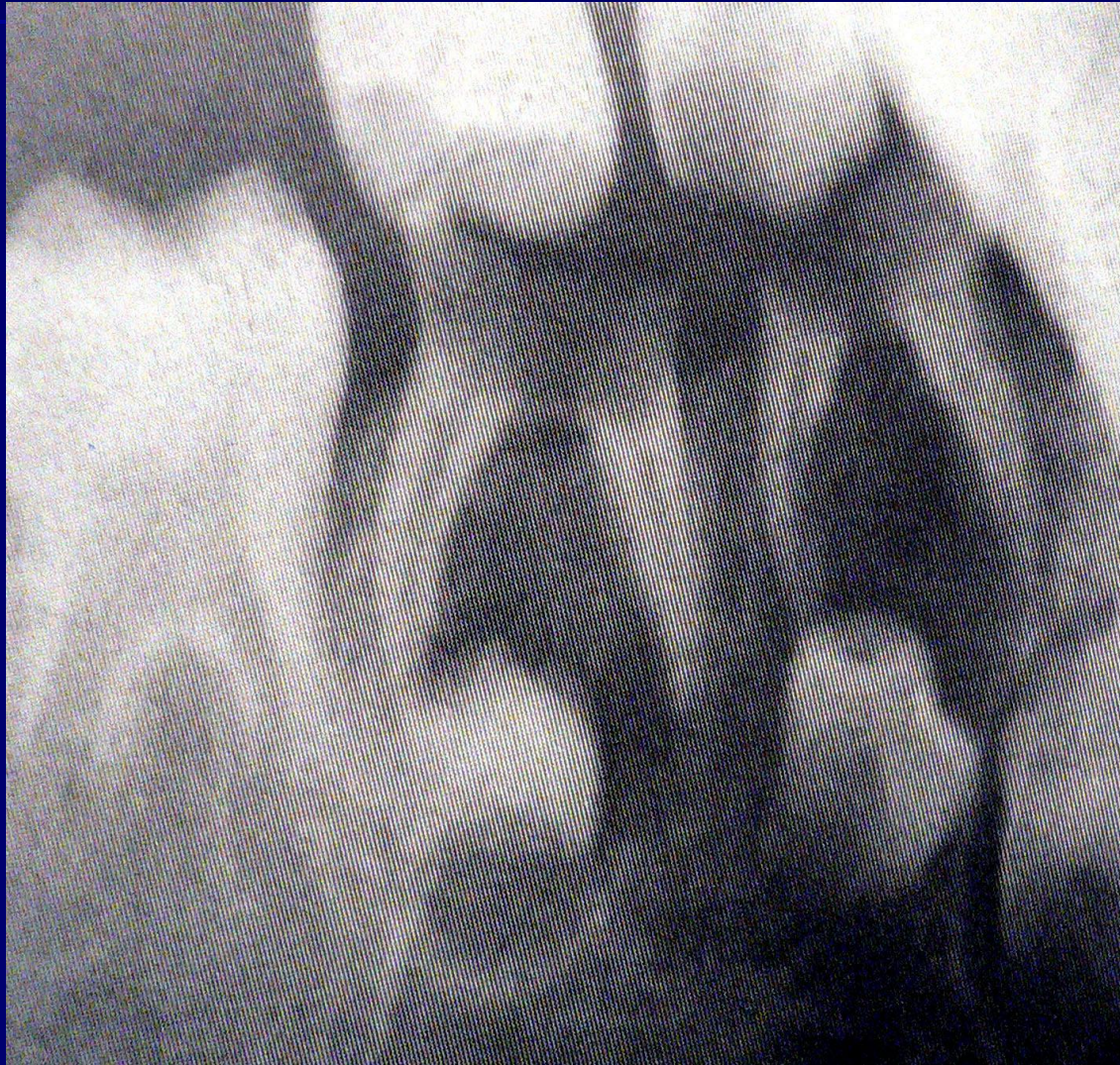
Опишите рентгенологическую картину.

Поставьте предварительный диагноз.



Опишите рентгенологическую картину.

Перечислите основные симптомы данного заболевания.



Ситуационная задача

Ребёнок 4-х лет обратился за стоматологической помощью с жалобами на наличие свищевого хода на десне слева внизу. Мама заметила свищ два дня назад. Из анамнеза – ранее периодически появлялся свищевой ход, не вызывая болезненных ощущений у ребёнка. Лечение не проводилось. Полость рта не санирована.

Составьте полный план обследования ребёнка.

Поставьте предварительный диагноз.