

ПЕРИОДОНТИТ



КЛАССИФИКАЦИЯ

ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ :

- ВЕРХУШЕЧНЫЙ (АПИКАЛЬНЫЙ)
- МАРГИНАЛЬНЫЙ (КРАЕВОЙ) - *ЕСЛИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПЕРВИЧНО ВОЗНИК У ДЕСНЕВОГО КРАЯ*



ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ:

(ЛУКОМСКИЙ И. Г., 1955 .):

1. ОСТРЫЙ ПЕРИОДОНТИТ

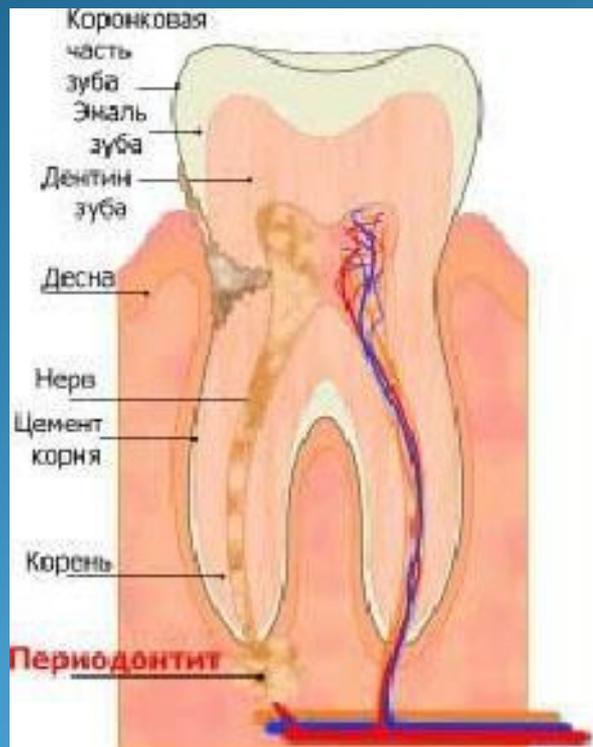
- СЕРОЗНЫЙ
- ГНОЙНЫЙ

2. ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ

- ХРОНИЧЕСКИЙ ФИБРОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ
- ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ
- ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛИРУЮЩИЙ ПЕРИОДОНТИТ
- В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ

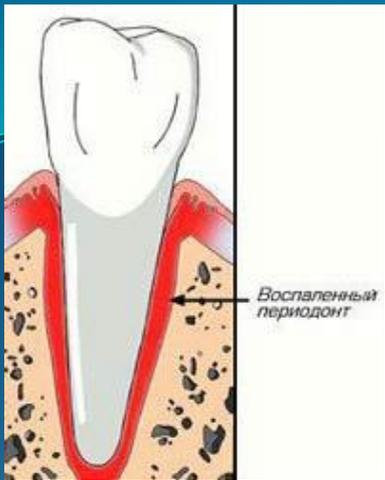
ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ:

- ИНФЕКЦИОННЫЙ
- НЕИНФЕКЦИОННЫЙ
 - ТРАВМАТИЧЕСКИЙ
 - МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ



**ИНФЕКЦИОННЫЙ ПЕРИОДОНТИТ
РАЗВИВАЕТСЯ КАК РЕЗУЛЬТАТ
ВНЕДРЕНИЯ В ПЕРИОДОНТ ПАТОГЕННЫХ
МИКРООРГАНИЗМОВ:**

- НЕПОСРЕДСТВЕННО ИЗ КАНАЛА ЗУБА
- ГЕМАТОГЕННЫМ ПУТЕМ
- ЛИМФОГЕННЫМ ПУТЕМ
- ИЗ РЯДОМ РАСПОЛОЖЕННЫХ
ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ОЧАГОВ У СОСЕДНИХ
ЗУБОВ (ОСТЕОМИЕЛИТ, ГАЙМОРИТ И ДР.) –
PER CONTINUITATEM



ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ ВОЗНИКАЕТ СРАЗУ ПОСЛЕ НЕПОСРЕДСТВЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ПЕРИОДОНТ ЗУБА ТРАВМИРУЮЩЕГО ФАКТОРА:

- ОСТРАЯ ТРАВМА (УДАР, ПЕРФОРАЦИЯ КОРНЯ)
- ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ (ЦИСТЭКТОМИЯ, УДАЛЕНИЕ ОПУХОЛИ, ОБТОЧКА ЗУБА И Т.Д.)
- ДЛИТЕЛЬНОМ ТРАВМИРУЮЩЕМ ВОЗДЕЙСТВИИ НА ПЕРИОДОНТ (ХРОНИЧЕСКАЯ ТРАВМА, НЕПРАВИЛЬНО ИЗГОТОВЛЕННЫЕ ПЛОМБЫ, ЗУБНЫЕ ПРОТЕЗЫ, ДЛИТЕЛЬНАЯ ПЕРЕГРУЗКА ЗУБА В ПРОЦЕССЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ, ОККЛЮЗИОННАЯ ТРАВМА).

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ ВОЗНИКАЕТ:

- ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ
- В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ПЕРИОДОНТ СИЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ
- КАК АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ НА ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА, СПОСОБНОГО СПРОВОЦИРОВАТЬ МЕСТНЫЙ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ (АНТИБИОТИКИ, ЭВГЕНОЛ).
- ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА С ПРИМЕНЕНИЕМ **МЫШЬЯКОВИСТОЙ ПАСТЫ, ПАРАФОРМАЛЬДЕГИДА**

...

- ПОСЛЕ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ *ФОРМАЛИНОМ, ФЕНОЛОМ, КРЕПКИМИ КИСЛОТАМИ*
- В ОТВЕТ НА *ВВЕДЕНИЕ* В ПЕРИОДОНТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА *ШТИФТОВ, ФОСФАТ-ЦЕМЕНТА, РЕЗОРЦИН-ФОРМАЛИНОВОЙ ПАСТЫ И ДРУГИХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ*
- ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ (ЦЕМЕНТЫ, ПЛАСТМАССЫ, КОМПОЗИЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ) И РАЗЛИЧНЫХ ПАСТ, *СОДЕРЖАЩИХ ФОРМАЛИН, ТИМОЛ, ТРИКРЕЗОЛ-ФОРМАЛИН*

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ **НЕЛЬЗЯ ОГРАНИЧИТЬСЯ ТОЛЬКО КЛИНИЧЕСКИМИ ДАННЫМИ. ПОЛНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ХАРАКТЕРЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА И СТЕПЕНИ ЕГО ВЛИЯНИЯ НА ЗАЧАТОК ПОСТОЯННОГО ЗУБА (ПРИ МОЛОЧНОМ ИЛИ СМЕННОМ ПРИКУСЕ) ДАЮТ ДАННЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**



МЕТОД ПАНОРАМНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ

—

МЕТОД ВЫБОРА ДЛЯ ДЕТЕЙ:

- МИНИМАЛЬНО ЗАТРАЧЕННОЕ ВРЕМЯ
- НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ
- МАКСИМУМ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ВСЕХ ЗУБОВ
- ПОЗВОЛЯЕТ НАМЕТИТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ИЗБЕЖАТЬ ОСЛОЖНЕНИЙ И Т.Д.



ОСТРЫЙ ВЕРХУШЕЧНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ

ОСОБЕННОСТИ:

В СВЯЗИ С ШИРОКИМ АПИКАЛЬНЫМ ОТВЕРСТИЕМ В ПЕРИОДОНТ НА ЭТАПЕ ФОРМИРОВАНИЯ ИЛИ РАССАСЫВАНИЯ КОРНЕЙ ВОСПАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ ЛЕГКО ПЕРЕХОДИТ НА ПЕРИАПИКАЛЬНЫЕ ТКАНИ.

У МАЛЕНЬКИХ ДЕТЕЙ В ОТВЕТ НА ВОСПАЛЕНИЕ ПЕРИОДОНТА НАРАСТАЮТ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ИНТОКСИКАЦИИ: ПОВЫШАЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА, ВОЗРАСТАЮТ СОЭ И ЛЕЙКОЦИТОЗ.

ЖАЛОБЫ НА:

- **ВЫРАЖЕННУЮ ПОСТОЯННУЮ НАРАСТАЮЩУЮ БОЛЬ, УСИЛИВАЮЩУЮСЯ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ НА ЗУБ (РЕБЕНОК ТОЧНО УКАЗЫВАЕТ БОЛЬНОЙ ЗУБ)**
- **ОТЕК ДЕСНЫ, ПРИПУХЛОСТЬ ОКРУЖАЮЩИХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ**
- **УВЕЛИЧЕНИЕ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ,**
- **РЕЗКО БОЛЕЗНЕННУЮ ПЕРКУССИЮ ЗУБА**

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА

КРАЙНЕ НЕИНФОРМАТИВНА И НЕ ИМЕЕТ
ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ. МОЖЕТ
НАБЛЮДАТЬСЯ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ
РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ ЗА
СЧЕТ СКОПЛЕНИЯ ЭКССУДАТА,
ЗАВУАЛИРОВАННЫЕ СТРУКТУРЫ ГУБЧАТОГО
ВЕЩЕСТВА В ОКОЛОКОРНЕВЫХ ТКАНЯХ ЗА
СЧЕТ ИНФИЛЬТРАТ И ОТЕКА.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА:

ОСТРЫЙ ВЕРХУШЕЧНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ РЕДКО, ЕГО НЕОБХОДИМО **ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА.**

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОБОИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ИДЕНТИЧНОЙ, НО ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НЕТ ОТКЛОНЕНИЙ ОТ НОРМЫ, А ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ЧЕТКО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ.

**ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ ОСТРЫЙ
ПЕРИОДОНТИТ РАЗВИВАЕТСЯ ОЧЕНЬ
БЫСТРО И, ЕСЛИ НЕ СОЗДАЕТСЯ
ОТТОК ЭКССУДАТУ, ИНФЕКЦИЯ
БЫСТРО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ПО
КОСТИ ЧЕЛЮСТИ, ВЫЗЫВАЯ
ПЕРИОСТИТ.**

ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ



ОСОБЕННОСТИ:

РАЗВИВАЕТСЯ КАК ИСХОД ОСТРОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА ИЛИ КАК ПЕРВИЧНО-ХРОНИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В РЕЗУЛЬТАТЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА. В ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА **ПРЕОБЛАДАЮТ ЯВЛЕНИЯ** НЕ ЭКССУДАЦИИ, КАК ПРИ ОСТРОМ ПРОЦЕССЕ, А **ПРОЛИФЕРАЦИИ**: РАЗРАСТАНИЯ ФИБРОЗНОЙ ИЛИ ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ТКАНЕЙ.

ЛЮБАЯ ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ОБОСТРЕНИЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА, КОТОРЫЙ ПРИ СООТВЕТСТВУЮЩИХ УСЛОВИЯХ (ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ И Т.Д.) **ОСЛОЖНЯЕТСЯ ПЕРИОСТИТОМ, ОСТЕОМИЕЛИТОМ, ФЛЕГМОНОЙ.**

ХРОНИЧЕСКИЙ ФИБРОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ



ОСОБЕННОСТИ:

ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ КАК ИСХОД ПУЛЬПИТА, ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛИРУЮЩЕГО И ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА. РАЗВИВАЕТСЯ ТОЛЬКО В ЗУБАХ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ (ВРЕМЕННЫХ И ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ).

ЖАЛОБЫ:

КЛИНИЧЕСКИ ФИБРОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ **НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ КАКИМИ-ЛИБО СИМПТОМАМИ** И ИНОГДА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ СЛУЧАЙНО ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ. **ЖАЛОБЫ ОТСУТСТВУЮТ**, ПЕРКУССИЯ БЕЗБОЛЕЗНЕННА, ДЕСНА НОРМАЛЬНОЙ ОКРАСКИ, ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА НЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ. ИНОГДА ИЗМЕНЯЕТСЯ ЦВЕТ КОРОНКИ ЗУБА: ОН СТАНОВИТСЯ БОЛЕЕ ТУСКЛЫМ С СЕРОВАТЫМ ИЛИ СИНЕВАТЫМ ОТТЕНКОМ.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

ФИБРОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УТОЛЩЕНИЕМ И
УПЛОТНЕНИЕМ ПЕРИОДОНТА, О ЧЕМ
СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ РАСШИРЕННАЯ
ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ. ШИРИНА
ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ ИЗМЕНЯЕТСЯ
НА ОГРАНИЧЕННОМ УЧАСТКЕ ИЛИ, РЕЖЕ,
НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ
ПЕРИОДОНТАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА, ЧТО
ЗАВИСИТ ОТ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ
ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА:

ХРОНИЧЕСКИЙ ФИБРОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ОТ СРЕДНЕГО КАРИЕСА, ХРОНИЧЕСКОГО ГАНГРЕНОЗНОГО ПУЛЬПИТА, В МЕНЬШЕЙ СТЕПЕНИ — ОТ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА, НЕКОТОРЫХ ВИДОВ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА РЕЗЦА В СТОРОНУ СОСЕДНЕГО ЗУБА

СХОДНАЯ С ХРОНИЧЕСКИМ ФИБРОЗНЫМ ПЕРИОДОНТИТОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА НАБЛЮДАЕТСЯ В ПЕРИОД, КОГДА ФОРМИРОВАНИЕ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЗАКОНЧЕНО, И В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ ОСТАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ РАСШИРЕННОЙ.

ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ

ОСОБЕННОСТИ:

КАК И ХРОНИЧЕСКИЙ ФИБРОЗНЫЙ, ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ **ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ НАБЛЮДАЕТСЯ РЕДКО.** РАЗВИВАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ СО СФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ, **ПРОТЕКАЕТ БЕССИМПТОМНО**, РЕДКО ОБРАЗУЕТСЯ СВИЩ В ОБЛАСТИ ПОРАЖЕННОГО ЗУБА. ОБЫЧНО КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ НЕ СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА.



РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ ПРОЕЦИРУЕТСЯ В ВИДЕ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ОКРУГЛОЙ ИЛИ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ У ВЕРХУШКИ КОРНЯ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ ДИАМЕТРОМ ДО 5 ММ. ВОКРУГ ГРАНУЛЕМЫ КОСТНАЯ ТКАНЬ ОБЫЧНО НЕ ИЗМЕНЕНА, РЕЖЕ ПО ЕЕ КРАЯМ ВИДНА УПЛОТНЕННАЯ СКЛЕРОЗИРОВАННАЯ ЗОНА, ОТГРАНИЧИВАЮЩАЯ КОСТЬ НОРМАЛЬНОГО СТРОЕНИЯ, ЧТО ГОВОРИТ О ДЛИТЕЛЬНОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА. ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ, ОГРАНИЧЕННАЯ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНКОЙ, ПРОСЛЕЖИВАЕТСЯ НЕ НА ВСЕМ ПРОТЯЖЕНИИ КОРНЯ.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА:

ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ СЛЕДУЕТ ОТ СРЕДНЕГО КАРИЕСА, ХРОНИЧЕСКОГО ГАНГРЕНОЗНОГО ПУЛЬПИТА, ДРУГИХ ФОРМ ПЕРИОДОНТИТА, КИСТОГРАНУЛЕМЫ, КИСТЫ И НЕПОЛНОГО ВЫВИХА ЗУБА В СТОРОНУ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ.

В ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ ГРАНУЛЕМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ ЗОНЫ РОСТА ФОРМИРУЮЩЕГОСЯ ЗУБА. РОСТКОВАЯ ЗОНА ОГРАНИЧЕНА НЕПРЕРЫВНОЙ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНКОЙ.

ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛИРУЮЩИЙ ПЕРИОДОНТИТ



ОСОБЕННОСТИ:

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ ЧАСТО ГИБНЕТ ЗОНА РОСТА, ЧТО ПРИВОДИТ К ПРЕКРАЩЕНИЮ ФОРМИРОВАНИЯ КОРНЯ. ИНОГДА ГРАНУЛЯЦИОННАЯ ТКАНЬ ПРОРАСТАЕТ В КАНАЛ КОРНЯ, В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧЕГО ПОЯВЛЯЮТСЯ БОЛЕЗНЕННОСТЬ И КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ОБРАБОТКЕ КАНАЛА. ВРОСШУЮ ГРАНУЛЯЦИОННУЮ ТКАНЬ СЛЕДУЕТ ОТЛИЧАТЬ ОТ ОСТАВШЕЙСЯ В ГЛУБИНЕ КАНАЛА ПУЛЬПЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАНГРЕНОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ.

ЖАЛОБЫ:

ЧАЩЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПРОТЕКАЕТ БЕССИМПТОМНО ПРИ НЕГЛУБОКОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ, И КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА НАПОМИНАЕТ СРЕДНИЙ КАРИЕС.

ИНОГДА БОЛЬНЫЕ МОГУТ ЖАЛОВАТЬСЯ НА БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПРИЕМЕ ПИЩИ, ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПРИ НАКУСЫВАНИИ, ДИСКОМФОРТ ИЛИ ЧУВСТВО РАСПИРАНИЯ В ОБЛАСТИ БОЛЬНОГО ЗУБА.

ГРАНУЛИРУЮЩАЯ ФОРМА ПЕРИОДОНТИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ СВИЩА С ОТДЕЛЯЕМЫМ ИЛИ ПОЯВЛЕНИЕМ ВЫБУХАЮЩИХ ГРАНУЛЯЦИЙ НА ДЕСНЕ, КОЖЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ, ЩЕКИ.

ГРАНУЛИРУЮЩИЙ ПЕРИОДОНТИТ, НАЧАВШИСЬ В ПЕРИОДОНТЕ МОЛОЧНОГО ЗУБА, БЫСТРО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В ШИРИНУ И ГЛУБИНУ, В ТОЙ ИЛИ ИНОЙ СТЕПЕНИ ВЛИЯЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА. О ВОВЛЕЧЕНИИ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПРЕРЫВИСТОСТЬ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНКИ, ОГРАНИЧИВАЮЩЕЙ ФОЛЛИКУЛ СО ВСЕХ СТОРОН.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА

КОРТИКАЛЬНАЯ ПЛАСТИНКА НЕ ВИДНА НА ОГРАНИЧЕННОМ УЧАСТКЕ, И В ЭТОМ ЖЕ МЕСТЕ НЕТ ХАРАКТЕРНОГО ПЕТЛИСТОГО ГУБЧАТОГО ВЕЩЕСТВА, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗРЕЖЕНИИ КОСТИ. ЭТОТ УЧАСТОК РАЗРЕЖЕНИЯ НЕ ИМЕЕТ ЧЕТКИХ ГРАНИЦ.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

**ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛИРУЮЩИЙ
ПЕРИОДОНТИТ КЛИНИЧЕСКИ СЛЕДУЕТ
ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ СРЕДНЕГО
КАРИЕСА, ИНОГДА ОТ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА,
ХРОНИЧЕСКОГО ГАНГРЕНОЗНОГО ПУЛЬПИТА**

ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ
ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО
ПЕРИОДОНТИТА **ТАКАЯ ЖЕ, КАК ПРИ ОСТРОМ,**
НО ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ДЕТСКОМ
ВОЗРАСТЕ РАЗВИВАЕТСЯ БОЛЕЕ
АГРЕССИВНО. В ЭТОМ ОПРЕДЕЛЕННАЯ РОЛЬ
ПРИНАДЛЕЖИТ АЛЛЕРГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ.
ЭТУ ФОРМУ ПЕРИОДОНТИТА СЛЕДУЕТ
ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ ОСТРОГО
ПЕРИОДОНТИТА И ПАРОДОНТИТА.

ДИФФЕРЕНЦИОННАЯ ДИАГНОСТИКА

ЭТУ ФОРМУ ПЕРИОДОНТИТА СЛЕДУЕТ
ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ ОСТРОГО
ПЕРИОДОНТИТА И ПАРОДОНТИТА