

## Методическая разработка семинара для ординаторов № 33

**Тема:** Хронический верхушечный периодонтит. Клиника, диагностика, диф. диагностика.

**Название раздела:** Эндодонтия

**Форма проведения:** семинар

**Контингент обучающихся:** ординаторы

**Продолжительность семинара:** 6 часа

**Место проведения:** кафедра стоматологии ИНМФО .

**Цель семинара:** Изучить клинические симптомы хронического периодонтита. Освоить методы диагностики и диф. диагностики хронического периодонтита.

### **Формируемые профессиональные компетенции (ПК):**

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

### **Краткий план проведения:**

1. Организационные вопросы.
2. Обсуждение вопросов для выявления исходного уровня знаний.
3. Опрос по контрольным вопросам.
4. Демонстрация преподавателем методик проведения основных и дополнительных методов обследования при кариесе зубов и его осложнениях.

**Методическое оснащение:** методические разработки кафедры терапевтической стоматологии ВолгГМУ.

**Материальное обеспечение:** наборы стоматологических лотков с инструментами для приема больных и работы на фантомах; стоматологические пломбирочные материалы; расходные материалы; видеофильмы, тематические больные, тесты, ситуационные задачи; наборы рентгенограмм; презентации для мультимедиа-проектора.

### **Список основной и дополнительной литературы:**

#### **Основная литература:**

1. Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Боровский Е. В., Иванов В. С., Банченко Г. В. и др. ; под ред. Е. В. Боровского . - М. : МИА , 2011 . - 798 с. : ил., цв. ил.
2. Максимовский Ю. М. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : рук. к практ. занятиям / Максимовский Ю. М., Митронин А. В. ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 . - 423, [9] с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
3. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник для вузов / под ред. Г. М. Барера; [кол. авт.: Г. М. Барер и др.] . - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010 . - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

### **Дополнительная литература:**

1. Диагностика и дифференциальная диагностика кариеса зубов и его осложнений [Текст] : учеб. пособие для студентов II - V курсов стоматол. фак. - 060201 - Стоматология ; ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. терапевт. стоматологии ; [сост. : Л. И. Рукавишникова и др.]; под ред. И. В. Фирсовой, В. Ф. Михальченко. - Изд. 2-е, перераб. и доп. . - Волгоград : [Мега-Принт] , 2013 . - 120, [2] с. : ил.
2. Клиническая анатомия полости зуба и корневых каналов [Текст] : монография / Ю. А. Македонова [и др.] ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 236 с. : ил. - Библиогр. : с. 231-234.
3. Логинова Н.К. Методы функциональной диагностики в стоматологии [Текст] / Н. К. Логинова. - М. : МГМСУ, 2014. – 140 с.
4. Николаев А. И. Практическая терапевтическая стоматология [Текст] : учеб. пособие по спец. 060105.65 "Стоматология" дисциплины "Терапевт. стоматология" / Николаев А. И., Цепов Л. М. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2010 . - 924, [4] с. : ил. . - Библиогр. : с. 921-924
5. Сапин М. Р. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М. Р., Никитюк Д. Б., Литвиненко Л. М. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2013. – 600 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
6. Терапевтическая стоматология [Текст] : нац. рук. / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2009 . - 911с. : ил. + 1 CD-ROM . - Национальные руководства
7. Фирсова И. В. Эндосистемы в стоматологии [Текст] : учеб. пособие, для спец. 060201 - Стоматология / ВолгГМУ Минздрава РФ ; [сост. : И. В. Фирсова и др.]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 62, [2] с. : ил. - Библиогр. : с. 62.
8. Фирсова И. В. Верхушечный периодонтит [Текст] : учеб. пособие для спец. 060105 - Стоматология / И. В. Фирсова, В. Ф. Михальченко, Н. Н. Триголос ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 112 с. : ил.
9. Фирсова И. В. Примеры ведения медицинской карты в практике терапевтической стоматологии [Текст] : учеб.-метод. пособие / Фирсова И. В., Попова А. Н., Саламов Х. Ю. и др. ; под ред. В. Ф. Михальченко . - Волгоград : Феникс , 2011 . - 80 с.
10. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем МКБ-10 [Текст] : 10-й пересмотр : пер. с англ. Т.1, ч.1. - М. : Медицина, 2003. - (Всемирная организация здравоохранения, Женева).

### **ВОПРОСЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:**

1. Напишите классификацию периодонтита ММСИ.
2. Назовите причины периодонтита.
3. Какие основные методы диагностики хронических периодонтитов.
4. Значение дополнительных методов обследования в диагностике периодонтитов.
5. Основные понятия о резистентности организма, клеточном и гуморальном иммунитете.

### **Контрольные вопросы по теме занятия:**

1. Патогенез хронического верхушечного периодонтита. Иммунологические механизмы в патогенезе хронического периодонтита.
2. Хронический периодонтит как очаг хронической инфекции организма.
3. Патологическая анатомия, клиника хронического фиброзного периодонтита.
4. Патологическая анатомия, клиника хронического гранулирующего периодонтита.
5. Патологическая анатомия, клиника хронического гранулематозного периодонтита.
6. Дифференциальная диагностика хронического периодонтита.

## МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

<b>Хронический верхушечный периодонтит (K04.5) хронический апикальный периодонтит</b>			
<b>Симптомы</b>	<b>Фиброзный (K04.5) хронический апикальный периодонтит</b>	<b>Гранулирующий (K04.5) хронический апикальный периодонтит. При наличии свища: K04.62 периапикальный абцесс со свищом, имеющим сообщение с полостью рта</b>	<b>Гранулематозный (K04.5) хронический апикальный периодонтит</b>
Жалобы	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ бессимптомное течение;</li> <li>▪ на изменение цвета зуба;</li> <li>▪ на наличие кариозной полости</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• на неприятные ощущения в зубе при накусывании, чувство тяжести в области причинного зуба;</li> <li>• на появление свища на десне в настоящее время или в прошлом;</li> <li>• на изменение цвета зуба;</li> </ul> <p>на наличие кариозной полости</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ бессимптомное течение</li> <li>▪ на изменение цвета зуба</li> <li>▪ на наличие кариозной полости</li> </ul>
Анамнез	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ данные симптомы возникли давно;</li> <li>▪ ранее возникали симптомы, характерные для кариеса, всех форм пульпита, острого периодонтита</li> </ul>		
Объективно: Цвет зуба	Изменен	Изменен	Изменен
Состояние слизистой оболочки десны	Без изменений	Может быть свищ в области проекции верхушки корня, цианоз слизистой оболочки десны	Чаще без изменений

Зондирование	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба;</li> <li>▪ может быть зуб под пломбой, ранее депульпирован;</li> <li>▪ может быть зуб интактный</li> </ul>		
Перкуссия	Безболезненна	Сравнительная перкуссия может быть чувствительна, болезненна	Безболезненна
Пальпация	Безболезненна	Положительный симптом вазопареза, Мармассе; неприятные или болевые ощущения при пальпации десны	Положительный отраженного удара, неприятные ощущения при пальпации в проекции верхушки корня
Термодиагностика	Безболезненна		
ЭОД	Свыше 100 мкА		
Рентгенография	<p>1.компактная пластинка альвеолы <u>сохранена</u>,</p> <p>2.деформация периодонтальной щели в виде ее <u>расширения</u> в области верхушки корня,</p> <p>3.возможна полоска <u>остеосклероза</u> вокруг верхушки корня</p> <p>4.возможен <u>гиперцементоз</u></p>	<p>1.компактная пластинка альвеолы в области верхушки корня разрушена,</p> <p>2.в области верхушки – очаг деструкции костной ткани в области апекса с нечеткими контурами,</p> <p>контур очага напоминают языки пламени (диффузное просветление),</p> <p>3.при длительном процессе может наблюдаться резорбция цемента, а затем и дентина корня.</p> <p>Рентгенологически это определяется резорбцией корня, который в ряде</p>	<p>1.компактная пластинка альвеолы в области верхушки корня разрушена</p> <p>2.очаг деструкции костной ткани в области апекса с ровными четкими контурами, диаметром до 0,5 см. Контур гранулемы четко отграничивают ее от здоровой кости, напоминающей компактную пластинку альвеолы.</p> <p>Возможна резорбция корня.</p> <p>3.Вокруг гранулемы нередко определяется остеосклеротический валик, четко отграничивающий очаг от здоровой костной ткани</p>

		случаев имеет форму косо усеченного конуса, может наблюдаться резорбция более чем 1/3 корня, 4.рентгенологический снимок позволяет проследить направление свищевого хода.	
--	--	--	--

## ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА

**Хронические формы верхушечного периодонтита дифференцируют:**

1. между собой,
2. с хроническим гангренозным пульпитом,
3. со средним кариесом.

Симптомы	Радикулярная киста К04.8 Корневая киста
<b>Жалобы</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• может протекать бессимптомно</li> <li>• м.б. жалобы на взбухание в области проекции причинного зуба, неприятные ощущения при надавливании на десну в проекции верхушки корня, “тяжесть” в зубе,</li> <li>• изменение цвета зуба,</li> <li>• на наличие кариозной полости</li> </ul>
<b>Анамнез</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• в прошлом могло быть нагноение кисты с повышением температуры, отеком мягких тканей</li> <li>• в анамнезе может быть травма, при этом зубы интактны или имеются переломы коронки.</li> </ul>
<b>Объективно:</b> Состояние слизистой оболочки десны, пальпация	<p>Возможны следующие варианты:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• слизистая оболочка без изменений</li> <li>• редко определяется свищ</li> <li>• утолщение альвеолярного отростка, слизистая при этом обычной окраски, при пальпации ощущение гладко стенной опухоли</li> <li>• при значительном истончении костной стенки определяется <i>симптом Дюпюитрена</i> (“пергаментного хруста”)</li> <li>• при полной атрофии кортикальной пластинки альвеолярного отростка определяется <u>флюктуация</u></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• положительные <u>симптомы Мармассе, отраженного удара.</u></li> </ul>
Цвет зуба	Коронка причинного зуба изменена в цвете
Зондирование	<p>Возможны варианты:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• коронка зуба может быть интактна или отмечаются переломы коронки,</li> <li>• зуб может быть под пломбой, ранее депульпирован,</li> <li>• глубокая кариозная полость сообщается с полостью зуб, зондирование безболезненно</li> </ul>
Перкуссия	как правило, безболезненна
Термодиагностика	отсутствует реакция на температурные раздражители
ЭОД	<ul style="list-style-type: none"> <li>• причинный зуб – свыше 100 мкА</li> <li>• возможно снижение электровозбудимости у рядом стоящих зубов</li> </ul>
Рентгенография	<ul style="list-style-type: none"> <li>• разрушение компактной пластинки альвеолы в области верхушки корня</li> <li>• очаг деструкции костной ткани от 0,8-1,0 см и более с четкими овальными или круглыми контурами, просветление бывает абсолютно гомогенным, костная структура в нем отсутствует</li> <li>• очаг деструкции четко отграничен остеосклеротическим валом</li> <li>• из-за давления кисты при ее росте раздвигаются корни соседних зубов, удаляясь друг от друга (дивергенция корней), при этом коронки сближаются (конвергенция коронок)</li> </ul>

**Радикулярную кисту дифференцируют:**

1. хроническим гранулематозным периодонтитом,
2. адамантиномой,
3. кистой носо-небного канала,
4. фолликулярной кистой
5. одонтомой,
6. пародонтальной кистой,
7. раком челюсти