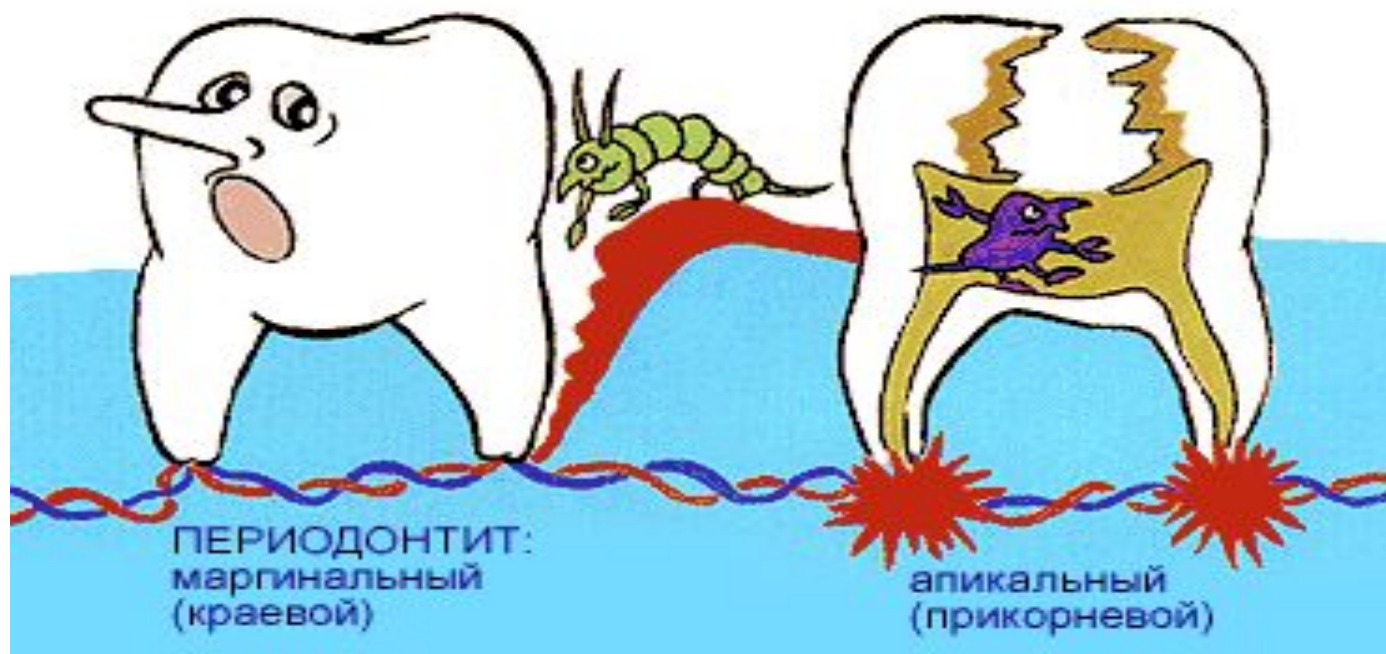


Периодонтиты.



Периодонт

- это плотная соединительная ткань, состоящая из пучков коллагеновых волокон, натянутых между цементом корня и костью альвеолы.

Строение.

- Клеточные элементы

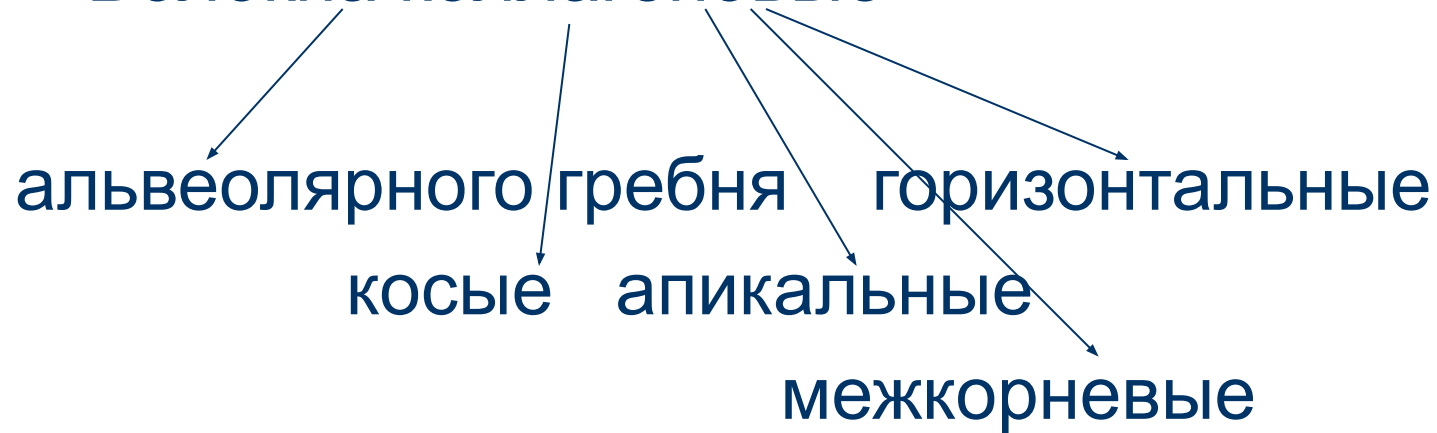
фибробласты
макрофаги

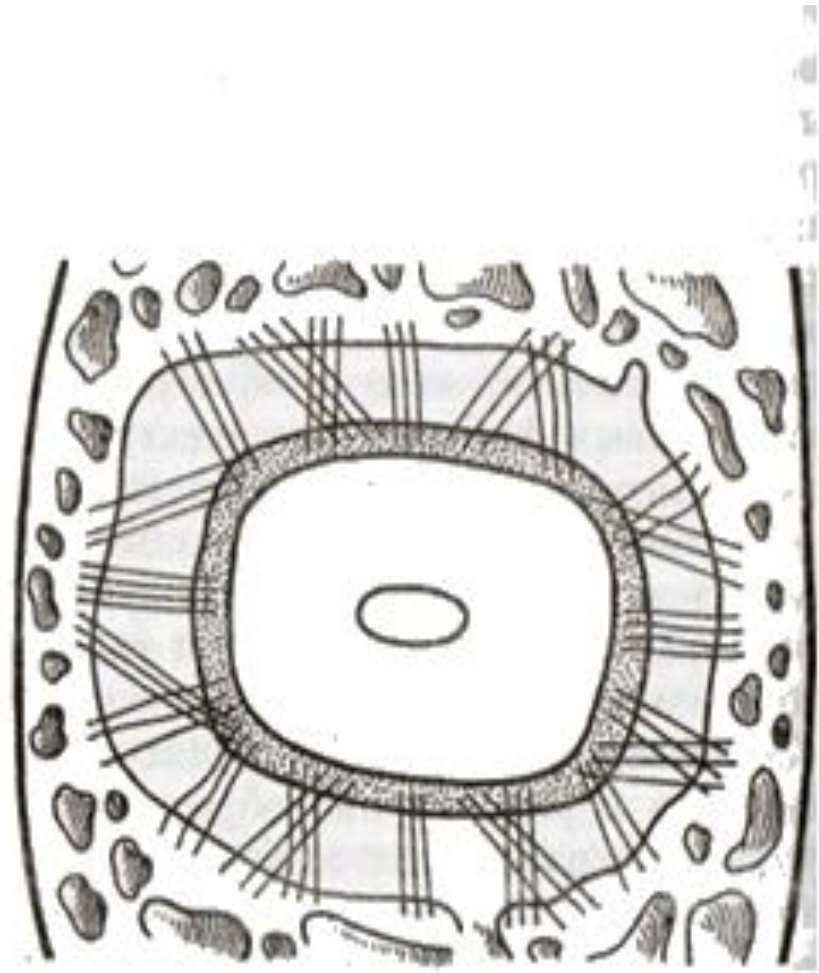
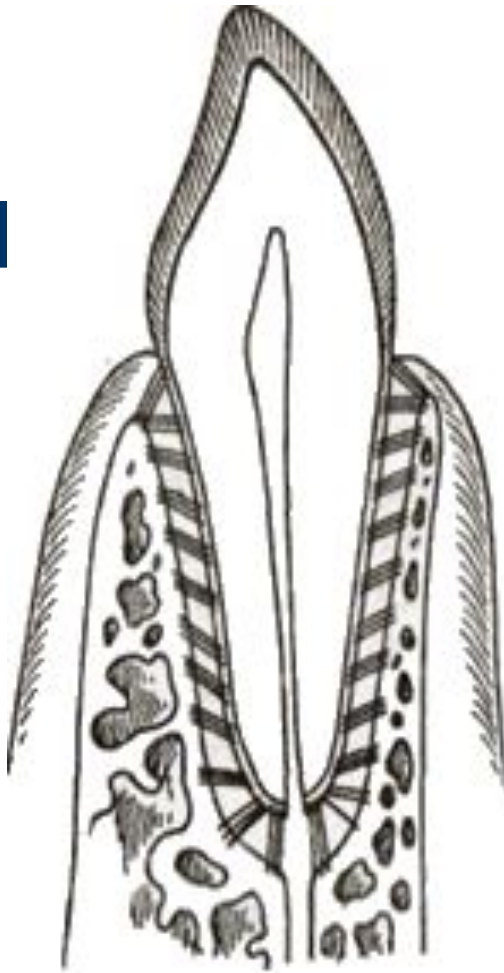
остеобласты
тучные клетки

цементобласты

островки Маляссе

- Волокна коллагеновые





- Основное вещество соединительной ткани.
- Кровеносные и лимфатические сосуды.
- Нервы.

Функции периодонта:

- Опорная (удержание и амортизация).
- Проприорецептивная.
- Участие в прорезывании зубов.
- Трофическая.
- Гомеостатическая.
- Репаративная.

Особенности строения у детей.

- ❖ Большое количество клеточных элементов, сосудов и нервов.
- ❖ Более рыхлая соединительная ткань.
- ❖ Отсутствие постоянной структуры и толщины периодонта в верхушечной части.

Классификация периодонтитов.

1. По этиологическому признаку:
 - Инфекционные.
 - Травматические.
 - Медикаментозные.
2. По локализации:
 - Апикальные.
 - Маргинальные.

3. По течению:

- Острые 
 - серозный
 - гнойный
- Хронические 
 - гранулирующий
 - ганулематозный
 - фиброзный
- Обострение хронического.

Особенности течения у детей.

1. Способны развиваться как первично хронический процесс.
2. При хроническом пульпите вследствие гибели пульпы.
3. Невозможно установить рентгенологически фиброзный пульпит.

Острые периодонтиты.

- Анамнез: острый пульпит, наложение мышьяка, травма.
- Жалобы: на выраженную постоянную нарастающую боль, усиливающуюся при надавливании на зуб. Ребенок точно указывает больной зуб. Общая интоксикация.

- Объективно: отек десны, припухлость окружающих мягких тканей и увеличение регионарных лимфатических узлов, резко болезненная перкуссия зуба, подвижность зуба.

Характерной особенностью является то, что процесс быстро переходит в хронический или же развивается периостит или остеомиелит.

Хронический гранулирующий периодонтит.

- Анамнез: осложнения после лечения пульпита, осложнения хронического пульпита, травма.
- Жалобы: иногда больные могут жаловаться на болезненность при приеме пищи, чувствительность при накусывании, дискомфорт или чувство распирания в области больного зуба.

- Объективно: кариозная полость, запломбированный зуб, травмированный зуб. Перкуссия, зондирование чаще безболезненны.
- Сопровождается образованием свища с отделяемым или появлением выбухающих грануляций на десне, коже поднижнечелюстной области, щеки.
- Рентгенограмма: очаг деструкции с неровными контурами.

Наиболее часто вызывает осложнения со стороны постоянных зубов (за счет распространения воспаления на фолликул постоянного зуба):

- Гипоплазия.
- Зуб Турнера.
- Гибель зачатка.

Хронический 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.**

- **При выраженной деструкции:**
 - Тимпанальный звук при перкуссии.
 - Подвижность зуба.
 - Выпячивание костной стенки при пальпации.
- **Рентгенограмма:** очаг деструкции костной ткани округлой или овальной формы у верхушки корня с четкими контурами диаметром до 5 мм.

Хронический фиброзный периодонтит.

- Во временных зубах наблюдается редко.
- Развивается преимущественно в постоянных зубах со сформированными корнями
- Протекает бессимптомно.
- Объективно: перкуссия безболезненна, десна нормальной окраски, подвижность зуба не выявляется. Иногда изменяется цвет коронки зуба: он становится более тусклым с сероватым или синеватым оттенком.

- Рентгенограмма: равномерное расширение периодонтальной щели.

Хронический периодонтит в стадии обострения.

- Обострением воспалительного процесса, который при соответствующих условиях (перенесенные заболевания, переохлаждение и т.д.) осложняется периоститом, остеомиелитом, флегмоной.
- Клиническая симптоматика при обострении хронического периодонтита такая же, как при остром, но воспалительный процесс в детском возрасте развивается более агрессивно.

Лечение.

Принцип «тройного воздействия»:

- На макроканал с его ответвлениями.
- Микроканальцы с микрофлорой.
- Периапикальные ткани.



Противопоказания к консервативному лечению.

- до физиологической смены остается менее 2 лет;
- при подвижности зуба II—III степени,
- при резорбции корня больше чем на $1/3$ длины,
- при указании в анамнезе на несколько обострений патологического процесса.

Требования к материалам для пломбирования каналов:

- бактерицидные свойства
- биологическая активность
- заполнять не только макро-, но и микроканалы,
- ускорять ликвидацию воспалительного процесса
- способствовать регенерации кости. В настоящее время для пломбирования используют твердеющие пасты на масляной основе, так как они обладают водоотталкивающим свойством и в молочных зубах рассасываются одновременно с рассасыванием корня.

В настоящее время для пломбирования используют твердеющие пасты на масляной основе, так как они обладают водоотталкивающим свойством и в молочных зубах рассасываются одновременно с рассасыванием корня.

Лечение токсического периодонтита.

1. Удаление некротизированной пульпы.
2. Введения в корневой канал антидотов мышьяковистой кислоты: 5 % спиртового раствора йода или унитиола.
3. После стихания болей и воспаления канал пломбируют.
4. Проводят общую противовоспалительную терапию.

Лечение острого периодонтита и обострения хронического.

1. Первое посещение:
 - Обезболивание и применение комплекса седативных средств.
 - Раскрытие полости зуба, удаление некротизированной пульпы под «ванночкой из антисептика»
 - Оставление зуба раскрытым.

2. Второе посещение:

- Повторная инструментальная и антисептическая обработка каналов.
- Временная obturация (1-3 дня).

Материалы: «Йодекс», «Каласепт», «Метапаста».

- Закрытие повязкой.

3. Третье посещение:

- Постоянная obturation при отсутствии болей при перкуссии.

Материалы: пластические нетвердеющие пасты.

- Пломбирование зуба.

