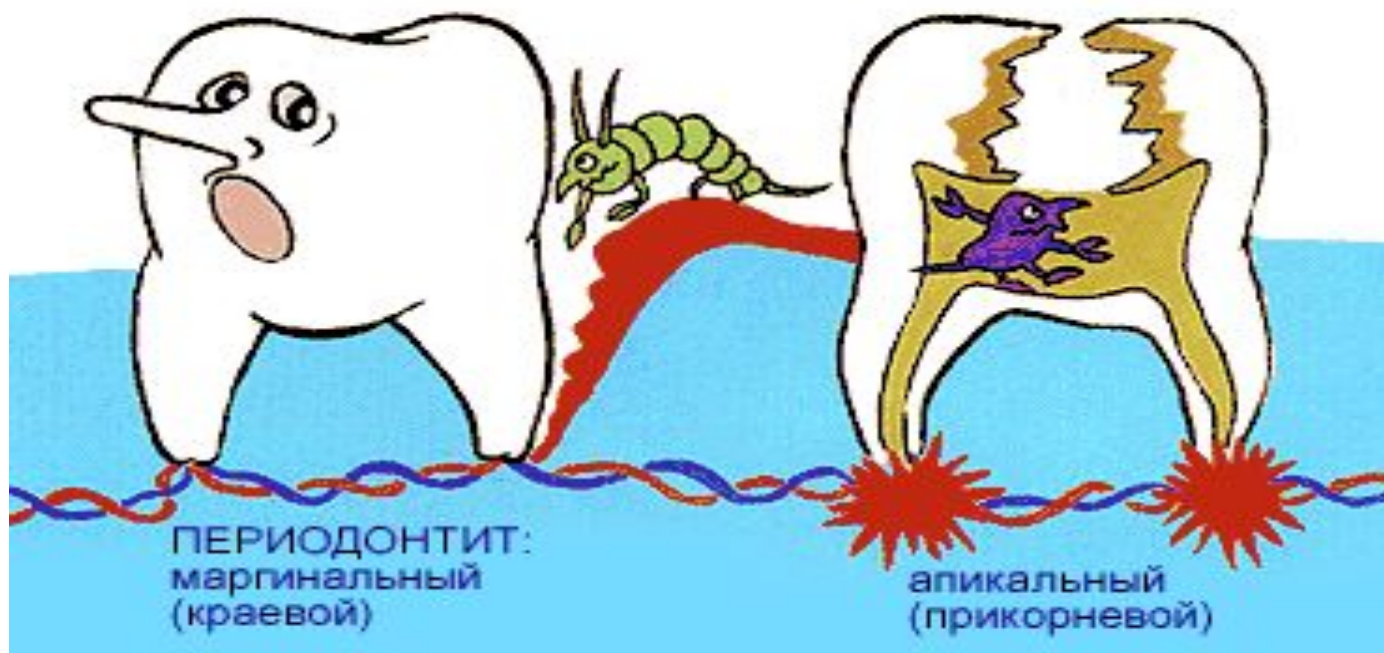


# Периодонтиты.



# Периодонт

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

# Строение.

- Клеточные элементы

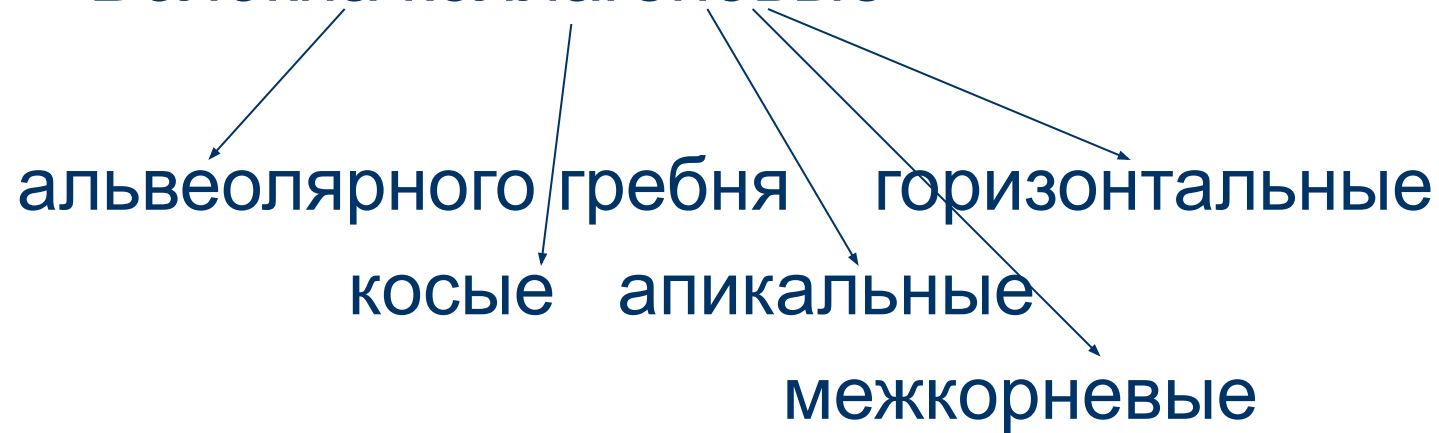
фибробласты  
макрофаги

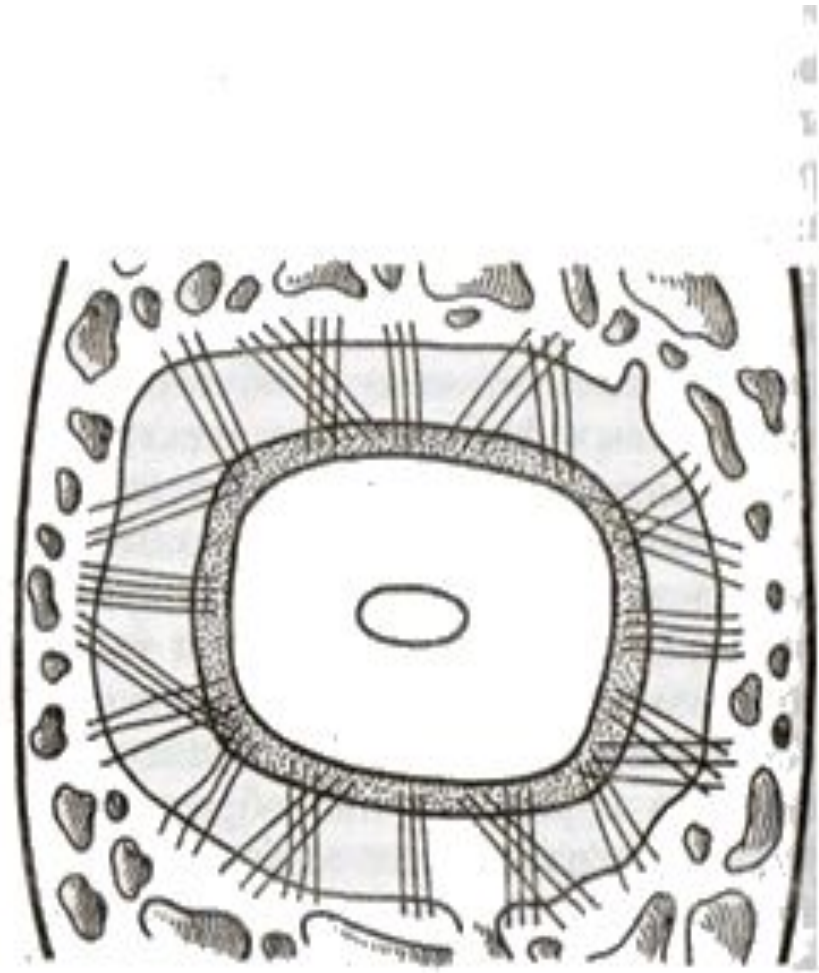
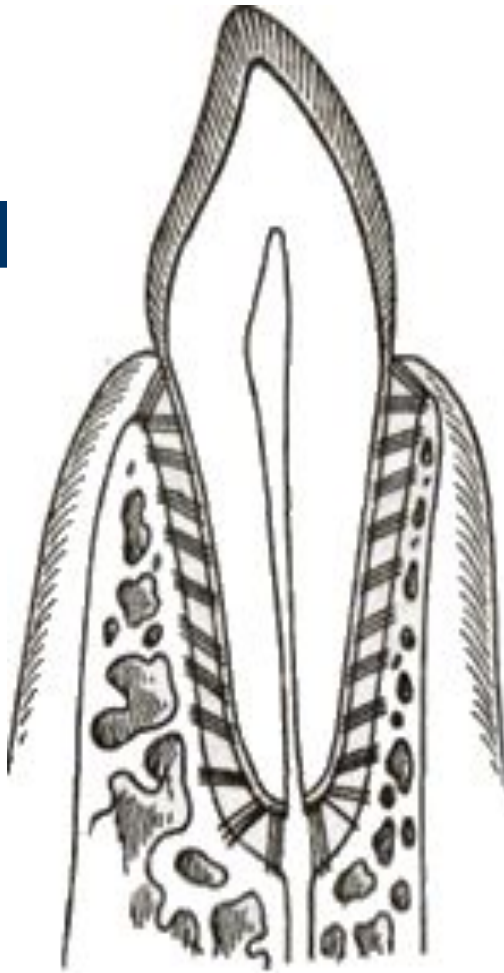
остеобласты  
тучные клетки

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 obturation (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.

