

Диагностика и клинические формы периодонтита.

Острый периодонтит.

- Жалобы: постоянная локализованная боль, клинические проявления обусловлены фазой течения острого воспаления периодонта. Выделяют две основные фазы:

фаза интоксикации.

- Жалобы: постоянная локализованная боль, усиливающаяся при накусывании и прикосновении к зубу.
- Объективно: лицо симметрично, открывание рта свободное. Слизистая оболочка в области пораженного зуба без изменений. Коронка зуба в цвете не изменена, имеется кариозная полость или постоянная пломба, перкуссия слабо болезненна;

фаза экссудации.

- Жалобы: постоянная локализованная боль, чувство "выросшего" зуба, болезненность при накусывании и прикосновении к зубу.
- Объективно: вертикальная и реже горизонтальная перкуссия болезненна, подвижность зуба, в цвете не изменен. Часто коронка зуба интактна, при наличии кариозной полости зондирование стенок и дна кариозной полости безболезненно. Полость зуба обычно не вскрыта, а при ее вскрытии наблюдается ее полный некротический распад. Слизистая оболочка в области проекции больного зуба гипереплианна и отечна, пальпация болезненна, возможен отек околожелюстных тканей, лимфатические узлы не увеличены и при пальпации безболезненны, подвижны. Температура тела нормальная. Общее состояние больного не нарушено.

Серозная фаза острого периодонтита может перейти в гнойную, которая длится около 20 дней. Клиническая картина становится ярче: боль усиливается, становится постоянной, пульсирующей, иррадирует по ходу ветвей тройничного нерва. Больной держит рот полуоткрытым. Состояние пораженного зуба аналогично состоянию при серозном остром верхушечном периодонтите. Слизистая оболочка переходной складки, неба, иногда альвеолярного отростка язычной поверхности в области пораженного и смежных зубов отечна, гиперемированна. Лимфатические узлы подчелюстные, подбородочные увеличены, болезненны при пальпации, подвижны. Отмечается ухудшение общего состояния.

Острый верхушечный периодонтит дифференцируют с острым диффузным пульпитом, обострившимся хроническим гангренозным пульпитом, обострившимся хроническим верхушечным периодонтитом, острым одонтогенным остеомиелитом челюсти, нагноившейся околокорневой кистой, периоститом, локальной формой пародонтита, а также отличают острый верхушечный периодонтит в фазе интоксикации от фазы экссудации.

Хронические верхушечные периодонтиты характеризуются довольно скудной симптоматикой.

Хронический фиброзный периодонтит

- Жалобы отсутствуют.
- Объективно: изменение цвета зуба, глубокая кариозная полость либо выпадение пломбы. Пульпа некротизированна, ЭОД - 100 мкА, перкуссия безболезненна, слизистая оболочка десны бледно-розового цвета. Возможен гнилостный запах.
- Рентгенологически определяется расширение периодонтальной щели, деформация, внутренняя кортикальная пластинка сохранена.
- Хронический гранулирующий верхушечный периодонтит
- Жалобы отсутствуют.
- Анамнез: зуб ранее беспокоил, мог быть свищ.
- Объективно: глубокая кариозная полость, в полости зуба и корневых каналах - распад пульпы, гнилостный запах. ЭОД-160 мкА. На десне может быть свищ. Лимфоузлы чаще увеличены. Рентгенологически определяется очаг - разрежение околоверхушечных тканей в виде языков пламени.

Хронический гранулематозный периодонтит.

- Жалобы отсутствуют.
- Объективно: зуб интактный либо под пломбой. Зондирование полости зуба и корневых каналов, перкуссия безболезненны. При перкуссии - тимпатический звук. Пальпация по переходной складке безболезненна, может выявляться выпячивание костной стенки соответственно расположению гранулемы. ЭОД-160 мкА. Лимфатические узлы увеличены, болезненные. Рентгенографически - очаг деструкции костной ткани округлой формы.
- Дифференциальная диагностика. Хронические формы верхушечного периодонтита дифференцируют между собой, со средним кариесом, хроническим гангренозным пульпитом, острым верхушечным периодонтитом.

Обострение хронического периодонтита.

- Жалобы: локализованная непрерывная боль, боль при накусывании, при прикосновении языком на больной зуб, чувство "выросшего зуба".
- Объективно: глубокая кариозная полость, есть сообщаящее с полостью зуба. Гнилостный запах. Возможна патологическая подвижность зуба II-III степени. ЭОД-100 мкА. Слизистая оболочка отечна, гиперемированна. Наличие свищевого хода с гнойным отделяемым.
- Обострение может проявляться в трех формах:

обострившийся хронический верхушечный фиброзный периодонтит;

обострившийся хронический верхушечный гранулирующий периодонтит;

обострившийся хронический верхушечный гранулематозный периодонтит.