

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ПРОПЕДЕВТИКИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Лекція на тему:
«Клініка та діагностика хронічних
форм періодонтиту»

Лектор: доц. Шундрик М.А.

План лекції

1. Поширеність хронічних періапикальних вогнищ одонтогенної інфекції.
2. Хронічний фіброзний періодонтит: клініка, діагностика, патологічна анатомія;
3. Хронічний гранулюючий періодонтит: клініка, діагностика, патологічна анатомія;
4. Хронічний гранулематозний періодонтит: клініка, діагностика, патологічна анатомія;
5. Загострення хронічного періодонтиту: клініка, діагностика, патологічна анатомія.

Хронічні форми періодонтиту

Класифікація верхівкових періодонтитів за І.Г. Лукомським (1960)

I. Гострий періодонтит

Гострий серозний періодонтит

Гострий гнійний періодонтит

II. Хронічний періодонтит

Хронічний фіброзний періодонтит

Хронічний гранулематозний періодонтит

Хронічний гранулюючий періодонтит

III. Загострений хронічний періодонтит

Хронічні форми періодонтиту

Поширеність ускладнень карієсу зубів – пульпіту та періодонтиту становить 93,2%. Пацієнти з різними формами періодонтиту (переважно хронічні форми) становлять 30-35% від загальної кількості відвідувань в клініці терапевтичної стоматології.

Поширеність хронічних періапикальних вогнищ одонтогенної інфекції у дорослого населення

	Вік (повних років)				
	25-44	44-60	60-75	75-90	
чоловіки	37,8%	45,9%	60,7%	83,1%	56,3%
жінки	18,3%	29,3%	43,3%	62,1%	37,8%

Загальна симптоматика хронічних форм періодонтиту

Скарги:

- біль слабо виражений або відсутній;
- болючість при накушуванні, відчуття дискомфорту;
- косметичний дефект – зміна кольору зуба;
- наявність порожнини у зубі, застрягання їжі.

Анамнез:

- в минулому - симптоми хронічного пульпіту (гангренозного, гіпертрофічного), некрозу пульпи: ниючий, причинний біль;
- можливі скарги, характерні для гострого періодонтиту;
- ендодонтичне лікування.

Загальна симптоматика хронічних форм періодонтиту

Дані об'єктивного обстеження:

Огляд: зміна кольору коронки зуба;

наявність каріозної порожнини, яка сполучається з порожниною зуба; можливо зуб під пломбою.

Зондування: безболісне.

Перкусія: слабо болюча або безболісна.

Термодіагностика: безболісна.

Електроодонтодіагностика: 100мкА і більше.

Рентгендіагностика: визначаються зміни періодонту та кісткових структур в апікальній ділянці.

Загальний стан: не порушений.

Хронічний фіброзний періодонтит (Pt. chronica fibrosa)

▣ Скарги:

- ▣ - переважно протікає безсимптомно;
- ▣ - іноді болючість при розжовуванні грубої їжі ;
 - на зміну кольору коронки зуба;
- ▣ - на випадіння пломби;
- ▣ - на наявність каріозної порожнини в зубі.

▣ Анамнез:

- ▣ - лікування пульпіту;
- ▣ - лікування гострого періодонтиту;
- ▣ - лікування хронічного періодонтиту;
- ▣ - перевантаження чи втрата значної кількості зубів.



Хронічний фіброзний періодонтит (Pt. chronica fibrosa)

Об'єктивно:

- ▣ **Огляд:** зуб змінений у кольорі, коронка не має природнього блиску або набуває різні відтінки сірого кольору; в зубі глибока каріозна порожнина, яка сполучається з пульповою камерою, пульпа в стані некротичного розпаду або у просвіті корневих каналів – сліди пломбувального матеріалу.
- ▣ Зуб може бути інтактний. Слизова оболонка: без змін.
- ▣ **Зондування:** безболісне.
- ▣ **Пальпація:** безболісна.
- ▣ **Перкусія:** безболісна.
- ▣ **Термодіагностика:** безболісна.
- ▣ **ЕОД:** 100 мкА і більше.



Хронічний фіброзний періодонтит (Pt. chronica fibrosa)

- ▣ **Рентгендіagnostика:** топографія періодонтальної щілини не порушена, компактна пластинка альвеоли та цемент кореня збережені, періодонтальна щілина деформована:
 - ▣ 1) нерівномірне розширення періодонтальної щілини в ділянці верхівки кореня; або:
 - ▣ 2) звуження періодонтальної щілини при гіперцементозі - корінь у вигляді «барабанної палички»)



Хронічний фіброзний періодонтит (Pt. chronica fibrosa)



Хронічний фіброзний періодонтит 15 зуба.

Хронічний фіброзний періодонтит (Pt. chronica fibrosa)

Патологічна анатомія

▣ Компактна пластинка альвеоли не змінена. В альвеолярному відростку щелепи визначається регенерація кісткової тканини з боку періодонту. В періодонті – зменшення кількості клітинних елементів та збільшення грубоволоконистої фіброзної тканини. Безпорядне розташування грубоволоконних структур в періодонті надає йому характеру рубцевої тканини і супроводжується дифузним потовщенням верхівкової ділянки періодонту. В окремих ділянках періодонту – запальні дрібновогнищеві інфільтрати та склероз судин.

Хронічний гранулюючий періодонтит (Pt. chronica granulans)

Скарги:

- ▣- на ниючий біль, відчуття тяжкості, розпирання, незручності у зубі;
- ▣- на оніміння зуба;
- ▣- на біль під час їжі і при накушуванні на зуб;
- ▣- біль може бути відсутнім і виникати при механічних навантаженнях або закупорці каріозної порожнини.

Анамнез: зуб турбує тривалий період часу, зуб не лікований або лікований з приводу пульпіту чи періодонтиту. Больові відчуття непостійні, можуть супроводжуватися появою норицевого ходу.



Хронічний гранулюючий періодонтит (Pt. chronica granulans)

Об'єктивно:

Огляд: - зуб змінений у кольорі (сірий або сіро-синюватий колір коронки зуба);
- зуб з пломбою або з каріозною порожниною, яка сполучається з пульповою камерою;
- в корневих каналах: пульпа в стадії розпаду або в просвіті к/к залишки кореневої пломби.

Слизова оболонка в ділянці ураженого зуба - визначається застійна гіперемія з цианотичним відтінком, набряк слизової оболонки.

На яснах в ділянці проекції верхівки кореня –можливо виявити норицевий хід з гнійним ексудатом або грануляціями, які вибухають.

Пальпація: слизова оболонка болісна. Регіонарні лімфовузли можуть бути збільшені, болісні при пальпації.



Хронічний гранулюючий періодонтит (Pt. chronica granulans)



- ▣ **Перкусія:** вертикальна болюча (слабо болюча).
- ▣ **Термодіагностика:** безболісна.
- ▣ **ЕОД:** понад 100 мкА.

Хронічний гранулюючий періодонтит

(Pt. chronica granulans)

- Характерним для клініки хронічного гранулюючого періодонтиту є позитивний симптом вазопарезу.

Симптом вазопарезу (І.Г. Лукомського):

- при натискуванні на слизову оболонку в ділянці проекції верхівки кореня причинного зуба головкою кулястого штопфера залишається заглиблення і визначається збліднення слизової оболонки, яке повільно змінюється стійкою гіперемією (не зникає іноді декілька хвилин).
- Симптом вазопарезу пояснюється тим, що продукти місцевого розпаду викликають стійкий парез судиннорухових нервів, що призводить до порушення тонусу судин, застійним явищам, вираженому набряку.

Хронічний гранулюючий періодонтит (Pt. chronica granulans)

- Гіперемія ясен при хронічному гранулюючому періодонтиті може бути виявлена при визначенні симптому A. Marmasse.

- Симптом прихованої гіперемії (A. Marmasse):**

- при інтенсивному погладжуванні вказівним пальцем уздовж вестибулярної поверхні слизової оболонки в місці проекції верхівок коренів зубів (6 - 10 рухів) спостерігається почервоніння слизової оболонки в ділянці ураження. Тертя викликає наповнення судин, гіперемовані зони першими реагують на це посиленням кровонаповненням.

Хронічний гранулюючий періодонтит (Pt. chronica granulans)

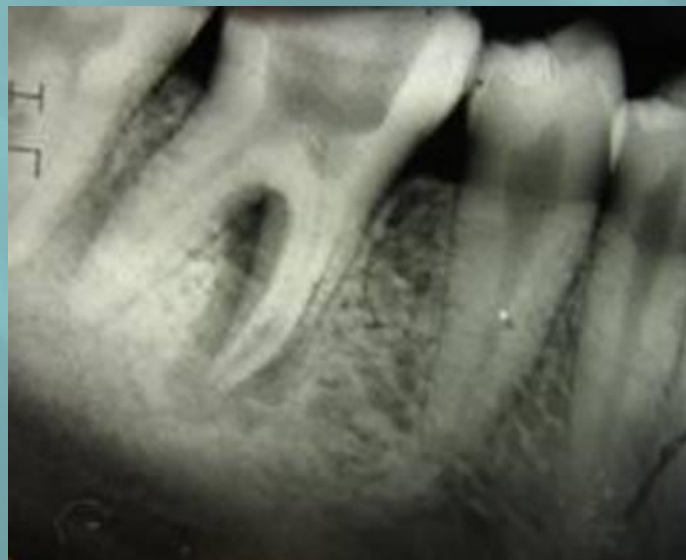
Набряк слизової оболонки при хронічному гранулюючому періодонтиті підтверджується симптомом Crane.

Симптом прихованого набряку (Crane):

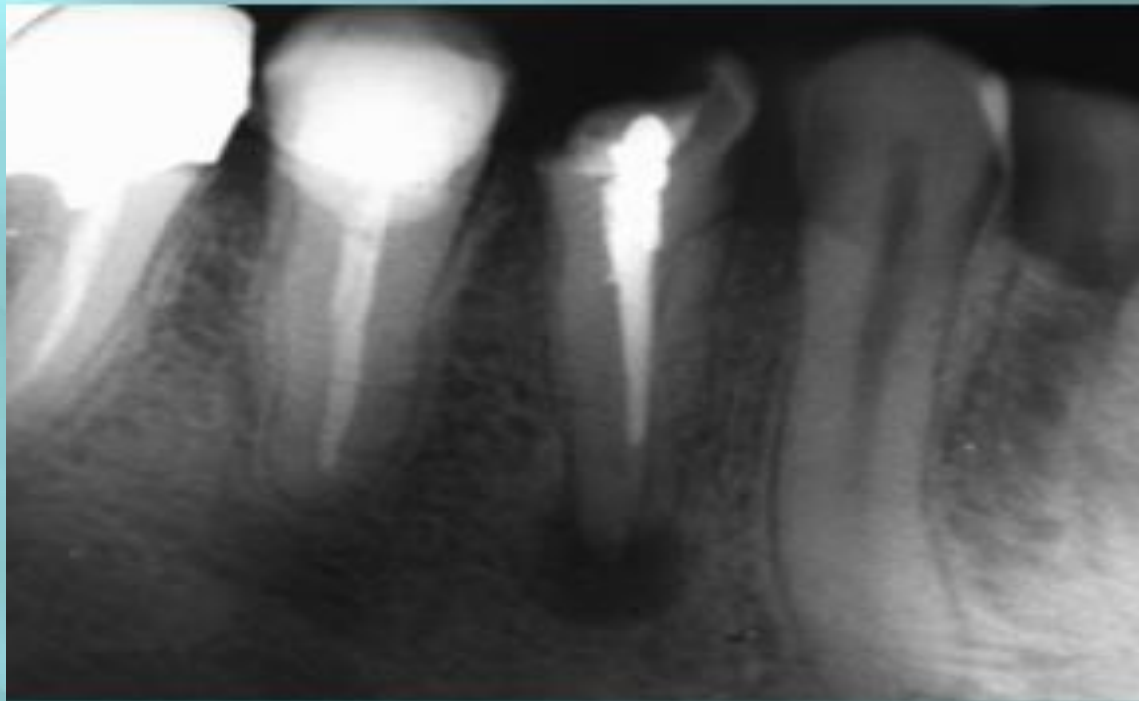
при натисканні на слизову оболонку в ділянці проекції верхівки кореня причинного зуба головкою кулястого штопфера з'являється стійке заглиблення.

Хронічний гранулюючий періодонтит (Pt. chronica granulans)

- ▣ **Рентгендіагностика:** в ділянці верхівки кореня визначається ділянка просвітлення (остеопорозу) кісткової тканин без чітких контурів у вигляді нерівної ламаної лінії, обриси якої нагадують «язики полум'я». Руйнується кортикальна пластинка.
- ▣ При довготривалому перебігу процесу резорбується цемент, а потім і дентин кореня, який вкорочується інколи більше ніж на 1/3 довжини.
- ▣ Розміри вогнища розрідження не завжди відповідають ступеню клінічного прояву запального процесу.

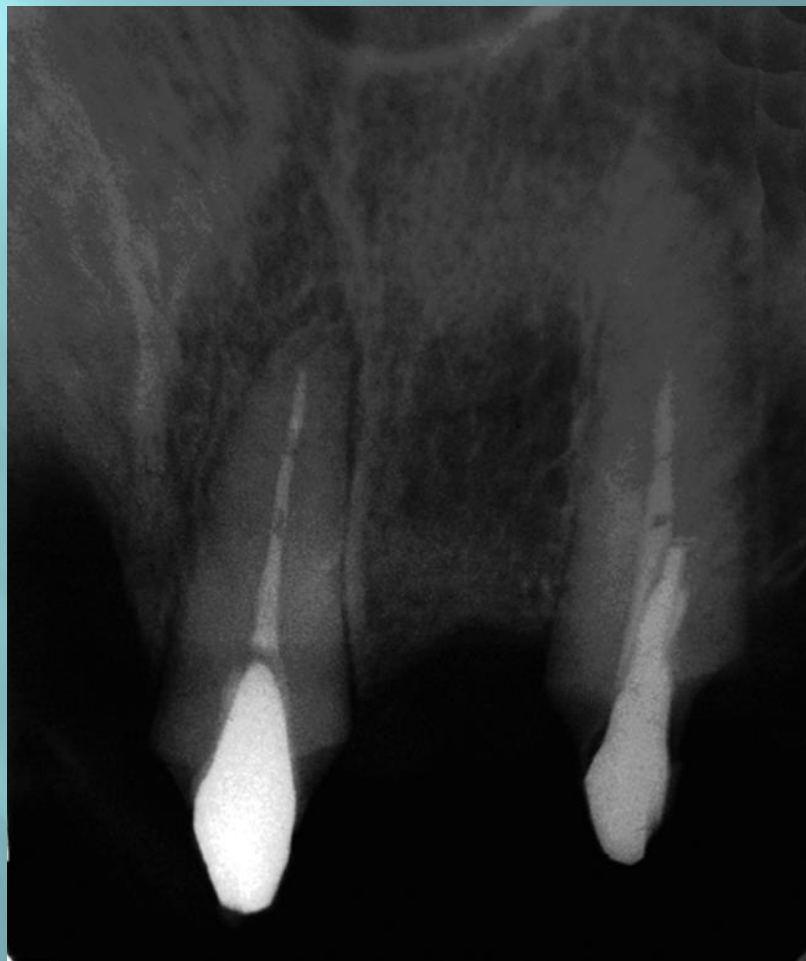


Хронічний гранулюючий періодонтит (Pt. chronica granulans)



Хронічний гранулюючий періодонтит 45 зуба.
Хронічний гранулематозний періодонтит 44 зуба.

Хронічний гранулюючий періодонтит (Pt. chronica granulans)



Хронічний гранулюючий періодонтит 21 і 23 зубів

Хронічний гранулюючий періодонтит (Pt. chronica granulans)

■ *Патологічна анатомія.*

■ При хронічному гранулюючому періодонтиті відбувається утворення грануляційної тканини, яка містить велику кількість капілярів, фібробластів, гістіоцитів, лейкоцитів, іноді із ознаками жирового переродження. При формуванні молоді грануляційної тканини збільшується кількість глікогену, нейтральних і кислих глікозамінгліканів. Заміщення верхівкового періодонту грануляційною тканиною супроводжується деструкцією і руйнуванням навколоверхівкових тканин із розсмоктуванням остеокластами не лише компактної пластинки альвеоли, але і цементу, а з часом і дентину кореня. Кісткова тканина резорбується і грануляції проростають у кістково-мозкові простори щелепи, утворюючи нориці з гнійним виділенням, а інколи і підшкіряну або підясенну гранульому.

Хронічний гранулематозний періодонтит (Pt. chronica granulomatosa)



▣ **Скарги:** протікає безсимптомно, іноді - ниючий біль, біль при накушуванні та при натисканні на ясна.

▣ **Анамнез:** лікування ускладненого карієсу (Р, Рt). Іноді поява нориці з гнійним ексудатом.

▣ **Об'єктивно:**

Огляд: зуб може бути змінений в кольорі(сіруватий відтінок), інтактний, запломбований або має каріозну порожнину, яка сполучається з пульповою камерою; у корневих каналах путридні маси або сліди пломбувального матеріалу.

Слизова оболонка: без змін. Іноді на яснах рубець від норицевого ходу.

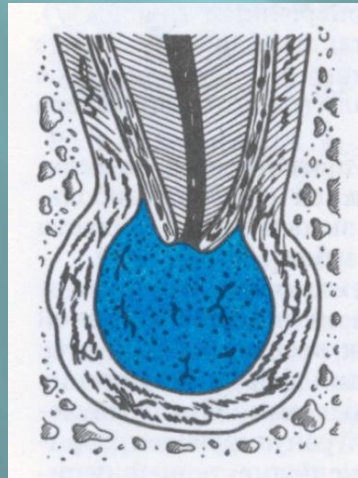
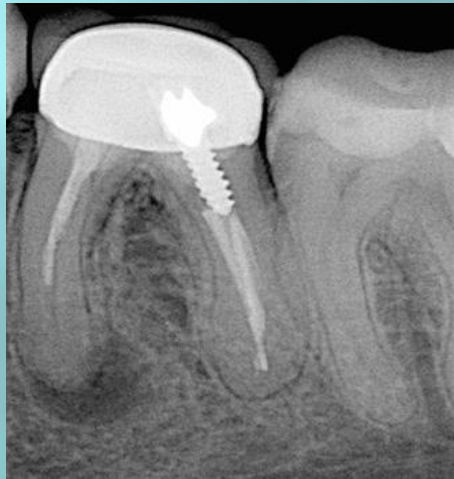
Хронічний гранулематозний періодонтит (Pt. chronica granulomatosa)



- ▣ **Пальпація:** безболісна. Іноді можна відчувати випинання кісткової стінки, відповідно до розташування гранульоми.
- ▣ **Зондування:** безболісне.
- ▣ **Перкусія:** вертикальна безболісна, порівняльна-чутлива. Горизонтальна перкусія може виявити *симптом тремтіння верхівки кореня*.
- ▣ **Термодіагностика:** безболісна.
- ▣ **ЕОД :** понад 100 мкА.

Хронічний гранулематозний періодонтит (Pt. chronica granulomatosa)

- ▣ **Рентгенограма:** обмежене просвітлення (остеопороз кістки) в ділянці верхівки кореня округлої або овальної форми:
- ▣ • гранульома ($d=0,3 - 0,5$ см);
- ▣ • кістогранульома ($d=0,5 - 0,8$ см);
- ▣ • радикулярна кіста ($d = 1,0$ см та більше).



- ▣ Навколо ділянки розрідження – здорова кісткова тканина.
- ▣ Поруч із гранульомою нерідко виявляється остеосклеротичний валик.

Хронічний гранулематозний періодонтит (Pt. chronica granulomatosa)

Навколокореневі гранульоми локалізуються:

на верхній щелепі у 63% випадків; на нижній щелепі у 37% випадків.

Навколокореневі гранульоми виявляються:

в ділянці молярів – у 54% випадків, в ділянці премолярів - у 38% випадків.



Хронічний гранулематозний періодонтит 26 зуба.

Хронічний гранулематозний періодонтит (Pt. chronica granulomatosa)



Кістогранульома 11 зуба.

Хронічний гранулематозний періодонтит (Pt. chronica granulomatosa)

Патологічна анатомія: вогнище грануляційної тканини різного ступеня зрілості обмежене щільною сполучнотканинною оболонкою - це гранульома округлої або овальної форми, яка тісно пов'язана із верхівкою кореня.

Мікроскопічно виявляється тканина, пронизана чисельними капілярами, зі значною кількістю плазматичних клітин, гістіоцитів, поліморфно-ядерних лейкоцитів (при нагноєнні). Оболонка гранульоми утворена щільною сполученою тканиною, волокна якої розміщені концентрично і утворюють щільну капсулу.

Хронічний гранулематозний періодонтит (Pt. chronica granulomatosa)

Гістологічно розрізняється:

- ▣ **проста гранульома (неепітеліальна)** - складається із грануляційної тканини різного ступеня зрілості, оточена сполучнотканинною капсулою, має щільну консистенцію, добре прикріплена до кореня широкою основою;
- ▣ **епітеліальна гранульома** – складається з грануляційної тканини, пронизаної тяжами епітелію;
- ▣ **кістогранульома** - гранульома, що має вистелену епітелієм порожнину. Порожнина утворюється в результаті переродження (вакуольної дистрофії) центральних ділянок епітеліального тяжа із наступним їх розщепленням або в результаті розпаду грануляційної тканини при нагноєнні гранульоми із вrostанням у порожнину, що утворилася, епітеліальної тканини із розміщенням поблизу тяжа. У порожнині накопичуються дегенеруючі епітеліальні клітини, запальний еозинофільний ексудат, з'являється білковий і жировий детрит, при розпаді яких випадають кристали холестерину, які є характерною складовою частиною кістогранульом і радикулярних кіст.

Навколокоренева (радикулярна) кіста



Симптомокомплекс навколокореневих кіст за Е.М. Каплун (1939):

- ознака Дюпюїтрена - симптом «пергаментного хрускоту»: розростаючись, кіста здійснює тиск на навколишню кістку, остання стоншується і, прогинаючись при пальпації, створює характерний хрускіт;
- тупий біль;
- біль при накушуванні;
- ексудат при загостренні;
- наявність зуба з некротизованою пульпою;
- на рентгенограмі – дефект кісткової тканини, найчастіше правильної, округлої форми.

Клінічні прояви навколокореневих кіст різноманітні.

Навколокоренева (радикулярна) кіста



Виділяють три типові різновиди навколокореневої кісти:

ненагноєна навколокоренева кіста;

нагноєна навколокоренева кіста — гострий перебіг;

нагноєна навколокоренева кіста— хронічний перебіг.

Навколокоренева (радикулярна) кіста



Радикулярна кіста 14 зуба.

Навколокоренева (радикулярна) кіста



Радикулярна кіста 36 зуба.

Навколокоренева кіста, ненагноєнна

Скарги: - протікає найчастіше без больових відчуттів;

- на зміну кольору зуба;

- можливе відчуття незначної тяжкості в зубі,

- потовщення альвеолярного відростка або випинання круглої форми.

Анамнез: тривалість захворювання – від кількох місяців до кількох років. В анамнезі можлива перенесена травма; можливі больові відчуття різної інтенсивності та тривалості, характерні для пульпіту.

Об'єктивно: коронка зуба змінена у кольорі (сіра, матова емаль), інтактна чи зруйнована каріозним процесом. Каріозна порожнина сполучається з порожниною зуба. В корневих каналах визначаються гнилі маси або сліди пломбувального матеріалу. Зуби, розташовані поруч із кістою, іноді зміщуються вбік - корені їх розсуваються, а коронки зближуються.

Навколокоренева кіста, ненагноєнна

Перкусія: безболісна або чутлива.

Слизова оболонка в ділянці проекції верхівки кореня без змін.

Пальпація: при значних розмірах кісти визначається напівкуляста припухлість: при збереженій щільній кістковій тканині - відчуття гладкостінної пухлини; при повному руйнуванні кісткової тканини, окістя - визначається флюктуація (зиблення) кістки.

Симптом "пергаментного хрускоту" (Дюпюїтрена) позитивний.

Термодіагностика: безболісна.

ЕОД: понад 100 мкА.

Навколокоренева кіста, ненагноєнна



Загострення хронічного періодонтиту (Periodontitis chronica exacerbatio)

Причини загострення:

- ▣ 1) зниження неспецифічних захисних реакцій організму(перенесені гострі інфекційні захворювання, загострення хронічних захворювань, переохолодження);
- ▣ 2)підвищене навантаження на зуб;
- ▣ 3)неякісне лікування хронічного періодонтиту.

Скарги: на безперервний ниючий біль у ділянці ураженого зуба, можлива іррадіація болю, різкий біль при накушуванні, відчуття «вирослого» зуба, набряклість оточуючих м'яких тканин. Погіршення загального стану, нездужання, головний біль, поганий сон, підвищення температури тіла до 37-38°C.

Анамнез: лікування (Р, Рt), тривалі ознаки, характерні для гранулюючого або гранулематозного періодонтиту. Подібне загострення могло бути раніше і супроводжувалося різкою больовою реакцією, загальним нездужанням.

Об'єктивно: виражений набряк м'яких тканин відповідає розташуванню ураженого зуба. В порожнині рота: зуб з глибокою каріозною порожниною, сполученою з порожниною зуба або зуб з пломбою; слизова оболонка гіперемована, набрякла. Перехідна складка згладжена.

Загострення хронічного періодонтиту (Periodontitis chronica exacerbatio)

Зондування: безболісне.

- ▣ **Перкусія:** різко болісна, можлива патологічна рухливість зуба I-II ступеня.
- ▣ **Пальпація:** перехідна складка згладжена, болісна при пальпації. Регіонарні лімфовузли збільшені, при пальпації болючі.
- ▣ **ЕОД :**100 мкА та вище.
- ▣ **Рентгендіагностика.**

При загостренні хронічного фіброзного періодонтиту періодонтальний простір більш деформований- чітке розширення періодонтальної щілини в ділянці апексу.

При загостренні хронічного гранульоматозного періодонтиту зникають чіткі контури ущільненої кістки навколо гранульоми, а кістково-мозкові проміжки на її периферії просвітляються.

При загостренні хронічного гранулюючого періодонтиту– визначається нерівномірна резорбція кісткової тканини навколо верхівки кореня у вигляді «язиків полум'я».

Рекомендована література

Основна:

1. Терапевтична стоматологія: Підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина – Вид.2-ге, виправлене і доповнене. – Вінниця: Нова Книга, 2012. – С.460-465.
2. Терапевтична стоматологія: підручник у 2 т. / [А.К. Ніколішин, В.М. Ждан, А.В. Борисенко та ін.] / За редакцією А.К. Ніколішина. – Т.1. – Полтава: Дивосвіт, 2005. – С.276-377.
3. Терапевтична стоматологія: Підручник. У 4 томах / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, А.М. Політун, Л.Ф. Сідельнікова, О.Ф. Несин. – К.: Здоров'я, 2010. –Т.2. – С. 271-294.

Додаткова

1. Вайндрух С.А. Основи рентгендіагностики у стоматології: учб. посібник / С.А. Вайндрух – К.: Держ. мед. видав. УРСР. – 1962. – 215 с.
2. Ковальов Є.В. Періодонтит: навчальний посібник / Є.В. Ковальов, М.А. Шундрик, І.Я. Марченко. – Полтава, 2004. – 161 с.
3. Ковальов Є.В. Обстеження хворого та діагностика одонтопатології в клініці терапевтичної стоматології: навчально-методичний посібник / Є.В. Ковальов, І.Я. Марченко, М.А. Шундрик. – Полтава, 2005. – 124 с.