

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ ІІІ СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ

К.мед.н., ас. Т.М. Мошель
К.мед.н., доц. О.М. Бойченко

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Вступ

- ▶ Ефективне **лікування генералізованого пародонтиту** вимагає комплексного підходу, що включає не лише усунення причини захворювання, а й вплив на його перебіг, корекцію імунітету, зняття сенсibilізації та інші аспекти. Такий підхід часто передбачає участь кількох вузькопрофільних спеціалістів: терапевта, хірурга, ортопеда і, в деяких випадках, ортодонта.
- ▶ Важливою складовою лікування пародонтиту є диспансеризація - система активного виявлення та обліку пацієнтів з даною патологією для проведення своєчасних курсів повторного лікування.
- ▶ Комплексність лікувальних заходів, їх регулярність, необхідність використання розширеного арсеналу засобів догляду за ротовою порожниною та додаткові часові витрати накладають на пацієнтів із захворюваннями пародонта низку додаткових зобов'язань. Недотримання цих вимог може значно знизити ефективність пародонтологічного лікування.
- ▶ Досягнення максимального та стійкого ефекту від лікування можливе лише за умови ретельної роботи лікаря-пародонтолога у поєднанні з пунктуальністю, терпінням і відповідальністю пацієнта.

Клінічне обстеження

- ▶ Пацієнт Т., 36 років, звернувся зі скаргами на біль у яснах на верхній щелепі зліва, неприємний запах з рота, кровоточивість ясен, наявність зубних відкладень
- ▶ Біль виник тиждень тому, раніше з приводу захворювання ясен не лікувався
- ▶ Початок захворювання відмітив у шкільному віці
- ▶ В анамнезі травма фронтальних зубів верхньої та нижньої щелеп 7 років тому
- ▶ Захворювання відмічається у батька та доньки хворого
- ▶ Працює майстром СТО

Клінічне обстеження



Пацієнт Т., 36 років



Лабораторні обстеження



Клинико-диагностическая лаборатория

Гематологічне дослідження крові №32 за 09.02.09
Аналізатор: MEK 7222 (Японія)

Пацієнт: Тягло С.А. Вік: 10.12.1972 р.н. Лікарня: Обл. стомат. пол-ка
Дата забору крові: 09.02.09

Лікар: Мошель

№	Вислід	Назва	ВН	Результат дослідження	Норма	Одиниця виміру
1	WBC	Число лейкоцитів		9.8	4.0-9.0	$10^9/l$ мкл
2	NE%	Відсоток нейтрофілів		90.2	40.0-85.0	%
3	L%	Відсоток лімфоцитів		3.8	11.0-40.0	%
4	MO%	Відсоток моноцитів		10.4	1.0-8.0	%
5	EO%	Відсоток еозинофілів		3.8	1.0-5.0	%
6	BA%	Відсоток базофілів		0.2	0-1.0	%
7	NE	Число нейтрофілів		8.9	1.7-7.7	
8	LY	Число лімфоцитів		2.3	0.4-1.4	
9	MO	Число моноцитів		1.1	0-0.8	
10	EO	Число еозинофілів		0.2	0-0.6	
11	BA	Число базофілів		0.0	0-0.2	
12	PLT	Число тромбоцитів		408	180-500	$10^9/l$ мкл
13	HGB	Концентрація гемоглобіну		138	120-160	г/л
14	HCT	Гематокрит		43.0	38.0-48.0	%
15	MCV	Середній об'єм еритроцита		98.0	80.0-100.0	фл
16	MCH	Середній вміст гемоглобіну в еритроциті		21.7	27.0-32.0	пг
17	MCHC	Середня концентрація гемоглобіну в еритроциті		308	320-360	г/л
18	RDW	Аналізатор червоних кров'яних клітин		13.9	10.0-16.0	%CDV
19	PLT	Число тромбоцитів		227	180-580	$10^9/l$ мкл
20	ACT	Тромбоцити		0.18	0.10-1.00	%
21	APL	Середній об'єм тромбоцитів		0.3	0.0-10.0	фл
22	PLW	Аналізатор тромбоцитів		17.3	12.0-18.0	%
23	WBC	Число лейкоцитів		9.8	4.0-9.0	$10^9/l$ мкл

Лікар-лаборант

ООО «Медичні дослідження»

г. Полтава, ул. Железная, 17, каб. 218 (4-й поліклінічний, II-й этаж)
тел./факс: 8 (0532) 633-244 meddoslid@gmail.com

Ліцензія АВ № 011218 Міністерства охорони здоров'я України від 29.08.08г.



Клинико-диагностическая лаборатория

Біохімічний аналіз крові № 32 за 09.02.09

Аналізатор: SAPPHIRE — 400 (Японія) реактиви ф. HUMAN (Німеччина)

Пацієнт: Тягло С.А. Вік: 10.12.72
Лікарня: Лікар: Мошель Т.Н.

№	АНАЛІЗ	ВН	РЕЗУЛЬТАТ	НОРМА (ОДИНИЦІ)
1	Альбумін		46	32 - 52 г/л
2	Загальний білок		81	65 - 85 г/л
3	Лужна фосфатаза		212	64 - 306 д/л до 600 Мо/л
4	АлАт		21	5 - 40 Мо/л
5	АсАт		19	5 - 35 Мо/л
6	ЛДГ		344	114 - 450 Мо/л
7	ГГТП		13	5 - 30 муж. до 50 Мо/л
8	Креатинін		89	50 - 120 Мкмоль/л
9	Сечовина		2.9	2.5 - 8.3 Ммоль/л
10	Глюкоза		4.5	3.5 - 5.8 Ммоль/л
11	Холестерин		5.24	3.6 - 6.5 Ммоль/л
12	Тригліцериди		1.26	0.8 - 2.0 Ммоль/л
13	А-Амлаза		124	10 - 220 Мо/л
14	Креатинфосфокіназа		78	29 - 190 Мо/л
15	Білірубін загальний		14	8.0 - 21.0 Мкмоль/л
16	прямий		4	25 % від загального
17	не прямий		10	
18	Тимолова проба		2.0	до 4 одиниць
19	Сечова кислота		169	150 - 350 Мкмоль/л
20	Неорган фосфор		1.77	0.8 - 1.5 Ммоль/л
21	Кальцій		2.33	2.22 - 2.75 Ммоль/л
22	С-реактивний білок		Негативний	Негативний
23	Титр АСЛО		Нижче 250 од.	Нижче 250 од.
24	Сіромукоід		0.300	Нижче 0.200 од.
25	Ревмофактор		Негативний	Негативний
26	Протеінограма			
27	Альбуміни		57.0	56.5 - 66.8 %
28	Глобуліни		43.0	34.0 - 44.0 %
29	Коефіцієнт Альб./Глоб.		1.3	1.2 - 2.0
30	Коефіцієнт АсАт/АлАт		0.9	

Лікар-лаборант

ООО «Медичні дослідження»

г. Полтава, ул. Железная, 17, каб. 218 (4-й поліклінічний, II-й этаж)
тел./факс: 8 (0532) 633-244 meddoslid@gmail.com

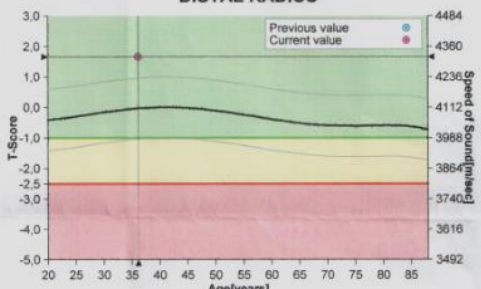
Ліцензія АВ № 011218 Міністерства охорони здоров'я України від 29.08.08г.

Ортопантомограма

Digora pct SN072401



Ультразвукова денситометрія

 Sunlight Medical Ltd. Omnisense 7000S			
Measurement Report		10.02.09	
Information			
First Name..... Станислав		ID..... 122	
Family Name..... Тягло		Gender..... Male	
Age..... 36y2m		Referring Physician.....	
Height..... 189.0cm		Reporting Physician..... Іваницький Ігор Валерійович	
Weight..... 77.00kg		Operator..... sunlight	
BMI..... 22			
Measurement Results			
Site..... DISTAL RADIUS		DISTAL RADIUS	
SOS..... 4318(m/sec) Speed of Sound			
T-Score..... N/A Number of standard deviations from the mean of healthy young adults			
Z-Score..... 1,7 Number of standard deviations from the mean of age matched population			
Interpretation			
☒ Bone strength is within the normal range.			
☐ Bone strength is low; Medical attention is recommended.			
☐ Bone strength shows deterioration; Medical attention is recommended.			
<i>За даними ультразвукової денситометрії, міцність кісток кісток у нормальній зоні кісток.</i>			
Signature 			
Device Details			
System S/N..... 22094033		Probe S/N..... CMB1901	
S/W..... 2.2.2658		Print Date..... 10.02.09	
RDB..... American, Male			

Обговорення клінічного випадку

I. МІСЦЕВЕ ЛІКУВАННЯ:

1. Санація порожнини рота, зняття зубних відкладень за допомогою ультразвукового пізоелектричного скейлера.
2. Місцева медикаментозна терапія (іригація пародонтальних кишень 0,12 % розчином хлоргексидину, аплікація гелю Perioaid).
3. Хірургічне лікування (кюретаж пародонтальних кишень).
4. Ортопедичне лікування (перепротезування, скловолоконне шинування рухомих зубів).
5. Фіз. процедури (токи д'Арсонваля № 10, фонофорез метилурацилової мазі № 10).

Обговорення клінічного випадку

II. ЗАГАЛЬНЕ ЛІКУВАННЯ:

1. Антибіотикотерапія (Амоксиклав 2х - по 1 табл. 2 рази на добу 7 днів).
2. Синбіотики (Біфіформ – по 1 табл. 2 рази на добу протягом курсу лікування).
3. Вітамінотерапія (Алфавіт- по 1 табл. 3 рази на добу).
4. Остеотропна терапія (Кальцій Д3 Нікомед - по 1 табл. 2 рази на добу, 1 місяць).

III. РЕКОМЕНДАЦІЇ ПО ГІГІЄНІ ПОРОЖНИНИ РОТА

Обговорення клінічного випадку

- ▶ Зникнення больових відчуттів
- ▶ Зменшення кровоточивості ясен
- ▶ Зниження гіперестезії
- ▶ Покращення гінгівального та гігієнічного індексів



До лікування



Після ліквідації загострення

Висновки:

1. Пацієнт із генералізованим пародонтитом потребує всебічного обстеження за допомогою клінічних, лабораторних і функціональних методів, а також залучення сімейного лікаря або спеціалізованих лікарів-інтерністів.
2. Для визначення тактики лікування пародонтологічного пацієнта необхідне поглиблене вивчення кісткової тканини пародонта.
3. Після первинного пародонтологічного лікування пацієнт із генералізованим пародонтитом потребує проходження курсів підтримуючої терапії із визначенням динаміки клінічних, лабораторних показників, а також стану альвеолярних відростків щелеп.