



ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЕНДОПЕРІОУРАЖЕНЬ НА клінічному прикладі

к.мед.н. Н. В. Котелевська

к.мед.н. О. П. Костиренко

к.мед.н. доц. Т. Д. Бублій

**Полтавський державний медичний університет
Кафедра терапевтичної стоматології**

Актуальність

- Ендоперіодонтальні ураження є складними з погляду діагностики та лікування. Але при забезпеченні комплексного підходу клініцистам вдасться досягти успішних результатів реабілітації пацієнтів з різними типами комбінованих патологій, що дозволить значно покращити якість стоматологічного лікування
- Мета: підвищення ефективності діагностики та лікування хворих з ендоперіодонтальними ураженнями

Суб'єктивні методи

- 15.01.24 на кафедрі терапевтичної стоматології звернувся пацієнт Катунін Олександр, 1955 р.н. зі скаргами на постійний ниючий біль в зубах на верхній щелепі зліва, який посилюється під час вживання їжі та при надавлюванні на щоку.
- Анамнез захворювання. Ниючі болі невизначеної локалізації, які періодично посилювались під час вживання їжі та накушуванні відмічає протягом року. Зуби 26, 27 ліковані 2 роки тому з приводу карієсу. Зуб 24 видалений місяць тому (з приводу болю в зубі), але біль в цій ділянці не припинився. Пацієнт звертався до декількох лікарів.
- Анамнез життя. Учасник бойових дій, пенсіонер. Вважає себе практично здоровим. Індивідуальної гігієни порожнини рота дотримується.

Об'єктивно

- Лице симетричне, регіональні лімфовузли не пальпуються. Шкірні покриви обличчя та червона облямівка губ природнього кольору. Відкривання рота вільне. Прикус фіксований. Зубна формула:

A ²	A ²	Cd ²	Cd ²	F ²	Cd ²	□	Cd ²	Cd ²	C ²	□	A ²	C ²	C ²	P ²	A ²	□
18 ²	17 ²	16 ²	15 ²	14 ²	13 ²	12 ²	11 ²	21 ²	22 ²	23 ²	24 ²	25 ²	26 ²	27 ²	28 ²	□
48 ²	47 ²	46 ²	45 ²	44 ²	43 ²	42 ²	41 ²	31 ²	32 ²	33 ²	34 ²	35 ²	36 ²	37 ²	38 ²	□
A ²	P ²	Cd ²	□	□	P ²	□	□	P ²	□	□	□	Cd ²	Cd ²	Cd ²	Cd ²	□

- Пломби в зубах 26, 27 та ортопедичні конструкції не відповідають вимогам. Зуби жовтуватого відтінку, в емалі багато тріщин. В зубах 25, 31, 43 клиноподібні дефекти. В зубі 25 каріозна порожнина 2 класу за Блекум.
- На зубах 43,42,41,31,32,33 над- та під'ясенні мінералізовані зубні відкладення. Стертість зубів відповідає віковій нормі. Ясна верхньої та нижньої щелеп ціанотичні, дещо набряклі, при пальпації безболісні, м'якої консистенції. При зондуванні: рецесія ясен (втрата епітеліального прикріплення – 2мм). Пародонтальна кишеня 3,5 мм з серозним ексудатом. ГІ - 1,8 бали (задовільний стан гігієни порожнини рота).

Locus morbi



Зуби 26, 27 – пломби не відповідають клінічним вимогам. Коронка зуба 27 сірого кольору. Реакція на термічні подразники відсутня. Вертикальна перкусія обох зубів болісна. При горизонтальній перкусії – біль в зубі 26. Слизова оболонка в ділянці проекції коренів ціанотична, набрякла. При пальпації по перехідній складці болюча в ділянці зуба 27. Симптом вазопареза позитивний.

План обстеження

- Загальний аналіз крові
- Консультація ЛОР фахівця
- Ортопантомограма
- Контактна внутрішньоротова рентгенограма в ділянці 26, 27.
- ЕОД зубів 26, 27

Результати додаткових методів обстеження:

Електрозбудливість пульпи зуба 25 – 6 мкА; зуба 26 -150 мкА;
зуба 27-150 мкА

Контактна внутрішньоротова рентгенограма



- В ділянці 26, 27 резорбція міжальвеолярної перетинки на 1/3, деструкція кортикальної пластинки, остеопороз.
- В зубі 26 на дистальній поверхні каріозна порожнина, нещільне прилягання пломби, періодонтальна щілина без змін.
- В зубі 27 каріозні порожнини в межах емалі на медіальній та дистальній поверхні коронки. Верхівка піднебінного кореня зрізана, в устевій частині до 1/3 залишки пломбувального матеріалу. Біля видимих ділянок коренів періодонтальна щілина без змін.

Клінічний діагноз

Загострення хронічного верхівкового
періодонтиту зуба 27. Хронічний
генералізований пародонтит I ступеню (за
класифікацією М.Ф. Данилевського 1994).

Ендоперіоураження в ділянці зубів 26, 27
(класифікація захворювань та станів тканин
пародонту і періімплантитних тканин EFP &
AAP Word Workshop, 2017) .

План лікування

I. Місцеве лікування

1. Професійна гігієна порожнини рота
2. Лікування верхівкового періодонтиту зуба 27: заапекальна терапія з використанням медикаментозного комплексу
3. Видалення пломби в зубі 26, лікування карієсу зубів 26, 27, відновлення міжзубного контакту
4. Медикаментозне лікування: антисептики, антибіотики, протизапальні, ангіопротектори, остеотропні
5. Лікування пародонтальних кишень (закритий кюретаж)
6. Ортопедичні методи лікування (контроль оклюзії, протезування заміщення дефекту)

II. Загальне лікування

1. Мотивація хворого
2. Остеотропна, антиоксидантна, протизапальна терапія

Лікування

Для заапекальної терапії використовували медикаментозний комплекс, який вводять у кореневий канал і періапекальне вогнище запалення на 3 доби у вигляді суспензії:

лінкоміцина гідрохлорид 0,25 г (1 капс) – 1 частина;
метронідазол 0,25 г (1 табл) – 1 частина;
фуразолідон 0,05 г (1 табл) – 1 частина;
розчин димексиду 50% - quantum satis



Лікування

За три відвідування протягом 2 тижнів проведено професійну гігієну порожнини рота, лікування карієсу зуба 26 та верхівкового періодонтиту 27, медикаментозне лікування пародонтиту. Досягнутий стан клінічного благополуччя. Пацієнт направлений на консультацію до хірурга-стоматолога та ортопеда.



Контактна внутріротова рентгенограма на етапі лікування

Висновок: Застосування антибіотиків у комплексному лікуванні ендOPERІОДОНТАЛЬНИХ уражень дозволило швидко усунути гнійний процес при загостренні хронічних запальних захворювань та уникнути видалення зуба