



Библиотека
врача-специалиста

Стоматология
Хирургия

Э.А. Базилян, А.А. Чунихин

Одонтогенные воспалительные заболевания – просто о сложном



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2017

Глава 1

Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области

1.1. ПЕРИОДОНТИТ

Классификация периодонтита

Периодонтит (*periodontitis*) — это воспалительный процесс тканей, расположенных в периодонтальной щели у верхушки зуба, реже краевого отдела корня. Более чем в 50% случаев он является причиной удаления зуба у пациента. Различают инфекционный, травматический и медикаментозный периодонтит.

Инфекционный периодонтит является осложнением кариозного процесса, когда происходит внедрение аутоинфекции, находящейся в полости рта и кариозной полости, через корневую пульпу в периодонтальные ткани верхушки зуба (рис. 1) или краевого периодонт (рис. 2).

Динамика развития одонтогенного воспаления банальна и состоит в инфицировании тканей, прилежащих к очагу воспаления, и его распространении до очередного тканевого барьера. По времени инфекционный периодонтит развивается быстро на протяжении 3–4 дней и стабилизируется с образованием абсцесса в периапикальных тканях. К этому времени зуб либо лечится, либо удаляется.

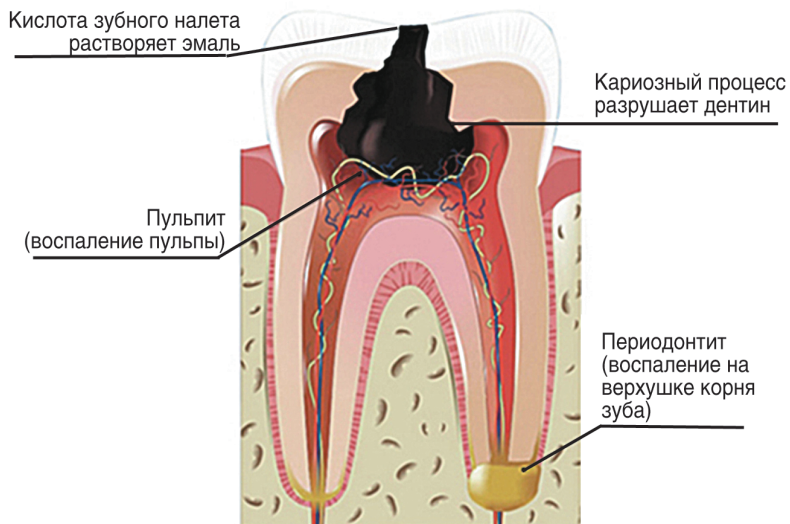


Рис. 1. Развитие инфекционного периодонтита через пульпу зуба

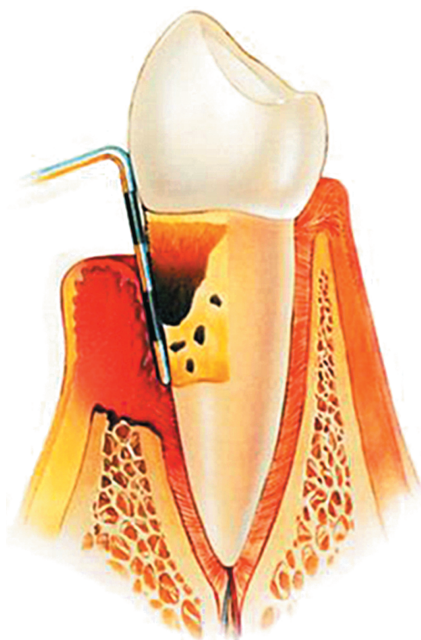


Рис. 2. Развитие маргинального периодонтита

Травматический периодонтит развивается в результате как однократной (удар, ушиб), так и хронической травмы (нарушение окклюзии при завышении высоты зуба искусственной коронкой, пломбой, при наличии вредных привычек).

Периодонтит может возникать при лечении пульпита, когда при обработке канала применяют сильнодействующие лекарственные вещества (**медикаментозный периодонтит**), а также вследствие аллергической реакции периодонта на введенные препараты.

По данным клинической картины и патологоанатомическим изменениям воспалительные поражения периодонта можно выделить в следующие группы (по И.Г. Лукомскому).

I. Острый периодонтит

1. Серозный (ограниченный и разлитой).
2. Гнойный (ограниченный и разлитой).

II. Хронический периодонтит

1. Гранулирующий.
2. Гранулематозный.
3. Фиброзный.

III. Хронический периодонтит в стадии обострения.

Классификация периодонтитов — Международная классификация болезней 10-го пересмотра Всемирной организации здравоохранения

K04 Болезни периапикальных тканей.

K04.4 Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения.

- Острый апикальный периодонтит БДУ.

K04.5 Хронический апикальный периодонтит.

- Апикальная гранулема.

K04.6 Периапикальный абсцесс со свищем.

- Дентальный.
- Дентоальвеолярный.
- Периодонтальный абсцесс пульпарного происхождения.

K04.60 Имеющий сообщение [свищ] с верхнечелюстной пазухой.

K04.61 Имеющий сообщение [свищ] с носовой полостью.

K04.62 Имеющий сообщение [свищ] с полостью рта.

K04.63 Имеющий сообщение [свищ] с кожей.

K04.69 Периапикальный абсцесс со свищем неуточненный.

K04.7 Периапикальный абсцесс без свища.

- Дентальный абсцесс.
- Дентоальвеолярный абсцесс.
- Периодонтальный абсцесс пульпарного происхождения.
- Периапикальный абсцесс без свища.

K04.8 Корневая киста.

- Апикальная (периодонтальная).
- Периапикальная.

K04.80 Апикальная и боковая.**K04.81 Остаточная.****K04.82 Воспалительная парадентальная.****K04.89 Корневая киста неуточненная.****K04.9 Другие и неуточненные болезни периапикальных тканей.**

Острый периодонтит

Этиология, патогенез, патологическая анатомия

Острый периодонтит служит начальным проявлением одонтогенного воспаления, когда он носит резорбтивный характер, т.е. воздействует в целом на организм за счет инфекции, поступающей через воспаленную костную ткань альвеолы.

Этиология. Острый периодонтит развивается преимущественно под действием смешанной флоры, где преобладают стрептококки, стафилококки и пневмококки. Если при апикальном периодонтите определяется гнойная флора пульпы, то при маргинальном достаточно велико количество анаэробной флоры, актиномицетов.

Патогенез. Развитие острого воспалительного процесса в периодонте возникает в результате распространения инфекции кариозного процесса при воспалительных изменениях в пульпе или ее некрозе, когда обильная микрофлора выходит за пределы отверстия корня в периапикальный периодонт.

Маргинальный, или краевой, периодонтит возникает вследствие проникновения инфекции через десневой карман, попадании на десну лекарственных веществ, чаще мышьяковистой пасты, и при травме. Попавшие в периодонтальную щель микроорганизмы размножаются, образуют эндотоксины и вызывают их воспаление в околокорневых тканях кости. В развитии первичного острого процесса в периодонте имеют значение некоторые местные причины: отсутствие оттока из пульповой камеры и канала (наличие невоскрытой камеры пульпы, пломбы, коронки), микротравма при активной жевательной нагрузке на зуб с пораженной пульпой. Важны также общие причины: переохлаждение, перенесенные инфекции и др. Однако чаще первичное воздействие микробов и их токсинов компенсируется различными неспецифическими и специфическими реакциями тканей периодонта и организма в целом. Тогда острый инфекционно-воспалительный про-