

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России  
Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России  
Дата подписания: 09.08.2022 11:16  
Уникальный программный ключ:  
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12a00bb02446

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования  
Кафедра стоматологии**

**«УТВЕРЖДАЮ»**

Заведующий кафедрой  
стоматологии Института НМФО

д.м.н., доцент  Ю.А. Македонова

« 26 » августа 2022 г.

**Методическая разработка семинара для ординаторов  
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая  
модуль «Эндодонтия»  
№ 32**

**Тема:** Острый верхушечный периодонтит. Клиника, диагностика, диф. диагностика

**Форма проведения:** семинар

**Контингент обучающихся:** ординаторы

**Продолжительность семинара:** 6 часов

**Место проведения:** учебные базы кафедры стоматологии ИНМФО

**Цель:** Изучить клинические симптомы острого верхушечного периодонтита.

Освоить методы диагностики и диф. диагностики острого верхушечного периодонтита.

**Формируемые профессиональные компетенции (ПК):**

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

**Краткий план проведения:**

1. Организационные вопросы.
2. Обсуждение вопросов для выявления исходного уровня знаний.
3. Опрос по контрольным вопросам.
4. Демонстрация преподавателем методик проведения основных и дополнительных методов обследования при кариесе зубов и его осложнениях.

**Методическое оснащение:** методические разработки кафедры

**Материальное обеспечение:** наборы стоматологических лотков с инструментами для приема больных и работы на фантомах; стоматологические пломбирочные материалы; расходные материалы; видеофильмы, тематические больные, тесты, ситуационные задачи; наборы рентгенограмм; презентации для мультимедиа-проектора.

### **ВОПРОСЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:**

1. Строение и функции периодонта.
2. Воспаление, его клинические и морфологические признаки.
3. Периодонтит, этиология и патогенез.
4. Методы обследования больного в стоматологии.

### **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:**

1. Классификация верхушечного периодонтита.
2. Назовите симптомы острого верхушечного периодонтита в стадии интоксикации.
3. Какие основные патоморфологические процессы характерны для острого верхушечного периодонтита в стадии интоксикации?
4. Какие клинические проявления характерны для острого верхушечного периодонтита в стадии экссудации?
5. Какие основные патоморфологические процессы характерны для острого периодонтита в стадии экссудации?
6. Перечислите сходные и отличительные признаки острого верхушечного периодонтита со сходными по клинике заболеваниями.
7. Перечислите возможные пути оттока экссудата из верхушечного периодонта.

## МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

<b>Симптомы</b>	<b>Острый верхушечный периодонтит (в стадии интоксикации) K04.4 Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения (острый апикальный периодонтит)</b>
<b>Жалобы</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• самопроизвольная</li> <li>• постоянно нарастающая боль,</li> <li>• усиливается при накусывании на зуб</li> <li>• боль локализованная (больной точно указывает на причинный зуб)</li> </ul>
<b>Анамнез</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Боль беспокоит в течение нескольких часов (до 2-х суток)</li> <li>• Ранее отмечались боли, характерные для кариеса и пульпита</li> <li>• Часто возникает в процессе лечения пульпита, препарирования под искусственную коронку, ортодонтического лечения</li> </ul>
<b>Объективно:</b> Отек мягких тканей челюстно-лицевой области	Отсутствует
Регионарные лимфоузлы	Могут быть слегка увеличены и слабо болезненны
Цвет зуба	Не изменен
Состояние слизистой оболочки десны	Без изменений
Зондирование	<ul style="list-style-type: none"> <li>• в большинстве случаев имеется глубокая кариозная полость, также зуб может быть интактным или под пломбой;</li> <li>• безболезненно</li> </ul>
Перкуссия	Болезненна вертикальная
Пальпация	Безболезненна
Термодиагностика	Отсутствует реакция на температурные раздражители
ЭОД	100 мкА
Рентгенография	Изменений в костной ткани в области верхушки корня нет

<b>Симптомы</b>	<b>Острый верхушечный периодонтит (в стадии экссудации) K04.4 Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения (острый апикальный периодонтит)</b>
<b>Жалобы</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• самопроизвольная</li> <li>• постоянно нарастающая боль,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• усиливается при накусывании на зуб</li> <li>• болезненно даже легкое прикосновение к больному зубу, ощущение «выросшего зуба»;</li> <li>• боль может иррадиировать, но больной точно указывает на причинный зуб.</li> <li>• возможно ухудшение общего состояния (головная боль, озноб, повышение температуры тела;</li> <li>• может наблюдаться асимметрия лица за счет отека мягких тканей</li> </ul>
Анамнез	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Боль беспокоит в течение 3-4 дней до 2 недель</li> <li>• Ранее отмечались боли, характерные для кариеса и пульпита</li> <li>• Часто возникает в процессе лечения пульпита, препарирования под искусственную коронку, ортодонтического лечения</li> </ul>
Объективно: Отек мягких тканей челюстно-лицевой области	Возможен
Регионарные лимфоузлы	Увеличены, болезненны
Цвет зуба	Не изменен, может быть тусклым
Состояние слизистой оболочки десны	Отечна, гиперемирована, болезненна, иногда имеется инфильтрат
Зондирование	<ul style="list-style-type: none"> <li>• в большинстве случаев имеется глубокая кариозная полость, также зуб может быть интактным или под пломбой, на этапах лечения пульпита, препарирован под искусственную коронку</li> <li>• безболезненно</li> </ul>
Перкуссия	<ul style="list-style-type: none"> <li>• резко болезненна вертикальная;</li> <li>• может быть болезненна горизонтальная</li> </ul>
Пальпация	Пальпация переходной складки в проекции верхушки корня болезненна
Термодиагностика	Отсутствует реакция на температурные раздражители
ЭОД	Свыше 100 мкА
Рентгенография	Утрата четкости костного рисунка губчатого вещества в периапикальной области

## ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА

### Острый верхушечный периодонтит дифференцируют:

1. фазы интоксикации и экссудации между собой,
2. с острым диффузным пульпитом,
3. с обострением хронического пульпита,
4. с обострением хронического верхушечного периодонтита,
5. с обострением хронического локализованного и хронического генерализованного пародонтита,
6. с гайморитом,

## ЛИТЕРАТУРА

### Основная литература:

1. Клиническая стоматология [Текст]: учебник для студентов по направлению подготовки "Стоматология" / В. Н. Трезубов [и др.] ; под ред. В. Н. Трезубова, С. Д. Арутюнова. - М. : Практическая медицина, 2015. – 787.
2. Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Боровский Е. В., Иванов В. С., Банченко Г. В. и др. ; под ред. Е. В. Боровского . - М. : МИА , 2011 . - 798 с. : ил., цв. ил.
3. Максимовский Ю. М. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : рук. к практ. занятиям / Максимовский Ю. М., Митронин А. В. ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 . - 423, [9] с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
4. стоматология в 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] / под ред. Г.М. Барера. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411193.htm>
5. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433393.html>
6. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Г. М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434598.html>
7. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Г.М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434604.html>

### Дополнительная литература:

1. Диагностика и дифференциальная диагностика кариеса зубов и его осложнений [Текст] : учеб. пособие для студентов II - V курсов стоматол. фак. - 060201 - Стоматология ; ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. терапевт. стоматологии ; [сост. : Л. И. Рукавишникова и др.]; под ред. И. В. Фирсовой, В. Ф. Михальченко. - Изд. 2-е, перераб. и доп. . - Волгоград : [Мега-Принт] , 2013.- 120, [2] с. : ил. – Режим доступа: [http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%C4%E8%E0%E3%ED.%E8%20%E4%E8%F4%F4.%E4%E8%E0%E3%ED.%EA%E0%F0%E8%E5%F1%E0%20%E7%F3%E1%EE%E2\\_2013&MacroAcc=A&DbVal=47](http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%C4%E8%E0%E3%ED.%E8%20%E4%E8%F4%F4.%E4%E8%E0%E3%ED.%EA%E0%F0%E8%E5%F1%E0%20%E7%F3%E1%EE%E2_2013&MacroAcc=A&DbVal=47)
2. Камышников В. С. и др. Методы клинических лабораторных исследований [Текст] /под ред. В. С. Камышникова. - 7-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2015. - 735, [1] с.: ил., цв. ил.

3. Клиническая анатомия полости зуба и корневых каналов [Текст] : монография / Ю. А. Македонова [и др.] ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 236 с. : ил. - Режим доступа : <http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%CA%E8%ED%E8%F7.%E0%ED%E0%F2%EE%EC%E8%FF%EF%EE%EB%EE%F1%F2%E8%E7%F3%E1%E0%E8%2015&MacroAcc=A&DbVal=47>
4. Котаниди С. А. и др. Социальный статус стоматолога общей практики [Текст] : монография / ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 116, [4] с.
5. Михальченко В. Ф. Диагностика и дифференциальная диагностика некариозных поражений зубов [Текст] : учеб. пособие по спец. 060105 65 "Стоматология" / Михальченко В. Ф., Радышевская Т. Н., Алешина Н. Ф. и др. ; Минздравсоцразвития РФ, ВолгГМУ . - Изд. 2-е, перераб. и доп. . - Волгоград : ВолгГМУ , 2010 . - 50 с.
6. Сапин М. Р. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М. Р., Никитюк Д. Б., Литвиненко Л. М. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2013. – 600 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
7. Фирсова И. В. Эндосистемы в стоматологии [Текст] : учеб. пособие, для спец. 060201 - Стоматология / ВолгГМУ Минздрава РФ ; [сост. : И. В. Фирсова и др.]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 62, [2] с. : ил. – Режим доступа : <http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%DD%ED%E4%EE%F1%E8%F1%F2%E5%EC%FB%E2%F1%F2%EE%EC%E0%F2%EE%EB%EE%E3%E8%E8%2014&MacroAcc=A&DbVal=47>
8. Основы местного обезболивания в клинической стоматологии [Текст] : [учеб. пособие по спец. 060201 - стоматология] / Ю. А. Ефимов [и др.] ; [под ред. Ю. В. Ефимова]. - М. : Мед. кн., 2015. – 151.
9. Витально-экстирпационный метод лечения пульпита [Текст] : учеб. пособие / ВолгГМУ Минздрава РФ ; сост. : Л. И.Рукавишников, А. Н. Попова, В. Ф. Михальченко, С. В. Крайнов . - Изд. 2-е, перераб. и доп. -Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2017. – 94, [2] с. – Режим доступа : <http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%C2%E8%F2%E0%EB%FC%ED%EE%FD%EA%F1%F2%E8%F0%EF%E0%F6%E8%EE%ED%ED%FB%E9%EC%E5%F2%EE%E4%EB%E5%F7%E5%ED%E8%FF%EF%F3%EB%FC%EF%E8%F2%E0%2017&MacroAcc=A&DbVal=47>
10. Основы пародонтальной хирургии [Текст] : учеб. пособие / Ю. В. Ефимов [и др.] ; Минздрав РФ ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2013. – 118
11. Саямов Х.Ю., Македонова Ю.А. Топография каналов корней зубов верхней и нижней челюсти: учебное пособие. - <http://vocmp.oblzdrav.ru/uchebnoe-posobie-topografiya-kanalov.html> (свидетельство ПИ № ФС9-2105, выдано федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия 10.01.2008), 2020. – 1,23 Мб. / авторское участие – 3,2 Мб.
12. Дьяченко С.В., Гаврикова Л.М., Македонова Ю.А., Куркина О.Н. Дифференцированный подход к выбору композита для лечения заболеваний твердых тканей зуба: учебное пособие. - <http://vocmp.oblzdrav.ru/uchebnoe-posobie-differencirovani.html> (свидетельство ПИ № ФС9-2105, выдано федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия 10.01.2008), 2020. – 1,15 Мб.
13. Македонова Ю.А., Гаврикова Л.М., Афанасьева О.Ю., Куркина О.Н., Дьяченко С.В., Александрина Е.С., Ставская С.В., Кабытова М.В. Реципрокные факторы риска: заболевания слизистой полости рта и сопутствующая патология: учебное пособие. - ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. - 100 с.

14. Профилактика кариеса зубов [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования по спец. 060201 - Стоматология / Л. Д. Вейсгейм [и др.] ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2012. - 100 с.

### **ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ:**

#### **1. Причиной острой травмы периодонта может быть:**

- 1) грубая эндодонтическая обработка канала
- 2) вредные привычки
- 3) скученность зубов
- 4) травматическая окклюзия
- 5) употребление мягкой пищи

#### **2. Чувство «выросшего» зуба связано с:**

- 1) разволокнением и частичным разрушением фиброзных коллагеновых волокон
- 2) скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
- 3) гиперемией и отеком десны
- 4) избыточной нагрузкой на зуб
- 5) температурным воздействием на зуб

#### **3. Ноющая боль, усиливающаяся при накусывании на зуб, характеризует:**

- 1) обострение хронического гангренозного пульпита
- 2) острый периодонтит в фазе интоксикации
- 3) острый периодонтит в фазе экссудации
- 4) хронический фиброзный пульпит
- 5) периостит, подслизистый абсцесс

#### **4. Постоянная, сильная боль, чувство «выросшего зуба» характеризует:**

- 1) обострение хронического гангренозного пульпита
- 2) острый периодонтит в фазе интоксикации
- 3) острый периодонтит в фазе экссудации
- 4) хронический фиброзный пульпит
- 5) периостит, подслизистый абсцесс

#### **5. Отсутствие боли в области причинного зуба, изменение конфигурации лица:**

- 1) обострение хронического гангренозного пульпита
- 2) острый периодонтит в фазе интоксикации
- 3) острый периодонтит в фазе экссудации
- 4) хронический фиброзный пульпит
- 5) периостит, подслизистый абсцесс

#### **6. Наиболее благоприятный для зуба отток экссудата при остром или обострении хронического периодонтита:**

- 1) периодонтит с формированием пародонтального кармана
- 2) корневой канал
- 3) систему гаверсовых каналов с формированием подслизистого абсцесса
- 4) систему гаверсовых каналов с формированием периостита
- 5) для сохранности зуба не играет роли

### **7. Исходом острого периодонтита не может быть:**

- 1) клиническое выздоровление
- 2) восстановление периодонта до нормального состояния
- 3) развитие периостита
- 4) переход в хронический процесс
- 5) развитие остеомиелита

### **8. Рентгенологическая картина. Нечеткость, смазанность, "завуалированность" картины периапикальной области:**

- 1) острый периодонтит
- 2) кистогранулема
- 3) хронический фиброзный периодонтит
- 4) хронический гранулематозный периодонтит
- 5) хронический гранулирующий периодонтит

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

### **№ 1**

Пациент Д., 32 лет обратился с жалобами на ноющие боли, усиливающиеся при накусывании на 44 зуб. Анамнез: боль в 44 зубе возникла сутки назад.

Объективно: слизистая оболочка и переходная складка в области 44 зуба без изменений. На жевательно-дистальной поверхности 44 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование кариозной полости 44 зуба безболезненно, сообщение с полостью зуба не определяется. Реакция на температурные раздражители безболезненна. ЭОД свыше 100 мкА. На рентгенограмме изменений нет.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф.диагностику

### **№ 2**

Пациент Н., 33 года, жалобы на постоянные боли, ноющего характера в 15 зубе, усиливающиеся при накусывании. Анамнез: 5 дней назад в 15 зуб была наложена мышьяковистая паста. В назначенный срок больной на прием не явился. Боли при накусывании появились 3 дня назад.

Объективно: слизистая оболочка десны в области 15 зуба без изменений. На жевательной поверхности 15 зуба временная пломба. Перкуссия 15 зуба болезненная. Показания ЭОД= 100 мкА. На рентгенограмме 15 зуба патологических изменений в периапикальных тканях нет.

1. Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике.
2. Поставьте диагноз.
3. Проведите диф.диагностику.
4. Перечислите antidotes мышьяковистой пасты.

### **№ 3**

Пациент К., 20 лет, обратилась с жалобами на постоянные ноющие боли, усиливающиеся при накусывании в 36 зубе, иррадиирующие в ухо. Чувство «выросшего зуба». Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней. Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 36 зуба первой степени, на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, вертикальная и горизонтальная перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме 36 патологических изменений в периапикальных тканях нет.

1. Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике.



2. Поставьте диагноз.
3. Проведите диф.диагностику.
4. Надо ли проверить электровозбудимость пульпы?

**№ 4**

Пациент В., 40 лет, жалобы на острые пульсирующие боли постоянного характера в 14 зубе, иррадиирующие в висок, ухо, боли при дотрагивании до зуба. Анамнез: кариозную полость заметил 1 год назад, полгода назад зуб болел несколько ночей подряд. К врачу не обращался. Боли появились три дня назад, приобрели постоянный характер, сутки назад появились пульсирующие боли, иррадиация.

Объективно: переходная складка в области 14 зуба гиперемирована, болезненна при пальпации. На жевательной поверхности 14 зуба глубокая кариозная полость не сообщающаяся с полостью зуба, зондирование безболезненно. Перкуссия резко болезненна. ЭОД=120 мкА. На рентгенограмме - потеря четкости рисунка кости альвеолы.

- 1.Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике.
2. Поставьте диагноз.
3. Проведите диф.диагностику.
4. Нужно ли проводить обезболивание перед началом лечения.

**Разработчик:** доцент кафедры стоматологии Института НМФО