

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 17:00:00
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 ИМФО

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»
№ 33**

Тема: Хронический верхушечный периодонтит. Клиника, диагностика, диф. диагностика.

Форма проведения: семинар

Контингент обучающихся: ординаторы

Продолжительность семинара: 6 часов

Место проведения: учебные базы кафедры стоматологии ИМФО

Цель: Изучить клинические симптомы хронического периодонтита.

Освоить методы диагностики и диф. диагностики хронического 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. Напишите классификацию периодонтита ММСИ.
2. Назовите причины периодонтита.
3. Какие основные методы диагностики хронических периодонтитов.
4. Значение дополнительных методов обследования в диагностике периодонтитов.
5. Основные понятия о резистентности организма, клеточном и гуморальном иммунитете.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Патогенез хронического верхушечного периодонтита. Иммунологические механизмы в патогенезе хронического периодонтита.
2. Хронический периодонтит как очаг хронической инфекции организма.
3. Патологическая анатомия, клиника хронического фиброзного периодонтита.
4. Патологическая анатомия, клиника хронического гранулирующего периодонтита.
5. Патологическая анатомия, клиника хронического гранулематозного периодонтита.
6. Дифференциальная диагностика хронического периодонтита.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

Хронический верхушечный периодонтит (K04.5) хронический апикальный периодонтит			
Симптомы	Фиброзный (K04.5) хронический апикальный периодонтит	Гранулирующий (K04.5) хронический апикальный периодонтит. При наличии свища: K04.62 периапикальный абцесс со свищом, имеющим сообщение с полостью рта	Гранулематозный (K04.5) хронический апикальный периодонтит
Жалобы	<ul style="list-style-type: none"> ▪ бессимптомное течение; ▪ на изменение цвета зуба; ▪ на наличие кариозной полости 	<ul style="list-style-type: none"> • на неприятные ощущения в зубе при накусывании, чувство тяжести в области причинного зуба; • на появление свища на десне в настоящее время или в прошлом; • на изменение цвета зуба; <p>на наличие кариозной полости</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ бессимптомное течение ▪ на изменение цвета зуба ▪ на наличие кариозной полости
Анамнез	<ul style="list-style-type: none"> ▪ данные симптомы возникли давно; ▪ ранее возникали симптомы, характерные для кариеса, всех форм пульпита, острого периодонтита 		
Объективно: Цвет зуба	Изменен	Изменен	Изменен
Состояние слизистой оболочки	Без изменений	Может быть свищ в области проекции верхушки корня,	Чаще без изменений

десны		цианоз слизистой оболочки десны	
Зондирование	<ul style="list-style-type: none"> ▪ глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба; ▪ может быть зуб под пломбой, ранее депульпирован; ▪ может быть зуб интактный 		
Перкуссия	Безболезненна	Сравнительная перкуссия может быть чувствительна, болезненна	Безболезненна
Пальпация	Безболезненна	Положительный симптом вазопареза, Мармассе; неприятные или болевые ощущения при пальпации десны	Положительный отраженного удара, неприятные ощущения при пальпации в проекции верхушки корня
Термодиагностика	Безболезненна		
ЭОД	Свыше 100 мкА		
Рентгенография	<p>1.компактная пластинка альвеолы <u>сохранена</u>,</p> <p>2.деформация периодонтальной щели в виде ее <u>расширения</u> в области верхушки корня,</p> <p>3.возможна полоска <u>остеосклероза</u> вокруг верхушки корня</p> <p>4.возможен <u>гиперцементоз</u></p>	<p>1.компактная пластинка альвеолы в области верхушки корня разрушена,</p> <p>2.в области верхушки – очаг деструкции костной ткани в области апекса с нечеткими контурами, контуры очага напоминают языки пламени (диффузное просветление),</p> <p>3.при длительном процессе может наблюдаться резорбция цемента, а затем и дентина корня.</p> <p>Рентгенологически это определяется</p>	<p>1.компактная пластинка альвеолы в области верхушки корня разрушена</p> <p>2.очаг деструкции костной ткани в области апекса с ровными четкими контурами, диаметром до 0,5 см. Контуры гранулемы четко отграничивают ее от здоровой кости, напоминающей компактную пластинку альвеолы. Возможна резорбция корня.</p> <p>3.Вокруг гранулемы нередко определяется остеосклеротический валик, четко отграничивающий очаг от здоровой костной ткани</p>

		резорбцией корня, который в ряде случаев имеет форму косо усеченного конуса, может наблюдаться резорбция более чем 1/3 корня, 4. рентгенологический снимок позволяет проследить направление свищевого хода.	
--	--	--	--

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА

Хронические формы верхушечного периодонтита дифференцируют:

1. между собой,
2. с хроническим гангренозным пульпитом,
3. со средним кариесом.

Симптомы	Радикулярная киста К04.8 Корневая киста
Жалобы	<ul style="list-style-type: none"> • может протекать бессимптомно • м.б. жалобы на взбухание в области проекции причинного зуба, неприятные ощущения при надавливании на десну в проекции верхушки корня, “тяжесть” в зубе, • изменение цвета зуба, • на наличие кариозной полости
Анамнез	<ul style="list-style-type: none"> • в прошлом могло быть нагноение кисты с повышением температуры, отеком мягких тканей • в анамнезе может быть травма, при этом зубы интактны или имеются переломы коронки.
Объективно: Состояние слизистой оболочки десны, пальпация	<p>Возможны следующие варианты:</p> <ul style="list-style-type: none"> • слизистая оболочка без изменений • редко определяется свищ • утолщение альвеолярного отростка, слизистая при этом обычной окраски, при пальпации ощущение гладко стенной опухоли • при значительном истончении костной стенки определяется <i>симптом Дююитрена</i> (“пергаментного хруста”)

	<ul style="list-style-type: none"> • при полной атрофии кортикальной пластинки альвеолярного отростка определяется <u>флюктуация</u> • положительные <u>симптомы Мармассе, отраженного удара.</u>
Цвет зуба	Коронка причинного зуба изменена в цвете
Зондирование	<p>Возможны варианты:</p> <ul style="list-style-type: none"> • коронка зуба может быть интактна или отмечаются переломы коронки, • зуб может быть под пломбой, ранее депульпирован, • глубокая кариозная полость сообщается с полостью зуб, зондирование безболезненно
Перкуссия	как правило, безболезненна
Термодиагностика	отсутствует реакция на температурные раздражители
ЭОД	<ul style="list-style-type: none"> • причинный зуб – свыше 100 мкА • возможно снижение электровозбудимости у рядом стоящих зубов
Рентгенография	<ul style="list-style-type: none"> • разрушение компактной пластинки альвеолы в области верхушки корня • очаг деструкции костной ткани от 0,8-1,0 см и более с четкими овальными или круглыми контурами, просветление бывает абсолютно гомогенным, костная структура в нем отсутствует • очаг деструкции четко ограничен остеосклеротическим валом • из-за давления кисты при ее росте раздвигаются корни соседних зубов, удаляясь друг от друга (дивергенция корней), при этом коронки сближаются (конвергенция коронок)

Радикулярную кисту дифференцируют:

1. хроническим гранулематозным периодонтитом,
2. адамантиномой,
3. кистой носо-небного канала,
4. фолликулярной кистой
5. одонтомой,
6. пародонтальной кистой,
7. раком челюсти

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
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 ВолГМУ, 2015. - 236 с. : ил. –Режим доступа :
<http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%CA%EB%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](http://www.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)
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., Александрова 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. Преобладающей микрофлорой инфекционного периодонтита являются:

- 1) стафилококки
- 2) стрептококки
- 3) вейлонеллы
- 4) лактобактерии
- 5) простейшие

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. Дифференциальный диагноз хронического фиброзного периодонтита, кроме других форм периодонтита, проводится:

- 1) с хроническим гранулирующим периодонтитом
- 2) с хроническим гранулематозным периодонтитом
- 3) со средним кариесом
- 4) с кистогранулемой
- 5) с хроническим фиброзным пульпитом

4. Симптом вазопареза определяется при обследовании пациентов с:

- 1) хроническим фиброзным периодонтитом
- 2) хроническим гранулирующим периодонтитом
- 3) хроническим гранулематозным периодонтитом
- 4) острым периодонтитом в фазе интоксикации
- 5) хроническим гангренозным пульпитом

5. Расширение периодонтальной щели в области верхушки корня (рентгенологическая картина) характерно для:

- 1) хронического фиброзного периодонтита
- 2) хронического гранулематозного периодонтита
- 3) хронического гранулирующего периодонтита
- 4) острого периодонтита
- 5) среднего кариеса

6. Очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в области верхушки корня соответствует рентгенологической картине:

- 1) хронического фиброзного периодонтита
- 2) хронического гранулематозного периодонтита
- 3) хронического гранулирующего периодонтита
- 4) острого периодонтита
- 5) хронического гангренозного пульпита

7. Очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня с четкими контурами до 0,5 см соответствует рентгенологической картине:

- 1) хронического фиброзного периодонтита
- 2) хронического гранулематозного периодонтита
- 3) хронического гранулирующего периодонтита
- 4) кистогранулемы
- 5) хронического гангренозного пульпита

8. Для кистогранулемы характерен признак:

- 1) четкие контуры очага деструкции на рентгенограмме до 5 мм
- 2) отсутствие костной структуры в очаге деструкции
- 3) расширение периодонтальной щели
- 4) очаг деструкции с нечеткими контурами
- 5) сужение периодонтальной щели

9. Зрелая гранулема (по Fich) содержит:

- 1) 2 зоны
- 2) 3 зоны
- 3) 4 зоны
- 4) 5 зон
- 5) 6 зон

10. Зона гранулемы, характеризующаяся активностью остобластов и фибробластов:

- 1) зона некроза
- 2) зона контаминации
- 3) зона раздражения
- 4) зона стимуляции
- 5) зона распада и деминерализации

11. Для определения формы хронического периодонтита в план обследования включается:

- 1) ЭОД
- 2) реопародонтография
- 3) рентгенография
- 4) реоплетизмография
- 5) температурная проба

12. Общую интоксикацию организма в большей степени вызывает:

- 1) хронический фиброзный периодонтит
- 2) хронический гранулирующий периодонтит
- 3) хронический гранулиматозный периодонтит
- 4) кистогранулема
- 5) хронический гангренозный пульпит

13. Чаше, чем другие формы хронического периодонтита, обостряется:

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

14. Свищевой ход является симптомом обострения:

- 1) фиброзного хронического периодонтита
- 2) гранулирующего хронического периодонтита

- 3) гранулематозного хронического периодонтита
- 4) кистогранулемы
- 5) радикулярной кисты

15. Наиболее обсемененной микробами частью корневого канала независимо от формы хронического периодонтита является:

- 1) устье канала
- 2) средняя часть канала
- 3) верхушечная часть канала
- 4) околовверхушечная часть канала
- 5) обсеменение равномерно по всей длине канала

16. Зона, содержащая некротизированные ткани и бактерии:

- 1) зона некроза
- 2) зона контаминации
- 3) зона раздражения
- 4) зона стимуляции
- 5) ни одна из зон так не характеризуется

17. Зона, содержащая лейкоциты, лимфоциты и остеокласты:

- 1) зона некроза
- 2) зона контаминации
- 3) зона раздражения
- 4) зона стимуляции
- 5) ни одна из зон так не характеризуется

18. Зона, содержащая грануляционную ткань:

- 1) зона некроза
- 2) зона контаминации
- 3) зона раздражения
- 4) зона стимуляции
- 5) ни одна из зон так не характеризуется

19. Наиболее редко дает обострение хронический периодонтит:

- 1) гранулирующий
- 2) гранулематозный
- 3) фиброзный
- 4) кистогранулема
- 5) нет зависимости от формы периодонтита

20. 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

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Пациент С., 22 года, жалуется на изменение цвета в11 зуба. Объективно: 11 – интактный, на рентгенограмме у верхушечного отверстия 11 зуба определяется очаг

деструкции костной ткани округлой формы с чёткими контурами, электроодонтодиагностика – 120мкА

1. Поставьте диагноз
2. Проведите диф.диагностику.

№ 2

Пациент А., 38 лет, обратился с жалобами на изменение цвета 12 зуба.

Анамнез: Зуб не болел, кариозную полость заметил давно, но к врачу не обращался. Объективно: на медиальной поверхности 12 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, зондирование и реакция на холод безболезненные, перкуссия безболезненна. На рентгенограмме 12 зуба - компактная пластинка альвеолы сохранена, деформация периодонтальной щели в виде ее расширения в области верхушки корня.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф.диагностику.

№ 3

Пациент В., 40 лет, обратился в стоматологическую клинику с целью санации полости рта для дальнейшего протезирования. При осмотре 25 зуба врач отметил изменение цвета коронки зуба и предложил провести рентгенодиагностику. На рентгенограмме 25 зуба в области верхушки корня компактная пластинка альвеолы разрушена, очаг деструкции костной ткани в области апекса с ровными четкими контурами, диаметром до 0,5 см.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф.диагностику.

№ 4

Пациент А., 23 лет обратился с жалобами на изменение цвета коронки 22 зуба. Анамнез: 22 зуб лечен по поводу осложненного кариеса 1,5 года назад. После лечения зуб не болел. Объективно: вестибулярная поверхность коронки 22 зуба имеет серый оттенок, слизистая оболочка в области проекции верхушки 22 зуба бледно-розового цвета, перкуссия безболезненная. После удаления пломбы полость зуба широко раскрыта, устье канала закрыто пломбировочным материалом. На рентгенограмме корневой канал 22 зуба прослеживается на всем протяжении. Пломбировочный материал заполняет только устьевую часть канала. В области верхушки корня очаг деструкции костной ткани с не четкими контурами размером 1-2 мм.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф. диагностику.

Разработчик: доцент кафедры стоматологии Института НМФО М.В. Кабытова