

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России  
Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России  
Дата подписания: 09.03.2023 15:48:16  
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 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»  
№ 34

**Тема:** Лечение верхушечного периодонтита. Цель, задачи, методы. Показания и противопоказания к консервативному лечению. Лечение острого верхушечного периодонтита.

**Форма проведения:** семинар

**Контингент обучающихся:** ординаторы

**Продолжительность семинара:** 6 часов

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

**Цель:** Научиться методам консервативного лечения 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. Назовите классификацию периодонтита М.М.СИ,
2. Перечислите клинические и морфологические признаки воспаления.
3. Назовите методы обследования, применяемые для диагностики периодонтита.
4. Перечислите этапы и технические приемы раскрытия полости зуба.

## **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ**

1. Цель, задачи и методы лечения верхушечного периодонтита.
2. Показания и противопоказания для медикаментозного лечения периодонтита.
3. Основная цель при лечении острых форм верхушечного периодонтита.
4. Лечение острого верхушечного; периодонтита в стадии-интоксикации.
5. Лечение острого верхушечного периодонтита в стадии экссудации.
6. Расскажите, чем отличается объем эндодонтических манипуляций при лечении острого верхушечного периодонта в фазе интоксикации и экссудации?
7. Антисептическая обработка корневых каналов, механизм действия лекарственных препаратов.
8. Общее лечение острого верхушечного периодонтита.
9. Оценка эффективности лечения острого верхушечного периодонтита, отдаленные результаты и прогноз лечения.

## МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

### Методы лечения верхушечного периодонтита

- Консервативные;
- Консервативно-хирургические:
  1. резекция верхушки корня;
  2. короно-радикулярная сепарация (на молярах нижней челюсти производят рассечение по бифуркации корней, проводят кюретаж и изготавливают спаянные коронки);
  3. гемисекция корня (проводится на премолярах верхней челюсти и молярах нижней челюсти – удаление одного корня с частью коронки)
  4. ампутация корня (проводится на молярах верхней челюсти – удаление корня без удаления коронковой части);
  5. реплантация.
- Хирургические (удаление);
- Физиотерапевтические.

### Основные задачи консервативного лечения

1. Снять боль, ликвидировать воспаление в периодонте и предотвратить распространение воспалительного процесса на другие отделы челюстно-лицевой области;
2. Воздействовать на микрофлору корневых макро- и микроканалов;
3. Способствовать регенерации всех тканей периодонта;
4. Восстановить функцию и форму зуба;
5. Исключить возможность воздействия на организм

### Показания к консервативному лечению верхушечного периодонтита:

- Острый периодонтит и обострение хронического периодонтита;
- Хронический фиброзный периодонтит;
- Хронический гранулирующий периодонтит;
- Хронический гранулематозный периодонтит;
- Кистогранулема;
- Радикулярная киста размером до 1,5 – 2 см в диаметре.

### Противопоказания к консервативному лечению периодонтита

#### *Абсолютные противопоказания к консервативному лечению*

1. Нарастание явлений воспаления, общая септическая реакция, несмотря на раскрытие полости зуба и разрез по переходной складке, антибиотикотерапию;
2. Радикулярные кисты диаметром более 1,5 – 2 см и кисты, проросшие в гайморову пазуху. Если патологический процесс в зубе поддерживает хронический воспалительный процесс в верхнечелюстной пазухе;
3. Подвижность зуба III степени;

4. Зубы со значительной атрофией альвеолярного отростка челюсти и патологический карман, глубина которого достигает околоверхушечного очага воспаления;
5. У больных с очагово-обусловленными заболеваниями в декомпенсированной форме. Когда зуб является возможным источником хронического сепсиса.

***Относительные противопоказания к консервативному лечению***

1. Неоднократно обостряющийся хронический периодонтит в многокорневых зубах с узкими искривленными каналами;
2. Резкое искривление корня однокорневого зуба, исключающее проходимость канала;
3. Наличие в корневом канале отломков эндодонтических инструментов;
4. Зубы с корневыми каналами, ранее пломбированными фосфат цементом не до физиологической верхушки, имеющие периапикальные изменения;
5. Наличие перфорации дна полости зуба или стенки корня.
6. У больных с очагово-обусловленными заболеваниями в компенсированной и субкомпенсированной формах.

## 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. Рукавишников 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 ВолГМУ, 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, ВолГМУ . - Изд. 2-е, перераб. и доп. . - Волгоград : ВолГМУ , 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. Салямов 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. Эндодонтические инструменты для прохождения корневого канала:**
  - а) ример и К-файл
  - б) Н-файл (бурав Хедстрема)
  - в) каналонаполнитель
  - г) спредер
  - д) пульпэкстрактор
  
- 2. Эндодонтические инструменты для расширения корневого канала:**
  - а) ) ример (дрильбор)
  - б) К-файл и Н-файл
  - в) каналонаполнитель
  - г) спредер
  - д) пульпэкстрактор
  
- 3. Первым этапом эндодонтической техники «Step back» (шаг назад) является:**
  - а) введение в корневой канал К-файла №35 на глубину 16 мм
  - б) определение временной рабочей длины
  - в) прохождение корневого канала инструментом небольшого размера и определение рабочей длины
  - г) инструментальная обработка верхушечной трети корневого канала
  - д) введение в корневой канал пульпэкстрактора
  
- 4. Основным действующим веществом препаратов для химического расширения корневых каналов является:**
  - а) 3% раствор гипохлорита натрия
  - б) этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)
  - в) оксиэтилендифосфоновая кислота (ксидифон)
  - г) смесь соляной и серной кислот
  - д) раствор перекиси водорода
  
- 5. При проведении антисептической обработки сильнодействующие препараты (камфарафенол, крезофен и т.д.):**
  - а) вводят в корневой канал на ватной турунде или бумажном штифте под временную повязку
  - б) оставляют на хорошо отжатом ватном тампоне в устье корневого канала под временную повязку
  - в) выводят за верхушку корня на бумажном штифте
  - г) оставляют на обильно смоченном ватном тампоне в устье корневого канала
  - д) не используют
  
- 6. Рабочая длина корня при удалении некротизированной пульпы или распада:**
  - а) равна рентгенологической длине корня
  - б) на 0,5 мм меньше
  - в) на 1,0 мм меньше
  - г) на 1,5 мм меньше
  - д) на 2 мм меньше

- 7. Для медикаментозной обработки корневого канала используют раствор перекиси водорода в концентрации:**
- а) 1,5%
  - б) 3%
  - в) 4%
  - г) 6%
  - д) 10%
- 8. Для медикаментозной обработки корневого канала используют раствор гипохлорита натрия в концентрации:**
- а) 2-3%
  - б) 3-5%
  - в) 5-6%
  - г) 6-8%
  - д) 8-10%
- 9. Препарат для медикаментозной обработки каналов с выраженной активностью в отношении анаэробных микроорганизмов:**
- а) диклофенак натрия
  - б) метронидазол
  - в) гипохлорит натрия
  - г) фурациллин
  - д) перекись водорода
- 10. При лечении острого периодонтита в стадии выраженного экссудативного процесса в первое посещение:**
- а) герметично закрывают зуб после медикаментозной обработки
  - б) пломбируют канал постоянными пломбировочными материалами
  - в) создают условия для оттока экссудата и оставляют зуб открытым
  - г) проводят разрез по переходной складке
  - д) используют сильнодействующие антисептики
- 11. Временное пломбирование канала зуба при лечении острого периодонтита пастами, содержащими гидроокись кальция, проводят:**
- а) на 2-3 сутки
  - б) на 4-5 сутки
  - в) на 5-7 сутки
  - г) через 10 дней
  - д) после стихания острых воспалительных явлений
- 12. Антисептические пасты для временного пломбирования каналов содержат:**
- а) эвгенол
  - б) формалин
  - в) гидроокись кальция
  - г) эпоксидные смолы
  - д) кортикостероиды

### **Ситуационные задачи**

1. Больному К. поставлен диагноз - острый периодонтит (стадия интоксикации) 2.5 зуб. В первое посещение врач препарировал кариозную полость, раскрыл полость зуба, удалил распад пульпы, обработал канал зуба 2% раствором хлорамина, канал расширен до верхушечного отверстия файлом. В корневом канале оставлена турунда с раствором



гидрокортизона. Полость зуба закрыта водным дентином. Больной назначен на повторный прием через 2 дня. Рекомендовано в случае нарастания боли удалить повязку. Правильно ли провел врач лечение

Во 2-е посещение жалоб на боль не было. Врач удалил повязку, повторно обработал корневой канал 2% раствором, хлорамина, 3% р-р гипохлорита натрия. После высушивания канал запломбирован цинкэвгеноловой пастой до верхушки корня зуба (проконтролировал правильность пломбирования по рентгенограмме), наложил прокладку из водного дентина и пломбу из фосфат-цемента. Правильно ли врач провел лечение? Какие ошибки допустил врач в процессе лечения?

2. Больной К., 65 лет, врач поставил диагноз - острый периодонтит (стадия экссудации) 2.7 зуба, абсцесс по переходной складке. Было проведено лечение: анестезия, препарирование кариозной полости, раскрыта полость зуба, удален распад пульпы из корневых каналов, небный канал расширен до верхушки корня, щечные каналы расширены на  $\frac{1}{2}$  длины корня. Каналы были обработаны перекисью водорода, спиртом, эфиром, проведен резорцин-формалиновый метод, на устья корневых каналов наложен тампон с резорцин-формалиновой смесью, пломба из водного дентина .

Правильно ли врач провел лечение?

3. Больному Р. поставлен диагноз: острый периодонтит 23 зуб (стадия экссудации). В первое посещение врач препарировал кариозную полость на турбинной бормахине, раскрыл полость зуба, удалил распад пульпы, обработал канал раствором трипсина, расширил верхушечное отверстие канала зуба, из канала выделилось небольшое количество гнойного экссудата. Полость зуба оставлена открытой для оттока экссудата. Рекомендовано больному на время приема пищи закрывать кариозную полость ватным тампоном, после еды тампон удалить, тщательно прополоскать рот. На дом назначено: анальгин 0,5; ванночки с гипертоническим раствором. На повторный прием больной назначен через 5 дней. Правильно ли врач провел лечение?

4. Больной Б. жалуется на постоянную, острую боль в 16 ощущение "выросшего зуба". Боль появилась 3 дня назад. Ранее зуб не беспокоил. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Переходная складка в области проекции верхушек корней 16 зуба гиперемирована, болезненная при пальпации. В 16 кариозная полость на жевательной поверхности, сообщающаяся с полостью зуба. Вертикальная и горизонтальная перкуссия зуба резко болезненная, зондирование дна полости безболезненно. Зуб подвижен. Реакция на температурные раздражители отсутствует. ЭОД= 150 мкА. На рентгенограмме - периодонтальная щель без выраженных патологических изменений. Поставьте диагноз.

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