

Различают две методики лечения периодонтита зуба:

Консервативные методы подразделяются на терапевтические и физиотерапевтические.

Терапевтическое лечение периодонтита – это комплекс эндодонтических мероприятий, включающий в себя: препарирование больного зуба, механическое расширение корневых каналов, медикаментозная обработка каналов; терапию с применением антисептических и антибиотических препаратов для уничтожения патогенной микрофлоры, пломбирование (временное, с применением препаратов гидроксида кальция; постоянное). Лечение может сопровождаться приемом антибактериальных препаратов. При необходимости делается разрез мягких тканей для оттока гнойного содержимого в области воспаления.

Физиотерапевтическое лечение в большинстве случаев комбинируется с эндодонтическим или дополняет его. Оно включает в себя процедуры УВЧ, внутриканального электрофореза, лазеро- или магнитотерапии и озонотерапию. Полоскания, ванночки.

Оперативные (хирургические) методы лечения периодонтита используются только в том случае, если консервативное лечение оказалось неэффективным, недостаточно эффективным или по клиническим причинам невозможным.

Зубосохраняющие операции, к ним относятся:

- цистэктомия с резекцией верхушки корня, при которой удаляется очаг инфекции вокруг корня зуба, удаляется верхушка корня с последующим ретроградным пломбированием зуба;

- ампутация корня позволяет, удалив один из поражённых заболеванием корень зуба, сохранить зуб на месте с сохранением его коронковой части;

- гемисекция предполагает удаление одного из корней вместе с прилегающей коронковой частью, если второй корень целиком не подвергся патологическим изменениям;

- коронково-радикулярная сепарация - частный случай гемисекции. Проводиться в случае наличия очага воспаления между корнями зуба;

- реплантация зуба – удаление зуба с целью ликвидации хронического очага инфекции и последующее его внедрение в альвеолу (на прежнее место).

При невозможности применения других методов лечения периодонтита прибегают к удалению зуба, с последующей имплантацией.

Виды медицинского вмешательства при лечении периодонтита

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, зондирование, проведение холодových проб, ЭОД.
3. Проведение фотопротокола, видеосъемки лечения при условии сохранения врачебной тайны и персональных данных.
4. Рентгенологические методы обследования, КЛКТ.
5. Термометрия.
6. Введение лекарственных препаратов по назначению врача.

Ожидаемые результаты

Сохранение зуба в зубочелюстной системе, а также устранение воспаления в периапикальной области. Таким образом одонтогенный воспалительный очаг не

оказывает патогенного влияния на организм, достигается регенерация тканей периодонта и восстанавливается функция зуба. Улучшение качества жизни.

Риски

Аллергические реакции связанные с постановкой анестезии и других медицинских препаратов, используемых в стоматологии.

Потеря зуба: несвоевременное или неправильное лечение апикального периодонтита может привести к потере зуба.

Распространение инфекции: несвоевременное лечение или игнорирование симптомов апикального периодонтита может привести к распространению инфекции в более глубокие ткани, такие как костная ткань или окружающие зубы.

Болевой синдром: апикальный периодонтит обычно сопровождается болевым синдромом, который может быть достаточно интенсивным и мешать обычной жизни и питанию.

Потеря жевательной функции: если зуб, пораженный апикальным периодонтитом, потерян или требуется удалить, это может привести к ограничению нормальной жевательной функции и воздействию на общее состояние здоровья человека.

Последствия

Последствием отказа от лечения могут быть: прогрессирование заболевания; развитие инфекционных осложнений (периостит, абсцесс, флегмона, гайморит, остеомиелит), появление, либо нарастание болевых ощущений; потеря зуба, а также системные проявления заболевания (например, нефрит). В следствии удаления зуба возможно возникновение зубоальвеолярных деформаций, нарушение функции речи, жевания, заболевание жевательных мышц, височно-нижнечелюстного сустава, общесоматические заболевания желудочно-кишечного тракта, нейропатология.

Во время лечения возможны:

1. ощущения дискомфорта, интенсивные боли продолжающиеся от нескольких часов до нескольких дней, по поводу чего врач может назначить лекарственные препараты;

2. во время лечения корневых каналов, особенно искривленных, возможна поломка инструментов, что может повлечь за собой невозможность их удаления из корневого канала, либо инструмент может перфорировать стенку корня. Это может повлечь за собой необходимость удаления зуба или применения других манипуляций;

3. если возникает необходимость лечения корневых каналов зуба, покрытого одиночной коронкой, либо являющегося опорой несъемного протеза, то при создании доступа к корневым каналам данного зуба и его изоляции коффердамом может произойти повреждение ортопедической конструкции, либо может возникнуть необходимость снятия всей ортопедической конструкции (при этом также возможно её необратимое повреждение). Также при попытке снять ортопедическую конструкцию может произойти раскол или перелом самого зуба, что может привести к его удалению.

После лечения:

Ощущения дискомфорта и боли. Зуб может подвергнуться вторичному кариозному процессу, также может возникнуть перелом стенки зуба или самого

корня. Отсутствие положительной динамики, нарастание болевых ощущений что приводит к удалению зуба.