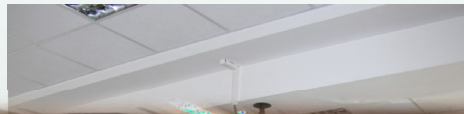


Пародонтални ургентни состојби во секојдневната стоматолошка пракса



Доц. Д-р. Михајло Петровски
Факултет за медицински науки
Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип



КОИ СОСТОЈБИ ПРЕТСТАВУВААТ УРГЕНТНИ СОСТОЈБИ ВО ПАРОДОНТОЛОГИЈАТА

- ❖ пародонталниот абсцес,
- ❖ акутниот улцеро-некрозен
гингивит,
- ❖ акутната пародонтална траума и
- ❖ акутните ендодонтско-
пародонтални лезии.

Болка !!!!!



Пациент со пародонтална болест

1. Медицинска историја / анамнеза
2. Стоматолошка историја / анамнеза
/ Главни тегиби ; RTG; Студио модели и клинички фотографии

ДИЈАГНОЗА

Пациенти со акутна проблематика

Пациенти без акутна проблематика

Херпетичен гингивостоматит

Улцеронекрозен гингивит или пародонтопатија

Пародонтален абсцес

ХИВ асоцирана пародонтопатија

Гингивит

Хронична пародонтопатија

Останати * пародонтопатии

Гингивални зголемувања

Фаза 1 - Иницијална терапија 1 и 2 -

Иницијална терапија 1 " супрагингивална "

Инструкции за орална хигиена

Отстранување на забен камен и дентален плак / супрагингивално

Иницијална фаза 2 "субгингивална"

Субгингивално отстранување на плак и конкременти

Обработка на тврдиот сид

Обработка на мекиот сид

Фаза 2 терапија - хируршка фаза, анти-инфективна и корективна

- "Отворена киретажа " / флап хируршки процедури

- Регенеративна терапија

- ресективна терапија

- терапија на фуркации

- мукогингивална и пластична хирургија

Фаза 3 терапија - терапија на одржување

1. Како да поставам дијагноза дека станува збор за пародонтална ургентна состојба?

2. Како да му помогнам на пациентот?

3. Што поматаму?

Да одговориме на сите прашања што се поврзани со ургентните пародонтални состојби

Пародонтален абсцес

Дефиниција

- претставува локализирана, пурулентна инфламација во пародонталното ткиво.

Зошто е важно?

- рапидна деструкција на периодонталниот лигамент и алвеоларната коска.
- трет по застапеност дентален проблем, после денталниот кариес и пародонталната болест.

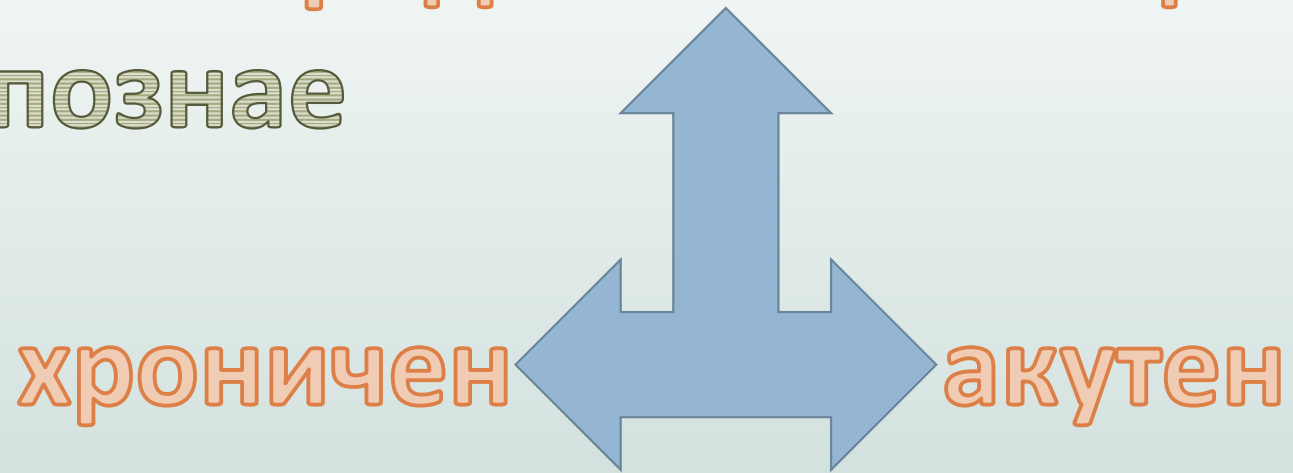
Пародонтален абсцес

Причини за појава

- (1) ширење на инфекција од пародонталниот џеб, длабоко во околното пародонтално ткиво, и локализирање на пурулентниот екудат на латералната страна на коренот;
- (2) латерално ширење на инфекцијата од внатрешната страна на пародонталниот џеб во сврзното ткиво на сидот на џебот. Ова се случува кога дренажата на џебот е спречена
- (3) некомплетно отстранување или дислоцирање на субгингивалните конкременти за време на конзервативна обработка на пародонталните џебови.
- (4) терапија со системски антибиотици, без третман на пародонталниот џеб кај пациенти со напредната пародонтопатија
- (5) пародонталниот абсцес може да настане и во отсуство на пародонтален џеб, поради траума на забот или перфорација на латералниот сид на коренот за време на ендодонтскиот третман;
- (6) може да настане и како резултат на секундарна инфекција на латерална пародонтална циста;
- (7) при промени во структурата на микрофлората во устата и бактериската вируленција и при компромитиран имун одговор на домаќинот може да предиспонира некои пациенти за формирање на пародонтален абсцес.

Пародонтален абсцес

Како да се препознае



- фистула, се отвора на гингивалната мукоза некаде по должина на коренот на забот.

- Пациентот исто така може да даде податок дека има епизоди на тапа, постојана болка, блага елевација на забот, луксација на забот, непријатен вкус во устата, фетор.

мало локализирано издигнување

- пулсирачка и радирачка болка, исклучителна осетливост на гингивата на допир, осетливост на забот на палпација, перкусија и мастикација, мобилност т.е. луксација на забот.



Пародонтален абсцес

Терапија

Целта на терапијата на пациент со пародонтален абсцес е да се ослободи од болката, да се воспостави дренажа и контрола на ширењето на инфекцијата.

ДРЕНАЖА

1. Ургентна терапија

При животна загрозувачка инфекција, потребна е хоспитализација и антимикробна терапија.

Кај состојби кои не се животна загрозувачки, системски мерки како антимикробна терапија и аналгетици ќе бидат доволни да се елиминираат системските симптоми, дифузното ширење на инфекцијата и тризмусот доколку го има.

На почетокот на третманот се ординираат антибиотици со широк спектар, а потоа антибиотици според антибиограм.



Алтернативен третман претставува екстракција на заб со лоша прогноза.

Показатели за процена на прогнозата се:

- хоризонтална подвижност повеќе од 1мм;
- длабочина на пародонталниот џеб поголема од 8мм;
- слаб одговор на терапија;
- губиток на коска повеќе од 40%.



Пародонтален абсцес

КОЈ АНТИБИОТИК

Најчесто употребувани антибиотици се:

- Phenoхymethyle penicillin 250-500mg 5-7 dena,
- Amoxycillin 250-500mg 5-7 dena,
- Metronidazole 200- 400mg 5-7 dena.

При алергија на пеницилини:

- Erythromycin 250- 500mg 5-7 dena;
- Doxyciline 100mg 7-14 dena
- Clindamycin 150-300mg 5-7 dena.

УЛЦЕРО-НЕКРОЗНА ПАРОДОНТАЛНА БОЛЕСТ

Дефиниција

Улцero-некрoзната пародонтална болест во својата клиничка слика е асоцирана со силна болка, спонтани крварења па се до секвестрација на алвеоларната коска.

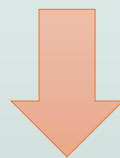
Зошто е важно?

Улцero-некрoзната пародонтална болест најчесто е предикатор за постоење на сериозна имуноспупресија. Поради тоа најсериозните форми се јавуваат кај HIV-позитивните и кај заболените од SIDA.

Акутната улцero-некрoзна форма на пародонтална болест се карактеризира со некроза на пародонталните ткива, крварења и болка.

УЛЦЕРО-НЕКРОЗНА ПАРОДОНТАЛНА БОЛЕСТ

Улцери-некрозен гингивит



Улцери-некрозна пародонтоза



Некрозен стоматитис- НОМА

УЛЦЕРО-НЕКРОЗНА ПАРОДОНТАЛНА БОЛЕСТ

Како да се препознае?

Примарни знаци и симптоми

1. Болка.
2. Крварење.
3. Некроза на една или повеќе интердентални папили.
4. Појава на некротични улцерации на гингивалното ткиво.

Секундарни знаци и симптоми

1. Формирање на псеудомембрани на гингивата.
2. Лимфаденопатија.
3. Халитоза.
4. Треска и адинамија.



УЛЦЕРО-НЕКРОЗНА ПАРОДОНТАЛНА БОЛЕСТ

Како да постапам?

- ▶ Во првата посета терапевтот треба да се информира (преку темелно земена анамнеза- услови во кои живее, начин на исхрана, ментален стрес),
- ▶ а во однос на акутната состојба треба да се набљудува општиот изглед на пациентот, исхранетоста и евентуалната потхранетост,
- ▶ како и начинот на реагирање / нормален или летаргичен
- ▶ се детектира и телесната температура.
- ▶ преку правилно применета палпација, евентуалната зголеменост на регионалните лимфни жлезди
- ▶ се бараат знаците за акутен улцеронекрозен гингивитис, неговата дистрибуција и евентуелната зафатеност на орофарингеалната регија, како и евалуација на оралната хигиена.

УЛЦЕРО-НЕКРОЗНА ПАРОДОНТАЛНА БОЛЕСТ

Терапија

По поставување на дијагнозата, пациентот се третира или како "неамбулантски" или како "амбулантски" пациент, во зависност од следните критериуми:

- ▶ **Неамбулантски пациенти.** Се работи за пациенти со симптоми за генерализирана токсикемија, од типот на висока температура, малаксаност и летаргија, со потреба честопати за неопходен одмор во постела, при што строго е забранет, контраиндициран, поопсежен третман во ординација, се додека не се повлечат системските симптоми.
- ▶ **Амбулантски пациенти.** Кај овие пациенти, може да постои локализирана аденопатија и благо покачена температура, но без сериозни системски компликации.

УЛЦЕРО-НЕКРОЗНА ПАРОДОНТАЛНА БОЛЕСТ

Терапија

Акутно засегнатите регии се изолираат со ватеролни и се сушат. Се аплицира топичен анестетик и по 2 до 3 минути региите нежно се премачкуваат со памучно стапче натопено во 3% хидроген за да се отстрани псевдомембраната и неприцврстениот површински дебри. Секое памучно стапче се користи за мала регија и потоа се фрла.

Длабоко отстранување на субгингивалните конкременти и киретажа се контраиндицирани во овој момент поради можноста од пропација на инфекцијата во подлабоките ткива, како и опасноста од евентуална бактериемија. Интервенциите, како екстракции или пародонтална хирургија се одложуваат, сè додека пациентот не влезе во асимптоматска фаза, во текот на 4 недели, заради минимизирање на веројатноста за егзацербација на акутните симптоми.

ЕНДОДОНТСКО-ПАРОДОНТАЛНИ ЛЕЗИИ

Дефиниција

Инфекцијата во ткивото на пулпата може да доведе до секундарна инфекција или пародонтално ткиво. Напротив, тешката пародонтална болест може да започне или да ги влоши воспалителните промени во ткивото на пулпата.

Зошто е важно?

- Проценката пред третман вклучува утврдување и верификација на невиталниот статус на пулпата, степенот и сериозноста на пародонталната деструкција и терапевтска прогноза на планираната регенеративна процедура.
- Стратегиите на лекување и клиничкиот исход зависат од степенот на пародонталната болест и проценката на терапевтската прогноза, со предвидената регенеративна процедура, присуството или отсуството на периапикална радиолуценција, мобилноста на забите, правилно извршениот третман на коренскиот канал и соодветното време на заздравување.

ЕНДОДОНТСКО-ПАРОДОНТАЛНИ ЛЕЗИИ

Терапија

На почетокот мора да се забележи дека, доколку коренскиот канал е заразен, ендодонтскиот третман треба да се започне пред секоја пародонтална терапија со цел да се отстрани интраканалната инфекција пред да се отстрани цементот. Со оваа метода се избегнуваат неколку компликации и се обезбедува поволна ситуација за поправка на ткивото.

Ендодонтскиот третман може да се заврши пред пародонталниот третман, освен кога постои „комбинирана ендодонтско-пародонтална лезија со комуникација“ - во овие случаи, коренските канали треба да се лекуваат додека не заврши пародонталниот третман и целокупната прогноза не се процени како поволни.

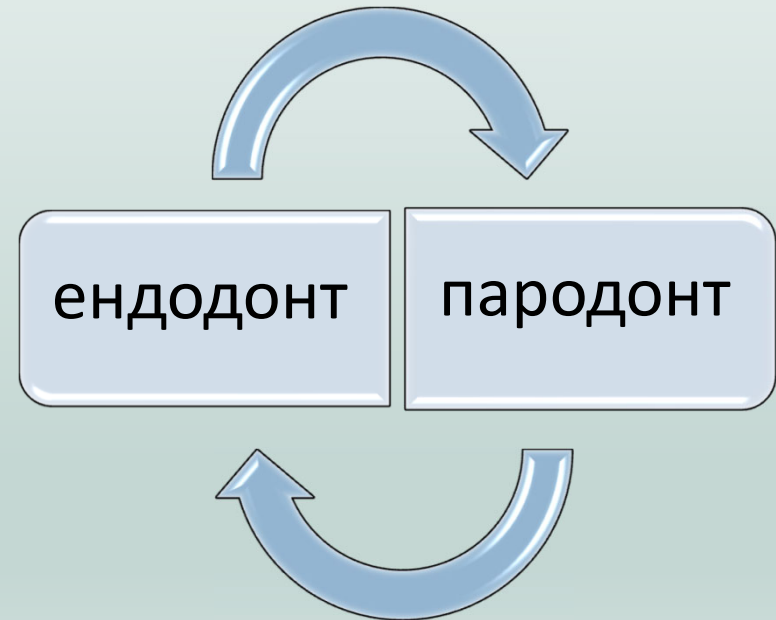
Употребата на нетоксични интра-канални терапевтски лекови е од суштинско значење за уништување на бактериите и за поттикнување на заздравувањето на ткивата.

Калциум хидроксидот најдобра варијанта.

ЕНДОДОНТСКО-ПАРОДОНТАЛНИ ЛЕЗИИ

Што понатаму?

Прогнозата за третман на примарната ендодонтска болест со секундарна пародонтална инволвираност првенствено зависи од сериозноста на пародонталната инволвираност, пародонталниот третман и одговорот на пациентот.



БЛАГОДАРАМ НА
ВНИМАНИЕТО