

Задача:

изучить информацию полости рта и заболеваниях пародонта.

Исследовать статистику и факторы заболеваний связанных с пародонтом.

Выяснить способы лечения заболевания.

Причины заболевания:

- 1. Неудовлетворительная гигиена полости рта;
- 2. Генетическая предрасположенность;
- 3. Кариесогенная активность индивидуума;
- 4. Сахарный диабет;
- 5. Заболевания щитовидной железы, например, гипертиреоз;
- 6. Несбалансированный рацион питания, а именно преобладание углеводистой пищи;
- 7. Зубочелюстные аномалии;
- 8. Перегрузка жевательной нагрузкой отдельно взятых зубов;
- 9. Тяжелые бактериальные, грибковые инфекции.

Профилактика

- заключается в том, чтобы исключить причины, в том числе регулярное посещение врача-стоматолога и проведение профессиональной гигиены полости рта.

Статистика заболевания:

- Резкое увеличение распространенности заболеваний пародонта, потеря большого количества зубов, нарушение акта жевания и речи, влияние на общее состояние организма и снижение качества жизни человека заставляют рассматривать заболевания пародонта как специальный раздел стоматологической науки, а проблему делают не только общемедицинской, но и социальной. Первые научные описания заболеваний десен встречаются в трактатах Ибн Сины (Авиценна; 960—1037), но до сих пор нет единого взгляда на их этиологию, патогенез, клинику и лечение.
- А.И. Грудянов и Г.М. Барер (1994) показали, что лишь у 12% населения пародонт здоровый, у 53% отмечены начальные воспалительные явления, у 23% - начальные деструктивные изменения, а у 12% выявляются поражения средней и тяжелой степени.
- У лиц старше 35 лет доля начальных изменений пародонта прогрессивно уменьшается на 26-15% при одновременном росте изменений средней и тяжелой степени до 75%.
- Согласно результатам многочисленных эпидемиологических исследований было выяснено, что наиболее часто встречающаяся патология пародонта в молодом возрасте – гингивит. После 30 – пародонтит.
- По данным доклада научной группы ВОЗ (1990), исследовавшая население 53 стран, выяснено, что высокий уровень заболевания пародонта отмечен как в возрастной группе 15-19 лет (55-99%), так и у лиц в возрасте 35-44 (65-98%).
- Сравнительный анализ результатов эпидемиологических наблюдений в разных странах позволяет говорить о ряде особенностей и общих чертах в пределах существующих популяций. По данным обобщающего доклада ВОЗ (1978), хронический гингивит в европейской популяции обнаруживается почти у 80 % детей 10—12 лет и до 100 % детей в возрасте 14 лет. Распространенность гингивита среди этнических испанцев в возрасте от 5 до 17 лет составляет 77 %, так же высока она в этой возрастной группе в азиатских регионах, у этнических индейцев и африканцев.

Классификация болезней пародонта:

- Первая систематизация заболеваний пародонта была предложена итальянским врачом, математиком и философом Джироламо Корзано (1501 — 1576). Он разделил заболевания пародонта только на 2 вида:
 - 1) заболевания десен, которые встречаются у людей старшего возраста;
 - 2) заболевания десен, которые поражают людей молодого возраста и протекают с большей агрессией.
- На территории России действует принятая в 1983 г. на XVI Пленуме Всесоюзного научного общества стоматологов классификация заболеваний пародонта.

Болезни пародонта у человека:

- I. **Гингивит**— воспаление десны, обусловленное неблагоприятным воздействием местных и общих факторов и протекающее без нарушения целостности зубодесневого соединения.
- Форма: катаральный, язвенный, гипертрофический.
- Течение: острый, хронический, обострившийся.
- Распространенность: локализованный, генерализованный.
- II. **Пародонтит**— воспаление тканей пародонта, характеризующееся прогрессирующей деструкцией периодонта и кости альвеолярного отростка и альвеолярной части челюстей.
- Тяжесть: легкий, средний, тяжелый.
- Течение: острый, хронический, обострение, абсцесс, ремиссия.
- Распространенность: локализованный, генерализованный.
- III. **Пародонтоз** — дистрофическое поражение пародонта.
- Тяжесть: легкий, средний, тяжелый.
- Течение: хронический, ремиссия.
- Распространенность: генерализованный.
- IV. **Идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта** (пародонтолиз): синдром Папийона—Лефевра, нейтропения, агаммаглобулинемия, некомпенсированный сахарный диабет и другие болезни.
- V. **Пародонтома** — опухоль и опухолеподобное заболевание (эпулис, фиброматоз и др.).
- В международной практике вопрос классификации заболеваний пародонта также остается дискуссионным.

Гингивит у человека:

- I. **Гингивит** — воспаление десны, обусловленное неблагоприятным воздействием местных и общих факторов, нередко их сочетанием, протекающее без нарушения целостности зубодесневого прикрепления.
 - Выделяют характерные дифференциально-диагностические признаки:
 - преимущественно у детей и лиц молодого возраста;
 - наличие неминерализованных на зубных отложений (микробный налет, мягкий налет, пищевые остатки) и зубного камня;
 - прямая зависимость между показателями индекса гигиены и индекса воспаления;
 - нередкое сочетание гингивита с очаговой деминерализацией - кариес в стадии пятна в пришеечной области;
 - наличие клинко морфологических проявлений воспаления и деформации десен: при катаральном гингивите из-за отека и воспалительной инфильтрации; при язвенном из-за альтерации и некроза; при пролиферативном из-за пролиферации;
 - кровоточивость при легком зондировании десневой борозды;
 - отсутствие десневого кармана;
 - отсутствие четких изменений меж зубных перегородок;
 - отсутствие на рентгенограмме признаков деструкции;
 - Большое значение в механизме развития гингивита имеют общие факторы: патология пищеварительного тракта (гастриты, язвенная болезнь), гормональные нарушения (беременность, период полового созревания, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы), болезни крови, стресс, прием лекарственных препаратов, профессиональные интоксикации (свинец, висмут, алюминий, ртуть, фтор, бром, йод и др.). Эти причины вызывают обычно генерализованные проявления гингивита.

Пародонтит

- По распространенности выделяют локализованный и генерализованный пародонти;
- По течению — острый, хронический, обострение (в том числе абсцедирование), ремиссия;
- По тяжести процесса — легкую, средней тяжести и тяжелую степень. Критериями тяжести пародонтита являются глубина пародонтального кармана, резорбция костной ткани челюстей, патологическая подвижность зубов.
- Пародонтит выявляется чаще у лиц старше 30—40 лет, хотя за последние годы возраст пациентов с пародонтитом снизился . Характерно наличие в анамнезе жалоб на кровоточивость десен в течение нескольких лет, болевых ощущений в деснах в острый период и период обострения , появление подвижности и нарушение функции и зубов.
- причины- Локализованный пародонтит вызывается местными причинами: травмированием тканей пародонта пломбирочным материалом, ортопедическими или ортодонтическими конструкциями, раздражающими , токсичными средствами (мышьяковистая паста, формальдегид и др.), окклюзионной травмой вследствие патологии прикуса или раннего удаления молочных зубов, физической травмой с последующим посттравматическим остеолитом кости.
- Локализованный пародонтит встречается часто, прогноз благоприятный при возможности прекращения действия травмирующего фактора и проведения курса адекватного лечения .

Пародонтоз

— это патология тканей пародонта, характеризующаяся первично дистрофическими нарушениями. При этой патологии наблюдается генерализованное снижение высоты альвеолярного отростка (альвеолярная часть) челюстей, сопровождающееся рецессией десны при отсутствии в ней воспаления. пародонтоз диагностируется в 3—10 % случаев.

- Ранние стадии заболевания бедны симптоматикой и почти не причиняют неудобств больным.
- При легкой степени пародонтоза больные предъявляют жалобы на проходящий зуд, жжение, «ломоту» в разных участках челюсти (чаще в области зубов 42, 42, 41, 31, 32, 33). Нередко отмечаются явления гиперестезии, чувство нестабильности зубов без видимой их подвижности.
- Средняя степень пародонтоза характеризуется жалобами эстетического характера: увеличение клинической коронки зубов и межзубных промежутков, появление гиперестезии зубов от температурных, химических и других раздражителей. Десна нормальной окраски или анемична, уплотнена. Зубодесневые и пародонтальные карманы отсутствуют. Имеются плотные наддесневые зубные отложения.
- При тяжелой степени пародонтоза появляются жалобы на подвижность и дислокацию зубов. Осмотр выявляет анемичную плотную десну, плотные пигментированные зубные отложения, генерализованную рецессию более 5 мм. Наблюдаются подвижность зубов и их выпадение. Рентгенологически определяется атрофия альвеолярного края челюстей более у длины корня.
- На поздних стадиях заболевания могут присоединяться воспалительные явления. Рентгенологически определяется сочетание признаков, характерных для пародонтоза (атрофия альвеолярного отростка) и воспалительных изменений: остеопороз межзубных перегородок, исчезновение кортикальной пластинки, резорбция костной ткани, костные карманы.

Пародонтолиз

- заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом тканей

- Существует группа заболеваний пародонта, сопутствующая ряду общих болезней различного генеза.
- Общий признак заболеваний — генерализованное поражение пародонта с прогрессирующим лизисом костной ткани.
- Признаки:
 - • заболевание возникает чаще в раннем детском возрасте и прогрессирует в период полового созревания. В отдельных случаях у взрослых;
 - • быстро прогрессирующий лизис всех тканей пародонта, сопровождающийся выпадением зубов в течение 2—3 лет;
 - • поражаются ткани пародонта верхней и нижней челюстей;
- • заболевания протекают с поражением внутренних органов и соответствующими изменениями лабораторных показателей;
- • рентгенологически выявляются тенденция к воронкообразному типу резорбции костной ткани альвеолярного отростка, остеопороз костной ткани;
 - • устойчивость к консервативному лечению.

Пародонтомы

- К пародонтомам относятся опухоли и опухолевидные образования тканей пародонта. Наиболее часто встречаются фиброматоз десен и эпюлис. Фиброматоз десен встречается чаще у взрослых.
- Отличается медленным течением с образованием плотных безболезненных бугристых разрастаний, располагающихся по всему альвеолярному отростку. Рентгенологически определяются явления остеопороза, резорбция костной ткани.
- Встречается как у взрослых, так и у детей. Часто наблюдается во время беременности. Представляет собой гиперпластическое образование на ножке.
- Различают фиброзные, сосудистые и гигантоклеточные эпюлисы. Рентгенологически выявляются признаки ограниченного остеопороза и резорбции альвеолярной кости в области причинного зуба.
- Лечение хирургическое. При рецидивах опухоль удаляют вместе с 1—2 зубами.

Лечение заболеваний пародонта

- В пародонтологии ведущим принципом в диагностике и лечении является обнаружение основных признаков болезни, охарактеризовать тяжесть состояния больного и определить объем вмешательств в зависимости от ведущего синдрома.
- Лечение заболеваний пародонта предусматривает устранение этиологических факторов, воздействие на патогенетические звенья для восстановления структурных и функциональных свойств элементов, составляющих пародонт. Необходимы учет индивидуальных особенностей местного и общего состояния организма больного, проведение саногенетической терапии, предусматривающей использование средств, усиливающих защитно-приспособительные механизмы, и последующее восстановительное лечение.
- Условием успешного лечения является полноценное обследование больного. Комплексность лечения предусматривает не только выполнение врачом определенного объема лечебно-профилактических манипуляций, но и активное сотрудничество со стороны пациента: осуществление рациональной гигиены полости рта, рекомендаций по здоровому питанию и образу жизни.
- Очень важно соблюдение общих принципов лечения:
 - • выяснение причины болезни;
 - • установление очередности вмешательств;
 - • определение показаний и противопоказаний к лечению;
 - • прогнозирование побочных эффектов и возможных осложнений;
 - • составление плана лечения;
 - • контроль за правильностью выполнения плана лечения.