

# **Гингивиты.**

# ГИНГИВИТЫ

- Заболевания, сопровождающиеся развитием **воспаления** десен, обусловленные действием как местных, так и общих факторов, протекающие **без нарушения целостности зубодесневого прикрепления.**

# Классификация, принятая XVI Пленумом Всесоюзного общества стоматологов (Ереванская)

1. **Гингивит** – воспаление десны, обусловленное неблагоприятным воздействием местных и общих факторов и протекающее без нарушения целостности зубодесневого соединения.

<i>Форма</i>	<i>Тяжесть</i>	<i>Течение</i>	<i>Распространённость</i>
Катаральный	Лёгкая	Острое	Локализованный
Язвенный	Средняя	Хроническое	Генерализованный
Гипертрофический	Тяжёлая	Обострившееся	

2. **Пародонтит** – воспаление тканей пародонта, характеризующееся прогрессирующей деструкцией тканей пародонта и кости альвеолярного отростка челюстей.

<i>Тяжесть</i>	<i>Течение</i>	<i>Распространённость</i>
Лёгкая	Острое	Локализованный
Средняя	Хроническое	Генерализованный
Тяжёлая	Обострение Ремиссия	

3. **Пародонтоз** – дистрофическое поражение пародонта.

<i>Тяжесть</i>	<i>Течение</i>	<i>Распространённость</i>
Лёгкая	Хроническое	Генерализованный
Средняя	Ремиссия	
Тяжёлая		

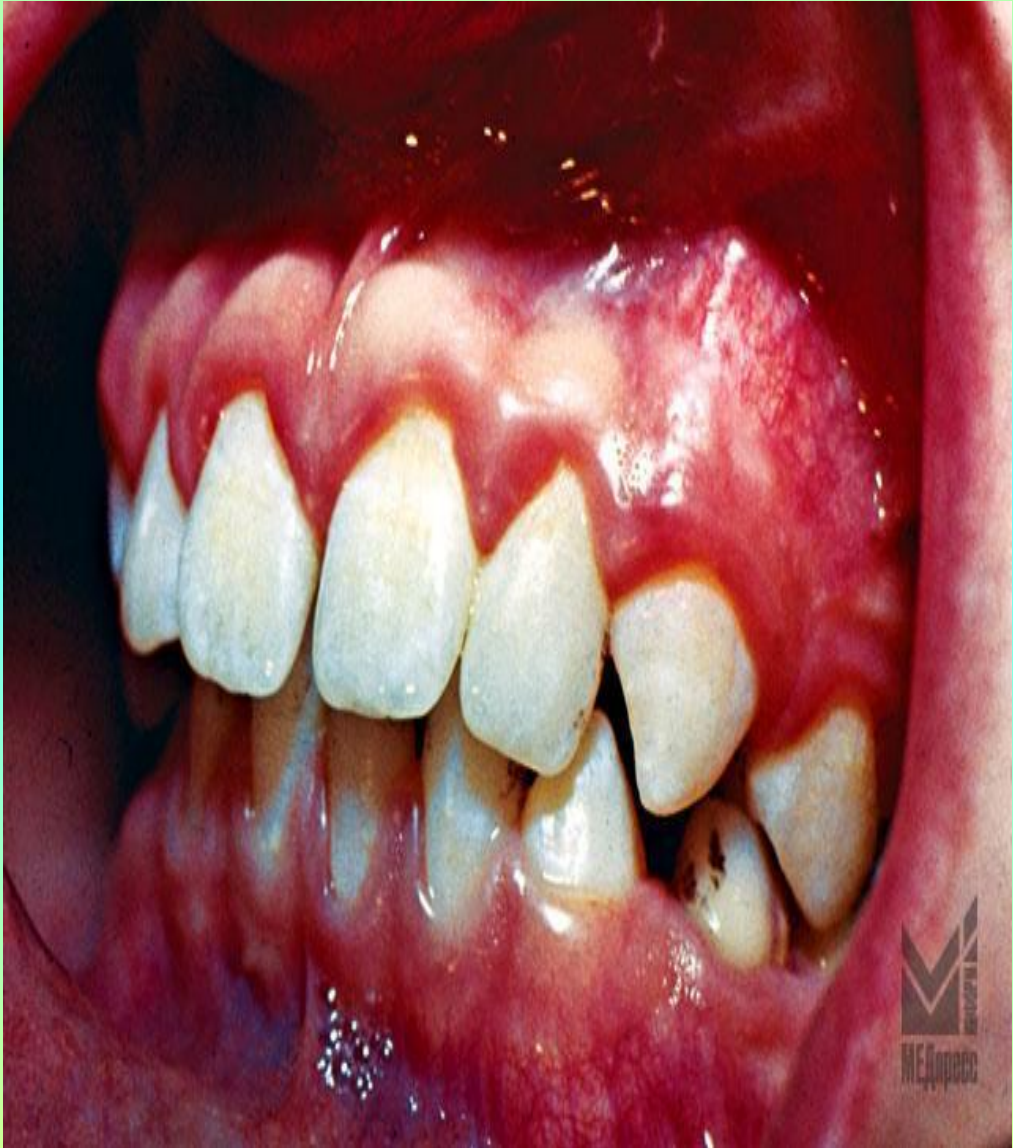
4. **Идиопатические заболевания** с прогрессирующим лизисом тканей пародонта (пародонтолиз) - с Папийона-Лефевра, гистиоцитоз X, гаммаглобулинемия, сахарный диабет и др.

5. **Пародонтомы** – опухоли и опухолевидные заболевания (эпулис, фиброматоз и др.)

# Катаральный гингивит



# ХРОНИЧЕСКИЙ КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ





# Гипертрофический гингивит



# ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ПРИ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ



# Язвенно-некротический ГИНГИВИТ





## Клинические, эпидемиологические, микробиологические и иммунологические доказательства первичной роли микроорганизмов в этиологии заболеваний пародонта.

При гингивитах увеличивается количество бактерий в зубо-десневой борозде, по сравнению со здоровым пародонтом

Инъекции бактерий зубного налёта морским свинкам вызывают у них образование абсцессов (т.е. бактерии могут быть патогенными).

Существует прямая корреляция между гигиеной полости рта и тяжестью гингивитов.

Возникновение экспериментального воспаления в дёснах при отсутствии гигиены и прекращение воспаления при её возобновлении.

Механическое раздражение не вызывает гингивит, пока не образуется зубная бляшка (эксперименты на моделях гнотобионтов).

In vitro лимфоциты активируются бляшкой, и существует прямая корреляция между тяжестью заболевания и трансформацией лимфоцитов.

Гингивит не возникает, если интервал между чистками зубов не превышает 48 часов, если интервал между чистками превышает 72 часа возникает воспаление

# Этиологические факторы



# Формирование наддесневой зубной бляшки

- 1 этап – **Образование пелликулы** (специфическая адсорбция гликопротеинов слюны. От нескольких минут до 2 часов.
- 2 этап – **Появляются стрептококки**, прежде всего *Mitis*, *sanguis*, *anginosus*. Незначительное количество грамположительных палочек как *Actinomyces naeslundii*, которые прикрепляются к пелликуле за счет образования внеклеточных полисахаридов (мутан, 1,3 альфа глюкан)
- 3 этап – **Стабилизация зубной бляшки**. Агрегация между стрептококками и актиномицетами, увеличение доли факультативных и анаэробных микроорганизмов.
- 4 этап – **Созревание бляшки**. Снижается доля стрептококков. Большую часть бляшки составляют факультативно и облигатно анаэробные микроорганизмы. Появляются спирохеты и подвижные палочки

В зрелой бляшке колонии бактерий проявляют особые свойства:

- Метаболическую кооперацию
- Примитивную систему коммуникации обмена генетической информацией
- Резистентность к фагоцитозу и подавление нейтрофильных гранулоцитов, независимо от наличия специфических антител и комплемента
- Резистентность к антибиотикам ввиду его связывания с матриксом
- Патогенность организованных бактерий резко возрастает



# Микрофлора десневой щели

<b>Клинически здоровая десна</b>	<b>Генерализованный катаральный гингивит</b>	<b>Генерализованный пародонтит</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Лактобациллы</li><li>2. Streptococcus veridans</li><li>3. Грамм-положительные палочки</li><li>4. Грамм-отрицательные палочки</li><li>5. Staphilococcus sanquis</li><li>6. Streptococcus salivarius</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Actinomicetum comitans</li><li>2. Staphilococcus sanquis</li><li>3. Staphilococcus aureus</li><li>4. Streptococcus intermedius</li><li>5. Staphilococcus epidermidis</li><li>6. Streptococcus hemoliticus</li><li>7. Enterobacter</li><li>8. Peptostreptococcus</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Actinobacillus actinomycetum comitans</li><li>2. Campilobacter rectus</li><li>3. Porphyromonas gingivalis</li><li>4. Prevotella intermedia</li><li>5. Bacteroides forsythus</li></ol>

# Патогенез заболеваний пародонта

## Эффекты бактерий зубной бляшки

### **I. Повреждение защитных механизмов пародонта для обеспечения колонизации гингивальной борозды.**

- Нарушение функции полиморфно-ядерных лейкоцитов и макрофагов;
- Блокирование хемотаксиса (фагоцитоза);
- Разрушение иммуноглобулинов;
- Деградация фибрина;
- Изменение функции лимфоцитов.

### **II. Повреждение кревикулярного эпителия.**

- Прямое
- Непрямое

### **III. Повреждение тканей пародонта**

# Патогенез заболеваний пародонта

## Эффекты бактерий зубной бляшки

### Бактериальные энзимы



# Прямое повреждение тканей пародонта

**Токсины и токсические продукты  
(оказывают цитотоксическое действие и  
способны ингибировать синтез белка)**

Серосодержащие соединения (сульфидо-  
водород)

Метилмеркаптан

Диметил дисульфид

Бутират и пропионат (цитотоксины для  
эпителиальных клеток, фибробластов и  
лимфоцитов)

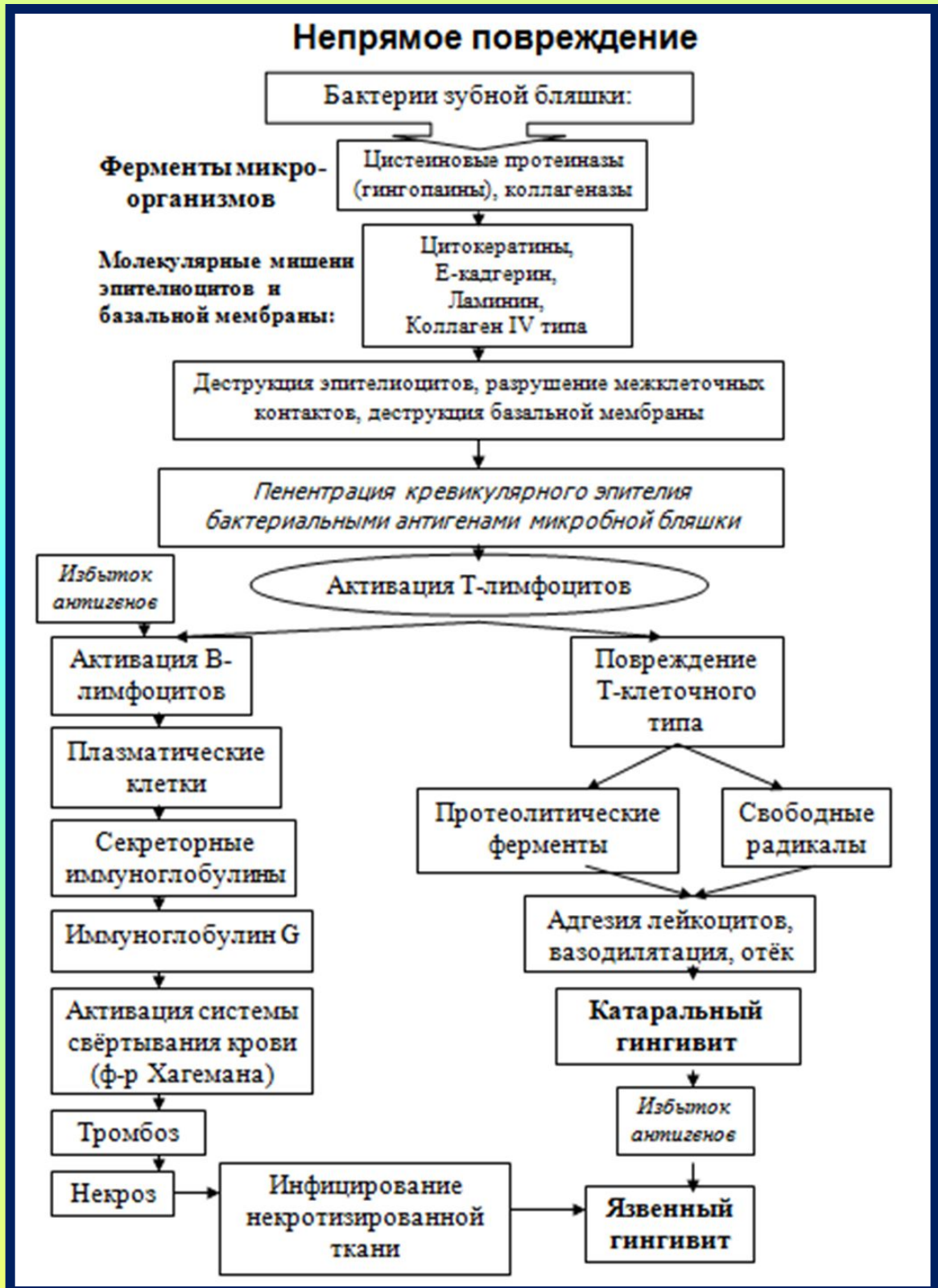
Индол

Аммоний,

LPS (эндотоксин) граммнегативных  
бактериальных клеток (активирует комплемент,  
поликлональную активацию лимфоцитов).



# Непрямое повреждение тканей пародонта



# Катаральный гингивит

## Основные клинические симптомы катарального гингивита

- Наличие неминерализованных зубных отложений,
- Отсутствие десневого кармана,
- Отсутствие деструкции компактной пластинки.

## Основные жалобы:

- Кровоточивость дёсен (при чистке зубов, приёме твёрдой пищи и спонтанная),
- Отёчность и болезненность дёсен,
- Парестетические явления в дёснах,
- Изменение рельефа и цвета десневого края.

## Клинически:

- Типичное течение,
- Малосимптомное,
- Бессимптомное.



# Комплексная терапия катарального гингивита

## 1. Этиотропная (носит эмпирический характер):

- Галоиды (йодиол 1% р-р),
- Детергенты (этоний 1% р-р, хлоргексидина биглюконата 0,05% р-р, «Парагель», «Метрогил Дента», декаметоксин 0,025% р-р, диоксидин 0,5% р-р, «Корсид», уснинат натрия 1% р-р, новоимманин 0,1% р-р, сангвиритрин 1% р-р, «Хлорофиллипт»).

## 2. Противовоспалительная:

- **Нестероидные** (мефенаминат натрия, нимесулид, мовалис, индометацин, амизон – *в виде паст*).

## 3. Повышение неспецифической резистентности:

- **Адаптогены** (элеутерококк, лимонник, женьшень, колган),
- **Иммуностимулирующие** (иммунал, иммудон, метилурацил, пентоксил).

## 4. Восстановление нормобиоза десневой щели:

- **Бифидобактерии** (Лактобактерин сухой таблетированный).

***Porphyromonas gingivalis, Actinobacillus actinomicetem comitans, Campilobacter rectus, Prevotella intermedia, Bacteroides forsythus.***

**Ферменты:** фосфолипаза А, гликоидаза, протеаза, гиалуроновая кислота, фибринолизин, амилопептидаза, фосфатаза;  
**Цитотоксические продукты метаболизма:** аммоний, индол, сульфат водорода, бутират, пропионат.

- o Высокая степень обсеменённости (КОЕ  $10^5 - 10^8$ ),
- o Высокая адгезивная активность,
- o Высокая антиинтерфероновая активность,
- o Способность образовывать колонии,
- o Способность к продукции лейкотоксина,
- o Способность вторгаться через промежуточные ткани.





# Гипертрофический гингивит

Этиология:  
Результат длительного хронического катарального воспаления дёсен



# Гипертрофический гингивит



## Гранулирующая форма

- Гипертрофия десневых сосочков и маргинального края;
- Застойная гиперемия;
- Кровоточивость;
- Наличие ложного пародонтального кармана (десневого);
- Отсутствие патологической подвижности зубов;
- Отсутствие деструкции компактной пластинки

## Фиброзная форма

- Гипертрофия десневых сосочков и маргинального края;
- Десна бледно-розовая;
- Десна плотная;
- Отсутствие кровоточивости,
- Наличие ложного пародонтального кармана (десневого);
- Отсутствие патологической подвижности зубов;
- Отсутствие деструкции компактной пластинки

# Степени тяжести гипертрофического гингивита



**I - гипертрофия до  $1/3$  высоты коронки зуба;**

**II - гипертрофия от  $1/3$  до  $1/2$  высоты коронки зуба;**

**III - гипертрофия свыше  $1/2$  высоты коронки зуба.**

# Лечение гипертрофического ГИНГИВИТА

1. **Этиотропная** (носит эмпирический характер):

2. **Противовоспалительная**

3. **Препараты цитостатического действия:**

- Циклофосфан,
- Хиноксидин,
- Хинозол

Обычно под повязку (пример прописи:

- Хинозол – 2,0
- Антипирин – 1,0
- Белая глина – 7,0)

4. **Восстановление нормобиоза десневой щели:**

5. Не показано применение препаратов, оказывающих стимулирующее действие

6. По показаниям – хирургическое лечение.



# Язвенный гингивит



## Основные клинические симптомы

- Нарушение общего состояния (повышение температуры тела, недомогание, головная боль, увеличение регионарных лимфоузлов);
- Резкая болезненность в участке поражённой десны
- Foetor ex ore;
- Гиперемия (при остром процессе) или цианоз (при хроническом) и отёк десны;
- Сосочки (при лёгкой степени) и маргинальная часть десны (при средней степени) изъязвлены, покрыты грязно-серым некротическим налётом, после снятия которого обнажается резко болезненная кровоточащая поверхность;
- Обильный мягкий налёт на зубах;
- Изменение картины крови, характерное для воспаления: умеренный лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ.

# Лечение язвенного гингивита

**Местное лечение направлено на:**

- Снижение болевой реакции,**
- Устранение местных повреждающих факторов,**
- Уменьшение интоксикации,**
- Подавление анаэробной флоры,**
- Ликвидацию воспалительных явлений,**
- Нормализацию обменных и стимуляцию репаративных процессов**

# Лечение язвенного гингивита

1. Лечение начинают с тщательной обработки полости рта растворами антисептиков.
  - 1% р-р этония,
  - 1% р-р цитидола,
  - 0,06% р-р хлоргексидина,
  - 0,01% р-р мирамистина, и т.д.
2. Следующий обязательный этап – обезболивание. Предпочтительно гелеобразные местные анестетики.
  - Топикал – гель,
  - «Дентол»,
  - «Камистад»,
  - Лидокаин – аэрозоль и т.д.
3. Устранение местных повреждающих факторов. Повторная антисептическая обработка.
  - 1-2% р-р перекиси водорода,
  - р-р перманганата калия.

# Лечение язвенного гингивита

4. Протеолитические ферменты и антибактериальные препараты (обязательно применение метронидазола).
  - 5мг трипсина (химотрипсин, химопсин) + 1 таблетка метронидазола + 10 мл физ раствора = раствором пропитать ватные тампоны, наложить на 10 минут.
  - «Ируксол»,
  - «Лингезин».
5. Аппликации антибактериального средства.
  - «Метрогил-Дента»,
  - Метронидазол
  - «Парагель»,
  - Этониевая паста.
6. Аппликации противовоспалительной мази.
  - Мазь «Мефенат»,
  - Бутадионовая мазь

# Лечение язвенного гингивита

7. С 3-4 дня необходимо добавить препараты, стимулирующие репаративные процессы и улучшающие эпителизацию
- Мазь «Солкосерил»,
  - Кератопластики (каротолин, масло шиповника, масло облепихи, винилин и др.).

## **Общее лечение включает в себя:**

- дезинтоксикационную,
- противомикробную,
- гипосенсибилизирующую,
- противовоспалительную терапии.



# ДЛЯ ЭТОГО НЕ СТЕСНЯЙТЕСЬ ПРИГЛАШАТЬ ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

- При взаимном сотрудничестве врача и пациента, адекватно проведенное лечение дает хороший и долговременный эффект, сокращает риск возникновения рецидивов.
- Не забывайте оценивать гигиену полости рта одним из ниже приведенных индексов гигиены.

# ГИГИЕНИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ФЕДОРОВА- ВОЛОДКИНОЙ

Оценка гигиенического  
состояния полости рта:

- 1,1 - 1,5 балла - гигиеническое состояние полости рта хорошее;
- 1,6 - 2,0 балла - гигиеническое состояние полости рта удовлетворительное;
- 2,1 - 2,5 балла - гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное;
- 2,6 - 3,4 балла - гигиеническое состояние плохое;
- 3,5 - 5,0 балла - гигиеническое состояние очень плохое.

# Индекс Green-Vermillion

Критерии оценки зубного налета (в баллах) по площади на каждом отдельном зубе:

0 - нет окрашивания

1 - окрашивание коронки зуба до  $1/3$

2 - окрашивание коронки зуба до  $2/3$

3 - окрашивание коронки зуба более  $2/3$

# Индекс Green-Vermillion

Оценка гигиенического  
состояния полости рта:

- 0 – 0,6 балла - гигиеническое состояние полости рта хорошее;
- 0,7 – 1,6 балла - гигиеническое состояние полости рта удовлетворительное;
- 1,7 - 2,5 балла - гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное;
- больше 2,6 баллов - гигиеническое состояние плохое.

