



Болезни пародонта у детей

Выполнила студентка
педиатрического
факультета
407 группы
Соколовская Е.С.

Пародонт – комплекс тканей, имеющих генетическую и функциональную общность и включающий

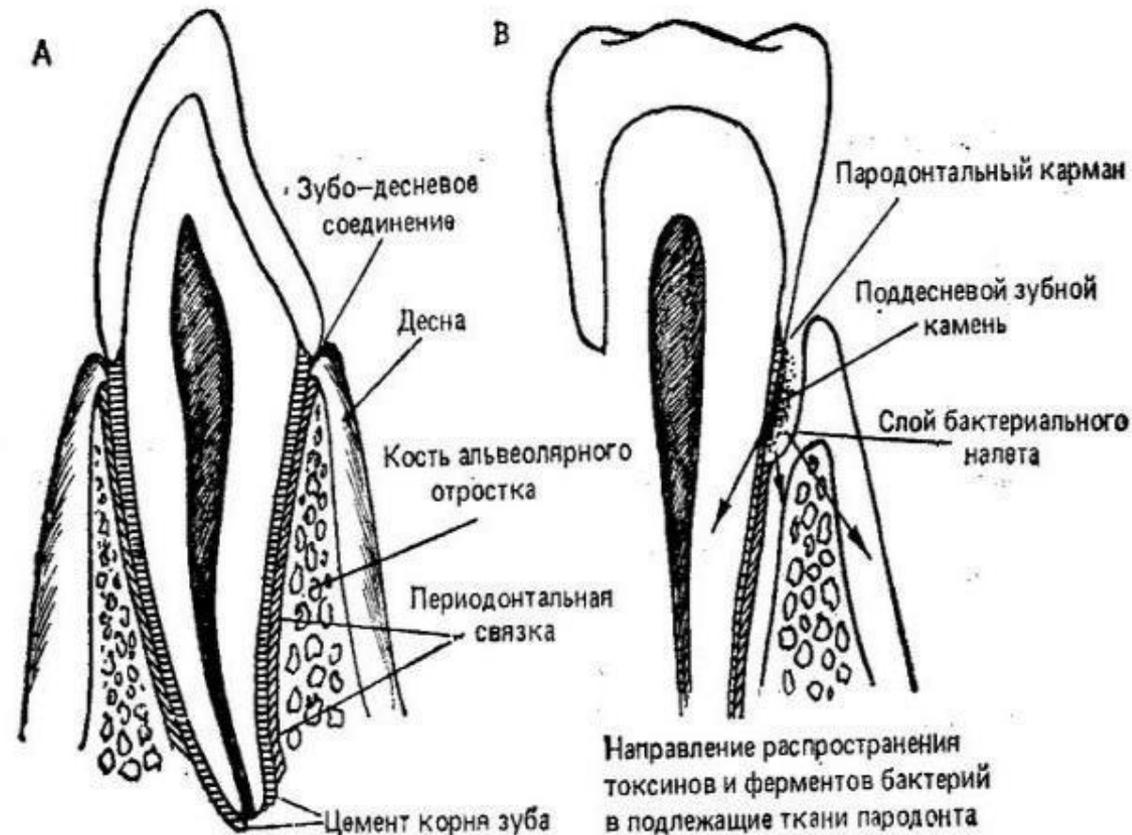


Рис. 1

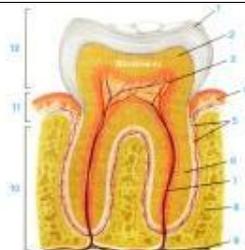
Особенности строения пародонта у детей

Десна



зернистость
менее
выражена,
плотность
соединитель
ной ткани
небольшая,
большая
глубина

Цемент корня



Более
тонкий,
Менее
плотный,
Гиперплазия
в
Участке
прикрепле-
ния

эпителия

Пародонтальн
ая
связка



тонкие
нежные
волокна,
усиленное
лимфо- и
кровосн-
абжение, нет
стаб-
ильной

Альвеолярная
кость



тонкая
решетчатая
пластинка,
ув прост-
ранств
губчатого
вещ-ва,
меньшая
степень

Болезни пародонта

- **Гингивит**- воспаление десны без нарушения десневого прикрепления
- **Пародонтит** – воспаление тканей пародонта с прогрессирующей деструкцией периодонтальной связки и кости
- **Пародонтоз** – дистрофическое поражение пародонта
- **Пародонтомы** – опухолевые и опухолеподобные процессы пародонта.

ГИНГИВИТ

Формы

Катаральный
Язвенный
Гипертрофический

Течение

Острое
хроническое

Фазы

Обострение
Ремиссия

Распространённость

Локализованный
генерализованный

ГИНГИВИТ

Хронический
катаральный



Хронический
гипертрофический



Пародонтит

Течение

Фазы

Тяжесть

Распространенность

Хроническое
агрессивное

Обострение
Ремиссия

Легкая
Средняя
Тяжелая

Локализованный
Генерализованный

Пародонтит

Легкой степени
тяжести

Средней степени
тяжести

Тяжелой степени
тяжести



Локализованный пародонтит

- Причины: тесное положение зубов, аномальное соотношение челюстей и аномальное прикрепление мягких тканей к скелету лица в виде мощных щечно-десневых связок уздечек губ и языка, мелкое преддверие рта

Пародонтоз

Течение

Хроническое

Тяжесть

Легкая
Средняя
Тяжелая

Распространенность

Генерализованный процесс

Идиопатические заболевания пародонта

- Признаки:

-  Разрушение всех тканей пародонта
-  Быстрое образование пародонтального кармана с выделением гноя
-  Рассасывание костной ткани
-  В костной ткани преобладают процессы остеолиза
-  Дети утрачивают молочные зубы, затем и постоянные

Пародонтомы



Методы диагностики

- Проба Шиллера-Писарева:

после гигиенической обработки полости рта окрашивают десну раствором Шиллера-Писарева и определяют распространенность процесса в тканях десны



Измерение глубины зубодесневых карманов

Проводятся с использованием градуированных зондов. Ложные зубодесневые карманы – воспалительный отек или гипертрофия десневых сосочков. Истинные- разрушение эпителиального прикрепления.



Гигиеническое состояние полости рта

Хорошее
окрашенный налет
определяется у
шеек отдельных
зубов

Удовлетворительное
налет покрывает до
 $1/3$ поверхности
коронки зуба и
отдельных зубов
немного более $1/3$

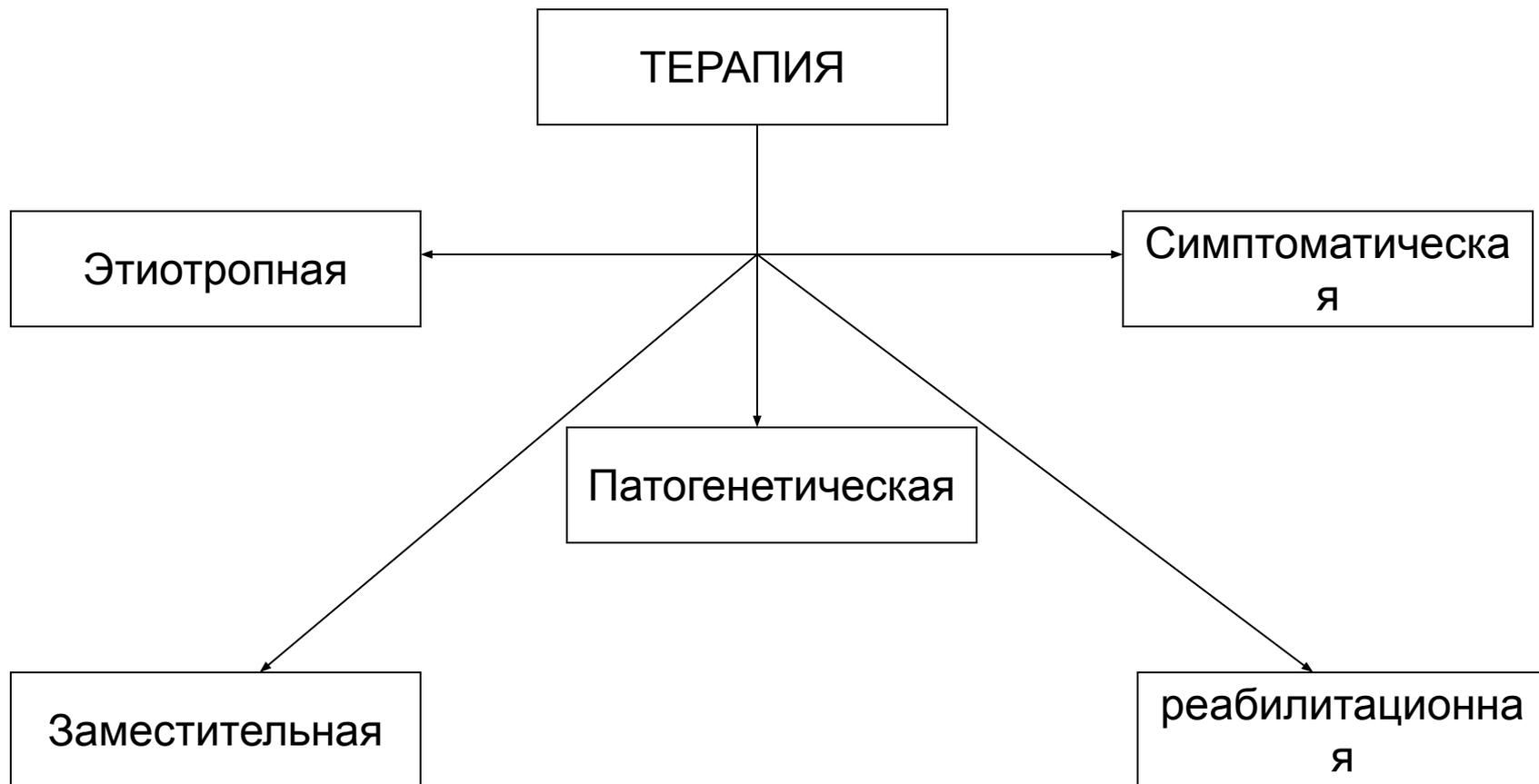
Плохое
налет покрывает
Более $2/3$
поверхности
коронки, у всех
исследуемых зубов

Метод отпечатков

Сложенную вдвое копировальную бумагу помещают между зубами в боковых и фронтальных участках челюстей и предлагают обследуемому ребенку сомкнуть зубы. В следующий раз между зубами и копировальной бумагой помещают обычную белую бумагу.



Общие принципы лечения





Спасибо за внимание

