

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА, ИХ КЛАССИФИКАЦИЯ, ЭТИОЛОГИЯ, СИМПТОМЫ, ДИАГНОСТИКА И ПРИНЦИПЫ ИХ ЛЕЧЕНИЯ

Зубков Константин Андреевич

студент стоматологического факультета 4 курс, ВолгГМУ, РФ, г. Волгоград

Кузнецова Оксана Владимировна

научный руководитель, ассистент кафедры терапевтической стоматологии СтГМУ, РФ, г. Ставрополь

Пародонтоз до сих пор продолжает оставаться одной из центральных проблем стоматологической науки и практики. Актуальность заболевания связана с широким распространением его при малоудовлетворительном эффекте многих средств, предложенных для борьбы с ним. Поэтому в России и многих странах ведутся постоянные поиски новых методов для борьбы с заболеванием, чтобы если не устранить, но зафиксировать на длительное время положительный результат лечения, который достигается в итоге кропотливых много сеансовых процедур и новых методов.

Пародонтоз (альвеолярная пиорея) — деструктивные изменения в связочном аппарате зуба, альвеоле и цементе корня. Классификация пародонтоза: — гингивит (воспаление десны без нарушения целостности зубодесневого прикрепления); — пародонтит (в воспалительный процесс вовлечены все ткани пародонта включает 3 степени: 1. легкая (более 4 мм), 2. Средняя (4—6 мм), 3. Тяжелая (более 6 мм) — быстро прогрессирующий агрессивный пародонтит: 3 степени (легкая, средняя, тяжелая) по распространенности-локализованный и генерализованный; — пародонтомы (эпулис, фиброматоз, симметричная фиброма); — пародонтальный сидром при системных заболеваниях — пародонтоз ассоциированный с системными заболеваниями ребенка.

Причины заболевания среди населения пародонтозом: — микроорганизмы зубной бляшки и продукты их обмена; — недостаток в свежих овощах и фруктах (витамины С и Р); — перегрузка при жевании оставшихся зубов после удаления разрушенных; — отложение зубного камня — причины, ведущие к воспалению околозубных тканей, нарушению в сосудах и нервах пародонта; — общие факторы, определяющие сопротивляемость тканям пародонта и патогенным, чужеродным человеческому организму воздействиям; — условия полости рта, способные усиливать или ослаблять патогенетический потенциал микроорганизмов, также время действия этих факторов.

Симптомы стоматологического заболевания пародонтоз: — признаки в полости рта воспаления (кровоточивость при зондировании, гноетечение, боль, галитоз); — признаки повреждения (потеря прикрепления, глубина при зондировании, резорбция кости, подвижность и смещение зубов).

Исследование: — оценка состояния десны (визуально и пальпаторно); — цвет десны; — архитектура; — определение степени кровоточивости десны по Мюллерманну (папиллярный индекс кровоточивости, оценка индекса); — определение рецессии пораженной заболеванием десны; — определение степени подвижности зубов. При этом обязательно учитывать рентгенологические признаки проявления пародонтита. **Цель работы:** изучить на практике этиологию, провести обследование группы участников работы, диагностировать заболевания, обследовать, рассмотреть в полном объеме клиническую картину заболеваний пародонта. Провести лечебные процедуры и предложить альтернативное

лечение, оценить результаты проведенной работы. **Практическая часть. Мониторинг.** Из 100 обследованных мною пациентов страдают: — 42 из опрошенных и обследованных пациентов пародонтитом: — 21 гингивитом-(катаральный, гипертрофический, язвенный); — 10 пациентов — пародонтальным синдромом (в анамнезе сахарный диабет) с проявлениями язвенно-некротического гингивита, очагами деструкции кости альвеолярного отростка и тела челюсти, потерей зубов); — 3 — пародонтальный синдром при ладонно-подошвенном дискератозе (синдром Папийона-Лефевра) характеризующийся подвижностью зубов, воспалением десны, дистрофией альвеолярной кости наличием пародонтальных карманов гноетечением, выбухающими грануляциями из пародонтального кармана и потерей зубов. Формы вершин межзубных перегородок: купол, плато кратер — 8 — пародонтальный синдром при X — гистиоцитозе, сопровождающийся язвенно-некротическим гингивитом, очагами деструкции кости тела альвеолярного отростка и тела челюсти. Свою практическую работу я начал поэтапно: 1. Опрос — выяснил историю стоматологического здоровья (наличие конкретных жалоб, уровня мотивации по гигиене, регулярности повторных визитов, присутствия факторов риска — курение и др.); 2. оценки уровня общего здоровья; 3. осмотра-клинического состояния полости рта, визуальной оценки состояния ротовой полости, проведения индексов гигиены полости рта, рентгенограммы, окклюдозограммы; исследования содержимого пародонтальных карманов на микрофлору. Диагностику я начал с обследования пациента. При этом в основном ориентировался на поиск взаимодialogа с пациентом, мотивации его действий в случае его осведомленности о заболевании, анамнеза заболевания и регулярности визитов к пародонтологу, выявлению факторов риска (отсутствие гигиены, курение, прикусывание слизистой). При сборе жалоб выяснилось, что большинство пациентов обращают внимание на кровоточивость десен, болезненных ощущений при чистке зубов, оголению корней зубов, подвижности зубов, изменения положения зубов в зубном ряду, гноетечением из десен, галитоз, зуд и онемение в деснах. При осмотре я обращал внимание на состояние преддверия полости рта (его глубину, высоту, прикрепление уздечек, вида прикуса, присутствия травматических узлов окклюзии, стираемости зубов и выраженности бугров, парафункции, присутствия ортодонтических и ортопедических конструкций, наличия реставраций и их качество). Затем определял и оценивал пародонтальный статус, исследовал десну, определял рецессию десны и степень подвижности зубов.

Лечение. Приступая к лечению пародонтоза, нужно помнить о решении следующих задач: остановить или резко замедлить течение патологического процесса в тканях пародонта; ликвидировать гнойно-воспалительные явления, восстановить окклюзионные соотношения. Лечение пациентов проводилось местное и общее. Объем мер традиционный, подбирался более действенный в каждом из каждых конкретных наблюдаемых мною случаев: — профессиональная гигиена полости рта; — подбор индивидуальных средств гигиены; — консервативное комплексное пародонтологическое лечение; — хирургическое по согласованию с пациентом лечение; — временное шинирование расшатанных, причиняющих дискомфорт зубов; — диспансерное в обязательном порядке для пациента наблюдение. Не отрицалось использование средств народной медицины по желанию отдельных пациентов, но основную роль играло лечение фармакологическими препаратами, назначенными мною, которое проводится под контролем, чтобы сохранить количественный и качественный состав зубов полости рта.

Местная положительная эффективная терапия. — устранение местного раздражителя, особенно зубные отложения (сошлифовывание поверхностей зубов, хирургическую коррекцию). Особой тщательности требует удаление зубных отложений). После удаления камня поверхности зубов шлифуются и полируются, промываются межзубные промежутки и зубодесневые карманы растворами антисептика — устранение десневых карманов. Неглубокие карманы до 2 миллиметров удаляют консервативным путем: для этого в карман вводят протеолитические ферменты и антибиотики, примерно выполняют 10—12 процедур. Если глубина карманов более 2 миллиметров и до 6 миллиметров, то лечение хирургическое — кюретаж десневых карманов. Если 6 и более миллиметров, то применяют гингивотомию — борьба с повышенной чувствительностью зубных тканей, если таковые есть, для этого используют пасты (75 %-ная фтористая), лаки фторсодержащие и гели — патогенетическое воздействие на дистрофический процесс в тканях пародонта. Для этого используют средства, улучшающие микроциркуляцию, гимнастику, массажи, физиотерапию. Биостимуляторы, препараты кальция антигистаминные препараты, препараты крови, витамины — диета при заболеваниях десен. В профилактике пародонтоза важную роль играет характер пищи;

твердая пища способствует естественному массажу десен, снятию мягких зубных отложений. Полезны сырые овощи и фрукты: морковь, яблоки, черная смородина и др. — гимнастика для десен. Самомассаж полезен для укрепления десен. Приток крови к деснам во время массажа усиливает минерализацию зубов и способствует дополнительной профилактике кариеса. Из способов народной медицины есть некоторые средства, которые могут оказать положительный эффект на ротовую полость: — настоя черного чая и чеснока для полоскания рта; — применение отвара из коры дуба и липового цвета; — отвар из хвои сосны и шиповника; — настои крапивы.

Итоговый мониторинг: в результате проведенных исследований и лечения у 100 % пациентов получили улучшение состояния пародонта.

Выводы:

Соблюдение профилактических мер по уходу за полостью рта, своевременное обращение к специалисту, выполнение назначений врача в полном объеме, ведение здорового образа жизни, устранение причин, способствующих заболеваниям пародонта-это и есть **СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ!**

Список литературы:

1. Бельчиков Э.В., Кабаков Б.Д., «Вопросы иммунологии пародонтоза» Издательство «Медицина» Ленинградское отделение 2002 г.
2. Векслер Х.М. в кн: Вопросы общей реактивности организма. Таллин, 1967, 227.
3. Кондратьева Н.А., методические разработки, Санкт-Петербург, СПб МАПО, 2014 г.