

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ О ПАТОГЕНЕЗЕ, ДИАГНОСТИКЕ И ТЕРАПИИ ГИНГИВИТОВ

Кусакина Яна Константиновна

студент, Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Гингивит является одним из самых распространенных заболеваний стоматологического профиля, с которым связано до 90% обращений за стоматологической помощью.

Несвоевременное лечение его приводит к значительному ухудшению здоровья и качества жизни пациента, из-за чего осведомленность в тактике ведения данных пациентов актуальна на сегодняшний день.

Несвоевременное лечение гингивита может привести к развитию патологических процессов в ротовой полости и ее образований (пародонтит, гнойно-воспалительные заболевания), что обуславливает вторичные деформации зубных рядов и патологию височно-нижнечелюстного сустава.

Гингивит – воспалительный процесс десен, вызванный неблагоприятным воздействием местных/общих факторов/их сочетанием, протекающий без нарушения зубодесневого соединения.

Как сказано, воспаление появляется вслед за каким-либо раздражающим фактором, в большей части случаев этиологическим фактором является биопленка как результат несостоятельной гигиены полости рта.

К другим раздражающим факторам относятся химические вещества (элементы пломбировочных материалов, паста на основе мышьяка), механические воздействия (травмы зубов, изменения локализации зуба при ортодонтическом лечении), деформации зубочелюстной анатомии, вредные привычки (курение), снижение резистентности организма, гормональные изменения, профессиональные заболевания, гематологические заболевания, стресс, прием лекарственных препаратов (противоопухолевая терапия, терапия глюкокортикостероидами и т.д.).

Клиническая картина гингивита многообразна, зависит от выраженности процесса воспаления и его распространенности.

Возможно бессимптомное течение заболевания при невыраженном воспалительном процессе и ограниченной локализации.

К местным симптомам гингивита относятся кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта, изъязвления, гипертрофия маргинальной десны, скопление мягкого зубного налета на зубах, которые пациенты могут наблюдать от нескольких недель до нескольких лет.

Визуально определяются зубные налеты (мягкие и твердые), кариозные полости, дефекты пломб, некачественные ортопедические конструкции, разрешение коронковых частей зубов, патология прикуса.

Целостность зубодесневого соединения при гингивите не изменяется, но сопутствующий отек десны может дать ложную картину углубления десневой борозды.

Диагностика гингивита Венсана проводится путем тщательного сбора анамнеза, клинического осмотра, а также с помощью дополнительных методов исследования. Диагностика преследует следующие цели:

1. Оценка состояния тканей и показаний к началу терапии;
2. Выявление факторов, которые препятствовали бы началу терапии.

К факторам, которые препятствуют началу терапии, относятся:

1. Непереносимость лекарственных средств и материалов, используемых на каком-либо этапе лечения;
2. Нестабильное психоэмоциональное состояние пациента;
3. Угрожающее жизни острое заболевание/обострение хронического заболевания, развившееся менее чем за полгода до момента обращения за стоматологической помощью;
4. Отказ от лечения.

Задачей врача стоматолога является определение вида, формы, тяжести, характера течения и распространенности гингивита, выявления факторов, которые могли бы спровоцировать его развитие.

В ряде случаев тщательная диагностика требует вмешательства смежных специалистов (стоматологов-ортопедов, стоматологов-хирургов, стоматологов-ортодонт), специалистов общего лечебного профиля для составления дальнейшего комплексного пародонтологического лечения.

Лечение гингивита должно быть индивидуализировано (в зависимости от этиологического фактора, патогенеза гингивита, его характера и тяжести), составляется план, включающий в себя как местное, так и общее воздействие на организм человека.

Таким образом, лечение гингивита предусматривает решение следующих задач:

1. Устранение очагов воспаления;
2. Купирование процесса, предупреждение рецидива заболевания;
3. Предупреждение рецидива заболевания;
4. Предупреждение негативного влияния гингивита на организм в целом.

Мероприятия по лечению гингивита:

1. Профессиональная гигиена полости рта (под местной анестезией при отсутствии противопоказаний);
2. Санация полости рта (антисептическая и противомикробная обработка);
3. Удаление с поверхности зубов биопленки и предупреждение ее повторного развития;
4. Удаление зубного налета (как мягкого, так и твердого);
5. Коррекция гигиены ротовой полости;
6. Рекомендации по наблюдению у специалистов соответствующего профиля при наличии каких-либо провоцирующих соматических заболеваний;
7. Мотивация к отказу от вредных привычек, провоцирующих развитие гингивита.

К профилактическим мероприятиям, препятствующим развитию гингивитов, относятся тщательная гигиена полости рта, использование ополаскивателя для полости рта, зубных нитей для очистки межзубного пространства, полноценное сбалансированное питание, отказ от вредных привычек и регулярное наблюдение у врача-стоматолога, лечение кариеса.

Таким образом, знания о патогенезе, диагностике и лечении гингивита необходимы для любого врача-стоматолога для составления наиболее оптимальной тактики ведения пациента, которая обеспечит ему наиболее благоприятные исходы заболевания.

Список литературы:

1. He, T., Gingivitis Models - Relevant Approaches to Assess Oral Hygiene Products / T. He, L. Qu [et al] // The Journal of clinical dentistry - 2018. - Vol. 29. - P. 45-51.
2. Maccarrone, F., Plaut-Vincent's Ulcerative Gingivitis and Tonsillitis / F. Maccarrone, M. Alicandri-Ciufelli // Journal of Otolaryngology - Head & Neck Surgery - 2019. - Vol. 161. - P. 1056-1057.
3. Pawlaczyk-Kamieńska, T., The relationship between oral hygiene level and gingivitis in children / T. Pawlaczyk-Kamieńska, N. Torlińska-Walkowiak [et al] // Advances in clinical and experimental medicine - 2018. - Vol. 27. - P. 1397-1401.
4. Sreenivasan, P.K., Distribution of dental plaque and gingivitis within the dental arches / P.K. Sreenivasan, K.V.V. Prasad // The Journal of international medical research - 2017. - Vol. 45. - P. 1585-1596.