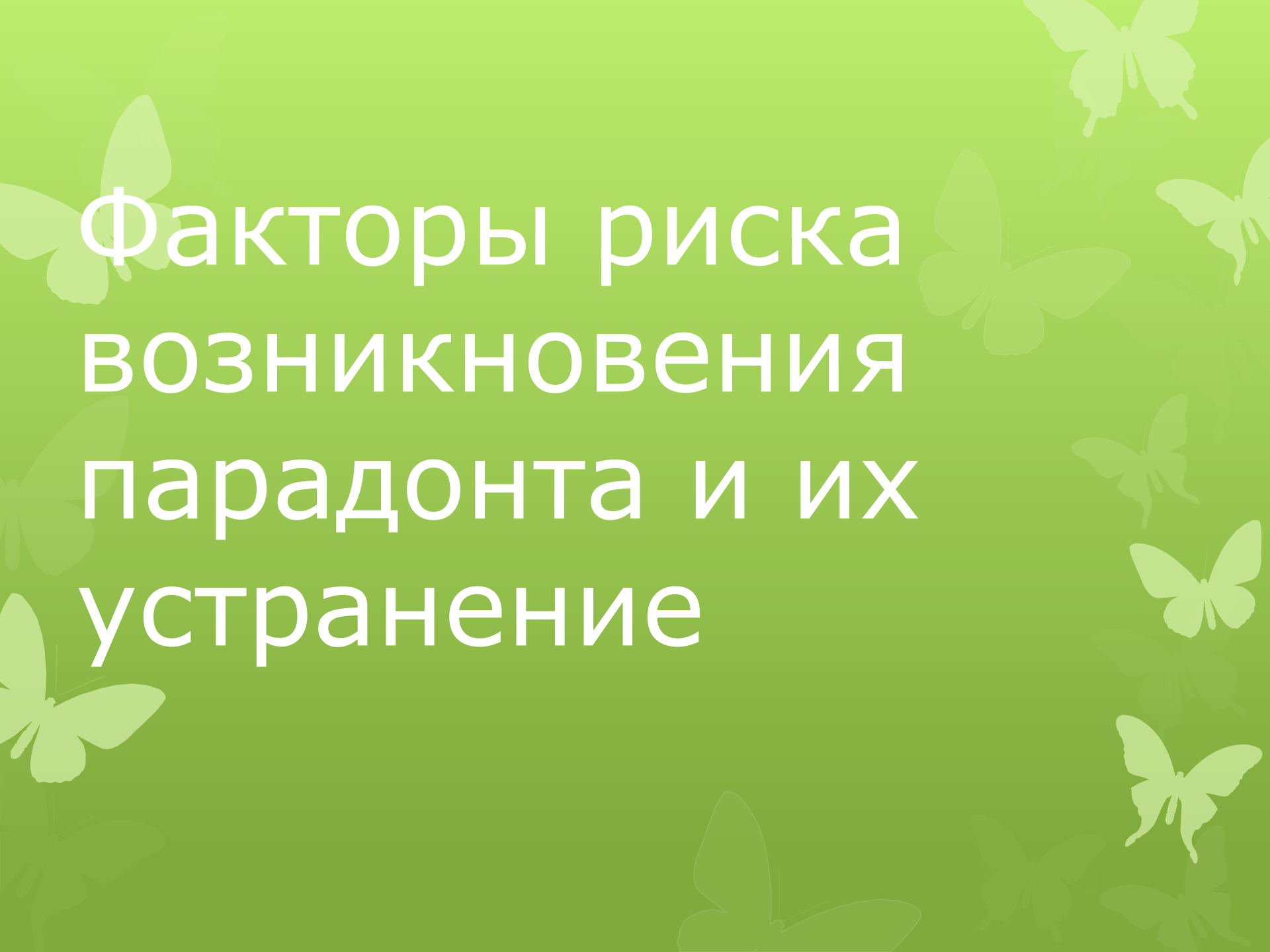


Факторы риска возникновения парадонта и их устранение

The background is a solid light green color with a pattern of semi-transparent butterfly silhouettes scattered across it. The butterflies are in various sizes and orientations, some appearing to fly towards the right and others towards the left.

Термином пародонт (от греч. para — около и odontes — зубы) обозначают комплекс тканей, окружающих зуб. К ним относятся десна, периодонт, костная ткань альвеолы и цемент корня зуба. Периодонт представляет собой множество соединительнотканых волокон, которые тянутся от зуба к кости, основная его функция — удерживающая. Между этими волокнами к зубу подходит кровеносные сосуды и нерв.

Функции пародонта следующие:

- защитная по отношению к агрессивным факторам, в т. ч. к микробам;
- опорно-удерживающая (для зубов);
- амортизирующая (речь идет о возможности некоторого изменения положения

здоровых зубов во время жевания, что снижает риск травматизации самих зубов и подлежащих тканей);

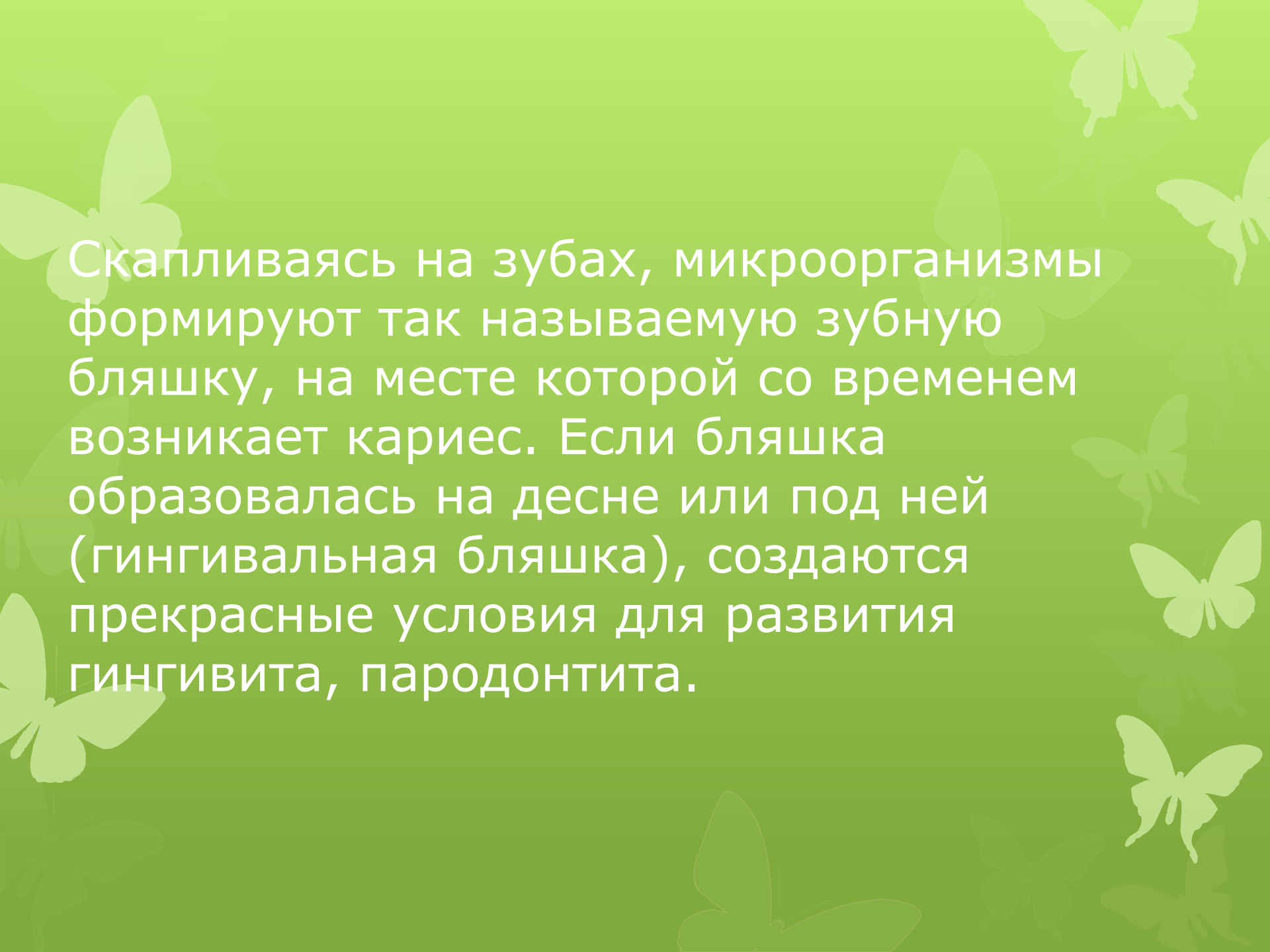
- трофическая (кровоснабжение зубов и окружающих тканей).

При неблагоприятных условиях, о которых будет сказано ниже, в тканях пародонта может развиваться воспалительный процесс, который, естественно, влияет на возможность выполнения этими тканями своей важной роли. Если не оказать должного внимания возникшим неблагоприятным факторам, своевременно не обратившись к врачу, это может привести к постепенной потере одного за другим здоровых зубов. Именно поэтому состояние пародонта заслуживает не меньшего внимания, нежели состояние твердой ткани зубов.

Здоровье пародонта не только определяет состояние зубов, но во многом влияет на состояние здоровья человека в целом. Причем речь идет не только о физическом здоровье. Поскольку воспалительные заболевания пародонта часто сопровождаются неприятным запахом изо рта, неэстетичным видом десен и зубов, у людей с такими заболеваниями часто снижается самооценка, затрудняются межличностные контакты. Например, у ребенка это может привести к социальной дезадаптации (снизится успеваемость в школе, возникнет напряженность в общении с одноклассниками) только потому, что он стесняется... открывать рот.

Воспалительный процесс в пародонте может распространяться на разную глубину. Если он локализуется только в десне, то он носит название гингивит (от лат. *gingiva* — десна). Когда воспалительный процесс переходит на периодонт и костную ткань, это является пародонтитом.

В развитии воспалительного процесса ведущая роль отводится микрофлоре. Большое количество различных микробов в полости рта есть всегда, но сами по себе, без создания благоприятных для них условий, они обычно никакого вреда человеку не приносят. Примером благоприятных условий для проявления патогенных свойств микроорганизмов может служить ситуация, когда микробы длительное время не удаляются, например при отсутствии ухода за полостью рта, неправильной чистке зубов.

The background is a solid green color with a gradient from light to dark. It is decorated with several white butterfly silhouettes of various sizes and orientations, scattered across the page.

Скапливаясь на зубах, микроорганизмы формируют так называемую зубную бляшку, на месте которой со временем возникает кариес. Если бляшка образовалась на десне или под ней (гингивальная бляшка), создаются прекрасные условия для развития гингивита, пародонтита.

Если воспалительный процесс тем или иным способом не устранить, между зубом и десной образуется щель — пародонтальный карман, в котором существуют идеальные условия для скопления остатков пищи и размножения микробов: отсутствие света, обилие влаги и питательных веществ. Чем глубже карман, тем больше отличий в составе населяющей его микрофлоры от обычной микрофлоры здоровой полости рта — там начинают преобладать бактерии, которые развиваются без доступа кислорода.

Как правило, это ведет к быстрому прогрессированию заболевания и переходу воспаления с десны на периодонт и костную структуру челюсти. При вовлечении в процесс костной ткани происходит ее убыль (резорбция). Убыль эта может быть выражена в различной степени, например, резорбция костной ткани может происходить только в области вершины межальвеолярной перегородки или захватывать половину длины корня.

Когда происходит постепенное разрушение пародонта, зуб приобретает большую подвижность. При далеко зашедших процессах резорбция костной ткани распространяется на всю длину корня, тогда зуб уже не имеет возможности удерживаться в челюсти на своем месте и выпадает самопроизвольно или его удаляет стоматолог, поскольку возможности сохранить его исчерпаны.

Как правило, при пародонтите у пациентов накапливается зубной налет, который с течением времени минерализуется и превращается в зубной камень. Сначала этот камень располагается на поверхности зуба над десной. Если зубная бляшка локализуется в области десны и под десной, зубные отложения накапливаются и под десной, осложняя воспалительный процесс. Поддесневой камень иногда внедряется между десной и зубом, и это, в свою очередь, утяжеляет течение заболевания, способствует увеличению размера пародонтального кармана.

К местным факторам развития болезней пародонта относят:

- плохой гигиенический уход за полостью рта, приводящий к быстрому образованию накоплению зубных отложений;
- употребление преимущественно мягкой пищи, богатой легко ферментируемыми углеводами;
- уменьшение секреции слюны;

- местные травматические факторы (зубной камень, кариозные полости, нависающие края пломб, некачественные протезы, аномалии окклюзии);
- аномалии расположения зубов (скученность, дистопия);
- ортодонтические аппараты;
- химическую и физическую травму; вредные привычки (курение).

Среди общих факторов выделяют различные

- эндокринные заболевания (сахарный диабет, гипофизарный нанизм, нарушение гормональной функции половой системы);
- нервносоматические заболевания;
- ревматизм;
- туберкулез;
- нарушение обмена веществ;

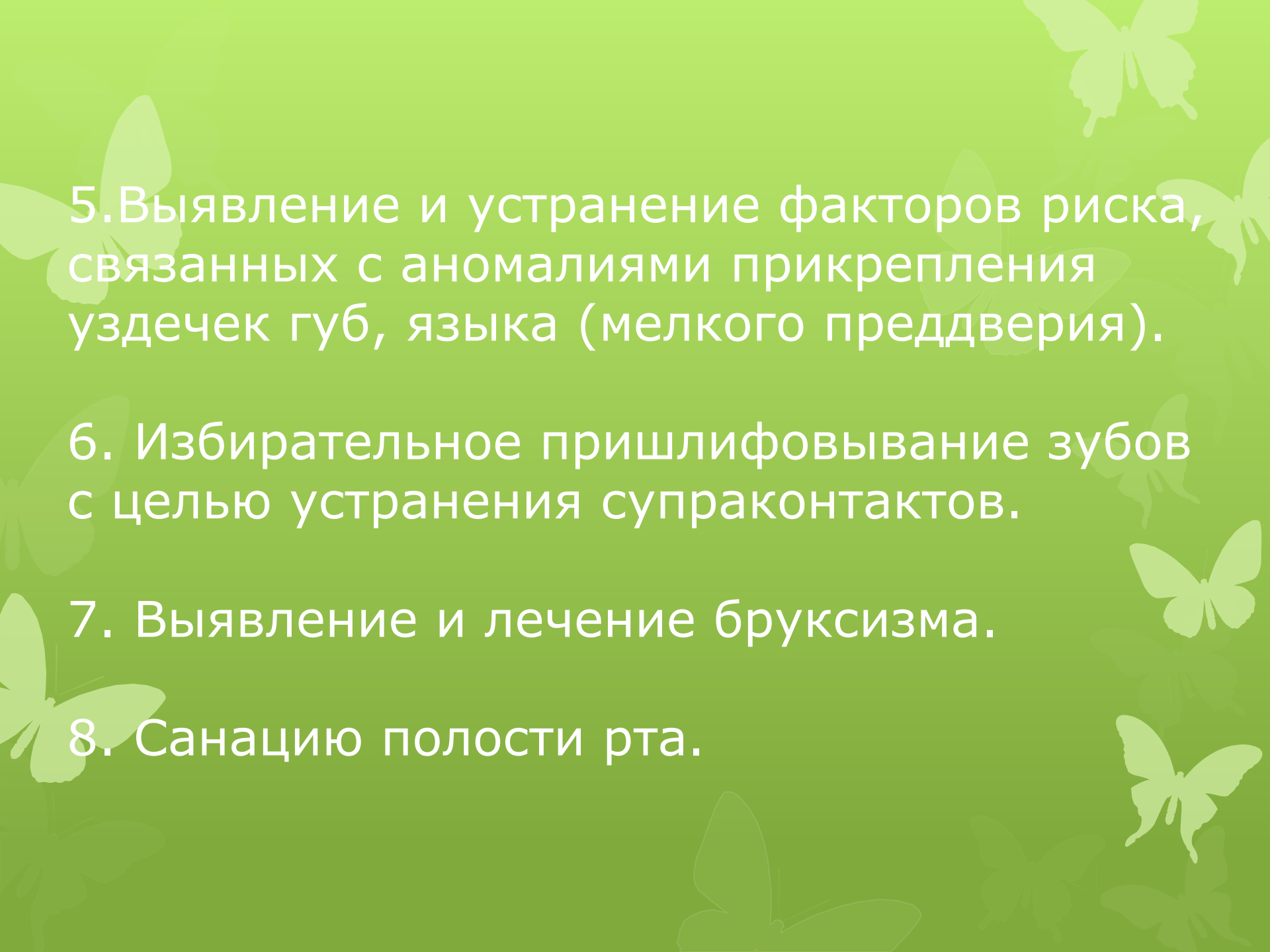
- ГИПОВИТАМИНОЗЫ;
- стрессовые ситуации.

Выделяют три вида профилактики:
первичную; вторичную; третичную.

Первичная профилактика ставит задачу сохранить здоровыми ткани пародонта, предупредить воздействие факторов природной и социальной среды, способных вызвать патологические изменения в пародонте.

Первичная профилактика включает следующие мероприятия:

1. Грудное вскармливание и рациональное питание.
2. Тренировку жевательного аппарата для нормального формирования пародонта.
3. По показаниям — раннее ортодонтическое и ортопедическое лечение.
4. Формирование мотивации по уходу за полостью рта.

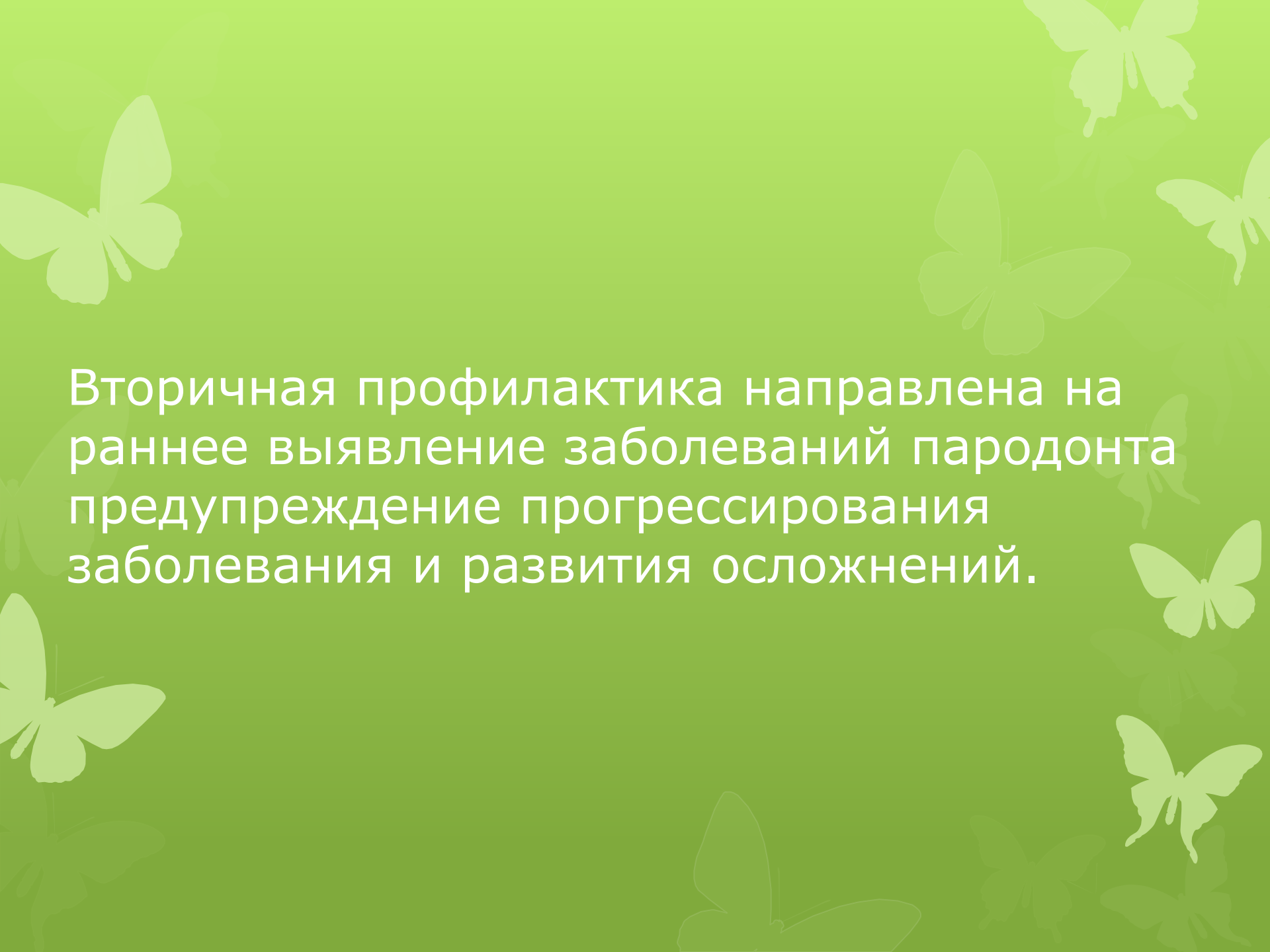
The background is a solid light green color with several faint, semi-transparent butterfly silhouettes scattered across it. The butterflies are in various orientations and sizes, some appearing to fly towards the right and others away from it.

5. Выявление и устранение факторов риска, связанных с аномалиями прикрепления уздечек губ, языка (мелкого преддверия).

6. Избирательное пришлифовывание зубов с целью устранения супраконтактов.

7. Выявление и лечение бруксизма.

8. Санацию полости рта.

The background is a solid light green color with a subtle gradient. Scattered across the background are several white silhouettes of butterflies in various sizes and orientations, some appearing to fly towards the right and others towards the left.

Вторичная профилактика направлена на раннее выявление заболеваний пародонта предупреждение прогрессирования заболевания и развития осложнений.

Мероприятия проводимые при вторичной профилактике:

1.Исключение травматических факторов (зубной камень, нависающие пломбы, некачественные ортопедические и ортодонтические конструкции, аномалии прикуса, кариозные полости).

2.Профессиональная гигиена, контролируемая чистка зубов.

3.Лечение гингивита.

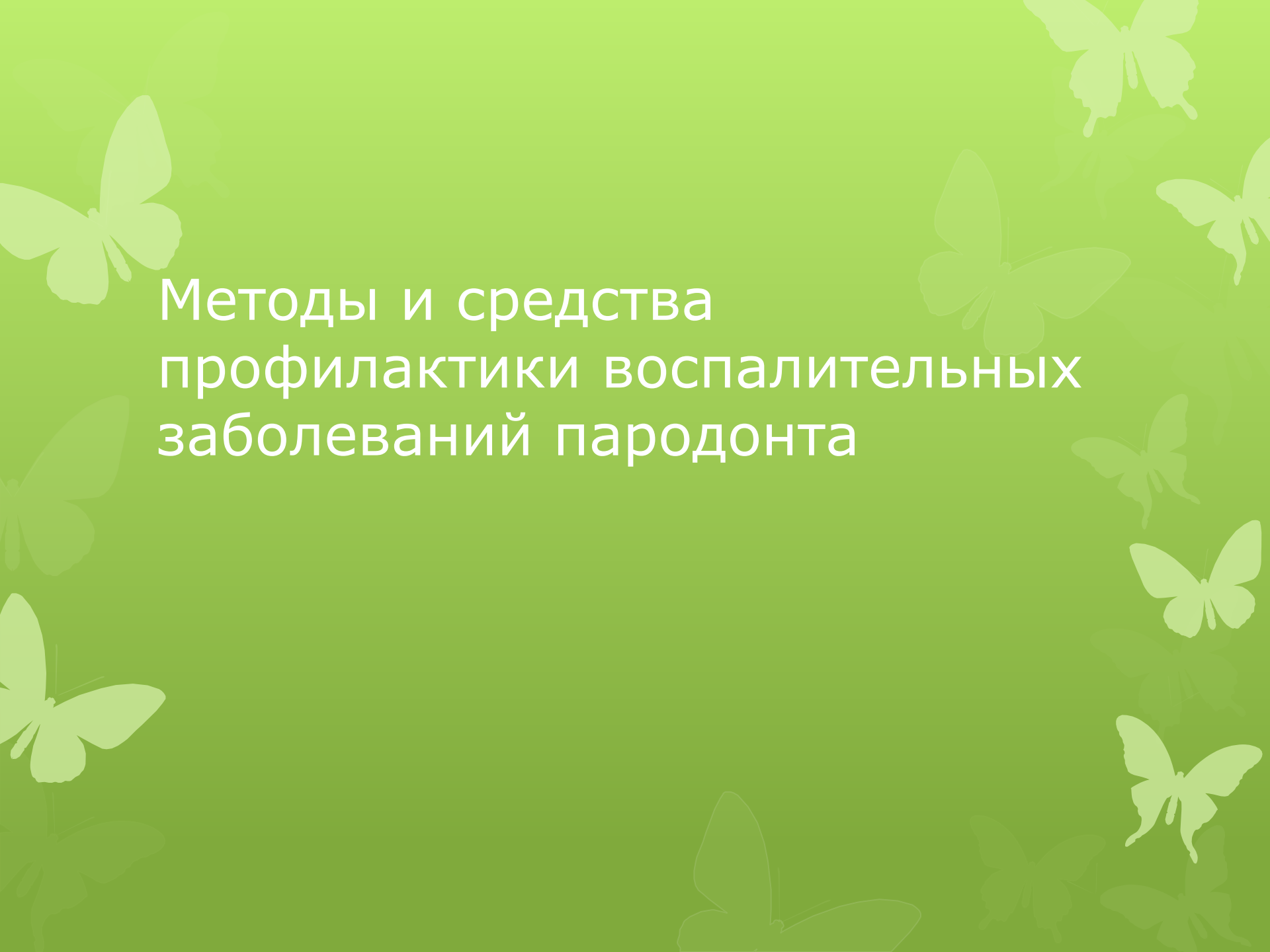
Третичная профилактика направлена на предупреждение перехода заболевания пародонта в тяжелую форму, предупреждение обострений, восстановление функции жевательного аппарата. Третичная профилактика включает комплекс мер по терапевтическому, хирургическому, ортопедическому и физиотерапевтическому лечению.

Профилактика заболеваний пародонта предусматривает выполнение программы стоматологического просвещения воспитания гигиенических навыков у населения, рационального питания (с учетом состава и структуры пищи).

Индивидуальную профилактику проводит пациент (гигиенический уход, рациональное питание, здоровый образ жизни).

Профессиональную — врач (санация полости рта, профессиональная гигиена, ортодонтическое или ортопедическое лечение по показаниям, лечение выявленного заболевания пародонта, обучение гигиене полости рта, контроль за ее выполнением и эффективностью, стоматологическая просветительная работа с населением).

Важная роль в профилактике воспалительных заболеваний пародонта принадлежит гигиене полости рта, в частности борьбе с зубной бляшкой. Для ее обнаружения используются различные красители в растворах и таблетках. Для снижения агрессивных свойств и скорости образования зубной бляшки применяют различные медикаментозные средства.

The background is a solid green gradient with several white butterfly silhouettes scattered across it. The butterflies are of various sizes and orientations, some appearing to fly towards the center. The text is centered in the upper half of the image.

Методы и средства профилактики воспалительных заболеваний пародонта

Профилактику болезней пародонта необходимо начинать с первых лет жизни ребенка, обеспечивая на первых этапах правильные функции сосания и глотания. С 4-х лет можно проводить санацию полости рта (восстановление нормальной формы коронок зубов пломбированием и нормального прикуса). Необходимо следить за устранением вредных привычек у детей (кусание ногтей, облизывание губ) и за правильным разжевыванием пищи (в том числе – за обязательным употреблением жесткой пищи). Соблюдать гигиену полости рта необходимо с детского возраста.

Поскольку заболевания пародонта в большой степени зависят от общего иммунного статуса организма и от состояния сосудистой системы, необходимо следить за их поддержкой, что в большой степени определяется нормализацией питания и ведением здорового образа жизни. Пища (как в детском возрасте, так и у взрослых) должна содержать достаточное количество белка, аскорбиновой кислоты, витамина Е, минеральных солей.

Людам, у которых имеются начальные признаки заболеваний пародонта, необходима диета с ограниченным употреблением углеводов и жиров. Продукты питания должны содержать холин, лецитин, метионин (творог, бобовые, капуста, овсяная крупа, рыба), что препятствует отложению холестерина в сосудах. Обязательны молочнокислые продукты, овощи и фрукты, способствующие выведению холестерина из организма. Крайне важно следить за состоянием желудочно-кишечного тракта, вовремя выявлять и лечить дисбактериоз.

В общем комплексе профилактических мероприятий надо уделять место массажу десен, что тренирует сосуды челюстно-лицевой области. Это и пальцевый массаж десен, и гидромассаж.

При профилактике заболеваний пародонта следует устранить обстоятельства, которые могут привести к перегрузке отдельных групп зубов (ортодонтическое лечение в раннем возрасте, рациональное протезирование у взрослых).

Поскольку заболевания пародонта тесно связаны со многими соматическими заболеваниями, крайне важны как профилактика последних, так и полная ликвидация последствий перенесенных заболеваний (в частности, острых инфекционных заболеваний различной этиологии). Необходимо устранять любые перегрузки организма, в том числе и нервные (стрессовые состояния).

Курение является одним из предрасполагающих факторов поражения пародонта. Поэтому необходимо избавиться от этой вредной привычки. Лица, подверженные факторам профессиональной вредности, также входят в группу риска по заболеваниям пародонта. Поэтому необходимо максимально избегать влияния вредных факторов окружающей среды (газы, пылевые частицы, тепловая радиация, низкие температуры и пр.).

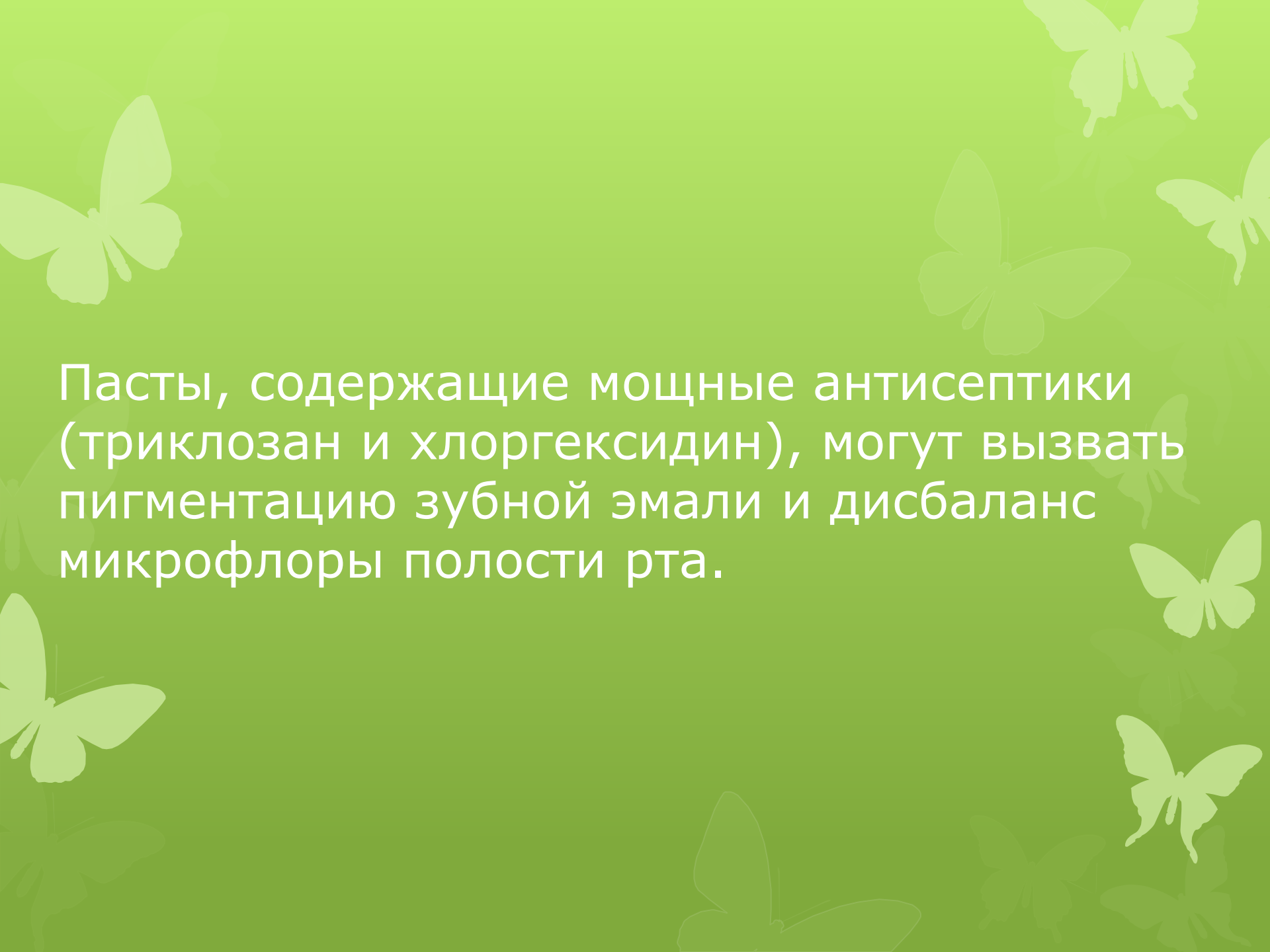
На сегодняшний день имеются следующие средства индивидуальной гигиены полости рта: зубные щетки различных модификаций, зубные нити (флоссы) для чистки межзубных промежутков, зубочистки, межзубные стимуляторы, приспособления для очищения языка, межзубные ершики, ирригаторы полости рта, зубные порошки, зубные пасты и гели, ополаскиватели, спреи-дезодоранты, красители для самостоятельного выявления зубных отложений, индивидуальные стоматологические зеркала.

Эффективность лечебно-профилактических зубных паст определяется их составом, компоненты которого воздействуют на ткани пародонта и слизистую оболочку полости рта. Зубные пасты могут содержать следующие компоненты:

- биологически-активные добавки (источники микро- и макроэлементов, витаминов), повышающие защитные процессы в тканях;
- ферменты, удаляющие зубной налет и оказывающие бактерицидное действие;

- антибактериальные препараты, влияющие на микроорганизмы в полости рта;
- минеральные соли, улучшающие кровообращение, растворение слизи, препятствующие образованию зубного налета;
- агенты, снижающие чувствительность твердых тканей зубов (например, 10% хлорид стронция, хлорид калия, формальдегид, лактат алюминия);
- абразивные вещества;

- гелеобразующие и пенообразующие вещества, красители, отдушки, улучшающие вкусовые качества пасты;
- агенты, препятствующие образованию зубного камня и эффективно удаляющие мягкие и даже частично минерализованные зубные отложения (однако, регулярное применение таких ---- паст может привести к преждевременному истиранию зубной эмали);
- отбеливающие компоненты.



Пасты, содержащие мощные антисептики (триклозан и хлоргексидин), могут вызвать пигментацию зубной эмали и дисбаланс микрофлоры полости рта.

Зубные щетки также отличаются многообразием и подбираются строго индивидуально с учетом особенностей конкретного человека. Многие из них обеспечены специальными опциями, позволяющими одновременно с чисткой зубов проводить массаж десен. Современные зубные щетки (которые бывают разной степени жесткости) отличаются весьма оригинальным расположением, формой и высотой пучков щетины, что позволяет очищать с их помощью самые труднодоступные места полости рта

Особо следует выделить электрические зубные щетки, в которых за счет мотора, головка совершает одновременно вибрационные и вращательные движения, что значительно повышает их эффективность. В основе действия ультразвуковых зубных щеток лежит ультразвуковое деструктирующее воздействие на бактерии, а интенсивное пенообразование дополнительно помогает устранить налет.

Межзубные ершики прекрасно очищают широкие межзубные промежутки, пространства под несъемными протезами и ортодонтическими конструкциями. Зубные нити (флоссы) применимы для очищения узких межзубных промежутков. Существуют специальные проводники нитей для проведения флосса под ортодонтическую дугу или под мостовидный протез. Специальные зубные нити используют для чувствительных зубов.

Зубочистки предназначены для удаления остатков пищи из межзубных промежутков и для удаления зубного налета с боковых поверхностей зубов. Однако при их использовании необходимо соблюдать осторожность во избежание травмирования мягких тканей и эмали. Межзубные стимуляторы — эластичные конусы из резины или мягкого пластика — предназначены для массажа десневых сосочков.

В настоящее время существуют более сложные устройства (например, ирригаторы полости рта), которые в домашних условиях позволяют эффективно очищать межзубные промежутки, пространства под протезами, неглубокие пространства под отслоившейся десной с одновременным эффективным гидромассажем десен. наконечника.

Кроме того, необходимо периодически осуществлять полный гигиенический комплекс в стоматологической клинике (профессиональная гигиена полости рта), включающий, в частности, эффективное удаление зубных отложений, снятие зубного налета, отбеливание зубов, покрытие зубов специальными фторсодержащими лаками, полировку зубов.

The background is a solid light green color with several white butterfly silhouettes scattered across it. The butterflies are of various sizes and orientations, some appearing to fly towards the left and others towards the right. The text is centered in the middle of the page.

Регистрация состояния тканей пародонта

1. Индекс РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс) предложен Массером (1948) и Парма (1960).

Индекс предложен для оценки воспалительного процесса в деснах.

Производят окрашивание десны у всех зубов раствором Шиллера — Писарева (прижизненная окраска гликогена) и определяют ее состояние по 4-х балльной системе:

0 баллов — нет воспаления;

1 балл — воспаление сосочка десны (Р);

2 балла — воспаление маргинального края десны (М);

3 балла — воспаление альвеолярной десны (А).

Индекс РМА рассчитывают по формуле:

$РМА = \text{сумма баллов} / \text{число всех зубов}$

В модификации Парма:

индекс РМА = сумма

$РМА \times 100\% / 3 \times \text{число зубов}$

где 3 – максимальный показатель
индекс для каждого зуба.

Для оценки состояния тканей пародонта приняты следующие критерии:

до 25 % — легкая степень гингивита;

25—50 % — средняя степень гингивита;

более 51 % — тяжелая степень гингивита

2. Индекс GI (GI) предложен Лоу и Силнессом (1967).

Характеризует выраженность воспалительного процесса в деснах.

Определяют состояние десен в области 16, 11, 24, 36, 31, 44-го зубов по 4-балльной системе:

0 баллов — воспаление отсутствует;

1 балл — легкий гингивит
(незначительное изменение окраски);

2 балла — средний гингивит (гиперемия,
отек, возможна гипертрофия);

3 балла — тяжелый гингивит
(выраженная гиперемия, изъязвление).

Формула для вычисления индекса:

ГИ = сумма значений в области
шести зубов/6

Критерии оценок:

0,1- 1,0 – легкий гингивит

1,1- 2,0 – гингивит средней тяжести

2,1- 3,0 – тяжелый гингивит

Индекс ПИ(PI) предложен Расселом (1956), введен в практику Дэвисом (1971); для практики ВОЗ рекомендует использовать индекс Рассела с добавлением по Дэвису для изучения выраженности воспалительно-деструктивных изменений в пародонте.

Оценивают состояние пародонта каждого зуба (наличие гингивита, подвижность зубов, глубина зубодесневых карманов) по таким критериям оценок:

0 — нет воспаления;

1 — легкий гингивит, воспаление не охватывает всю десну вокруг зуба;

2 — воспаление окружает весь зуб, без повреждения прикрепления эпителия, пародонтальный карман отсутствует;

4 — так же, как и при оценке в 2 балла, однако, на рентгенограмме отмечают резорбцию костной ткани;

6 — гингивит и патологический зубодесневой карман, зуб неподвижный;

8 — деструкция тканей пародонта, наличие пародонтального кармана, подвижность зубов.

Формула для вычисления индекса:
 $PI = \frac{\text{сумма баллов обследованных зубов}}{\text{количество зубов}}$

Оценка результатов:

ПИ = 0,1—1,4 — легкая степень пародонтита;

ПИ = 1,5—4,4 — средняя степень пародонтита;

ПИ = 4,5—8,0 — тяжелая степень пародонтита.

4. Индекс Рамфьорда. Индекс предложен Рамфьордом (1956). Оценивают два показателя: воспаление десен разной степени и глубину патологических зубодесневых карманов.

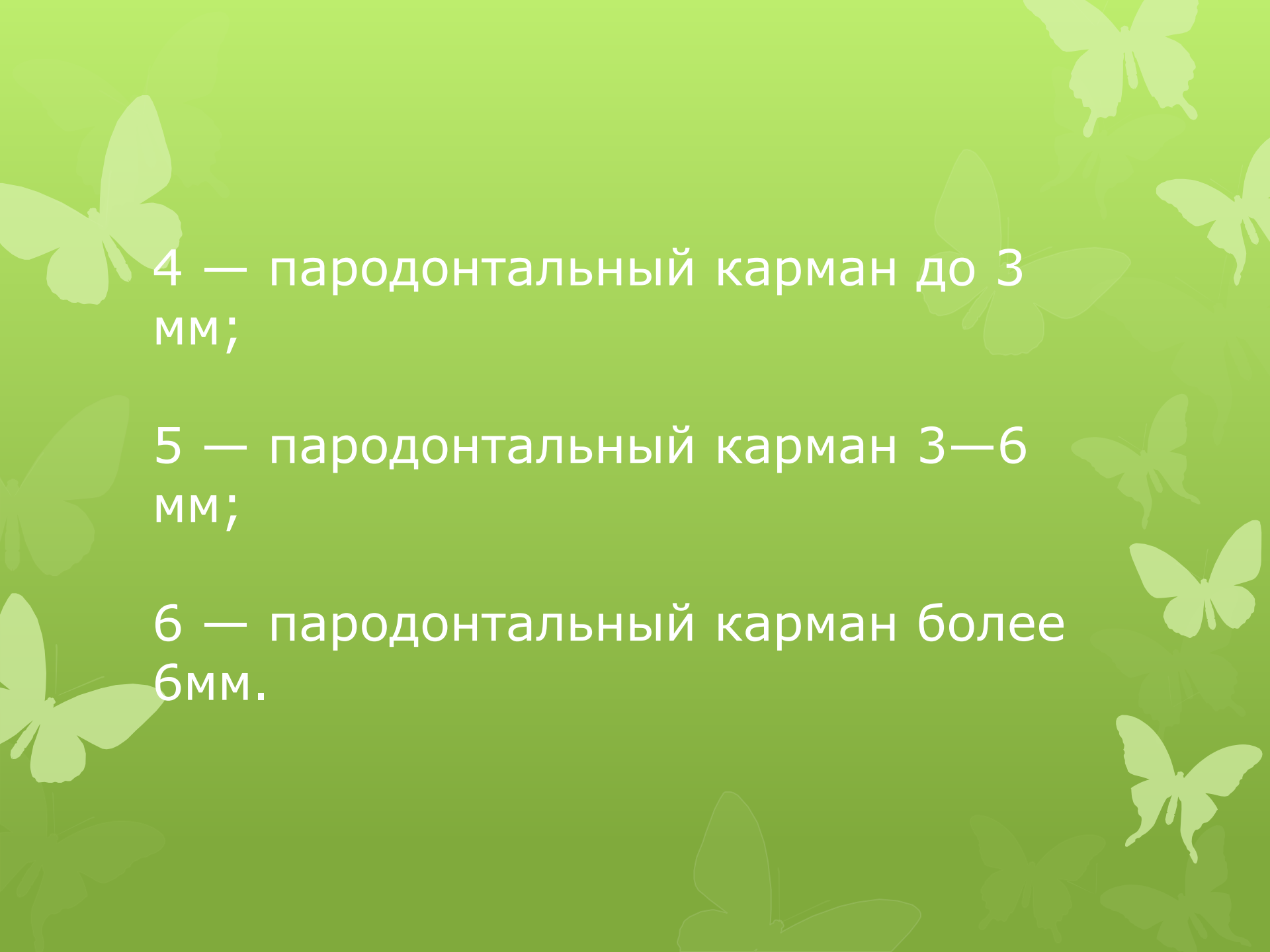
Исследуют пародонт в области 16, 21, 24, 36, 41, 44-го зубов.

Критерии оценки:

1 — легкая степень воспаления десен с любой одной стороны зуба;

2 — воспаление десен средней тяжести (гиперемия, отек);

3 — гингивит с гиперемией, кровоточивость, изъязвление (пародонтальный карман и реакция десен отсутствуют);



4 — пародонтальный карман до 3 мм;

5 — пародонтальный карман 3—6 мм;

6 — пародонтальный карман более 6мм.

Формула для вычисления индекса:

$$I = \sum C_i / n$$

где $\sum C_i$ – сумма всех оценок,

n – количество обследованных зубов



Индекс Рамфьорда следует использовать у детей и подростков после полного прорезывания зубов.



5. Комплексный пародонтальный индекс (КПИ)

Разработан в ММСИ в 1987 г.

Методика определения: визуально при помощи обычного набора стоматологических инструментов определяют наличие зубного камня, кровоточивость десен, поддесневой зубной камень, пародонтальные карманы, патологическую подвижность зубов и при наличии признака, независимо от его тяжести (количества), регистрируют в цифровом выражении для каждого обследованного зуба.

При наличии нескольких признаков регистрируют тот, который имеет большее цифровое выражение.

Критерии оценки:

0 — патологических отклонений не определяется;

1 — зубной налет;

2 — кровоточивость;

3 — зубной камень;

4 — парадонтальный карман;

5 — подвижность зуба.



В зависимости от возраста обследуют такие зубы:

в возрасте 3—4 лет: 55, 51, 65, 71, 75, 85-й;

в возрасте 7—14 лет: 16,11, 26, 31, 36, 46-й.

Определяют КПИ индивидуальный и
КПИ средний по формулам:
КПИ_{инд} = сумма признаков
(баллов) / количество зубов
КПИ_{ср} = сумма КПИ индивидуальных
/ количество обследованных зубов

Критерии оценки:

0,1—1,0 — риск заболевания;

1,1—2,0—легкая степень
заболевания;

2,1—3,5—средняя степень
заболевания;

3,6—6,0 — тяжелая степень
заболевания.

The background is a solid green color with a subtle gradient. It is decorated with several white butterfly silhouettes of various sizes and orientations, scattered across the page. The butterflies are simple line drawings, capturing the basic shape and wing patterns of a butterfly.

Список литературы:

www.studbooks.ru

www.allrefrs.ru

www.tavident.ru

www.myshared.ru

Спасибо за внимание !!!!