

ПАРОДОНТИТЫ У ДЕТЕЙ

Распространенность, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения пародонтита у детей. Диспансеризация детей у стоматолога.

Заболевания пародонта

Пародонт- комплекс тканей, окружающих зуб, развивающийся вместе с зубом и составляющий с ним единую морфологическую и функциональную систему.

Распространенность заболеваний пародонта у детей по данным разных авторов составляет

от **10%** (возраст **7-10** лет) до **70%** (возраст **14-17** лет)

В **Украине** на сегодняшний день эти показатели соответственно **20-55%**

В **Одессе** у младших школьников – в среднем **35-40%**, у старшкласников – от **50** до **70%**

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА

Этиология

- В развитии заболеваний пародонта важную роль играют как экзогенные, так и эндогенные факторы
- Установлено, что:
- непосредственной причиной возникновения поверхностных и глубоких пародонтопатий является зубной налет и микроорганизмы, составляющие его основу
- Интенсивность образования зубного налета в **90%** случаев определяет тяжесть течения пародонтита
- Однако агрессивное воздействие микроорганизмов, зубного налета и зубного камня является уже заключительным этапом результативного воздействия местных и общих факторов и защитных механизмов тканей пародонта.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА

Этиология

Пусковые механизмы, приводящие к деструктивным изменениям в тканях пародонта:

- **1.** Генетическая предрасположенность
- **2.** Функциональная недостаточность тканей пародонта
- **3.** Отсутствие гигиенического ухода за полостью рта
- **4.** Ослабление естественной сопротивляемости организма.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА

Патогенез

- При патологии пародонта в процесс вовлечены очень много механизмов: ферментативный, гуморальный, энергетический и др.
- При этом важное место отводится **нарушению трофики**, то есть метаболизма и микроморфологии пародонта с ухудшением микроциркуляции, нейрогормональным изменениям, нарушению жевательной нагрузки, и конечно, микробному фактору

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА

Патогенез

- Согласно **сосудистой теории** (А.Е.Евдокимов) возникновения пародонтита, первичным является дистрофический процесс в костной ткани альвеолярного отростка как следствие атеросклеротических изменений артериол челюстей на фоне общего атеросклероза с последующим нарушением микроциркуляции

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА

Патогенез

- В основе неврогенной теории развития пародонтита Е.Е.Платонова лежат трофические нарушения центральных и периферических отделов нервной системы, то есть к развитию дистрофического процесса приводит тканевая нейродистрофия.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА

Патогенез

- Существует так называемая **механическая теория** развития болезней пародонта. Сторонники ее обосновано подтвердили своими исследованиями.
- Было также установлено, что развитию пародонтита сопутствуют **дисфункции эндокринной системы**. Очень тяжело протекают болезни пародонта при диабете, гипо- и гипертериозе. При этом наблюдаются сосудистые изменения и снижение репаративных и защитных функций организма.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА

Патогенез

- В возникновении и развитии заболеваний тканей пародонта значительную роль играет свободнорадикальное окисление липидов.
- Факторы риска обуславливают исходный фон – относительную недостаточность физиологической антиоксидантной защиты. Неполюценная система ингибирования свободно-радикального окисления липидов приводит к его развитию в мягких тканях пародонта под влиянием провоцирующих факторов, в первую очередь утечки радикала O_2^- при «дыхательном взрыве» фагоцитирующих лейкоцитов, накапливающихся в десневой жидкости и тканях десны под влиянием признанных местных факторов. Полиморфноядерные лейкоциты выделяют в десну и ее жидкость гидролазы и кинины, участвующие в генезе воспаления;

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА

Патогенез

- Весьма существенную роль в развитии заболеваний пародонта играют **иммунологические нарушения**
- у больных пародонтитом выявлены значительные функциональные сдвиги в иммунной системе проявляющиеся в ослаблении специфических и неспецифических факторов иммунитета на общем и местном уровне.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА

Классификация

В Украине принята классификация, предложенная Н.Ф. Данилевским (1994 г.)

- 1. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ
- 1. Папиллит, гингивит
- **Форма:** катаральный, гипертрофический, язвенный, атрофический
- **Тяжесть процесса:** легкая, средняя, тяжелая
- **Течение:** острое, хроническое
- **Глубина поражения:** мягкие ткани, остеопороз межальвеолярных перегородок.
- **Распространенность процесса:** ограниченный, диффузный

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА

Классификация

В Украине принята классификация, предложенная Н.Ф. Данилевским (1994 г.)

- I. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ
- 1. Локализованный пародонтит
- **Форма:** катаральный, гипертрофический, язвенный, атрофический
- **Течение:** острое, хроническое
- **Глубина поражения:** мягкие ткани и альвеолярная кость
- **Степень развития:** начальная, **1** степень, **2** степень, **3** степень
- **Распространенность процесса:** ограниченный

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА

Классификация

В Украине принята классификация, предложенная Н.Ф. Данилевским (1994 г)

- I I. ДИСТРОФИЧЕСКИ-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ
- 1. Генерализованный пародонтит
- Течение: хроническое, обострившееся, стабилизация
- Степень развития: начальная, **1** степень, **2** степень, **3** степень (у детей: легкая, среднетяжелая и тяжелая)
- Распространенность процесса: диффузное поражение пародонта
- 2. Пародонтоз
- Течение: хроническое
- Степень развития: начальная, **1** степень, **2** степень, **3** степень
- Распространенность процесса: диффузное поражение пародонта

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА

Классификация

В Украине принята классификация, предложенная Н.Ф. Данилевским (1994 г.)

- I I. Прогрессирующие идиопатические заболеваний
- 1. Сопровождающие заболевания крови: лейкоз, циклическая нейтропения, агранулоцитоз
- 2. Гистиоцитоз X: болезнь Леттерера-Зиве, болезнь Хенда-Шюллера-Крисчена, эозинофильная гранулема
- 3. Сопровождающие нарушения обмена веществ: синдром Папийона-Лефевра, болезнь Ниммана-Пика
- 4. При врожденных заболеваниях: болезнь Дауна, акаталазия, десмонтоз.
- I I I. Продуктивные процессы (Пародонтомы)
- Доброкачественные, злокачественные

Локализованный пародонтит у детей

- Это заболевание, при котором воспаление распространяется с десен на другие ткани пародонта
- Характеризуется прогрессирующей деструкцией периодонта и костной ткани межзубных перегородок
- Процесс ограничен, локализуется на участке отдельных зубов или группы зубов, чаще фронтальной
- Наиболее часто возникает у детей с катаральным гингивитом (в более **50%** случаев)

Локализованный пародонтит у детей

- Возникает на фоне
 - диспропорции роста челюсти и незрелости тканей пародонта,
 - вследствие изменение пубертатного характера,
 - временного состояния, обусловленного прорезыванием зубов.
- Может быть также обусловлено:
 - тесным расположением зубов,
 - аномалией формы и соотношения челюстей,
 - аномалией прикрепления и строения мягких тканей,
 - малым преддверием полости рта,
 - неравномерная нагрузка на отдельные зубы

Локализованный пародонтит у детей

- Тяжесть патологического процесса зависит от :
 - Степени сформированности тканей пародонта
 - Функциональной нагрузки (вредные привычки, нарушение функции глотания, жевания, откусывания)
- Прогрессирование патологического процесса возможно в условиях:
 - негигиенического состояния полости рта
 - Снижения реактивности организма
 - Наличия хронических соматических заболеваний

Локализованный пародонтит у детей

Клиническая картина

В начале заболевания

Жалобы на

- периодическую кровоточивость десен (чаще во время чистки зубов)
- Неприятное ощущение, зуд, напряжение в десне, отек, болезненность, запах изо-рта

При осмотре на локальном участке (чаще фронтальном) обнаруживается:

- Застойная гиперемия с цианозом в межзубной и частично альвеолярной поверхности десен
- Десневой карман размером до **3,5** мм

Локализованный пародонтит у детей

Клиническая картина

В более поздние сроки

Жалобы на

- постоянную кровоточивость десен
- резкую болезненность на ограниченном участке

При осмотре на локальном участке обнаруживается:

- пролиферативные и язвенные изменения десны
- пародонтальный карман размером до **4-5** мм
- значительные зубные отложения – налет, над- и поддесневой камень

Локализованный пародонтит у детей

Морфологические изменения :

Обнаруживаются во всех тканях пародонта

- **В десне** наблюдается неспецифическое хроническое воспаление, при котором наблюдается:
 - Дистрофическое изменение эпителия
 - Лимфоидно-гистиоцитарные инфильтраты
 - Большое количество плазматических клеток и тканевых базофилов
 - Поверхностная дезорганизация соединительной ткани в участке десневого кармана и глубоких отделах десен
 - Проростание эпителия вдоль корня
 - Резорбция верхушки межзубных перегородок с помощью макрофагов и остеокластов

Локализованный пародонтит у детей

Рентгенологическая картина

- Обнаруживается расширение периодонтальной щели
- Деструкция компактной пластинки на вершинах межзубных перегородок
- Нарушение четкости межзубных вершечек и их начальная резорбция в участке **1-3** зубов

Локализованный пародонтит у детей

ЛЕЧЕНИЕ

- **1.** Начинается с выявления и устранения факторов, играющих важную роль в этиологии и патогенезе заболевания:
- Коррекция уздечек
- Пластика преддверья полости рта
- Исправление зубо-челюстных деформаций
- **2. Местное лечение** начинают с нормализации нарушенных функций и обучения правильной методике гигиенического ухода за полостью рта
 - - удаление зубных отложений
 - - симптоматическое лечение гингивита:
 - Нестероидные противовоспалительные препараты (**0,1% р-р** мефенамина натриевой соли)
 - Препараты растительного происхождения
 - Препараты аскорбиновой кислоты
 - При выявлении в десневых карманах грибов рода Кандида – фунгицидная терапия
- **3.** Физические методы – массаж, гидротерапия, УФ,

Локализованный пародонтит у детей

- **3. Физические методы** – массаж, гидротерапия, УФ, дарсанвализация
- При кровоточивости десен – электрофорез с **5%** р-р аскорбиновой к-ты с **1%** р-ром никотиновой к-ты
- При выраженном остеопорозе – электрофорез с препаратами кальция

Генерализованный пародонтит у детей

- ГП у детей возникает вследствие затяжного хронического гингивита, а также на фоне соматических заболеваний
- **Основные признаки:**
 - симптоматический гингивит,
 - пародонтальные карманы,
 - прогрессирующая резорбция альвеолярного отростка,
 - травматическая окклюзия

Генерализованный пародонтит у детей

- КЛИНИКА

- Основные признаки:

- симптоматический гингивит,
- пародонтальные карманы,
- прогрессирующая резорбция альвеолярного отростка,
- травматическая окклюзия

Генерализованный пародонтит у детей

- **КЛИНИКА**

- **Легкая степень:**

- Часто протекает бессимптомно
- Лишь при обострении – жалобы на боль в десне и кровоточивость

- **Объективно:**

- -хронический симптоматический катаральный гингивит или его обострение. Иногда гипертрофический гингивит (при нарушении функции половых желез)
- - пародонтальные карманы до **3-3,5** мм
- - мягкий зубной налет
- - зубы неподвижны
- **Дифдиагностика с самостоятельным КГ и ГГ –** определяется рентгенологически: расширение периодонтальной щели, деструкция компактной пластинки вершины межзубных перегородок или незначительная резорбция. При обострении процесса – диффузный остеопороз

Генерализованный пародонтит у детей

- **КЛИНИКА**

- **Средняя тяжесть:**

- Объективно:

- - пародонтальные карманы до **5** мл, заполненные серозным, гнойным или серозно-гнойным экссудатом
- - патологическая подвижность зубов **1-2** ст.
- - травматическая окклюзия за счет перемещения и выдвигения зубов

- На рентгенограмме

- - неравномерная резорбция межальвеолярных перегородок на **1/2-1/3** длины корня.
- - При хр. течении тип резорбции горизонтальный, признаки остеопороза незначительные.
- - Обострение – появляется и вертикальная резорбция с образованием костных карманов; -диффузный остеопороз с сохранением костной ткани

Генерализованный пародонтит у детей

- **КЛИНИКА**

- **Тяжелая тяжесть!**

- Симптомы нарастают. Часто бострение симптоматического гингивита

- Объективно:

- - пародонтальные карманы **5-6** мл, наполненные грануляциями и значительным гнойным содержимым.
- -характерны одиночные или множественные абсцессы
- - патологическая подвижность зубов **2 -3** ст. и их смещение
- - травматическая окклюзия за счет перемещения и выдвигения зубов

- На рентгенограмме

- – горизонтальная и вертикальная резорбция в пределах **2/3** высоты межзубных перегородок
- - Обострение –диффузный остеопороз с сохранением незначительных участков костной ткани

Генерализованный пародонтит у детей

- КЛИНИКА

- Гигиенический и пародонтальные индексы:
 - Федорова-Володкиной – выше нормы
 - РМА-выше нормы (более **2**)
 - Проба Шиллера-Писарева - положительная
 - Проба Ясиновско-выше нормы (лейкоцитов более **500** тыс. в **1** мл ротового смыва; эпит.клеток- более **30** тыс. в **1** мл ротового смыва))
- Цитология пародонтальных карманов
- Микробиология пародонтальных карманов
-

Генерализованный пародонтит у детей

Микробиология пародонтальных карманов

- **На ранних стадиях** пародонтита бактериальная флора пародонтального кармана представлена **грамположительными кокками** (*Streptococcus*), а также грамотрицательными микроорганизмами, нитевидными формами, факультативными анаэробными палочками.
- **В более поздние стадии** пародонтита происходит преобладание **грамотрицательной флоры** (бактероиды, фузобактерии), спирохет, а также таких специфических микроорганизмов, как *Actinomyces*, *Neemopholus*, *Eikenella*, *Actinobacillus actinomycetomitans*, *Actinobacillus actinomycetomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella*, *Fusobacterium nucleatum*, *Peptostreptococcus micros*, *Seimonas species*, *Wolinella recta*, *Treponema species*



Генерализованный пародонтит у детей

ЛЕЧЕНИЕ

- На