

# Заболевания пародонта.



Подготовила: Антонова Е.В.

- \* Заболеваниями полости рта, а в частности нарушением функции пародонта, страдают около 72% населения планеты. Многие не уделяют должного внимания первичным признакам, что провоцирует дальнейшее развитие болезни и затрудняет последующее терапевтическое лечение.**

# Классификация пародонта.

\* Существует определенная классификация болезней пародонта, согласно которой выделяют следующие разновидности расстройств: гингивит, пародонтит, пародонтоз, идиопатические заболевания и пародонтомы.



# ГИНГИВИТ.

По характеру протекания и форме гингивит разделяют на острый, хронический, катаральный и гипертрофический. Каждая разновидность отличается по симптомам, участкам поражения и методам лечения. При несвоевременном терапевтическом лечении гингивита может потребоваться хирургическое вмешательство. Спровоцировать заболевание пародонта могут как внутренние, так и внешние факторы.





## Причины возникновения.

К внутренним причинам относятся нарушения органов пищеварения, пониженный иммунитет, авитаминоз, нарушение обмена веществ, прогрессирующий или недолеченный кариес и отклонения уровня гормонов. Наибольший риск представляют такие внешние факторы, как недостаточная или неправильная гигиена, механические и химические воздействия на полость рта, некачественная установка пломб или протезов, термические ожоги, курение и алкоголь, налет и зубной камень. Совокупность всех этих обстоятельств может привести к нарушению целостности соединительных и других покровов десен. В связи с образованием даже не большой ранки, повышается риск попадания инфекций не только в систему пародонта, но и во весь организм.



## \* Симптомы.

Основными симптомами является:

- кровоточивость и болезненность десен;
- неприятный запах изо рта;
- систематические образования зубного налета и камня;
- неприятные ощущения при пережевывании пищи;
- чувствительность к температурным перепадам.



## \* Методы профилактики.



\* Для исключения появления гингивита следует:

- особое внимание уделить гигиене ротовой полости;
- разнообразить свое питание;
- при необходимости, употреблять комплекс витамин и минералов.

# Пародонтит.

Пародонтит относится к тем заболеваниям, которые поражают практически все ткани, окружающие поверхность зуба, в том числе и связывающие его с челюстными костями.





Различают две стадии пародонтита:

-хронический

-некротизирующий



# Причины возникновения.

Специалисты выделяют и ряд причин внешнего характера, которые могут негативно отразиться на здоровье ротовой полости. Это и вредные привычки и неправильная или нерегулярная личная гигиена, недостаток витаминов и минералов и ослабление иммунитета, связанное с различными болезнями, беременностью или плохой экологической обстановкой.

# Симптомы.

Пародонтит имеет следующую симптоматику:

- отечность;
- кровоточивость, болезненность и особая чувствительность десен к температурам;
- различные отложения на зубах, в том числе налет и камневидные образования.
- возможны выделения гнойного характера и специфический запах из ротовой полости;
- расшатывание зубов.

# Методы профилактики.

Регулярные профилактические мероприятия способны снизить риск возникновения заболеваний пародонта, в том числе и пародонтита.

К ним относятся:

- правильный уход за зубами и общая гигиена полости рта;
- прием витаминов и разнообразное питание;
- систематическое посещение стоматолога.



# \* Пародонтоз

- \* Существующая классификация заболеваний пародонта включает в себя и такое нарушение функций околозубных тканей, как пародонтоз.

По статистике людей, страдающих пародонтозом не так уж и много.

Тем не менее, болезнь эта достаточно серьезная и требует физиотерапевтического или, чаще всего, хирургического лечения.



# Причины возникновения.



Специалисты считают, что основной причиной возникновения такой болезни пародонта, как пародонтит, является наследственная предрасположенность и хронические или системные отклонения организма. Кроме того, неправильное питание, отсутствие витаминов и минералов, в том числе и кальция, постоянное употребление мягкой пищи и неблагоприятная окружающая среда, могут стать дополнительным фактором для возникновения пародонтита.



# СИМПТОМЫ.

Основными симптомами заболевания является изменение внешнего вида десен. Они могут опускаться и оголять шейку зуба.

В отличие от пародонтита, этот процесс не сопровождается кровоточивостью, воспалением, выделением гноя и специфическим запахом изо рта.

Возможно некоторое ощущение зуда в области десен и высокая восприимчивость к температурным изменениям и химическим воздействиям.

Отсутствует и способность зуба к расшатыванию, даже наоборот, наблюдается его плотное прилегание.



## \* Методы профилактики

Кроме обязательного и регулярного посещения стоматологической клиники, необходимы и другие профилактические действия, направленные на предотвращение появлений таких заболеваний пародонта, как пародонтит.

Следует очень тщательно осуществлять уход за полостью рта, грамотно составлять рацион питания, а при выраженном авитаминозе, необходимо употреблять комплексы витаминов.





# Пародонтомы.

Такая классификация заболеваний пародонта, как пародонтомы объединяет ряд нарушений, связанных с появлением тканевых новообразований.

Выделяют фиброматоз десны, пародонтальную кисту и эпюлис.

Каждое из заболеваний сопровождается появлением различных опухолевидных тканей, которые отличаются по периоду развития, проявлениям и местам образования.

## \* Причины возникновения

Причины возникновения могут отличаться по своей природе. Так фиброматоз может образоваться из-за генетической предрасположенности и в период прорезывания зубов, как молочных, так и коренных. Спровоцировать пародонтальную кисту способно хроническое заболевание или перенесенные инфекции.

Эпулис является следствием механических и химических повреждений. Его появление возможно и после перенесенных тяжелых заболеваний, хронических патологий, некачественного протезирования или пломбирования.

## \* Симптомы

\* Симптомы пародонтом могут проявлять себя в зависимости от разновидностей новообразований.

Если опухоль достаточно плотная, не вызывает болезненных ощущений, не меняет обычного цвета десны, располагается на деснах в местах коронок или в верхних областях челюсти, то возможно это фиброматоз десны.

## Методы профилактики

Профилактикой пародонтоз, прежде всего, является внимательное отношение к своему здоровью.

Организация правильного и сбалансированного питания поможет увеличить сопротивляемость организма к внешним воздействиям.

При установке пломб или протезов нужно сразу информировать специалиста о возможных неудобствах, так как натирание и механические повреждения, могут способствовать появлению пародонтоз.

# Идиопатические заболевания пародонта.

Кроме нарушения функции околозубной ткани, поддающейся терапевтическому лечению у стоматолога, существует классификация болезней пародонта, которая требует наблюдения у нескольких специалистов.

Этой разновидностью являются идиопатические заболевания, объединяющие в свою очередь, ряд других функциональных отклонений организма.



## \* **Причины возникновения.**

**Причинами возникновения идиопатических заболеваний являются различные патологии, которые оказывают влияние на заболевания тканей пародонта и их разрушение.**

**К ним относятся синдром Папийона—Лефевра, иммунодефицитные состояния или СПИД, болезнь Хенда—Шюллера—Крисчена, сахарный диабет и другие существенные нарушения организма.**

**В зависимости от вида провоцирующей патологии, существуют определенные признаки проявления идиопатических заболеваний, которые объединили в общую симптоматику.**

# \* Симптомы и методы профилактики.

Одним из основных показателей болезни является прогрессирующее поражение всего комплекса пародонта, что в последствии приводит к потере зубов за очень короткий промежуток времени.

Возможно и смещение зубов с выделением гнойной жидкости, а также полное растворение костных тканей.

Быстротекущие процессы сопровождаются соответствующими болевыми ощущениями и затруднениями в пережевывании.

## Методы профилактики

Профилактических мер по предупреждению идиопатических заболеваний практически не существует, так как этот процесс является следствием других патологических состояний.

# \* Признаки здорового пародонта.

- \* отсутствие инфекции
- \* отсутствие неприятного запаха
- \* отсутствие неприятного привкуса
- \* отсутствие кровоточивости
- \* отсутствие гноя
- \*



\* Системные факторы в этиологии и патогенезе пародонтита.

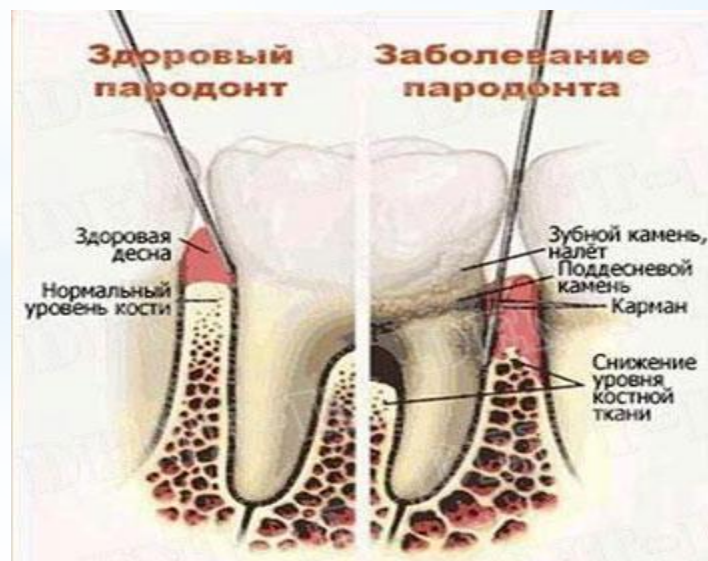
\* Возникновению воспалительных изменений в пародонте способствуют общие заболевания организма, которые снижают резистентность околозубных тканей по отношению к бактериям зубной бляшки. Важнейшими из них являются: сахарный диабет, лейкемия, гипо- и авитаминозы, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, дерматологические болезни, вирусные заболевания, мочекаменная болезнь и патология почек, лекарственные поражения, стресс, генетическая предрасположенность, курение, дисфункция половых желез.



# \* Курение.

- \*  
\* Серьезным фактором риска возникновения и развития пародонтита является курение. Механизмы воздействия ингредиентов табака (напомним, что в табачном дыме существует более 2000 потенциально токсичных субстанций, которые могут вредно действовать на ткани пародонта) на возникновение пародонтита окончательно не изучены. Последними исследованиями не подтверждается связь между курением и отложением поддесневой бляшки. Интенсивность ее образования приблизительно одинакова у «курящих» и «некурящих». В пародонтальных карманах у «курящих» и «некурящих» также не было выявлено никаких значительных различий в процентном содержании таких пародонтопатогенных бактерий как: *P. gingivalis*, *P. intermedia*, *A. actinomycetemcomitans*. Но достоверно установлено, что у курильщиков более интенсивно образуется зубной камень, который, как известно является ретенционным пунктом для зубной бляшки и создает благоприятные условия для размножения отдельных видов бактерий. Небезынтересно отметить, что у курящих сигареты обнаружено большее отложение зубного камня, а у курящих трубку - более интенсивное образование зубной бляшки. Доказано (Corberandy., 1980) токсическое влияние продуктов сгорания табака на нейтрофильные лейкоциты, мигрирующие в полость рта и выполняющие фагоцитарную функцию. У курильщиков уменьшено количество секреторного IgA (который отвечает за местную защитную реакцию против антигенов, контактирующих со слизистыми оболочками) и снижена активность IgG в отношении *P. intermedia* и *Fusobacterium nucleatum*. В добавок, у курильщиков снижен уровень Т-хельперов-лимфоцитов, которые помогают бороться с некоторыми микроорганизмами.

- \* Генетический фактор.
- \* Пародонтит может быть симптомом наследственных синдромов, например: с. Гоше, с. Дебре-де Тони-Фанкони, с. Нимана-Пика, с. Папийона-Лефевра, с. Хенда-Шюллера-Крисчена. К факторам наследственной предрасположенности к пародонтиту можно отнести генетически обусловленные функциональные нарушения нейтрофильных гранулоцитов и моноцитов (понижение способности к хемотаксису, фагоцитозу, миграции), снижение защитной функции слюны, недостаточная толщина альвеолярной кости, истонченная слизистая оболочка десны.



## \* Стресс.

- \* Многочисленные эксперименты и клинические наблюдения показали, что хронический стресс может вызывать в тканях пародонта патологические изменения. Психоэмоциональная травма реализуется через пока еще мало изученные, тончайшие структурно-функциональные изменения в сфере нервно-эндокрино-имунных взаимоотношений.
- \* Исследования, проведенные стоматологами из университета Огайо в 1998 году, показали, что стресс снижает уровень интерлейкина-1 на 2/3. Интерлейкин-1, как известно, усиливает индуцированную мутогенами пролиферацию Т-лимфоцитов и антигензависимую активацию В-лимфоцитов, а также трансформацию последних в плазматические клетки, продуцирующие иммуноглобулины. Иными словами, снижение уровня интерлейкина-1 ослабляет специфическую систему иммунной защиты.

## \* Зубной камень.

- \* В отечественных и зарубежных публикациях, посвященных этиологии и патогенезу пародонтита, большое внимание уделяется зубному камню. Он оказывает раздражающее действие на десну, является ретенционным пунктом для накопления зубной бляшки, нарушает процесс самоочищения десневого кармана, поддерживает воспалительно-деструктивные процессы в нем. По отношению к десне различают наддесневой и поддесневой зубной камень.
- \* Наддесневой камень обычно относят к слюнному типу, так как в настоящее время доказано, что минералы и органические компоненты для образования этого камня поступают из слюны. Наддесневой зубной камень является, по существу, минерализованной зубной бляшкой. Он образуется путем импрегнации последней кристаллами фосфата кальция слюны. Для отвердения мягкой матрицы необходимо около 12 дней, начало минерализации становится очевидным уже через 1-3 дня после образования бляшки



\*Профилактические и лечебно-профилактические пасты при пародонтите



\* LACALUT Fitoformula

\* Действующие компоненты:

\* хлоргексидина биглюконат;

\* экстракты зеленого чая, ратании, мирры,



\* PARODONTAX Classic

\* Действующие компоненты:

\* экстракты ромашки, эхинацеи, шалфея, ратании, мирры.



\* PRESIDENT Active

\* Действующие компоненты:

\* экстракты сангвинарии и боярышника;

\* цитрат цинка;

\* триклозан.





\*Спасибо за внимание!

