

ПРОИСХОЖДЕНИЕ ПАРОДОНТИТА И МЕРЫ ПО УСТРАНЕНИЮ ЕГО ПРИЧИН.

Бекмуратова Гулноза Дилмуродовна

bekmuratova.gulnoza@mail.ru

Бухоро давлат тиббиёт институти

Аннотация. *Пародонтология представляет собой определенную область стоматологии, где включена профилактика, а также выполнение диагностики и лечение тканей зубов и их различных патологий. Кроме этого, сюда относится поддержание эстетики и функций этих систем. Если говорить простыми словами, тогда пародонтология это область стоматологии, занимающаяся лечением ткани, которая окружает зубы. Пародонтологическая стоматология позволяет избежать нежелательных последствий, таких заболеваний, как гингивит и пародонтит.*

Ключевые слова: *пародонтит, лечение пародонтита, лекарственные пленки, экстемпоральная паста БКМ.*

При болезни пародонта наблюдаются различные нарушения тканей, которые окружают зубы. Это воспалительные процессы и нарушения неопластического или же дистрофического характера. По имеющимся статистическим данным, болезнь пародонта выявляется у 10-15% детей, которые имеют возраст до 12-ти лет. Пародонтит хронического характера определяется в 20-35% случаев у людей до 35-ти летнего возраста и у 80-85% у людей старше 40 лет[1,3].

В общей статистике это заболевание встречается у 5-10% людей. Самые высокие показатели заболевания наблюдаются среди людей, которые относятся к старшей возрастной группе. Кроме этого, пародонт распространен у пациентов с сахарным диабетом — это около 50% людей, страдающих этим недугом. Медицинские исследования определили корреляционную зависимость между пародонтитом и продолжительностью сахарного диабета, который относится к первому типу[3,8].

Гингивит, как заболевание, представляет собой воспаление десен без заметного нарушения целостности соединения с основанием зубов. Рецессия десен может привести к различным осложнениям. При отсутствии своевременного и правильного лечения, это заболевание будет прогрессировать и приведет к появлению пародонтита. Гингивит, чаще всего, возникает из-за появления микробного налета на зубах, при несоблюдении правил и норм гигиены ротовой полости[1,6].

Пародонтит характеризуется нарушением структуры альвеолярного отростка челюстей и их альвеолярной части. Очень важно своевременно начать лечение пародонтита в стоматологической клинике, что поможет избежать проблем и осложнений. Этот момент имеет важное значение, поэтому его следует понимать и строго учитывать при появлении первых симптомов этого заболевания. Прогноз при этом заболевании в значительной степени будет зависеть от причин, присутствие

определенных патологий. особенностей гигиены полости рта и от своевременного обращения человека в медицинскую клинику для лечения[5,6].

Тяжесть гингивита: для лёгкой степени характерно поражение межзубной десны, для средней – межзубной и маргинальной десны, для тяжёлого – поражение всей десны, включая альвеолярную. Локализованным гингивит признают, если десна поражена в области 1-2-3 зубов. Для генерализованного характерно поражение в области всех зубов верхней и нижней челюсти. В клинике чаще наблюдается хронический катаральный гингивит в стадии обострения. В ряде случаев острый катаральный гингивит сопровождается серозным воспалением всей слизистой оболочки полости рта, и тогда он расценивается как гингивостоматит[1,7].

Острый катаральный гингивит: сильный отёк десны обуславливает блеск и натянутость эпителия, сопровождаемое болезненностью и кровоточивостью при касании. Острый катаральный гингивит нередко проявляется при острой интоксикации (солями висмута, ртути, свинца). Хронический катаральный гингивит обычно мало беспокоит больных, они редко обращаются к врачу из-за слабой выраженности и непостоянства симптомов воспаления[3,6].

Хронический катаральный гингивит часто сопровождают такие хронические заболевания, как цирроз печени, хронический гломерулонефрит, тиреотоксикоз и микседему, а также гиповитаминоз С.

Пародонтит – следующая стадия воспаления десны, когда процесс захватывает подлежащие ткани пародонта. Он характеризуется прогрессирующей деструкцией периодонта и костных структур межзубных перегородок. Это обычно выявляется в возрасте 30-40 лет. Характерные признаки пародонтита: наличие пародонтального кармана и, помимо зубного налёта – значительные отложения наддесневого и поддесневого зубного камня; появляется подвижность зубов, их смещение, нарушение жевательной функции, тремы, травматическая артикуляция[2,8].

На рентгенограммах появляются признаки деструкции ткани межзубных перегородок с разрушением кортикальных пластинок. Отмечаются очаги пятнистого остеопороза и нечёткость контуров перегородок. У пациентов появляются признаки общего недомогания, повышенная температура тела, изменение картины периферической крови по типу неспецифических воспалительных – лейкоцитоз, увеличенное СОЭ[3,7].

Локализованный пародонтит может развиваться в области 1-2-3 зубов вследствие окклюзионной травмы, разрыва круговой связки при протезировании, введении пломбирочного материала в межзубной промежутки. При плохой гигиене полости рта возможен переход локализованного процесса в генерализованную форму. При своевременном устранении причинного фактора прогноз благоприятный – с возможной регенерацией костной ткани[2].

Генерализованный пародонтит – воспалительное поражение всех тканей пародонта. Оно характеризуется неоднородностью поражения тканей пародонта: пародонтальные карманы различной глубины, различна и степень подвижности отдельных зубов. Даже в пределах одного зуба неравномерна резорбция костной

ткани. Это приводит к раннему удалению отдельных зубов и формированию травматической окклюзии. Течение заболевания прогрессирующее, с частым обострением, абсцедированием[1,5].

Болезни десен – это целая группа различных заболеваний, среди которых наиболее часто встречаются "гингивит" и "пародонтит". Болезни протекают практически незаметно, воспалений явных не наблюдается[3].

Самые первые из симптомов, которые могут указывать на заболевание пародонта, считаются: Покалывание в области десен и зуд. Онемение и кровоточивость десен. Увеличение в размерах межзубных сосочков. Утолщение края десен. Отслоение десен от основания зубов. Подвижность зубов и оголение шейки зуба[2].

Если отсутствует своевременное и современное лечение пародонта, тогда это может с течением времени привести к потере зуба, возникновению очагов инфекции в полости рта, к снижению иммунитета, а также к развитию других осложнений. Поэтому опытные стоматологи рекомендуют своевременно обращаться в клинику, если вы заметили первые симптомы этого распространенного сегодня заболевания. Лечение неотложных состояний в пародонтологии может потребоваться при запущенном состоянии заболевания[1,4].

ЛИТЕРАТУРА:

1. Вольф Г.Ф., Ратейцхак Э.М., Ратейцхак К. Пародонтология. – М.: Медпрессинформ, 2010. – 548 с.
2. Грудянов А.И. Пародонтология. – М., 2021. – 32 с.
3. Иванов В.С. Заболевания пародонта. – М.: Медицина, 2023. – 192 с.
4. Лангле Р.П., Миллер К.С. Атлас заболеваний полости рта. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 224 с.
5. Мюллер Х.П. Пародонтология. – М.: Гал-Дент, 2004. – 256 с.
6. Усов Л.А., Усова Н.Ф. Фармакотерапия заболеваний пародонта: Методич. пособие. – М.: ИГМУ, 2011. – 28 с.
7. Усова Н.Ф. Разработка и лабораторно-клиническая оценка эффективности бисептол-канестен-метилурациловой пасты при заболеваниях пародонта: Дисс. ... канд. мед. наук. – Омск, 2022.
8. Усова Н.Ф. и др. Опыт пролонгирования терапевтического воздействия фитопрепаратов в лечении гингивита и пародонтита // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2020. – №4. – С.105-106.
9. Цепов Л.М., Николаев А.И. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародонта. – М.: МЕДпресс-информ, 2023. – 272 с.