

Федеральное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Красноярский государственный медицинский университет имени профессора  
В.Ф. Войно-Ясенецкого»  
Кафедра-клиника стоматологии ИПО

## Реферат

Тема: «Пародонтит. Этиология, клиника, патогенез, методы лечения»

Выполнил: клинический ординатор 1 года:  
Дмитриева Юлия Александровна  
Специальность: Стоматология общей практики  
Руководитель ординатуры к.м.н., доцент :  
Тарасова Наталья Валентиновна

Красноярск, 2017

## **Содержание.**

Этиология пародонтитов	3
Патогенез пародонтитов	5
Клиническое течение пародонтита	7
Классификация пародонтита	10
Методы лечения	11
Список литературы	20

## **ЭТИОЛОГИЯ ПАРОДОНТИТОВ.**

Пародонтит - это заболевание, при котором воспаление с десны распространяется на другие ткани пародонта. Пародонтит характеризуется прогрессирующей деструкцией периодонта, костной ткани межзубных перегородок. В основе морфогенеза заболевания лежат процессы экссудативно-альтеративного воспаления.

Для пародонтита характерны следующие диагностические признаки:

- выявление заболевания преимущественно у лиц в возрасте старше 30-40 лет, но может поражать лиц в возрасте с 11-12 лет(8-10%).
- Наличие в анамнезе кровоточивости десны в течение нескольких лет.
- Воспаление десны с преобладанием катарального, язвенного или пролиферативного воспаления.
- Наличие патологического пародонтального кармана.
- Деструктивные изменения костной ткани межзубных перегородок, определяемые на рентгенограмме, отсутствие нарушений в глубоких отделах при этом.
- Наличие разнообразной клинической симптоматики, обусловленной выраженностью воспалительной деструкции костной ткани и периодонта, а также клинико-морфологической картиной воспаления десны.
- Обострение хронического пародонтита и особенно абсцедирование, сопровождающиеся выраженными общими нарушениями: повышением температуры тела, недомоганием, изменением периферической крови по типу неспецифических воспалительных изменений;
- Значительное количество на зубных отложений ( зубной камень, микробный налет, пищевые остатки и т.д.).

Среди этиологических факторов, приводящих к развитию пародонтита выделяют:

- Неправильно и некачественно изготовленные элементы зубных протезов или протезы в целом.
- Частичное отсутствие зубов, приводящее к нарушению метаболизма солей Са, Р, белково-аминокислотного состава костной ткани и развитию воспалительно-дистрофических процессов в пародонте.
- Аномалийное расположение зубов в зубном ряду, скученность.
- Травматическая окклюзия (способствует перегрузке пародонта и ускоряет процесс резорбции кости, а в последующем приводит к резорбции кости).
- Общие соматические заболевания (сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания н. с., ЖКТ, эндокринной системы).
- Нарушение количественного и качественного состава слюны.
- Не достаточная гигиена полости рта, не рациональное питание, наличие микробной бляшки.
- Наличие вредных привычек (курение, алкоголь, наркомания).

## ПАТОГЕНЕЗ ПАРОДОНТИТОВ

В основе патогенеза пародонтитом лежит травматический фактор (микробная зубная бляшка, зубной камень, неправильно наложенные пломбы и изготовленные ортопедические конструкции, кариозные полости, расположенные на контактных поверхностях и в пришеечной области, отсутствие контактного пункта, патология прикуса и отдельно стоящих зубов, травматический узел и др.). Эти факторы являются постоянными раздражителями, вызывающими развитие воспалительного процесса в пародонте или усугубляющими его течение.

Сосудисто-биомеханическая теория (Копейкин В.Н.) объясняет патогенетический механизм своеобразной реакцией сосудистой системы пародонта: при частичном отсутствие зубов, аномалиях прикуса и в силу других причин изменяется характер движения челюстей, удлиняется время одной жевательной волны и время жевания. Возникает фиксированный центр жевания. Это ведет к нарушению закона о перемещающейся активности функциональных структур, развитию в функциональном центре однотипных, однонаправленных, растянутых во времени нагрузках на ткани пародонта. Если не ликвидировать этот порочный круг, развитие пародонтита неизбежно.

Пародонтит также может возникнуть на фоне измененной реактивности организма, т.е. снижении его резистентности.

Исследования последних лет позволили расширить представление о патогенетических механизмах заболеваний пародонта, в частности, о роли вегетативной нервной системы. Воздействие острого и хронического стресса приводит к активизации перекисного окисления липидов, нарушению микроциркуляции в капиллярах, повышению антиагрегационной активности мягких тканей и торможению синтеза коллагена, усилению резорбции костной ткани пародонта. Показано, что стрессовые факторы через гипоталамо-гипофизарную систему оказывают повреждающее действие на пародонт,

потенцируют патогенное влияние хронического стресса. Необходимо учитывать тот факт, что все системные заболевания, изменяя реактивность организма в большей или меньшей степени, способствуют возникновению или прогрессированию воспалительных и других заболеваний пародонта.

Из выше сказанного следует, что исход воздействия факторов внешней среды во многом зависит от степени активности и интенсивности двух реагирующих сторон: свойств внешнего агента и индивидуальной реактивности и резистентности организма в целом. Влияние этиологических факторов, перечисленных выше, также играет определенную роль в развитии пародонтита, как заболевания.

## КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ПАРОДОНТИТА

В соответствии с тяжестью клинических проявлений выделяют пародонтит легкой, средней и тяжелой степени.

Для легкого пародонтита характерно следующее: глубина пародонтального кармана до 3,5 мм., преимущественно в области межзубного промежутка, степень деструкции костной ткани межзубных перегородок начальная 1 (до 1/3), зубы не подвижны, не смещаются. Общее состояние больных не нарушено.

Для среднего пародонтита характерно дальнейшее развитие патологических изменений глубины пародонтального кармана до 5 мм деструкция костной ткани 2 степени снижение высоты межзубных перегородок до их высоты очаги остеопороза патологическая подвижность зубов преимущественно 1 степени, реже 2 степени. Возможно смещение зубов.

Тяжелый пародонтит характеризуется наличием пародонтального кармана глубиной более 5мм деструкцией костной ткани межзубных перегородок более чем на 2/3 или полным отсутствием костной ткани, подвижностью зубов 3 степени. Зубы смещены выражена травматическая артикуляция. Пародонтит средней и тяжелой степени часто сопровождается абсцедированием и гноетечением.

Пародонтит в стадии ремиссии, которая наступает только после проведенного комплексного лечения, характеризуется следующими признаками:

состояние десны соответствует понятию «здоровья», т.е. цвет десны бледно-розовый, она плотная, прилежит к поверхности зуба плотно, эпителий прикрепляется выше на в/ч и ниже на н/ч эмалево-десневого соединения;

патологический десневой или пародонтальный карман отсутствует;

на рентгенограммах отсутствуют признаки активного процесса деструкции межзубных перегородок; нет очагов остеопороза, костная ткань плотная, не наблюдается ее прогрессирующей убыли;

зубные отложения, включая микробный налет, отсутствуют;

больной подтверждает проведения лечения с использованием одного из хирургических методов или есть выписка из истории болезни с указанием объема выполненных лечебных вмешательств.

**Острый пародонтит** встречается редко, как правило, бывает локализованным. Развивается, как правило, под влиянием инфекций, а также вследствие механического раздражения тканей искусственными коронками, при ортодонтических вмешательствах, вызывающих нарушение целостности зубодесневого соединения. Жалобы на острую самопроизвольную боль, кровоточивость десны. При осмотре десна отечна, гиперемирована, кровоточит при прикосновении. Наличие десневого кармана при зондировании.

**Хронический пародонтит.** Встречается в клинической практике наиболее часто. Протекает длительно годами иногда десятки лет. Клинические особенности, глубина распространения патологического процесса, характер течения зависят от общего состояния организма, его реактивности. При **легком** хроническом периодонтите жалобы незначительны: периодическое появление кровоточивости десен, особенно при чистки зубов, иногда запах изо рта, неприятные ощущения в деснах, быстрое образование зубного камня. При осмотре застойная гиперемия межзубной и части альвеолярной десны, определяется патологический карман глубиной до 3,5 мм. При пародонтите **средней** тяжести происходит распространение воспалительных явлений на значительную часть альвеолярной десны и углублением патологического кармана глубиной до 5 мм. Жалобы сводятся к значительной кровоточивости десен при чистке зубов, почти постоянной при откусывании твердой пищи, к изменению цвета и вида десны, расшатанности отдельных зубов, к возможному

изменению их положения в зубной дуге. При осмотре выраженные проявления цианоза межзубных десневых сосочков, изменение их конфигурации. Десна легко кровоточит при малейшем дотрагивании. При пальпации десны выделяется серозное содержимое, реже гнойное. Пародонтальные карманы глубиной до 4-5 мм. **Тяжелый** пародонтит имеет весьма разнообразную симптоматику. Больные обращаются к врачу с жалобами на боль при еде иногда на самостоятельную боль, несвязанную с приемом пищи, изменение положения зубов, появление щелей между зубами, периодическое появление гнойников. При осмотре обнаруживается значительная деформация десны за счет разрастания грануляций, фиброза, воспалительной инфильтрации, застойной гиперемии. Десневые сосочки не плотно прилежат к поверхности зубов. Отмечается значительное отложение зубного камня, микробного налета, остатков пищи. Глубокие карманы (5-7 мм и более). Зубы имеют 2-3 степень патологической подвижности. Выражены веерообразное смещение зубов, поворот вокруг оси, а также травматическая окклюзия.

## **КЛАССИФИКАЦИЯ ПАРОДОНТИТА (1983г.).**

### **По течению:**

- Острый;
- Хронический;
- Обострившийся;
- Абсцедирующая форма;
- В стадии ремиссии;

### **По тяжести:**

- Легкая степень;
- Средняя степень;
- Тяжелая степень;

### **По распространенности:**

- Локализованный пародонтит;

Генерализованный пародонтит легкой, средней и тяжелой степени тяжести).

## МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

### *Местное лечение*

#### **1. Удаление зубных отложений**

Лечебный эффект: профилактика лечение краевого пародонтита.

Аппаратура: «Ультрадент», «Ультрастом».

Методика: Зубные отложения удаляют через контактную среду (воду) легкими движениями на поверхности шейки и коронки зуба.

**2. Гидромассаж водой, насыщенной CO<sub>2</sub>, O<sub>2</sub>; сжатым воздухом с добавлением антисептических средств (фурацилина, ромашки, зверобоя, 1% р-ра ромазулона, календулы), при пародонтите легкой, средней и тяжелой степени тяжести.**

Лечебный эффект:

- очищение полости рта от остатков пищи, эпителия, лейкоцитов, микроорганизмов;
- противовоспалительное действие;

Аппаратура: АН-6, АН-7,-8,-9, ИЭ-4, АГМС;

Методика: Проводят с помощью специальных наконечников, 10-15', tC, в зависимости от стадии процесса, чем острее, тем индифферентнее должна быть температура (33-34oC), при хронических и подострую стадии 38-40oC. Можно выполнять контрастные процедуры по 3-5' попеременно теплой и холодной водой, 10-15' на 15 процедур.

**3. Местное УФ-облучение:** (при пародонтите средней и тяжелой степени тяжести).

Лечебный эффект:

- ликвидация выраженного воспалительного процесса при остром течении;
- предупреждение инфицирования патологических зубодесневых карманов.

Аппаратура: ОН-82, ОН-7, УГН-1 (интегральные), ОКУФ-5М,

БОП-4 (селективные).

Методика: Облучение начинают с 2-3 биодоз, прибавляя каждое следующее посещение по 0,5-1, ежедневно или через день (не > 3-5 биодоз).

**4. Лазерное излучение:** (при пародонтите средней и тяжелой степени тяжести).

Лечебный эффект:

- ликвидация выраженного воспалительного процесса;

Аппаратура: УФЛ-1, УФЛ-01 («Ягода»), Мустанг-026, Мустанг-2000, «Креолка»;

Методика: Облучение полями (не > 5) по 2' на каждое, плотность потока (тока) мощности 100-200мВт/см<sup>2</sup>; Курс лечения 5-6 процедур.

**5. ДМВ-терапия:** (при пародонтите средней и тяжелой степени тяжести).

Лечебный эффект:

- ликвидация выраженного воспалительного процесса;

Аппаратура: «Ромашка», «Волна-2»;

Методика: излучатель диаметром 4см, контактно, поочередно на кожу щеки справа и слева и в области губ, по5' на каждое поле. Мощность 4 Вт; Курс лечения 5-10 процедур.

**6. СВЧ-терапия:** (при пародонтите средней и тяжелой степени тяжести).

Лечебный эффект:

- ликвидация выраженного воспалительного процесса;

Аппаратура: «ЛУЧ-2», «ЛУЧ-3», «ЛУЧ-4»; Phyziotherm-M.

Методика: излучатель диаметром 2,5см, контактно, мощность 2-3 Вт, тремя полями (щеки и губы) по5' на каждое; Курс лечения 5-10 процедур.

**7. УВЧ-терапия:** (при пародонтите средней и тяжелой степени тяжести).

Лечебный эффект:

- ликвидация выраженного воспалительного процесса;

Аппаратура: УВЧ-30, УВЧ-66, Karapuls.

Методика: поперечно, доза нетепловая, 10'; Курс лечения 5-10 процедур.

**8. Местная гипотермия:** (при пародонтите средней и тяжелой степени тяжести).

Лечебный эффект:

- ликвидация выраженного воспалительного процесса;

Аппаратура: «Гипостат-1», КУАС-01МТ, «Ятрань».

Методика: соответствующий по форме и размеру очага поражения аппликатор (можно с лекарственным препаратом, ферментами, антисептиками) накладывают на десну на 10-15', ежедневно; Курс лечения 3-7 процедур.

**9. Флюктуоризация:** (при пародонтите средней и тяжелой степени тяжести).

Лечебный эффект:

- ликвидация выраженного воспалительного процесса;

Аппаратура: АСБ-1; ФС-100-4С.

Методика: десневые электроды - поперечно, форма тока II, доза средняя, 10-12'; Курс лечения 10 процедур.

**10. Электрофорез:** (при пародонтите средней и тяжелой степени тяжести).

димексид:

Лечебный эффект:

- ликвидация выраженного воспалительного процесса;

Аппаратура: АГН-32, АГП-33, «Поток-1», ГР-1М, РР-2, Г-Э-5-03;.

Методика: десневые электроды - поперечно, форма тока II, доза средняя, 10-12'; Курс лечения 10 процедур; Димексид вводится с анода, 25% р-р. йодид калия (2-6%) (-);

хлорид кальция (5-10%) (+);  
сульфат меди (0,5-2%) (+);  
сульфат цинка (1-2%) (+);  
салицилат натрия (2-5%) (-);  
аскорбиновая кислота (1%) (-); никотиновая кислота (1%) (-); трипсин и  
хемотрипсин (-);

Лечебный эффект:

- ликвидация выраженного воспалительного процесса при хроническом и подостром течении;
- прижигающее действие с Cu и Zn;

Аппаратура: АГН-32, АГП-33, «Поток-1», ГР-1М, РР-2, Г-Э-5-03 + «Модель-717», СНИМ-1, «Тонус-1», «Тонус-2».

Методика: десневые электроды - поперечно или сегментарно;

Диадинамофорез: ДН-1', ДП-3', ДВ-3', до появления выраженной вибрации;

Курс лечения 10-12 процедур;

- СМТ-форез: режим выпрямленный, род работы - III, IV по 5', длительность посылки-паузы -4-6'', частота модуляций 2-3 процедур 100 Гц, далее снижают до 50-30 Гц, глубина модуляций 50-75%. До ощущения выраженной вибрации; Курс лечения 10-12 процедур.

Лизоцим (-):

Лечебный эффект:

- противовоспалительное действие;

ацетилсалициловая кислота (-), (при пародонтите легкой и средней степени тяжести)

**11. Парафино-озокерито-грязелечение:** (при пародонтите легкой и средней степени тяжести).

Лечебный эффект:

- ликвидация выраженного воспалительного процесса;

Аппаратура: парафинонагреватель с электронагревателем;

Методика: накладывают на десны парафин (с вестибулярной стороны) методом насаивания или салфетно-аппликационным,  $t=45-55^{\circ}\text{C}$ , длительность 30-60'; курс лечения до 15 процедур.

Используют грязь  $t=40-42^{\circ}\text{C}$ , длительность до 20', курс лечения до 15 процедур; для усиления лечебного эффекта применяют «гальваногрязь», при котором на грязевую лепешку накладывают десневые электроды и проводят электрофорез ( $t=38-40^{\circ}\text{C}$ , длительность до 20', курс лечения до 15 процедур).

## **12. Электрофорез витаминов:**

С - 5% р-р. (при пародонтите легкой и средней степени тяжести).

Лечебный эффект:

- уменьшение проницаемости капилляров,
- улучшение физиологической деятельности соединительной ткани (образование коллагена);

Р - 10% р-р. (при пародонтите легкой и средней степени тяжести).

Лечебный эффект:

- уменьшение проницаемости сосудов, торможение деятельности гиалуронидазы;
- повышение прочности капилляров;
- предотвращение разрушения аскорбиновой кислоты;

В1 - 2-5% р-р. (при пародонтите легкой и средней степени тяжести).

Лечебный эффект:

- улучшение периферической иннервации десны;
- стимуляция трофических процессов;

В12 - 100-200мкг. (при пародонтите легкой и средней степени тяжести).

Лечебный эффект:

- регуляция белкового обмена при наличии сопутствующих заболеваний (язвы желудка или 12-перстной кишки, хронический гепатит, атеросклероз коронарных сосудов, заболевания ЦНС);

Е - 30%р-р. (маз).

Лечебный эффект:

- подавление действия простагландинов;

Аппаратура: УЗТ-5, УЗТ-102, УЗТ-304с;

А (ретинол) (при пародонтите легкой и средней степени тяжести).

Лечебный эффект:

- восстановление и обеспечение нормальной функции эпителия.

**13. Электрофорез и фонофорез вазоактивных препаратов:** (при пародонтите легкой и средней степени тяжести).

Гливеол - 2% р-р.

Лечебный эффект:

- повышение тонуса кровеносных сосудов;
- противовоспалительное действие;
- противоотечное действие;
- снижение проницаемости кровеносных сосудов;

Трентал -2% р-р.

Лечебный эффект:

- активация местного кровообращения;

Лидазы (ронидазы) -0,1-0,5г.

Лечебный эффект:

- рассасывающее действие;

Гепарин 5мл

Лечебный эффект:

- нормализация тканевого газообмена;

- улучшение микроциркуляции;
- снижение активности гиалуронидазы (подавление резорбции костной ткани);
- антикоагуляционное действие;
- противогипоксическое действие;
- противовоспалительное действие;
- ускорение репаративных процессов;

Методика: десневые электроды - поперечно или сегментарно; Курс лечения 10 процедур.

#### **14. СМТ-терапия:** (при пародонтите легкой и средней степени тяжести).

Лечебный эффект:

- улучшение микроциркуляции;

Аппаратура: «Амплипульс-3-Т», «Амплипульс-4».

Методика: десневые электроды поперечно, сегментарно, эндоканально; режим переменный, РР III и IV, по 5', частота 100Гц, длительность посылки-паузы 2-3", глубина модуляций 50%; Курс лечения 10 процедур.

**15. Переменное магнитное поле низкой частоты:** (при пародонтите легкой и средней степени тяжести).

Лечебный эффект:

- нормализация микроциркуляции;

Аппаратура: «Полюс-1»;

Методика: цилиндрический индуктор помещается на область лица так, чтобы ротовая щель приходилась на середину; режим - переменный, интенсивность 27 мТ (3 деление), 10'. Курс лечения 10 процедур.

**16. Ультразвук (УЗ):** (при пародонтите легкой и средней степени тяжести).

Лечебный эффект:

- нормализация микроциркуляции;

Аппаратура: УЗТ-5, УЗТ-102, УЗТ-3.04С, Sonostat, Sonopuls-591, Sonotur-410;

Методика: вибратор 1см<sup>2</sup>, интенсивность 0,05Вт/см<sup>2</sup>, режим - импульсный (4 мс). Методика - подвижная, 7'; Курс лечения 10 процедур.

**17. Электрофорез:** (при пародонтите легкой и средней степени тяжести).

Гамма - аминокaproновая кислота, контрикал, трасилол.

Лечебный эффект:

- восстановление местного гемостаза;
- ликвидация симптома кровоточивости;

Са, вит С, Р

Методика: см. выше.

**18. Дарсонвализация:** (при пародонтите средней и тяжелой степени тяжести).

Лечебный эффект:

- ликвидация венозного застоя;

Аппаратура: «Искра-1», «Искра-2»;

Методика: десневой электрод (тихий разряд), по 10' на каждой челюсти; Курс лечения 10 процедур.

**19. Фонофорез дибунола, хонсурида:** (при пародонтите средней и тяжелой степени тяжести).

Лечебный эффект:

- ускорение репаративных процессов;

Аппаратура: УЗТ-5, УЗТ-102, УЗТ-3.04С;

Методика: режим - импульсный (4 мс). Методика - подвижная, 7'; Курс лечения 10 процедур.

**20. Все виды массажа - вакуумный, аутомассаж, вибрационный.**  
(при пародонтите средней и тяжелой степени тяжести).

Лечебный эффект:

- стимуляция обмена веществ;
- стимуляция лимфо-кровотока;

Аппаратура: ЭМП-2, «Вибромассаж», АЛП;

Методика: Курс лечения 10 процедур.

### **Список литературы:**

Боголюбов В.М., Пономаренко Г.Н.: «Общая физиотерапия», Москва - 2001г.

Данилевский Д.В.: «Заболевание тканей парадонта», Москва - 2001г.

Ефанов О.И., Дзанагова Т.Ф.: «Физиотерапия стоматологических заболеваний», Москва - Медицина - 1980г

Пономаренко Г.Н.: «Физические методы лечения», С-Пб - 2002г.