

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет имени
профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра-клиника терапевтической стоматологии

ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Выполнила ординатор
Кафедры-клиники терапевтической стоматологии
По специальности «стоматология терапевтическая»
Хосуева Мадина Расуловна

Красноярск 2017 г.

ЦЕЛЬ

- Уметь поставить окончательный клинический диагноз и лечение заболеваний пародонта

ЗАДАЧИ

- Подробно изучить план лечения каждого заболевания пародонта

АКТУАЛЬНОСТЬ

- Высокая распространенность, течение заболеваний пародонта на ранних этапах характеризуется слабовыраженной симптоматикой, поэтому во многих случаях пациенты обращаются к стоматологу поздно, когда болезнь уже не подлежит обратному развитию. Этим объясняют широко известные во всем мире статистические данные, согласно которым потеря зубов вследствие заболеваний пародонта в 5-10 раз превышает частоту их удаления вследствие осложнений кариеса.

ОБЩАЯ СХЕМА ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА:

- - удаление микробного налета и предотвращение его образования на поверхности зуба;
- снятие минерализованных отложений;
- качественная санация кариозных дефектов с восстановлением межзубных контактов;
- выравнивание окклюзионных поверхностей зубов путем избирательного пришлифовывания;
- ликвидация функциональной перегрузки отдельных групп зубов;
- устранение аномалий прикрепления мягких тканей к костному остову лица, вредных привычек;
- по показаниям ортодонтическое лечение;

- - лечение имеющихся заболеваний органов и систем организма ребенка соответствующими специалистами;
- использование медикаментозных и других средств и методов, воздействующих на патогенетические звенья воспаления в пародонте;
- применение средств, усиливающих защитно-приспособительные механизмы и стимулирующих регенерацию (общеукрепляющее лечение, иммунокорригирующая терапия, средства неспецифической и специфической гипосенсибилизации, повышение реактивности организма, стимулирование остеогенеза);
- общегигиенические мероприятия - гигиена полости рта, соблюдение режима питания, труда, отдыха, здоровый образ жизни.

КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ

- Лечение катарального гингивита предусматривает устранение местных раздражающих факторов, обучение правильной чистке зубов и контроль за ее качеством с использованием красителей, рекомендации по выбору средств гигиены, профессиональную гигиену и проведение противовоспалительной терапии. Очень важное значение имеет качество удаления зубного налета: бляшку необходимо удалять не только с вестибулярных и оральных поверхностей, но и с контактных - с помощью дополнительных предметов гигиены. Контроль гигиены полости рта следует проводить в каждое посещение больного, но не реже чем через 5, 10, 20 дней.

Для местной противовоспалительной терапии катарального гингивита наиболее широко используют препараты из лекарственных трав для аппликаций, ванночек и полосканий: ромазулан, 2 % раствор календулы, имманиновую мазь и 1 % спиртовой раствор новоимманина (зверобой), коланхоэ (сок и мазь), 0,2 % раствор сальвина (шалфей), хлорофиллипт (1 % спиртовой раствор), настойки эвкалипта (10 %), чистотела (30 %), препараты прополиса (5 % спиртовой раствор), мазь "Пропосол", хлоргексидин (0,06 % раствор), галаскорбин, метацил, мундизал-гель, гель "Метрогил-дента". При затяжном течении гингивита применяют средства, подавляющие простейших: трихопол (метронида-зол), трихомонацид (1 % раствор), фуразонидол, цитраль (раствор 1:1000), клион, клиостом.

- Жидкие противовоспалительные средства используют после чистки зубов в течение 7-10 дней, аппликации проводят после высушивания десневого края. При катаральном воспалении удается более быстро добиться нормализации окраски десны и прекращения кровоточивости во время чистки зубов с помощью повязок, накладываемых на десневой край на 2-3 ч. Для повязок используют различные медикаменты: например, эмульсии гидрокортизона и масла шиповника поровну по 2-3 капли, окиси цинка до получения пасты. Перед наложением на десну к пасте добавляют немного порошка искусственного дентина. Можно пользоваться повязкой из смеси официальной гепариновой мази с водным дентином, замешанными до консистенции пасты, и многими другими антибактериальными и противовоспалительными средствами. Окись цинка способствует уменьшению отека; гидрокортизон обладает выраженным противовоспалительным действием, масло шиповника - ке-ратопластическое средство, содержащее различные витамины, бальзамы; гепарин нормализует микроциркуляцию в тканях пародонта.

Физические методы лечения применяют после стихания острых воспалительных явлений. К ним относятся гидротерапия, электрофорез лекарственных веществ, содержащих кальций, витамина С с ру-тином, пальцевой массаж. Внутри назначают препараты кальция и комплекс антигеморрагических витаминов (аскорутин, декамеvit и др.) в течение 1 мес. В пищевом рационе должны преобладать белки, витамины, рекомендуют твердую пищу. При различных заболеваниях органов или систем одновременно с местным воздействием проводят лечение детей у соответствующих специалистов.

Катаральный гингивит



ЯЗВЕННЫЙ ГИНГИВИТ

- Лечение язвенного гингивита во многом зависит от местного применения антибактериальных препаратов. После постановки диагноза в первое посещение начинают активную терапию. Прежде всего тщательно обрабатывают полость рта рыхлыми ватными тампонами с антисептическими препаратами (все растворы должны быть теплыми). Для обезболивания десны можно использовать аэрозоль лидокаина, ксилестезин и др.

После обезболивания аккуратно и тщательно снимают мягкий налет и зубной камень, затем чистым экскаватором удаляют некротизированные ткани и снова полость рта промывают теплым раствором антисептиков и делают аппликации с одним из следующих препаратов: с растворами ферментов и антибиотиков, мазями "Клиостом" (метронидазол), "Лизо-6" (лизоцим, пиридоксин), мазью с антибиотиками и антисептиками (неомициновая, линкомициновая мази). Рекомендуют делать в домашних условиях ротовые ванночки с противовоспалительным средством в течение 2- 3 мин после чистки зубов. Можно рекомендовать сосание таблеток сибедина (хлоргексидин + аскорбиновая кислота), что создает достаточно долгий контакт поверхности слизистой оболочки с лекарственным средством и стимулирует слюноотделение.

- Общее лечение включает антибиотики в таблетках, препараты кальция, анальгетики, комплекс витаминов (аскорбиновая кислота, аскорутин).
Физические методы лечения - облучение светом гелий-неонового лазера или КУФ, орошение растворами лекарственных веществ. Диета должна быть полноценной по составу и не раздражающей.
Рекомендуется обильное питье. Горячая пища исключается. Полная эпителизация наступает на 3-7-й день в зависимости от тяжести и распространенности процесса.



ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ

- Лечение гипертрофического гингивита зависит от формы и стадии заболевания, начинается с выявления этиологического фактора и воздействия на очаг пролиферации десны. Однако обязательным остается тщательное удаление зубной бляшки и камня. При наличии патологии прикуса показано ортодонтическое лечение.

В начальной стадии фиброзной формы после устранения этиологических факторов назначают рассасывающие средства - гепариновую мазь, электрофорез или фонофорез гепарина, лидазы, гиалуронидазы, при незначительной гипертрофии - электрофорез 5 % раствора йодида калия, гидротерапию. При фиброзной форме гипертрофического гингивита I-II стадии показана склерозирующая терапия следующими средствами: 30 % водный раствор салицилата натрия, 65 % раствор глюкозы, 0,1 % раствор новэмбихина и др. Склерозирующий раствор вводят от вершины к основанию сосочка в количестве 0,1-0,2 мл (до побледнения сосочка). После 2-3 инъекций заметны уплотнение сосочков и уменьшение их объема.

- При отечной и смешанной формах вначале проводят противовоспалительную терапию лекарственными растениями, а также мазями (бутадионовая - 5 %, ацетилсалициловая - 3 %, гепариновая). Физиотерапевтические методы включают гидротерапию, все виды массажа, электрофорез и КУФ. Противовоспалительные средства обычно применяют в течение недели. После снятия воспаления при отечной и смешанной формах, а также при фиброзной форме III стадии показана гингивэктомия. После остановки кровотечения накладывают твердеющую повязку с мазью "Ги-оксизон" и окисью цинка, повязки "Септопак", "Воко-пак". На соседнем участке оперативное вмешательство осуществляют не ранее 7-10 дней.

ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ

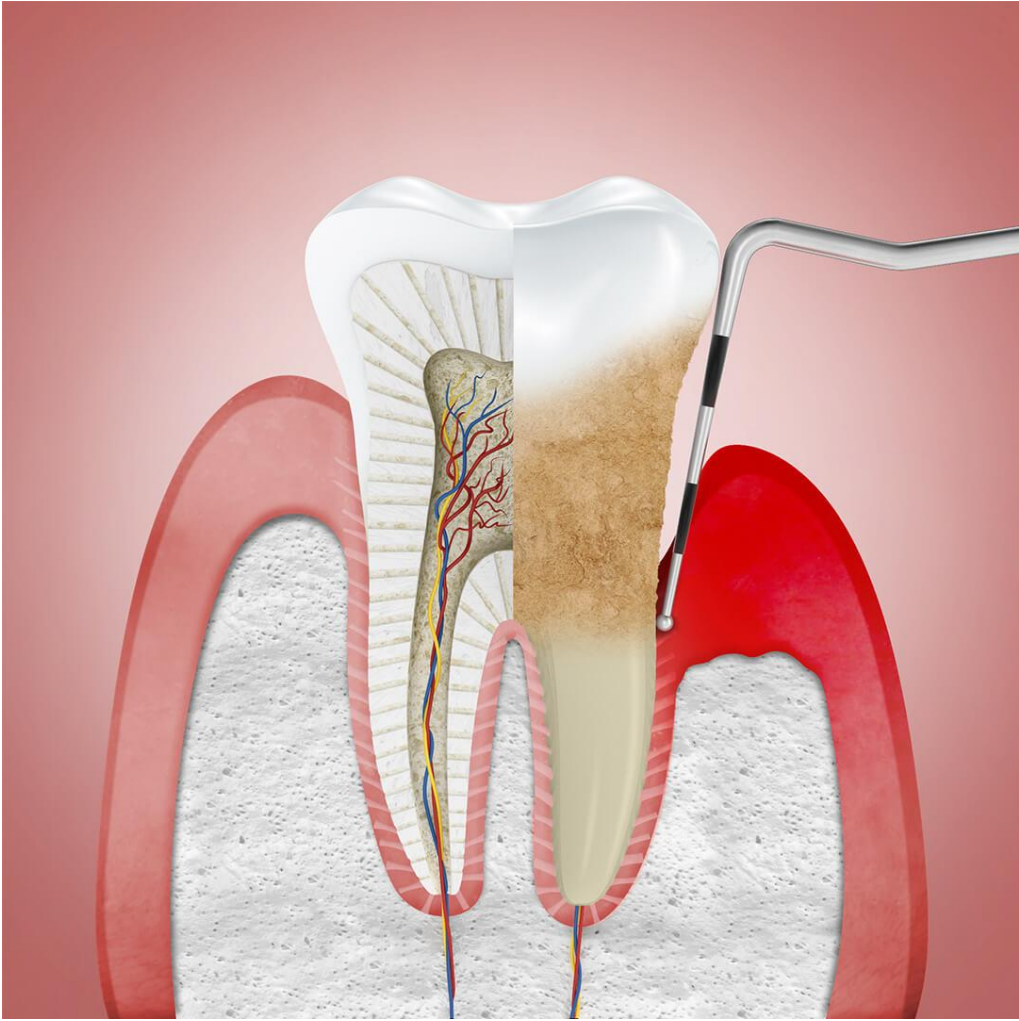


ЛОКАЛИЗОВАННЫЙ ПАРОДОНТИТ

- При местном лечении детей с локализованным пародонтитом после устранения активнодействующей причины проводят противовоспалительную терапию. Патологические карманы промывают из шприца растворами трихопола (к метро-нидазолу добавляют каплю хлоргексидина или дистиллированной воды), хлоргексидина, ферментами, клиостомом (в виде инстилляций на 7-10 мин). Медикаментозную обработку карманов проводят в 2-3 посещения, затем используют хирургические методы лечения по показаниям: кюретаж (при глубине кармана 3,5 мм) и гингивотомию. При подвижности зубов показано их шинирование. Для закрепления положительных результатов назначают физиотерапию (орошение растворами лекарственных средств, КУФ, гелий-неоновый лазер). Общее лечение включает препараты кальция, фосфора, комплекс витаминов (А, В1, Вг, С, D, Е) в возрастной дозировке в течение месяца.

Положительным результатом лечения можно считать хорошее общее состояние больного, отсутствие явлений прогрессирования процесса в пародонте, прироста показателей индексов кровоточивости и ПИ, пробы Кулаженко, стабильную рентгенологическую картину. При адекватно проведенном лечении может наблюдаться стабилизация процесса, исчезновение остеопо-ра и ликвидация зубодесневого кармана.





ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ПАРОДОНТИТ

- Лечение генерализованного пародонтита проводят совместно с другими специалистами (педиатр, эндокринолог, гематолог и др.). Схема местной терапии аналогична таковой при локализованной форме.

После санации полости рта назначают курс стимулирующей терапии (алоэ, ФиБС, стекловидное тело), иммуномодуляторы, гипо-сенсibiliзирующие средства. Диета должна быть богата витаминами, минералами, с ограничением экстрактивных веществ и жиров. Курс общей терапии препаратами кальция, фосфора и витаминами проводят в течение 1 мес 2 раза в год. На заключительном этапе лечения используют следующие физические методы лечения: электрофорез препаратов кальция, через 3-4 дня перерыва электрофорез витамина С с рутином, дарсонвализацию, вакуум- и гидротерапию, массаж, УФО, гелий-неоновый лазер и др.

- Проводя физиотерапевтическое лечение при любом виде патологии тканей пародонта, необходимо помнить, что вследствие особенностей в строении кожного покрова и слизистой оболочки полости рта детей, тонкости эпителиального покрова, богатства васкуляризации и повышенной гидрофильности тканей физические факторы, встречая меньшее сопротивление, проникают на большую глубину. Электрофорез лекарственных веществ необходимо проводить через 2-3 дня после удаления зубных отложений. Заблаговременно должны быть изготовлены электроды для детей по размеру челюсти. Дарсонвализацию и вакуум-терапию у детей нужно проводить после аппликационной анестезии, так как эти процедуры сопровождаются неприятными ощущениями.
- О стабилизации патологического процесса в тканях пародонта свидетельствуют отсутствие рецидивов, стихание воспалительных явлений, укрепление зубов, восстановление их функции, появление очагов уплотнения костной ткани, особенно в тех участках, где ранее обнаруживался остеопороз.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Было подробно изучено лечение всех заболеваний пародонта

ЛИТЕРАТУРА

- <https://studfiles.net/preview/5344378/>
- <https://zubybolyat.ru/lechenie-parodontita-vse-etapy-procedury-i-rekomendacii/>
- Диагностика и лечение эндодонтопародонтальных поражений Мороз П.В.
- Н.Ф. Данилевский- пародонтология
- Терапевтическая стоматология- *Евгений Власович Боровский*
- <https://zdorovko.info/zabolevaniya-parodonta-prichiny-simptomu-lechenie/>
- <https://createsmile.ru/lechenie-parodontita/>