



ГОСУДАРСТВЕННАЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
“ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО”



кафедра стоматологии ФИПО

ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА ЛОКАЛИЗОВАННОГО И ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА.

Докладчик: к.мед.н., доцент
Комаревская Елена Владимировна
д.мед.н., профессор
Чайковская Илона Владиславовна
к.мед.н., доцент
Шелякова Ирина Петровна

Донецк 2023

В вопросе этиологии заболеваний пародонта доминируют два фактора: общий и местный.

К **общим** этиологическим факторам можно отнести:

- гормональные нарушения и заболевания (сахарный диабет, синдром трисомии X, синдром Папийона-Лефевра, нарушения гипофизарно-адреналовой системы);
- нарушения метаболических процессов, сопровождающихся генерализованным поражением сосудистой сети всего организма, приводящих к микроангиопатиям в пародонте (гипертоническая болезнь, атеросклероз, инфекционные заболевания);
- заболевания нервной системы (эпилепсия, парафункции и др.), заболевания крови, генетическая предрасположенность и наследственные болезни, аллергические заболевания, выраженные общие дистрофические процессы, снижающие иммунитет и приводящие к изменению защитных сил организма.

**Генерализованный
пародонтит при сахарном
диабете**



Этиологические факторы

К **местным** факторам относятся:

- плохой гигиенический уход за полостью рта;
- курение табака;
- профессиональные вредности.

К ним также можно отнести патогенную флору в полости рта, образование бактериальных токсинов (кариозные зубы, корни, хронический тонзиллит и др.), различные виды нарушения артикуляционного равновесия, некачественное изготовление зубных протезов, аномалии положения и формы зубов, патологии прикуса.

Следовательно, можно говорить о **полиэтиологическом генезе** заболеваний пародонта зубов

Этиологические факторы

Местные факторы

- **1) микробная бляшка** . Наличие постоянного очага инфекции и патологических периодонтальных карманов существенно влияет не только на ткани пародонта, но и на организм в целом, т.к. микрофлора и ее токсины способствуют хронической интоксикации и сенсibiliации организма.



Этиологические факторы

- **2) хроническая травма десневого края** пищевым комком из-за:

а) отсутствия межзубных контактов (кариес, неправильно изготовленная пломба, вкладка, коронка), исчезновение контактных пунктов в результате патологической стертости твердых тканей зубов, смещения зуба или его неправильного положения;



Этиологические факторы



Хроническая травма десневого края базисом съемного протеза и краем искусственной коронки

Этиологические факторы

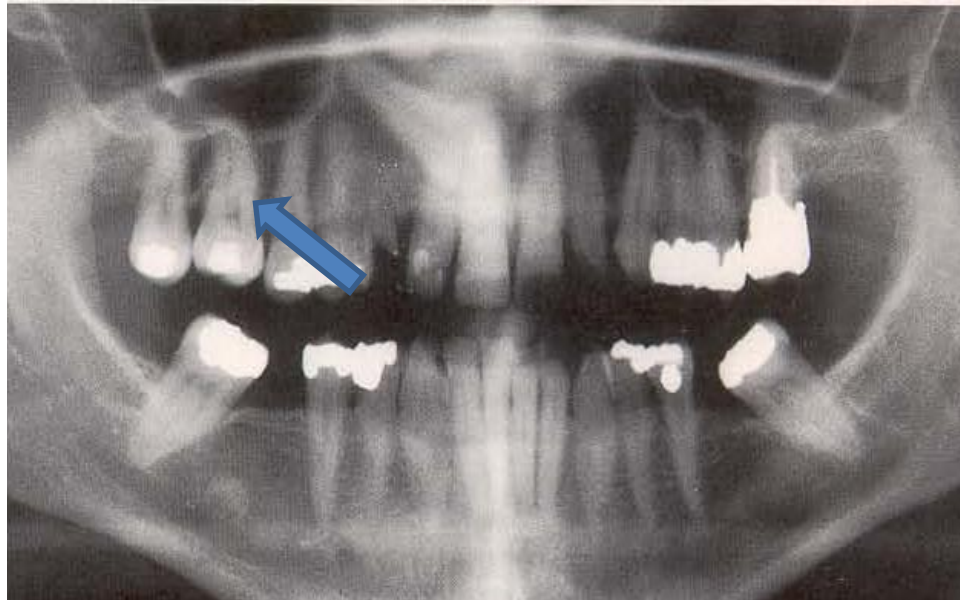
б) нарушения формы зуба или его положения в зубном ряду, обуславливающие исчезновение клинического экватора (аномалии формы зуба, клиновидные дефекты, наклон и скученность зубов);



Этиологические факторы

- 3) хроническая микротравма (функциональная перегрузка) тканей пародонта:

а) из-за измененной функции жевания вследствие потери части зубов, хронических и рецидивирующих заболеваний слизистой оболочки, заболеваний височно-нижнечелюстного сустава и др.;



Этиологические факторы

- б) кламмерами съемных протезов, консольными или некачественно изготовленными мостовидными протезами...



Этиологические факторы

- Локализованный пародонтит может развиваться после воздействия на пародонт **высокой температуры (термические ожоги), ионизирующей радиации, химических лекарственных препаратов (мышьяковистого ангидрида, серебра нитрата, фенола, резорцина и др.), кислот, оснований.**
- Недостаточная изоляция межзубных десневых сосочков, нерациональная дозировка, неправильный способ введения их в полость зуба могут привести к попаданию препарата на десну и повреждению ее глубже лежащих тканей.



Мышьяковистый некроз

Этиологические факторы

- Аномалии прикуса и положения отдельных зубов оказывают значительное повреждающее действие на ткани пародонта.
- В этих участках отмечается значительное скопление остатков пищи, микроорганизмов, образование зубных бляшек и зубного камня.
- Также в этих участках возникает значительная функциональная перегрузка тканей пародонта, которая характеризуется травматической окклюзией на этом участке.



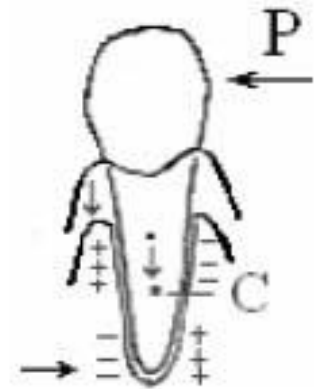
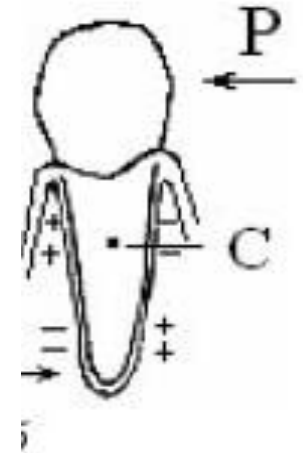
Этиологические факторы

- Также следует отметить, что **аномалии анатомического строения тканей десны, слизистой и полости рта** в целом также оказывает неблагоприятное воздействие на ткани пародонта.
- Так, высокое прикрепление уздечек губ или языка приводит к тому, что при их движениях десна отрывается от шеек зубов. При этом возникает постоянно действующее напряжение в области прикрепления десны к шейкам зубов, т.е. прикрепление эпителия десневой борозды к твердым тканям зубов.
- В последующем целостность эпителиального прикрепления нарушается, что со временем приводит к образованию пародонтального кармана.
- Примерно такой же механизм действия на пародонт при мелком преддверии полости рта.



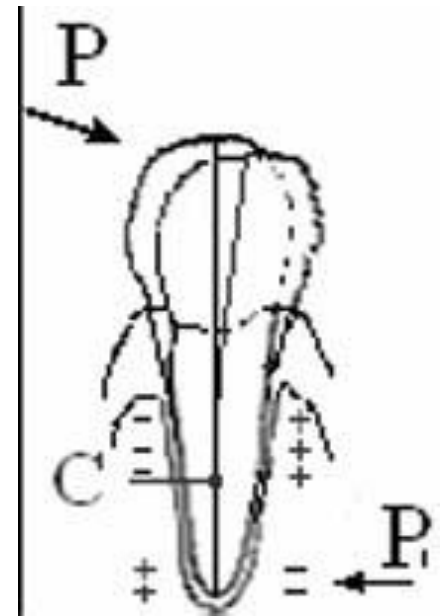
Патогенез

- При нарушении контактных пунктов увеличивается деформация стенок лунок, горизонтальный компонент жевательного давления губительно действует на ткани периодонта. При этом в одних участках возникает чрезмерное сжатие, а в других - растяжение. При сжатии периодонта происходит частичное или полное прекращение кровотока в отдельных капиллярах.
- В участках сжатия превалируют процессы резорбции. Если не снято постоянное давление в одном направлении, то процессы резорбции усиливаются и проявляются образованием периодонтального кармана, а затем и видимой убылью вершины стенок лунок зубов в участках сжатия.



Патогенез

- Резорбция костной ткани объясняется не только влиянием сил жевательного давления. Состояние костной ткани челюстей связано непосредственно с сосудистым руслом, зависит от обмена веществ всего организма, а также от состояния нервно-рецепторного аппарата и местного кровообращения.
- При пародонтите процесс резорбции стенок лунок протекает значительно быстрее, так как атрофия сочетается с воспалительным процессом в пародонте, ведущим к еще большей подвижности зубов. Степень деформации стенок лунок и нагрузка на пародонт возрастают, увеличивается амплитуда перемещения зуба, что в еще большей степени усугубляет атрофические процессы.
- На определенном этапе развития болезни **функциональная перегрузка становится одним из ведущих факторов в патогенезе, в результате чего возникают травматическая окклюзия и травматическая артикуляция.**



Функциональная перегрузка (травматическая окклюзия).

Такая причина развития пародонтита — как **хроническая микротравма пародонта**, описываемая в литературе как **функциональная перегрузка (травматическая окклюзия)**, занимает особое место среди местных причин в этиологии и патогенезе болезней пародонта.

Под терминами "травма", "перегрузка" пародонта, так же как и "травматическая окклюзия" следует, понимать такое *изменение функции жевания, когда зуб или группа зубов подвергаются учащенному, растянутому во времени, однотипному воздействию жевательного давления, обуславливающему извращение сосудистых реакций.*

Клиника заболеваний пародонта

Клинические проявления пародонтита многообразны и характеризуются тремя ведущими симптомами (Иванов В.С., 1989; Григорьян А.С. и др., 2004):

- глубиной зубодесневого кармана;
- степенью резорбции костной ткани;
- развитием подвижности зубов.

- **Характер и степень** выраженности нарушений определяются:

- 1) этиологическими факторами (их сочетанием);
- 2) длительностью заболевания;
- 3) состоянием зубных рядов (вид прикуса, наличие дефектов, патологической стираемости и других заболеваний);
- 4) гигиеническим состоянием полости рта;
- 5) компенсаторными возможностями организма и зубочелюстной системы.

При пародонтитах в тканях пародонта развиваются характерные изменения:

- 1) гингивит;
- 2) исчезновение десневой борозды, нарушение связи эпителиального прикрепления с кутикулярным слоем эмали, частичное или полное исчезновение круговой связки зуба;
- 3) наличие зубного камня и мягкого налета;
- 4) кровоточивость десен;
- 5) образование периодонтальных карманов и гибель части периодонтальных волокон;

характерные изменения:

- 6) гноетечение или выделение серозной жидкости из периодонтальных карманов;
- 7) визуально определяемая ретракция десневого края;
- 8) патологическая подвижность зубов;
- 9) прогрессирующая резорбция костной ткани стенок альвеол;
- 10) изменение окклюзионной поверхности в результате смещения зубов — повороты и наклоны зубов и образование вследствие этого трем, диастем;
- 11) образование преждевременных контактов на окклюзионной поверхности некоторых зубов в центральной, боковых и передней окклюзиях вследствие смещения некоторых зубов;
- 12) абсцедирование при обострении.

Локализованный пародонтит

Заболевание характеризуется повреждением всех тканей пародонта ограниченного участка – локализуется в области одного или нескольких зубов.

В этиологии - только **местные факторы.**

Характерно: гингивит, образование пародонтального кармана, резорбция альвеолярной кости на ограниченном участке челюсти с обнажением шеек зубов.



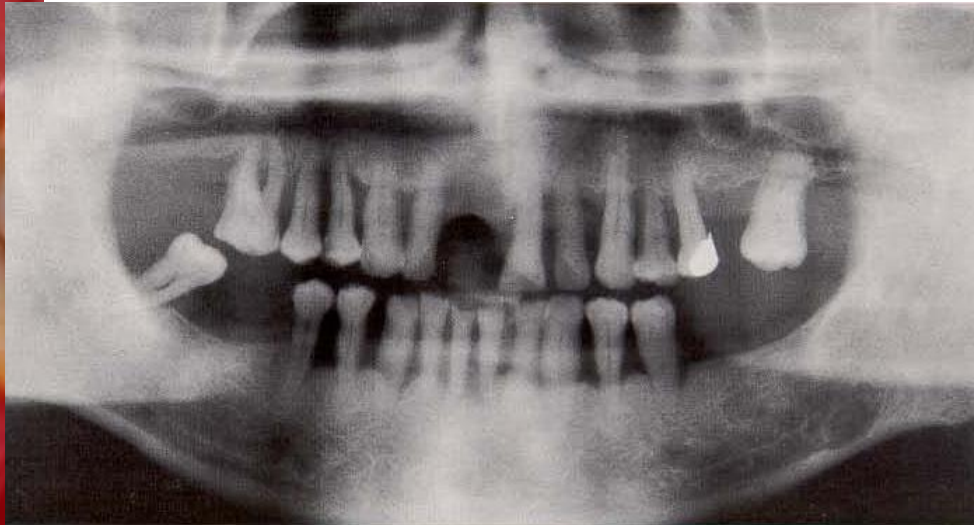
Генерализованный пародонтит


- развивается при *длительном хроническом* течении процесса, нередко на *фоне общих заболеваний*, при этом поражается вся зубочелюстная система.
- поражаются *одновременно обе челюсти* и воспалительно-деструктивный процесс распространяется как на альвеолярный отросток, так и на тело челюсти.



Генерализованный пародонтит

- Пародонтальные карманы являются очагом хронической инфекции.
- Доказано, что длительное наличие инфекции в пародонтальном кармане приводит к развитию таких заболеваний организма как: ревматоидный артрит, атеросклероз, инфекционный эндокардит, гастрит, энтероколит.
- Такие заболевания, как гипертония, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы и надпочечников, системный остеопороз, приводят к серьезным изменениям во всем организме, включая пародонт.





**Благодарю за
внимание !**