

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

# Заболевания тканей пародонта. Классификация. Диагностика.

Выполнил ординатор

кафедры стоматологии ИПО

по специальности «стоматология терапевтическая»

Баранова Софья Олеговна

Рецензент к.м.н., доцент Овчинникова Светлана Анатольевна

Красноярск  
2023г.

# Цели и задачи

- ▶ Цель: Узнать о заболеваниях тканей пародонта с целью выявления их на приеме у врача стоматолога-терапевта.
- ▶ Задачи:
  - ▶ -Рассмотреть классификацию заболеваний тканей пародонта.
  - ▶ -Изучить методы диагностики заболеваний тканей пародонта.
  - ▶ -Научиться выявлять заболевания на приеме для дальнейшего успешного лечения.



# Введение

- ▶ Пародонт (др.-греч. Para- — около, odont— зуб) — комплекс тканей, окружающих зуб и удерживающих его в альвеоле, имеющих общее происхождение и функции.
- ▶ Пародонт состоит из десны с надкостницей, периодонта, кости альвеолы и цемента зуба.
- ▶ Функции пародонта:

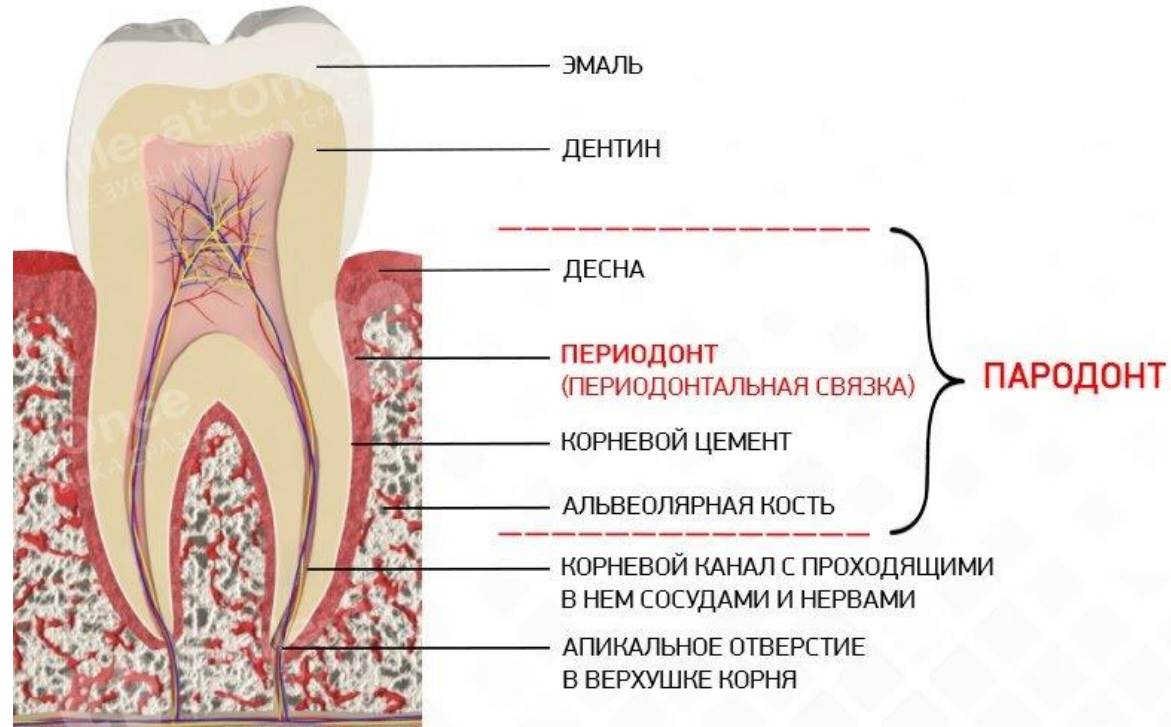
Барьерная

Трофическая

Рефлекторная

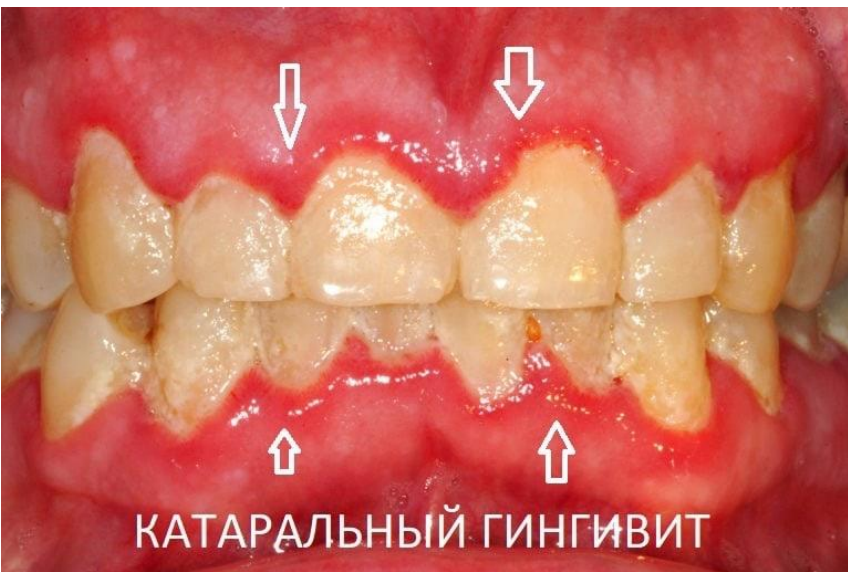
Пластическая

Амортизирующая



# Классификация

- ▶ 1. Гингивит-воспаление десны, обусловленное неблагоприятным воздействием местных и общих факторов, которое протекает без нарушения целостности зубодесневого прикрепления и проявлений деструктивных процессов в других отделах пародонта.
- ▶ Формы: катаральный, язвенный, гипертрофический.
- ▶ Течение: острое, хроническое.
- ▶ Фазы процесса: обострение, ремиссия.
- ▶ Распространенность процесса: локализованный(очаговый), генерализованный.
- ▶ Тяжесть решено не выделять. Только в отношении гипертрофического гингивита дополнительно указывают степень разрастания мягких тканей: до  $1/3$  , до  $1/2$  и более  $1/2$  высоты коронки зуба. Дополнительно также указывается и форма гипертрофии: отечная или фиброзная.



# Классификация

- ▶ 2. Пародонтит- воспаление тканей пародонта, характеризующееся деструкцией связочного аппарата периодонта и альвеолярной кости.
- ▶ Течение: хроническое, агрессивное.
- ▶ Фазы процесса: обострение(абсцедирование), ремиссия.
- ▶ Тяжесть определяется по клинико-рентгенологической картине. Основным критерием является степень деструкции костной ткани альвеолярного отростка (определяется по глубине пародонтальных карманов в мм.

Степени тяжести: легкая( ПК не более 4мм), средняя (ПК 4-6мм), тяжелая (ПК более 6мм).

- ▶ Распространенность процесса: локализованный(очаговый), генерализованный.
- ▶ Также выделяют отдельную подгруппу- агрессивные формы пародонтита (препубертатный, юношеский, быстро прогрессирующий).



**1** Здоровые зубы и десны

**2** Гингивит

**3** Легкая степень пародонтита

**4** Средняя степень

**5** Тяжелая степень



# Классификация

- ▶ 3. Пародонтоз- дистрофический процесс, распространяющийся на все структуры пародонта. Его отличительной чертой является отсутствие воспалительных явлений в десневом крае и пародонтальных карманов.
- ▶ Течение: хроническое.
- ▶ Тяжесть: легкая, средняя, тяжелая (в зависимости от степени обнажения корней зубов: до 4 мм, 4-6 мм, более 6 мм).
- ▶ Распространенность: процесс только генерализованный.





# Классификация

- ▶ 4. Синдромы, проявляющиеся в тканях пародонта (ранее обозначались как идиопатические заболевания пародонта с прогрессирующим лизисом кости). Синдром Иценко-Кушинга, Папийона-Левефра, Элерса-Данлоса, Дауна, нейтропения и другие заболевания крови, некомпенсированный сахарный диабет и т.д.



# Классификация

- ▶ 5. **Пародонтомы** - опухолеподобные процессы в пародонте (фиброматоз десен, пародонтальная киста, эозинофильная гранулема, эпulis).
- ▶ Течение: хроническое.
- ▶ Распространенность процесса: локализованный (очаговый), генерализованный.
- ▶ Формы: выделяются только для эпulisа по гистологической картине.



# Хронический катаральный гингивит

- ▶ Воспаление развивается вследствие недостаточной гигиены полости рта.
- ▶ Жалобы: незначительный зуд в деснах, кровоточивость при механическом раздражении.
- ▶ В полости рта определяются: неминерализованные наддесневые зубные отложения, отечность, кровоточивость, гиперемия десен. Зубы неподвижны, не смещены. Клинические карманы отсутствуют. При рентгенологическом исследовании изменений костной ткани нет.
- ▶ Диагностика: проводят расспрос пациента, осмотр полости рта и десен, индикацию и оценку зубного налета.
- ▶ Дифференциальная диагностика от пародонтита проводится при помощи зондирования клинических карманов, оценки подвижности зубов, рентгенологического исследования.

# Хронический гипертрофический гингивит

- ▶ В основе воспаления лежит изменение гормонального статуса (эндокринные заболевания, период полового созревания, беременность, менопауза), общие заболевания, хронические интоксикации, прием некоторых лекарств (нифедипина, карбамазепина, циклоспорина)
- ▶ Проявляется увеличением в объеме десневых сосочков, образованием ложных зубодесневых карманов. Зубодесневое прикрепление не нарушено. Изменений в костной ткани нет.
- ▶ **Отечная форма** проявляется отеком десневых сосочков, расширением сосудов. Жалобы пациента: эстетический дефект, болезненность при чистке зубов и во время приема пищи. При осмотре: десневые сосочки увеличены, отечны, гиперемированы или синюшны, кровоточат при зондировании. Сосочки имеют глянцевую поверхность, после надавливания на поверхность сосочка тупой частью инструмента остается углубление. Могут обнаруживаться зубные отложения.

# Хронический гипертрофический гингивит

- ▶ **Фиброзная форма** проявляется разрастанием десневых сосочков, огрубением и явлениями паракератоза, отек и воспалительная инфильтрация тканей не выражены.  
Жалобы пациента: на необычный вид десен (эстетический дефект).  
При осмотре: определяются увеличенные десневые сосочки, бледно-розового цвета, плотные на ощупь, болезненность и кровоточивость отсутствуют. Могут быть обнаружены твердые и мягкие поддесневые зубные отложения.
- ▶ Диагностика: расспрос пациента, осмотр, пальпация десен, зондирование клинических карманов, пробы Шиллера-Писарева при отечной форме.
- ▶ Для исключения болезней крови необходимо проводить общий анализ крови.
- ▶ Больные гипертрофическим гингивитом должны наблюдаться и лечиться у врачей соответствующего профиля.

# Язвенный гингивит

- ▶ Воспаление десны сопровождается некрозом и изъязвлениями ее тканей.
- ▶ Ведущая роль принадлежит снижению резистентности слизистой оболочки десны к фузоспирохетозной микрофлоре полости рта.
- ▶ Жалобы пациента: на острое начало, интенсивные боли в деснах, гнилостный запах изо рта, кровоточивость десен. Обычно нарушается и общее состояние (повышение температуры, слабость, головная боль).
- ▶ При осмотре полости рта обнаруживается, что десневой край покрыт серым зловонным налетом, после удаления которого обнажается кровоточащая резко болезненная поверхность. Вершины десневых сосочков как бы срезаны, контуры десневого края нарушены. Определяются обильные неминерализованные зубные отложения, зубной камень. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. В крови - лейкоцитоз, увеличение СОЭ.
- ▶ Диагностика: расспрос пациента, осмотр, пальпация регионарных лимфатических узлов, измерение температуры тела, клинический анализ крови.
- ▶ После стихания воспалительных явлений целесообразно провести углубленное обследование с целью выявления причин снижения резистентности организма.

# Хронический генерализованный пародонтит

- ▶ ХГП легкой степени тяжести развивается как осложнение нелеченого хронического катарального гингивита и характеризуется прогрессирующей деструкцией тканей пародонта и костей альвеолярных отростков челюстей.
- ▶ Больные отмечают незначительный зуд в деснах и кровоточивость при механическом раздражении, общее состояние не нарушено.
- ▶ При объективном обследовании отмечается хроническое слабовыраженное воспаление десен (отёк, кровоточивость, гиперемия). Выявляются над- и поддесневые зубные отложения минерализованные и неминерализованные. Зубы не подвижны, не смещены.
- ▶ Диагностика: расспрос пациента, осмотр полости рта, зондирование клинических карманов-наличие пародонтальных карманов глубиной до 3,5 мм, преимущественно в области межзубных промежутков и начальная степень деструкции костной ткани альвеолярного отростка (рентгенологическая картина: отсутствие контактной пластинки на вершинах межальвеолярных перегородок, очаги остеопороза, расширение периодонтальной щели в пришеечной области), оценка подвижности зубов, проба Шиллера-Писарева, индикация и количественная оценка зубного налёта. Проведение рентгенологического исследования- ортопантомография. Делается клинический анализ крови и анализ крови на содержание глюкозы.

# Хронический генерализованный пародонтит

- ▶ ХГП средней степени тяжести представляет собой результат дальнейшего прогрессирования воспалительно-дистрофического процесса в пародонте, эта стадия характеризуется более выраженной клинической симптоматикой и ощутимыми нарушениями функции зубочелюстной системы.
- ▶ Жалобы больного на кровоточивость десен, иногда на болезненность, неприятный запах изо рта, подвижность и смещение зубов.
- ▶ При осмотре полости рта выявляются признаки хронического воспаления десен: гиперемия, кровоточивость, может быть гнойное отделяемое из клинических карманов. Имеются над- и поддесневые зубные отложения. Как правило, наблюдается подвижность зубов 1 или 2 степени, возможно их смещение.
- ▶ Диагностика: расспрос пациента, осмотр, зондирование клинических карманов - наличие пародонтальных карманов глубиной до 5 мм и резорбции костной ткани альвеолярного отростка по рентгенограмме на  $1/3 - 1/2$  высоты межзубной перегородки; оценка подвижности зубов, проба Шиллера-Писарева, индикация и оценка зубного налёта. Проведение рентгенологического исследования - ортопантомография. Делается клинический анализ крови и анализ крови на содержание глюкозы.

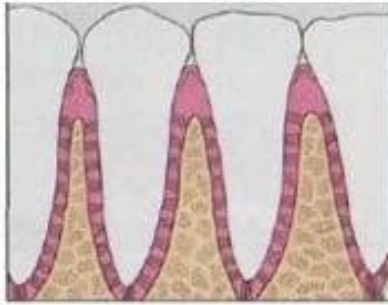


# Хронический генерализованный пародонтит

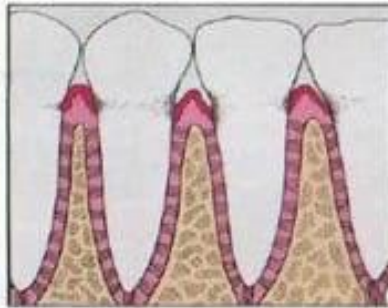
- ▶ ХГП тяжелой степени является развившейся, запущенной, часто терминальной стадией воспалительно-дистрофического процесса в пародонте.
- ▶ Жалобы на кровоточивость, болезненность десен, неприятный запах изо рта, подвижность и смещение зубов, затрудненное пережевывание пищи. Как правило, нарушается общее состояние пациента.
- ▶ При объективном обследовании определяется выраженное хроническое воспаление десен с гноетечением из пародонтальных карманов, периодическими обострениями и абсцедированием. Имеются обильные над- и поддесневые зубные отложения. Отмечается выраженная травматическая артикуляция, патологическая подвижность зубов 2-3 степени, их смещение.
- ▶ Диагностика: расспрос пациента, осмотр, зондирование пародонтальных карманов: наличие пародонтальных карманов глубиной более 5 мм и резорбции костной ткани альвеолярного отростка по рентгенограмме более чем на 1/2 длины корня, возможно полное отсутствие костной ткани; определения подвижности зубов, индикация и количественная оценка зубного налёта, проводится проба Шиллера-Писарева. Проведение рентгенологического исследования- ортопантомография. Делается клинический анализ крови и анализ крови на содержание глюкозы.

# Пародонтоз

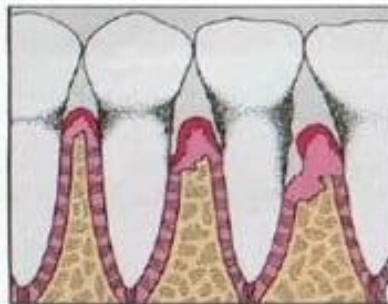
- ▶ Заболевание развивается постепенно в течение 10-15 лет на фоне трофических нарушений нервной системы, атеросклеротических изменений сосудов, нарушения обмена веществ, системного остеопороза.
- ▶ Клиническая картина пародонтоза характеризуется ретракцией десен, обнажением шеек и корней зубов. Воспаление десны при этом отсутствует. Десна имеет бледную, анемичную окраску. Десневые и пародонтальные карманы также отсутствуют. Наличие зубных отложений не характерно. Даже при 2-3 степени атрофии альвеолярного отростка зубы устойчивы. Отмечаются поражения зубов не кариозного происхождения (клиновидный дефект, гипертензии и тд).
- ▶ Рентгенологическая картина характеризуется равномерным снижением высоты межзубных перегородок без нарушения целостности кортикальной пластинки, чередованием очагов остеосклероза и остеопороза в глубоких отделах альвеолярного отростка и тела челюсти, а также в других костях скелета. Как правило имеются сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы (атеросклероз, гипертоническая болезнь), эндокринной системы, обменные нарушения.
- ▶ Диагностика: расспрос, осмотр, зондирование десневой борозды, оценка подвижности зубов. Проба Шиллера-Писарева в данном случае отрицательная. Для оценки степени выраженности показано рентгенологическое исследование- ортопантомография. Чтобы оценить степень выраженности нарушения микроциркуляции проводят биомикроскопию десен или реопародонтографию. Кроме того необходимо оценить степень тяжести не кариозных поражений твёрдых тканей зубов. Пациентам с пародонтозом требуется углубленное обследование врача терапевта и эндокринолога для выявления и лечения общесоматической патологии.



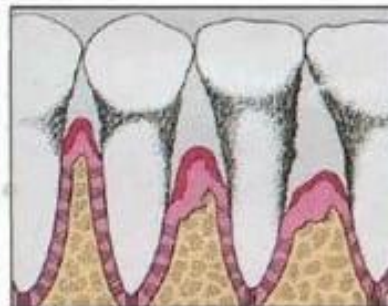
**Здоровые  
десна**



**Гингивит**



**Пародонтит**



**Пародонтоз**

# Синдромы, проявляющиеся в тканях пародонта

- ▶ К синдромам, проявляющимся в тканях пародонта относят целый ряд общих заболеваний различного генеза, в клиническом течении которых одним из постоянных симптомов является быстро прогрессирующее генерализованное поражение пародонта.
- ▶ Общие клинические признаки этой группы заболеваний: неуклонное прогрессирование выраженных процессов разрушения всех тканей пародонта, на протяжении 2-3 лет, приводящее к выпадению зубов; быстрое образование пародонтальных карманов с гноетечением из них; быстроразвивающееся смещение и расшатывание зубов; своеобразная рентгенологическая картина.
- ▶ *Роль стоматолога-терапевта* при обследовании и лечении таких пациентов сводится к установлению предположительного диагноза и направлению больного к специалисту соответствующего профиля, а в дальнейшем проведение симптоматической терапии.

# Пародонтомы

- ▶ К пародонтомам относятся опухоли и опухолеподобные образования пародонта.
- ▶ Их диагностикой и лечением занимаются стоматологи-хирурги, **роль стоматолога-терапевта** в данном случае заключается в постановке предположительного диагноза и направлении пациента в соответствующее лечебное учреждение для обследования и лечения.

# Заключение

- ▶ **Самое главное**, что необходимо помнить и доносить до пациентов - что в этиологии и патогенезе заболеваний тканей пародонта, **ведущее значение** принадлежит над- и поддесневым зубным отложениям, которые образуются в первую очередь вследствие недостаточной гигиены полости рта. Зубной камень является дополнительным ретенционным пунктом, оказывает местно-раздражающее действие на десну, нарушает процесс очищения пародонтальных карманов, поддерживает воспалительно-деструктивные процессы в пародонтальном комплексе.
- ▶ Поэтому адекватный гигиенический уход за полостью рта считается **обязательным условием успешного лечения и профилактики воспалительных заболеваний пародонта.**
- ▶ В то же время ни у кого не вызывает сомнения, что успех комплексного лечения и профилактики пародонтита определяется не только полноценным и обоснованным выполнением врачебных манипуляций, но и желанием и готовностью пациента сотрудничать с врачом, тщательно выполнять его рекомендации, в первую очередь касающиеся гигиены полости рта. Гигиенические мероприятия, как неотъемлемая часть лечения и профилактики воспалительных заболеваний пародонта, включают **профессиональную и индивидуальную гигиену полости рта.**

# Список литературы

- ▶ Николаев А.И. Практическая терапевтическая стоматология: учеб. пособие / А.И.Николаев, Л.М.Цепов.-12-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2022.- 928с.
- ▶ Заболевания пародонта. Современный взгляд на клинико-диагностические и лечебные аспекты : учебно-методическое пособие / ред. О. О. Янушевич. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 160 с.
- ▶ Терапевтическая стоматология: учебник / ред. Е. В. Боровский. - М. : МИА, 2009. - 840 с.
- ▶ Терапевтическая стоматология: национальное руководство / ред. Л. А. Дмитриева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 912 с.
- ▶ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА. Под общей редакцией профессора Ореховой Л.Ю. / М: Поли Медиа Пресс, 2004. - 432 с

Спасибо за внимание!

