

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный  
медицинский университет имени профессора В.Ф.  
Войно-Ясенецкого» МЗ РФ Кафедра  
терапевтической стоматологии.

# СТРОЕНИЕ ПЕРИОДОНТА. ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ ПЕРИОДОНТИТОВ.

Выполнил: клинический ординатор 1-го  
курса кафедры терапевтической  
стоматологии КрасГМУ: Шарипов  
Усмонджон Джамшедович  
Проверила: КМН, доцент  
Тарасова Наталья Валентиновна

Красноярск, 2023

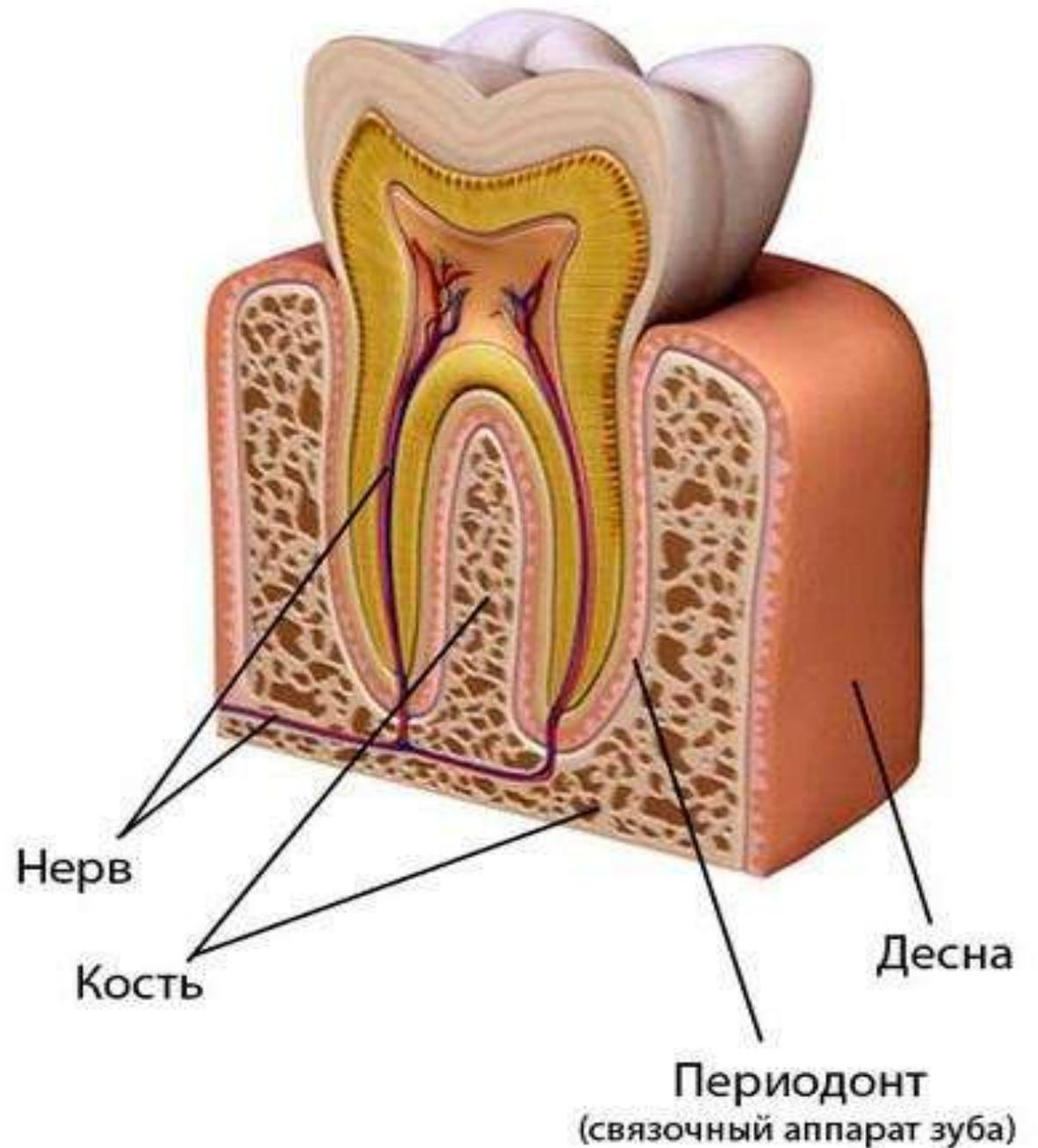
## Оглавление

Строение периодонта.....	3
Классификация периодонтита.....	6
Этиологические факторы поражения периодонта.....	7
Этиология периодонтита.....	9
Патогенез периодонтита.....	13
Вывод.....	18
Список литературы.....	19

# Строение периодонта

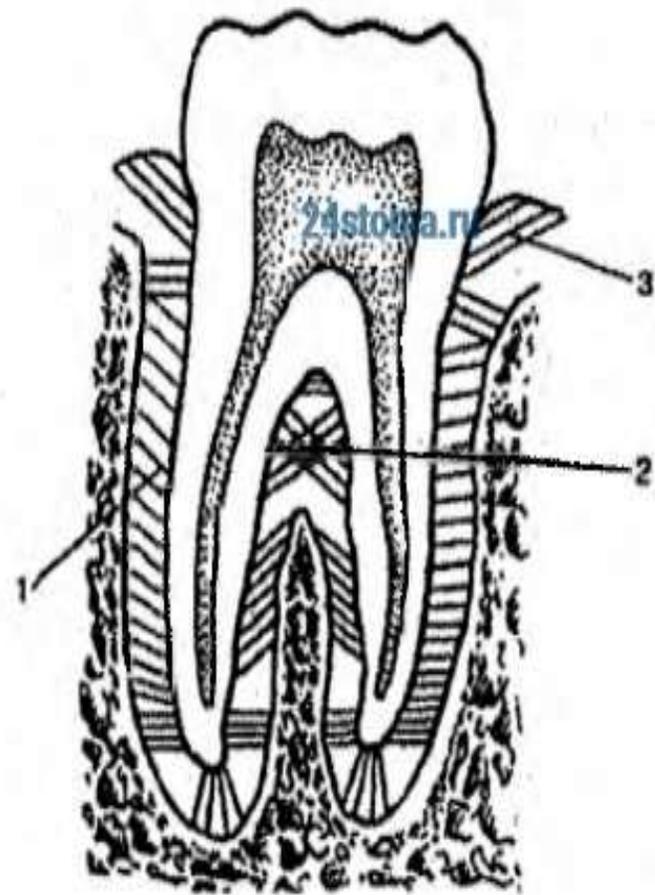
- ▶ Клеточный состав периодонта:
- ▶ 1) Фибробласты;
- ▶ 2) Тучные клетки (как защитная реакция);
- ▶ 3) Гистиоциты;
- ▶ 4) Плазматические клетки;
- ▶ 5) Osteобласты (построение кости);
- ▶ 6) Osteокласты (резорбция кости);
- ▶ 7) Клетки Мажорсе (эпителиальные образования, как следствие распада гертвиговского эпителиального корневого влагалища и эпителия зубной пластинки).

► Ткани собственно периодонта. В их состав входят коллагеновые, эластические волокна, кровеносные и лимфатические сосуды, нервы, клеточные элементы, собственные соединительной ткани, элементы ретикулоэндотелиальной системы (РЭС).



► Связочный аппарат периодонта состоит из большого числа коллагеновых волокон, расположенных в виде пучков, между которыми располагаются сосуды, клетки, межклеточное вещество (рис. 9.5). Основной функцией волокон периодонта является поглощение механической энергии, возникающей при жевании, равномерное распределение ее на костную ткань альвеолы, нервнорецепторный аппарат и микроциркуляторное русло периодонта.

## Периодонт зуба: строение



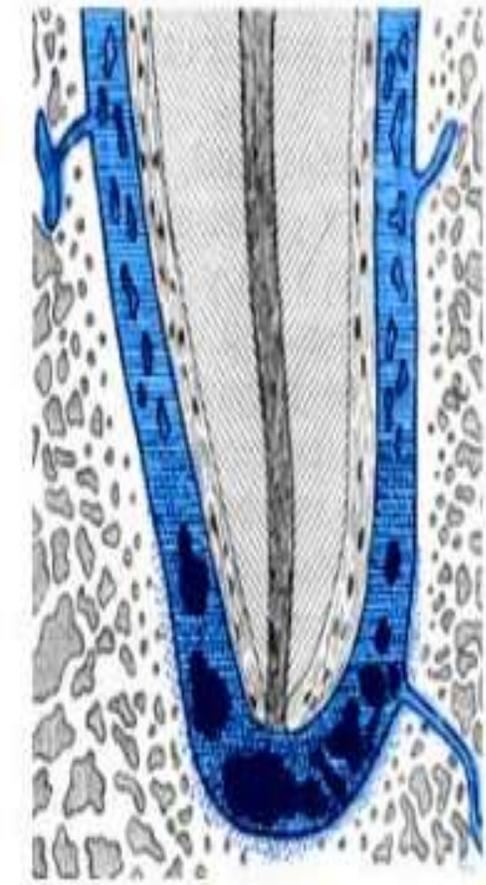
1 — зубо-альвеолярные волокна;  
2 — межзубные (межкорневые) волокна; 3 — зубо-десневые волокна.

# КЛАССИФИКАЦИЯ ПЕРИОДОНТИТА

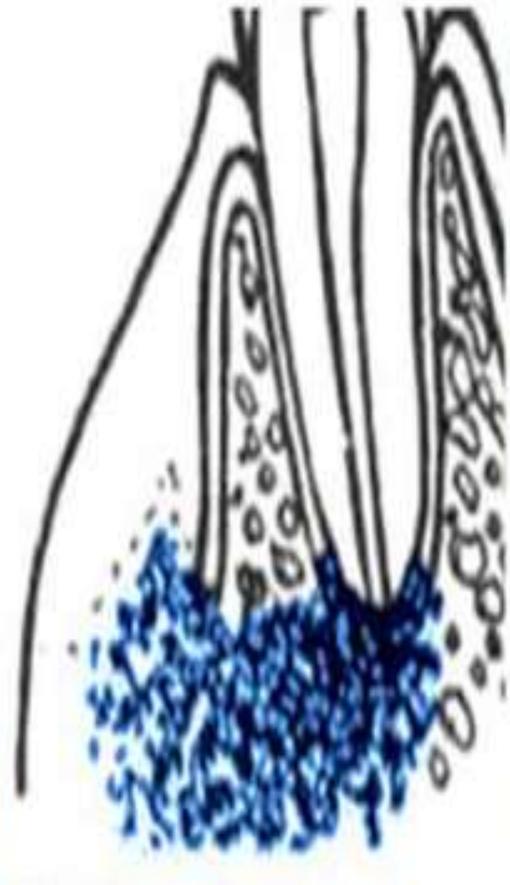
По клиническому течению выделяют острый и хронический периодонтит.

## Острый

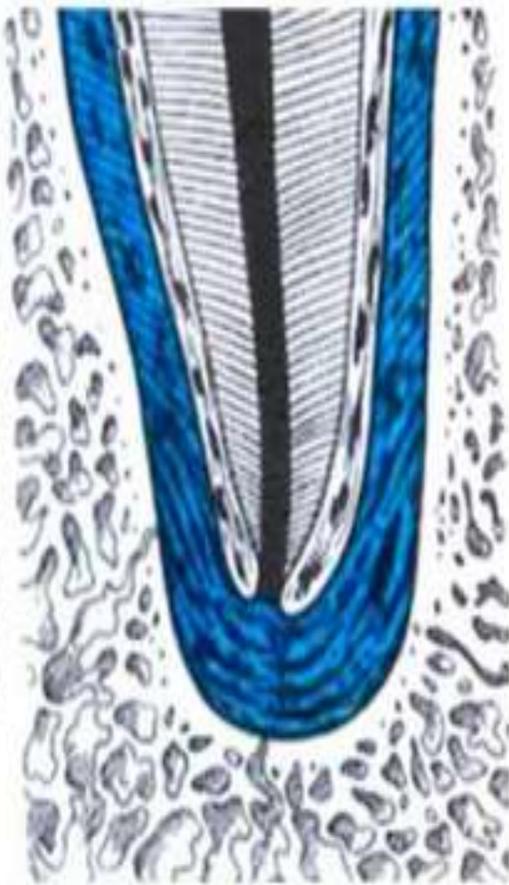
## Хронический



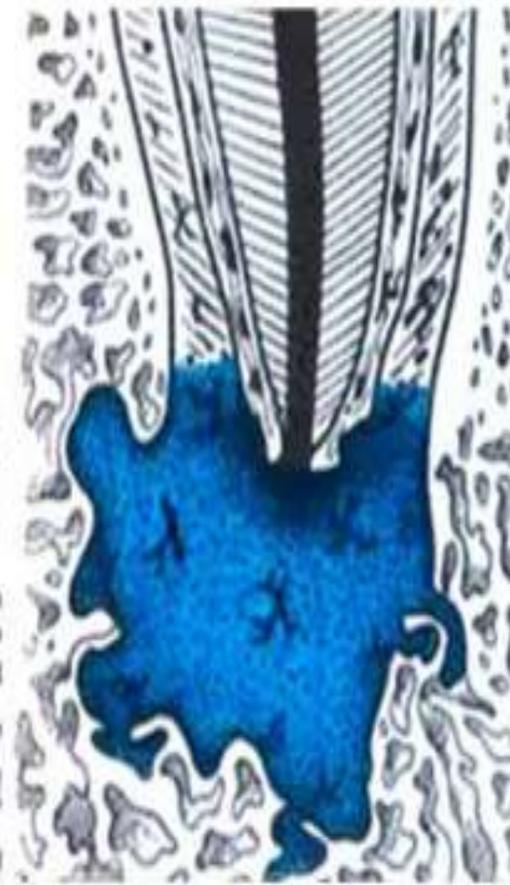
Серозный



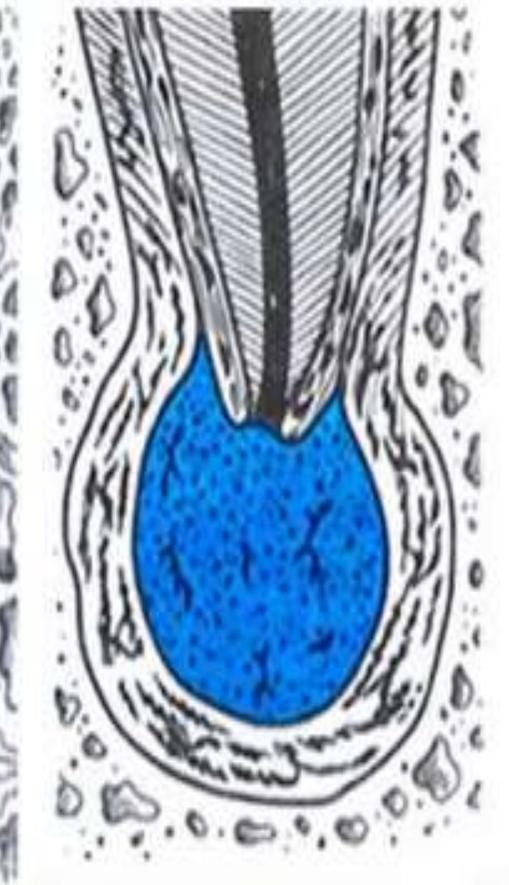
Гнойный



Фиброзный



Гранулирующий



Гранулематозный

# Этиологические факторы поражения периодонта

## Алиментарные:

- несбалансированное питание:

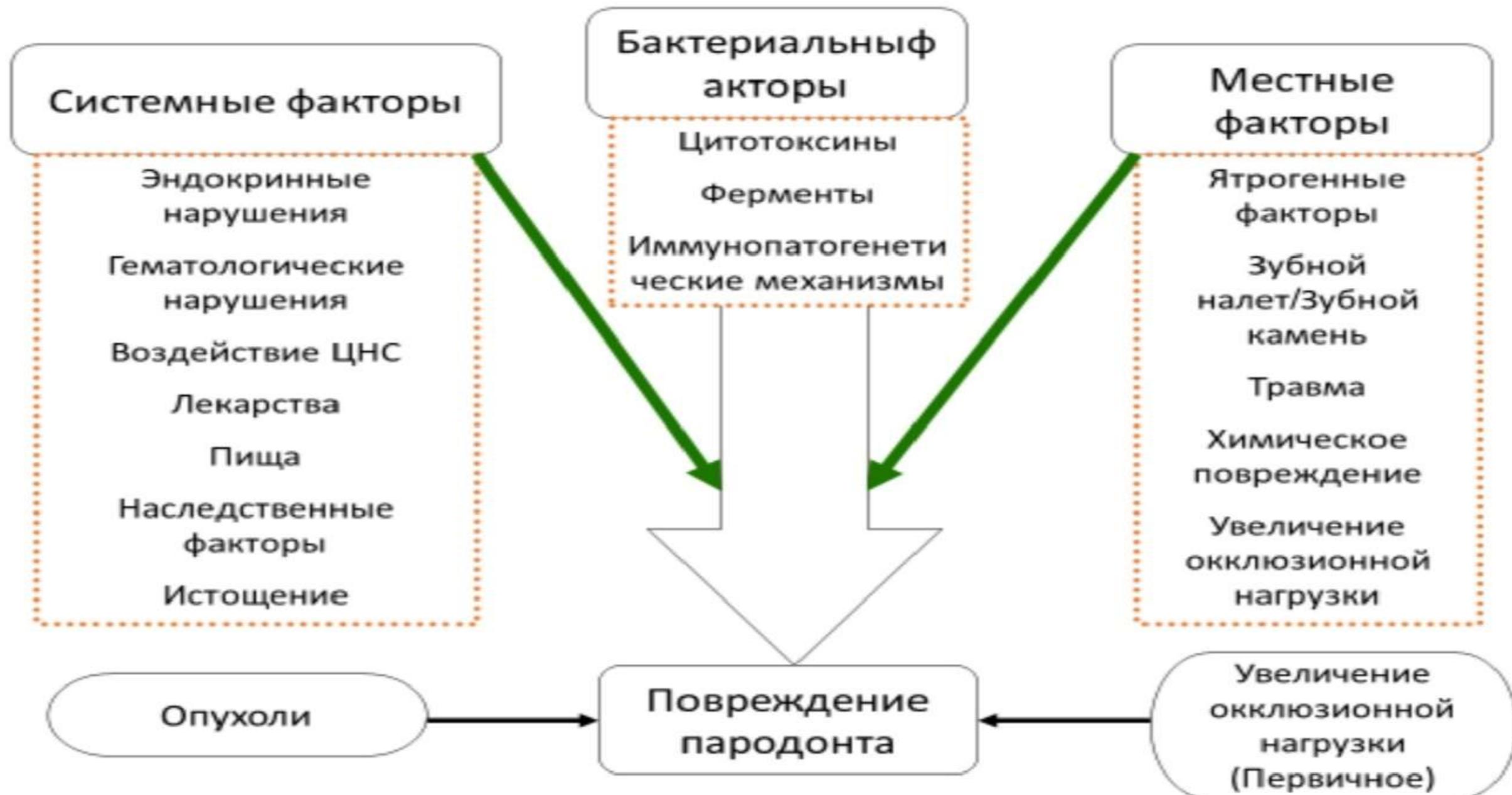
а) по составу пищи (недостаток белков, витаминов, избыток углеводов)

б) по физическим свойствам пищи (рафинированная пища не способствует очищению зубов, слишком грубая пища увеличивает нагрузку на пародонт при жевании)

## Местные:

- Зубной налет/зубной камень (содержат огромное количество микробов)
- Неправильный прикус (неадекватная нагрузка на пародонт, нарушение самоочищения полости рта)
- Неудовлетворительная гигиена полости рта
- Различные травмы (в т.ч. от нависающих краев пломб или неправильно изготовленных коронок).

# Этиология повреждений пародонта



# Этиология периодонтита.

- ▶ По происхождению различают периодонтит инфекционный, травматический и медикаментозный. Учитывая, что от патогенетической терапии ожидают максимального эффекта, современные классификации периодонтита должны отражать сущность патологического процесса в периодонте и учитывать причинные факторы: инфицирование, сенсibilизацию тканей периодонта, нарушение трофики, травму сильнодействующими препаратами.

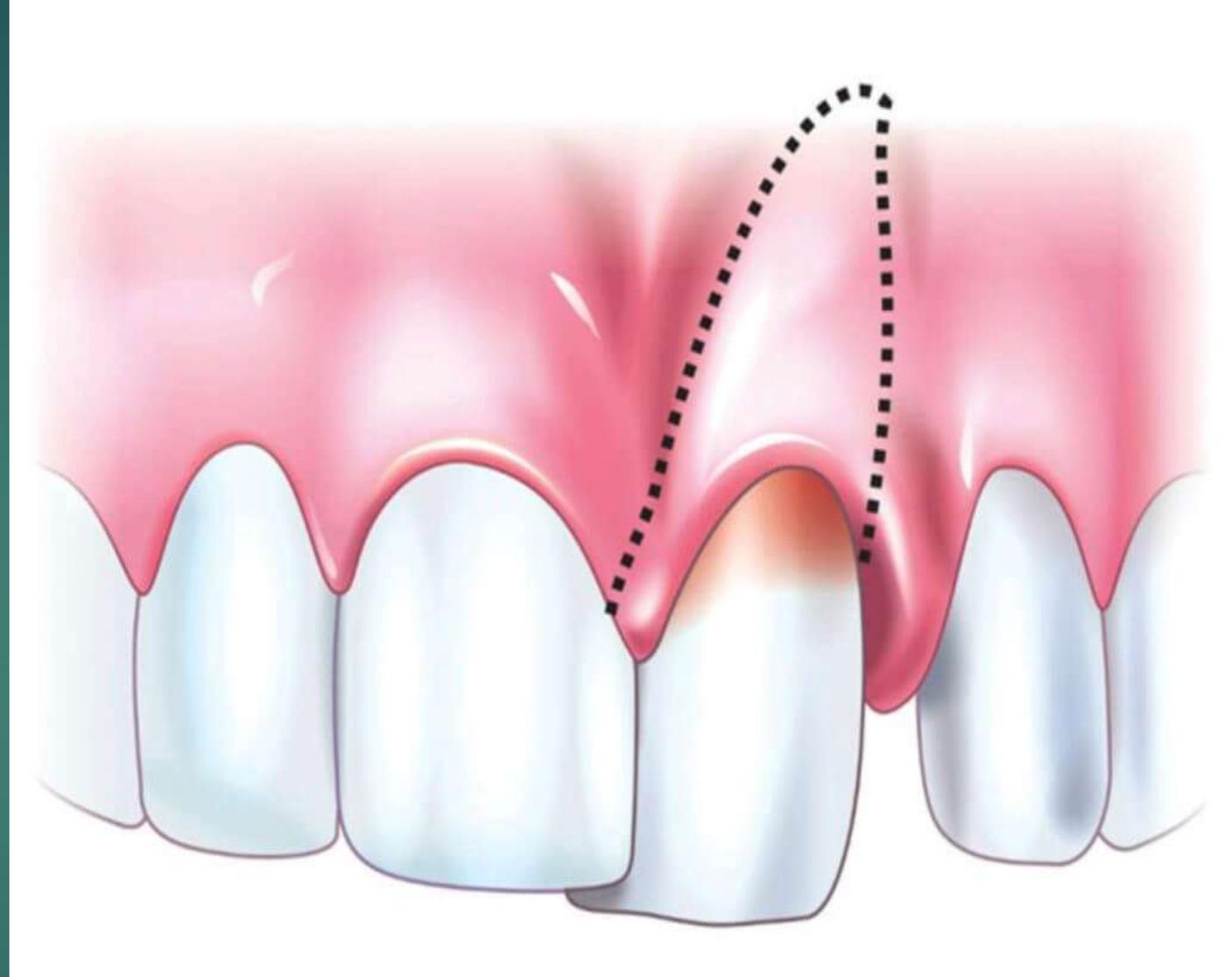
## ▶ Инфекционный периодонтит.

- ▶ Основную роль в развитии инфекционного периодонтита играют бактерии, преимущественно стрептококки. Кокковая флора обычно высевается вместе с другими микроорганизмами вейлонеллами, лактобактериями, дрожжеподобными грибами. Токсины микроорганизмов и продукты распада пульпы проникают в периодонт через корневой канал и десневой карман. Возможен, хотя и значительно реже, также гематогенный и лимфогенный путь возникновения инфекционного периодонтита (грипп, тиф, другие инфекции). Таким образом, по способу проникания бактерий инфекционный периодонтит делят на интрадентальный и экстрадентальный (внутризубной и внезубной). К последнему может быть отнесен и инфекционный периодонтит, развивающийся в результате перехода воспалительного процесса из окружающих тканей (остеомиелит, остит, гайморит и т. д.)



## ▶ Травматический периодонтит.

- ▶ Возникает в результате воздействия на периодонт как значительной однократной травмы (ушиб, удар или попадание на зуб твердого предмета в виде камешка, косточки), так и менее сильной, но неоднократно повторяющейся микротравмы в результате неправильно (высоко) наложенной пломбы, «прямого» прикуса, при регулярном давлении на определенные зубы мундштуком курительной трубки или музыкального инструмента, а также вредных привычек (перекусывание ниток, надавливание на зуб карандашом и т. д.). При острой травме периодонтит развивается быстро с острыми явлениями, кровоизлияниями. При хронической травме изменения в периодонте нарастают постепенно.



## ▶ Медикаментозный периодонтит.

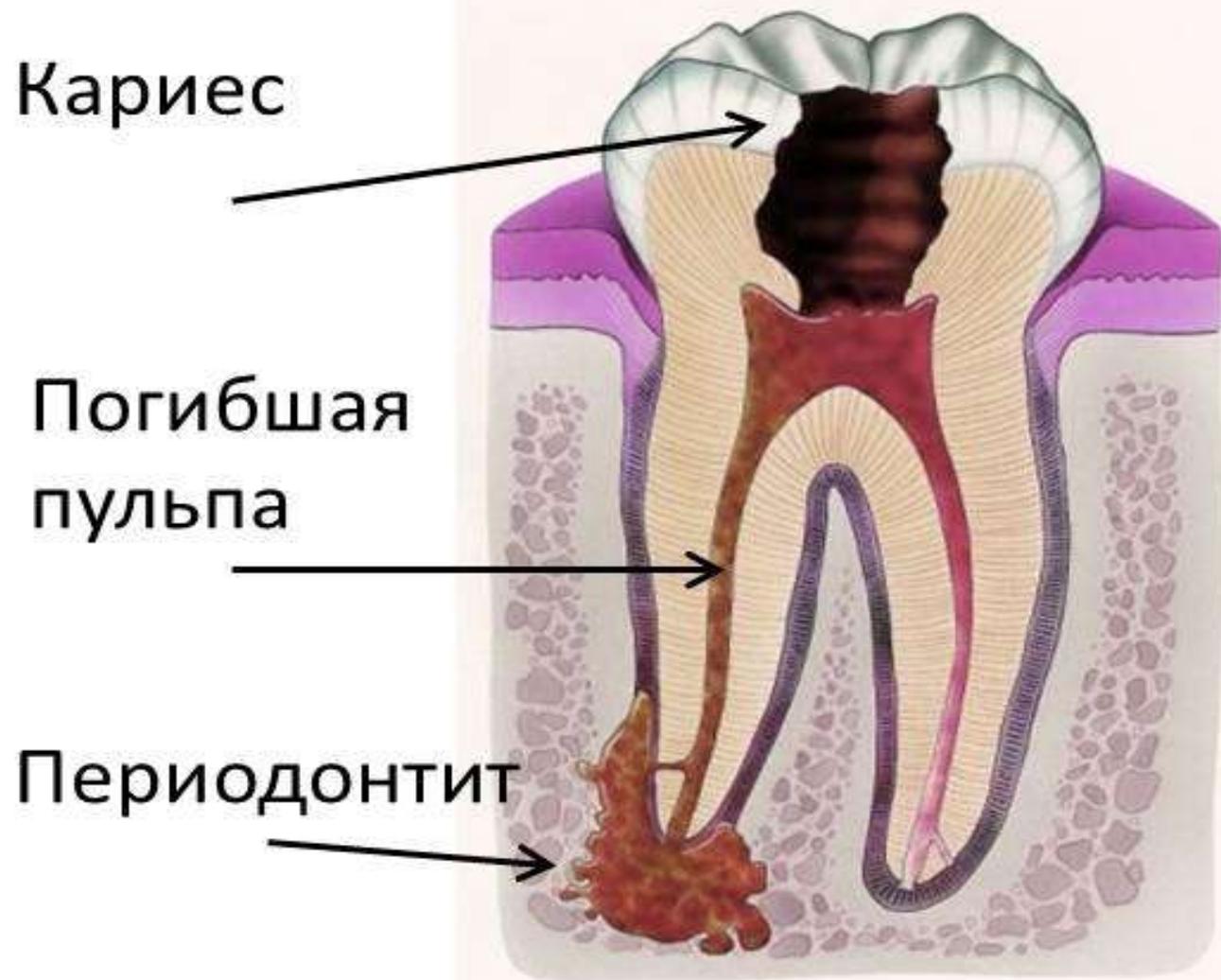
- ▶ Развивается чаще всего в результате неправильно леченного пульпита, при попадании в периодонт сильнодействующих химических или лекарственных средств, таких как мышьяковистая паста, формалин, трикрезол, формалин, фенол и некоторых других. Проникновение указанных лекарственных веществ в периодонт, равно как и его инфицирование, происходит через корневой канал. Сюда же относится периодонтит, развивающийся в ответ на выведение в периодонт при лечении пульпита фосфат-цемента, парафина, резорцин-формалиновой пасты, штифтов и других пломбирочных материалов. К медикаментозному периодонтиту относят и периодонтит, развившийся как проявление аллергии в результате применения препаратов, способных вызвать местную иммунологическую реакцию (антибиотики, эвгенол и др.).



# ПАТОГЕНЕЗ ПЕРИОДОНТИТА.

- ▶ Чаще всего воспалительный процесс в периодонте обусловлен поступлением инфекционно-токсического содержимого корневых каналов через верхушечное отверстие.
- ▶ Интенсивность острого периодонтита и степень вовлечения в воспаление окружающих зуб тканей зависит как от вирулентности инфекции, так и от иммунологического статуса организма. Когда иммунологические защитные механизмы ослаблены, затрудняется отграничение местного патологического процесса и развивается острое диффузное воспаление, распространяющееся на тело челюсти с формированием в тканях абсцессов и флегмон, с типичными явлениями интоксикации организма.

► Если иммунологические защитные механизмы способны локализовать воспаление у верхушки зуба путем формирования защитного барьера, то процесс не распространяется и приостанавливается на ранней стадии своего развития, признаков острой интоксикации организма не возникает. Развивается хронический воспалительный процесс, так как сохраняется источник инфекции.



## ▶ Острый

### периодонтит

Для острого периодонтита характерно наличие резкой локализованной боли постоянного характера. Интенсивность боли зависит от гиперемии, отека, количества и характера экссудата. Вначале при остром периодонтите отмечается нерезко выраженная ноющая боль, которая, как правило, локализована и соответствует области пораженного зуба. Позднее боль становится более интенсивной, рвущей и пульсирующей



# Острый периодонтит

## Клиника

**Серозный**

**Гнойный**

Тупая  
ноющая

**Характер боли**

Острая  
пульсирующая

+/-

**Перкуссия**

+

+ - -

**Подвижность  
зуба**

++++

Изменений  
нет

**Состояние  
десны**

Пальпация  
болезнена

Изменений  
нет

**Анализ  
крови**

Лейкоцитоз  
СОЭ 8 - 12 мм/час

# Хронический периодонтит

- ▶ Симптомы хронического верхушечного периодонтита выражены значительно слабее, чем острого, поэтому дифференциальная диагностика без рентгенограммы представляет значительные трудности.
- ▶ Клинически он не проявляется, так как протекает бессимптомно. Жалоб обычно больной не предъявляет, перкуссия зуба безболезненна. Изменения на десне соответственно больному зубу отсутствуют.

# ВЫВОД

В данной презентации мной были рассмотрены строение периодонта, этиология, патогенез периодонтитов.

Многочисленные клинические исследования в этой области показывают важность периодонта как основную часть зубо-челюстной системы. Современные методы лечения периодонтитов доказывают что сохранение зубов при периодонтите возможно практически со 100% вероятностью.

# Список литературы.

- ▶ Терапевтическая стоматология. Болезни пародонта: учебник: в 3 ч. / Под ред. Г. М. Барера., 2013г. - Ч. 2. – 224-страниц.
- ▶ Максимовский Ю.М. Митронин А.В. Терапевтическая стоматология /, 2012. – 322 страниц.
- ▶ Заболевания пародонта. Грудянов А.И, год издания-2022. Страниц 416.
- ▶ Клиническая пародонтология И дентальная Имплантация: П.Ланг и Линде. Год издания 2021. Страниц-720.
- ▶ Нехирургическое пародонтологическое лечение. Автор:Мариса Ронкати. Год выхода 2018. Страниц-416.

**Спасибо за внимание.**