

**ПАРОДОНТИТЫ: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ  
ДИАГНОСТИКА И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ****Эсанов Бахтиёржон Ювашбоевич****ассистент кафедры терапевтической стоматологии****Андижанского государственного медицинского института**

**Аннотация:** В данной статье рассматриваются пародонтиты: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и современные методы лечения.

**Ключевые слова:** методы лечения, Пародонтит, ортопед, хирург, клинические признаки заболеваний пародонта, иммунная система.

**Введение**

Эффективность оказания лечебно-профилактической помощи больным с патологией пародонта во многом определяется полноценной диагностикой заболевания, компетентным подбором методов лечения, обоснованным сочетанием терапевтических, хирургических, ортопедических и физиотерапевтических мероприятий. Для того, чтобы быть хорошим врачом-пародонтологом, мало знать те или иные клинические признаки заболеваний пародонта, овладеть каким-либо «экзотическим» методом диагностики, освоить в совершенстве ту или иную лечебную методику или надеяться только на дорогостоящие импортные препараты. Надо уметь рассматривать и лечить патологию пародонта в комплексе, учитывая всю сложность этиопатогенетических взаимоотношений, состояние организма больного, ограниченность терапевтического эффекта одного отдельно взятого лечебного фактора.

Пародонтит – это воспалительное заболевание тканей пародонта, сопровождающееся разрушением связочного аппарата зуба, альвеолярной кости и развитием патологических карманов. Заболевание широко распространено и является одной из основных причин потери зубов у взрослых. Понимание клинических особенностей, методов диагностики и современных подходов к лечению позволяет эффективно справляться с этой патологией и предотвращать её прогрессирование.

Основной причиной возникновения является скопление зубного налета, который затвердевает и образует зубной камень. Курение и жевание табака по многим причинам может поспособствовать развитию пародонтита. Так, табак снижает реактивность иммунной системы, вследствие чего риск инфицирования пародонта патогенной микрофлорой возрастает. Вещества, содержащиеся в табаке, вступая во взаимодействие со

слюной, создают благоприятные условия для жизнедеятельности патогенной микрофлоры. Также курение существенно снижает процесс регенерации клеток, что сказывается на течении пародонтита.

Наследственная предрасположенность редко, но становится основной причиной развития. В этом случае, несмотря на то, что пациент тщательно ухаживает за полостью рта, развивается гингивит, а затем – пародонтит.

Снижение продукции слюны может повысить образование зубного налета и зубного камня, так как нарушается процесс естественного очищения полости рта. Антидепрессанты, противовоспалительные препараты особенно при длительном приеме существенно снижают продукцию слюны. Противосудорожные препараты, иммунодепрессанты, блокаторы кальциевых каналов могут вызвать гиперплазию десен, что значительно затрудняет уход за полостью рта. В результате зубной камень образуется гораздо быстрее, что и становится причиной пародонтита.

У пациентов с сахарным диабетом пародонтит диагностируется в несколько раз чаще, при этом лечение практически не приносит результатов. Изменения гормонального фона по причине беременности, лактации, менопаузы вызывают изменение в иммунной системе, что и влияет на развитие пародонтита и если до беременности у женщины был гингивит, то воспалительный процесс начинает прогрессировать.

Дефицит витаминов С и В из-за нарушения их усвояемости или из-за плохого питания является одним из факторов, который может стать основным патогенетическим звеном в развитии пародонтита. Недостаток кальция негативно сказывается на всей костной системе, в том числе и на зубочелюстной, так как кальций важен для костей, особенно для тех, которые поддерживают зубы. Люди, недополучающие витамин С, попадают в группу риска по развитию пародонтита из-за снижения прочности соединительной ткани. У курильщиков недостаток витамина С более выражен.

### **Клиническая картина пародонтита**

Клинические проявления зависят от стадии и тяжести заболевания. Основные симптомы включают:

1. **Начальная стадия:**
  - Кровоточивость десен при чистке зубов.
  - Небольшое покраснение и отёчность десен.
  - Неприятный запах изо рта (галитоз).
  - Формирование неглубоких пародонтальных карманов (до 4 мм).

**2. Прогрессирующий пародонтит:**

- Увеличение глубины пародонтальных карманов (5-7 мм и более).
- Расшатывание зубов.
- Гнойные выделения из карманов.
- Болевые ощущения, особенно при жевании.
- Частичная или полная утрата прикрепления десны.

**3. Тяжёлая форма:**

- Значительное разрушение альвеолярной кости.
- Выраженная подвижность зубов.
- Возможная потеря зубов.
- Системные проявления (слабость, лихорадка) при генерализованной

инфекции.

**Методы диагностики****1. Клиническое обследование:**

- Измерение глубины пародонтальных карманов с помощью пародонтального зонда.
- Определение индекса кровоточивости (например, индекс РМА – папилломаргинальный альвеолярный индекс).
- Оценка подвижности зубов.

**2. Рентгенодиагностика:**

- Периапикальные снимки или панорамная рентгенография для оценки состояния альвеолярной кости.
- КТ челюстей для уточнения степени резорбции костной ткани.

**3. Лабораторные методы:**

- Бактериологическое исследование содержимого пародонтальных карманов.
- Анализ на маркеры воспаления и разрушения костной ткани (интерлейкин-1, матриксные металлопротеиназы).

**4. Цифровая диагностика:**

- Использование 3D-сканирования для мониторинга состояния тканей и планирования лечения.

**Дифференциальная диагностика**

Пародонтит важно отличать от других заболеваний, имеющих схожие симптомы:

**1. Гингивит:**

- В отличие от пародонтита, при гингивите отсутствует разрушение связочного аппарата и костной ткани.

- Глубина карманов не превышает 3 мм.

## 2. **Пародонтоз:**

- Характеризуется атрофией альвеолярной кости без выраженного воспаления и образования гнойных карманов.

- Симптомы прогрессируют медленно.

## 3. **Системные заболевания:**

- Например, при сахарном диабете воспаление десен может быть осложнением основного заболевания.

- Требуется исключить заболевания крови, такие как лейкомия.

## **Современные методы лечения пародонтита**

Лечение направлено на устранение инфекции, восстановление тканей пародонта и предотвращение рецидивов.

### 1. **Консервативная терапия:**

- **Профессиональная гигиена полости рта:** удаление зубного налёта и зубного камня (скейлинг и полировка корней).

- **Антисептические полоскания:** растворы хлоргексидина, мирамистина.

- **Противовоспалительные препараты:** гели с метранидазолом и хлоргексидином.

- **Антибиотикотерапия:** назначение системных или местных антибиотиков (например, амоксициллин + клавулановая кислота).

### 2. **Хирургические методы:**

- **Открытый кюретаж пародонтальных карманов:** позволяет удалить грануляции и инфицированные ткани.

- **Костная пластика:** использование костных материалов (аутогенных, аллогенных или синтетических) для восстановления альвеолярной кости.

- **Лоскутные операции:** устранение глубоких карманов и восстановление формы десны.

### 3. **Лазерная терапия:**

- Эффективна для стерилизации карманов, удаления грануляций и стимуляции регенерации тканей.

- Уменьшает кровоточивость и ускоряет заживление.

**4. Регенеративные методы:**

- Использование мембран для направленной регенерации тканей.
- Введение факторов роста и стволовых клеток для восстановления пародонта.

**5. Ортопедическое лечение:**

- Шинирование зубов при их повышенной подвижности.
- Замена утраченных зубов с использованием имплантатов.

**6. Системное лечение:**

- Назначение иммуномодуляторов и препаратов, улучшающих микроциркуляцию (например, трентал).

**Профилактика**

- Регулярная профессиональная чистка зубов (1-2 раза в год).
- Соблюдение правил гигиены полости рта (чистка зубов 2 раза в день, использование ирригатора и зубной нити).
- Сбалансированное питание с достаточным содержанием витаминов С и D.
- Контроль хронических заболеваний, таких как сахарный диабет.

**Заключение**

В профилактике пародонтита имеет значение санитарное просвещение населения, обучение правильной чистке зубов еще в детском возрасте и полноценное питание. Для своевременного выявления пародонтита и других заболеваний необходимо не реже, чем раз в полгода проходить плановый осмотр стоматолога и процедуры по удалению зубного камня, который провоцирует развитие пародонтита.

Если имеется гингивит, то его необходимо лечить, так как именно гингивит является первым проявлением пародонтита. На этом этапе предотвратить пародонтит можно используя антибактериальные зубные пасты и противовоспалительные ополаскиватели для рта. Дефекты зубных рядов необходимо своевременно лечить, так как это формирует правильную нагрузку на зубы и способствует профилактике.