

УДК 616.314-089

**ЭТИОЛОГИЯ, КЛАССИФИКАЦИЯ И ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ
ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА**

Степаненко Е.В.

учащаяся 10 класса,

*Бюджетное общеобразовательное учреждение города Омска «Гимназия
№115»,*

Россия, Омск

Ефременко Е.С.

профессор кафедры биохимии

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет»

Минздрава России,

Россия, Омск

Аннотация. В литературном обзоре обоснована актуальность исследования в рамках рассмотрения вопроса о влиянии состояния полости рта на организм человека. Дана общая характеристика периодонтита. Описаны этиологические моменты изучаемой патологии. Обозначены главные классификационные категории болезни.

Проанализированы методы хирургического пособия при воспалении периодонта. Обсуждаются перспективы реконструктивных технологий лечения.

Публикация подготовлена в рамках проекта «Базовые школы РАН», который реализуется в соответствии с указанием Президента Российской Федерации от 28 декабря 2018г. № Пр-2543

Ключевые слова: зубы, стоматология, периодонт, воспаление, хирургия.

ETIOLOGY, CLASSIFICATION AND SURGICAL METHODS OF PERIODONTITIS TREATMENT

Stepanenko E.V.

Pupil,

Budgetary educational institution of the city of Omsk "Gymnasium N. 115"

Russia, Omsk.

Efremenko E.S.

Professor, Department of Biochemistry,

Omsk State Medical University,

Russia, Omsk.

Abstract.

The literature review substantiates the relevance of the study in the context of consideration of the issue of the influence of the oral cavity on the human body. The general characteristics of periodontitis are given. The etiological aspects of the pathology under study are described. The main classification categories of the disease are indicated.

The methods of surgical treatment for periodontal inflammation are analyzed. The prospects of reconstructive treatment technologies are discussed.

The publication was prepared within the framework of the project "Basic Schools of the Russian Academy of Sciences", which is being implemented in accordance with the decree of the President of the Russian Federation No. Pr-2543 dated December 28, 2018.

Keywords: teeth, dentistry, periodontitis, inflammation, surgery.

Актуальность исследования.

Здоровье полости рта играет важную роль в общем состоянии организма и влияет на качество жизни человека. Болезни полости рта, являются распро-

страненными проблемами, которые могут возникнуть у людей всех возрастов. Заболевания полости рта не только причиняют физический дискомфорт и боль, но и могут привести к серьезным последствиям для общего здоровья.

Периодонтит — это воспалительное заболевание, которое затрагивает ткани, окружающие зубы, включая десны, костную ткань и периодонтальную связку. Периодонтит встречается у 80% населения, при этом на начальной стадии его симптомы обнаружить не просто. Это серьезное заболевание полости рта, которое может привести к потере зубов и чревато серьезными осложнениями для организма человека в целом.

В современном стоматологическом лечении существует множество методов борьбы с периодонтитом, среди которых хирургические методы занимают важное место. Хирургические методы лечения применяются в тех случаях, когда профессиональная гигиена, оказываются недостаточно эффективной. Они позволяют устранить источники инфекции, восстановить анатомию тканей и предотвратить дальнейшее развитие заболевания.

Цель исследования.

Анализ литературных сведений из публикаций электронной научной библиотеки e-library, посвященных вопросам хирургического лечения периодонтита, для повышения осведомленности пациентов о важности гигиены полости рта.

Методы исследования.

Поисковый, систематизация, обобщение информации.

Основная информационная часть

Этиология периодонтита

Причины возникновения периодонтита многообразны и могут быть связаны как с внутренними факторами, так и с внешними воздействиями.

Основной причиной заболевания является бактериальная инфекция, вызванная накоплением зубного налета и камня. Однако не менее важную роль

играют предрасполагающие факторы, такие как генетическая предрасположенность, курение, системные заболевания (например, диабет), стресс и недостаточная гигиена полости рта. Понимание причин возникновения периодонтита является важным шагом к разработке эффективных методов профилактики и лечения этого заболевания. Исследование факторов, способствующих развитию периодонтита, позволяет не только улучшить подходы к его лечению, но и повысить осведомленность населения о важности регулярной гигиены полости рта и профилактических мероприятий.

1. Пародонтоз и гингивит: Эти заболевания десен являются основной факторами, способствующими развитию периодонтита. Накопление зубного налета и камня приводит к воспалению десен, что может перерасти в периодонтит.

2. Бактериальная инфекция: Патогенные микроорганизмы, такие как стрептококки и анаэробные бактерии. Эти бактерии вызывают воспаление и разрушение тканей.

3. Травмы зуба: Механические повреждения, такие как переломы или вывихи зуба, могут привести к воспалению и развитию периодонтита.

4. Иммунные нарушения: Ослабленная иммунная система (например, при диабете, ВИЧ или других заболеваниях) может снизить способность организма бороться с инфекциями, что увеличивает риск развития периодонтита.

5. Неправильный прикус: Неправильное распределение нагрузки на зубы может привести к травмам периодонтальных тканей и их воспалению.

6. Курение: Табачный дым негативно влияет на здоровье десен и снижает кровоснабжение тканей, что делает их более уязвимыми к инфекциям.

7. Неправильная гигиена полости рта: Недостаточная чистка зубов и отсутствие регулярных посещений стоматолога могут привести к накоплению налета и образованию камня, что способствует развитию заболеваний десен и периодонтита.

8. Системные заболевания: Некоторые заболевания, такие как диабет, сердечно-сосудистые заболевания и остеопороз, могут быть связаны с повышенным риском развития периодонтита.

9. Недостаток витаминов: Дефицит витаминов (особенно витамина С) может ослабить десны и сделать их более восприимчивыми к инфекциям [5, 6].

Классификация периодонтита

Периодонтит, как воспалительное заболевание, затрагивает не только десны, но и окружающие зубы ткани, что может привести к серьезным последствиям, включая потерю зубов и ухудшение общего состояния здоровья пациента.

Острый апикальный периодонтит (K04.4) – острый воспалительный процесс в зубной связке, удерживающей корень зуба в костной альвеоле челюсти. При возникновении острого апикального периодонтита возникает ощущение «выросшего зуба». В начале сопровождается воспалением десны. Со временем ситуация ухудшается, и слизистая оболочка опухает, проявляется сильная отечность. Также может происходить скопление экссудата, но если отток этой жидкости невозможен из-за целостности коронки зуба или пломбировки, а также при наличии пломбировочного канала и отсутствия свищевого хода, то в этом случае возможно усиление боли и воспаления. Когда в области зуба возникает острое воспаление, в тканях скапливаются лейкоциты. Это может привести к образованию абсцесса/

Апикальный периодонтит может быть: серозным и гнойным.

Серозный периодонтит – это начальная стадия воспаления, когда в области корня зуба скапливается серозная жидкость. В этом случае наблюдается отек, болезненности и покраснения слизистой.

Гнойный периодонтит – это более серьезное осложнение, которое может развиваться всего за два дня после серозной стадии. При нем в зубной полости

образуется гной, боли становятся сильнее и пульсирующими, а зуб может стать подвижным.

Хронический апикальный периодонтит (K04.5) – воспалительный процесс в верхушечной части зуба. Может быть результатом острого периодонтита, но в основном развивается сам по себе. При хроническом периодонтите бывает отечность слизистой оболочки.

Выделяется три стадии заболевания:

1) Фиброзный периодонтит: На этой стадии происходит воспаление тканей вокруг зуба. В тканях уменьшается количество клеток, и они становятся менее кровоснабженными. Хотя сам зуб и его корень еще в порядке, можно заметить изменения на рентгене.

2) Гранулирующий периодонтит: Здесь воспаление усиливается, и начинается разрушение тканей вокруг корня зуба. Образуется грануляционная ткань, которая выглядит как инфекционное образование. На десне может появиться свищ, из которого выделяется гной.

3) Гранулематозный периодонтит: В этой стадии воспаление становится очень сильным. Грануляционная ткань замещает нормальные ткани вокруг зуба, и вокруг инфекции образуется капсула из волокнистой ткани. Это помогает изолировать инфекцию от остальной части организма [4, 7, 8].

Хирургические методы лечения периодонтита

Хирургические методы лечения периодонтита являются важной частью комплексного подхода к лечению этого заболевания. Они помогают устранить инфекцию, восстановить здоровье тканей и предотвратить дальнейшую потерю зубов. Выбор конкретного метода зависит от степени тяжести заболевания, состояния пациента и индивидуальных особенностей. Успех хирургического лечения во многом зависит от соблюдения пациентом рекомендаций по уходу за полостью рта после процедуры. Эти методы могут значительно улучшить качество жизни пациентов и сохранить зубы на долгосрочную перспективу.

Острый периодонтит

Дренирование абсцесса: хирург проводит разрез в области абсцесса, чтобы обеспечить отток гноя. Это позволяет уменьшить давление, облегчить боль и предотвратить распространение инфекции. Резекция верхушки корня: удаление верхушки корня зуба с пораженной тканью и последующая обработка корневого канала. Это позволяет устранить источник инфекции и сохранить зуб. Удаление зуба: полное удаление зуба с последующим лечением мягких тканей. Это может быть необходимо в случаях, когда другие методы нецелесообразны.

Хронический периодонтит

Кюретаж: удаление воспаленной грануляционной ткани из пародонтального кармана с использованием специальных инструментов (кюреток). Это помогает снизить уровень воспаления и улучшить состояние десен. Лоскутные операции: создание лоскута из десневой ткани для доступа к корням зубов и окружающим тканям. После удаления воспалительных тканей лоскут возвращается на место.

Регенеративные методы

Использование мембран (барьерная мембранная терапия) или костных заменителей для стимуляции регенерации утраченных тканей. Это может включать в себя использование аутогенной костной ткани или синтетических материалов. Имплантация- установка зубного имплантата на место удаленного зуба. Это позволяет восстановить функциональность жевания и эстетический вид [1, 2, 3].

Выводы.

1. основным этиологическим фактором периодонтита является бактериальная инфекция;
2. ключевые моменты классификации изучаемой патологии связаны с применением клинической симптоматики;

3. для хирургического вмешательства при периодонтите имеются определённые медицинские показания.

Библиографический список:

- 1) Байриков И.М. Хирургическое лечение хронических периодонтитов и околокорневых кист челюстей / И.М. Байриков, И.М. Федяев, З.А. Винокурова // Научный аспект. – 2023. – Т. 7, № 3. – С. 841-851.
- 2) Дедова Л.Н. Реконструктивные методы лечения болезней периодонта: теоретические аспекты / Л.Н. Дедова, О.В. Кандрукевич, И.С. Хомич // Стоматолог. Минск. – 2014. – № 2(13). – С. 65-71.
- 3) Живора И.Г. Хирургические методы лечения и реабилитации пациентов с хроническим апикальным периодонтитом / И.Г. Живора, А.В. Трубина, О.А. Живора, А.И. Шуленков // News of Science and Education. – 2019. – Т. 6, № 5. – С. 82-85.
- 4) Клемин В.А. Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения (Код - К.04.4) - клиника, классификация / В.А. Клемин, О.В. Колосова, В.В. Кубаренко, З.С. Лабуз // Достижения науки и образования. – 2021. – № 4(76). – С. 57-62.
- 5) Колчанова, Н. Э. Роль микрофлоры и ее способность формировать биопленку в патогенезе хронического периодонтита / Н.Э. Колчанова // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2017. – Т. 16, № 5. – С. 127-135.
- 6) Пылайкина, В. В. Этиология и патогенез острых и хронических форм периодонтитов / В.В. Пылайкина, Е.С. Емелина, М.Н. Суворова // Новая наука: Проблемы и перспективы. – 2016. – № 2-3(61). – С. 71-74.
- 7) Ризаев Ж.А. Новое представление классификации периодонтальных воспалительных заболеваний / Ж.А. Ризаев, М.И. Азимов, Н.Ш. Назарова,

А.И. Хазратов // Стоматология для всех. – 2023. – № 2(103). – С. 44-50. – DOI 10.35556/idr-2023-2(103)44-50

- 8) Саблина Г.И. Систематика хронических периодонтитов и их место в МКБ-10 / Г.И. Саблина, П.А. Ковтонюк, Н. Н. Соболева // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2011. – Т. 105, № 6. – С. 300-302.

Оригинальность 75%