

## ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ДЕСЕН – ГИНГИВИТ

*Студент стоматологического факультета Самаркандского  
государственного медицинского университета.*

**Норкулов Мехрожиддин Махаммад угли**

*Научный руководитель*

**Алишер Шавкатович Ахроров**

**Аннотация:** *Эта статья о гингивите, распространенном заболевании десен, хроническом воспалении десен.*

**Ключевые слова:** *Молоко, инфекция, микроб, гингивит, ортодонтический, хронический, гигиена, курение, зубные гели, кальций.*

Хроническое воспаление десен может перейти в хроническое воспаление всего, что связано с деснами. Хроническое воспаление десен может иметь несколько причин.

Первая причина – микробные инфекции. Микроорганизмы проникают в сахара в молоке и превращают их во вредные полости, а после этого процесса происходит изменение ферментов в молоке. В результате десны хронически воспаляются при изменении технологических свойств молока.

Вторая причина – недостаток молока и простуда. Холодность и недостаток молока в молоке увеличивает развитие микроорганизмов и делает десны хроническими. Эта ситуация опасна для людей, потребляющих молоко.

Третья причина – конфликт химических веществ в молоке. Десны могут стать хронически воспаленными в результате химических реакций с ферментами в молоке. Эти вещества изменяют молоко и затрудняют его потребление людьми.

С положительной стороны, хроническое воспаление может помочь со сном и расслаблением. Молоко можно контролировать последующими разговорами во время сна, тем самым предотвращая хроническое воспаление. Кроме того, хроническое воспаление десен может быть связано с проблемами в учебе. Например, хроническое воспаление десен может возникнуть при возникновении проблемы в процессе приготовления молока. При этом необходимо правильно проводить технологические процессы и сделать так, чтобы десны выглядели красивыми и здоровыми. Наряду с важными социальными факторами следует определить причины хронического гингивита и методы профилактики. В этом случае большое значение имеют защита от маломолочности и холода, проверка содержания молока химическими препаратами и разработка технологических процессов.

Стоматологические заболевания не только портят здоровье зубов, но и негативно сказываются на нормальном состоянии полости рта. Поэтому очень важно вовремя выявлять и лечить заболевания десен. Одним из самых распространенных

заболеваний десен является гингивит. Гингивит, воспаление десен (лат. gingivitis) — воспаление десен без нарушения целостности зубодесневых соединений. Если вовремя не лечить гингивит, он может превратиться в пародонтит, деструктивную форму заболевания пародонта. Воспаление десен часто проявляется отечностью или кровоточивостью десен.

Гингивит обычно вызывается скоплением микробного налета на зубах в результате плохой гигиены полости рта. К развитию гингивита может привести и неправильное ортодонтическое лечение, которое наряду с плохим уходом за полостью рта и зубами способствует интенсивному развитию патогенных микроорганизмов. Бактерии (в редких случаях вирусы, грибки) являются непосредственной причиной воспаления десен.

Выделяют несколько видов заболевания. При катаральном гингивите десны краснеют, отекают, кровоточат, слегка зудят, возникают боли во время еды. На зубах часто скапливаются мягкие и твердые наслоения. При хроническом гингивите больной практически не ощущает боли и дискомфорта, а воспалительный процесс в деснах протекает длительно и вяло. Поэтому хронический гингивит часто выявляют при стоматологическом осмотре. Кровоточивость десен наблюдается при чистке зубов больным. Из рта исходит неприятный запах. Десны слегка красные, соски опухшие. При обострении заболевания десны становятся красноватыми, отекают и кровоточат. Твердые ткани зуба могут быть повреждены. При язвенно-некротическом гингивите на деснах появляются язвы. Это вызывает боль и неприятный запах изо рта. Общее состояние больного ухудшается, может повышаться температура тела из-за слабости.

Гипертрофический гингивит – менее распространенная форма заболевания, чаще развивающаяся в результате эндокринных изменений в организме. Поэтому гипертрофический гингивит встречается в основном у подростков, беременных женщин и больных сахарным диабетом. На последних стадиях заболевания десны болят и кровоточат. При атрофическом гингивите размеры ткани десны уменьшаются и становится виден корень зуба. Боль возникает при употреблении холодной или горячей пищи. В результате недостаточной гигиены зубов и полости рта мягкий налет, скапливающийся на поверхности зубов, часто вызывает гингивит. Милдью является благоприятной питательной средой для роста патогенных (болезнетворных) микробов. Токсины (яды), выделяемые микробами, вызывают воспаление десен.

Гингивит чаще встречается у курильщиков. Токсичные (ядовитые) компоненты в составе табачного дыма приводят к дисбактериозу полости рта, в результате чего водородный показатель (рН) слюны становится кислым, никотин сужает сосуды, кровоснабжающие полость рта, активируются медиаторы воспаления. Это делает десны восприимчивыми к гингивиту. Воспаление десен часто бывает вызвано ослаблением иммунитета, неправильным питанием, сахарным диабетом, беременностью, дефицитом витамина С, депрессией, гриппом, ангиной, СПИДом,

туберкулезом и другими заболеваниями, а также отравлением организма тяжелыми металлами, нарушением носового дыхания. Следует сказать, что гингивит чаще встречается у мужчин, чем у женщин.

Заболевание лечит врач-специалист. В зависимости от вида и стадии заболевания применяются различные лечебные мероприятия. Врач удаляет мягкий и твердый налет, скопившийся на поверхности зуба. После того, как молоко очищается от ран, его ткани заживают. Применяются антисептические, антибактериальные и противовоспалительные гели и мази. Антибиотики и болеутоляющие средства применяются при длительном течении болезни.

В зависимости от течения заболевания проводится соответствующее лечение: это может быть профессиональная чистка полости рта или оперативное лечение. Системные антибиотики, такие как пенициллин, тетрациклин, доксициклин, метронидазол, ципрофлоксацин и клиндамицин, могут использоваться при тяжелом или длительном течении гингивита. Для облегчения боли в груди назначают парацетамол или ибупрофен.

#### **ПРОФИЛАКТИКА ИНГИВИТА**

- Соблюдение гигиены полости рта (зубные пасты, гели, полоскание горла);
- Не кури;
- использование электрических зубных щеток;
- Применение стоматологических гелей с метронидазолом, например, «Метрогил Дента»;
- Препараты от метеоризма в виде таблеток, такие как амбазон, 2,4-дихлорбензиловый спирт, амилметакрезол;
- Полоскание рта растворами, содержащими хлоргексидин, перекись водорода, этанол, тимол, цинеол, метилсалицилат, ментол, метилпарабен, хлорид бензалкония, фторид или ксилит. В последние годы научные исследования показали, что ополаскиватели для рта, содержащие эфирные масла, оказывают благотворное влияние;
- Использование зубной пасты, содержащей триклозан;
- Прием добавок кальция.

Перечисленные выше профилактические меры применяются и для лечения воспалений десен. Зубная нить не рекомендуется.

Гингивит следует отличать от пародонтита и пародонтоза. Основной особенностью, отличающей гингивит от других заболеваний пародонта, является то, что его воспаление затрагивает только ткань десны, остальные структуры (пародонтальные связки, удерживающие зуб в челюсти, костная ткань) остаются неизменными. В норме глубина зубодесневого соединения составляет 1-1,5 мм, при разрушении зубодесневого соединения наблюдаются пародонтальные карманы (4 мм и глубже), что является признаком пародонтита. Пародонтальные карманы при гингивите отсутствуют, но при гипертрофической форме гингивита и воспалении

десен в целом могут появляться пародонтальные карманы. Кроме этих признаков, для гингивита не характерны пародонтальные карманы, раскрытие шеек зубов, их перемещение - эти признаки свидетельствуют о поражении костного аппарата. С целью дифференциальной диагностики применяют рентгенографию – для гингивита не характерны изменения высоты внутриальвеолярных барьеров.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Виноградова В. Ф. Стоматология детского возраста. Москва, Медицина. — 1988. — 310 с.
2. Колесов А.А. Стоматология детского возраста. Москва, Медицина. — 1991. — 341 с.
3. Магид Е.А., Мухин Н.А. Фантомный курс терапевтической стоматологии. Атлас. — М.: Медицина, 1987. — 304 с.
4. Maxsudov S.N. Rinofaringogenitish-jang' an om aliyalarin in g kliniko-biom etrik va rentgenologik ko'rsatkichlari, ularni kompleks davolash: TFD .d iss. avtoreferati. — Toshkent, 2003. — 26 b.
5. Махсумова С.С. «Лечение глосситов и новой мазью детей, больных ОГС» (Клинико-экспериментальное исследование), Автореферат дисс. Ташкент. — 1998. — 17 с.
6. Мельниченко Э.М., Кармалькова Е.А. Патогенетическое обоснование применения гелий-неонового лазера при лечении острого герпетического стоматита у детей //Стоматология. — 1993. - С...с.