

ВОЗНИКНОВЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ПАРОДОНТИТА

Абдуллаева Гулбаданбегим Шерзодбек кизи

Accusment Central Asian Medical University.

Фергана, Узбекистан.

Периодонт – это комплекс соединительных тканей, окружающих зуб в щелевидном пространстве между цементом корня и стенками альвеолы. По-другому можно сказать, что периодонт – это связочный аппарат зуба, обеспечивающий его удержание и амортизацию в челюсти.

Периодонтит – воспаление верхушки корня зуба в следствие невылеченного пульпита или некачественного пломбирования корневых каналов. В случаях распространения инфекции или других поражающих факторов до тканей пародонта возникает периодонтит.

Периодонтит это заболевание, при котором воспаляется периодонт ткань, соединяющая корень зуба и челюстную кость. Без лечения такое состояние может привести к сильной зубной боли, патологической подвижности зубов, вплоть до их выпадения, гнойно-воспалительным заболеваниям челюсти. Однако этого можно избежать, если правильно ухаживать за зубами и вовремя лечиться у стоматолога.

Периодонтит одна из наиболее частых причин развития воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и основная причина потери зубов во всём мире. Как правило, к периодонтиту приводит запущенный кариес, но так бывает не всегда.

Поражённый периодонтитом зуб на начальных стадиях, как правило, не беспокоит, но, даже когда дискомфорта нет, в зубной полости продолжается необратимый процесс разрушения. Если боль нарастает, неприятные ощущения распространяются в область уха, челюсти или виска, а также отмечается отёчность щёк значит, наступила острая стадия болезни. В результате человек может потерять зуб. Кроме того, инфекция способна добраться до системного кровотока и стать причиной опасного для жизни состояния сепсиса.

Периодонтит делят по форме течения болезни на острый апикальный (верхушечный) и хронический апикальный. В первом случае воспаление развивается стремительно, заболевание проявляется выраженной болью и отёком. При хроническом периодонтите воспалительный процесс вялотекущий и может бессимптомно развиваться годами.

Виды периодонтитов:

Острый периодонтит быстроразвивающееся воспаление, для которого характерны потемнение зуба, подвижность, острая боль, воспаление щеки, образование отека в области зараженных тканей.

Хронический периодонтит развивается медленно и иногда без симптомов. В период обострения характеризуется острой болью. Хронический периодонтит это запущенная форма заболевания, которая требует комплексного лечения от нескольких месяцев. Хронический периодонтит влияет на состояние организма в целом, ослабляет иммунитет.

Типы хронических периодонтитов

Фиброзный. Начальная стадия периодонтита, протекающая безболезненно или с редкими несильными болезненными ощущениями. Диагностируется по периодонтальной щели на рентгеновском снимке.

Гранулирующий. Сопровождается отеком десны, постоянной болью и гнойными выделениями.

Гранулематозный. В тканях образуются гранулемы – пустоты, заполненные гноем и кисты. Эта форма заболевания наиболее опасна и требует немедленного лечения путем хирургического удаления гранул.

Симптомы периодонтита. Иногда периодонтит протекает бессимптомно. Такое воспаление чаще носит хронический характер. Как правило, его обнаруживают случайно во время профилактического приёма у стоматолога или при выполнении рентгенографии челюсти.

Косвенными признаками хронического периодонтита могут выступать налёт на зубах, появление на них тёмных пятен, зубная боль, которая ощущается только в одном зубе, и плохой запах изо рта.

Хронический периодонтит может перейти в острый спонтанно, после травм или переохлаждений. Например, если человека продуло кондиционером, он искупался в горной реке или замёрз, катаясь на лыжах.

Острая форма периодонтита сопровождается яркими проявлениями:

- выраженная зубная боль, которая усиливается, когда человек откусывает или жуёт пищу, а иногда и просто сжимает челюсть;
- покраснение и отёчность десны, на которой располагается повреждённый зуб;
- потемнение эмали;
- тёмное пятно или гнойное отделяемое у основания зуба;
- повышенная подвижность зуба.

Боль усиливается при жевании, а также если человек употребляет сладкие, холодные или горячие блюда и напитки.

При запущенном периодонтите костная ткань и связки, которые удерживают зубы, слабевают. Из-за этого зубы расшатываются и могут изменить своё положение в челюсти.

Причины периодонтита. В большинстве случаев периодонтит развивается на фоне нелеченого кариеса. Кариес возникает из-за зубного налёта, в состав которого входят компоненты слюны, остатки пищи и бактерии полости рта, преобразующие

свободные сахара из продуктов в агрессивные кислоты и нарушающие целостность эмали зуба.

Налёт образуется на поверхности зубов, у края дёсен и на языке. Это идеальная среда для вредных бактерий *Streptococcus mutans*, которые питаются свободными сахарами и выделяют кислоты в процессе жизнедеятельности. Кислая среда разрушает зубную эмаль, на месте разрушения появляется отверстие или углубление, то есть развивается кариес.

Если своевременно не счищать зубной налёт, то он минерализуется. В результате формируется зубной камень твёрдые крупницы, в которых оседают микроорганизмы. В отличие от налёта, камень не убрать обычной зубной щёткой, потребуется профессиональная чистка у стоматолога.

Бактерии через кариозные полости проникают во внутреннюю часть зуба – пульпу, она воспаляется и возникает пульпит. Без лечения инфекция распространяется дальше и может добраться до периодонта, вокруг которого начинает скапливаться серозная жидкость и гной. Развивается периодонтит.

Кроме запущенного кариеса, инфекция может попасть в периодонт и по другим причинам, например из-за травмы, некачественного стоматологического лечения, сопутствующих заболеваний.

От полученного удара в челюсть, например во время драки или падения, может произойти спонтанная гибель пульпы. Когда она начинает разлагаться, высвобождаются продукты обмена, которые запускают воспалительный процесс в периодонте.

При неаккуратном лечении пульпита кариес может остаться под пломбой, добраться до пульпы и постепенно привести к воспалению периодонта. Кроме того, через пульпу могут проникнуть сильнодействующие препараты или раздражающие стоматологические материалы. Обычно так бывает, если лекарство контактирует с зубом длительное время например, если после установки временной пломбы человек не пришёл на повторный приём в назначенный срок.

Иногда периодонтит развивается у людей с гайморитом или синуситом, потому что бактерии из носовых пазух распространяются вглубь тканей лица. Как правило, такой периодонтит возникает из-за патогенных стрептококков и стафилококков.

Факторы риска развития периодонтита:

- некачественный уход за полостью рта, который может способствовать образованию зубного камня и кариеса;
- генетическая предрасположенность некоторые люди с рождения более восприимчивы к воспалению периодонта;
- табакокурение – никотин разрушает зубную эмаль, из-за чего зубы становятся более уязвимыми перед бактериями;

- избыток сахаросодержащих продуктов в рационе. Частое употребление продуктов, богатых сахаром, даёт бактериям в ротовой полости размножаться активнее и может способствовать образованию кариеса;

- сопутствующие заболевания, например болезни сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет и некоторые формы артрита. Увеличенный риск развития периодонтита у таких пациентов, вероятнее всего, связан с хронической воспалительной реакцией в организме;

- гормональные изменения, например связанные с беременностью или менопаузой;

- хронический стресс, который ослабляет работу иммунной системы. В результате устойчивость организма к воздействию бактерий снижается, повышается риск развития болезней.

Развития периодонтита

Если вовремя не вылечить пораженный зуб, кариес продолжит разрушать его слой за слоем. Когда разрушение доходит до периодонта, он воспаляется. Из-за этого перестают нормально функционировать кровеносные сосуды, снабжающие зуб питательными веществами, возникает локальный тканевый ответ: периодонт воспаляется и отекает.

В редких случаях воспаление самопроизвольно проходит, однако чаще воспалительный процесс прогрессирует и переходит в хроническую фазу. Рецидивы возникают в ответ на переохлаждение или острое инфекционное заболевание. Из-за этого на место хронического воспаления вновь устремляются иммунные клетки, область прикрепления зуба к челюсти отекает, вокруг неё может скопиться гнойное содержимое. Если ничего не предпринять, челюстная кость становится хрупкой и не может крепко удерживать зуб.

Если периодонтит не лечить, можно лишиться зуба. Кроме того, соседние здоровые зубы могут разрушиться и выпасть из-за того, что костная ткань, окружающая корни, истончилась.

Осложнения периодонтита:

- периостит – воспаление надкостницы челюсти;

- абсцесс – гнойный очаг, который формируется преимущественно в околочелюстных мягких тканях;

- флегмона – разлитое гнойное воспаление подкожной клетчатки на лице в области челюсти;

- гайморит – воспаление пазух носа, которое возникает из-за распространения инфекции из периодонта;

- лимфаденит – воспаление лимфатических узлов, преимущественно подчелюстных и шейных, вызванное распространением инфекции из периодонта;

- остеомиелит – гнойное воспаление челюстной кости и отмирание некоторых её участков;

- кожные свищи – патологические каналы, которые выходят под челюсть или в щёку в виде гнойной язвы или ранки;

- гингивит – воспаление дёсен, при котором они увеличиваются в размере, становятся болезненными, кровоточат во время еды и чистки зубов.

Кроме того, бактерии, спровоцировавшие воспалительный процесс в челюсти, могут попасть в кровоток и распространиться по всему организму. В результате у человека возникают проблемы с суставами, сердцем, лёгкими. У беременных женщин запущенный периодонтит может привести к акушерским осложнениям вплоть до преждевременных родов и рождения детей с низкой массой тела.

Диагностикой и лечением периодонтита занимаются стоматолог-терапевт и стоматолог-эндодонтист.

На первом приёме специалист спросит о жалобах: выяснит, когда и при каких обстоятельствах заболел зуб, какова выраженность боли, есть ли реакция на сладкое, кислое, холодное или горячее. Затем он осмотрит зубы и дёсны, чтобы определить признаки воспаления. В большинстве случаев на больном зубе будет хорошо видна тёмная кариозная полость или обширная пломба, а сам зуб может шататься. Чтобы проверить чувствительность, специалист простукивает зуб зондом или пинцетом.

Также может понадобиться сделать рентгеновский снимок челюсти. С его помощью стоматолог уточняет диагноз, исключает другие заболевания и точно определяет состояние внутренних тканей, объём и место воспаления.

В некоторых случаях дополнительно используют пульптестер для электроодонтодиагностики – аппарат с зондом или крючком на конце, через который подаётся электрический ток слабой мощности. Наконечник аппарата подносят к больному зубу и определяют, жива ли пульпа и функционируют ли ещё нервные окончания. Это необходимо для выбора дальнейшего лечения. В норме в ходе процедуры человек испытывает лёгкий дискомфорт, это указывает на то, что пульпа живая.

Лечения периодонтита. В зависимости от тяжести периодонтита заболевание могут лечить с помощью хирургического вмешательства или консервативно. Чтобы полностью избавиться от воспаления, врачу нужно устранить его причину. Так, при медикаментозном периодонтите из полости зуба удаляют препарат, спровоцировавший воспалительный процесс, и промывают корневые каналы антисептическими растворами, при инфекционном – удаляют инфицированную ткань и используют антибактериальные и противовоспалительные препараты, чтобы промыть каналы.

Любая зубная боль – повод как можно скорее обратиться к врачу. В ожидании приёма не следует жевать на больной стороне челюсти, пить очень горячие или холодные напитки.

Лечением воспаления занимается стоматолог-эндодонтист. Специалист постарается устранить инфекцию в эндодонте – комплексе поражённых воспалением

тканей, включающем пульпу, дентин (основную твёрдую часть зуба) и корневой канал.

Под местным обезболиванием врач убирает твёрдые ткани зуба или пломбировочный материал, закрывающий доступ, удаляет инфицированную ткань и промывает корневые каналы противовоспалительными и антибактериальными средствами. Когда воспаление устранено, специалист снова пломбирует корневой канал и восстанавливает зуб с помощью пломбировочного материала или коронки. Не исключено, что для полного излечения к врачу придётся прийти не один раз.

Если это не поможет и воспаление будет продолжаться, потребуются хирургическое лечение. Как правило, при прогрессирующем периодонтите и неэффективности проводимого лечения используют апикэктомию – небольшую хирургическую операцию, при которой врач вскрывает десну и удаляет верхушку корня зуба, а также инфицированную ткань. После этого корень закрывают пломбой, а десну зашивают.

Однако иногда такой метод лечения не помогает. В этом случае врачу приходится удалить зуб. Также к удалению прибегают, если зубной корень разрушен или сломан или после пломбирования снова возникло воспаление.

Профилактика периодонтита. В редких случаях предотвратить периодонтит невозможно, например если воспаление периодонта произошло в результате случайной травмы. Однако чаще патологический процесс возникает из-за запущенного кариеса, предупредить развитие которого может каждый. Самое важное не игнорировать первые сигналы разрушения зуба (зубную боль или дискомфорт), потому что на ранних этапах кариес лечится легко. Кроме того, необходимо ежедневно заботиться о состоянии зубов и проходить профилактические осмотры у стоматолога 1-2 раза в год.

Часто периодонтит возникает из-за неправильного ухода за полостью рта. Например, если человек редко чистит зубы или делает это неправильно.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Кариес зубов: клинические рекомендации (протоколы лечения) / Стоматологическая ассоциация России. 2014.
2. Максимовский Ю.М., Максимовская Л.Н., Орехова Л.Ю. Терапевтическая стоматология. М., 2002.
3. Азимов М., Ризаев Ж.А., Азимов А.М. К вопросу Классификации одонтогенных воспалительных заболеваний. ВІСНИК Проблем биологии и медицины. Випуск 4. Том 1(153) С. 278-282.
4. Азимов М.И., Азимов А.М. Ультразвуковая остеометрия при острых одонтогенных воспалительных заболеваниях.// “Stomatologiya” Научно-практический журнал № 3 (80) 2020 С. 38.

5. Азимов А.М., Турсуналиев З.З., Шодмонов А.А. Современные методы комплексного лечения воспалительных заболеваний периапикальных тканях.// "Stomatologiya" Научно-практический журнал № 1 (81) 2021 С. 56-59с.
6. Рабинович, И.М. Клиническое применение ультразвука при эндодонтическом лечении / И.М. Рабинович, И.В. Корнетова // Клиническая стоматология. - 2012. - №4. - С. 10-14.
7. Ризаев, Д., Азимов, А., Тожиев, Ф., & Турсуналиев, З. (2021). Ultrasound Osteometry in the Diagnosis of Inflammatory Processes of Periapical Tissues. in Library, 21(3), 36-39.
8. Абдуллаев, Д., Собиржонова, А., & Турсуналиев, З. (2021). Лечение хронического генерализованного пародонтита хирургическими методами у пациентов с сердечно-сосудистой недостаточностью. Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии 4, 1(01), 140-141.
9. Khabibjonova, Y. (2024). OCCURENCE OF DENTAL CARIES. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 4(1), 90–95.
10. Ёкутхон Хабибжонова. (2024). ВИДЫ, ПРИЗНАКИ И ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ЗУБОВ. Научный импульс, 2 (16), 1082-1087.
11. Tursunaliev , Z. (2024). KARIYESNI DAVOLASH VA OLDINI OLISH USULLARI. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 4(1), 252–256.
12. Турсуналиев З.З. (2024). ПРИМЕНЕНИЕ ЭХООСТЕОМЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ. Scientific Impulse, 2(16), 1179–1185.