ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАРОДОНТА

Зырянова М.М., *Северо-Кавказская академия инновационных технологий в образовании и науке*

В статье уделено внимание одной из наиболее сложных проблем в стоматологии – пародонту.

Ключевые слова: пародонт, заболевание, методы.

PARODONT'S ORTHOPEDIC TREATMENT

Zyryanova M. M., *the North Caucasian academy of innovative technologies in science and education*

In article the attention of one of the most complex problems in stomatology – пародонту is paid.

Keywords: пародонт, disease, methods.

Болезни пародонта в настоящее время представляют собой одну из наиболее важных и сложных проблем в стоматологии.

Современный уровень научных знаний позволяет довольно полно характеризовать основные нозологические формы заболеваний, их этиологию и патогенез, патоморфологические изменения в тканях пародонта.

В нашей стране много внимания уделено совершенствованию организационных форм лечебно-профилактической помощи больным с патологией пародонта, разработке и внедрению в практику методов и средств лечения на основе фундаментальных исследований роли и значения ведущих этиологических факторов, распространенности заболеваний среди различных возрастных групп.

Обследование больного с патологией пародонта позволяет не только правильно диагностировать заболевание, его тяжесть, особенности клинического течения, но и определить этиологические факторы и патогенетические механизмы воспалительного или дистрофического процесса в пародонте. При этом возможно выяснение роли генетических факторов, влияние питания, экологии, профессиональных вредностей и др.

Все эти результаты обследования создают основу для составления адекватного, комплексного плана лечения с использованием средств этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии.[1]

Основные требования к лечению заболеваний пародонта:

1. Лечение должно быть комплексным. Это значит, что в плане лечения следует предусмотреть методы и средства, направленные на устранение симптомов заболевания, нормализацию состояния тканей пародонта и воздействие на организм больного в целом, т.е. правильное сочетание местного и общего лечения.

2. Необходима строгая индивидуализация комплексной терапии с учетом вида, тяжести заболевания и особенностей клинического течения, а также общего состояния больного.

3. Обоснованный выбор методов и средств воздействия на очаг в пародонте и организм больного в целом.

4. Соблюдение правильной последовательности применения различных методов и средств комплексной терапии.

5. В период ремиссии проводить повторные курсы лечения с целью профилактики обострения хронического процесса.

6.Предусмотреть проведение реабилитационных мер.

7. Организация диспансеризации.

Среди методов, используемых в ортопедической стоматологии необходимо указать следующее:

- избирательное пришлифовывание;
- временное шинирование;
- ортопедические приемы;
- применение постоянных шинирующих аппаратов и протезов;
- непосредственное протезирование и шинирование.

Ортопедические методы, применяемые для лечения заболеваний пародонта, позволяют снять воспалительные явления, улучшить кровообращение и трофику тканей за счет устранения патологической подвижности, нормали-

зации окклюзионных соотношений, снятия травмирующего действия жевательного давления.

Теоретические основы применения этих методов, подтвержденные клиническими наблюдениями, заключается в следующем [2]:

1. При пародонтите имеется нарушение гистофункциональной корреляции зуба с окружающими тканями. Деструкция тканей пародонта ведет к уменьшению площади связочного аппарата и стенок альвеол, изменению топографии зон сжатия и растяжения под нагрузкой, увеличение удельного давления на ткани, изменению характера деформации волокон и костной ткани за счет изменения направления пространственного смещения корня зуба.

2. Динамическая функция жевания изменена, но является дополнительным фактором воздействия внешней среды на ткани пародонта.

3. Существует тесная связь между функцией жевания и кровообращением в тканях пародонта.

4. Изменение функций жевания обусловливает нарушение гистофункциональных корреляций в системе зуб-пародонт, проявляющееся нарушением кровообращения за счет изменений тонуса сосудов, развития реактивной, а потом застойной гиперемии.

5. Под термином "травмы", "перегрузка" пародонта и "травматическая окклюзия" следует понимать такое изменение функций жевания, когда зуб или группа зубов подвержена учащенному, растянутому во времени однотипному воздействию жевательного давления, обусловливающему извращение сосудистых реакций.

6. Патологическая подвижность зубов в начальной стадии заболевания обусловлена отеком тканей и усугубляется деструкцией волоконного аппарата и костной ткани пародонта.

7. Деструкция тканей пародонта значительно снижает их выносливость к действию вертикальной и направленной под углом к длинной оси зуба нагрузке, снижает уровень адаптации и компенсации.

Проблема болезней пародонта остается одной из ведущих в стоматологии, что связано с широкой распространенностью этой формы патологии. По данным ВОЗ, около 80% населения земного шара страдает заболеваниями пародонта, являющимися основной причиной утраты зубов у людей после 30 лет.[3] Наличие очагов хронической инфекции в развившейся стадии хронического генерализованного пародонтита приводит к снижению резистентности макроорганизма и другим нарушениям. Универсальным механизмом повреждения клеток на уровне биологических изменений является активация окисления, роль которого опосредована свободными радикалами (СР), обладающими значительным деструктивным потенциалом. СР могут выступать не только как медиаторы, ной как модуляторы воспаления, оказывая влияние на различные проявления последнего. Значительную роль СР играют в поддержании хронического воспаления.

В комплексном лечении пародонтита важная роль отводится местному воздействию на пародонтальный комплекс, одним из компонентов которого является медикаментозная терапия. Последняя включает огромный арсенал лекарственных средств, направленный на различные звенья патогенеза заболевания. В этом плане внимание исследователей привлекают антиоксиданты, которые, регулируя перекисное окисление, способствуют нормализации состояния пародонта. Клинические аспекты применения антиоксидантов изучены недостаточно, так же как и использование в пародонтологии антигипоксантов. Внедрение этих препаратов в клиническую практику ограничивается к тому же существование одних из них выраженных побочных эффектов, а у других - низ эффективности. В связи с этим усилия исследователей направлена как на разработку новых фармакологических препаратов, облагающих достаточной широтой терапевтического действия, так и поиск полезных свойств у "старых" лекарственных средств. Заболевания пародонта могут развиваться под влиянием, как местных причин: наличие зубной бляшки, мягкого налета, зубного камня, окклюзионной травмы, так и сочетанного воздействия местных и общих (эндогенных) факторов на фоне измененной

реактивности организма. Заболевания пародонта по данным различных авторов, встречаются у 47-100% населения. Причем, отмечается более тяжелый характер заболевания, связанный со значительным замедлением регенеративных и репаративных процессов

Проблема лечения хронического генерализованного пародонтита у больных продолжает до сих пор оставаться актуальной

При хроническом генерализованном пародонтите нарушаются и повреждаются не только компоненты десны, но и костная ткань. Лечение этого заболевания является трудной и актуальной задачей, приводящее к необратимым процессам в костной ткани челюстей. На современном этапе лечение хронического генерализованного пародонтита должно быть комплексным, в котором большое значение придается хирургическим методам. По мнению Иванова В.С. только полное удаление патологически измененной ткани позволяет добиться ликвидации очагов воспаления, приостановления деструктивных процессов, стойкой ремиссии состояния пародонта. В связи с этим в клиническую практику широко внедряются методы, основывающиеся на использовании трансплантатов, которые выполняют помимо заместительных функций, роль факторов, способствующих стимуляции, репаративных процессов.

Литература

1. Акулович А.В. Применение современных материалов для шинирования / Стоматология, Материалы IV съезда Стомат. Ассоциации России, 2008.

2. Акулович А.В., Орехова Л.Ю. Современные методики шинирования подвижных зубов в комплексном лечении заболеваний пародонта / Новое в стоматологии. №4 – 2009.

3. Барер Г.М., Лемецкая Т.И. Болезни пародонта. Клиника, диагностика, лечение, 1996.