

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ РФ

Санкт-Петербургский государственный университет
им. академика И.П. Павлова

ГОУ ВПО Московская медицинская академия
им. И.М. Сеченова

ФГУ Центральный научно-исследовательский
институт стоматологии

РУКОВОДСТВО

к практическим занятиям по терапевтической стоматологии
«Заболевания пародонта»
для студентов IV и V курсов стоматологических факультетов

Москва
2007

УДК 616.314.18-002.4 (075.5)
ББК 56.61

Руководство к практическим занятиям по терапевтической стоматологии «Заболевания пародонта» для студентов IV и V курсов стоматологических факультетов

Редакторы: д.м.н., профессор, завкафедрой терапевтической стоматологии Л.Ю. Орехова; д.м.н., профессор, заведующим пародонтологией ЦНИИ стоматологии А.И. Грудянов.

Руководство составлено: д.м.н., профессором И.М. Макеевой; д.м.н., профессором Т.В. Кудрявцевой; к.м.н., доцентом О.В. Прохоровой; к.м.н., доцентом В.Б. Лампусовой; к.м.н., ассистентом А.И. Ерохиным; к.м.н., ассистентом С.Ф. Бяковой; ассистентом А.В. Акуловичем.

Руководство предназначено для самостоятельной подготовки студентов IV и V курсов по разделу «Заболевания пародонта», а также для клинических ординаторов и врачей, повышающих свою квалификацию на факультетах послевузовского профессионального образования. В настоящем руководстве представлены сведения по этиопатогенезу заболеваний пародонта, рассмотрены основные диагностические критерии и систематизированы современные методы лечения заболеваний пародонта.

Оглавление

Занятие 1.	
Организация современной системы пародонтологической помощи.....	2
Занятие 2.	
Анатомо-физиологические особенности пародонта.....	6
Занятие 3.	
Основные методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта.....	11
Занятие 4.	
Дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта...14	
Занятие 5.	
Гингивит. Классификация, этиология, патогенез.....	16
Занятие 6.	
Клинические проявления гингивита и его диагностика.....	21
Занятие 7.	
Лечение катарального гингивита.....	26
Занятие 8.	
Лечение гипертрофического гингивита.....	29
Занятие 9.	
Лечение пациентов с язвенным гингивитом.....	31
Занятие 10.	
Пародонтит. Классификация, этиология, патогенез.....	33
Занятие 11.	
Клинические проявления пародонтита и его диагностика.....	37
Занятие 12.	
Лечение пародонтита.....	40
Занятие 13.	
Лечение пародонтита (<i>продолжение</i>).....	44
Занятие 14.	
Пародонтоз. Классификация, этиопатогенез, клиника, лечение.....	47
Занятие 15.	
Агрессивные формы пародонтита.....	50
Занятие 16.	
Синдромы, проявляющиеся в тканях пародонта; пародонтомы.....	54
Занятие 17.	
Дифференциальная диагностика заболеваний пародонта.....	58
Занятие 18.	
Дифференциальная диагностика заболеваний пародонта (<i>продолжение</i>).....	61
Занятие 19.	
Профилактика заболеваний пародонта.....	64
Занятие 20.	
Итоговое занятие.....	67
Приложения.....	68

ЗАНЯТИЕ 1

ТЕМА: ОРГАНИЗАЦИЯ СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЫ ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: ознакомиться с новым разделом стоматологии, организацией пародонтологической помощи в Российской Федерации, оборудованием и инструментарием на пародонтологическом приеме.

ПЛАН ЗАНЯТИЯ:

1. Пародонтология как самостоятельный раздел стоматологии.
2. Формы организации пародонтологической помощи.
3. Пародонтологический кабинет: оборудование, инструментарий, лекарственные средства, документация.

ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ ЗАНЯТИЯ:

1. Что изучает пародонтология?
2. В чем заключается принцип трехуровневой системы оказания лечебно-профилактической помощи пациентам с патологией пародонта?

Необходимость выделения пародонтологической помощи определяется высокой степенью распространенности заболеваний пародонта, особенностями диагностики, лечения, трудностями, связанными с необходимостью диспансеризации этой группы пациентов.

В зависимости от категории стоматологического учреждения выделяют три уровня оказания пародонтологической помощи: квалифицированную, специализированную и узкоспециализированную.

Схема 1. Организация пародонтологической службы в стоматологических учреждениях

Учреждения квалифицированной стоматологической помощи	----- Стоматологические кабинеты на промышленных предприятиях, учебных заведениях	---- Врачебная помощь в порядке общего приема стоматолога
Учреждения специализированной стоматологической помощи	----- Стоматологические отделения районных и сельских поликлиник, Муниципальные стоматологические поликлиники с небольшим штатом врачей	--- Врач или несколько врачей. Может быть организован пародонтологический кабинет

Учреждения узко- специализированной ----- стоматологической помощи	Крупные муниципальные, городские, Пародонтологический областные, республиканские ----- центр. стоматологические поликлиники	Специализированное пародонтологическое отделение
---	---	---

В учреждениях квалифицированной стоматологической помощи: стоматологических кабинетах, стоматологических отделениях с малым штатом врачей – помощь лицам с заболеваниями пародонта оказывается наряду с другими видами стоматологического лечения. Минимальный объем вмешательств предусматривает профессиональную гигиену, местную противовоспалительную терапию и избирательное пришлифовывание.

В учреждениях специализированной стоматологической помощи: стоматологических муниципальных поликлиниках с небольшим штатом врачей – для оказания помощи лицам с заболеваниями пародонта выделяется один или несколько врачей. Если на пародонтологическом приеме занято более двух врачей, то возможна организация дифференцированного приема в кабинете пародонтологии. Объем пародонтологических вмешательств в учреждениях специализированной помощи определяется уровнем квалификации специалистов и возможностями поликлиники в плане проведения комплексного лечения. Обязательным является выполнение следующих видов лечения: профессиональной гигиенической обработки полости рта, местной противовоспалительной терапии, избирательного пришлифовывания, хирургического лечения (коррекция мягких тканей в области преддверия, лоскутные операции).

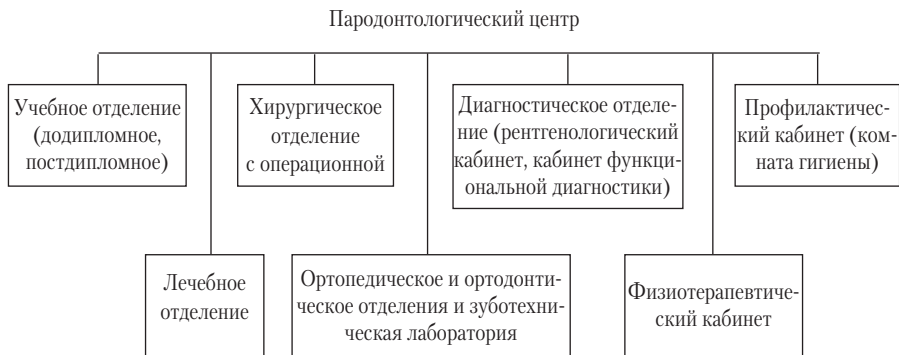
Профессиональная гигиена и обучение правилам индивидуальной гигиены полости рта возлагается на помощника врача или подготовленную медицинскую сестру. Для их работы выделяют рабочее место или организуют кабинет гигиены полости рта.

В учреждениях узкоспециализированной стоматологической помощи: в крупных муниципальных, городских, республиканских, областных стоматологических поликлиниках – организуют специализированные пародонтологические отделения или пародонтологические центры.

В отделениях пародонтологии проводят все виды лечения заболеваний пародонта, организуют кабинет, в котором проводят консилиум нескольких специалистов терапевтического, хирургического, ортопедического, физиотерапевтического профилей, а также к этой работе могут быть привлечены рентгенолог и специалист по функциональным методам исследования.

Пародонтологический центр является лечебным, консультативным и учебно-методическим центром, базой кафедр стоматологического факультета.

Схема 2. Структура пародонтологического центра



Оснащение пародонтологического приема в кабинете пародонтологического центра:

- стоматологическая установка;
- ультразвуковой аппарат для проведения профессиональной гигиены (KaVo SONICflex с насадками систем *scaler, paro, rootplaner*);
- набор инструментов для проведения профессиональной гигиены;
- диатермокоагулятор стоматологический;
- *Digitest* (электроодонтометр);
- аппарат Кулаженко;
- аппарат для полировки твердых тканей зуба с помощью порошков (PROPHYflex, KaVo);
- лазер для проведения хирургического лечения (KEYlaser, KaVo);
- набор инструментов и материалы для терапевтических методов лечения заболеваний пародонта;
- набор инструментов для хирургических методов лечения заболеваний пародонта;
- набор инструментов и материалов для шинирования зубов (арматура Ribbond, лавсановая лента);
- инструменты и материалы для избирательного пришлифовывания зубов;
- шприц для инъекций;
- медикаментозные средства для местного лечения заболеваний пародонта («Метрогил Дента»);
- средства для лечебных пародонтальных повязок;
- остеотропные средства для заполнения костных карманов при хирургическом лечении пародонтита;
- набор препаратов для окрашивания зубной бляшки;
- набор гигиенических средств и моделей челюстей для обучения пациентов правилам ухода за полостью рта.

Организация приема пациентов с заболеваниями пародонта имеет некоторые особенности. Значительное время необходимо уделять приему первичного паци-

ента для проведения основных и дополнительных методов обследования. Все полученные данные фиксируют в истории болезни, ставят предварительный диагноз, составляют план лечения. В истории болезни отражают все проводимые лечебные манипуляции. В конце лечения составляют эпикриз и указывают дату контрольного посещения.

Задачами диспансеризации являются выявление и учет лиц с начальными проявлениями патологии пародонта. Организация диспансерного наблюдения предусматривает заполнение формы № 30. В диспансерной карте необходимо четко вести регистрацию сроков явки больных для повторных осмотров и лечения. Кратность повторных явок пациентов должна быть следующей:

- 1) при наличии у пациента гингивита – один раз в шесть месяцев;
- 2) пародонтита легкой и средней степеней тяжести – один раз в шесть месяцев;
- 3) пародонтита тяжелой степени – один раз в три месяца;
- 4) пародонтоза – один раз в 12 месяцев.

На этапах диспансерного наблюдения пародонтолог следит за выполнением правил гигиены полости рта с учетом индивидуальных особенностей течения заболевания.

Больные должны состоять на диспансерном учете у пародонтолога один год. Если в течение года врач отмечает ремиссию, то больной должен быть передан для дальнейшего наблюдения участковому врачу-стоматологу.

ЗАНЯТИЕ 2

ТЕМА: АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАРОДОНТА.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: изучить строение и функции пародонта и определить их клиническую значимость.

ПЛАН ЗАНЯТИЯ:

1. Анатомо-гистологические особенности строения слизистой оболочки десны, пародонта, цемента корня и альвеолярной кости.
2. Зубодесневое соединение, физиология десневой борозды, десневая жидкость.
3. Функции пародонта.
4. Возрастные изменения пародонта.
5. Рентгенологическая характеристика пародонта в норме.

ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ ЗАНЯТИЯ:

1. Назовите отличительные особенности строения ротового эпителия, эпителия борозды и эпителия прикрепления.
2. Дайте описание структуры зубодесневого соединения.
3. Как осуществляется кровоснабжение и иннервация тканей пародонта?
4. Каким образом осуществляется барьерная функция пародонта? Назовите факторы местной защиты.
5. Какое соотношение высоты вершины межальвеолярной перегородки и эма-лево-цементного соединения у людей 18 и 50 лет без патологии пародонта?
6. Перечислите клинико-рентгенологические инволютивные изменения в тка-нях пародонта.

Пародонт – это комплекс тканей, имеющих генетическую и функциональную общность. С учетом основной функции – служение опорой для зуба – в понятие пародонт включены те ткани, которые являются непосредственными ее носителями. Это цемент корня зуба, периодонт (связочный аппарат зуба), альвеолярная кость и десна.

Периодонт – связочный аппарат зуба. В его состав входят пучки коллагеновых волокон, объединяющих кость и цемент зуба (шарпеевские волокна), и незрелые эластические волокна. Они идут в различных направлениях и выполняют опорно-удерживающую функцию. Между пучками волокон имеются промежутки, заполненные рыхлой волокнистой соединительной тканью, содержащей сосуды, нерв-ные волокна, здесь же располагаются эпителиальные остатки (островки) Малассе, участвующие в развитии кист.

Клетки периодонта представлены:

- цементобластами, необходимыми для цементаобразования;

- остеобластами, расположенными в лакунах костной ткани;
- фибробластами, ориентированными вдоль коллагеновых волокон;
- малодифференцированными клетками-предшественниками.

На поверхности корня зуба и кости находятся одонтокласты (цементокласты) и остеокласты, разрушающие эти ткани; в интерстициальной ткани периодонта присутствуют макрофаги, тучные клетки, лейкоциты, которые реализуют защитные функции.

Костная стенка зубной альвеолы (собственно альвеолярная кость) представляет собой тонкую костную пластинку, которая окружает корень зуба. Она состоит из пластинчатой костной ткани. Альвеолярная кость включает: 1 – компактную кость, она выстилает лунку зуба и покрывает перегородки альвеолярной кости, которые имеют разное строение: в области передних зубов – остроконечные; премоляров – закругленные, куполообразные; моляров – вид усеченной пирамиды; 2 – губчатую кость, она образована анастомозирующими трабекулами, между ними располагаются костномозговые пространства, заполненные костным мозгом.

Кортикальная пластинка альвеолы имеет свои особенности: в нее внедряются элементы периодонтальной связки (шарпеевы волокна), фолькмановские каналы – через них в периодонт проникают сосуды и нервы.

Наличие подобных структур при развитии острого воспаления в периодонте может способствовать распространению процесса в кость, а лимфатические капилляры и венулы, связанные с общим кровотоком, могут стать основой генерализации процесса вплоть до развития сепсиса и бактериального эндокардита.

Цемент зуба. Цемент – бесклеточный и клеточный (в области верхушки и бифуркации), при патологических состояниях может подвергаться резорбции. Клеточный цемент имеет в своем составе клетки (цементоциты и цементобласты) и известкостенное межклеточное вещество.

Десна образована эпителием и собственной пластинкой слизистой оболочки, состоящей из рыхлой соединительной ткани с богатой сетью микрососудов. По сравнению с эпидермисом кожи в эпителиальных клетках слизистой оболочки десны меньше кератогиалина и тоньше сам роговой слой. Это придает десне розовую окраску и позволяет наблюдать кровоток в микрососудах десны прижизненно (с помощью контактной микроскопии). Благодаря близкому расположению капилляров к поверхности слизистой также возможно измерение парциального давления кислорода неинвазивным способом (путем наложения электродов на поверхность слизистой).

Слизистая оболочка десны представляет собой часть слизистой оболочки полости рта, покрывающей альвеолярные отростки челюстей. Выделяют три зоны, различающиеся по строению: прикрепленная, свободная десна и сулькулярная десна.

Прикрепленная десна сравнительно малоподвижна, так как она не имеет подслизистого слоя и плотно сращена с надкостницей соединительнотканнвыми волокнами.

Свободная часть десны не связана с поверхностью зуба и не имеет прочного прикрепления к надкостнице соединительнотканнвыми волокнами. Свободная и прикрепленная десны выстланы многослойным плоским ороговевающим эпите-