

## ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ДЕСТРУКЦИЯ ТКАНИ ПАРАДОНТА И ЕЕ ФАКТОРЫ РИСКА

*Бобева Нигора Мухиддиновна*

*Ассистент кафедры общей гигиены и экологии Бухарского  
государственного медицинского института*

**Резюме.** Пародонтит — заболевание воспалительного характера, сопровождающееся деструктивным разрушением всех тканей пародонта. По распространенности выделяют локализованный и генерализованный пародонтит; по течению — острый, хронический, обострение (в том числе абсцедирование), ремиссию; по тяжести процесса — легкую, средней тяжести и тяжелую степень.

**Ключевые слова.** Пародонтолог, хронический, генерализованный пародонтит, иммунологическая реактивность.

Пародонтит выявляется чаще у лиц старше 30-40 лет, хотя за последние годы возраст пациентов с пародонтитом снизился. Характерно наличие в анамнезе жалоб на кровоточивость десен в течение нескольких лет, болевых ощущений в деснах в острый период и период обострения, появление подвижности и нарушение функции зубов. Локализованный пародонтит вызывается местными причинами: травмированием тканей пародонта при дефектах пломбированных зубов, ортопедическими или ортодонтическими конструкциями, коффердамом или раздражающими, токсичными средствами (мышьяковистая паста, формальдегид и др.), окклюзионная травма вследствие патологии прикуса или раннего удаления моляров, физическая травма с последующим посттравматическим остеолитом кости. Локализованный пародонтит встречается часто, прогноз благоприятный при возможности прекращения действия травмирующего фактора и проведения курса адекватного лечения.

Причинами развития хронического пародонтита могут быть местные и общие факторы, которые сначала приводят к появлению гингивита, а затем воспаление с десны распространяется на подлежащие ткани.

Клинические проявления пародонтита весьма разнообразны и зависят от тяжести течения и распространенности патологического процесса. В клинике чаще диагностируется хронический генерализованный пародонтит. В основе развития генерализованного пародонтита лежит нарушение барьерной функции пародонта и иммунологической реактивности организма, на фоне которых местные причины приводят к появлению, постепенному распространению и

углублению воспалительно-деструктивных.

Т.И. Лемецкая установила различные морфологические изменения при пародонтите. При легком пародонтите в десне отчетливо выражены сосудистые изменения, которые свидетельствуют о длительно текущем процессе с признаками умеренно выраженного обострения. Как отражение сосудистых изменений возникают дистрофические изменения вплоть до некротических в волокнистых структурах, при этом не исключается цитопатический эффект лимфоидных элементов в инфильтратах. Изменения в строме и сосудах обуславливают вторичные нарушения в эпителии, характеризующиеся атрофическими и дистрофическими процессами.

В костной ткани межзубных перегородок, преимущественно в области их вершин, выявляется резорбция за счет клеток типа макрофагов и остеокластов. Наблюдаются прорастание эпителия вдоль корня, различной глубины карманы. Рассасывание костной ткани (гладкая и остеокластическая резорбция) отмечается и в боковых отделах перегородок. Воспалительные инфильтраты десны нередко достигают костной ткани, а в ряде случаев между ними сохраняется неизменная десна.

Одновременно выявляются очаговое рассасывание цемента в одних участках и построение его в других. Наряду с очагами резорбции костной тка ни определяются очаги стабилизации резорбции и построения новой костной ткани. Сосуды периодонта, костного мозга расширены, наблюдаются явления склероза и гиалиноза, сужение просвета сосудов, периваскулярный склероз.

При пародонтите средней и тяжелой степени определяются более диффузные и глубокие изменения, хотя характер их остается тем же. В эпителии — тяжелые дистрофические изменения, атрофия, гиалиноз, утолщение базальной мембраны.

Ведущими изменениями сосудов являются плазморрагии и расширение вен. Часто обнаруживаются явления продуктивного васкулита, пролиферация эндотелия, образование гиалиновых тромбов. Собственно соединительная ткань характеризуется выраженным повышением проницаемости, следствием чего является плазморрагия с выходом плазменных белков, включая фибрин, фибриноген. Выражены процессы склероза стромы. Отмечается лизис аргирофильных и коллагеновых волокон. Клеточные инфильтраты представлены диффузными, плотными скоплениями лимфоидных и плазматических клеток, с довольно значительной примесью сегментоядерных лейкоцитов. Имеется грануляционная ткань.

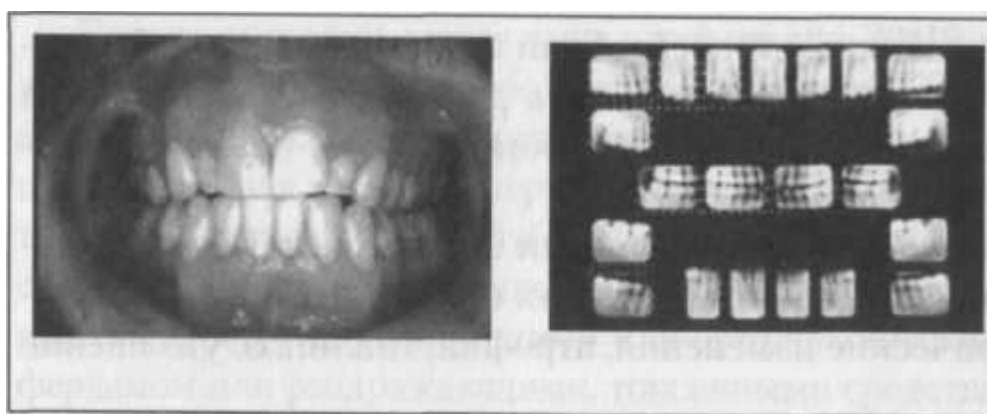
Интенсивность гистоэнзиматических реакций снижена, о чем свидетельствует низкое содержание сукцинатгидрогеназы, малатдегидрогеназы, аденинтринауклеотидфосфатазы, фосфатаз во всех элементах десны.

В костной ткани отмечаются процессы активного рассасывания, резкая деформация межзубных перегородок, распад их на отдельные фрагменты. При этом наблюдаются все виды резорбции костной ткани: остеокластическая, гладкая резорбция, с участием клеток типа макрофагов и др. По-разному выражены процессы рассасывания цемента корня, значительны изменения периодонта: распад коллагеновых волокон, инфильтрация в местах резорбции костной ткани.

Для пародонтита характерны значительные изменения во всех тканях пародонта, деструкция преобладает над образованием костной ткани челюстей.

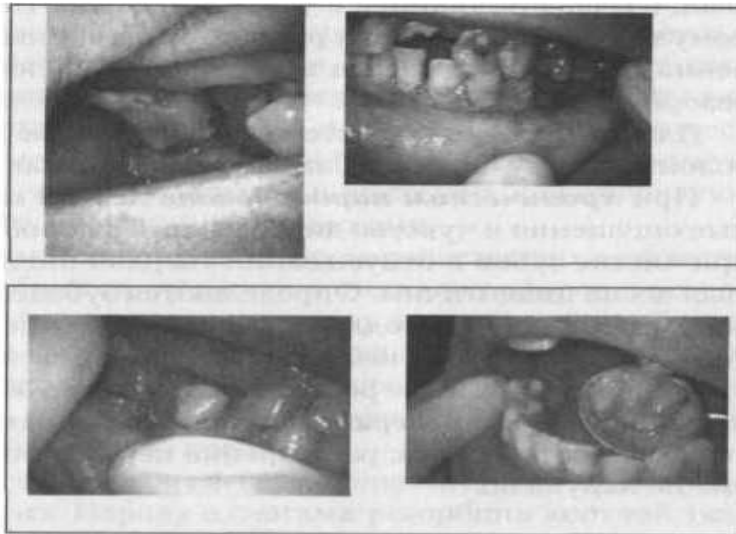
При **хроническом пародонтите легкой степени** возникают неприятные ощущения и чувство дискомфорта в полости рта, кровоточивость десен при чистке зубов и откусывании твердой пищи; межзубные сосочки и краевая десна цианотичны. Определяются зубодесневые карманы глубиной не более 4 мм, над- и поддесневые зубные отложения. Патологической подвижности зубов не наблюдается. Для диагностики пародонтита легкой степени важны данные рентгенологического обследования: отсутствие компактной пластинки; вершин межальвеолярных перегородок до 1/3 их высоты; очаги остеопороза; расширение периодонтальной щели. Общее состояние не нарушено.

### **Генерализованный пародонтит, хроническое течение, легкая степень**



*Хронический пародонтит средней тяжести характеризуется жалобами на значительную кровоточивость десен при приеме пищи, запах изо рта, подвижностью и смещением зубов. При объективном обследовании выявляются отек и гиперемия десен, изменение их конфигурации. Зондирование позволяет определить пародонтальные карманы глубиной до 5 мм. При рентгенологическом обследовании обнаруживается деструкция межзубных перегородок до 1/2 длины корня, что обуславливает появление подвижности зубов I-II степени и развитие травматической окклюзии.*

Для *хронического пародонтита тяжелой степени* характерны жалобы на кровоточивость десен, нарушение функции жевания, смещение зубов и неприятный запах изо рта. Помимо признаков воспаления десны (как свободной, так и прикрепленной), выявляют значительные над- и поддесневые зубные



отложения, пародонтальные карманы разной глубины, чаще более 5 мм, нередко с гнойным отделяемым, иногда достигающие верхушки корня; подвижность зубов II-III степени. Рентгенологически определяется деструкция костной ткани более 1/2 корня. Вследствие подвижности, смещения и потери зубов возникает нарушение окклюзии.

При диагностике пародонтита информативны дополнительные методы обследования (ИГ, индекс кровоточивости, ФСК, реопародонтография, доплерография), причем все показатели имеют тенденции к увеличению по мере прогрессирования процесса и обратимый характер.

При пародонтите используют пародонтальный индекс. Он относится к необратимым индексам и характеризует тяжесть пародонтита.

Обострение хронического пародонтита часто связано с ухудшением общего состояния больного (ОРВИ, пневмония, обострение хронических заболеваний, стресс и т. д.), снижением реактивности организма. При обострении пародонтита появляется постоянная боль в десне, часто пульсирующая, резко выражена кровоточивость, отечность, гиперемия, отмечается гноетечение из пародонтальных карманов, изъязвление десны, могут формироваться пародонтальные абсцессы. Обострение сопровождается бурным ростом грануляционной ткани в пародонтальных карманах и увеличением подвижности зубов. Отмечается ухудшение общего состояния (лейкоцитоз, увеличение СОЭ, повышение температуры тела, головные боли, недомогание).

Рентгенологическое обследование пародонта выявляет различную степень резорбции костной ткани.

Стадия ремиссии пародонтита наблюдается только после комплексного лечения, которое включает общее лечение, консервативную терапию, хирургическое и ортопедическое. Жалоб больные обычно не предъявляют. Десна бледнорозового цвета, плотно прилегает к поверхности зуба, нет пародонтальных карманов. Отмечается отсутствие зубных отложений, гигиена полости рта хорошая.

Однако после лечения пародонтита средней и тяжелой степени может сохраниться рецессия десны различной степени.

### **Использованная литература**

1. Sobirjonovna, Kurbonova Nozima. "Factors determining the clinical significance of depeptidyl peptidase 4 inhibitors in the treatment of patients with type 2 diabetes mellitus." *World Bulletin of Public Health* 8 (2022): 67-72.
2. Якубова М. М. Влияние нарушения сна на когнитивные функции При хронической ишемии головного мозга. – 2022.
3. Якубова М. М. и др. Оптимизация лечебной тактики у больных с патологической извитостью внутренних сонных артерий //Журнал теоретической и клинической медицины. – 2015. – №. 6. – С. 107-109.
4. Rustamova S. R., Yakubova M. M. Optimization diagnostic errors in the amyotrophic lateral sclerosis //International journal of conference series on education and social sciences (Online). – 2022. – Т. 2. – №. 3.
5. Якубова М. М., Олмосов Р. Ш. Бош мия сурункали ишемиясида уйку бузилишининг ўзига хос полисомнографик кўрсаткичлари. – 2020.
6. Yakubova M. M., Mukhiddinova M. A. Change in lipoprotein with multiple sclerosis in the proces of demyelination : дис. – Tashkent Medical Academy, 2018.
7. Халимова Х. М., Якубова М. М. Эффективность Корвитина при остром ишемическом инсульте с сердечно-сосудистыми нарушениями //Український медичний часопис. – 2011. – №. 4. – С. 61-63.
8. Saidjonovna R. D. Method For Improving The Prevention Of Dental Caries In Children Using The Device Aerodent //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2021. – Т. 1. – №. 01. – С. 26-32.
9. Saidjonovna, Rahmatova Dilnora. "Modern concepts of the causes of development, prevention and principles of treatment of dental caries in children." *European Journal of Molecular & Clinical Medicine* 8.1 (2021): 1477-1482.

10. Saidjonovna, Raxmatova Dilnora. "Features of treatment of dental caries in children using medicine Aerodent." *International Engineering Journal For Research & Development* 5.29.05 (2020).
11. Isroilovich A. E. et al. The Role And Importance Of Glioh Neurotrophical Factors In Early Diagnosis Of Parkinson Disease // *Texas Journal of Medical Science*. – 2022. – Т. 5. – С. 1-6.
12. Abdukodirov E. I. et al. Study of bioelectric activity of the brain in patients with neurosensorius deafness // *Oriental Journal of Medicine and Pharmacology*. – 2022. – Т. 2. – №. 05. – С. 10-19.
13. Isroilovich A. E., Kodirovich K. N., Jumanazarovich M. R. Hereditary Diseases of the Nervous System, Their Prevalence and Epidemiological Status // *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 127-132.
14. Abdukodirov E. I., Khalimova K. M., Matmurodov R. J. Hereditary-Genealogical Features of Parkinson's Disease and Their Early Detection of the Disease // *International Journal of Health Sciences*. – №. I. – С. 4138-4144.
15. Артыкова М. А., Набиева Н. А. Клинико-анамнестические факторы риска развития симптоматической эпилепсии при детском церебральном параличе // *журнал неврологии и нейрохирургических исследований*. – 2021. – №. SPECIAL 1.
16. Artikova M. A., Djurayeva D. N. Clinical and anamnestic risk factors for the development of symptomatic epilepsy in infantile cerebral palsy // *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*. – 2021. – Т. 2. – №. 10. – С. 29-34.
17. Артыкова М. А. Клинико-Неврологические Особенности Больных, Перенесших Коронавирусную Инфекцию (Covid-19) // *Central asian journal of medical and natural sciences*. – 2021. – С. 338-342.
18. Abdurakhmanovna A. M., Abdurakhimovna N. N. Content and distribution of haptoglobin phenotypes in children with cerebral palsy complicated by symptomatic epilepsy. – 2021.