

3

» Пародонтит

Профилактика,
диагностика и лечение
заболеваний опорного
аппарата зуба



Patienteninformation » Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung **KZBV**



Уважаемые пациенты,

красивые и здоровые зубы не только делают нас привлекательными, но и обеспечивают качество нашей жизни. Тот, кто даже в преклонном возрасте может похвастаться своими собственными зубами - счастливчик, который, чаще всего, приложил для этого некоторые усилия. Тщательная гигиена полости рта, много разъяснительной работы, интенсивный уход и качественное стоматологическое обслуживание способствовали тому, что уже в течение многих лет наблюдается уменьшение числа пациентов, страдающих от кариеса.

Тем не менее, среди многих взрослых и пожилых людей всё большее распространение получает другое заболевание: пародонтит. Это хроническое воспаление дёсен и опорного аппарата зуба (пародонта) протекает безболезненно, по этой причине оно долго остается незамеченным. Его следствием является повреждение тканей, расположенных в ложе зуба. Если заболевание не лечить, то это

может привести к потере зуба. Риск развития заболевания повышается с возрастом. Чем старше человек становится, тем больше зубов он теряет вследствие развития заболеваний пародонта, чем от кариеса. Несмотря на это, людям по-прежнему не известно, что именно представляет собой пародонтит. Как он возникает? Как он протекает? Какое влияние он оказывает на общее состояние здоровья? Каким образом его можно вылечить или, ещё лучше, избежать?

В нашей брошюре Вы найдете ответы на эти вопросы. Она расскажет Вам о том, как своевременно диагностировать и лечить пародонтит, какие факторы риска существуют, и, прежде всего, как защитить себя от этого заболевания.

Ваши
стоматологи

Естественная прочность: расположение зуба в челюсти

Здоровый зуб прочно зафиксирован в окружающих его тканях. За это отвечает опорный аппарат зуба (пародонт). Он состоит из десны, альвеолярной кости, корневого цемента и надкостницы зуба.

Дёсны (лат. *Gingiva*) ① – это внешняя замыкающая часть опорного аппарата зуба. Она выполняет важную задачу, которая заключается в защите тканей корня зуба, расположенных под ней, от вредных воздействий из ротовой полости.

Альвеолярная кость ② состоит из тонкой костной стенки и образует зубную лунку (альвеолу), в которой находится зуб.

Корневой цемент ③ представляет собой тонкий минерализованный слой, расположенный вокруг корня зуба.

Между корневым цементом и альвеолярной костью находится **надкостница зуба** ④, соединительная ткань. Её волокна с одной стороны проникают в цемент, а с другой стороны - в костную стенку и, тем самым, обеспечивают упругое, но устойчивое положение зуба в челюсти.



› Строение опорного аппарата зуба

Пародонтит: Опасность для зубов

Пародонтит, который в повседневной речи часто называют пародонтозом, представляет собой хроническое воспаление опорного аппарата зуба. В ходе приступообразно протекающего заболевания происходит разрушение тканей и кости, отвечающих за поддержание зуба. Этот процесс может длиться годами или десятилетиями, а

при агрессивном течении заболевания даже лишь несколько недель или месяцев.

В конечном итоге, при отсутствии лечения часто происходит ослабление и потеря зубов, даже тех, которые не были повреждены кариесом или запломбированы.

Вот с чего все начинается: бактерии и зубной налёт

Возникновение пародонтита происходит из-за наличия зубного налёта (бляшек) на поверхности зубов и в межзубных пространствах. Бляшка состоит из группы бактерий, продукты обмена веществ которых вызывают воспаление, которое, в конечном итоге, приводит к потере тканей, служащих опорой для зубов. В целом действует принцип: нет налёта - нет пародонтита.

Сначала зубной налёт мягкий. Со временем он затвердевает, возникает зубной камень, и начинается опасная цепная реакция: зубной камень делает поверхность зуба шероховатой и она становится идеальным местом обитания бактерий. Чтобы защитить-

ся от них, собственная иммунная система организма сначала реагирует поверхностным воспалением десён - гингивитом. Он часто в течение длительного периода времени не допускает проникновения бактерий в более глубокие ткани.

Однако в какой-то момент естественный барьер перестаёт справляться с непрерывными атаками бактерий. Если ничего не предпринимается, то бактерии проникают в ткани и воспаление переходит в хроническую форму. В конечном итоге происходят сбои в работе иммунной системы: воспалительная реакция разрушает ткани, пародонтит идет своим чередом.

Проблема: Стойкое воспаление

> Воспаление дёсен - гингивит

Возникновению пародонтита всегда предшествует воспаление дёсен (гингивит). Если воспаление сохраняется в течение длительного времени, то оно в большинстве случаев распространяется на более глубокие области.



> Гингивит: покраснение и припухлость дёсен

> Воспаление опорного аппарата зуба - Пародонтит

Переход от гингивита к пародонтиту происходит приступообразно. Воспаление шаг за шагом распространяется на все составные элементы опорного аппарата зуба. Дёсны отделяются от зубов и образуют карманы, которые, в свою очередь, также являются местами скопления бактерий. Карманы становятся глубже, дёсны отодвигаются от зубов, затем происходит повреждение тканей и, в конечном итоге, потеря прочности костей. Зуб теряет свое прочное положение и начинает шататься.



> Пародонтит: разрушение тканей и костей в карманах дёсен.

Причины и последствия

Факторы риска: Кто больше рискует заболеть

Предрасположение к развитию пародонтита у всех людей разная. Тип и тяжесть течения пародонтита часто также отличаются. Решающую роль играет иммунная система, которая находится под влиянием многочисленных внутренних и внешних факторов. На иммунную систему, а следовательно и на развитие и течение пародонтита, оказывают влияние, прежде всего, следующие факторы:

Вероятность заболеть пародонтитом может повышаться вследствие наличия **наследственной предрасположенности**. Как раз у более молодых пациентов с агрессивной формой пародонтита важную роль играют генетические факторы; у пожилых пациентов с хроническим пародонтитом преобладают другие факторы влияния.

У курящих риск развития пародонтита в два-семь раз выше, чем у некурящих. Никотин и прочие компоненты табачного дыма снижают защитные силы организма и оказывают негативное воздействие на ткани пародонта. Исследования показывают, что существует прямая связь между тяжестью заболевания пародонта и курением. Поскольку курение сужает кровеносные сосуды, проявление типичного предупредительного сигнала пародонтита - кровоточивости дёсен - подавляется, и болезнь еще сложнее диагностировать. Курение замедляет про-

цесс заживления ран в ротовой полости, что, в свою очередь, снижает шансы на успешное лечение пародонтита.

Пациенты, страдающие **сахарным диабетом**, имеют значительно повышенный риск развития пародонтита. Проблема: Высокий уровень сахара в крови у пациентов, не получивших надлежащее лечение диабета, снижает защитные силы опорного аппарата зуба. По этой причине чаще возникают воспаления, а процесс их заживления протекает хуже.

Психический стресс также снижает защитные силы организма и может привести к возникновению или ускорению развития пародонтита. Склонность дёсен к воспалению может повышаться вследствие **гормональных изменений**. По этой причине риск развития пародонтита значительно повышается во время беременности.

Заболевания иммунной системы, такие как СПИД, ослабляют защитные силы организма и оказывают неблагоприятное воздействие на состояние пародонта. Кроме этого, определенные **медикаменты**, например, препараты, понижающие артериальное давление или препараты, предотвращающие возникновение реакции отторжения после трансплантации органов, способствуют заживлению ран на дёснах и, тем самым, благоприятствуют развитию пародонтита.

Наличие бактерий - тревожный сигнал Воздействие на общее состояние здоровья

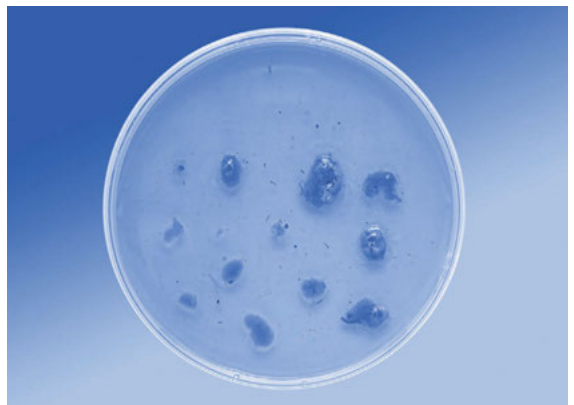
Бактерии и медиаторы воспаления, присутствующие при пародонтите, могут через дёсны проникать в систему кровообращения и, тем самым, наносить ещё больший вред здоровью. По этой причине нелеченный пародонтит оказывает влияние не только на здоровье ротовой полости, но иногда и на состояние всего организма.

Уже давно известно о наличии негативных взаимодействий между пародонтитом и **диабетом**. С одной стороны, диабет повышает риск развития пародонтита. С другой стороны, острые воспаления снижают действие инсулина, так что пародонтит может значительно усложнить **корректировку уровня сахара в крови** при диабете.

Научно доказано наличие взаимосвязи между пародонтитом и **сердечно-сосудистыми заболеваниями**: Бактерии и очаги воспаления, развивающиеся при пародонтите, могут способствовать развитию атеросклероза и, таким образом, благоприятствовать возникновению **инфарктов** или **инсультов**. Даже в тех редких случаях, когда развивается

воспаление эндокарда или сердечного клапана (эндокардит), причиной этому, в большинстве случаев, являются бактерии из ротовой полости. Особенно у пациентов с **искусственными клапанами сердца** присутствует повышенный риск того, что бактерии, вызванные пародонтитом, станут причиной развития инфекции. То же самое относится и к пациентам с **искусственными тазобедренными или коленными суставами**, в которых бактерии могут особенно легко поселиться.

Существуют также научные доказательства того, что пародонтит может легко привести к преждевременным родам или к тому, что ребёнок при рождении будет иметь низкий вес.



> Возбудители пародонтита: Бактерии

Профилактика и ранняя диагностика

Как защитить себя

Зубной налёт является ключевым фактором при развитии пародонтита. Устранение зубного налёта посредством **хорошей гигиены полости рта** в значительной степени снижает риск возникновения заболевания. Поэтому: два раза в день необходимо тщательно чистить зубы, а также ежедневно очищать межзубные пространства при помощи межзубной щётки или зубной нити.

Тем не менее, налёт может образовываться даже несмотря на тщательный уход за зубами в домашних условиях, его образование происходит в основном в тех местах, которые являются труднодоступными для зубной щётки. Такой налёт может устранить только стоматолог. Кроме процедуры

обычного удаления зубного камня, во время которой происходит удаление твёрдого зубного налёта над десневым краем, важным профилактическим мероприятием является так называемая **профессиональная чистка зубов (ПЧЗ)**. Во время ПЧЗ стоматолог и специально обученный персонал проводят удаление всего твёрдого и мягкого налёта, расположенного над десневым краем, а также под ним, если это возможно. Кроме этого, проводится выравнивание и полировка зубов и доступных поверхностей корней, чтобы бактериям было сложнее закрепиться на них. По мере надобности ПЧЗ следует проводить один или два раза в год, пациентам с наличием факторов риска данную процедуру необходимо проходить чаще. Воспаление дёсен в большинстве случаев можно устранить ещё на ранней стадии.

Что многим не известно: воспаление опорного аппарата зуба может возникать и вокруг имплантов. По этой причине необходимо регулярно удалять зубной налёт и с таких зубов.

Кроме этого, следует знать: возможное снижение уровня стресса или отказ от курения не только уменьшает риск развития пародонтита, но и способствует повышению качества жизни.



➤ Использование зубной нити

При выявлении предупредительных знаков незамедлительно к стоматологу

Прогнозы успешного лечения пародонтита тем лучше, чем раньше заболевание было диагностировано и чем раньше начато его лечение. Поскольку пародонтит изначально протекает незаметно и в значительной степени безболезненно, многим пациентам сложно его своевременно обнаружить. На первые признаки заболевания, такие как кровоточивость, припухлость и покраснение дёсен или неприятный запах изо рта, пациенты часто не обращают внимания. Как правило, они замечают воспаление лишь тогда, когда проявляются симптомы более поздней стадии заболевания: явное отделение дёсен от зубов, чувствительность шейки зубов или даже шатающиеся зубы.

По этой причине очень важно регулярно проходить **контрольный осмотр** у стоматолога (один или два раза в год), который часто может распознать признаки пародонтита даже при общем осмотре ротовой полости.

Кроме этого, для целенаправленной ранней диагностики пародонтита стоматолог может применять простые и, в то же время, надежные методы диагностики: **Индекс Скрининга Пародонтита (PSI)**. При помощи измерительного прибора - специального зонда - проводится обследование десны

Предупреждающие сигналы

Если Вы обнаружили у себя один из следующих признаков (или более), Вам следует незамедлительно сообщить о них Вашему стоматологу:

- покраснение дёсен
- припухлость дёсен
- кровоточивость дёсен во время чистки зубов
- отхождение десны от зубов

вокруг каждого зуба. При этом проводится проверка на наличие склонности к кровоточивости дёсен, а также определяется глубина десневых карманов. Результаты измерений оцениваются по шкале (по индексу). Десневые карманы глубиной более 3-4 мм, как правило, нуждаются в лечении.



> Обследование дёсен при помощи пародонтального зонда

Лечение пародонтита

Лечение пародонтита ставит перед собой две основные цели: остановить воспаление и надолго сохранить ткани, поддерживающие зубы. В случае своевременного выявления заболевания для устранения воспаления часто достаточно провести лишь базовую терапию. Если болезнь уже прогресси-

Фаза 1: Базовая терапия

Важным условием лечения пародонтита является отсутствие налёта на видимой поверхности зубов, а также проведение пациентом тщательного ухода за зубами. Только в этом случае есть шанс на успех, и можно начинать лечение, направленное на устранение воспаления.

Под местной анестезией стоматолог сначала при помощи ручных инструментов очищает десневые

рует или если **базовая терапия** не дала желаемого результата, то пациенту необходимо проводить **хирургическое вмешательство**. В обоих случаях пациент, страдающий пародонтитом, нуждается в длительном **последующем наблюдении** стоматологом.

карманы, чтобы удалить мягкий и твердый зубной налёт. Следующим шагом является полировка доступных участков корней зубов. Благодаря этому бактериям будет сложно снова прикрепиться к ним.

В основном для остановки воспаления достаточно провести только базовую терапию. При сложном или агрессивном течении заболевания имеет смысл провести сопроводительную терапию с антибиотиками. В большинстве случаев осуществляется приём таблеток, иногда стоматолог наносит препарат в виде геля или мази непосредственно в десневой карман.

Для подтверждения диагноза или для подбора подходящего антибиотика целесообразно точнее определить тип и концентрацию бактерий в десневых карманах. Для этих целей можно использовать бактериальные тесты, оценка результатов которых проводится в лаборатории.



➤ **Задача лечения пародонтита заключается в том, чтобы остановить воспаление**

Фаза 2: Хирургические вмешательства

Проведение хирургических вмешательств необходимо в том случае, когда у пациента имеются особенно глубокие десневые карманы или если базовая терапия в отдельных случаях не привела к улучшению. Они могут проводиться и для восстановления утраченных тканей.

> Очистка глубоких десневых карманов

Если поражённые десневые карманы особенно глубоки и недоступны, то стоматолог открывает их посредством небольшого хирургического вмешательства, проводящегося под местной анестезией. Он освобождает поверхности корней зубов, чтобы хорошо видеть их во время работы. Таким образом, он может лучше увидеть глубоко расположенный налёт и неровности корней зубов, образующие ниши для бактерий, и более тщательно их устранить.

> Восстановление опорного аппарата зуба

Если длительный или очень агрессивно протекающий пародонтит уже разрушил много соединительной тка-

ни и кости, то зуб теряет своё прочное расположение. К счастью, на сегодняшний день существуют различные возможные методы лечения, которые во многих случаях позволяют избежать потери зуба. Они направлены на возобновление роста (регенерацию) опорного аппарата зуба и, при необходимости, могут использоваться индивидуально или в комбинации:

Направленная тканевая регенерация (Guided Tissue Regeneration, GTR):

Цель данной терапии заключается в поддержании естественного процесса заживления поврежденного опорного аппарата зуба. В рамках небольшого хирургического вмешательства осуществляется установка мембраны, своего рода тонкой плёнки, выступающей в роли барьера между костью и десной. Причина: рост десны происходит, как правило, быстрее, чем рост других элементов опорного аппарата зуба. Мембрана должна предотвращать неконтролируемое прорастание десны в глубину и предоставить другим элементам опорного аппарата зуба (надкостница, корневой цемент, кость) пространство и время для регенерации.

Нанесение средств, стимулирующих рост:

Исследование факторов роста, стимулирующих естественный процесс заживления поврежденного опорного аппарата зуба, за последние годы добилось прогресса. На сегодняшний день доступны биологически активные вещества, позволяющие обеспечить значительную регенерацию костей и уменьшение десневых карманов. Данные активные вещества наносятся, например, в виде геля на очищенную поверхность корня зуба. Возможно, факторы роста в будущем будут играть ключевую роль в процессе регенерации повреждённого опорного аппарата зуба.

Установка участков костей или костных заменителей:

Если в результате пародонтита произошло сильное разрушение кости, то её можно, по меньшей мере, частично восстановить путём трансплантации аутологичного костного материала. В большинстве случаев для этого во

время небольшого хирургического вмешательства осуществляется забор участка кости из задней области челюсти и его трансплантация на месте дефекта (десневой карман). В качестве альтернативы для этих целей могут использоваться и искусственные костные заменители. Оба метода могут обеспечить улучшение структуры костной ткани, однако достичь полной регенерации с их использованием в настоящее время пока не возможно.

**> Восстановление дёсен:
Пластические операции**

Восстановление (реконструкцию) дёсен целесообразно проводить в тех случаях, когда после пародонтита открыты шейки или участки корней зубов. Данные участки часто беспокоят пациентов с эстетической точки зрения, их трудно очищать и по этой причине они склонны к развитию воспалений и корневого кариеса.

Существуют разнообразные методы хирургического лечения, например, трансплантация соединительных тканей нёба, с помощью которых можно закрыть образовавшиеся дефекты и снова обеспечить дёснам привлекательный внешний вид.

Фаза 3: Последующее наблюдение

Пародонтит - это хроническое заболевание. Человек, который однажды его перенёс, нуждается в длительном последующем наблюдении стоматологом. Здесь есть правило: постоянная гигиена ротовой полости, профилактические осмотры стоматологом и регулярное проведение профессиональной чистки зубов - при необходимости несколько раз в год.

Это особенно важно тогда, когда у пациента уже произошло значительное отхождение десны от зубов. Поскольку в таких случаях шейки или корни зубов открыты. В отличие от коронки зуба, они не защищены

твёрдым слоем эмали. Поэтому они чувствительные и особенно восприимчивы к кариесу.

Для всех этапов терапии действует условие: долгосрочный успех лечения в значительной степени зависит от сотрудничества пациента. Пациенты, хорошо проводящие гигиену ротовой полости и регулярно приходящие к стоматологу на профилактический осмотр, имеют большие шансы на то, что достигнутые улучшения сохранятся надолго. У пациентов, которые надлежащим образом не сотрудничают со стоматологом, риск рецидива заболевания очень высок.



Кто что оплачивает?

Что оплачивает больничная касса

В зависимости от индивидуального риска и ухода за ротовой полостью, пародонтит может протекать с совершенно разной степенью тяжести и скоростью. Лечение, проводящееся в рамках предусмотренного законодательством медицинского страхования, имеет перед собой главную цель: устранить острое воспаление и предотвратить прогрессирование заболевания. Больничные кассы покрывают расходы на:

- проведение общего контрольного обследования один раз в полгода,
- удаление зубного камня один раз в год,
- проведение специального обследования на предмет наличия пародонтита (PSI) один раз в два года,
- лечение воспаления при условии, что с зубов был удалён зубной камень и устранены прочие факторы риска, что пациент надлежащим образом проводит гигиену ротовой полости и что заявка на покрытие расходов ранее была подана в больничную кассу.

Частные договоренности

К сожалению, больничные кассы не могут взять на себя покрытие расходов на все возможные методы лечения, которые предлагает современная медицина. Следующие услуги застрахованные пациенты могут получить только в частном порядке:

- регулярное проведение профессиональной чистки зубов (ПЧЗ), необходимой для предотвращения воспалений и для последующего контроля после терапии пародонтита,
- проведение лабораторных исследований, позволяющих точно определить характеристику бактерий, вызывающих воспаление,
- местное применение антибиотиков непосредственно в десневых карманах,
- устранение воспалений дёсен и челюстной кости, связанных с установкой имплантов,
- проведение процедур, направленных на восстановление утраченных тканей и костей (регенерация, реконструкция).

Краткий обзор:

Фазы лечения	Зубоврачебные услуги	Покрытие расходов больничной кассой
Ранняя диагностика	Контрольное обследование	1 раз в полгода
	Проведение специального обследования на предмет наличия пародонтита (PSI)	Один раз в два года
Предварительное лечение/ Профилактика	Удаление твёрдого налёта (зубного камня), расположенного над десневым краем	1 раз в календарный год
	Удаление твёрдого и мягкого налёта с поверхности зубов и предоставление консультации относительно гигиены ротовой полости (ПЧЗ)	Нет
Фаза 1 (без хирургического вмешательства)	Очищение десневых карманов, очищение и полировка поверхности корней зубов	Да
	При необходимости, проведение лабораторных исследований для выявления бактерий	Нет
	При необходимости, назначение антибиотиков (таблеток)	Да
	При необходимости, назначение антибиотиков (местного воздействия)	Нет
	Промежуточный контроль/ Последующее лечение	Да
Фаза 2 (с хирургическим вмешательством)	Очищение корней зубов после хирургического открытия десневого кармана, устранение ниш, в которых могут скапливаться бактерии	Да
	Мероприятия, направленные на восстановление утраченных тканей (регенерация, реконструкция).	Нет
Фаза 3 (последующее наблюдение)	Регулярный профилактический последующий контроль, регулярное проведение профессиональной чистки зубов и повторное проведение специального обследования на предмет наличия пародонтита (PSI)	Частично

У вас возникли вопросы?

Более подробную информацию, а также адреса и телефоны стоматологических консультаций Вы найдете в интернете на сайте: **www.kzbv.de**

В нашей информационной серии для пациентов уже выпущены следующие брошюры:

- 1 Zahnersatz** Kosten – Therapien – Beratung
(«Зубные протезы. Стоимость – Виды лечения – Консультация»)
- 2 Zahnfüllungen** Was Sie als Patient wissen sollten (auch in türkischer und russischer Sprache)
(«Зубные пломбы. Что нужно знать пациентам» (также на турецком и русском языках))
- 4 Gesunde Zähne für Ihr Kind («Здоровые зубы для вашего ребёнка»)**
(также на турецком и русском языках)
- 5 Der Heil- und Kostenplan für die Zahnersatzversorgung** Erläuterungen
(План лечения и расходов на протезирование зубов Пояснения)

> Обязательная информация

Издатель:
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
Universitätsstraße 73, 50931 Köln
www.kzbv.de

Фотографии:
обложка - фотография слева: Kurhan/Fotolia.com; обложка- фотография посередине:
Africa Studio/Fotolia.com; обложка- фотография справа: pressmaster/Fotolia.com; KZBV S.
3, 4, 5, 8, 9,10; KZBV/Shutterstock.com - Olivier Le Queinec С. 7; Ocskay Mark/Fotolia.com S.
13; Westend61 С. 15

Дизайн:
atelier wieneritsch

© KZBV, 2-е издание - г. Кельн, 2016 г.