

УДК 616.314

https://doi.org/10.33619/2414-2948/115/47

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И ИХ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

©Солодова И. Ю., ORCID: 0009-0001-3637-9548, Пензенский государственный университет, г. Пенза, Россия, inasolodova@yandex.ru

©Уральцев А. В., Пензенский государственный университет, г. Пенза, Россия, andrei_uralcev@mail.ru

ETIOLOGICAL FACTORS AND THEIR ROLE IN THE DEVELOPMENT OF PERIODONTAL DISEASES

©Solodova I., ORCID: 0009-0001-3637-9548, Penza State University, Penza, Russia, inasolodova@yandex.ru

©Uralsev A., Penza State University, Penza, Russia, andrei_uralcev@mail.ru

Аннотация. Описана этиология, клиническая картина воспалительных заболеваний пародонта. Проанализированы причины высокой распространенности данной патологии среди населения. По данным литературы было установлено, что в последние годы отмечается заметное омоложение воспалительных заболеваний пародонта. Поэтому, помимо тщательной индивидуальной гигиены полости рта, необходимо регулярно и своевременно удалять зубные отложения.

Abstract. The etiology and clinical picture of inflammatory periodontal diseases are described. The reasons for the high prevalence of this pathology among the population are analyzed. According to the literature, it has been established that in recent years there has been a noticeable rejuvenation of inflammatory periodontal diseases. Therefore, in addition to careful individual oral hygiene, it is necessary to regularly and timely remove dental deposits.

Ключевые слова: заболевания пародонта, диспансеризация, поддерживающая терапия.

Keywords: periodontal diseases, medical examination, supportive therapy.

Воспалительные заболевания тканей пародонта являются важной проблемой в стоматологии из-за глобально высокого уровня распространенности и склонности к прогрессированию. Согласно данным 21 Всероссийского стоматологического форума (2024 г.), хронический генерализованный пародонтит занимает второе место по частоте распространения среди всех стоматологических заболеваний. По данным Глобального доклада Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) о состоянии здоровья полости рта (2022 г.), численность пациентов, имеющих заболевания пародонта оценивается на уровне почти 3,5 млрд. человек во всем мире. Одна из причин такой высокой распространённости — низкий уровень грамотности населения о гигиене полости рта. Кроме того, причинами безуспешного пародонтологического лечения являются: недостаточная мотивация пациента и отсутствие поддерживающей терапии [1-3].

В настоящее время заболевания пародонта являются одной из самых распространенных патологий, наблюдаемых среди всех возрастных групп. Пародонт — это комплекс тканей, окружающих зуб, обеспечивающий его функционирование и фиксацию в челюсти. Элементы пародонта тесно взаимосвязаны между собой посредством соединения волокон периодонта,

что обеспечивает многообразие их функции. Поэтому заболевания пародонта не ограничиваются только десной, а могут затрагивать изменения в нескольких или во всех структурах пародонта [4, 5].

Ведущей причиной возникновения стоматологических заболеваний является формирование мультивидового сообщества микроорганизмов — биопленки полости рта. При нерегулярном удалении микробного налета, во время чистки зубов, происходит быстрый рост колоний микроорганизмов. По исследованиям ВОЗ, это преимущественно анаэробные микроорганизмы, обладающие высокими адгезивными, инвазивными и токсичными свойствами. К числу наиболее вирулентных грамотрицательных анаэробных бактерий, связанных с периодонтитом, относятся *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola*, *T. vincenti*, *T. socranski*, *Bacteroides forsythus*, *Prevotella intermedia* и другие [6].

Одной из причин высокой распространенности воспалительных заболеваний пародонта является отсутствие жалоб на начальных стадиях заболевания, так как пациенты чаще всего не испытывают никаких болевых ощущений, свидетельствующих о развитии данной патологии. В результате чего пациенты обращаются за квалифицированной стоматологической помощью уже в период манифестации клинических симптомов заболевания, когда происходят необратимые деструктивные изменения в костной ткани. Как правило, пациенты обращаются к пародонтологу при появлении явных симптомов заболевания, таких как: патологическая подвижность зубов, деформация зубных рядов, рецессия десны, появление гнойного экссудата из пародонтальных карманов. Именно поэтому, для предотвращения позднего обращения пациентов за квалифицированной помощью, каждому первичному пациенту, который обращается по поводу заболеваний твердых тканей зубов или для профилактического осмотра, необходимо проводить оценку пародонтологического статуса, доносить важность лечения заболеваний пародонта и разъяснять возможное развитие осложнений, связанных с данной патологией [6].

Существует немало исследований, доказывающих, что основная масса населения недостаточно осведомлена о методах и средствах гигиены полости рта. Многие пациенты не обладают достаточными мануальными навыками по уходу за полостью рта, не умеют правильно использовать средства и методы ухода за полостью рта, а также пренебрегают гигиеническими рекомендациями. В большинстве случаев это связано с тем, что среди населения бытует мнение, что современные технологии в стоматологии могут полностью компенсировать недостатки домашнего ухода. В связи с этим, в рамках пародонтологического приема, важно обучить каждого пациента основам гигиены полости рта, проводить контролируемую чистку зубов [7].

Не следует забывать и о генетической предрасположенности к развитию воспалительных заболеваний пародонта. На сегодняшний день, одним из критериев оценки морфофункциональных характеристик пародонта является биотип десны. Термин «биотип пародонта» был введен Ochsenbein в 1969 г. Были выделены два биотипа — тонкий и толстый, основываясь на высоте и ширине коронок зубов, толщине альвеолярной кости и десны, а также величине зоны прикрепленной десны. В последние годы среди населения всё чаще встречается тонкий биотип десны, при котором наблюдается более агрессивное течение пародонтита. Установлено, что толщина вестибулярной костной пластинки определяет клиническое течение пародонтита. Воспалительная деструкция костной ткани — длительный процесс, развивающийся годами. Накопление провоспалительных факторов способствует образованию остеокластов и усилению резорбции костной ткани. Скорость резорбции кости, напрямую зависит от объема костной ткани челюсти. Воспаление в костной ткани при развитии пародонтита в условиях толстого биотипа сопровождается образованием

локальных пародонтальных карманов, тогда как резорбция альвеолярной кости и потеря клинического прикрепления при тонком биотипе проявляются в виде рецессий десны [8].

Разнообразие клинических проявлений заболеваний пародонта и их непосредственная связь с общесоматическими патологиями затрудняет диагностику воспалительных заболеваний пародонта. Зачастую различные заболевания органов и систем вызывают нарушения метаболизма, гемодинамики, иммунной защиты, нейрорегуляторные изменения и сдвиги микробиоценоза полости рта. В большинстве случаев, пациенты слишком полагаются на врача и возлагают большие надежды на медицинскую помощь, поэтому не проявляют желания о дальнейшем гигиеническом уходе за полостью рта. В связи с этим необходимо донести до пациента мысль, что успех лечения зависит от совместных усилий как врача, так и пациента. Ответственность за здоровье в первую очередь лежит на самом пациенте, который часто перекладывает её исключительно на врача.

Эффективность пародонтологического лечения зависит не только от выбранных методов активной терапии, но и от дальнейшего наблюдения за процессом восстановления тканей пародонта и стабилизации заболевания. Фаза динамического наблюдения и лечения болезней пародонта наступает тогда, когда устранено патологическое действие факторов, которые и привели к возникновению заболевания. Каждый пародонтологический больной должен находиться на учете у врача-пародонтолога на протяжении всей своей жизни [8, 9].

Таким образом, с учетом стремительного развития современной стоматологии вопросы организации пародонтологической помощи населению становятся особенно актуальными. На возникновение заболеваний пародонта влияют многие факторы: как местные, так и общие, однако механизм их влияния, полностью не изучен.

В последние годы отмечается заметное омоложение заболеваний пародонта, что приводит к деструктивным процессам в более раннем возрасте. Поэтому, помимо тщательной индивидуальной гигиены полости рта, необходимо регулярно и своевременно удалять зубные отложения. А применение качественных средств гигиены полости рта на этапах индивидуального ухода помогает достичь стойких положительных результатов лечения и препятствует развитию обострений. Особое место нужно отвести наблюдению за пациентами находящимися на ортодонтическом лечении. Важным инструментом для врача стоматолога в лечении больных с заболеванием пародонта является диспансеризация [10].

Список литературы:

1. Kinane D. F., Stathopoulou P. G., Papapanou P. N. Periodontal diseases // Nature reviews Disease primers. 2017. V. 3. №1. P. 1-14. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.38>
2. Pihlstrom B. L., Michalowicz B. S., Johnson N. W. Periodontal diseases // The lancet. 2005. V. 366. №9499. P. 1809-1820. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67728-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67728-8)
3. Дмитриева Л. А., Максимовский Ю. М. Терапевтическая стоматология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. 888 с.
4. Николаев А. И., Цепов Л. М. Практическая терапевтическая стоматология. М.: МЕДпресс-информ, 2022. 928 с.
5. Грудянов А. И. Заболевания пародонта. М.: Медицинское информационное агентство, 2022. 416 с.
6. Барер Г. М. Терапевтическая стоматология. Ч. 2. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. 224 с.
7. Вольф Г. Ф., Томас М. Пародонтология. Гигиенические аспекты. М.: МЕДпресс-информ, 2014. 360 с.
8. Янушевич О. О., Дмитриевой Л. А. Пародонтология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. 752 с.

9. Галонский В. Г., Мокренко Е. В. Диспансеризация в стоматологической практике. Красноярск: Литера-Принт, 2024. 196 с.

10. Янушевич О. О., Максимовский Ю. М., Максимовская Л. Н., Орехова Л. Ю. Терапевтическая стоматология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. 768 с.

References:

1. Kinane, D. F., Stathopoulou, P. G., & Papapanou, P. N. (2017). Periodontal diseases. *Nature reviews Disease primers*, 3(1), 1-14. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.38>

2. Pihlstrom, B. L., Michalowicz, B. S., & Johnson, N. W. (2005). Periodontal diseases. *The lancet*, 366(9499), 1809-1820. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67728-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67728-8)

3. Dmitrieva, L. A., & Maksimovskii, Yu. M. (2021). *Terapevticheskaya stomatologiya*. Moscow. (in Russian).

4. Nikolaev, A. I., & Tsepov, L. M. (2022). *Prakticheskaya terapevticheskaya stomatologiya*. Moscow. (in Russian).

5. Grudyanov, A. I. (2022). *Zabolevaniya parodonta*. Moscow. (in Russian).

6. Barer, G. M. (2021). *Terapevticheskaya stomatologiya*. 2. Moscow. (in Russian).

7. Vol'f, G. F., & Tomas, M. (2014). *Parodontologiya. Gigienicheskie aspekty*. Moscow. (in Russian).

8. Yanushevich, O. O., & Dmitrievoi, L. A. (2018). *Parodontologiya*. Moscow. (in Russian).

9. Galonskii, V. G., & Mokrenko, E. V. (2024). *Dispanserizatsiya v stomatologicheskoi praktike*. Krasnoyarsk. (in Russian).

10. Yanushevich, O. O., Maksimovskii, Yu. M., Maksimovskaya, L. N., Orekhova, L. Yu. (2019). *Terapevticheskaya stomatologiya*. Moscow. (in Russian).

*Работа поступила
в редакцию 24.04.2025 г.*

*Принята к публикации
30.04.2025 г.*

Ссылка для цитирования:

Солодова И. Ю., Уральцев А. В. Этиологические факторы и их роль в развитии заболеваний пародонта // Бюллетень науки и практики. 2025. Т. 11. №6. С. 384-387. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/115/47>

Cite as (APA):

Solodova, I., & Uralsev, A (2025). Etiological Factors and their Role in the Development of Periodontal Diseases. *Bulletin of Science and Practice*, 11(6), 384-387. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/115/47>