

Волгоградский государственный
медицинский университет



Кафедра терапевтической стоматологии

Консервативное
лечение
воспалительных
заболеваний
пародонта.

ЛЕЧЕНИЕ

Комплексное

Общее

Местное

Лечение заболеваний пародонта:

- Эtiотропное: воздействие на биопленку, коррекция гигиены полости рта, лечение кариеса и его осложнений, избирательное пришлифовывание.
- Патогенетическое: улучшение микроциркуляции пародонта, стимуляция репаративных процессов.
- Саногенетическое: общеукрепляющая терапия, повышение реактивности организма.
- Восстановительная терапия (реабилитация): нормализация обменных процессов в пародонте, рациональное протезирование .

Этапы лечения заболеваний пародонта

1. Начальный (подготовительный): Мотивация пациента к лечению, удаление зубного камня и налета, нормализация гигиены полости рта, медикаментозная терапия, ФТЛ, санация полости рта, консультация со смежными специалистами.

2. Хирургический этап (основной): гингивотомия, гингивэктомия, кюретаж, лоскутные операции, зубосберегающие операции

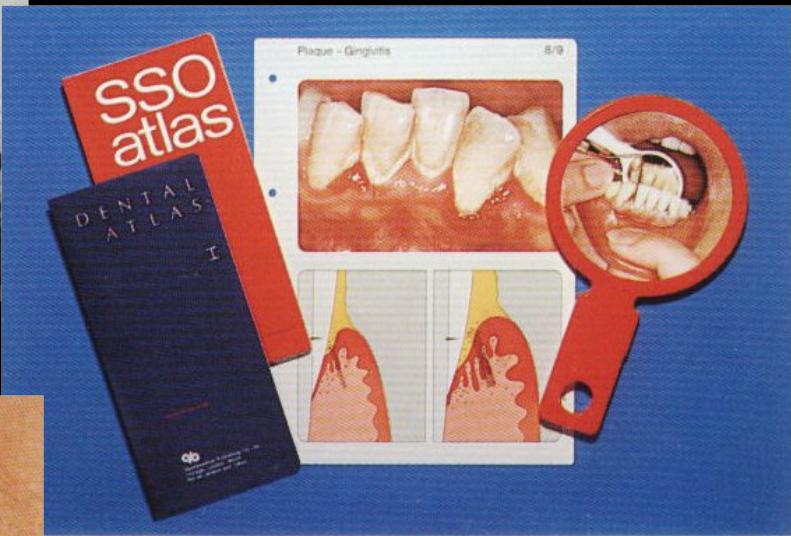
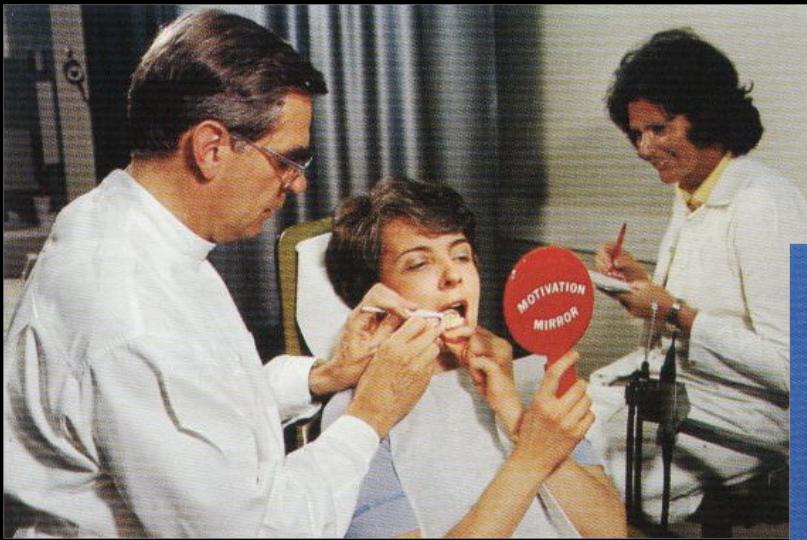
3. Ортопедическое лечение (реабилитация).

4. Поддерживающая терапия

Лечение катарального гингивита



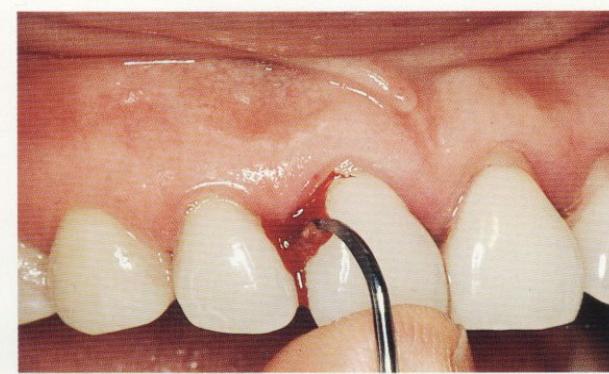
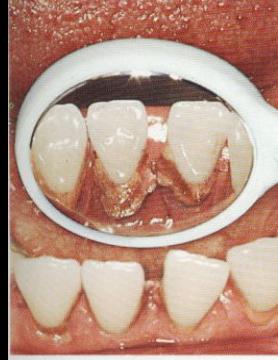
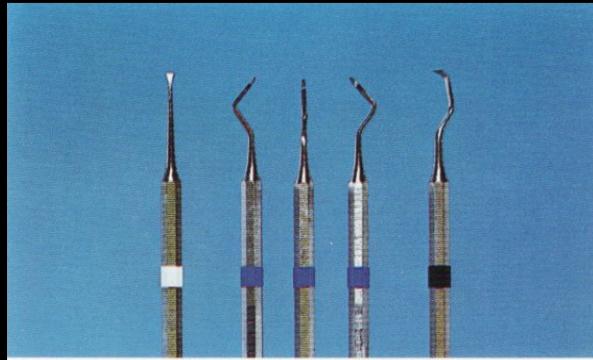
1. Профессиональная гигиена полости рта.
2. Противовоспалительная терапия
(НПВС, ГК, антимикробные средства, иммуномодуляторы, витамины А, В, Е.).
3. ФТЛ: все виды массажа, электрофорез с витаминами (С, Р, В₁), лазеротерапия.
4. Санация полости рта.
5. Ортодонтическое и ортопедическое лечение (по показаниям).



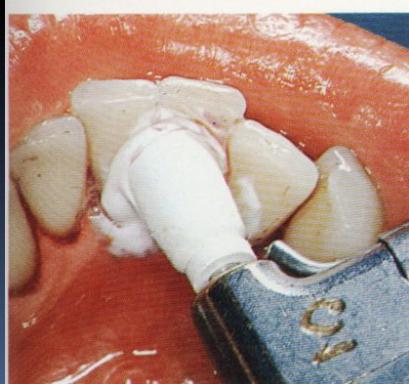
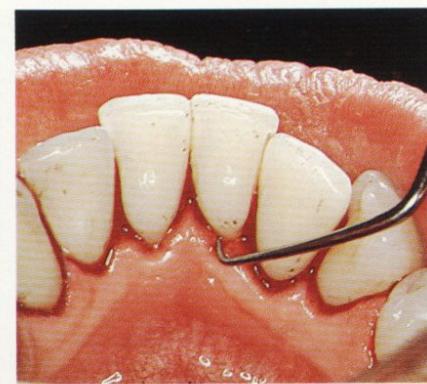
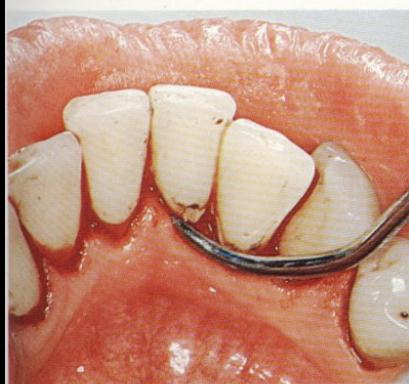
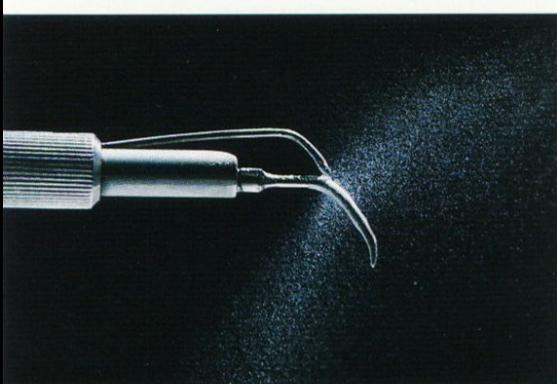
Мотивация
пациента

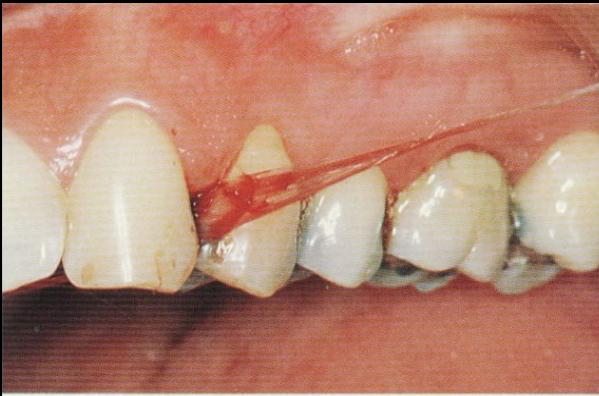
Ручные скалеры, кюреты

Инструменты и их использование



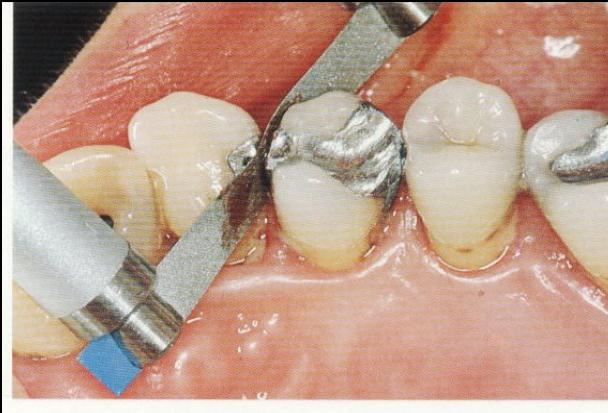
Инструменты и их использование



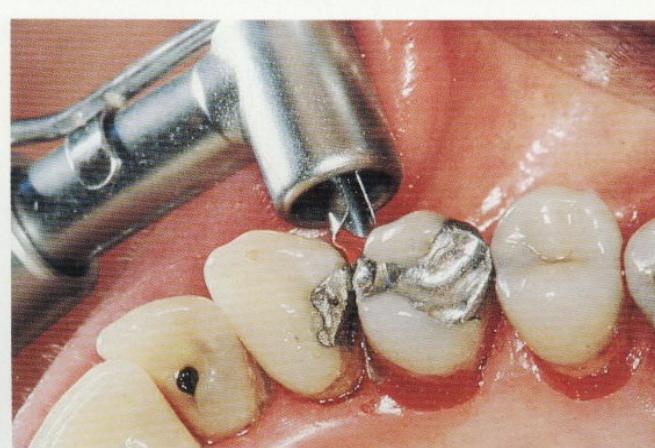
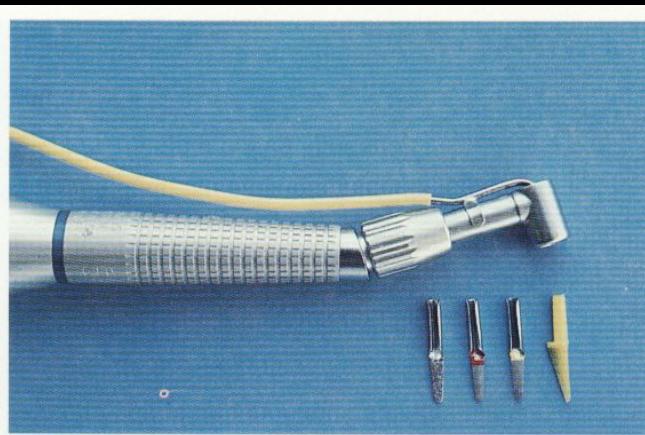
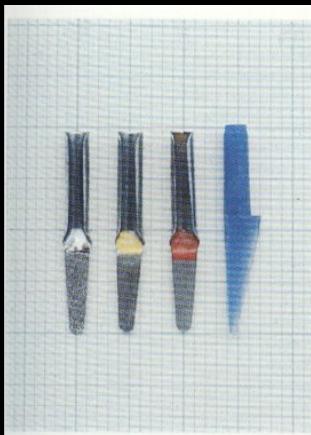


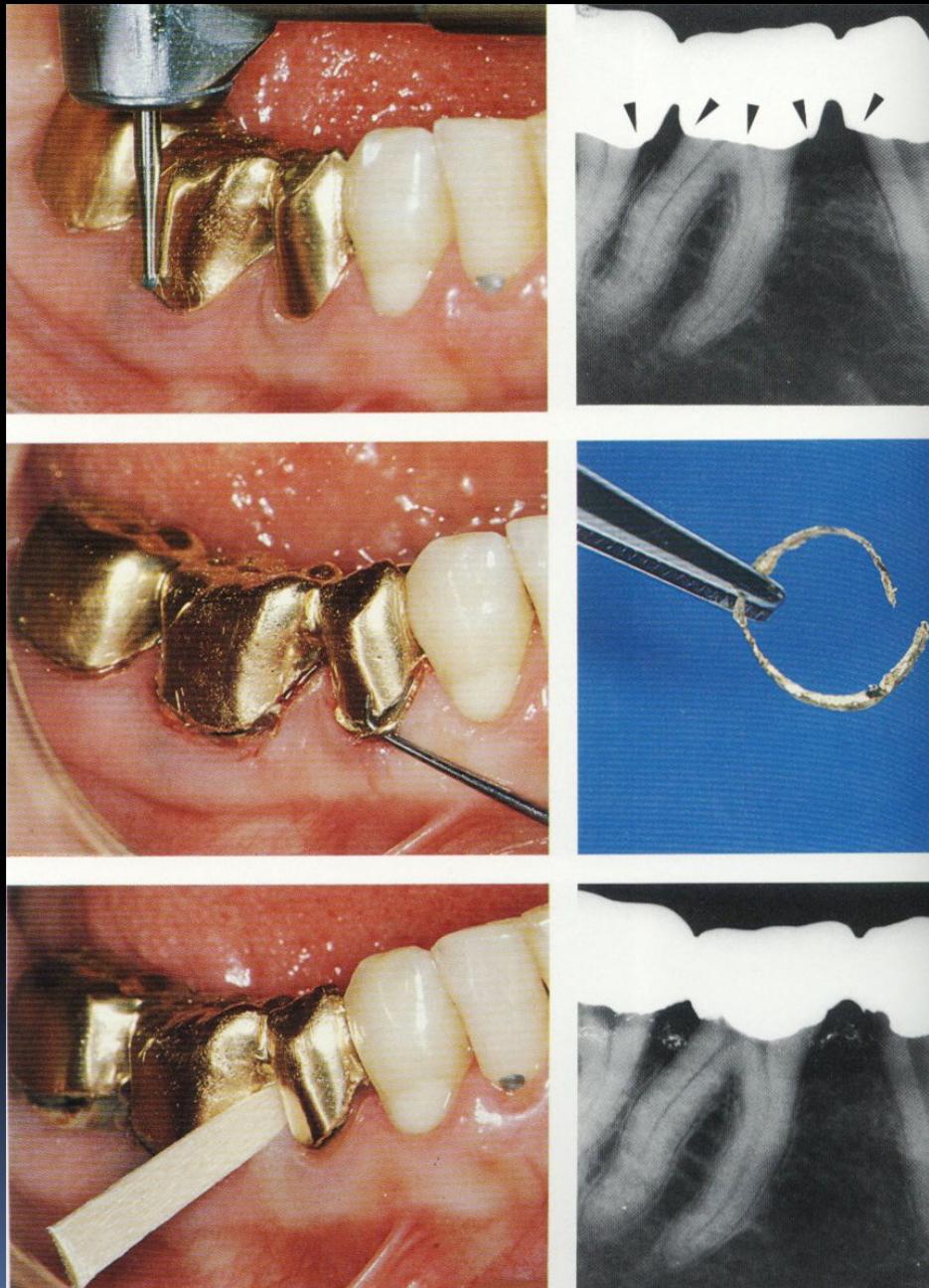
Удаление нависающих краев пломб





Удаление нависающих
краев пломб





Устранение
травмирующих
краев коронок

Применение аутоплазмы, обогащенной тромбоцитами (PRP-терапия).

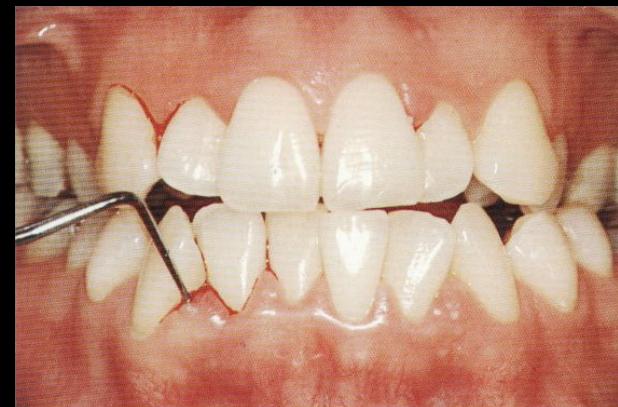
Эффекты:

- Противовоспалительный
- Нормализация микроциркуляции пародонта
- Репаративный
- Иммуностимулирующий
- Методика: инъекции плазмы от 2 до 3 раз на курс.



Исходная
клиническая
ситуация

**Лечение
гингивита**



Клиническая
ситуация через 2
недели после
начала лечения



Клиническая
ситуация через 4
недели после
начала лечения

**Лечение
гипертрофического
гингивита
(отечная форма)**

I этап. Активная местная противовоспалительная терапия.

- Аппликации со стероидными мазями (преднизолоновая, гидрокортизоновая).
- Повязки и аппликации с гепариновой мазью.

II этап. Склерозирующая терапия (поверхностная или глубокая, в зависимости от степени тяжести процесса).

А. Поверхностная: 10-25% р-р хлорида цинка, сок подорожника, ваготил.

Б. Глубокая: инъекции в межзубной сосочек 50-60 % р-ра глюкозы, 10% р-ра хлорида кальция

ФТЛ: электрофорез с 10 % хлоридом кальция или 10 % глюконатом кальция, гепарином,

Хирургическое лечение: криодеструкция, лазерная коррекция.

ФИБРОЗНАЯ ФОРМА.

При отсутствии эффекта – хирургическое иссечение.



Лечение язвенного гингивита

Анестезия (местная, аппликационная р-р Новокаина 2% 5 мл × 100мл воды; гель Камистад и т.п.).

Аппликации на десну протеолитических (трипсин, химотрипсин) ферментов в сочетании с антисептиками и антибиотиками (хлоргексидин биглюконат 0,2 %, перекись водорода 1%, метронидазол 1%, метрогил дента и т.п.).

Удаление назубных отложений.

Местная противовоспалительная терапия (Диклоран Дента, Холисал, Индометацин).

Иммуномодуляторы (имудон, галавит), метилурацил и кератопластики (сolkосерил, аевит).

Общее лечение:

а) антибиотики широкого спектра, метронидазол внутрь по 250 мг 4 раза в день;

б) поливитамины;

в) десенсибилизирующая терапия (цетрин, кестин, лоратадин и т.п.).

7. Диета: молочнокислые продукты, свежие овощи, фрукты.

ФТЛ: УФО, лазеротерапия.

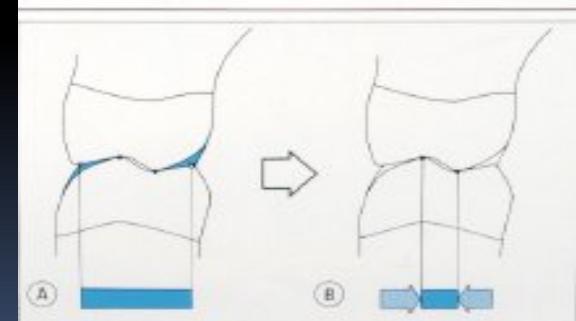
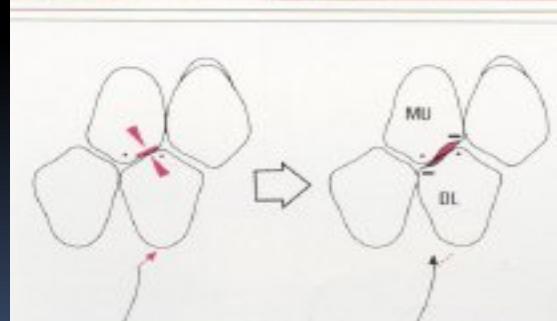
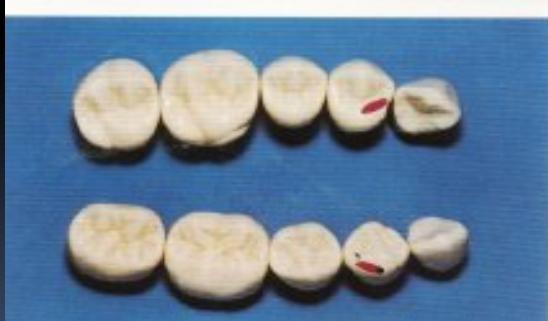
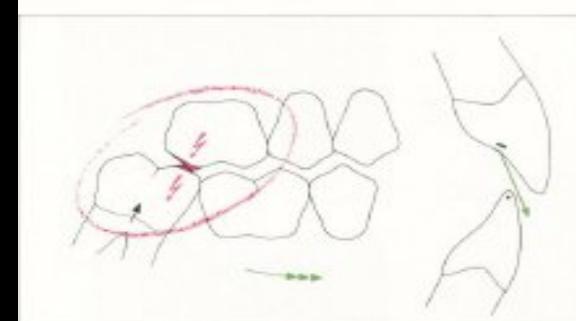
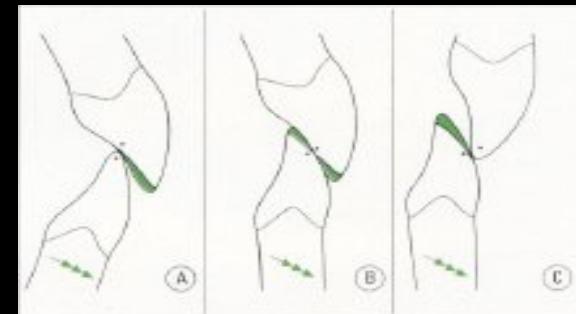
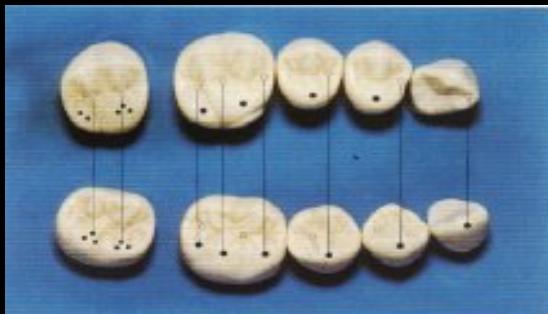
Лечение пародонтита

ЦЕЛЬ:

- Ликвидировать воспалительные или гиперпластические процессы в тканях десны:
- Устранение микробного фактора;
- Снятие отека тканей;
- Улучшение микроциркуляции;
- Нормализация окислительно-восстановительных процессов.
- Устранить пародонтальный карман, являющийся основным источником скопления микроорганизмов и прогрессирования процесса.
- Остановить разрушение кости и связочного аппарата периодонта.



Избирательное пришлифование зубов по методу Yankelson B.



2 этап. Хирургическое лечение.

- Ø Коррекция мягких тканей преддверия полости рта.
- Ø Кюретаж.
- Ø Гингивэктомия.
- Ø Лоскутные операции.

КЮРЕТАЖ

Показания:

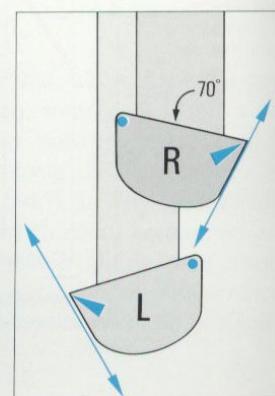
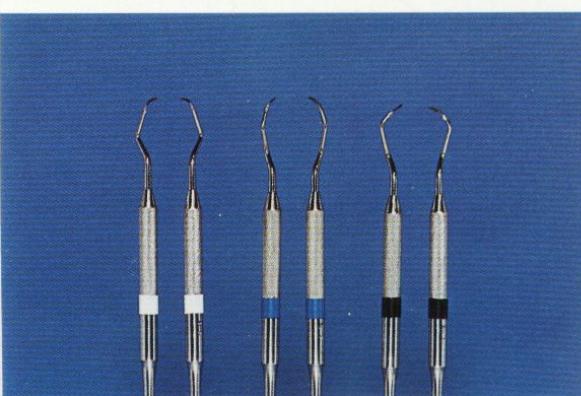
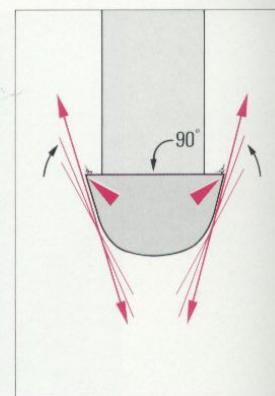
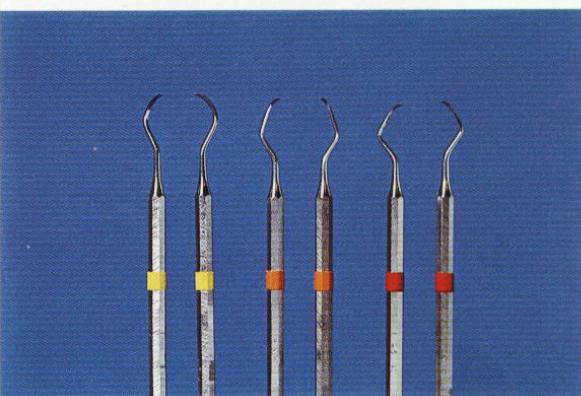
1. Глубина пародонтальных карманов до 4 мм.
2. Наличие плотной десны.

Противопоказания:

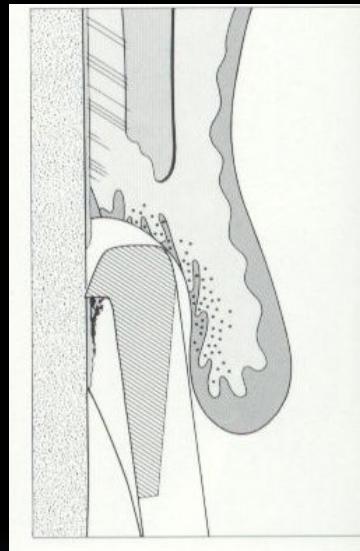
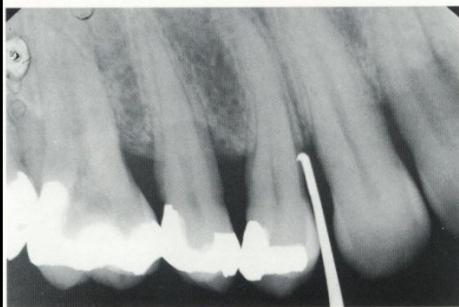
1. Гноетечение из пародонтальных карманов.
2. Наличие костных карманов.
3. Подвижность зубов III степени.
4. Истончение и фиброзные изменения десны.

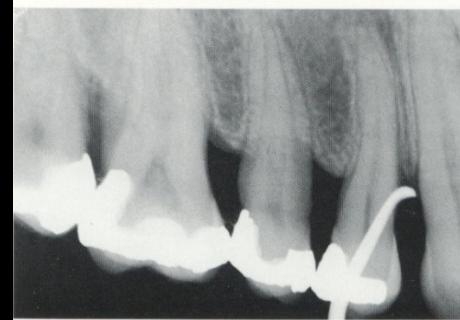
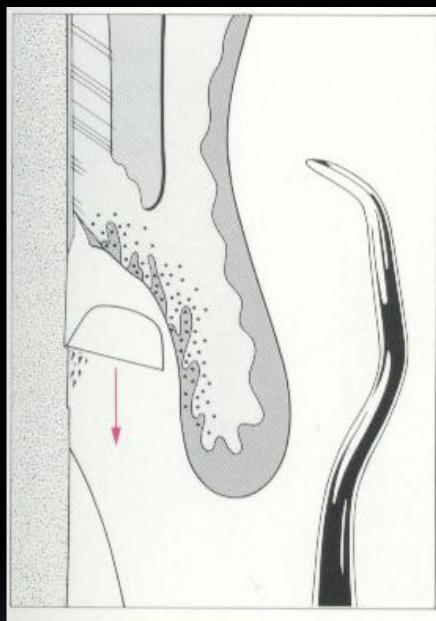
Этапы кюретажа:

1. Обезболивание.
2. Промывание пародонтальных карманов раствором антисептика.
3. Удаление поддесневого камня и патологически измененного цемента.
4. Полировка поверхности корня.
5. Деэпителизация внутренней стенки пародонтального кармана и удаление грануляционной ткани.
6. Обработка дна пародонтального кармана.
7. Орошение операционного поля теплым раствором хлорида натрия 0,9%.
8. Наложение защитной повязки.



Инструменты для кюретажа





3 этап. Ортопедическое лечение Протезирование.

Поддерживающее лечение :

- 1.Мотивация пациента к соблюдению гигиенических мероприятий.**
- 2.Контроль индексов воспаления, кровоточивости и зубного налета.**
- 3.Контроль глубины пародонтальных карманов.**
- 4.Удаление зубного налета, над- и поддесневого камня, полировка поверхности корня, применение фторсодержащих препаратов.**
- 5.Санация полости рта.**
- 6.Определение и устранение травматической окклюзии и артикуляции.**
- 7.Рентгенологическое исследование (1-2 раза в год).**
- 8.При неудовлетворительном состоянии полости рта – повторное проведение начальной терапии.**

Лечение пародонтита **легкой степени тяжести** проводят по схеме:

1 → 3,4

(из 2-го этапа используют только коррекцию преддверия полости рта)

Лечение пародонтита **средней степени тяжести** следует проводить по классической схеме:

1 → 2 → 3 → 4

**Лекарственные препараты
общего применения,
используемые в комплексной
терапии заболеваний
пародонта**

Общее лечение направлено на:

- 1) ликвидацию воспалительных изменений в пародонте;**
- 2) гипосенсибилизацию организма;**
- 3) повышение реактивности организма;**
- 4) коррекцию метаболических, микроциркуляторных нарушений в пародонтальных тканях.**

Важными требованиями к антибиотикотерапии являются:

- 1)хорошая переносимость;**
- 2)чувствительность к антибиотикам микрофлоры пародонтальных карманов;**
- 3)малая вероятность побочных явлений;**
- 4)тропизм к тканям пародонта;**
- 5)концентрация в десневой жидкости, должна превышать этот показатель для сыворотки крови.**

Антибиотики	Доза	Режим приема
Амоксициллин пенициллины	500 mg	3 раза в день, 5 дней
Цефалоспорины (Кефлекс, Цеклор)	250 – 500 mg	Кефлекс – 4 р/д, Цеклор – 3 р/д, 7-10 дней
Аугментин пенициллины	500 mg	3 раза в день, 8 дней
Метронидазол	250 mg	3 раза в день, 8 дней
Доксициклин тетрациклины	100 mg	2 раза в день, 3 недели
Миноциклин	200 mg – ударная доза; 500 mg	2 раза в день, 10 дней
Тетрациклин	250 mg	4 раза в день, 3 недели
Клиндамицин линкозамиды	150 – 300 mg	4 раза в день, 7-10 дней
Эритромицин макролиды	250 – 500 mg	4 раза в день, 7-10 дней
Рулид	300 mg – ударная доза; 150 mg	2 раза в день, 10 дней

СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ!