



Обусловленность Пародонтита На Фоне Периодонтита Conditioning Of Periodontitis On The Background Of Periodontitis

Давлатова Софья Мамасолиевна

Самаркандский государственный университет

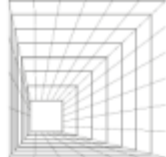
Аннотация: в статье рассматривается взаимосвязь периодонтита и развития пародонтита. Авторы делают вывод, что пародонтит вызывает пародонтит, так как результатом этого заболевания является общее ослабление зубов и десен, снижение устойчивости к различным негативным факторам. Повторяющиеся микротравмы могут привести к пародонтиту и пародонтиту. Автор считает, что раннее лечение и профилактика пародонтита является залогом профилактики пародонтита. Впервые что бы выявить и профилактика заболеваний пародонта является ключом к снижению риска пародонтита, который необходимо устранить для предотвращения распространения других заболеваний зубов и десен, в том числе инфекции.

Summary: the article discusses the relationship between periodontitis and the development of periodontitis. The authors conclude that periodontitis causes periodontitis, since the result of this disease is a general weakening of the teeth and gums, a decrease in resistance to various negative factors. Repetitive microtrauma can lead to periodontitis and periodontitis. The author believes that early treatment and prevention of periodontitis is the key to the prevention of periodontitis. Early detection and prevention of periodontal disease is key to reducing the risk of periodontitis, which must be addressed to prevent the spread of other dental and gum diseases, including infection..

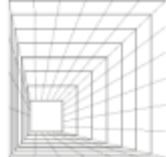
Ключевые слова: пародонтит, периодонтит, зубочелюстная система, десневой край, микротравма, деструкция тканей зуба.

Keywords: periodontitis, periodontitis, dentoalveolar system, gingival edge, microtrauma, destruction of tooth tissues.

Введение: Заболевания пародонта, наряду с кариесом зубов, являются крупным массовым поражением альвеолярной костной системы. Они имеют коварное начало (определяется субъективной и объективной симптоматикой), имеют переменное хроническое течение, часто обостряются, трудно диагностируются на ранних стадиях развития и плохо поддаются лечению при развитии патологического процесса. Из-за этих заболеваний значительно снижается само стоматологическое здоровье, что



негативно сказывается на жизнедеятельности всего организма человека, психоэмоциональном состоянии и социальной активности. Функция альвеолярной системы снижается при заболеваниях пародонта за счет воспалительно-дистрофического процесса в ткани пародонта [2]. Пародонтит – это воспалительное, инфекционное, хроническое заболевание тканей пародонта, которое может разрушить ткани вокруг зуба, а затем и сам зуб. Из-за отсутствия болей на ранних стадиях заболевания больные часто не обращаются за медицинской помощью. Причина, по которой это заболевание так широко распространено: Мировая статистика показывает, что 90-95% населения сегодня страдает пародонтитом в той или иной форме. Пародонтит имеет разнообразную этиологию и сложный патогенез; эти показатели влияют на характер действия ключевых факторов внешней среды, таких как функциональная нагрузка или мастичная функция. На сегодняшний день выявлено множество этиологических факторов, играющих роль в развитии заболевания. Они могут быть локальными (экзогенными) и общими (эндогенными) и иметь синтетические эффекты. К экзогенным факторам относятся: 1) микробная мишень; 2) хроническое повреждение края зуба пищевыми комками в следующих случаях: - отсутствие промежуточного контакта (кариес, неправильные пломбы, виниры, коронки; отсутствие контакта, патологический износ контактного пункта способствует твердым тканям зуба; зуб смещен или неправильно расположен; нарушена форма зуба или его положение в зубе, в связи с чем утрачен клинический экватор (зуб неправильной формы, имеется бахрома), дефект формы, искривление и искривление зуб); 3) хроническая микротравма - переизбыток тканей пародонта: зубы с хроническим заболеванием слизистой оболочки, заболеванием височно-нижнечелюстного сустава; Отек из-за смещения съемных протезов, консолей или мостов. Среди общих эндогенных факторов выделяют различные общесоматические заболевания, основными из которых являются факторы, вызывающие гемодинамические нарушения всего организма. Патологический процесс распространяется с зуба, периодонтальной связки, пародонта, костной ткани, сосудистой системы и пульпы на все ткани пародонта зуба. Часто заболевание носит хронический характер, но медленно и быстро прогрессирует; при этом обычно имеет место обратное развитие, и стабилизация возможна только благодаря большим усилиям различных стоматологов и применению нескольких лечебных препаратов. меры. При пародонтите поражение тканей пародонта, зубов и тканей зуба проявляется следующими симптомами: - заболевание зубов; наличие зубного камня и мягкого налета; - кровоточащий зуб; образование пародонтальных карманов; отступающие зубные протезы; патологическое размягчение зубов; смещение зубов и образовавшиеся промежутки, ротация и искривление зубов; пищеварение; Преждевременный контакт жевательных поверхностей некоторых зубов из-за смещения некоторых зубов. Характер и уровень рассматриваемых нарушений (выраженность симптомов) зависят от этиологических факторов (их сочетания), длительности заболевания, состояния зуба (окклюзионная форма, наличие дефектов, патологическая стираемость и др.) , личная гигиена полости рта. , компенсаторные возможности организма и альвеолярной системы. Патологическое расшатывание зубов возникает в результате отека тканей на ранней стадии поражения и усугубляется последующей деструкцией фиброзной ткани и



костной ткани пародонта. Основным фактором деструкции тканей зуба является патологическая активность, возникающая на фоне измененной и нарушенной функции. При деструкции тканей пародонта значительно снижается сопротивление вертикальным движениям, особенно под углом к длинной оси зуба, а также степень адаптации и компенсации, что приводит к снижению чувствительности пародонта. Частые раздражители, ненормальные реакции. Все это, наряду со снижением компенсаторных реакций, приведет к снижению резервов выносливости к функциональной нагрузке. Учитывая распространенность этого заболевания и его негативное влияние на функцию зубов, можно выделить несколько условий для развития заболеваний пародонта [5]. Пародонт также представляет собой сложную анатомическую структуру, происходящую из соединительной ткани между плотной пластинкой одонтоцитов и цементом корня. На всем протяжении пародонта имеется прямое прикрепление к кости челюсти, от апикального отверстия пульпы и между надкостницей и зубом по краям ячеек. Средняя толщина пародонта составляет 0,20-0,25 мм, но на ее размер влияет возраст, развитие зубов, их функция и некоторые патологические процессы, например пародонтит. Таким образом, негативное влияние патологического процесса снижает качество опорной, напорно-распределительной, пластической, питательной, сенсорной и защитной функций тканей пародонта. Одним из патологических препятствий деятельности пародонта является пародонтит. Пародонтит представляет собой воспаление окружающих и поддерживающих тканей зуба, в том числе надкостницы зуба, десны верхней и нижней челюстей и клеток зуба. Пародонтит может быть вызван инфекцией, травмой или лекарствами. Основную роль в развитии острого пародонтита играют микроорганизмы, преимущественно стрептококки, негемолитические стрептококки 62%, зеленые - 26%, гемолитические - 12%. Микробные токсины и продукты распада пульпы попадают в ткани пародонта через корневой канал и зубной карман. Исследователи отмечают, что инфекционный пародонтит можно разделить на интрадентальный и экстрадентальный типы по способу бактериальной атаки. Медикаментозный пародонтит возникает при неправильном лечении пульпы и попадании сильнодействующих химических веществ или лекарств (мышьяк, трикрезилформалин и др.) в ткани пародонта. Травматический пародонтит вызывается тяжелым однократным повреждением тканей пародонта и менее тяжелыми, но повторными микротравмами, неправильно (чрезмерно) использованными пломбами, «прямыми» инцидентами и т. д. Это вызвано постоянным давлением на определенные зубы зубов. трубкой или инструментом и вредными привычками (линия накусывания, надавливание на зубы карандашом и т.п.). Соответственно пародонтит и пародонтит этиологии сходны по степени влияния травмирующих факторов. Пародонтит и периодонтит — два заболевания, характеризующиеся воспалением десен и зубного эпителия. Первый процесс часто связан с инфекцией и деструкцией соединительнотканых структур в пространстве корневого канала и переломом зуба вблизи внутренней стенки альвеолярного отростка. При второй патологии поражается и альвеолярный отросток корня зуба. Пародонтит вызывает пародонтит, ведь результатом этого заболевания является общее ослабление зубов и десен, снижение сопротивляемости к различным негативным факторам. Повторяющиеся микротравмы



могут привести к пародонтиту и пародонтиту. Следует отметить, что своевременное лечение и профилактика пародонтита является залогом профилактики пародонтита: например, на ранних стадиях пародонтита иногда достаточно чистки зубов: специалист с помощью лазера или ультразвука удаляет зубной камень; зубов с последующей обработкой фтористыми составами. Раннее выявление и профилактика заболеваний пародонта является залогом снижения риска развития других заболеваний зубов и десен, в том числе пародонтита, который трудно поддается лечению и требует постепенного устранения для предупреждения распространения стоматологической инфекции с негативным прогнозом.

Литература:

1. Astanovich A. A. Comparative Analysis of the Stress-Strain State of the Lower Jaw with Different Splinting Systems in Localized Periodontitis of Middle Gravity by Finite Element Modeling //Scholastic: Journal of Natural and Medical Education. – 2023. – Т. 2. – №. 5. – С. 181-187.
2. Astanovich A. D. A. et al. The State of Periodontal Tissues in Athletes Engaged in Cyclic Sports //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 235-241.
3. Qobilovna B. Z. Integrative Approach To The Treatment Of Diseases Of The Oral Mucosa Using Laser Therapy //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 11. – С. 408-412.
4. Qobilovna B. Z. Modern Aspects Of Etiology And Pathogenesis Of Herpes Zoster //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 12. – С. 152-156.
5. Ортикова Н., Ризаев Ж., Норбутаев А. Распространенность и причины стоматофобии у детей //Общество и инновации. – 2020. – Т. 1. – №. 1/5. – С. 706-709.
6. ИСЛАМОВА Н. Б., НОРБУТАЕВ А. Б. Профилактика И Лечения Кариеса У Постоянных Зубов //Журнал Биомедицины И Практики. – 2022. – Т. 7. – №. 1.
7. Ортикова Н. Political Elite As A Scientific Problem //МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЖУРНАЛ КОНСЕНСУС. – 2021. – Т. 2. – №. 1.
8. Makhmudova U. B. The Effectiveness Of The Use Of Parapulpal Pins (Ppp) When Restoring Defects In The Crown Part Of The Frontal Teeth //Asian journal of pharmaceutical and biological research. – 2022. – Т. 11. – №. 2.
9. Bakhtiyorovna M. U. Causes Of Removable Denture Breaks And Allergic Reactions //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2022. – Т. 10. – С. 374-377.
10. Nizomitdin A. I. Therapeutic Effect Of Improved Enamel Surface Preparation Technique In The Treatment Of Acute Initial Caries Of Temporary Teeth In Children //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 11. – С. 440-445.



-
11. Shavkatovich O. R., Nizomitdin A. I. Effectiveness Of The Use Of Osteoplastic Material" Stimul-Oss" In Samarkand //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – T. 3. – №. 11. – C. 612-617.
 12. Jamshed S. PREVALENCE OF PHYSIOLOGICAL BITE FORMS IN PEOPLE WITH DIFFERENT FACE TYPES //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – T. 3. – №. 11. – C. 451-454.
 13. Nazhmiddinovich S. N., Obloberdievich S. J. Optimization of Orthopedic Treatment of Dentition Defects in Patients with Chronic Diseases of the Gastrointestinal Tract //Eurasian Research Bulletin. – 2023. – T. 17. – C. 157-159.
 14. Berdikulovich N. A. et al. CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL RESULTS OF ORTHOPEDIC TREATMENT OF PATIENTS WITH PARTIAL ABSENCE OF TOOTH //Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. – 2022. – T. 10. – №. 1. – C. 958-960.