



ПАРОДОНТОЗ

Авторы: И. М. Макеева

ПАРОДОНТОЗ (от *пара...*, греч. *ὀδοῦς*, род. п. *ὀδόντος* – зуб и *...оз*) (альвеолярная пиорея, парадентит), дистрофическое поражение пародонта (околозубной ткани), которое проявляется прогрессирующей атрофией и впоследствии разрушением альвеолярных отростков (зубных лунок). Причина П. окончательно не выяснена. Ряд авторов связывают его с атеросклеротич. изменениями кровеносных сосудов, эндокринными расстройствами, нарушением функций желудочно-кишечного тракта, витаминной недостаточностью и др. На течение П. неблагоприятно влияет наличие *зубного камня* и недостаточный уход за полостью рта. Болезнь протекает медленно. В начальной стадии характерны кровоточивость дёсен, вязкая слюна, по утрам налёт на зубах. В дальнейшем отмечается ретракция (оседание) дёсен, обнажение и повышенная чувствительность шеек зубов, зуд в дёснах; в далеко зашедших случаях появляются расшатывание и выпадение зубов. П. может осложняться воспалением десны, гнойными выделениями из зубо-десневых карманов; нередко абсцессы и свищи на десне, увеличение и болезненность подчелюстных лимфатич. узлов, возможна микробная аллергия. Лечение: улучшение кровообращения и регенерационных процессов в пародонте (массаж дёсен, т. н. десневой душ, дарсонвализация и др. физиотерапевтич. процедуры), устранение раздражающих факторов (удаление зубных камней, шинирование или протезирование зубов и др.). В ряде случаев удаётся стабилизировать патологич. процесс на неск. лет. Профилактика – полноценный уход за полостью рта.

Литература

Лит.: Барер Г. М. Терапевтическая стоматология. Болезни пародонта. М., 2009;
Грудянов А. И. Заболевания пародонта. М., 2009.