

# ПЕРИОДОНТИТ

Этиология, патогенез,  
клиника, лечение

*Методические рекомендации*



Санкт-Петербург  
СпецЛит

Коллектив авторов

**Периодонтит. Этиология,  
патогенез, клиника, лечение.  
Методические рекомендации**

«СпецЛит»

2014

**Коллектив авторов**

Периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

Методические рекомендации / Коллектив авторов — «СпецЛит»,  
2014

ISBN 978-5-299-00619-3

Вашему вниманию предлагается книга ПЕРИОДОНТИТ. ЭТИОЛОГИЯ,  
ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА, ЛЕЧЕНИЕ.

ISBN 978-5-299-00619-3

© Коллектив авторов, 2014

© СпецЛит, 2014

# Содержание

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ               | 5  |
| Глава 1                           | 6  |
| Функции периодонта                | 7  |
| Строение периодонта               | 8  |
| Конец ознакомительного фрагмента. | 10 |

# **Периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Методические рекомендации**

## **УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ**

ГПУВ – генератор патологически усиленного возбуждения

КВ – коллагеновые волокна

ЦНС – центральная нервная система

ЭДТА – этоксидаминтетраацетат

ЭОД – электроодонтодиагностика

ЭОМ – электроодонтометрия

## Глава 1

# АНАТОМИЯ, ГИСТОЛОГИЯ ПЕРИОДОНТА

**Периодонт** – часть тканевого комплекса пародонта, представляющая собой соединительно-тканное образование, расположенное в щели между корнем зуба и зубной альвеолой.

Пародонт – комплекс тканей, окружающих зуб (десна, круговая связка, кость альвеолы, периодонт). Периодонт – то, что находится между компактной пластиной зубной ячейки и цементом корня зуба.

**Границы периодонта:** Десна. Надкостница челюсти. Пульпа (в области апикального отверстия). Цемент корня, т. е. то, что лежит на протяжении от шейки зуба до формирования части корня.

## Функции периодонта

1. *Амортизирующая (удерживающая и амортизирующая)* – удержание зуба в альвеоле, распределение жевательной нагрузки посредством волокон, основного вещества и жидкости, связанной с ним, а также находящейся в сосудах.

2. *Фиксирующая (опорно-удерживающая)* – распределение жевательной нагрузки и регуляция давления при жевании.

3. *Пластическая (репаративная)* – участие в восстановительных процессах путем образования цемента как при переломе корня зуба, так и при резорбции его поверхностных слоев. Периодонт обладает большим потенциалом собственного восстановления после повреждения.

4. *Трофическая* – обеспечение питания и жизнеспособности цемента, частично пульпы зуба (через добавочные каналы).

5. *Сенсорная* – осуществляется за счет наличия многочисленных сенсорных нервных окончаний. Механорецепторы, воспринимающие нагрузку, способствуют регуляции жевательных сил. Функция рефлекторной регуляции жевательного давления осуществляется за счет наличия в пучках коллагеновых волокон специальных нервных окончаний, передающих сигнал о силе жевательного давления в центральной нервной системе (ЦНС). Периодонт может воспринимать электровозбуждение: так, на раздражение током выше 200 мА депульпированного зуба реагируют нервные окончания, находящиеся в периодонте.

6. *Защитная* – периодонт играет роль биологического барьера, препятствующего проникновению инфекции в окружающие ткани. Эту функцию выполняют клетки ретикулоэндотелиальной системы, находящиеся в периодонте (гистиоциты, фибробласты, лимфоциты).

7. *Гомеостатическая* – регуляция пролиферативной и функциональной активности клеток, процессов обновления коллагена, резорбция коллагена, резорбция и репарации цемента, перестройки альвеолярной кости – всех механизмов, связанных с непрерывными изменениями зуба и его поддерживающего аппарата в условиях роста, выполнения жевательной функции и лечебных воздействий.

8. *Резорбирующая, или всасывающая, функция* – за счет лимфатических и кровеносных сосудов периодонта происходит всасывание продуктов воспаления и отток в регионарные лимфоузлы.

9. *Участие в прорезывании зуба.*

## Строение периодонта

**Периодонтальное пространство.** Волокна периодонта натянуты в очень узкой щели, ограниченной корнем зуба и альвеолярным отростком, это пространство называется периодонтальным. Его ширина составляет в среднем 0,1 – 0,3 мм и в разных отделах одного и того же зуба неодинакова, в средней трети корня она минимальна. Наибольшая ширина зубной альвеолы (0,35 мм) и в области верхушки корня (0,25 мм). На уровне средних отделов ширина периодонтальной щели резцов значительно больше, чем у моляров.

Изменение щели зависит от возраста, функциональной нагрузки зуба, развития патологического процесса.

Ширина периодонтальной щели у ретинированного зуба 0,05 – 0,1 мм. С прорезыванием зуба и включением его в артикуляцию периодонтальная щель расширяется до нормальной величины. При отсутствии антагониста ее размер уменьшается до 0,1 – 0,15 мм. При патологических процессах в периодонте периодонтальная щель может сужаться или расширяться. Изменения могут происходить и за счет стенок луночки, и за счет цемента (повышенная нагрузка, гиперцементоз, резорбция цемента или стенки альвеолы).

**Структурные компоненты периодонта:** клетки и межклеточное вещество, состоящие из волокон и основного аморфного вещества.

**Межклеточное вещество периодонта.** Основное вещество периодонта занимает 60 % от всех других компонентов соединительной ткани. Причем около 70 % гелеобразного аморфного вещества составляет вода. Такое необычно большое процентное содержание основного вещества со значительным количеством воды играет важную роль в процессе амортизации нагрузки.

Коллагеновые волокна (КВ). Периодонт содержит КВ, которые формируют толстые пучки с определенной ориентацией, образующие несколько основных групп, пространство между ними заполнено более тонкими ветвящимися коллагеновыми пучками. Сплетение КВ образует единую трехмерную сеть. Также сеть образуют окситалановые волокна. КВ состоят из пучков коллагеновых фибрилл типичного строения, имеют волнообразный ход и за счет этого способны удлиняться и могут обеспечивать небольшие движения зуба. Пучки КВ одним концом вплетаются в цемент, другим – в кость альвеолярного отростка. Участки, которые соединяются с цементом и альвеолярным отростком, называются прободающими (шарпеевскими). В зависимости от расположения участков прикрепления и направления хода все пучки КВ периодонта разделяют на несколько групп.

*Волокна альвеолярного гребня* – связывают шеечную поверхность зуба с гребнем альвеолярной кости. Располагаются преимущественно в щечно-язычной плоскости.

*Горизонтальные волокна* – располагаются глубже волокон альвеолярного гребня у входа в периодонтальное пространство. Они проходят горизонтально, под прямым углом к поверхности корня зуба и альвеолярной кости. Горизонтальные волокна образуют циркулярную связку, которая включает также трансептальные волокна, которые связывают соседние зубы, проходят над вершиной альвеолярного отростка.

*Косые волокна* – самые распространенные, занимают около 70 % периодонтального пространства. Располагаются косо, связывают корень с альвеолярной костью.

*Апикальные волокна* – расходятся перпендикулярно от апикальной части корня ко дну альвеолы.

*Межкорневые волокна* – в многокорневых зубах связывают корень в области бифуркации с гребнем межкорневой перегородки, к которому они направляются частично в горизонтальном, частично в вертикальном направлениях.



В периодонте зубов содержатся *эластические волокна*, однако их количество невелико. В основном это тонкие волоконца, располагающиеся между пучками КВ периодонтальной связки. Следует отметить, что эти эластические волокна чаще обнаруживаются в периодонте резцов и клыков среди волокон пришеечной группы.

Одной из особенностей периодонта является наличие значительного количества *окситалановых волокон*, названных так за их устойчивость к кислотам. Окситалановые волокна периодонта представляют собой разновидность эластических волокон. Содержание окситалановых волокон и их толщина увеличиваются в периодонте зубов, испытывающих повышенную функциональную нагрузку. Установлено, что наряду с пластической функцией окситалановая система составляет часть рецепторного механизма периодонта, осуществляющего сосудистый контроль. В периодонте зубов, особенно многокорневых, имеются *аргиروفильные волокна*, которые морфологически весьма напоминают аргиروفильные волокна ретикулярной ткани. Эти волокна чаще всего выявляются в участках периодонта, сообщающихся с костномозговыми пространствами челюсти.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.