



АССОЦИАЦИЯ
МЕДИЦИНСКИХ
ОБЩЕСТВ
ПО КАЧЕСТВУ



ПАРОДОНТОЛОГИЯ

НАЦИОНАЛЬНОЕ РУКОВОДСТВО

Под редакцией
проф. Л.А. Дмитриевой

Подготовлено под эгидой
Ассоциации медицинских обществ по качеству



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2014

Глава 1

История отечественной пародонтологии

Патология пародонта по значимости занимает второе место после кариеса зубов: ее выявляют у 70% населения. Это широкая общемедицинская проблема, разработкой которой занимаются не только терапевты-стоматологи, но и ортопеды, и хирурги-стоматологи, и не только стоматологи.

Впервые термин «амфодонт» предложил Н.Н. Несмеянов в 1905 г. в диссертации «Альвеолярная пиорея зубов (амфодонти-ты)». Позднее вместо термина «альвеолярная пиорея» в практику вошёл термин «пародонтоз», введённый зарубежными авторами.

Большое внимание проблеме пародонтоза уделяли отечественные исследователи Е.М. Гофунг, Д.А. Энтин, А.И. Евдокимов, И.Г. Лукомский, Е.Е. Платонов, П.П. Львов, И.О. Новик и др. Одним из пионеров пародонтологии был профессор Е.М. Гофунг (1876–1944) — организатор и декан одного из первых одонтологических факультетов на Украине, в последующем — проректор по учебной и научной работе Харьковского стоматологического института, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии того же института, а в 1943–1944 гг. — кафедрой терапевтической стоматологии Московского стоматологического института.

Е.М. Гофунг рассматривал пародонтоз как своеобразное хроническое заболевание пародонта эндо-экзогенного происхождения, сопровождающееся прогрессирующей деструкцией костной альвеолы и альвеолярного края челюсти, ослаблением околозубной связки, расшатыванием и выпадением зубов. «Парадентоз не есть инфекционное заболевание, имеющее своего специфического возбудителя: здесь имеется налицо смешанная инфекция, все микробы полости рта при нарушении биологического равновесия на соответствующей почве могут сделаться патогенными», — писали Е.М. Гофунг и И.Г. Лукомский в 1937 г.

Начиная с 1924 г. работы по изучению пародонтоза велись на кафедрах стоматологии Военно-медицинской академии и Ленинградского стоматологического института под руководством профессора Д.А. Энтина, который в послевоенные годы заложил патогенетические основы лечения пародонтоза. По мнению Д.А. Энтина, многообразие клинических форм заболеваний краевого пародонта исключало возможность создания ясной классификационной схемы; по этой причине он выдвинул термин «пародонтопатия», характеризующий, с одной стороны, непрерывность в патологии части и целого, с другой — указывающий на сложность патогенетических связей заболеваний краевого пародонта.

Среди многочисленных исследований этой патологии особое место занимают работы члена-корреспондента Академии медицинских наук (АМН) СССР, директора Государственного института зубоврачевания (ГИЗ) и Государственного института стоматологии и одонтологии (ГИСО) (1923–1930) профессора А.И. Евдокимова (1883–1979). Выступая на III Всесоюзном одонтологическом съезде (1928) с докладом «Альвеолярная пиорея и обуславливающие её факторы», А.И. Евдокимов заложил основы научного подхода к изучению воспалительных и дистрофических заболеваний пародонта. На основании собственных исследований и исследований учеников (в частности, П.Ф. Беликова, О.Г. Кюзеля, В.Ф. Гроссе, Е.М. Приказчиковой, Б.И. Мигунова) он сформулировал сосудистую теорию этиологии и патогенеза пародонтита. По мнению А.И. Евдокимова, в развитии дистрофии и капиллярно-сосудистых нарушений в пародонте играют роль многообразные этиологические факторы общего и местного характера, среди которых местная кислородная недостаточность является одним из важнейших звеньев. Суть изменений сосудов при развитии пародонтита, как считал А.И. Евдокимов, сводится к сужению, нарушению их проницаемости, изменению эластичности вследствие прорастания в стенки сосудов избыточного количества соединительной ткани и отложения гиалина; как выяснилось, изменения сосудов при пародонтите аналогичны таковым при атеросклерозе. К разработке этой проблемы были привлечены учёные различных специальностей: физиологи, биохимики, микробиологи, анатомы, гигиенисты, гистологи.

Наряду с исследованиями А.И. Евдокимова эту проблему с различных позиций решали многие учёные. Заведующий кафедрой стоматологии Первого Ленинградского медицинского института им. И.П. Павлова в 1923–1946 гг. профессор П.П. Львов (1884–1946) установил связь между пародонтитом и функцией эндокринных желёз. Заведующий кафедрой стоматологии Украинского института усовершенствования врачей в 1926–1941 и 1945–1952 гг. профессор Л.М. Линденбаум отметил развитие гиперергического состояния при пародонтите (1940).

Первый в Казани профессор кафедры одонтологии П.А. Глушков описал симптомокомплекс альвеолярной пиореи у животных, полученный в лабораторных условиях. В 1937 г. издана его работа «К вопросу о нейротрофической природе альвеолярной пиореи». Ему же принадлежит инициатива лечения альвеолярной пиореи с применением новокаиновой блокады.

В 60-е годы XX в. на кафедре терапевтической стоматологии Московского медицинского стоматологического института (ММСИ) проблемой патологии пародонта занимался профессор Е.Е. Платонов (1901–1969), в клинко-экспериментальных условиях обнаруживший первичные изменения в нервных волокнах пародонта (а не в сосудистой системе), что свидетельствовало о патогенетической связи патологии пародонта с нарушением нервной трофики мягких и твёрдых тканей. В 1940 г. Е.Е. Платонов защитил докторскую диссертацию «Роль нервной системы в патогенезе альвеолярной пиореи». В разработанной им классификации болезней пародонта использованы собирательное понятие «пародонтопатия», термины «пародонтит» (дистрофический процесс в околозубных тканях), «гингивит» (заболевание воспалительного происхождения, в том числе без изменений в костной ткани лунки) и последующие его стадии, которые он назвал пародонтитом. Последователи Е.Е. Платонова исследовали состояние тканей пародонта у пациентов с различными заболеваниями внутренних органов, при аномалиях прикуса, морфологических изменениях пародонта, различном содержании микроэлементов в твёрдых тканях зуба и других патологиях.

Гигиеническое направление при лечении пародонтита разрабатывали Ю.А. Фёдоров и В.В. Володкина в Одесском научно-исследовательском институте стоматологии. Ю.А. Фёдоров предложил использовать средства гигиены полости

рта (эликсиры, зубные пасты), которые оказались эффективными при лечении пародонтоза. Позднее был налажен их промышленный выпуск, и их широко применяли в РСФСР.

В Киевском медицинском институте проблему пародонтоза изучали под руководством профессора Н.Ф. Данилевского. Было выявлено значение дефицита витамина Е при возникновении пародонтоза. Ученые создали экспериментальную модель этого заболевания, результаты исследований легли в основу рабочей классификации пародонтоза, в которой обособлена необходимость выделения обострившихся и хронических форм пародонтоза. При лечении пародонтоза была апробирована методика применения протеолитических ферментов (трипсина и химиотрипсина) в сочетании с антибиотиками и сульфаниламидными препаратами. Метод получил широкое распространение в стоматологических учреждениях страны.

Проблема пародонтоза нашла отражение в работах заведующего кафедрой ортопедической стоматологии Одесского медицинского института им. Н.И. Пирогова (1962–1977) профессора В.И. Кулаженко и его учеников. В.И. Кулаженко отметил, что компенсаторные возможности тканей пародонта, поражённого атрофическим процессом, снижены или совсем отсутствуют в результате атрофии лунок зубов и потери опоры со стороны соседних зубов. В.И. Кулаженко разработал методику вакуумного лечения пародонтоза, им же сконструирован аппарат для вакуумного кюретажа десневых карманов при пародонтозе. Метод был признан и широко применялся в стоматологических поликлиниках нашей страны и за рубежом.

Особенности развития, диагностики и лечения пародонтоза у детей длительное время изучал профессор И.О. Новик. В 1934–1941 гг. он был проректором Украинского научно-исследовательского института стоматологии в Одессе, с 1947 г. заведовал кафедрой терапевтической стоматологии Киевского стоматологического института, с 1956 г. — кафедрой терапевтической стоматологии Киевского медицинского института. Богатый опыт изучения этиологии и патогенеза пародонтоза, его клинических проявлений, диагностики и лечения обобщён И.О. Новиком в книге «Клиника и лечение пародонтоза (амфодонтоза)» в 1958 г.

Некоторые вопросы патологии пародонта изучены в Казанском медицинском институте на кафедре терапевтической стоматологии (заведующий — профессор Г.Д. Овруцкий). Под руководством Г.Д. Овруцкого исследовали иммунологические аспекты проблемы; учёным предложена оригинальная классификация пародонтоза, в которой впервые зафиксирована стабилизация патологического процесса в пародонте.

Начиная с 1952 г. под руководством заведующего кафедрой ортопедической стоматологии Казанского медицинского института (1956–1969) профессора И.М. Оксмана (1892–1978) проводились морфологические исследования пульпы и иннервации зубов, поражённых пародонтозом, изучение резервных сил пародонта отдельных зубов и всей зубочелюстной системы в норме и при пародонтозе. Было доказано, что атрофия лунки, обнажение шейки и корня зуба истощают резервные силы пародонта, вызывая субкомпенсацию и декомпенсацию опорного аппарата зуба, и возникает необходимость иммобилизации зубов с помощью шин с использованием для опоры более устойчивых зубов. Для диагностики ранних форм пародонтоза и сходных с ним заболеваний И.М. Оксман использовал методы капиллярскопии и электротермометрии.

В 1968 г. А.С. Заславский (заведующий кафедрой терапевтической стоматологии Дагестанского медицинского института в 1970–1973 гг.) в эксперименте выявил дистрофические изменения надкостницы и сосудов пародонта у собак, которые описал в докторской диссертации на тему «Физические методы диагностики, профилактики и лечения пародонтоза и их роль в диспансеризации больных пародонтозом». Учёному удалось проследить идентичность изменения тканей пародонта

при экспериментальном и клиническом пародонтозе. Для лечения пародонтоза автор применял комплексные физиотерапевтические методы.

Заведующий кафедрой госпитальной ортопедической стоматологии ММСИ им. Н.А. Семашко профессор В.Ю. Курляндский впервые заявил, что при определённых условиях под влиянием функции в альвеолярных отростках возникают патологические состояния, по симптомам и проявлению сходные с пародонтозом. На основании сравнения пародонтоза и сходных с ним форм заболеваний учёный установил, что пародонтоз — процесс генерализованный, и заболевание распространяется на обе челюсти, а при других сходных заболеваниях симптомы проявляются локализованно. Кроме того, пародонтоз проявляется под действием эндогенных факторов. По мнению В.Ю. Курляндского, характерная особенность пародонтоза состоит в развитии вторичных травматических наслоений на основное поражение, что приводит к неравномерному течению заболевания вследствие развития травматических узлов. Осложнения, возникшие при этом, играют ведущую роль. В зависимости от степени развития патологического процесса в опорном аппарате зубов, учитывая компенсаторные возможности и его резервные силы, В.Ю. Курляндский предложил использовать блокирование зубов как метод лечения (1956). Учёный предложил метод расчёта остаточной жевательной мощности отдельных зубов, зубных рядов и зубочелюстной системы в целом с учётом поражения опорного аппарата зубов с помощью пародонтограммы (одонтопародонтограммы). Анализ одонтопародонтограммы позволяет оценить статус и механизм патологического процесса, наметить пути ликвидации и оценить прогноз его течения.

Различия в терминологии, классификациях заболеваний пародонта и методов их лечения существовали в СССР до VI Всесоюзного съезда стоматологов (Ленинград, 1975 г.), когда было решено упорядочить все обозначения, разработать единую классификацию и выработать эффективные единообразные методы лечения.

Согласно резолюции съезда, необходимо уделять больше внимания ортопедическому и хирургическому разделам комплексного лечения пародонтоза, разрабатывать научные основы организации пародонтологической помощи. Обсуждены основные аспекты этой сложной и важной для здравоохранения проблемы: вопросы терминологии и классификации, этиологии и патогенеза, диагностики, профилактики и лечения болезней пародонта. В рекомендациях съезда отмечена целесообразность обозначения дистрофически-воспалительных процессов в тканях пародонта термином «пародонтоз», в качестве рабочей классификации болезней пародонта съезд рекомендовал классификацию, выдвинутую Центральным научно-исследовательским институтом стоматологии (ЦНИИС) и ММСИ. Предложено широко внедрять комплексную терапию с применением ортопедических и хирургических мероприятий как более результативную и внедрять систему профилактики на основе её общих принципов. При проведении научных исследований по изучению пародонтоза предложено учитывать медико-географические особенности распространённости этой патологии.

В 1977 г. в работе «Критерии излечиваемости пародонта» А.И. Евдокимов и Т.В. Никитина предложили концепцию развития пародонтоза, в которой отметили, что понятие «излечиваемость пародонтоза» оценивается в зависимости от стадии развития патологического процесса и его возможных исходов. Авторы подробно описали терапевтические и хирургические методы лечения пародонтоза с применением на любой стадии развития заболевания стимуляции реактивности организма, используя средства неспецифической (биостимуляторы, белковые анаболики, полисахариды микроорганизмов, аутогемотерапия) и специфической (анаболические стероиды, остеогенная цитотоксическая сыворотка[®], тирокальцитонин[®]) терапии. Особое место при этом было отведено тирокальцитонину[®], который оказывает противовоспалительное и противоотёчное действие, что в