

БОЛЕВОЙ СИМПТОМ ПРИ ПАРАДОНТИТЕ

(Клинические наблюдения)

Частная клиника «Братья Лепские» (г. Черкассы)

Lepskie.dent@rambler.ru

Вступление. Болезни пародонта широко распространены среди населения всего земного шара. Чаще болеют лица молодого и среднего возраста.

Проблема болезней пародонта имеет как общемедицинское, так и социальное значение, так как возникающие хронические очаги одонтогенной инфекции могут явиться причиной возникновения заболеваний внутренних органов и систем: пищеварительной, сердечно-сосудистой, привести к нарушению обмена веществ, вызвать патологию органов дыхания, аллергических заболеваний [1,2,5].

Изучение возможных причин возникновения и развития патологического процесса в пародонте породило большое количество теорий, в частности микробную, механическую, сосудистую, нервно-трофическую, генетическую, иммунную.

В то же время, имеющиеся у пациента с пародонтитом общее заболевание может также существенно изменять способность пародонтальных структур противостоять действию микробных токсинов и ферментов, снижать активность остеокластогенеза, подавлять защитные функции клеточных элементов [3].

У лиц, подверженных стрессам, с неуравновешенными психо-эмоциональными реакциями обычно нарушается слюноотделение, и, в следствии этого, очищение полости рта, а содержание в слюне антимикробных компонентов значительно уменьшается [4].

При заболеваниях желудочно-кишечного тракта часто обнаруживается перенасыщение мягких тканей пародонта гистамином, который усиливает воспалительную реакцию тканей.

Пародонтит, как известно, имеет несколько стадий развития.

Ткани пародонта отличаются богатой иннервацией и васкуляризацией, в них распределены альфа, – бета – адренорецепторы и холинорецепторы. Регуляторные механизмы, контролирующие кровоснабжение пародонта, характеризуются высокой функциональной подвижностью и приспособляемостью к экзогенным влияниям [3,4].

Клинические проявления пародонтита характеризуются как общими, так и местными симптомами, широко известными как в литературе, так и в клинике.

Целью нашего исследования явилось изучение диагностики болевого симптома при пародонтите, его клинического проявления и устранения.

Объект и методы исследования. В хирургическом отделении нашей клиники проведено клиническое исследование и лечение 7 пациентов с невралгическим симптомом при пародонтите в стадии ремиссии заболевания.

Результаты исследования и их обсуждение

Под нашим наблюдением в хирургическом отделении клиники находилось 7 пациентов женского пола в возрасте от 25 до 46 лет с выявленным неврологическим симптомом. У 6 пациентов этот симптом проявился в начальной стадии заболевания пародонта, у 1-го пациента – при развившейся стадии заболевания.

Клинические проявления болевого симптома также были различны; у всех пациентов этот симптом был диагностирован в жевательных зубах верхней челюсти справа или слева.

У 6 пациентов в начальной стадии заболевания отмечены жалобы на возникновение самопроизвольной, постоянной ноющей боли в одном зубе, больные четко указывали на беспокоящий зуб. Боль постоянная, ноющая, при накусывании усиливающаяся.

При осмотре: зуб, как правило, был интактен, слизистая оболочка бледно-розового цвета, пародонтальный карман не определялся, подвижность зуба I ст., перкуссия болезненная.

У 1-ой пациентки с развившейся стадией заболевания пародонта неврологический симптом проявился в нескольких зубах верхней челюсти справа (2.8, 2.7, 2.6, 2.5). Боль также была самопроизвольной, постоянной, ноющей, с иррадиацией на правую половину неба. При осмотре определялась незначительная гиперемия десневого края, пародонтальные карманы без отделяемого, подвижность зубов I-II ст., перкуссия болезненная.

Диагноз болевого симптома был поставлен на основании жалоб больного и клинических проявлений.

Для устранения болевого симптома всем пациентам было проведено лечение: новокаиновые блокады 2% р-ром. У всех пациентов с болевым симптомом у одного зуба боль исчезла после одной инъекции, зуб продолжал функционировать. Чаще это были первые или вторые маляры. У пациентки с развившейся стадией заболевания после одной блокады боль уменьшилась, в дальнейшем лечение было продолжено введением новокаина путем электрофореза в количестве 5 сеансов.

Выводы

Таким образом, проведенные клинические наблюдения позволяют сделать заключение о том, что при заболевании пародонта, независимо от стадии заболевания может возникнуть болевой симптом, характеризующийся самопроизвольными постоянными ноющими болями в зубах верхней челюсти. Учитывая теории возникновения заболевания пародонта, одной из которых является сосудистая, позволим сделать предположение, что боль возникает в результате спазма сосудов, питающих зуб, вследствие чего нарушается кровоснабжение в тканях пародонта, раздражение нервных окончаний. Причем, следует отметить, что болевой симптом возникает,

как правило, на фоне стабилизации процесса, отсутствия признаков воспаления.

В пользу возникновения сосудистой реакции говорит тот факт, что боль возникает на верхней челюсти, где имеется большое количество сосудов, верхняя челюсть имеет как внутрикостное, так и внекостное кровоснабжение.

А также в пользу этой теории говорит и проводимое лечение: эффективное применение новокаиновых блокад, так как именно новокаин, воздействуя на сосуды, улучшает питание нервных окончаний, что доказано экспериментальными исследованиями А. В. Вишневого.

Литература

1. Безруков В.М. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. / В.М.Безруков, Т.Г.Робустова // под редакцией В. М. Безрукова. М.: Мед., 2000. Т.2 – 488 с.
2. Гречко В. Е. Неврогенные синдромы лица и полости рта / В. Е. Гречко // Учебное пособие. М., 1999.-62 с.
3. Иванов В. С. Болезни пародонта / В. С. Иванов // М.: Мед., 1981. - 192 с.
4. Тарасенко Л. М. Стресс и пародонт. / Л. М. Тарасенко, Т. А. Петрушанко // Стресс и пародонт. Полтава. -1999. – 189 с.
5. Тимофеев А. А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии [учебное пособие] / А. А. Тимофеев // «Червона рута -Турс», 2004. – 1062 с.

УДК 616.31-002:616-009.7

БОЛЬОВИЙ СИМПТОМ ПРИ ПАРАДОНТИТІ

Лепський В. В., Сольман І. С.

Резюме. Наведено клінічні дослідження 7 пацієнтів зрілого віку з захворюванням пародонту різного ступеня тяжкості, у яких на тлі стабілізації процесу і відсутності загострення захворювання виник больовий симптом в одному або кількох зубах верхньої щелепи супроводжувався постійно ниючим болем, болем при дотику до зуба, з відсутністю явищ запалення. Представлено можливе обґрунтування порушення кровопостачання луночкового нерва. Тому запропоновані новокаїнові блокади для його лікування були ефективні.

Ключові слова: больовий симптом, пародонтит, діагностика, клініка, лікування.

УДК 616.31-002:616-009.7

БОЛЕВОЙ СИМПТОМ ПРИ ПАРАДОНТИТЕ

Лепский В. В., Сольман И. С.

Резюме. Приведены клинические исследования 7 пациентов зрелого возраста с заболеванием пародонта, разной степени тяжести, у которых на фоне стабилизации процесса и отсутствия обострения заболевания возник болевой симптом в одном или нескольких зубах верхней челюсти сопровождавшийся постоянной ноющей болью, болью при прикосновении к зубу, с отсутствием явлений воспаления. Представлено предположительное обоснование нарушения кровоснабжения луночкового нерва. Поэтому предложенные новокаиновые блокады для его лечения были эффективны.

Ключевые слова: болевой симптом, пародонтит, диагностика, клиника, лечение.

UDC 616.31-002:616-009.7

THE PAIN SYMPTOM IN PERIODONTITIS

Lepsky V. V., Solman I. S.

Abstract. The problem of periodontal diseases has both general medical and social importance, since emerging chronic foci of odontogenic infection may be the cause of diseases of internal organs and systems: digestive, cardiovascular, lead to metabolic disorders, to cause respiratory diseases, allergic diseases.

The study of the possible reasons for the emergence and development of the pathological process in the periodontium has given rise to a large number of theories, in particular microbial, mechanical, vascular, neuro-trophic, genetic, immune.

At the same time, available in a patient with periodontitis common disease can also substantially alter the ability of the periodontal structures to resist the action of bacterial toxins and enzymes that reduce the activity of osteoclasts suppress the protective function of the cellular elements.

Periodontal tissues differ rich innervation and vascularization, they distributed the alpha – beta – adrenergic receptors and cholinergic receptors. The regulatory mechanisms that control blood supply to the periodontal, characterized by high functional mobility and adaptability to exogenous influences.

Clinical manifestations of periodontal disease characterized by both general and local symptoms, well known both in literature and in the clinic.

The aim of our study was to evaluate the diagnosis of pain symptoms in periodontitis, its clinical manifestations and address.

Objects and methods of research. The surgical department of our clinic conducted clinical research and treatment of 7 patients with neuralgic symptoms in periodontitis in remission of the disease.

Results of the study.

We observed in the surgical department of the clinic were 7 female patients aged 25 to 46 years diagnosed with neurological symptoms. 6 patients manifested this symptom in the early stages of periodontal disease, from the 1st of the patient – when the high-spirited stage.

Clinical manifestations of pain symptoms were different; all patients this symptom was diagnosed in chewing teeth of the upper jaw right or left.

6 patients in the early stages of the disease marked by complaints of a spontaneous, constant aching pain in a tooth, patients clearly pointed to disturbing tooth. The pain is constant, nagging, biting at growing.

On examination: the tooth usually been Intact, mucosa pale pink, periodontal pocket was not determined, tooth mobility of the I st., Percussion painful.

At first the patient with advanced stage of periodontal disease neurological symptoms appeared in a few teeth of the upper jaw on the right (2.8, 2.7, 2.6, 2.5). Pain was also spontaneous, constant, aching, radiating to the right half of the sky. On examination determined slight geperemiya gingival margin, periodontal pockets without discharge, tooth mobility I- stage II., Percussion painful.

The diagnosis of pain symptoms was made on the basis of patient complaints and clinical manifestations.

To eliminate the pain symptoms, all patients were treated: novocaine blockade 2% p-rum. In all patients with pain symptoms had one tooth pain disappeared after a single injection, tooth continued to operate. Most often it was the first or second painters. The patient with a high-spirited stage of the disease after a blockade of the pain decreased, further treatment was continued by the introduction of novocaine electrophoresis of 5 sessions.

Keywords: the symptoms of pain, periodontal disease, diagnosis, clinical picture, treatment.

Рецензент – проф. Скрипніков П. М.

Стаття надійшла 23.09.2015 р.