

Передмова
Вступне слово
Автори

ЧАСТИНА 1. Етіологія захворювань пародонта

1.1 Макро- і мікроанатомія тканин пародонта

Вступ
Ембріологічне походження тканин пародонта
Мікроанатомія тканин ясен
Мікроанатомія періодонта і цементу
Періодонт
Цемент
Мікроанатомія коміркової кістки
Подяка

1.2 Патогенез захворювань пародонта

Захворювання пародонта чи захворювання?
Вступ
Бактеріальні фактори
Колонізація
Як бактерії викликають захворювання?
Фактори хазяїна
Запальна реакція на бактеріальну біоплівку
Епітеліальний бар'єр
Комплемент
Цитокіни
Інфламасоми
Нейтрофіли (поліморфноядерні лейкоцити [ПМЯЛ])
Тканинні базофіли
Імунні відповіді на антигени біоплівки
Т-лімфоцити (Т-клітини)
В-лімфоцити
Антитіла/Імуноглобуліни
Бактерії проти хазяїна
Чи гінгівіт неминуче призводить до пародонтиту?
Подяка

1.3 Епідеміологія захворювань пародонта

Вступ
Принципи описової епідеміології
Для чого потрібні дані про стан пародонта та його захворювання?
Епідеміологія захворювань пародонта
Індекси, які використовують в епідеміологічних дослідженнях
Проблеми епідеміології пародонта
Що вимірювати?
Як вимірювати?
Зонди
Використання рентгенограм в епідеміологічних дослідженнях
Що проводити – повне чи часткове оцінювання порожнини рота?
Послідовність дослідника
Національні дослідження
Позитивний розвиток
Можливий розвиток подій у майбутньому

1.4 Відповідь хазяїна та сприйнятливість

Вступ
Визначення
Сприйнятливість хазяїна
Відповідь хазяїна на бактеріальну біоплівку

Нормальна відповідь хазяїна
Патогенез уражень пародонта
Клітинна сигналізація
Вроджений імунітет
Набутий імунітет
Внесок генів у відповіді хазяїна
Подяка

1.5 Роль біоплівок у стані здоров'я та в разі хвороби

Вступ
Що таке біоплівки?
Біоплівки в порожнині рота
Методи визначення мікробного складу зубної біоплівки
Мікробний склад зубних біоплівок здорового пародонта
Фісури
Контактні поверхні
Ясенна борозна
Етапи утворення зубної біоплівки
Етап 1. Утворення плівки кондиціонуванням
Етап 2. Транспорт мікроорганізмів
Етап 3. Реверсивне прикріплення
Етап 4. Необоротне прикріплення
Етап 5. Вторинна колонізація
Етап 6. Дозрівання біоплівки
Етап 7. Від'єднання від поверхонь
Знижена чутливість біоплівок до антимікробних агентів
Переваги резидентного мікробіому порожнини рота
Мікробний склад зубних біоплівок при захворюваннях пародонта
Гінгівіт
Пародонтит
Некротичні захворювання пародонта
Некротичний виразковий гінгівіт (Nug)
Некротичний виразковий пародонтит
Сучасні погляди на етіологію захворювань пародонта
Заключні зауваження

1.6 Пародонтальний ризик — модифікувальні і сприятливі фактори

Вступ
Фактори ризику, маркери та предиктори
Комплексні захворювання та причинна теорія
Оцінювання ризику та пацієнт «групи ризику»
Класифікація факторів ризику
Істинні чи гадані
Модифікувальні або сприятливі фактори
Модифіковані чи немодифіковані
Фактори ризику прогресування пародонтиту
Фактори системного ризику (модифікувальні)
Генетика
Вік
Харчування
Тютюнокуріння
Цукровий діабет і ожиріння
Стрес
Незадовільна гігієна порожнини рота
Оцінювання пародонтального ризику
Оцінювання ризиків — третій вимір
Технології оцінювання ризиків
Місцеві фактори ризику (сприятливі)

Ятрогенні
Анатомічні
Карієс кореня
Положення зуба
Ясенні/пародонтальні кишені
Високе прикріплення вуздечок
Зубний камінь
Сухість у роті
Подяка

ЧАСТИНА 2. Пародонтологічна діагностика та прогноз

2.1 Класифікація і діагностика захворювань пародонта

Вступ

Класифікація – це не те саме, що діагностика

Попередні системи класифікації

Система класифікації 1999 р.

I. Захворювання ясен

II. Хронічний пародонтит

III. Агресивний пародонтит

IV. Пародонтит як прояв системного захворювання

V. Некротичні захворювання пародонта

VI. Пародонтальні абсцеси

VII. Набуті та спадкові деформації та порушення

Система класифікації 2017 р.

Стадіювання та визначення ступеня в системі класифікації 2017 р.

Впровадження системи класифікації 2017 р. в клінічну практику

Впровадження BSP системи класифікації 2017 р. в загальну практику

Встановлення пародонтального діагнозу

Резюме

2.2 Пародонтологічне оцінювання та моніторинг

Вступ

Що слід оцінити?

Основне пародонтологічне обстеження

Як записати BPE?

Оцінки BPE

Переваги та недоліки BPE

Коли записувати BPE?

Оцінювання активності захворювання

Кровоточивість крайових ясен та кровоточивість при зондуванні

Оцінювання бляшок (BIOFILM)

Індекс бляшок (Silness & Loe, 1964)

Переваги та недоліки індексу бляшок

Спрощений індекс бляшок (Ainamo & Bay, 1975)

Переваги та недоліки спрощеного індексу бляшок

Індекс Quigley Hein (модифікований Turesky et al., 1970)

Переваги та недоліки індексу Quigley Hein

Запис контролю нальоту (O'Leary et al., 1972)

Переваги та недоліки запису контролю нальоту

Оцінювання стану ясен

Зовнішній вигляд

Оцінювання запалення ясен

Ясенні індекси

Гінгівальний індекс (Loe & Silness, 1963)

Переваги та недоліки гінгівального індексу

Спрощений гінгівальний індекс (Ainamo & Bay, 1975)

Переваги та недоліки спрощеного гінгівального індексу

Оцінювання зубного каменю
Оцінювання пародонтальних кишень
Глибини кишені при зондуванні
Між- та внутрішньооператорська варіабельність при зондуванні
Інші помилки зондування
Оцінювання втрати прикріплення
Різниця між глибиною кишені при зондуванні і втратою прикріплення
Оцінювання кровоточивості при зондуванні
Оцінювання рухомості зуба
Оцінювання ураження фуркації
Зондування
Рентгенологічне оцінювання
Клінічне оцінювання
Оцінювання гноєвиділення
Оцінювання кісткової підтримки
Рентгенографія під час оцінювання пародонта
Інтерпретація рентгенограм
Перегляд і звіт про рентгенограми
Нові рентгенографічні методи
Спостереження за хворим з пародонтитом

2.3 Збільшення ясен

Вступ
Етіологія збільшення ясен
Механізми збільшення ясен
Поширені причини збільшення ясен
Медикаментозне збільшення ясен (DIGE)
Поширення медикаментозного збільшення ясен (DIGE)
Фактори ризику медикаментозного збільшення ясен (DIGE)
Вік
Стать
Вплив лікарських засобів
Стан пародонта на початку лікування
Частота медикаментозного збільшення ясен (DIGE)
Лікування медикаментозного збільшення ясен (DIGE)
Нехірургічне лікування медикаментозного збільшення ясен (DIGE)
Хірургічне лікування медикаментозного збільшення ясен (DIGE)
Зміна лікарських засобів у пацієнтів з медикаментозним збільшенням ясен (DIGE)
Гормональне збільшення ясен
Лікування гормонального збільшення ясен
Цукровий діабет
Інші причини збільшення ясен
Спадковий фіброматоз ясен
Індивідуальні фіброми
Ротове дихання
Синдром Дауна
Новоутворення

Висновок – встановлення діагнозу

2.4 Пародонтит і системні захворювання

Вступ
Пародонтит і системні захворювання
Потенційні механізми зв'язку захворювань ротової порожнини з вторинними захворюваннями організму
Метастатична інфекція (внаслідок транзиторної бактеріємії)
Запалення та запальне пошкодження (внаслідок вродженого імунітету)
Адаптивний імунітет
Захворювання пародонта, що сприяють системним захворюванням

Пародонтит і цукровий діабет

Цукровий діабет

Зв'язок між пародонтитом і цукровим діабетом

Лікування захворювань пародонта у хворих на цукровий діабет

Пародонтит і серцево-судинні захворювання

Лікування захворювань пародонта у хворих із серцево-судинними захворюваннями

Захворювання пародонта та наслідки несприятливого перебігу вагітності

Лікування захворювань пародонта та несприятливі наслідки вагітності

Пародонтит і захворювання дихальних шляхів

Лікування захворювань пародонта та респіраторних захворювань

Пародонтит і деменція

Пародонтит та інші системні захворювання

Системні захворювання, що впливають на пародонт

Системні препарати, що впливають на пародонт

Резюме

2.5 Визначення пародонтального прогнозу

Вступ

Що таке прогноз?

Фактори, що впливають на прогноз

Загальні фактори

1. Прихильність пацієнта

2. Куріння

3. Цукровий діабет

4. Інші системні захворювання

5. Генотип інтерлейкіну 1 (IL-1)

6. Вік

7. Стать

Місцеві фактори

1. Біоплівка бактерій

2. Втрата кісткової маси

3. Залучення фуркації

4. Глибина зондування кишені (PPD)

5. Тип зуба

6. Анатомічні дефекти

7. Рухомість

8. Співвідношення коронки до кореня

9. Опорний зуб

10. Інша патологія

Визначення прогнозу

Сприятливий прогноз

Сумнівний прогноз

Безнадійний прогноз

Коли визначати прогноз?

1. Початковий прогноз (базова лінія)

2. Перегляд прогнозу

Визначення найбільш впливових прогностичних факторів

Покращення визначення прогнозу

ЧАСТИНА 3. Планування пародонтологічного лікування

3.1 Планування лікування — гінгівіту і пародонтиту

Вступ

Лікування простого гінгівіту, спричиненого бляшками

Гострі захворювання ясен та їх лікування

Пародонтальний абсцес

Некротичний гінгівіт

Гострий герпетичний гінгівостоматит

Планування лікування пародонтиту
Результати лікування пародонта
Поетапний підхід до лікування пародонта

Крок 1

Крок 2

Крок 3

Крок 4

Структурування лікування пародонта
Досягнення ідеальних кінцевих точок лікування
Повторне оцінювання пародонта
Лікування уражених фуркацій
Скейлінг та інструментальне оброблення поверхні кореня (нехірургічне лікування)
Хірургічне лікування уражень фуркації
Тунельне препарування
Резекція кореня

3.2 Лікування захворювань слизової оболонки ясен (атрофія ясен)

Вступ

Визначення

Рецесія ясен

Підвищена чутливість дентину

Поширеність рецесії ясен і підвищеної чутливості дентину

Механізми рецесії ясен

Механізми сенсорної передачі підвищеної чутливості дентину

Етіологія рецесії ясен і підвищеної чутливості дентину

Класифікація рецесії ясен

Фактори схильності до рецесії ясен

Анатомічна рецесія (положення зуба)

Кількість прикріплених ясен

Пародонтальний (ясенний) біотип

Морфологія кістки

Аномалії прикусу

Високе прикріплення вуздечки

Фактори, що провокують рецесію ясен

Зубна бляшка, зубний камінь і захворювання пародонта

Травмування зубною щіткою

Рухомість зуба

Куріння

Загоєння після лікування пародонта

Відновна стоматологія

Знімні часткові протези

Самонанесена травма / хімічна травма

Клінічні наслідки рецесії ясен

Підвищена чутливість дентину

Естетика

Ретенція бляшок та запалення ясен

Стирання зубів

Карієс кореня та некаріозні ураження пришийкової ділянки

Лікування дефектів рецесії ясен і підвищеної чутливості дентину

Нехірургічне лікування рецесії ясен і підвищеної чутливості дентину

1. Профілактичний догляд

2. Нехірургічна корекція дефектів рецесії ясен

Хірургічне лікування рецесії ясен

Клапти м'яких тканин на ніжці

Вільні трансплантати м'яких тканин

Спрямована тканинна регенерація

Резюме

3.3 Планування лікування: захворювання пародонта в дітей і підлітків

Вступ

Захворювання пародонта, які можуть уражувати дітей і підлітків

Пародонтальне здоров'я

Гінгівіт

Гінгівіт, індукований бляшкою

Некротичний гінгівіт

Ураження ясен, не спричинені зубною бляшкою

Пародонтит

Початковий пародонтит

Пародонтит II, III або IV стадії, ступеня C в осіб молодого віку

Некротичний пародонтит

Рецесія

Збільшення ясен

Пародонтальний анамнез, обстеження та спрощене базове пародонтологічне обстеження

Пародонтологічний огляд

Пародонтальний анамнез та обстеження

Спрощене базове пародонтальне обстеження (sBPE)

Коди sBPE

Використання рентгенограм

Пародонтальна діагностика

Планування лікування та пародонтальна терапія

Настанови Європейської федерації пародонтології (EFP) рівня S3 клінічної практики лікування та впровадження настанов Британського товариства пародонтології та імплантології (BSP) для клінічної практики Великої Британії

Крок 1. Створення основи для оптимального результату лікування

Крок 2. Контроль/видалення під'ясенної біоплівки та зубного каменю

Крок 3. Лікування ділянок, що не відповідають (≥ 4 мм з BOP або ≥ 6 мм)

Крок 4. Диспансерний нагляд/підтримувальна пародонтальна терапія

Контроль бляшок

Чищення зубів і мотивація

Застосування зубної нитки

Нехірургічне пародонтальне лікування

Лікування гінгівіту та пародонтиту

Роль системних протимікробних засобів

Лікування рецесії

Лікування збільшення ясен

Лікувати або направляти

3.4 Направлення до пародонтолога

Вступ

Навіщо направляти?

До кого звернутися?

На що посилатися?

Клінічні критерії

Рентгенографічні критерії

Реставраційні критерії

Імпланти

Коли звертатися?

Куди звернутися?

Як звернутися?

Чого очікувати від направлення?

Чого очікувати від лікаря-спеціаліста?

Як підготувати пацієнта?

Після направлення

Звіт спеціаліста

Юридичні та етичні питання

Про висновок спеціаліста
Ведення пацієнта, який відмовляється від направлення

ЧАСТИНА 4. Роль індивідуальної гігієни порожнини рота та гігієнічні методи

4.1 Навчання пацієнтів і самостійний контроль біоплівки

Вступ

Переконання пацієнтів щодо здоров'я
Мотивація пацієнтів до оптимального очищення
Рекомендації щодо здоров'я порожнини рота
Техніка гігієни порожнини рота
Самооцінка домашнього контролю бляшок
Консультування щодо гігієни порожнини рота
Чищення зубів
Ручне чищення
Методика чищення
Чищення електричними щітками
Чищення міжзубних проміжків
Еластомерні зубочистки
Зубна нитка
Техніка використання зубної нитки
Міжзубні щітки
Іригатори порожнини рота
Чищення під'ясенних просторів
Допоміжні антисептичні засоби
Засоби для чищення зубів (зубні пасти)
Ополіскувачі ротової порожнини
Хлоргексидин

Висновки

4.2 Клінічна візуалізація в оцінюванні й мотивації пацієнтів

Вступ

Типи систем візуалізації
Фактори, які слід враховувати
1. Рентгенографія
Традиційна рентгенографія
Комп'ютерна томографія
2. Клінічна фотографія
3. Відео
4. Цифрове сканування

Клінічна візуалізація для покращення прихильності

4.3 Відповідальність пацієнтів

Важливість прихильності в пародонтологічному лікуванні
Європейська федерація пародонтології. Клінічна практика рівня S3. Настанова 2020
Поетапний підхід до лікування пародонтиту I–III стадії
Покращення прихильності та вплив на зміну поведінки
Мотиваційне інтерв'ю
MI Крок 1: Розробіть «керівний» стиль
MI Крок 2: Викликайте мотивацію до змін
MI Крок 3: Відповісти пацієнту
Дотримання гігієни порожнини рота та інші рекомендації
Рекомендації щодо гігієни порожнини рота
Інші рекомендації
Рекомендації щодо відмови від куріння
Рекомендації щодо дієти
Оцінювання прихильності на практиці
Висновки

ЧАСТИНА 5. Нехірургічне пародонтальне лікування

5.1 Уражена поверхня кореня в разі пародонтиту

Клінічна картина пародонтиту

Особливості пародонтиту

Роль бактерій

Сучасні уявлення про етіологію пародонтиту

Лікування ураженої кореневої поверхні

Нехірургічне лікування проти хірургічного

Роль біоплівки

Зубний камінь при захворюваннях пародонта

Забруднений цемент

5.2 Пародонтологічні інструменти

Вступ

Цілі лікування

Термінологія та визначення

Зубний скейлінг

Згладжування поверхні коренів (RP)

Пародонтальне очищення (PD)

Під'ясення інструментальне оброблення (SI)

Повна дезінфекція ротової порожнини (FMD)

Ультразвукове оброблення всього рота (FMUD)

Типи інструментів

Ручні інструменти

Типи

Методи

Механічні інструменти

Типи

Методи

Інші типи інструментів з електроприводом

Вектор

Лазери

Фотодинамічна дезінфекція

Під'ясення повітряне полірування

Стратегії інструментального оброблення

RP або PD – вибір інструментів

Ручні інструменти проти ультразвукових приладів

Використання анестезії

Повне інструментальне оброблення рота чи квадрант?

Доповнення до пародонтологічного інструментального оброблення

Висновки

5.3 Використання антибіотиків для лікування захворювань пародонта

Обґрунтування застосування антибіотиків

Які захворювання пародонта можна лікувати антибіотиками?

Причини неефективності оброблення поверхні кореня

Антибіотики як альтернатива монотерапії оброблення поверхні кореня (RSD)

Порівняння місцевого або системного (загального) застосування антибіотиків

Оцінювання досліджень, які використовують антибіотики як доповнення до оброблення поверхні кореня (RSD)

Докази використання антибіотиків у пародонтальній терапії

Антибіотики місцевого застосування

Антибіотики системного застосування

Рекомендації щодо застосування системних антибіотиків у пародонтальній терапії

5.4 Оцінювання результатів лікування і підтримувальної пародонтальної терапії

Вступ

Що таке підтримувальна пародонтальна терапія?

Запалення ясен

Значення підтримувальної пародонтальної терапії (SPT)
Оцінювання результатів лікування
Коли і як надавати підтримувальну пародонтальну терапію (SPT)
План SPT
Частота підтримувальної пародонтальної терапії (SPT)
Призначення підтримувальної пародонтальної терапії (SPT)
Обстеження, повторне оцінювання, повторна діагностика
Мотивація та повторне навчання гігієни порожнини рота
Оцінювання ризику
Оцінювання ризику під час підтримувальної пародонтальної терапії (SPT)

ЧАСТИНА 6. Хірургічне пародонтальне лікування

6.1 Обґрунтування стратегії хірургічного лікування захворювань пародонта

Вступ

Коли доцільне хірургічне лікування пародонтиту?

Контроль захворювання

Загальні цілі

Пародонтальна пластична хірургія

Вибір випадків для всіх форм хірургічного лікування захворювань пародонта

Суб'єктивні фактори

Фактори зубів

Фактори ділянки

Медичні протипоказання

Хірургічні підходи

Процедури оброблення кишень

Процедури усунення кишень

Регенеративні процедури

Оброблення відкритого клаптя (OFD)

Цілі

Методика

Результати

Модифікований клапоть Відмана (MWF)

Мета

Методика

Результати

Гінгивектомія

Мета

Методика

Результати

Апікально переміщений клапоть (ARF)

Мета

Методика

Результати

Кісткова хірургія

Мета

Методики

Хірургічне лікування фуркаційних уражень багатокореневих зубів

Варіанти хірургічного лікування

Фуркаційна пластика

Мета

Методика

Результати

Резекція або ампутація кореня

Мета

Методика

Результати

Регенеративні методи

Мета

Методики

Спрямована тканинна регенерація (Gtr)

Біологічні кореневі модифікатори

Стеблова та комбінована терапія

Резюме

ЧАСТИНА 7. Взаємозв'язок з іншими стоматологічними дисциплінами

7.1. Пародонтально-відновлювальна межа

Загальні реставраційні міркування

Залучення пацієнтів

Залучений пацієнт

Незалучений пацієнт

Виготовлення коронок і мостоподібних протезів

Надгребеневе прикріплення тканин

Часткові протези

Оклюзія

Рухомість

Пародонтит та імплантологія

Взаємозв'язки між ендодонтом і пародонтом

Резюме

7.2 Пародонтально-ортодонтична межа

Вступ

Роль ортодонтії в лікуванні захворювань пародонта

1. Скупченість зубів, утворення діастем і трем передніх зубів або прорізування надкомплектних зубів

Ортодонтичне лікування

2. Внутрішньокісткові дефекти

Ортодонтичне лікування

3. Асиметрія ясен

Ортодонтичне лікування

4. Втрата міжзубних сосочків

Ортодонтичне лікування

Роль пародонтології в ортодонтичній терапії

1. Гігієна порожнини рота

Вплив на лікування

2. Скупченість зубів

Вплив на лікування

3. Зменшення кісткової підтримки

Вплив на лікування

4. Відсутність зубів і погане кріплення

Вплив на лікування

5. Рецидив і ретенція

Вплив на лікування

6. Біотип ясен і рецесія ясен

Вплив на лікування

7. Невеликі хірургічні втручання на м'яких тканинах для допомоги в ортодонтичному лікуванні

8. Френотомія або френектомія

9. Ясенні інвагінації

Підготовка пацієнтів з пародонтитом до ортодонтичного лікування

Пародонтальне лікування

Лікування і диспансерний нагляд

Медико-правові питання

7.3 Зубні імплантати — анатомія, ускладнення, лікування періімплантатних захворювань

Анатомічна будова природних зубів і зубних імплантатів

Макро- та мікроанатомія природних зубів і зубних імплантатів
Біотип м'яких тканин
Ускладнення імплантації
Етіологія та патогенез періімплантатних захворювань
Утворення та дозрівання біоплівки
Специфічні мікробні знахідки з імплантатами
Частота періімплантатного запалення
Гістопатологія пародонтиту та періімплантиту
Порівняння захворювань пародонта та періімплантатних захворювань
Фактори імплантата в періімплантатному захворюванні
Класифікація та діагностика періімплантатних захворювань
Діагностика періімплантатного мукозиту
Діагностика періімплантиту
Лікування періімплантатних захворювань
Профілактика
Професійна підтримка
Лікування періімплантатного мукозиту
Лікування періімплантиту
Індивідуальний нагляд за імплантатами
Контроль і підтримка
Резюме

Додаток 1. Всесвітня робоча група з класифікації захворювань пародонта та періімплантатних станів 2017 р. — стадії та ступені пародонтиту

Додаток 2. Впровадження класифікації захворювань пародонта 2017 р. для встановлення діагнозу в клінічній практиці

Додаток 3. Європейська федерація пародонтології Настанови щодо клінічного лікування рівня S3 — поетапний підхід

Додаток 4. Настанови з клінічної практики для лікування захворювань пародонта Британського товариства пародонтології та імплантології UK
Предметний показник