**Альвеолярная пиорея. Пародонтоз. Амфродонтоз**

Симптомы и течение. Воспаление десен и образование гноеточащих карманов, дистрофия десны и периодонта, резорбция альвеолярного края. Процесс обычно распространяется в направлении от ячейки зуба к его верхушке. Большей частью альвеолярная пиоррея протекает медленно, хронически.

В результате воспалительных изменений уничтожается круговая связка, а кость ячеистого отростка рассасывается, превращаясь в грануляционную и соединительную ткань. Гибель периодонта и рассасывание альвеолярных стенок ведут к образованию десневого и костного кармана, часто возникает гноетечение. Параллельно разрушению десны, периодонта и альвеолы, происходит обнажение шейки, смещение, выдвигание, расшатывание и, наконец, выпадение зуба.

Распознавание.

1) Изменение цвета и вида десен: синевато-красная окраска, отечность, рыхлость, краевой гингивит;

2) различная степень атрофии стенки альвеолы, устанавливаемая рентгенографически и клинически в зависимости от обнажения корня зуба и его подвижности;

3) образование десневых и костных карманов; гноетечение — беловатый или светловатый гной (пиоррея) может быть выдавлен в небольшом количестве, может сам появиться или отсутствовать совершенно;

4) смещение и подвижность зубов.

Заболевание может начаться поражением области одного зуба, но постепенно прогрессировать и захватывать другие зубы. При пиоррее могут появляться улучшения самостоятельного характера или под влиянием лечения.

**Профилактика и лечение амфодонтоза**

Профилактика. Для профилактики амфодонтоза важно обнаружить начальные признаки поражения, чтобы предупредить развитие трудно обратимых изменений в амфодонте (пародонте). Для этого необходим систематический врачебный осмотр. Следует рекомендовать диету, богатую витамином С и др. (свежие овощи и фрукты).

Лечение. Лечение общего заболевания (подагра, анемия и т. д.) и общегигиенический режим, в частности, рациональное построение диеты с преобладанием растительной пищи. Местное лечение:

1) механическая чистка — удаление зубного камня, выскабливание грануляций из карманов;

2) химическое воздействие — растворение остатков камня и прижигание карманов кислотами: 60°/о раствором молочной, 25% раствором трихлоруксусной, 10% раствором хромовой;

3) пиоцид по Лукомскому или в сочетании с хирургическим лечением — рассечение кармана и удаление путем выскабливания измененных частей кости, грануляций, камня; при глубоких карманах производят их рассечение;

4) внутридесневые инъекции — малые дозы (0,1—0,5) (20—40 инъекций), изо- или гипертонического раствора хлористого натрия; подкожные инъекции алоэ и стекловидного тела;

5) механическое укрепление зуба — специальные шины, рациональное протезирование для разгрузки зубов;

6) физиотерапия — ультрафиолетовые лучи, дарсонвализация, массаж, диатермия, УВЧ (ультравысокочастотное поле). Полезна комбинация нескольких методов.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://med-service.ru>