**Пародонтоз**

Пародонтоз - это процесс разрушения морфологических структур пародонта, возникающий вследствие погружного защитного роста многослойного эпителия десны после нарушения непрерывности базальной мембраны в участке ее перехода в эмалево-дентинную границу.

Это дистрофический генерализованный процесс, поражающий все элементы пародонта.

В основу погружного защитного роста эпителия десны заложена реакция организма, стремящегося предотвратить проникновение инфекции во внутреннюю среду. Предотвратить даже путем утраты зубов, чтобы открылась возможность создать непрерывный пласт многослойного эпителия.

Основной причиной нарушения непрерывности базальной мембраны следует считать выпадение минеральных солей, по законам образования кристаллов в высоко концентрированном растворе, которым в данном случае является межтканевая жидкость проникающая в полость рта между краем эмали и прилегающими эпителиальными клетками, но застаивающаяся при недостаточной функциональной нагрузке. Усиленная и постоянная функциональная нагрузка - реальный путь профилактики пародонтоза.

**Патогенез пародонтоза**

Анализ развития, строения и функции структур пародонта позволяет считать, что если зубы недостаточно функционируют, то концентрированная защитная тканевая жидкость, выделяющаяся в полости рта между краем эмали зубов и слоями клеток многослойного эпителия, двигается (пропотевает) крайне медленно, застаивается. Из концентрированных минеральных компонентов по законам градиента концентрации образуются первые кристаллы минералов. Кристаллы по законам кристаллизации "притягивают" минеральные компоненты (ионы) из слюны. Возникают первые внутриэпителиальные межклеточные включения - микрокамни. Со временем они увеличиваются в размерах. Каждый в жизни видел, как образуются кристаллы на стенке стакана при испарении раствора поваренной соли.

Впервые возникший межклеточный зубной камень, увеличивается в размерах и первоначально отдавливает, а затем разрушает участок перехода базальной мембраны эпителия в эмалево-дентинную границу. Открывается "сообщение" между внутренней средой организма и внешней. Возникает очаг защитного воспаления.

Хронический характер защитной воспалительной реакции в последующем именуется как хронический краевой пародонтит и т. п.

Когда врачи снимают зубной камень с корневой части зуба, они неизбежно еще более травмируют многослойный эпителий десны. После манипуляции врачей стихают явно выраженные процессы воспаления и это выдается за успех лечения. Но основное нарушение остается. Не восстанавливается непрерывность перехода базальной мембраны эпителия в эмалево-дентинную границу и медленно, но тем не менее продолжается защитный погружной рост многослойного эпителия десны между стенкой альвеолы и цементом корня зуба. Такова биологическая "жестокая" закономерность. Один раз нарушенная непрерывность базальной мембраны непосредственно в участке перехода в эмалево-дентинную границу, в последующем не восстанавливается. Стадия органогенеза прошла, окончены структурные построения эмали, дентина и цемента в участке их совместного соединения. Уже нет активных эпителиальных клеток краевого участка эмалевого органа, которые принимали участие в соединении края эмали, базальной мембраны, цемента и дентина корня.

Почему не восстанавливается раз нарушенная непрерывность перехода базальной мембраны многослойного эпителия слизистой оболочки в эмалево-дентинную границу? В организме много структур, возникших один раз и затем не восстанавливаемых. Например, нельзя восстановить деятельность хрусталика глаза или таких макроструктур, как деятельность коленного сустава после травмы связок и т. д.

Природа создала и установила зубы, которым следует "работать" весь период жизни, ибо поступление пищи должно проходить в течение всей жизни. И, следовательно, у зуба как работающей структуры не должны откладываться камни и разрушаться краевой пародонт. Природа установила, что если зубы утрачены, пора умирать. Трудно представить волка, живущего без зубов. Не может слон питаться ветками и листьями деревьев, если нет огромных растирающих зубных "площадок".

Когда разрушается непрерывность перехода базальной мембраны эпителия десны в эмалево-дентинную границу, тогда возникает сообщение между внутренней средой организма и внешней средой. Открывается доступ для микроорганизмов. Чтобы защититься, организм использует отработанный веками процесс погружного защитного роста эпителия. Образно говоря. Организм "даст указание" защитной структуре - многослойному эпителию - "погружайся вглубь, обойди корень зуба, зуб удалится и тогда восстановится непрерывность эпителиального пласта и организм будет надежно защищен от проникновения инфекции".

Каким образом разрушаются коллагеновые волокна? Действуют два фактора: первый - разрушение ферментами проникающих микроорганизмов и второй - разрушение базальной мембраной многослойного эпителия, в которой также на этой стадии концентрируются протеолитические ферменты.

В качестве примера активного разрушающего действия базальной мембраны могут быть патологоанатомические факты, демонстрирующие разрушение макроструктур при злокачественных образованиях эпителиального характера, когда происходит погружной рост эпителия.

Погружной рост эпителия продолжается до тех пор, пока не произойдет полное разрушение периодонта и удаление зуба. После этого восстанавливается защитная непрерывность пласта эпителиальных клеток. Создаются стабильные условия, препятствующие проникновению инфекционных начал во внутреннюю среду организма.

Можно использовать врачебные манипуляции и медикаментозные средства, позволяющие замедлить скорость погружного роста эпителия за счет того, что снижается интенсивность воспалительной реакции. Но полностью остановить рост эпителиальной ткани вглубь невозможно. Невозможно потому, что нельзя вновь создать непрерывное соединение базальной мембраны эпителия и эмалево-дентинной границы.

С позиции морфогенеза надо понять, что волокна периодонта не могут вновь "выйти" из цемента и вступить в связь с альвеолярной костью. Стадии органогенеза прошли.

В тех случаях, когда проводится операция - реплантация зубов, т. е. зуб удаляют, делают лечебные манипуляции и вновь укрепляют в лунку, не наступает истинного построения периодонтальных волокон периодонта. Корни всех реплантированных зубов спустя некоторое время рассасываются. "Они под действием остеокластов тают, как кусочек сахара в стакане",- писал крупнейший паталогоанатом А. И. Абрикосов еще в 1914 г., когда преподавал в Московской зубоврачебной школе, и анализировал неудачи реплантации и трансплантации зубов, которыми увлекались многие специалисты в начале XIX века.

Подтверждением того, что сохранение непрерывного перехода базальной мембраны эпителия десны в эмалево-дентинную границу является основным биологическим условием успешной реплантации зубов являются сообщения таких видных ученых как патологоанатома В. В. Паникаровского и хирурга В. Ф. Рудько. Они предложили, и в 1987 и 1988 гг. опубликовали данные об успешной реплантации зубов с сохранением круговой связки зуба.

**Список литературы**

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