

Гингивит — воспаление слизистой оболочки десны без нарушения целостности зубодесневого прикрепления. Это наиболее частое заболевание пародонта. Воспаление начинается в десневой борозде вследствие снижения барьерных свойств. В развитии гингивита имеют значение физические (травма, термические, лучевые воздействия), химические (курение, интоксикации свинцом, висмутом, медикаментами), [аллергические](#), инфекционный (вирусы, бактерии, грибы), алиментарный (гиповитаминозы, особенно С) факторы. У детей острый катаральный гингивит часто возникает при острых респираторных инфекциях. Хронический гингивит во многих случаях вызывают зубные отложения, дефекты пломбирования, протезирования, болезни желудочно-кишечной, сердечно-сосудистой, эндокринной систем, лейкозы.

Классификации. По течению гингивит может быть острый и хронический. По распространённости: локализованный (с поражением десны 1–2 зубов, папиллит) и генерализованный (диффузный). По виду воспаления: катаральный, эрозивно-язвенный, гипертрофический.

□ Катаральный гингивит. Серозная и гнойная формы. Наиболее распространён.

□ Эрозивно-язвенный (в том числе язвенно-некротический гингивит Венсана). Вызывается радиацией, анаэробной микрофлорой, стрессом, умственным и физическим переутомлением, гиповитаминозом С, курением. Наиболее часто встречается в возрасте 18–30 лет. Характерно снижение реактивности организма, повышение температуры тела.

□ Гипертрофический (отёчная и фиброзная формы). В патогенезе имеют значение гормональные сдвиги (гингивиты беременных, юношеский, климактерический), некоторые медикаменты (оральные контрацептивы), гиповитаминоз С, лейкозы, сахарный диабет, патология прикуса, дефекты протезирования.

Существуют хронические особые морфологические формы заболевания:

плазмоцитарный, десквамативный, гранулематозный гингивиты.

□ Плазмоцитарный гингивит (аллергический, идиопатический). Гистологически отмечают множество плазматических клеток в соединительной ткани собственной пластинки слизистой оболочки, гиперемию, формирование микроабсцессов. Воспаление с дёсен может распространяться на нёбо.

□ Десквамативный гингивит. Обычно у женщин старше 40 лет. Характеризуется эритемой, [кровоточивостью](#), болезненностью дёсен, десквамацией эпителия, серозными, геморрагическими пузырьками, эрозиями. По течению — хронический, вторичный (обычно при системной красной волчанке, красном плоском лишае, обычной пузырчатке и др.). Фациальная поверхность дёсен поражается чаще лингвально в виде очаговых или генерализованных поражений. Дно эрозий покрыто желтоватыми фибринозно-гнойными плёнками.

□ Гранулематозный гингивит. Гранулёма инородных тел (пиогенная гранулёма), возникает при попадании в десну различных материалов, в том числе используемых в стоматологии. Эти поражения одно- или многоочаговые, до 2 см диаметром в виде красных или красно-белых пятен, локализованных обычно в области межзубных сосочков, иногда захватывая другие отделы десны. В состав инфильтрата входят гистиоциты, лимфоидные клетки, гигантские многоядерные клетки.
