Пародонтоз — редкое (4–5% заболеваний пародонта) генерализованное хроническое медленно текущее заболевание с атрофией и дистрофией всех структур пародонта. **Этиология** заболевания не ясна, однако оно часто развивается на фоне различных патологий (сахарный диабет, паратиреоидная недостаточность, кушингоидный синдром, длительная гипоксия). Имеют значение возрастные изменения десны, пародонта и остеопороз костной ткани челюстей.

Клиническая картина. Заболевание отмечается чаще всего в области резцов и клыков, где первоначально наблюдают дистрофические изменения десны, которая истончается за счёт атрофии эпителия и склерозируется. Затем поражается костная ткань зубной лунки. Всё это протекает без предшествующего воспаления — гингивита или пародонтита. Происходит активная прогрессирующая резорбция костной ткани (гладкая, реже пазушная).

Сосуды пародонта (артерии и особенно артериолы) склерозированы, с пролиферацией эндотелия , гиалинозом, периваскулярным склерозом. Количество капилляров уменьшено. В результате происходит истончение костных пластинок межальвеолярных перегородок, расширение костно-мозговых пространств (широкопетлистое строение костной ткани), ретракция десны с формированием патологического зубодесневого кармана, повышение подвижности вплоть до выпадения зуба.

Классификация. По степени тяжести: лёгкая, среднетяжёлая, тяжёлая.

 Лёгкая степень — обнажены шейки зубов, но не корни, снижение высоты межзубных перегородок на 1/3.

 Среднетяжёлая — корни зубов обнажены до 1/3 (до 4–6 мм), снижение высоты межзубных перегородок до 1/2.

 Тяжёлая — корни зубов обнажены на 1/2 и более (более 6 мм), межзубные перегородки снижены более чем на 1/2.

В зависимости от присоединения воспалительного процесса пародонтоз может быть неосложнённый и осложнённый (воспалением).

Пародонтоз часто сочетается с поражением твёрдых тканей зуба в виде эрозий эмали, клиновидных дефектов.

Интересные статьи:

1) IgA-нефропатия

2) Ноцицептивная система

3) Галактоземия, Фенилкетонурия