Parodontologie – základy

Parodontologie je podobor stomatologie zabývající se problematikou chorob parodontu.

Parodont (parodontium) – závěsný aparát zubu spojující zub s čelistí. Tvoří jej dáseň (gingiva), ozubice (periodont), alveolární kost a kořenový cement, které spolu tvoří genetickou, morfologickou a funkční jednotku.

[1]

Zánětlivá onemocnění parodontu

Gingivitis

Gingivitis je akutní nebo chronický zánět dásně s klinickými projevy omezenými pouze na gingivu. Je to zánět způsobený smíšenou bakteriální flórou zubního povlaku.

🔎 *Podrobnější informace naleznete na stránce Gingivitis.*

Parodontitis

Parodontitida je zánětlivé onemocnění postihující všechny tkáně parodontu. Průběh onemocnění je vždy chronický, kdy se střídá aktivní období s obdobími klidu. Abychom mohli vyjádřit diagnózu parodontitidy, musí být vyjádřeny tři základní příznaky:

- Gingivitida,
- pravé parodontální choboty,
- resorpce alveolární kosti.

🔎 *Podrobnější informace naleznete na stránce Parodontitis.*

Fibrózní hyperplazie gingivy

Při **hyperplázii gingivy** dochází v její interdentální části k jejímu zbytnění, které může být tak markantní, že dáseň překrývá celé zuby. Toto onemocnění může mít jak zánětlivý, tak nezánětlivý původ.

🔎 *Podrobnější informace naleznete na stránce Fibrózní hyperplazie gingivy.*

Epulidy

Epulidy jsou ohraničené, nádorům podobající se útvary na gingivě. Většinou jde o reparativní chronické proliferativní záněty, gingivitidy, které mohou probíhat ohraničeně. Méně často jsou nezánětlivého původu.

🔎 *Podrobnější informace naleznete na stránce Epulidy.*

Traumatizace parodontu

Poranění gingivy

Poranění gingivy mohou být mechanická, chemická nebo termické:

- *Mechanické* – špatná technika čištění, neadekvátní síla (Stillmannův rozštěp);
- *chemické* – na sliznice silně erozivně působící potrava, nesnášenlivost dentálních materiálů;
- *termické.*

Desmodontální trauma

Ozubice (periodontium, desmodont) tvoří prostorově uspořádané svazky vazivových vláken (ligament) umístěných mezi cementem zubu a stěnou zubního lůžka nebo mezi cementem zubu a gingivou. [2] Jedná se o abakteriálně traumatickou, zánětlivou destrukci hluboké parodontální pojivové tkáně. Okluzální síly překračující zatížitelnost parodontu a dochází k předčasná viklavosti. Časným sydromem je rozšířená parodontální štěrbina a kribriformní lamina dura na RTG.

Involuční formy

Involuce – zmenšení orgánu přirozenými změnami organismu např. hormonálními vlivy, stárnutím. [1]

Parodontální recesy

Parodontální reces je klinicky nezánětlivý ústup parodontu na vestibulární, zřídka na orální straně kořene. Dochází k obnažení povrchu kořene bez klinicky zjevného zánětu, tvorby chobotů nebo zvýšené viklavosti. Příležitostně lze nalézt ztluštělou gingivu (McCallova girlanda), interdentální gingivy a alveolární septa jsou zachována. Mezi předchůdce recesů patří Stillmannovy zářezy.
Solitární parodontální recesy jsou recesy na jednom nebo několika zubech/plochách kořenů.
Generalizované parodontální recesy jsou recesy téměř u všech zubů.

Klasifikace recesů podle Millera

- **I. třída** – Recesy nedosahují mukogingiválního hranice, interdentálně bez ztráty kosti či gingivy.
- **II. třída** – Recesy dosahují/překračují mukogingiválního hranici interdentálně bez ztráty kosti či gingivy.
- **III. třída** – Recesy dosahují/přesahují mukogingiválního hranici drobné chybné postavení zubu, mírná ztráta kosti a gingivy interdentálně.
- **IV. třída** – Recesy dosahují/přesahují mukogingiválního hranici chybné postavení zubu, závažná ztráta kosti a gingivy interdentálně.

Příčiny recesů

Mezi příčiny recesů patří:

- Dehiscence a fenestrace vestibulární kosti;
- prominující kořeny;
- horizontální čištění zubů s vynaložením příliš velké síly, tvrdý kartáček, abrazivní zubní pasta;
- tah alveolární sliznice způsobený příliš vysokým úponem frenula
- příliš úzká připojená gingiva;
- ortodontický posun zubů vestibulárním směrem;
- přetížení zubů funkčními poruchami (překážka v okluzi, bruxismus).

Atrofie alveolu

Atrofie alveolu postupný nezánětlivý úbytek tkání parodontu, doprovázený ztrátou alveolární kosti u ozubené čelisti.

[1]

Povrch kořenů postižených zubů je obnažen na všech stranách. Gingiva je klinicky bez zánětu, pozdním symptomem je zvýšená pohyblivost zubů. Obvykle se jedná o fyziologický výraz stářím podmíněné involuce.

Gingivo-parodontální projevy jiných onemocnění

🔎 *Podrobnější informace naleznete na stránce Gingivo-parodontální projevy u celkových onemocnění.*
🔎 *Podrobnější informace naleznete na stránce Gingivo-parodontální projevy u virových onemocnění.*
🔎 *Podrobnější informace naleznete na stránce Gingivo-parodontální postižení u geneticky podmíněných syndromů.*

Odkazy

Související články

- Klasifikace parodontopatií
- Základní parodontologické nástroje

Použitá literatura

- KOLEKTIV, Tatjana. *Stomatologie.* - vydání. Grada Publishing a.s., 2008. 193 s. ISBN 9788024727004.
- VOKURKA, Martin. *Velký lékařský slovník.* - vydání. 2015. ISBN 9788073454562.
- LIŠKA, Karel. *Orofaciální patologie.* 1. vydání. Avicenum, 1983. 159 s. ISBN 3180840161.

Reference

1. VOKURKA, Martin. *Velký lékařský slovník.* - vydání. 2015. ISBN 9788073454562.
2. LENKA, Slezáková a Kolektiv KOLEKTIV. *Stomatologie I : pro SZŠ a VOŠ.* - vydání. Grada Publishing a.s., 2016. 264 s. ISBN 9788024758268.