

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kursovaya-rabota/199028>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина (другое)

Оглавление

Введение 3

Цель работы 3

Поставленные задачи 3

1. Основная часть 4

1.1 Факторы риска развития пародонтита 4

1.2 Курение – фактор развития заболеваний мягких тканей пародонта 5

1.2 Особенности течения пародонтита у курильщиков 6

1.4 Лечение пародонтита у курильщика 8

1.5 Профилактика пародонтита 9

2. Практическая часть 15

2.1 Методология оказания помощи курящим пациентам 15

Заключение 19

Список использованной литературы 20

Введение

Вопрос влияния курения на развитие заболеваний тканей пародонта является на сегодняшний день весьма актуальным, так как данная проблема является достаточно распространенной среди населения, происходит развитие очагов хронической инфекции в полости рта, прогрессивно ухудшая состояние мягких тканей и предсказуемо приводит к потере зубов.

Распространенный (генерализованный) пародонтит – самый частый диагноз при заболевании пародонта. Одновременное воздействие комплекса внутренних и внешних факторов обуславливает особенности клинического течения, что требует уникальный подход к методу лечения в зависимости от возраста, пола пациента, наличия хронической соматической патологии. Кроме того, необходимо учитывать условия проживания и питания пациента.

Помимо прочего, курение является одной из самых важных проблем как социальной сферы, так и медицины, так как помимо заболеваний полости рта может являться триггером к развитию онкологических заболеваний, хронических респираторных нарушений.

Распространенность табакокурения в странах бывшего СССР считается одной из самых высоких по всему миру – по средним показателям взрослые мужчины курят в более чем 60% случаев, а женщины – более чем в 20%. В настоящее время продолжается обсуждение относительно клинических проявлений, прогнозов генерализованного пародонтита, также дискутируется вопрос о возможности внедрения новых методов лечения и профилактики этого заболевания среди курильщиков.

Цель работы

Целью данной работы является определение роли курения в развитии заболеваний пародонта, формулирования тезисов по мотивации отказа курильщика от курения.

Поставленные задачи

Для достижения цели в работе были поставлены следующие задачи:

- осветить вопросы проблемы курения, оценить распространенность среди населения;
- выявить особенности течения заболеваний пародонта у курильщиков;
- ознакомиться с вопросом патогенеза генерализованного пародонтита, тактики лечения курильщика с заболеванием тканей пародонта;
- определить основные мотивационные мероприятия, проводимые с пациентом, которые будут способствовать прекращению курения.

1. Основная часть

1.1 Факторы риска развития пародонтита

Заболевания мягких тканей пародонта являются нередкими в стоматологической практике. Наиболее часто встречается генерализованный пародонтит – это тяжелое поражение мягких тканей полости рта (пародонта), которое имеет широкую распространенность среди населения, характеризуется формированием очага инфекции в полости рта, склонный к необратимому течению и приводит к неизбежной потере зубов, а также нарушению функции всей зубочелюстной системы.

В последние годы врачами все чаще устанавливается диагноз «генерализованный пародонтит» у пациентов молодого возраста. Основными местными факторами ротовой полости, которые провоцируют развитие воспалительных патологических изменений являются: бактериальная биопленка, травматическая закупорка, неблагоприятные анатомические особенности пациента (короткая уздечка губ или языка, наличие плотного тяжа слизистой оболочки, маленькое преддверие рта и др) [5].

Важным фактором возникновения пародонтита считается микробный, который особенно важен в самом начале заболевания. Кроме того, следует упомянуть роль общих факторов окружающей среды, таких как низкий социальный статус пациента, несбалансированный характер питания (недостаток витаминов, минералов), нахождение в состоянии постоянного стресса, психоэмоционального напряжения, а также некоторых физических факторов, таких как профвредности, радиационное излучение. Также имеет место взаимосвязь в развитии болезней пародонта и избыточным весом пациента, травматическим повреждением полости рта и вредными привычками, главной из которых является курение, употребление алкоголя и наркотических средств [3].

По современным научным представлениям, генерализованный пародонтит является хроническим воспалительным процессом с дистрофическим характером течения. Патогенез комбинируется из нарушений на микроциркуляторном уровне, нарушений гематологических процессов и реакций соединительной ткани на повреждение. Пусковым механизмом к развитию воспаления является нарушение функционирования клеток и сосудов микроциркуляторного русла, провоцируя реакции перекисного окисления и дезорганизацию биомембран клеток.

Многими исследованиями доказано, что воспалительные и дистрофические изменения мягких тканей пародонта обычно протекают на фоне имеющегося дисбактериоза полости рта. При этом отмечается снижение уровня нормальной микрофлоры, которая присутствует на слизистых оболочках и рост условно-патогенной флоры, а также рост дрожжевых грибов рода Кандида. Микрофлора располагается в пародонтальных карманах и значительно отличается у пациентов.

Стандартная нормальная микрофлора полости рта оказывает защитное, адаптационное и трофическое действие, поддерживает постоянство внутренней среды. В возникновении воспалительной реакции участвуют разные клетки лейкоцитарного ряда, такие как нейтрофилы, макрофаги, моноциты, которые первыми реагируют на возникновение воспаления. Наличие большого количества патогенетических факторов в развитии пародонтита и их сложные механизмы к формированию сложного своеобразного хронического дистрофического воспалительного процесса.

1.2 Курение – фактор развития заболеваний мягких тканей пародонта

Курение табака является наиболее актуальной проблемой современности, так как провоцирует целый ряд тяжелых хронических заболеваний, нередко приводящих к смерти. В России распространенность курения табака одна из самых больших в мире – курят около 60% взрослых мужчин и более 20% взрослых женщин. Последние годы отмечается рост среди населения более молодого возраста (по результатам исследования в 2007 году в Москве постоянно курили сигареты около 46% опрошенных женщин до 30 лет). По сведениям ВОЗ от 2005 года курение табака являлось причиной смерти около пяти миллионов человек, и этот показатель растет от года к году.

Негативное влияние табакокурения и табачного дыма на пациентов известно медицинскому персоналу различной специализации, в частности стоматологической, так как полость рта является первичным звеном, которое воспринимает пагубное действие табака, первыми контактирует с ним. Пациенты обращаются с жалобами на зловонное дыхание, образование желтоватого налета на зубах, ощущение сухости во рту, а также неправильное восприятие вкусов [4].

Список использованной литературы

1. Безрукова И. В. Озонотерапия воспалительных заболеваний пародонта / И. В. Безрукова // Пародонтология. – 2002. - № 1/2 (23). – С. 3-7.
2. Белоклицкая Г. Ф. Клинико-патогенетическое обоснование дифференцированной фармакотерапии генерализованного пародонтита: автореф. дис. на соискание учен. степени докт. мед. наук: 14.01.22 – Стоматология / Г. Ф. Белоклицкая. – К., 1996. – 32 с.
3. Белоклицкая Г.Ф. Современный взгляд на классификации болезней пародонта / Г. Ф. Белоклицкая // Современная стоматология. – 2007. - № 3 (39). – С. 59-64.
4. Борисенко А.В. Индексная оценка интенсивности воспалительных и деструктивных изменений в тканях пародонта при генерализованном пародонтите / А.В. Борисенко, А.Г. Ткаченко // Современная стоматология. – 2005. - № 1. – С. 64-65.
5. Боровский Е. В. Биология полости рта / Е. В. Боровский, В. К. Леонтьев. – [2-е изд.]. – М.: Медицина, 2001. – 304 с.
6. Вишняк Г.Н. Генерализованные заболевания пародонта (пародонтоз, пародонтит) / Г.Н. Вишняк. – Киев, 1999. – 216 с.
7. Влияние фактора курения на некоторые микроорганизмы полости рта. 4. Porphyromonas gingivalis / А.В. Арутюнян, Дж.Л. Андриасян, Г.Г. Григорян, Л.Г. Андриасян // Вестник стоматол. и чел.-лиц. хирургии. – Научнопракт. журнал Ассоц. стоматол. Армении. – 2008. – Том 5, вып. 2. – С. 9-15
8. Герасименко Н. Ф. Здоровье или табак: цифры и факты. – Официальное издание Всероссийского национального Форума «Здоровье или табак» / Н. Ф. Герасименко, Д. Г. Заридзе, Г. М. Сахарова. – М., 2007.
9. Ищенко Л. В. Состояние слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта у курильщиков / Л. В. Ищенко, А. П. Коц, И. Н. Денисюк // Стоматология: Респ. межвед. сборник. – Киев, 1990. – Вып. 25. – С. 48-52.
10. Курякина Н. В. Заболевания пародонта / Н. В. Курякина, Т. Ф. Кутепова. – Н.Новгород: Мед. книга, 2003. – 248 с

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/199028>