

Балалардағы пародонт аурулары

СТАТИСТИКА

Әлемнің басқа елдерінде жүргізілген зерттеулердің нәтижесі көрсетеді

□ Пародонт тіндерінің жоғары деңгейде ауруымен

□ Және олардың ерте пайда болуы

ДДҰ бойынша гингивит табылады:

-10-12жастағы балаларда 80%

14-15жастағы балаларда 100%

Көбінесе жиі диагностикаланады:

-созылмалы катаральды гингивит 80-85 %

созылмалы гипертрофиялық гингивит 10-15 %

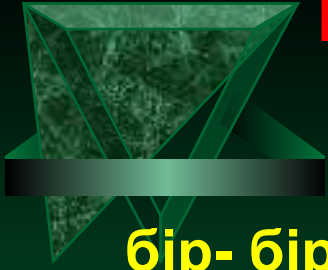
Пародонтит табылады:

-14-15жастағы жасөспірімдерде 3-5 % жағдайда

- 15-17жастағы жасөспірімдерде 20 % жағдайда

□ Балаларда пародонтоз іс жүзінде кездеспейді.

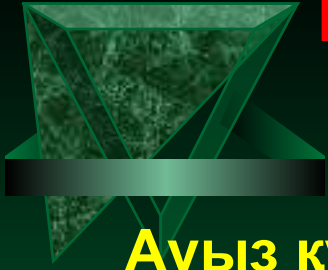
ПАРОДОНТ-



бір- бірімен анатомиялық және функциональдық тығыз байланысты, тісті қоршап тұратын тіндер жиынтығы

- Қызылиек
- Тісаралық
- Тіс ұяшығының сүйегі
- Периодонт
- Тіс түбірінің цементі

ҚЫЗЫЛИЕК



Ауыз қуысы шырышты қабығының 3 түрін қарастырады:

- жабынды
- шайнау
- Мамандандырылған

Қызылик шырышы шайнау түріне жатады, онда шырышасты қабат болмайды, үстіңгі қабатында мүйізгектенетін жасушалары бар.

Анатомиялық көзқарасқа сай қызыликтегі ажыратады:

- Тістер аралық қызылик бүртігі
- Қызылик жиегі
- Альвеолярлы қызылик

Сүт тістем кезеңіндегі қызылиек



- Қызылиек эпителиі жұқа, аз дифференцияланған, жалаңаштануынсыз
- 3 жасқа дейінгі балаларда қызылиек эпителийінде гликоген көп мөлшерде болады. Сүт тістемнің (2,5-3жас) қалыптасуының соңына қарай қызылиек эпителийінде гликоген болмайды.
- 3жастан асқан балаларда оның пайда болуы патологиялық үрдістің көрінісі болып табылады.
Қызылиек шырышының негізгі қабатында коллагенді талшықтар тығыз емес орналасқан
- Жеткіліксіз бағытталған
- Эластикалық талшықтар болмайды
- Қантамырлары көп болады
- Базальды мембранасы жұқа нәзік құрылымды

Аралас тістем кезеңіндегі қызылиек



- Қызылиектің эпителий қабаты қалыңдайды

Негізгі қабатта орын алады:

- Коллагендердің түзілуі
- Тамырлардың қабырғасының уплотнение
- Тамырлардың өткізгіштігінің азаюы
- Тамырлардың айналасына айналмалыклеткалык элементтердің жиналуы (лимфоциттер,гистиоциттер)
- Базальды мембрана қалыңдайды

Ауысымдық тістем кезеңіндегі қызылиек

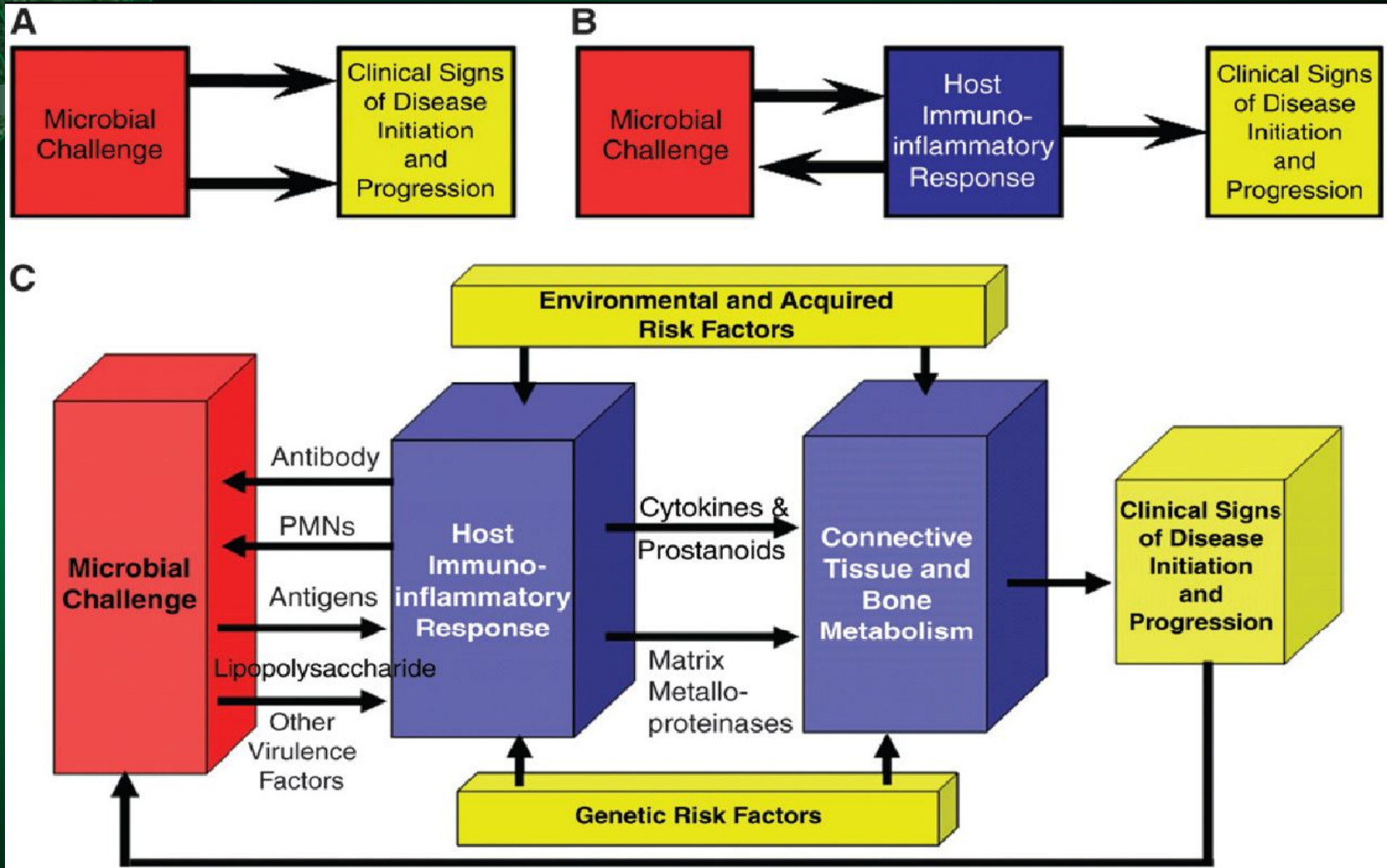


- Жетілген дифференциальды құрылымға ие
- Маңызды қызметтерді атқарады
- Пародонтты сыртқы ортадан оқшаулайды
- Тістердің бекітілуіне қатысады

ЭТИОЛОГИЯ

- Пародонттың дәл қазіргі уақыттағы қабыну ауруларының негізгі этиологиялық факторлары тіс қақтарының микроорганизмі болып табылады
- Соңғы екінші онжылдықта заманауи ғылыми әдістер тіс қақтарына көзқарастарын өзгертті және қазіргі таңда көптеген стоматологтар оны БИОПЛЕНКА ретінде қарастыруда

Эволюция концептуальных моделей заболеваний пародонта

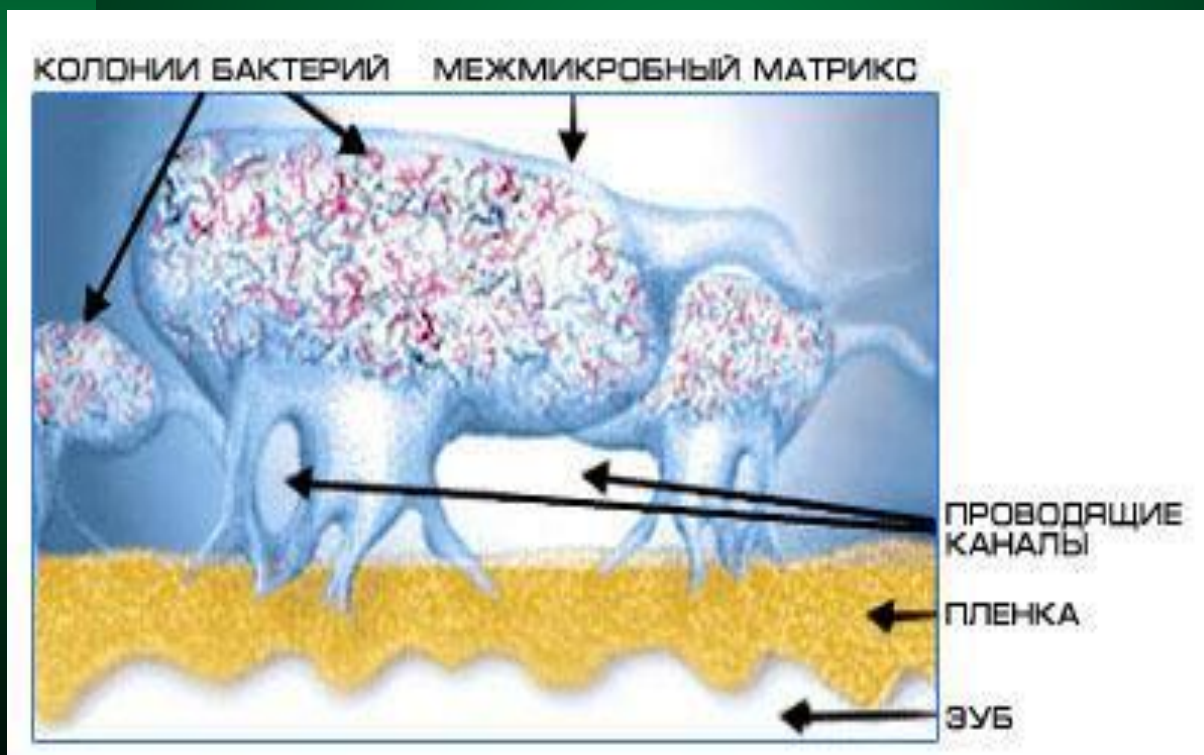


- A) Главную роль этиологического для бактерий в инициации и прогрессировании заболеваний пародонта.
- B) Около 1980-х годов модель подчеркивая центральную роль принимающей иммуновоспалительную ответ в клинических развития и прогрессирования заболеваний пародонта.
- C) 1997 модель, демонстрирующая различные факторы вклад в патогенезе пародонтита человека на основе путей и процессов, известных в время.

ЭТИОЛОГИЯ

Биоқабық

- Биоқабықтағы микробтар әркелкі орналасқан. Олар микроколонияға топтастырылған және айналасы микроб аралық матриксмен қоршалған.





ЭТИОЛОГИЯ

Биоқабық

БИОҚАБЫҚТЫҢ НЕГІЗІГІ ҚАСИЕТТЕРІ:

- 1) Симбиотикалық байланысы бар микроорганизмдердің өзара қатынасы;
- 2) Микроорганизмдер микроколония түзеді;
- 3) Микроколониялар қорғаныш бағандарымен қоршалған, каналдардан тұрады, ол арқылы қоректік заттар, ферменттер, метаболиттер мен оттегі жүріп отырады.
- 4) Микроорганизмдер арнайы байланыс жүйесінен тұрады.
- 5) Биоқабықтағы микроорганизмдер антибиотиктерге, антимикробты препараттарға және иесінің организміндегі реакцияларға төзімді болады.

ЭТИОЛОГИЯ

Биоқабық



- Матрикс ішінде каналдар болады, , ол арқылы қоректік заттар, ферменттер, метаболиттер мен оттегі жүріп отырады. Бұл микроколониялардың өзіндік микро ортасы болады, олар рН ортасы, қоректік заттарының сіңуі , оттегі концентрациясы арқылы ажыратылады
- Биоқабық
- Бактериялар өзара химиялық тітіркендіргіштер арқылы хабар алып отырады.



Микробты кешен және оның периодонт ауруларының дамуындағы ролі

- Қақтағы микробтардың әсер механизмін зерттеу барысында периодонтальды микробтық кешен жіктемесі пайда болды. (Socransky et. al., 1998).
- Микробтық кешен микроорганизмдердің ішінде кездесу жиілігіне байланысы бөлінеді.
- Микробтық кешен түрлері: қызыл, жасыл, сары, қызғылтсары, пурпурный



Қызыл кешен

- **Porphyromonas gingivalis, Bacteroides forsitus, Treponema Denticole**
- **Бұл кешен перионд тініне әсер ету спецификалығымен және ереше клиникалық көріністерімен ерекшеленеді. Айқын қабыну үрдісі және зондтау кезіндегі қанағыштық тән.**
- **Қызыл кешен өкілдері Porphyromonas gingivalis, Bacteroides forsythus күшті протеиназалық белсенділік көрсетеді.**
- **Қызыл кешен мен сульфатредуцирлеуші бактериялар арасындағы корреляцияның оң болуы олардың перодонт тіндері ауруларының дамуын айқындайды.**

Жасыл кешен



- **Actinobacillus Actinomycetemcomitans, Campylobacter consisus и Eilenella corrodens**
- **Жасыл кешен периодонт тіндерінің айқын деструкциясымен жүретін ауруларға тән.**
- **Сонымен қатар бұл кешенге ауыз қуысы шырышты қабатының және тістің қатты тіндерінің зақымдалуы жатады.**



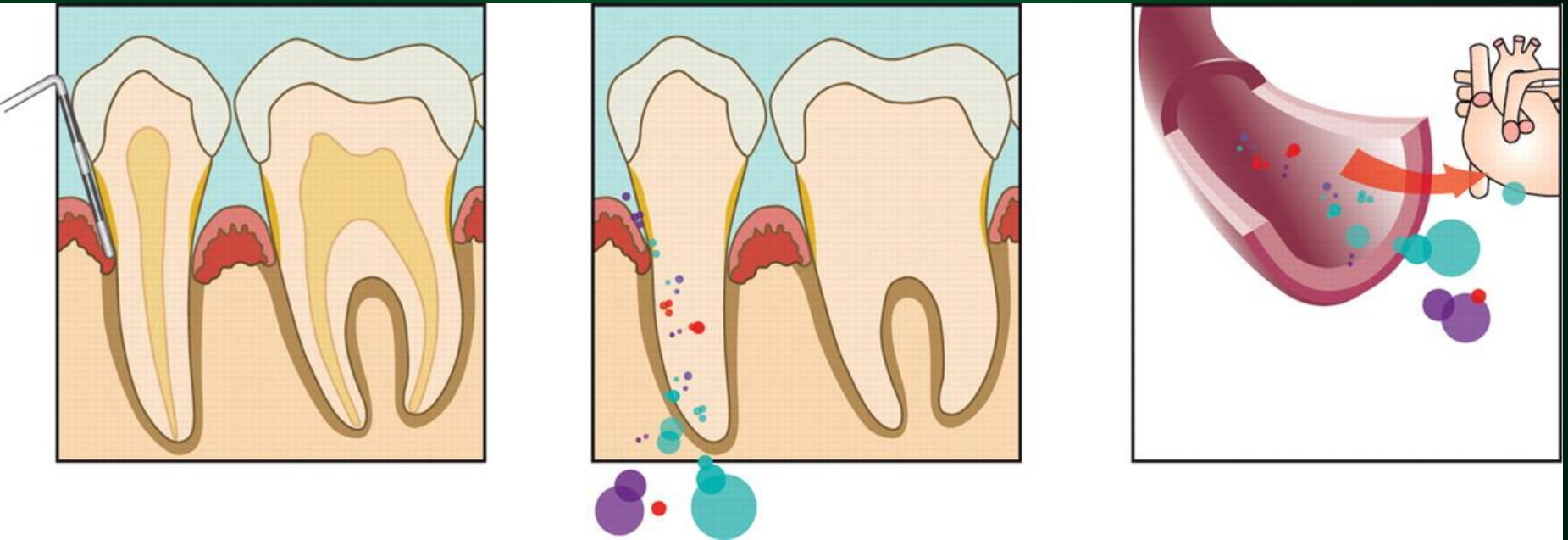
Қызғылт сары кешен

- **Prevotella intermedia/nigrescens,**
- **Peptostreptococcus micros,**
- **Campylobacter rectus и**
- **Campylobacter spp.**
- **Периодонттың жылдам дамидын түрлеріне тән**

Микробиологиялық диагностика әдісіне қолдану көрсеткіштер

- Балалар және жасөспірім шақтағы пародонт аурулары (препубертантты, жасөспірім),
- Тересек адамдардағы пародонт ауруларының ауыр түрі (50% альвеола сүйек тіндерінің семуі және 14 тістен көп тіс жоғалту),
- Рефрактерлі периодонтит,
- Маргинальды пародонтиттің ауыр түрі, жүйелі аурулармен қоса жүретін. (нейтрофильды гранулоциттер дисфункциясы, диабет және HIV-инфекционды аурулар көрсеткіші $CD4 < 200/mm^3$.)

Пародонтит және жүрек-қан тамыр жүйесінің ишемиялық аурулары



Ауыз қуысы бактерияларының атеросклероздық қақтағы және құрсақ аортасының аневризмінде болуы көрсетілген.

БАЛАЛАРДЫҢ ПАРОДОНТ АУРУЛАРЫНЫҢ ЖІКТЕМЕСІ

Қызылиектің қабынуы (гингивит)

Түрлері : катаральды, гипертрофиялық , жаралы

Ағымы : жедел, созылмалы, өршіген, жазылу сатысындағы

Таралуы : жергілікті, жайылған.

ПАРОДОНТИТ

Ағымы: созылмалы, өршіген, (абсцестелген), ремиссия

Таралуы : жергілікті, жайылған.

Ауырлық дәрежесі : жеңіл, орта, ауыр

ПАРОДОНТОЗ

Ағымы : созылмалы, ремиссия

Таралуы : жергілікті, жайылған.

Ауырлық дәрежесі : жеңіл, орта, ауыр



ЖЕДЕЛ ДАМИТЫН АГРЕССИВТІ ПАРОДОНТИТ

Таралуы : жергілікті, жайылған.

Ауырлық дәрежесі : орта, ауыр

ПАРОДОНТОМАЛАР

Эпулид,ональды типтегі қызылиек гипертрофиясы, тұқымқуалайтын қызылиек гипертрофиясы, симметриялы фиброма.

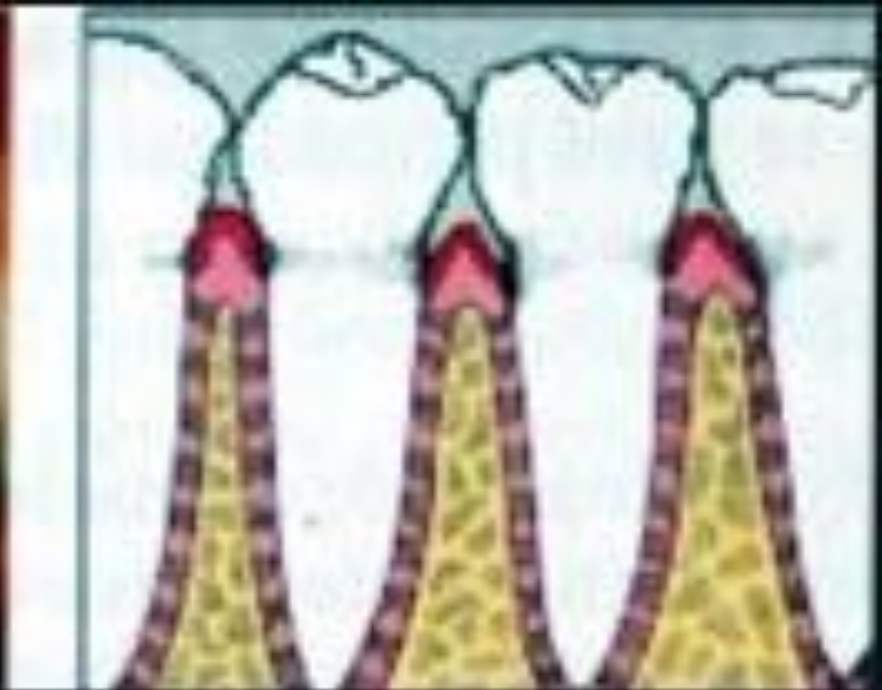
БАЛАНЫҢ ЖҮЙЕЛІ АУРУЛАРЫМЕН АССОЦИАЦИЯЛАНҒАН ПАРОДОНТИТ

Жүйелі аурулар кезіндегі Пародонтальды синдром



ГИНГИВИТ

ГИНГИВИТ – қызылиектің өабынуымен және тіс қызылиек, альвеолярлы өсіндіінң деструктивті өзгерістерінсіз жүретін ауру.







ГИНГИВИТ

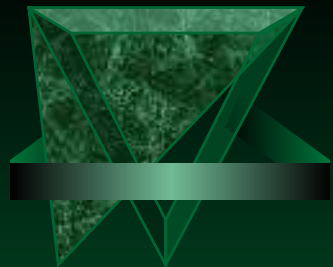
дамуына әкелетін себептер:

- **бактериальды инфекцияның әсері;**
- **вирусты инфекцияның әсері;**
- **Жергілікті аллергиялық реакция;**
- **ауыз қуысының гигиенасын сақтамау ;**
- **жақтың өсуінің диспропорциясының нәтижесі ;**
- **әдеттегі тітіркендіргіштерге функционалды жетілмеген тіндердің дұрыс емес жауабы**

ГИНГИВИТ

көрініс беруі мүмкін:

- **жедел герпетическалық стоматит**
- **гиповитаминоз;**
- **эндокринді бұзылыстар;**
- **пубертатты период;**
- **әр түрлі жүйелі аурулар ;**
- **пародонтит.**



ЖЕДЕЛ ҚЫЗЫЛИЕК ҚАБЫНУЫ

ЖЕДЕЛ КАТАРАЛЬДЫ ГИНГИВИТ КӨРІНІСТЕРІ:

- Ауру сезімі;
- Қызылиектегі қышу сезімі ;
- Қызылиектің ісінуі, қызаруы ;
- Қызылиектің қанағыштығы
- Бұл көріністер мына ауруларда кездеседі:
- тұрақты және уақытша тістердің қиналып жарып шығуы ;
- Жедел герпетикалық стоматит;
- тақамдық және дәрілік заттарға аллергиялық реакция;
- Жедел инфекциялық аурулар (қызылша, скарлатина және т.б).

ЖЕДЕЛ КАТАРАЛЬДЫ ГИНГИВИТ







ЖЕДЕЛ ЖАРАЛЫ ГИНГИВИТ

-- Қызылиектің бүтіндігінің бұзылысымен және тіндердің некрозымен сипатталатын патологиялық үрдіс.

организмнің иммунологиялық реактивтілігінің төмендеуі кезінде дамиды және мынадай аурулармен қатар жүруі мүмкін:

-жедел вирустық аурулар;

- бактериальды этиологиядағы инфекциянды аурулар;
- -жедел герпетикалық стоматит;
- -қан аурулары (лейкоз, агранулоцитоз);
- -аллергиялық аурулар.

жергілікті факторлардың әсері:

-  - жергілікті жарақаттық факторлар;
-  - ауыз қуысының төмен гигиеналық жағдай
-  жергілікті иммунитеттің дефициті.

Жедел жаралы гингивит





Жедел жаралы гингивит

Жедел жаралы гингивит организмнің реактивтілігі төмендегенде және ауыз қуысының нашар гигиенасы кезінде фузоспирохеталармен қоздырылатын Венсанның жаралы-некротикалық гингивиті түрінде кездесуі мүмкін.

Венсанның жаралы– некротикалық гингивиті





Созылмалы гингивит балаларда жиі кездеседі

Созылмалы катаральды гингивит:

- жергілікті
- жайылған.

Созылмалы катаральды гингивиттің дамуына әсер ететін факторлар:

- тіс шөгінділері;
- Тістем бұзылыстары(прогения, прогнатия);
- Тісжегілік қуыстар,сапасыз пломбылар
- Жұмсақ тіндердің бекіну аномалиясы

Генерализденген гингивит дамиды:

- ● соматикалық кезінде



Созылмалы катаральды гингивит

Балалардың шағымы болмайды.

Сұрап тексергенде:

- Тіс тазалаған кезде қанағыштық анықталады.

Анықталады:

- Профилактикалық тексеру кезінде.

Объективті:

- қызылиектің ісінуі, қызаруы немесе көгеруі
- тіс бетіндегі тіс қағы
- тиіп кетсе қызылиектің қанауы
- Вазопорез симптомы айқын.

СОЗЫЛМАЛЫ ГИПЕРТРОФИЯЛЫҚ ГИНГИВИТ

дәнекер тінді негізбен өсіп кетуімен және эпителийдің базальды қабатының пролиферациясымен жүреді.

Жергілікті түрінің дамуы байланысты:

- Тістердің тығыз орналасуымен;
- Жақтардың аномальды арақатынасы;
- Қызылиектің механикалық жарақаты (пломбының салбыраңқы қырлары, ортдонтиялық құрылым элементтері және т.б).



Генерализованный гипертрофический гингивит может развиваться:

- гормональды үрдістердің бұзылысы;
- пубертат алды, пубертатты кезең
- С витаминінің дефициті
- дәрілік препараттарды қабылдау (дифенин, дилантин, фенитоны)
- Қан аурулары кезінде.



Гипертрофиялық гингивиттің 3 дәрежесі:

- I д. – папиллярлы қызылиектің гиперплазиясы
- II д. – маргинальды қызылиектің гиперплазиясы
- III д. – альвеолярлы қызылиектің гиперплазиясы .

Клиникалық көрінісінің 2 түрі:

- гранулденген (ісінген)
- фиброзды



ГИНГИВИТТІҢ ГИПЕРТРОФИЯЛЫҚ ГРАНУЛДЕНГЕН ТҮРІ

Шағымы: тіндердің өсіп кетуіне, ауру, қышу сезіміне, қызылиектің қанағыштыққа

Қарап тексергенде қызылиек пен қызылиек емізікшелері:

- ісінген
- дәнекер тінінің гиперплазиясы нәтижесінде
- Қою-қызыл түсті;
- Борпылдақ, жұмсақ, ауырады;
- Тіс тазалаған кезде, тамақтанған кезде қанайды;
- Спонтанды қанағыштық.
- Қызылиек жиегі фестонды

ГИНГИВИТТІҢ ГИПЕРТРОФИЯЛЫҚ ФИБРОЗДЫ ТҮРІ

Шағымы: қызылиек түсінің өзгеруіне, ұлғаюына, оның конфигурациясының өзгеруіне

Өарап тексергенде қызылиек емізікшелері:

- Бозғылт қызғылт түсті;
- Көлемі ұлғайған
- Пальпациялағанда тығыз
- деформацияланған
- Пальпация кезінде ауырмайды
- Тиіп кеткенде қанамайды

Патоморфологиялық көрінісі:

гранулденген түрі

- қызылиек емізікшелерінің дәнекер тінінің ісінуі
- қан тамырларының кеңеюі
- коллаген тіндерінің ісініп, өсіп кетуі
- фибробласттардың пролиферациясы.

Фиброзды түрі

- Коллаген талшықтарының қатаюы және өсіп кетуі;
- акантоз (базальды және тікенекті жасушалардың пролиферациясының артуынан эпителидің қалыңдауы);
- гиперкератоз (эпителидің мүйізді қабатының қалыңдауы).



СОЗЫЛМАЛЫ АТРОФИЯЛЫҚ ГИНГИВИТ

Қабыну үрдісінсіз бос қызылиек ретракциясы

Дамуына әсер етеді:

- Пародонттың механикалық артық күш салуы ;
- Жақтардың тістемінің аномальды арақатынасы
- тілдің немесе төменгі еріннің үзеңгісінің жоғары бекінуі;
- ауыз қуысының тар кіреберісі.

Тек жергілікті болады.

- Ауру сезімі болмайды

Қарап тексеергенде: қызылиек биіктігінің төмен түсуі;
тіс мойнының жалаңаштануы (фронтальды тістер)



СОЗЫЛМАЛЫ ДЕСКВАМАТИВТІ ГИНГИВИТ

Көбінесе пубертатты жас кезеңіндегі балалар ауырады.

Шағымы :

- **тіс тазалаған кездегі ауру сезімі**
- **тамақ қабылдаған кездегі ауру сезімі**

Қарап тексергенде қызылиек:

- **ісінген ;**
- **қызарған;**
- **эрозия анықталады;**
- **легко раниматез жараланады;**
- **қанағыштық ;**
- **Ауру сезімі.**

ПАРОДОНТИТ

Тіс қызылиек бекімесінің және альвеола сүйегінің деструкциясымен жүретін пародонт тінінің қабынуы.

Патологиялық үрдістің бастаушы механизміне қан айналымының бұзылысы жатады.

Бастапқы сатысында қызылиек тамырларының, периодонттың гиперемиясы анаықталады.

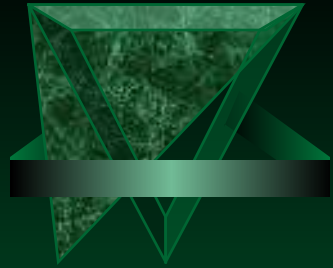
. Үрдістің өршуі кезінде деструктивті көріністер байқалады:

- қызылиек эпителиінің борпылдақ болуы
- периодонтальды кеңістіктің кеңеюі,
- альвеола сүйегінің резорбцияға ұшырауы



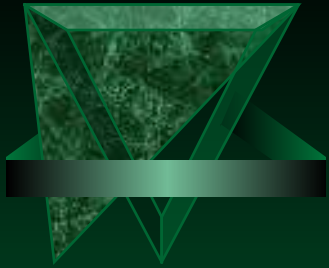
Балалардағы жергілікті пародонтит

- Бұл ауруда қабыну үрдісі қызылиектен пародонттың басқа тіндеріне таралады.
- Перодонттың және сүйек тінінің тіс аралық кеңістіктерінің жеделдетілген деструкциясымен сипатталады.
- Үрдіс шектелген, себебі жеке тістерде немесе тіс топтарында көбінесе фронтальды тістерде орналасады.
- Катаральды гингивитпен ауыратын балаларда көп кездеседі. (50%)



Балалардағы жергілікті пародонтит

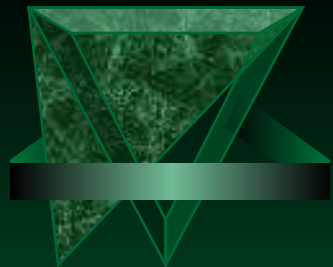
- **Мына жағдайларда дамиды**
 - жақтың өсуінің және пародонт тіндері жетілуінің диспропорциясы
 - пубертатты жағдайдың өзгеруіне байланысты
 - тістің жарып шығуымен байланысты уақытша жағдайы.
- **Сонымен қатар мына аурулармен қатар жүруі мүмкін:**
 - тістердің тығыз орналасуы
 - жақтардың арақатынасы мен формасының аномалиясы
 - жұмсақ тіндердің құрылысы мен бекуінің аномалиясы
 - ауыз қуысының тар кіреберісі
 - жеке тістерге біркелкі емес күштің түсуі



Балалардағы жергілікті пародонтит

- **Патологиялық үрдіс ауырлығы байланысты:**
 - пародонт тінінің даму дәрежесіне
 - Функциональды ауырлыққа (жағымсыз қылықтар, жұтынудың бұзылысына, шайнау қызметіне, тістеуге)
- **Патологиялық үрдістің өршуіне әкелетін факторлар:**
 - - ауыз қуысының гигиенасын сақтамау
 - Организм реактивтілігінің төмендеуі
 - Созылмалы соматикалық аурулардың болуы





Балалардағы жергілікті пародонтит

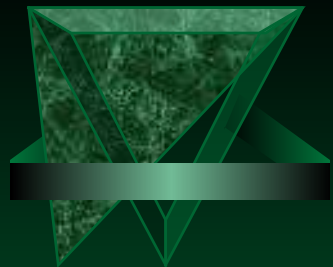
КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ

БАСТАПҚЫ САТЫСЫНДА ШАҒЫМЫ

- қызылиектің периодты түрде қанағыштығы (көбінесе тіс тазалағанда)
- жағымсыз әсер, қышу сезімі, қызылиектегі қысым, ісіну, ауру сезімі, жағымсыз иіс

Қарап тексергенде жерілікті жерде , көбінесе фронтальды аймақта, байқалады:

- тіс аралық және қызылиектің альвеолярлы бөлігіндегі көгерген және қызарған аймақ
- қызылиек қалтасы 3,5 мм дейін



Балалардағы жергілікті пародонтит

КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ

Шағымы (кеш кезеңі)

- қызылиектің үнемі қанағыштығы
- шектелген аймақта қатты ауру сезімі

Қарап тексергенде:

- қызылиектің пролиферативт және жаралы өзгерістері
- пародонтальды қалта 4-5 мм-ге дейін
- тіс шөгінділері- қақ, қызылиек үсті және қызылиек асты тіс тастары

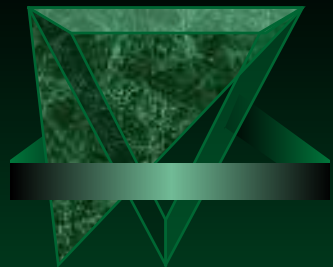


Балалардағы жергілікті пародонтит

Морфологиялық өзгерістер:

Пародонттың барлық тіндерінде анықталады

- **Қызыликте** спецификалық емес созылмалы үрдіс жүріп жатады, онда:
 - Эпителийдің дистрофиялық өзгерістері
 - Лимфоидты-гистиоцитарлы инфильтрат
 - Плазмалық жасушалардың және тіндік базофильдердің көп мөлшері
 - Қызылик қалталарындағы және терең жерлеріндегі дәнекер тінінің беткей дезорганизациясы
 - Түбір айналасындағы эпителийдің өсіп кетуі
 - Тіс аралық перденің ұшының макрофагтар мен остеокласттардың әсерінен резорбциялануы

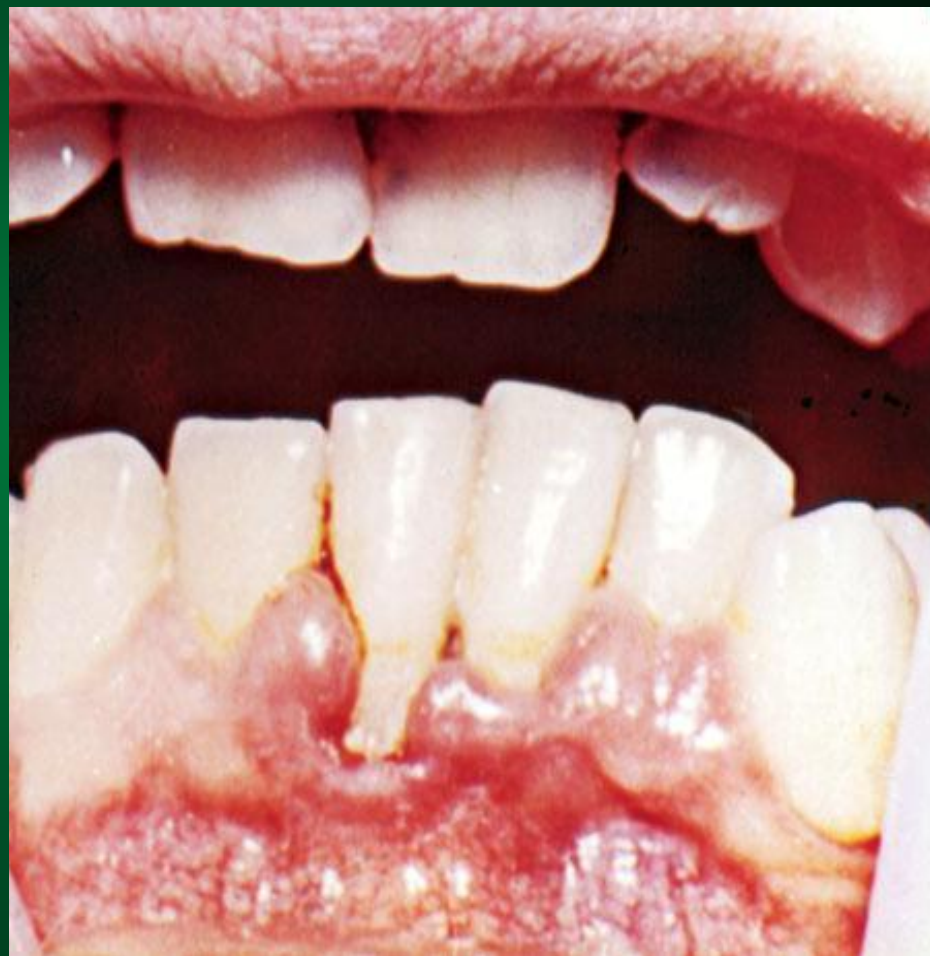


Балалардағы жергілікті пародонтит

Рентгенологиялық көрінісі

- **Периодонтальды кеңістіктің кеңеюі**
- **Тіс аралық перенің ұшындағы компактті пластинканың деструкциясы**
- **Тісаралық перде ұшының шекарасы айқын емес және 1-3 тіс аймағының бастапқы сорылу процесі байқалды.**









Жайылған пародонтит

барлық пародонт тіндерінің қабынуы мен деструкцияланумен сипатталады.

Өздігінен белгілі бір себептермен дамуы мүмкін:

- гингивитті ұзақ емдемеуден;
- жалпы организмнің ауруынан.

Клиникалық тұрғыда пародонтит сипатталады:

- катаральды гингивит көрінісімен (ісіну, гиперемия, қызылиек қанағыштығымен);
- тіс-қызылиек байламының бекінуінің бұзылуынан;
- пародонтальды қалтаның пайда болуы.

Қалыпты жағдайда балаларда тіс-қызылиек жүлгесінің тереңдігі:

- толық шыққан тістерде 1-2 мм.;
- толық жарып шықпаған тістерде 3-4 мм.



Балалардағы жайылған пародонтит

КЛИНИКАСЫ

Негізгі белгілері:

- симптоматикалық гингивит,
- Пародонтальды қалталар,
- Альвеолярлы өсіндінің дамушы резорбциясы,
- травматикалық окклюзия.



Балалардағы жайылған пародонтит

КЛИНИКАСЫ

Жеңіл дәрежесі:

- Жиі симптомсыз өтеді
- Тек асқынған жағдайда – қызылиектің қанауы және ауыру сезімі

Объективті:

- Созылмалы катаральды гингивит және оның асқынуы. Кейде гипертрофиялық гингивит (жыныс бездерінің қызметі бұзылған жағдайда)
- **3-3,5** мм дейінгі пародонтальды қалталар
- Жұмсақ тіс қағы
- Тістер қозғалмайды
- Дифдиагностиканы өздігінен пайда болған КГ және ГГ – рентген арқылы анықталады: периодонтальды қуыстың кеңеюі, тіс аралық қалқанша ұшының аз дәрежедегі резорциясы немесе деструкциясы. Үрдіс асқынған жағдайда * – диффузды остеопороз



Балалардағы жайылған пародонтит

КЛИНИКАСЫ

Орта дәрежесі:

Объективті:

- Серозды, іріңді, сероз-іріңді экссудатқа толы **5** мм дейінгі пародонтальды қалталар
- **1-2** дәрежедегі патологиялық қозғалғыштық
- Тістердің ығысуы мен жылжуының әсерінен жарақаттық окклюзия

Рентген суретте

- Альвеола аралық қалқаншаның түбірдің **1/2-1/3** бөлігіне дейінгі резорбциясы.
- Созылмалы ағымда резорция горизонтальды, аз остеопороз көрінісі байқалады.
- Асқынғанда – сүйектік қалталар бар вертикальды резорбция және сүйек тіні сақтала отырып диффузды остеопороз.



Балалардағы жайылған пародонтит

КЛИНИКАСЫ

Ауыр дәрежеі:

- Симптомдары өспелі. Жиі асқынған гингивит көрінісі.

Объективті:

- - грануляциялар мен іріңді эксудатка толы **5-6** мм пародонтальды қалталар.
- -бір немесе бірнеше абсцесстер
- -**2-3** дәрежедегі патологиялық қозғалғыштық және ығысулар
- - Тістердің ығысуы мен жылжуының әсерінен жарақаттық окклюзия

На рентгенограмме

- – тісаралық қалқаншаның **2/3** бөлігіне дейінгі горизонтальды және вертикальды резорбциясы
- Асқынғанда – аз сүйек тіні сақтала отырып диффузды остеопороз.



Балалардағы жайылған пародонтит

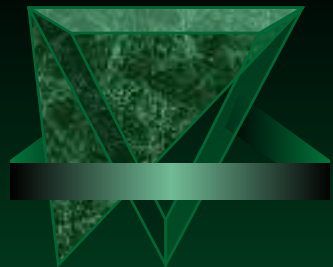
КЛИНИКАСЫ

- Гигиеналық және пародонтальды индекстер:
- Федорова-Володкина – қалыптан жоғары
- РМА- қалыптан жоғары (**2** жоғары)

- Шиллера-Писарев сынамасы – оң
- Ясиновский сынамасы – қалыптан жоғары
(**1** мл ауыз шайындысында **500** мың лейкоциттер; **1** мл **30** мың эпителий жасушалары)

- Пародонтальды қалталар цитологиясы

- Пародонтальды қалталар микробиологиясы
-



Тез дамидын пародонтит –

**Аутоиммунды инфекция-қабынбалы үрдіс.
2-5 жыл кейде бірнеше айлар ішінде дамидын сырқат. Сырқаттың белсенділігіне шекаралық, жыныстық, жастық және тұқымқуалаушылық факторларға байланысты болатын иммунологиялық статус әсер етеді.**

Тез дамидын пародонтит

ТДП сипатталады:

- Ауыр клиникалық ағыммен;
- Патологиялық үрдістің тез дамуымен (жылына 3 мм);
- жиі асқынуымен;
- ремиссияның қысқа болуы;
- Альвеолярлы өсінді сүйек тінінің лизисі;
- Тістердің тез түсуімен;
- шеткері қанда нейтрофилдердің қызметі бұзылуы;
- жергілікті қорғаныс факторының түсуі;
- дәнекер тін құрылымының өзгеруі;
- микроциркуляторлы ағымда микротромбтардың пайда болуы

ТДП

Кей жағдайларда ТДП бірге жүреді :

- дене температурасының жоғарылауы;
- әлсіздік;
- Салмақтың азаюы;
- Депрессивті жағдай.

.



Тез дамидын пародонтит

Ағымның ерекшелігі мен науқас жасына байланысты ТДП төрт түрі бар:

- Препубертатты (11 жасқа дейін);
- Жергілікті жасөспірімдік;
- Жайылған жасөспірімдік – 12-21 жас;
- Үлкендердің тез дамидын пародонтиті – 21-35 жас

Препубертатты пародонтит

Пубертатты пародонтиттің ерте басталуы нейтрофилдердің қызметі мен генетикалық тұрғыдағы бұзылыстарға байланысты:

- микроорганизмдерге қарсы жауаптың иәмендеуі;
- қажетті мөлшерде бактерицидті фактордың бөлінбеуі;
- фагоцитоз үрдісінің бұзылуы.

Клиникалық көрінісі:

- Қызылиектің ісінуі, гиперемиясы;
- Қызылиек гипертрофиясы;
- Альвеола сүйек тінінің деструкциясы;
- Пародонтальды қалталар пайда болуы
- Тістердің қозғалғыштығы;
- Тістерде ерте жоғалту.



Жергілікті жасөспірімдік пародонтит

Әдебиеттерде кездесетін деректер бойынша жасөспірімдік пародонтит үндістер, кавказдықтар, африкалықтар, еврей, татар және арабтар арасында жиі кездеседі (иммунитеттің туа пайда болған жеткілізсіздігі байқалады).

Сырқаттың қоздырғыштары актинобацилла, карноцитофагтар. Қыздарда ер балаларға қарағанда үш есе жиі кездеседі. Сырқат жедел дене температурасының жоғарылауымен өтуі мүмкін.

Жергілікті көрінісі:

- гиперемия, ісіну, ауру;
- пародонтальды қалталар;
- Үрдістің тез пародонт тіндеріне терең жайылуы;
- Сүйек тінінің резорбциясы, тістердің қозғалғыштығы;
- тістерді ерте жоғалту.



симптомсыз түрде өтуі де мүмкін. Көп жағдайда рентген арқылы немесе ата-аналардың сақтық шараларынан анықталады.



Жайылған жасөспірімдік пародонтит

- Қоздырғыштары *Bacteroides gingivalis*, *Campylobacter srr.*, әсерінен пайда болады:
- Иммунды жүйенің жауабы;
- Сілекей мен қызылиек сұйықтығында антидене мөлшерінің төмендеуі;
- Иммунды жүйе әлсізденуі;
- Үрдістің жайылуы мен үдеуі;
- Пародонт тіндерінің деструкциясы.
- Жайылған жасөспірімдік пародонтитке III қан тобындағы адамдар мен кавказ, еврей, араб және аралас некеден туылғандар бейім келеді.



Үлкендердің тез дамидын пародонтиті

жергілікті және жайылған жасөспірімдік пародонтитпен ауырған тұлғаларда, сонымен қатар патогенді бактероидтар да пайда болады.

Сырқат стресс фонында дамып, жүктілік және емізген кезде нашарлай түседі. Дамуы мен ауырлығына шылым шегу, эндокринді аурулар әсер етеді.

Клиникалық тұрғыда үлкендердің тез дамидын пародонтиті ауыр және аз уақытта үдеп, жалпы және жергілікті симптомдары айқын болады.

Тез дамидтын пародонтит

- Болжам жайсыз. Бірақ ерте анықталуы мен уақытылы дұрыс жүргізілген комплексті ем жедел үрдісті тоқтатып, тұрақты ремиссияға алып келуі мүмкін.

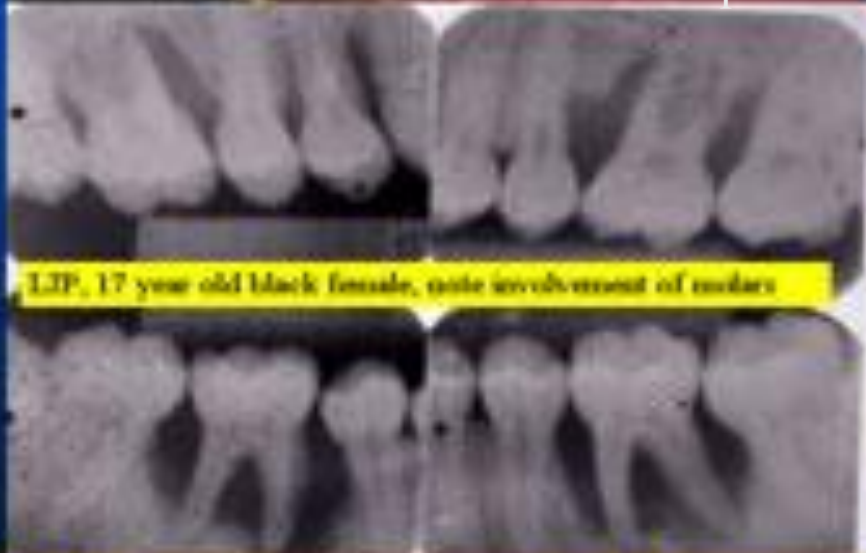
ANUG



Aggressive (EOP) periodontitis



ОСТРЫЙ ЯЗВЕННЫЙ ГИНГИВИТ *язвенно – некротического гингивита*



LJP, 17 year old black fissure, early involvement of molars

LJP, aggressive periodontitis



Chronic (Adult) periodontitis



