

Пародонт аурулары. Түсінік,
жүйесі, этиологиясы,
патогенезі. Терминдер.

Пародонт ауруы бар
науқастарды жинақтылы
тексерудің ерекшеліктері.

Пародонт жағдайын
индекстермен бағалау

САПАЕВА Н.Ғ. дайындаған дәріс



Состояние пародонта в норме



Пародонт
дегеніміз тісті
қоршаған және
оны альвеолада
ұстап тұратын
күрделі
морфологиялық
тіндер
жиынтығы

Пародонт тіндері:
қызыл иек,
периодонт,
альвеола сүйегі,
цемент

Пародонт ауруларының жүйесі (Ереван, 1983)

I. Гингивит: қызыл иек қабынуы

● Түрі: катаральды, гипертрофиялық, жаралы

● Ағымы: жедел, созылмалы, өршуі, ремиссия

● Жайылуы: жергілікті, жайылған

II. Пародонтит

● Ауырлығы: жеңіл, орта, ауыр

● Ағымы: жедел, созылмалы, өршуі, ремиссия

● Жайылуы: жергілікті, жайылған

III. Пародонтоз

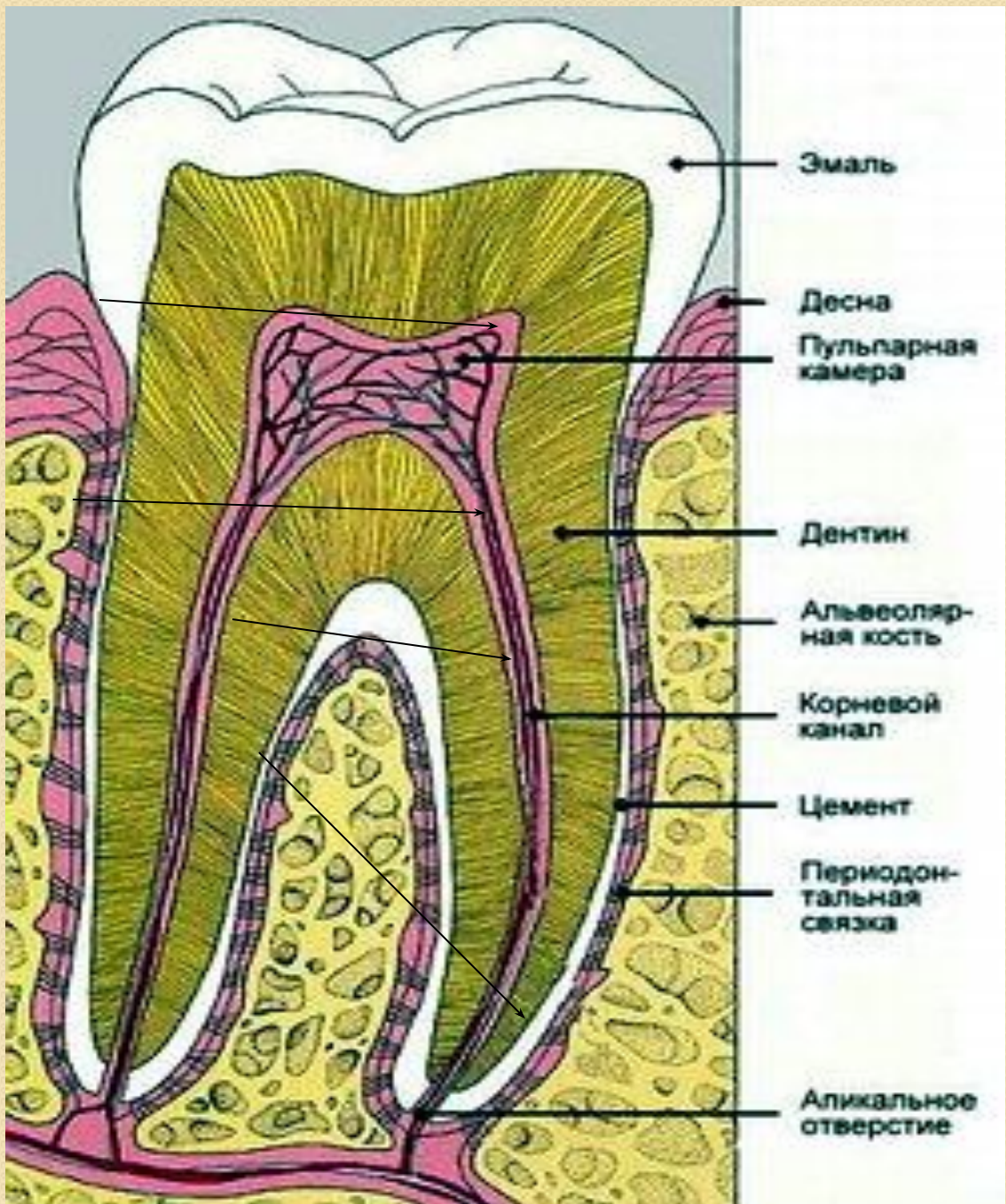
● Ауырлығы: жеңіл, орта, ауыр

● Ағымы: созылмалы, ремиссия

● Жайылуы: жайылған

● **IV. Пародонттың тіндер ыдыраумен сипатталатын идиопатиялық аурулары** (Папийон-Лефевр синдромы, Хенд-Крисчен-Шюллер және т.б.)

● **V. Пародонтомалар** (фиброматоз, эпulis, пародонтальды киста)



ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Микробты қақ (стрептококктар, актиномицеттер, фузобактериялар)
- Қызыл иектің механикалық, химиялық, физикалық қоздырғыштардан бұзылуы

Жергілікті себебтер

- Сілекейдің қасиеттері
- Жақ сүйектердің аномалиясы мен деформациялары
- Сапасыз ортопедиялық конструкциялар, пломбалар
- Тістердің дұрыс орналаспауы
- Тағамдану
- Зиянды әдеттер

Жалпы себебтер

- Эндокриндық дерт (қант диабеті, қалқанша бездің жетіспеушілігі)
- Нерв жүйесі және соматикалық аурулар

Пародонт ауруларындағы қабынудың патогенезі

- Полиморфты-ядролы лейкоциттердің бұзылуы
- Қабыну медиаторлардың бөлінуі
- Микроциркуляцияның бұзылуы
- Қан тамырлар өткізгіштігінің жоғарлауы
- Жалқықтану және клеткалық шоғырлану
- Коллагеннің ыдырауы
- Эпителийдің акантозға ұшырауы
- Тіс-қызыл иек байламының бұзылуы

Пародонт ауруы бар науқастарды жинақтылы тексерудің ерекшеліктері

- Клиникалық әдістер: қарап тексеру
- Арнайы әдістер көмегімен тексеру: сынамалар, қызыл иек сұйықтығының цитологиясы

Тексеру әдістері

- **Негізгі** – сұрап, қарап тексеру
- **Қосымша** – рентгенография, реография, эхоостеометрия, полярография
- **Арнайы** – эпителийдің, пародонт қан тамырларының жағдайын бағалайтын сынамалар, ауыз қуысының гигиенасын бағалайтын индекстер

Индекстер

I. Клиникалық

1.1. Ауыз қуысының гигиенасын бағалайтын индекстер

Тіс қақтарының

тіс тасы

қиыстырылған

1.2. қабыну индекстер

1.3. сүйек бұзылу деңгейін бағалайтын индекстер

1.4. Қиыстырылған пародонтальды индекстер

II. Эпидемиологиялық

2.1. CPITN

2.2. КПИ

Грин-Вермиллион (Oral Hygiene

Index-Simplified, Green-Vermillion, 1964)

индексі

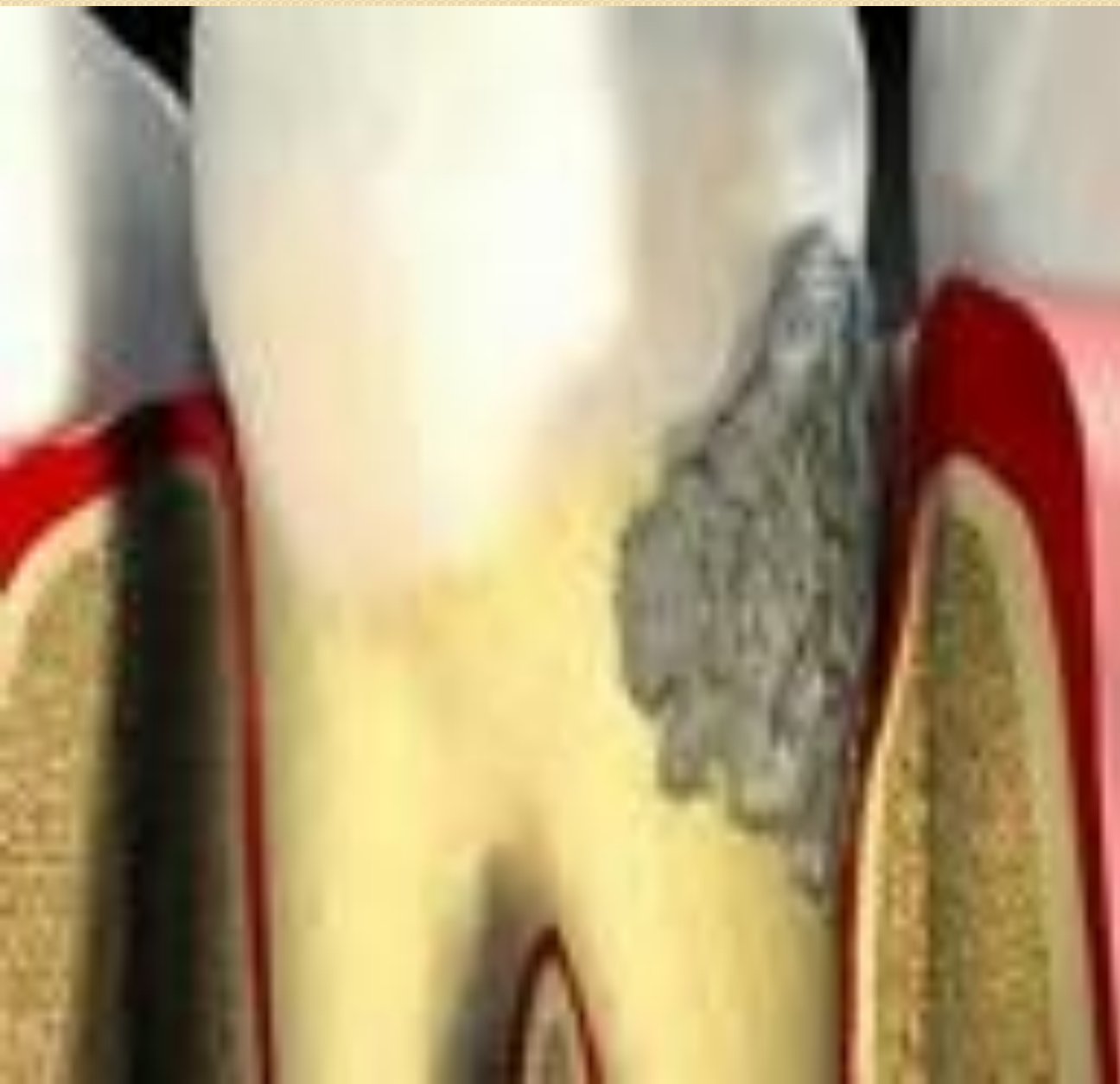
- 16, 11, 26, 31 тістердің вестибулярлы және 46, 36 тістердің оралды беттерін йодқұрамдас ерітіндімен бояу
- Тістердің осы беттерінде тіс қағы (Debris-index) және тіс тасы (Calculus-index) индекстерін анықтап, балл арқылы білдіру

Тіс қағының белгілері(DI):

- 0 – тіс қағы жоқ
- 1 - қақ тістің $1/3$ бөлігіне дейін;
- 2 – қақ тістің $1/3$ - $2/3$ бөлігіне дейін орналасқан
- 3 - қақ тістің $2/3$ бөлігінен де артық орналасқан

Тіс тасы (СІ) индексі:

- 0 - Тіс тасы (ТТ) жоқ
- 1 – Қызыл иек үсті тас тістің $1/3$ бөлігінде;
- 2 – Қызыл иек үсті тас тістің $1/3$ бөлігінен $2/3$ дейін, қызыл иек асты ТТ байқалады
- 3 – Қызыл иек үсті тас тістің $2/3$ бөлігінде орналасқан, тістің мойын бөлегін қоршап қызыл иек асты тіс тасы орналасқан



Қазал иек
үсті және
астында
орналасқан
тіс тасы



ОНИ-S-ті есептеу формуласы:

$$ОНИ-S = \left(\frac{\Sigma \text{ТҚ}}{n} \right) + \left(\frac{\Sigma \text{ТТ}}{n} \right),$$

$\Sigma \text{ТҚ}$ - қақтың сандық көрсеткіштерінің қосындысы

$\Sigma \text{ТТ}$ - тастың сандық көрсеткіштерінің қосындысы

n - зерттелген тістер (6 тіс)

Индекстің нәтижесі

- **0 - 0,6** балл – ауыз қуысының гигиенасы жақсы;
- **0,7 - 1,6** балл – қанағаттанарлық
- **1,7 - 2,5** балл – қанағаттанарлықсыз
- **2,6** баллдан жоғары – ауыз гигиенасы нашар

Парм модификациялаған папиллярлы- маргинальды-альвеолярлы индекс (РМА)

- Әрбір тістің қызыл иек жағдайын бағалайды:
қызыл иек бүртігінің қабынуы (Р) - 1 балл,
қызыл иек жиегінің қабынуы (М) - 2 балл,
альвеолярлық қызыл иектің қабынуы (А) - 3
балл
- Формула бойынша РМА Индексті анықтайды:
- $$\text{РМА} = \frac{\Sigma}{n} \cdot 100\% ,$$
- Σ - әр тістің ең жоғарғы баллдарының ;
- n – зерттелген тістер саны

Индекстің нәтижесін бағалау

- РМА индекстің 0 ден 100% болуы мүмкін:
- 25% - қызыл иек қабынуының жеңіл дәрежесі;
- 25-50% - қызыл иек қабынуының орта дәрежесі ;
- 50% аса -қызыл иек қабынуының ауыр дәрежесі

Индекс Műchlemann, Mazor (1958).

- Отличается от индекса РМА иными критериями оценки:
- 0 - воспаление отсутствует;
- 1 - легкая кровоточивость после зондирования тупым инструментом;
- 2 - изменен цвет десны;
- 3 - отек десны;
- 4 - изъязвление десны.



Ретракция десны

Лоэ және Сильнес (GI Lóe, Silness, 1967) индексі

- Анықтау тәсілі. Барлық тістің қызыл иек жағдайы барлық беттерінде анықталады (апроксимальды, вестибулярлы и оральды). Осы көрсеткіштер балл арқылы белгіленеді:
- 0 – қабыну жоқ;
- 1 – аздаған қабыну білінеді (легкое изменение цвета, легкий отек, нет кровоточивости при дотрагивании);
- 2 – бірыңғай қабыну (гиперемия, отек, кровоточивость при дотрагивании);
- 3 – ауыр деңгейдегі қабыну (выраженная гиперемия, отек, изъязвление, спонтанная кровоточивость).

Бір тістің қабынуын анықтауға:

$$GI = \Sigma / 4$$

Σ - бір тістің баллдар көрсеткіші;
4 – тістің тексерілетін беттері

Тістер тобына:

$$GI = \Sigma GI / n,$$

ΣGI – әрбір тістің гингивальды индексінің қосындысы;


n – зерттелген тістер саны

Индекстің нәтижесін бағалау

- 0,1 - 1 балл – жеңіл ГИНГИВИТ;
- 1,1 - 2 -орта дәрежедегі ГИНГИВИТ;
- 2,1 - 3 -ауыр дәрежедегі ГИНГИВИТ

Пародонтальдық индекстер

- Рассел
- Гроссман-Феди
- Құрастырылған пародонтальды

- 
- **Рассел индексі- гингивиттің деңгейін, пародонтальды қалталарды, тістің тұрақтылығын, сүйектің деструкциясын анықтайды**

АНЫҚТАУ ТӘСІЛІ:

- тіс формуласында әрбір тістің пародонт жағдайына сәйкес баллдар қойылады:
- 0 – ҚИ қабынуы жоқ;
- 1 – жеңіл ҚИ қабынуы, ҚИ қабынуы тістің барлық жағын қоршамаған ;
- 2 - ҚИ қабынуы, ҚИ қабынуы тістің барлық жағын қоршаған ; эпителий байламы бұзылмаған;
- 6 - ҚИ қабынуы, ҚИ қабынуы тістің барлық жағын қоршаған ; пародонтальды қалта пайда болған, тістің шайнау қызметі бұзылмаған, тіс тұрақты;
- 8 – пародонта тіндері деструкцияланған, тістің шайнау қызметі бұзылған, тіс қозғалмалы; орнынан жылжыған

ПИ келесі формуламен саналады

$$PI = \frac{\Sigma}{n},$$

Σ - әрбір тістің баллдар саны ;

n - тексерілген тістер саны

Индекстің нәтижесі

- 0,1 - 1,5 балл – аурудың бастапқы және I дәрежесі
- 1,5 - 4,0 балл – II дәрежесі
- 4,0 - 8,0 балл – III дәрежесі

Гроссман-Феди индексі (1974)

Жүргізу тәсілі: 16, 21, 24, 36, 41, 44 пародонт жағдайын анықтап баллдармен бағалайды:

- **А – қызыл иек жағдайы:**
- **0 – қабыну жоқ;**
- **1 – ҚИ қабынуының белгілері жеңіл түрде;**
- **2 - ҚИ қабынуының белгілері тістің барлық жағында анықталған**
- **Б – пародонтальды қалтаның мөлшері:**
- **0 – тереңдігі 3 мм дейін;**
- **5 - тереңдігі 3-5 мм;**
- **8 – тереңдігі 5 мм асқан**

Индексті есептейтін формуласы

$$\Sigma (A + B)$$

$$I = \frac{\Sigma (A + B)}{6},$$

$\Sigma (A + B)$ – ҚИҚ мен пародонтальды қалталардың баллдық сомасы;

6 – зерттелген тістер саны



Пародонтальды қалтаны анықтау

Рентгенологиялық зерттеу әдісі

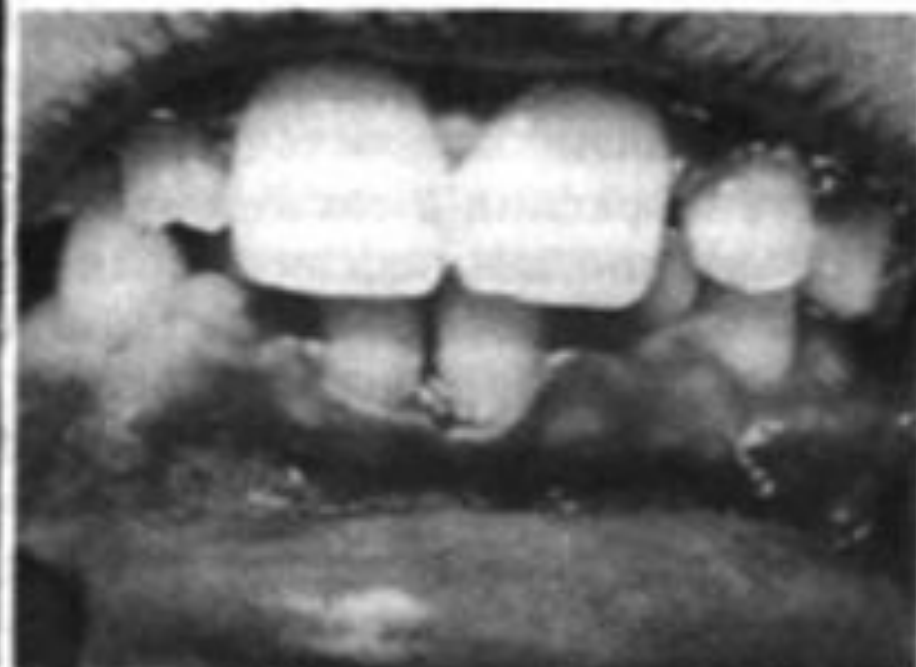
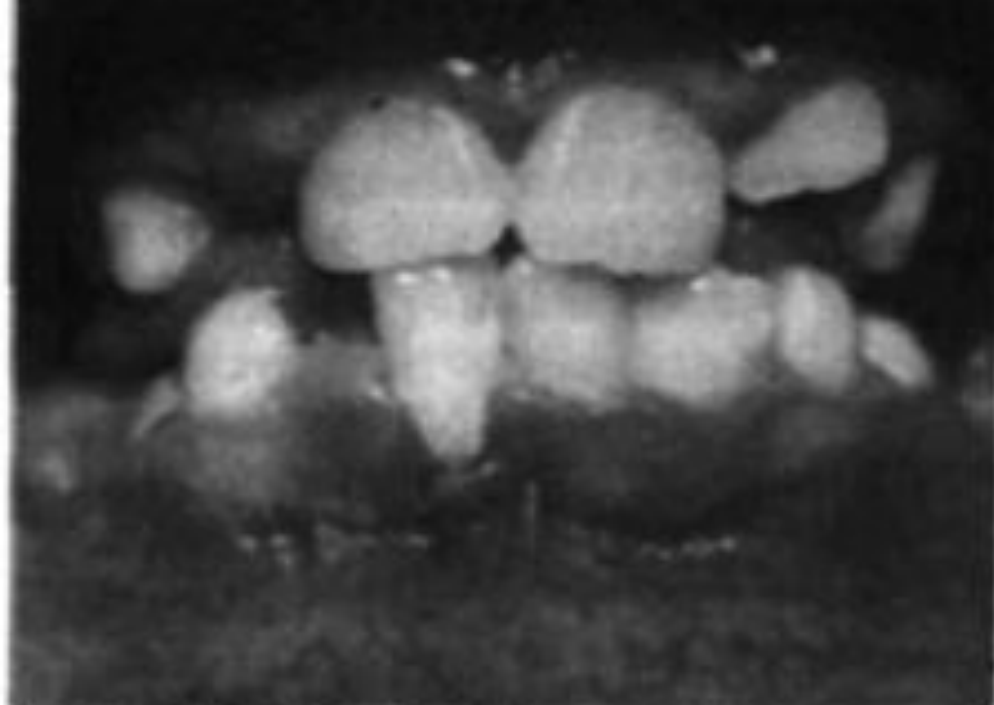


Рентген әдістің түрлері

- Панорамды рентгенография
- Ортопантомография
(зонограмма)
- Ауыз ішкі рентгенография

Қабыну-дистрофиялық процесс кезіндегі пародонт тіндерінде алғашқы пайда болатын өзгерістер :

- Альвеола өсіндісінің кортикальді пластинкасының құрылысы өзгерген**
- Остеопороз ошақтарының пайда болуы**
- Тіс ұяшығының кортикальді пластинкасының бүтіндігі бұзылған**
- Альвеола аралық пластинканың сорылуы**
- Сүйек тінінің жұқаруы**
- Периодонт сайының кеңеюі**



128. Пародонтит при тесном положении зубов.

129. Пародонтит при недостатке альвеолярного базиса

◀ 130. Гингивит при открытом прикусе.

Реопародонтография

- Реография, (импедансты плектизмография) – қан айналымының бұзылысын анықтайтын қансыз әдіс
- Пародонттың қан тамырлар қабырғасының жағдайын және пародонт тіндері қанмен қамтамасыз етілгенін анықтауға болады

Полярография



- Пародонт тіндеріндегі оттегінің концентрациясын анықтауға арналған
- Зат алмасу процесстердің сипаттамасын береді

Биомикроскопия капилляров пародонта

- Регистрация и фотографирование капилляров пародонта с помощью контактного микроскопа, дающего увеличение не менее, чем в 100 раз и глубину просмотра до 1 мм
- Применяется для исследования десны

Эхоостеометрия



- Сүйектің, тістің тығыздығын ультрадыбыс көмегімен анықтау
- Позволяет выявить изменения структуры даже при отсутствии внешних видимых проявлений

Фотоплятизмография

- Метод служит для определения кровенаполнения тканей пародонта, т.е. аналогичен по характеристикам с реопародонтографией
- Метод заключается в регистрации пульсовых колебаний оптической плотности тканей пародонта (кровенаполнения пародонта) при прохождении через него луча света

Шиллер-Писарев сынаамасы

- Йод-йодтық ерітіндімен ҚИ боялады (гликоген йодтан қоңыр түске боялады)
- Боялудың интенсивтігіне байланысты ҚИ қабыну деңгейі анықталады:
 1. Сары түс – қабыну жоқ
 2. Ақшыл-қоңыр – аздап қабынған
 3. Қоңыр - сынама оң

Пергидроль сынамасы

- Выявляет воспалительную реакцию в десне
- При смазывании воспаленной десны пергидролем она бледнеет вследствие скопления мельчайших пузырьков кислорода
- Нормальная десна окраску не меняет

Проба Кавецкого для определения фагоцитарной активности и регенераторной способности ткани

- Төменгі еріннің кілегей қабығына 0,1мл трипан көгі енгізіледі, пайда болған дақтың диаметрін өлшейді
- 3 сағаттан соң дақтың диаметрін қайта өлшейді
- R_2^2 / R_1^2
- Реактивтік төмендеген < 5
- > 7 реактивтік жоғары

Олдрич сынамасы – кілегей қабықтағы жасырын ісіктерді анықтау үшін

- 0,2мл физрастворды еріннің эпителиіне енгізеді
- Домпықпаның сорылуы қалыпты жағдайда 40-60 минут
- Сорылу осыдан жылдам болса тіндердің гидрофильдік деңгейі жоғары
- Проба служит для обоснования формы лекарственного препарата

Ясиновский сынамасы (определение эмиграции лейкоцитов и количество слущенного эпителия)

- 10мл физрастворды кезектеп ауыз қуысын шаюға алады, әр шаюдың арасы 5 минут
- Алғашқы үш шайымдысын түкіріп, қалған екі шайымды пробиркаға жинап, центрифуганы 15 мин. Іске қосады
- Пайда болған шөгіндіні бояп Горяев камерасына орналастырады
- Микроскоптың көмегімен лейкоциттердің өміршең және өміршендігі жойылған түрлерін анықтайды
- В норме 90-150 лейкоцитов, из них 20% мертвых клеток

Роттер сыналасы *(организм аскорбин қышқылымен қанықтырылған)*

- білекке 0,1 мл Тильманс бояуы шприцпен еңгізіледі
- Көк түсті дақтың түсі озгергенге дейін уақыт анықталады
- витамин С дефицитінде бояудың жойылу уақыты 10 минуттан ұзақ

Айнамо сынамасы



- Қызыл иектің қанағыштығын анықтайды
- Сұрап белгіленеді (анамнез)
- 1 балл – ҚИ тіс тазалағанда қанайды
- 2 балл – ҚИ ас қабылдағанда қанайды
- 3 балл – ҚИ өзбетімен қанайды

Комплексті пародонтальды индекс (1987)

- 3-4 жасар балада 55,51,65,75,85 тістердің пародонт жағдайын анықтайды
- 7-14 жасар – 16,11,26,36,46 тістер айналасы зерттеледі
- 15 жастан аса – 16,11,26, 36,31,46,47 тістердің пародонт жағдайын тексереді
- Зерттелген тістерге сандық көрсеткіштер қойылады
- 0 балл-патология жоқ
- 1 балл- тіс қағы бар
- 2 балл- ҚИ қанағыш
- 3 – тіс тасы болғанда
- 4 –пародонтальды қалта
- 5- қозғалмалы тіс болғанда

Индекстің нәтижесі

$$\text{КПИ} = \sum_n$$

0,1-1,0 – пародонт ауруы қаупы бар

1,1-2,0 - аурудың жеңіл дәрежесі

2,1-3,5 – аурудың орта дәрежесі

3,5 жоғары- ауыр дәрежедегі пародонт ауруы