

Заболевания пародонта у детей

СТАТИСТИКА

Результаты исследований, проводимых в разных странах мира свидетельствуют

- о высокой заболеваемости тканей пародонта
- и их раннем возникновении.

По данным ВОЗ **ГИНГИВИТ** обнаруживается :

- у 80% детей в возрасте 10-12 лет;
- у 100% детей в возрасте 14-15 лет

Наиболее часто диагностируются:

- хронический катаральный гингивит в 80-85%
- хронический гипертрофический гингивит в 10-15%

Пародонтит обнаруживается:

- у подростков 14-15 лет в 3-5% случаев;
- у подростков 15-17 лет в 20% случаев

• **Пародонтоз** у детей практически не встречается.



ПАРОДОНТ -

комплекс тканей, окружающие зуб и тесно связанные анатомически и функционально, которые удерживают ее в лунке

- **десна**
- **зубодесневое прикрепление**
- **кость альвеолы**
- **периодонт**
- **цемент корня зуба**



ДЕСНА

Рассматривают три типа слизистой оболочки :

- покровную,
- жевательную,
- специализированную.

Слизистая десны относится к **жевательному** типу, в ней отсутствует подслизистый слой, поверхностный слой содержит ороговевающие клетки.

Анатомически в десне выделяют:

- десневые межзубные сосочки,
- краевую десну,
- альвеолярная десна

Десна в период молочного прикуса:

- эпителий десны тонкий , малодифференцированный, без явления ороговения.
- у детей до 3 – х летнего возраста эпителий десны содержит много гликогена. К окончанию формирования молочного прикуса (2,5 – 3 года) гликоген в десне не обнаруживается.
- Появление его у детей старше 3 лет свидетельствует о патологическом процессе.

В собственном слое слизистой десны

коллагеновые волокна расположены неплотно

- недостаточно ориентированы
- эластические волокна отсутствуют
- содержит большое количество кровеносных сосудов.
- Базальная мембрана тонкая имеет нежное строение.



Десна в период сменного прикуса:

- **слой эпителия десны утолщается.**

В собственном слое происходит:

- **созревание коллагена**
- **уплотнение стенки сосудов**
- **уменьшение проницаемости сосудов**
- **скопления вокруг сосудов круглоклеточных элементов (лимфоциты, гистиоциты)**
- **базальная мембрана утолщается**



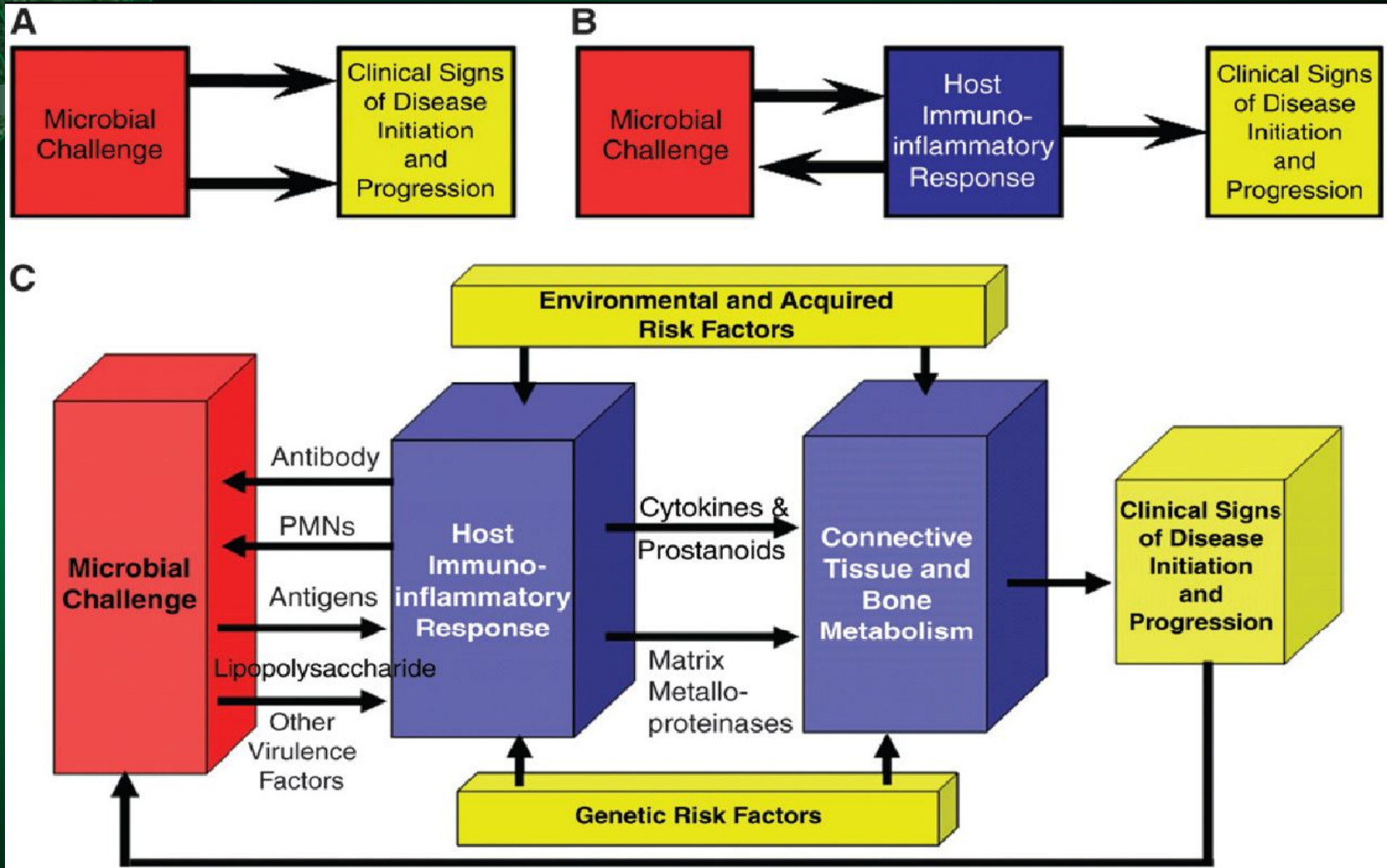
Десна в период постоянного прикуса:

- имеет зрелую дифференцированную структуру
- выполняет важные функции
- изолирует пародонт от внешней среды
- участвует в фиксации зуба.

ЭТИОЛОГИЯ

- Основным этиологическим фактором воспалительных заболеваний пародонта в настоящее время считаются микроорганизмы зубного налета
- За последние два десятилетия современные научные методы изменили взгляд на зубной налет, и сейчас многие ученые-стоматологи рассматривают его как **БИОПЛЕНКУ**

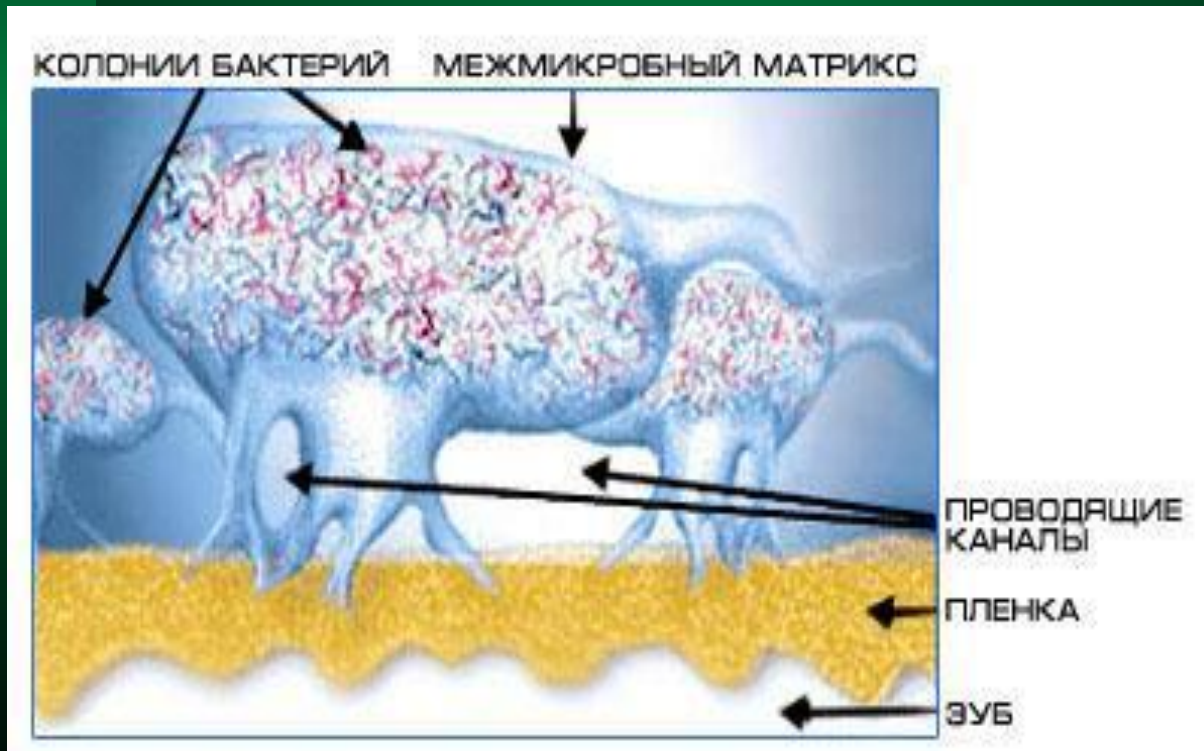
Эволюция концептуальных моделей заболеваний пародонта



- 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 Биопленка

- Наблюдаемые в микроскоп бактерии в биопленке распределены неравномерно. Они сгруппированы в микроколонии, окруженные обволакивающим межмикробным матриксом





ЭТИОЛОГИЯ

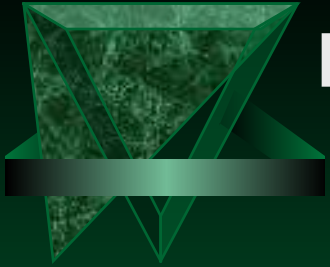
Биопленка

ОСНОВНЫМИ СВОЙСТВАМИ БИОПЛЕНКИ ЯВЛЯЮТСЯ:


- 1) взаимодействующая общность разных типов микроорганизмов (микробиоценоз) с симбиотическими связями;
- 2) микроорганизмы образуют микроколонию;
- 3) микроколонию окружены защитным матриксом, пронизанным каналами, по которым циркулируют питательные вещества, продукты жизнедеятельности, ферменты, метаболиты и кислород;
- 4) микроорганизмы имеют определенную систему связи;
- 5) микроорганизмы в биопленке устойчивы к антибиотикам, антимикробным средствам и реакции организма хозяина.

ЭТИОЛОГИЯ

Биопленка



- Матрикс пронизан каналами, по которым циркулируют питательные вещества, продукты жизнедеятельности, ферменты, метаболиты и кислород. Эти микроколонии имеют свои микросреды, отличающиеся уровнями pH, усваиваемостью питательных веществ, концентрациями кислорода (рис. 6).
- Биопленка
- Бактерии в биопленке общаются между собой посредством химических раздражений (сигналов). Эти химические раздражители вызывают выработку бактериями потенциально вредных белков и ферментов.



Микробные комплексы и их роль в развитии определенных нозологических форм болезней пародонта


- На основе исследования сложных механизмов взаимодействия между различными бактериями налета и организмом хозяина была разработана классификация пародонтальных микробных комплексов (Socransky et. al., 1998).
- Микробные комплексы различаются по частоте встречающихся в их составе микроорганизмов.
- Различают красный, зеленый, желтый, пурпурный, оранжевый микробные комплексы.



Красный комплекс

- ***Porphyromonas gingivalis*, *Bacteroides forsythi*, *Treponema Denticole***
- **Этот комплекс отличается специфичностью действия на периодонт и особыми клиническими проявлениями. Характерна выраженная воспалительная реакция и кровоточивость при зондировании.**
- **Представители «красного комплекса» *Porphyromonas gingivalis*, *Bacteroides forsythus* проявляют сильную протеиназную активность.**
- **Положительная корреляция между «красным комплексом» и сульфатредуцирующими бактериями может подтвердить их этиологическую роль в развитии воспалительных форм заболеваний периодонта.**

Зеленый комплекс

- 
- Actinobacillus Actinomycetemcomitans, Campylobacter consisus и Eilenella corrodens
 - Зеленый комплекс характерен для форм заболеваний с выраженной деструкцией тканей периодонта.
 - Также этому комплексу отводится определенная роль в развитии поражений слизистой оболочки рта и твердых тканей зубов.



Оранжевый комплекс

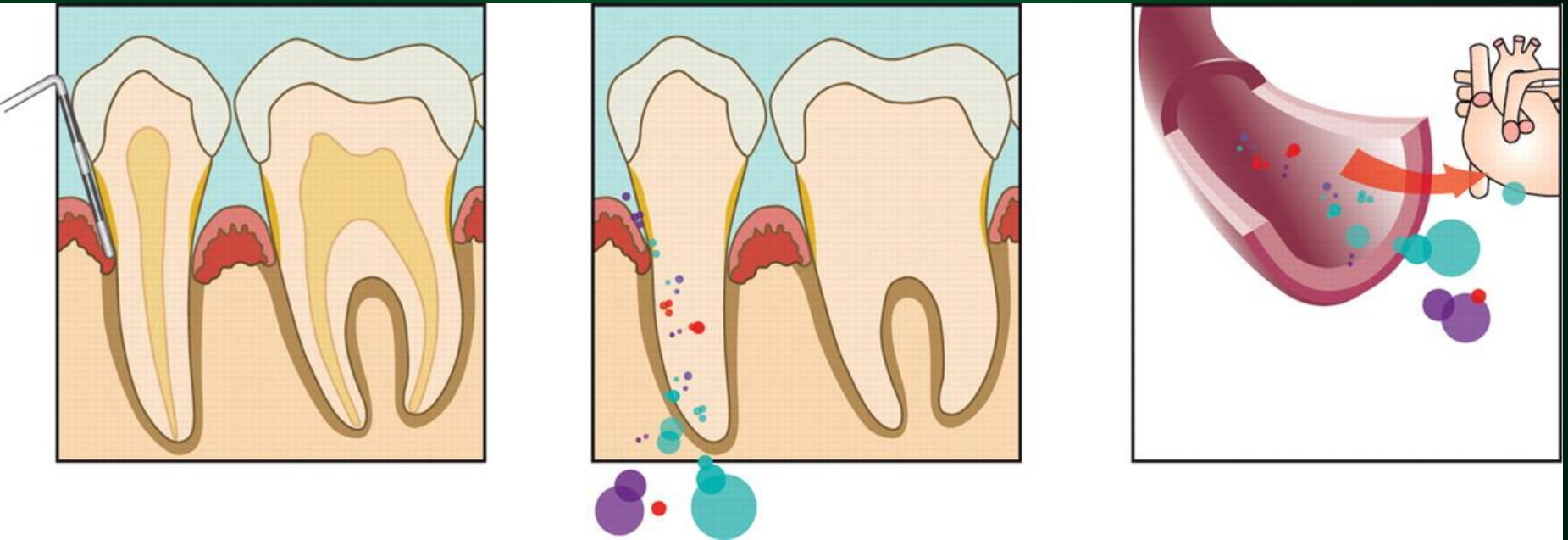
- Сочетание
- *Prevotella intermedia/nigrescens*,
- *Peptostreptococcus micros*,
- *Campylobacter rectus* и
- *Campylobacter spp.*
- характерно для
быстро прогрессирующих болезней
пародонта.



Показания к применению методов микробиологической диагностики

- **Болезни пародонта в детском и подростковом возрасте. (препубертантный, юношеский пародонтит),**
- **Тяжелая форма болезней пародонта у взрослых (утрата более 50% костных тканей альвеолярных отростков для более чем 14 зубов),**
- **Рефрактерный периодонтит,**
- **Тяжелые формы маргинального пародонтита на фоне системных заболеваний (в особенности дисфункции нейтрофильных гранулоцитов, диабета и HIV-инфекционных заболеваний с показателем CD4 < 200/мм³.)**

Модель патогенеза пародонтита и ишемических сердечно-сосудистых заболеваний



Показана наличие определенной бактерии полости рта в атеросклеротических бляшках и аневризмы брюшной аорты

КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ

ГИНГИВИТ

Формы: катаральный, гипертрофический, язвенный

Течение: острое, хроническое, обострившееся, ремиссия

Распространенность: локализованный, генерализованный

ПАРОДОНТИТ

Течение: хроническое, обострившееся (в том числе абсцедирующее), ремиссия

Распространенность : локализованный, генерализованный

Степень тяжести: легкая, среднетяжелая, тяжелая

ПАРОДОНТОЗ

Течение: хроническое, ремиссия

Распространенность: локализованный, генерализованный

Степень тяжести: легкая, среднетяжелая, тяжелая



БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩИЙ АГРЕССИВНЫЙ ПАРОДОНТИТ

Распространенность: локализованный, генерализованный

Степень тяжести: среднетяжелая, тяжелая

ПАРОДОНТОМЫ

Эпулид, гипертрофия десен гормонального характера, наследственная гипертрофия десен, симметричная фиброма.

ПАРОДОНТИТ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С СИСТЕМНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РЕБЕНКА

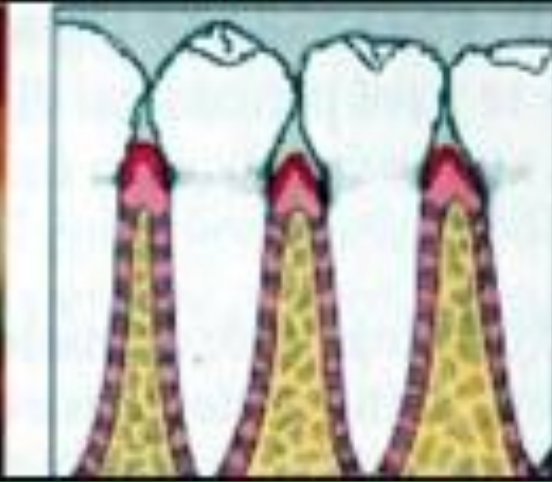
Пародонтальный синдром при системных заболеваниях.



ГИНГИВИТ

ГИНГИВИТ – заболевание и изменение десны, протекающие с преобладанием воспаления и не сопровождающиеся деструктивными изменениями зубодесневого прикрепления и альвеолярного отростка.

Классификация заболеваний пародонта





ГИНГИВИТ

как самостоятельное заболевание может развиваться в результате:

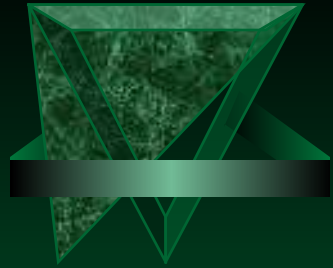
- действия бактериальной инфекции;
- воздействия вирусной инфекции;
- местной аллергической реакции;
- негигиенического содержания полости рта;
- вследствие диспропорции роста челюстей ;
- неадекватной реакции функционально незрелой ткани на обычные раздражители.



ГИНГИВИТ

может проявляться как симптом :

- **острого герпетического стоматита**
- **гиповитаминозов;**
- **эндокринных нарушений;**
- **пубертатного периода;**
- **различных системных заболеваний;**
- **пародонтита.**



ОСТРЫЕ ФОРМЫ ГИНГИВИТА

ОСТРЫЙ КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ характеризуется:

- **появлением болей;**
- **зудом десен;**
- **отеком, гиперемией десны;**
- **кровоточивостью десен.**

Эти явления могут наблюдаться при:

- **затрудненном прорезывании временных и постоянных зубов;**
- **остром герпетическом стоматите;**
- **аллергической реакции на пищевой, лекарственный агенты;**
- **острых инфекционных заболеваниях (корь, скарлатина,**
- **и др.).**

ОСТРЫЙ КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ





WOODSON
DENTAL
LABORATORIES






острый язвенный гингивит

-- воспалительный процесс, характеризующийся нарушением целостности десны и некрозом тканей.

Развивается на фоне снижения иммунологической реактивности организма и сопровождается:

- острые вирусные заболевания;
- инфекционные болезни бактериальной этиологии;
- острый герпетический стоматит;
- заболевания крови(лейкоз, агранулоцитоз);
- аллергические заболевания.

Способствуют местные факторы:

-  - локальные травмирующие факторы;
-  - низкое гигиеническое состояние полости рта;
-  - дефицит местного иммунитета.

острый язвенный гингивит





Острый язвенный гингивит

Как самостоятельное заболевание острый язвенный гингивит может встречаться в виде язвенно – некротического гингивита Венсана, вызванного фузоспирохетами при сниженной реактивности организма и плохом гигиеническом содержании полости рта.

язвенно – некротический гингивит Венсана



ХРОНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ГИНГИВИТА встречаются У детей чаще

Хронический катаральный гингивит может быть:

- генерализованным
- локализованным.

Возникновение **локализованного хронического катарального гингивита** связано с местными факторами:

- зубные отложения ;
- нарушения прикуса(прогения, прогнатия);
- кариозные полости, некачественные пломбы
- аномалии прикрепления мягких тканей.

Генерализованный гингивит возникает:

- при соматических заболеваниях



Хронический катаральный гингивит

Жалоб дети не предъявляют.

При расспросе:

- **отмечают кровоточивость во время чистки зубов.**

Выявляются:

- **при профилактическом осмотре.**

Объективно:

- **отек, гиперемия или синюшность десны**
- **зубной налет на поверхности зубов**
- **кровоточивость десневых сосочков при дотрагивании**
- **выражен симптом вазопореза (медленно исчезает след после надавливания пинцетом).**

ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ

сопровождается разрастанием волокон соединительно тканной основы и пролиферацией базального слоя эпителия.

Рассматривают локализованную и генерализованную формы

Развитие локализованной формы обусловлено:

- тесным положением зубов;**
- аномалийным соотношением челюстей;**
- механической травмой десны (нависающий край пломбы, элементы ортодонтических конструкций и др.).**



Генерализованный гипертрофический гингивит может развиваться:

- при нарушении гормонального процесса;
- в препубертатный, пубертатный периоды,
- дефиците витамина С,
- приеме лекарственных препаратов (дифенин, дилантин, фенитоны),
- при заболевании крови.



Выделяют 3 степени гипертрофического гингивита:

- I ст. – гиперплазия папиллярной десны
- II ст. – гиперплазия маргинальной десны
- III ст. – гиперплазия альвеолярной десны.

Клинически рассматривают 2 формы:

- гранулирующую (отечную)
- фиброзную

ГРАНУЛИРУЮЩАЯ ФОРМА ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

Жалобы: На разрастание, болезненность, зуд, кровоточивость десны.

При осмотре десневые сосочки и десна:

- **отечны;**
 - **увеличены вследствие гиперплазии соединительной ткани.;**
 - **темно-красного цвета;**
 - **рыхлые мягкие, болезненные;**
 - **кровоточат при чистке зубов, приеме и откусывании пищи;**
 - **возможны спонтанные кровотечения.**
- десневой край фестончатый;**

ФИБРОЗНАЯ ФОРМА ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

Жалобы : на необычный вид , увеличение десны, изменение ее конфигурации,

При осмотре десневые сосочки:

- бледно-розового цвета;
- увеличены в размерах;
- плотные на ощупь;
- деформированы;
- безболезненны при пальпации;
- не кровоточат при дотрагивании

Патоморфологически выявлено:

при гранулирующей форме

- отек соединительной ткани десневых сосочков;
- расширение кровеносных сосудов;
- набухание и разрастание коллагеновых волокон;
- пролиферация фибробластов.

при фиброзной форме

- огрубение и значительное разрастание коллагеновых волокон;
- акантоз (утолщение эпителия за счет усиленной пролиферации базальных и шиповатых клеток);
- гиперкератоз (утолщение рогового слоя эпителия).



ХРОНИЧЕСКИЙ АТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ

**характеризуется ретракцией свободной десны без
выраженного воспаления**

Развивается вследствие:

- **механической перегрузки пародонта ;**
- **аномалийного соотношения челюстей прикуса;**
- **высокого прикрепления уздечки нижней губы или языка;**
- **мелкого преддверия полости рта.**

Бывает только локализованным.

- **Боли отсутствуют**

При осмотре: снижение высоты десны;

оголение шеек зубов(фронтальной группы)



ХРОНИЧЕСКИЙ ДЕСКВАМАТИВНЫЙ ГИНГИВИТ

развивается чаще у детей в период пубертатного возраста в связи со становлением гормонального статуса.

Жалобы:

- боли во время чистки зубов
- приеме пищи

При осмотре десна:

- отечна ;
- гиперемирована;
- эрозирована;
- легко ранима;
- отмечается кровоточивость;
- болезненность.

ПАРОДОНТИТ

воспаление тканей пародонта, которое характеризуется деструкцией зубодесневого прикрепления и кости альвеолы.

Пусковым механизмом патологического процесса в пародонте является нарушение кровообращения.

В начальных стадиях процесса обнаруживается гиперемия сосудов десны, периодонта, костномозговых пространств.

. При прогрессировании процесса формируются деструктивные явления:

- разрыхление эпителия десны,
- расширение периодонтального пространства,
- резорбция кости альвеолы.



Локализованный пародонтит у детей

- Это заболевание, при котором воспаление распространяется с десен на другие ткани пародонта
- Характеризуется прогрессирующей деструкцией периодонта и костной ткани межзубных перегородок
- Процесс ограничен, локализуется на участке отдельных зубов или группы зубов, чаще фронтальной
- Наиболее часто возникает у детей с катаральным гингивитом (в более 50% случаев)



Локализованный пародонтит у детей

- Возникает на фоне
 - диспропорции роста челюсти и незрелости тканей пародонта,
 - вследствие изменение пубертатного характера,
 - временного состояния, обусловленного прорезыванием зубов.
- Может быть также обусловлено:
 - тесным расположением зубов,
 - аномалией формы и соотношения челюстей,
 - аномалией прикрепления и строения мягких тканей,
 - малым преддверием полости рта,
 - неравномерная нагрузка на отдельные зубы



Локализованный пародонтит у детей

- Тяжесть патологического процесса зависит от :
 - Степени сформированности тканей пародонта
 - Функциональной нагрузки (вредные привычки, нарушение функции глотания, жевания, откусывания)
- Прогрессирование патологического процесса возможно в условиях:
 - - негигиенического состояния полости рта
 - Снижения реактивности организма
 - Наличия хронических соматических заболеваний



Локализованный пародонтит у детей

Клиническая картина

В начале заболевания

Жалобы на

- периодическую кровоточивость десен (чаще во время чистки зубов)
- Неприятное ощущение, зуд, напряжение в десне, отек, болезненность, запах изо-рта

При осмотре на локальном участке (чаще фронтальном) обнаруживается:

- Застойная гиперемия с цианозом в межзубной и частично альвеолярной поверхности десен
- Десневой карман размером до **3,5** мм



Локализованный пародонтит у детей

Клиническая картина

В более поздние сроки

Жалобы на

- постоянную кровоточивость десен
- резкую болезненность на ограниченном участке

При осмотре на локальном участке обнаруживается:

- пролиферативные и язвенные изменения десны
- пародонтальный карман размером до **4-5** мм
- значительные зубные отложения – налет, над- и поддесневой камень



Локализованный пародонтит у детей

Морфологические изменения :

Обнаруживаются во всех тканях пародонта

- **В десне** наблюдается неспецифическое хроническое воспаление, при котором наблюдается:
 - Дистрофическое изменение эпителия
 - Лимфоидно-гистиоцитарные инфильтраты
 - Большое количество плазматических клеток и тканевых базофилов
 - Поверхностная дезорганизация соединительной ткани в участке десневого кармана и глубоких отделах десен
 - Проростание эпителия вдоль корня
 - Резорбция верхушки межзубных перегородок с помощью макрофагов и остеокластов

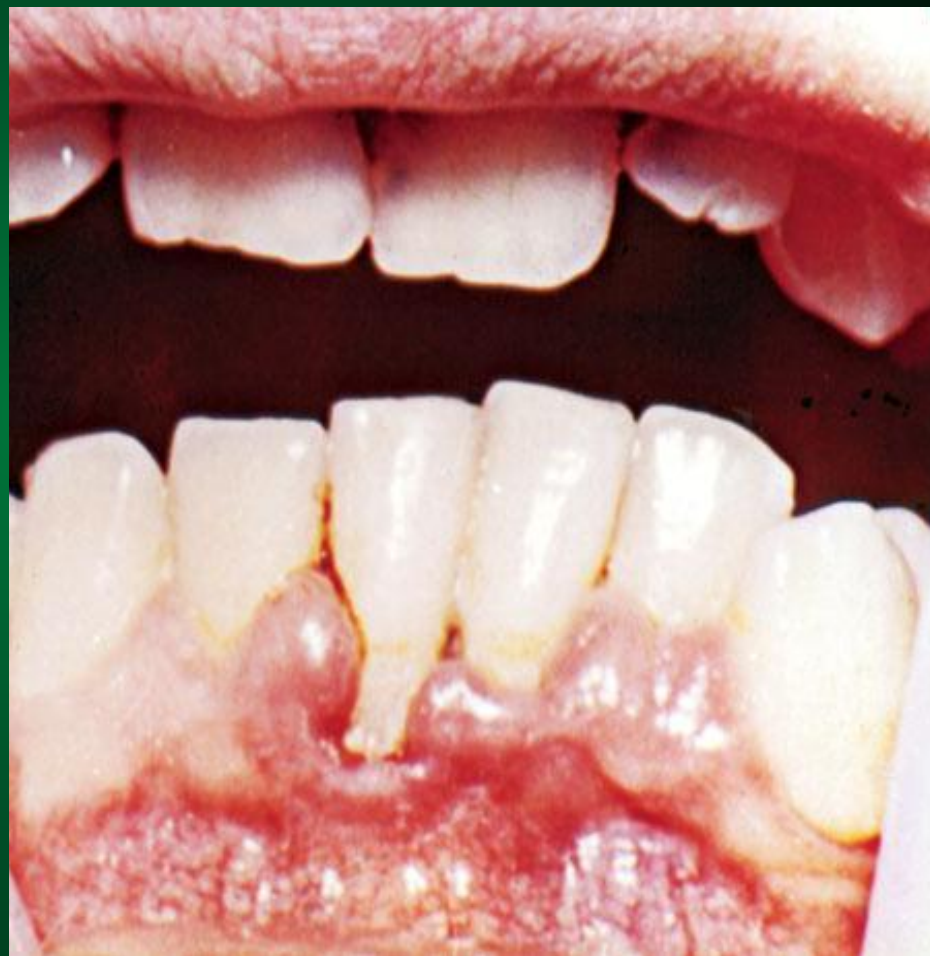


Локализованный пародонтит у детей

Рентгенологическая картина

- Обнаруживается расширение периодонтальной щели
- Деструкция компактной пластинки на вершинах межзубных перегородок
- Нарушение четкости межзубных вершечек и их начальная резорбция в участке **1-3** зубов









Жайылған пародонтит

барлық пародонт тіндерінің қабынуы мен деструкцияланумен сипатталады.

Өздігінен белгілі бір себептермен дамуы мүмкін:

- гингивитті ұзақ емдеуден;
- 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.

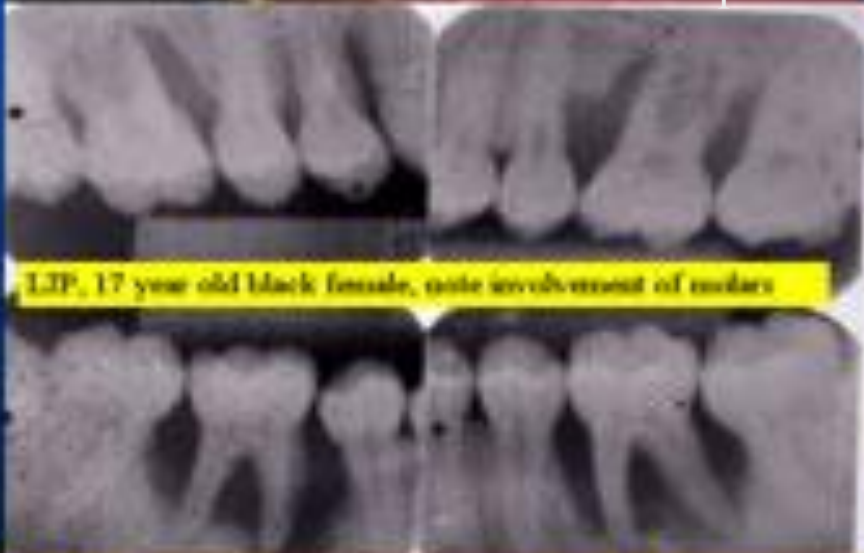
ANUG



Aggressive (EOP) periodontitis



ОСТРЫЙ ЯЗВЕННЫЙ ГИНГИВИТ *язвенно – некротического гингивита*



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

LJP, aggressive periodontitis



Chronic (Adult) periodontitis



