



Модуль: Терапиялық стоматология

Тақырыбы: Жылдам дамидын пародонт қабынуы



Орындаған: студент Жумаханов С.М.

Факультеті: стоматология

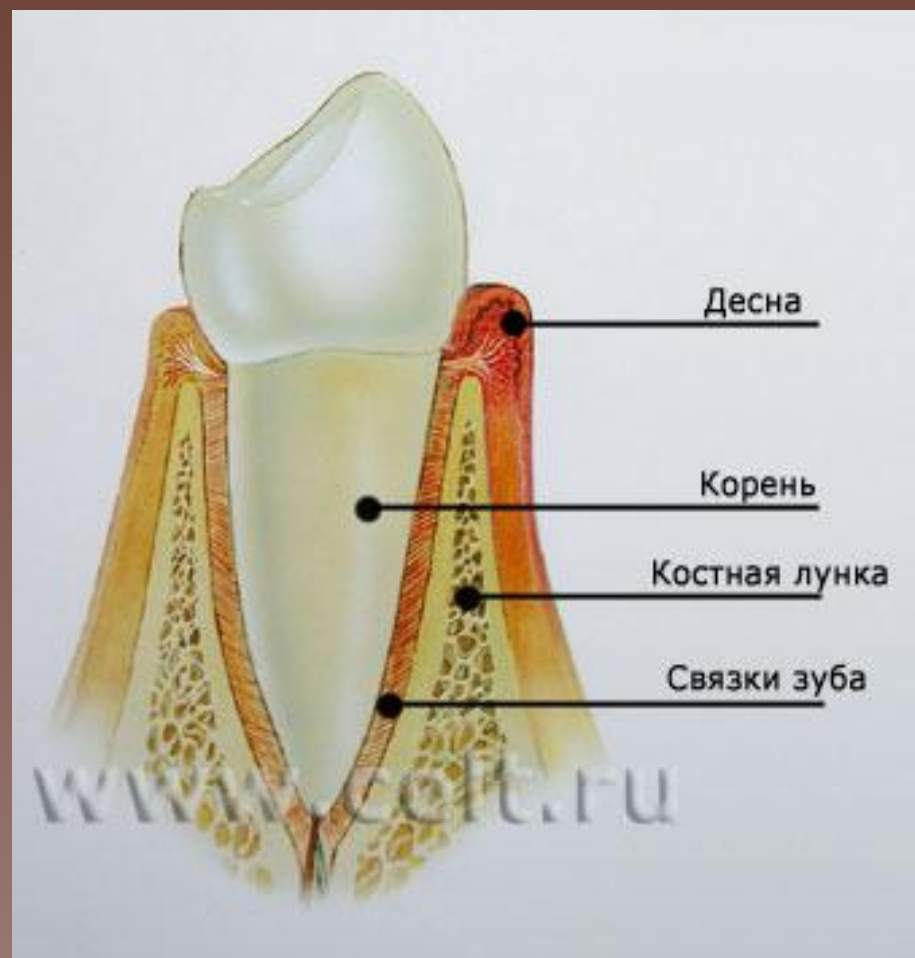
Топ: 08 – 005 - 1

Қабылдаған: ассистент Утеулиева Г.К.

Пародонт құрылысы

ПАРОДОНТ

Құрамына қызылик, периодонтальды байлам, цемент, альвеолярлы сүйек кіреді.



Пародонт аурулары

Пародонт аурулары бет – жақ сүйегі аймағының көп таралған және күрделі ауруларын құрайды. ДДҰ-ның мәліметіне сүйенсек, пародонт аурулары нәтижесінде тістерді жолғатудан бет - жақ сүйек жүйесіндегі функционалдық ауытқулар туындайтын асқынған тісжегі кезінде жұлынған тістер әсерінен дамиды функционалдық ауытқулардан 5 есе көбірек орын алады екен.

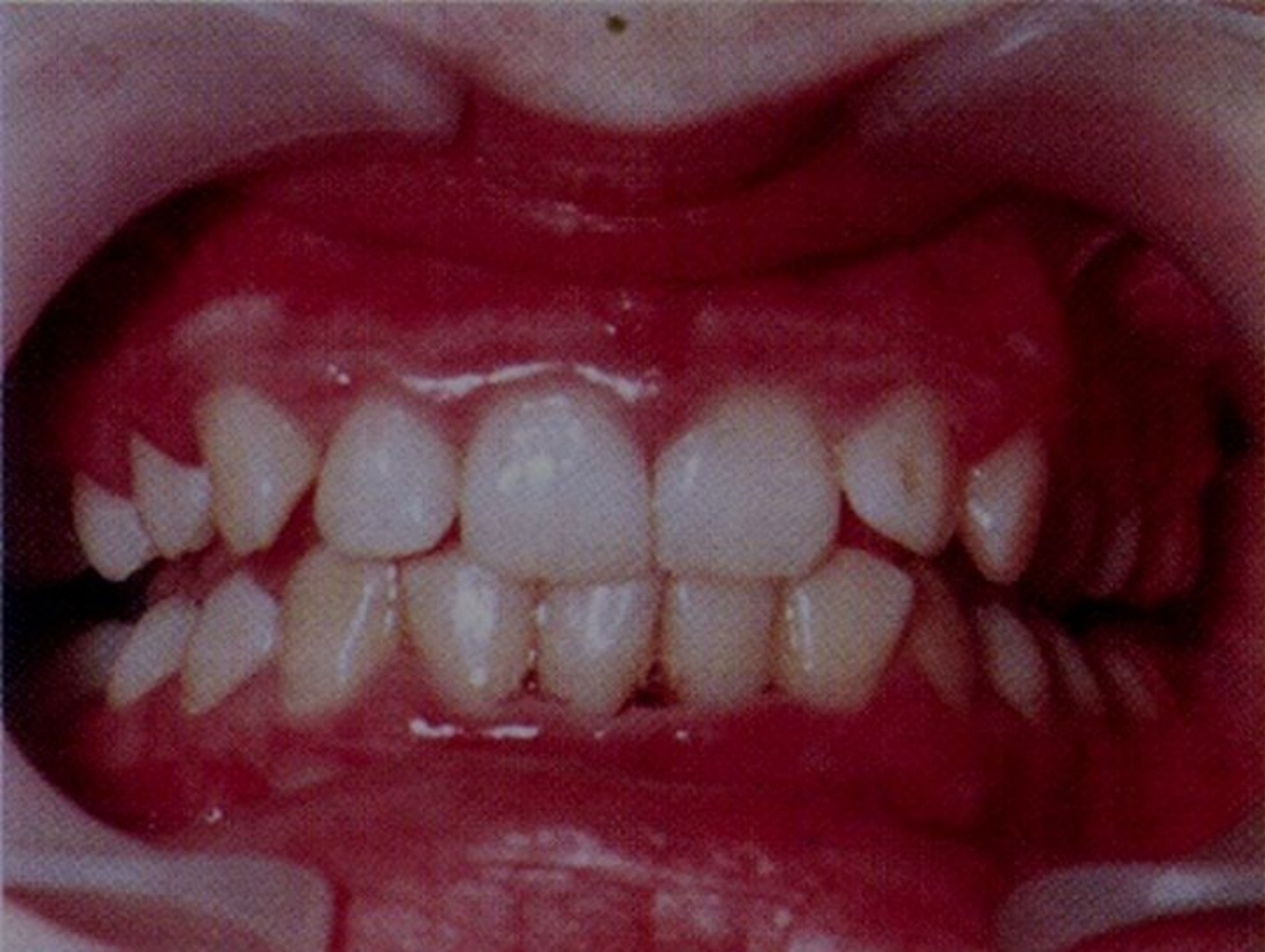
Осыған байланысты болашақ дәрігер - стоматологтар пародонт ауруларының клиникалық ерекшеліктері, диагнозын нақтылау, емдеу әдістері және олардың алдын алу шаралары туралы жақсы мәлімет алулары қажет.

Пародонты сырқат адамды тексеру ерекшеліктері

Тексеру әдістері:

I. Негізгі тексеру әдістері немесе клиникалық әдістер – пародонты сырқат адамның шағымын, ауруының даму тарихын, өмір тарихын сұрау тексеру арқылы білуден және қарап тексеру арқылы пародонт тіндеріндегі өзгерістерді анықтап сараптардан тұрады.

- ◆ II. Қосалқы немесе арнаулы тексеру әдістері:
- ◆ Рентгендік әдіс.
- ◆ Лабораториялық зерттеу әдістері (цитологиялық, микробиологиялық, биохимиялық, иммунологиялық, қан құрамын зерттеу немесе гемограмма құру).
- ◆ Функционалдық зерттеу әдістері (стоматоскопиялық, капилляроскопиялық, биомикроскопиялық, реографиялық, полярографиялық әдістер).



Пародонтопатиялар жүйесі (ARPA жүйесі)

I. Воспалительные пародонтопатии – қабынбалы пародонтопатиялар *parodontopathiae inflammatae*.

1. Поверхностная воспалительная пародонтопатия (гингивит) - беткей қабынбалы пародонтопатия (қызылиек қабынуы) – *parodontopathia inflammata superficialis (gingivitis)*;

2. Глубокая воспалительная пародонтопатия (пародонтит) - терең қабынбалы пародонтопатия (пародонттың қабынуы) – *parodontopathia inflammata profunda*.

II. Дистрофическая пародонтопатия – дистрофиялаушы пародонтопатия (пародонтоз) – *parodontopathia dystrophica (parodontosis)*.

- ◆ III. Смешанная пародонтопатия (дистрофический пародонтит, воспалительный пародонтоз) - аралас пародонтопатия – parodontopathia mixta (parodontitis dystrophica, parodontosis inflammatoria).
- ◆ IV. Идиопатический пародонтоз (десмодонтоз, юношеский пародонтоз) - идиопатиялық пародонтоз (десмодонтоз, жеткіншектер немесе бозбалалар пародонтозы) – parodontosis idiopathica interna (desmodontosis, parodontosis juvenilis)
- ◆ V. Неопластическая пародонтопатия (пародонтома) – неопластикалық пародонтопатия (пародонтома) – parodontopathia neoplastica (parodontoma).

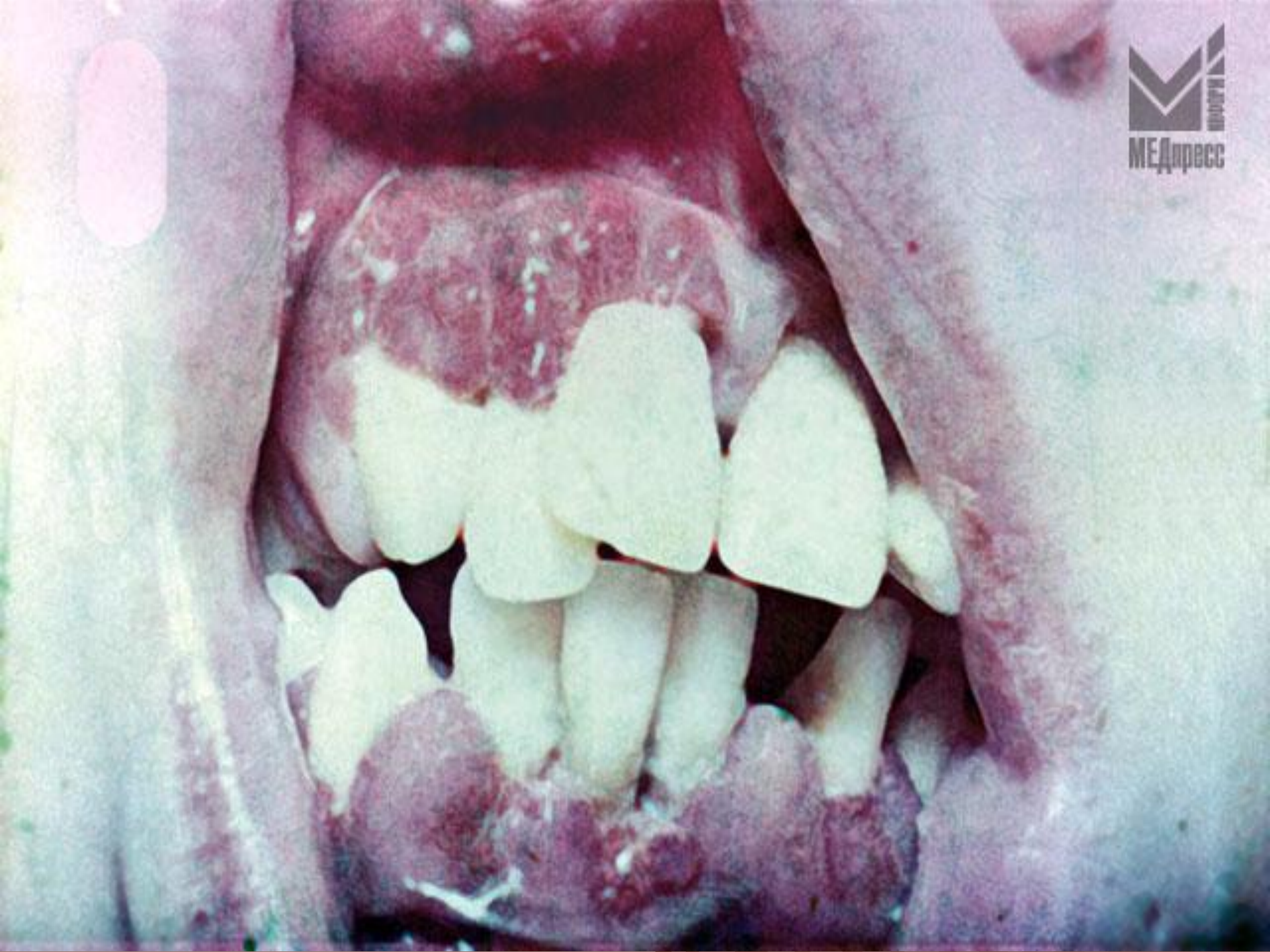
- ◆ Қазіргі кезде ҚазҰМУ - дың терапиялық стоматология кафедрасында қолданыс тапқан пародонт ауруларының Бүкілодақтық стоматологтар қоғамы Басқармасы Пленумы (1983 жылы қазан айында Ереван қаласында өткен) бекіткен терминологиясы және жүйесі.

Пародонт ауруларының жүйесі

- ◆ **I.** Қызылиектің қабынуы – воспаление десны – гингивит. Көбінесе жергілікті және жалпылай қолайсыз ықпалдардың әсерінен туындайды және тіс - қызылиек бекімінің бұзылуынсыз дамиды.
- ◆ Түрі: катаралды, өсе (гипертрофияланып), жаралана.
- ◆ Ауырлық дәрежесі: жеңіл, орта, ауыр.
- ◆ Ағымы: жедел, созылмалы, өршуі, ремиссиялануы.
- ◆ Таралуы: шектеулі, жайылған.
- ◆ **II.** Пародонттың қабынуы – воспаление тканей пародонта – пародонтит. Пародонттың сүйек және жұмсақ тіні құрылымдарының үдей бұзылысқа ұшырауымен сипатталатын ауруы.
- ◆ Ауырлығы: жеңіл, орта, ауыр.
- ◆ Ағымы: жедел, созылмалы, өршуі (сонымен қатар абсцестенуі), ремиссиялануы.
- ◆ Таралуы: шектеулі, жайылған.

- ◆ **III.** Пародонтоз – пародонтоз. Пародонт тіндерінің дистрофиялануымен (семуімен) сипатталатын ауруы.
- ◆ Ауырлығы: жеңіл, орта, ауыр.
- ◆ Ағымы: созылмалы, ремиссиялануы.
- ◆ **IV.** Пародонт тіндерінің үдей ыдырауға (лизиске) ұшырауымен сипатталатын идиопатиялық аурулары: Папийон - Левефр синдромы (кератодермия), Хенд – Крисчен - Шюллер ауруы (созылмалы ксантоматоз), Летерер - Зиве ауруы (жедел ксантоматоз), Таратынов ауруы (эозинофильді гранулема). Бұл аурулардың барлығын «X» гистиоцитозды ауруларға жатқызады
- ◆ **V.** Пародонтомалар – пародонттағы ісіктер және ісікке ұқсас аурулар (қызылиек фиброматозы, пародонталдық киста, эпulis).

- ◆ Соңғы жылдарда пайда болған пародонтит жіктемелеріне де көңіл бөлген дұрыс (Lisgarten, 1986; Watanabe, 1991).
- ◆ I. Препубертатты пародонтит (7 – 11 жас)
 - ◆ Шектеулі
 - ◆ Жайылған
- ◆ II. Ювенильді пародонтит (11 – 21 жас)
 - ◆ Шектеулі
 - ◆ Жайылған
- ◆ III. Жылдам дамитын пародонтит (35 жасқа дейін)
 - ◆ Ювенильді пародонтитпен ауырған адамдарда
 - ◆ Ювенильді пародонтитпен ауырмаған адамдарда
- ◆ IV. Ересектердегі пародонтит (жас ерекшелігіне байланыссыз)



- ◆ Жылдам дамидын пародонт қабынуы 12 – 35 жас аралығында кездеседі. Науқастарда көбінесе жүйелік аурулар кездеспейді. Пародонт қабынуының бұл түрі ювенильді пародонт қабынуынан дамуы мүмкін. Науқаста көптеген тіс шөгінділері болуы мүмкін. Тіс шөгінділерінің микрофлорасы жайылмалы ювенильді пародонт қабынуының қоздырғыштарымен бірдей болып келеді.

- ◆ Жылдам дамидын пародонтит өз кезегінде 2 типке бөлінеді:
- ◆ А типі (18 – 24 жас арасында)
- ◆ В типі (25 – 35 жас арасында)

Эпидемиологиялық зерттеулер нәтижесіне сүйенсек жалпы пародонт ауруларының ішінде жылдам дамидын пародонт қабынуы 5 – 10 % құрайды.

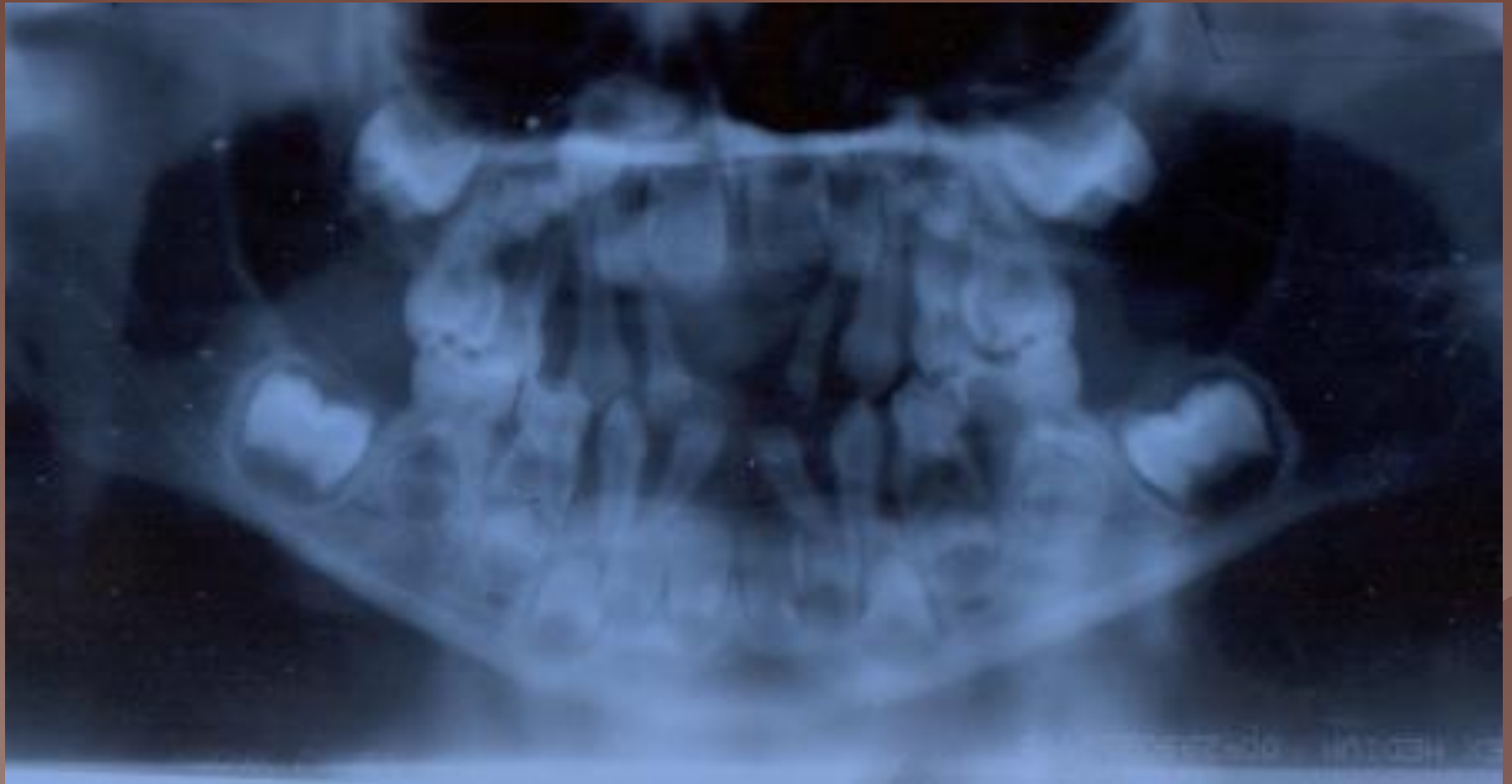


Клиникалық көрінісі:

- Тістердің қозғалмалы болуы
- Қабыну процесінсіз, тіс шөгінділерінің анықталуымен жүретін сүйек тінінің семуі
- Пародонт тіндеріндегі деструкциялық өзгерістер постювенильді кезеңнен бастап көрініс береді
- Жас ерекшелігі науқаспен аналогиялық және салыстырмалы түрде тіс шөгінділері шамалас адамдармен салыстырғанда пародонт тіндерінің зақымдалуы күрделі болады
- Алғашқы симптом (тіс тазалағандағы қанағыштық) сүйек тіні бұзылысы басталғанға дейін 5 – 6 жыл бұрын пайда болады

- ◆ Сүйек тіндері қарқынды бұзылыстарға ұшырайды. Аурудың белсенді кезеңі ремиссия кезеңімен кезектесіп отырады. Асқыну кезеңінде қызылиекте қабыну белгілері айқын көрінеді, пародонт қалталарынан іріңді экссудат бөлінеді. Бірнеше айдан соң сүйек тінінің ауқымды бұзылысы орын алады.
- ◆ Ремиссия кезеңінде қызылиек қабынуы айтарлықтай емес және сүйек тінінің бұзылысы да қарқынды емес болады.

Пародонт тіндерінің жылдам дамидын лизисі





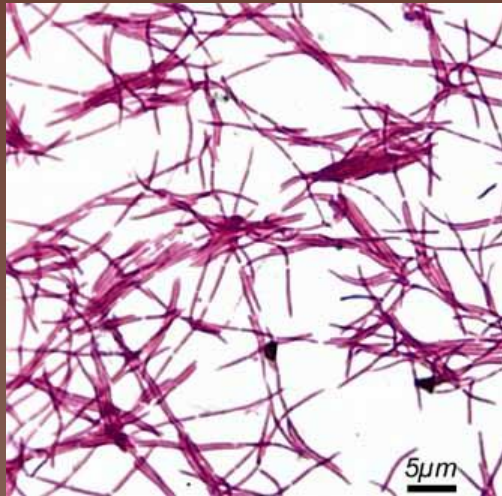




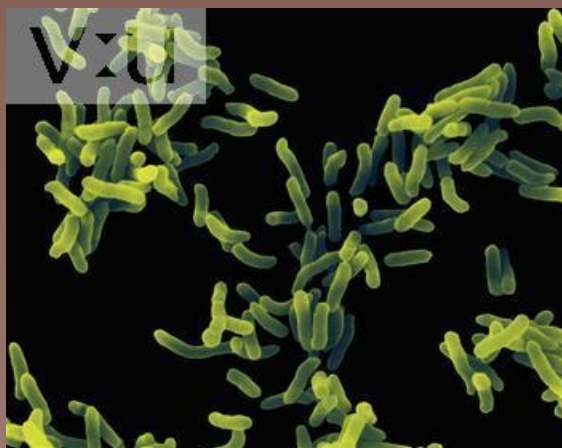
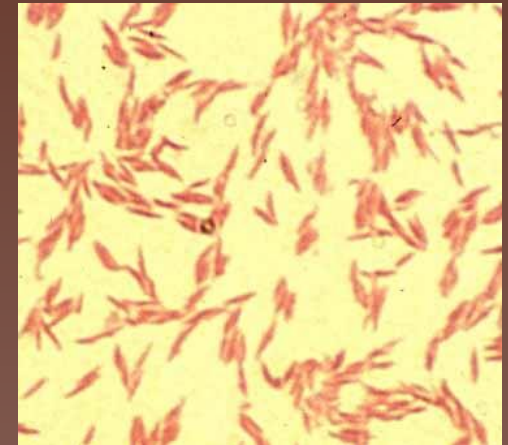
Пародонт қалтасынан алынған жағындыны микробиологиялық зерттегенде көп кездесетін микроағзалар:

- Porphyromonas gingivalis
- Prevotella intermedia
- Actinobacillus actinomycetum comitans
- Fusobacterium nucleatum
- Capnocytofagas
- Woli – nella recta
- Eikenella corrodens

ПАРОДОНТИТТИҢ АГРЕССИВТІ ТҮРЛЕРІН ТУЫНДАТАТЫН МИКРОАҒЗАЛАР

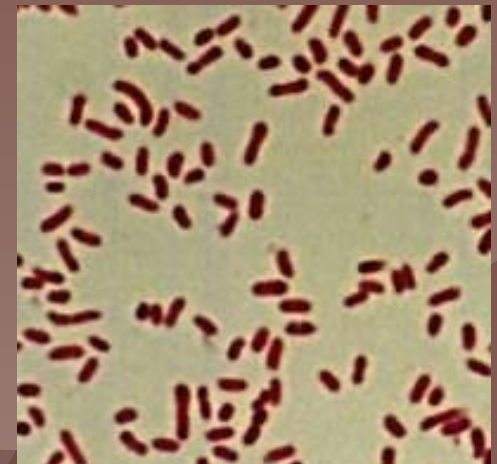


- ◆ *ACTINOBACILLUS*
- ◆ *ACTINOMYCETEMCOMITANS*
- ◆ *PORPHYROMONAS*
 - ◆ *GINGIVALIS*
 - ◆ *PREVOTELLA*
 - ◆ *INTERMEDIA*



ҚАСИЕТТЕРІ:

- ЖОҒАРЫ АГРЕССИВТІЛІК
- ПАРОДОНТ ТІНІНЕ ЕНУ ҚАСИЕТТЕРІМЕН КОЛЛАГЕН ТАЛШЫҚТАРЫН БЕЛСЕНДІ ТҮРДЕ БҰЗАТЫН ЗАТТАРДЫ БӨЛІП ШЫҒАРАДЫ.



- ◆ Жылдам дамидын пародонт қабынуын диагностикалау үшін анамнезін, клиникалық көрінісін, рентгенологиялық, иммунологиялық, микробиологиялық зерттеулер нәтижесіне сүйенеміз.
- ◆ ЖДП белгілері:
 - ◆ 18 – 35 жас арасында басталады
 - ◆ Анамнезінде ювенильді пародонтит болуы ықтимал
 - ◆ Қабыну белсенділігі мен пародонт тіндеріндегі деструкция тереңдігі арасында параллелизм жоқ
 - ◆ Қабыну процесі жайылмалы болады
 - ◆ Салмақтың төмендеуі, депрессия

Контрастты микроскопия әдісімен зерттегенде қозғалмалы факультативті анаэробтардың үлесі басым екені анықталды. 80 % науқастың пародонт қалтасының микрофлорасы антибиотиктерге төзімді болып келеді.

Имунологиялық зерттеулер нәтижесі науқастардың перифериялық қанында иммунды статустың бұзылысын береді. Иммунорегуляторлық индекс 2 есе төмендейді.

Рентгенологиялық зерттеуде альвеола өсіндісінің жайылмалы зақымданғаны көрінеді. Шекарасы анық емес остеопороз ошақтары байқалады.

Дифференциалды диагностикасы

- ◆ Ересектердегі жайылмалы пародонтит
- ◆ Балалық шақтағы пародонтит
- ◆ Препубертатты пародонтит
- ◆ ЖИТС кезіндегі жаралы пародонтит
- ◆ Даун синдромы
- ◆ Папийона – Лефевр синдромы
- ◆ Чедиак – Хигаси синдромы
- ◆ Созылмалы гранулематозды ауру
- ◆ Жалқау лейкоцит
- ◆ Лейкоцитарлы адгезия жеткіліксіздігі және т.б

Емі

- ◆ Науқасқа ауыз қуысының гигиенасын сақтауды үйрету
- ◆ Тіс шөгінділерін аспаптық тазалау және кюретаж
- ◆ Антибиотиктермен емдеу
- ◆ Хирургиялық араласулар кешені
- ◆ Жалпы әлдендіретін емдеулер жүргізу

Қорытынды.

- ◆ Парадонт ауруларын стоматолог науқастардың жас, балалық шағынан байқай алады. Сондықтан профилактикалық ағарту, тәрбие жұмыстарын бала – бақшадан бастап, өсіп келе жатқан баланың пародонт жағдайын жиі қадағалап тұру қажет. Оған стоматолог қана емес, баланың ата – анасы, бала – бақша тәрбиешілері де қатысу керек.

Қолданылған әдебиеттер:

- ◆ “Терапевтическая стоматология” под редакцией Е.В.Боровского, Москва, 2007
- ◆ www.google.ru
- ◆ www.rambler.ru
- ◆ www.yandex.ru