

Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті

Медицина факультеті

Стоматология кафедрасы

ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ ПӘНІ
БОЙЫНША ЛЕКЦИЯ САБАҚТАРЫНЫҢ МӘТІНІ

Дәріс 5

Пародонт аурулары. Анықтамасы, жіктелуі, этиологиясы, патогенезі. Терминологиясы. Пародонттық индекс түрі. Пародонт ауруларымен науқастары комплексті тексеру.

Пародонт аурулары жергілікті себептерден және де жергілікті жалпы факторлардың әсерінен ағза реактивтілігінің өзгеруінен дамуы мүмкін. Факторлардың келесі 3 тобын ажыратады:
Тіс тасы және тіс бляшкасының жағдайы және зат алмасуы.

Ауыз қуысының микроорганизмінің патогенетикалық потенциалын және зат алмасуын күшейтетін және нашарлататын факторлар. Ауыз қуысы ткандерін регуляциялайтын жалпы фактор. Ол патогендік әсерге байланысты.

Пародонтологияда 4 түзілу мағынаға ие.

Минералданбаған шөгінділерден – тіс бляшкасы мен жұмсақ қағы, минералданбағаннан қызылиек асты үсті тіс тастары. Тіс тасы, тіс бляшкасының минералдануынан дамиды. Микробтың қақ тіс пелликуласының астында орналасады. Оның негізін протеин және полисахарид комплексі құрайды. 2-3 соткеден соң грам оң және теріс к-тар, 4-6 соткеден соң фузобактерия, 7 соткеде спирохет, спириллалар анықталады.

Микробтың қақтың түзілуі тіс бетінің қызылиек төмпешігінен тіс аралығында басталады. Микробтың қақтың түзілуіне әкеліп соғатын факторлар тістердің өзін тазартуының жеткіліксіздігі, тістерді дұрыс тазалау, сілекей және ауыз қуысы сұйықтығының сапасы мен санының өзгеруі.

Сау қызылиек төмпішігінде 70-80% кокктар, 5-10% бацилла, анаэробтар бар. Белсенді қабынумен пародонт қалтасы болғанда микробтар қатынасы өзгереді, анаэробтар 50%-ға жоғарылап, кокк флорасы 20-30%-ға төмендейді.

Бактериялардың пародонт тінін бұзу әсері токсиндік заттардың бөлінуімен анықталады. Олар – токсиндер, экзим, антиген, митоген, хемотан, сикалық факторлар және т.б. грам оң және теріс бактериялар аса улы (токсичный).

Келесі этиологиялық факторларға терапиялық және ортопедиялық емнен болатын (пломбалық материалдық артықтығы, санасыз дайындалған протездер, вкладки және т.б.) жарақаттар.

Пародонт қабынуы ауруларының жергілікті факторына жақ аномалиясы мен деформациясы, тістердің тығыз орналасуы және дистрофиясы, тістесу аномалиялары, ауыз қуысының жұмсақ тіндерінің дамуының аномалиясы, кілегей қабы бүрі (тяжи), ерін, тіл жүлгесінің бекітілуінің аномалиясы жатады.

Жалпы факторлардың ішінен ағзаның резистенттігін төмендететін және пародонт ауруларының пайда болуына ықпал ететін эндокриндік ауруларды, жүйке-соматикалық ауруларды, қан ауруларын, тамақтану бұзылысын, ІҚТ (ЖКТ) ауруларын жатқызуға болады. Пародонт қабынуы ауруларын симбиоз бактериясы және ауыз қуысы тіндерінің тепе-теңдігінің бұзылу нәтижесі деп қарауға болады.

Пародонт ауруларының негізгі факторы маргинальды инфицирленуі болып табылады. Олар алғашқы иммундық қорғаныс пен белсенді қабыну реакциясын шақырады. Ол кейін патогенетикалық түріне өтеді. Жалпы соматикалық аурулар және функционалды бұзылыстар 85% жағдайда пародонттағы процессті белсендіреді және қосымша жүреді.

1983 жылы Ереван қаласында стоматологтардың Бүкіл Одақтық ғылыми қоғамы басқармасының XVI Пленумы болды. Сонда мыналар қабылданды:

Гингивит – жергілікті және жалпы факторлардың зиянды әсерінен қызыл иектің қабынуы. Бұл ауру тіс ұясы мен тіс түбірінің бірігетін жерлеріне зардабын тигізбейді.

Гингивит 3 түрге бөлінеді: қабыну, ісіну және жараға айналу. Гингивит жедел, созылмалы, ұшығып және уақытша басыла өрбиді немесе тұрақты ауырады. Таралуы: жайылады немесе бір шеңберде дамиды. Ауру жеңіл, орташа не ауыр болуы ықтимал.

Пародонтит – пародонт талшығының қабынуы, ол жақтағы тіс байламы мен сүйек құрылысының бұзылуымен сипатталады. Жедел, созылмалы, қайталап немесе уақытша басыла өрбиді. Аурудың түрі: ауыр, жеңіл, орташа болуы мүмкін. Таралуына байланысты: локалды (бір шеңберде болуы мүмкін) және жайылмалы (генерализованный).

Пародонт талшықтарының бірінен соң біріне үзілуіне байланысты жансыздануы (бұған Памшон-Лефевр синдромы, Хгистиоцитоз, акаталазия, нейротропения, агаммаглобулемия және басқа аурулары жатады).

Мұндай жүйелеудің негізгі ерекшелігінде асқынған пародонтты емдеуге ушығу, жансыздану, ісіну сияқты клиникалық-морфологиялық сипаттағы процестерді ескере отырып, оған байыппен келу керек.

Жүйелеп жіктеу құрылысын әр тұстан зерттеу белгілі дәрежеде этиологиялық факторларды ескеріп отыруы қажет етеді.

**Пародонтоз –
пародонт
тінінің
алғашқы-
дистрофиялы →
қ өзгеріске
ұшырауы.
Оның
белгілері:**

- қабыну белгілері болмайды, қызыл иек (ақшыл-сұр түсті болады);
- қызыл иекте ретракция болады (тістің алдын мойны, кейін бара түбірі ашылып, қызыл иек қашып кетеді);
- пародонт және қызыл иек қалталары болмайды;
- жұмсақ қақ пен микробты қақ болмайды;
- басқа да тіс патологияларымен қатар келуі мүмкін (кіреуке эрозиясы, патологиялық егелу, сынатәрізді дефект, гиперестезия);
- тісаралық сүйек қабырғаларының II-III дәрежелі қажалуы болса да, тістердің мықтылығы;
- рентгенограммада: сүйек тінінің тісаралық қабырғаларында қабыну белгілерінің болмауы;
- остеопороз ошақтары білінбейді;
- функционалды сынамалар көрсеткіші қалыпты жағдайдағыдай болады.

Пародонтит ауруларының негізгі патогенетикалық механизмі

Жасушалардың зақымдануы (полиморфты – ядролық лейкоциттер және т.б.); қабынудың биологиялық активті заттары – медиаторлар және модуляторларының құрамының артуы; микроциркуляцияның бұзылуы, тамыр – тіндік өткізгіштіктің артуы, экссудация және жасушалық инфильтрация болуы. Қызыл иектің дәнекер тканінің негізгі затының деполимеризациясын; коллагеннің бұзылысы.

Транскапиллярлық алмасудың бұзылысы және екіншілік гипоксия, эпителий акантозы және қызыл иек эпителиінің ауыз эпителиімен алмасуы. Тіс қызыл иектің бекітілуінің бұзылуы және қызыл тек қалтасының пайда болуы.

Полиморфты ядролық лейкоциттердің зақымдануынан мезосолмалоды ферменттер бөлінеді. Лаброциттердің дегрануляциясы қабыну медиаторларының бөлінуімен жүреді: плазмалық (калликрин - кининді) жүйе, комплимент жүйесі және тіндік (клеткалық).

Брадикардин – (плазмалық медиатор) гистоминнің бөлінуі және тамырлардың өткізгіштігін арттыруға шақырса, колликреин полиморфты – ядролы лейкоциттер және Хагеман факторын (қан жүйесін ұйытатын) белсендіреді. Жасушалық медиаторларға полиморфты – ядролы лейкоциттер, лаброциттер, базофилдер жауап береді. Жасушалық медитаторларға гистамин, серотоксин, простогландиндер, лимфокининдер, протеазалар, баяу регенерацияланушы субстанция жатады.

Биологиялық белсенді заттардың әсер етуінен жасуша аралық заттың бұзылуы қызыл иектің (борозда) эпителийі, бактериялар және токсиндер енетін кеңістік және вакуольдер пайда болады. микроциркуляция өзгерістері пайда болады – қан айналымы бәсеңдейді, тромбтар түзіледі, воскулит пайда болады. Қантамыр қабырғасының өткізгіштігінің артуы қантамыр қабырғасының өткізгіштігінің артуы қантамыр қабырғасының және кривоскулярлық тініне белоктың сіңірілуіне (альбумин, фибрин – фибриноген, иммуноглобулин және т.б.) алып келеді.

Тығыз қабыну инфильтратының түзілуі және оның құрамында лимфоциттер және плазматикалық клеткалардың болуы жедел түрде қызыл иектің құрылымының қалпын өзгертеді. Тіндік және микробты гиалуронида және басқа да ферменттердің белсенділігінің артуы салдарынан калоген бұзылуы – каллогеназа және эластаза белсенділігінің артуы салдарынан калоген бұзылуы – каллогеназа және эластаза белсенділігінің салдарынан, қызыл иектің дәнекер тінінің негізгі затының диполимеризациясы жүреді. Каллоген синтезі бұзылады.



**Қорғаныс механизмінің үзілуі
регенерация үрдісінің бұзылысымен
жүріп, патологиялық тін – грануляция
пайда болады. қабынуды тереңде жатқан
тіндерге прогрестелуі (альвеола сүйегі)
гингивиттің пародонтитке алмасуына
алып келеді, қабынудың күшеюінен
иммунологиялық жылжу (сдвиг) дамиды
және бейспецификалық қабыну
иммундық белгілерімен көрінеді.
Пародонталдық ауруларына
патогенетикалық жіктелуіне сай,
патологиялық үрдістердің негізгі үш түрі
бар. Олар өзара өзіне тән белгілерімен,
дамуымен және клиникалық ағынымен
ерекшеленеді.**



Стоматологиялық науқастарды қарап тексеретін барлық әдістер негізгі және қосалқы болып бөлінеді: негізгі тексеру әдістеріне сұрау, қаарап тексеру, шұқып және қағып, сипап тексерулер жатады.

Олардың барлығы стоматологиялық креслода жасалынады. Науқас адамға сұрақ қойғанда пайда болған аурудың белгілеріне, орнына, себебіне ұзақтығына мән беріліп, айтылған шағымы талданады. Сұрау кезінде аурудың дамуы мен ағымы, жасалған ем-домның шипалылығы, бастан кешкен және қазіргі кездегі бар ауруларына көңіл бөлінеді.

Ауруды жақсы қарап тексеру үшін жарықтың мол болғаны дұрыс. Қарап тексергенде алғаш аурудың бет келбетіне, мойын аймағына зер салады. Осы тұста бет пішіні мен бет терісі түсінің өзгеруіне, оның тепе-теңдігіне (симметриялығына), еріннің қызыл жиегі қалпына аса мән береді. Содан кейін ауыз қуысының кіре берісін қарайды, яғни қызыл иек, ауыспалы қатпар, ұрт, ерін кілегейлі қабығы тексеріледі. Тістерді қарау (оңнан солға қарай) астыңғы жақтың тіс қатарларынан басталып, үстіңгі жақпен (солдан оңға қарай) аяқталады. Осы уақытта тістердің қуысының бар жоқтығына, бар болса оның пайда болған орнына, сына тәрізді ақаудың, тіс шөгінділерінің, пародонталдық қалтаның, гипоплазияның барлығы, қозғалған тістердің қозғалу сатысына көңіл бөлінеді.

Тістерді қарап болған соң тікелей ауыз қуысын яғни жұтқыншақтың артқы қабырғасын, көмекей тұсын, жұмсақ жәәне қатты таңдайды, тілді, ауыздың түбін көреді.

- ❖ Зондпен шұқып тексеру тәсілін пайдалана отырып, тістердің қатты тіндерінің жұмсаруын, тісжегі қуысының барлығын, болса тереңдігін, түбі мен қабырғаларының қаттылығын, ауырғыштығын, сонымен бірге түбір өзектерінің сағаларын, қызыл иек асты тастарды т.б. анықтайды.
- ❖ Тісті қағып тексеру (перкуссия) периодонттағы өзгерістерді бііледі. Ол үшін зонд немесе стоматологиялық айна сабын қолданады. Қағып тексеру тік және көлденең бағытта жүргізіледі.
- ❖ Сипап тексеру (пальпация) ісіктің, домбығудың көлемін, тығыздығын, ауырғыштығын анықтаумен қатар, лимфа түйіндерінің (бездердің) қалпын анықтайды. Сипап көру әдісімен ауыз қуысының түбін, ұртты тексереді, ол үшін екі қолдың көмегі керек және мұндай әдістерді қос қолдап тексеру (бимануальдық) деп атайды.

Қалыпты жағдайда тістер 17°C – 52°C аралығында температураға ешқандай жауап бермейді. Егер тісжегі қуысы пайда болса, тіс ұлпасы қабынса, адам температурасынан $5-7^{\circ}\text{C}$ төмен немесе жоғары ауытқуыстыққа немесе суыққа ауыру сезімін тудырады.

- ❖ Электроодонтодиагностика немесе тістердің электр қозғыштығын анықтау арнаулы аппараттың көмегімен жүргізіледі. Ұлпасы зақымданбаған тіс 2-6 мкА шамасындағы токқа тітіркеніп, ауру сезімін береді. Ұлпаның қабынуы кезінде бұл көрсеткіш әртүрлі деңгейде төмендейді (90-120 мкА дейін). Ұлпа өліеттенсе 160-200 мкА ток күші ешқандай тітіркеніс тудырмайды. Ұлпасы өліеттенген тістің периодонт 200 мкА жоғары ток күшіне тітіркенеді.
- ❖ Рентгендік тексеру әдісі. Бұл әдіс қатты және жұмсақ тіндердің рентген сәулесін өткізу және өткізбейтін қасиеттеріне негізделген. Рентген суретінде қатты тіндер ақ көлеңке, жұмсақ тіндер қара көлеңке береді. Осыған байланысты тіндердің тығыздығын, ағзалардың көлемін, шекарасын анықтауға болады.

Рентгенографиялық әдіспен тексергенде жеңіл анықталмайтын жасырын тісжегі қуыстарын , тісжегі қуысының сауыт қуысымен байланысын, периодонттағы, альвеола өсіндісіндегі өзгерістерді анықтауға болады.

Егерде қызыл иекте, ауыздың кілегей қабығында аурулар пайда бола қалса, қажет болса қанды, зәрді, сілекейді, асқазан сөлін зерттейді және бактериологиялық, гистологиялық (биопсия) цитологиялық, биологиялық зерттеулерді қолданады.

Негізгі әдістер жеткіліксіз болған кезде қосалқы зерттеу әдістерін қолданады.

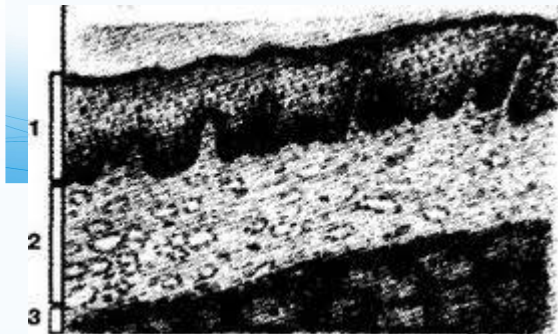
□ Функционалдық сынамалар.

Күлдіреуік тудыратын (волдырная проба) сынама еріннің немесе ұрттың кілегейлі қабығына 0,2 мл физиологиялық ерітіндіні (эпителий астына) шприцпен жібереді. Паайда болған мөлдір көпіршік бөрткен қалыпты жағдайда 50-60 минуттан кейін сорылады. Егер ол тезірек сорылса (25 минут бұрын) тіндердің гидрофильділігін, жоғарылағанын көрсетеді.

Кілегейлі қабықтың бүтіндігі формалинді сұйықпен сутегінің асқын тотығының 3% ерітіндісінің көмегімен анықталады.

Формалинді сұйықтың құрамы: формалин 5,0; глицерин 20,0, дистилденген су 75,0. Жұқа жарасы барына күдік туған жерді осы ерітіндімен өндесе, ашып ауыра бастайды.

□ Гистаминдік сынама. Терісі өңделіп кептірілген (спиртпен) білекпен алақан жақ бетіне бір тамшы гистамин тамызып, скарификатормен терісін жырады (тек эпителий жоғары қабатын). Он минуттан кейін ені 5 мм, төңірегіндегі эритема диаметрі 20 мм тең папула пайда болады. Папуланың көлемінің үлкеюі сырқат адамның бойындаа аутоаллергиялық ауруларының барлығын дәлелдейді.



Люминисценттік зерттеу

Люминисценттік зерттеу. Жарақат бар жерге Вуд сәулесі жіберіледі, мүйізденген ошақ әртүрлі ауру кезінде түрлі түсті жарық береді, мысалы қызыл жалпақ теміреткі ошағы (әдеттегі түрінде) ақшыл-сары жарық береді.

Микроскопиялық зерттеу әдісі жарақат ошағының клеткалық құрамын, сапалық өзгерістерді, микроорганизмдерді анықтау үшін қолданылады және цитологиялық зерттеу, биопсия және бактериологиялық зерттеу болып бөлінеді.

Цитологиялық зерттеу. Жарақат ошағының бетінен таңба, қырма, ал терең орналасса пунктат алады. Таңбаны шыны жолақты жарақат ошағының бетіне тақап басу немесе резина бағанасының көмегімен алынады. Таза өңделген көлемі 1 см x 1 см резина бағананы жарқат ошағына басып таңба алып, оны шыны жолақ бетіне түсіреді. Қырма қалақшаның көмегімен тазаланған жарақат ошағы бетінен алынып шыны жолақ бетіне жұқаланып жағлады, ауада кептіріліп, шыныға бекітіліп керекті бояулармен боялады.

Аурудың амбулаториялық картасы – науқас адамның шағымын, сырқат жайында жиналған мәліметтерді объективтік зерттеу нәтижелері және жасалынар емдік шараларды тіркеп жазуға арналған негізгі медициналық құжат.

Стоматологиялық ауру емделуге келген күні ауру тарихының паспортқа қатысты бөлігі емхананың тіркеу орнында толтырылады, қалған бөлігіне дәрігер өзі анықтаған ауруға қатысты мәліметтерді қысқартпай, тиянақтап жазады.

Стоматологиялық аурудың медициналық каартасының есептік формасы №043/У.

Схема түрінде берілген тіс формуласына тістерді тексеріп көргендегі мәліметтерді жазады. Бұл схемадағы көлденең сызық – тістердің үстінгі немесе астыңғы жақ сүйегіне жататындығын, ал тік сызық – тістердің оң жақ немесе сол жаққа қатыстығын көрсетеді. Тұрақты тістер араб, сүт тістер рим цифрлерімен белгіленеді.





Назарларыңызга рахмет!!!

