

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина
университеті
Хирургиялық және балалар стоматология кафедрасы

Балаларда пародонт аурулары. Пародонт
ауруларының жіктелісі. Этиологиясы,
диагностика әдістері. Балаларда
пародонт ауруларының клиникалық
ағымы және емінің ерекшеліктері, алдын-
алу.

Мамандығы: 5В130200 Стоматология
Пәні: Балалар жасындағы стоматология
Курс: 5

Лектор: м.ғ.к., доцент Жолдасова Н.Ж.

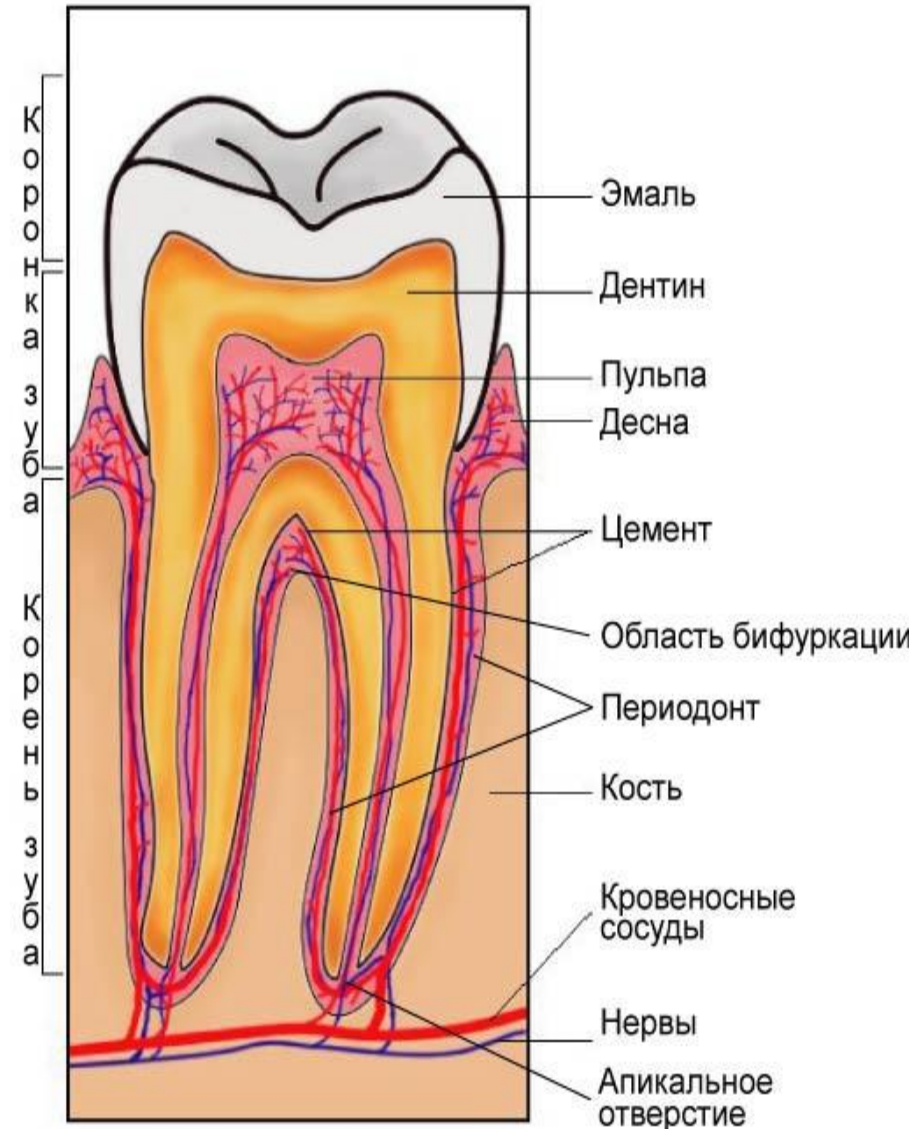
Дәрістің мақсаты:

Дәріс аяқталған соң, Сіздер білулеріңіз қажет

- ▶ Пародонт ұғымын
- ▶ Балаларда пародонт ауруларының жіктелісін
- ▶ Пародонт ауруларының анықтамасын
- ▶ Пародонт ауруларының этиологиясы, патогенезін
- ▶ Балаларда пародонт ауруларын анықтау ерекшеліктерін
- ▶ Пародонт ауруларының клиникалық ағымы және емнің ерекшеліктерін
- ▶ Пародонт ауруларын алдын-алуды

Пародонт — анатомиялық және функциональды тығыз байланысқан тісті қоршаған тіндердің жиынтығы:

- периодонт;
- алвеоланың сүйек тіні;
- қызылик;
- тіс түбірінің цементі.

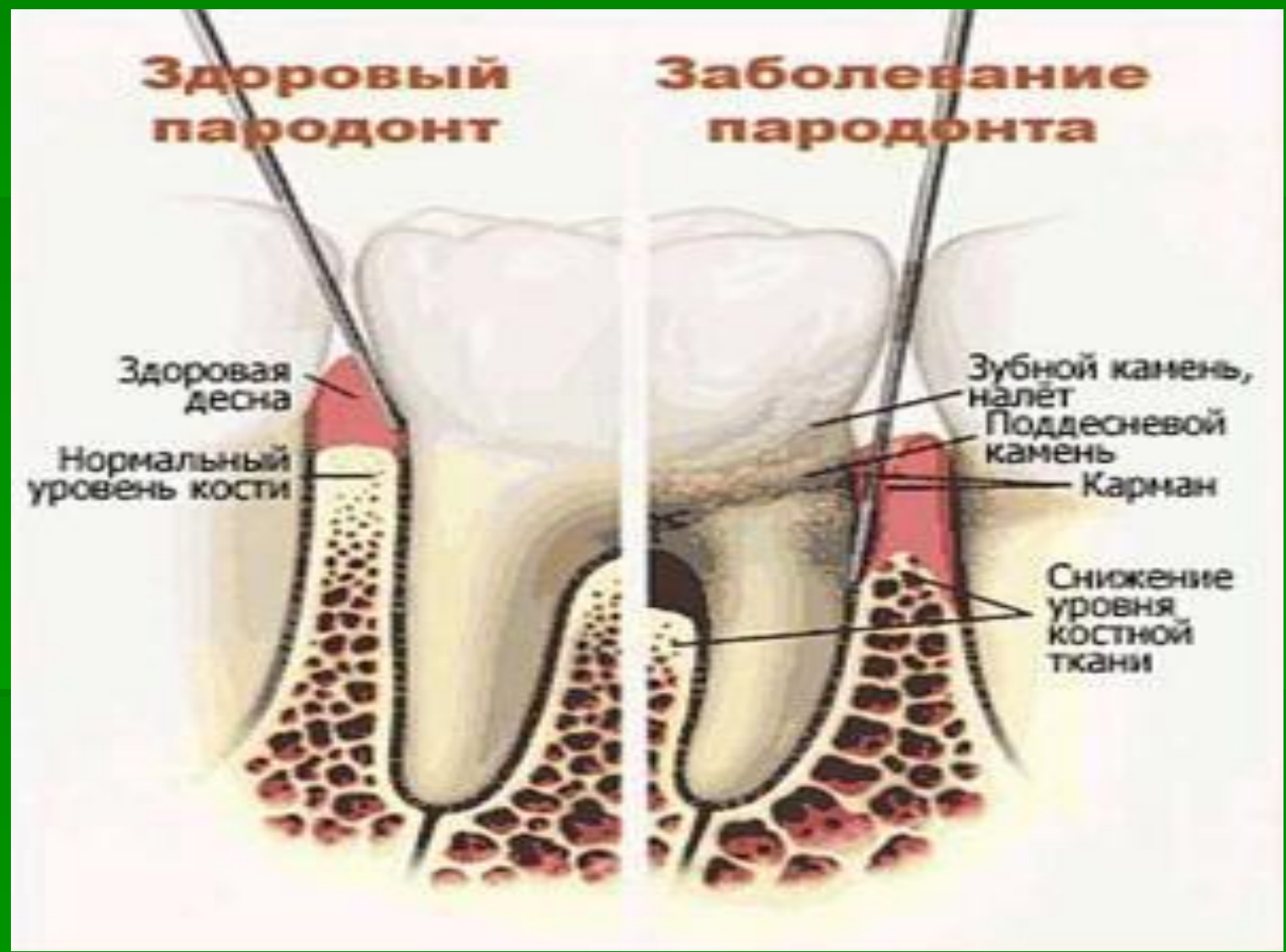


Здоровый пародонт

Здоровая десна
Нормальный уровень кости

Заболевание пародонта

Зубной камень, налёт
Поддесневой камень
Карман
Снижение уровня костной ткани



Воспалительные заболевания пародонта



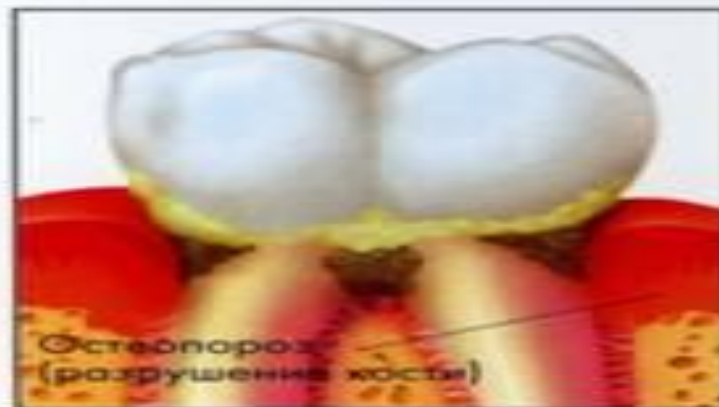
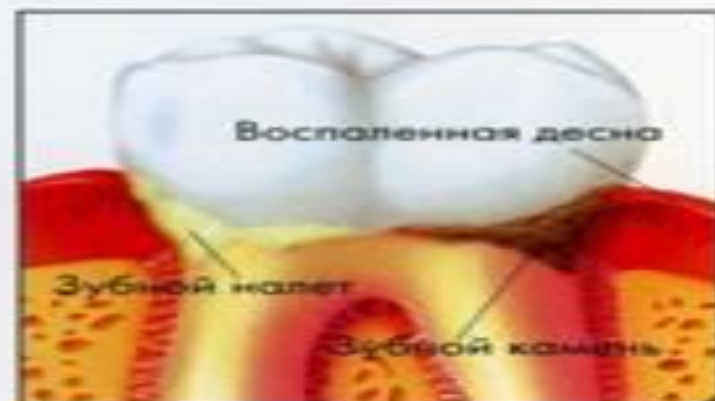
Пародонт – комплекс тканей, окружающих зуб и удерживающих его в челюсти.

Включает в себя:

- десну
- корень
- костную лунку
- связки зуба

Гингивит

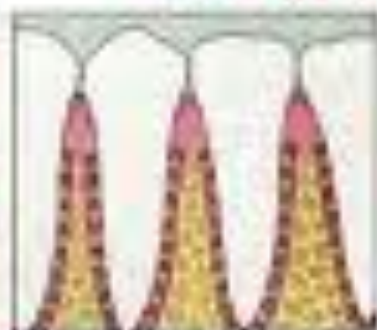
Начальная стадия воспаления пародонта. В процесс вовлечена только десна. Основная причина – микробы зубного налета. Основным симптомом – кровоточивость десен.



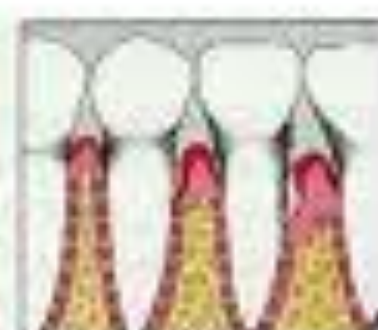
Пародонтит

Воспалительный процесс проникает под десну, вызывая разрушение костной ткани и связок зуба.

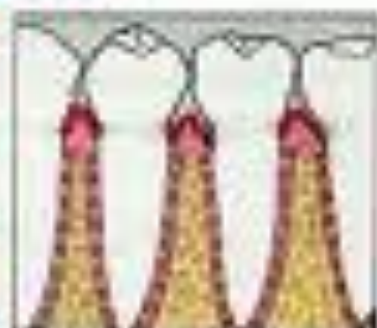
Заболевания пародонта



Здоровый пародонт



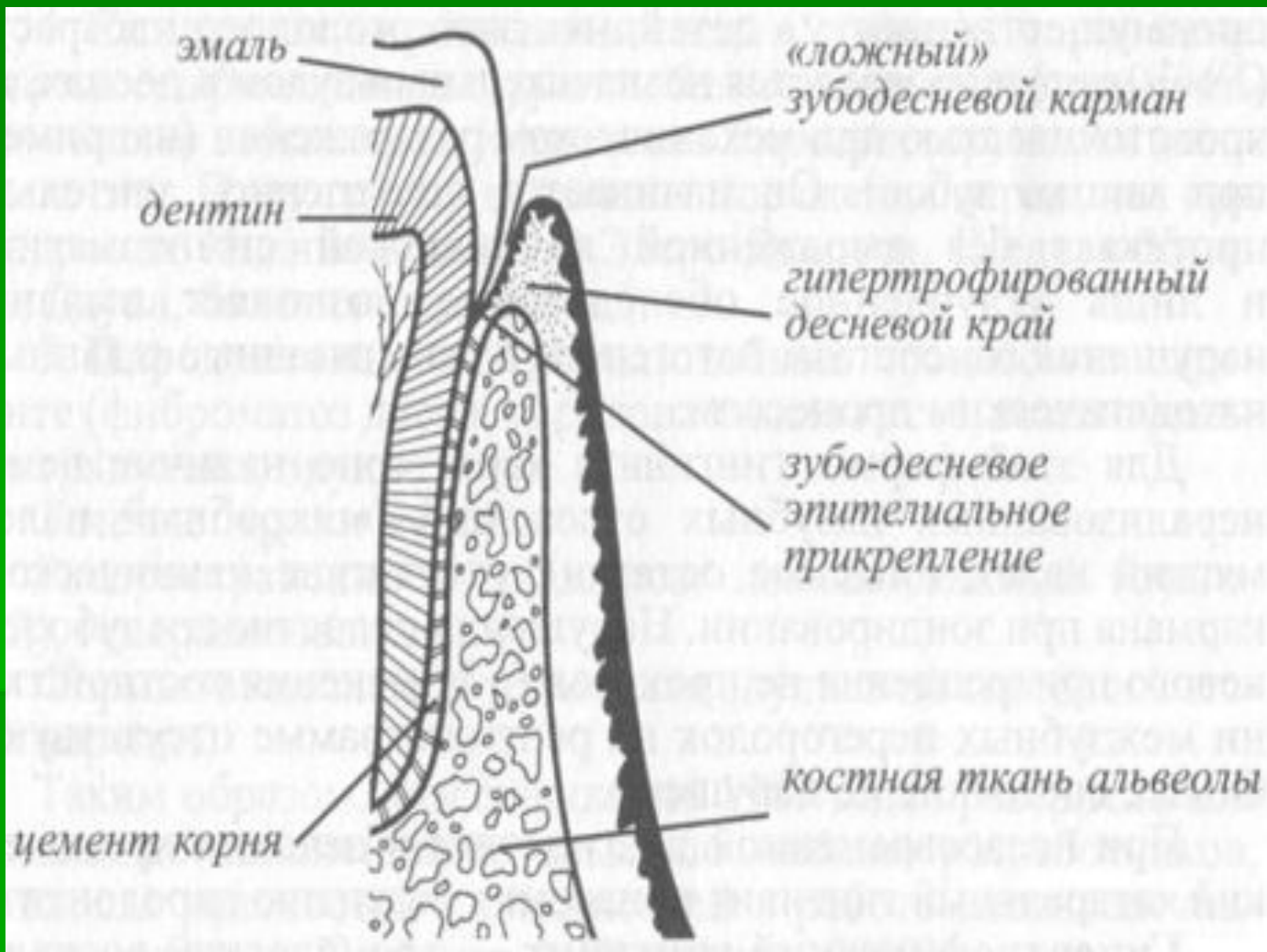
Пародонтит



Гингивит



Пародонтоз



Пародонттың негізгі қызметтері:

- **тірек және амортизациялық** – альвеолада тісті ұстап тұру, шайнау жүктемесін тарату, шайнау кезінде қысымды реттеу;
- **қорғаныш** – түбір аймағына микроағзалар мен жағымсыз заттардың енуіне кедергі жасайды;
- **трофикалық;**
- **рецепторлы және рефлекторлы** – механикалық тітіркендіргіштердің рецепциясы және шайнаудың рефлекторлы реттелуіне қатысуы.

ПАРОДОНТ АУРУЛАРЫНЫҢ ЖІКТЕЛІСІ

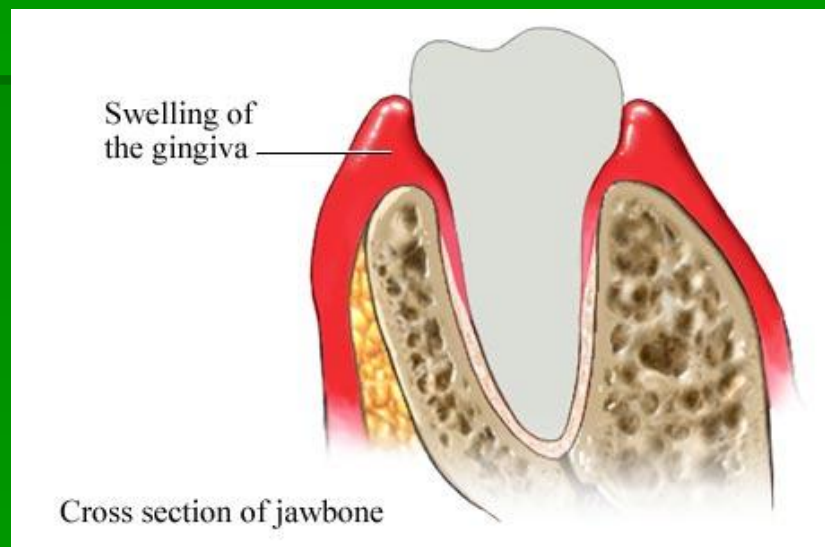
I. Гингивит – тіс қызылиек бекуі тұтастығының бұзылуынсыз жалпы және жергілікті факторлардың жағымсыз әсерлерімен негізделген қызылиектің қабынуы.

Түрлері: катаральды, гипертрофиялық, жаралы.

Ағымы: жедел, созылмалы, созылманың өршуі.

Таралуы: жергілікті, жайылмалы.

Ауырлық дәрежесі: жеңіл, орташа, ауыр.



II. Пародонтит – альвеолярлы өсіндінің сүйек тіні мен периодонтының өршімелі деструкциясымен сипатталатын пародонт тіндерінің қабынуы.

Ағымы: жедел, созылмалы, созылмалының өршуі (соның ішінде абсцестелу), ремиссия.

Ауырлық дәрежесі: жеңіл, орташа, ауыр.

Таралуы: жергілікті, жайылмалы.

III. Пародонтоз – пародонт тіндерінің дистрофиялық зақымдануы.

Ауырлық дәрежесі: жеңіл, орташа, ауыр.

Ағымы: созылмалы, ремиссия.

Таралуы: жайылмалы.



IV. Пародонт тіндерінің өршімелі лизисімен идиопатиялық аурулары (Папийон-Лефевр синдромы, гистиоцитоз, нейтропения).

V. Пародонтомы – пародонтта ісіктер және ісік тәрізді үрдістер (эпулис, қызылиектің фиброматозы және басқалар).

БАЛАЛАРДА ПАРОДОНТ АУРУЛАРЫНЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ:

Балаларда пародонт ауруларының даму ерекшеліктері біріншіден, патологиялық үрдіс пародонт құрамына кіретін өсуші, үнемі қайта құрушы тіндерде, аз ғана зақымдаушы факторды адекватты емес сезінуге қабілетті морфологиялық және функциональды ересек емес тіндерде дамитындығымен байланысты.

Басқа жағынан, пародонттың патологиясы бір қызметі бар жүйенің ішкі (тіс, периодонт, альвеолярлы сүйек және т.б.), сонымен қатар сыртқы ортаның өзгерістеріне бүкіл ағзаны қамтамасыз ететін және бейімдейтін құрылымдар мен жүйелерде (нервті, гуморальды, эндокринді және басқалар) тіндік құрылымдардың өсуі мен жетілуі фонында дамуы мүмкін, бұл жасөспірімдік кезеңде пародонт ауруларының пайда болуын негіздейді.

- негізгі белгісі қабыну болып табылады;
- тіс тасының болуы сирек кездеседі (көбінесе жасөспірімдік жаста);
- жас келе аурудың таралуы жоғарылайды;
- балалық жаста таза дистрофиялық үрдістер кездеспейді.

Пародонт ауруларының этиологиялық факторлары жергілікті және жалпы болып ажыратылады.

Пародонт ауруларының дамуында негізгі роль грамм теріс және грамм оң коктар, облигатты және факультативті анаэробтар, актиномицеттер, қарапайымдылар, фузобактериялар, ашықты саңырауқұлақтар, спириллалар, спирохеталар, бактероидтар түрінде келетін тіс буылтығының, тіс қағының микрофлорасына жатады.

Тіс қағының түзілуі көп мөлшерде бір жағынан, ауыз қуысының нашар гигиенасы немесе оның болмауы кезінде байқалады. Басқа жағынан, мол қақ пен тіс буылтығының түзілуі балада ауыз қуысында пайда болатын табиғи өзін тазарту механизмдерінің бұзылысымен байланысты:

- гипосаливация немесе тұтқыр сілекей;
- әртүрлі жазықтықтарда тістесу ауытқулары, тістердің тығыз орналасуы, дұрыс емес жүргізілген ортодонтиялық емдеу, сүт молярларды ерте жұлу кезінде байқалатын жарақаттық окклюзия, бұл тұрақты күрек тістердің жүктемесіне әкеледі;
- ерін мен тіл үзбелерінің құрылысы мен бекінуінің ауытқулары, ауыз қуысының ұсақ кіреберісі;
- шайнау (жалқауланып немесе бір жағында шайнау), жұтыну (инфантильді түрі), тыныс алу (ауыз арқылы, аралас түрі) қызметтерінің бұзылысы;
- жағымсыз әдеттері;
- Бұзылған тістермен, дұрыс емес салынған пломбалармен, ортодонтиялық аппараттардың бөліктерімен, жасөспірімдердің пародонтты тырнағымен, қаламмен, түйреуішпен өздігінен зақымдануы кезінде пародонттың созылмалы жарақаты;
- Рационда мұқият өңделген жұмсақ тағамның басым болуымен байланысты шайнау аппаратының жеткіліксіз жүктемесі.

Пародонттың қабыну аурулар патогенезінің негізінде арнайы микрофлора әсерінен пародонт тіндерінде қабынулы реакциямен жауапты иммунологиялық негізделген реакция жатыр. Реакцияға арнайы емес арнайы иммунитеттің (клеткалық және гуморальды иммунитет) жүйелері, қабынудың медиаторлары қатысады.

Пародонт тіндерін толық тексеру параметрлері:

- ауыз қуысының тіндерін міндетті түрде тексеру, бағалау және тіркеу: кілегей қабық, ерін, ауыз қуысы кіреберісі, тіл, сілекей бездері, таңдай, ауыз жұтқыншақ;
- ауыз сыртылық құрылымдарды, соның ішінде самай-төменгі жақ буынын тексеру және бағалау;

Тістердің жағдайын бағалау қажет:

- тіс қатарында орналасуы;
- Қозғалғыштығы;
- окклюзионды және тісаралық өзара өатынастар;
- жасанды реставрациялық беткейлердің жағдайы;
- жегіленген зақымдалудың сипаты.

Пародонт

- эмаль-цемент шекарасына қатысты қызылиек жиегінің орналасуын, қызылиек рецессиясы кезінде оның мөлшерін анықтау;
- ерін мен тілдің беку орнын бағалау;
- жұмсақ және қатты тіс жұғындысының болуын және таралу ерекшеліктерін анықтау;
- зондтау кезінде қанағыштықтың болуы;
- пародонтальды қалталар кезінде оларды зондтау тереңдігін анықтау.

Зерттеудің қарапайым әдістеріне қосымша ретінде микробиологиялық сынамалар, функциональды тесттер, лабораторлы зерттеу кіретін қосымша диагностикалық тесттер қолданылуы мүмкін.

Проблемалық жағдай

- Бала 13 жаста. Тағамды шайнаған кездегі қызылиектерінің қанағыштығына шағымданып келді.
- 2 ай төңірегінде тістем бұзылысына байланысты ортодонт - стоматологта емделуде.
- 3 апта бұрын қызылиектің қанағыштығы пайда болған.
- Тұқымқуалаушылық байқалмайды. Туберкулез, гепатит ауруларымен ауырмаған. Аллергоанамнезі өзгеріссіз.
 - 3 жасында желшешекпен ауырған.
 - Жалпы жағдайы қанағаттанарлық.

???

Проблемалар=симптомдар

???

Гингивиттің ажырату-диагностикалық белгілері:

- минерализацияланбаған тіс жұғындыларының болуы;
- қызылик жүлгесін сәл зондтағанда қанағыштық;
- қызылик қалтасының болмауы;
- рентгенограммада деструкция белгілерінің болмауы;
- жалпы жағдайы зардап шекпеген.

Жедел катаральды гингивит:

Балаларда жиі жедел инфекциялық (вирусты) және басқа жалпы соматикалық аурулар кезінде, тістердің жарып шығуы және алмасуы кезеңінде кездеседі.



Созылмалы катаральды гингивит

- қанағыштық;
- қызылик қызарған, ісінген;
- тіс қызылик байламы сақталған;
- рентгенограммада өзгерістер жоқ, бірақ ұзақ ағымы кезінде альвеолааралық перделердің остеопорозы және периодонтальды саңылаудың кеңеюі байқалуы мүмкін.

Жаралы-некроздалған гингивит

Ағзаның жалпы реактивтілігінің өзгерісі және ауыз қуысының аутоинфекциясына, әсіресе Гр (-) бактерияларға қызылиек тіндері резистенттілігінің төмендеуі фонында дамиды.

- қызылиекте ауырсыну, әсіресе тағам қабылдау кезінде;
- ауыздан жағымсыз иіс;
- қызылиек жиегі қызарған, тісаралық емізікшелердің ұштары жартылай некроздалған, сұр түсті фибринозды қақпен жартылай жабылған;
- жұмсақ тіс жұғындысы мен тіс тасының мол мөлшері.



Созылмалы катаральды ГИНГИВИТ

Жаралы гингивит



Жаралы-некроздалған гингивитті анықтау кезінде жою қажет:

- қан аурулары кезінде қызылиектің өзгерістері (лейкоз, агранулоцитоз);
- ВИЧ-инфекция кезінде жаралы-некроздалған гингивит;
- екіншілік сифилис (шектелген жаралы-некроздалған гингивит кезінде);
- сәулелік ауру;
- жүрек-қан тамыр патологиясы кезінде қан айналымның жетіспеушілігі.

Гипертрофиялық гингивит

Қызылиек тіндерінде пролиферацияның басым болуымен созылмалы қабынулы үрдіс.

Ауырлық дәрежесі:

- жеңіл – сауыт биіктігінің $1/3$ -не қызылиек емізікшесінің гипертрофиясы;
- орташа – сауыт биіктігінің $1/2$ -не қызылиек емізікшесінің гипертрофиясы;
- ауыр – сауыт биіктігінің $1/2$ -ден жоғары қызылиек емізікшесінің гипертрофиясы.

Гипертрофиялық гингивиттің 2 түрін ажыратады: **ісінген және фиброзды.**

I: Ісінген түрі:

- қызылиек емізікшелері ұлғайған, көк түсті, жылтыр беткейі бар
- сәл тигенде және зондтағанда қанағыштық;
- жалған тісқызылиек қалталарының түзілуі – эпителиальды бекіну бұзылмаған;
- тағам қабылдағанда және тістерді тазартқанда ауырсыну.

II. Фиброзды түрі:

- қызылиек емізікшелері өскен, тығыз, төмпешікті беткейі бар;
- кілегей қабықтың түсі өзгермеген;
- жалған тіс қызылиек қалталары;
- қызылиекасты тіс тасының жұғындысы;
- қанағыштық болмайды.

ЖАУАП түрлері

- Жедел гингивит
- Созылмалы катаральды гингивит
- Созылмалы гипертрофиялық гингивит
- Жаралы-некрохды гингивит

Дұрыс жауап

- Созылмалы катаральды гингивит!!!!

- Кері байланыс
- 1. Пародонт ұғымына түсінік беріңіз
- 2. Гингивиттің түрлерін атаңыз

ПАРОДОНТИТ

Жедел пародонтит сирек байқалады және жедел жарақат нәтижесінде тіс қызылиек байламының зақымдануымен байланысты.

Жергілікті зақымдану:

- қызылиектің қызаруы, ісінуі анықталады;
- тіс қызылиек байламы бұзылған – серозды және іріңді бөлінісі бар әртүрлі тереңдікте қызылиек қалтасы анықталады.
- рентгенограммада сүйек тінінің өзгерісі жоқ.

Созылмалы жайылмалы пародонтит

Жеңіл ауырлық дәрежесі:

- қызылиек жиегі ісінген, қызарған;
- 3-3,5 мм тереңдікте пародонтальды қалталар;
- тістердің қозғалғыштығы жоқ;
- рентгенограммада 1/3-не тісаралық перделер ұштарының резорбциясы, остеопороз ошақтары анықталады.

Орташа ауырлық дәрежесі:

- қызылиектің бүкіл беткейінің цианозы бар қызару;
- 4-5 мм тереңдікте пародонтальды қалталар;
- тістердің I-II дәрежелі қозғалғыштығы;
- рентгенограммада түбір ұзындығының 1/2-не тісаралық перделердің деструкциясы анықталады.

Ауыр дәрежесі:

- қызылиектің бүкіл беткейінің цианозы бар қызару;
- 5 мм-ден жоғары тереңдікте іріңді бөлінісі бар пародонтальды қалталар;
- тістердің II-III дәрежелі қозғалғыштығы;
- рентгенограммада сүйектің резорбциясы түбірдің $2/3$ ұзындығынан жоғары.

Пародонтиттің агрессивті түрлері:

- Препубертатты (12 жасқа дейін);
- Жергілікті жасөспірімдік (ювениальды) (13-17 жас);
- Тез өршімелі пародонтит (17-35 жас)

Пародонт тіндерінің тез өршімелі лизисі бар аурулардың негізгі клиникалық белгілері

- ауру жиі ерте балалық шақта пайда болады, ал олардың өршуі жыныстық жетілу кезеңінде жүреді;
- пародонттың бүкіл тіндерінің тез өршімелі лизисі 2-3 жыл мерзімінде тістердің түсуімен жүреді;
- клиникалық көрінісі жайылмалы пародонтиттің өршуімен ұқсас;
- жоғарғы және төменгі жақтың пародонт тіндері зақымданады.

Пародонт тіндерінің тез өршімелі лизисі бар аурулардың негізгі клиникалық белгілері

- ауру ішкі ағзалардың зақымдануымен және лабораторлы көрсеткіштердің сәйкес өзгерістерімен өтеді;
- рентгенологиялық көрінісі: альвеолярлы өсінді сүйек тінінің резорбциясының воронка тәрізді түріне тенденция, остеопороз;
- сүйекті құрылымдардың өзгерісінің рентгенологиялық көрінісі клиникалықтың алдына шығады;
- кешенді емдеуге тұрақтылығы.

Пародонт ауруларын емдеудің негізгі қағидалары:

- аурудың пайда болу себебін орнату;
- емдеуге көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштерді анықтау;
- қосымша әсерлер мен мүмкін асқынуларды болжау;
- емдеу жоспарын салыстыру;
- емдеу жоспарының дұрыс орындалуын бақылау;

Пародонт аурулары кезінде терапиялық шаралардың жалпы сызбасы:

- ауыз қуысының гигиенасына үйрету;
- минерализацияланған және минерализацияланбаған тіс жұғындыларын алып тастау;
- тіс жегісі, оның асқынуларын емдеу;
- қажет жағдайда тістердің контактты пункттерін адекватты қалпына келтіру;

- таңдамалы егеу жолымен тістердің окклюзионды беткейлерін тегістеу;
- ерін, тіл үзбелерінің ауытқулы бекуін жою;
- көрсеткіш бойынша ортодонтиялық емдеу;
- жалпы соматикалық патологияның болуына күдік кезінде сәйкес мамандарда тексеру және емдеу.
- пародонтта қабынудың патогенетикалық звеньяларға әсер ететін медикаментозды және басқа заттар мен әдістерді қолдану;
- қорғаныш-бейімделу механизмдерін күшейтетін және регенерацияны реттейтін заттарды қолдану (жалпы укрепляющий емдеу, иммунокоррекциялық терапия, остергenezді реттеу).

Гингивит

- ауыз қуысының гигиенасы үйрету және гигиенаны бақылау;
- алдын-ала қабынуға қарсы терапияны өткізбей немесе оны өткізгеннен кейін (айқын қабынулы реакция жағдайында, әсіресе жаралы-некроздалған гингивит кезінде) тіс жұғындыларын алып тастау;
- жеткіліксіз емдеу әсері кезінде жергілікті қабынуға қарсы емдеу және әр 6 ай сайын кәсіби гигиеналық өңдеу.

Жеңіл дәрежелі созылмалы пародонтит

- ауыз қуысының гигиенасына үйрету және гигиенаны бақылау;
- тіс жұғындыларын алып тастау;
- қабынуға қарсы терапия;
- көрсеткіш бойынша – таңдамалы егеу, контактты пункттерді қалпына келтіру, жұмсақ тіндердің коррекциясы (кіреберіс, үзбелер пластикасы)
- көрсеткіш бойынша ортодонтиялық емдеу;
- әр 6 ай сайын қайтамалы қараулар және кәсіби гигиеналық өңдеу.

Орташа дәрежелі ауырлықта созылмалы пародонтит

- ауыз қуысы гигиенасына үйрету және гигиенаға бірнеше рет бақылау (бір ай мерзімінде бірінші апта – 3 күн сайын, одан әрі аптасына 1 рет);
- тіс жұғындыларын алып тастау;
- қабынуға қарсы терапия;
- көрсеткіш бойынша – таңдамалы егеу, контактты пункттерді қалпына келтіру, жұмсақ тіндердің коррекциясы (кіреберіс, үзбелер пластикасы)
- көрсеткіш бойынша ортодонтиялық емдеу (тек ремиссия сатысында);
- емдеудің біріншілік курсынан кейін қайталамалы қараулар, сонымен қарау бірінші жыл мерзімінде әр 3 ай сайын ремиссияның тұрақтылығына жеткенге дейін ұстап тұрушы терапия. Тұрақты ремиссияға жеткен жағдайда ұстап тұрушы терапияның қайталамалы курстары – 6 айда 1 рет.

Ауыр дәрежелі созылмалы пародонтит

- ауыз қуысына гигиенасына үйрету және гигиенаны бірнеше рет (біріші апта – әр 3 күн сайын, одан әрі бір ай мерзімінде аптасына 1 рет);
- жағдайлар болған кезде – антибиотиктерге пародонтальды қалталардың микрофлорасының сезімталдығын міндетті түрде анықтау;
- тіс жұғындыларын алып тастаудан алдында айқын қабынулы белгілері кезінде жергілікті қабынуға қарсы терапия;
- қабынудың сақталуы кезінде – жергілікті және жүйелі антибактериальды терапия;
- көрсеткіш бойынша – таңдамалы егеу, контактты пункттерді қалпына келтіру, жұмсақ тіндердің коррекциясы (кіреберіс, үзбелер пластикасы);

- көрсеткіш бойынша ортодонтиялық емдеу;
- ұстап тұрушы жергілікті емдеу. Емдеудің біріншілік курсынан кейін – қабынудың өршу симптомдарының жаңаруы кезінде бірден, бірінші жыл мерзімінде 3 айда 1 рет. Ремиссияға жеткен жағдайда – 6 айда 1 рет.
- жалпы патологияны анықтау үшін аралас мамандықтың дәрігерлерінде кеңес беру;
- нейтрофильді лейкоциттердің мөлшерін және функциональды белсенділігін анықтау;
- иммунды жүйенің жағдайын анықтау, қажет жағдайда жалпы профильдің дәрігерлерімен бірлесе отырып оның коррекциясы.

Пародонт ауруларын алдын-алу

Ақуыз, Е, С және Р витаминдерінің жеткілікті мөлшері бар тамақтануды қалпына келтіруге көңіл бөлінеді, қатты тағамдарды қолдануды жоғарылату.

Ортодонтиялық емдеу

Тістесу ақауларын жоя отырып, гингивит (қызылиектің қабынуы) және пародонтиттің (тістерді қоршаған тіндердің қабынуы) дамуын алдын-алуға болады.

Өмірінің бірінші жылы:

• қалыпты қызметті қамтамасыз ету:

- сору;

- жұтыну;

- еріндердің қалыпты жымдасуын қамтамасыз ету;

- ауытқулы үзбелерді жою;

- педиатрлармен, эндокринологтармен бірлесе отырып
гормональды дисфункцияны емдеу

4 жас

(бұл жаста тремалар және жақтардың қалыпты қатынасы болуы қажет):

- ауыз қуысын сауықтыру (пломбалаумен тістердің сауыттарының қалыпты формасын қалпына келтіру және қалыпты окклюзияны қалпына келтіру);

- жағымсыз әдеттерді жою (ерінді жалау, тырнақты тістеу және т.б.)

- тағамды дұрыс қабылдау (суды ішпей мұқият шайнау).

6-7 жас:

- жағымсыз әдеттерді жою;
- жұтыну қызметін қалыптастыру (дыбыстарды дұрыс айтуын қадалау және т.б);
- қатты тағамды қолдану;
- миогимнастика;
- ауыз қуысының гигиенасы;
- денсаулықты бекіту.

7 жастан жоғары:

- тістесу ауытқуын алдын-алу және уақытында емдеу;
- окклюзиография (шайнау жүктемесін регулярлы анықтау);
- ауыз қуысының гигиенасы.



НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!