

Пародонт тіндерінің идиопатиялық аурулары (пародонтолизис) пародонт тіндерінің лизисімен жүреді, альвеолярлы өсіндінді сүйегінің және жақсүйек денесінің лизисімен жүреді .

Оларға жатады:

1. Десмодонтоз

2. эозинофильную гранулёму

3. болезнь Хенда–Шюллера–Крисчена,

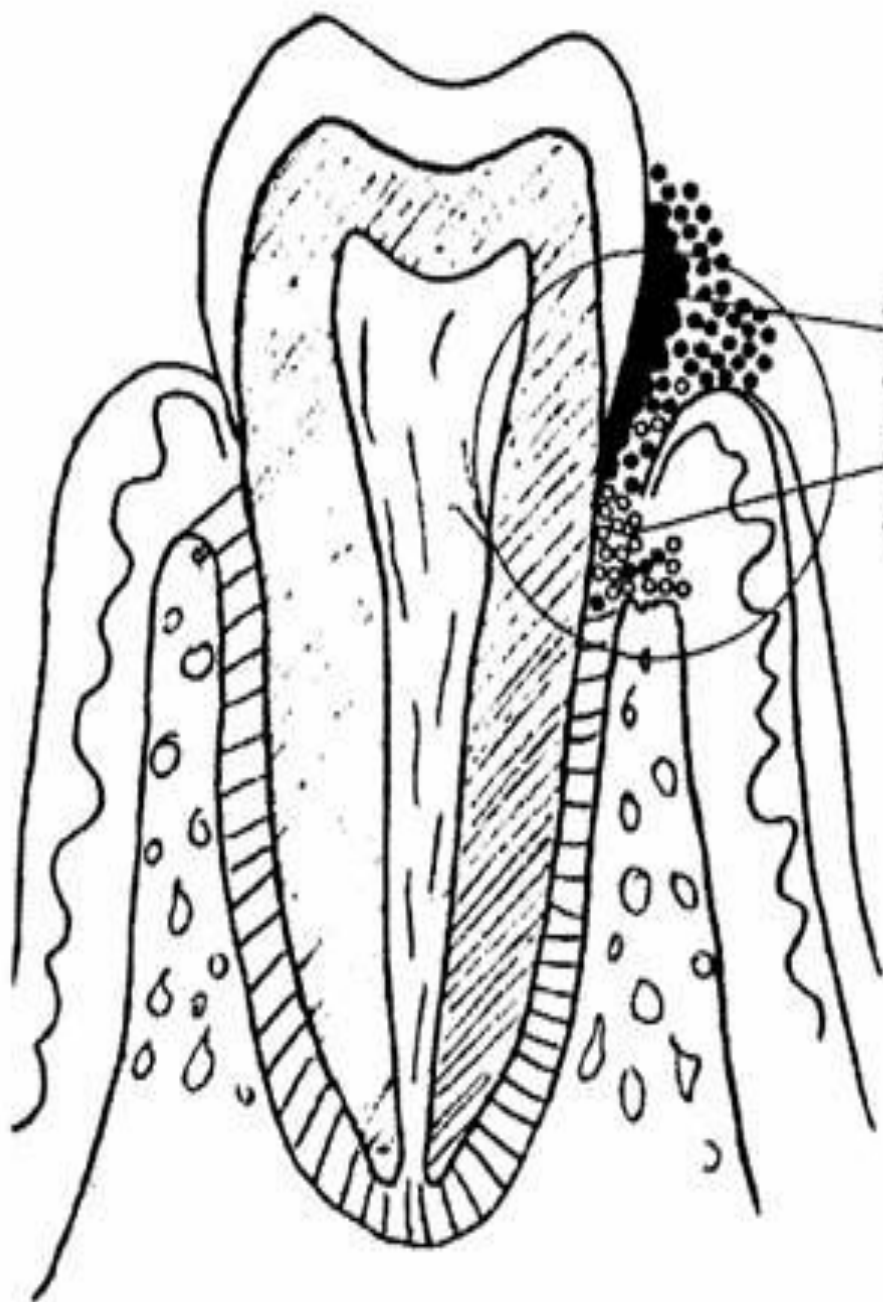
4. болезнь Леттерера–Сиве

- Десмодонтоз (жастык пародонтолиз) этиологиясы белгісіз.  
Тұқымқуалаушылық факторы бар деп есептеледі. Жыныстық жетілу кезінде балалар және жас әйелдер ауырады.

- Клиникада екі кезеңін ажыратады.
- десмодонтоздың бірінші кезеңі – қабыну үрдісі жоқ. Алғашқы симптомдары - бірінші күрек және үлкен азу тістердің ерін, ұрт және дисталды бағытта жылжуы. Диастема пайда болады.

Зақымдалу симметриялықпен сипатталады; қызылиектік қыр өзгеріссіз, қанағыштық, қызылиекасты және -үсті тастары жоқ; ГИ қалыптыда. РМА = 0%. Қозғалмалы тістер аймағында тар пародонталды қалта бар. рентгенде - сүйек тінінің резорбциясы вертикаль типте терең сүйектік қалтамен бірге.



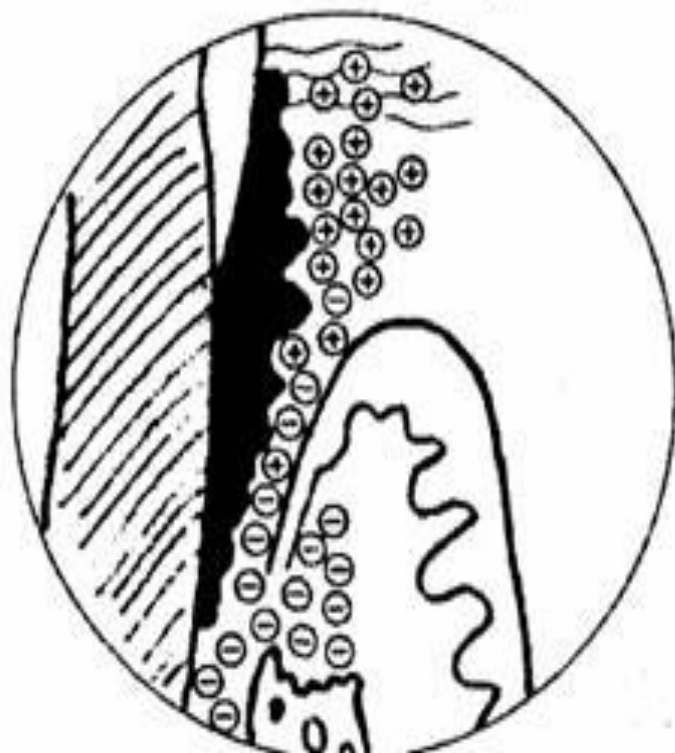


*наддесневая бляшка*

*грамположительные микроорганизмы*

*поддесневая бляшка*

*грамположительные микроорганизмы*





- десмодонтоздың екінші кезеңі – тістер қозғалмалы, қабыну қосылады, қызылиекте қабыну байқалады, ісіну, қанағыштық. Қарап тексергенде: пародонталды қалта іріңді бөліндімен, үрдістің өршуі байқалады, абсцестену. Тіс қозғалмалы, кейін мықтыланады, одан кейін қайта мықтыланады.

Екіншілік травматикалық окклюзия қалыптасады, қозғалмалы тістердің электрқозғыштығы төмендеген, бірінші күрек тіс және азу тіс аймағында сүйек тінінің диффузды бұзылысы байқалады.

Гистологиялық суретте: эпителиде өзгерістер жоқ, кілегейасты қабатында гипертрофия, капилляр қабырғасы қалыңдаған, лимфоциттарлық инфильтрация, коллаген талшықтарының қалыңдауы, гиалинді склероз.

периодонтта ісік, дезорганизация, коллаген талшықтарының гиалинозы, цемент сорылған. Сүйекте компакты пластинканың бұзылуы, остеолиз.

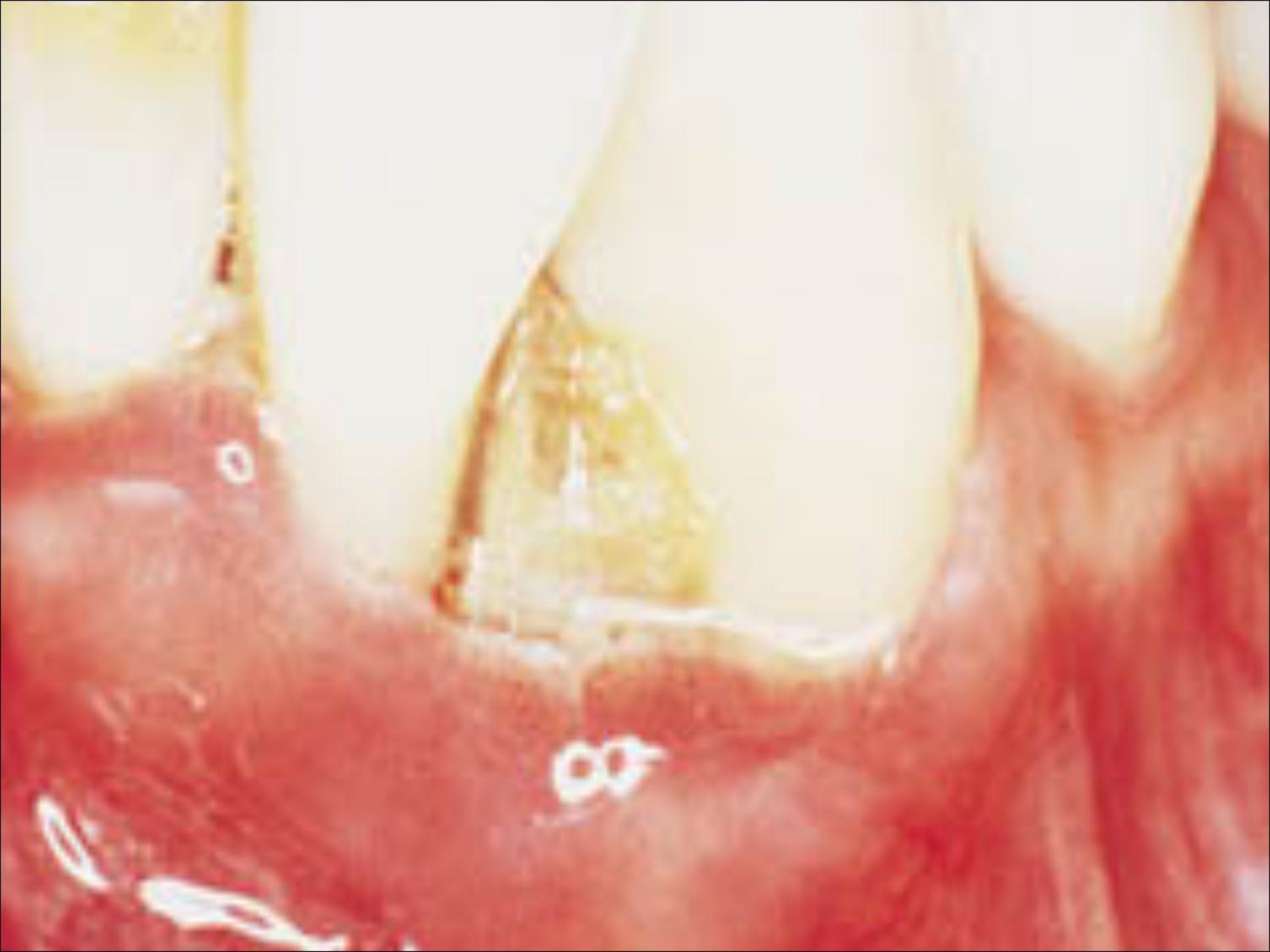
Остеокласттық реакция теріс.



tesy of Fady Baydun

PIND





- Емі-симптомологиялық.
- кюретаж
- гингивотомию
- Тістерді жұлу
- протездеу.







4

6

- "Гистиоцитоз Х" мына тарминдерді қосады: эозинофилді гранулема, синдром Хенда-Шуллера-Крисчен және Леттерер-Зиве. Этиологиясы белгісіз, вирусты инфекциядан деген болжам, жарақат және тұқымқуалаушылық.

- Эозинофилді гранулема - шектелген гистиоцитоз Х.  
Балалар мен жасөспірімдерді зақымдайды (20-25 жаста). клиникада продромальды кезең және айқын кезең .  
Продромальды кезең - деструкция скелеттің бірілдік ошақтарында байқалады, аздаған ауру сезімі бар, қышу, ісіну. Үрдіс жалпақ сүйектерді көп зақымдайды, бассүйекті зақымдайды, төменгі жақсүйекті. Тіс қозғалмалы, қызылиек қанағыштығы, пародонт тіндерінің зақымдалуы.

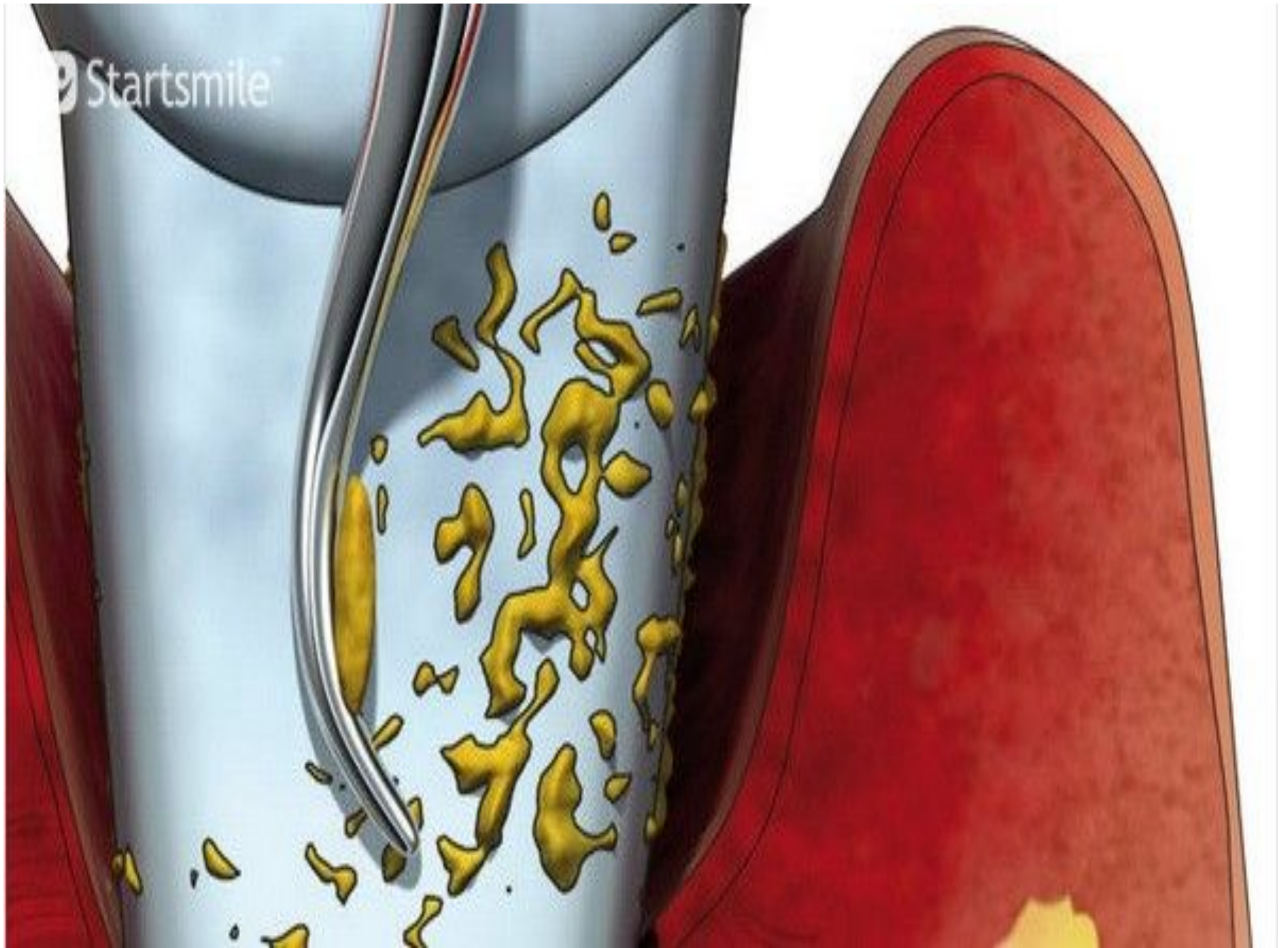


Courtesy of Fady Bayoun

рис. 1



Startsmile



- Хенд-Шуллер-Крисчен синдромы - (диссемириленген созылмалы гистиоцитоз Х) – қантсыз диабетпен бірге жүреді, экзофтальм, сүйекте ісіктәрізді өсінділер. Рентгенде альвеола өсіндісінің деструкциясы.

## Здоровый пародонт



## Заболевание пародонта



- Синдром Леттерера-Зиве (жедел диссеминирленген гистиоцитоз Х) үш жасқа дейінгі балаларда. Жоғарғы температурумен сипатталады, дақты-папулезді терідегі бөртпелер, бауыр және көкбауыр үлкейеді, лимфаденит. гистионитозов Х емін онкологпен және гематологтармен жүргіземіз. Жергілікті емі аппликационды жансыздандыру арқылы тіс шөгінділерін жою, пародонтальды қалтаны кюретаждау, тістерді жұлу, ортопедиялық ем.

- рентгенде остеопороз альвеола сүйек тіндерінің шектелген және диффузды бұзылысы.

- **Дифференциалды диагностика** •  
шектелген и жайылған пародонтит.

- **Емі** — симптоматикалық
- даму кезеңдерінде — тістерді жұлу
- Ортопедиялық ем.