

***Пародонт аурулары.Жіктелісі.  
Этиологиясы.Патогенезі.***

- **Пародонт** – бул бір-бірімен генетикалық, морфологиялық, функциональдық тығыз байланысты, тісті қоршаған тіндер кешенін айтады. Бұл кешеннің құрамына:

- Қызылик;
- периост;
- альвеолалық сүйек тіні өсіндісі;
- периодонт;
- тіс түбірің цементі.

## 1. Қызылиек

Гистологиялық құрылымы жағынан қызылиек екі қабаттан тұрады. Беткі қабаты- көпқабатты жазық эпителий қабаты, астыңғы қабаты – нағыз кілегей қабық қабаты немесе дәнекер тін пластинасы деп аталады

Нағыз кілегейлі қабық пластинасы- дәнекер тінді құрылым, екі қабаттан тұрады: жабынды эпителийге жақын немесе оның астында орналасқан бүртікті қабаттан (сосочковый слой), оның астында тереңірек орналасқан торлы қабаттан (сетчатый слой). Бүртікті қабат борпылдақ дәнекер тіннен тұрады, эпителийге қараған бетінде бүртікті құрылымдары бар (эпителий қабатына еніп жатады) және олар арқылы қантамырлар мен нервтер өтеді. Торлы қабат тығыздау дәнекер тіннен тұрады.

Нағыз кілегейлі қабық пластинасының құрамына негізгі зат, талшықты және жасушалық құрылымдар кіреді.

Талшықты құрылымдар коллагенді, эластикалық және аргирофильді талшықтардан тұрады.

*.Қызылиекте: 1.тісаралық қызылиек бүртігі (межзубной-десновой сосочек); 2.қызылиек жиегі (десневой край), екеуі қосылып еркін қызылиекті (свободная десна) құрайды. 3. альвеолалық бөлігі – альвеолалық немесе бекіген қызылиек (альвеолярная или прикрепленная десна) деп үш бөлігін ажыратады.*

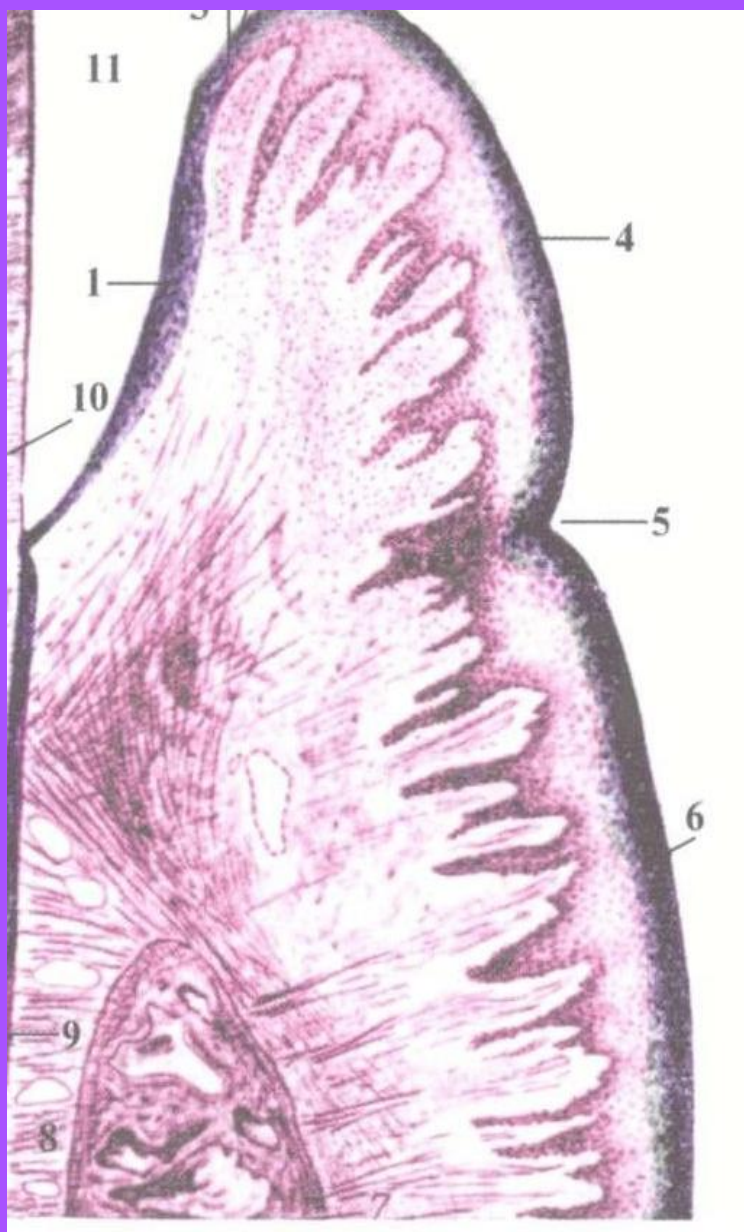
*Еркін қызылиек тіс мойнына тығыз жанаса орналасқан, ал альвеолалық қызылиек дәнекер тін талшықтары арқылы альвеола өсіндісінің сүйек қабымен (периост) бітісіп кеткен.*



*Тіс пен қызыл иек арасында кеңістік бар – ол қызыл иек сайы. Ол қалыпты жағдайда 0,8 – 2,5 мм.*

*Апикальды бағытта қызыл иек өтпелі қатпарға ауысады. Арасындағы шекара тегіс емес толқын тәрізді жолақ тәрізді болады. (муко-гингивальды байланыс).*

*Еркін қызыл иек пен бекінген қызыл иек арасында терең емес қызыл иек науашығы орналасады, ол қызыл иек жиегіне параллельді 0,5— 1,5 мм қашықтықта орналасады*



## **Строение десны.**

- 1 — эпителиальное прикрепление;
- 2 — дно гистологической десневой борозды;
- 3 — кутикула эмали;
- 4 — свободная десна;
- 5 — десневой желобок;
- 6 — прикрепленная десна;
- 7 — вершина альвеолярного отростка;
- 8 — перицемент (периодонт);
- 9 — цемент;
- 10 — дентин коронки;
- 11 — пространство, до декальцинации занятые эмалью

**Қызылиекті ұсақ қанайналым торабы жақсы дамыған, венулалар және артериола-венулалық анастамоздар. Қызылиектегі қалыпты зат алмасуды қамтамасыз етуде капиллярлар торабының маңызы зор.**

**Қызылиек сайы мен тіс-қызылиек бекімі аймағында ұсақ қанайналым торабының өзіндік ерекшелігі бар: капиллярлар ілмексіз, эпителий қабатына өте жақын орналасады және оларға өте жоғары өткізгіш қасиет тән. Осыған байланысты қызылиек сайына толассыз сұйық бөлініп тұрады және ол «қызылиек сайы сұйығы» (десневая жидкость) деп аталады.**



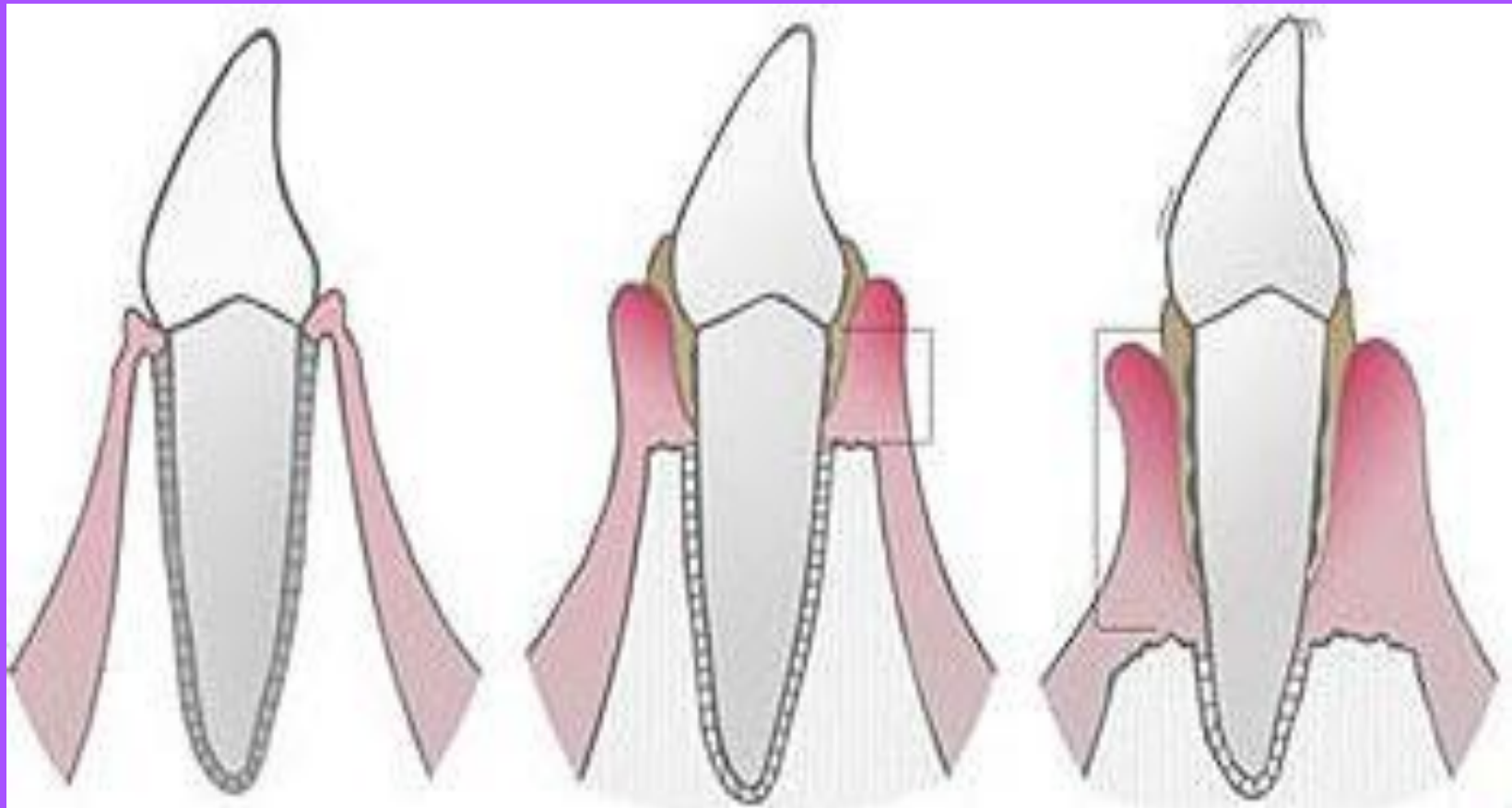
Қызыл иек сайының қызыл иек жақ қабырғасын, және табанын эпителий жауып жатады, және ол кіреуке кутикуласына барып бекиді. Бұл аймақтағы эпителийлі құрылым тіс қызыл иек бекімі деп аталады.

Көптеген ғалымдардың айтуынша бекім эпителийінің беткей қатарындағы жасушалардың көптеген гемидесмосомалары тіс бетіндегі органикалық матрицаның жұқа түйіршікті қабаты арқылы апатит кристалдарымен байланысқан.

Қалыпты жағдайда қызыл иек сайының табаны кіреуке цемент шекарасы деңгейінде орналасқан, ал адамның жасы ұлғайған сайын біраз төмендей немесе жоғарылай түседі.

*Эпителиальды бекіну тіс жанындағы  
тіндерді инфекциядан және қоршаған  
ортаның зиянды агенттерінен қорғауда  
маңызды рөл атқарады. Ол  
«эпителиальды  
құлып» тәрізді.*

*Патологиялық процессте бұл барьер  
бұзылып, қызыл иек сайының тереңдеуіне  
алып келіп пародонтальды қалта немесе  
қызыл иек рецессиясы пайда болады.*

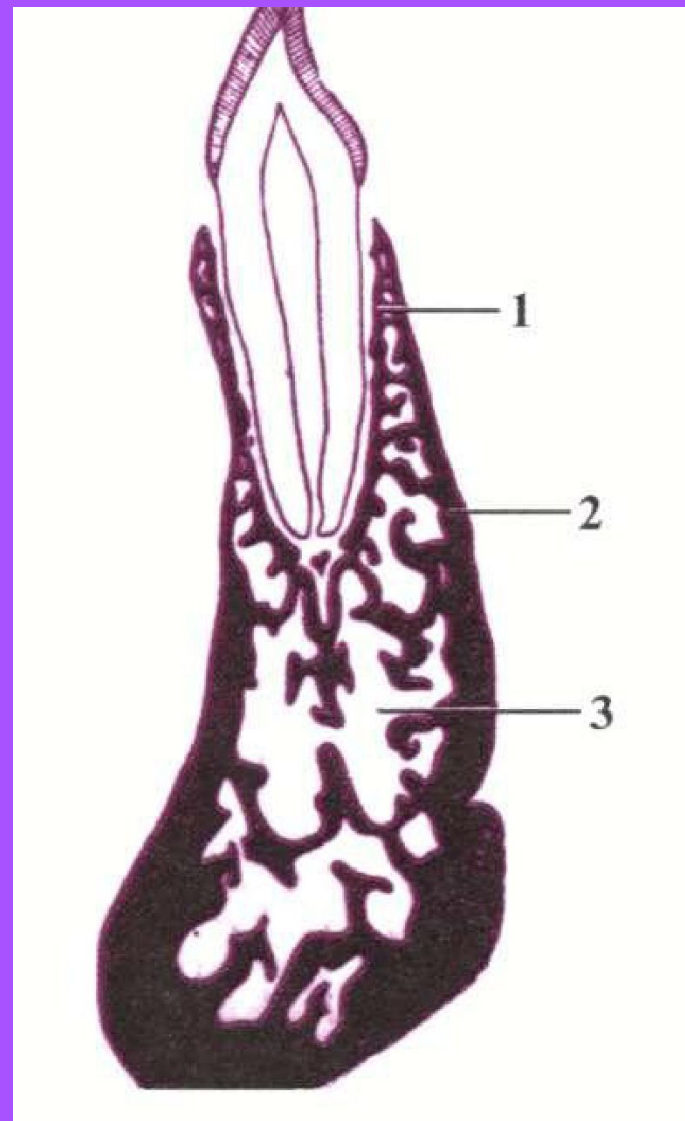


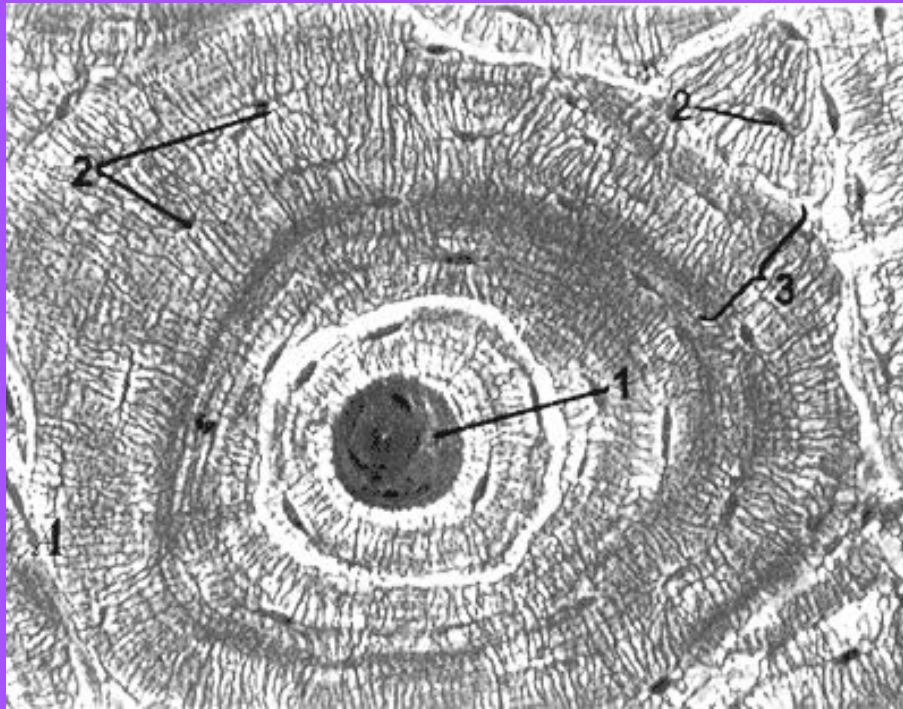
## ***2. Альвеола өсіндісінің сүйек тіні.***

Альвеола өсіндісі деп әрбір жақ сүйегінің тістердің бірлері орналасқан бөлігін айтады. Альвеола өсіндісі тістердің түбірлері орналасқан ұяшықтардан (альвеолалардан) және тістераралық немесе альвеолааралық қан сүйектен (межзубная или межальвеолярная перегородка) тұрады. Әр альвеола өсіндісінің сүйек тіні тығыз (компакты) және кемік заттан тұрады. Тығыз альвеола өсіндісінің сыртқы және ішкі қатты (кортикалды) қабаттарын құрайды және остеондар жүйесі мен сүйек пластикаларынан тұрады. Тығыз сүйек қабаттарының арасында бір-бірімен айқаса орналасқан сүйек бағаналарынан тұратын кемік сүйек қалыптасқан. Олардың сүйек бағаналары арасындағы қуыстарда (ячейкаларда) сүйек майы орын алған.

**Взаимоотношения зуба и альвеолярных отростков на поперечном разрезе нижней челюсти (по Noyes и Schour) :**

- 1 — стенка зубной альвеолы;
- 2 — кортикальная пластинка;
- 3 — губчатое вещество кости нижней челюсти





***Остеон (по Н.П. Омеляненко).***

*1 - канал остеона;*

*2 — остеоциты;*

*3 — костные пластинки;*

### **3. Периодонттың жасушалық құрылымдары:**

- жасуша аралық элементтер;
- талшықты құрылымдар;
- негізгі заттан;
- қантамыр мен нервтерден.

#### *Жасушааралық элементтер:*

- фибробласттан;
- Плазмациттен
- Толықша жасуша;
- гистиоциттен;
- цементобластан;
- остеобласттан;
- эпителиальды аралшықтар (қалдықтар) Малассе.

## Талшықты құрылымдар:

**Периодонттың құрамында коллаген және эластикалық талшықтардан басқа окситаланды талшықтар (жетілмеген эластикалық талшықтар) кіреді диаметрі 0,5-1,0 мкм, ұзындығы бірнеше миллиметр шоғырлар құрай (параллелді) және оған жақын периодонт саңылауының ортасы мен тік өтеді және түбірді айнала үш өлшемді тор құрайды, олар коллаген талшықтарын тік бұрышпен қиып өтеді. Окситаланды талшықтардың көбі тістің мойын бөлігінде орналасқан. Біраз ғалымдардың болжауынша олар қан айналысын реттеуге қатынасады.**



## **Негізгі заттар:**

*Негізгі (аморфты) зат периодонтта көп мөлшерде кездеседі және зат жасушааралық заттың 65% құрайды. Бұл жұмсақ былқылдақ гелге ұқсас зат, 70 тайызы судан тұрады. Сондықтан ол тіске әсер ететін күштерді тең бөлуде (амортизацияауда) үлкен рөл атқарады*

*Периодонттың амортизациялаушы қызметінің мәні шайнау тербелістерін реттеп, қысымды тіс ұясы кабырғаларына тең-тең бөліп, оны бұзушы фактордан зат алмасу үрдістерін күшейтетін факторға айналдыру. Мұндай жағдайды туғызатын коллаген талшықтары мен тамырлар жүйесі. Олар периодонт тініндегі сұйықтықпен қосылып, тіске арнайы **гидравликалық** жастық құрады. Периодонта қысым жоғарылаған кезде қан мен лимфа сүйектегі тамырлар жүйесіне бағыт ала бастайды.*

## 4. Цемент:

Цементтің бейорганикалық бөлігін 50–60% гидроксипатиттің кристалдарынан тұрса; ал органикалық бөлігі негізінен I типтегі коллагеннен тұрады. Цементтің сүйектен айырмашылығы сүйекте қалыпты жағдайда сорылу үрдісімен қатар жұқа сүйек тінінің қалыптасуы жүретін болса, ал цементте сорылу үрдісі жүрмейді.

Цемент коллагені периодонттағы цементобластардан және фибробластардан құрылады және ол жалғыз пайда болу көзі болап табылады. Цементобластар ішкі коллаген талшықтарын, ал фибробластар сыртқы коллаген талшықтарын түзейді. Ішкі диаметрі кіші талшықтарцементтің өзіндік талшықтары цементтің беткейімен параллельді жүріп отырады. Сыртқы талшықтардың диаметрі үлкен, периодонта қалыптасып, шарпеев талшықтары түрінде цементке еніп оның беткейіне тік бұрышта жүреді. Бұл талшықтар тістің альвеолада мықты тұруын қамтамасыз етеді.

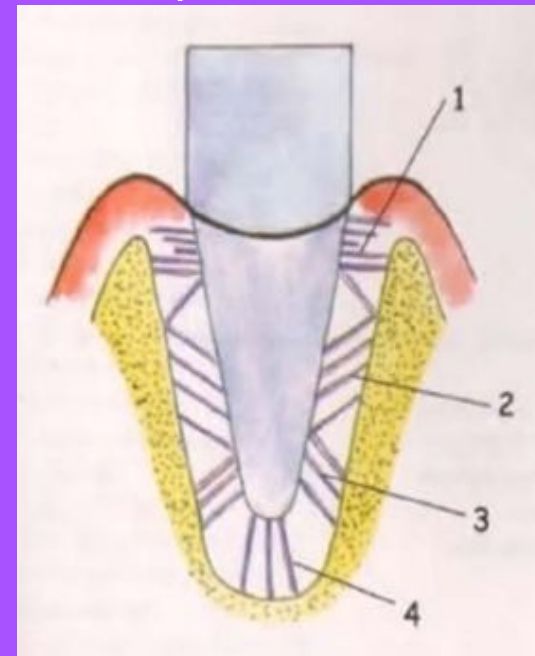
**Жасушалықсыз цементке қарағанда жасушалық цемент тез түзіледі және цементобластар цементоциттерге ауысып отырады. Цементоциттер – бұл ірі ядролы және көптеген тармақталған өсінідісі бар жасушалар. Терең қабаттарда цементоциттер тез өліп, өзінен кейін ұяшықтар қалдырады. Периодонтқа жақын қабаттарда бұл жасушалар жақсы қызмет етеді және цементобластармен ұқсастығы бар. Цементобластар цементтің пайда болуын қамтамасыз ететін белсенді жасушалар болып саналады. Цементтердің көп түзілуі гиперцементозға алып келеді.**

# ЭТИОЛОГИЯ

- Микробты қақ (стрептококктар,
- актиномицеттер, фузобактериялар)
- Қызыл иектің механикалық, химиялық,
- физикалық қоздырғыштардан бұзылуы

## **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*

## **Классификация болезней пародонта по МКБ-10:**

***K05 Гингивит және парадонт аурулары;***

***K05.0 Жедел гингивит***

***K05.1 Созылмалы гингивит:***

- K05.10 маргинальды қарапайым;***
- K05.11 гиперпластикалық;***
- K05.12 ойық-жаралы***

***K05.2 Жедел пародонтит, пародонтальдық абсцесс;***

***K05.3 Созылмалы пародонтит:***

- K05.30 локальды;***
- K05.31 генерализацияланған.***

***K05.4 Пародонтоз;***

***K05.5 Пародонттың басқа да аурулары;***

***K05.6 Анықталмаған пародонт аурулары.***



- Гингивит- қызылиектің шырышты қабықшасының қабынуы; тіс-қызылиекаралық байлам зақымдалмайды. Оның локальді және жалпы нысандары мен жедел және созылмалы нысандары болады.
- Этиологиясымен патогенезі. Басты себебі - тістің тұңба қатпарларындағы микроорганизмдер (көбіне қауымдасқан стрептококктар). Локальді (бір немесе бірнеше тісті қамтыған) гингивитке қызылиектің механикалық, физикалық немесе химиялық жарақаттары себеп болады. Жалпы гингивит, әдетте, инфекциялық және эндокриндік сырқаттармен ауру немесе организмде зат алмасу үдерісі бұзылған балалар мен жастарда байқалады.

**Патологиялық анатомиясы. Морфологиялық тұрғыдан, гингивит: қатарлы, ойықты- жаралы, гипертрофиялық нысандарға жіктеледі. Қабыну үдерісінің көлеміне қарай, ол: тісаралық қызылиек (бүртік) қана зақымдалатын – жеңіл гингивитке және қызылиектің бүртігі мен жиегі, альвеолалық бөлігі де зақымдалатын - ауыр гингивитке бөлінеді.**

**Катарлы және ойық-жаралы гингивит жедел де, созылмалы ағымды да болады, ал гипертрофиялық гингивит катарлы гингивиттен туындап, тек қана созылмалы ағымды. Гипертрофиялық созылмалы гингивит кезінде қызылиектің тінін лимфоциттер мен плазмоциттер жайлап, коллаген талшықтары мен жамылғылық эпителийдің жасушалары көбейеді, гиперкератоз бен акантоз байқалады. Гингивит қайта қаулаған кезде, нейтрофилдер көбейіп, тоқ (тучные) жасушалар шоғырланады.**

## **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;
- қызылиек қызарған, ісінген;
- тіс қызылиек 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.

# ПАРОДОНТИТ

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

**Жергілікті зақымдану:**

- қызылиектің қызаруы, ісінуі анықт («алады;
- 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;

## **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.

34.

## **Пародонтиттің агрессивті түрлері:**

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

24stoma.ru



2





# ПАРОДОНТИТ. ГИНГИВИТ.



Пародонтит – воспалительное заболевание тканей, окружающих зуб.



Гингивит- это воспаление дёсен, сопровождаемое отёком, покраснением и кровоточивостью.

ПАРОДОНТОЗ-ПАРОДОНТ ҚҰРАМЫНДАҒЫ БАРЛЫҚ ТІНДЕРДІҢ ДИСТРОФИЯЛЫҚ ӨЗГЕРІСТЕРГЕ ҰШЫРАУЫМЕН СИПАТТАЛАТЫН АУРУ ЖӘНЕ БАРЛЫҚ ПАРОДОНТ АУРУЛАРЫНЫҢ ІШІНДЕ 2-10% ЖАҒДАЙДА ОРЫН АЛАДЫ.



**Пародонтоздың орта және ауыр дәрежелерінде қызылиектің семуімен қатар тістер мойындары толық ашылып, түбрлері әртүрлі денгейде жалаңаштанады. Тістер желпуішке ұқсап бір-бірінен алшақтап, араларын- да бос кеңістіктер пайда болады. Қарап тексергенде, қызылиектер бозғылт. Қызыл немесе ақшыл-кызғылт түсті, буртіктері жартылай кейде толық атрофияланған, жиектері жұқа, деформациялануға ұшыраған, бірақ тістер түбіріне тығыз жанасқан, пародонтальдық қалталар жоқ, көпшілік тістердің мойын бөліктерінде сынаға ұқсас ақаулар анықталады.**

**Рентгенсуретте тістераралық қалқандар сүйегі әртүрлі денгейде қысқарған, кеуектену ошақтары бар, альвеола өсіндісінің суреті ұсақторлы көрініске ие, сүйек бағаналары склероздану нәтижесінде қалындаған. Пародонтоз, жеңіл дәрежесі деген диагноз тістердің мойын бөліктері ашылып, түбірлері ұзындығының  $1/3$  деңгейіне жалаңаштанса, рентгенсуретте тістераралық қалқандар түбірлер ұзындығының  $1/3$  бөлігіне төмендеген немесе қысқарған жағдайда қойылады. Пародонтоздың орта дәрежесінде тістер түбірлері ұзындығының бөлігіне дейін ашылады немесе рентгенсуретте тістераралық қалқандар биіктігі  $1/2$ -ге төмендейді, тістер аздап қозғалмалы болуы мүмкін.**

**Пародонтоздың ауыр дәрежесінде түбірлері ұзындығының 1/2 бөлігінен артық деңгейге ашылады немесе тістераралық қалқандар биіктігі 1/2-2/3 бөлігіне төмендейді. Биомеханика заңына сай, тістер әртүрлі дәрежеде қозғалмалы болады. Кейде тістераралық қалқандар толық жойылып, тістердің ауыру-сыркаусыз өз бетімен түсіп калуы орын алады. Аурудың барлық сатысында тіс шөгінділері аз мөлшерде анықталады, тіпті болмауын мүмкін.**

**Пародонтоз кезінде патоморфологияқ өзгерістер пародонт тіндеріндегі дистрофиялық өзгерістермен, кантамырлық бұзылыстармен сипатталады. Қызылиек пен периодонттағы колагенді тіндерде фиброздану мен склероздану үрдісі байқалады. Альвеола өсіндісінің сүйек тініндегі жазық сорылу (гладкая резорбция) үрдісінің басымдығы тістераралық қалқандар сүйегінің толығымен жойылуына әкеліп соғады.**

**Пародонттың нерв тіндері алғашқы кезден бастапқы өзгеріске ұшырайды және ондағы дистрофиялану үрдісі біртіндеп үдей береді.**

Федоров – Володкина индексі

Алты төменгі жақ фронтальді

тістердің ерін беткейін:

43(83), 42(82), 41(81), 31(71), 32(72), 33(73)

17. Федоров – Володкина индексі

Бағалау коды :

1 – тіс қағы анықталмады

2 –  $\frac{1}{4}$  беткейі боялған

3 –  $\frac{1}{2}$  боялған

4 –  $\frac{3}{4}$  боялған

5 – барлық беткейі боялған

18. Федоров – Володкина индексі

Формула:

Сумма показателей

Количество исследуемых зубов

Интерпретация индекса:

1,1 – 1,5 – гигиена деңгейі жақсы

1,6 – 2,0 – қанағаттанарлық

2,1 – 2,5 – қанағаттанарлықсыз

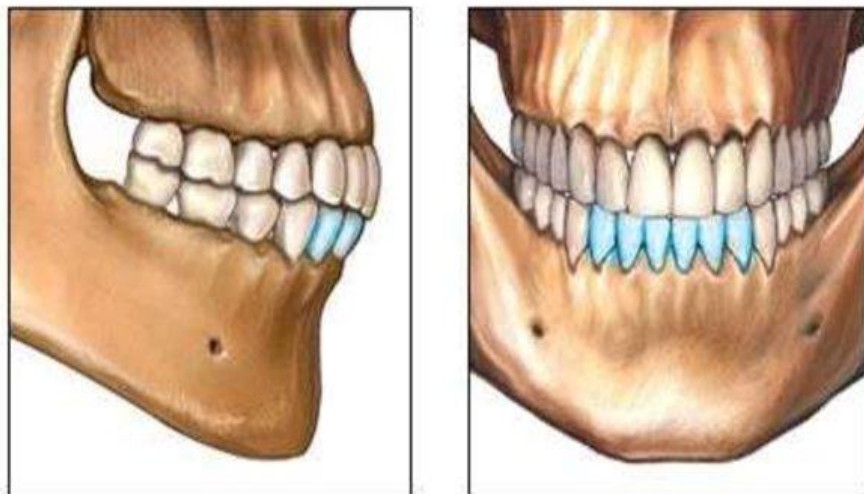
2,6 – 3,4 – нашар

3,5 – 5,0 – өте нашар

# Федоров – Володкина индексі

Алты төменгі жақ фронтальді  
тістердің ерін беткейін:

43(83), 42(82), 41(81), 31(71), 32(72), 33(73)



# Федоров – Володкина индексі

Бағалау коды :

- 1 – тіс қағы анықталмады
- 2 –  $\frac{1}{4}$  беткейі боялған
- 3 –  $\frac{1}{2}$  боялған
- 4 –  $\frac{3}{4}$  боялған
- 5 – барлық беткейі боялған

# Федоров – Володкина индексі

**Формула:** 
$$\frac{\text{Сумма показателей}}{\text{Количество исследуемых зубов}}$$

**Интерпретация индекса:**

1,1 – 1,5 – гигиена деңгейі жақсы

1,6 – 2,0 – қанағаттанарлық

2,1 – 2,5 – қанағаттанарлықсыз

2,6 – 3,4 – нашар

3,5 – 5,0 – өте нашар





*Tea*  
PHOTOGRAPHY

**volgostom.ru**