



СӨЖ ПРЕЗЕНТАЦИЯ

**Тақырыбы: “Пародонттың идиопатикалық аурулары.
Клиникасы. Диагностикасы.”**

Орындаған: ст-007-001-01

Жиенбекова Меруерт

Тексерген: Бакбаев Б. Б.

ЖОСПАРЫ:

- *Кіріспе*

- *Негізгі бөлім:*

- 1 “Идиопатикалық” аурулар дегеніміз не?
- 2 Идиопатикалық пародонт ауруларына қандай аурулар жатады?
- 3 Пародонт тіндерінде идиопатикалық аурулар кезінде патогистологиялық өзгерістері?
- 4 Қант диабетіндегі өзгерістер?
- 5 “Гистиоцитоз Х ” дегеніміз не?.
- 6 Папийон - Лефевра синдромының клиникалық көрністері.
- 7 Идиопатикалық аурулар кезінде пародонт тіндерінде қандай үрдістер басымды болады?

- *Қорытынды*

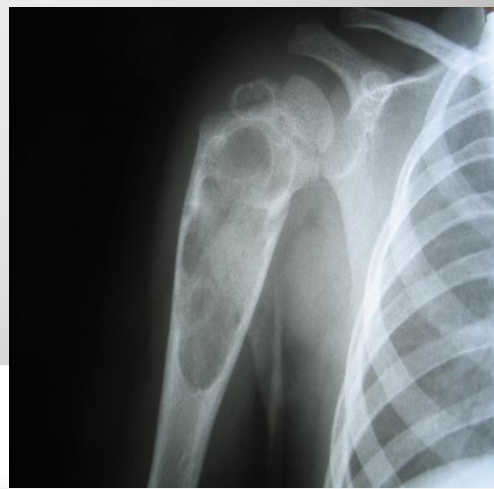
- *Қолданылған әдебиеттер*

Пародонттың идиопатикалық аурулары пародонт тіндерінің үдемелі ыдырауымен сипатталатын аурулары қатарына жатады және клиникалық белгілері ертеде келтірілген пародонт ауруларын клиникалық көріністері аясына симайды. Бұл ауру сирек кездеседі, сондықтан жете зерттелмеген.

Идиопатиялық аурулар тобына балалар мен жастар арасында кездесетін жалпы аурулардың симптомдары мен синдромдарын жатқызады. Олар: қан аурулары, қант диабеті, эозинофильді гранулема (Таратынов ауруы), Хенд-Шюллер-Крисчен синдромы, Папийон-Лефевр синдромы, Литтерер-Зиве ауруы, «Х» гистиоситозы, Иценко-Кушинг ауруы, Ослер ауруы.

«Х» гистиоцитоз
пародонтальдық синдромы
көптеген гистиоцитоздар
көріністерін (эозинофильді
гранулеманы, Хенд-Крисчен-
Шюллер, Леттерер-Зиве
синдромдарын) біріктіреді.

- Эозинофильді гранулема (Таратынов ауруы) – шектелген ретикулогистиоцитоз, көбінесе балаларда ошақты немесе жайылған түрде кездеседі және қаңқа сүйектің біреуінің бұзылуымен сипатталады.
- Патологиялық үрдіс созылмалы түрде дамиды, аурудың барысы қатерсіз. Ауыз ішінде, көбінесе кіші және үлкен азу тістер аймағында қызылиек бүртіктері домбығып, көкшіл түстенеді, біртіндеп көлемдері ұлғаяды, тістер орнынан ауытқып, қозғалмалы бола бастайды. Жиі-жиі қызылиек абсцестері дамиды, қызылиектің жаралана қабынуы орын алады. Көп кешікпей терең пароданталдық және сүйек қалталары пайда болады, ауыздан нашар иіс шығады. Альвеола өсіндісінің рентген суретінде сүйек тінінің сорылып шекарасы анық сопақ немесе домалақ пішінді қара көлеңкелі кистаға ұқсас ошақтар анықталады.



- Қозғалмалы тістерді жұлғанмен патологиялық үрдіс тежелмейді. Бас сүйегі жарақатқа ұшыраған жағдайда бас қатты ауырып, мазалайды.
- Жарақат ошағындағы патоморфологиялық өзгерістер ретикулярлық клеткалардың, эозинофилдердің шоғырлануымен, лимфоидты –макрофкты инфильтраттардың пайда болуымен сипатталады.
- Перифериялық қан айналымында эозинофильдер саны көбейіп, ЭТЖ-жоғырылағаны анықталады.

Хенд-Крисчен-Шюллер ауруы ретикулоксантоматоздар қатарына жатады және липидті зат алмасуы бұзылуы нәтижесінде дамиды. Аурудың негізгі белгілері жақ сүйектерінің және адам қаңқасының басқа сүйектерінің бұзылысқа ұшырауы, қантсыз диабет, экзофтальм. Ауру кезінде көкбауыр мен бауыр үлкейеді, жүйке, жүрек- қантамыр жүйелерінің қызметі бұзылады және ауық-ауық өршу үрдісі орын алып отырады.





«географиялық
бассүйегі»

- Ауыз ішінде, ауыз кілегейлі қабығы мен қызылиектің өліеттеніп –жаралана қабынуы орын алады, іріңді жалқыққа толы терең пародантальдық қалталар пайда болады, тістердің түбірлері ашылып қызыл-сарғыш жұмсақ қақпен жабылады.
- Рентген суретте альвеола өсіндісі сүйек тінінің әртүрлі дәрежеде бұзылғаны анықталады.

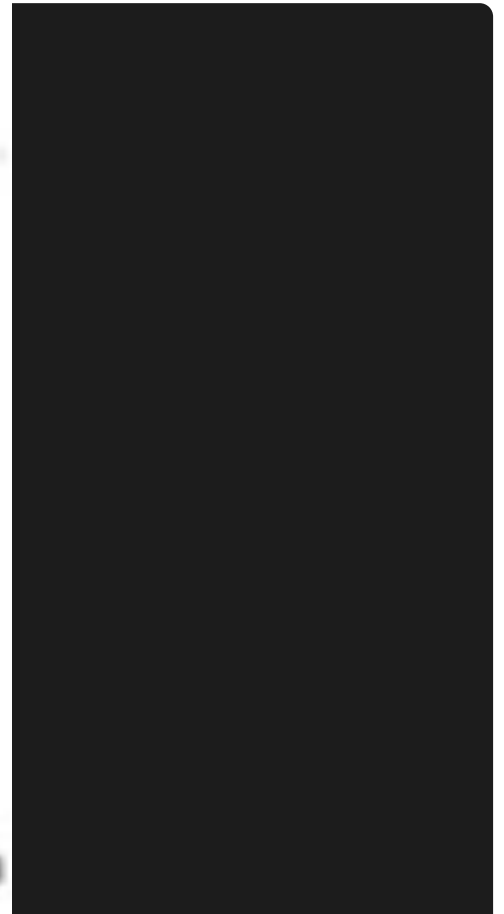
- Леттерер-Зиве ауруы жедел дамидын ксантоматоздар қатарына жатады және сүйектерде, теріде, кілегейлі қабықта және ішкі ағзаларда ретикулярлық клеткалардың көптеп көбеюімен сипатталады. Көбінесе 2-жасқа балаларда кездеседі. Дамыған сатысында дененің дірілдеуі (лихорадка) тері түсі бозарып, қозғалу қиындап, асқа тәбет шаппай, арықтау сияқты белгілері білінеді, көкбауыр мен бауырдың үлкеюі орын алады. Ауыз ішінде пародонттың жайыла қабыну, альвеола өсіндісінің үдей ыдырауға ұшырау белгілері көрініс табады. Рентген суретте альвеола өсіндісінде, жақ сүйек денесінде кеуектену және жайыла сорылу үрдісі анықталады.

Пародонтальды синдром

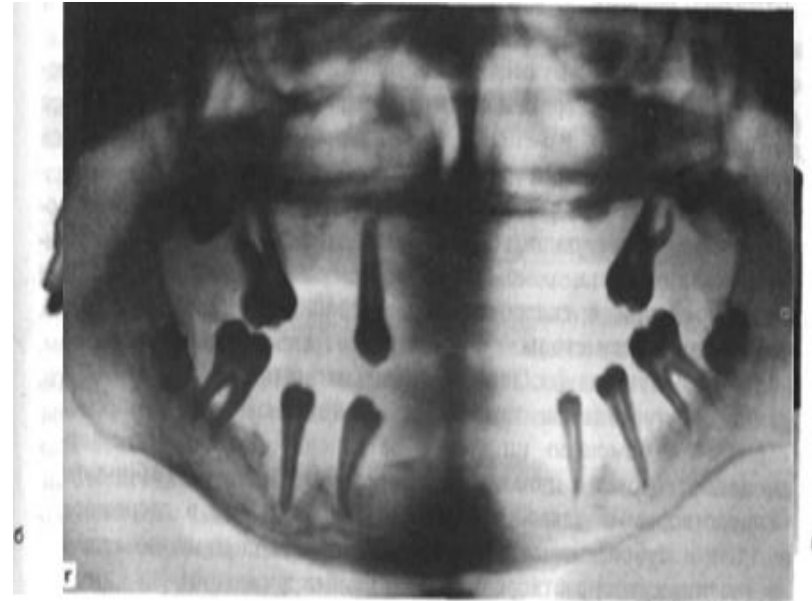
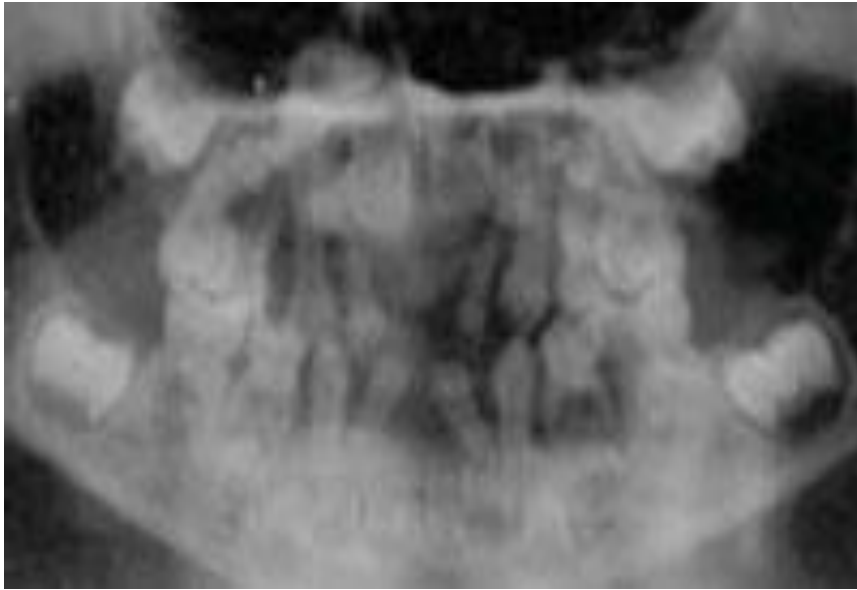


- Папийон-Лефевр синдромы сирек кездесетін, аутосомды – рецессивті типпен берілетін, туа дамыған гиперкератоздар түріне жатады, қолдар және табандар терісінің жарақаттануымен, пародонт тіндерінің үдемелі дистрофиялық және бұзылыстық үрдістерге ұшырауымен сипатталады. Бұл кезде табандар мен лақандар терісі шамадан тыс мүйізгектеніп әртүрлі тереңдікте тіліктер пайда болады. Ауру көбінесе жас балалар арасында кездесетіндіктен, сүт тістер төңірегіндегі қызылиек қатты қызарып, домбығады, жалқыққа толы терең пародонтальдық қалталар пайда болады. Альвеола өсіндісінің сүйек тінінде үрмеге ұқсас сорылу үрдісі орын алып, тіс түбірлері төңірегінде кистаға ұқсас құрылымдар пайда болып, сүт тістері түсе бастайды. Альвеола өсіндісінің ыдырауы тұрақты тістер шыққаннан кейін де жалғасып, оның толық жойылуымен аяқталады.





Папийон-Лефевр синдромы

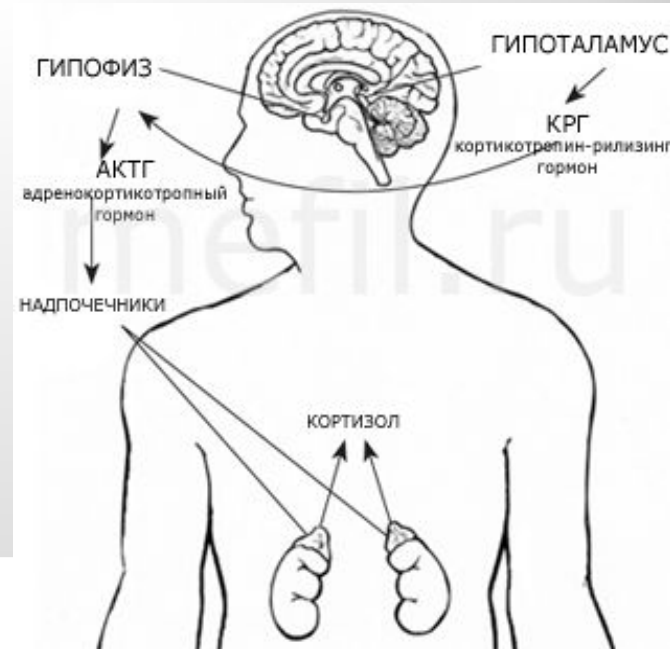


- Жарақат ошағындағы патогистологиялық өзгерістер қызылиектің плазматикалық клеткалармен жайыла инфильтраттануымен, сүйек майының да инфильтраттанып, фиброзануымен сипатталады.

- **Геморрагиялық ангиоматоз (Ослер ауруы) кезіндегі пародонтальдық синдром.**
- Бұл ауру тұқым қуалайтын жанұялық аурулар қатарына жатады және ұсақ қан тамырларының оңай қанағыштығымен сипатталады. Себебі әлі анықтала қойған жоқ. Клиникалық көрністері: жиі-жиі және себепсіз мұрынның қанауы, ауыз кілегейлі қабығының және ішкі ағзалардан қан ағуы. Ауру кез келген жаста, көбінесе 40-50 жас арасында жиірек орын алады. Ауыз ішінде аурудың белгілері қызылиектің катаральды қабынуы, кілегейлі қабықтың домбығуы, бетінде домалақ пішінді қара қошқыл- қызыл түсті, тиіп кеткенде оңай қанайтын телеангиэктазиялық құрлымдарының бодуы арқылы көрініс табады. Альвеола өсіндісінің сүйек тінінде пародонт қабынуының ауыр дәрежесіне тән өзгерістер, үдемелі бұзылу үрдістері байқалады.



● Иценко-Кушинг ауру кезіндегі пародонтальдық синдром гипофизарлық аппараттың біріншілік жарақаттануымен, көптеген ішкі бездер (жыныс, бүйрек үсті және ұйқы бездер) қызметінің бұзылуымен сипатталады.



- Мұндай ауру кезінде адам қатты семіреді, терісіне қан құйылып , тыныс ағзалары қызметінің бұзылуы мен қантсыз диабет белгілері, психикалық ауытқулар байқалады. Ауыз ішінде қызылиектің қатты қызарып домбығуы және қан құйылуы, терең пародонтальдық қалталар және олардан іріңді жалқық бөлінуі, тістераралық бүртіктердің өсе-ұлғаюя, тістердің орындарынан ауытқуы және қозғалмалылығы байқалады.

- Жақ сүйектерінің рентген суретінде кемік сүйектің кеуектенуі, альвеола өсіндісінің бұзылуы орын алады, сонымен қатар басқа сүйектерде де бұзылу үрдісі анықталады.

- www.32zubika.ru
- www.stomfak.ru
- Учебник под редакцией Боровского
«терапевтическая стоматология»

Қолданылған әдебиеттер:

НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА РАХМЕТ!

