

Дәріс

Пародонт ауруларының: қызылиектің, пародонт қабынуының, пародонтоздың клиникасы, диагностикасы.

Пародонттың идиопатиялық ауруларының, ісікке ұқсас ауруларының клиникасы, диагностикасы.

Дәрістің жоспары:

- Қызылиектің жедел және созылмалы катаральды (талаурап) қабынуы, клиникасы, сараптамалы диагностикасы.
- Қызылиектің өсе қабынуы, клиникасы, сараптамалы диагностикасы.
- Қызылиектің таралана қабынуы, клиникасы, диагностикасы.
- Пародонттың қабынуы, жеңіл, орта, ауыр дәрежелері, клиникасы, сараптамалы диагностикасы.
- Пародонтоздың клиникасы, сараптамалы диагностикасы.
- Пародонттың идиопатиялық аурулары, десмодонтоз, эозинофильді гранулема (эозинофильная гранулема болезнь Таратынова), Хенд-Шюллер-Крисчен синдромы, Папион-Лефевр синдромы, Иценко-Кушинг синдромы, Ослер синдромы, Гоше ауруы.

- Қызылиектің жедел талаурап қабынуы көбінесе балалар арасында сүт немесе тұрақты тістері шыққан кезде, жас адамдарда тыныс жолдарының жедел қабынуы кезінде (тұмау, тыныс жолдарының жедел вирустық инфекциялары)
- Науқастың шағымы: қызылиегінің қатты сыздап, кернеп, шаншып ауыратындығы, қышуы, қанағыштығы, ыңғайсыздық сезімі, ас шайнағанда ауыру сезімінің күшейетіндігі. Қарап тексергенде қызылиегі бүртіктер аймағында, жиегі альвелалық бөлігімен қабынуға ұшыраған, жеңіл қанайды. Балаларда аймақтық лимфа түйіндері ұлғаяды. Тісінің шығуына байланысты баланың дене қызуы көтерілуі мүмкін, мазасызданады, ас қабылдаудан бас тартады.

Қызылиектің созылмалы катаральды қабынуы.

- Қабынудың бұл түрі көбіне ересек адамдарда кездеседі, клиникалық белгілері: қызылиектің ас қабылдағанда, тістерін тазалағанда қанауы, ауыздан нашар иіс шығып, бөгде дәм сезілуі. Қарап тексергенде қызылиектер жиегі, бүртіктері қызыл-көкшілденіп тұрады, домбыққан, сүңілегенде оңай қанайды, науқастың жалпы жағдайы өзгермеген. Тіс беттерінде тіс шөгінділері анықталады. рентген суретте альвеола, өсінділерінде өзгерістер анықталмайды.



Здоровые десна



Гингивит



Начальная стадия пародонтита



Тяжелая стадия пародонтита

Қызылиектің өсе қабынуы. (гипертрофический гингивит)

- Қызылиектің өсе қабынуы созылмалы ағымды болады, екі түрін ажыратады: домбыққан түрі (отечная форма) және фиброзды түрі (фиброзная форма), шектеле немесе жайыла дамуы мүмкін. Көбінесе және төменгі жақтардың алдыңғы тістер аймағында орын алады, жас адамдар арасында (жыныстық жетілу кезінде және екі қабаттық кезде) жиі орын алады. Этиологиясында гормональдық ауытқулардың мсаңызы бар, дәрілер қабылдау дифенин (5.5 дифенингидант), циклоспрорин, жүктілікке қарсы дәрілер қабылдау, С витамині тапшылығы, қан аурулары да белгілі рөл атқарады.

- Жергілікті жарақаттаушы факторлар: тісжегімен бұзылған тістердің өткір қырлары, жиі орналасқан ауытқыған тістер, патологиялық тістем, кең немесе терең отырғызылған жасанды сауыттар, ортопедиялық, ортодонтиялық құрылғылар. Домбыққан түрі: қызылиек бүртіктері әртүрлі дәрежеде ұлғаяды (1, ә, і дәрежелері) қызыл-көк түстеледі, беті тегістенеді және жылтырайды, доғал аспаптардан беттерінде ойықтар пайда болып, түзеледі. Жалған пародонталдық қалталар бар. Науқастар қызылиектерінің сыздап ауыратына, қанағыштығына, косметикалық ыңғайсыздыққа ұнамсыз иіске шағымданады. Тістер бетінде жұмсақ және қатты шөгінділер бар.

- Фиброзды түрі:қызылиек бүртіктері ұлғайып,жиектері қалыңдайды,және қатаң тығызданады, қанамайды, қызғылт сұр түстенеді.Жалған пародонтальдық қалталар бар,рентген суретте альвеола өсінділерінде өзгеріс анықталмайды.Науқастардың шағымы: космсетикалық қолайсыздық.
- **Қызылиектің жаралана қабынуы(язвенный гингивит)**
- Қабынудың дамуында жалпы организмнің реактивтілігінің төмендеуінің маңызы бар,жергілікті тіндер резистенттілігі ауытқуларының да рөлі жоғары. Көбіне жас адамдарда инфекциялық аурулардан кейін, уыттану нәтижесінде,витаминдер жетіспеушілігі әсерінен дамиды,аутоинфекцияның оның ішінде грамтеріс

- бактериялардың(стрептоөстафилококтардың), фузоспирохеталардың ,қарапайымдылардың (қызылиек амебалары,трихоманадалар)рөлдері зор.Жедел ағымды түрінде қызылиек қатты сыздап,солқылдап,шаншып,ашып ауырады,ас қабылдатпайды,оңай қанайды. Науқастың жалпы жағдайы да өзгереді:бас ауруы,әлсіздік,дене қызуы көтерілуі,асқа тәбеті болмау,ауыздан ұнамсыз иіс шығу. Қарап тексергенде қызылиек бүртіктерінің ұштары өлеттеніп,үшкірлігі жойылған,қатты домбыққан,қызылиек жиегі эрозиялы-жаралы аймаққа айналып,беті өлетті фибринді қақпен жабылған,аспап жанасып кетсе қанайды.

- Аймақтық лимфа түйіндері ұлғайған, ауырғыш. Қан құрамында өзгерістер анықталады: лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылаған. Мұндай қабыну жүйелі қан аурулары кезінде де орын алады.
- Қабынудың созылмалы түрі жедел түрі уақытында және тиімді емделмеген жағдайда дамиды. Субъективті белгілері азаяды, бірақ жалпылай уыттану белгілері сақталып, эрозиялы ошақтар жазылмайды. Қызылиектің жаралана қабынуынан кейін қызылиекте рецессия байқалып, тістердің мойын бөліктері ашылады. Қызылиектің қабынуларын С витамині тапшылығы белгілерінен, қан ауруларынан, қант диабетінен ажырата білу керек.

Пародонттың қабынуы.

- Пародонттың шектеле қабынуы:жедел түрі (острый локализованный пародонтит),жергілікті ықпалдар арқылы дамиды(мышьяк қойыртпағы, жасанды сауыттар, кламмерлер, салбыраңқы қойылған пломбылар),шағын аймақта(2-4 тістер) дамиды және қызылиек бүртігінің жиегінің, жиектік периодонттың қабынуымен сипатталады. Себепкер ықпалдар жойылмаса созылмалы түріне ауысады,тістераралық қалқан сүйектердің әртүрлі деңгейде сорылуымен сипатталады.

Здоровый пародонт

Заболевание пародонта

Здоровая десна
Нормальный уровень кости

Зубной камень, налёт
Поддесневой камень
Карман

Снижение уровня костной ткани



Пародонттың созылмалы жайыла қабынуы (хронический генерализованный пародонтит)

- Патологиялық үрдіс қызылиектің талаурап қабынуынан басталады (қызылиектің симптоматикалық қабынуы) біртіндеп тіс-қызылиек бекімі бұзылып, қызылиек және пародонтальдық қалталар пайда болады (тістераралық қалқан сүйектердің сорылып, периодонт тінінің бұзылуы нәтижесінде) Пародонт қабынуы көбінесе бір жақ тістері аймағындағы немесе екі жақ аймағын аймағындағы пародонтты қамтиды. Негізгі белгілері: қызылиектің симптоматикалық талаурап немесе таралана қабынуы, әртүрлі тереңдіктегі пародонтальдық қалталар (көбінесе тістердің жанасу жақ беттерінде).

- Пародонт қабынуының жеңіл дәрежесінде қалталар тереңдігі 3.5мм ге дейін.Рентген суретте өзгеріс анықталады:тісаралық қалқан сүйектер ұштарындағы тығыз сүйек қабаты бұзылысқа ұшырап,бүтіндігі бұзылады, жиектік периодонт саңылауы кеңейіп,кейде тісаралық қалқандардың ұштық бөліктері сорылып,биіктіктері тістер түбірлері ұзындығының 1/3 не төмендейді.Тістер қозғалмайды,шайнау қызметі бұзылмаған.

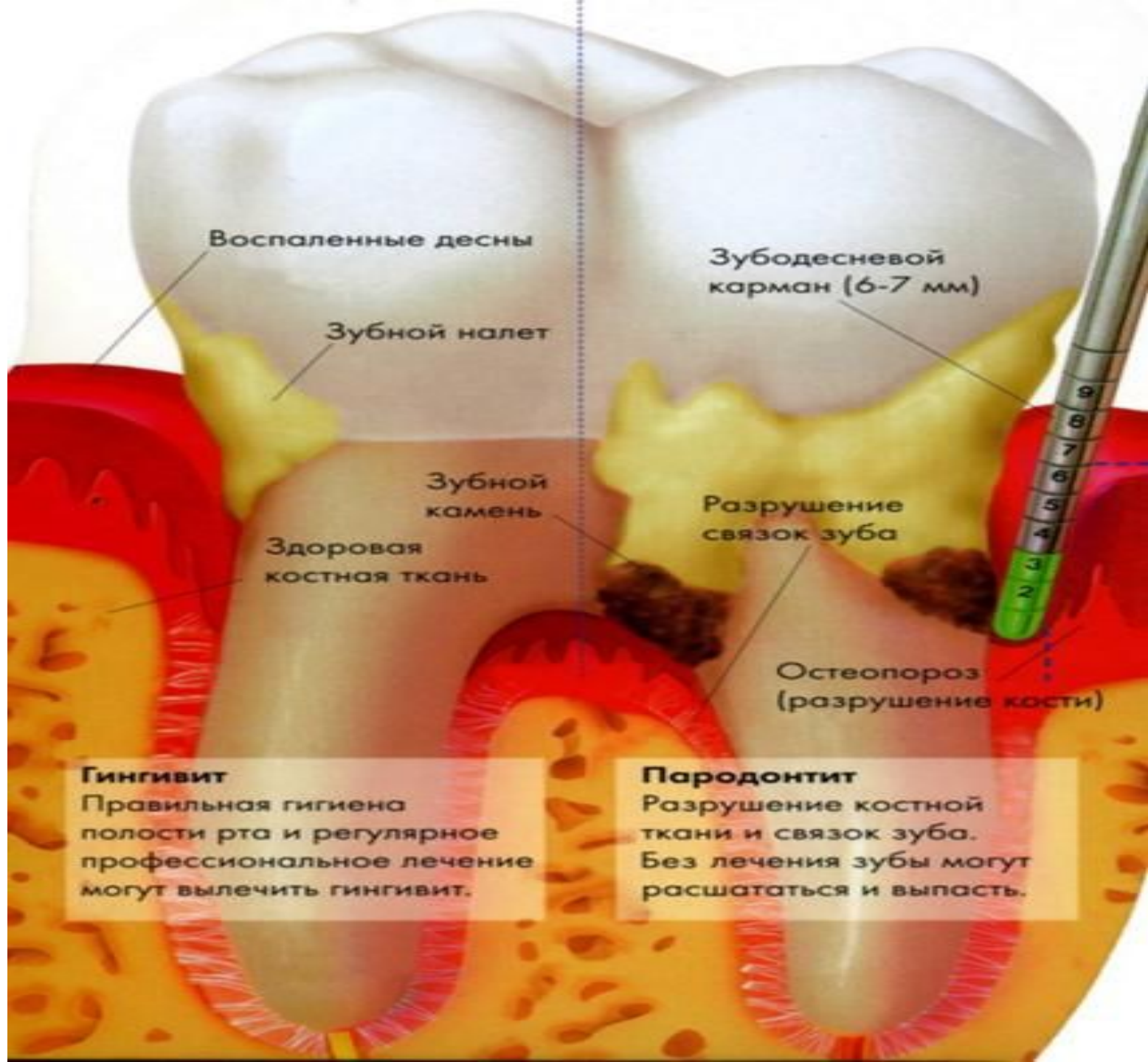
Пародонттың созылмалы жайыла қабынуы, орта дәрежесі.

- Объективтік белгілері: қызылиектің қабынуы, пародонтальдық қалталар, тереңдігі 5-6 мм ге дейін тістердің 1-2 дәрежелі қозғалмалылығы, тістердің түбірлері әртүрлі деңгейде ашылған. Альвеола өсіндісінің рентген суретінде: тістердің қалқан сүйектер тістер түбірі ұзындығының $1/3$ нен $1/2$ ұзындығына дейін көлденең сорылған, сонымен қатар тік сорылу да орын алып, сүйек қалталары пайда болған. Тістер арасында диастемалар мен тремалар анықталады, жарақаттаушы қатынастар орын ала бастаған.

Пародонттың созылмалы жайыла қабынуы, ауыр дәрежесі.

- Объективті белгілері: қызыл иектің симптоматикалық қабынуы, пародонтальдық қалталардың тереңдігі 6-мм ден артық, түбірлер әртүрлі деңгейде жалаңаштанған, тістердің қозғалмалылығы 1-2 дәрежелі, тістер әртүрлі бағытта орындарынан ауытқыған, жарақаттаушы қатынастар аймағы көбейген.





Гингивит

Правильная гигиена полости рта и регулярное профессиональное лечение могут вылечить гингивит.

Пародонтит

Разрушение костной ткани и связок зуба. Без лечения зубы могут расшататься и выпасть.