

**Балалардағы пародонт  
аурулары. Пародонт  
ауруларының клиникалық  
ағымының ерекшелігі,  
нақтамасы, емі.**

ДДҰ статисталық мәліметтері бойынша **гингивит** :

- 10-12 жастағы балаларда - 80% ;
- 14-15 жастағы жасөспірімдерде 100% кездеседі.

Пародонт тіндерінің арасында жиі кездеседі:

- созылмалы катаральді гингивит 80-85%
- созылмалы гипертрофиялық гингивит 10-15%

**Пародонтиттер** :

- 14-15 жасар жасөспірімдерде 3-5%;
- 15-17 жасар жасөспірімдерде 20% жағжайда.

**Пародонтоз** балаларда нақталанбайды.

## ГИНГИВИТ –

**қызыл иектің өзгеруі және қабынуы,  
яғни тіс қызыл иек және альвеола өсіндінің  
деструкциялы өзгеріссіз жүретін қабыну  
үрдісі.**

# Гингивит жеке нозология ретінде факторлардан дамуы мүмкін:

- бактериальды инфекцияның әсерінен
- вирусты инфекцияның әсерінен
- жергілікті аллергиялық реакция;
- ауыз қуысының гигиенасының дұрыс сақталмауынан;
- жақтардың өсуінің диспропорциялары салдарынан;
- қарапайым тітіркендіргіштерге функционалды жетілген тіннің адекватсыз жауап беруі нәтижесінде болады.

# Гингивит

- жедел ұшықтық стоматит
- авитаминоздар
- эндокринді бұзылыстар
- пубертатты кезең
- әртүрлі жүйелі аурулар кезінде
- пародонтит кезінде **симптом ретінде** айқындалуы мүмкін.



# ГИНГИВИТТИҢ ЖЕДЕЛ ТҮРЛЕРІ

# ЖЕДЕЛ КАТАРАЛЫДЫ ГИНГИВИТ

Сипаттамасы:

- Ауру сезімі;
- Қызыл иектердің қышуы;
- Қызыл иектің гиперемиясы, ісінуі;
- Қызыл иектің қанауы пайда болады;

Бұл құбылыстар :

- уақытша және тұрақты тістердің жарып шығуының қиындауы;
- жедел ұшықты стоматит;
- азық -түлікке, дәрі - дәрмекке аллергиялық реакция;
- жедел инфекциялық аурулар (қызылша, қызамық және т.б) **кезінде байқалады.**

# Жедел жаралы гингивит -

қызыл иектің бұзылуы және тіндердің некроздалуымен сипатталатын үрдіс

Ағзаның иммунологиялық икемділігі төмендеуінен дамиды және келесі **ауруларға ұласады** :

- жедел вирусты аурулар;
- бактериялардар туындайтын инфекциялық аурулары;
- жедел ұшықты стоматит;
- қан жүйесі аурулары (лейкоз, агранулоцитоз);
- аллергиялық аурулар;

Жергілікті факторларда себебші болады :

- жергілікті жарақаттар;
- фуыз қуысының гигиенасының төмен болуы;
- жергілікті имунитеттің жетіспеушілігі;



# Жедел жаралы (жаралы некрозды)

## ГИНГИВИТ

### ШАҒЫМЫ;

- қатты ауру сезімге,
- қызыл иектің қанауына,
- сілекей бөлінуінің жоғарлауына
- ауыз қуысының жағымсыз иісіне,
- температураның жоғарлауына.

### КЛИНИКАСЫ:

#### Жалпы жағдайы:

- температураның жоғарлауы (37-39);
- әлсіздік;
- бас ауруы;
- тәбетінің төмендеуі;
- ұйқының бұзылуы;

## **ЖЕРГІЛІКТІ СИМПТОМ:**

- - қызыл иектің гиперемиясы, ісінуі;
- қызыл иектің беті сұр-лас қақпен жабылған;
- қақтан тазалағаннан кейін қызыл иек жиегі ойылады;
- қызыл иек емізікшенің өлеттенуі;
- жұмсақ қақтардың тісте көп болуы мүмкін;
- ауыз қуысынан жағымсыз шіріген иістің болуы;

Жеке ауру ретінде жедел жаралы  
гингивит яжаралы-некрозды Венсан  
гингивиті түрінде болады..



# **Созылмалы гингивит балаларда жиі кездеседі.**

Созылмалы катаральды гингивит жайылмалы және шектелген болуы мүмкін.

**Шектелген созылмалы катаральды гингивиттің** пайда болуы жергілікті факторларға байланысты:

- тіс қақтары;
- тістесудің бұзылуы (прогения, прогнатия);
- тіс жегі қуыстар, дұрыс салынбаған пломбылар;

**Жайылған гингивит** - соматикалық аурулар кезінде пайда болады.

# Созылмалы катаральды гингивит

Шағымы: жоқ.

Сұрау кезінде:

- тісті тазалаған уақытта қызыл иекте қанағыштық байқалады;  
Профилактикалық тексеру кезінде ауру анықталады.

Қарап тексергенде:

- қызыл иектің көгеруі немесе гиперемиясы, ісінуі;
- тістің вестибулярлы бетінде тіс қақтар;
- зондты тигізген кезде қызыл иек емізікшелерінің қанауы;
- вазопорез сиптомы айқын (пинцетпен басқан кезде із баяу жоғалады) байқалады.

## Созылмалы гипертрофиялық гингивит

негізгі дәнекер тін талшықтарының өсуімен және эпителидің базальды қабатының пролиферациясымен жүреді.

Жайылған және шектелген түрлерін ашыратады.

Шектелген түрі:

- тістердің тығыз орналасуы;
- жақтың аномалиясы;
- қызыл иектің механикалық жарақаттары (ортодонтиялық конструкциялар, пломбаның өткір қырлары және т.б) кезінде дамиды.

## Жайылған гипертрофиялық гингивит :

- гормональді үрдіс бұзылуы кезінде;
- пубертат алды, пубертат кезеңінде;
- «С» дәруменнің жетіспеушілігінде;
- дәрі- дәрмектер қабылдағанда (дифенин, дилантин, фенитоны);
- қан аурулары кезінде пайда болуы мүмкін

# Гипертрофиялық гингивит 3 дәрежеден тұрады:

- I дәрежесі- қызыл иек емізікшелерінің гиперплазиясы;
- II дәрежесі- маргинальді қызыл иек гиперплазиясы;
- III дәрежесі- альвеолярлы қызыл иек гиперплазиясы;

Клиникалық 2 түрі қарастырады:

- Гранульденген (ошақты);
- Фиброзды;



# Гипертрофиялық гингивиттің гранульденген түрі

Шағымы: қызыл иектің ісінуіне, ауру сезіміне, қышуына, қанауына.

Қызыл иек емізікшелерін және қызыл иекті қарап тексеру кезінде:

- ісінуі;
- дәнекер тіндер гиперплазия салдарынан үлкейуі;
- қара-қызғылт түс;
- жұмсақ, борпылдақ, ауру сезімі;
- тісті тазалаған және тамақ қабылдаған кезде қанағыштығы;
- себепсіз қанағыштығы байқалады.

## Гипертрофиялық гингивиттің фиброзды түрі

Шағымы қызыл иектің:

- ерекше түріне;
- үлкеюіне;
- пішін үйлесімінің өзгерісіне.

Қызыл иек емізікшесін тексерген кезде:

- ашық-қызғылт түсті;
- мөлшерінің үлкейуі;
- сипап тексерген кезде қатты;
- деформацияланған;
- пальпация кезінде ауру сезімі болмайды;
- зондпен тексерген кезде қанамайды;

## Патоморфологиялық өзгерістері:

### Гранульденген түрі кезінде -

- қызыл иек емізікшелерінің дәнекер тінінің ісінуі;
- қантамырлардың кеңейуі;
- коллаген талшықтарының ісінуі және көбейуі;
- фибробластардың пролиферациясы,

### Фиброзды түрі кезінде

- коллаген талшықтарының көбейуі және мүйізденуі;
- акантоз (тікенеңк тәрізді және базальды жасушаларының пролиферация күшейу әсерінен эпителидің қалындауы);
- гиперкератоз (мүйізді эпителий қабатының қалындауы).

# Созылмалы атрофиялық гингивит

қызыл иектің шөгуімен, оның қабынусыз дамуымен бейнеленеді

Себептері:

- пародонт тіндеріне механикалық күштің жүктеуі;
- тістесудің анамалиясы;
- төменгі немесе жоғарғы ерінің үзбесінің жоғары орналасуы,
- ауыз қуыс кіреберісінің кішкентай болуы,

Тек шектелген түрі болады:

- Ауру сезімі болмайды;

Тексеру кезінде:

- қызыл иектің төмендеуі;
- тіс мойындарының жаланаштауы (алдыңғы тістер);

## Созылмалы десквамативті гингивит

Горманальды жетілуге байланысты көбіне пуберантты жастағы балаларда жиі кездеседі.

Шағымы: ауру сезіміне -

- тісті тазалағанда;
- тамақтанғанда;

Қызыл иекті тексерген кезде:

- ісінген,
- қызарған;
- жараланған;
- тез жарақаттанады;
- қанағыштық байқалады;

Пародонтит -

пародонт тінінің қабынуы, альвеола сүйегі және тіс - қызыл иек бекінісінің деструкциясымен сипатталады.

Пародонт тіндерінің патологиялық үрдіске ұшырауының негізгі себебі қан айналымының бұзылуы болып табылады.

Аурудың бастапқы сатысында қызыл иек тамырларында, периодонтта, сүйек кемігі аралығында гиперемия байқалады.

Үрдістің өршу кезінде деструктивті құбылыстар байқалады:

- қызыл иек эпителиінің борпылдақтануы;
- периодонт кеңістігінің кеңейуі;
- альвеола сүйегінің сорылуы.

# Шектелген пародонтит

- жеке тістер аймағында орналасқан деструктивті-қабыну үрдісі.

Жергілікті факторлар аурудың пайда болуына себеп болады, олар:

- тіс қақтары,
- тістердің тығыз орналасуы;
- жақ қатынастарының бұзылуы;
- бет сүйегіне жұмсақ тіндердің бекіну аномалиясы;
- ауыз қуысы кіреберісінің таяз болуы;
- жасөспірім кезінде (жақтардың өсу диспропорциясымен эндокринді жүйесінің дисгормондық дамуымен үйлескенде).

# Пародонтиттің жайылған түрі

- барлық пародонт тіндерінің деструкциясымен және қабынумен сипатталады.

## Жеке ауру ретінде келесі жағдайларда дамиды:

- ұзақ мерзімге созылған, емдемеген гингивит;
- жалпы соматикалық аурулар.

## Пародонтиттің клиникалық сипаттамасы:

- катаральды гингивиттің пайда болуы (ісінуі, гиперемия, қызыл иектің қанағыштығы);
- тіс- қызыл иек бекінуінің бұзылуы;
- пародонтальды қалташаның пайда болуы;

## Балаларда тіс қызыл иек науашығы қалыпты жағдайда:

- толық жарып шыққан тісте 1-2мм жетеді;
- толық жарып шықпаған тісте 3-4мм тең.



# Жеңіл дәрежелі пародонтит

## Шағымы:

- қызыл иектің қанағыштығына,
- қышуына,
- ауру сезімге,
- қызыл иектің кернеу сезімі(напряженности),
- ауыз қуысынан жағымсыз иіс шығуына.

## Клиникасы:

- қызыл иектің және тіс аралық емізікшенің ісіну, гиперемиясы, цианозы байқалады;
- пародонтальды қалташығының тереңдігі 3,5мм дейін.

## Рентгенологиялық көрінісі:

- бүйір бөлігіндегі тіс аралық қатпар мен жоғары бөлігінде кортикальды пластинканың жоқтығы;
- мойн бөлігінде периодонтальды кеңістіктің кеңейуі.

# Орта дәрежелі пародонтит

## Клиникасы:

- созылмалы гипертрофиялық немесе катаральды гингивит;
- пародонтальды қалташығының тереңділігі 4-5мм дейін;
- тістердің I,II дәрежелі патологиялық қозғалуы (1-2мм) пайда болумен сипатталады;

## Рентгенологиялық көрінісі:

- периодонтальды кеңістіктің кеңейуі,
- кортикальды пластинка деструкцияға ұшырайды;
- тіс аралық қалқан сүйектің биіктігі тіс түбірінің  $1/3 - 1/2$  бөлігіне дейін біркелкі емес резорбциясы анықталады.

# Ауыр дәрежелі пародонтит

## Клиникасы:

- гингивиттің өршуі;
- пародонтальды қалташаның 6мм дейін тереңдеуі;
- пародонтальды қалташада грануляцияның көбейуі;
- қалташада ірінді немесе серозды экссудат болуы;
- қызыл иектің ретракциясы;
- тіс мойындарының жаланаштауы;
- тістердің сезімталдығының жоғарлауы мен сипатталады.

## Рентгенологиялық көрінісі:

- тіс аралық қалқан сүйектің резорбциясы;
- тіс аралық қалқан сүйектің биіктігі тіс түбірінің  $\frac{1}{2}$  бөлігіне дейін төмендеуі;
- тіс аралық қалқан сүйектің кеуекті зат сақталған жерінде – остеопороз анықталады.

# Пародонтоз

Пародонт тіндерінің дистрофияға ұшырауы.

Оған тән белгілер:

- қызыл иектің қабынуы болмайды;
- қызыл иектің түсі ақшыл қызыл;
- пародонт қалташалар болмайды;
- қызыл иектің ретракциясы салдарынан тіс түбірі мен мойны жаланаштайды;
- тіс қақтары болмайды;

Рентгенограммада:

- Әр түрлі дәрежеде тіс аралық қоршауының биіктігі төмендеген.

# Тез дамидын пародонтит

Аутоимунды инфекциялық қабыну үрдісі. Бұл ауру 2-5 жыл, кейде тіпті бірнеше ай аралығында тез дамиды.

## Этиологиясы:

- граммтеріс анаэробтар: *Actinobacillus*, *Bacteroides gingivalis*, *Perphiromonas gingivalis* осы микробтар әсерінен пайда болады;

Осы аурудың тұқымқуалаушылық туралы мәліметтерде бар;

Аурудың белсенділігі иммундық жүйенің статусына байланысты, өзара иммундық жүйе тұқымқуалаушылыққа, жасқа, жынысқа, ұлтқа, аймақтық белгілерімен тығыз байланыста.

# *Тез дамидын пародонтит (ТДП)*

- ауыр клиникалық ағыммен;
- патологиялық үрдістің тез дамуымен;
- жиі өршумен;
- ремиссияның аз мерзімімен;
- альвеолярлық өсінділердің сүйек тінінің іруімен;
- тістердің ерте түсуімен;
- периферия қан жүйесі өзгерістері нейтрофил қызметін бұзылуымен;
- жергілікті қорғаныстың қызметі төмендеуімен;
- дәнекер тіннің құрылымының бұзылуымен;
- микроциркуляция бұзылу әсерінен микротромбтар пайда болуымен сипатталады.

## Кейбір жағдайларда ТДП кезінде:

- дене қызуының;
- мазасыздану;
- салмақтың жоғалту;
- жабығу күйі байқалуы мүмкін .

# ТДП

Ағымына және науқастың жасына байланысты 4 түрін ажыратады:

- Пубертат алды (11 жасқа дейін);
- Шектелген жасөспірім;
- Жайылған жасөспірім- 12-21 жас;
- Үлкендердің тез дамидын пародонтит- 21-35 жас;



Пубертат алды пародонтит;

Пубертат алды парадонтиттің ерте басы нейтрофил тектік қызметінің бұзылысымен шартталған.

- микроорганизмдердің еруге қарсы реакцияның төмендеуімен;
- бактериоцит фактордың жеткіліксіз бөлінуі;
- фагоцитоз үрдісінің бұзылуымен;

Клиникасы:

- қызыл иектің қызаруы, ісінуі;
- қызыл иектің жаралануы немесе гипертрофиясы;
- альвеола сүйек тінінің деструкциясы;
- пародонтальды қалта пайда болуымен;
- тістердің қозғалуымен;
- тістердің ерте түсуімен сипатталады.

## Шектелген жасөспірім пародонтиті

Қазіргі мәліметтер бойынша шектелген жасөспірім пародонтиті көбінесе индустарда, кавказдарда, татарларда, еврейлерде, арабтарда африка елдерінде кездеседі (тек осы ел өлкелерінде туа пайда болған иммуноглобулиндік дефецит анықталады).

Аурудың қоздырғыштары **актинобацилдар, карноцитофагтар** болып табылады. Ұлдарға қарағанда қыздарда үш есе көп кездеседі.

Ауру жедел температураның жоғарлауымен өтуі мүмкін.

Жергілікті белгілері:

- қызыл иек ісінген, қызарған, ауру сезімі бар;
- пародонтальды қалта пайда болады;
- пародонт тіндердің түпкіріне үрдістің тез таралуы;
- тістердің қозғалуы, сүйек тінінің сорылуы;
- тістердің ерте түсуі анықталады.

Ауру симптомсыз жүреді, тек R-логикалық зерттеу кезінде кездейсоқ анықталуы мүмкін немесе өздері осы патологиямен бейнет тартатын ата-аналардың сақтықтары арқасында.

## Жайылған жасөспірім пародонтит

*Bacteroides gingivalis*, *Bacteroides gingivalis* қоздырғышы болып табылады, яғни енген кезде келесі өзгерістер пайда болады:

- иммундық жүйенің кернеуі;
- сілекей және қызыл иек сұйықтағы қарсы денелердің санының төмендетуі;
- иммундық жүйенің әлсіреуі;
- үрдістің жайылуы және өршуі;
- пародонт тіндерінің деструкциясы;

Жайылған пародонтит қаны ІІІ топ адамдарда, арабтарда, кавказдарда, еврейлерде жиі кездеседі, сонымен қатар аралас некелескен адамдарда кездеседі.

## Үлкендерде тез дамидын пародонтит

Жайылған және шектелген жасөспірім пародонтитпен ауырған тұлғаларда кездесуі мүмкін, бірақ аталған микроорганизмдерден қарағанда одан да агрессивті және патогенді бактериоидтар пайда болады.

Ауру стресс жағдайда пайда болады, жүктілік, емізген кезде нашарлайды. ҮТДП дамуына және ауырлығына шылым шегу, эндокринді аурулары, қант диабеті ықпалын тигізеді.

ҮТДП клиникасы ауыр дәрежеде өтеді, қысқа мерзімде тез дамиды, агрессивті ағыммен, жалпы және жергілікті симптомдары айқындалып өтеді.

# Тез дамидын пародонтиттің

болжам қолайсыз. Бірақ ерте диагноз қойып дер кезінде комплексті ем қабылдаса жіті ағымның үрдісін тоқтатып және тұрақты ремиссияға жеткізу мүмкін.

# Пародонтомалар

негізінде пародонт тіндердің ісік тәрізді аурулары.

Балаларды келесі түрлер кездеседі:

- Эпулид (фиброзды, ангиоматозды, гигантоклеткалар);
- қызыл иек фиброматозы;
- симметриялық фибромалар;
- қызыл иек гипертрофиясы.

## Жүйелі аурулармен үлескен парадонтит

Баланың жалпы ағза ауруларымен үлескен пародонт тіндердің патологиялық үрдісін - пародонтальды синдром деп аталады.

Келесі аурулармен көбінесе үлеседі:

- Папийон-Лефевр синдромы (алақан-табан дискератозы);
- тұқым қуалайтын нейтропения;
- қант диабеті;
- созылмалы апластикалық анемия және т.б.

# Папийон – Лефевра синдромы

Сипаттамасы:

- алақан және табанның гиперкератозы (туя пайда болады);
- пародонтта деструктивті қабыну үрдісі (бірінші тістер пайда болғанда).



# Папийон – Лефевра синдромы

**Уақытша тістер жарып** шығуы келесі патологиялық үрдістермен жүреді:

- қызыл иектің қабынуымен;
- альвеолярлы өсіндісінің деструкциясымен;
- пародонт қалта пайда болуымен;
- грануляциямен, ірін ағумен;
- тістердің қозғалуы, олардың түсуі;

4,5 жаста балаларда уақытша тістер болмайды.

**Тұрақты тістер жарып** шығуы келесі өзгерістермен жүреді:

- қызыл иектің қабынуы;
- сүйек тінінің деструкциясы;

14-15 жаста балалар тұрақты тістері түсе бастайды.

## Тұқым қуалайтын нейтропения

Сүйек кемігінде және қанда нейтрофилдердің саны азайуымен сипатталады. Бұл патологияда жайылған пародонтит дамиды.

**Уақытша тістер жарып** шығуы келесі өзгерістермен жүреді:

- жаралы гингивитпен;
- пародонт қалта пайда болуымен;
- сүйектің сорылуымен;
- уақытша тістердің ерте түсуімен;

**Тұрақта тістер жарып** шығуы келесі өзгерістермен жүреді:

- гипертрофиялық гингивиттің дамуымен;
- деструктивті процестің үдеуімен;
- 12-14 жасында тұрақты тістерін жоғалтумен;

Балаларда пародонт ауруларының нақтамасы келесі кезеңдерден тұрады:

- анамнез жинау;
- тіс, пародонт және ауыз қуысының шырышты қабатын объективті тексеру;
- Рентгенологиялық зерттеу.

