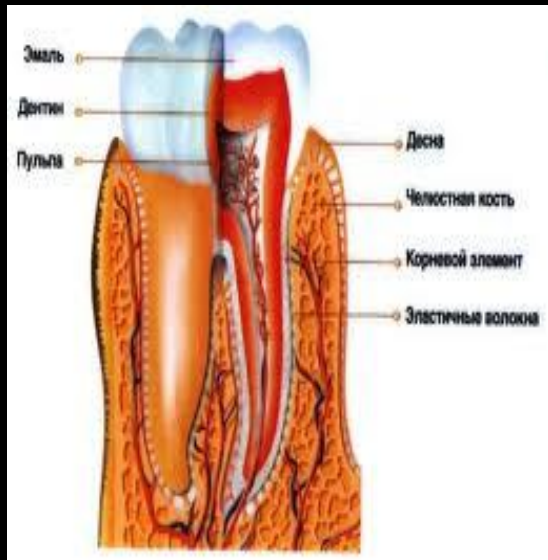


Пародонт ауруларының емі. Консервативті, хирургиялық, ортопедиялық және аралас әдістері. Жалпы емі. Патогенетикалық терапия әдістерінің негізі. Пародонт ауруларын жүргізудің ерекшеліктері.



Патоморфологиялық өзгерістер пародонттың барлық тіндерінде айқындалады, эпителийде дистрофиялық өзгерістер, беткейлік қабаттың өліеттенуіне дейін көріністер байқалады. Пародонтқа сай және әрдайым оған тән болатын қызыл иек (борозда) пролиферациясы және оның түбір бойына өсуі.



Пародонтоз – дистрофиялық генерализацияланған пародонттың барлық элементтерін зақымдаушы үрдіс. Пародонтоздың басты симптомдары болып дистрофиялық процесстер қызыл иекте байқалады. Олар атрофиялық гингивит ретінде диагноздалады: прогрестенуші горизонтальды (альвеола өсіндісінің сүйек тінінің) деструкциясы: травмалық окклюзия, сына тәрізді ақаудың пайда болуы және азғана тістердің қозғалғыштығы. Үрдіс жай баяу дамумен және үздіксіз ағынмен көрінеді.

Егер ем жүргізбесе, үрдіс байлам аппаратының альвеола аралық және түбір аралық перденің толық деструкциясымен аяқталады.

Генерализацияланған пародонтитке қарағанда пародонтоз кезінде тіндердің дистрофиясы біріншілік. Ал пародонтитте біріншілік қабыну процессі болып табылады. Пародонтоз 2-10% жағдайда кездеседі. Көбінесе жүрек қан тамыр аурулары, эндокринді, неврогенді және басқа жалпы соматикалық аурулары бар адамдар осы пародонтоз ауруына жиі шалдығады.

Науқастардың шағымы ауру сатысына және патологиялық үрдіс ауырлығына байланысты болады. пародонтта дистрофия үрдісі симптомсыз өтеді, баяу дамып, дамушы гингивит пайда болуымен және баяу альвеола өсіндісінің біріңғай атрофиясымен немесе төмен жақты альвеолярлы бөлігімен басталады. Тек кейбір науқастар суыққа сынып ауыратынына тістің сезімталдығының химиялық және термиялық тітіркендіргіштерге ауыратынына шағымданады. Қызыл иек бозғылт, тұйық, аурусыз, тығыз. Төменгі жақтың алдыңғы тістері ауданында қызыл иектің мойын бөлігінің ретракциясы байқалады. Рентгенограммада альвеолярлық перденің кортикалды қабаттың деструкциясын байқауға болады, олардың төбешіктері (өтпес болып) жұмырланады да резорбция процесі дамиды.

Көбінесе окклюдіограмма бойынша бұл аудандарда травмалық окклюдіа диагноздалады.

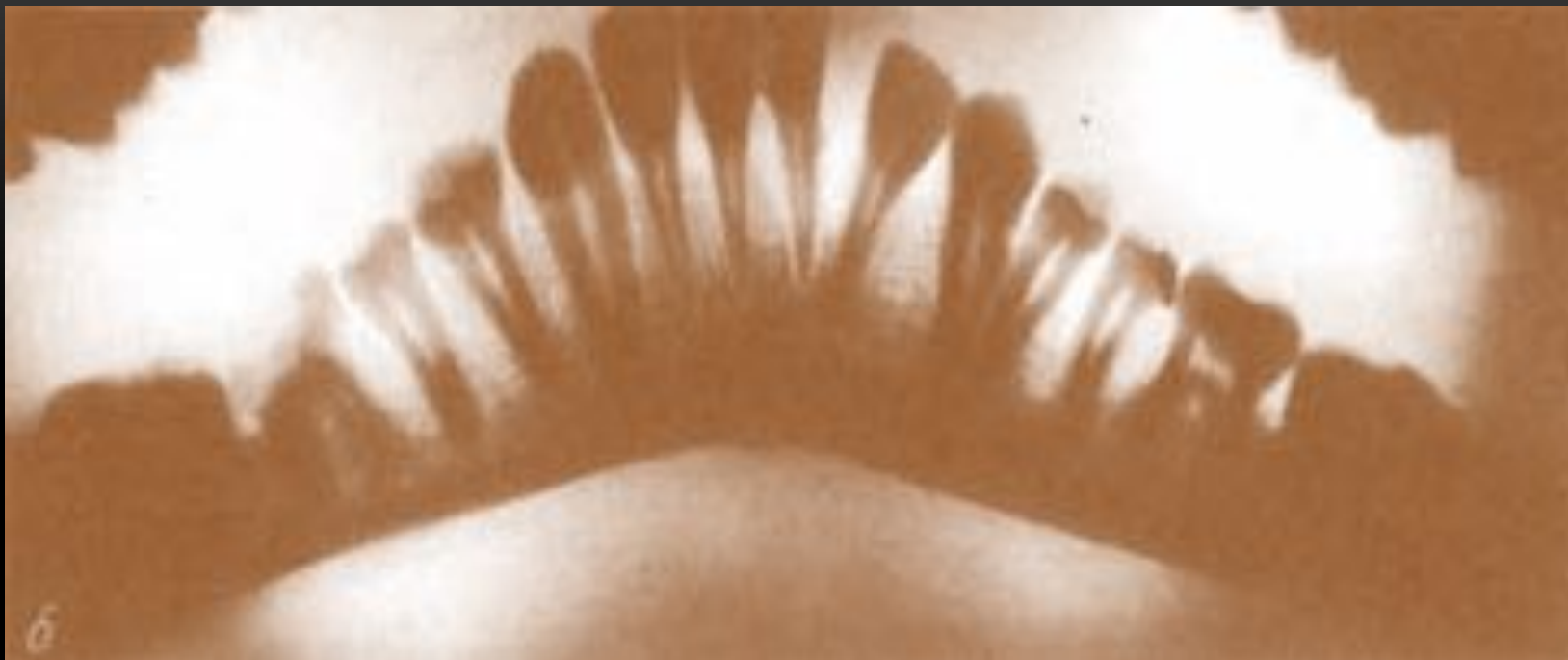
Орта дәреже ауырлығындағы пародонтоз кезінде атрофиялық гингивит көріністері дамиды. Тіс мойындары, түбірлері ашылады, бірақ пародонталды қалталары байқалмайды. Айқан сына тәрізді ақаулар пайда болады, тістер веер сияқты ажырап кетеді, диастема және тремалар пайда болады, тістер арасында кеңістіктер ашылады, тістердің бөлшектеніп жоғалуы мүмкін, бұл қалған тістерге ары қарай ауыртпалық түсіреді. Дикция бұзылады, тіс мойындары жалаңаштанады 1,5-2 мм барлық айналасында. Жарақаттық окклюдіа барлық тіс қатары бойында анықталады, бірақ тістер салыстармалы біршама тұрақты болып қалады, қозғалғыштық І-дәрежеден аспайды. Айта кеткен жөн, тіс қозғалшаңдығы сол терең өзгерістерге сай келмейді. Тіс тастарының шөгінділері айтарлықтай емес. Тістер сирек жағдайда тіс жегімен зақымданған, бірақ тіс жегісіз зақымданулар байқалады, эмаль эрозиясы, сына тәрізді ақау, мүжілудің артуы, гиперестезия және т.б.

Көбінесе окклюдзиограмма бойынша бұл аудандарда травмалық окклюдзия диагноздалады.

Орта дәреже ауырлығындағы пародонтоз кезінде атрофиялық гингивит көріністері дамиды. Тіс мойындары, түбірлері ашылады, бірақ пародонталды қалталары байқалмайды. Айқан сына тәрізді ақаулар пайда болады, тістер веер сияқты ажырап кетеді, диастема және тремалар пайда болады, тістер арасында кеңістіктер ашылады, тістердің бөлшектеніп жоғалуы мүмкін, бұл қалған тістерге ары қарай ауыртпалық түсіреді. Дикция бұзылады, тіс мойындары жалаңаштанады 1,5-2 мм барлық айналасында. Жарақаттық окклюдзия барлық тіс қатары бойында анықталады, бірақ тістер салыстармалы біршама тұрақты болып қалады, қозғалғыштық І-дәрежеден аспайды. Айта кеткен жөн, тіс қозғалшаңдығы сол терең өзгерістерге сай келмейді. Тіс тастарының шөгінділері айтарлықтай емес. Тістер сирек жағдайда тіс жегімен зақымданған, бірақ тіс жегісіз зақымданулар байқалады, эмаль эрозиясы, сына тәрізді ақау, мүжілудің артуы, гиперестезия және т.б.

Рентгенограммада бірқалыпты альвеола сүйегінің шетінде жүйелі атрофия көріністері, альвеола өсіндісінің сүйек тінінің склеротикалық орын ауыстыруы анықталады. Және жақ денесі (остеопороз және остеосклероз ошағының кезектесуі), альвеола аралық перделер тең жартысына кішірейген ( $1/2$ ). Ауыр (III) дәрежеде үрдістің дамуы қызыл иек емізікшелері толығымен тегістелуге жақындаған, қызыл иек анемиялық, әдетте тез жалаңаштанған тіс түбірлерін (4-6 мм) қамтиды. Көп түбірлі тістер аумағында қызыл иек ретракциясы әр түбірде бірдей емес. Кейде жеке тістердің түбірінде қызыл иек жоғалып кетеді, бифуркация жалаңаштанады, тістің түбірінің төбешігі де көрініп тұрады. Бұл жағдайларда ауру жиі созылмалы ұлпа қабынуының ретроградты дамуымен асқынады. Айтарлықтай өзгерістердің салдарынан (ұлпада болатын) созылмалы ұлпа қабынуының клиникалық суреті аз айқындалады, тек сыздатып ауырсынуымен ажыратуға болады.





**РЕНТГЕНОГРАММА**



Осы дәрежеде әсіресе айқындалатын травмалық окклюзия. Тістерді қабысуы толық бұзылған, жоғарғы және төменгі жақ тістері тез алға ығысқан, олардың өзара жанасуы бұзылған. Тістердің қозғалғыштығы әр дәрежелі: I-II- кейде III- дәреже.

Жиі сына тәрізді ақау байқалады. Олар ерекше терең, кейде тіс түбіріне жетеді. Сүйек тінінің резорбциясы альвеола аралық перденің ұзындығынан  $2/3$  асық, жеке тістердің сүйек аймағының сорылуы жүреді, және ауырсынусыз және қансыз жеке тістердің түсуі байқалады.

Түбір цементінде жай дистрофиялық өзгерістер күшейеді: шұңқырлар пайда болады, шеттері желінді лакундер, сонымен қатар репарация көріністері; гиперцементоз, әсіресе түбірдің төбешігі ауданында.

Жалпы пародонтозға баяу даму тән, кейде ұзақ уақытқа стабильденеді.

Реопародонтография әдісімен тамырладың тоникалық қысымының артуы және оладың құрылымдық өзгерістері жас тұлғаларда да склероздық түрде пайда болады. ал жас тұлғаларда пародонтоз ауруы өте сирек кездеседі. Айқан гипоксияны, атеросклероздарды анықтауға полярография көмектеседі (пародонт тінінде кислород қысымының деңгейінің төмендеуі).