



Қарағанды мемлекеттік медицина университеті  
Балалар жасындағы стоматология кафедрасы

# Балалардағы периодонтиттер. Балалар периодонтиттерінің Т.В. Виноградова бойынша жіктелуі, МКБ-Х. Клиникалық ағымы, диагностикасының ерекшеліктері

Мамандығы: 051302 Стоматология

Пәні: PSDVO4304 Балалар жасындағы стоматология және ортодонтия пропедевтикасы

Курс: 4

# Дәрістің мақсаты

Дәріс аяқталған соң, Сіздер білулеріңіз қажет:

- балаларда периодонтиттердің жіктелуін білу;
- балаларда периодонтиттердің клиникалық ағымының ерекшеліктеріне түсінік беру;
- балаларда периодонтиттерді нақтамалай білу;

## Дәріс жоспары

- Проблемалық жағдай
- Балалардағы периодонт құрылысының ерекшеліктері.
- Балалардың периодонтиттерінің этиологиясы, патогенезі, жіктелуі
- Балалардың сүт тістерінің периодонтиттерінің клиникалық ағымы және нақтамасының ерекшеліктері
- Балалардың тұрақты тістерінің периодонтиттерінің клиникалық ағымы және нақтамасының ерекшеліктері

## Проблемалық жағдай

Бала П., 12 жаста. Оң жағындағы төмеңгі молярдың тұрақты қақсап ауыруына, тағам қабылдағанда және тістегенде үдеуіне шағымданады. Анамнезінде: емханада 6 ай бұрын бірінші тұрақты молярды емдеуді бастап, бірақ аяқтамаған. Қазіргі уақытта қарау кезінде: тіс айналасындағы сілемейлі қабық қызарған, ісінген, өтпелі қатпар тегістелген, перкуссияда күрт ауырады. Диагнозды бекіту үшін бала рентгенографияға жіберілді.

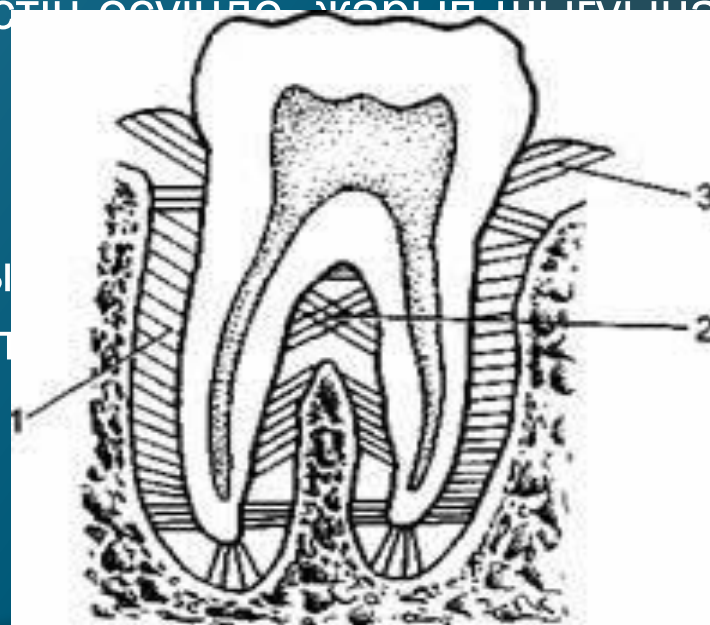
- ⦿ Алдын ала диагноз қойыңыз?
- ⦿ Рентгенсуретте қандай өзгерістер болады?



Балалардағы периодонт құрылысының ерекшеліктері.

Периодонт – тіс ұяшығының компакты табақшасы мен тіс түбірі цементінің аралығында орналасқан күрделі анатомиялық байламша тінді түзіліс. Периодонт байламша тінінен түзілген, онда клеткаралық затты, фиброзды коллагенді талшықтарды және байламша тінінің қабатшаларын айырады. Периодонтта тамыр торлары өте жақсы дамыған. Лимфа тамырлары периодонтта негізінен қан-тамыршалары сияқты орналасқан. Иннервациясы альвеола қабырғаларынан шығатын нерв талшықтарымен жүреді. Периодонт функциялары көптүрлі: ұстап тұратын, қысым тарататын, пластикалық, трофикалық, сезімталдық және қорғаныс. Периодонт тісті өсуінде, жерін шығушы және алмасуына қатысады.

1. Периодонттың тігінен байламшалары.
2. Периодонттың көлдеңең байламшалары.
3. Периодонттың маргинальды байламшалары.

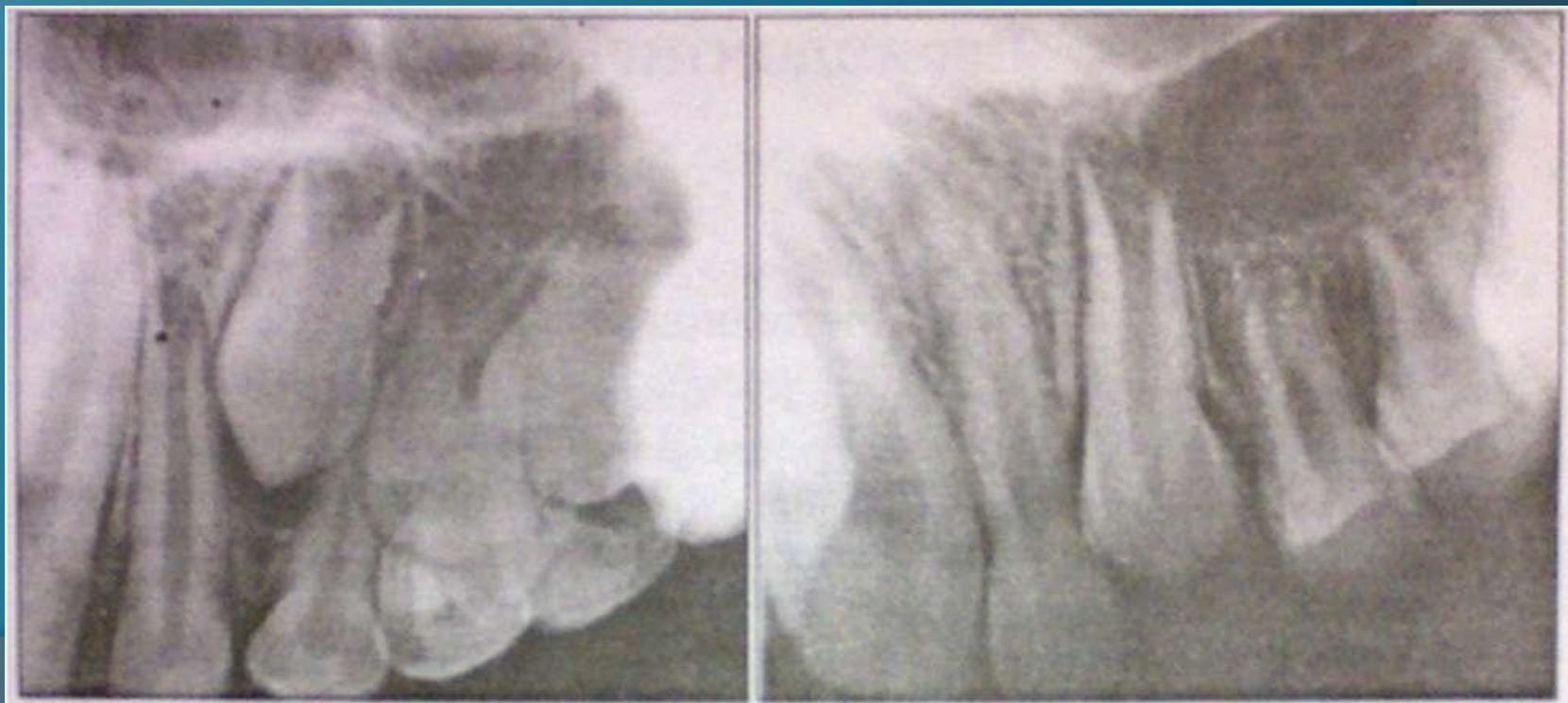


Балаларда тістері қалыптаспаған кезеңде периодонт түбірдің қалыптасқан бөлігінде ғана көрінеді, кейіннен оның талшықтары өсу зонасы тіндеріне ауысады да, түбір ұлпасымен тығыз байланыста болады. Түбірдің әрі қарай қалыптасуына байланысты периодонттың жаңа бөліктері құрылады.

Периодонттың қалыптасуы 5 сатыға бөлінеді:

1. Түбірдің өсуі және шеткері периодонттың қалыптасу сатысы.

Өсу зонасы рентгенсуретте айқын, көлемі үлкен, сопақша түрде.





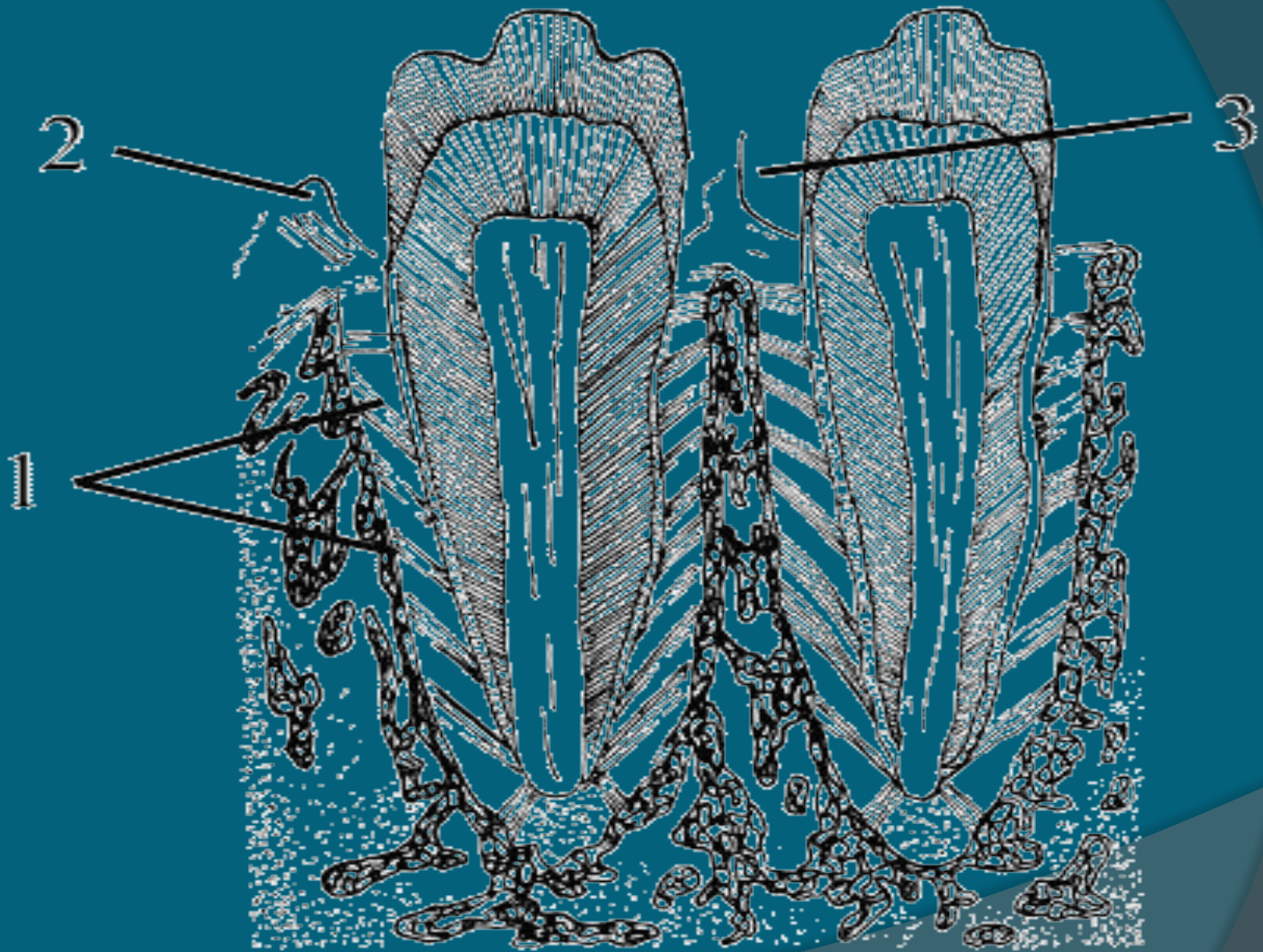
2. Түбір ұшының қалыптаспау және бүйір периодонттың қалыптасу сатысы. Түбір ұзындығы қалыпты деңгейде, қабырғалары параллель. Түбір өзегі кеңейген, ұшында кең жолақтан (раструб) жоғары аймақта өсу зонасы жартылай сопақша түрде.



**3. Түбір ұшы жабылмаған сатысы.** Түбір өзегі кең, ұшына қарай тарылады. Ұшының тесігі кең, жабылмаған. Өсу зонасы рентгенсуретте ұшында периодонтальды кеңістіктің едәуір кеңеюімен беріледі.

**4. Түбір ұшы жабылған сатысы.** Ұшында периодонтальды саңылау біршама кеңейген, ұшындағы периодонт қалыптасу сатысында.

**5. Периодонттың қалыптасуының аяқталу сатысы.**



- ⦿ Балалардың периодонтиттерінің этиологиясы, патогенезі, жіктелуі

Периодонтиттің пайда болуының негізгі себептері:

- ⦿ ұлпаның жедел және созылмалы ауруы;
- ⦿ пульпитті емдегенде девитализациялаушы заттардың көп салынуы немесе уақытының ұзақтығы;
- ⦿ ұлпаның экстирпациясы мен өзегін өңдегенде периодонттың жарақаты;
- ⦿ пульпитті емдегенде пломбалық материалды түбір ұшынан шығарып жіберу;

- ⦿ қатты әсер ететін антисептиктерді қолдану;
- ⦿ түбір өзегіндегі қалдықты түбір ұшынан асырып шығарып жіберу;
- ⦿ периодонттың бактериальды текті заттарға және дәрілерге аллергиялық реакциясы;
- ⦿ тіске механикалық артық күш түсуі (ортодонтиялық кірісулер, тістесудің жоғарылап кетуі).

# Периодонтиттердің Т.Ф.Виноградова бойынша жіктелуі

- Этиологиясы бойынша: инфекциянды, жарақаттық, медикаментозды.
- Шоғырлануы бойынша: апикальды және маргинальды.
- Клиникалық ағымы бойынша: жедел, созылмалы және асқынған.
- Тіндердегі патоморфологиялық өзгерістер бойынша: сірңелі, іріңді, фиброзды, гранулематозды, грануляцияланған.

## МКБ-Х жіктелуі

- K04.4 Жедел апикальды периодонтит (ұлпадан дамыған);
- K04.5 Созылмалы апикальды периодонтит;
- K04.6 Жыланкөзі бар периапикальды абсцесс;
- K04.7 Жыланкөзі жоқ периапикальды абсцесс;
- K04.8 Түбір ұрасы;
- K04.9 Ұлпаның және периапикальды тіндердің басқа да және ескерілмеген аурулары.

## Балалардың сүт тістерінің периодонтиттерінің клиникалық ағымы және нақтамасының ерекшеліктері.

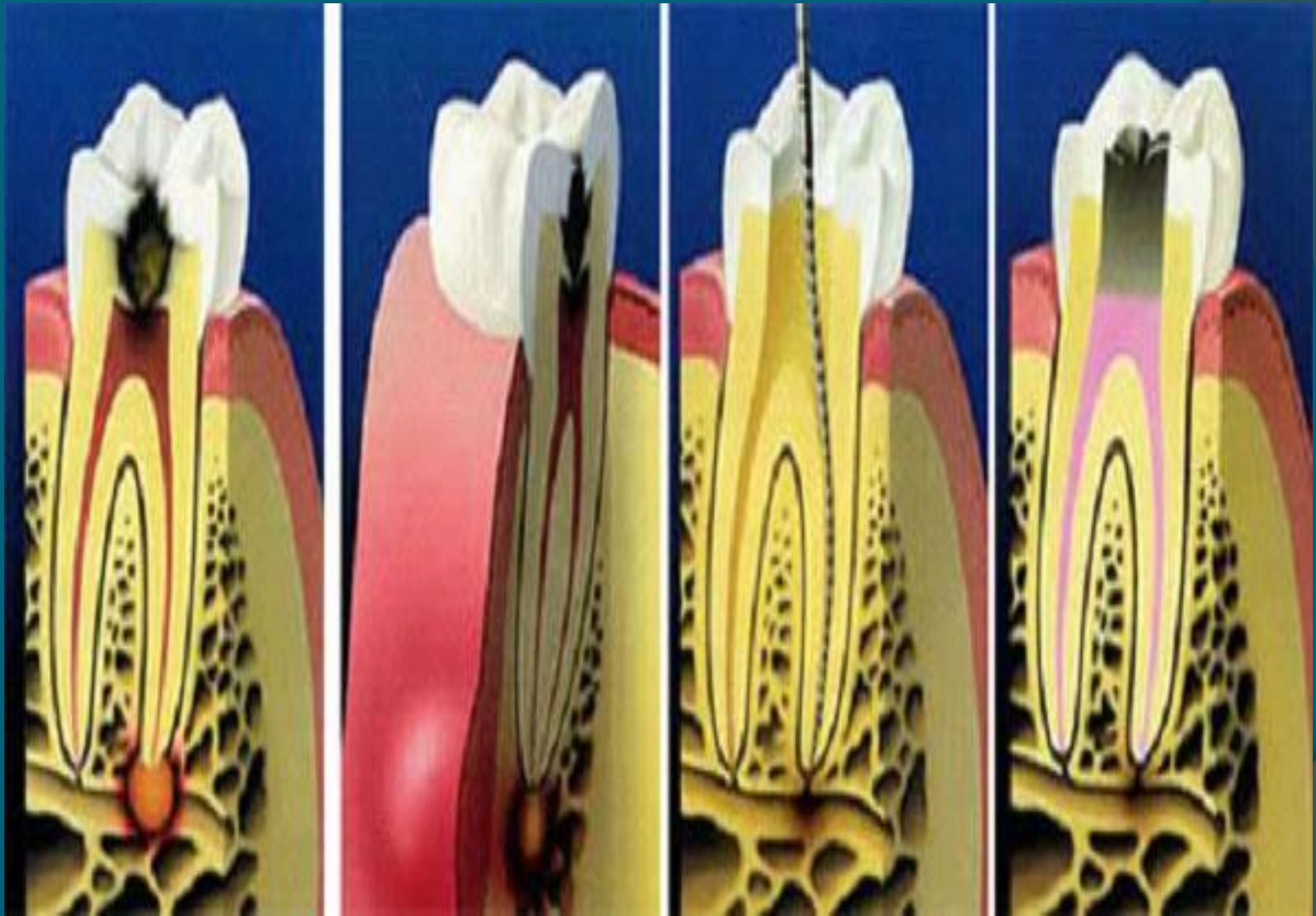
Көбінесе сүт тістерде созылмалы және өршіген түрлері кездеседі, бірақ ол жедел түрлері дамымайды деген сөз емес. Балаларда жедел апикальды периодонтиттің жалпы белгілері қабыну процесінің белсенді ағымымен, шектелген процесстің жайылған түріне тез өтуімен сипатталады. Сірңелі қабыну сатысы әдетте қысқа мерзімді және тез іріңді процеске өтеді.

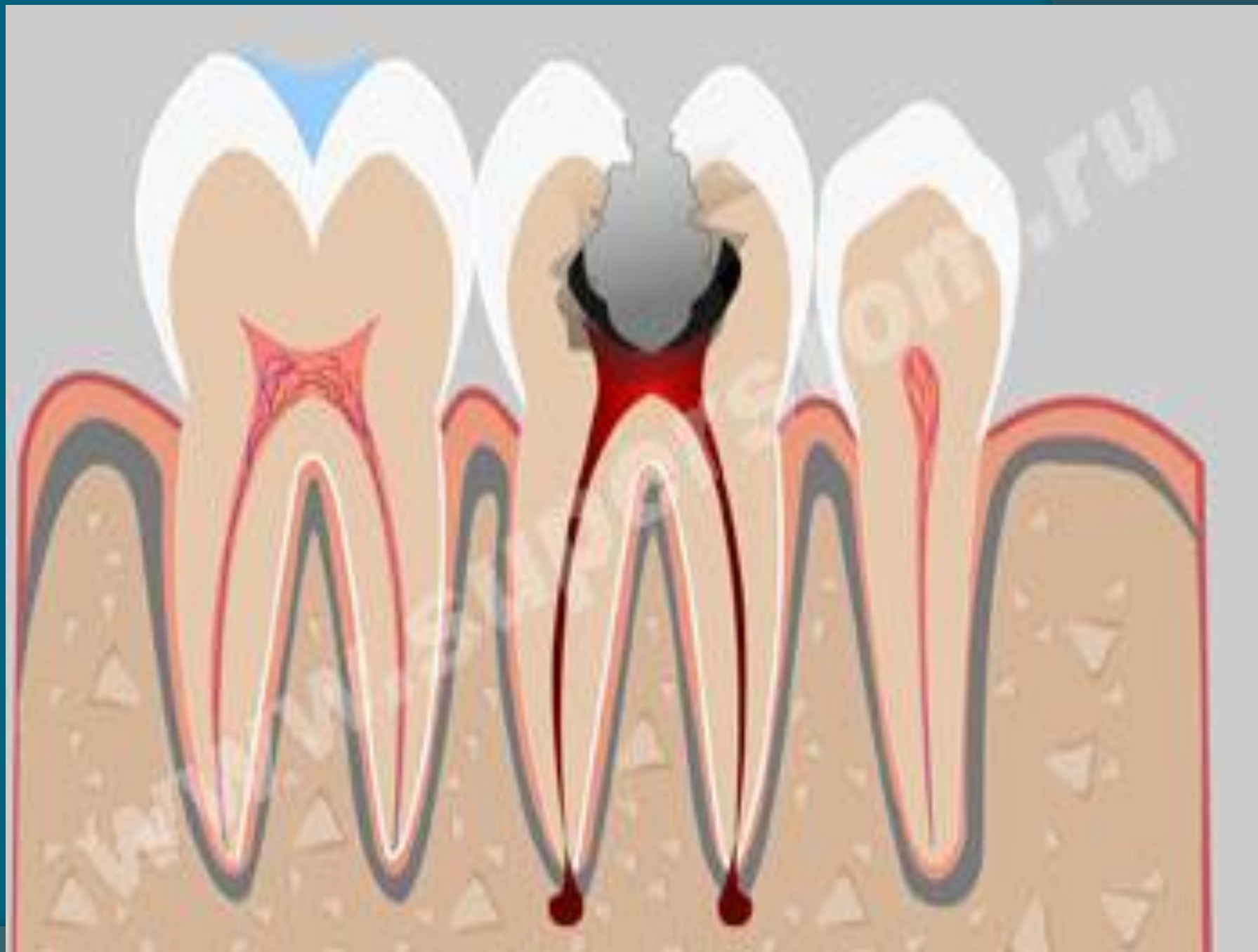


- Түбір қалыптасуы аяқталмаған кезде процесс өсу зонасының зақымдануымен және тіс дамуының тоқтауымен асқынады. Жедел периодонтит клиникасы ауырсыну реакциясының перкуссияға күшеюімен, өздігінен пайда болған тұрақты, сыздап ауырсынудың қарқындылығының ұлғаюымен, себепкер тіс аймағындағы қызыл иек ісінуі мен қызаруының айналасындағы тіндерді және шеткері лимфа түйіндерін қамтуымен көрсетіледі. Жедел сірңелі және іріңді периодонтит бір процесстің жеке сатысы ретінде шартты ажыратылады.

- Сүт тістер периодонтитінің диагностикасының болжамы түбір сорылуының түріне де байланысты: бір қалыпты, бір қалыпты емес, түбір бифуркациясы аймағы.
- Жедел периодонтиттің нәтижесі экссудаттың периодонтальды кеңістіктен шығуына байланысты: түбір каналы арқылы, циркулярлы байламның еруіне байланысты периодонтальды саңылау арқылы; сүйек-ми кеңістерінен жақ сүйек беткейіне (сүйек асты және қызылиек асты абсцессі, периостит) немесе оның денесінің тереңдігіне (остеомиелит, сепсис); жедел периодонтиттің созылмалы периодонтитке өтуі емдеу шаралары жүргізілмесе немесе емдеу тактикасы дұрыс болмаса болуы мүмкін.

- Созылмалы периодонтиттің клиникалық ағымы және патоморфологиялық өзгерістеріне қарай үш түрін ажыратады (фиброзды, гранулематозды, грануляцияланған). Соңғы екі түрін. Т.Ф. Виноградова (1976) грануляциядағы альтеративті немесе продуктивті процессінің басым болуына байланысты қабынудың гангренозды және пролиферативті түрлеріне бөледі. Фиброзды және гранулематозды периодонттер тек қалыптасқан тістерде ғана болады.





## Жедел ұштық периодонтит

Уақытша тістердің жедел периодонтиттерінің клиникалық және патологоанатомиялық көрінісі тұрақты тістермен бірдей. Бірақ уақытша тістердің анатомиялық ерекшеліктеріне байланысты, жедел периодонтиттердің дамуында біршама өзгешеліктер бар: түбірлердің қалыптасу немесе сорылу кезеңдерінде периодонттың апикальды саңылауының кең болуына байланысты, ұлпаның қабынуы периапикальды тіндерге жеңіл өтеді. Кей кезде периодонтит түбір ұлпасын қабыну қамтымай тұрып-ақ, ертерек дамиды. Уақытша тістердің периодонтиттерінің біршама ауыр ағымы және қабыну процессінің айналасындағы жұмсақ тіндер мен сүйек тіндеріне өтуі, бала организмнің қарсы тұруының төмендеуіне байланысты болады.

## Созылмалы периодонтит

Балаларда ұлпадағы және периодонттағы қабыну процесстері бір-бірімен тығыз байланыста болады. Созылмалы периодонтиттердің 30% пульпитті тістерді дұрыс емдемеген жағдайда, 38% — кариеске емдеу жүргізілмеген кезде және 30% — жарақаттың әсерінен пайда болады.

6—8 жастағы балаларда созылмалы грануляцияланған периодонтит тұрақты қалыптаспаған күрек тістердің (көбінесе жоғарғы жақ сүйегі) нәтижесінде және бірінші молярларда кариестің декомпенсацияланған жедел ағымының әсерінен дамиды. Созылмалы периодонтит жедел ұштық периодонтиттен соң немесе созылмалы пульпиттің әсерінен біріншілік-созылмалы процесс ретінде дамиды.

Созылмалы периодонтиттің патологоанатомиялық көрінісінде жедел кездегідей экссудация емес, пролиферация басым болады: фиброзды немесе грануляционды тіннің өсіп таралуы.

Кариозная полость

Поврежденная  
пульпа

Абсцесс  
(нагноение)



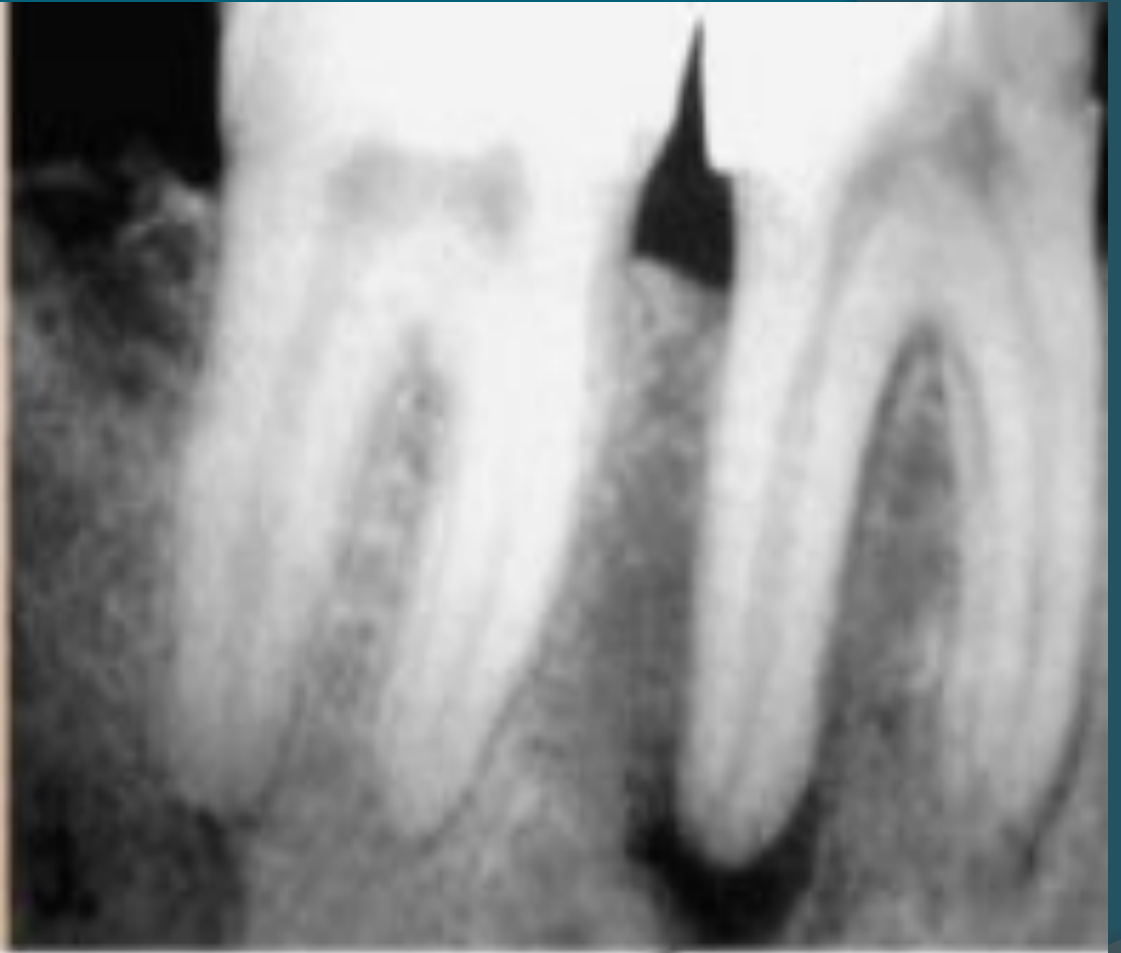


## Созылмалы фиброзды периодонтит

Пульпит, жедел периодонтит және созылмалы грануляцияланған және гранулематозды периодонтитті емдегеннен кейін пайда болады. Түбірлері толық қалыптасқан тістерде ғана дамиды (уақытша және тұрақты тістерде). Тістің қалыптасу кезеңінде, түбір ұшы аймағының құрылысында өзгерістер болмағанда және уақытша тістердің түбірлерінің сорылу кезеңінде фиброзды периодонтит байқалмайды. Фиброзды периодонтит клиникада ешқандай симптомсыз жүреді және кейде тіс-жақ жүйесін рентгенологиялық зерттеу кезінде анықталады. Шағымы болмайды, перкуссияда ауырмайды, қызыл иегінің түсі қалыпты, тістің қозғалғыштығы анықталмайды. Кейде тіс сауытының түсі өзгереді: ол сұр немесе көгілдір түсті күңгірт болып келеді.

## Созылмалы гранулематозды периодонтит

Уақытша тістерде созылмалы фиброзды түрі сияқты, гранулематозды периодонтит сирек кездеседі. Негізінен, түбірі қалыптасқан тұрақты тістерде, еш симптомсыз дамиды. Кариозды қуыс тіс қуысымен жалғаспайды. Рентгенсуретте гранулематозды периодонтит түбір ұшында айқын контурлы, диаметрі 5мм-ге жететін дөңгелек немесе сопақша пішінді сүйек тінінің деструкция ошағы түрінде анықталады. Гранулема айналасындағы сүйек тіні еш өзгеріссіз, кейде оның шеттерінде сүйектің қалыпты құрылымын шектейтін, тығыздалған склерозданған зона көрінеді. Склероздың болуы ұзақ ағымды қабыну процессіне сүйектің реакциясын көрсетеді. Кортикальды табақшамен шектелген периодонтальды саңылау, түбірдің барлық бойымен көрінбеуі мүмкін. Гранулемада орналасқан тіс түбірінің ұшы көп жағдайда резорбцияланған.



პერიოდონტიტი

## Созылмалы грануляцияланған периодонтит

Уақытша тістерде периодонттың қабынуы көбінесе созылмалы грануляцияланған периодонтитке өтеді. Ауру көбінесе еш симптомсыз, терең емес кариозды қуыста болады да, бұл диагноз қоюда қиындық тудырады, себебі клиникалық көрінісі орташа тіс жегіге ұқсайды. Кейде науқастар тағам қабылдағанда ауырсынуға, тістеген кезде сезімталдыққа, ауыратын тіс аймағында дискомфорт және тартылу сезіміне шағымданады. Міндетті түрде, баланың кариозды қуысты бұрғылау кезінде пайда болатын кейбір ауырсыну сезіміне реакциясын байқау керек, себебі ол диагноз қоюға және салыстырмалы нақтамалауға көмектеседі. Уақытша тістердің грануляциялы түрі қызыл иекте, жақсүйекасты аймағы, ұртында бөлінулер немесе домбыққан грануляциялар бар жыланкөздің пайда болуымен жүреді.

## Асқыну сатысындағы созылмалы периодонтит

Уақытша және тұрақты тістердің созылмалы периодонтитінің қандай-да бір түрі болмасын, қабыну процессінің асқынуымен жүреді, ол кей жағдайларда (ауырған аурулары, суық тию және т.б.) периоститпен, остеомиелитпен, флегмонамен асқынады. Созылмалы периодонтиттің асқынуы кезінде клиникалық симптоматикасы, жедел түрдегідей, бірақ қабыну процесс бала жасында біршама күшті дамиды. Мұнда шешуші рольді аллергиялық фактор атқарады. Периодонтиттің бұл түрін жедел периодонтит және пародонтитпен салыстырмалау қажет.

## Балалардың жедел периодонтиттерінің нақтамасы

Балалардағы жедел апикальды периодонтиттердің жалпы симптоматологиясы периодонтта қабыну процессінің белсенді ағымымен, шектелген процесстің диффузды түрге тез өтуімен сипатталады. Сірнелі қабыну сатысы ұзақ емес және іріңді түрге тез өтеді.

Жедел периодонтиттің клиникасының динамикасы ауырсыну реакциясының перкуссияға күшеюіне, тұрақты, сыздап өздігінен ауырсыну қарқындылығының ұлғаюына, себепті тіс аймағындағы қоршаған тіндер мен регионарлы лимфа түйіндері қосылып, қызыл иектің ісінуі және қызаруының ұлғаюымен сипатталады. Жедел сірнелі және іріңді периодонтиттер, процесстің жеке бір сатысы бола отырып, шартты ажыратылады (іріңді кезде, солқылдаған қатты ауырсыну, суықтан ауырсынудың бәсеңдеуі, жалпы жағдайының бұзылуы, басының ауыруы, дімкәстік).

## Балалардың созылмалы периодонтиттерінің нақтамасы

Созылмалы фиброзды және гранулематозды периодонтиттер тек қалыптасқан тістерде ғана болады және субъективті симптоматикасының кедей болуына байланысты (кейде сыздап және аздап перкуторлы ауырсыну), тек рентгенографиялық зерттеу кезінде ғана анықталады. Фиброзды периодонтит кезінде жеке бөліктерде үздіксізділігі бұзылмай, периодонтальды саңылаудың кескінінің деформациясы байқалады (тарылуы және кенеюі). Рентгенсуретте гранулема түбір ұшында дөңгелек пішінді сүйектің айқын ақауы түрінде болады. Оның асқынуы да мүмкін (іріңдеген гранулема). Грануляцияланған периодонтитте сүйек тінінің деструкциясы жалынды ошақ түрінде болады.





● НАЗАР  
АУДАРҒАНДАРЫҢЫЗҒА  
РАХМЕТ!