

Қ.А.ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-
ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ

СТОМАТОЛОГИЯ
ФАКУЛЬТЕТІ



СӨЖ

Тақырыбы: Пародонт тіндерінің зақымдалуының белсенділігі
мен таралуын бағалау

Орындаған: Ташева Ж.Ұ

Қабылдаған:

Тобы: СТК-309

Түркістан 2019

Жоспары

I Кіріспе :

II Негізі бөлім:

Ю.А.Федоров В.В.Володкинаның индексі ;

Грин Вермилион индексі ;

Тіс қағы индексі ;

Тіс тасы индексі .

ПМА индексі ;

Пародентальды индексі ;

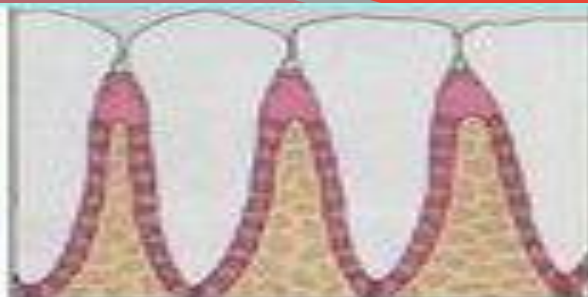
СРІТN индексі ;

III Қорытынды

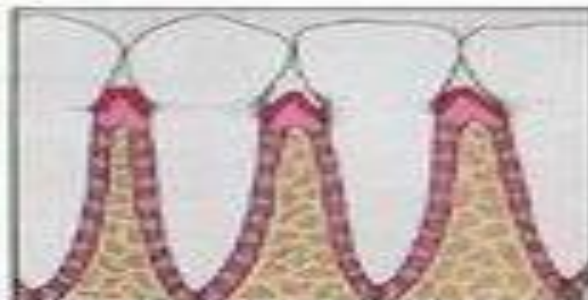
IV Қолданылған әдебиеттер

Кіріспе

- Ауыз қуысының тазалық жағдайын және гигиеналық іс шаралардың нәтижесін бағалау үшін тіс қағының сандық және сапалық көрсеткіштерін көрсететін арнайы индекстер қолданылады. Керекті тістердің беттері бояушы ерітінділермен боялады. (Люголь, фуксин ерітіндісі).
- Қазіргі кезеңде көптеген индекстер ұсынылған, олардың көмегімен ауыз қуысы гигиеналық жағдайын сандық бағалауға және емдеу жоспарын құруға, емдеуге профилактикалық іс шараларды жүргізуге болады. Оларға: Федоров Володкинаның, Грин Вермильонның, ПМА, Пародонтальды және CPITN индекстерін жатқызуға болады.



Здоровые десна



Гингивит



Пародонтит



Пародонтоз

- Пародонт ауруларының этиологиясы мен патогенезі
- Қызылиек қабынуы мен пародонт қабынуындағы басты себептер бактериялар болып саналады. Олар қызылиек жиегінен жоғары және төмен тіс пелликуласына жұмсақ тіс қағының немесе микробты қақтың құрамында бекиді. Жұмсақ микробты қақты микробты тоға (микробная бляшка) немесе биологиялық жарғақ (биологическая пленка) деп атайды.

- Пародонт тіндерінде қабынбалы және бұзылыстық үрдістер туындататын бактериялардың зат алмасуынан пайда болған заттар: хемотоксиндер, антигендер және митогендер. Осылардың әсерінен қызылиек сайына лейкоциттердің көшуі күшейеді. Домбығу нәтижесінде тіс-қызылиек бекімі әлсірейді, өткізгіштігі жоғарылайды. Осының нәтижесінде грам оң бактериялар, олардан бөлінген заттар терең өте бастайды. Микроорганизмдер өміршеңдігінен туындайтын гидролиздеуші, протеолиздеуші ферменттер (коллагеназа, эластаза) қызылиек жасушаларын, коллаген талшықтарын бұзады. Бұның өзі пародонтальдық қалталардың пайда болуына әкеп соғады. Пародонттағы қабыну үрдісінің қоздырғыштары граммтеріс анаэробты бактериялар, фузобактериялар, спирохеталар, актиномицеттер, анаэробты кокктар.

- Қазіргі кезде біздің модульде қолданылып жүрген жүйе 1983 жылы қараша (ноябрь) айында бүкілодақтық стоматологтар қоғамы Басқармасының XVI көшпелі Пленумында Ереван қаласында ұсынылған жүйе пародонт ауруларының 5 түрін ажыратады:

- **Қызылиектің қабынуы – гингивит.** Түрлері:

- а) катаральды немесе талаурап қабынуы (катаральный гингивит)
- б) қызылиектің өсе қабынуы (гипертрофический гингивит)
- в) қызылиектің жаралана қабынуы (язвенный гингивит)
- Ауырлығы: дәрежесі: жеңіл, орта, ауыр.
- Ағымы: жедел, созылмалы, өршуі, ремиссиялануы.

- **Пародонттың қабынуы (пародонтит)**

- Ауырлығы: жеңіл, орта, ауыр.
- Ағымы: жедел, созылмалы, өршуі (абсцесстенуі) ремиссиялануы.
- Жайылмалылығы: жайылған, шектелген

Пародонт ауруы бар науқасты тексеру әдістері

Тексеру әдістерінің түрлері:

Клиникалық әдістер: сұрап тексеру – шағымын анықтау, ауру және өмір анмнезін жинау.

Қарап тексеру: пародонттың жағдайын анықтау, ГИ, ПМА, ПИ анықтау, Шиллер-Писарев сынамасын жүргізу, қызылиектің қанағыштығын анықтау. Қызылиек пародонтальдық қалталардың тереңдігін, ондағы сұйықтықтың сипатын (сарысулы, іріңді жалқықтар) мөлшерін анықтау (Ненов сынамасы), тістердің қозғалғыштығын анықтау.

Рентгендік зерттеу әдісі.

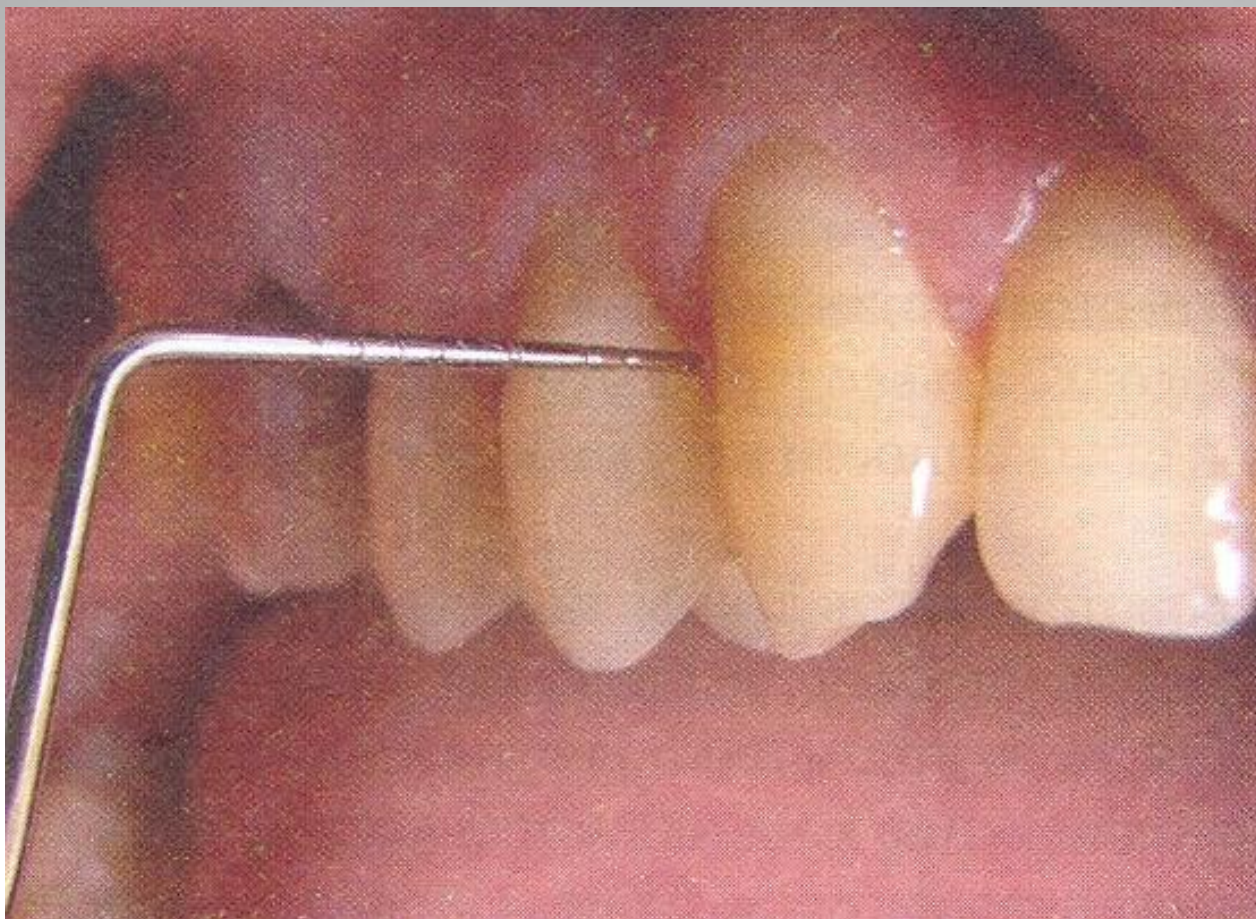
Зертханалық зерттеу әдістері (цитологиялық, микробиологиялық, биохимиялық, иммунологиялық, қанның жалпы құрамын талдау).

Функциональдық зерттеу әдістері (стоматоскопия, капилляроскопия, биомикроскопия, реография, полярография, эхоостеометрия).

Әртүрлі сынамалар жүргізіледі, олар-Шиллер-Писарев сынамасы, Ненов сынамасы, қызылиек эпителийінің бүтіндігін анықтауға арналған сынама, қызылиек қанағыштығын нықтауға арналған сынама, тұлғаның С витаминіне зәрулігін анықтайтын сынама

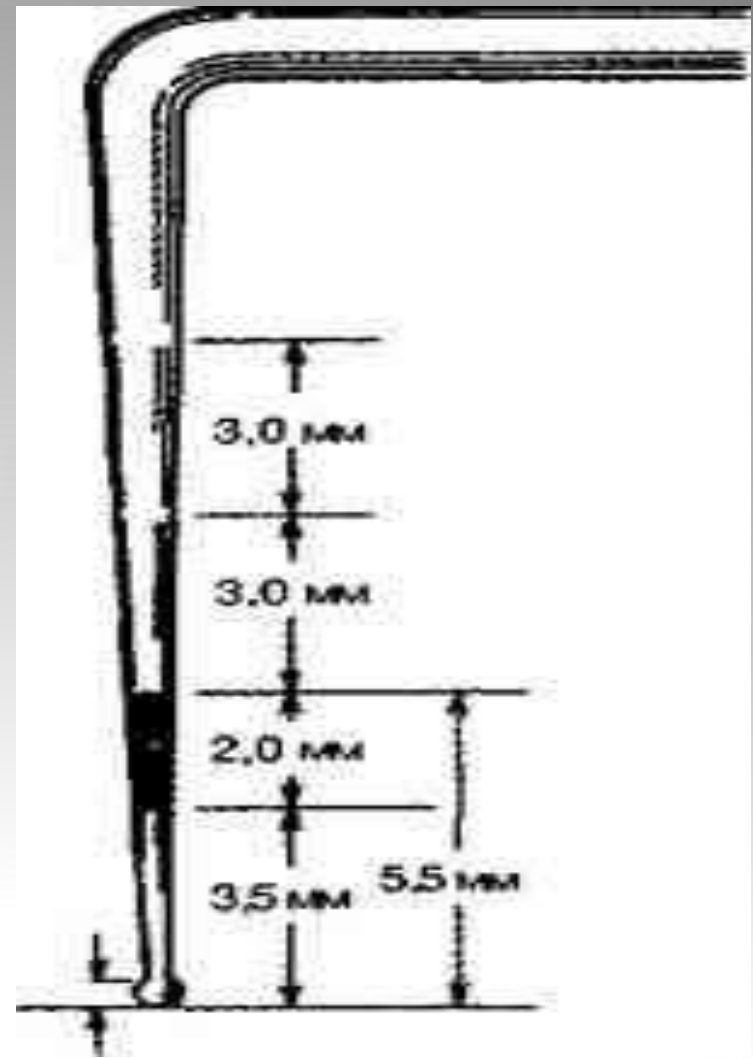
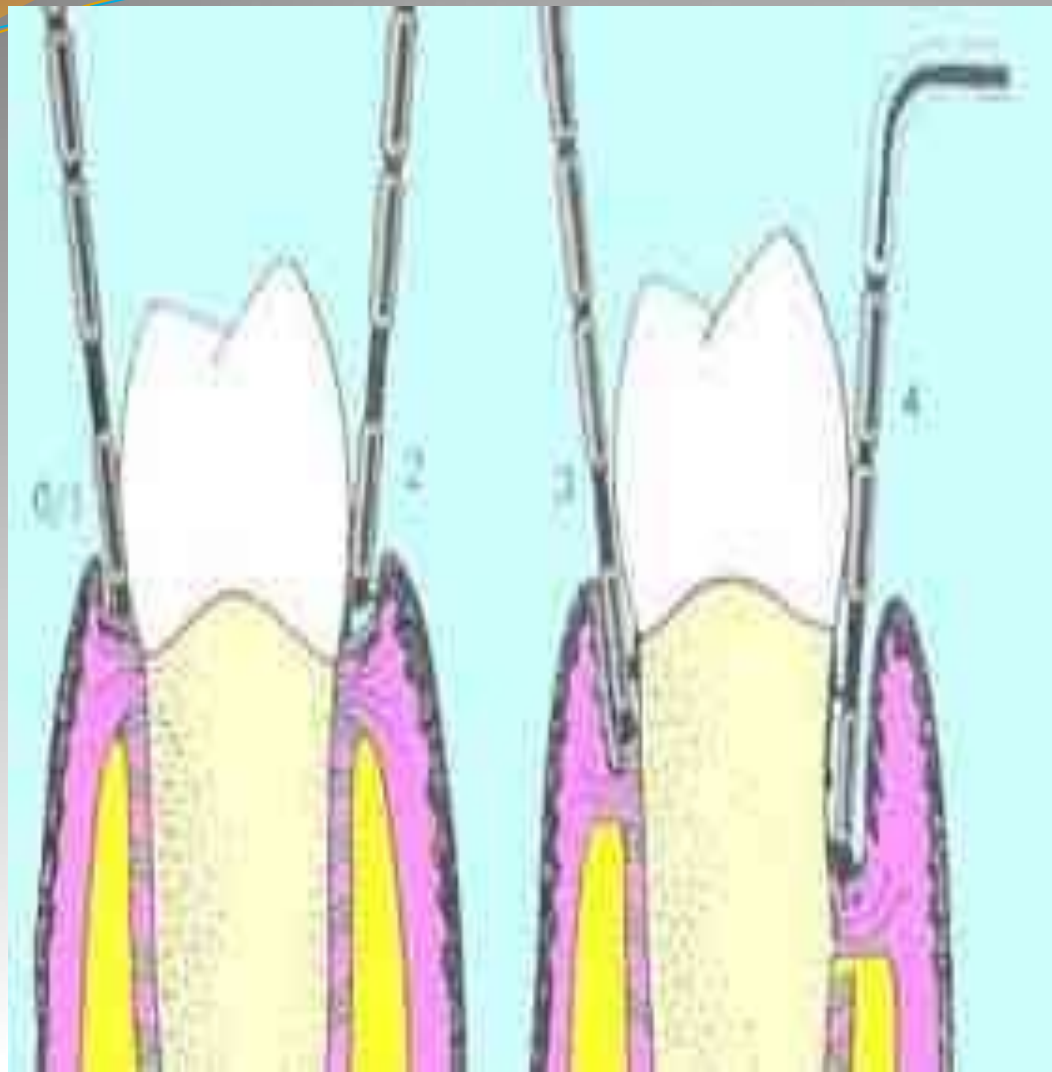
- Пародонт тіндерінің қанағыштығын сүңгілеу әдісімен тексереді , қызылиекасты және қызылиекүсті тіс тасын және патологиялық қалтаны арнайы түймелі сүңгінің көмегімен тексереді . Пародонтты сүңгімен 25 г төмен қысыммен тексеру қажет . Сүңгілеу күші екіге бөлінеді : жұмысшы компонент (қалтаның тереңдігін анықтау үшін) және сезімталды компонент (қызылиекасты тіс тасын анықтау үшін) қолданады . Науқастың қызыл иегін сүңгілеп тексеру кезінде ауру сезімінің болуы көп күш қолданудың көрсеткіші болып саналады .

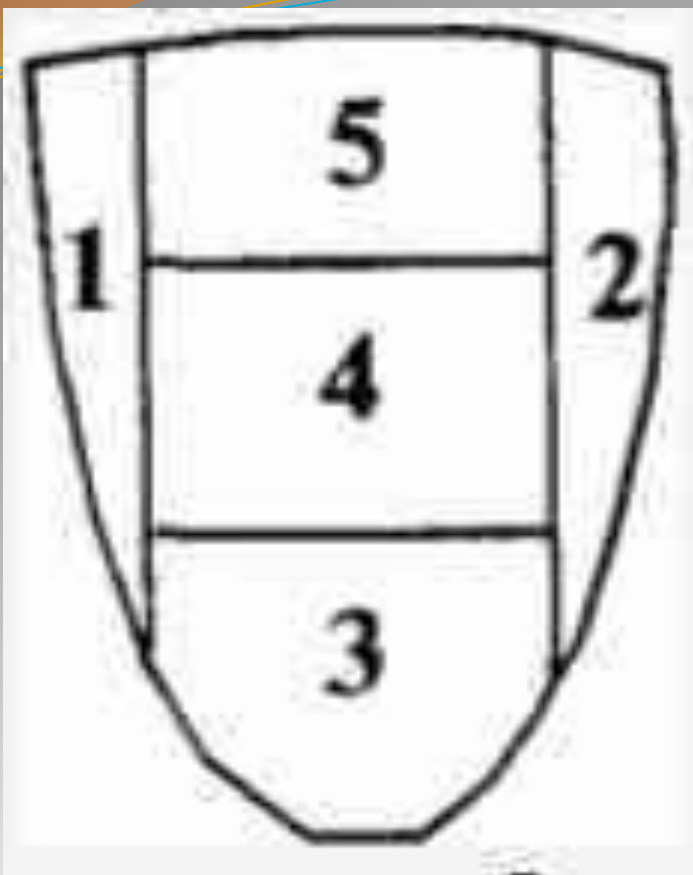
Горизонтальді сүнгілеу



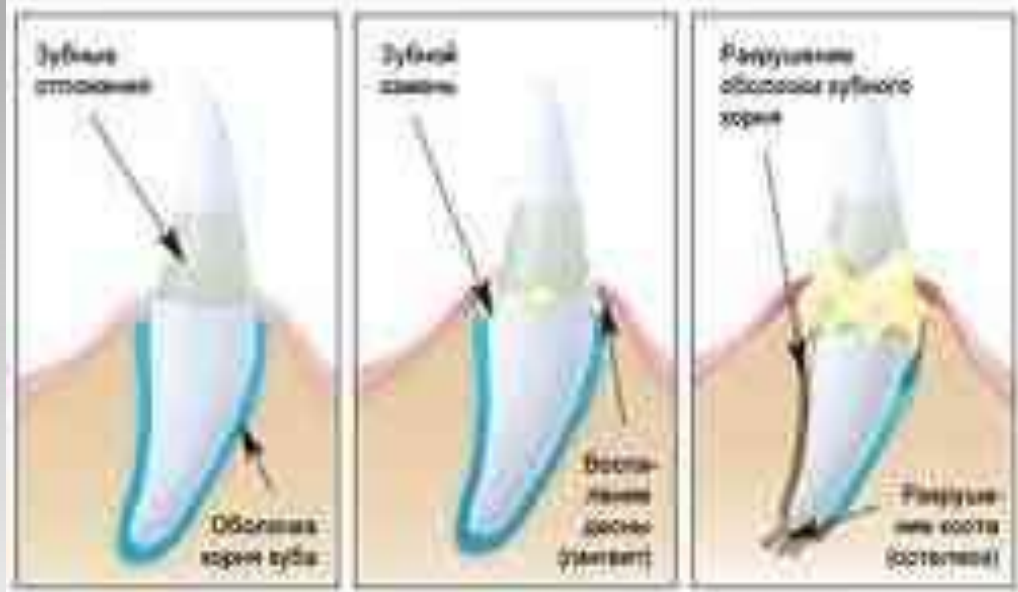
Вертикальді сүнгілеу







Стадии пародонтального заболевания



Стадия 1: Зубные отложения

Стадия 2: Зубной камень и воспаление десны

Стадия 3: Разрушение и выпадение зуба

Мюллеман бойынша қызыл иек қанағаштығын анықтау

- 0 балл – қанағаштық жоқ
- 1 балл – қанағаштық бар
- Индекс = $\frac{\text{балл жиынтығы} \times 100\%}{\text{тістердин санына}}$

10% дейин - қалыпты.

10% асса -терапиялық емді қажет етеди.

Айнамо бойынша қанағыштық индекси

- Қызыл иектің қанағыштығын анықтайды
- Сұрап белгіленеді (анамнез)
- 1 балл – ҚИ тіс тазалағанда қанайды
- 2 балл – ҚИ ас қабылдағанда қанайды
- 3 балл – ҚИ өзбетімен қанайды

Қызыл иек гипертрофиясы

- 1) **Жеңіл сатысы** – тіс сауытының $1/3$ жауып жатса .
- 2) **Орта сатысы** - тіс сауытының $1/2$ жауып жатса.
- 3) **Ауыр сатысы** - тіс сауытының $1/2$ жауып жатса.

Қызыл иектің гипертрофиясы



Ю.А . Федоров - В.В.Володкинаның (1972 жылғы) индексі :

- Бұл индексті алты жасқа дейінгі балалардың ауыз қуысының тазалығын бағалау үшін ,яғни уақытша (сүт) тістем кезеңінде қолдануға ұсынылады .
- Төменгі жақсүйектегі алдыңғы алты тістің кіреберіс беті алынады .(8,3;8,2;8,1;7,1;7,2;7,3) Оларды йод ерітіндісімен және калий иодыменен (1 гр кристалды иод , 2 гр калий иоды ,40 мл дистилденген су) бояйды .

Әрбір тістегі тіс қағының боялу қанықтығы келесі баллмен бағаланады :

- 1 балл - Боялмаған ;
- 2 балл - Тіс сауытының $1/4$ бөлігі боялды ;
- 3 балл - Тіс сауытының $1/2$ бөлігі боялды ;
- 4 балл - Тіс сауытының $3/4$ бөлігі боялды ;
- 5 балл - Тіс сауытының барлығы боялды ;
- Тіс қағын бағалау үшін әрбір тістің коды қосылып алтыға бөлінеді .
- **ГИ = кодтар сумма / 6 тіс .**

Ауыз қуысы тазалық индексін бағалау (АҚТИ):

- 1.1 - 1.4 балл ауыз қуысы тазалығы жақсы ;
- 1.5 - 1.8 балл АҚТ қанағаттанарлық ;
- 1.9 - 2.5 балл АҚТ қанағаттанарлықсыз ;
- 2.6 - 3.8 балл АҚТ жаман ;
- 3.9 - 5 балл АҚТ өте жаман .

Green J.C. Vermillion J.K. 1964 OHI – S (Oral Hygiene Indices Simplified)ауыз қуысының гигиенасын бағалаудың оңайлатылған индексі :

- Бұл индекс халықаралық зерттеулерде көп қолданылады .Тексеру үшін ересек балалардың тұрақты тістеміндегі алты тіс алынады .16,26 - ұрт жақ беті , 11,31 - кіреберіс беті , 36,46 - тіл жақ беті .
- Тіс қағын бояу арқылы , ал тіс тасын стоматологиялық шұқығыш көмегімен анықтаймыз .

Тіс қағы индексі :

● Тіс қағы индексі мына формуламен анықталады :

● $TҚИ = \frac{6 \text{ тістің көрсеткіштерінің суммасы}}{6}$

Тіс тасы индексі :

- Тіс тасын тіс қағын анықтағандай жүргізеді .
Оның формуласы :
- $TTI = \frac{6 \text{ тістің көрсеткіштерінің суммасы}}{6}$

Жеңілдетілген гигиеналық индекс формуласы :

$$ЖГИ = ТҚИ + ТТИ$$

Тіс қақтары мен тастарын бағалау :

Тіс қақтары

- | Көрініс | код |
|---|-----|
| ● Болмады | 0 |
| ● Тістің 1/3 бөлігі қатты қоңыр қақпен жабылған | 1 |
| ● Жұмсақ қақ тістің 2/3 жауып жатады | 2 |
| ● Жұмсақ қақ тістің 2/3 көп жауып жатады. | 3 |

Тіс тастары

- | көрініс | код |
|---|-----|
| болмады | 0 |
| Қызылиек үстілік тас тістің 1/3 жабады . | 1 |
| Қызылиек үстілік тас тістің 2/3 не ҚИ астылық | 2 |
| Қызылиек үстілік тас тістің 2/3 көп не ҚИ астылық т | 3 |



Фото 1.1 Исходное состояние пациентки Б.: КПУ=4+2+0=6; ОНI-S=4,2; GI=2,1; КШИ=3,2. Диагноз: хронический генерализованный периодонтит легкой степени тяжести.



Фото 1.2 Состояние через 6 месяцев после проведенного лечения. КПУ=0+6+0=6; ОНI-S=0,8; GI=0,6; КШИ=0,8.



Фото 1.3 До и после лечения (спустя 12 месяцев).

Пародонтальдық индекстер

- Рассел
- Гроссман-Феди
- Құрастырылған периодонтальды

Комплексті пародонтальды индекс (1987)

- 3-4 жасар балада 55,51,65,75,85 тістердің пародонт жағдайын анықтайды
- 7-14 жасар – 16,11,26,36,46 тістер айналасы зерттеледі
- 15 жастан аса – 16,11,26, 36,31,46,47 тістердің пародонт жағдайын тексереді
- Зерттелген тістерге сандық көрсеткіштер қойылады
- 0 балл-патология жоқ
- 1 балл- тіс қағы бар
- 2 балл- ҚИ қанағыш
- 3 – тіс тасы болғанда
- 4 –пародонтальды қалта
- 5- қозғалмалы тіс болғанда

- **Рассел индексі- гингивиттің деңгейін, пародонтальды қалталарды, тістің тұрақтылығын, сүйектің деструкциясын анықтайды**

Анықтау тәсілі:

- тіс формуласында әрбір тістің пародонт жағдайына сәйкес баллдар қойылады:
- 0 – ҚИ қабынуы жоқ;
- 1 – жеңіл ҚИ қабынуы, ҚИ қабынуы тістің барлық жағын қоршамаған ;
- 2 - ҚИ қабынуы, ҚИ қабынуы тістің барлық жағын қоршаған ; эпителий байламы бұзылмаған;
- 6 - ҚИ қабынуы, ҚИ қабынуы тістің барлық жағын қоршаған ; пародонтальды қалта пайда болған, тістің шайнау қызметі бұзылмаған, тіс тұрақты;
- 8 – пародонта тіндері деструкцияланған, тістің шайнау қызметі бұзылған, тіс қозғалмалы; орнынан жылжыған

Гроссман-Феди индексі (1974)

Жүргізу тәсілі: 16, 21, 24, 36, 41, 44 пародонт жағдайын анықтап баллдармен бағалайды:

- А – қызыл иек жағдайы:
- 0 – қабыну жоқ;
- 1 – ҚИ қабынуының белгілері жеңіл түрде;
- 2 - ҚИ қабынуының белгілері тістің барлық жағында анықталған
- Б – пародонтальды қалтаның мөлшері:
- 0 – тереңдігі 3 мм дейін;
- 5 - тереңдігі 3-5 мм;
- 8 – тереңдігі 5 мм асқан

Индексті есептейтін формуласы

$$\Sigma (A + B)$$

$$I = \frac{\Sigma (A + B)}{6},$$

$\Sigma (A + B)$ – ҚИҚ мен пародонтальды қалталардың баллдық сомасы;

6 – зерттелген тістер саны

РМА индексі :

- РМА индексі капилярлы маргинальды альвеолярлы индекс . Қызылиектің вестибулярлы бетін үш аймаққа бөледі : қызылиек емізікшесі , қызылиек сайы , тіс альвеолярлы қызылиегі .
- Әрбір тіс аймағындағы қызылиек жағдайын бағалау : қызылиек емізікшесінің қабынуы (П немесе Р) – 1 ;
- Қызылиек сайының қабынуы (М)- 2;
- Альвеолярлы қызылиек қабынуы (А)- 3;
- Зерттелетін тістердің жалпы саны 6

Индексті бағалау :

- 30% дейін - жеңіл гингивит ;
- 31 % бастап 60% дейін - орта дәрежедегі гингивит
- 60% көп болса - ауыр гингивит .

сумма баллов

● $РМА = \frac{\text{-----}}{\text{З х число зубов}} \times 100\%$

З х число зубов

,1956)

- Қалыптасқан патологиялық формаларды анықтау үшін қолданылады .Ол қызылиектің қабынуын ,альвеолярлы сүйек резорбциясымен бірге жүретін қалтаның қалыптасуын , тістің жоғалуын көрсетеді .
- Индексті анықтағанда ақыл тістен басқа барлық тістерді тексереді. Әрбір тіс маңындағы қызылиек жағдайын 0 – 8 аралығындағы шкала бойынша бағалайды .Индексті балл суммасын тексерілген тіс санына бөлу арқылы анықтайды .Клиникалық қалыпты қызылиекте ол 0 - 0.1 - 0.2 тең , ал гингивитте 0.1 - 1 тең .Жеңіл гингивит және бастапқы деструктивті бұзылыстарда 0.5-1.9 , қалыптасқан және терминальді күйде 4-8 тең .

PI келесі формуламен саналады

$$\Sigma$$

$$PI = \frac{\Sigma}{n},$$

Σ - әрбір тістің баллдар саны ;

n - тексерілген тістер саны

Индекстің нәтижесі

- 0,1 - 1,5 балл – аурудың бастапқы және I дәрежесі
- 1,5 - 4,0 балл – II дәрежесі
- 4,0 - 8,0 балл – III дәрежесі

CRITN индексі :

- Пародонт ауруларының таралымдылығын және интенсивтілігін бағалауда көптеген мемлекеттерде емдеуге қажеттілік индексі CRITN ді қолданады .Бұл индекс халықты эпидемиологиялық зерттеуде пародонт тіндерінің жағдайын бағалау үшін ДДҰ жұмысшы тобының қызметкерлеріменен ұсынылған . Қазіргі таңда бұл индексті қолдану спектрі кеңейді және ол профилактика программасын жоспарлауда және эффективтілігін бағалауда қолданады .Сонымен қатар , CRITN индексі клиникалық тәжірибеде пародонт жағдайын тексеруде және мониторингінде жеке науқастарда қолданылады . Осыған байланысты CRITN индексін скрининг тест ретінде алуға болады .

СРІТН - ді анықтау үшін тіс қатарын шартты түрде 6 бөлікке (секстантқа) бөледі , оған келесі тістер жатады : 17/14 13/23 24/27 34/37 43/33 47/44. Ал ересектерде (20 жастан бастап және одан жоғары) он тістер аймағындағы қоршаған тіндерді тексеру қажет . (17,16,11,26,27, ол жоғарғы жақсүйектегі 7,6,1,6,7 тістерге сай келеді ; және 37,36,31,46,47, ол төменгі жақсүйектердегі 7,6,1,6,7, тістерге сай келеді . Көрсетілген топтағы тістердің көмегімен екі жақсүйектегі пародонт тіндерінің жағдайын толық анықтауға болады . Оның формуласы төмендегідей :

17 / 16 11 26 / 27

47 / 46 31 36 / 37

- Бұл индекс кері дамуға ұшырайтын клиникалық белгілері бар бұзылыстарды ғана тіркейді ,ол қызылиектің қабыну өзгерістерін оның қанағыштығынан , тіс тасының болуынан анықтайды. Ал кері дамымайтын бұзылыстарды (қызылиек рецессиясы , тіс қозғалғыштығы ,эпителиальды бекітілудің бұзылысын) тіркей алмайды және бұл процестің қарқындылығына мәлімет бере алмайды , пародонтиті бар науқастарда спецификалық емдеу жоспарын құруға қолданылмайды . Бірақ CPI/N - индексінің негізгі артықшылығына оны қолданудың қарапайымдылығы, анықтау жылдамдығы , ақпараттылығы және алынған мәліметтердің дәйектілігі жатады .

● CRITN индексін есептеу :

- Торшаларға тек алты тістің жағдайын ғана тіркейді . Тістерді тексергенде 17 және 16, 26 және 27, 36 және 37, 46 және 47 , ауыр жағдайға сай келетін кодтарды тіркейді . Мысалы : 17 тіс аймағында қанағыштық анықталғанда , ал 16 тіс аймағында тіс тасы болғанда , онда торшаға 2 кодын қояды , ол тіс тасын білдіреді .
- Егер көрсетілген тістердің біреуі болмаған жағдайда , тіс қатарындағы көршілес тістерді тексереді . Ал , көршілес тістерде болмаған жағдайда торшаны диагональды сызықпен белгілейміз және ол қорытынды тексеруге қатыспайды .

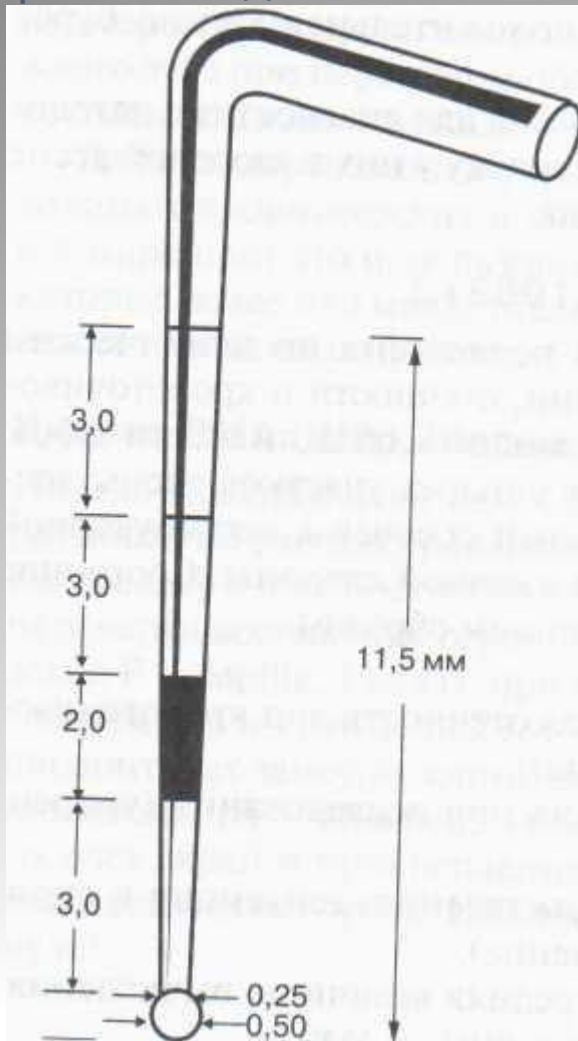
● CRITN бағалауды мына кодтармен жүргізіледі :

- 0 - ауру белгілері жоқ ;
- 1 - сүңгілеу кезінде қызылиек қанайды ;
- 2 - қызылиекүсті және қызылиекасты тіс тасының болуы ;
- 3 - тереңдігі 4 – 5 мм патологиялық қалтаның болуы ;
- 4 - тереңдігі 6 мм және одан терең патологиялық қалтаның болуы ;

периодонтальды индексі (1995)

- CPI индексі (Community Periodontal Index) эпидемиологиялық зерттеулер кезінде пародонт жағдайын анықтауға арналған. Жағдай келесі белгілер бойынша бағаланады: қызылиекасты тастың болуы бойынша, жай зондтағаннан кейін қызылиектің қанағыштығы, қалталардың болуы және тереңдігі бойынша. Индексті анықтау үшін эпидемиологиялық тексеруді жеңілдететін және бірыңғайлататын арнайы зондтар болуы қажет. CPI анықтау үшін зондтың стандартты параметрлері бар: диагностикалық зондтаудың агрессивтілігін төмендету үшін азғантай масса (25 г), қызылиекасты кеңістіктің тереңдігін анықтау үшін шкала және бір уақытта тісқызылиек байланысының эпителийін жарақаттан қорғаушы және шкала элементі ретінде қызмет ететін ұшында түймелі қалыңдау. Зондтың шкаласы келесідей жасалған: «түйменің» диаметрі 0,5 мм тең, 3,5 мм-ден 5,5-ге дейінгі қашықтықта қара таңба, 8,5 және 11,5 мм қашықтықта – екі сақина орналасады

Периодонтальды түймелі зонд.



- СРІ индексі бойынша тістің периодонтының жағдайын анықтау үшін келесі әрекеттер орындайды.
- 1. Зондтың жұмысшы бөлігін тістің ұзын осіне параллельді төрт локустардың бірінде орналастырады: вестибулярлы және оральды беткейдің дистальды және медиальды бөліктерінде.
- 2. Зондтың түймесін минимальды қысыммен (20 г дейін) тіс пен жұмсақ тіндер арасындағы кеңістікке кедергі сезіміне, яғни тісқызылиектік байланысқа дейін енгізеді. Қысымды шектеу тісэпителиальды байланысының бұзылуын болдыртпау үшін қажет. Бұл жағдайда қысымды объективті өлшеу мүмкін емес болғандықтан, зерттеушінің бұлшықеттік күшін проприоцептивті бақылауды жаттықтыру қалады. Ол үшін зерттеуші түймелі зондты өз тырнағына қоюы және бұлшықеттік есте тырнақ алаңының ишемизациясы үшін жеткілікті, бірақ ауырсынбайтын күшті тіркейді.
- 3. Зондтың ену тереңдігін белгілейді: егер қызылиек жиегі тек «түймені» және «түйме» мен қара таңба арасында шкаланың ашық кеңістігінің азғантай бөлігін жапса – қызылиек науасының қалыпты тереңдігі бар, егер қызылиектің астына қара таңбаның қандай да бір бөлігі енсе – патологиялық қалтаның 4-5 мм тереңдігі бар. Егер зондтың түгел қара бөлігі енсе – қалтаның 6 мм-ден жоғары тереңдігі бар.
- Шығару кезінде онда қызылиекасты тас бар ма анықтау үшін зондты тіске қысады.
- Зондты тістің медиальды беткейіне жылжыта отырып, қозғалыстарды қайталайды.
- Зерттеуді тістің оральды беткейінде жүргізеді.
- Зондтауды аяқтағаннан кейін 30-40 с күтеді және қанағыштықты анықтау үшін қызылиекті бақылайды.



Пародонтальды қалтаны анықтау

Шиллер-Писарев сынамы

- Тіндердің витальды боялуы көмегімен қабынудың дәрежесі мен шекараларын анықтау үшін арналған. Қабыну кезінде тіндерде гликоген жиналады, оның артығын йодпен сапалы реакциямен анықтауға болады: йод құрамды препаратпен (жиі бұл Шиллер-Писарев ерітіндісі) аппликациядан бірнеше секундтан кейін қабынған қызылиектің тіндері өзінің түсін гликогеннің мөлшеріне, яғни қабынудың ауырлығына байланысты ақшыл-қоңырдан қара-қоңырға дейін өзгертеді. Сынама теріс (ақшыл-сары боялу), әлсіз оң (ақшыл-қоңыр боялу) немесе оң (қара-қоңыр боялу) ретінде бағалануы мүмкін.
- Бұл сынама 6 жастан төмен балаларда периодонттың патологиясын анықтау үшін қолданылмайды, өйткені оларда сау қызылиегінде көп мөлшерде гликоген болады.
- Шиллер-Писсарев ерітіндісі. Оның құрамында:
 - Калий йодиді- 2г
 - Кристалданған йод- 1г
 - Дистилденген су- 40 мл



- Йод-йодтық ерітіндімен ҚИ боялады (гликоген йодтан қоңыр түске боялады)
- Боялудың интенсивтігіне байланысты ҚИ қабыну деңгейі анықталады:
 1. Сары түс – қабыну жоқ
 2. Ақшыл-қоңыр – аздап қабынған
 3. Қоңыр - сынама оң

КУЛАЖЕНКО СЫНАМАСЫ:

- **Мақсаты:** капиллярлардың өткізгіштігін анықтайды. Бұл әдіс қызылиекке әсер еткен теріс қысымның (вакуумның) әсерінен ұсақ тамырлар жарылып, гематоманың пайда болу уақытын анықтауға негізделген. Бұл аппарат электр жүйесіне қосылғаннан кейін арнаулы іші қуыс шыны түтікті ұштықпен қызылиекке 720-740 мм сынап бағанасына тең теріс қысыммен әсер етуге мүмкіндік туады. Қызылиек шыны түтіктің ішіне сорылып, ұсақ капиллярлар үзіліп, алдымен нүктелі қан құюылу ошақтары және олардың біріуі нәтижесінде гематома пайда болады. Сонда капиллярлар тарылып, қызыл иекке қан құйылады. Қалыпты пародонтта қан 50-70 секундта құйылады. Катаралды қабынуда – 21 сек, пародонтиттің жеңіл сатысы - 20 сек, ауыр сатысы - 10 сек.

Рентгенологиялық зерттеу әдісі

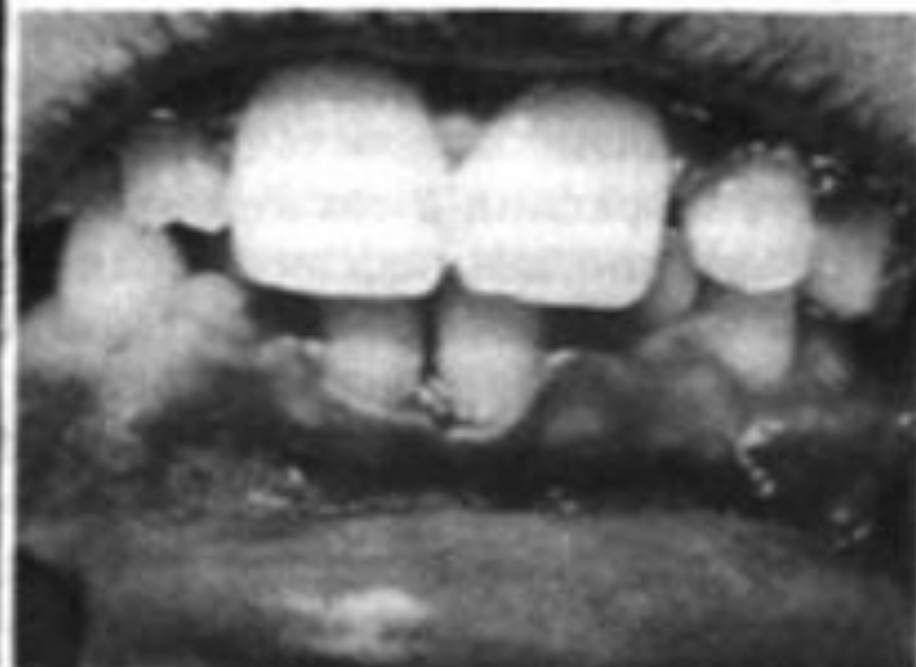
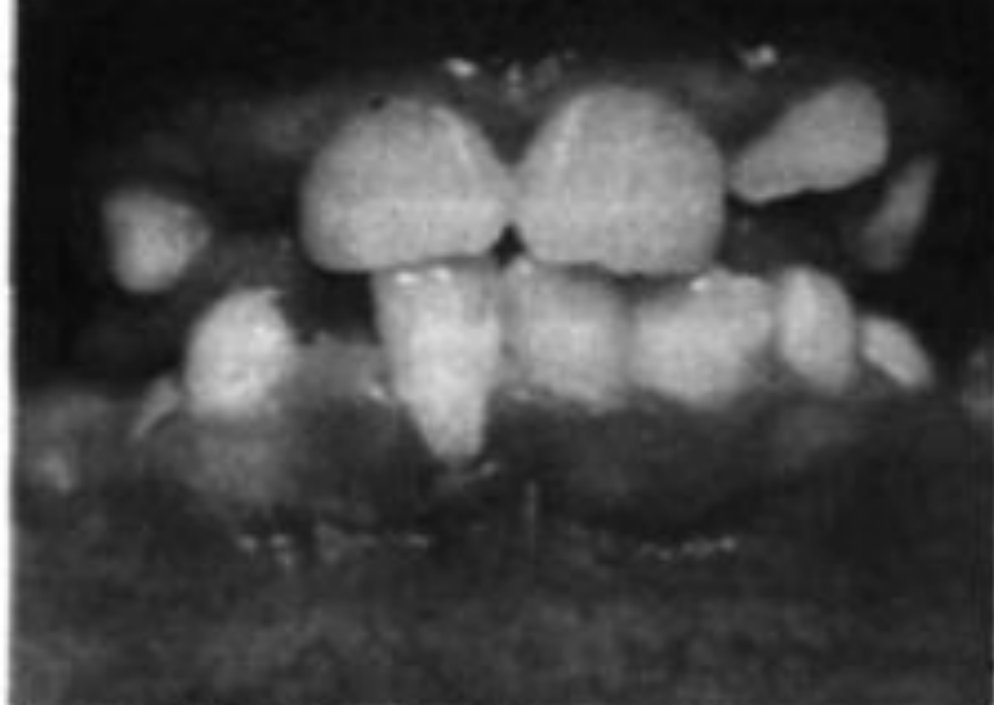


Рентген әдістің түрлері

- Панорамды рентгенография
- Ортопантомография
(зонограмма)
- Ауыз ішкі рентгенография

**Қабыну-дистрофиялық процесс кезіндегі пародонт
тіндерінде алғашқы пайда болатын өзгерістер :**

- Альвеола өсіндісінің кортикальді
пластинкасының құрылысы өзгерген**
- Остеопороз ошақтарының пайда болуы**
- Тіс ұяшығының кортикальді
пластинкасының бүтіндігі бұзылған**
- Альвеола аралық пластинканың
сорылуы**
- Сүйек тінінің жұқаруы**
- Периодонт сайының кеңеюі**



128. Пародонтит при тесном положении зубов.

129. Пародонтит при недостатке альвеолярного базиса

◀ 130. Гингивит при открытом прикусе.

Реопародонтография

- Реография, (импедансты плектизмография) – қан айналымының бұзылысын анықтайтын қансыз әдіс
- Пародонттың қан тамырлар қабырғасының жағдайын және пародонт тіндері қанмен қамтамасыз етілгенін анықтауға болады

Полярография

- Пародонт тіндеріндегі оттегінің концентрациясын анықтауға арналған
- Зат алмасу процесстердің сипаттамасын береді

Эхоостеометрия

- Сүйектің, тістің тығыздығын ультрадыбыс көмегімен анықтау
- Позволяет выявить изменения структуры даже при отсутствии внешних видимых проявлений

Қорытынды :

- Пародонт аурулары стоматологиялық аурулардың ішінде күрделі аурулар қатарына жатады. Себебі этиологиясы мен патогенезі әлі толық анықталмаған және тұрғындар арасында жайылу көрсеткіштері өте жоғары.
- Атап өтілген сынамалар мен индекстер парадонт тіндерін тексерудің қосымша әдістеріне жатады. Олар тез әрі қарапайым жасалып, парадонт тіндерінің жағдайын анықтауда көп ақпарат береді. Бұл өз кезегінде патологияны ерте әрі дұрыс анықтап, диагностикалау мен емдеуде маңызды болып табылады. .

Қолданылған әдебиеттер:

- Е.В.Боровский – Терапевтическая стоматология
- А.А.Колесова – Стоматология детского возраста
- Виноградова - Стоматология детского возраста
- Лукиных Стоматология детского возраста
- Профилактикалық стоматология дәрістер
- www.google.ru
- www.stomport.ru