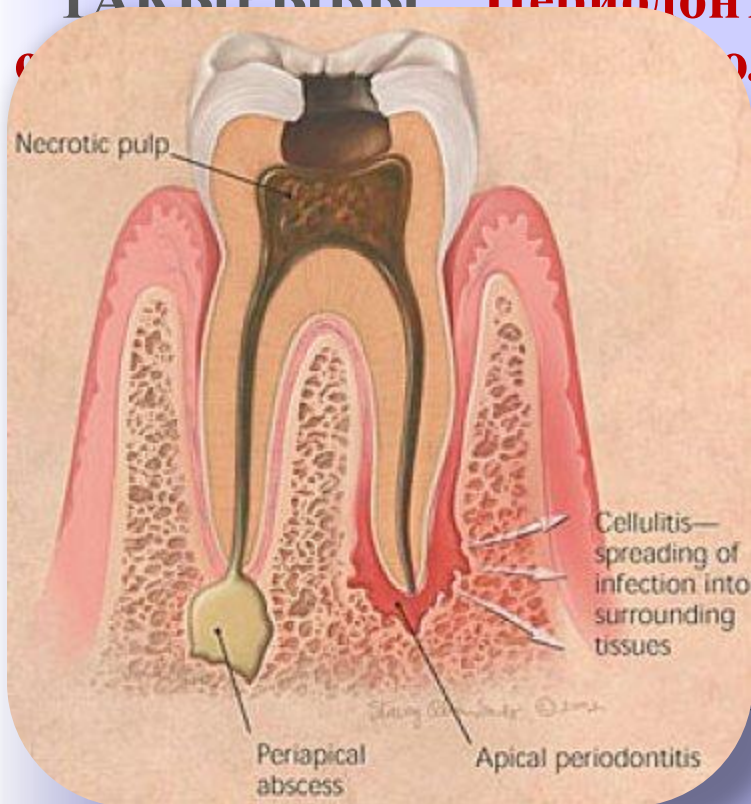


# С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті

## СӨЖ

ТАҚЫРЫБЫ: “Периодонт қабынуының жедел және  
хроникалық анатомиясы”.



Орындаған: Тағайбек Қ.Қ  
Факультет: стоматология  
Курс: 4

Топ: 302-2

Қабылдаған: Уразбаева Б.М

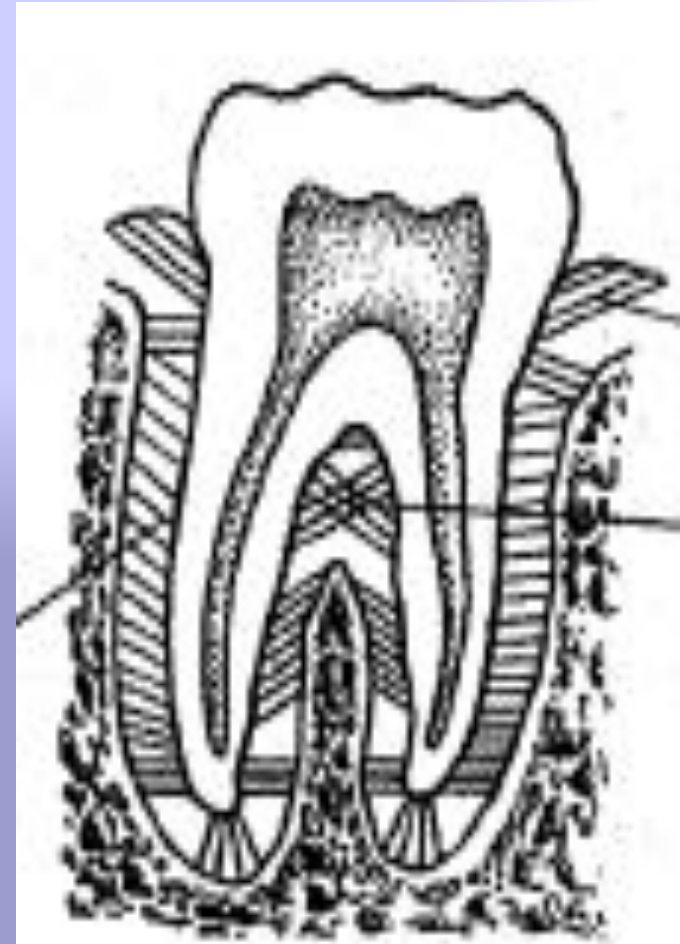
маты, 2013ж.

# ЖОСПАР:

- I. Кіріспе
- Периодонт қабуы кезіндегі патологиялық анатомиясы:
  - Периодонттың жедел қабынуының уыттану сатысындағы патологиялық өзгерістер;
  - Периодонттың жедел қабынуының жалқықтану сатысындағы патологиялық өзгерістер;
  - Периодонттың созылмалы фиброзды қабынуы кезіндегі патологиялық өзгерістер;
  - Периодонттың созылмалы гранулденіп қабынуы кезіндегі патологиялық өзгерістер;
  - Периодонттың созылмалы гранулемаланып қабынуы кезіндегі патологиялық өзгерістер;
- II. Қорытынды.
- III. Қолданылған әдебиеттер.

# Кіріспе

- Периодонт – түбір байламы (корневая связка) – periodontium – дәнекер тінді құрылым, тісті альвеолада ұстап тұрып, жақ сүйегімен байланыстырады және периодонт саңылауында орналасады.
- Периодонттың құрамына байланыстырушы аппарат, клеткалар тобы, қан және лимфа тамырлары, нерв талшықтары, клеткааралық зат кіреді.
- Периодонтта қабыну үрдісі түбір ұшы тесігі арқылы түбір өзегіндегі инфекциялы-уытты құрамның периодонтқа өтуі нәтижесінде дамиды. Периодонт қабынуының дамуында граммтеріс бактериялардың қабықтарының бұзылуы кезінде бөлінетін эндотоксиндердің маңызы зор. Периодонтқа түскен эндотоксиндер қан тамырларын кеңейтетін және өткізгіштігін жоғарылататын биологиялық белсенді заттардың бөлінуін қамтамасыз ете отырып, онда жедел қабыну үрдісін туындатады.
- Егер иммундық қорғаныс механизмі түбір ұшындағы қабыну ошағын шектейтін бөгет құра алса, онда қабыну үрдісі аса жайылмай, алғашқы сатысында-ақ тежеледі. Емдеу шаралары жүргізілмеген жағдайда, инфекция көзінің сақталуына байланысты, периодонттағы жедел қабыну үрдісі созылмалы қабыну үрдісімен алмасады. Кейде периодонттағы созылмалы қабыну үрдісі жедел қабыну сатысынсыз да дамиды.



# ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Жедел және созылмалы ұлпаның қабынуы;
- Ұлпаның қабынуын емдеу кезінде емдік материалды түбір ұшынан асырып жібергенде;
  - Түбір өзегін өңдеу кезінде немесе ұлпаның экстирпациясы кезінде периодонтты жарақаттаған кезде;
- Күшті әсер ететін антисептиктерді қолданған жағдайда;
  - Түбір өзегінің инфицирленген тіндерін түбір ұшына шығуы;
    - Медикаменттерге периодонттың аллергиясы;
- Тіске механикалық қысымның шектен тыс көп түсуі;

# *ПАТОГЕНЕЗІ*

- Инфекциялардың, токсиндердің, емдік препараттардың және жарақаттың арқасында периодонтта жедел және созылмалы қабыну дамиды. Бұл процесс гиперергиялық сипатта өте тез жайылады. Кейбір адамдардың жеке организмiнiң тұрақтылығына байланысты бірден созылмалы түрінде де өтуі де мүмкін. Кейде микрожарақат, тітіркендіргіштердің интенсивтілігiнiң төмен болуы, микроорганизмдердің азвируленттілігі кезіде жедел периодонтит ұзақ өтуі мүмкін. Периапикальді периодонтит жалпы организмге сенсбилизациялық әсер етеді.

# ЖІКТЕЛУІ



## Периодонттың жедел қабынуының уыттану сатысындағы патологиялық өзгерістер

- Микроскопиялық зерттеу кезінде периодонт тінінде қан тамырларының кеңейіп, қанға толғаны (воспалительная гиперемия) байқалады. Тамырлар төңірегіндегі тінде сарысулы жалқықтың сіңуіне байланысты домбығу байқалады (воспалительный отек). Сонымен қатар бірлі-жарымды полинуклеарлармен бірге лимфоциттерден және гистоциттерден тұратын қан тамырларына жақын орналасқан клеткалар шоғыры (клеточные инфильтраты) анықталады.
- Қабыну үрдісінің толастамай, одан әрі күшеюіне байланысты клеткалық метаболизм бұзылып, сүт қышқыл жиналуы әсерінен тіндерде ацидоз дамиды. Мұның өзі қан тамырларының өткізгіштігін жоғарылатып, жалқықтануды күшейтеді және лейкоциттердің сыртқа шығуына жағдай туғызады.

## Периодонттың жедел қабынуының жалқықтану сатысындағы патологиялық өзгерістер

- Периодонттың жедел қабынуының жалқықтану сатысы кезінде қабыну ошағындағы тіндерде лейкоциттермен инфильтраттану үдей береді. Микроскопиялық зерттеу кезінде қабыну белгілерімен қатар тінде полиморфты-ядролы лейкоциттермен жаппай инфильтраттану байқалады. Лейкоциттердің қан тамырларынан көптеп периодонт тініне ауысуы оның ыдырауға ұшырап, іріңді ошақтың (бір немесе бірнешеу) пайда болуына әкеп соғады. Іріңді ошаққа (іріңдікке) жақын жатқан периодонт, сүйек және қызыл иек аймақтарында реактивті қабыну үрдісі (қызару және домбығу) анықталады. Сүйек қабы қалыңдаған, кейде іріңді жалқықпен сылынып кеткен, сүйек мойында қанға толу және ошақты іріңдеу үрдістері орын алады

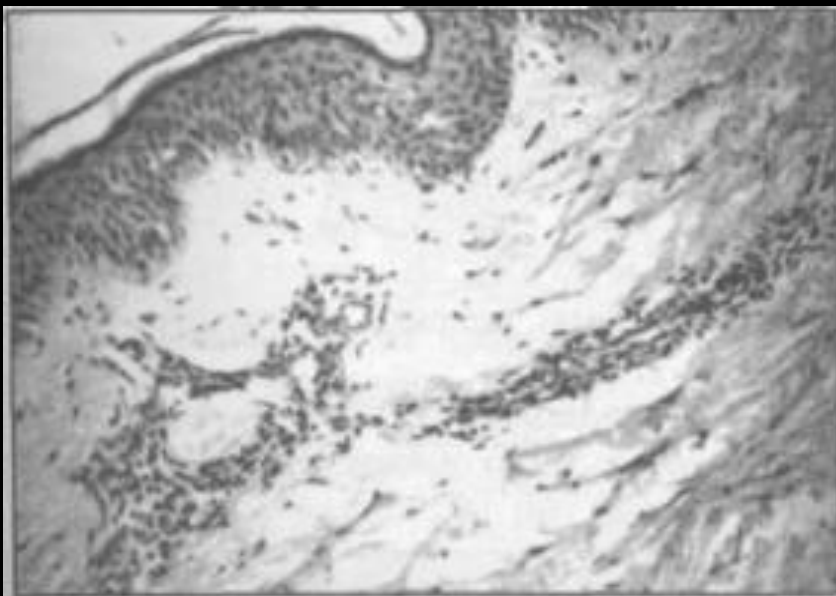


## Периодонттың жедел қабынуының жалқықтану сатысындағы патологиялық өзгерістер

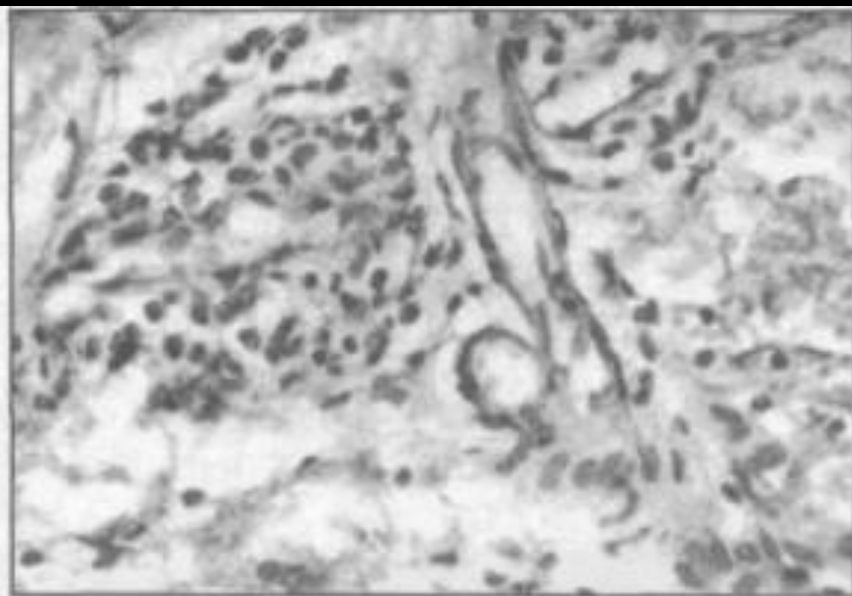
- Сонымен қатар қабыну ошағының төңірегіндегі альвеола сүйегінің сорылуға ұшыраған аймақтарында клеткалы-талшықты құрылымдардың пайда болғаны байқалады. Қабыну ошағынан алыстау орналасқан сүйек тінінде клеткалы элементтердің көбеюі орын алған. Жедел қабыну ошағында қышқыл мукополисахаридтің мөлшері көбейеді, керісінше бейтарап мукополисахаридтің мөлшері өзгеріске ұшырамайды. Ал қалыпты және қабыну инфильтратындағы клеткалардағы рибонуклеопротеиндердің мөлшері бастапқы кезде жоғарылап барып, кейінірек төмендейді.

## Периодонттың созылмалы фиброзды қабынуы кезіндегі патологиялық өзгерістер

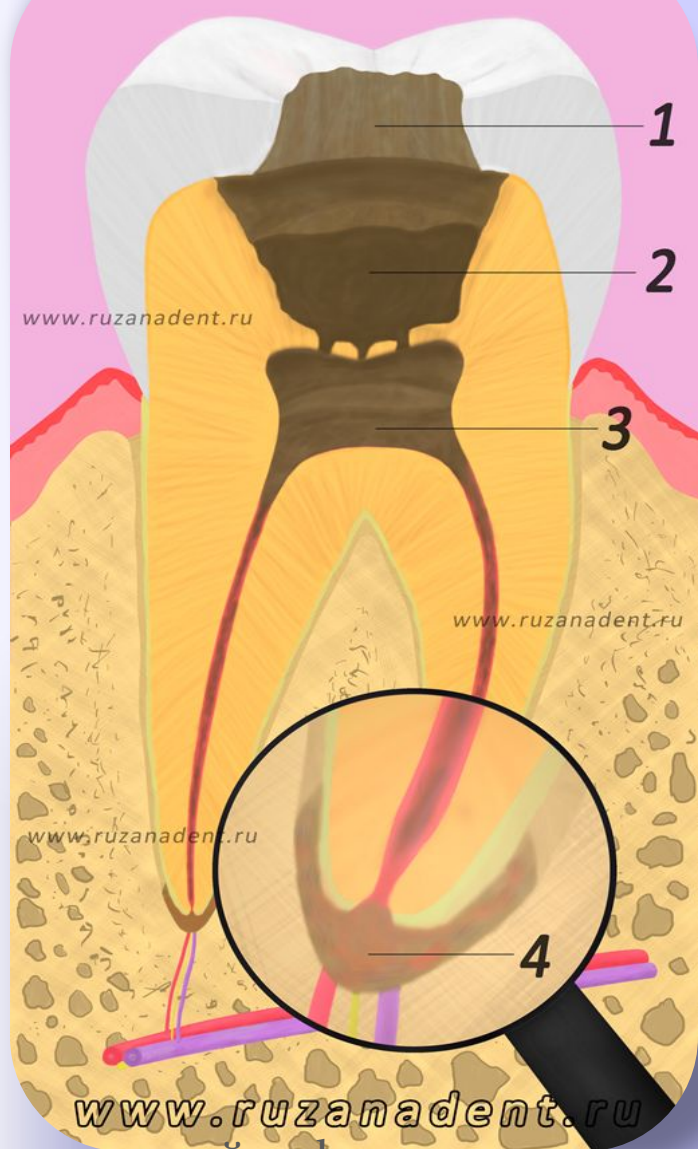
- Периодонттың фиброзданып қабынуы кезінде клеткалық құрылымдардың азайып, коллаген талшықтарының жуындап, фиброзды тінге айналғаны байқалады. Талшықтар шоғырларының арасында көбінесе склероздануға ұшыраған тамырлар төңірегінде орналасқан домалақклеткалы қабыну инфильтраттарының ошақтары кездеседі. Ретсіз орналасқан жуанталшықты құрылымдар периодонтқа тыртық тініне тән қасиет береді және периодонттың түбір ұшы аймағындағы бөлігінің тұтас қалыңдауын қамтамасыз етеді.



**Рис. 10.3.1.** В дерме, вдоль и вокруг кровеносных сосудов, имеется круглоклеточный воспалительный инфильтрат. Микрофото. Окраска гематоксилин-эозин. Ув. 10x10.



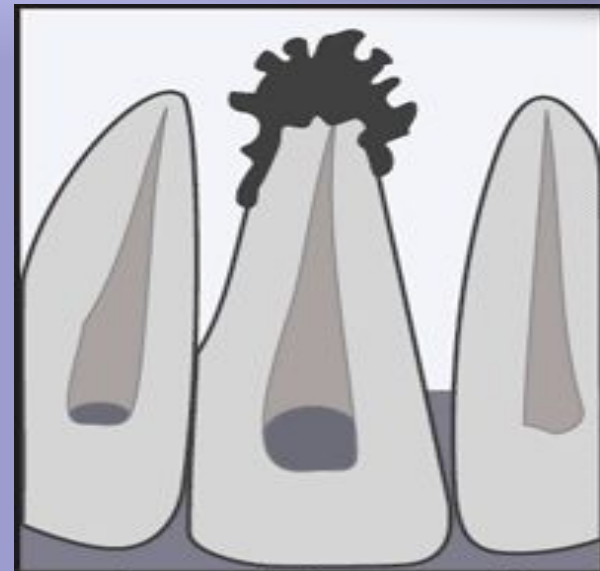
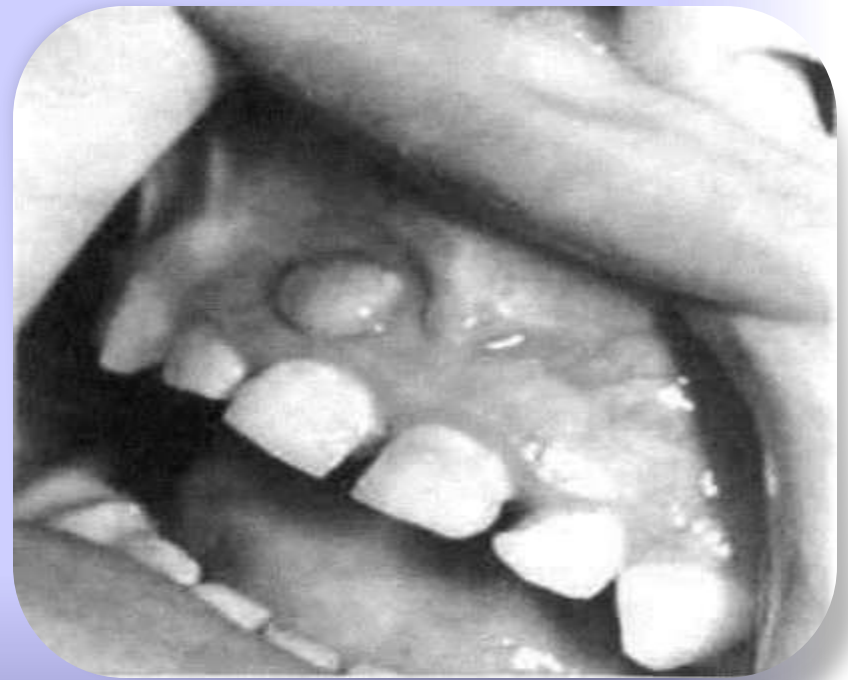
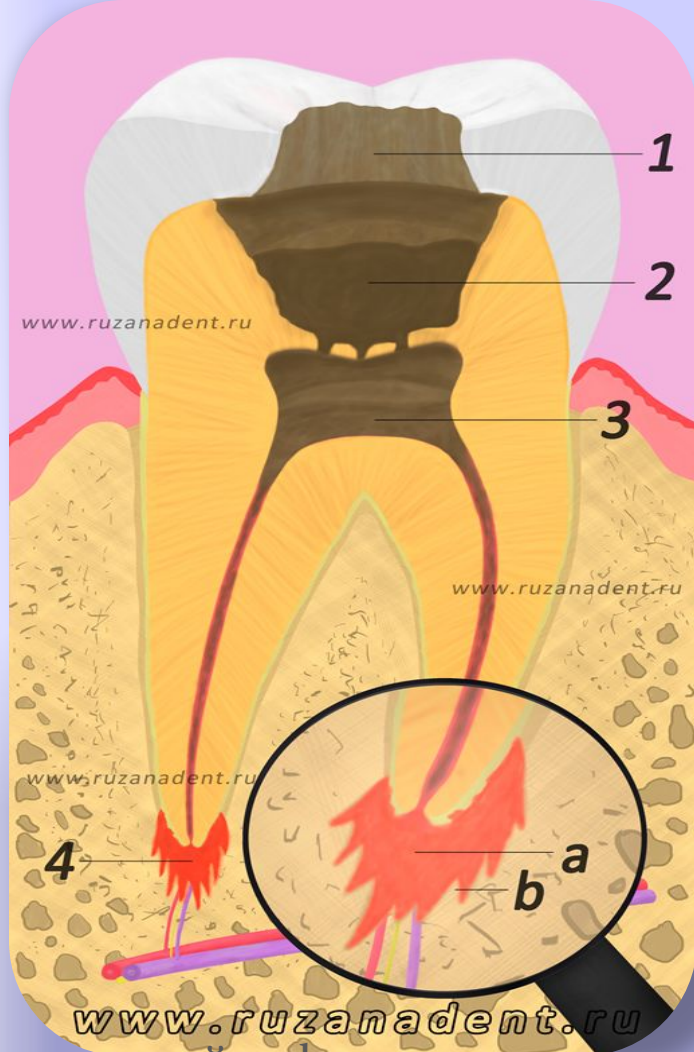
**Рис. 10.3.2.** В рыхлой фиброзной ткани, вблизи кровеносных сосудов, имеются очаговые скопления воспалительного инфильтрата, преимущественно состоящего из плазмоцитов, лимфоцитов и небольшого количества гистиоцитов и молодых фибробластов, формирующих начало грануляционной ткани. Микрофото. Окраска гематоксилин-эозин. Ув. 40x10.



- 1 - кариозный дефект эмали
- 2 - разрушенный дентин
- 3 - некротизированная пульпа
- 4 - грубо-волокнистая ткань периодонта

# Периодонттың созылмалы гранулденіп қабынуы кезіндегі патологиялық өзгерістер

- Периодонттың созылмалы гранулденіп қабынуы кезінде ұзақ қабыну әсерінен бұзылып, ыдырауға ұшыраған периодонттың орнын грануляциялық тін басады. Бұл тіннің құрамы капиллярларға (қылтамырларға), фибробластарға, домалақ плазматикалық клеткаларға және лейкоциттерге бай болады. Жас грануляциялық тіннің қалыптасуы кезінде оның құрамында гликогеннің, бейтарап және қышқыл мукополисахаридтердің мөлшері жоғарылайды. Түбір ұшы периодонтының орнын грануляциялық тін басқан кезде, осы аймақтағы қатты тіндер (альвеоланың қатты сүйек пластинкасы, кемік сүйек, кейде цемент және дентин) остеокластар мен грануляциялық тіннің қатысуымен сорылуға ұшырайды. Грануляциялық тін сүйек майы қуыстарын қуалай өсіп, қызыл иекте іріңді немесе грануляциялы жыланкөздің пайда болуына себепкер болады, кейде грануляциялық тін жұмсақ тіндерді қуалай өсіп, кілегей қабық немесе теріасты гранулемасына (подслизистая или подкожная гранулема) айналады.



**Рисунок 1. Хронический гранулирующий периодонтит (схема рентгенограммы)**

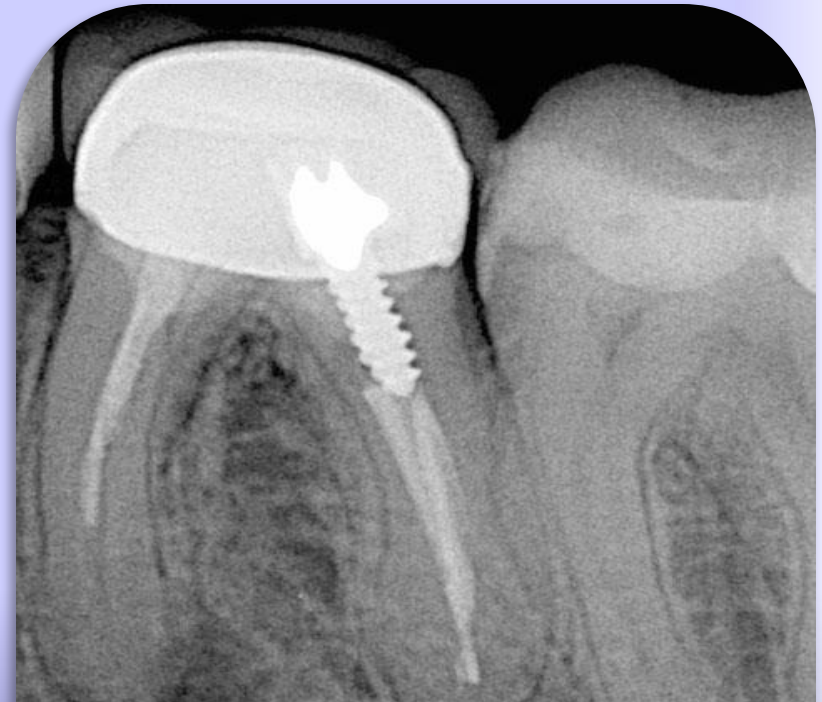
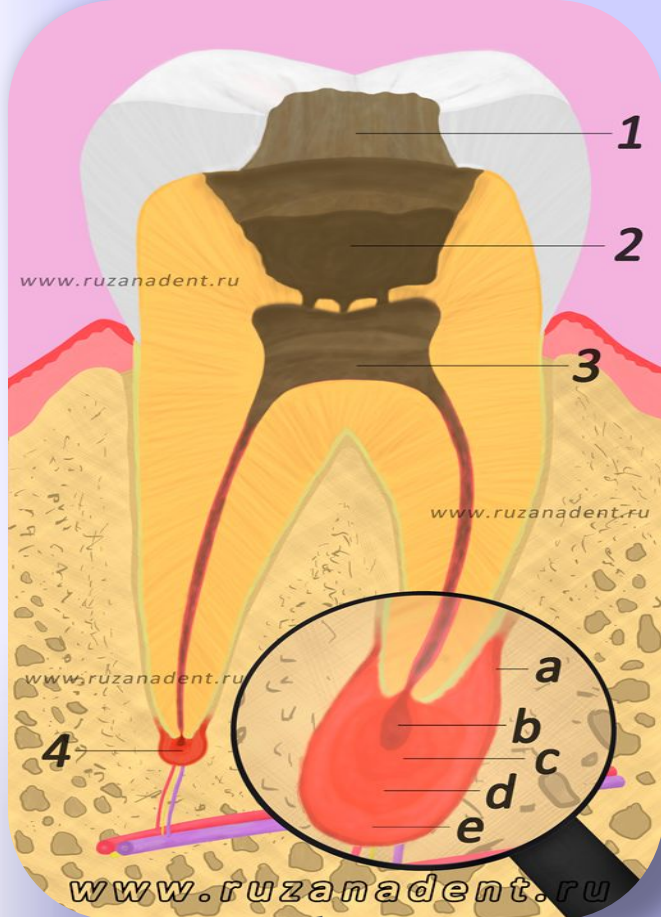
- 1 - кариозный дефект эмали
- 2 - разрушенный дентин
- 3 - диффузное воспаление пульпы
- 4 - хроническое воспаление периодонта
- a - грануляционная ткань
- b - разрушение кости

- Кейде мұндай гранулемалардың қабыну ошағынан біраз қашық орналасуына байланысты, көп жағдайларда себепкер тісті анықтау дәрігер-стоматологқа біраз қиындықтар тудыруы мүмкін
- Периодонттың созылмалы гранулденіп қабынуы кезінде альвеола өсіндісіндегі сорылу үрдісіне және көптеген тіндердің ыдырауына байланысты қабыну ошағында пайда болған уытты заттар қанға сіңіп, организмнің созылмалы уытттануын туындатады. Сондықтан созылмалы қабынудың бұл түрі – ең белсенді патологиялық үрдіс деп саналады. Осыған қарамай, емдеу шараларын дұрыс жүргізген жағдайда оның нәтижелелігі жоғары болады және қабынудың тиімділеу түріне – созылмалы фиброзданып қабынуымен алмасады.

# Периодонттың созылмалы гранулемаланып қабынуы кезіндегі патологиялық өзгерістер

- Периодонттың созылмалы гранулемаланып қабынуы – созылмалы үрдістің тұрақтанған және аса белсенділікпен дамымайтын түрі, себебі, бұл кезде қабынбалық қызару мен ісіну пролиферативтену үрдісімен алмасады. Периодонттың созылмалы гранулденіп қабынуы кезіндегідей, қабыну әсерінен жойыла бастаған периодонт тінінің орнын грануляциялық тін басады және ол сорылуға ұшыраған сүйек тінінен талшықтары периодонт тінімен байланысқан фиброзды қабық арқылы бөлінеді.
- Гранулеманың орта бөлігінде біраз мөлшерде плазматикалық, гистиогендік және гематогендік клеткалар орналасады.
- Көпшілік гранулемалардың құрамында жас грануляциялық тіннен басқа Маляссе эпителиалды аралшықтарынан дамыған құрылымдар (тәждер) кездеседі, кейде фиброзды қапшықтың ішкі беті эпителийден тұратын қабықпен төселеді (сурет). Осыған байланысты құрамының күрделілігіне қарай түбір гранулемалары қарапайым (простые, неэпителиальные) және күрделі (сложные, эпителиальные) болып екіге бөлінеді. Қарапайым гранулемалар 8-10% жағдайда кездеседі.



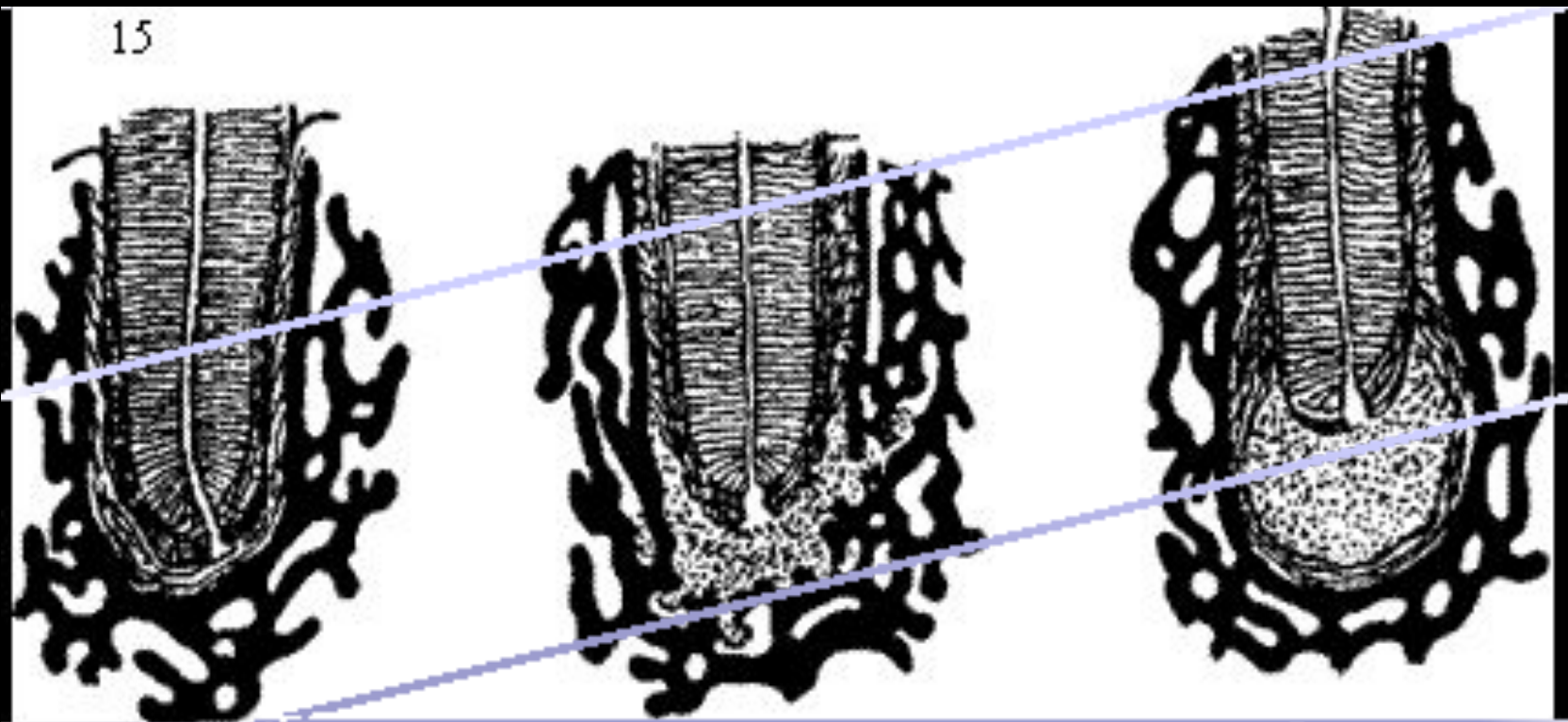


- 1 - кариозный дефект эмали
- 2 - разрушенный дентин
- 3 - диффузное воспаление пульпы
- 4 - корневая гранулёма
- a - фиброзная капсула
- b - зона некроза
- c - зона контаминации
- d - зона раздражения
- e - зона стимуляции

# Периодонттың созылмалы гранулемаланып қабынуы кезіндегі патологиялық өзгерістер

- Гистохимиялық зерттеулер кезінде гранулемада аз мөлшерде гиалурон қышқылы, ал эпителиалдық клеткалардың протоплазмасында сульфатталған мукополисахаридтер анықталады.
- Эпителиалдық құрылымдардың арасында дегенеративті үрдістердің әсерінен қуыстар пайда болып, оларда бұзылған эпителий клеткаларының қалдықтары, эозинофильді қабыну жалқығы, белокты және майлы детрит жиналады. Детрит ыдыраған кезде кистогранулема мен киста сұйығының құрамына кіретін холестерин кристалдары пайда болады.
- Периодонттың гранулемаланып қабынуы да дұрыс емдеген жағдайда көбінесе фиброзданып қабынуға ауысады. Бұл көріністі периодонттың гранулемаланып қабынуына емдеу жүргізгеннен кейін 6-12 ай аралығында жасалған рентген суретте байқауға болады. Ал емделмеген немесе түбір өзегі дұрыс өңделіп, пломбыланбаған жағдайда кистогранулемаға немесе түбір кистасына ауысады, кейде бет-жақ сүйегі аймағының одонтогендік қабыну үрдістерімен асқынады.

15



.....  
.....  
.....

# Қолданылған әдебиеттер:

- [www.32zubika.ru](http://www.32zubika.ru)
- [www.stomfak.ru](http://www.stomfak.ru)
- Учебник под редакцией Боровского  
«терапевтическая стоматология»