

**ҚЫЗЫЛ ИЕК ҚАБЫНУЫНЫҢ,
ПАРОДОНТИТТИҢ, ПАРОДОНТОЗДЫҢ,
ИДИОПАТИКАЛЫҚ, ПАРОДОНТТЫҢ ІСІК
ТӘРІЗДІ АУРУЛАРЫНЫҢ КЛИНИКАСЫ,
ДИАГНОСТИКАСЫ, САЛЫСТЫРМАЛЫ
НАҚТАМАСЫ, ПАТОЛОГИЯЛЫҚ
АНАТОМИЯСЫ**

Доцент САПАЕВА Н.Ғ. дайындаған презентация

ГИНГИВИТ – ҚЫЗЫЛ ИЕК ҚАБЫНУЫ

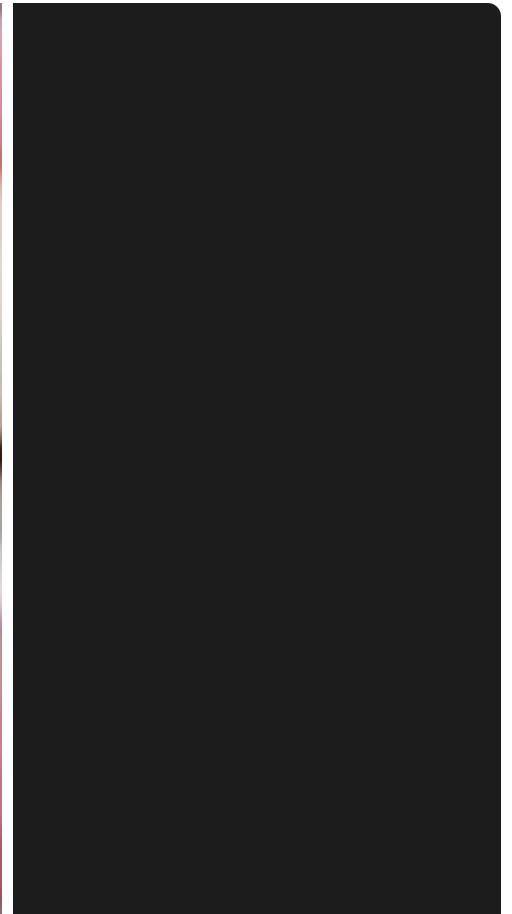
Гингивиттің белгілері:

- **Балалармен жас адамдарда кездеседі**
- **Тістерде тіс шөгінділері жиналған**
- **Қызыл иек өабынған**
- **Қанағыштық**
- **Пародонтальды қалта болмайды**
- **Сүйек тіні өзгеріссіз**
- **Тіс аралық альвеолада сорылу байқалмайды**



Катаральды гингивит

- Гингивиттің кең таралған түрі
- Жедел түрінде науқас ас қабылдағанда, тіс тазалағанда ауру сезіміне және қанағыштыққа шағымданады
- ҚИ ісінген, қызарған, жылтыр
- Созылмалы түрінде – ауыз қуысынан ұнамсыз иіс болады, қанағыштық, тіс шөгінділері жиналған
- ҚИ цианозды, кейде валик тәрізді ісінген



Созылмалы катаральды гингивит

ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Тіс шөгінділері
- Сапасыз пломбалау
- Тістердің, жақ сүйектің аномалиясы мен деформациясы

**Қызыл иектің
созылмалы
катаральды қабынуы**



- Созылмалы спецификалық емес қабыну
- Эпителиде- акантоз, паракератоз, вакуольды дистрофия
- Кілегей қабықтың меншікті қабатында -шектелген склероз және гиалиноз
- Қызмет ететін капиллярдың саны көбейеді
- Венозный застой
- Микроциркуляторлық бұзылыстар

Гингивиттің патоморфологиясы

Дифференциальдық нақтама

Пародонтиттің жеңіл
дәрежесі



Қызыл иектің өсе
қабынуының ісінген түрі

3 степени тяжести в
зависимости от
размера гиперплазии
десен:

Легкая
Средняя
тяжелая

- ***Ісінген түрі*** – ҚИ бүртіктері қызарған, ұлғайған, ісінген, тез қанайды
- ***Фиброзды түрі*** - ҚИ бүртіктері тығыз, түсі өзгермеген, қанағыштық байқалмайды, беті кедір бұдырлы



Фиброзды
түрі

Гипертрофиялық гингивит

Созылмалы өсе қабынған гингивиттің клиникалық көрінісі

- Тіс тазалағанда болатын ауырсынуға шағымданады
- Эпителиальды байлам бұзылмаған
- Альвеола сүйегінде патологиялық өзгерістер байқалмайды
- ҚИ бүртіктері ісінген
- меншікті қабатта - лимфоплазмозитарлы шоғырлану



Хронический гипертрофический
гингивит при глубоком прикусе и
аномальном расположении зубов



Қызыл иектің жаралана қабынуы

- Пайда болу себебтері:
- фузоспирохетоз және стрептококктар
- Организмның реактивтігі төмендеген
- Пародонт тіндерінің аутоинфекцияға резистенттігі төмендегенде, суық тиіп ауырғаннан кейін, тым салқындағанда, стресс на фоне дефицита питания и **ВИТАМИНОВ**

Жедел жаралы гингивиттің клиникалық белгілері

- ҚИте ас қабылдағанда, сөйлегенде қатты ауру сезім
- Ауыздан ұнамсыз иіс
- Жалпы жағдайы нашарлайды, дене температурасы жоғарлайды
- ҚИ жиегі жараланып қабынған
- Кілегей қабықтың өлеттенген жерлері сұр түсті, оны алғанда қатты қанайды
- Көп мөлшерде тіс шөгінділері жиналған



ҚИ
бүртіктері
өлеттенген
қақпен
жабылған

Қызыл иектің жаралана қабынуы

- ҚИ ауыр металлдардың сөлдерімен уланғандағы өзгерістері
- ҚИ қан ауруларында болатын өзгерістер
- Жүрек-қан тамыр аурулары
- Герпестік гингивостоматит

Салыстырмалы нақтама

Пародонтит – пародонттың барлық бөлімдеріндегі қабыну-деструктивтік процесс

- **Жеңіл дәреже** – гингивит, пародонтальды қалтаның тереңдігі 3,5 мм дейін
- **Орта дәреже** – гингивит, пародонтальды қалтаның тереңдігі 5 мм дейін, жалқық, альвеола өсіндісінің резорбциясы тіс түбірінің ортасына дейін
- **Ауыр дәреже** – қалтаның тереңдігі 6 мм асады, тістер қозғалмалы (II-III), жарақаттаушы окклюзия, сүйек резорбциясы



Пародонтиттің ауыр дәрежесі
емделгеннен кейін



Острое воспаление десны у нижних резцов, подвижность зубов, зубные отложения, травматическая окклюзия.

Пародонтиттің ауыр дәрежесінің өршуі

Рентгенологическая картина пародонтита







5

- Гингивит
- Пародонтоз
- Пародонтолиз

Дифференциальная диагностика

Пародонтоз

- Қабынусыз дистрофиялық өзгерістермен сипатталады
- ҚИ түсі ақшыл-қызыл түсті
- ҚИ отырып кетеді, тіс түбірлері жалаңаштанады
- Тіс шөгінділері аз жиналады
- Сына тәрізді ақаулар пайда болады
- Тістер тұрақты
- Рентген суретте - остеосклероз



Нижние Премоляры
правые и верхние
левые с
клиновидным
дефектом, оголение
корней, десна –
бледно-розового
цвета

пародонтоз



пародонтоз



Салыстырмалы нақтама

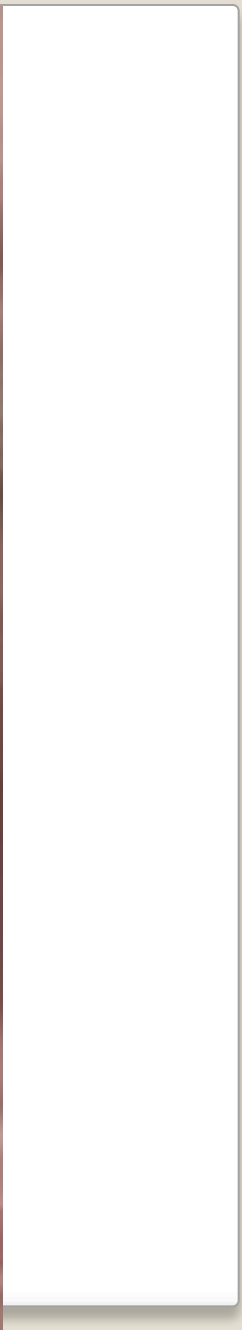
- Пародонт қабынуының ремиссия сатысы

ПАРОДОНТТЫҢ ІСІК ТӘРІЗДІ АУРУЛАРЫ

- ҚИ фиброматозы
- Эпулис
- Пародонтальды киста

ФИБРОМАТОЗ

- ҚИ және бүртіктердің диффузды ұлғаюы
- Сирек кездеседі, көбінесе жас және орта жастағы адамдарда
- ҚИ білік тәріздес болып тіс сауытын жартылай немесе толық жабады
- ҚИ вестибулярлы беті зақымданады
- Беті төмпешіктенген, кейде папилломатозды, жылтыр бетті жиі кездеседі, түсі ақшыл немесе қызарған
- Сипап тексергенде фиброматоздың консистенциясы тығыз, иілімді, ауырмайды



Эпулис – саңырауқұлақ пішінді ошақ, қозғалмалы, тез қанайды

- Себебі белгіссіз
- тек тіс маңайында пайда болады
- Өте баяу ұлғаяды
- Метастаздар болмайды
- Хирургиялық емнен кейін рецидиві болуы мүмкін

ЭПУЛИС

- Фиброзды түрі – негізінен грануляциялық тіннен құрылған
- Қан тамырлы түрінің құрамында қан тамырлары өте көп
- Алыпклеткалық - көп ядролы клеткалардан тұрады





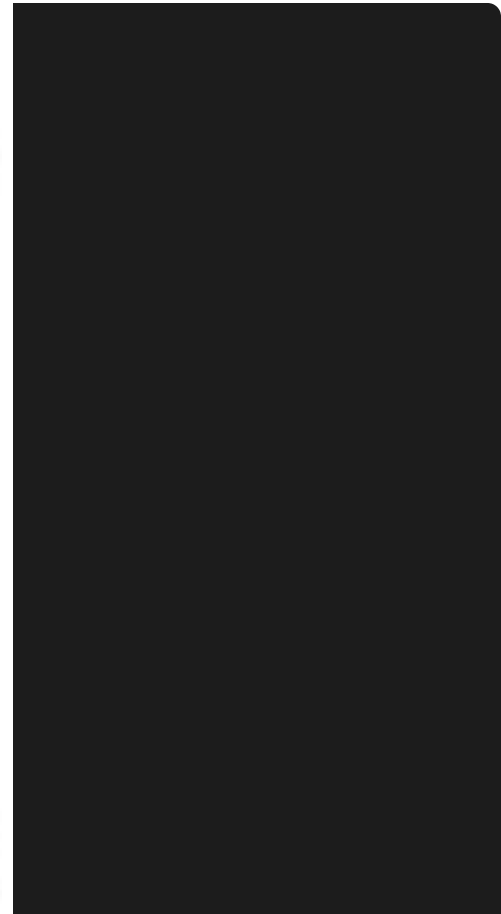
аурулары (с невыясненной этиологией)

- Пародонт тіндердің толық зақымдануы: ҚИ, периодонт, сүйек тіні, соңында 2—4 жыл арасында тістің босап түсіп қалуы
- Пародонтальды қалталар қысқа уақытта пайда болады, одан іріңді жалқық бөлініп тұрады, тістер орнына аутқиды
- Рентген суреттегі өзгерістер : қысқа мерзімде сүйек ыдырайды, орнында лакуна пайда болады

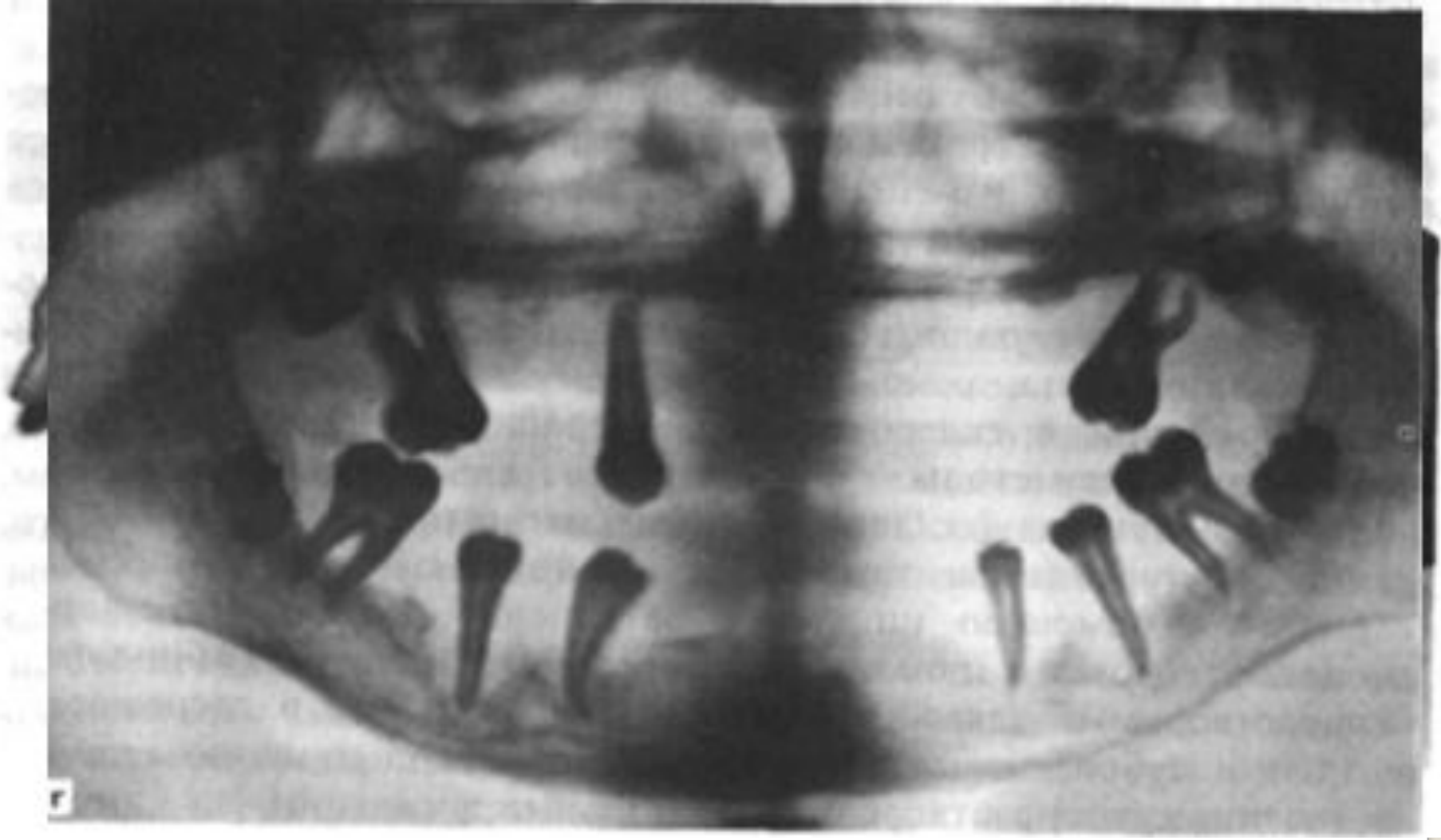
Папийон-Лефевр синдромы

- Аутосомдық генетикалық ауру
- Пародонт тіндері ауыр дәрежедегі қабыну-деструкциялық процесстерге ұшырайды
- Алақан мен табанда гиперкератоздану
- Тістер уақытынан бұрын түсіп қалады
- Тістердің дамуы, саны, пішіні өзгереді





Синдром Папийон-Лефевра



r

8

- Эозинофильді гранулема (шектелген гистиоцитоз Х, Таратынов ауруы)
- Хенд-Шюллер-Крисчен синдромы
- Леттерер- Зиве синдромы

ХЕНД - ШЮЛЛЕР – КРИСЧЕН АУРУЫ

- Созылмалы Х-гистиоцитоз
- Балаларда кездеседі
- Пародонтта ауыр дәрежедегі жаралана қабыну кездеседі
- Қантсыз диабет
- Географиялық бас сүйек
- экзофтальм





«географический
череп»

Пародонтальный синдром при Х-гистиоцитозе

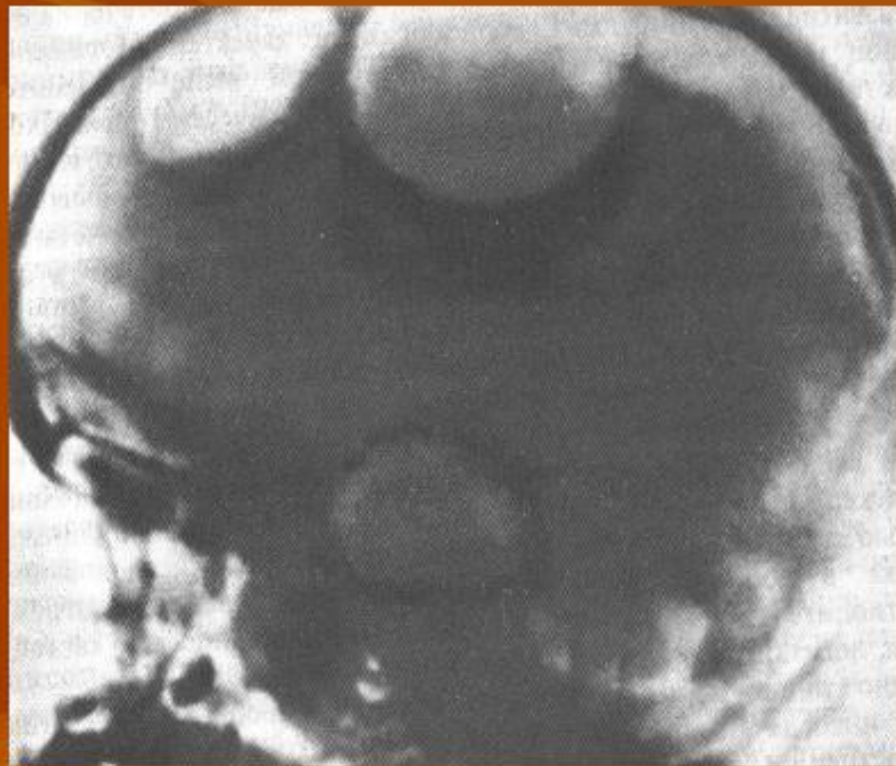
Проявления в полости рта



Рентгенограмма челюстей



Рентгенограмма черепа



Леттерер – Зиве синдромы

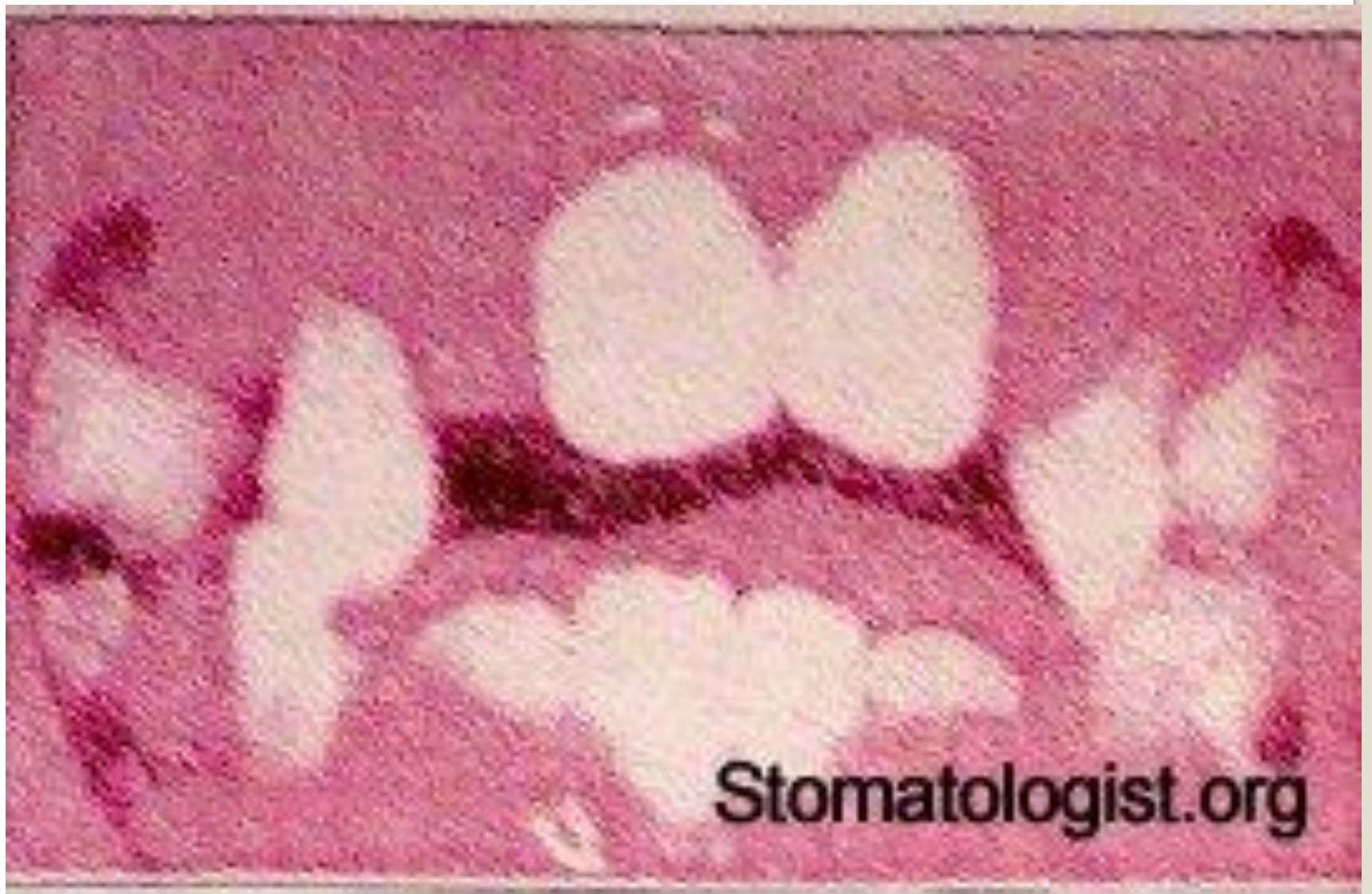
- Балалар 3 жасқа дейін аурады
- Дене қызыуы, дене бойы бөртпелер шығады
- Бауыр мен көк бауыр ұлғайған (гепато-спленомегалия)
- Рентгенографияда - остеопороз, жақ сүйектердің альвеола өсінділері сорылынған, жақ сүйек ошақты сорылған

Агранулоцитоз (нейтропения)

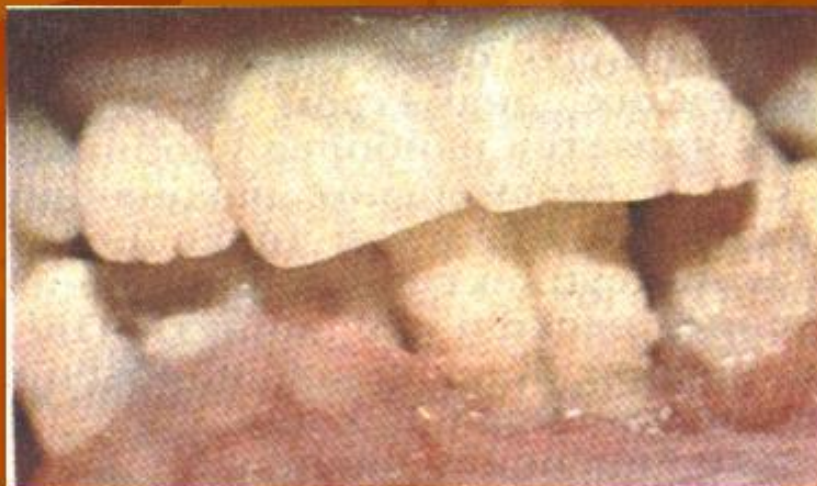
- Қан құрамында полиморфты-ядролы нейтрофилдердің саны азайған
- Кейін толығымен гранулоциттер жойылады
- Аурудың себебі: антиметаболиттермен, антибиотиктермен емделгенде, цитостатиктерді қабылдау
- Агранулоцитоз кейде туа пайда болады

Пародонтальный синдром при циклической нейтропении

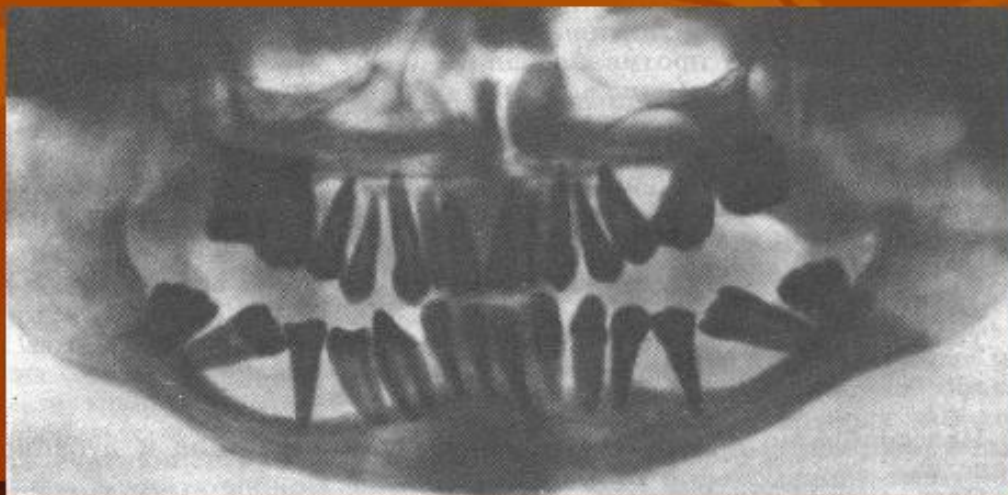




**Пародонтальный синдром при нейтропении:
проявления в полости рта**



рентгенограмма





***Спасибо за
внимание!***