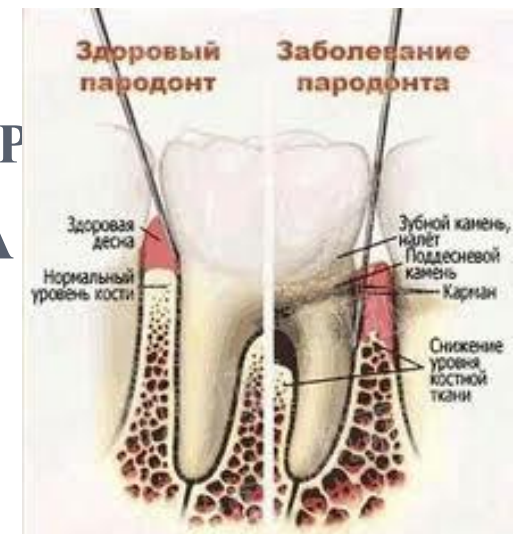


РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАР ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА



При исследовании пародонта предпочтение отдают панорамной томографии и интерпроксимальным снимкам.



ВНУТРИРОТОВЫЕ КОНТАКТНЫЕ РЕНТГЕНОГРАММЫ,
ПРОИЗВЕДЕННЫЕ С СОБЛЮДЕНИЕМ ПРАВИЛ ИЗОМЕТРИИ,
СОЗДАЮТ ЛОЖНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О СОСТОЯНИИ
КОРТИКАЛЬНОЙ ЗАМЫКАЮЩЕЙ ПЛАСТИНКИ ВВИДУ ТОГО, ЧТО
ЩЕЧНЫЕ И ЯЗЫЧНЫЕ ОТДЕЛЫ ИХ ПРОЕЦИРУЮТСЯ РАЗДЕЛЬНО.



ВЫПОЛНЕНИЕ КОНТАКТНЫХ РЕНТГЕНОГРАММ В ДИНАМИКЕ ИНОГДА ПРИВОДИТ К НЕПРАВИЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ ПРОВЕДЕННЫХ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.

ПЕРВЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ИЗМЕНЕНИЙ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НЕ ЯВЛЯЮТСЯ РАННИМИ, ПОЭТОМУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ДОКЛИНИЧЕСКИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ.



Гингивит. Изменений межзубных перегородок не отмечается. При язвенно-некротическом гингивите у детей и подростков на рентгенограмме определяются расширение краевых отделов периодонтальной щели и остеопороз вершин кортикальных пластинок межальвеолярных перегородок.

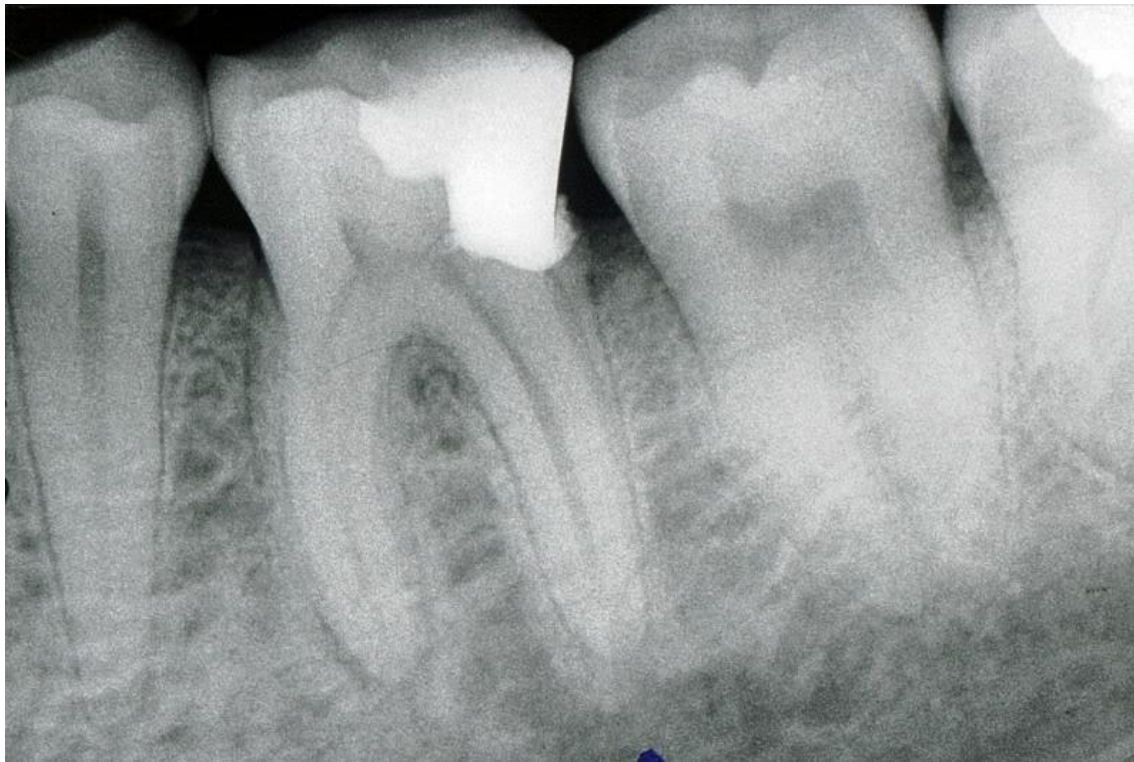


ПАРОДОНТИТ. При поражении пародонта в области одного или нескольких зубов диагностируют ограниченный, или локальный, пародонтит, при вовлечении пародонта всех зубов одной челюсти или обеих челюстей - диффузный пародонтит.

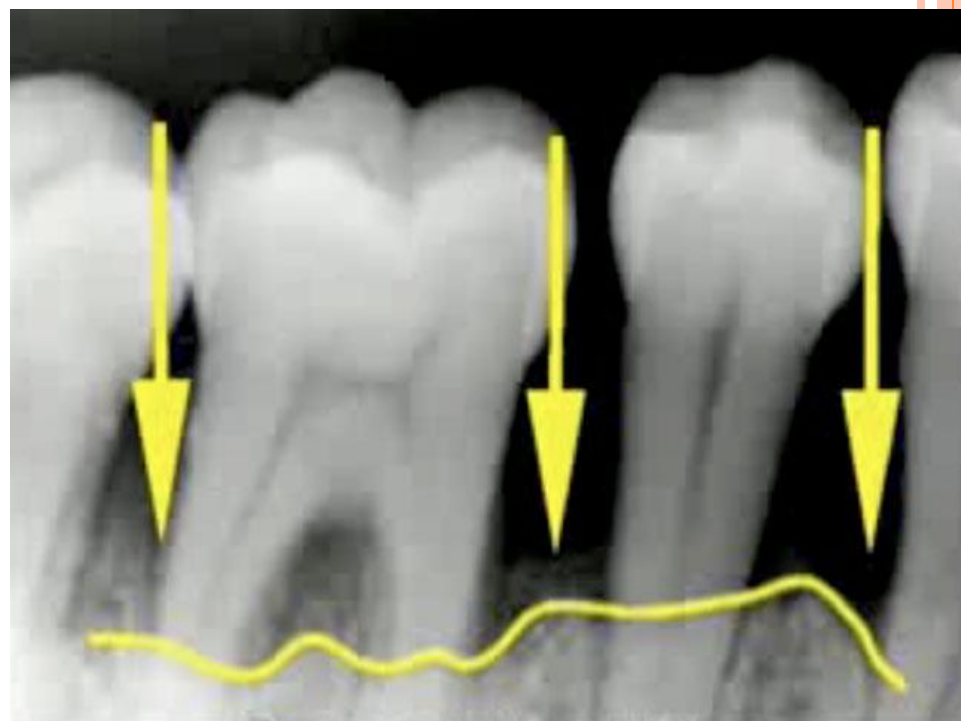
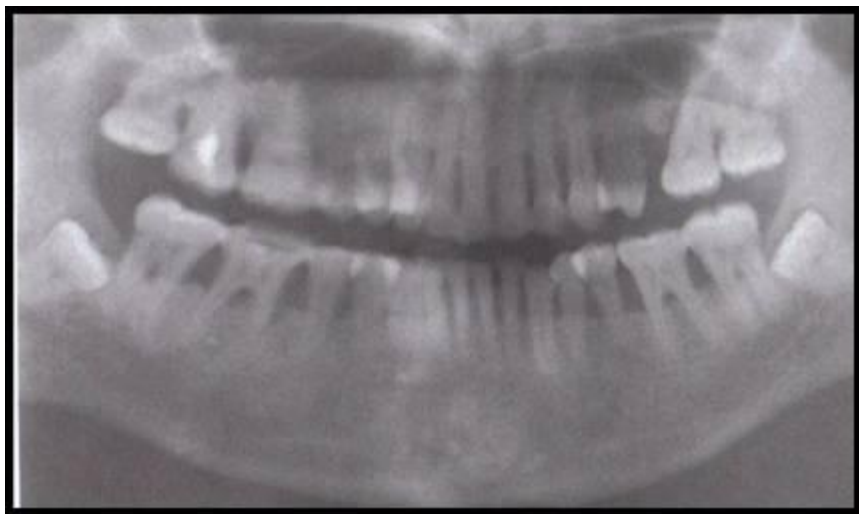
www.razumenko.ru



Локальный пародонтит. Локальный пародонтит характеризуется деструкцией межзубной перегородки той или иной степени выраженности. На рентгенограмме, как правило, видна и причина его возникновения: «нависающие» пломбы, неправильно изготовленные искусственные коронки, инородные тела, большие краевые кариозные полости, поддесневые отложения. Глубина пародонтального кармана достигает 3-4 мм.



ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ДИФФУЗНОГО
ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЮТСЯ
ОСТЕОПОРОЗ И СНИЖЕНИЕ ВЫСОТЫ МЕЖЗУБНЫХ
ПЕРЕГОРОДОК.



- В зависимости от их выраженности рентгенологически различают следующие степени (стадии):
- начальная - кортикальные замыкающие пластинки вершин межзубных перегородок отсутствуют, остеопороз межзубных перегородок без снижения высоты;
- I - уменьшение высоты межзубных перегородок на $1/5$ длины корня;
- II - высота межзубных перегородок уменьшена на $1/2$ длины корня;
- III - высота межзубных перегородок уменьшена на $1/3$ длины корня.



Парадонтоз. При парадонтозе происходит склеротическая перестройка костного рисунка - костномозговые пространства становятся меньше, отдельные костные балки утолщены, рисунок приобретает мелкопетлистый характер. У лиц пожилого возраста аналогичная перестройка наблюдается и в других отделах скелета.

Степень уменьшения высоты межзубных перегородок такая же, как и при пародонтите. В случае присоединения воспалительного процесса на рентгенограмме выявляют признаки пародонтита и парадонтоза.



Пародонтолиз развивается при редко встречающемся генетически наследуемом заболевании - кератодермии (синдром Папийона-Лефевра). Прогрессирующее рассасывание краевых отделов альвеолярного отростка приводит к потере зубов. Заболевание начинается в период прорезывания молочных зубов, вызывая их выпадение. Временная стабилизация сменяется прогрессирующим остеолитом альвеолярного отростка при прорезывании постоянных зубов.

