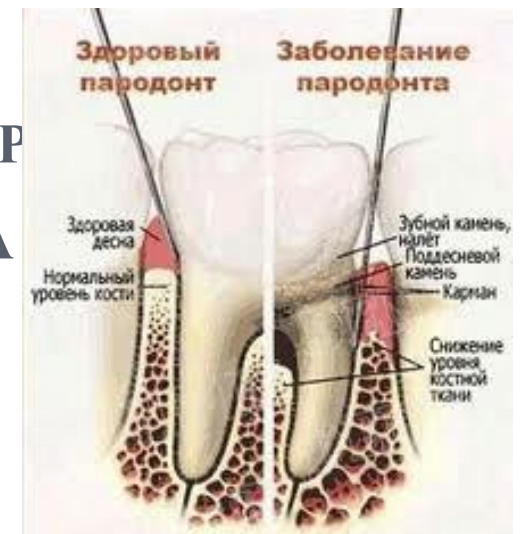


# РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА



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.

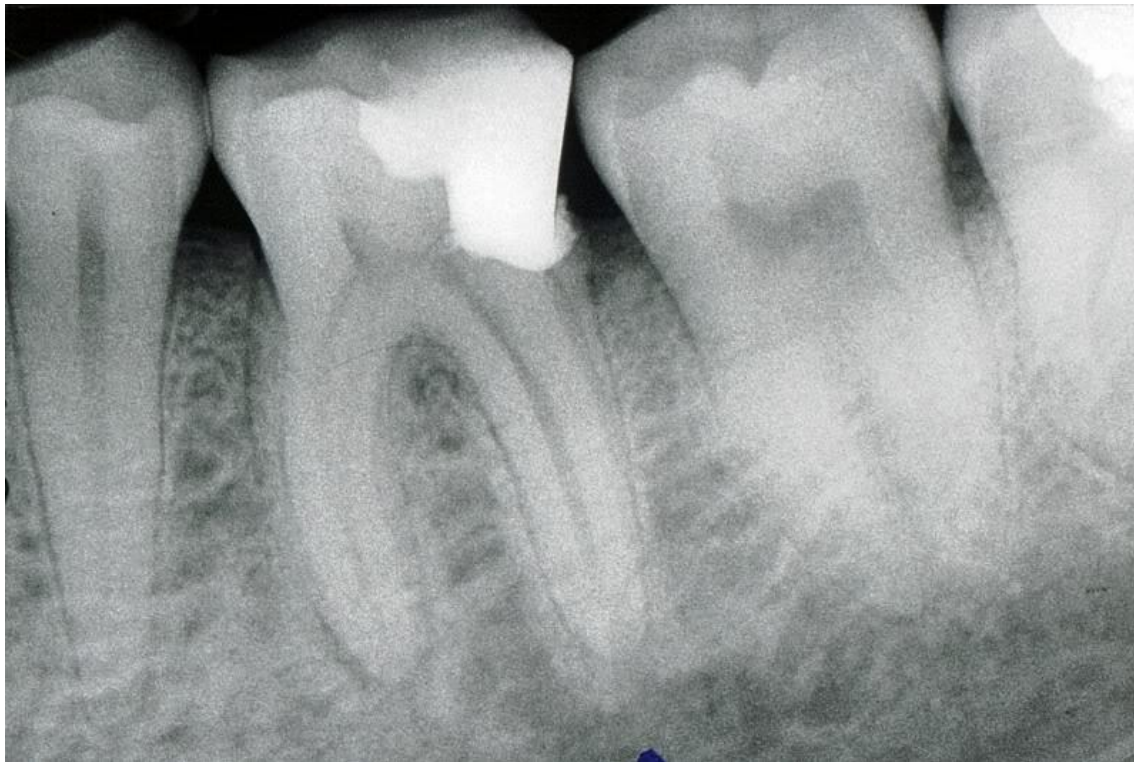


**ПАРОДОНТИТ.** При поражении пародонта в области одного или нескольких зубов диагностируют ограниченный, или локальный, пародонтит, при вовлечении пародонта всех зубов одной челюсти или обеих челюстей - диффузный пародонтит.

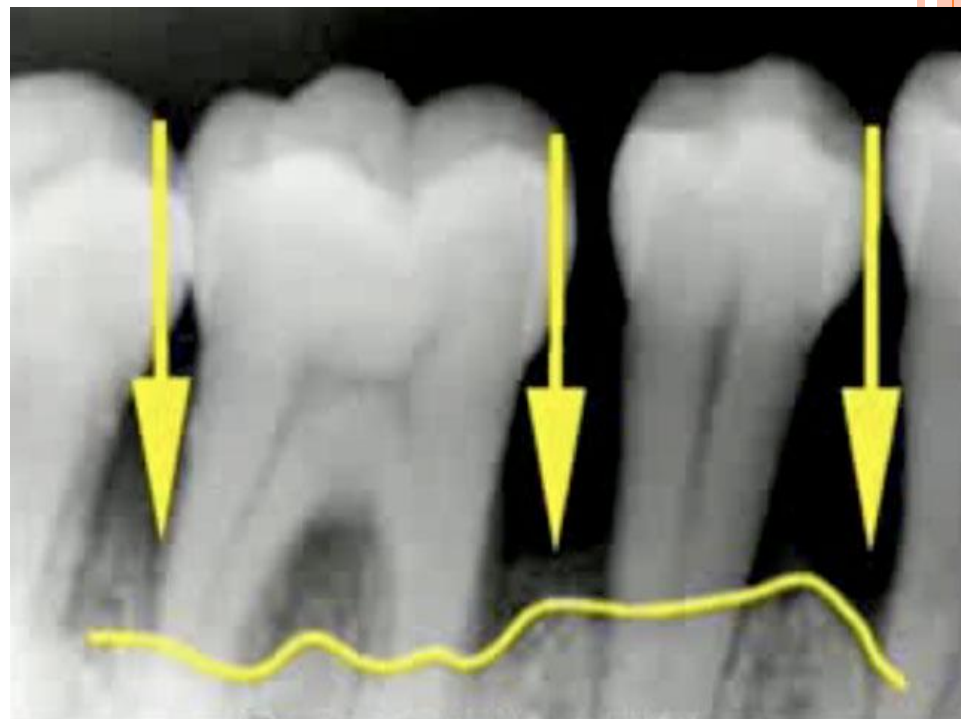
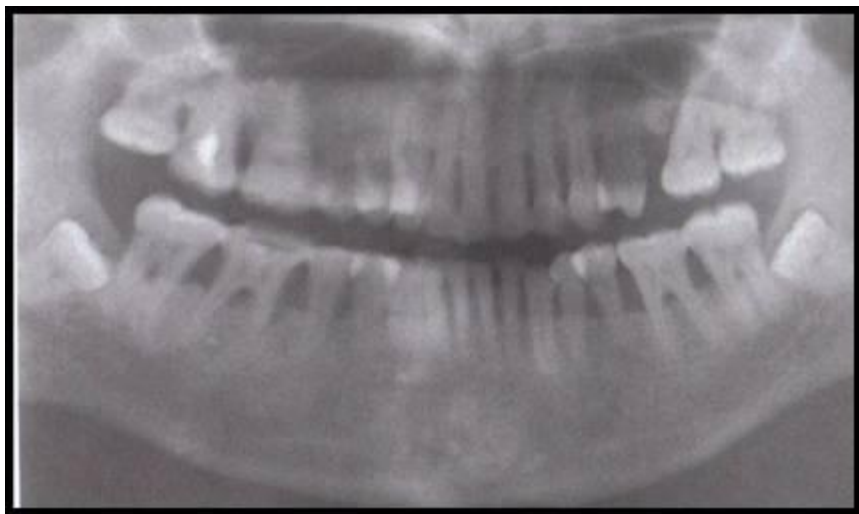
www.razumenko.ru



**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.

