

## РЕЗЮМЕ

## ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЭЗОФАГИТ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ, ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ, ЛЕЧЕНИЕ.

Гидаятов А.А., Гидаятова В.А., Салимов Т.Г., Абдуллаев Ф.М., Вердиев А.А., Шамхалов З.М., Алиханова И.Ч., Садыгов Б.И., Гидаятова Л.А.  
 Центр Научной Хирургии им.акад.М.Топчибашева, Азербайджанский Медицинский Университет, Баку, Азербайджан.

Эозинофильный эзофагит (ЭоЭ)- это хроническое иммунно-опосредованное заболевание пищевода, для которого характерны симптомы эзофагеальной дисфункции и выраженная эозинофильная инфильтрация слизистой пищевода. Основные жалобы- дисфагия, боли в грудной клетке, ощущение застревания комка пищи в пищеводе. Основным критерий диагноза- сумма эндоскопических и гистологических признаков, основным из которых является выраженная эозинофильная инфильтрация слизистой оболочки пищевода. Лечение включает как использование медикаментов- ингибиторов протоновой помпы, тонических глюкокортикостероидов, так и элиминационные диеты. Эндоскопическая дилатация используется в случаях сужения пищевода.

*Ключевые слова: эозинофильный эзофагит, воздушные и пищевые аллергены, дисфагия, ингибиторы протоновой помпы, топические стероиды, элиминационная диета.*

## SUMMARY

## EOSINOPHILIC ESOPHAGITIS: A MODERN VIEW OF THE PROBLEM, DIAGNOSTIC CRITERIA, TREATMENT

Hidayatov A.A., Hidayatova V.A., Salimov T.G., Abdullayev F.M., Verdiyev A.A., Shamkhalov Z.M., Alikhanova I.Ch., Sadigov B.I., Hidayatova L.A.  
 The Center of Scientific Surgery named after acad.M.Tobchibashev, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan.

Eosinophilic esophagitis is a chronic immune- mediated esophageal disease characterized by symptoms of esophageal dysfunction and severe eosinophilic infiltration of the esophageal mucosa. The main complaints are dysphagia, chest pain, and a feeling of a lump of food getting stuck in the esophagus. The key criterion for diagnosis is the sum of endoscopic and histological and sign, the main of which is pronounced eosinophilic infiltration of the esophageal mucosa. Treatment includes both the use of medications- proton pump inhibitors, topical glucocorticosteroids, and elimination diets. Endoscopic dilatation is used in cases of narrowing of the esophagus.

*Keywords: eosinophilic esophagitis, air-born and alimental allergens, dysphagia, proton pump inhibitors, topical glucocorticosteroids, elimination diet.*

Daxil olub: 12.10.2020.

## PARODONT XƏSTƏLİKLƏRİNİN DİAQNOSTİKASININ MÜASİR ASPEKTLƏRİ

Əhmədbəyli C.R.,<sup>1</sup> Əhmədbəyli R.M.,<sup>2</sup> Məmmədov A.M.<sup>3</sup>

Ə.Əliyev ad. Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun  
 Stomatologiya və üz-çənə cərrahiyyəsi kafedrası<sup>1</sup>  
 Azərbaycan Tibb Univerisitetinin Terapevtik stomatologiya kafedrası<sup>2</sup>

*Azərbaycan Tibb Univerisitetinin Ortopedik stomatologiya kafedrası<sup>3</sup>*

*Açar sözlər: parodontit, mərhələndirmə, dərəcələndirmə, nekrotik gingivit, nekrotik parodontit, nekrotik stomatit, parodontal abses, endodontik-parodontal zədələnmələr, parodont xəstəlikləri*

Gündəlik praktikada parodont xəstəliklərinin erkən aşkarlanması, differensial diaqnostikanın aparılması, ağız boşluğu və ümumi sağlamlıq üzərinə təsirlərinin qiymətləndirilməsi vacibdir. Məqalədə parodontitin mərhələndirmə və dərəcələndirmə sistemində əsasən kompleks təhlili, nekrotik parodont xəstəliklərinin, parodontal abseslərin və endodontik-parodontal zədələnmələrin diaqnostikasının xüsusi məqamları yenilənmiş beynəlxalq təsnifata əsasən ətraflı təqdim olunmuşdur.

Parodont xəstəliklərinin dünya əhalisi arasında yüksək dərəcədə yayılması, dişlərin itirilməsi nəticəsində çeynəmə funksiyasına və estetik görünüşə mənfi təsir göstərməsi, sosial bərabərsizliyin mənbəyi olması, həyat keyfiyyətinin pisləşməsi və yüksək məbləğli müalicə xərclərinə səbəb olması ilə nəticələnən əsas ictimai sağlamlıq problemlərindən biridir [1]. 2017-cu ildə ABŞ-ın Çikaqo şəhərində keçirilmiş Ümumdünya Parodontologiya qurultayında müasir patofizioloji biliklərə əsaslanılaraq, parodontitin 3 forması: *nekrotik parodontit, sistem xəstəliklərinin təzahürü kimi meydana gələn parodontit* və əvvəllər [2] “xroniki parodontit” və ya “aqressiv parodontit” kimi qəbul edilmiş, indi vahid “*parodontit*” adı altında təsnifata daxil edilmişdir [3,4,5]. Parodontitlər arasında differensial diaqnostika pasientin anamnezində nekrotik parodontitin tarixçəsi/xüsusi əlamətləri və ya fərdin immun cavabını dəyişdirən nadir sistem xəstəliklərinin mövcudluğuna əsaslanmalıdır. Sistem xəstəliklərinin təzahürü kimi meydana gələn parodontitlər parodontun dəstəkləyici toxumalarına təsir edə bilən sistem xəstəliklərin Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatının (XBT) müvafiq kodlarına uyğun olaraq təyin olunmalıdır [6,7]. Parodontun dəstəkləyici toxumalarına təsir edə bilən sistem xəstəliklər və patologiyalar fərdin immun reaksiyasına və birləşdirici toxumalara təsir edən genetik xəstəliklər, metabolik və endokrin xəstəliklər və iltihabi proseslər kimi ümumi kateqoriyalara daxil edilmişdir. Bu xəstəliklər və patologiyalar parodontu dəstəkləyən toxumalara parodontitin gedişatına təsir etməklə və ya diş ərpi mənşəli iltihabdan asılı olmadan təsir edirlər [8]. Nekrotik parodontit və ya sistem xəstəliklərinin təzahürü kimi meydana gələn parodontit xüsusiyyətlərə malik olmayan hallar “*parodontit*” kimi təsnif edilməlidir. Parodontitin kliniki gedişatını, müalicə proqnozunu, ağız boşluğunda və bütövlükdə orqanizmə təsirlərini *Mərhələndirmə* və *Dərəcələndirmə* təsnifatına əsasən ətraflı təhlil edilməlidir [5,9,10]. Nekrotik parodont xəstəlikləri, endodontik-parodontal zədələnmələr və parodontal abseslərin kəskin təzahürləri sürətli başlanğıc, parodont toxumalarının sürətli destruksiyası, xəstələrin təcili yardım istəməsinə səbəb olan ağrı və ya narahatlıq kimi fərqləndirici xüsusiyyətləri ilə parodontitlərdən differensial diaqnostika olunmalıdırlar.

1. *Parodontit* disbiotik diş ərpi mənşəli diş-parodont aparatının şiddətli destruksiyası ilə nəticələnən çox amilli xroniki və qeyri-yoluxucu iltihabi xəstəlikdir. Bu xəstəliyin əsas xüsusiyyətləri kliniki olaraq parodontal ciblərin, diş əti qanamasının və parodontal birləşmə itkisinin varlığı ilə yanaşı rentgenoloji olaraq alveol sümüyü əriməsi ilə parodontu dəstəkləyən toxumaların itkisindən ibarətdir. Müayinə sırasında bir insanın *parodontit* xəstəsi olması kliniki olaraq parodontal birləşmə itkisinin *interdental nahiyədə* bitişik olmayan iki və daha çox dişdə və ya *bukkal/lingval nahiyələrdə* birləşmə itkisinin  $\geq 3$  mm və cib dərinliyinin  $\geq 4$  mm iki və daha çox dişdə mövcud olması ilə təyyin edilir. Kliniki müayinə ilə yanaşı alveol sümük itkisi rentgenoloji olaraq da təsdiq olunmalıdır. Travmatik mənşəli diş əti çəkilmələri, dişin servikal nahiyəsinə yayılan kariyes, endodontik iltihabın cib vasitəsi ilə diş əti kənarı istiqamətində drenajı, vertikal kök qırığı, ağıl dişlərinin düzgün yerləşməməsi və ya çəkilməsi zamanı ikinci böyük azı dişlərinin distal nahiyəsində parodontal birləşmə itkisinin yaranması *parodontit mənşəli olmayan* itkilərə aiddir [5,9].

Parodontitin proqnozu, ağız boşluğu və ya ümumi sağlamlıq üzərinə təsirini kompleks təhlili üçün *mərhələndirmə* və *dərəcələndirmə* sistemi istifadə olunur (Cədvəl 1,2) [5,9,10]. *Mərhələndirmə* (Mərhələ I-IV) xəstəliyin şiddəti və müalicə mürəkkəbliyinə əsaslanır. Qiymətləndirmə parodontal birləşmənin itkisi, alveol sümüyü itkisinin miqdarı və faiz dərəcəsi, cibin zondlanma dərinliyi, vertikal alveol sümük qüsurlarının varlığı və yayılması, furkasiya zədələnmələrinin varlığı, dişlərin laxlaması və parodontit nəticəsində dişlərin itirilməsi kimi meyarlara əsaslanılaraq təyin edilir. Parodontitin mərhələləri kliniki olaraq interdental parodontal birləşmə itkisinə; mümkün olmadıqda rentgenoloji olaraq alveol sümük toxumasının itkisinə əsasən müəyyən edilməlidir. Xəstənin anamnezində diş əti xəstəlikləri səbəbli diş itkiləri haqqında məlumatlar birbaşa olaraq parodontitin əlaməti kimi qəbul edilməli və ağırlıq dərəcəsi III və ya IV mərhələ olaraq müəyyən edilməlidir. Bu hal xəstəlik nahiyəsində mürəkkəblik kimi göstəricilərin müşahidə olunmadığı hallarda da etibarlıdır. II və III sinif furkasiya zədələnməsi kimi mürəkkəblik amilləri interdental parodontal birləşmə itkisi dərəcəsindən asılı olmadan III və ya IV mərhələnin göstəricisi kimi sayılmalıdır. III və ya IV mərhələlər arasındakı differensial diaqnostika mürəkkəblik amillərinə və interdisciplinar reabilitasiya ehtiyacına əsaslanır. Parodontoloji müalicədən sonrakı mərhələlərdə isə əldə olunmuş nəticələr parodontal birləşmə itkisi və alveol sümük toxumasının itkisi əsasında müəyyən edilməlidir. Müalicə nəticəsində parodontitin mərhələsini müəyyən edən amillər aradan qaldırılarsa bilə, xəstəlik daha aşağı dərəcəli mərhələdə təsnif edilməməlidir. Dəstəkləyici müalicə müddətində mürəkkəblik amilləri hər zaman əsas kimi götürülməlidir (Cədvəl 1).

*Dərəcələndirmə* (Dərəcə A-C) isə parodontitin inkişafında keçmişə bağlı xəstəliyin bioloji xüsusiyyətləri, ilərləmə riskini dəyərləndirən, müalicədən alınan nəticələrin və onun ümumi sağlamlıq üzərindəki təsiri haqqında əlavə məlumat verən dəyərləndirmədir. Parodontitin dərəcəsi xəstəliyin ağırlıq səviyyəsinin göstəricisi kimi istifadə olunmalıdır. İlk meyar xəstəliyin birbaşa və ya dolaylı inkişaf göstəriciləridir. Mümkün olduğu qədər birbaşa göstəricilər (kliniki parodontal birləşmə və ya rentgenoloji sümük itkisi) istifadə olunmalıdır; birbaşa göstəricilər olmadıqda dolaylı göstəricilər (alveol sümük itkisi faizi/ yaş nisbəti, kliniki halın fenotipi) istifadə edilməlidir (Cədvəl 2). Müayinə sırasında parodontit adətən B dərəcəli olaraq əsas alınmalıdır. Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsini modifikasiya edən risk amillərinin (siqaret istifadəsi/qlikemik status) mövcudluğundan asılı olaraq A və C dərəcələri istiqamətində dəyişdirilə bilər (Cədvəl 2).

2. *Nekrotik parodont xəstəlikləri* papilla nekrozu, qanaxma, ağrı kimi əsas klinik əlamətlərdən ibarət diş əti və parodont toxumalarının nekrozu və fərdin immun sistemindəki pozulmalarla xarakterizə olan parodont xəstəliklərinin başqa bir formasıdır [5,9,11]. Bu xəstəliklər immun sistemi ciddi şəkildə pozulmuş, *qazanılmış immun çatışmazlığı sindromu*, *ağır dərəcəli qidalanma çatışmazlığı*, *aşağı səviyyəli həyat tərzini olan və ağır virus infeksiyalarına məruz qalma* kimi xroniki ağır dərəcəli xəstəlikləri olan və *əvvəlki nekrotik parodont xəstəliklərinin qalıq qüsurları*, *siqaret istifadəsi*, *stress* kimi orta dərəcəli müvəqqəti xəstəlikləri olan insanlarda sıx rast gəlinir (Cədvəl 3).

*Nekrotik gingivit* dişlər arasındakı məməciklərdə nekroz və xoranın əmələ gəlməsi, diş əti qanaması və ağrı ilə xarakterizə olunan diş əti toxumalarının kəskin iltihabi prosesidir. Qalitoz, psevdomembranlar, lokal limfadenopatiya, yüksək hərarət, xüsusən də uşaqlarda tüpürcək ifrazının artması kimi digər simptomlarda müşahidə oluna bilər.

Parodonttin mərhələləndirmə təsnifatı. [5,9]

PARODONTİN MƏRHƏLƏLƏRİ		Mərhələ I	Mərhələ II	Mərhələ III	Mərhələ IV
		Başlanğıc parodontit	Orta dərəcəli parodontit	Diş itkisi riski olan ağır dərəcəli parodontit	Diş sırası itkisi riski olan ağır dərəcəli parodontit
Ağırliq dərəcəsi	İnterdental parodontal birləşmə itkisi	1-2 mm	3-4mm	≥ 5mm	≥ 5mm
	Rentgenoloji sümük itkisi dərəcəsi	Kökün tac üçdə biri (<15%)	Kökün tac üçdə biri (15-33%)	Kökün ortası və ya apikal üçdə biri qədər	Kökün ortası və ya apikal üçdə biri qədər
	Parodontit səbəbli diş itkisi	Yoxdur		≤ 4 diş	≥ 5 diş
Mürəkkəblik	Xəstəlik nahiyyəsində	Maximal cib dərinliyi ≤ 4 mm; Daha çox horizontal sümük itkisi	Maximal cib dərinliyi ≤ 5 mm; Daha çox horizontal sümük itkisi	Mərhələ II əlavə	Mərhələ III əlavə
				Cib dərinliyi ≥ 6mm Vertikal sümük itkisi ≥ 3mm Furkasiya zədələnməsi (Sinif II/III) Orta dərəcəli alveol darağı qüsuru	1. İnterdissiplinar reabilitasiya mütləqdir 2. Çeynəmə disfunksiyası 3 İkincili okklyuzion travma (dişin laxlama dərəcəsi ≥ 2) 4. Ağır dərəcəli alveol darağı qüsuru 5. Dişlər arasında məsafələrin artması nəticəsində dişləmin pozulması 6. Ağızda 20-dən az dişin qalması (qarşılıqlı 10 cüt)
Yayılması və miqyası	Mərhələlərə əlavə təsvir olunur	Lokalizə olunmuş (<30 % dişlərdə), Generalizə olunmuş (≥30 % dişlərdə), Molar-insizivial paylanma			

Bu xəstəlik sırasında diş ətinin çoxqatlı epitelı və birləşdirici toxumanın üst qatında qeyri-spesifik kəskin iltihabi infiltratla əhatə olunmuş xoraların əmələ gəlməsi xarakterikdir. Bu kimi zədələnmələr adətən səthi bakterial, neytrofillərlə zəngin, nekrotik və spiroxetal/bakterial infiltrat olaraq 4 zonada təsvir olunur. *Nekrotik parodontit* dişlər arasındakı məməciklərdə nekroz və xora, diş əti qanaması, qalitoz, ağrı və sürətli alveol sümük itkisi, həmçinin psevdomebranın formalaşması, limfodenopatiya və yüksək hərarət kimi əlamətlərin də müşahidə olunması ilə xarakterizə olunan parodontu dəstəkləyən toxumalarının iltihabi prosesidir. *Nekrotik stomatit* yumşaq toxuma nekrozunun ağız boşluğunda parodontu dəstəkləyən toxumalardan daha geniş sahəyə yayılması, selikli qişa nekrozu nəticəsində alveol sümüyün ortaya çıxması ilə daha geniş osteiodli sahələrin və sümük sekvestrinin yaranması ilə xarakterizə olunan iltihabi prosesdir. Bu zədələnmə adətən ciddi sistem xəstəlikləri və patologiyaları olan insanlarda rast gəlinir.

## Parodontitin dərəcələndirmə təsnifatı. [5,9]

PARODONTİTİN DƏRƏCƏLƏRİ		Dərəcə A	Dərəcə B	Dərəcə C
		<i>Parodontitin ləng inkişafı</i>	<i>Parodontitin mütədil inkişafı</i>	<i>Parodontitin sürətli inkişafı</i>
<b>Birbaşa göstəricilər</b>	<b>Parodontal birləşmə və ya rentgenoloji sümük itkisi</b>	<i>Son 5 il ərzində itki yoxdur</i>	<i>Son 5 il ərzində &lt;2mm itki</i>	<i>Son 5 il ərzində ≥2mm itki</i>
<b>Dolayı göstəricilər</b>	<b>Alveol sümük itkisi faizi/yaş nisbəti</b>	<0,25	0,25-1,0	>1,0
	<b>Kliniki halın fenotipi</b>	<i>Çoxlu miqdarda ərpın mövcudluğunda yüngül dərəcəli zədələnmə</i>	<i>Ərpın miqdarı ilə mütənasib zədələnmə</i>	<i>1.Ərpın miqdarı ilə mütənasib olmayan gözləniləndən artıq və ağır dərəcəli zədələnmə. 2.Parodontitin erkən yaş dövründə başlanması ilə molar-insizivial paylanması, sürətli inkişaf dövrlərinin olması ilə yanaşı standart bakteriya əleyhinə müalicə üsulları ilə gözlənilən nəticənin olmaması kimi xəstəliyin xüsusi klinik xüsusiyyətləri əlamətləri mövcuddur.</i>
<b>Ağırliq dərəcəsini modifikasiya edən risk amilləri</b>	<b>Siqaret istifadəsi</b>	İstifadə olunmur	gündə <10 ədəd	gündə ≥ 10 ədəd
	<b>Şəkərli diabet</b>	Normal qlikemik status	HbA1c <sup>1</sup> < 7.0%	HbA1c <sup>1</sup> >7.0%

<sup>1</sup> HbA1c - Qlikohemoqlobin A1c

3. *Endodontik-parodontal zədələnmələr* dişin kariyesi və ya travması nəticəsində pulpa və parodont toxumalarının zədələnməsi, tam tərsi olaraq parodont toxumalarındakı destruksiyanın diş kökü kanalına mənfi təsir göstərməsi və ya hər iki halın eyni anda baş verməsi ilə dişin pulpası və parodont toxumaları arasındakı patoloji əlaqə ilə xarakterizə olunur [5,9,11]. Kəskin və ya xroniki formalarda rast gəlinən bu zədələnmələrin proqnozu və müalicəsi birbaşa təsiri olan əlamət və simptomlara əsasən təsnif olunur (Cədvəl 4).

Travma və ya yatrogen amillər səbəbindən yaranan zədələnmələr diş kökünün qırılması və ya çatlaması, kök kanalının perforasiyası və xarici rezorbsiyası ola bilər. Bu kimi səbəblər dişin müalicə proqnozunu kəskin şəkildə pozur və cəkilmə ehtimalını artırır. Diş kökü qüsuru olmayan bu zədələnmələrin ilkin kliniki əlamətləri diş ətrafında kök ucuna qədər uzanan dərin parodontal cibin varlığı və pulpanın həssaslıq testində mənfi/qeyri-müəyyən cavab verməsidir. Digər əlamətlər arasında apikal və furkasiya nahiyəsində sümük itkisinin rentgenoloji olaraq izlənilməsi, spontan və ya palpasiya/perkussiya sırasında ağrı, irinli eksudat, fistula, dişin laxlanması və diş ətinin rəng dəyişməsi ola bilər.

## Nekrotik parodont xəstəliklərinin təsnifatı. [5,9]

NEKROTİK PARODONT XƏSTƏLİKLƏRİ		Nekrotik gingivit	Nekrotik parodontit	Nekrotik stomatit
		Meyillilik yaradan hallar		Kliniki təzahürü
Xroniki ağır dərəcəli xəstəlikləri olan insanlarda	Yetişkinlərdə	<i>CD4 limfositlərinin sayı &lt;200 hüç/mkl və virus yükü aşkar edilə bilən insan immun çatışmazlığı virusu müsbət/qazanılmış immun çatışmazlığı sindromu olan insanlar</i>		<i>Nekrotik gingivit, nekrotik parodontit, nekrotik stomatit, noma. Xəstəliyin irəliləməsi mümkündür.</i>
		<i>Digər ümumi hallar: immunçatışmazlıq</i>		
	Uşaqlarda	<i>Ağır dərəcəli qidalanma çatışmazlığı<sup>a</sup></i>		
		<i>Aşağı səviyyəli həyat tərz<sup>b</sup></i> <i>Ağır virus infeksiyaları<sup>c</sup></i>		
Müvəqqəti və ya orta dərəcəli xəstəlikləri olan insanlarda	Gingivitli xəstələr	<i>Nəzarət olunmayan amillər: stress, qidalanma, siqaret istifadəsi, vərdişlər</i>		<i>Generalizə olunmuş nekrotik gingivit. Nekrotik parodontit inkişafı mümkündür.</i>
		<i>Əvvəlki nekrotik parodont xəstəliklərinin qalıq qüsurları</i>		<i>Lokalizə olunmuş nekrotik gingivit. Nekrotik parodontitin inkişafı mümkündür.</i>
	Parodontitli xəstələr	<i>Yerli amillər: diş köklərinin sıxlığı, dişlərin qeyri-düzgün yerləşməsi</i>		<i>Nekrotik gingivit. Xəstəliyin nadir hallarda irəliləməsi.</i>
		<i>Ümumi amillər</i>		<i>Nekrotik parodontit. Xəstəliyin nadir hallarda irəliləməsi.</i>

a) Qanda retinol, askorbin turşusu, sink və albumin, ağız suyunda albumin və kortizol səviyyələrinin kəskin dərəcədə azalması, qanda kortizol səviyyəsinin artması müşahidə olunur.

b) Aşağı səviyyəli həyat tərz, zəiflədən xəstəliklərə məruz qalmaq, mal-qaraya yaxın yaşayış şəraiti, ağız boşluğu gigiyenasına əməl olunmaması, içməli su məhdudiyətləri, insan və heyvan nəcisli tullantıların düzgün təmizlənməməsi.

c) Qızılca, herpes virusları (sitomeqalovirus, Epstein - Barr virusu - 1, herpes simplex virusu), suçiçəyi, malyariya, febril qıcolmalar.

## ndodontik-parodontal zədələnmələrin təsnifatı. [5,9]

ENDODONTİK-PARODONTAL ZƏDƏLƏNMƏLƏR		
Diş kökü qüsuru olan endodontik-parodontal zədələnmələr	<i>Diş kökününü qırılması və ya çatlaması</i>	
	<i>Disin kök kanalının və ya pulpa kamerasının perforasiyası</i>	
	<i>Dişin kök səthinin xarici rezorbsiyası</i>	
Diş kökü qüsuru olmayan endodontik-parodontal zədələnmələr	<i>Parodontitli xəstələrdə</i>	<i>Dərəcə I - Dişin bir səthində dar və dərin parodontal cib</i>
		<i>Dərəcə II - Dişin bir səthində geniş və dərin parodontal cib</i>
		<i>Dərəcə III - Dişin birdən çox səthində dərin parodontal ciblər</i>
	<i>Parodontiti olmayan xəstələrdə</i>	<i>Dərəcə I - Dişin bir səthində dar və dərin parodontal cib</i>
		<i>Dərəcə II - Dişin bir səthində geniş və dərin parodontal cib</i>
		<i>Dərəcə III - Dişin birdən çox səthində dərin parodontal ciblər</i>

4. Parodontal abseslər irinin parodontal cibin/şırımın diş əti divarı içərisində lokalizə olaraq toplanması, parodontun dəstəkləyici toxumalarının sürətlə destruksiyası və iltihabın ümumi yayılma riski ilə xarakterizə kəskin iltihabi zədələnmələrdir [5,9,11]. Xəstəliyin ilkin əlamətləri zondlama zamanı qanamanın olması və diş kökünün yan nahiyəsində diş ətinin oval formada şişməsindən

ibarətdir. Ağrı, zondlama zamanı irin ifrazı, dərin parodontal cibin yaranması və dişlərin hərəkətliliyinin artması kimi digər əlamətlər də müşahidə oluna bilər. Parodontal abseslər əsasən dişlərin skeylinqi və kök səthinin hamarlaşdırılmasından, sistem antimikrob dərman vasitələrin istifadəsindən sonra, müalicə olunmamış parodontiti olan və dəstəkləyici parodontoloji müalicə tətbiq olunan xəstələrdə mövcud olan parodontal ciblərin nahiyəsində rast gəlinir. Sağlam parodont nahiyəsində absesin meydana gəlməsi zərərli vərdişlər, təsiredici amillər, diş kökündəki anatomik qüsurlar və zədələnmələr ilə əlaqələndirilir (Cədvəl 5).

**Cədvəl № 5.**

*Parodontal abseslərin cəlb olunmuş etioloji amillərə əsaslanan təsnifatı. [5,9]*

<b>PARODONTAL ABSESLƏR</b>	
<b>Parodontitli xəstələrdə (əvvəlcədən mövcud olan parodontal cib nahiyəsində)</b>	
<b>Kəskinləşmə dövrü</b>	<i>Müalicə olunmamış parodontitlər</i>
	<i>Parodontoloji müalicəyə cavab verməyən parodontitlər</i>
	<i>Dəstəkləyici parodontoloji müalicədə</i>
<b>Müalicədən sonrakı dövrdə</b>	<i>Skeyling sonrası</i>
	<i>Cərrahiyyə sonrası</i>
	<i>Sistem antimikrob və ya nifedipin kimi digər dərman vasitələrin istifadəsi</i>
<b>Parodontiti olmayan xəstələrdə (əvvəlcədən mövcud olan parodontal cib olması mütləq deyil)</b>	
<b>Təsiredici amillər</b>	<i>Diş sapı, ortodontik rezinlər, diş çöpi, kofferdam və ya popkorn qabığı</i>
<b>Zərərli vərdişlər</b>	<i>Dırnaq yemə və diş qıcama</i>
<b>Ortodontik amillər</b>	<i>Ortodontik qüvvələr və ya çəp dişləm</i>
<b>Diş kökündəki dəyişikliklər</b>	<i>Ciddi anatomik qüsurlar (İnvaginasiya olunmuş diş, diş minasının hiperplaziyası, odontodisplaziya)</i>
	<i>Kiçik anatomik qüsurlar (sement yırtığı, mina inciləri, inkişaf yivləri)</i>
	<i>Diş kökününün perforasiyaları</i>
	<i>Diş kökününün ciddi zədələnmələri (qırılma və ya çatlama)</i>
	<i>Disin kök səthinin xarici rezorbsiyası</i>

Absesin inkişafında ilk mərhələ parodontal cibi əhatə edən yumşaq toxumaların polimorf nüvəli neytrofillərin və az sayda digər immunitet hüceyrələrinin zədələnmə nahiyəsinə doğru çəkən bakteriya və ya yad maddələrə məruz qalmasından ibarətdir. Parodontal abses neytrofil dəstəkli müdafiə mexanizminin lokal bakteriya invaziyası və ya təsiredici maddələrin ortadan qaldırılması, nekrozun təmizlənməsi prosesində yetərsiz qalması və içi irin dolu olan zədələnmənin drenaj olmadığı təqdirdə əmələ gəlir. Patofizioloji olaraq bu növ zədələnmələrin daxilindəki aşağı pH dəyəri ətraf bağ toxumaların fermentativ destruksiyasına səbəb olur, lakin, xroniki iltihabi zədələnmələrin əksinə, müalicə tez idarə olunduqda daha böyük sağalma potensiala malik olur.

**ƏDƏBİYYAT - ЛИТЕРАТУРА – REFERENCES:**

1. Tonetti MS, Jepsen S, Jin L, Otomo - Corgel J. Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and wellbeing of mankind: A call for global action // J Clin Periodontol. 2017; 44: 456– 462.
2. Armitage GC. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions // Ann Periodontol. 1999;4:1–6.
3. Caton J., Armitage G., Berglundh T. et al. A new classification scheme for periodontal and periimplant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification // J Clin Periodontol. 2018;45(Suppl 20): S1–S8.
4. Əhmədbəyli C.R., Məmmədov F.Y., Qarayev R.M., və baş. Parodont və peri-implant xəstəliklərinin yeni beynəlxalq təsnifatı // Azərbaycan Tibb Jurnalı, 2020, № 2, s.106-110
5. Seyidbəyov O., Əhmədbəyli C., Pənahov N., və baş. Parodont və peri-implant xəstəliklərinin klinika, diaqnostika və müalicəsi üzrə rəhbərlik, 2019

6. Jepsen S, Caton JG, Albandar JM, et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri - Implant Diseases and Conditions // J Clin Periodontol. 2018;45(Suppl 20):S219–S229.
7. Əhmədbəyli C.R., Məmmədov F.Y., Quliyeva V.E., Şixəliyeva F.Ə. Parodontu dəstəkləyən toxumalara təsir edən sistem xəstəlikləri və patologiyalar // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, Bakı, 2020, № 2, s. 92-97
8. Albandar JM, Susin C, Hughes FJ. Manifestations of systemic diseases and conditions that affect the periodontal attachment apparatus: case definitions and diagnostic considerations // J Clin Periodontol. 2018;45(Suppl 20):S171–S189.
9. Papapanou PN, Sanz M, Periodontitis: Consensus report of Workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri - Implant Diseases and Conditions // J Clin Periodontol. 2018;45(Suppl 20): S162–S170.
10. Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis: framework and proposal of a new classification and case definition // J Clin Periodontol. 2018;45(Suppl 20):S149–S161.
11. Herrera D, Retamal - Valdes B, Alonso B, Feres M. Acute periodontal lesions (periodontal abscesses and necrotizing periodontal diseases) and endo - periodontal lesions // J Clin Periodontol. 2018;45(Suppl 20):S78–S94.

## РЕЗЮМЕ

### СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА

Ахмедбейли Д.Р.,<sup>1</sup> Ахмедбейли Р.М.,<sup>2</sup> Мамедов А.М.<sup>3</sup>

Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей имени А.Алиева,  
кафедра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии<sup>1</sup>

Азербайджанский Медицинский Университет, кафедра терапевтической стоматологии<sup>2</sup>  
Азербайджанский Медицинский Университет, кафедра ортопедической стоматологии<sup>3</sup>

Раннее обнаружение заболеваний пародонта, дифференциальной диагностики, оценка воздействия на полость рта и общего состояния здоровья имеют важное значение в клинической практике. В данной статье представлен комплексный анализ диагностики пародонтита, основанный на системе стадии и степени, некротических заболеваний пародонта, пародонтальных абсцессов и эндо-пародонтальных поражений в соответствии с новой международной классификацией заболеваний пародонта.

*Ключевые слова:* пародонтит, стадия, степень, некротический гингивит, некротический пародонтит, некротический стоматит, пародонтальный абсцесс, эндо-пародонтальные поражения, заболевания пародонта

## SUMMARY

### CONTEMPORARY ASPECTS OF DIAGNOSIS OF PERIODONTAL DISEASES

Ahmedbeyli C.R.,<sup>1</sup> Ahmedbeyli R.M.,<sup>2</sup> Mammadov A.M.<sup>3</sup>

Aziz Aliyev Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors Department of Stomatology  
and Maxillofacial Surgery<sup>1</sup>

Azerbaijan Medical University Department of Conservative Dentistry<sup>2</sup>  
Azerbaijan Medical University Department of Orthopedic Dentistry<sup>3</sup>

In daily practice, early detection of periodontal diseases, differential diagnosis, assessment of their effects on the oral cavity and general health are important. The article presents in detail the key aspects of the diagnosis of periodontitis, based on staging and grading system, necrotic periodontal diseases, periodontal abscesses and endodontic-periodontal lesions according to the recent international classification of periodontal diseases.

*Keywords:* Periodontitis, staging, grading, necrotizing gingivitis, necrotizing periodontitis, necrotizing stomatitis, periodontal abscess, endo-periodontal lesion, periodontal diseases.

Daxil olub: 18.09.2020.

