

AZƏRBAYCAN TİBB UNIVERSİTETİ

ƏSAS STOMATOLOJİ XƏSTƏLİKLƏRİN  
DİFFERENSİAL DİAQNOSTİKASI

Qasimov R.K., İbrahimova L.K., Yusubova Ş.R.,  
Hüseynova R.N., Məmmədov F.Y.

BAKI-2011

## **ƏSAS STOMATOLOJİ XƏSTƏLİKLƏRİN DİFFERENSİAL DİAQNOSTİKASI**

Diş xəstəlikləri geniş simptomlar spektri, sərt toxumaların zədələnməsi ilə xarakterizə olunaraq və çox vaxt sistem patologiya fonunda əmələ gəlirlər. Bütün bunlar onların differensial diaqnostikanı çətinləşdirir və diş həkimlərinin üzləşdiyi mürəkkəb problemləri izah edir. Stomatoloji xəstələrə yardım həkim-stomatoloqun normal və patoloji anatomiyasının bilməsini, anamnezin dəqiqliklə toplanmasını, ağız boşluğunun metodik müayinəsini, müəyyən kliniki gedişətdə ən çox mümkün olan xəstəliklərin və vəziyyətlərin differensial diaqnostikasını nəzərdə tutur.

Diaqnozun təyin edilməsi və müalicə planının tutulması üçün differensial diaqnostika əsas sayılır. Yuxarıda sayılan prinsiplər gündəlik müalicə və reabilitasiya zamanı mühüm rol oynayaraq, həkimi xoşagəlməz hallardan qoruyur.

Klinikada inkişaf və xarakterinə görə bir çox xəstəliklər oxşar əlamətlərə malikdirlər. Bunların çoxu tam öyrənilməyib və bu da xəstəliklərin müalicəsini, diaqnostikasını və profilaktikasını çətinləşdirir.

Diş xəstəliklərinin kliniki təsviri və təsnifatlarında dayanmayaraq onların differensial diaqnostikasını daha ətraflı araşdırmağa çalışsaq (diş xəstəliklərinin klinikasının təsviri və onların təsnifatları terapevtik stomatologiyanın müxtəlif fəsilələrinə uyğun olan ədəbiyyatda var).

### **I. Dişlərin Hipoplaziyası**

Dişlərin Hipoplaziyası aşağıdakı diş xəstəlikləri ilə differensiasiya edilməlidir:

1. Flüorozla;
2. Ləkə mərhələsində olan və səthi karieslə ;
3. Yerli hipoplaziya ilə;
4. Turşu nekrozu ilə;
5. Xarici amillərin və daxili orqan və sistemlərin pozğunluqlarının təsiri nəticəsində əmələ gələn dişlərin qüsurları ilə

## 1. Sistem hipoplaziyanın və flüorozun differensial diaqnostikası:

### *Oxşar əlamətlər:*

► Hər iki xəstəlik olduqda kariyəyə səciyyəvi olmayan nahiyələrdə yerləşən çoxsaylı simmetrik ləkələrin olması;

► Eyni inkişaf dövrü (dişləri çıxmamışdan əvvəl).

### *Müxtəlif əlamətlər:*

► *Sistem hipoplaziya* olduqda bəzən nazıqlaşmış mina fonunda ağ rəngli və aydın sərhədləri olan ləkələr («şüşə damçalarına» oxşar) qeyd olunur.

(Şək.1)



**Şək.1 Sistem hipoplaziya**



**Şək.2 Flüoroz**

*Flüoroz* zamanı isə ağ- mirvariyyəbənzər rəngli ləkələr süd rəngli sərt mina fonunda yerləşirlər. (Şək.2) Adətən flüoroz olduqda ləkələrin intensivliyi onların mərkəzində daha çox olur. Ləkə tədricən heç bir aydın sərhədləri olmadan minaya keçir.

Mülayim inkişaf etmiş flüoroz üçün daha çox sarı və ya qəhvəyi rəngli yayılmış ləkələr şəklində olan zədələnmələr xarakterikdir. Flüorozun ağır formalarında dişin minası çilli görünüş alır, onun üzərində dəliklər (eroziyalar) və piqmentləşmiş ləkələr əmələ gəlir.

► *Hipoplaziya* zamanı ləkələr «zəncir» şəklində yerləşir və dişin tacını kəmərləyirlər. Belə «zəncirlər» tək olurlar, lakin bir neçə dişin taclarının müxtəlif səviyyələrində yerləşə bilərlər.

Flüoroz olduqda ləkələr çoxsaylı olur və dişin tacı boyu, bəzən isə xəstəliyin ağırlığının dərəcəsiindən asılı olaraq dişin bütün səthlərində yerləşirlər;

► *Flüorozda* əmələ gələn ləkələrin differensiasiyasında endemik sayıqlıq çox vacibdir. İçməli suda flüorun miqdarının yüksək olan regionlarında əhalinin çox hissələrində flüoroz aşkar edilir. *Hipoplazianın* əmələ gəlməsində isə içməli suyun tərkibində olan flüorun konsentrasiyasının əhəmiyyəti yoxdur;

► *Hipoplaziya* olduqda dişlər eyni zamanda kariyes ilə də zədələne bilərlər. *Flüoroz* zamanı isə dişlərin kariyə olən yüksək rezistentliyi müşahidə olunur.

**2. Sistem hipoplaziya ilə başlanğıc və səthi kariyesin differensial diaqnostikasi:**

***Oxşar əlamətlər:***

- ləkələrin olması;
- qıjıqlandırılırlara qarşı ağrının olmaması;

***Müxtəlif əlamətlər:***

► *Karioz* ləkəsi adətən tək olur, *hipoplaziya* olduqda isə bir sırada yerləşən yumru və ya oval , dişi zəncir kimi kəmərləyən şırım və çuxurlar formalarında olan qüsurlar müşahidə edilir. Bu şırımlar tək və ya bir neçə pillə kimi də yerləşə bilər;

► *Karioz* ləkəsi təbaşirəbənzər və ya çirk-boz rəngli olur, zondlama zamanı minanın nahamarlığı və qüsuru aşkar olunur. *Hipoplaziya* zamanı isə ləkələr ağ-süd rəngli, şüşə kimi hamar və parlaq olurlar(Şək.3);



Şək.3Hipoplaziyanın ləkə forması Şək.4

**Kariesin başlanğıc və ləkə formaları**

► *Karioz* ləkələri adətən dişin tacının təmas səthlərində, fissuralarda və dişlərin boyun nahiyələrində yerləşir. *Hipoplaziya* olduqda isə ləkələr dişin immun səthlərində, yəni dodaq, dil, kəsici kənarlar və dişlərin qabarcıqlarına yaxın olan nahiyələrdə yerləşir(Şək.4);

► *Hipoplaziya* ləkələrindən fərqli olaraq, *karioz* ləkələri 2% metilen abısı ilə boyanırlar;

► *Kariyes* – progressiv xəstəlikdir. *Hipoplaziya* zamanı aşkar olunan ləkələr isə sabitdir;

► *Kariyes* – əldə edilmiş xəstəlikdir. *Hipoplaziya* isə artıq dişlərin çıxması zamanı aşkar olunur;

► *Hipoplaziya* olduqda mayaları eyni zamanda inkişaf edən dişlər zədələnir və diş tacının ayrı-ayrı nahiyələri zədələnmə bilirlər. Yəni *hipoplaziya* üçün zədələnmələrin simmetrik olması xarakterikdir. *Karioz* ləkələri isə hətta simmetrik dişlərdə yerləşsələr belə, onlar həm formaları, zədələnmənin dərinliyi, həm də dişlərdə lokalizasiyaları ilə fərqlənirlər;

► *Başlanğıc və səthi kariyes* zamanı xəstədə dişlərin qamaşma hissiyatı olur, *hipoplaziya* olduqda isə bu hiss yoxdur.

### **3. Sistem və yerli hipoplaziyanın differensial diaqnostikası**

#### ***Oxşar əlamətlər:***

► ləkələrin dişlərin immun zonalarında yerləşməsi;

#### ***Müxtəlif əlamətlər:***

► *Yerli hipoplaziya* dişin mayasına mexaniki travmanın təsiri və ya infeksiyanın keçməsi nəticəsində əmələ gəlir. *Sistem hipoplaziya* isə döl və ya körpənin orqanizmində dişin sərt toxumalarının mineral və zülal mübadiləsinin pozulması nəticəsində əmələ gələn dişin sərt toxumalarının dəyişikliyi hesab olunur.



**Şək.5 Yerli hipoplaziya**



**Şək.6 Sistem hipoplaziya**

► *Yerli hipoplaziya* (Şək.5) bir və ya nadir hallarda 2 dişin sərt toxumalarının əmələ gəlmə prosesinin pozulmasıdır. *Sistem hipoplaziya* (Şək.6) isə bütün və ya eyni zamanda formalaşan dişlərin sərt toxumalarının strukturlarının pozulması nəticəsində əmələ gəlir.

► *Yerli hipoplaziya* yalnız sələf süd dişləri olan daimi dişlərdə əmələ gəlir. Başqa sözlərlə desək, böyük azı dişlərin yerli hipoplaziyası heç vaxt olmur. *Sistem hipoplaziya* həm müvəqqəti, həm də daimi dişləmin dişlərini zədələyə bilər.

#### **4. Hipoplaziya və turşu nekrozunun differensial diaqnostikası:**

##### ***Oxşar əlamətlər:***

► Dişlərin immun zonalarında yerləşmiş ləkələrin olması;

##### ***Müxtəlif əlamətlər:***

► *Hipoplaziya* zamanı bir sırada yerləşən yumru və ya oval çöküklər və ya şırım şəklində olan ləkələr və qüsurlar aşkar edilir. Bu şırımlar tək, bir neçə, həm də pilləkən kimi yerləşə bilərlər. Bu qüsurları əhatə edən mina dəyişilmir. *Turşu nekrozu* olduqda isə dişin müxtəlif səthlərində yerləşən, xırda qüsurlar və boşluqlar ilə müşahidə olunan minanın diffuz nazikləşməsi aşkar olunur;

► *Hipoplaziyada* qüsurun səthi hamar, parıltılı, bərk və sərhədləri aydın olur. *Turşu nekrozu* olduqda isə qüsurlar sanki, parlaqlığını itirmiş mina üzərində yayılır.



**Şək.7 Hipoplaziya**



**Şək. 8 Turşu nekrozu**

► *Hipoplaziya* zamanı (Şək.7)dişlər kariyes ilə də zədələnə bilər. Bu vaxt proses səthi xarakter daşıyır, dərinə keçmir. *Turşu nekrozu* olduqda isə dişlər adətən kariyes ilə zədələnmir. Lakin, kariyes ilə zədələnmiş diş turşu nekrozu zamanı tez dağılır.

► *Hipoplaziya* zamanı dişin tacının üzərində bir və ya bir neçə şırımlar aşkar olunur və onların olması dişin sərhədlərinin dəyişikliklərini təyin edir. *Turşu nekrozu* nəticəsində dişin tacının dəyişilməsi yüksək sürtülmə, minanın kövrəkliyi və sınıması, dişarası təmasların pozulması, çat və eroziyaların əmələ gəlməsi ilə müşahidə olunur;

► *Hipoplaziyanın* əmələ gəlməsində keçmişdə təsir edən endogen amillər rol oynayır, ona görə də hipoplaziya artıq dişlər çıxanda aşkar edilir. *Turşu nekrozu* aydın olan ekzogen amillərin dişin toxumalarına təsiri nəticəsində əmələ gəlir və bu səbəbdən onun əlamətləri dişlərə turşuların buxarlarının təsirindən müəyyən vaxt keçdikdən sonra əmələ gəlir(Şək.8);

► *Hipoplaziya* olduqda qüsurlar sabit olur. *Dişlərin nekrozu* isə progressiyalanan prosesdir.

► *Hipoplaziya* zamanı dişdə kimyəvi və temperatur qıjıqlandırıcılarına qarşı ağrı olmur (aplaziyanı istisna etmək şərti ilə). *Turşu nekrozu* isə ağrı, göynəmə hissi, keyləşmə və antaqonistlər bir-birinə dəydikdə dişlərin «yapışması» əlamətləri ilə müşahidə olunur;

► *Hipoplaziya* ləkələri nekroz qüsurlarına əks olaraq 2% metilen abısı ilə rənglənmirlər.

5. Hipoplaziya ilə daxili orqan və sistemlərin pozğunluqları və xarici amillərin təsiri nəticəsində əmələ gəlmiş dişlərin qüsurlarının differensial diaqnostikası:

***Oxşar əlamətlər:***

► Dişlərin disxromiyası (rənglərinin dəyişilməsi);

***Müxtəlif əlamətlər:***

Vəba, tif, revmatizm, cüzamlı cüzam xəstəlikləri zamanı daimi dişlər çəhrayı rəngdə ola bilərlər. Dizenteriya, porfinuriya, karbon turşusu ilə zəhərlənmə zamanı isə daimi dişlər qismən rəngini dəyişmiş olurlar. Dişlərin qəhvəyi rəngi sarılıq, Addison xəstəliyi, süleymani və mis oksidləri ilə xroniki zəhərlənmələr zamanı aşkar olunur. Uzun müddət tərkibində dəmir olan preparatların qəbulu zamanı dişlər göyümtül olur. Xroniki sarılıq olduqda, hamilə ana tərəfindən və ya uşağın tetrasiklin qəbulu nəticəsində dişlər sarı olurlar. Oksitetrasiklin ilə müalicə nəticəsində dişlər açıq-sarı, tetrasiklin qəbulu zamanı isə – sarı, monosiklin qəbul etdikdə – yaşıl və ya tünd-boz rəngə boyanır (Şək.9-12).



Şək.9 Yuxarı mərkəzi kəsici dişin rənginin dəyişilməsi Şək.10 Dişlərin narıncı rəngə boyanması

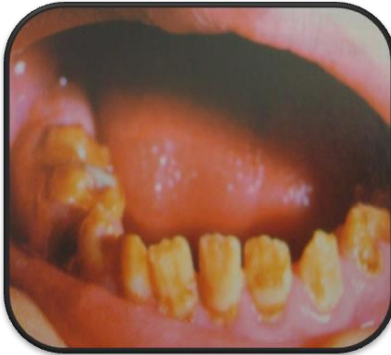
Dişlərin tetrasiklin disxromiyasını ultrabənövşəyi şüaların istifadəsi ilə diaqnostika etmək olar, çünki bu şüalar rənglənmiş dişlərin fluoressensiyasını yaradır.





**Şək.11 Sd diřlərinin rənglənməsi Şək.12 Daimi diřlərin rənglənməsi**

Natamam amelogenez, dentinogenez, osteogenez, Steyton-Kapdepon displaziya zamanı diřlər açıq-sarı, sarı (kəhrəba), qəhvəyi, açıq-bnvřyi rənglərə boyana bilərlər(Şək.13 a,b).

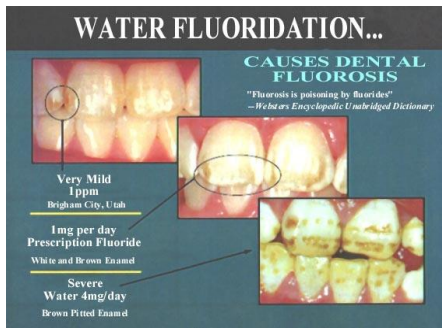


**Şək. 13(a,b) Natamam amelogenez**

«Yenidoęulmuř uřaqların hemolitik xəstəliyi»ni keirmiř uřaqlarda müvəqqəti diřlərin sarı, boz-sarı, tünd-qəhvəyi, boz, yařıl, mavi, qırmızı-bnvřyi, qara rənglərə boyanması ařkar olunur. Bu xəstəliklərin diaqnostikası, anamnezin toplanması, kliniki və laborator müayinələr əsasında aparılır.

## **II. Fluoroz ařaęıdaki xəstəliklər ilə differensiasiya olunmalıdır:**

1. Sistem hipoplaziya ilə;
2. Başlanğıc və səthi karies ilə;
3. Kaşın-Bek xəstəliyi zamanı aşkar olunan ur minası ilə ;
4. Turşu nekrozu ilə;
5. Dişlərin sərt toxumalarının eroziyası ilə;
6. Pazabənzər qüsurla.



Şək.14 Flüoroz içməli suda olan flüorun konsentrasiyasından asılıdır

#### 1. Flüoroz və sistem hipoplaziyanın differensial diaqnostikası:

##### *Oxşar əlamətlər:*

- kariyəyə xas olmayan nahiyələrdə yerləşmiş çoxsaylı simmetrik ləkələrin olması;
- eyni inkişaf dövrü (dişlərin çıxmasına qədər).

##### *Müxtəlif əlamətlər:*

- *Hipoplaziya* olduqda (Şək.15) ağ rəngli və aydın sərhədləri olan ləkələr (şüşə damçalarına oxşar) bəzən nazikləşmiş mina fonunda yerləşirlər.



**Şək. 15 Sistem hipoplaziya**



**Şək.16 Flüoroz**

*Flüoroz* olduqda (Şək.16) ləkələr sərt süd rəngli mina fonunda yerləşirlər və mirvari-ağ rəngli olurlar. Adətən flüoroz zamanı ləkələrin intensivliyi onların mərkəzində daha çox olur. Ləkə yavaş-yavaş (ardıcılıqla) heç bir aydın sərhədləri olmadan minaya keçir.

Mülayim inkişaf etmiş flüoroz üçün daha çox yayılmış sarı və ya qəhvəyi ləkələr şəklində olan zədələnmələr xarakterikdir. Flüorozun ağır formalarında dişin minası çilli görünüş əldə edir, onun üzərində dəliklər (eroziyalar) və piqment ləkələri əmələ gəlir.

► *Hipoplaziya* zamanı ləkələr «zəncir» şəklində yerləşirlər və dişin tacını kəmərləyirlər. Bu «zəncirlər» tək və ya dişin tacının müxtəlif səviyyələrində bir neçə «zəncirlər» kimi yerləşə bilər.

*Flüoroz* olduqda ləkələr çoxsaylı olurlar və dişin tacı boyu, bəzən isə xəstəliyin ağırlığının dərəcəsindən asılı olaraq dişin bütün səthlərində yerləşir.

► *Flüoroz* zamanı əmələ gələn ləkələrin differensiasiyasında endemik sayıqlıq vacibdir. İçməli suda flüorun miqdarının yüksək olan regionlarında əhalinin çox hissəsində flüoroz aşkar edilir. *Hipoplaziyanın* əmələ gəlməsində isə flüorun suda olan konsentrasiyasının əhəmiyyəti yoxdur.

► *Hipoplaziya* zamanı dişlər kariyes ilə də zədələnə bilərlər. *Flüoroz* olduqda isə dişlərin kariyesə olan yüksək rezistentlikləri müşahidə olunur.

## **2. Flüoroz ilə başlanğıc və səthi kariyesin differensial diaqnostikası.**

### ***Oxşar əlamətlər:***

- ▶ ləkələrin olması;
- ▶ qıjıqlandırıcılara qarşı ağrının olmaması.

**Müxtəlif əlamətlər:**

▶ *karioz* ləkəsi adətən tək olur , *fluoroz* olduqda isə ləkələr çoxsaylı olurlar.

▶ *Karioz* ləkəsi təbaşirəbənzər və ya çirkli-boz rəngli, parıltısız, zondlama zamanı nahamar olur. *Fluoroz* olduqda isə ləkələr mirvari-ağ ,hamar, parlaq və süd rəngi olan sərt minada yerləşirlər.



Şək.17 Dişlərin kariyesi

Şək.18 Dişlərin flüorozu

▶ *Karioz* ləkəsi(Şək.17)adətən diş tacının təmas səthlərində, fissuralarda və dişlərin boyun nahiyələrində yerləşirlər. *Fluoroz* olduqda isə(Şək.18) ləkələr adətən dişlərin immun zonalarında –yəni dodaq, dil səthlərində, dişin qabarıları və kəsici kənarlarına yaxın olan nahiyələrdə yerləşirlər.

▶ *Fluoroz* olduqda ləkələr tam simmetrik olurlar: sağ və sol tərəflərdə yerləşən eyniadlı dişlərdə yerləşirlər və eyni rəng və formalarda olurlar. *Karioz* ləkələri isə hətta simmetrik dişlərdə əmələ gəlsələr belə, onlar həm formaları, boşluğun dərinliyi, həm də dişdə yerləşməsi ilə fərqlənirlər.

▶ *Kariyes* zədələnməsi dişlər çıxdıqdan sonra əmələ gəlir. *Fluoroz* isə artıq dişlər çıxdıqda aşkar olunur.

▶ *Kariyes* – inkişaf edən prosesdir. *Fluoroz* olduqda isə qüsurlar sabitdirlər. Hətta fluorun artıq miqdarı olan içməli suyu istisna etdikdə belə, fluorozun yüngül formalarının tam yox olması da mümkündür.

► *Kariyes* ləkələrinə əks olaraq, *fluorozda* ləkələr 2 % metilen abısı ilə rənglənmirlər.

► *Kariyes* ləkəsi adətən kariyesə meyilli insanlarda əmələ gəlir. Belə ləkələr dişlərin kariyesinin müxtəlif mərhələləri ilə eyni zamanda aşkar olunurlar. *Flüoroz* zamanı isə dişlərin kariyesə qarşı yüksək rezistentliyi xarakterikdir. *Flüoroz* ləkələri kariyesə rezistent olan dişlərdə – kəsici və köpək, o cümlədən aşağı dişlərdə əmələ gəlirlər.

► Dişlərin *kariyesi* hiperesteziya ilə müşahidə olunur, *fluoroz* isə yox.

► Nəhayət, *fluoroz* – endemik xəstəlikdir, *kariyes* isə yox.

### **3. Flüoroz ilə Kaşin-Bəy xəstəliyi zamanı əmələ gələn ur minasının differensial diaqnostikası.**

#### ***Oxşar əlamətlər:***

► hər iki xəstəliyin endemikliyi.

#### ***Müxtəlif əlamətlər:***

► *Kaşin-Bəy xəstəliyi* olduqda dişlərin dəyişiklikləri xəstəliyin erkən əlaməti sayılmır və artıq inkişaf etmiş xəstəlik zamanı aşkar oluna bilərlər. *Fluoroza* səciyyəvi olan qüsurlar isə artıq dişlərin çıxma dövründə aşkar olunurlar.

► Deformasiyalaşan artroz ilə müşahidə olunan oynaqaların və onurğa sümüyünün zədələnməsi xəstəliyin diaqnostikasında şübhə yaratmır. Alçaq boyluluq, qaz yerışı belə xəstələr üçün xarakterikdir. Xəstələr oynaqaların funksiyalarının pozulmasından, əzələlərin qıc olması və paresteziyasından şikayət edirlər(Şək.19).



**Şək.19 Kaşin- Bek xəstəliyi**

*Kaşin-Bəy* xəstəliyi zamanı konussəkilli böyük azı dişlər aşkar olunur (Pfluger dişləri). *Fluoroz* olduqda isə bütün bu simptomlar olmur.

► *Kaşin-Bəy* xəstəliyi zamanı dişlər çox vaxt kariyəyə məruz qalır, *fluoroz* olduqda isə kariyəyə praktiki olaraq əmələ gəlmir.

#### **4. Flüoroz və turşu nekrozunun differensial diaqnostikası**

##### ***Oxşar əlamətlər:***

- dişlərin immun səthlərində yerləşən qüsurların olması;
- ləkələrin sərhədlərinin olmaması.

##### ***Müxtəlif əlamətlər:***

► *Flüoroz* zamanı qıjqlandırılıjılardan ağrı olmur. *Turşu nekrozu* olduqda isə göynəmə hissi, keyləşmə, antaqonistlər bir-birinə toxunduqda dişlərin «yapışması» xarakterikdir.

► *Flüoroz* zamanı sərt, süd rəngli mina fonunda yerləşən çoxsaylı və simmetrik ləkələr aşkar olunur. *Fluoroz* olduqda dişin toxumalarının qüsurları yalnız ağır hallarda aşkar edilirlər və adətən minada yerləşən piqmentləşmiş və təbaşirəbənzər ləkələr ilə uzlaşan tək eroziyalar kimi aşkar olunurlar. *Turşu nekrozu* zamanı (Şək.21) ön dişlərin minasının və çeynəmə dişlərin qabarlarının diffuz nazikləşməsi olur. Mövcud olan xırda qüsurlar və boşluqlar nazikləşmiş mina fonunda dişin müxtəlif səthlərində yerləşirlər.



Şək.20 Dişlərin flüorozu



Şək. 21 Dişlərin nekrozu

► Çox nadir hallarda *fluoroz* olduqda (Şək.20) dişin tacının forması dəyişilir. Yalnız eroziyalar birləşdikdə diş yeyilmiş görünüşə malik olur, «təbaşirəbənzər çevrilmədə» isə diş aydın sərhədlərini itirir və yumşaq jizgi əldə edir. Yoxladıqda belə səth hamar olur. *Turşu nekrozu* dişlərin tacının formasının dəyişməsi yüksək sürtülmə, kövrəklik, minanın sınması, dişarası təmasların pozulması, minanın nahamarlığı, çatlar və eroziyaların olması ilə müşahidə olunur.

► *Flüoroz* keçmişdə təsir etmiş endogen faktorların təsiri altında yaranır və artıq dişlər çıxdıqda aşkar olunur. Mınanın *turşu nekrozu* isə aydın ekzogen amilin diş toxumasına təsiri altında yaranır, ona görə də onun əlamətləri turşuların buxarlarının dişlərə təsir etdiyindən müəyyən vaxt keçdikdən sonra əmələ gəlir.

► *Flüoroz* zamanı qüsurlar sabitdirlər, vaxt keçdikcə dəyişilmirlər. *Turşu nekrozu* isə inkişaf edən prosesdir.

► *Flüoroz* zamanı qüsurlar 2% metilen abısı ilə rənglənmir. *Turşu nekrozu* olduqda isə qüsurlar 2% metilen abısı ilə rənglənilir.

## 5. Flüoroz ilə eroziyanın differensial diaqnostikası

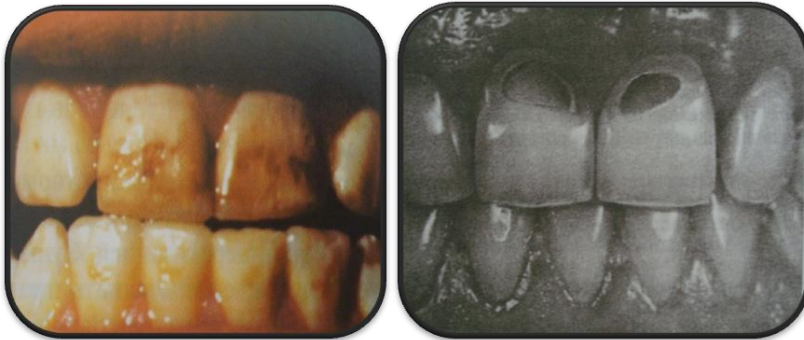
### *Oxşar əlamətlər:*

- dişlərin immun zonalarında ləkələrin olması;

- ▶ frontal dişlərin zədələnməsi.

**Müxtəlif əlamətlər:**

▶ *Flüoroz* xəstəliyi dişlər çıxana qədər əmələ gəlir və hətta ağır hallarda da yalnız uşaqların dişlərini zədələyir. Dişlərin sərt toxumalarının *eroziyası* dişlər çıxdıqdan sonra əmələ gəlir və çox vaxt orta və yaşlı şəxslərdə aşkar olur.



**Şək.22 Dişlərin flüorozu**

**Şək.23 Dişlərin eroziyası**

▶ *Flüoroz* zamanı (Şək.22) ləkələr dişin bütöv tacında yerləşir. *Eroziya* olduqda isə ləkələr dişin tacının orta hissəsinin vestibulyar səthində yerləşir.

▶ *Flüoroz* zamanı ləkələr çoxsaylı olur və təbaşirəbənzər mina fonunda yerləşir. *Eroziya* olduqda (Şək.23) isə ləkələr tək, yumru olurlar və dişin dəyişilməmiş minası üzərində yerləşirlər.

▶ *Flüoroz* zamanı ləkələr sabit olur. Sərt toxumaların *eroziyası* isə yavaş-yavaş dərinləşir, və onun sərhədləri genişlənir.

- ▶ *Flüoroza* hiperesteziya xarakterikdir.

## 6. Flüoroz və pazabənzər qüsurun differensial diaqnostikası

**Oxşar əlamətlər:**

- ▶ dişlərin immun zonalarında yerləşən qüsurların olması;
- ▶ ağrısız olması.

**Müxtəlif əlamətlər:**





Şək. 24

Dişlərin

**flüorozu Şək.25 Pazabənzər qüsür**

► *Flüoroz* zamanı (Şək.24) ləkələr çoxsaylı olur və dişin tacının bütün səthlərində yerləşirlər. *Pazabənzər qüsür* xüsusi paz şəklindədir və dişin boynunda yerləşir.

► *Flüoroz* dişlər çıxana qədər əmələ gəlir və hətta ağır hallarda da yalnız uşaqların dişlərini zədələyir. *Pazabənzər qüsür* dişlər çıxdıqdan sonra orta və yaşlı şəxslərdə yaranır(Şək.25).

► *Flüoroz* zamanı ləkələr sabit olur. *Pazabənzər qüsür* yavaş-yavaş dərinləşir və dişin tacının sınıması ilə müşahidə oluna bilər.

**Fluorozun differensial-diaqnostik əlamətləri**

*Jədvəl 1.*

Əlamət	Fluoroz	Kariyes	Hipoplaziya	Tırşu nekrozu
<b>Əmələ gəlmə vaxtı</b>	Dişlər çıxana qədər	Dişlər çıxdıqdan sonra	Dişlər çıxana qədər	Dişlər çıxdıqdan sonra
<b>Zədələnmiş dişlər</b>	Xüsusən daimi (çox nadir hallarda müvəqqəti dişlər)	Eyni dərəcədə həm müvəqqəti, həm də daimi dişlər	Əsasən daimi dişlər	Əsasən daimi dişlər
<b>Lokalizasiyası</b>	Dişlərin bütün səthləri zədələnir	Fissurlar, təmas səthlər, dişlərin boyun	Vestibulyar, dil (kariyəyə xas olmayansəthlər)	Vestibulyar səth

Əlamət	Fluoroz	Kariyes	Hipoplaziya	Tırşu nekrozu
		nahiyələri		
<b>Ləkələrin miqdarı</b>	Çoxsaylı	Tək-tək, bəzən çox	Çoxsaylı	Tək-tək
<b>Boyalara qarşı olan keçiriciliyi</b>	Çoxalmır	Kəskin çoxalır	Çoxalmır	Çoxalır
<b>Ləkənin nəticəsi</b>	Yaş ilə əlaqədar yox ola bilər, lakin çox vaxt bütün ömrü boyu qalır	Nadir hallarda yox olur: çox vaxt ləkənin yerində səthi kariyes əmələ gəlir	Yox olmur	Yox olmur
<b>Fluorun suda miqdarı</b>	Yüksək konsentrasiyalı içməli suyu olan regionlarda əmələ gəlir	Fluorun suda miqdarı azaldıqda zədələnmə çoxalır	Fərqi yoxdur	Fluorun suda miqdarı azaldıqda zədələnmə çoxalır
<b>Prosesin dinamikası</b>	Zədələnmələrinin sabitliyi	Xəstəliyin kliniki formasından asılı olaraq yavaş və ya tez inkişaf edir.	Zədələnmənin sabitliyi	İnkişaf edir
<b>Zədələnmə ocağının xarakteristikası</b>	Çoxsaylı olan təbaşirəbənzər, parıltısız və ya qəhvəyi rəngli, hamar və minanın itirilməməsi ilə müşahidə olunan ləkələr	Parıltısız təbaşirəbənzər ləkə, təbii parıltısı yoxdur. Minanın itirilməsi yoxdur.	Dəyişilməmiş mina ilə müşahidə olunan açıq rəngli ləkə. Ləkə hamar, parıltılı, «laklanmışdır»	Nahamar kənarları olan təbaşirəbənzər ləkələr. Nahamar, parlaqsız ocağın mərkəzində yumşalmış mina və dentin toxumaları.

### III. Yerli hipoplaziya aşağıdakı xəstəliklər ilə differensiasiya olunmalıdır:

1. Sistem hipoplaziya ilə;
2. Başlanğıc və səthi kariyes ilə.

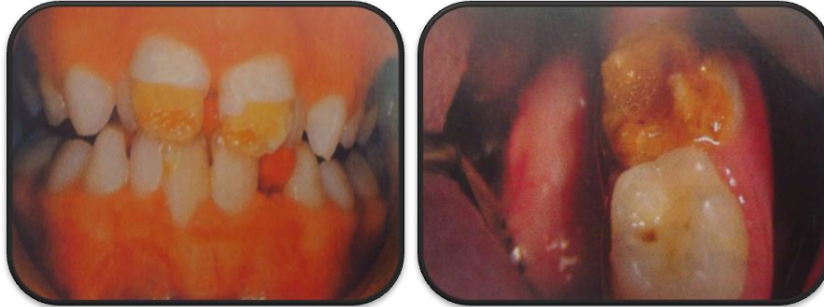
### Yerli və sistem hipoplaziyanın differensial diaqnostikası:

#### **Oxşar əlamətlər:**

- ▶ dişlərin immun zonalarında yerləşən ləkələrin olması.

#### **Müxtəlif əlamətlər:**

▶ *Yerli hipoplaziya* daimi dişin mayasına təsir etmiş mexaniki travma və ya infeksiya nəticəsində əmələ gəlir. *Sistem hipoplaziya* isə uşağın və ya dölnün orqanizmində mineral və zülal mübadiləsinin pozulması nəticəsində yaranan dişlərin sərt toxumalarının dəyişikliyi.



**Şək.26(a,b) Yerli hipoplaziya**

▶ *Yerli hipoplaziya* bir və ya nadir hallarda 2 dişin sərt toxumalarının inkişafının pozulmasıdır (Şək.26a,b). *Sistem hipoplaziya* isə bütün və ya eyni zamanda formalaşan diş qruplarının sərt toxumalarının zədələnməsidir.

▶ *Yerli hipoplaziya* yalnız süd dişləri kimi sələfləri olan daimi dişlərdə əmələ gələ bilər. Başqa sözlə, böyük azı dişlərdə heç vaxt yerli hipoplaziya olmur.

*Sistem hipoplaziya* həm süd, həm də daimi dişləmlərin dişlərini zədələyə bilər.

### Yerli hipoplaziya ilə başlangıç və səthi kariyesin differensial diaqnostikası

#### **Oxşar əlamətlər:**

- ▶ ləkələrin olması
- ▶ ağrısız gedişatı

#### **Müxtəlif əlamətlər:**

▶ *Yerli hipoplaziya* zamanı ləkə kəsici kənarına yaxın və ya dişlərin qabarcıqlarında yerləşir. *Kariöz ləkəsi* isə dişlərin təmas səthlərində, fissuralarda, dişlərin boyun nahiyələrində yerləşir. (Şək.27 a,b)



### Şək.27(a,b) Yerli hipoplaziya

► *Yerli hipoplaziya* ləkəsi dişlər çıxana qədər formalaşır, onun ölçüsü və rəngi dəyişilmir. *Kariyes* ləkəsi dişlər çıxdıqdan sonra əmələ gəlir, onun rəngi və forması dəyişilə bilər.

► *Yerli hipoplaziya* zamanı ləkə 2% metilen abısı ilə rənglənmir, halbuki *kariöz* ləkəsi 2% metilen abısı ilə rənglənilir.



Şək.28 Ləkə karies

Şək.29 Səthi kariyes

► *Yerli hipoplaziya* yalnız süd dişləri kimi sələfləri olan daimi dişlərdə əmələ gəlir. Yeni böyük azı dişlərdə yerli hipoplaziya olmur. *Kariyes* isə həm süd, həm də daimi dişlərin hamısını zədələyir(Şək.28).

► *Yerli hipoplaziya* ləkəsi heç bir temperatur və ya kimyəvi qıcıqlandırıcılara reaksiya vermir. *Səthi kariyes* olduqda dişlərdə hiperesteziya ola bilər(Şək.29).

**Pazabənzər qüsurlar aşağıdakı xəstəliklər ilə differensiasiya etmək lazımdır:**

1. Dişlərin sərt toxumalarının eroziyası ilə;
2. Səthi kariyes ilə;
3. Orta kariyes ilə;
4. Turşu nekrozu ilə;
5. Flüoroz ilə;
6. Boyunətrafı nekrozu ilə.

**1. Pazabənzər qüsurlar ilə dişlərin sərt toxumalarının eroziyasının differensial diaqnostikası.**

***Oxşar əlamətlər:***

- hamar və parıltılı səthləri olan qüsurların olması;
- orta və yaşlı şəxslərin dişlərinin zədələnməsi.

***Müxtəlif əlamətlər:***

► *Pazabənzər qüsurlar* adətən diş sırasından qabağa çıxan dişləri zədələyir, yəni köpək və premolyarları və həmçinin aşağı çənənin birinci molyarlarını. *Eroziya* olduqda isə birinci növbədə kəsici dişlər, yuxarı çənənin köpək dişləri, hərdənbir isə premolyarlar zədələnilir. Aşağı çənənin dişləri praktiki olaraq eroziya ilə zədələnmirlər.



Şək.30 Pazabənzər qüsür



Şək. 31 Eroziya

► *Pazabənzər qüsür* adətən dişlərin boyun nahiyəsində yerləşir, qüsür paz şəklində olur. *Eroziya* zamanı qüsür adətən köndələn istiqamətdə tacın vestibulyar səthinin ən qabarıq hissəsində yerləşir. Eroziya ocaqları oval və ya yumru, dərinliyinə görə az çöküklü olurlar.

► *Pazabənzər qüsür* öz formasını sabit saxlayaraq dərinə yayılır. *Eroziya* qüsurları isə enə yayılırlar.

► *Eroziya* zamanı tək-tək zədələnmələr olmur: adətən ən azı iki simmetrik yerləşən dişlər zədələnir.

► *Pazabənzər qüsür* olduqda hiperesteziya çox vaxt olmur. *Eroziya* isə çox vaxt temperatur və kimyəvi qıjıqlandırıcıların təsiri altında, çox hallarda ifadə edilmiş ağrı hissi ilə xarakterizə edilir.

► *Pazabənzər qüsür* nadir hallarda kariyes ilə fəsadlaşır. *Eroziya* isə çox vaxt kariyes ilə uyğunlaşır.

► *Pazabənzər qüsür* parodontoz ilə tez-tez uyğunlaşır. *Eroziya* üçün isə bu xarakterik deyil.

#### **Pazabənzər qüsür ilə səthi kariyesin differensial diaqnostikası:**

##### ***Oxşar əlamətlər:***

► dişin səthində qüsurun olması.

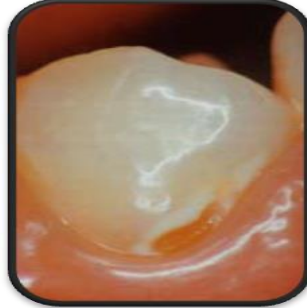
##### ***Müxtəlif əlamətlər:***

► *Pazabənzər qüsürün* zondla tədqiq edilməsi minanın hamar və parıltılı səthini aşkar edir. *Səthi kariyesin* zondla tədqiq edilməsi zamanı isə mina nahamar və parıltısızdır.

► *Pazabənzər qüsür* (Şək.32)dişlərin boyunlarında yerləşir. *Səthi kariyes* dişlərin boyunətrafı nahiyəsində, təmas səthlərində və fissurlarda əmələ gəlir(Şək.33).



Şək.32 Pazabənzər qüsür



Şək.33 Səthi kariyes

► *Kariyes* zamanı çox vaxt ağrı kimyəvi və temperatur qıjıqlandırıcılarından əmələ gəlir, *pazabənzər qüsür* olduqda isə ağrı çox vaxt olmur.

► *Pazabənzər qüsür* çox vaxt hər iki çənələrin köpək və premolyarlarını və aşağı çənənin birinci molyarlarını zədələyir. *Kariyes* prosesi isə qrup mənsubiyyətindən asılı olmayaraq bütün dişləri zədələyə bilər.

► *Pazabənzər qüsür* çox vaxt orta yaşlı insanlarda rast gəlir, halbuki *kariyes* yaşdan asılı olmayaraq əmələ gəlir.

► *Pazabənzər qüsür* yavaş-yavaş inkişaf edir. *Kariyes* isə tez inkişaf edən xəstəlikdir.

► *Pazabənzər qüsür* boyaqlar ilə rənglənmir. *Səthi kariyes* isə boyaqlar ilə rənglənilir.

#### **Pazabənzər qüsür ilə orta kariyesin differensial diaqnostikası**

##### ***Oxşar əlamətlər:***

► dişin səthində qüsurların olması

##### ***Müxtəlif əlamətlər:***

► *Orta kariyes* zamanı qüsür və ona məxsus olan elementlər – boşluğun dibi və divarları aşkar olunurlar. *Pazabənzər qüsür* isə iti bucaq altında birləşən iki səthlər vasitəsi ilə diş boşluğunun dərinliyində əmələ gələn qüsurdur.



Şək.34Ortakariyes



Şək.35Pazabənzər qüsür

► *Orta kariyes* zamanı boşluğun zondlanması onun nahamarlığını , yumşaq və piqmentləşmiş dentinin olmasını aşkar edir(Şək.34). *Pazabənzər qüsurlar* olduqda isə qüsurların divarları hamar, bərk və parıltılı olur.

► *Kariyes* zamanı bütün növ çürükləndiricilərin təsirindən ağrı ola bilər. *Pazabənzər qüsurlar* olduqda isə ağrı çox vaxt olmur(Şək.35).

► *Pazabənzər qüsurlar* çox vaxt diş sırasından qabağa çıxan dişləri zədələyir. *Kariyes* ilə bütün diş qrupları zədələnmə bilər.

► *Pazabənzər qüsurlar* çox vaxt orta yaşlı şəxslərdə rast gəlir, *kariyes* isə yaşdan asılı olmayaraq bütün insanlarda ola bilər.

► *Pazabənzər qüsurlar* dişlərin boyun nahiyəsində yerləşir. *Kariyes* isə dişin müxtəlif yerlərində ola bilər: həm dişin boyun nahiyəsində, təmas səthlərində, həm də fissurlarda.

#### **Pazabənzər qüsurlar ilə turşu nekrozun differensial diaqnostikası**

##### ***Oxşar əlamətlər:***

► zədələnmə elementlərinin dişin vestibulyar səthində yerləşməsi.

##### ***Müxtəlif əlamətlər:***

► *Pazabənzər qüsurlar* adətən dişin boyun nahiyəsində yerləşir. *Nekroz* ocaqları nazıqlanmış mina fonunda dişin müxtəlif səthlərində yerləşir, lakin çox vaxt dişlərin vestibulyar və kəsici kənarlarında rast gəlir.



Şək.36 Dişlərin nekrozu



Şək. 37 Pazabənzər qüsurlar

► *Pazabənzər qüsurlar* zamanı bucaq altında yerləşən hamar, «cilalanmış» və zondlanmayan səthlər aşkar edilir. *Nekroz* olduqda mina rəngini, təbii parıltısını itirir və tutqun, nahamar, kövrək olur.

► *Nekroz* zamanı birinci zədələnən mərkəzi yuxarı kəsici və köpək dişləri olur. *Pazabənzər qüsurlar* birinci növbədə diş sırasından kənarında yerləşən dişləri zədələyir (premolyarları).

► *Turşu nekroz* zamanı dişlər sürtülür, *pazabənzər qüsurlar* üçün isə bu xarakter deyil. Dişlərin kəsici kənarı oval olur, tac isə paz formasını alır.

► *Nekroz* zamanı şək.36 dişlərin qamaşma hissiyyəti əmələ gəlir, temperatur və kimyəvi çürükləndiricilərə ağrı, dişləri qapadıqda antaqonist dişlərin bir-birinə yapışması olur. *Pazabənzər qüsurlar* olduqda isə bu əlamətlər olmur.

► Bundan əlavə, qeyd etmək lazımdır ki, *pazabənzər qüsurlar* tez-tez parodontoz ilə uzlaşır, *kariyə* olduqda isə bu olmur.

► *Pazabənzər qüsurlar* 2% metilen abısı ilə rənglənmir. *Kimyəvi nekroz* zamanı isə qüsurlar metilen abısı ilə boyanırlar.

► *Pazabənzər qüsurlar* zamanı şəx. 37 dişin rəngi bütövlükdə dəyişilmir. *Nekroz* olduqda isə dişin rəngi dəyişilir (bu hansı turşu ilə zədələnmənin törədilməsindən asılıdır).

#### **Pazabənzər qüsurlar ilə flüorozun differensial diaqnostikası (bax flüoroz)**

**Eroziya** aşağıdakı xəstəliklər ilə differensiasiya olunmalıdır:

1. Pazabənzər qüsurlar ilə;
2. Turşu nekrozu ilə;
3. Səthi kariyə ilə;
4. Orta kariyə ilə;
5. Flüoroz ilə;
6. Boyunətrafi nekroz ilə;

#### **Eroziya ilə pazabənzər qüsurların differensial diaqnostikası (bax – pazabənzər qüsurlar)**

##### **Eroziya ilə turşu nekrozunun differensial diaqnostikası**

###### ***Oxşar əlamətlər:***

- eyni qrup dişlərinin zədələnməsi;
- hiperesteziyanın olması;

###### ***Müxtəlif əlamətlər:***

► *Eroziya* zamanı hamar, parıltılı, zondlananmayan səthi yerləşən və nəlbəki şəklində olan qüsurlar aşkar olunur. *Nekrozun* kliniki əlamətləri minanın öz parlaqlığını itirməsi və onun üzərində təbaşirəbənzər ləkələrin əmələ gəlməsi ilə başlanır. Ocağın mərkəzində toxumalar yumşalır. Bu zaman mina kövrək, nahamar olur və çox asanlıqla ekskavator ilə qoparılır.



**Şəx.38 Dişlərin eroziyası**

**Şəx.39 Dişlərin nekrozu**

► *Eroziya* zamanı dişin rəngi dəyişilmir (Şəx.38). *Nekroz* olduqda isə dişin rənginin dəyişilməsi baş verir (turşunun növündən asılı olaraq).



- ▶ *Nekroz* (Şək.39) üçün antaqonistlər bir-birinə qapananda dişlərin «yapışması» hissiyatı xarakterikdir. *Eroziya* olduqda isə bu simptom yoxdur.
- ▶ *Eroziya* zamanı ləkələr metilen abısı ilə boyanmır, *nekroz* olduqda isə əksinə.

#### **Eroziya ilə səthi kariyesin differensial diaqnostikası**

##### ***Oxşar əlamətlər:***

- ▶ ləkələrin olması;
- ▶ hiperesteziya.

##### ***Müxtəlif əlamətlər:***

- ▶ *Eroziya* (Şək. 40) adətən dişlərin immun səthlərində əmələ gəlir və onun uzunluğu köndələn istiqamətində tacın vestibulyar səthinin ən qabarıq hissəsində yerləşir.



**Şək. 40 Dişlərin eroziyası      Şək. 41 Dişlərin kariyesi**

*Kariyes* dişlərin boyun, təmas səthlərini və fissuralarını zədələyir(Şək. 41).

- ▶ *Eroziya* yuxarı kəsici və köpək dişləri, nadir hallarda isə premolyarları zədələyir. Aşağı çənənin molyarları və kəsici dişləri praktiki olaraq zədələnmirlər. *Kariyes* ilə isə bütün diş qrupları zədələnilir.

▶ *Eroziya* zamanı ən azı iki simmetrik yerləşən dişlər zədələnilir. *Karioz* ləkələri isə hətta simmetrik dişlərdə əmələ gəlsələr belə, həm forma, boşluğun dərinliyi, həm də dişlərdə yerləşməsinə görə fərqlənilir.

▶ *Eroziyanın* səthi zondlama zamanı hamar, parıltılı və sərt olur. *Səthi kariyesin* zondlanmasında mina nahamar, parıltısız olur.

▶ *Eroziya* qüsurlarının enə yayılma meyilliyi var, *kariyes* zamanı isə qüsür dərinə yayılır.

▶ *Eroziya* çox vaxt yetkin və orta yaşlarda əmələ gəlir. *Kariyesə* isə bütün yaş qrupları məruz qala bilər.

- ▶ 2%Metilen abısı ilə *karioz* ləkələri boyanır, *eroziya* qüsurları isə yox.

#### **Eroziya ilə orta kariyesin differensial diaqnostikası**

##### ***Oxşar əlamətlər:***

- ▶ dişin səthlərində qüsurların olması.

##### ***Müxtəlif əlamətlər:***

► *Eroziya* zamanı boşluq əmələ gəlmir, yalnız minada və ya xəstəliyin müddətindən asılı olaraq dentində qüsür əmələ gəlir. *Orta kariyes* olduqda isə boşluq(ona xas olan bütün elementlər ilə ) aşkar edilir: boşluğun dibi və divarları olur.



Şək.42 Orta kariyes



Şək.43 Dişlərin eroziyası

► *Eroziya*(Şək.43) qüsurunun səthi hamar və parıltılıdır. *Orta kariyesdə*(Şək.42) isə boşluğun zondlanması onun nahamarlığını və daxilində olan yumşalmış və piqmentləşmiş dentinin mövcudluğunu aşkar edir.

► *Eroziya* yuxarı çənənin frontal dişlərini zədələyir, nadir hallarda isə premolyarları. *Kariyes* isə bütün diş qruplarını zədələyir.

► *Eroziya* orta yaşlı şəxslərdə rast gəlir. *Kariyes* isə yaşdan asılı olmayaraq əmələ gəlir.

► *Eroziya* zamanı ən azı 2 simmetrik yerləşən dişlər zədələnir. *Karioz* ləkələri isə hətta simmetrik dişlərdə əmələ gəlsələr belə, həm forma, həm də dişlərdə yerləşməsinə görə fərqlənilir.

#### **Eroziya ilə flüorozun differensial diaqnostikası (*bax flüoroz*)**

***Hiperesteziyanı*** və ya dişlərin sərt toxumalarının mexaniki, kimyəvi və temperatur qıjıqlandırıcılarına olan yüksək həssaslığını ***kəskin ocaqlı pulpitdən*** fərqləndirmək lazımdır.

#### ***Oxşar əlamətlər:***

► bütün növ qıjıqlandırıcılardan əmələ gələn kəskin və bərk ağrının olması.

#### ***Müxtəlif əlamətlər:***

► ***Kəskin ocaqlı pulpit*** üçün gecə, öz-özünə başlayan, tutmaşəkili, remissiya periodları ilə uyğunlaşan ağrı xarakterikdir.

***Hiperesteziya*** üçün isə belə növ ağrılar xarakterik deyil.

► ***Pulpit*** zamanı qıjıqlandırıcılar uzun sürən ağrı yaradırlar (temperatur, kimyəvi, mexaniki) və onlar xaric edildikdə belə uzun sürən ağrı davam edir.

***Hiperesteziya*** zamanı həmin qıjıqlandırıcılar qısa müddətli ağrı törədir, və bu ağrı qıjıqlandırıcıların təsiri kəsildikdən sonra o saat dayanır.

► *Kəskin ocaqlı pulpit* olduqda pulpanın cəryana olan həssaslığı 15 mkA-dən yuxarı, *hiperesteziya* zamanı isə bu göstərici dəyişilməyib, norma daxilindədir – 2-6 mkA.

► *Hiperesteziya* zamanı diş ətinin resessiyası və diş ətinin kənarı boyu dentinin çılpələşməsi mümkündür.

**Turşu nekrozunun differensial diaqnostikasında aşağıdakı xəstəliklər nəzərə alınmalıdır:**

1. Pazabənzər qüsür;
2. Eroziya;
3. Minanın hipoplaziyası;
4. Dişlərin patoloji sürtülməsi;
5. Ləkə mərhələsində kariyes və boyunətrafı səthi kariyes;
6. Kaşin-Bek xəstəliyi zamanı minanın distrofiyası;
7. Dişlərin flüorozu;
8. Minanın atipik qüsurları.

**Turşu nekrozu ilə pazabənzər qüsurun differensial diaqnostikası** (*bax pazabənzər qüsurun dif. diaqnostikası*)

**Turşu nekrozu ilə eroziyanın differensial diaqnostikası** (*bax eroziyanın dif. diaqnostikası*)

**Turşu nekrozu ilə minanın hipoplaziyasının differensial diaqnostikası** (*bax hipoplaziyanın dif. diaqnostikası*)

**Turşu nekrozu ilə dişlərin patoloji sürtülməsinin differensial diaqnostikası**  
***Oxşar əlamətlər:***

- dişlərin sərt toxumalarının sürtülməsi;
- hiperesteziya

***Müxtəlif əlamətlər:***

► *Nekroz* zamanı dişin sərt toxumalarının itirilməsi onun kəsici dişlərin kəsici kənarlarının və molyarların qabarları boyu nazikləşməsinə, bəzən isə onun tam itirilməsinə gətirib çıxarır. Belə dişlər yavaş-yavaş qısalır və xarakter küt və ya girdələşdirilmiş kənar əldə edir, dişin tacı isə paz şəklini alır.



Şək.44 Dişlərin turşu nekrozu



Şək.45 Dişlərin patoloji sürtülməsi

*Patoloji sürtülmədə* dişlərin qabarlarının və kəsici kənarlarının sürtülməsi nahamar qıraqları olan «kasa»ni xatırladan qüsurun əmələ gəlməsi ilə nəticələnir.

► *Nekroz* (Şək.44)zamanı mina öz təbii şəffaflığını itirir, tutqun, nahamar olur və asanlıqla ekskavator ilə qoparılır. *Patoloji sürtülmə* (Şək.45) olduqda dişlərin səthləri hamar və parıltılı olur.

► *Nekroz* zamanı dişin rəngi dəyişilir (zədələnməni törədən turşunun növündən asılı olaraq).

*Patoloji sürtülmə* olduqda dişin rəngi dəyişilmir.

► *Nekroz* üçün antaqonist dişlərin bir – birinə qapandıqda «dişlərin yapışması» hissiyatı xarakterikdir, bu əlamət isə *patoloji sürtülmədə* yoxdur.

#### **Turşu nekrozunun başlanğıc və səthi kariyes ilə differensial diaqnostikası**

##### ***Oxşar əlamətlər:***

► ləkələrin olması.

##### ***Müxtəlif əlamətlər:***

► *Başlanğıc və səthi kariyesin* əsas zədələnmə elementi dişin parıltılı, dəyişilməmiş fonunda yerləşən adətən tək çirkli-boz çalarlı ləkədir. Ləkənin sərhədləri çox aydındır.



**Şək.46 Dişlərin turşu nekrozu**



**Şək.47 Dişlərin kariyesi**

*Turşu nekrozu* olduqda isə ləkə yayılır və elə bil ki, bütün parıltısını itirmiş minanın üzərində süzülür(Şək.46).

► *Kariyes* (Şək.47) bir, iki, adətən birinci azı dişləri zədələyir. Nadir hallarda bir neçə dişlər zədələnilir.

*Turşu nekrozu* zamanı kəsici və köpək dişlər birinci növbədə zədələnilirlər, yəni nəfəs aldıqda hava axını ilə tez və çox təmasda olan diş qrupları. Zədələnmənin lokalizasiyasını müəyyən dərəcədə dodaqların forması ilə də əlaqələndirirlər.

*Turşu nekrozu* olduqda minanın tutqunluğu birinci növbədə o yerlərdə əmələ gəlir ki, orada minanın müdafiə olunmamış səthləri turşuların buxarlarının maksimal təsirinə məruz qalırlar (ağız ilə nəfəsalma, açıq dişləm olduqda).

► *Karioz ləkəsi* olduqda dişin rəngi adətən göyümtül çalar verir, dişin minası şəffaf görünür. Hətta müayinə olunmuş xəstənin dişləri sarımtıl çalarlı olsa da, onun intensivliyi azdır.

*Turşu nekrozu* zamanı dişin rəngi dəyişilib, kükürd birləşmələrin təsiri altında dişlər qaralır, kükürd turşusu nekrozu zamanı, xlorid turşusunun təsirinin nəticəsində əmələ gələn nekroz zamanı dişlər metallik çalar alır, nitrat turşusunun təsiri altında isə dişlər saralır.

► *Karioz ləkəsi* adətən dişin tacının təması və boyunətrafı səthlərində, və həmçinin fissurlar nahiyəsində yerləşir. Turşuların təsiri ilə əlaqədar əmələ gələn minanın tutqun ocaqları isə xüsusən dişlərin immun zonalarında yerləşirlər (dodaq və kəsici səthlərdə, çeynəmə, dişlərin qabarlarında).

► *Karioz ləkəsi* adətən inkişaf etmiş kariyesi olan şəxslərdə rast gəlinir. Bu zaman adətən dişlərdə müxtəlif dərinliyi olan çoxsaylı boşluqlar aşkar edilir.

*Turşu nekrozu* olduqda isə, adətən bu şəxslər üçün intensiv karioz zədələnmələrinin olmaması səciyyəvidir.

► *Karioz ləkələri* yan dişlərdə adətən həm medial, həm də distal səthlərdə əmələ gəlir. *Turşu nekrozu* isə yan dişlərdə, xüsusən dişlərin medial səthlərində yerləşir.

► *Nekroz* üçün antaqonist dişlərin «yapışması» hissiyatı xarakterikdir, kariyes üçün isə yox.

#### **Turşu nekrozu ilə Kaşin-Bəy xəstəliyi zamanı minanın distrofiyasının differensial diaqnostikası**

##### ***Oxşar əlamətlər:***

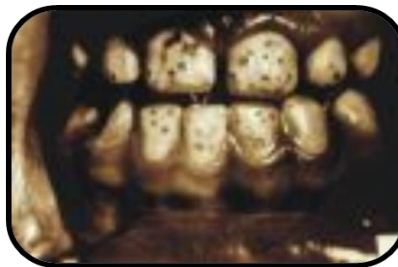
► dişlərin sərt toxumalarının itirilməsi.

##### ***Müxtəlif əlamətlər:***

► *Kaşin-Bəy xəstəliyi* zamanı dişlərin dəyişiklikləri bu xəstəliyin erkən simptomu sayılmır və xəstəliyin artıq inkişaf etmiş mərhələsində əmələ gəlir. *Turşu nekrozu* isə dişlərin sərt toxumalarının dəyişikliklərindən başlanır.



**Şək.48 Kaşin-Bey xəstəliyi**



**Şək.49.Ur minası**

► *Kaşin-Bəy xəstəliyinin* diaqnostikasında deformasiyalaşan artrozun əmələ gəlməsi ilə müşahidə olunan onurğa sümüyünün və əl-ayaq oynaqlarının çoxsaylı zədələnmələri nəzərə alınmalıdır(Şək.48). Belə xəstələr üçün alçaq boyluluq, qaz yerişi xarakterikdir. Onlar oynaqların funksiyasının pozulması, əzələlərdə qıcolma, paresteziyadan şikayət edirlər. Kaşin-Bəy xəstəliyi zamanı konusşəkilli molyarlar (Pfluger dişləri) aşkar olunur. Belə əlamətlər xəstəliyin diaqnostikasında şübhə yaratmır. *Turşu nekrozu* olduqda bu simptomlar mövcud deyil.

► Bundan əlavə, *Kaşin-Bəy xəstəliyi* zamanı xəstələr artıq dərəcədə kariyes xəstəliyinə məruz qalırlar(Şək.49). *Turşu nekrozu* üçün isə xəstələrdə intensiv karioz zədələnmələrin olmaması səciyyəvidir.

**Turşu nekrozu ilə flüorozun differensial diaqnostikası** (bax flüorozun *dif. diaqnostikası*)

**Turşu nekrozu ilə minanın atipik qüsurlarının differensial diaqnostikası**

***Oxşar əlamətlər:***

► dişlərin vestibulyar səthlərində qüsurların olması.

***Müxtəlif əlamətlər:***

► *Turşu nekrozundan* fərqli olaraq, *minanın atipik qüsuru* dəyişilməmiş toxuma ilə əhatə olunmuşdur.

**Boyunətrafi nekroz aşağıdakı xəstəliklər ilə differensiasiya olunmalıdır:**

1. Uşaqların və hamilələrin çoxsaylı boyunətrafi kariyesi ilə;
2. Pazabənzər qüsurla;
3. Eroziya ilə;

**Boyunətrafi nekroz ilə dişlərin çoxsaylı boyunətrafi kariyesinin differensial diaqnostikası**

***Oxşar əlamətlər:***

- zədələnmə ocaqlarının eyni yerdə yerləşməsi;
- parılının itirilməsi və zədələnmə ocağının nahamar səthinin olması;
- boyaqlar ilə rənglənməsi.

***Müxtəlif əlamətlər:***

► *Boyunətrafi nekroz* şəkl.51 zamanı geniş, lakin səthi yerləşən qüsurlar əmələ gəlir. *Karioz zədələnməsində* isə demineralizasiya ocağının sahəsi azdır, lakin tədricən dərinləşir;



**Şək.50 Dişlərin kariyesi**



**Şək.51 Dişlərin boyunətrafi nekrozu**

► *Boyunətrafi nekroz* çox vaxt onu müşahidə edən somatik xəstəlikləri olan orta və yaşlı şəxslərdə əmələ gəlir. *Dişlərin çoxsaylı karioz zədələnməsi* isə çox vaxt məktəbəqədər yaşlarında olan uşaqların müvəqqəti dişlərində və hamilə qadınlarda müşahidə edilir;

► *Boyunətrafi nekroz* zamanı prosesin gedişatı daha tez olur, nəinki dişlərin *kariyesində*;

► *Karioz* ləkələri dişlərin görünən dəyişilməmiş minasında yerləşirlər. *Boyunətrafi nekroz* ləkələri isə tutqun çalağı olan mina üzərində yerləşirlər.

**Boyunətrafi nekroz ilə pazabənzər qüsurun differensial diaqnostikası** (bax pazabənzər qüsurun *dif. diaqnostikası*)

**Boyunətrafi nekroz ilə dişlərin sərt toxumalarının eroziyasının differensial diaqnostikası** (bax eroziyanın *dif. diaqnostikası*)

**Dişlərin sərt toxumalarının sürtülməsi ilə turşu nekrozu differensiasiya edilməlidir:** (bax turşu nekrozu *dif. diaqnostikası*)

**Başlanğıc kariyesi aşağıdakı xəstəliklərdən differensiasiya etmək lazımdır:**

1. Piqmentləşmiş karioz ləkəsi ilə;
2. Səthi kariyes ilə;
3. Flüoroz ilə;
4. Sistem və yerli hipoplaziya ilə;
5. Turşu nekrozu ilə.

**Ağ (aktiv kariyes) və piqmentləşmiş (dayanmış kariyes) karioz ləkələrinin differensial diaqnostikası**

***Oxşar əlamətlər:***

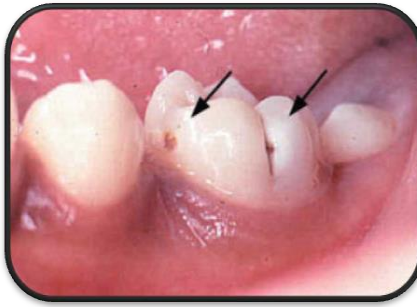
► ləkələrin olması.

***Müxtəlif əlamətlər:***

► *Aktiv kariyes* zamanı şək 52 ləkə çirkli-boz və ya təbaşirəbənzər rəngdə olur, ləkənin qeyri-bərabər sərhədləri və tutqun səthləri var, ləkə adətən diş əpi ilə örtülüdür.



**Şək.52** Aktiv kariyes



**Şək. 53** Piqmentləşmiş ləkə

*Piqmentləşmiş ləkə* şək53 sarı-qəhvəyi və ya qara rəngə olur, pırıltılıdır, onun düz sferik cizgiləri var.

► *Ağ ləkə* zamanı hiperesteziyanın əlamətləri ola bilər. *Dayanmış kariyes* isə xoşagəlməz hissiyyatlarla bağlı deyil.

► *Dayanmış kariyes* ön dişlərdə yerləşdikdə xəstənin estetik cəhətdən qane olmamasına səbəb ola bilər.

► Ağ ləkə 2% metilen abısı ilə boyanır, *piqmentləşmiş ləkə* isə yox.

**Ləkə mərhələsində olan kariyes ilə səthi kariyesin differensial diaqnostikası**  
***Oxşar əlamətlər:***

- ləkələrin olması;
- ləkələrin parıltısının olmaması.

***Müxtəlif əlamətlər:***

► *Ləkə mərhələsində olan kariyes* zamanışək 54 minanın tamlığı pozulmayıb, zondlama zamanı mina hamardır.



Şək.54 Ləkə formalı kariyes



Şək.55 Səthi kariyes

*Səthi kariyes* şək55 üçün isə minanın qüsurunun əmələ gəlməsi tipikdir, ona görə də səthi kariyesin zondlanması nahamarlıq aşkar edir.

► *Səthi kariyes* dişlərin təmas səthlərində yerləşdikdə xəstələr dişlərin arasında qidanın ilişməsindən şikayət edə bilirlər, bundan əlavə, papillitin əlamətləri aşkar oluna bilər ki, bu əlamətlər *başlanğıc kariyesdə* yoxdur.

**Ləkə mərhələsində olan kariyes ilə flüorozun differensial diaqnostikası** (bax flüorozun *dif. diaqnostikası*)

**Ləkə mərhələsində olan kariyes ilə sistem hipoplaziyanın differensial diaqnostikası** (bax sistem hipoplaziyanın *dif. diaqnostikası*)

**Ləkə mərhələsində olan kariyes ilə yerli hipoplaziyanın differensial diaqnostikası** (bax yerli hipoplaziyanın *dif. diaqnostikası*)

**Ləkə mərhələsində olan kariyes ilə turşu nekrozun differensial diaqnostikası** (bax turşu nekrozun *dif. diaqnostikası*)

**Səthi kariyesin differensial diaqnostikasında aşağıdakı xəstəliklər nəzərə alınmalıdır:**

1. Başlanğıc kariyes ilə;
2. Minanın eroziyası ilə;
3. Pazabənzər qüsurla;
4. Sistem hipoplaziya ilə;



5. Yerli hipoplaziya ilə;
6. Flüoroz ilə ;
7. Dişlərin sərt toxumalarının nekrozu.

**Səthi kariyes ilə başlanğıc kariyesin differensial daiqnostikası** (bax başlanğıc kariyesin *dif. diaqnostikası*)

**Səthi kariyes ilə minanın eroziyasının differensial daiqnostikası** (bax eroziyanın *dif. diaqnostikası*)

**Səthi kariyes ilə pazabənzər qüsurun differensial daiqnostikası** (bax pazabənzər qüsurun *dif. diaqnostikası*)

**Səthi kariyes ilə sistem hipoplaziyanın differensial daiqnostikası** (bax sistem hipoplaziyanın *dif. diaqnostikası*)

**Səthi kariyes ilə yerli hipoplaziyanın differensial daiqnostikası** (bax yerli hipoplaziyanın *dif. diaqnostikası*)

**Səthi kariyes ilə flüorozun differensial daiqnostikası** (bax flüorozun *dif. diaqnostikası*)

**Səthi kariyes ilə turşu nekrozunun differensial daiqnostikası** (bax turşu nekrozunun *dif. diaqnostikası*)

*Jədvəl 2*

**Səthi kariyesin differensial -diaqnostik əlamətləri**

<b>Əlamət</b>	<b>flüoroz</b>	<b>Səthi kariyes</b>	<b>Hipoplaziya</b>	<b>Pazabənzər qüsür</b>	<b>Eroziya</b>	<b>Kimyəvi nekroz</b>
Şikayətlər	Estetik qüsür	Kimyəvi, temperatur qıjıqlandırılardan baş verən tez keçən ağrı, lakin simptomsuz ola bilər	Estetik qüsür	Estetik qüsür. Ağrısız ola bilər	Estetik qüsür. Bütün qıjıqlandırılardan tez keçən ağrı ola bilər	Antaqonistlərin «yapışması» hissiyatı. Temperatur və kimyəvi qıjıqlandırılardan tez keçən ağrının olması
Lokalizasiya	Dişlərin vestibulyar, dil və çeynə-	Fissuralar və digər təbii şırım və çuxurlar, dişlərin bo-	Vestibulyar, dil və çeynəmə səthləri	Dişlərin vestibulyar və boyun səthləri	Kəsici və köpək dişlərin orta 1/3 və ya bütün tacın	Hər hansı bir səthdə ola bilər, lakin çox vaxt frontal

	mə səthləri	yun və təmas səthləri			vestibulyar səthi	dişlərin vestibulyar və kəsici kənarında yerləşir
<b>Qüsurların xarakteri</b>	Ləkə və ya xırda və böyük eroziyalar şəklində qüsurlar, minanın sürülməsi və sınıması	Nahamarlıq, mina nahiyəsində qüsurlar, zond ilişir	Hamar səthli, şırım, çuxur şəklində olan balaca dərinliklər	Hamar divarları olan paz şəklində qüsurlar	Hamar, sərt dibi olan, nəlbəkiyəbənzər qüsurlar, bəzən şırımabənzər iskənə şəklində	Təbaşirəbənzər, dişlərin kəsici kənar və dodaq (dil) səthlərində, nahamar, naxışlı kənarları ilə minanın itirilməsi
<b>Boyaqlar üçün keçiriciliyi</b>	Artmayıb	Xeyli artıb	Artmayıb	Artmayıb	Artmayıb	Artıb

**Orta kariyesin diaqnostikasında aşağıdakı xəstəliklər nəzərə alınmalıdır:**

1. Dərin kariyes;
2. Minanın eroziyası;
3. Pazabənzər qüsurlar;
4. Xronik periodontit;

#### **Orta və dərin kariyesin differensial diaqnostikası**

##### ***Oxşar əlamətlər:***

- ▶ temperatur qıjqlandırıcılarına qarşı reaksiyanın olması;
- ▶ boşluqların lokalizasiyası.

##### ***Müxtəlif əlamətlər:***

▶ *Orta kariyes* zamanı şəkl 56 sallaq kənarları olmayan orta ölçülü boşluq aşkar edilir. *Dərin kariyes* olduqda isə dar giriş dəliyi olan böyük boşluq aşkar edilir. Boşluğun kövrək «qazılmış» kənarları təbaşirəbənzərdir və sallaqlar əmələ gətirir.



Şək.56 Orta kariyes



Şək.57 Dərin kariyes

► *Orta kariyes* zamanı xəstələr soyuq qıjıqlandırılırdan yaranan ağrıdan şikayət edə bilərlər. *Dərin kariyesdə* isə ağrı həm soyuq, həm də isti qıjıqlandırılırdan əmələ gəlir.

► *Orta kariyes* zamanı qıjıqlandırılırdan olan tez keçən ağrı əmələ gəlir, yəni qıjıqlandırılırdı xaric edildikdə ağrı dərhal keçir. *Dərin kariyes* olduqda isə hərdənbir «sızıldayan pulpit» adlanan ağrılar yaranır, yəni qıjıqlandırılırdı xaric edildikdən sonra ağrı reaksiyası 10-15 dəqiqə hələ davam edə bilər.

► *Orta kariyesdə* zondlama tam ağrısızdır. *Dərin kariyes* zamanı şək 57 isə boşluğun bütöv dibi zondlayanda ağrılı olur.

► *Orta kariyes* zamanı pulpanın elektrik cərəyanına olan həssaslığı normaldır, yəni 2-6 mKA, *dərin kariyesdə* isə bu göstərici 15 mKA-ə qədər azalır.

**Orta kariyes ilə eroziyanın differensial diaqnostikası** (bax eroziyanın *dif. diaqnostikası*)

**Orta kariyes ilə pazabənzər qüsurun differensial diaqnostikası** (bax pazabənzər qüsurun *dif. diaqnostikası*)

**Orta kariyes ilə xroniki periodontitin differensial diaqnostikası**

***Oxşar əlamətlər:***

► temperatur qıjıqlandırılırdan ağrının olmaması.

***Müxtəlif əlamətlər:***

► *Orta kariyesin* müalicəsi zamanı preparasiya ağrı törədir, *xroniki periodontitli* dişin boşluğunun preparasiyası isə tam ağrısızdır.



Şək.58 Dişlərin kariyesi



Şək.59 Xronik zirvə periodontit

► *Orta kariyes* zamanı şək58 kimyəvi və soyuq qıjıqlandırılardan tez keçən ağrılar ola bilər; *xronik periodontit* olduqda isə temperatur qıjıqlandırılara ağrı olmur.

► *Orta kariyes* zamanı zondlama boşluğun divarlarının ağrılı olduğunu aşkar edir. *Xronik periodontit* şək59 olduqda isə zondlama ağrısızdır.

► *Xronik periodontit* zamanı dişin tacının rəngi dəyişilib, *orta kariyes* olduqda isə yox.

► *Orta kariyesdə* dişin perkussiyası ağrısızdır. *Xronik periodontit* olduqda isə perkussiya ağrılıdır.

► *Orta kariyes* zamanı dişin zirvə nahiyəsində və diş ətinin selikli qişasında heç bir dəyişikliklər olmur. *Xronik periodontit* olduqda isə bu dəyişikliklər var.

► *Orta kariyes* zamanı dişin elektrik cərəyanına olan həssaslığı norma daxilindədir və 2-6 mka təşkil edir. *Xronik periodontit* olduqda isə bu göstərici 100 mka-dən çoxdur.

*Jədvəl 3*

#### Orta kariyesin differensial diaqnostik əlamətləri

Əlamət	Orta kariyes	Dərin kariyes	Pazabənzer qüsur	Xronik periodontit	Sərt toxumaların eroziyası
Şikayətlər	Simptomsuz ola bilər. Lakin kimyəvi və temperatur qıjıqlandırılardan tez keçən ağrılar ola bilər	Kimyəvi və temperatur qıjıqlandırılardan tez keçən ağrılar. Hərdən bir sızılılı ağrılar ola bilər	Kosmetik qüsur	Dişlərdə sızılılı ağrılar, narahatlıq və dişdə sıxılma hissi	Kosmetik qüsur. Kimyəvi və temperatur qıjıqlandırılardan tez keçən ağrıların olması
Lokalizasiya	Çeynəmə, təmas, boyunətrafi səthlər	Çeynəmə, təmas və boyunətrafi səthlər	Vestibulyar səth, dişin ekvatoru və boynu	Çeynəmə, təmas və boyunətrafi səthlər	Vestibulyar səth
Zədə ocağının xarakteristikası	Örtük dentinin hüdudunda orta dərinliyi olan karioz boşluğu	Pulpa ətrafında dentinin daxilində olan dərin boşluq	Hamar və parıltılı bucaq altında bir-biri ilə rastlaşan səthləri, müxtəlif dərinliyi olan	Dərin və ya orta ölçülü karioz boşluğu. Diş boşluğu hərdən açılmış olur	Parıltılı hamar dibi olan nəlbəkiyəbənzer qüsur

Pulpanın cərəyana olan həssaslığı	2-6 mkA	8-15 mkA	qüsür 2-6 mkA	100 mkA artıq	2-6 mkA
Selikli qişada dəyişikliklər	Yoxdur	Yoxdur	Yoxdur	Selikli qişa ödemli, hipe-remiyalı, pal-pasiya zamanı ağrılıdır (xroniki periodontitin növündən asılı olaraq)	Yoxdur
Rentgeno qrafiya	Dəyişikliklər yoxdur	Dəyişikliklər yoxdur	Dəyişikliklər yoxdur	Sümük toxumasının rezorbsiyası və periodont şırımının genişlənməsi kimi dəyişikliklər var	Dəyişikliklər yoxdur

**Dərin kariyesin diaqnostikasında aşağıdakı xəstəlikləri istisna etmək lazımdır:**

1. Orta kariyes;
2. Kəskin ocaqlı pulpit;
3. Xronik fibroz pulpit.

**Dərin və orta kariyesin differensial diaqnosatikasi** (bax orta kariyes)

**Dərin kariyes ilə kəskin ocaqlı pulpitin differensial diaqnosatikasi**

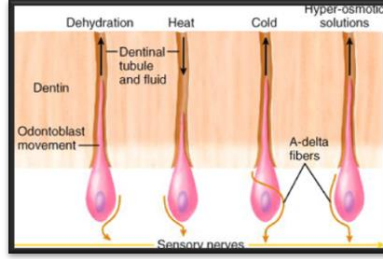
***Oxşar əlamətlər:***

- ▶ dərin karioz boşluğunun olması;

- ▶ bütün növ qıjıqlandırıcılardan ağrı reaksiyası;
- ▶ xəstə dəqiqliklə səbəbkər dişi göstərə bilər.

**Müxtəlif əlamətlər:**

▶ *Kəskin ocaqlı pulpit şəkl 61* zamanı remissiya periodları olan gecə, öz-özünə başlayan, tutmaşəkili ağrılar aşkar olunur. *Dərin kariyes* olduqda isə belə ağrılar olmur şəkl 60.



**Şək.60 Dişlərin kariyesi**

**Şək.61 Dentin kanalcıqları maye ilə doludular və qıjıqlandırıcıların təsiri ağrıya səbəb olur**

▶ *Dərin kariyesində* qıjıqlandırıcı xaric edildikdən sonra ağrı tez keçir. *Kəskin pulpit* zamanı isə qıjıqlandırıcı xaric edildikdə ağrı qalır.

▶ *Dərin kariyes* zamanı boşluğun zondlanması boşluğun bütöv dibi və mina-dentin sərhədi boyu kiçik ağrının olmasını aşkar edir. *Kəskin ocaqlı pulpit* zamanı isə pulpanın iltihablaşmış buynuz proyeksiyasında, yəni bir nöqtədə zondlama zamanı kəskin ağrı yaranır.

▶ Pulpanın cərəyana olan həssaslığı (EOD) *dərin kariyesdə* 2-6 və ya bəzi hallarda 10-12 mKA qədər olur, *kəskin ocaqlı pulpit* olduqda isə bu göstərici -15 mKA-dən 25 mKA qədər olur.

**Dərin kariyes ilə xroniki fibroz pulpitin differensial diaqnostikası**

**Oxşar əlamətlər:**

- ▶ dərin karioz boşluğunun olması;
- ▶ gecə, öz-özünə baş verən tutmaşəkili ağrıların olmaması;
- ▶ bütün növ qıjıqlandırıcılardan ağrıların olması.

**Müxtəlif əlamətlər:**

▶ *Xroniki fibroz pulpit* üçün qıjıqlandırıcılar xaric edildikdə öz-özünə başlayan (hərdən bir) və uzun sürən ağrı reaksiyası xarakterikdir. *Dərin kariyesdə* bu kimi ağrılar yoxdur.

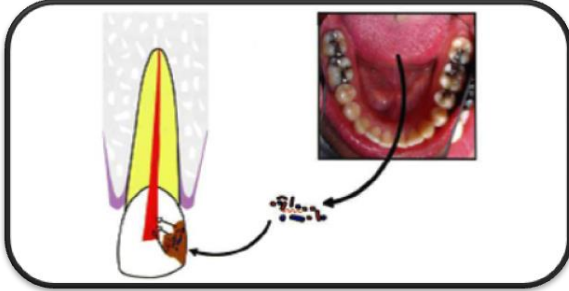
▶ *Xroniki pulpit* zamanı pulpa kamerası açılmış ola bilər, ona görə də boşluğun dibinin zondlanması bir nöqtədə kəskin ağrıdır və qanayır. *Dərin kariyes* olduqda pulpa kamerası həmişə bağlı olur, qanama olmur və zondlama boşluğun bütöv dibi boyu ağrıdır.

▶ *Dərin kariyes* zamanı EOD 10-12 mKA qədər ola bilər. *Xroniki fibroz pulpit* zamanı isə EOD 25-45 mKA-dir.

▶ *Pulpanın iltihabı* olduqda anamnezdən məlum olur ki, dişdə keçmişdə ağrı olub. *Dərin kariyesdə* isə bu yoxdur.

- ▶ *Xroniki pulpit* zamanı dişin tajının rəngi dəyişilib (boz və ya tutqun). *Dərin kariyes* olduqda isə dişin rəngi dəyişməyib.
- ▶ *Dərin kariyes* zamanı dişlərin periapikal toxumalarında dəyişikliklər yoxdur. *Xroniki fibroz pulpit* olduqda bu dəyişikliklər ola bilər.

«**Pulpit**» şəx 62 diaqnozunu qoymaq üçün aparıcı simptomu əsas tutmaq lazımdır: ağrı, onun xarakteri, davamiyyəti, tutmaşəkili olması, intensivliyi və həmçinin obyektiv müayinə metodlarını: baxış, zondlama, termometriya və elektroodontodiaqnostika.



**Şəx.62.** Mikroblar pulpaya keçdikdə pulpit əmələ gəlir.

**Kəskin ocaqlı pulpiti** aşağıdakı xəstəliklər ilə differensiasiya etmək lazımdır:

1. Xroniki fibroz pulpitlə;
2. Dərin kariyeslə;
3. Kəskin diffuz pulpitlə;
4. Hiperesteziyalə;
5. Papillitlə;
6. Konkrementoza pulpiti.

**Kəskin ocaqlı pulpiti ilə xroniki fibroz pulpiti differensial diaqnostikası**

**Oxşar əlamətlər:**

- ▶ qıjıqlandırıcıların təsirindən öz-özünə başlayan və uzunmüddətli ağrılar;
- ▶ zondlama zamanı boşluğun dibini bir nöqtədə ağrıdır.

**Müxtəlif əlamətlər:**

▶ *Kəskin ocaqlı pulpiti* üçün remissiya periodları ilə müşahidə olunan gecə və tutmaşəkili ağrı xarakterikdir. *Xroniki fibroz pulpitdə* isə bu ağrılar yoxdur.

▶ *Kəskin ocaqlı pulpiti* 1-2 gün davam edir. *Xroniki fibroz pulpiti* uzun müddət sürür (bir neçə ilə qədər) və bu müddətdə dəfələrlə kəskinləşə bilər.

▶ *Xroniki fibroz pulpiti* zamanı anamnezdən məlum olur ki, keçmişdə bu dişdə ağrılar olub. *Kəskin ocaqlı pulpitdə* isə anamnezdən bilinir ki, diş ilk dəfə belə kəskin ağrıyır.

► *Xroniki pulpit* zamanı pulpa kamerası çox vaxt açılmış olur, ona görə də qanaxma müşahidə olunur. *Kəskin ocaqlı pulpit* olduqda pulpa kamerası açıq olmur, ona görə də qanaxma olmur.

► *Kəskin ocaqlı pulpitdə* EOD 15-25 mKA olur. *Xroniki fibroz pulpitdə* dişin cərəyana olan həssaslığı azalır – 25-45 mKA.



Şək. 63 Qayıdan pulpit.

► *Kəskin ocaqlı pulpit* zamanı dişin periapikal toxumalarında dəyişikliklər yoxdur. *Xroniki fibroz pulpit* olduqda isə dişin zirvə nahiyəsində periodont şırımının kiçik deformasiyası ola bilər.

**Kəskin ocaqlı pulpit ilə dərin kariyesin differensial diaqnostikası** (bax dərin kariyes)

**Kəskin ocaqlı pulpit ilə kəskin diffuz pulpitin differensial diaqnostikası**

***Oxşar əlamətlər:***

- bütün növ qıjıqlandırıcılardan ağrılar;
- dərin karioz boşluğunun olması;
- gecə, səbəbsiz, tutmaşəkili remissiya periodlu ağrılar;
- dişin boşluğu açılmayıb.

***Müxtəlif əlamətlər:***

► *Kəskin diffuz pulpit* zamanı tutmalar tez-tez, uzun sürən qısa remissiya periodları ilə müşahidə edilir. *Kəskin ocaqlı pulpitdə* ağrı tutmaları gec-gec, qısa və uzunmüddətli remissiya periodları ilə müşahidə olunur.

► *Kəskin ocaqlı pulpit* ocaqlı xarakter (lokal) daşıyır, yəni xəstə dəqiqliklə ağrıya səbəb olan dişi göstərə bilər. *Kəskin diffuz pulpitdə* isə ağrının irradiasiyası olduğundan xəstə həmin dişi dəqiq göstərə bilmir.

► *Kəskin ocaqlı pulpitdə* EOD 15-25 mKA-dır. *Kəskin diffuz pulpitdə* isə EOD 25-35 mKA.



► *Kəskin ocaqlı pulpit* 1-2 gün davam edir. *Kəskin diffuz pulpit* isə 14 günə qədər davam edir.

► *Kəskin ocaqlı pulpit* zamanı soyuq və isti qıjıqlandırıcılardan uzunmüddətli ağrı reaksiyası müşahidə olunur. *Kəskin diffuz pulpit*in irinli mərhələsində yalnız isti qıjıqlandırıcıdan ağrı əmələ gəlir. Soyuq qıjıqlandırıcı isə ağrını sakitləşdirir (şək.64).



Şək.64 Buz və ya dıxlordiftormetan soyuq qıjıqlandırıcı qismində istifadə olunurlar.

► *Kəskin ocaqlı pulpit* zamanı perkussiya ağrısızdır. *Kəskin diffuz pulpit*in perkussiyası ağrılıdır.

► *Kəskin ocaqlı pulpit*də boşluğun zondlanması yalnız bir və ya iki nöqtədə ağrılı olur. *Kəskin diffuz pulpit* olduqda isə zondlama karioz boşluğunun bütün dibi boyu ağrılıdır.

**Kəskin ocaqlı pulpit ilə hiperesteziyanın differensial diaqnostikası** (bax hiperesteziyanın dif.diaqnostikası)

**Kəskin ocaqlı pulpit ilə papillitin differensial diaqnostikası**

***Oxşar əlamətlər:***

► bütün qıjıqlandırıcılardan ağrılar.

***Müxtəlif əlamətlər:***

► *Papillit* üçün aşağıdakı (şək.65) simptomlar xarakterikdir: ödem, hiperemiya, palpasiya zamanı dişin məməciyinin ağrılması, onun qanaxması, plombda təmas nöqtəsinin olmaması. Xəstələr dişlərin arasında yemək qalıqlarının ilişməsindən şikayət edirlər. *Kəskin ocaqlı pulpit* zamanı isə bu əlamətlər yoxdur.



### **Şək.65 Papillit**

► *Pulpit* zamanı ağrı kəskin, tutmaşəkildir. *Papillitdə* (Şək.65)isə ağrı sızılıtdır.

► *Papillit* olduqda, pulpitdən fərqli olaraq, ağrılar temperatur və kimyəvi qıjqlandırıcılar ilə əlaqədar deyil. Ağrının əmələ gəlməsi daha çox qida qalıqlarının diş aralarına düşməsindən və diş əti məməciyinin mexaniki zədələnməsindən asılıdır.

► *Pulpit* zamanı pulpanın cəryana olan həssaslığı azalır. *Papillit* olduqda qonşuluqda yerləşən dişlərin EOD göstəriciləri normaldır.

► *Papillit* zamanı periapikal toxumalarda heç bir dəyişikliklər olmur. *Papillitdə* dişarası çəpərin rezorbsiyası olur.

► *Pulpit* zamanı perkussiya ağrısızdır. *Papillitdə* isə yalnız lateral perkussiyada cüzi həssaslıq olur.

### **Kəskin ocaqlı pulpit ilə konkrementoz pulpitin differensial daiqnostikası**

#### ***Oxşar əlamətlər:***

► bütün növ qıjqlandırıcılardan gecə, öz-özünə başlayan uzun müddətli ağrılar.

#### ***Müxtəlif əlamətlər:***

► *Kəskin ocaqlı pulpit* zamanı ağrının tutması lokal xarakter daşıyır. *Konkrementoz pulpit* olduqda isə ağrıların üçlü sinirin şaxələri boyu irradiasiyası müşahidə edilir.

► *Kəskin ocaqlı pulpit* zamanı dişin perkussiyaya olan reaksiyası mənfidir. *Konkrementoz pulpit* olduqda isə perkussiya zəif ağırlıdır.

► *Konkrementoz pulpit* zamanı kəskin ağrı xəstənin bədəninin vəziyyətinin, başının və hətta stomatoloji kreslonun kənara atılmasında («kreslo» simptomu) əmələ gələ bilər. Bu simptomlar *kəskin ocaqlı pulpitdə* olmur.

► *Konkrementoz pulpitin* son diaqnozu rentgenoloji müayinənin nəticələri əsasında təsdiqlənir. Diş boşluğunda və ya dişin kökündə dentiklların olması diaqnostikanın təsdiqlənməsində həlledici rol oynayır.

► *Konkrementoz pulpit* zamanı ağrı yavaş-yavaş artır. *Kəskin pulpit* olduqda isə ağrı ildırım kimi başlayır.

**Konkrementoz pulpiti aşağıdakı xəstəliklərlə differensiasiya etmək lazımdır:**

1. Kəskin ocaqlı pulpit ilə;
2. Üçlü sinirin nevrалgiyası ilə;

**Konkrementoz pulpit ilə kəskin ocaqlı pulpitin differensial daiqnostikası**  
(bax kəskin ocaqlı pulpitin dif.diaqnostikası)

## Konkrementoz pulpit ilə üçlü sinirin nevrалgiyasının differensial diaqnostikası

### *Oxşar əlamətlər:*

- ▶ öz-özünə əmələ gələn tutmaşəkilli kəskin ağrının olması;
- ▶ üçlü sinirin şaxələri boyu ağrıların irradiyası.

### *Müxtəlif əlamətlər:*

▶ Ağrı tutması *konkrementoz pulpit* zamanı yavaş artır, uzun müddətlidir, çox vaxt gecə başlayır. *Nevralgiya* olduqda ağrının tutması qəflətən başlayır, qısa müddətli, kəskin olur və çox vaxt günün müəyyən saatlarında başlayır.

▶ *Pulpit* zamanı ağrı temperatur qıjıqlandırıcılar tərəfindən provokasiya oluna bilər. *Nevralgiya* olduqda isə ağrı hətta üzün dərisinə, ağız boşluğunun selikli qişasına toxunduqda, danışıqda yaranır.

▶ *Pulpit* zamanı sağlam dişlər ilə müqayisə etdikdə perkussiya zəif ağrılı olur. *Nevralgiya* olduqda isə dişlərin perkussiyaya olan reaksiyası mənfidir.

▶ *Pulpit* zamanı EOD 40-60 mкA-dir. *Nevralgiyada* isə dişlərin cəryana olan həssaslığı dəyişilmir.

▶ *Pulpit* zamanı rentgenoloji müayinə dişin boşluğunda dentikl, boşluğun və ya kök kanallarının obliterasiyasını aşkar edir. *Nevralgiya* olduqda isə intakt dişlərdə rentgenoloji dəyişikliklər yoxdur.

**Kəskin diffuz pulpiti aşağıdakı xəstəliklər ilə differensiasiya etmək lazımdır:**

1. Kəskin ocaqlı pulpitlə;
2. Kəskinləşmiş xroniki pulpitlərlə;
3. Kəskin zirvə və kəskinləşmiş xroniki periodontitlə;
4. Üçlü sinirin nevrалgiyası ilə;
5. Kəskin haymoritlə;
6. Alveolitlə;
7. Səkkizinci dişin çətin çıxması ilə.

**Kəskin diffuz pulpit ilə kəskin ocaqlı pulpitin differensial diaqnostikası**  
(bax kəskin ocaqlı pulpitin dif.diaqnostikası)

### *Jədvəl 4*

#### **Kəskin pulpitin müxtəlif növlərinin differensial-diaqnostik əlamətləri**

Əlamət	Kəskin ocaqlı pulpit	Kəskin seroz diffuz pulpit	Kəskin irinli diffuz pulpit	Kəskinləşmiş xroniki pulpit
Anamnez	Bir gündən artıq ağrı olmayıb	Diş birinci dəfədir ki, ağrıyır. Ağrı bir neçə gündür ki, davam	Diş birinci dəfə ağrıyıb. Ağrı bir neçə gündür ki, davam edir.	Anamnezdən keçmişdə kəskin və ya uzun müddətli sızıltılı ağrıların olması (bir aya qədər və

		edir.		ya çox). Kəskin ağrılar hal-hazırda bir neçə gündür ki, davam edir.
Ağrı tutmasının müddəti, remissiya periodları, ağrının xarakteri	Qısa müddətli, tutmaşəkili ağrı. Uzun müddətli remissiya periodları var.	Ağrı tutmaşəkili, gün ərzində dəfələrlə təkrar olur. Remissiya periodları qısa müddətlidir	Şiddətli, zoqqultulu, demək olar ki, dayanmayan ağrı	Kəskin tutmaşəkili, öz-özünə başlayan ağrı ilə birgə uzunmüddətli sızıltılı ağrı da ola bilər
Üçlü sinirin şaxələri boyu irradiasiya	Yoxdur, xəstə dəqiqliklə səbəbkar dişi göstərə bilər	Ola bilər, lakin epizodik	Var	Ola bilər
Temperatur qıjıqlandırıcı reaksiya	Kəskin ağrılıdır	Kəskin ağrılıdır	Ağrı isti və ilıq qıjıqlandırıcılarda artır, soyuqdan isə sakitləşir	Həm soyuq, həm də isti qıjıqlandırıcılarda ola bilər, və bu da kəskinləşmiş xroniki pulpitin növündən asılıdır
Perkussiyaya olan reaksiya	Ağrısızdır	Ağrılı ola bilər	Ağrılıdır	Ağrılıdır
Pulpanın cəryana olan həssaslığı	15-25 mkA	25-35 mkA	30-45 mkA	50-90 mkA
Səbəbkar dişin nahiyəsində diş ətinin selikli qişasının vəziyyəti	Dəyişilməyib	Dəyişilməyib	Dəyişilməyib	Dəyişilməyib, lakin qanqrenoz pulpitin kəskinləşməsində sianotik çalarlı hiperemiyalı ola bilər
<b>Karioz boşluğunun zondlanması</b>	Diş boşluğu açılmayıb, yalnız bir nöqtədə ağrı təyin olunur	Diş boşluğu açılmayıb, karioz boşluğunun bütün dibi ağrılıdır	Diş boşluğu açılmayıb, zondlama ağrısızdır və ya karioz boşluğunun bütün dibi boyu kəskin ağrılıdır.	Diş boşluğu karioz boşluğu ilə əlaqədar ola bilər. Zondlamanın ağrılı və ya ağrısız olması kəskinləşmiş

			Boşluğun üstü asanlıqla dəşilir və oradan irin damlası çıxır	pulpitin növündən asılıdır (kəskinləşmiş qanqrenoz pulpit zamanı zondlama ağrısızdır)
--	--	--	--	---

### Kəskin diffuz pulpit ilə kəskinləşmiş xroniki pulpitlərin differensial diaqnostikası

#### ***Oxşar əlamətlər:***

► bütün növ qjiqlandırılırlardan gecə, öz-özünə başlayan, uzunmüddətli ağrılar;

► dərin karioz boşluğunun olması;

► ağrılı perkussiya.

#### ***Müxtəlif əlamətlər:***

► *Kəskin diffuz pulpit* 14 günə qədər davam edir. *Kəskinləşmiş xroniki pulpitlər* zamanı ağrı və diskomfort uzun müddət ərzində davam edir (6-12 ay).

► *Kəskin diffuz pulpit* olduqda anamnezdən bilinir ki, keçmişdə ağrı olmayıb. *Kəskinləşmiş xroniki pulpitlərdə* isə anamnezdən keçmişdə kəskin ağrıların olması bilinir.

► *Kəskin diffuz pulpit* zamanı diş boşluğu bağlıdır və karioz boşluğunun zondlanması bütöv dibi boyu ağrılıdır. *Kəskinləşmiş xroniki fibroz pulpit* olduqda diş boşluğu açılmışdır və zondlama yalnız bir nöqtədə ağrılıdır və qanaxma törədir. *Kəskinləşmiş xroniki qanqrenoz pulpit* olduqda isə zondlama ağrısızdır.

► *Kəskin diffuz pulpit* zamanı dişin periapikal toxumalarında dəyişikliklər yoxdur. *Kəskinləşmiş xroniki pulpitlər* olduqda isə zirvə nahiyəsində periodont şırımının az genişlənməsi var.

► *Kəskin diffuz pulpit* zamanı EOD 25-35 mкA. *Kəskinləşmiş xroniki pulpitlərdə* isə EOD 50-90 mкA olur (şək66).

► *Kəskin pulpit zamanı* səbəbkar dişin nahiyəsində selikli qişanın dəyişiklikləri yoxdur. *Kəskinləşmiş xroniki qanqrenoz pulpit* olduqda isə bu dəyişikliklər var.

► *Kəskinləşmiş xroniki pulpitlərdə*, kəskin diffuz pulpitdən fərqli olaraq, dişin tacı boz və ya tutqun rəngdədir.

### Kəskin diffuz pulpit ilə kəskin zirvə və kəskinləşmiş xroniki zirvə periodontitin differensial diaqnostikası

#### ***Oxşar əlamətlər:***

► üçlü sinirin şaxələri boyu irradiasiya edən kəskin ağrılar;

► uzunmüddətli ağrı

#### ***Müxtəlif əlamətlər:***

► *Kəskin diffuz pulpit* üçün qısa remissiya periodlu uzunmüddətli ağrı tutmaları xarakterikdir. Bəzən də ağrı kəsmir, yalnız azalır. *Kəskin və kəskinləşmiş xroniki periodontit* (şək67) üçün isə remissiyasız daimi ağrılar xarakterikdir.



Şək.66 Elektrik sınağı pulpanın vəziyyətini təyin etməyə kömək edir

► *Kəskin diffuz pulpit* zamanı temperatur qıjıqlandırıcılarından uzunmüddətli ağrı reaksiyası əmələ gəlir. *Kəskin və kəskinləşmiş xroniki periodontit* olduqda isə diş temperatur qıjıqlandırıcılarına heç bir reaksiya vermir.

► *Kəskin diffuz pulpit* zamanı dişin perkussiyası zəif ağrılıdır. *Kəskin və kəskinləşmiş periodontit* olduqda isə perkussiya kəskin ağrılıdır və həmçinin, dişdə dişlədikdə kəskin ağrı başlayır.

► *Kəskin diffuz pulpit* olduqda səbəbkar diş nahiyəsində selikli qişada heç bir dəyişikliklər olmur. *Kəskin və kəskinləşmiş periodontitdə* isə keçid pərdəsində ödem, hiperemiya aşkar edilir, və həmçinin dişin kökünün zirvəsinin proyeksiya nahiyəsinin palpasiyası ağrı törədir.

► *Kəskin diffuz pulpit* zamanı (şək.68) EOD 25-75 mkA-dir. Bütün növ *periodontitlərdə* isə EOD 100 mkA-dən yuxarı olur.



Şək.67 Periodontit      Şək.68 Pulpit

► *Kəskin diffuz pulpit* zamanı karioz boşluğunun bütöv dibi zondlandıqda kəskin ağrılıdır. *Kəskin və kəskinləşmiş periodontitlər* olduqda isə karioz boşluğunun dibinin zondlanması ağrısızdır.

► *Kəskin diffuz pulpit* zamanı periapikal toxumaların dəyişiklikləri yoxdur. *Kəskin periodontitdə* isə periodont yarığının genişlənməsi var. *Kəskinləşmiş xroniki periodontitdə* sümük toxumasının destruksiyası olur.

### **Kəskin diffuz pulpit ilə üçlü sinirin nevralkiyasının differensial diaqnostikası**

#### ***Oxşar əlamətlər:***

► *Pulpitdə* ağrı ildırım kimi başlayır və saatlarla davam edir. *Nevralkiya* zamanı isə ağrı «kurk» xarakteri daşıyır və 2-3 dəqiqə davam edib, sonra birdən kəsilir;

► *Pulpit* üçün gecə ağrısı xarakterikdir. *Nevralkiyada* isə gecə ağrıları yoxdur və yalnız zədələnmiş nahiyəyə balıq və yorğan dəyəndə ola bilər;

► *Nevralkiya* olduqda üzün dərisinin hiperemiyası, zədələnmiş nahiyə tərəfində gözün yaşarması, salivasiyanın artması, çeynəmə əzələlərin reflektor yığılması kimi vegetativ əlamətlər ola bilər;

► *Nevralkiya* tutması zamanı xəstə elə bil ki, əzab vəziyyətində donur, tərənməyə belə qorxur, nəfəsini saxlayır və ya tez-tez nəfəs alır, zədələnmiş nahiyəni ya sıxır, ya da ki dartır;

► *Pulpitdən* fərqli olaraq *nevralkiya* tutmasını kimyəvi və temperatur qıjıqlandırıcıları provokasiya etmirlər. Ağrı üzün əzələlərinin hərəkətindən və «kurk» zonalarına toxunduqda baş verir (üçlü sinirin şaxələrinin çıxışları «kurk» zonaları adlanır).

### **Kəskin diffuz pulpit ilə kəskin haymoritin differensial diaqnostikası**

#### ***Oxşar əlamətlər:***

► çənədə zoqqultulu xışiltılı ağrı;

► üçlü sinirin şaxələri boyu irradiasiyanın olması.

#### ***Müxtəlif əlamətlər:***

► *Haymorit* üçün xəstənin ümumi vəziyyətinin pisləşməsi, bədənin hərəkətinin qalxması, baş ağrıları, nəfəsalmanın çətinləşməsi, irinin ifraz olunması, xəstə başını aşağı əyəndə yuxarı çənənin haymor boşluğunda ağırlıq və ağrı hissiyyatı xarakterikdir. Bu simptomlar *pulpit* zamanı olmur.

► *Haymoritdə* ağrı daimi xarakter daşıyır. *Pulpitdə* isə remissiya periodları vardır.

► *Haymorit* zamanı, *pulpitdən* fərqli olaraq, temperatur qıjıqlandırıcıları dişdə ağrıyı provokasiya etmir.

► *Haymorit* olduqda *Haymor* boşluqlarının xüsusi rentgenoloji təzahürü var.

### **Kəskin diffuz pulpitin və alveolitinin differensial diaqnostikası**

#### ***Oxşar əlamətlər:***

► Üçlü sinirin şaxələri boyu irradiasiya edən kəskin ağrı.

#### ***Müxtəlif əlamətlər:***

► *Alveolit* zamanı həmişə dağılmış, qan laxtası ilə dolu olan çəkilmis dişin yuvası aşkar olunur(şək.69).



**Şək.69 Çökülmüş dişin yuvası**

► *Alveolit* zamanı ağrı daimi xarakter daşıyır və temperatur qıjıqlandırıcılarla əlaqədar deyil. *Pulpitdə* isə remissiya periodları olan və temperatur qıjıqlandırıcılardan əmələ gələn uzunmüddətli ağrı reaksiyası müşahidə edilir.

- Çökülmüş dişin yuvası nahiyəsində diş ətinin palpasiyası ağrılıdır.
- İltihablı alveolun küretajından və onun iltihabəleyhinə müalicəsindən sonra ağrı keçib gedir.

**Kəskin diffuz pulpit ilə səkkizinci dişin çətin çıxmasının differensial diaqnostikası**

***Oxşar əlamətlər:***

- çənədə sızılıtlı ağrıların olması.

***Müxtəlif əlamətlər:***

- *Səkkizinci dişin çətin çıxması* zamanı ağızın çətin açılması müşahidə edilir (trizm).
- *Səkkizinci dişin çətin çıxmasında* baxış zamanı ağıl dişinin proyeksiyasını palpasiya etdikdə ödemli, iltihablı və ağrılı diş əti aşkar edilir.
- Rentgenoqrafiya çıxma mərhələsində olan ağıl dişini aşkar edir.



*Jədvəl 5*

**Kəskin pulpitin klinik simptomlarına oxşayan xəstəliklərin differensial-diaqnostik əlamətləri**

<b>Əlamət</b>	<b>Kəskin difuz pulpit</b>	<b>Kəskin və ya kəskinləşmiş xroniki periodontit</b>	<b>Kəskin haymorit</b>	<b>Üçlü sinirin nevralgiyası</b>	<b>Alveolit</b>	<b>8-ci dişin çətin çıxması</b>
Ağrının xarakteri	Kəskin öz-özünə başlayan, tutmaşəkili, gecə vaxtı artan və üçlü sinirin şaxələri boyu irradiasiya edən ağrı	Daimi sızıltılı və ya kəskin zoqquldayıcı	Yuxarı çənə nahiyəsində irradiasiyaedici daimi sızıltılı və ya kəskin zoqquldayıcı ağrı	Birdən başlayan və qəflətən dayanan tutmaşəkili əzabverici ağrı	Kəskin, əzabverici, daimi, irradiasiya edən ağrı	Çənədə sızıltılı ağrı
<b>Ağrını provokasiya edən amil</b>	Temperatur qıjıqlandırıcıları	Dişə toxunma, dişləmə	İltihablı haymor boşluğuna yaxın olan dişlərə dişlədikdə ağrı ola bilər	Trigger zonaları nahiyəsində təsir edən kiçik güclü mexaniki və temperatur qıjıqlandırıcılar	Çəkilməmiş dişin qan laxtası olmayan yuvasının infeksiyalaşması	Mexaniki qıjıqlandırıcılar, dişlədikdə ağrı ola bilər
Əlavə kliniki simptomlar	Zondlama zamanı kəskin ağrılı dibi olan karioz boşluğu. İrınli pulpit olduqda perkussiya ağrılı ola bilər	Zondlama zamanı kəskin ağrılı dibi olan karioz boşluğu, perkussiyadan kəskin ağrı yaranır, səbəbkar dişin nahiyəsində selik-	Burunun bağlanması hissiyyatı, zədələnmiş tərəf ilə nəfəs almanın çətinləşməsi, burun boşluğundan	Üzün hiperemiyası, gözdən yaşaxma, salivasiyanın artması, mimik və çeynəmə əzələlərinin qıç olması kimi	Diş yuvasında dişin olmaması, yuvanın divarları ərp ilə örtülüdür və ya nekrotik kütlələr ilə doludur. Diş yuvasını əhatə edən toxumalar iltihablıdır	Selikli qışa ödemli, hiperemiyalı, palpasiya zamanı ağrılıdır. Ağzın çətin açılması müşahidə edilə bilər.

		li qişanın öde- mi və hipere- miyası	ekssudatın ifrazı	vegetativ əlamətlər		
Xəstənin ümumi vəziyyəti	Dəyişilməyib	Dəyişilməyib	Baş ağrısı, halsızlıq, yüksək hərərət ola bilər	Bədənin hərərətinin artması, ümumi halsızlıq, öskürək, asqırma və xəstə başını əydikdə güclənən baş ağrısı, tez yorulma	Dəyişilmir, lakin tutma zamanı xəstə əzab pozasında donub qalır; tərpən- məyə belə qorxur. Xəstələr nəfəsini dayandırır və ya tez- tez nəfəs alır; xəstələr ağrılı nahiyəni ya basırlar, ya da ki, ovurlar. Tutma za- manı xəstələr danışa bilmirlər	Ümumi halsızlıq, baş ağrısı ola bilər, subfebril hərərət

**Xroniki fibroz pulpit aşağıdakı xəstəliklər ilə differensiasiya olunmalıdır:**

1. Dərin kariyeslə;
2. Kəskin ocaqlı pulpitle;
3. Xroniki qanqrenoz pulpitle;

**Xroniki fibroz pulpitin dərin kariyes ilə differensiasiyası** (bax dərin kariyes)

**Xroniki fibroz pulpitle kəskin ocaqlı pulpitin differensiasiyası** (bax kəskin ocaqlı pulpit)

**Xroniki fibroz pulpitle qanqrenoz pulpitin differensiasiyası**

***Oxşar əlamətlər:***

- ▶ temperatur qıjıqlandırıcılarından ağrının olması;
- ▶ dişin boşluğu ilə əlaqəsi olan dərin karioz boşluğun olması.

***Müxtəlif əlamətlər:***

▶ *Xroniki fibroz pulpitdə*(şək.70) soyuq qıjıqlandırıcıdan kəskin ağrı əmələ gəlir. *Xroniki qanqrenoz pulpitdə* isə ağrı isti qıjıqlandırıcıdan əmələ gəlir.

▶ *Xroniki qanqrenoz pulpit* olduqda dişin taji daha tünd olur və xəstə dişdən pis qoxu gəlməsindən şikayət edir. *Xroniki fibroz pulpitdə* isə bu əlamətlər yoxdur.



**Şək.70 Xronik pulpit**

▶ *Xroniki fibroz pulpitdə* karioz boşluğunun dibinin zondlanması ağrılıdır və pulpanın qanamasını yaradır. *Xroniki qanqrenoz pulpit* olduqda isə karioz boşluğunun dibinin zondlanması ağrısızdır və pulpa qanamır.

▶ *Xroniki fibroz pulpit* zamanı EOD göstərijiləri 35-45 mkA-dir. *Xroniki qanqrenoz pulpitdə* isə EOD 60-90 mkA olur.

**Xroniki fibroz pulpitin differensial-diaqnostik əlamətləri**

<b>Əlamət</b>	<b>Xroniki fibroz pulpit</b>	<b>Dərin kariyes</b>	<b>Kəskin ocaqlı pulpit</b>	<b>Xroniki qanqrenoz pulpit</b>
Anamnez	Keçmişdə kəskin və ya sızılıtlı uzunmüddətli ağrıların olması (2 aya qədər)	Keçmişdə kəskin ağrılar olmayıb	Kəskin ağrılar ilk dəfədir ki, başlayıb	Keçmişdə kəskin və ya sızılıtlı ağrıların olması
Ağrının xarakteri	Sızılıtlı. Gecə ağrıları yoxdur. güclü qıcıqlandırıcı -soyuqdur.	Qıjıqlandırıcılarında başlayan qısamüddətli kəskin ağrı	Gecə və qıjıqlandırıcıların təsirindən güclənən tutmaşəkili, öz-özünə başlayan kəskin ağrı	Sızılıtlı ağrı. Gecə ağrıları olmur. güclü qıjıqlandırıcı – isti və ya ilıq.
<b>Tutmanın müddəti</b>	Qıjıqlandırıcı xaric edildikdən sonra ağrı uzun müddət keçmir	Ağrı qısa müddətlidir, qıjıqlandırıcı aradan qaldırıldıqdan sonra dərhal keçir	Gün ərzində bir neçə qısamüddətli uzun remis-siya periodlu olan ağrılar olur	Qıjıqlandırıcı aradan qaldırıldıqdan sonra ağrı uzun müddət keçmir
Rentgenoqrafiyanın məlumatları	Periodont yarığının genişlənməsi kimi dəyişikliklər ola bilər	Periodontda heç bir dəyişikliklər yoxdur	Periodontda heç bir dəyişikliklər yoxdur	Periodont şırımının genişlənməsi ola bilər
Karioz boşluğunun dibinin zondlaması	Bir nöqtədə ağrılıdır. Pulpa kamerası açılmış olduqda qanayır	Bütöv karioz boşluğunun dibi boyu ağrılıdır.	Bir nöqtədə ağrılıdır	Kanalların girəcəyində ağrısızdır, lakin kanalın dərinliyində kəskin ağrılıdır
Pulpanın elektrik cəryana olan həssaslığı	25-45 mkA	8-15 mkA	15-25 mkA	60-90 mkA

**Xroniki qanqrenoz pulpit aşağıdakı xəstəliklərlə differensiasiya olunmalıdır:**

1. Xroniki fibroz pulpit ilə;
2. Xronik zirvə periodontit ilə.

**Xronik qanqrenoz və fibroz pulpitin differensial diaqnostikası** (bax xr. fibroz)

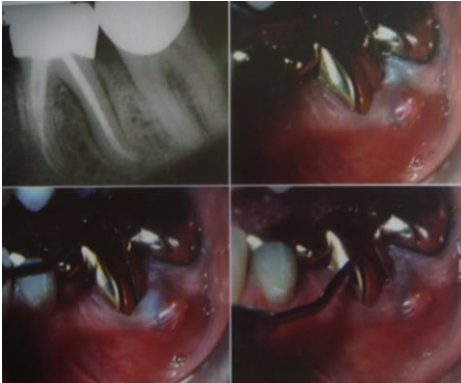
**Xronik qanqrenoz pulpit ilə xroniki zirvə periodontitin differensial diaqnostikası**

***Oxşar əlamətlər:***

- ▶ simptomuz gedışatı;
- ▶ çürük, iyli, yumşaq, nəm dentini olan dərin karioz boşluğunun olması;
- ▶ karioz boşluğunun divarlarının və dibinin zondlanması ağrısız olur;
- ▶ zondlama zamanı ağrısızdır və pulpa kamerasının dişin boşluğu ilə əlaqəsi var.

***Müxtəlif əlamətlər:***

- ▶ *Xroniki qanqrenoz pulpitdən* fərqli olaraq, *xroniki periodontit zamanı* zədələnmiş dişin nahiyəsində selikli qişanın dəyişiklikləri var (fistul, durğun hiperemiya), dişi sıxdıqda ağrı əmələ gəlir.



**Şək.71 Xronik zirvə periodontit**

- ▶ *Xronik qanqrenoz pulpit zamanı* diş temperatur qıjqlandırıcılarına reaksiya verir. *Xroniki zirvə periodontit* olduqda isə diş heç bir temperatur qıjqlandırıcılarına reaksiya vermir.

- ▶ *Xronik qanqrenoz pulpit zamanı* endodontik faylı kanala saldıqda ağrı əmələ gəlir. *Xronik zirvə periodontitdə* isə faylın kanala dərin yeridilməsi ilə tam ağrısızdır (şək.71).

- ▶ *Xronik qanqrenoz pulpit* olduqda EOD 60-90 mka -dir. *Xronik zirvə periodontitdə* isə EOD 100 mka-dən yuxarı olur.

- ▶ *Xronik qanqrenoz pulpit zamanı* periapikal toxumalarda periodont şırımının genişlənməsi kimi dəyişikliklər olur. *Xronik zirvə periodontitdə* isə dişin zirvəsi ətrafında sümük toxumasının destruksiyası müşahidə olunur.

Jədvəl 7

Xronik qanqrenoz pulpitin differensial-diaqnostik əlamətləri

Əlamət	Xronik qanqrenoz pulpit	Xronik zirvə periodontit
<i>Ağrının xarakteri</i>	Sızıltılı, gecə ağrıları yoxdur	Ağrı yoxdur, diş sıxdıqda diskomfort ola bilər
<i>Zondlama</i>	Kanalın girəcəyində ağrısızdır, lakin kanalın dərinliyində ağrıdır	Ağrısızdır
<i>Pulpanın elektrik cəryana olan həssashığı</i>	60-90 mKA	100 mKA-dən yuxarı
<i>Temperatur qıjıqlandırıcılarına reaksiya</i>	İsti və ilıq qıjıqlandırıcıların təsirindən yavaş-yavaş artan kəskin ağrı	Yoxdur
<i>Səbəbkar dişin nahiyəsində diş ətinin selikli qişasının dəyişiklikləri</i>	Yoxdur	Diş ətinin sianozu və hiperemiyası. Palpasiya zamanı ağrı ola bilər.
<i>Rentgenoqrafiyanın məlumatı</i>	Periodont şırımının genişlənməsi ola bilər	Sümük toxumasının rezorbsiyası və ya periodont şırımının genişlənməsi həmişə var
<i>Ağrı provokasiya edən amillər</i>	Temperatur qıjıqlandırıcılar	Diş dişləmə

Xronik hipertrofik pulpit aşağıdakı xəstəliklərlə differensiasiya olunmalıdır:

1. Diş əti məməciyinin böyüməsi ilə;
2. Diş boşluğunun dibinin perforasiyasından böyümüş qranulyasiyalar (bi və ya trifurkasiya) ilə.

Xronik hipertrofik pulpit ilə diş əti məməciyinin böyüməsinin (hipertrofiyasının) differensial diaqnostikası:

*Oxşar əlamətlər:*

- ▶ zondlama zamanı ağrılı olan və qanayan toxumanın olması;
- ▶ böyümüş toxuma ilə dolu olan karioz boşluğu.

*Müxtəlif əlamətlər:*

- ▶ *Diş əti məməciyinin hipertrofiyası* zamanı alətlə karioz boşluğundan böyümüş məməciyi ayırmaq olur. *Hipertrofik pulpitin* qranulyasiyalarını isə karioz boşluğundan ayırmaq mümkün deyil.

► *Pulpit* olduqda rentgenoqrafiya karioz boşluğu ilə dişin boşluğu arasında olan əlaqəni aşkar edir.

**Xronik hipertrofik pulpit ilə periodontun perforasiyasından çıxan hipertrofiyalaşmış qranulyasiyalarının differensial diaqnostikası:**

***Oxşar əlamətlər:***

► zondlama zamanı qanayan böyümüş toxuma ilə dolu olan karioz boşluğu aşkar edilir.

***Müxtəlif əlamətlər:***

► *Pulpit* zamanı qranulyasiyaların zondlanması ağrılıdır. *Periodontdan çıxan qranulyasiyaların* zondlanması isə ağrısızdır.

► *Hipertrofik pulpitdə* dəliyin səviyyəsi dişin boyun nahiyəsindən yuxarıda yerləşir. *Periodontdan çıxan qranulyasiyalar* olduqda isə perforasiyanın səviyyəsi dişin boynundan aşağıda yerləşir.

► Rentgenoqrammada *periodontdan çıxan qranulyasiyalar olduqda* diş boşluğunun periodont ilə əlaqəsi və bu nahiyədə sümük toxumasının rezorbsiyası aşkar edilir.

► EOD göstəriciləri *hipertrofik pulpit* zamanı 30-50 mkA, *periodontdan çıxan qranulyasiyalar* olduqda isə 100 mkA-dan yuxarı olur.

► *Hipertrofik pulpit* zamanı temperatur qıjıqlandırıcılarından ağrı müşahidə olunur. *Periodontdan çıxan qranulyasiyalar* olduqda isə diş temperatur qıjıqlandırıcılarına reaksiya vermir.

*Jədvəl 8*

Pulplərin xronik formalarının differensial-diaqnostik əlamətləri

<b>Əlamət</b>	<b>Fibroz pulpit</b>	<b>Hipertrofik pulpit</b>	<b>Qanqrenoz pulpit</b>
<b><i>Karioz boşluğunun dibinin vəziyyəti</i></b>	Diş boşluğu bir nöqtədə açılmış ola bilər. Boşluğun dibi yumşalmış olur	Diş boşluğu açılmış olur. Karioz boşluğu hipertrofiyalaşmış pulpa ilə doludur	Diş boşluğu geniş açılib
<b><i>Diş boşluğunun dibinin zondlanması</i></b>	Soyuq və isti qıjıqlandırıcıların təsirindən yavaş-yavaş artan sızılıtlı ağrılar (güclü qıjıqlandırıcı – soyuq)	Daimi deyil	İsti və soyuq qıjıqlandırıcıların təsirindən tədricən artan sızılıtlı ağrı (güclü qıjıqlandırıcı – isti)
<b><i>Qida qalıqlarının boşluğa düşməsi</i></b>	Ağrıya səbəb olur	Ağrıya səbəb olur. Xəstə zədələnmiş nahiyədə yemək yeyə bilmir	Sızılıtlı ağrı törətmir
<b><i>Perkussiya</i></b>	Ağrısızdır	Ağrısızdır	Bəzən zəif ağrılı olur

<b><i>Pulpanın elektrik cəryana olan həssaslığı</i></b>	25-45 mkA	30-45 mkA	50-90 mkA
<b><i>Rentgenoqrafiya</i></b>	Dişin kökünün zirvəsi nahiyəsində periodont yarığının genişlənməsi ola bilər	Periodont şırımı dəyişilməyib və ya zəif genişləndi	50% hallarda bütöv periodont boyu genişlənmə müşahidə edilir

**Kəskinləşmiş fibroz pulpit aşağıdakı xəstəliklər ilə differensiasiya olunmalıdır:**

1. Kəskin diffuz pulpit ilə;
2. Kəskinləşmiş qanqrenoz pulpit ilə;
3. Kəskin və kəskinləşmiş zirvə periodontit ilə.

**Kəskinləşmiş fibroz pulpit ilə kəskin diffuz pulpitin differensial diaqnostikası (bax kəskin dif. pulpit)**

**Kəskinləşmiş fibroz pulpit ilə kəskinləşmiş qanqrenoz pulpitin differensial diaqnostikası**

***Oxşar əlamətlər:***

► bütün növ qıjıqlandırıcılardan gecə, öz-özünə başlayan uzunmüddətli ağrı;

► periodont şırımının genişlənməsi.

***Müxtəlif əlamətlər:***

► *Kəskinləşmiş xronik fibroz pulpit* zamanı karioz boşluğunun dibinin zondlanması ağrılıdır və qanaxmaya səbəb olur. *Kəskinləşmiş qanqrenoz pulpit* olduqda isə karioz boşluğunun dibinin zondlanması ağrısızdır və qanaxmaya səbəb olmur.

**Periodontitlərin differensial diaqnostikası kliniki, rentgenoloji və EOD göstəricilərinin göstəriciləri və temperatur sınaqlarının məlumatları əsasında təstiqlənir.**

**XXI. Kəskin zirvə periodontit aşağıdakı xəstəliklərlə differensiasiya olunmalıdır:**

1. İntoksikasiya fazası ilə eksudasiya fazası;
2. Kəskin diffuz pulpit;
3. Xroniki pulpitlərin kəskinləşmiş formaları ilə;



4. Kəskinləşmiş xroniki periodontit ilə;

5. Kəskin odontogen osteomyelit ilə;

6. Parodontal abses ilə;

7. İrinləşmiş kista

8. Periostit ilə

1. Kəskin zirvə periodontitin intoksikasiya ilə eksudasiya fazalarının differensial diaqnostikası

***Oxşar əlamətlər:***

► daimi ağrıların olması;

***Müxtəlif əlamətlər:***

► intoksikasiya fazası üçün lokal sızılı ağrılar xarakterdir. Eksudasiya fazası üçün şiddətli, zoqqultulu, yırtıcı, üçlü sinirin şaxələri boyu irradasiya edən ağrılar xarakterikdir.

► intoksikasiya fazasında dişin perkusiyası zəif ağrıdır. Eksudasiya fazasında dişin perkusiyası həm vertikal, həm də horizontal istiqamətlərdə kəskin ağrıdır;

► eksudasiya fazasında xəstədə dişin «uzanması» hissiyatı, dişin patoloji laxlaması əmələ gəlir. İntoksikasiya fazasında bu simptomlar yoxdur.

► eksudasiya fazasında keçid pərdəsinin selikli qişasında dəyişikliklər və palpasiya zamanı onun ağrılı olması müşahidə edilir.

► eksudasiya fazasında kollateral ödemənin olması ilə əlaqədar xəstənin üzünə asimmetrik olur, baş ağrısı, tərləmə, ürək fəaliyyətinin zəifləməsi, əzginlik, sıxıntı ilə müşahidə olunan septik vəziyyət ola bilər;

İntoksikasiya fazasında bu simptomlar yoxdur.

**2. Kəskin zirvə periodontit və kəskin diffuz pulpitin differensial diaqnostikası.**

(1 bax kəskin diffuz pulpit)

**3. Kəskin zirvə periodontit ilə kəskinləşmiş xroniki pulpitlərin differensial diaqnostikası** (bax kəskin xroniki periodontit).

#### **4. Kəskin zirvə periodontiti ilə kəskinləşmiş xroniki zirvə periodontitlərinin differensial diaqnostikası.**

##### ***Oxşar əlamətlər:***

- ▶ daimi ağrıların olması;
- ▶ dişin kökünün zirvəsi proyeksiya nahiyəsində selikli qişada dəyişikliklərin olması;
- ▶ diş sızdıqda və perkussiya zamanı ağrı;
- ▶ dişin laxlaması;
- ▶ dişin «uzanması» hissi;
- ▶ regionar limfatik vəzilərin böyüməsi və onların palpasiya zamanı ağrılı olması;
- ▶ EOD göstərijiləri 100 mkA-dən yuxarı olur;

##### ***Müxtəlif əlamətlər:***

▶ kəskinləşmiş xroniki zirvə periodontiti zamanı bütün klinik simptomlar elə də şiddətli olmurlar (çünki xəstəliyin bu formasında selikli qişada fistul, onun çapıqları ola bilər, eksudat həmişə özünə çıxış yeri tapır).

▶ kəskinləşmiş xroniki zirvə periodontiti zamanı xəstənin ümumi vəziyyəti həmişə pozulur, çünki toxumaların dağılması nəticəsində orqanizmin intoksikasiyası baş verir. Kəskin zirvə periodontitdə isə xəstənin ümumi vəziyyəti yalnız onun immuniteti zəifləyəndə dəyişir.

▶ kəskinləşmiş xroniki zirvə periodontiti zamanı səbəbkar diş nahiyəsinin dişətində həmişə fistul, köhnə fistulların çapıqları var, yeni fistulalar açıla bilər və həmçinin üzün dərisində də fistula əmələ gələ bilər;

Kəskin periodontitdə bu yoxdur;

▶ kəskinləşmiş xroniki periodontitdə periapikal toxumalarda sümüyün destruksiyası kimi dəyişikliklər olur; kəskin periodontit zamanı isə periodont şırımının bir qədər genişlənməsi kimi dəyişikliklər ola bilər.

#### **Kəskin zirvə periodontiti ilə kəskin odontogen osteomyelitin differensial diaqnostikası**

##### ***Oxşar əlamətlər:***

▶ dişlərin laxlaması:

▶ dişlərin ağırlı perkussiyası:

***Müxtəlif əlamətlər:***

▶ kəskin zirvə periodontiti zamanı bir dişin laxlaması və ağırlı perkussiyası müşahidə olunur;

Osteomielit zamanı isə zədələnmiş tərəfdə bir neçə dişin laxlaması və ağırlı perkussiyası müşahidə edilir;

▶ kəskin zirvə periodontitdən fərqli olaraq osteomielit çox tez fleqmona ilə fəsadlaşır.

▶ osteomielit zamanı həmişə xəstənin ümumi vəziyyəti pozulur (titrətmə, hərarətin artması, baş ağrısı).

**6. Kəskin zirvə periodontit ilə parodontal kistanın differensial diaqnostikası.**

***Oxşar əlamətlər:***

▶ iltihabın bütün əlamətlərinin olması;

▶ dişin laxlaması;

▶ regionar limfatik vəziələrin böyüməsi və onların ağırlı olması;

***Müxtəlif əlamətlər:***

▶ kəskin zirvə periodontiti zamanı abses dişin kökü nahiyəsində keçid pərdəsi boyu vestibulyar tərəfdən yerləşir;

Parodontun xəstəlikləri olanda isə abses diş ətinin kənarı ilə çox vaxt dil tərəfdən yerləşir;

▶ periodontitlər zamanı dişin pulpası nekrozlaşmış olur. Parodontal abses zamanı isə dişin pulpası sağlamdır;

▶ periodontit zamanı parodontal diş əti cibləri olmur; Parodontal abses zamanı isə dərin ciblər olur və onları sıxdıqda irin çıxır;

▶ periodontit zamanı dişin perkussiyası həm vertikal, həm də horizontal istiqamətlərdə ağırlı olur; Parodontal abses zamanı isə lateral perkussiya zamanı həssaslıq daha çox olur;

► periodontit zamanı periapikal toxumalarda periodont şırımının genişlənməsi aşkar edilir; Parodontal absesdə isə alveolyar sümüyünün rezorbsiyası müşahidə olunur.

7. Kəskin zirvə periodontit ilə irinləşmiş kistanın differensial diaqnostikası.

***Oxşar əlamətlər:***

- dişlərin laxlaması;
- dişləri perkussiya zamanı və sıxdıqda ağrılı olması;
- «uzanmış» diş hissiyatı;
- regionar limfatik vəzilərin böyüməsi və onların palpasiya zamanı ağrılı olması;
- EOD göstəricilərin 100 mK-dən yuxarı olması

fərqli simptomlar:

- periodontit zamanı bir dişin laxlaması və ağrılı perkussiyası aşkar edilir;
- İrinləşmiş kista zamanı isə bir neçə diş nahiyəsində laxlama və ağrılı perkussiya müşahidə olunur;
- irinləşmiş kista zamanı xəstənin ümumi vəziyyəti həmişə pozulur; periodontit zamanı isə bu yoxdur;
  - irinləşmiş kista zamanı üzün yumşaq toxumalarının ödemə və infiltrasiyası olur və iltihab mənbəyinin sərhədlərindən qırağa yayılır;
  - irinləşmiş kista zamanı rentgen şəklində kənarlarına görə sümük toxumasının destruksiyasının əlamətləri təyin olunan yumru formalı, aydın olmayan, şırımlı sərhədli qüsurlar aşkar edilir;
  - irinləşmiş kista zamanı səbəbkar dişin və onunla qonşu olan dişlərin nahiyəsində çənə sümüyünün və selikli qişanın həssaslığının itirilməsi (Vlusan simptomu) müşahidə olunur;

8. Kəskin zirvə periodontit ilə periostitin differensial diaqnostikası.

***Oxşar əlamətlər:***

- daimi ağrılar;
- selikli qişada dəyişikliklər;
- dişin laxlaması və ağrılı perkussiya.

**Müxtəlif əlamətlər:**

- ▶ periostit üçün iltihabın bütün əlamətlərinin aydın təzahür olunması xarakterdir;
- ▶ xəstə dişin artan laxlaması, ağrı sindromunun azalması;
- ▶ periostit zamanı keçid pərdəsi hamarlaşmış olur; keçid pərdəsinin palpasiyası zamanı fluktuasiya aşkar olunur;
- ▶ yumşaq toxumaların ödemə nəticəsində uzun asimmetriyası aşkar edilir;

Periodontitlərin kəskin formalarının differensial-diaqnostik əlamətləri  
cədvəl 10

Əlamət	Kəskin seroz periodontit	Kəskin irinli periodontit	Kəskinləşmiş xroniki periodontit
Anamnez	Diş ilk dəfədir ki ağrıyıb, ağrılar bir gün davam edir	Diş ilk dəfə ağrıyıb, xəstəliyin müddəti bir neçə gündür	Keçmişdə olan daimi sızıltılı və ya kəskin öz-özünə başlayan ağrılar mümkündür. Diş bir neçə gün ağrıyır.
Ağrının xarakteri	Ağrı diş sıxdıqda əmələ gəlir, tədrijən artır	Daimi pulpasıyaedici, dişə toxunduqda artan ağrı. Ağrının irradasiyası mümkündür. Xəstənin	Kəskin periodontit kimi olan həmin ardıcılıqla artan daimi, sızıltılı ağrı

		nəzərində diş «uzanmış» kimi olur.	
Səbəbkar dişin laxlaması	Yoxdur	Var	Var
Səbəbkar dişin nahiyəsində diş ətinin selikli qişasında dəyişikliklərin olması	Yoxdur	Selikli qişanın hiperemiyası, palpasiya zamanı ağrı var	Selikli qişanın və çox vaxt dərinin ödemi və hiperemiyası, keçid pərdəsinin hamarlanması və ağrılı olması. Fistula olduqda bu dəyişikliklər zəif nəzərə çarpırlar, lakin fistuladan irinin çıxması müşahidə olur
Xəstənin ümumi vəziyyəti	Pozulmayıb	Pozula bilər; halsızlıq, baş ağrısı, bədənin hərarətinin artması	Halsızlıq, baş ağrısı, bədənin hərarətinin artması, leykositoz, EÇS-nin artması

XXII. Xroniki zirvə periodontitini aşağıdakı xəstəliklər ilə differensiasiya etmək lazımdır;

1. Orta kariyes;
2. Xroniki qanqrenoz pulpit;
3. Xroniki periodontitlərin hər üç formalarının bir-biri ilə;

#### 4. Qranulomatoz periodontiti radikulyar kista ilə.

1. Xroniki zirvə periodontitləri və orta kariyesin differensial diaqnostikası (bax - orta kariyes)
2. Xroniki zirvə periodontitlər ilə xroniki qanqrenoz pulpitin differensial diaqnostikası (bax qanqrenoz pulpit).
3. Fibroz, qranulyasiyalaşan və qranulomatoz periodontitlərin differensial diaqnostikası.

##### ***Oxşar əlamətlər:***

- ▶ subyektiv və obyektiv kliniki məlumatların olmaması və simptomsuz gedişatı;
- ▶ dişin tacının rənginin dəyişilməsi;
- ▶ zədələnmiş diş nahiyəsində selikli qişa dəyişilməyib, lakin hiperemiya ola bilər;
- ▶ limfa vəzifələrinin böyüməsi və onların palpasiya zamanı ağrılı olması;
- ▶ fistula ola bilər;

##### ***Müxtəlif əlamətlər:***

(Bax cədvəl 11).

#### 4. Qranulomatoz periodontit ilə radikulyar kistanın differensial diaqnostikası.

##### ***Oxşar əlamətlər:***

- ▶ perkussiya zamanı zəif ağrı;
- ▶ selikli qişada dəyişikliklərin olmaması;

##### ***Müxtəlif əlamətlər:***

- ▶ radikulyar kista olduqda palpasiya zamanı sümük toxumasının kiçik şişkinliyi aşkar edilir;
- ▶ radikulyar kistanın palpasiyası zamanı «perqament xışiltısı» simptomu müşahidə edilir;
- ▶ radikulyar kista zamanı rentgen şəkildə aydın sərhədləri olan, içində yelpinc kimi dişlərin kökləri yerləşən yumru törəmə aşkar edilir.

Xroniki zirvə periodonitlərinin differensial-diaqnostik əlamətləri.

cədvəl 11

Əlamət	Fibroz	Qranulyasiyalaşan	Qranulematoz
Ağrı simptomu, onun xarakteri	Yoxdur	Dişi sıxdıqda sızıltılı ağrı. Dişdə diskomfort və narahatlıq hissiyatı	Dişi sıxdıqda şiddətli ağrı
Səbəbkər dişin nahiyəsində diş ətinin selikli qişasının dəyişiklikləri	Yoxdur	Diş ətinin ödemi və hiperemiyası, palpasiya zamanı ağrı, fistulun olması	Ola bilər, lakin nadir hallarda
Səbəbkər dişin laxlaması	Yoxdur	Ola bilər	Ola bilər
Rentgenoqrafiya	Periodont şırımının genişlənməsi	Düzgün olmayan sərhədləri olan sümük toxumasının rezorbsiyası (alovabənzər)	Düz aydın sərhədləri olan yumru formalı sümük toxumasının rezorbsiyası
«vazopazez» simptomu	Yoxdur	Müşahidə olunur	Yoxdur
Sümük toxumasının qabarması	Yoxdur	Yoxdur	Ola bilər

XXIII. Kəskinləşmiş xroniki periodontit aşağıdakı xəstəliklər ilə differensiasiya olunmalıdır(şəkl 72):

- 1.Kəskin zirvə periodontit;
- 2.Kəskin diffuz pulpit;
- 3.Kəskinləşmiş xroniki pulpitlər;



1.Kəskinləşmiş xroniki periodontit ilə kəskin zirvə periodontitin differensial diaqnostikası

(bax kəskin zirvə periodontiti)

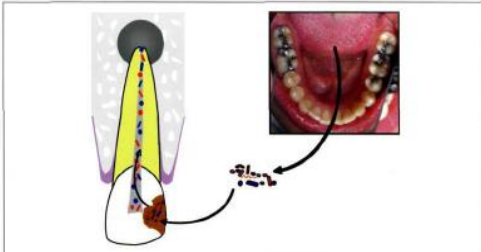
2.Kəskinləşmiş xroniki periodontit ilə kəskin diffuz pulpitin differensial diaqnostikası

(bax diffuz pulpitin differensial diaqnostikası)

3.Kəskinləşmiş xroniki periodontit ilə kəskinləşmiş xroniki pulpitlərin differensial diaqnostikası

(bax kəskin xroniki pulpitin differensial diaqnostikası)

**Periodontitlərin differensial diaqnostikası kliniki,rentgenoloji məlumat, EOD göstəriciləri və temperatur sınaqlara əsaslanmalıdır.**



Şək.72 Pulpanın nekrozu olduqda iltihab zirvədən kənara yayılaraq zirvə periodontitin yaranmasına səbəb olur.

Отформатировано: По левому краю

## PARODONT XƏSTƏLİKLƏRİNİN DİFFERENSİAL DİAQNOSTİKASI.

### I.KATARAL GİNGİVİTİN DİFFERENSİAL DİAQNOSTİKASI:

Kataral qinqivitin differensial diaqnostikası aşağıdakı xəstəliklər ilə aparılmalıdır:

1.yüngül dərəcəli parodontit ilə ;

2.ürək-damar və mədə-bağırsaq sistemlərinin patologiyası zamanı əmələ gələn kataral gingivit ilə;

3.qırmızı yastı dәмrovun atipik forması ilə;

4.vismut ginqiviti ilə;

5.civə ginqiviti ilə;

6.qurğuşun ilə əlaqədar intoksikasiya nəticəsində əmələ gələn ginqivit;

7.QİDS zamanı əmələ gələn ginqivit.

**1.Kataral ginqivit ilə yüngül dәрəcəli parodontitin differensial diaqnostikası (şək.73-74):**

***Oxşar əlamətlər:***

► dişlərin təmizlənməsi və sərt qıdanın dişlənməsi zamanı qanaxmanın əmələ gəlməsi;

► ağızdan xoşagəlməz iyin olması;

► mikrob ərpin və diş daşının olması;

► dişlərin patoloji laxlamasının olmaması.

***Müxtəlif əlamətlər:***



Şək.73 Kataral ginqivit



Şək.74 Yüngül dәрəcəli parodontit

► *Parodontit* zamanı ginqivitlərdən fərqli olaraq, dişin bağı dağılmış olur, kliniki cib (parodontal) aşkar edilir;

► *Parodontit* olduqda alveolun sümük toxumasının başlanğıc və I dərəcəli iltihablı destruksiyası aşkar edilir. *Gingivitlər* zamanı isə bu əlamətlər olmur;

**2. Kataral gingivit (şək75) ilə ürək-damar və mədə-bağırsağ sistemlərinin patologiyası zamanı əmələ gələn kataral gingivitin differensial diaqnostikası:**

***Oxşar əlamətlər:***

- diş ətinin qanaxması;
- diskomfortun olması;
- diş çöküntülərinin mövcudluğu;
- diş ətinin ödemli, hiperemiyası;
- parodontal ciblərin olmaması;
- dişlərin patoloji laxlaması yoxdur;



**Şək.75 Kataral gingivit**

***Müxtəlif əlamətlər:***

► Qastrit, kolit və digər mədə- bağırsağ sistemlərinin xəstəlikləri zamanı diş ətində diffuz dəyişiklərinin – «histamin haşiyəsinin » olması aşkar edilir. *Kataral gingivit* olduqda isə bu əlamət olmur;

► ürək-damar və mədə-bağırsağ sistemlərinin patologiyası zamanı yaranan kataral gingividdə mütləq bu sistemlərin pozğunluqları aşkar edilir;

► *ürək-damar və mədə-bağırsağ sistemlərinin patologiyası* zamanı yaranan kataral gingividdə kataral gingividdən fərqli olaraq ,diş ətinin

bakterial mənşəli olmayan hiperemiyası, sianozu histaminin, hialuronidazanın və digər bioloji aktiv maddələrin çoxalması nəticəsində yaranır ;

► *ürək-damar və mədə-bağırsaq sistemlərinin patologiyası* zamanı yaranan kataral gingivit xronik kataral gingivitdən fərqli olaraq, yerli iltihabəleyhinə müalicəyə davamlıdır (rezistentdir);

► *ürək-damar və mədə-bağırsaq sistemlərinin patologiyası* zamanı yaranan kataral gingivitin müalicəsi əsas xəstəliklərin müalicəsi ilə birgə aparılmalıdır;

### 3. Kataral gingivit ilə qırmızı yastı dәмrovun atipik formasının (şək.76) differensial diaqnostikası:

#### *Oxşar əlamətlər:*

- dişləri fırçaladıqda qanaxmanın əmələ gəlməsi;
- diş ətinin ödemli, hiperemiyası;

#### *Müxtəlif əlamətlər:*

► *qırmızı yastı dәмrovun atipik formasında* yuxarı çənədə və aşağı çənənin ön dişləri nahiyəsində diş ətində qaşınma, yandırma, ağrı hisslərinin olması ;



Şək.76 qırmızı yastı dәмrovun atipik forması

- *qırmızı yastı dәмrovun atipik forması* zamanı diş ətinin aydın hiperemiyası aşkar edilir ;
- *qırmızı yastı dәмrovun atipik forması* olduqda ciblər aşkar olunmur;

- ▶ *qırmızı yastı dәмrovun atipik formasında* aparılan müalicə nəticəsində hiperemiya azalır, bəzən də tamamilə yox olur və ağ rəngli, qırmızı yastı dәмrova xarakter olan papulalar əmələ gəlir;
- ▶ *qırmızı yastı dәмrovun atipik forması zamanı* nəzərə çarpan deskvamasiya, diş ətinin hiperemiyası, bəzən isə dodağın selikli qişasının zədələnməsi ilə yanaşı aşkar oluna bilər;
- ▶ *qırmızı yastı dәмrovun atipik forması* olduqda anamnezdən hər hansı bir hormonal dəyişikliklərin olması aşkar oluna bilər;

#### 4. Kataral gingivit ilə vismut mənşəli gingivitin differensial diaqnostikası:

##### *Oxşar əlamətlər:*

- ▶ diş ətinin qanaxması;
- ▶ diş çöküntülərinin mövcudluğu;

##### *Müxtəlif əlamətlər:*

- ▶ *vismut mənşəli gingivit (şəkl.77)* zamanı hiperemiya və diş ətinin kənarı boyu tüpürcək ilə ifraz olunan vismut sulfidinin təsiri nəticəsində əmələ gələn tünd bozumtul-qara rəngli zolağ aşkar edilir;



**Şəkl.77** vismut mənşəli gingivit

- ▶ vismut mənşəli gingivit *zamanı* anamnezdən bilinir ki, xəstə hemipleqiya, sifilis, və digər xəstəliklərin ağırlaşmalarının qarşısını almaq məqsədi ilə vismut preparatlarını qəbul edib (bismaverol, bletoxistol və s.);
- ▶ *vismut mənşəli gingivit zamanı* mədə-bağırsaq sisteminin pozğunluqları və ağız boşluğunun digər nahiyələrinin dəyişikliklərinin olması mümkündür.

### 5. Kataral gingivit ilə civə mənşəli gingivitin differensial diaqnostikasi:

#### *Oxşar əlamətlər:*

- ▶ diş ətinin qanaxması;

#### *Müxtəlif əlamətlər:*

- ▶ *civə mənşəli gingivit* zamanı diş ətinin kənarı boyu qara zolağın olması aşkar edilir (civə sulfidinin çökməsi nəticəsində);
- ▶ *civə mənşəli gingivit* olduqda xoraların əmələ gəlməsi mümkündür;
- ▶ *civə mənşəli gingivit* zamanı ağızda xoşagəlməz metal dadı, yüksək salivasiya (civənin tüpürcək vəzilərinə qığıqlandırıcıların təsiri nəticəsində yaranır) kimi əlamətlər ola bilər;
- ▶ *civə mənşəli gingivit* olduqda xəstədə əsəbilik və digər ümumi əlamətlər ola bilər;
- ▶ *civə mənşəli gingivitdə* anamnezdən xəstənin civə istehsalında işlədiyi məlum olur;

### 6. Kataral gingivit ilə qurğuşun intoksikasiyası nəticəsində yaranan gingivitin differensial diaqnostikasi:

#### *Oxşar əlamətlər:*

- ▶ diş ətinin hiperemiyası;
- ▶ diş çököntülərinin olması;

#### *Müxtəlif əlamətlər:*

- ▶ *qurğuşun intoksikasiyası* nəticəsində yaranan gingivit mətbəə və digər qurğuşun istehsalı ilə əlaqəli olan şəxslərdə aşkar olunur;
- ▶ *qurğuşun intoksikasiyası* nəticəsində yaranan gingivitin ağırlıq dərəcəsi qurğuşun ilə təmasda olmanın müddətindən asılıdır;
- ▶ *qurğuşun intoksikasiyası* nəticəsində yaranan gingivit zamanı qurğuşunun çökməsi nəticəsində damarların divarlarında aseptik iltihab əmələ gəlir;
- ▶ *qurğuşun intoksikasiyası* nəticəsində yaranan gingivitdə diş ətinin kənarı boyu boz rəngli zolaq əmələ gəlir;

► *qurğuşun intoksikasyonu* nəticəsində yaranan gingivit olduqda dəridə dəyişikliklər, anemiya, böyrək sancıları, periferik ifliclər və nevrozun əmələ gəlməsi mümkündür.

7. Kataral gingivit ilə QİDS (şəkl79) zamanı yaranan gingivitin differensial diaqnostikası:

***Oxşar əlamətlər:***

- diş ətinin qanaxması;
- diskomfort;

***Müxtəlif əlamətlər:***



Şəkl. 78 QİDS mənşəli gingivit



Şəkl. 79 QİDS mənşəli parodontit

► *QİDS mənşəli gingivit* zamanı azad diş ətinin hiperemiyası, petexial qansızmalar aşkar edilir. Bu zədələnmələr əsasən ön dişlər nahiyəsində yaranır;

► *QİDS mənşəli gingivit* zamanı limfadenopatiya, ağız boşluğunun selikli qişasının kandidozu və digər oportunistik infeksiyalar yarana bilər;

► *QİDS mənşəli gingivit* olduqda virusoloji, molekulyar –genetik, seroloji laborator diaqnostika üsulları müsbət olurlar;

II. KƏSKİNLƏŞMİŞ KATARAL GİNGİVİT.

**Kəskinləşmiş kataral gingivit aşağıdakı xəstəliklər ilə differensiasiya olunmalıdır:**

1. hipertrofik gingivitin ödemli forması ilə;
2. medikamentoz gingivit ilə;

**1. Kəskinləşmiş kataral gingivit ilə hipertrofik gingivitin (şək.81) ödemli formasının differensial diaqnostikası:**

***Oxşar əlamətlər:***

- ▶ diş əti məməciklərinin böyüməsi və ödemli;
- ▶ dişlərin fırçalanması nəticəsində qanaxmanın yaranması;

***Müxtəlif əlamətlər:***

- ▶ *hipertrofik gingivit* kəskin əlamətlər ilə müşahidə olunmur;



**Şək.80 Kəskinləşmiş xronik gingivit Şək.81 Hipertrofik gingivit**

- ▶ *hipertrofik gingivit* adətən uşaqlarda, yeni yetmələrdə, hamilə qadınlarda rast gəlinir;
- ▶ *hipertrofik gingivit* (şək.81) yavaş-yavaş inkişaf edir, lakin uzun müddət qalır;

**2. Kəskinləşmiş kataral gingivit ilə medikamentoz gingivitin differensial diaqnostikası:**

***Oxşar əlamətlər:***

- ▶ ağrı, yandırma hissiyatı;
- ▶ diş ətinin qanaxması;

***Müxtəlif əlamətlər:***

- ▶ *medikamentoz gingivit* zamanı anamnezdən dərmanların qəbulu aşkar edilir;
- ▶ *medikamentoz gingivit* olduqda ümumi simptomlar olmur;
- ▶ *medikamentoz gingivitdə* ağız boşluğunun selikli qişasının digər nahiyələrinin zədələnməsi ola bilər;



- ▶ *medikamentoz gingivit* zamanı ödem nəzərə çarpan olmur;
- ▶ *medikamentoz gingivit* zamanı azad diş ətinin bəzən hemorragiyalar ilə müşahidə olunan hiperemiyası aşkar edilir.

### 3.Xronik parodontitin kəskinləşməsi ilə xronik gingivitin kəskinləşməsinin differensial diaqnostikası.

#### *Oxşar əlamətlər:*

- ▶ Diş ətində ağrı;
- ▶ Diş çöküntülərinin olması;
- ▶ Ödem və diş ətinin qanaxması;
- ▶ Ümumi halsızlıq

#### *Fərqli əlamətlər:*



**Şək.82 Xronik kataral gingivitin rentgen şəkli**

Differensial diaqnostika parodontal ciblərin olub olmamasına əsaslanır. Gingivit olduqda sümük toxumasının iltihablı rezorbsiyası aşkar edilmir(şək.82).

### III.XORALI-NEKROTİK GİNGİVİTİN DİAQNOSTİKASI.

**Xoralı –nekrotik gingivitin differensial diaqnostikası aşağıdakı xəstəliklər ilə aparılmalıdır:**

- 1.Kəskin leykoz ;
2. Aqranulositoz;
3. QİDS;

4. İkincili sifilis ;

**1. Xoralı –nekrotik gingivit ilə kəskin leykozun differensial diaqnostikası (şək83):**

***Oxşar əlamətlər:***

- ▶ cavan şəxslərin xəstəliyə tutulması;
- ▶ diş ətinin dəyişiklikləri əmələ gəlməzdən əvvəl xəstədə kəskin infeksiyon xəstəlik (KRVİ,qrip),ümumi halsızlıq,bədənin hərərətinin artması müşahidə olunur;
- ▶ diş ətinin nekrotik dəyişiklikləri ;
- ▶ ağrının olması;
- ▶ ağızdan xoşagəlməz qoxunun gəlməsi.

***Müxtəlif əlamətlər:***

- ▶ *kəskin leykoz(şək.84)* zamanı selikli qişa solğun olur və onun üzərində qansızmalar əmələ gəlir;



**Şək.83 Xoralı-nekrotik gingivit. Şək.84 Kəskin leykoz**

- ▶ *kəskin leykoz* olduqda diş ətinin spontan qanaxması müşahidə olunur;
- ▶ *kəskin leykoz* solğun selikli qişanın xoralı-nekrotik dəyişiklikləri ilə müşahidə olunur :xüsusi leykemik infiltratlar (leykemidlər),iltihabsız selikli qişada nekroz ocaqları əmələ gəlir;
- ▶ *kəskin leykoz* olduqda qanın formulasının dəyişilməsi(leykositoz) aşkar edilir;
- ▶ *kəskin leykoz* uzunsürən xəstəlikdir, müalicəyə davamlıdır (pis müalicə olunur).*Xoralı-nekrotik gingivitdə* isə xəstəliyin proqnozu yaxşıdır.Sağalma 5-14 gün ərzində olur.

## 2. Xoralı –nekrotik gingivit ilə aqranulositozun (şək.85-86) differensial diaqnostikası:

### *Oxşar əlamətlər:*

- ▶ ağrının olması;
- ▶ selikli qişanın xoralı-nekrotik dəyişiklikləri;
- ▶ ağızdan xoşagəlməz iyin gəlməsi.

### *Müxtəlif əlamətlər:*

- ▶ *aqranulositoz* zamanı nekroz selikli qişanın digər nahiyələrinə yayıla bilər(yumşaq damaq,dil və s.);



Şək.85 Xoralı-nekrotik gingivit    Şək.86 Aqranulositoz

- ▶ *aqranulositoz* zamanı qanda mühüm dəyişikliklər olur(leykositlərin miqdarının çoxalması,yetişməmiş formaların mövcud olması, anemiya və s.),qranulositlərin miqdarı kəskin dərəcədə azalır,trombositopeniya aşkar edilir;

- ▶ *aqranulositoz* uzun gedişatlı xəstəlikdir;
- ▶ *aqranulositoz* olduqda anamnez xarakterik olur:dərmanların qəbulu, şua müalicəsi və s.

## 3. Xoralı –nekrotik gingivit ilə QİDS –nun differensial diaqnostikası:

### *Oxşar əlamətlər:*

- ▶ cavan şəxslərin xəstəliyə tutulması;
- ▶ ağrının olması;
- ▶ diş ətinin xoralı-nekrotik dəyişiklikləri;
- ▶ ağızdan xoşagəlməz qoxunun olması;

- ▶ regionar limfa vəzilərin böyüməsi.

**Müxtəlif əlamətlər:**

- ▶ *QİDS* olduqda xoralı-nekrotik dəyişikliklər (şək.87) ilə eyni zamanda opportunistik infeksiyaların digər təzahürləri müşahidə oluna bilər(kandidoz,herpes,tüklü leykoplakiya və s.);



**Şək. 87. *QİDS* olduqda xoralı-nekrotik dəyişikliklər**

- ▶ *QİDS* zamanı ağız boşluğunun dəyişiklikləri əmələ gəlməzdən əvvəl limfadenopatiya (2V *QİDS*) aşkar olunur;
- ▶ *QİDS* də selikli qişanın zədələnməsi ikincili xəstəliklərin mərhələsində ,yoluxmadan 5-6 il sonra əmələ gəlir(III mərhələ);
- ▶ *QİDS* zamanı bədənin çəkisinin azalması aşkar edilir;
- ▶ *QİDS* olduqda *QİDS*-ə olan seroloji laborator müayinələr müsbət olur:SD4 limfositlərin azalması,SD8 leykositlərin artması.

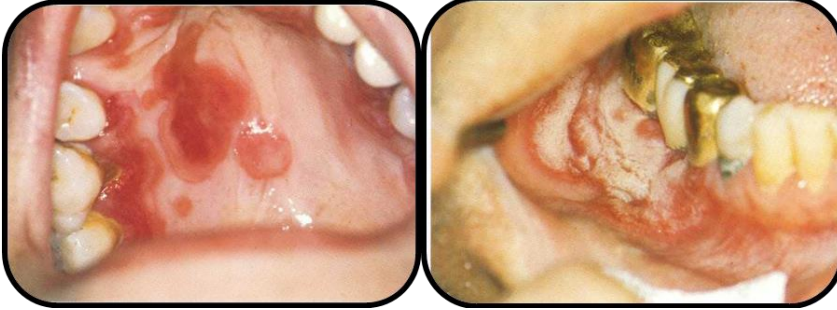
**4. Xoralı –nekrotik gingivit ilə ikincili sifilisin differensial diaqnostikası:**

***Oxşar əlamətlər:***

- ▶ yerli xoralı- nekrotik gingivit fonunda diş ətinin tamlığının pozulması;
- ▶ regionar limfa vəzilərin böyüməsi

***Müxtəlif əlamətlər:***

- ▶ *Sifilis* zamanı (şək88) papula diş ətində ancaq nadir hallarda əmələ gəlir;



Şək.88.İkincili sifilis

- ▶ *Sifilis* zamanı törəmə ağrısız olur;
- ▶ *Sifilisdə* eroziyanın üstü bozuntul rəngli olur;
- ▶ *Sifilis* olduqda orqanizmin intoksikasiya əlamətləri olmur;
- ▶ *Sifilis* zamanı bakterioloji müayinə solğun treponemaları aşkar edir;
- ▶ *Sifilis* olduqda seroloji reaksiyalar müsbət olur;

#### IV.XRONİK HİPERTROFİK GİNGİVİTİN DİAQNOSTİKASI.

Xronik hipertrofik gingivitin diffrensial diaqnostikası aşağıdakı xəstəliklər ilə aparılmalıdır:

- 1.Diş ətinin fibromatozu;
- 2.Diş ətinin medikamentoz hiperplaziyası;
- 3.Leykoz zamanı diş ətinin hiperplaziyası (leykemidlər) ilə.

1. Xronik hipertrofik gingivit ilə diş ətinin fibromatozunun diffrensial diaqnostikası(şək.89-90):



Şək.89. Hipertrofik gingivitin ödemli forması

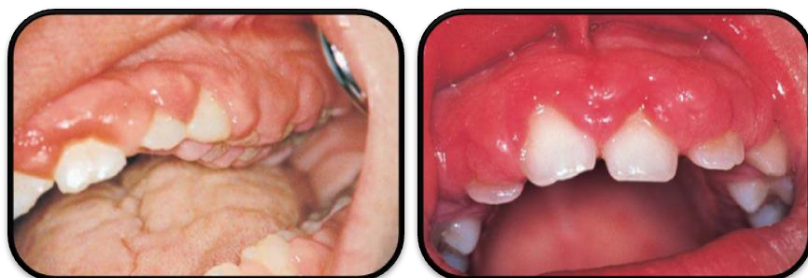
Şək.90.Hipertrofik gingivitin fibroz forması

*Oxşar əlamətlər:*

- ▶ diş ətinin böyüməsi;

***Müxtəlif əlamətlər:***

▶ *Fibromatoz* xəstəliyi zamanı diş ətinin böyüməsi iltihab mənşəli deyil. Diş ətinin hipertrofiyasının əsasını displastik proseslər və ola bilər ki, inkişaf pozğunluqlarının nəticəsində baş verən kobud lifli toxumanın böyüməsi təşkil edir (şəkl.91);



**Şəkl.91. İrsi mənşəli diş ətinin fibromatozu**

- ▶ *Fibromatoz* xəstəliyi zamanı törəmə açıq- çəhrayı rənglidir;
- ▶ *Fibromatoz* xəstəliyi olduqda nəinki azad, hətta hərəkətsiz diş əti də zədələnir;
- ▶ *Fibromatoz* xəstəliyi zamanı sümük toxumasının zədələnməsi də aşkar oluna bilər.

**2. Xronik hipertrofik gingivit ilə medikamentoz mənşəli diş ətinin hiperplaziyasının diffrensial diaqnostikası:**

***Oxşar əlamətlər:***

- ▶ diş ətinin böyüməsi;
- ▶ diş ətinin kənarlarının deformasiyası;
- ▶ diş ətinin qanaxması;
- ▶ diş çöküntülərinin olması;

***Müxtəlif əlamətlər:***

▶ *medikamentoz mənşəli diş ətinin hiperplaziyası* bəzi dərman preparatların qəbulu nəticəsində əmələ gəlir: gidantoin- epilepsiya zamanı, nifedipin (korinfar, kordipin)-hipertoniya xəstəliyinin və ürək-ışemik

xəstəliyinin (ÜİX) müalicəsi zamanı , siklosporin (sitostatik)- orqanların transplantasiyası zamanı immunodepressant kimi istifadə olunurlar(şək.92.);



**Şək.92.Siklosporin mənşəli diş ətinin böyüməsi**

**Şək.93.Fenitoyin mənşəli diş ətinin böyüməsi**

- ▶ *medikamentoz mənşəli diş ətinin hiperplaziyası* olduqda dəyişikliklər xəstənin cinsindən və yaşından asılı olmur;
- ▶ *medikamentoz mənşəli diş ətinin hiperplaziyası* olduqda ,kliniki simptomların ağırlığı ilə müalicənin müddəti və dərmanın dozası arasında sıx əlaqə aşkar edilir;
- ▶ *medikamentoz mənşəli diş ətinin hiperplaziyası* zamanı dərman vasitəsinin qəbulunun kəsilməsi və ya azaldılması diş ətindəki dəyişikliklərin reqressiyasına gətirib çıxarır;
- ▶ *medikamentoz mənşəli diş ətinin hiperplaziyasında* kollagenin , birləşdirici toxumanın əmələ gəlməsinin güclənməsi fibroblastların aktivləşməsinin nəticəsidir;
- ▶ *medikamentoz mənşəli diş ətinin hiperplaziyası* olduqda həmçinin epitelin böyüməsi, akantoz,parakeratoz,mikrob qıjıqlandırıcı olduqda isə - ödem , damarların genişlənməsi aşkar olunur.

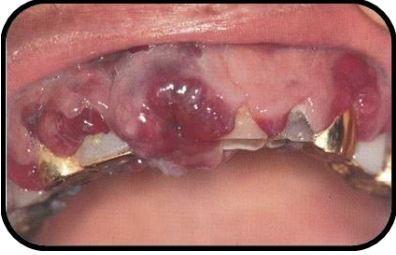
**3. Xronik hipertrofik gingivit ilə leykoz zamanı diş ətinin hiperplaziyasının (leykemidlərin) differensial diaqnostikası(şək.94.):**

***Oxşar əlamətlər:***

- ◆ diş ətinin böyüməsi;
- ◆ diş ətinin kənarlarının deformasiyası;

***Müxtəlif əlamətlər:***

- ◆ *Leykemidlər* qəflətən leykozun ümumi simptomları fonunda əmələ gəlir; halsızlıq, hərərətənin artması, limfa vəzilərin böyüməsi;



Şək.94.Kəskin leykoz

- ◆ *Leykemidlər* eyni zamanda yumşaq damaqda da yarana bilər;
- ◆ *Leykemidlər* xüsusi leykemik infiltratdırlar;
- ◆ *Leykozun* təsdiqi üçün qanın kliniki analizi vacibdir.

#### **V.XRONİK YERLİ HİPERTROFİK GİNGİVİTİN DİFFERENSİAL DİAQNOSTİKASI AŞAĞIDAKI XƏSTƏLİKLƏR İLƏ APARILMALIDIR:**

- 1.Epulis(angiomatoz forması);(şək.95)
- 2.Diş ətinin travmatik hipertrofiyası;
- 3.Parodontiti müşahidə edən diş ətinin hiperplaziyası.

#### **1.Xronik yerli hipertrofik gingivit ilə epulisin differensial diaqnostikası:**

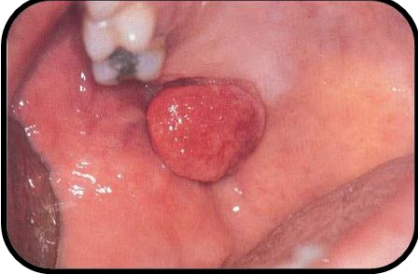
##### ***Oxşar əlamətlər:***

- ◆ göyümtül rəngli diş ətinin yerli böyüməsi;

##### ***Müxtəlif əlamətlər:***

- ◆ *Epulis* zamanı dişlərin boyun ətrafında diş eti məməcikləri nahiyəsində tünd-qırmızı rəngdə törəmə əmələ gəlir;





**Şək.95.Gigant -hüceyrəli epulis**

- ◆ *Epulis* ən çox alveolyar çıxıntısının ön hissəsində yerləşir;
- ◆ *Epulis* sox vaxt hamilə qadınlarda aşkar edilir;
- ◆ *Epulis* məhsuldar iltihab granulyasiya, bəzən isə angiomatoz əlamətlər ilə müşahidə olunan fibroz toxumalarının böyüməsi nəticəsində əmələ gəlir;
- ◆ *Epulis* zamanı sümük toxumasının dəyişikliklərinin olması mümkündür(osteofibroz).

## 2.Xronik yerli hipertrofik gingivit ilə diş ətinin travmatik

(şək.96)hiperplaziyasının differensial diaqnostikası:

### *Oxşar əlamətlər:*

- ◆ diş ətinin yerli böyüməsi;
- ◆ diş ətinin rənginin dəyişilməsi;
- ◆ diş ətinin qanaxması;

### *Müxtəlif əlamətlər:*



**Şək.96.Diş ətinin travmatik zədələnməsi**

◆ diş ətinin travmatik hiperplaziyası karioz boşluğunun kənarları , plombanın , protezin iti qıraqları ilə zədənmə nəticəsində yaranan iltihab və üstünlük təşkil edən proliferasiya prosesləri nəticəsində əmələ gəlir.

**3.Xronik yerli hipertrofik gingivit (şək.98) ilə parodontiti müşahidə edən diş ətinin hiperplaziyasının differensial diaqnostikası:**

**Oxşar əlamətlər:**

- ◆ diş ətinin yerli böyüməsi;
- ◆ diş ətinin qanaxması;

**Fərqli əlamətlər:**

◆ *Parodontit* zamanı diş ətinin yerli böyüməsi xronik mexaniki (şək.97.)travma nəticəsində yaranır:(protez, karioz dişlərin iti kənarları);



**Şək.97.Parodontit fonunda diş ətinin hipertrofiyası Şək.98. Hipertrofik gingivit**

◆ Rentqenoqrammada aşkar olunan dəyişikliklər alveolyar sümüyünün destruksiya səviyyəsinə uyğun olur.

## VI. PARODONTİT

Parodontitin klinikası çox müxtəlifdir və o, iltihabın yayılmasından, mərhələsindən və ağırlığından asılı olur. Xəstəliyin simptomlarının nəzərə çarpması çox vaxt xəstənin həyatı boyu parodontda destruktiv dəyişikliklərin yığılması, digər xronik iltihablı xəstəliklər və yaş ilə əlaqədar olur. Ağız boşluğunda uzun sürən xronik iltihab prosesi xəstə tərəfindən xəstəlik kimi qəbul edilmir və bu da onun tibbi yardım almaq üçün həkimə müraciət etməsini gecikdirir (şək.99;100;101).

**Xronik gedişatı olan parodontitin differensial diaqnostikası**  
**Xronik parodontit aşağıdakı xəstəliklər ilə differensiasiya olunmalıdır:**

1. Xronik kataral gingivit ilə;
2. Xronik hipertrofik gingivit ilə;
3. Parodontoz ilə.

#### **Xronik parodontit ilə xronik kataral gingivitin differensial diaqnostikası**

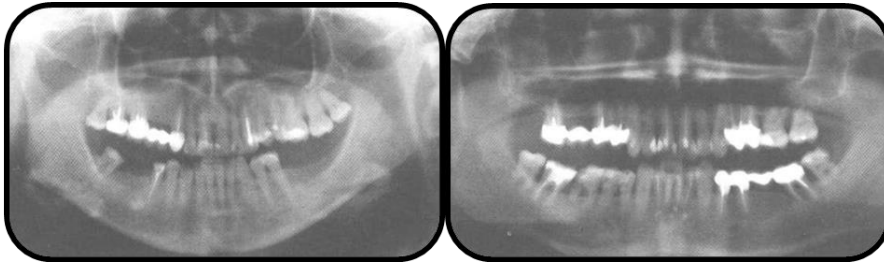
##### **Oxşar əlamətlər:**

- ▶ qanaxma;
- ▶ ödem;
- ▶ diş ərpi və diş daşları.

##### **Fərqli əlamətlər:**



Şək.99.Xronik yüngül dərəcəli parodontit



Şək.100.Xronik orta dərəcəli parodontit Şək.101.Xronik ağır dərəcəli parodontit

▶ *Parodontit* zamanı patoloji ciblər aşkar edilir. *Gingivitdə* isə ciblər olmur.

▶ *Parodontit* olduqda dişarası çəpərlərin sümük toxumasının iltihabi rezorbsiya əlamətləri təyin edilir.

#### **Xronik parodontit ilə xronik hipertrofik gingivitin differensial diaqnostikası**

##### **Oxşar əlamətlər:**

- ▶ diş ətinin qanaxması, ödemi;
- ▶ yemək yeyəndə diskomfort və ağrı;
- ▶ diş çöküntüləri;
- ▶ iltihabın yerli faktorları (karioz boşluğu, plombanın asılmış kənarları, süni taclar);

- kliniki cib simptomu;

#### Fərqli əlamətlər:

► *Parodontit* zamanı alveolun sümük toxumasının iltihablı rezorbsiyası aşkar olunur (alveolarası çəpərlərin zirvələrində kortikal lövhələrin itirilməsi). (102;103)



Şək.102.Yüngül dərəcəli xronik parodontit

Şək.103.Orta dərəcəli xronik parodontit

*Hipertrofik gingivit* olduqda kortikal lay saxlanılıb və aydın rentgen şəklində bilinir. *Parodontit* zamanı kliniki cib parodontal bağının itirilməsi ilə müşahidə olunur; *Hipertrofik gingivitdə* isə yalançı ciblər aşkar oluna bilər.

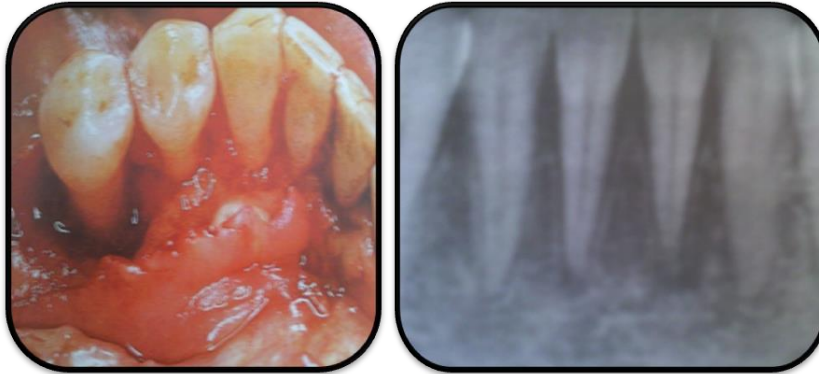
#### Xronik parodontit ilə paradontozun differensial diaqnostikası

##### Oxşar əlamətlər (şək.104;105):

- dişlərin köklərinin çıpaqlaşması;
- dişlərin hiperesteziyası;
- qeyri-karioz zədələnmələrin olması;
- diş çöküntüləri

#### Fərqli əlamətlər:

► *Parodontoz* zamanı heç bir iltihab əlamətləri yoxdur (hiperemiya, ödem, diş ətinin qanaxması, parodontal ciblər). Bütün bu əlamətlər *xronik parodontitin* gedişatına məxsusdur.



Şək.104.Orta dərəcəli parodontit  
Şək.105.Sümük toxumasının rezorbsiyası

► *Parodontoz* zamanı kortikal lay saxlanma şərti ilə dişarası çəpərlərin bərabər tərzdə azalması aşkar edilir, halbuki *parodontit* olduqda onların qeyri-bərabər rezorbsiya nəticəsində azalması aşkar edilir və kortikal lay tamamilə itirilir.



Şək.106. Parodontoz

Kəskinləşmiş xronik parodontitin differensial diaqnostikası aşağıdakı xəstəliklər ilə aparılmalıdır:

1. Kataral gingivitin kəskinləşməsi ilə;
2. Xorali-nekrotik gingivit ilə;
3. Hipertrofik gingivitin ödemli formasının kəskinləşməsi ilə;
4. Xronik periodontitin kəskinləşməsi və kəskin irinli periostit ilə;
5. Kəskin leykoz ilə;
6. QİDS ilə.

Kəskinləşmiş xronik parodontit ilə kataral gingivitin kəskinləşməsinin differensial diaqnostikası:

Oxşar əlamətlər:

- diş ətində ağrı;
- diş çöküntüləri;
- hiperemiya, ödem, diş ətinin qanaxması;
- ümumi halsızlıq;



Şək.107.Ağır dərəcəli parodontitin kəskinləşməsi

Şək.108.Orta dərəcəli parodontitin kəskinləşməsi

### Fərqli əlamətlər:

► Differensial diaqnostika *kataral gingivit* olduqda parodontal ciblərin və rentgenoloji alveolyar sümük toxumasının destruksiyasının olmaması əsasında aparılır. *Parodontitdə* isə bütün sayılan əlamətlər mövcuddur.



Şək.109. Ağır dərəcəli parodontitin kəskinləşməsi  
Müalicədən qabaq.

Şək.110. Ağır  
Müalicədən sonra.

**Kəskinləşmiş xronik parodontit ilə xorali-nekrotik gingivitin differensial diaqnostikası(şək.111)**

### Oxşar əlamətlər:

- ağrı;
- ümumi halsızlıq;
- bol mikrob ərpi və diş daşları;
- diş ətinin nekrozu;
- hiperemiya, diş ətinin qanaxması;

### Fərqli əlamətlər:

► *Xorali-nekrotik(şək.112) gingivit* zamanı parodontal ciblər olmur, rentgenoloji müayinə sümük toxumasının kortikal layının saxlanılmasını aşkar edir;



Şək.111. Parodontit

Şək.112. Xorali-nekrotik gingivit

► Bu əlamətlər *xoralı-nekrotik gingiviti* fuzo-spiroket fonunda yaranan parodontitin kəskinləşməsindən fərqləndirir.

#### **Kəskinləşmiş xronik parodontit ilə hipertrofik gingivitin ödemli formasının differensial diaqnostikası**

##### **Oxşar əlamətlər:**

- diş ətində ağrı;
- diş çöküntüləri;
- diş ətinin ödemli və qanaxması;
- kliniki ciblərin olması;
- ümumi halsızlıq.

##### **Fərqli əlamətlər:**

► *Hipertrofik gingivitdə* (şək.113) ciblər yalançı olur, parodontal bağ dağılmayıb, rentgenoloji müayinə dışarısı çəpərlərin tamlığının dağılmamasını aşkar edir.



**Şək.113.hipertrofik gingivitin ödemli forması**

► *Parodontit* alveolyar sümüyün iltihablı rezorbsiyası və parodontal bağının itirilməsi ilə müşahidə olunur.

#### **Kəskinləşmiş xronik parodontit ilə kəskin irinli periostitin və kəskinləşmiş periodontitin differensial diaqnostikası**

##### **Oxşar əlamətlər:**

- ümumi halsızlıq;
- dişin laxlaması;
- diş ətinin iltihabı, ödemli;
- diş ətinin zondlamada qanaxması.

##### **Fərqli əlamətlər:**

► *Periostit və kəskin periodontit* olduqda parodontal ciblər aşkar olunmur, rentgenoloji müayinə zamanı dışarısı çəpərlərin zirvələri dəyişilməyib. Kökün zirvə nahiyəsində yayılmış sərhədləri olan iltihab, destruksiya ocağı aşkar olunur.

► *Parodontit* zamanı sümük toxumasının rentgenoloji dəyişiklikləri alveolyar darağı nahiyəsində aşkar olunur.

### **Kəskinləşmiş xronik parodontit ilə kəskin leykozun differensial diaqnotikası (114)**

#### **Oxşar əlamətlər:**

- ▶ diş ətinin dəyişiklikləri əmələ gəlməzdən əvvəl kəskin infeksiyon xəstəlik (KRYY, qrip) başlayır, ümumi halsızlıq, zəiflik, bədənin hərəkətinin artması;
- ▶ diş ətində nekrotik dəyişikliklərin olması;
- ▶ ağrı;
- ▶ pis qoxunun gəlməsi.

#### **Fərqli əlamətlər:**

- ▶ *Leykoz* olduqda selikli qişanın solğun fonunda qansızmalar aşkar olunur.
- ▶ *Leykozda* diş ətinin öz-özünə qanaxması, solğun selikli qişə fonunda xorali-nekrotik dəyişikliklər olur; spesifik leykemik infiltratların (leykemidlərin), iltihabı olmayan selikli qişə fonunda nekroz ocaqlarının əmələ gəlməsi xarakterikdir.



**Şək.114.Kəskin leykoz**

- ▶ *Leykozda* qanın dəyişiklikləri (leykositoz) aşkar olunur. Xəstəlik uzun müddətli, müalicəyə rezistentdir. Differensial diaqnostika qanın ümumi analizi əsasında aparılır.

- ▶ *Parodontitin* kəskinləşməsi zamanı proqnoz yaxşıdır. Müalicə olunduqda 5-10 gün ərzində yaxşılaşır.

### **Kəskinləşmiş xronik parodontit ilə QİDS-un differensial diaqnotikası**

#### **Oxşar əlamətlər:**

- ▶ ağızda ağrı;
- ▶ hiperemiya fonunda diş ətində infiltratların və nekroz ocaqlarının olması;
- ▶ ağızdan xoşagəlməz qoxunun gəlməsi;
- ▶ regional limfa vəzilərinin böyüməsi.

#### **Fərqli əlamətlər:**

- ▶ *QİDS* zamanı xorali-nekrotik dəyişikliklər ilə eyni vaxtda digər opportunistik infeksiyaların təzahürü ola bilər (kandidoz, herpes, tüklü leykoplakiya və s.).(şək.115)





Şək.115.a,b,c QİDS zamanı parodontun dəyişiklikləri

► *QİDS-də* ağız boşluğunda olan dəyişikliklər əmələ gəlməzdən əvvəl limfadenopatiya əmələ gəlir (2V QİDS).

► Ağız boşluğunda zədələnmələr *QİDS* olduqda ikincili xəstəliklər əmələ gələn mərhələlərdə inkişaf edir (III mərhələ), yoluxmadan 5-6 il sonra.

► *QİDS*-də xəstə arıqlayır.

► *QİDS*-i təsdiq etmək üçün laborator müayinələr aparılmalıdır:  $SD_4$  limfositlərin azalması,  $SD_8$  leykositlərin çoxalması, müsbət QİDS/Hİ seroloji reaksiyalar.

**Terapevtik remissiya (şək.116;117)mərhələsində olan parodontitin differensial diaqnostikası** yalnız parodontoz ilə aparılmalıdır (bax: parodontoz)

#### Parodontoz

Parodontozun differensial diaqnostikası terapevtik remissiya mərhələsində olan parodontit ilə aparılmalıdır.

#### Oxşar əlamətlər:

- dişlərin köklərinin çılpəqlaşması;
- temperatur, mexaniki qıjıqlandırıcılarından ağrının olması;
- dişlərin çətinliklə təmizlənməsi;
- dişarası məsafələrin olması;



Şək.116.Ortadərəcəli parodontoz

Şək.117.Xronik parodontit.Remissiya mərhələsi

► keçmişdə qeyri-karioz xəstəliklərin müalicəsinin aparılması, diş daşlarının təmizlənməsi, ağız boşluğunun gigiyenasının korreksiyası, laxlayan dişlərin şinalanması;

► baxış zamanı parodontda iltihab əlamətləri yoxdur;

► rentgenoloji müayinə zamanı alveolyar sümüyünün iltihablı rezorbsiyası aşkar olunmur, yalnız alveolarası çəpərlərin azalması olur.

**Fərqli əlamətlər:**

► *Parodontit* olduqda anamnezdən diş ətinin təmizləmə vaxtı qanaxması, dəfələrlə kəskinləşmə periodları, diş ətində ağrı, patoloji laxlama nəticəsində dişlərin çıxarılması, uzunmüddətli yerli iltihabəleyhinə müalicə olunması və uzunmüddətli cərrahi müalicə periodu aşkar edilir.

► *Parodontitdə* anamnezdən cərrahi müalicədən əvvəl laxlayan dişlərin şinalanması da məlum olur.

► *Parodontoz* zamanı iltihab haqqında aydın xətilələr olmur, medikamentoz müalicə qısamüddətli olub, parodontal ciblərin cərrahi sanasiyası isə heç keçirilməyib.

► *Parodontitdə* keçmişdə aparılmış cərrahi müalicənin izlərini aşkar etmək olar (cərrahi əməliyyatdan sonra qalan çapıqlar); iltihabın ocaqlı təzahürlərinə rast gəlmək olar.

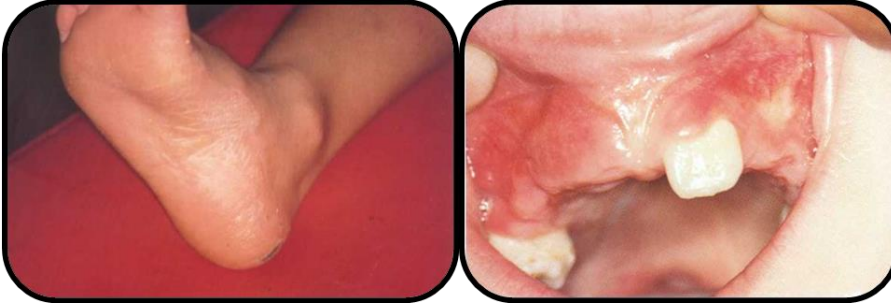
► *Parodontitdə* rentgenoloji müayinə alveolyararası çəpərlərin zirvələrinin səviyyəsinin qeyri-bərabər azalmasını aşkar edir; vertikal sümük qüsurların əlamətləri ola bilər, hansı ki, *parodontozda* olmur.

**PARODONTUN İDİOPATİK XƏSTƏLİKLƏRİNİN DİFFERENSİAL DİAQNOSTİKASI.**

**I.Papiyyon – Lefevr sindromu aşağıdakı xəstəliklər ilə differensiasiya olunmalıdır:**

- 1.Yeniyetmələrin parodontiti ;
- 2.X- histiositozu (Letterer- Zive, Xend-Şüller-Krisçen xəstəlikləri,eozinofil qranulyoma- Taratınov xəstəliyi);
- 3.Akatalaziya;
- 4.Hipofosfataziya (Ratban sindromu);
- 5.Hipohidratik ektodermal disfaziya;
- 6.Fokal ovuc içi –ayaq altı və ağız hiperkeratotik sindromu;
- 7.İrsi neytropeniya;
- 8.Dövrü neytropeniya;
- 9.Aqranulositoz;
- 10.Çediak-Xiqasi sindromu;
- 11.Leykemiya;
- 12.Şəkərli diabet

1.Papillon-Lefevr (PLS) sindromu ilə yuvenil parodontitin (şək.119) differensial diaqnostikası.



Şək.118.(a,b) Papillon-Lefevr (PLS) sindromu

**Oxşar əlamətlər:**

- ▶ Alveolyar çıxıntısının rezorbsiyası;
- ▶ Uşaqlar arasında yayılması;
- ▶ Dişlərin laxlaması, dişlərin düşməsi

**Fərqli əlamətlər:**

- ▶ *Yuvenil parodontitdən* fərqli olaraq , *PLS* əl-ayaq hiperkeratozu ilə müşahidə olunur;



Şək.119.Yuvenil parodontit

- ▶ *PLS* zamanı Yuvenil parodontitdən fərqli olaraq, diş ətində ağrıdan şikayət olmur.

2. Papiyyon-Lefevr (PLS) sindromu ilə Histiositoz X –in (Letterer-Zive (şək.120) və Xend-Şüller-Krisçen xəstəlikləri) differensial diaqnostikası.

**Oxşar əlamətlər:**

- ▶ Diffuz parodontit;

- ▶ Çənənin sümük toxumasının destruksiyası;
- ▶ Distopiya, dişlərin laxlaması və düşməsi.

**Fərqli əlamətlər:**

- ▶ *Histiositozdan* fərqli olaraq , *PLS* əl-ayaq və ağız boşluğunun hiperkeratozu ilə müşahidə olunur;



Şək.120.(a,b) Letterer-Zive xəstəliyi

- ▶ *Histiositoz X* zamanı *PLS*-dən fərqli olaraq, kəllə sümüyünün çox saylı qüsurları, dəridə səpgilər, şəkərsiz diabet, hepatomeqaliya, splenomeqaliya, arıqlama, iştahsızlıq, ekzoftalm aşkar olunur.

### 3. Papiyyon-Lefevr (*PLS*) sindromu ilə Akatalaziya xəstəliyinin differensial diaqnostikası.

**Oxşar əlamətlər:**

- ▶ Diş ətinin zədələnməsi;
- ▶ Dişlərin düşməsi;
- ▶ Alveolyar çıxıntısının sümüyünün rezorbsiyası.

**Fərqli əlamətlər:**

- ▶ *PLS* həm uşaqlar həm də böyüklər arasında rast gəlinir; *Akatalaziya* yeniyetmə yaşında olan şəxslərdə (çox vaxt yaponlar arasında- Taxakara xəstəliyi) yayılmışdır;
- ▶ *Akatalaziya* olan xəstələrdə tez-tez təkrar olan infeksiyalar , xorali gingivit və stomatit , keçməyən piorreya, alveolların qanqrenası müşahidə olur; Bu əlamətlər *PLS* xəstəliyində olmur;
- ▶ *Akatalaziyada PLS* –dən fərqli olaraq, qanın hidrogen peroksid ilə birgə sınağı diaqnostikada mühüm rol oynayır (sağlam şəxslərdə qanın hidrogen peroksid ilə təması bol köpüklənməyə səbəb olur, *akatalaziya* xəstəliyi olan şəxslərdə isə köpük əmələ gəlmir, yalnız qanın tünd- qəhvəyi rənglənməsi və sarımtıl çöküntülərin düşməsi ilə müşahidə olunur).

- ▶ *PLS* sindromu *akatalaziyadan* fərqli olaraq, əl-ayaq hiperkeratozu (buynuzlaşma, quruluq, qabıqlaşma, əllərin, ayaqların, dizlərin, dirsəklərin hiperemiyası) və ağız boşluğunun selikli qişasının hiperkeratozu (böyüklərdə) ilə müşahidə olunur;
- ▶ *PLS* sindromu olan xəstələrdə *akatalaziya* xəstəliyindən fərqli olaraq, bütün dişlər düşdükdən sonra diş əti normallaşır.

#### **4. Papiyyon-Lefevr (PLS) sindromu ilə Hipofosfataziya xəstəliyinin differensial diaqnostikası.**

##### **Oxşar əlamətlər:**

- ▶ Alveolyar çıxıntısının sümüyünün rezorbsiyası.

##### **Fərqli əlamətlər:**

- ▶ *Hipofosfataziya* olan xəstələrdə *PLS* –dən fərqli olaraq, sümük-əzələ sistemində xarakter raxitəbənzər dəyişikliklər müşahidə olunur;
- ▶ *PLS*-də *hipofosfataziyadan* fərqli olaraq, əl-ayaq hiperkeratozu (buynuzlaşma, quruluq, qabıqlaşma, əllərin, ayaqların, dizlərin, dirsəklərin hiperemiyası) və ağız boşluğunun selikli qişasının hiperkeratozu (böyüklərdə) ilə müşahidə olunur;
- ▶ *PLS* -da dişlər çıxdıqdan 2-3 il sonra düşürlər və diş ətinin vəziyyəti normallaşır. *Hipofosfataziya* zamanı uşaqlarda dişlər qəhvəyi və ya xırda, qara rəngli olur, böyüklərdə isə bütün sümük sisteminin tez sınması və osteoporozu aşkar edilir;

#### **5. Papiyyon-Lefevr (PLS) sindromu ilə Hipohidratik ektodermal disfaziya (HED) xəstəliyinin differensial diaqnostikası.**

##### **Oxşar əlamətlər:**

- ▶ Diş ətinin zədələnməsi;
- ▶ Uşaqlar arasında yayılması.

##### **Fərqli əlamətlər:**

- ▶ *PLS* xəstələrində *HED* xəstələrindən fərqli olaraq, əl-ayaq hiperkeratozu (şək. 121) (buynuzlaşma, quruluq, qabıqlaşma, əllərin, ayaqların, dizlərin, dirsəklərin hiperemiyası) və ağız boşluğunun selikli qişasının hiperkeratozu (böyüklərdə) ilə müşahidə olunur;



Şək.121.HED ,anodontiya, xarakterik sifət

► *HED* xəstələri üçün xüsusi görkəm xarakterikdir:solğun dəri, başda və bədədə olan saçların az miqdarı,gözlərin altında böyük qançırların olması,ağızda yeganə olan – iti köpək dişləri, onlar düz düşən işıq şualarından qorxurlar(onları «Drakulanın övladları» adlandırırlar).*PLS* zamanı bütün bu əlamətlər yoxdur.

► *HED* xəstələrində anadan gəlmə dişlər yoxdur(köpək dişlərdən başqa). *PLS* olan xəstələrdə isə daimi dişlər onlar çıxdıqdan 2-3 il sonra düşürlər.

6. **Papiyyon-Lefevr (PLS) sindromu ilə fokal əl-ayaq və ağız hiperkeratotik sindromunun differensial diaqnostikası.**

**Oxşar əlamətlər:**

► Əl-ayaq hiperkeratozu;

**Fərqli əlamətlər:**



Şək. 122.fokal əl-ayaq və ağız hiperkeratotik sindromu

► *Papiyyon-Lefevr (PLS) sindromunda* fokal əl-ayaq və ağız hiperkeratotik sindromundan (şək.122) fərqli olaraq,ağız boşluğunun zədələnməsi,alveolyar çıxıntısının rezorbsiyası, müvəqqəti və daimi dişləmlərin dişlərinin düşməsi aşkar olunur;

► *Fokal əl-ayaq (şək.123)və ağız hiperkeratotik sindromunun* proqnozu *Papiyyon-Lefevr (PLS) sindromundan* fərqli olaraq xoşagəlməzdir.



Şək.123. fokal əl-ayaq və ağız hiperkeratotik sindromu zamanı diş ətinin hiperkeratozu

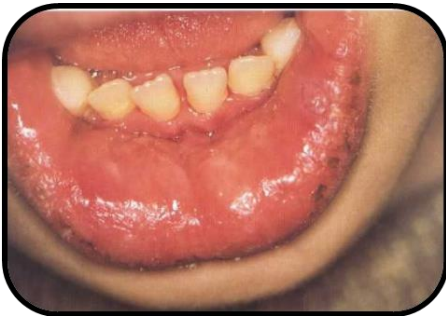
#### 7. Papiyyon-Lefevr (PLS) sindromu ilə irsi neytropeniyanın differensial diaqnostikası.

##### Oxşar əlamətlər:

- ▶ Parodontit, parodontoz, dişlərin düşməsi;
- ▶ Uşaqlar arasında yayılması;
- ▶ İnfeksiyalara olan həssazlıq.

##### Fərqli əlamətlər:

- ▶ *Papiyyon-Lefevr (PLS) sindromunda* irsi neytropeniya ilə fərqli olaraq, əl-ayaq hiperkeratozu (buynuzlaşma, quruluq, qabıqlaşma, əllərin, ayaqların, dizlərin, dirsəklərin hiperemiyası) və ağız boşluğunun selikli qişasının hiperkeratozu (böyüklərdə) ilə müşahidə olunur;



Şək.124. İrsi neytropeniya Dodaqların selikli qişasının xoralaşması

- ▶ İrsi neytropeniya olan xəstələrdə *Papiyyon-Lefevr (PLS) sindromundan* fərqli olaraq, təkrarlanan infeksiyalara meyillilik aşkar edilir (törədici çox vaxt stafilokokk olur), furunkulyozlar, ağ ciyərlərin absesi, bağırsağın deşilməsi

müşahidə olunur və iltihabi proseslərdən sonra onların dərisində çiçək tipli çapıqciqlar qalır;

► *İrsi neytropeniya* xəstəliyinin diaqnozu qanın və sümük iliyinin analizi ilə (periferik qanda neytrofil qranulositlərin azalması) təsdiqlənir (şə.k.124).

### 8. Papiyyon-Lefevr (PLS) sindromu ilə dövrlü neytropeniyanın differensial diaqnostikası.

#### Oxşar əlamətlər:

- Uşaqlar arasında yayılması;
- Diş ətinin zədələnməsi;
- Alveolyar çıxıntısının sümüyünün zədələnməsi.

#### Fərqli əlamətlər:



Şək.125. Dövrü neytropeniya,dodağın selikli qişasının xorası

► *Papiyyon-Lefevr (PLS) sindromu* dövrlü neytropeniya ilə fərqli olaraq, əl-ayaq

hiperkeratozu (buynuzlaşma, quruluq, qabıqlaşma, əllərin, ayaqların, dizlərin, dirsəklərin hiperemiyası) və ağız boşluğunun selikli qişasının hiperkeratozu (böyüklərdə) ilə müşahidə olunur;

► *Dövrü neytropeniya* olan xəstələrdə (şək.125) *Papiyyon-Lefevr (PLS)* sindromundan fərqli olaraq, dəridə infeksiyalar aşkar edilir, selikli qişanın xoralar ilə zədələnməsi, farinjit, titrətmə qızdırma, furunkulyozlar, abseslər, düz bağırsağın iltihabı, limfadenitlər, splenomeqaliya aşkar olunur;

► *Dövrü neytropeniya* xəstəliyinin diaqnozu qanın analizi ilə (hər 21 günün 5-8 gün müddətində periferik qanda çoxnüvəli neytrofil hüceyrələrin yox olması) təsdiqlənir.

► *Dövrü neytropeniya* xəstəliyinin proqnozu *Papiyyon-Lefevr (PLS)* sindromundan fərqli olaraq, xoşagəlməzdir.

### 9. Papiyyon-Lefevr (PLS) sindromu ilə aqranulositozun differensial diaqnostikası.



**Oxşar əlamətlər:**

- ▶ Diş ətinin zədələnməsi;
- ▶ Alveolyar çıxıntısının sümüyünün destruksiyası.

**Fərqli əlamətlər:**

- ▶ Papiyyon-Lefevr (PLS) sindromu aqranulositozdan fərqli olaraq, əl-ayaq hiperkeratozu (buynuzlaşma, quruluq, qabıqlaşma, əllərin, ayaqların, dizlərin, dirsəklərin hiperemiyası) və ağız boşluğunun selikli qişasının hiperkeratozu (böyüklərdə) ilə müşahidə olunur;



**Şək.126. Aqranulositoz**

- ▶ *Aqranulositoz* olan xəstələrdə titrəmə qızdırma tipli ümumi halsızlıq, yüksək hərarət, bayılma, adinamiya, həmçinin abseslər, fleqmonalar, dəri zədələnmələri, limfa vəzilərinin, dalağın, qara ciyərin böyüməsi, qanaxma kimi septik fəsadlar müşahidə olunur;
- ▶ *Aqranulositoz* (şək.126) olan xəstələrdə Papiyyon-Lefevr (PLS) sindromundan fərqli olaraq, ağız boşluğunun selikli qişasının xorali-nekrotik zədələnmələri bəzən də əzələ, sümük qatlarının, udlağın, mədə-bağırsağın nekrozu, nekrotik anqına müşahidə olunur;
- ▶ *Aqranulositoz* xəstəliyinin proqnozu Papiyyon-Lefevr (PLS) sindromundan fərqli olaraq, xoşagəlməzdir.

### 10. Papiyyon-Lefevr (PLS) sindromu ilə Çediak-Xiqaşi sindromunun differensial diaqnostikası.

**Oxşar əlamətlər:**

- ▶ Diş ətinin zədələnməsi;
- ▶ İnfeksiyalara olan həssazlıq.

**Fərqli əlamətlər:**

- ▶ Papiyyon-Lefevr (PLS) sindromu Çediak-Xiqaşi sindromundan fərqli olaraq, əl-ayaq hiperkeratozu (buynuzlaşma, quruluq, qabıqlaşma, əllərin, ayaqların, dizlərin, dirsəklərin hiperemiyası) və ağız boşluğunun selikli qişasının hiperkeratozu (böyüklərdə) ilə müşahidə olunur;

- ▶ *Çediak-Xiqaşi sindromunda* Papiyyon-Lefevr (PLS) sindromundan fərqli olaraq, xarakter albinos görkəmi aşkar olunur;
- ▶ Papiyyon-Lefevr (PLS) sindromunda *Çediak-Xiqaşi sindromundan* fərqli olaraq, alveolyar çıxıntısının sümüyünün destruksiyası aşkar olunur;
- ▶ *Çediak-Xiqaşi sindromu olduqda*, Papiyyon-Lefevr (PLS) sindromundan fərqli olaraq, xəstələr fotofobiyadan, hepato-splenomeqaliyadan, limfadenopatiyadan, qüzhəli qişanın piqment distrofiyasından, sinusitdən, otitdən, vətər reflekslərinin aşağı düşməsindən, paresteziyadan, ağız boşluğunun selikli qişasının xoralaşmasından əziyyət çəkirlər;
- ▶ *Çediak-Xiqaşi sindromu* xəstəliyinin proqnozu Papiyyon-Lefevr (PLS) sindromundan fərqli olaraq, xoşagəlməzdir.

### 11. Papiyyon-Lefevr (PLS) sindromu ilə leykemiyanın differensial diaqnostikası.

#### Oxşar əlamətlər:

- ▶ Alveolyar çıxıntısının sümüyünün zədələnməsi;
- ▶ İnfeksiyalara olan həssaslıq;
- ▶ Ağız boşluğunun selikli qişasının zədələnməsi;

#### Fərqli əlamətlər:

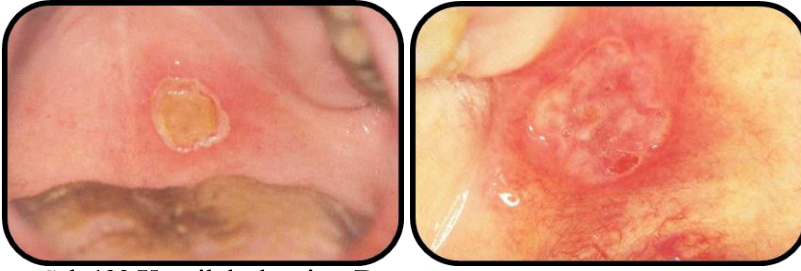
- ▶ Papiyyon-Lefevr (PLS) sindromu leykemiyadan(*şək.127*) fərqli olaraq, əl-ayaq hiperkeratozu(buynuzlaşma, quruluq, qabıqlaşma, əllərin, ayaqların, dizlərin, dirsəklərin hiperemiyası) və ağız boşluğunun selikli qişasının hiperkeratozu (böyüklərdə) ilə müşahidə olunur;



Şək.127.Leykemiya

- ▶ *Papiyyon-Lefevr (PLS) sindromu zamanı leykemiya*dan fərqli olaraq, diş ətində ağrı olmur;
- ▶ *Leykemiya* olduqda *Papiyyon -Lefevr (PLS)* sindromundan fərqli olaraq, diş ətinin hiperplaziyası və xoraların əmələ gəlməsi ilə müşahidə olunan nekrotik zədələnmələr aşkar olunur(*şək.128*);
- ▶ *Leykemiya* zamanı *Papiyyon -Lefevr (PLS)* sindromundan fərqli olaraq, bədənin hərarətinin əsassız artması, gecə vaxtı tərləmə,

qansızmalar,qanaxmalar,sümüklərdə , oynaqalarda ağrılar, limfa vəzilərinin ,dalağın böyüməsi,çəkinin azalması,dərinin solğunluğu və pastozluğu;  
 ► *Papiyyon -Lefevr (PLS) sindromunda leykemiya*dan fərqli olaraq, dişlər düşdükdən sonra diş əti normallaşır.



Şək.128.Xronik leykemiya .Damağın xorası

## 12. *Papiyyon -Lefevr (PLS) sindromu* ilə şəkərli diabetin differensial diaqnostikası.

### Oxşar əlamətlər:

- Diş ətinin zədələnməsi;
- Alveolyar darağının rezorbsiyası.

### Fərqli əlamətlər:

- *Papiyyon -Lefevr (PLS) sindromu şəkərli diabetdən* fərqli olaraq, əl-ayaq hiperkeratozu(buynuzlaşma,quruluq,qabıqlaşma,əllərin,ayaqların,dizlərin,dirsəklərin hiperemiyası) və ağız boşluğunun selikli qişasının hiperkeratozu (böyüklərdə) ilə müşahidə olunur;



Şək.129.Şəkərli diabet.Ağır dərəcəli parodontit

- *Şəkərli diabet* xəstələri(şək.129) üçün *Papiyyon -Lefevr (PLS) sindromundan* fərqli olaraq, aşağıdakı simptomlar xarakterikdir:sidiyin yüksək ifraz olunması,söndürülməz susluq və aclıq , arıqlama,ağız boşluğunun selikli qişasının trofik xoraları, ağızda quruluq , görmə qabiliyyətinin

pozulması,dəri və selikli qişaların qaşınması,baldır əzələlərin qıç olması aşkar olunur;

► *Şəkərli diabetin* diaqnozu qan və sidiyin analizləri ilə təstiq olunur.

## II.HİSTİOSİTOZ X (LETTERER-ZİVE, HEND-ŞÜLLER-KRİŞÇEN XƏSTƏLİKLƏRİ,EOZİNOFİL QRANULYOMA) (TARATİNOV XƏSTƏLİYİ)əşağıdakı xəstəliklər ilə differensiasiya olunmalıdır:

- 1.Akatalaziya;
- 2.Hipofosfataziya(Ratban sindromu);
- 3.Yuvenil parodontit;
- 4.Osteosarkoma;
- 5.Çoxsaylı miyeloma ;
- 6.Papiyyon-Lefevr sindromu;
- 7.Osteomielit;
- 8.Leykoz;
- 9.Vərəmin sümüklü forması.

### 1.Histiositoz X ilə akatalaziyanın differensial diaqnostikasi:

#### Oxşar əlamətlər:

- Alveolyar darağının sümüyünün destruksiyası, dişlərin düşməsi;
- Ağız boşluğunun selikli qişasının zədələnməsi.

#### Fərqli əlamətlər:

- *Histiositoz X* xəstəliyində (*şək.130*)*akatalaziyadan* fərqli olaraq,kəllənin sümükləri zədələnilir;



Şək.130. Histiositoz X.Diş ətinin və damağın selikli qişasının böyük xorası.

► *Akatalaziya* zamanı *Histiositoz X* xəstəliyindən fərqli olaraq, qanın hidrogen peroksid ilə birgə sınağı diaqnostikada mühüm rol oynayır (sağlam şəxslərdə qanın hidrogen peroksid ilə təması bol köpüklənməyə səbəb olur, *akatalaziya* xəstəliyi olan şəxslərdə isə köpük əmələ gəlmir, yalnız qanın tünd-qəhvəyi rənglənməsi və sarımtıl çöküntülərin düşməsi ilə müşahidə olunur).

► *Histiositoz X* xəstəliyində *akatalaziyadan* fərqli olaraq,hepatomeqaliya, splenomeqaliya, dəridə səpgilər , ekzoftalm, şəkərsiz diabet , adinamiya aşkar edilir.

## 2. Histiositoz X ilə hipofosfataziyanın differensial diaqnostikasi:

### Oxşar əlamətlər:

- Kəllə və çənə sümüklərinin zədələnməsi;

### Fərqli əlamətlər:

- *Histiositoz X* uşaqlar arasında yayılmışdır; *Hipofosfataziya* həm uşaqlar, həm də ki böyüklərin arasında rast gəlinir.
- *Histiositoz X* zamanı dişlərin yerdəyişməsi, distopiyası və düşməsi müşahidə olunur; *Hipofosfataziyada* isə uşaqlarda qəhvəyi və ya qara rəngli xırda dişlər aşkar edilir, böyüklərdə isə skelet sümüklərinin tez sınması və osteoporozu qeyd olunur.
- *Histiositoz X*-dən fərqli olaraq, *Hipofosfataziya* zamanı xəstələrdə sümük-əzələ sisteminin xarakter raxitəbənzər dəyişiklikləri qeyd olunur.

## 3. Histiositoz X ilə yuvenil parodontitin differensial diaqnostikasi:

### Oxşar əlamətlər:

- Uşaqlar arasında yayılması;
- Alveolyar darağının sümüyünün rezorbsiyası və dişlərin düşməsi;
- Ağız boşluğunun selikli qişasının zədələnməsi.

### Fərqli əlamətlər:

- *Yuvenil parodontitdən* fərqli olaraq, *Histiositoz X* zamanı xəstələrdə kəllə sümüklərinin zədələnməsi qeyd olunur ki, bu da daimi baş ağrılarına səbəb olur;



Şək.131.Eozinofil qranulyoma

- *Yuvenil parodontitdən* fərqli olaraq, *Histiositoz X* zamanı ekzoftalm, şəkərsiz diabet, dəridə səpgilər, titrətmə qızdırma, adinamiya, hepatomeqaliya, splenomeqaliya aşkar olunur;
- *Eozinofil qranulyomanın* (şək.131) *Yuvenil parodontitdən* differensiasiyasında (*Histiositoz X* triadasından olan xəstəlik) hətta dərin diş əti cibləri olduqda belə, qranulyoma olduqda irinaxmanın olmaması və laxlayan dişlərin çəkilməsi nəticəsində patoloji prosesin ləğv olunmaması və ya dayandırılmasına gətirib çıxarmamasının nəzərə alınması çox vacibdir.

## 4. Histiositoz X ilə Osteosarkomanın differensial diaqnostikasi:

### Oxşar əlamətlər:

- ▶ Ekzoftalm;
- ▶ Sümüklərdə şişəbənzər törəmələr;
- ▶ Sümük toxumasının destruksiyası;
- ▶ Dişlərin distopiyası, yer dəyişməsi və laxlaması.

#### Fərqli əlamətlər:

- ▶ *Histiositoz X* uşaqlar arasında yayılmışdır; *Osteosarkoma* isə çox vaxt cavan və orta yaşlı kişilər arasında rast gəlinir;
- ▶ *Histiositoz X* zamanı diş əti hiperemiyalıdır, ödemlidir, yumşaqdır, ağrıdır, irinaxma ilə müşahidə olunur. *Osteosarkoma* olduqda isə şişin üzərində olan selikli qişa dartılır, solğunlaşır və genişlənmiş damar toru görünür;
- ▶ *Osteosarkoma* zamanı *Histiositoz X*-dən fərqli olaraq, çənələrin patoloji sınıması, irradiasiya edən güclü gecə ağrıları, uyğun olan nahiyələrdə dərinin və selikli qişanın paresteziyası və keyləşməsi (Vensanın simptomu) aşkar edilir;
- ▶ Rentgen şəklində *Osteosarkomada Histiositoz X*-dən fərqli olaraq, diş-diş edilmiş sahələri olan (spikulalar) sümük toxumasının destruksiyası görünür.

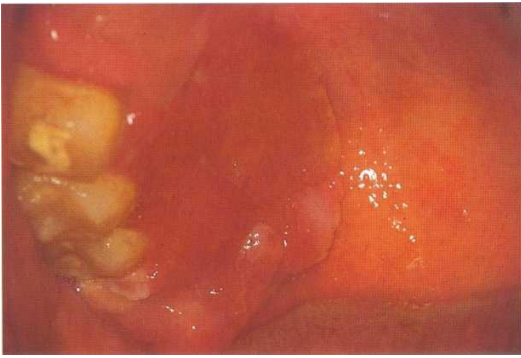
#### 5. Histiositoz X ilə Çoxsaylı miyelomanın differensial diaqnostikası:

##### Oxşar əlamətlər:

- ▶ Kəllə və çənə sümüklərinin zədələnməsi;

##### Fərqli əlamətlər:

- ▶ *Histiositoz X* uşaqlar arasında yayılmışdır; *Çoxsaylı miyeloma* isə 50 yaşdan yuxarı olan şəxslər arasında rast gəlinir;



Şək.132.Çoxsaylı miyeloma

- ▶ *Çoxsaylı miyelomada* (şək.132) *Histiositoz X*-dən fərqli olaraq, skeletin (şişlər, sınıqlar), sinir sisteminin (paraplegiya, hemiplegiya, hemiparez, ensefalopatiya), qan sisteminin, daxili orqanların zədələnmələri aşkar edilir.

#### 6. Histiositoz X –in (Letterer-Zive və Hend-Şüller-Krisçen xəstəlikləri) ilə

Papiyyon-Lefevr (PLS) sindromunun differensial diaqnostikası.

**Oxşar əlamətlər:**

- ▶ Diffuz parodontit;
- ▶ Çənənin sümük toxumasının destruksiyası;
- ▶ Distopiya, dişlərin laxlaması və düşməsi.

**Fərqli əlamətlər:**

- ▶ *Histiositozdan* fərqli olaraq, *PLS* əl-ayaq və ağız boşluğunun hiperkeratozu ilə müşahidə olunur;
- ▶ *Histiositoz X* olduqda *PLS-dən* fərqli olaraq, kəllə sümüyünün çox saylı qüsurları, dəridə səpgilər, şəkərsiz diabet, hepatomeqaliya, splenomeqaliya, arıqlama, iştahsızlıq, ekzoftalm.

### 7. Histiositoz X (Letterer-Zive və Xend-Şüller-Krisçen xəstəlikləri) ilə osteomielitin differensial diaqnostikası.

**Oxşar əlamətlər:**

- ▶ Diş ətinin zədələnməsi;
- ▶ Sümüklərin zədələnməsi;
- ▶ Xəstənin ümumi vəziyyətinin pisləşməsi.

**Fərqli əlamətlər:**

- ▶ *Osteomielit* olduqda *Histiositozdan* fərqli olaraq, sekvestrlər, uzun asimmetriyası aşkar olunur, fistulalar əmələ gəlir, zədələnmə nahiyəsinə aid olan dəridə və selikli qişada hissiyyat pozulur, irradiasiya edən ağrı qeyd olunur;
- ▶ *Histiositoz X* də *Osteomielitdən* fərqli olaraq, ekzoftalm və dəridə səpgilər aşkar olunur;
- ▶ *Osteomielit* olduqda qanda iltihabın şəkli müşahidə edilir (leykositoz, yüksək EÇS).

### 8. Histiositoz X (Letterer-Zive və Xend-Şüller-Krisçen xəstəlikləri) ilə Leykozun differensial diaqnostikası.

**Oxşar əlamətlər:**

- ▶ Sümüklərin zədələnməsi;
- ▶ Ağız boşluğunun selikli qişasının zədələnməsi;
- ▶ Ümumi halsızlıq, nasazlıq, dərinin solğunluğu, arıqlama;
- ▶ Dəridə səpgilər;

**Fərqli əlamətlər:**

- ▶ *Histiositoz X* olduqda *Leykozdan* fərqli olaraq, ekzoftalm, şəkərsiz diabet, hepatomeqaliya, splenomeqaliya aşkar olunur;
- ▶ *Leykozda Histiositoz X*-dən fərqli olaraq, diş ətinin hiperplaziyası, qansızmalar, hematomalar, qanaxma və nekrotik zədələnməsi aşkar olunur;
- ▶ *Leykoz* zamanı *Histiositoz X*-dən fərqli olaraq, xəstələr qida qəbul etdikdə və udqunanda kəskin ağrılardan şikayət edirlər;

► *Leykozun* diaqnozu periferik qanın və sümük iliyinin punktatinın müayinəsi nəticələrinə əsasən təstiqlənir.

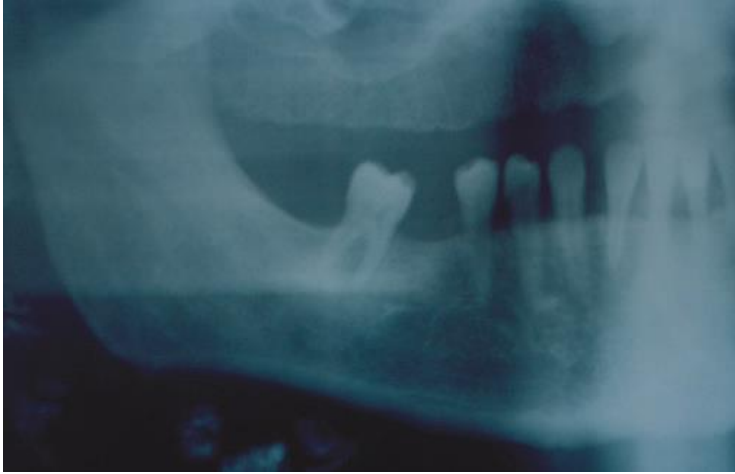
### 9. Histiositoz X (Letterer-Zive və Hend-Şüller-Krisçen xəstəlikləri) ilə Sümük vərəminin differensial diaqnostikası.

#### Oxşar əlamətlər:

- Uşaqlar arasında yayılması;
- Sümüyün destruksiyası;
- Dişlərin laxlaması;

#### Fərqli əlamətlər:

► *Histiositoz X*-dan fərqli olaraq, *Sümük vərəmi* (şə.k.133) zamanı zədələnmə ocağının üzərindəki dərisinin rəngi qırmızıdan göyə kimi dəyişilir, fistula ilə açılan və özündən sonra dartılmış, atrofik çarıqlar qoyan və çənənin kontrakturasına səbəb olan bir və ya bir neçə soyuq abseslər əmələ gəlir ;



Şək.133.Vərəm

► *Histiositoz X* üçün *Sümük vərəmindən* fərqli olaraq, dəridə səpgilər, ekzofthalm xarakterdir.

#### PARODONTOMALARIN DİFFERENSİAL DİAQNOSTİKASI .

*I.EPULİS* aşağıdakı törəmələr ilə differensiasiya olunmalıdır:

- 1.Piogen qranulyoma;
- 2.Yerli hipertrofik gingivit;
- 3.Hemangioperisitoma;
- 4.Kapoşi sarkoması;
- 5.Hemangioendotelioma.

#### 1.Epulis ilə piogen qranulyomanın differensial diaqnostikası:



**Oxşar əlamətlər:**

- ▶ Ayaqcığı olan , göbələyəbənzər, göyümtül-qırmızı rəngli törəmələr;
- ▶ Bir qədər hərəkətlidir;
- ▶ Ağrısız,qanayan səthinin olması.

**Fərqli əlamətlər:**

- ▶ *Epulis* parodontomalara aiddir; *Piogen qranulyoma* isə infeksiyon mənşəli xəstəlikdir;



Şək.134.Diş ətinin piogenik qranulyoma Şək.135.Dilin piogenik qranulyoması

- ▶ *Epulis* yalnız diş olduqda (yaxud dişin kökü) əmələ gəlir; *Piogen qranulyoma* isə dodağın qırmızı haşiyəsində və selikli qişasında , dilin, yanaqların, damağın selikli qişasında yerləşir(şək.134;135);
- ▶ *Piogen qranulyomadan fərqli olaraq, epulis* yumşaq konsistensiyalı ola bilər;
- ▶ *Piogen qranulyomanın ayaqcığı epulisdən fərqli olaraq*, ayrılmış epiteliy yaxalığı ilə əhatə olunmuşdur;
- ▶ *Epulis* olduqda *Piogen qranulyomadan fərqli olaraq*,alveolyar darağın məhdudlaşdırılmış osteoporozu müşahidə edilir;
- ▶ *Epulis* çox vaxt cavan qadınlarda ,xüsusən hamilələrdə qeyd olunur ; *Piogen qranulyoma* isə uşaqlar və 30 yaşa qədər olan böyüklərdə rast gəlir;
- ▶ *Epulisin* son diaqnozu yalnız histoloji müayinədən sonra qoyulur.

**2. Epulis ilə yerli hipertrofik gingivitin differensial diaqnostikası:****Oxşar əlamətlər:**

- ▶ 1-2 dişlər nahiyəsində diş ətinin proliferasiyası;
- ▶ Qanaxma;
- ▶ 20-30 yaşlı şəxslərdə yayılması.

**Fərqli əlamətlər:**

- ▶ *Epulis yerli hipertrofik gingivitdən* fərqli olaraq, ayaqcıqda yerləşir , göbələyəbənzər və ya yarpağabənzər olur;
- ▶ *Epulis* göyümtül-qırmızı rəngli olur(şək.136). *Yerli hipertrofik gingivit* olduqda diş əti al-qırmızı və ya solğun-çəhrayi (formasından asılı olaraq);



Şək.136.Epulis

- ▶ *Epulis* yerli hipertrofik gingivitdən fərqli olaraq, çox vaxt hamilə qadınlarda rast gəlinir;
- ▶ *Yerli hipertrofik gingivitdən* fərqli olaraq, *Epulis* olduqda onun ayaqcıq nahiyəsində sümük toxumasının osteoporozu aşkar edilir ;
- ▶ *Epulis Yerli hipertrofik gingivitdən* fərqli olaraq, ağrısız törəmədir.

### 3. *Epulis* ilə hemangioperisitomanın differensial diaqnostikası:

#### Oxşar əlamətlər:

- ▶ göy-qırmızı rəngli törəmə;
- ▶ Yavaş-yavaş böyüməsi;

#### Fərqli əlamətlər:

- ▶ *Epulis* çox vaxt cavan qadınlarda, xüsusən də hamilələrdə rast gəlinir. *Hemangioperisitoma* eyni dərəcədə yetkin yaşda olan hər iki cins nümayəndələrində rast gəlinir;



Şək.137.Dodağın və dilin hemangioması

- ▶ *Epulis* -yumşaq və ya bərk konsistensiyalı ayaqcıqda yerləşən göbələyəbənzər və ya yarpağabənzər törəmədir . *Hemangioperisitoma* isə xoralaşmaya meyilli olan yumşaq və ya bərk konsistensiyalı düyünlü törəmədir(şək.137).
- ▶ *Epulis* yalnız diş və ya dişin kökü olduqda əmələ gəlir. *Hemangioperisitoma* isə başın, əl-ayaqların dərisində yerləşir.
- ▶ *Hemangioperisitomadan* fərqli olaraq, epulis zamanı onun ayaqcıq nahiyəsində sümük toxumasının seyrəlməsi qeyd olunur.

- Son diaqnoz yalnız histoloji müayinədən sonra qoyulur.

#### **Epulis ilə Kaposi sarkomasının differensial diaqnostikası:**

##### **Oxşar əlamətlər:**

- göyümtül – qırmızı rəngli törəmənin olması;
- çənə sümüyünün destruksiyası;

##### **Fərqli əlamətlər:**

- *Epulis* yalnız diş və ya dişin kökü olduqda əmələ gəlir. *Kaposi sarkoması* damaqda , diş ətinin selikli qişasında, burunun ucunda yerləşir.



**Şək.138.Kaposi sarkoması**

- *Epulis*- xoralaşmaya meyilli olmayan yumşaq və ya bərk konsistensiyalı ayaqcıqda yerləşən göbələyəbənzər və ya yarpağabənzər ağrısız törəmədir . *Kaposi sarkoması*(*şək.138*) – ağrısız ləkələr və ya düyüncüklərdir , onlar sonradan dilimlənir və xoralaşırlar.
- Son diaqnoz histoloji müayinədən sonra qoyulur.
- *Epulis* çox vaxt cavan qadınlarda, xüsusən hamilələrdə rast gəlinir. *Kaposi sarkoması* isə homoseksualistlərin , Afrikadan gəlmə və orqanları transplantasiya olunmuş şəxslərə geniş yayılmışdır.

#### **5.Epulis ilə hemangioendoteliomaomanın differensial diaqnostikası:**

##### **Oxşar əlamətlər:**

- Cavan qadınlar arasında yayılması

##### **Fərqli əlamətlər:**

- *Epulis* xoşxassəli törəmədir. *Hemangioendotelioma* isə bədxassəli törəmədir .
- *Epulis* yalnız diş və ya dişin kökü olduqda əmələ gəlir. *Hemangioendotelioma* isə başın , bədənin, əl-ayaqların dərisində yerləşir.
- *Epulis*- xoralaşmaya meyilliliyi olmayan yumşaq və ya bərk konsistensiyalı ayaqcıqda yerləşən göbələyəbənzər və ya yarpağabənzər ağrısız törəmədir . *Hemangioendotelioma* isə nekroz ocaqları və ya kistası olan yumşaq ,sulu ,düyün şəklində olan çəhrayı və ya qırmızı rəngli törəmədir ;
- *Hemangioendotelioma Epulisdən* fərqli olaraq,tez inkişaf edir;
- *Hemangioendotelioma Epulisdən* fərqli olaraq, çox vaxt qan qusmaq ilə müşahidə edilir.

## II.DİŞ ƏTİNİN FİBROMATOZU AŞAĞIDAKI XƏSTƏLİKLƏR İLƏ DİFFERENSİASIYA OLUNMALIDIR:

- 1.Fenitoin,nifedipin,siklosporin qəbulu ilə əlaqədar olan diş ətinin dərman hiperplaziyası;
- 2.İrsi sindromu fonunda yaranan diş ətinin fibromatozu.

### 1.Diş ətinin fibromatozu ilə diş ətinin dərman hiperplaziyasının differensial diaqnostikası:

#### Oxşar əlamətlər:

- ▶ diş ətinin qeyri-adi görünüşü;
- ▶ Bərk-elastik konsistensiyası olan qabarıq törəmələr.

#### Fərqli əlamətlər:

- ▶ *Diş ətinin fibromatozu* çox vaxt 11-15 yaşlı uşaqlarda rast gəlinir. *Dərman hiperplaziyası* cinsdən və yaşdan asılı olmayaraq əmələ gəlir;
- ▶ *Fibromatozun* etiologiyası məlum deyil. *Dərman hiperplaziyası* isə dərman preparatlarının qəbulu nəticəsində yaranır;
- ▶ *Fibromatoz* zamanı çənə sümüklərinin , həm vestibulyar ,həmdə dil səthlərindən dışarısı və alveolyar diş ətinin deformasiyaları aşkar edilir,qanaxma yoxdur,dişlərin laxlanması müşahidə olunur; *Dərman hiperplaziyası* olduqda isə dışarısı diş ətinin böyüməsi çox vaxt vestibulyar tərəfdən müşahidə olunur, qanaxma var;
- ▶ *Dərman hiperplaziyası Fibromatozdan* fərqli olaraq,özünü rentgen müayinəsində osteoporoz , süd və daimi dişlərin adentiyası kimi biruzə verir.

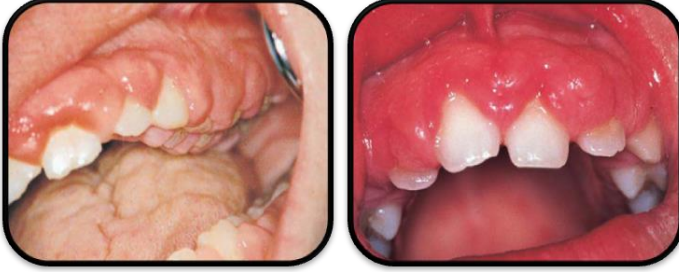
### 2.Diş ətinin fibromatozu ilə irsi sindrom fonunda yaranan fibromatozun differensial diaqnostikası:

#### Oxşar əlamətlər:

- ▶ Diş ətinin böyüməsi;
- ▶ Diş ətinin rəngi normaldır;
- ▶ Dişlər hissəvi və ya tam böyümüş diş əti ilə örtülü ola bilərlər.

#### Fərqli əlamətlər:

- ▶ *Fibromatoz* adətən hər iki cins nümayəndələrində 15 yaşa qədər başlanır;
- ▶ Diaqnoz əsasən anamnez və kliniki əlamətlərə görə qoyulur(*sə.k.139*);
- ▶ Dişlərin çıxma prosesinin gecikməsi və ya pozulması qeyd oluna bilər;
- ▶ *Fibromatoz* autosomatik dominant xüsusiyyət kimi əldə edilir
- ▶ Baxmayaraq ki, hər iki çənə sümüyü prosesə daxil ola bilər, yuxarı sənənin diş əti daha çox və ağır zədələnir;



Şək.139.Diş ətinin fibromatozu

► *Genetik sindrom fonunda yaranan fibromatoz* isə diş ətinin böyüməsindən əlavə olaraq həmçinin əsasında yarandığı genetik sindroma xarakterik olan əlamətləri də daxil edir.

### III.PARODONTAL KİSTA aşağıdakı törəmələr ilə differensiasiya olunmalıdır:

- 1.Musin ilə dolmuş retension kista ilə;
2. Parodontal abses ilə;
- 3.Osteogen periferik fibroma ilə;
- 4.Travmatik fibroma ilə.

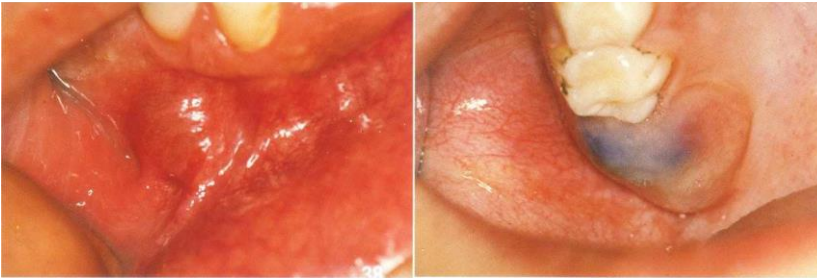
#### 1.Parodontal kista ilə retension kistanın differensial diaqnostikası:

##### Oxşar əlamətlər:

► Ağız boşluğunun selikli qişasında şişkinlik

##### Fərqli əlamətlər:

► *Parodontal kista* (şək.140) əsas xəstəliyin xronik gedişatı zamanı əmələ gəlir. *Retension kista* (şək.141) isə selikli qişanın və tüpürcək vəzilərinin çıxarıcı axarlarının tutulması nəticəsində yaranır.



Şək.140.Parodontal kista

Şək.141.Retension kista

► *Parodontal kista* diş ətində yerləşərək və kliniki olaraq ağrısız şişkinlik kimi özünü təzahür edir. *Retension kista* damaq,dodaqlar,yanaqların selikli qişasında, dil altı nahiyədə yerləşir və kliniki olaraq ağrısız , göyümtül , kürə şəklində bərk -elastik konsistensiyalı törəmə kimi aşkar edilir.

► *Parodontal kista* olduqda *Retention kistadan* fərqli olaraq, sümük toxumasının yumru formalı və aydın kənarları olan destruksiyası aşkar olunur.

### 2. *Parodontal kista ilə Parodontal absesin differensial diaqnostikası:*

#### **Oxşar əlamətlər:**

- diş ətində yumru formalı şişkinlik;
- sümük toxumasının destruksiyası;
- pulpa sağlamdır və bu onun cəryana olan həssaslığının yoxlanılması ilə təstiqlənir.

#### **Fərqli əlamətlər:**

► *Parodontal absesdə Parodontal kistadan*(şək.142;143) fərqli olaraq ,diş əti kənarında ağrılı ağızdaxili ödem , irin ifrazı ilə müşahidə olunan dərin parodontal ciblər aşkar edilir.



Şək.142.Parodontal abses

Şək.143.Parodontal kista

### 3. *Parodontal kista ilə Osteogen periferik fibromanın differensial diaqnostikası:*

#### **Oxşar əlamətlər:**

- aydın kənarları olan sümük toxumasının destruksiyası

#### **Fərqli əlamətlər:**

- *Parodontal kista* xəstənin cinsindən asılı olmayaraq hər yaş dövründə əmələ gəlir . *Osteogen periferik fibroma* isə 30-dan 40-dək yaşda olan qadınlarda rast gəlinir.
- *Parodontal kista* olduqda dişlərin zirvə periodontunda patoloji dəyişikliklər olmaya bilər, və bu pulpanın cəryana olan həssaslığını yoxlamaq ilə təstiqlənir. *Osteogen periferik fibromada* isə mərmərəbənzər şiş böyüyüb sağlam sümüyü dağıdır və şiş nahiyəsində yerləşən dişlərin köklərinin sovrulmasına gətirib çıxarır.
- *Osteogen periferik fibromada Parodontal kistadan* fərqli olaraq,üzün asimmetriyası aşkar olunur.



**Şək. 144. Osteogen periferik fibroma**

► *Osteogen periferik fibromanın* (şək. 144) diaqnozu histoloji müayinənin nəticələri əsasında təstiqlənir (ocağın periferiyası boyu bərk fibroz kapsulanın olması və mərkəzində osteoklast və osteogen zonaları olan fibroz toxumanın böyüməsi müşahidə olunur).

#### **4. Parodontal kista ilə Travmatik fibromanın differensial diaqnostikası:**

##### **Oxşar əlamətlər:**

► diş ətində yumru formalı şişkinlik;

##### **Fərqli əlamətlər:**

► *Parodontal kista* (şək. 145) əsas xəstəliyin xronik gedişatı zamanı əmələ gəlir. *Travmatik fibroma* isə travma nəticəsində əmələ gəlir.



**Şək. 145. Travmatik fibroma**

► *Parodontal kista* diş ətində yerləşərək və kliniki olaraq özünü ağrısız şişkinlik şəklində təzahür edir. *Travmatik fibroma* isə yanaqların, dodaqların, diş ətinin və ya dilin selikli qişasında yerləşən, açıq-çəhrayı, yaxud ağımtıl rəngli, enli əsası olan, bərk konsistensiyalı və aydın sərhədli xoralaşan papula kimi təzahür edir.

► *Parodontal kista* *Travmatik fibromadan* fərqli olaraq, yumru formada də və aydın kənarları olan sümük toxumasının destruksiyası ilə müşahidə edilir.

### ƏDƏBİYYAT SİYAHISI

1. Borovskiy E. V. 200 Terapevtik stomatologiya.
- 2.Sepov
- 3.Bürket
- 4.Barar
- 5.Oral atlas
- 6.İvanov





