

## **ԺԱՄԱՆԱԿԱՎՈՐ ԵՎ ՄԱՅՈՒՆ ԱՏԱՄՆԵՐԻ ԿԱՐԾՐ ՀՅՈՒՄԱԿԱԾՔՆԵՐԻ ՈՉ ԿԱՐԻՈՉ ԱԽՏԱՀԱՐՈՒՄՆԵՐ**

Բացի կարիեսից՝ ատամների ամենատարածված հիվանդությունից, գոյություն ունի ատամների կարծր հյուսվածքների ևս մեկ բազմազան ախտահարում՝ ոչ կարիեսային ախտահարում: **Պատրիկենի** առաջարկով այդ խումբ ախտահարումները դասակարգվել են համապատասխան նրանց առաջացման ժամկետների 2 մեծ խմբերի.

1. Ատամների ախտահարումներ, որոնք առաջանում են հյուսվածքների զարգացման փուլում մինչև ատամների ծկթումբ:
2. Ատամների ախտահարումներ, որոնք առաջանում են ատամների ծկթելուց հետո:

### **Առաջին խմբում ընդգրկված են՝**

1. Էմալի հիպոպլազիան,
2. Էմալի հիպերպլազիան,
3. ատամների էնդեմիկ ֆլուորոզը,
4. ատամների զարգացման և ծկթման անոմալիաները,
5. ատամների զարգացման ժառանգական փոփոխությունները:

### **Երկրորդ խմբին են պատկանում՝**

1. ատամների պիգմենտացիաները և փառերը,
2. ատամների կարծր հյուսվածքների ախտաբանական մաշվածությունը,
3. սեպաձև արատը,
4. ատամների էրոզիան,
5. ատամների նեկրոզը,
6. ատամների թթվային լուծումը,
7. ատամների հիպերէսթեզիան,
8. ատամների տրավմաները:

**Ըստ ՀՄԴ-10-ի՝** ատամների կարծր հյուսվածքների ոչ կարիեսային ախտահարումները դասակարգում են՝

### **K00.0՝ ադենտիա՝**

K00.00՝ մասնակի ադենտիա,

K00.01՝ լրիվ ադենտիա,

K00.09՝ ադենտիա չճշտված:

### **K00.1՝ գերհամալիրային ատամներ:**

Ներառված են հավելյալ ատամները:

Բացառված են իմպակտ գերհամալիրային ատամները:

K00.10՝ մեզոդենտիա կտրիչների և ժանիքների շրջանում,

K00.11՝ նախաադորիքների շրջանում,

K00.12՝ ադորիքների շրջանում՝

դիստոադորիքային ատամ,

չորրորդ ադորիք,

հարադորիքային ատամ,

K00.19՝ գերհամալիրային ատամներ չճշտված:

**K00.2՝ ատամների չափերի և ձևերի խանգարումներ՝**

K00.20՝ մակրոդենտիա,

K00.21՝ միկրոդենտիա,

K00.22՝ միաձուլում,

K00.23՝ սինոդենտիա և շիզոդենտիա,

K00.24՝ ատամների արտափքումներ՝ լրացուցիչ թմբիկներ:

Բացառված է Կարաբելիի թմբիկը, որը նորմալի տարբերակ է:

K00.25՝ ինվագինացված ատամ և կտրիչների անոմալիաներ,

K00.27՝ էմալային մարզարիտներ,

K00.28՝ տաուրոդոնտիզմ՝ «ցլի ատամ»:

**K00.3՝ բծավոր ատամներ՝**

K00.30՝ էնդեմիկ բծավորություն:

**K00.4՝ ատամների ձևավորման խանգարումներ՝**

K00.40՝ էմալի հիպոպլազիա,

K00.41՝ էմալի պրենատալ հիպոպլազիա,

K00.42՝ էմալի նեոնատալ հիպոպլազիա,

K00.43՝ ցեմենտի ապլազիա և հիպոպլազիա,

K00.44՝ էմալի դիլացերացիա,

K00.45՝ օդոնտոդիսպլազիա,

K00.46՝ Տուրների ատամ:

**K00.5՝ ատամների ժառանգական ախտահարումներ՝**

K00.50՝ անկատար ամելոգենեզ,

K00.51՝ անկատար դենտինոգենեզ,

K00.52՝ անկատար օդոնտոգենեզ,

K00.58՝ ատամների կառուցվածքի ժառանգական այլ խանգարումներ:

**K00.6՝ ատամների ծկթման խանգարումներ:**

**K00.7՝ ատամների ծկթման համախտանիշ:**

**K00.8՝ ատամների զարգացման այլ խանգարումներ:**

**K00.9՝ ատամների զարգացման խանգարումներ չճշտված:**

**K01՝ ռետենցված ք իմպակտ ատամներ:**

**K03՝ ատամների կարծր հյուսվածքների այլ ախտահարումներ, որոնցում ներգրավված են ախտաբանական մաշվածությունը, սեպաձև արատը, էրոզիան, ատամների ախտաբանական ռեզորբցիան, գունավորումները, փառերը և այլն:**

### **Ատամների հիպոպլազիա**

Առաջանում է ատամների սաղմերում մետաբոլիկ պրոցեսների՝ հանքային կամ սպիտակուցային փոխանակության խանգարումների դեպքում երեխայի կամ պտղի օրգանիզմում արդեն եղած խանգարումների ազդեցության (համակարգային) կամ ատամի սաղմի վրա տեղային ազդող գործոնի հետևանքով (տեղային հիպոպլազիա):

Տարբերվում են հիպոպլազիայի 3 տեսակներ՝

- համակարգային,
- օջախային,
- տեղային (Տուրների ատամներ):

Էնամելոբլաստների անկման (կորստի) դեպքում էմալ չի գոյանում: Հիպոպլազիայի դեպքում էմալի թերաճը անդարձելի է և հետքերը ատամի մնում են վրա ողջ կյանքի ընթացքում:

**Օջախային օդոնտոգենիսպլազիա կամ** անավարտ օդոնտոգենեզ (odontogenesis imperfect) հազվադեպ ախտահարում է, կարող է լինել առողջ երեխաների շրջանում: Բնորոշվում է մի քանի հարևան ատամների ուշացած զարգացումով և ձկնուձկն ինչպես կաթնատամներում, այնպես էլ նրանց փոխարինող մնայուններում զարգացման նույն կամ տարբեր շրջաններում: Առավելապես ախտահարվում են կտրիչները, ժանիքները կամ մնայուն աղորիքները: Այդ ատամների պսակները փոքրացած են էմալի թերզարգացման պատճառով, ունեն դեղնավուն երանգ և անհարթ մակերես: Պատճառը պարզված չէ:

**Համակարգային հիպոպլազիա (ՀՀ)** բնորոշվում է բոլոր ատամների կամ միևնույն ժամանակաշրջանում զարգացող (ձևավորվող) ատամների էմալի կառուցվածքի խանգարումով (նկ. 38, 39): Առաջանում է հղի կնոջ կամ երեխայի օրգանիզմում տարած հիվանդությունների կամ սնուցման խանգարումների ազդեցությամբ նյութափոխանակության խանգարումների հետևանքով: Կաթնատամների հիպոպլազիան նկատվել է այն երեխաների դեպքում, ում մայրերը հղիության ընթացքում տարել են ինֆեկցիոն հիվանդություններ, տոքսիկոզներ:



Նկար 38. Համակարգային հիպոպլազիա. բժային ձև՝ համակցված տեղային հիպոպլազիայով:



Նկար 39. Համակարգային հիպոպլազիայի խստը ձև:

Մնայուն ատամներում հիպոպլազիան առաջանում է երեխայի տարած տարբեր հիվանդությունների ազդեցությունից, սուր վարակներից, ռախիտից և այլն:

Կլինիկորեն արտահայտվում է հետևյալ տեսակներով՝

- ✓ բժային,
- ✓ ակոսային,
- ✓ էրոզիվ,

✓ խառը:

Գավաթաձև խորացումները կարող են լինել եզակի կամ բազմակի, գծային ակոսները տեղակայվում են կտրող եզրին կամ ծամող մակերեսին գուգահեռ: Բծերը կարող են լինել սպիտակ կամ դեղնավուն, հստակ սահմաններով և նույն չափերի՝ միանուն ատամների մակերեսին: Բծի մակերեսը հարթ է, փայլուն կամ անփայլ (պայմանավորված, թե ձևավորման որ փուլում է խանգարվել էմալի կրակալումը): Ակոսային տեսակի դեպքում էմալի գույնը ակոսի հատակին պայմանավորված է էմալի շերտի հաստությամբ այդ հատվածում և լինում է դեղինից շագանակագույն: Համակարգային հիպոպլազիայի տեսակներից են Հետչինսոնի, Պֆյուգերի և Ֆուրնյեի ատամները, որոնք ունեն պսակների ուրույն ձև: Արտաքինից Հետչինսոնի և Ֆուրնյեի ատամները նման են (տակառաձև), սակայն Հետչինսոնի ատամներում գոյություն ունի կիսալուսնաձև կտրուճ վերին և ստորին ծնոտների կենտրոնական և կողմնային կտրիչների կտրող եզրի վրա: Այդպիսի ատամների զարգացման պատճառը ժառանգական բնածին սիֆիլիսն է: Նրա իսկ ազդեցությամբ պայմանավորված է նաև Պֆյուգերի ատամների զարգացումը: Այդ ատամների յուրահատկություններից է այն, որ առաջին մնայուն աղորիքների ծամողական մակերեսներին դրանք ունեն թերզարգացած միաձուլվող թմբիկներ, որի հետևանքով այդպիսի աղորիքը ստանում է կոնաձև տեսք:

**Տեղային հիպոպլազիան** բնորոշվում է մեկ կամ հազվադեպ երկու ատամների հյուսվածքների զարգացման խանգարումով: Տեղային հիպոպլազիայի առաջացման պատճառը կա՛մ զարգացող ֆոլիկուլի (սաղմի) մեխանիկական վնասվածքն է, կա՛մ կաթնատամի բորբոքային պրոցեսը:

Կաթնատամներում տեղային հիպոպլազիա չի լինում: Վնասվածքը և



**Նկար 40. 11 ատամի տեղային հիպոպլազիա կաթնատամի քրոնիկական պերիօդոնտիտի հետևանքով:**

բորբոքումը խախտում են էնամելոբլաստների, իսկ որոշ դեպքերում նաև օդոնտոբլաստների ֆունկցիան, որի հետևանքով էմալի վրա առաջանում են տարբեր երանգների բծեր (սպիտակից դեղնաշագանակագույն)՝ հատուկ կամ տարածուն ուրվագծով: Պսակի էմալը կարող է մասնակի կամ ամբողջովին բացակայել (նկ. 40): Այդ ատամները կոչվում են ըստ հեղինակի՝ Տուրների ատամներ:

**Բուժումը.**

փոքր

ախտահարումների դեպքում հնարավոր է վերականգնել լիցքերով, վինիրներով, զգալի դեֆորմացիաների դեպքում ցուցված է օրթոպեդիկ

միջամտություն՝ արհեստական պսակների, կամուրջների և այլնի պատրաստում: Երեխաների շրջանում օրթոպեդիկ բուժումը անցկացվում է ատամնաձևոտային համակարգի ձևավորումն ավարտելուց հետո:

**Էմալի հիպերպլազիան** կամ «Էմալային կաթիլները» ատամի հյուսվածքների ավելցուկային առաջացումն է: Էմալային կաթիլների տրամագիծը չի գերազանցում 2-4մմ: Ըստ տեղակայման՝ Cawanha-ն տարբերում է՝

ա. Արմատային,

բ. Վզիկային,

գ. Պսակային:

Առավել հաճախ հանդիպում են վզիկային էմալի կաթիլներ, որոնք թաքնված են լնդի տակ և դժվար են ախտորոշվում:

Մանրադիտակային հետազոտությունները հնարավորություն տվեցին տարբերակելու էմալային կաթիլները՝ ըստ նրանց ներքին կառուցվածքի՝

1. իսկական էմալային կաթիլներ (միայն էմալի գերզարգացում),

2. էմալ-դենտինային կաթիլներ (կառուցված են դենտինից և էմալից),

3. էմալ-դենտինային կաթիլներ պուլպայով՝ կապված ատամի խոռոչի հետ

4. Ռոդրիգես-Պոնտիի կաթիլներ (էմալի հանգույցիկներ պերիօդոնտում),

5. ներատամնային էմալային կաթիլներ (դրսևորվում են որպես ավելի կարծր դենտինի հատված):

Վլինիկորեն չեն արտահայտվում և չեն առաջացնում ֆունկցիոնալ խանգարումներ: Վզիկային էմալային կաթիլների բուժումը դրանց հղկումն է՝ 7-10 օրվա ընթացքում ֆտոր պարունակող լուծույթների ապլիկացիաներով:

**Ատամների ֆլյուորոզ** (էնդեմիկ ֆլյուորոզ)

Էնդեմիկ ֆլյուորոզի դեպքում փոփոխություններն առաջանում են օրգանիզմի մեջ ֆտորի ավելցուկային ներմուծման հետևանքով: Ֆլյուորոզը ֆտորով պայմանավորված հիպոպլազիա է: Ֆտորը բնության մեջ ազատ չի հանդիպում: Առավել հարուստ են ֆտորի միացություններով արտեզյան ջրերը, որտեղից այն անցնում է բույսերի մեջ և հետևաբար կենդանիների և մարդու օրգանիզմ: Մանրամթերքում ֆտոր պարունակվում է ձկնեղենում (առավելապես ծովային և օվկիանոսային), մսամթերքներում, ձվի դեղնուցում: Ֆտոր պարունակող մթերքներն ինքնուրույն ֆլյուորոզ չեն առաջացնում: Ֆտորը ավելի մեծ քանակությամբ օրգանիզմում ֆիքսվում է ջրի միջոցով ներգործության ժամանակ: Երեխաների շրջանում ֆտորը կուտակվում է ավելի մեծ քանակություններով, քան մեծահասակների դեպքում: Ֆլյուորոզով ախտահարվում են այն երեխաների ատամները, որոնք ծնված օրվանից կամ վաղ մանկական տարիքից (3-4տ.) բնակվում են էնդեմիկ օջախներում, երբ ատամները ոչ լրիվ ձևավորման փուլում են: Այդ հիվանդությունը չի առաջանում մեծահասակների շրջանում, որոնք ատամները ծկթելուց հետո բնակվել են էնդեմիկ ֆլյուորոզի օջախում: Էնդեմիկ ֆլյուորոզի օջախներից դուրս խմելու ջրում ֆտորի նորմալ քանակը հասնում է միջինը 0.7-1,2մ:

Ախտահարման ծանրությունը պայմանավորված է խմելու ջրում ֆտորի քանակով:

### **Համաձայն Պատրիկենի՝ տարբերակվում են հետևյալ տեսակները՝**

1. գծային (բծիկավոր),
2. բծային,
3. կավճանման խայտաբղետ,
4. էրոզիվ,
5. դեստրուկտիվ:

#### **1. Գծային**

Գծայինի դեպքում հիմնականում վերին ծնոտի կտրիչների նախադոնային մակերեսներին առաջանում են նկատելի կավճաձև գծեր:

#### **2. Բծային**

Ախտահարումն արտահայտվում է կավճանման բծերի առաջացումով:

#### **3. Կավճանման խայտաբղետ**

Ախտահարվում են բոլոր խմբերի ատամները: Կլինիկական պատկերը բազմազան է: Պսակը կարող է ունենալ կավճանման երանգ՝ պահպանելով փայլը, բայց առավելապես այն անփայլ է, և նկատվում են կլորավուն փոքր արատներ բաց կամ մուգ դեղին հատակով:

#### **4. Էրոզիվ**

Ավելի ծանր ախտահարում է, որի դեպքում խիստ արտահայտված է էմալի դիստրոֆիան և պիզմենտավորումը: Առաջանում են լայնածավալ և խոր էրոզիաներ, էմալը մաշվում է մինչև դենտինի մերկացումը:

#### **5. Դեստրուկտիվ**

Էնդեմիկ օջախներում հանդիպում է ֆտորի 10-20մգ/լ պարունակությամբ, բնորոշ է պսակի ձևի փոփոխությունը էմալի մաշվածության, էրոզիաների և կոտրվածքների պատճառով: Ախտահարվում է ոչ միայն էմալը, այլև դենտինը: Տարբերակիչ ախտորոշումը կատարվում է ատամների հիպոպլազիայից և կարիեսի բժի շրջանում:

**Բուժումը.** հիվանդության սկզբնական տեսակները բուժման ենթակա չեն, քանի որ ատամները պահպանում են ֆունկցիոնալ և էսթետիկ արժեքը: Ծանր տեսակների դեպքում անցկացվում է ընդհանուր և տեղային բուժում:

**Ընդհանուր բուժում.** ֆտորի ավելցուկային քանակությունների ներմուծումը սահմանափակվում է կամ ամբողջովին դադարեցվում երեխայի օրգանիզմ, նշանակվում են ռացիոնալ դիետաներ և դեղամիջոցներ (Ca, P, vit):

**Տեղային բուժումը** պայմանավորված է ֆլյուորոզի տեսակով: Առաջին հերթին այն կենտրոնական ատամների սպիտակեցումն է, ծանր դեպքերում՝ լցավորումը, վինիրների և արհեստական պսակների պատրաստումը:

#### **Տետրացիկլինային ատամներ**

Այդպես են կոչվում տետրացիկլինային նստվածքագոյացման հետևանքով փոփոխված գույնով ատամները: Այն նստվածք է առաջացնում զարգացող ատամների էմալում և դենտինում հղի կնոջ կամ երեխայի որևէ

հիվանդության՝ տետրացիկլինով բուժման դեպքում: Այն անգամ նվազագույն չափերով առաջացնում է դեղին երանգ: Կյանքի առաջին ամիսներին տետրացիկլինի գործածումն առաջացնում է կտրիչների վզիկային հատվածների և ժանիքների ու աղորիքների թմբիկների գունավորում: 6 ամսականից հետո ախտահարվում են ոչ միայն ժամանակավոր աղորիքները, այլև այդ ժամկետներում ձևավորվող մնայուն ատամները: Ախտահարման աստիճանը պայմանավորված է ոչ միայն տարիքով և դեղաչափով, այլև դեղամիջոցով. օքսիտրացիկլինը և տետրաօլեանը առաջացնում են ավելի թեթև գունավորում, քան դիմեթիլքլորտետրոցիկլինը: Այդ պատճառով հղի կնոջը, ինչպես նաև մինչև 12 տարեկան երեխաներին պետք է խուսափել տետրացիկլիններ նշանակելուց:

### **Ատամների կարծր հյուսվածքների զարգացման ժառանգական խանգարումներ**

**Էմալի զարգացման ժառանգական խանգարումները (*amelogenesis imperfecta*)** միայն էմալի ժառանգական խանգարում են: Ունեն կլինիկական տարբեր արտահայտություններ.

1. Ատամներն ունեն ավելի փոքր չափեր, նրանց միջև առկա են տրեմաներ: Էմալը հարթ է, փայլուն, դեղնավուն կամ շագանակագույն երանգի:
2. Ատամների պսակներն ավելի մեծ չափեր ունեն վզիկային շրջանում կամ նույնն են բոլոր հատվածներում, որի հետևանքով առաջին դեպքում ստանում են կոնաձև տեսք, երկրորդ դեպքում՝ գլանաձև տեսք: Մակերեսը անհարթ է, քանի որ էմալը պահպանվում է կղզյակներով, գույնը դեղինից մուգ շագանակագույն է:
3. Էմալի կարծր մակերեսին անկանոն տեղավորված են ակոսներ՝ ի տարբերություն համակարգային հիպոպլազիայի, տարբեր ուղղություններ ունեն, հաճախ ուղղահայաց են: Ախտահարվում են բոլոր ատամները:
4. Էմալը կավճանման է, անփայլ, հեշտությամբ առանձնանում է դենտինից թեթևակի հպվելիս: Մերկացած դենտինն ունի դեղին, իսկ հետագայում ձեռք է բերում մուգ շագանակագույն երանգ:

**Անկատար դենտինագոյացումը (*dentinogenesis imperfecta*)** միայն դենտինի զարգացման խանգարումն է: Կլինիկորեն չի արտահայտվում, ախտորոշվում է ռենտգենաբանորեն. պատկերված են կարճ, բարակ կամ, հակառակը, լայնացած արմատներ: Ատամի խոռոչը ծկթելուց հետո ենթարկվում է օբլիտերացիայի: Ատամը շարժուն է, որը ռենտգեն հետազոտության համար պատճառ է դառնում:

**Մտենտոն-Կապդեպոնի համախտանիշ (դիսպլազիա):** Առաջին անգամ նկարագրվել է 1892թ. Capdepont-ի, իսկ 1905թ. ավելի մանրամաս Stainton-ի կողմից: Պատճառը ժառանգապես փոխանցվող սաղմի մեզոդերմալ և էկտոդերմալ հյուսվածքների ոչ ճիշտ ֆունկցիա, որն առաջացնում է գույնափոխված ատամների պրոգրեսիվ մաշվածություն:

**Անկատար օստեոգենեզը (*osteogenesis imperfecta*)** առավել հաճախեալ է տղաների շրջանում: Առաջին անգամ նկարագրվել է 1637թ.: Այժմ տարբերում են հիվանդության մի քանի տեսակներ՝

1. Ոսկրագոյացման բնածին անկատարություն կամ **Ֆրոլիկի** հիվանդություն, որի դեպքում երեխաները փոքրահասակ են, հաճախադեպ են կոտրվածքները:

2. Ոսկրագոյացման ուշացած անկատարություն կամ **Լոքշտեյնի** հիվանդություն, որը մինչև հասունացման շրջան ընթանում է թաքնված: Բնորոշ են ոսկրերի ենթակոտրվածքները:

**Մարմարե հիվանդություն** (Ալբերտս-Շենբերգի հիվանդություն): Նկարագրվել է 1916թ.: Հիվանդությունը բնորոշվում է հաճախ ամբողջ կմախքում ոսկրի սպունգանման նյութի մասնակի կամ համատարած սկլերոզացմամբ (օստեոպորոզ): Ծնոտոսկրերի ախտահարումը գուցորդվում է ատամների զարգացման և ծկթման խանգարումներով: Ատամներն ունեն թերզարգացած արմատներ, ատամի խոռոչը և խողովակները օբլիտերացված են: Բնորոշ է հիվանդության երկու արտահայտություն.

1. Վաղ մանկական տարիքում խիստ արտահայտված նշաններով. փոխանցվում է երեխաների մի մասին, որոշ տղամարդկանց և կանանց: Կարող է առավելապես արտահայտվել կաթնատամներում:

2. Առանց տեսանելի կլինիկական փոփոխությունների ընթացող և միայն ռենտգենաբանորեն ախտորոշվող. այս հիվանդության դեպքում բնորոշ է կարիեսով խիստ ախտահարվածությունը, օդոնտոգեն բորբոքային հիվանդությունների (պուլպիտ, պերիօդոնտիտ) ծանր ընթացքը և հաճախակի վերածումը օստեոմիելիտի: Մաշվող դենտինի մակերեսը փայլուն է, տափակ, հարթ, գունավորումը՝ դեղինից շագանակագույն: Դենտինը թվում է թափանցիկ: Ատամները գրեթե չեն պատասխանում մեխանիկական, ջերմային և քիմիական գրգիռներին: Ցավն առաջանում է սնունդ ընդունելիս լնդագրպանիկների վնասվածքի հետևանքով: Ատամի խոռոչը և արմատախողովակները օբլիտերացված են: Լուսնիսիստային փորձը կատարելիս ատամները թափանցիկ են:

Բուժումն անցկացվում է ըստ ցուցումների:

#### **Կաթնատամների գույնի փոփոխությունը**

Դիտվում է նորածինների, հեմոլիտիկ հիվանդություն տարած երեխաների շրջանում: Էրիթրոցիտների քայքայումից առաջացած ոչ ուղիղ բիլիռուբինը նստվացքաշերտերով ատամների հյուսվածքներում հանգեցնում է դրանց գունավորմանը և կարող է ազդել հիստոգենեզի ընթացքի վրա՝ առաջացնելով էմալի հիպոպլազիա:

Ի տարբերություն համակարգային հիպոպլազիայի՝ հեմոլիտիկ դեղնախտից հիպոպլազիայի դեպքում, որն առաջանում է մոր և երեխայի ռեզուս-գործոնի անհամատեղելիության պատճառով, այն անպայման



գուճարդվում է գույնի փոփոխությամբ: Հիպոպլազիայի բացակայությունը գույնի փոփոխության դեպքում բացատրվում է մայրական օրգանիզմի հակամարմինների ցածր տիտրերով և նորածնի արյան փոխներարկման կոտորակային մեթոդներով:

**Ատամների հիվանդությունները, որոնք առաջանում են ծկթելուց հետո**

**Ատամների պիզմենտացիաները և փառերը** տարբեր գույնի և որակի օտար նյութեր են: Դրանց կուտակումները հանգեցնում են կա՛մ միայն ատամի գույնի փոփոխությանը, կա՛մ ատամների ավելի խոր փոփոխությանը: Էնդոգեն փոփոխություններ կարող են առաջանալ սննդից, հիվանդություններից, անտիբիոտիկներ ընդունելուց, ռեզորցին-ֆորմալինային կամ արծաթապատման մեթոդով բուժումից, ծխելուց և այլն:

Ատամնափառը կարող է լինել փափուկ և կոշտ: Փափուկը լինում է սպիտակ կամ կանաչ: Կանաչ ատամնափառը կոչվում է պրիստլեյան զանգված: Պրիստլեի կարծիքով այն առաջանում է կենտրոնական ատամների (ինչպես ժամանակավոր, այնպես էլ մնայուն) նախադոնային մակերեսների: Որոշ հեղինակներ կարծում են, որ կանաչ ատամնափառը լնդերի արյունահոսությունների ժամանակ մեթիլենոզոլրինի առաջացման արդյունք է:

**Ատամների հիպերէսթեզիա.** ատամների կարծր հյուսվածքների խիստ ցավի զգացողությունն է մեխանիկական, ջերմային և քիմիական գործոնների նկատմամբ: Առավելապես դիտվում է պարօդոնտի հիվանդությունների դեպքում: Պատճառները պարզված չեն: Ֆլորոբորովը առաջարկել է դենտինի հիպերէսթեզիայի հետևյալ դասակարգումը՝

**ա. Ըստ տարածվածության՝**

- սահմանափակ,
- տարածուն:

**բ. Ըստ ծագման՝**

1. *Դենտինի հիպերէսթեզիա՝ պայմանավորված ատամների կարծր հյուսվածքների կորստով՝*

- ա. կարիոզ խոռոչների շրջանում,
- բ. առաջանում է ատամների կարծր հյուսվածքները մշակելուց հետո,
- գ. ատամների կարծր հյուսվածքների հիպերէսթեզիա, որն ուղեկցվում է ախտաբանական մաշվածությամբ և սեպաձև արատով,
- դ. ատամների կարծր հյուսվածքների էրոզիայի դեպքում:

2. *Դենտինի հիպերէսթեզիա, որը պայմանավորված չէ ատամների կարծր հյուսվածքների կորստով՝*

- ա. ատամների վզիկների և արմատների դենտինի հիպերէսթեզիա պարօդոնտոզի և պարօդոնտի այլ հիվանդությունների դեպքում,
- բ. ինտակտ դենտինի հիպերէսթեզիա (ֆունկցիոնալ), որն ուղեկցվում է օրգանիզմի ընդհանուր խանգարումներով:

3. *Ըստ կլինիկական ընթացքի՝ տարբերում են 3 աստիճանի հիպերէսթեզիա՝*

1-ին աստիճան. ատամի հյուսվածքները պատասխանում են ջերմային գրգռիչներին: Էլեկտրագրգրվածությունը 5-8 մկԱ է:

2-րդ աստիճան. հյուսվածքները պատասխանում են ջերմային և քիմիական գրգռիչներին: Էլեկտրագրգրվածությունը 3-5 մկԱ է:

3-րդ աստիճան. հյուսվածքները պատասխանում են բոլոր տեսակի գրգռիչներին: Էլեկտրագրգրվածությունը 1,5-3,5 մկԱ է:

### **Բուժումը**

#### ***Առաջարկված նյութերը կարելի է ստորաբաժանել հետևյալ խմբերի.***

1. Ատամների կարծր հյուսվածքների օրգանական հիմքը քայքայող նյութեր (այս խմբին են պատկանում արծաթի նիտրատը և ցինկի քլորիդը):
2. Մածուկներ, որոնց բաղադրության մեջ կան հիմքեր, նատրիումի հիդրոկարբոնատ, նատրիումի կարբոնատ: Դրանք ներմերսվում են 5 րոպեի ընթացքում 5-7 անգամ:
3. Ատամի կարծր հյուսվածքները վերակառուցող նյութեր՝ նատրիումի ֆտորիդը կալցիում պարունակող նյութեր, Լուկումսկու մածուկի ներմերսումը կատարվում է 3-4 րոպե, էլեկտրոֆորեզ, գլիցերոֆոսֆատի հաբեր:

**Էմալի թթվային լուծում.** դիտվում է 2-6 տարեկան երեխաների դեպքում, որոնք դիսպեպսիայի պատճառով օգտագործում են նոսրացված աղաթթու: Ախտահարվում են ստորին ատամների լեզվային մակերեսները:

#### **Ատամների ախտաբանական մաշվածությունը**

Հանդիպում է ախտաբանական կծվածքների ժամանակ էմալի այն հատվածներում, որոնք կրում են ավելացած ֆունկցիոնալ ծանրաբեռնվածություն: Տարբերում են՝

I աստիճան. ատամների պսակների կտրող եզրի և թմբիկների էմալի աննշան մաշվածություն,

II աստիճան. կտրիչների, ժանիքների, փոքր և մեծ աղորիքների էմալի մաշվածությունը՝ դենտինի մակերեսային շերտերի մերկացումով,

III աստիճան. էմալի և դենտինի զգալի մասի մաշվածություն՝ ատամի խոռոչի մակարդակով:

Սկզբնական կլինիկական նշաններից է ատամների բարձր զգայունությունը ջերմային գրգռիչների նկատմամբ: Պրոցեսի խորացմանը զուգահեռ ուժգնանում է ցավը քիմիական և մեխանիկական գործոններից:

**Բուժումը:** Եթե դենտինի մաշված մակերեսը փայլուն է, ապա դա ցույց է տալիս հյուսվածքի լավ կրակալումը, և բուժումը ուղղվում է կծվածքի շտկմանը և օրթոդոնտիկ սարքը փոխելուն:

#### **Մեպաձև դեֆեկտ**

Էթիոլոգիան պարզված չէ: Հանդիպում է միջին և մեծ տարիքի անձանց շրջանում, կարող է լինել պարօդոնտի հիվանդության ախտանիշ: Առավելապես ախտահարվում են ատամնաշարերից դուրս եղած ատամները: Երեխաների շրջանում կարող է առաջանալ մեխանիկական եղանակով ատամները սխալ մաքրելու դեպքում: Կարող է լինել եզակի կամ բազմակի:

**Էրոզիա.** ատամների կարծր հյուսվածքների պրոգրեսիվ քայքայում: Կարող է առաջանալ ատամի խոզանակի մեխանիկական ազդեցությունից, քիմիական նյութերից (ցիտրուսային), էնդոկրին համակարգի խանգարումներից (հիպերթիրեոտոքսիկոզ):

**Ատամների կարծր հյուսվածքների նեկրոզ.** հանգեցնում է ատամների կորստի: Առաջանում է էկզոգեն և էնդոգեն գործոններից (էնդոկրին խանգարում, ԿՆՀ խանգարում): Տեսակներից մեկը վզիկային նեկրոզն է:

**Բուժումը.** Անցկացվում է ռեմիերապիա, նշանակվում են հիմքերով ողողումներ:

**Ատամների տրավման** առաջանում է վնասվածքային գործոնների ազդեցությունից, օրինակ՝ հարվածից, խիստ ծանրաբեռնված ծամելուց: Երեխաների շրջանում առավելապես հանդիպում է սուր տրավման ընկնելուց: Կաթնատամներում հանդիպում է 1-3 տարեկանում, մնայուններում՝ 8-9 տարեկանում:

**Սուր տրավմաների դասակարգումը՝**

- 1) ատամի սալջարդ (կյարդա-անոթային խրձի վնասումով կամ առանց վնասման),
- 2) ատամի հոդախախտ՝
  1. ոչ լրիվ (հոդախախտ)
    - ա) ատամի տեղաշարժով դեպի օկյուզիոն մակերես,
    - բ) ատամի տեղաշարժով դեպի նախադուռ,
    - գ) ատամի տեղաշարժով դեպի հարևան ատամի կողմը,
    - դ) ատամի տեղաշարժով դեպի քմային կողմը,
    - ե) ատամի տեղաշարժով դեպի առանցքի շուրջը պտույտով,
    - զ) համակցված,
  2. ներհրված,
  3. լրիվ,
- 3) ատամի կոտրվածք՝
  1. ատամի պսակի՝ էմալի և էմալի ու դենտինի շրջանում ատամի խոռոչի վնասումով կամ առանց վնասման,
  2. ատամի վզիկի՝ ատամնալնդային ակոսի հատակից բարձր կամ ցածր,
  3. ատամի արմատի պուլպայի վնասումով կամ առանց վնասման կոտրվածքի գծում,
- 4) համակցված վնասվածք,
- 5) ատամի սաղմի վնասվածք: