



Кафедра: терапиялық стоматология

Тістің қатты тіндердің тұқымқуалаушылық аурулары

Орындаған:Таджибаева Г
Факультет : стоматология
Тобы: 15-006-02
Қабылдаған:Бакбаев Б.Б

Кіріспе

Қазіргі уақытта медицина мен стомалогияда маңызды орынды тұқым қуалайтын аурулар алуда. Бұл аурулардың этиологиялық факторына мутация жатады. Мутацияның патологиялық көрінуі қоршаған ортанының әсеріне тәуелсіз болады. Орта тек ауру симптомдарның көріну дәрежесін анықтайды. Тұқым қуалайтын ауруларды мутацияның тұқым қуалайтын аппаратты зақымдау деңгейіне байланысты екіге жіктейді: гендік және хромосомдық аурулар. Хромосомалық ауруларға қарағанда гендік мутациялар ұрпақтан ұрпаққа өзгеріссіз беріледі, сондықтан оларды пробанданың шежіресін қарау арқылы бақылауға болады.

Бұл аурулардың этиологиялық факторы мутация болып табылады. Барлық тіс жасқ жүйесі аномалияларына генетикалық аурулардың 25% келеді. Бұл стоматологияның ең аз зерттелген бөлімі.

Қалыптаспаған амелогенез

Кіреукенің тұқым қуалаушылық бұзылыстары ұрпақтық факторлар әсерінен пайда болып, эктодермальді құрылымдардың патологиялық өзгеруімен көрінеді. Тісжегі емес ақаулардың бұл тобын Ю.А.Беляков әріптестерімен зерттеген. Олардың ойынша кіреуке дисплазиясы - бұл кіреуке матриксінің түзілісі кезінде немесе минерализациясы кезінде зат алмасу бұзылысымен көрінетін және гиперминерализацияға алып келетін генетикалық фактор.



Қалыптаспаған амелогенез кіреуенің амелобласттармен қалыптасуының бұзылуымен байланысты. Бұл кіреуенің қалыңдығы өте жұқа немесе мүлдем болмауына алып келеді. Нәтижесінде тістердің мөлшері кіші болады және олар сұр немесе қоңыр түске боялады. Ұлпа қуысында жаңа дентин қабаттары қалыптасып тістің түсі сарғаяды.



Ю.А.Беляев әріптестермен тұқым қуалаушылық қалыптаспаған амелогенезді 3 топқа бөледі

- ▶ *Кіреуке матриксінің бұзылысымен сипатталын тұқым қуалаушылық кіреуке гипоплазиясы*
- ▶ *Кіреуке жетілуінің бұзылысымен сипатталатын тұқым қуалаушылық кіреуке гипоплазиясы*
- ▶ *Гипокальцификациямен сипатталатын тұқымқуалаушылық кіреуке гипоплазиясы*

Әр топ өз алдында клиникалық көріністермен сипатталады.

- ▶ **Гипопластикалық жетілмеген амелогенез.** Бұл формада даму кезінде бүкіл эмальдың немесе бөлігінің қалыңдығының қалыпты мөлшерге жетпеуі болады. Клиникалық түрде бір-бірімен бүйірлерімен байланыспайтын жұқа эмаль қабаттары болады. Сирек эмаль бетіндегі шұңқыр, горизонтальды не вертикальды қатпар ретінде көрінеді.



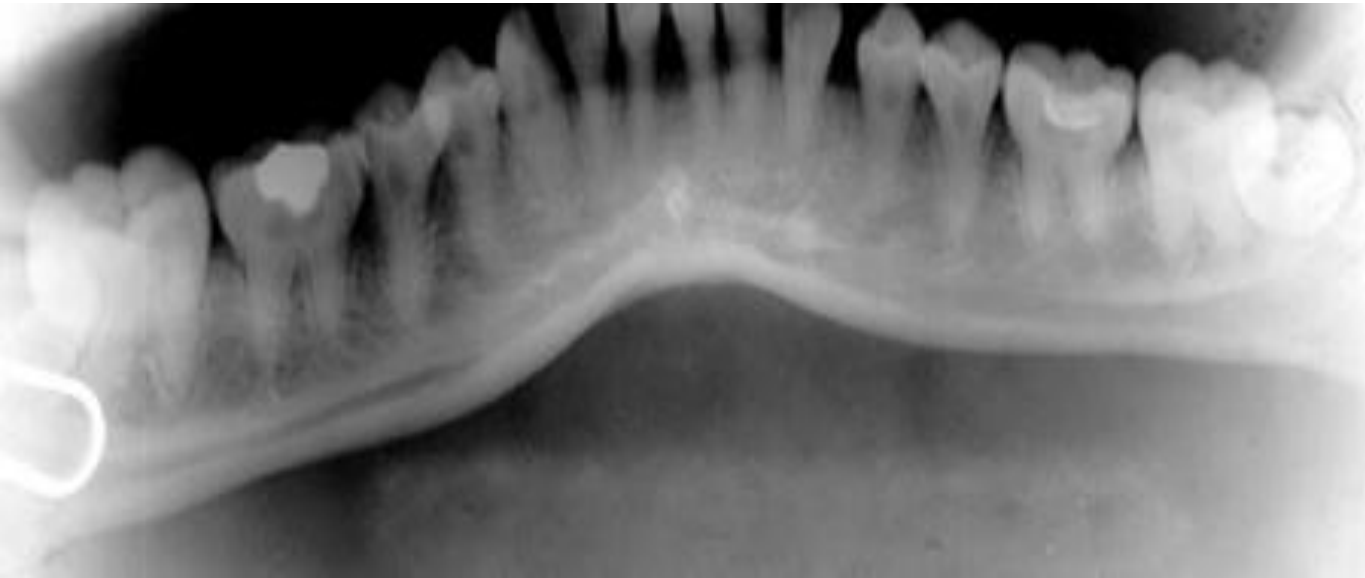
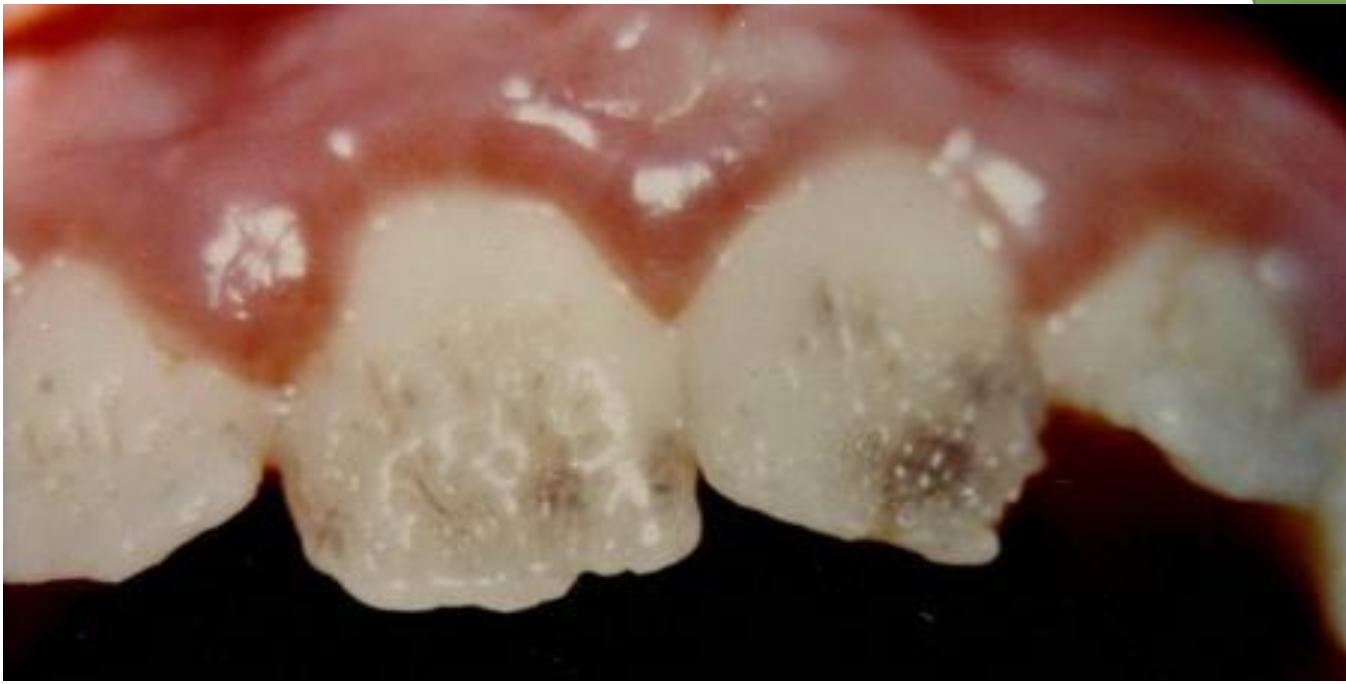
▶ Гипоматурационды жетілмеген амелогенез

▶ Бұл түрінде эмаль толығымен дамыды бірақ бетінде крипинкалардың болуы және қоныр-сары түсте болуымен сипатталады. Эмаль қалыпты қалыңдықта, бірақ жұмсағырақ болады, дентиннен бөлініп қалу ықтималдығы жоғары. Өткізгіштігі бойыша рентгенде эмаль дентинге жақын болады. X-тіркескен гематурационды жетілмеген амелогенез. Уақытша жіне тұрақты тістер зақымдалады. клиникалық белгілері жыныс бойынша әртүрлі. Ерлерде эмаль беті крапинкалы сары ақ түсті, жасына қарай қараюы мүмкін.



- ▶ **Гипокальцифицирленген жетілмеген амелогенез.** Бұл ақау түрінде эмаль тұтастай не кейбір бөліктері жеткілікті мөлшерде қатты болып дамымайды. Клиникада ол тістің сыртқы бөлігінде эмальдың аплазиясы ретінде және ашылып қалған дентин гиперестезиясы ретінде көрінеді.
- ▶ Аутосомды доминантты гипокальцифицирленген жетілмеген амелогенез. Бұл бұзылыс кезінде тістің эмалінің қалыңдығы қалыпты болады, вестибулярлы бетінің орта аймағынан гипоплазия аймағын көруге болады. Бірақ эмаль жұмсақтығы соншалық жарып шыққаннан кейін көп уақыт өтпей ақ жоғалады, сондықтан сауыт аймағын тек қана дентин құрайды.





Дентиннің дамуының тұқымқаулаушылық бұзылысы

Қалыптаспаған дентиногенез дентин қалыптасуының бұзылысымен сипатталады және көбінесе қыз балдарда көрінеді. Тістің түсі ұлпаның үлкен мөлшері мен ұлпадакөптеген қантамырлардың болуынан өзгереді. Қан тамырлар жарылып, қан тіндері ыдырап дентиннің пигментациясына алып келеді. Тістер уақытынан кеш жарып шығады, ал шыққан кезде көгілдір болып келеді.

Қазіргі кезде стоматологиялық әдебиетте дентиннің тұқым қуалаушылық бұзылыстары келесі классификация бойынша жіктелген.

- *Бірінші типті қалыптаспаған дентиногенез.*
- *Тұқым қуалаушылық оплесцирлеуші дентин (Екінші типті қалыптаспаған дентиногенез Кандепон дисплазиясы).*
- *Түбір дентиннің дисплазиясы(Бірінші типті дентин дисплазия, түбірсіз тістер).*
- *Сауыт дентиннің дисплазиясы(Екінші типті дентин дисплазиясы, тіс қуысы дисплазиясы).*

Клиникалық көрінісі

Тістердің түсі қоңыр-сары, эмалі болмайды, тістер тез қажалады, дентин мөлдір болып, ар шетінен ұлпа көрініп тұрады. тіс түбірлері қысқа, жіңішке болады, тістерде тісжегі болмаса да периапикальді аймақта сүйек тіндерінің сорылуы байқалады.



1 ТИП. Жалпы қаңқалық бұзылыстардың бірнеше көрінісі болып табылады. Тума және жүре пайда болатын остеогенезді ажыратады. Екеуінде де дентин бұзылыстары байқалады. Сүт тістер мен тұрақты тістер таңғажайып янтарлы жартылай мөлдірлікке ие. Барлық тістерден бір тіске дейін әртүрлі вариацияда зақымдалуға байланысты түсінің өзгеруі мүмкін. Мұндай тістерде эмаль тез түседі, ал дентин қажалуға тез ұшырайды. Сүт тістер бұзылуы интенсивті жүреді.



2 тип. Әдебиеттерде тұқымқуалаушы опалесцирлеуші дентин немесе Стейнтон-Капдепон синдромы деп аталады. 1 типтегідей клиникалық белгілерге ие. Бұл типті жеке форма ретінде бөлудің келесі себептері бар: • Толық емес дентиногенезбен зақымдалған отбасы мүшелері бар өте көп отбасылар бар екені туралы мәліметтер бар, бірақ оларда толық емес остеогенез белгілері жоқ болған • 2 типте отбасышilik ауыр дәрежесі корреляциясы, боялуы мен қажалуы жоғары болса



- ▶ 3 тип. 1 және 2 типтегі сияқты боялуы мен формасының өзгеруі зақымдалулармен сипатталады. Алайда осы тип аймағында өзіндік фенотиптік өзгерістерге ие. Тістердің опалесцирлеуші түсі, сауыттың куполтәрізді түрі, тұрақты тіспен қатар сүт тістерді зақымдауы, рентгенологиялық зерттегенде раковиналы тістер болуы сияқты клиникалық белгілерге ие.

Одонтодисплазия

Бұл ақау кіреуке мен дентиннің қалыптасуының бұзылуымен сипатталады. Уақытша тістер мен тұрақты тістерді зақымдайды. Тіс қуысы үлкен және кіреуке мен дентин жұқа болып келеді. Стоматологиялық аурулармен қатар сирек, жіңішке, бұйра шаштары мен жұқа диспластикалық тырнақпен сипатталады.



Қорытынды.

Тіс-жақ жүйесінің туа пайда болған ақаулары практикалық стоматологияда ерекше орында. Тұқымқуалаушылық синдромдарды және олардың ауыз қуысымен тіс жақ аймағындағы көрінісін білу және уақытылы ем тағайындау өте маңызды. Көптеген ұрпақтық синдромдар ерекше клиникалық суреті негізінде диагностикаланады.

Қолданған әдебиеттер

1. <http://www.stomfak.ru/terapevticheskaya-stomatologiya/nasledstvennyye-zabolevaniya-tverdyh-tkanej-zubov.html?Itemid=1>
2. “Терапевтическая стоматология” под редакцией Е.В. Боровского, Москва -2007
3. Интернет:www.google.ru
4. www.rambler.ru
5. www.yandex.ru
6. «Стоматология». Учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов / под ред. В.А.Козлова. — СПб.: «СпецЛит», 2003. — 477 с.
7. Боровский Е.В., Леус П.А., Лебедева Г.К. «Некариозные поражения зубов, клиника и лечение» (методические рекомендации).— Москва, 1978.— 16 с.