

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ  
МИНИСТРЛІГІ  
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК  
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

# СӨЖ

ТАҚЫРЫБЫ: Балалардағы соматикалық аурулардың  
ауыз қуысындағы көріністері.

Орындаған: Жақсыбаева М.Ш.

Тексерген: доц. Сабитова К.Е.

Топ : 08-005-1

Алматы 2012ж.

# Жоспар:

- Кіріспе:

- Негізгі бөлім:

- Пародонт қабынуындағы өзгерістер (эндокринді жүйе аурулары, жүрек қан тамыр аурулары, гиповитаминоз, жүйке жүйесінің аурулары)

- Ауыз қуысының шырышты қабатындағы өзгерістер

- (АІЖ аурулары, жүрек-қан тамыр жүйесі аурулары, эндокринді жүйе аурулары, бүйрек аурулары, қан және қан жасау ағзаларының аурулары, гиповитаминоз)

- Қорытынды

- Пайдаланылған әдебиеттер

# КІРІСПЕ

Периодонт - деп бір бірімен генетикалық, морфологиялық, функционалдық тығыз байланысты тісті қоршаған тіндер кешенін айтады.

Бұл кешеннің құрамына:

- Қызыл иек
- Алвеола сүйегі
- Периодонт саңылауы кіреді.

Қызыл иек – ересектерге қарағанда ақшыл қызғыт түсті болып келеді, себебі балаларда жабынды эпителий жұқа, мүйізгектену дәрежесі аз және капилялық торлар өте көп. Қызыл иек сайы ересектерге қарағанда тереңірек болады және қызыл иегі тіс аралық кеңістіктерді толығымен жауып жатады.

Периодонт саңылауы – ересектермен салыстырғанда кең, борпылдақ дәнекер тін жасушаларына өте бай, ал керісінше коллаген талшықтары аз. Периодонт талшықтары толық жетілмеген.

Алвеол сүйегі – дамып келе жатқан алвеола үйегінің ішкі компактты пластинкасы жақсы көрінеді. Жасы үлкен адамдарға қарағанда аз минералданған.

# Пародонт тініндегі өзгерістер

Эндокринді жүйе аурулары кезінде

Эндокринді жүйе аурулары ішінде ең басты ҚАНТ ДИАБЕТІне көңіл аударған дұрыс. Қант диабеті негізінен балаларда 3, 6 және 12 жаста кездеседі. Көбіне 11 жасар қыздарда және 13 жасар ұлдарда салыстырмалы түрде көптеп кездеседі. Қант диабетінің алғашқы сатыларында диагностикалау қиындыққа соғады, себебі қандағы қанттың мөлшері құбылмалы болып келеді. Кейде гипер-, нормо- и гипогликемия түрінде болады.



Балаларда ересектерге карағанда қант диабеті ауыр дәрежеде өтеді. Сонымен қатар, көміртегі, май және су-электролиттік алмасудың бұзылуына, ангиопатияның пайда болуына соқтырады. Ангиопатия пародонто - және ретинопатия түрінде кездеседі. Пародонтопатия қант диабетімен ауыратын балалардың 50-90% да кездеседі. Қан тамыр жүйесінің өзгерістері басқа ағзаларға карағанда пародонт тіндері алғаш кездеседі. Кейде ГИНГИВИТ немесе **ЖАЙЫЛҒАН ПАРОДОНТИТ** басқа клиникалық симптомдардан бірінші анықталады. Сол себепті пародонт аурулары ең басты диагностикалық көрсеткіш болып табылады.

Оның клиникалық көрінісінде қызыл иек ашық қызғылт түсті, тез қанайды, ісінген. Негізінде тіс аралақ емізікшелер көп ісінеді, кейде полип тәрізді көрініс береді. Терең пародонтальді қалталар пайда болып, тістер қозғалмалы болады. Тістер қағып тексергенге сезімтал болып, кейде спонтанды ауру сезімдері пайда болады. Сүйекте терең сүйек қалталары дамиды. Сүйек тінінің мұндай тез бұзылуы басқа ауруларда байқалмайды. Тіс шөгінділерінің өте көп мөлшерде дамуы тән.

Балалардағы уақытша тістем кезіндегі гингивиттің симптомды дәрігер стоматологтың қант диабеті бар екендігіне күдік тудырады. Бұл кезде педиатормен бірге кешенді тексеру әдістерін қолданған дұрыс.

Қандағы қант мөлшерін анықтау қажет.

Қант диабеті кезінде қызыл иектегі өзгерістер спецификалық диабеттік микроангиопатияның, қан тамырлардың қабырғасының плазморрагиясы және олардың склерозы мен гиалинозы әерінен біріншілік – дистрофиялық жағдайға ие болады.

Бұл қызыл иектің байланыстырушы тінінің қабынулық емес склероздануы және гиалиноздануымен бірге жүреді. Мұндай жағдайларда екіншілік қабыну өте ауыр және тез пародонт тіндерінің деструкциялық үрдіске ұшырауына соқтырады. Сонымен қатар, бұл ауру кезінде балалардың қанының құрамында аскорбин қышқылының азаятындығына көңіл бөлу



Гипотиреоз ( қалқанша безінің қызметінің төмендеуі) қызыл иектің белсенді түрде қабынуымен қатар тістердің дамуы мен жарып шығуының төмендеуімен, көптеген тісжегілердің дамуымен бірге жүреді.

Тек қызыл иектің ғана қабынуы емес, сонымен қатар гипофизарлы наннизммен, эндемиялық зобпен және Иценко-Кушинг аурулары кезінде алвеола өсіндісінің сүйек тінінде де дистрофиялық өзгерістер болады.

Мұндай жағдайда қызыл иек бозғылт түсті, құрғақ, ісінген. Сүт тістердің уақытылы түспеуінің арқасында, тұрақты тістердің шығуы кешеуілдейді. Шайнаудың және гигиенаның бұзылысының арқасында тісжегінің дамуына қарсы күштің өмендеуі, қызыл иектің қабынуы жне



Жасөспірімдердің пародонт тіндерінде пубертатты кезеңде және жыныс гормондарының даму бұзылыстары кезінде көптеген қабыну үрдістері кездеседі. Гормондардың дисфункциясы әсерінен болған қызыл иек қабынуының патогенезінде эволюцияның және ауыз қуысының шырышты қабатының қызметінің бұзылуы маңызды орын алады. Пубертатты кезеңде қызыл иек қабынуы көптеп кездеседі. Бұл осы жас кезеңінде эпителиге жыныс гормондарының көп әсеріне байланысты.

Қызыл иектің және қоршап жатқан тіндердің қабынулары салыстырмалы түрде қыз балаларда көп кездеседі. Оларда жыныстық жетілу кезінде жыныс гормондарының экскрецияның жоғарылауы, яғни эстрогендердің жоғарылауы. Бұл ерекшеліктер эндометри эпителиінде, басқа шырышты қабаттарда, сонымен қатар қызыл иекте пролиферативті үрдістердің стимуляциясына соқтырады.

Прогестеронның әсерінен эпителидің десквамациясы болады. Гипертрофиялық және десквамативті қызыл иек қабынуының пайда болуында эстроген мен прогестеронның маңызы зор.

## ГИПОВИТАМИНОЗ

Балаларда витаминдердің жетіспеушілігі ( аскорбин қышқылы, ретинол, токоферол ) пародонт тіндерінің ауруларының туындауында маңызды роль ойнайды. Аскорбин қышқылының гиповитаминозы кезінде коллаген синтезі жоғарылайды, айқын геморрагиялық симптом байқалады, бұл үрдіс пародонт тінінің тісті алвеола ұяшығында ұсталып тұру қызметінің бұзылуына соқтырады.

Тағам арқылы аскорбин қышқылының ағзаға түспеуі кезінде пародонт тіндерінің, яғни қызыл иекте, периодонтта және сүйек тінінде өзгерістер болады. Сүйек тінінде остеоидтардың шөгінділері пайда болып, сүйек тінінің қалыптасуы бұзылады.

## Врожденная порок сердца

Көп жағдайда пародонт пен ауыз қуысының шырышты қабатында өзгерістерімен жүреді. Бұл кезде шырышты қабаттың көкшілденуі, созылмалы және жаралы қызыл иек қабынуы болады. Тіл ісінген, қызарып көкшілденген, сонымен қатар жіп және саңырауқұлақ тәрізді бүртіктері де ісінген, қызарған болады. Уақыт өте тіс мойындары жалаңаштанып, он жасқа дейін пародонт тіндерінің бұзылысынан тістер қозғалмалы болып қалады. Көп жағдайда катаральді және гипертрофиялық гингивит кездеседі.



## Жүйке жүйесінің аурулары

**Акродиния** немесе балалық невропатия (Феер ауруы) көбінесе 2-8 жастағы балаларда кездеседі. Бұл ауруға парестезия және трофикалық бұзылыстар тән, яғни бұлшық еттердің әлсіздігі, аяқ және қолдағы ауру сезімдері, қышу және жүрек соғуының жылдамдауы тән. Сонымен қатар, тістердің қозғалғыштығы мен түсіп қалуын осы трофикалық өзгерістерге жатқызамыз. Қызыл иекте және шырышты қабатты әр түрлі жаралы үрдістердің дамуы да тән. Егерде ем нәтижелі болса, онда тістердің қайта қозғалғыштығының төмендеп, тұрақтануы болады.

# Ауыз қуысының шырышты қабатындағы өзгерістер

## Асқазан – ішек жолдарының аурулары

АҚШҚ және АІЖ қызметтерінің бірегейлігіне байланысты АІЖ аурулары кезінде ауыз қуысының шырышты қабатында айқын өзгерістер болады. С. П. Коломиец (1970) асқазанның жаралы қабынуының өршуі кезінде АҚШҚ – ның реактивтілігінің және капиллярлардың тұрақтылығының төмендеуі байқалатындығын айтты.

В. В. Хазанованың айтуы бойынша созылмалы қайталамалы афтозды стоматиті ішек дисбактериозы кезінде көп кездеседі. Созылмалы қайталамалы афтозды стоматитпен ауыратын балалардың ішектерінің жұқа бөлігінде өзгерістер байқалады.

В. Е. Рудневаның айтуы бойынша асқазанның ойық жаралы қабынуы кезінде қан сарысуының құрамында гистаминнің жоғарылауы, гистаминазаның белсенділігінің төмендеуі, гиалуронидазаның белсенділігінің жоғарылауы болады.

Балаларда AIЖ аурулары кезінде АҚШҚ – ның ісінуі, тілдің бетінде қақтардың болуы, созылмалы катаральді гингивит қызыл иектің көкшілдене ісінуімен қатар көрініс береді.

Тромбоцитопенияның әсерінен геморрагиялық петехиялардың көрінуі мүмкін. Ауыз қуысынан жағымсыз иістің шығуы болады.

**Созылмалы атониялық колит** - ауыз қуысында афталардың қайталануымен бірге жүреді.

**Гепатохолецистит** – тіл бүртіктерінің атрофиясымен бірге жүретін десквамациялық глосситтің пайда болуы байқалады.

Дизентериямен ауыратын балаларда катаральді және афтозды стоматит, десквамативті глоссит кездеседі. Стоматит аурудың дамуының 2-3 күнінде, ал глоссит 7-14 күндерінде дамиды.

Ағзасының реактивтілігі төмен балаларда кандидозда дамуы мүмкін.



**Созылмалы энтероколит** – балаларда глоссит, афтозды стоматит кездеседі. Бұлар РР және В2 витаминдерінің жетіспеушілігінен дамиды. Глоссит кезінде тілдің айқын ісінуі, гиперемиясы көрінеді. Кейбір науқастарда қатпарлы тіл немесе десквамативті глоссит дамиды.

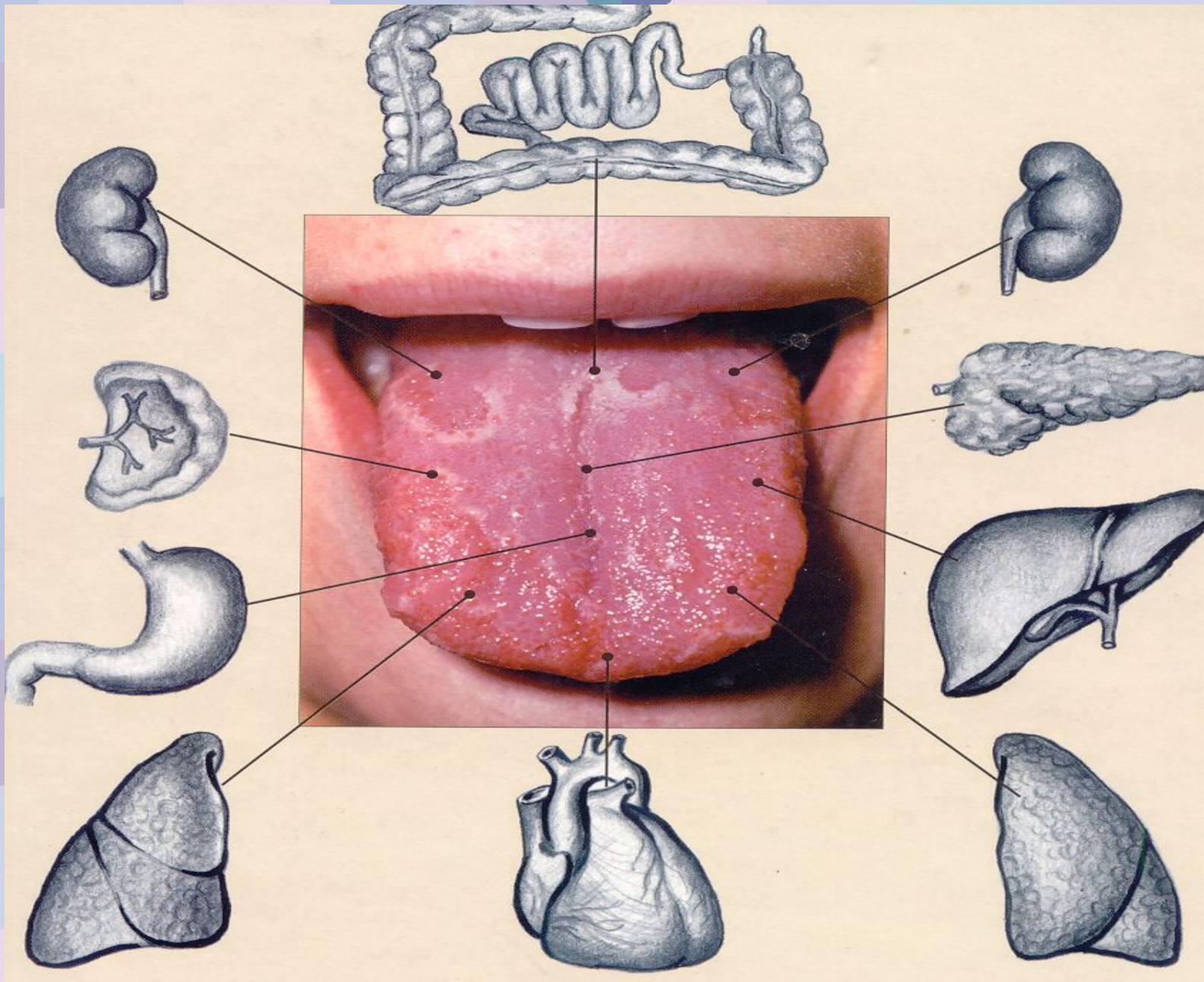
**Созылмалы гастрит** – аурудың ауырлығына және ұзақтығына байланысты өзгерістер болады. Тіл бүртіктерінің атрофиясы мен тегістелуімен бірге жүретін десквамативті глоссит болады. Тіл бүртіктерінің гипертрофиясы гиперацидті гастрит кезінде кездеседі. Тілдің сезімталдығы төмендейді. Көп жағдайда созылмалы афтозды қайталамалы стоматит, жедел герпетикалық стоматит, лейкоплакия, т.б. шырышты қабат аурулары кездеседі.

**Дисбактериоз** – ауыз қуысының шырышты қабатында жедел псевдомембранозды кандидоз дамиды.

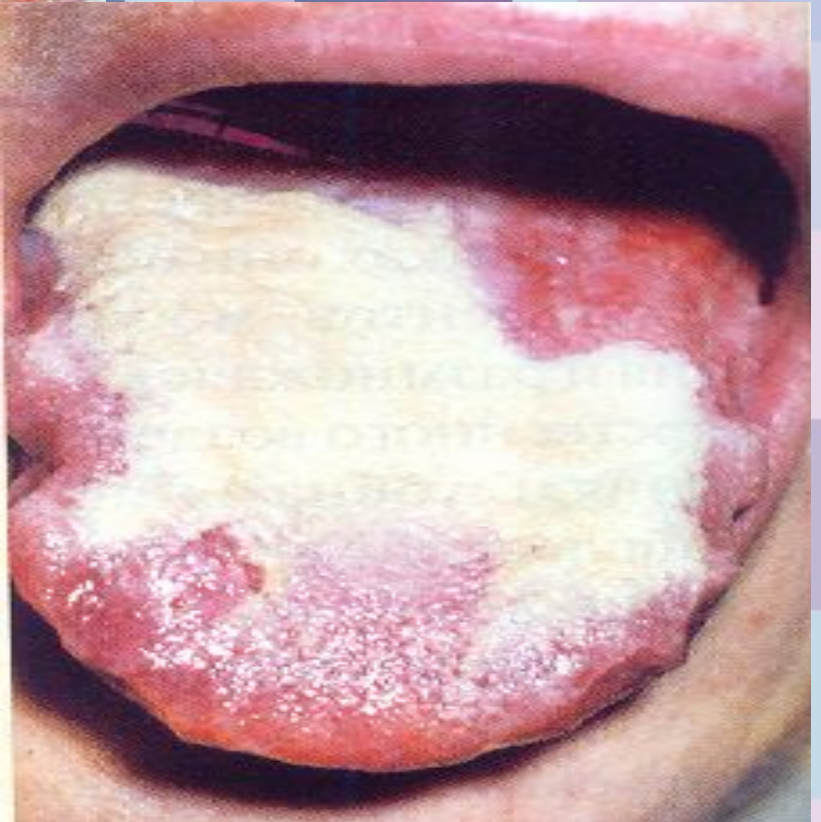


# ЕМДЕЛУІ

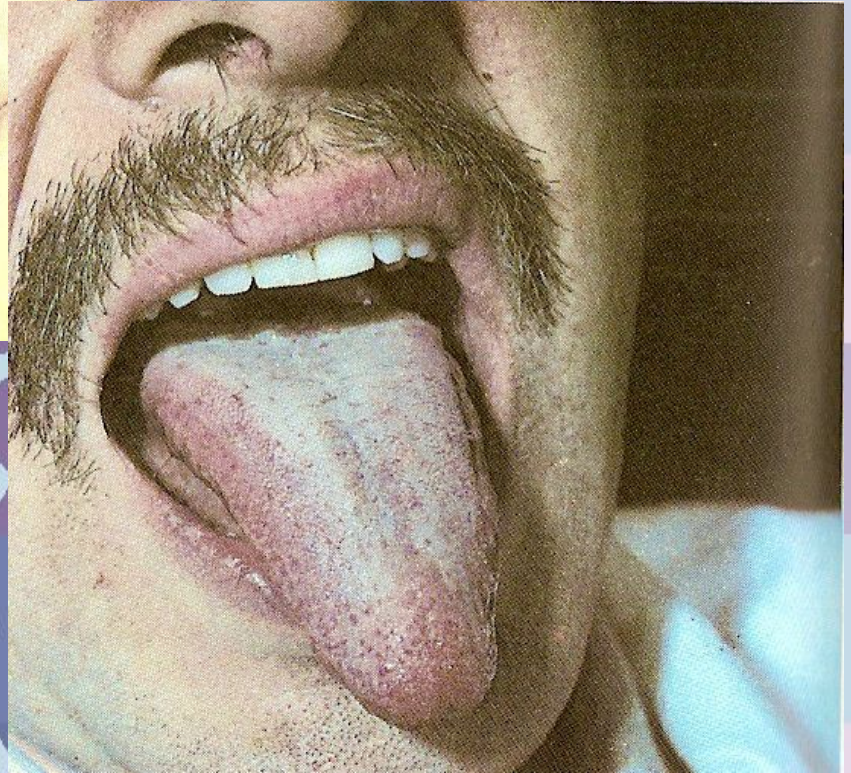
- педиатор мен гастроэнтерологпен бірге кешенді ем жүргізіледі.
- АІЖ аурулары әсерінен пайда болған катаральді стоматит, гингивит және глоссит жергілікті емдеуді қажет етпейді.
  - Ауыз қуысының гигиенасын сақтауға және рациональді тамақтануға кеңес беріледі.
- Қажет болса антисептикалық және қабынуға қарсы шайғыштар тағайындалады ( хлотгексидин, этоний, түймедақ және календула тұнбасы, т.б.).
  - В витаминінің жетіспеушілігін ескере отырып «Декамевит», «Пангексамит», «Глутамевит» ішке қабылдауға және парентеральді тиамин, рибофлавин, пиридоксин тағайындалады.













## **Балалардағы жүрек-қан тамыр жүйесінің аурулары**

Жүрек қан тамыр жүйесі аурулары кезінде АҚШҚ да ісіну және көкшілдену дамиды. Қан айналымының бұзылысы кезінде ауыз қуысы шырышты қабатының некрозға ұшырауы мүмкін. Пайда болған жаралар қатты ауру сезімімен және ұзақ уақыт бойы жазылмайтындығымен сипатталады.

Көп жағдайда балаларда жүрек қан тамыр ауруларының декомпенсирленген түрлерінде АҚШҚ да өзгерістер байқалады.

### **ЕМДЕЛУІ**

- ауру сезімін басу (0, 5 % новокаин, лидокаин ерітінділері, 0,5% анестезиннің маймен араласқан жақпасы)
  - антисептикалық өңдеу
  - қабынуға қарсы ем
- Кератопластика (витамин А, майлар немесе кароолин, винилин)

# Қан жүйесінің аурулары

- лейкоз (жедел және созылмалы)
  - агранулоцитоз
- геморрагиялық диатез (гемофилия, Верльгоф, Шенлейн Генох, Рандю Ослер, Вакез аурулары)
- анемия (темір жетіспеушілік және В витамин жетіспеушілік)

## ЛЕЙКОЗ

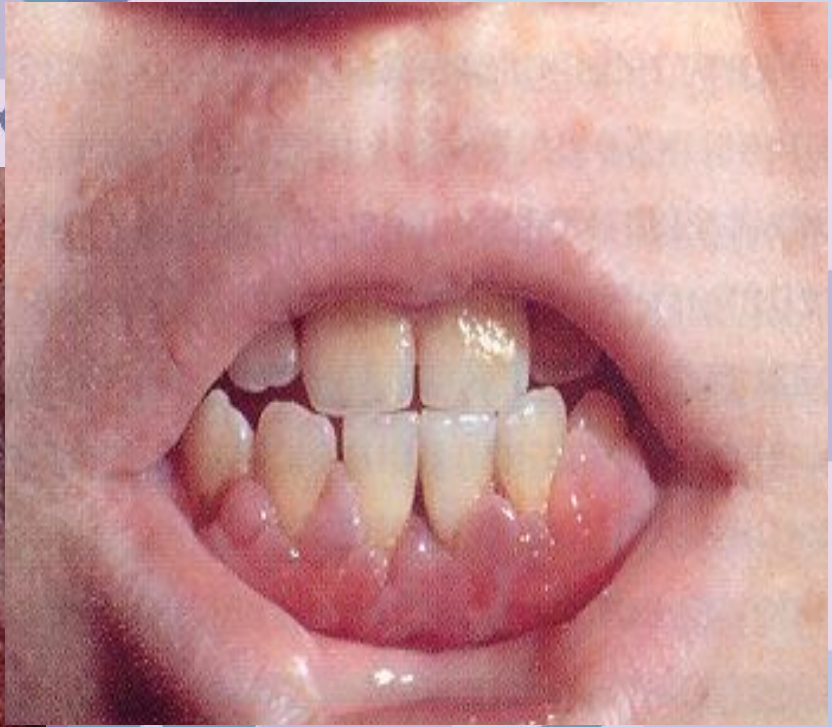
Балаларда жиі кездесетін қан ауруларының ауыр түрі болып табылады. Клиникалық көрінісі симптомсыз өтеді, тек ауыз қуысының шырышты қабатында бастапқы кезде көріністері көрінеді. Жұмсақ таңдайда, тілдің денесі мен ұшында, қызыл иек және қызыл иек бүртігінде жаралы өліеттенген аймақтар көрінеді. Кейде ксеростомия және тілде және жұмсақ таңдайда күйген, ине сұққандай сезімдер болады. Тіл қақпен қапталып, қанталау ошақтары көрінеді.

Ұрттың, тілдің, қызыл иектің, таңдайдың шырышты қабаттарында геморрагиялар мен қан құйылулар байқалады. Қан құйылулар болған жерлерде некроздалған ошақтар пайда болады. Уақыт өте некроздалған ошақтар үлкейіп, қызыл иек гипертрофияланып, қызарады. Ауыз қуысынан жағымсыз иістің шығуы байқалады. Тістер қозғалып, тістерді жұлғанда ұзаққа дейін қан тоқтамайды. Кейде АҚШҚ да күлбіреуіктер пайда болып, оларды кездейсоқ арып алғанда екіншілік элемент қанағыш жаралар пайда болады.

Балалар тістеген кездегі интактті тістеріндегі ауру сезіміне немесе өздігінен пайда болатын ауру сезіміне шағымданады. Бұл ауру сезімдері сүйек тінінде, ұлпада және периодонтта лейкомиялық инфилтраттардың жиналуымен байланысты.

Баланың жалпы жағдайы ауыр, әлсіз, интоксикацияға және анемияға байланысты терісі бозарған. Иммунитеті төмендігіне байланысты ағзасының реактивтілігі





Салыстырмалы диагностиканы қызыл иектің өсе қабынуымен, Венсанның жаралы өліеттенген стоматитімен, С витаминінің гиповитаминозымен жүргіземіз.

## ЕМДЕЛУІ

□ **Жергілікті:** гематологпен бірге жүргізіледі.

- ауыз қуысының гигиенасын сақтау

- ауыз қуысының санациясы (тіс шөгінділерін алу стационар жағдайында гематологтың бақылауымен бірге алынады)

- өліеттенген жаралы жаралар болғанда жансыздандыру, антисептикалық өңдеу 0,02% хлоргексидин биглюконатымен , протеолитикалық ферменттерді қолданып жараларды өңдеу, шырышты қабаттың эпителизациясын жақсартатын препараттарды қолдану.

- саңырауқұлақтық және вирустық аурулар болғанда қабынуға қарсы және саңырауқұлаққа қарсы препараттар қолдану.

# АГРАНУЛОЦИТОЗ

Бұл прифериялық қанда нейтрофильді гранулоциттердің азаюымен немесе жойылуымен жүретін ауру. Екі түрін

ажыратады:

- миелотоксикалық
- иммундық

Қарап тексергенде тілде, таңдайда, бадамша бездерінде, ауыз қуысының түбінде, ұртта үлкен емес некроздалған ошақтарды көреміз. Бұл ошақтар бірімен бірі қосылып кетуі мүмкін. Тіндер ісіген және борпылдақ. Некроздалған ошақтар сұр лас қақпен жабылған, жағымсыз иісі бар. Қоршап жатқан тіндерден айқын ерекшеленеді. Аймақтық лимфа түйіндері ұлғайған. Қанда нейтрофильдердің мөлшері 20000 мм<sup>3</sup> дейін жетеді.

Салыстырмалы диагностикасын басқа қан ауруларымен және жаралы некротикалық Венсан стоматитімен жүргіземіз.



# ЕМДЕЛУІ

Жалпы:

- терапевтпен және гематологпен кешенді түрде жүргізіледі
- этиологиялық факторын жою және қан құю жүргізіледі

Жергілікті:

- жансыздандыру
- антисептикалық өңдеу
- протеолитикалық ферменттермен өңдеу
- кератопластика



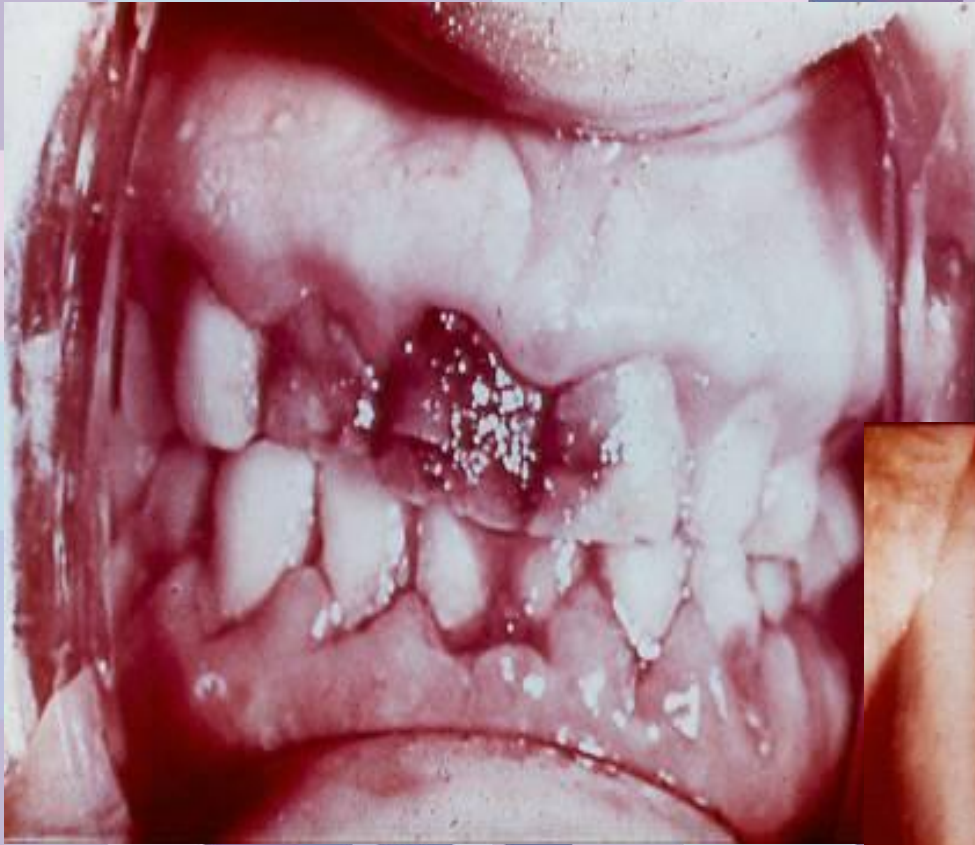
# Гемофилия

Тұқым қуалаушылық ауруы. Тек ұл балаларда ғана кездеседі. Анасы арқылы беріледі. Үш түрге жіктеледі:

- Гемофилия А
- Гемофилия В
- Гемофилия С

Жарақат алғанда, тістер жарып шыққанда, т.б жағдайлардан дамиды. Ауыр қан құйылулар тіс жұлғаннан соң пайдп болады. Қан тоқтамауына байланысты балаларды ауруханаға жатқызуға тура келеді.

Егер тіс жұлу немесе басқад операциялық жағдайлар жасау қажет болса, онда баланы алдын ала дайындап, гематологтың бақылауымен жүргізіледі. Тісті жұлу барысында минимальді түрде жұмсақ тіндердің жарақаттануы керек, операциядан соң тігіс салудың қажеті жоқ. Бірақ гемостатикалық заттармен тампонада жасау қажет. Бала операциядан соң он күн бойы дәрігердің қаралуында болады.





# Анемия кезіндегі АҚШҚ дағы өзгерістер

Қан құрамында эритроциттер мен гемоглобиннің мөлшерінің төмендеуінен болады. Үш түрге жіктейді:

- Постгеморрагиялық
- Гемолитикалық
- эритроциттердің жасалуының бұзылуы

Анемиямен ауыратын балаларда негізінен Барлова гингивиті тән. Бұл ауру көбіне екі жастағы балаларда кездеседі және ұйқыдан ояғанда жастығында сілекеймен араласқан қанның қалуы байқалады.

## **ГИПОХРОМДЫ теміржетіспеушілік анемиясы (хлороз)**

Бала ағзасына темірдің түспеуінен немесе темірдің көп қолданылуынан (пубертатты кезең) пайда болады.

Хлороз көп жағдайда жыныстық жетілу кезінде қыз балаларда кездеседі.

Тілдегі күй сезіміне, қышқыл және ащы тағамдарды қабылдаудың мүмкін еместігіне, қызыл иегінің қанағыштығына шағымданып келеді. Тіл эпителиінің десквамациясымен бірге гингивит дамиды. Қызыл иек бүртіктері ісінген, көкшілденген және қанағыш, ауыз қуысын тазартуға кедергі жасайды.

Жалпы ағзасы әлсіз, құлағында шулардың естілуі, басының ауыруы, жүрегінің қатты соғуы, ұйқысының бұзылуы және тәбеттің төмендеуі байқалады.

**Диагностикалау** үшін жалпы қан анализі анықталады. Онда гемоглобиннің төмендеуі, түстік көрсеткіштің 0,5-0,6 ға дейін төмендеуі, анизо және полкилоцитоз, және қан сары суында темірдің және ферритиннің төмендеуі байқалады.

# ЕМДЕЛУІ

Жалпы:

- терапевт дәрігермен бірге анемияның пайда болу себебін және темірдің жетіспеушілігін жою
- темір препараттарын, витаминдерді тағайындау
  - рационалды тамақтануға кеңес беру

Жергілікті:

- ауыз қуысының санациясын жүргізу
  - симптоматикалық ем
- екіншілік инфекцияның қосылуы кезінде қабынуға қарс ем.



# **В12 витамині жетіспеушілік анемиясы**

( Аддисон Бирмердің қатерлі анемиясы, фолиеводефициттік, пернициозды)

В12 және В9 витаминдерінің жетіспеушілігі әсерінен эритропоэздің бұзылуымен жүретін ауру.

Ауру ұзақ басталады және жалпы әлсіздіктің, бас ауруының және парестезияның дамуы байқалады.

Қарап тексергенде бозғылт, атрофияланған, түсі көкшілденген шырышты қабатты және нүктелік қан құйылуларды, қызыл иектің қанағыштығын көруге болады.

Ауруға тән симптом тілдің ісінуі, жалаңаштануы және бұлшық еттерінің атрофиялануы болып келеді. Тілде ашық қызыл түсті дақтар пайда болады ( Гунтер Меллер глосситі).

**ДИАГНОСТИКАСЫ** жалпы қан анализінде эритроциттердің азаюы, гемоглобиннің азаюы және ЦП 1,1-1,3, гиперхромды анемия байқалады.

**ЕМДЕЛУІ** В12 және В9 витаминдерін тағайындау және жергілікті

# Эндокриндік аурулар кезіндегі АҚШҚдағы өзгерістер

Ішкі секреция бездерінің қызметінің бұзылуы метоболизм мен трофикалық өзгерістердің бұзылысына соқтырады. Қант диабеті, жыныс, қалқанша және қалқанша маңы бездерінің бұзылыстары кезінде АҚШҚ да өзгерістер байқалады.

## ҚАНТ ДИАБЕТІ

Қант диабеті ксеростомиямен бірге жүреді. Тілде, ерінде, қызыл иекте күй, ине сұққан тәрізді сезімдер болады. Серостомияның әсерінен қызыл иектің катаральді қабынулары дамиды, олар ісініп, қызарып, жып жылтыр болып көрінеді. Сонымен қатар, АҚШҚ ның парестезиясы және тәттіні, қышқылды, тұзды дәмдерді сезуі төмендейді. Тілді ақ қақ жауып, ауру сезімі қатты тілітер пайда болады. Жаралар мен эрозиялардың регенерациясы төмендеп, жазылуы қиындайды.

Сонымен бірге қант диабетімен ауыратын балаларда кандидоз дамиды және ауыз күйісінін бұрышында жырықтар пайда

# ЕМДЕЛУІ

Жергілікті:

- ауыз қуысының құрғауын болдырмайтын заттарды тағайындау
  - саңырауқұлаққа қарсы препараттар
  - екіншілік инфекцияның алдын алу үшін антисептикалық шаюлар тағайындалады
  - ауыз қуысының санациясын жүргізу
- балалар стоматологта диспансерлік тіркеуде тұруы қажет.

Жалпы емін эндокринологтар мен педиаторлар тағайындайды.



Сонымен қатар, **гипотиреозбен** ауыратын балаларда шырышты қабаттың бозғылттануы, ісінуі, құрғауы байқалады. Макроглоссия, тілдің бүйір беттерінде тістердің ізінің болуы. Гипосаливация, эмаль гиперплазиясы, тісжегіге тұрақтылықтың төмендеуі және тістердің жарып шығуының кешігуі байқалады. Емделуі ауыз қуысын санациялау.

**Диффузды токсикалық зоб** кезінде балалар АҚШҚ дағы күй сезіміне және дәм сезудің бұзылуына, жалпы ағзасындағы әлсіздікке шағымданады.

Ауыз қуысын қарап тексергенде шырышты қабат бозарған, ісінген, десквамациялық глоссит дамиды және тістердің уақытынан бұрын жарып шығуына байланысты эмальдің дамуының бұзылыстары болады.

**Иценко Кушинг ауруы** кезінде шырышты қабат ісінген, тіл мен ұртта тістердің іздері көрінеді. Шырышты қабатта жаралар мен эрозиялар пайда болып, олар ұзаққа дейін жазылмайды және геморрагиялық жалқықты күлбіреуікшелер дамиды.

Кандидоз дамиды. Кей балаларда макрохейлит және шырышты қабатта трофикалық жаралар дамиды.

# Несеп жолдарының аурулары кезіндегі АҚШҚ ғы өзгерістер

Шырышты қабатта несеп шығару жолдарының аурулары кезінде құрғақтыққа, ауызында ащы сезімнің болуына және жағымсыз дәмді сезуіне шағымданып келеді. Шырышты қабат ісінген, трофикасының бұзылуына байланысты ұртта, ауыз қуысының түбінде, алвеола өсіндісінде некротикалық жайылған, ауру сезімі жоқ ошақтар дамиды. Созылмалы катаральді қызыл иек қабынуы болады. ауыз қуысында жағымсыз иіс, сілекейдің аз бөлінуі байқалады. Сілекейдің құрамында мочеви́на мен қалған азоттың болуы тән.

## Емделуі

- антисептикалық өңдеу
- Протеолитикалық ферменттерді қолдану
  - кератопластика

# ГИПОВИТАМИНОЗ

- Гиповитаминоз А шырышты қабаттың құрғауы, гиперкератоз, атрофиялық және жаралы өзгерістер байқалады. Жергілікті қорғаныс реакциясы төмен. Сілекей бездерінің қызметі төмендеп, сілекей бөлінуі төмендейді.
- Гиповитаминоз В тіл бүртікшелерінің гиперплазиясы, парестезия байқалады және аллергиялық үрдістер көп дамиды ( витамин В1 жетіспеушілігі кезінде). Витамин В2 жетіспеушілігі кезінде дерматит, хейлит, глоссит дамиды триада түрінде кездеседі. Тілдің қызаруы, кейіннен бүртіктерінің атрофиялануы әсерінен тілдің арқасы жылтыр, ашық қызыл түсті, құрғақ болады. Ерінде сөйлегенде, ас қабылдағанда күй және ауру сезімі пайда болады.



- Гиповитаминоз С шырышты қабат ісінген, цианозданған және қанағыш, геморрагиялық диатез, жаралы некротикалық процесстердің болуымен жүреді. Қызыл иек борпылдақ, ісінген. Тістердің қозғалуы немесе түсіп қалуы болады. Ауыз қуысында геморрагиялық гингивит дамиды. Қызыл иектің гиперпластикасы тән. Екіншілік инфекция қосылса, жаралы некротикалық гингивит дамиды.

## ЕМДЕЛУІ

- ауыз қуысын гигиенасын сақтау
  - ауыз қуысының санациясы
- антисептикалық және протеолитикалық ферменттік препараттарды қолдану
- тиамин, рибофлавин, аскорбин қышқылдарын ішке және парентеральді тағайындау
  - рациональді тамақтану

# Қорытынды

Балаларда шырышты қабат және пародонт аурулары жалпы ағзаның соматикалық ауруларының диагностикасында маңызды орын алады, яғни басқа ағзаларда өзгерістер байқала қоймаған кездерде ең алғаш ауыз қуысында дамиды. Дәрігер стоматолог осы көріністерді анықтап педиаторға немесе терапевт дәрігерлерге жолдама беруі қажет. Балалардағы бұл ауруладың өз уақытында диагностикалануы келешек емнің және аурудың асқынуының алдын алады.

# Пайдаланылган әдебиеттер

- «Терапевтическая стоматология детского возраста»  
Курякина Н.В. Новгород 2001г. 596-609 беттер
- «Детская терапевтическая стоматология» В.И.  
Куцевляк. Балаклея 2002г. 393-396 беттер
  - [www.google.ru](http://www.google.ru)
  - [www.stomfak.ru](http://www.stomfak.ru)
  - [www.yandex.ru](http://www.yandex.ru)