



АХМЕТ ЯСАУИ  
УНИВЕРСИТЕТІ

# Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті



Қабылдаған: Молдалиев Ж.І  
Орындаған: Мадиева М  
Бахрам Ә Дуйсенбек А  
Тобы: СТК-330

# Тақырыбы:

**Ауыз қуысы зақымдануының  
жалпы этиологиясы және патогенезі**



# **Жоспары:**

**I Кіріспе бөлім**

**II. Негізгі бөлім**

**1. Ауыз қуысы**

**2. Ауыз қуысы зақымдануы**

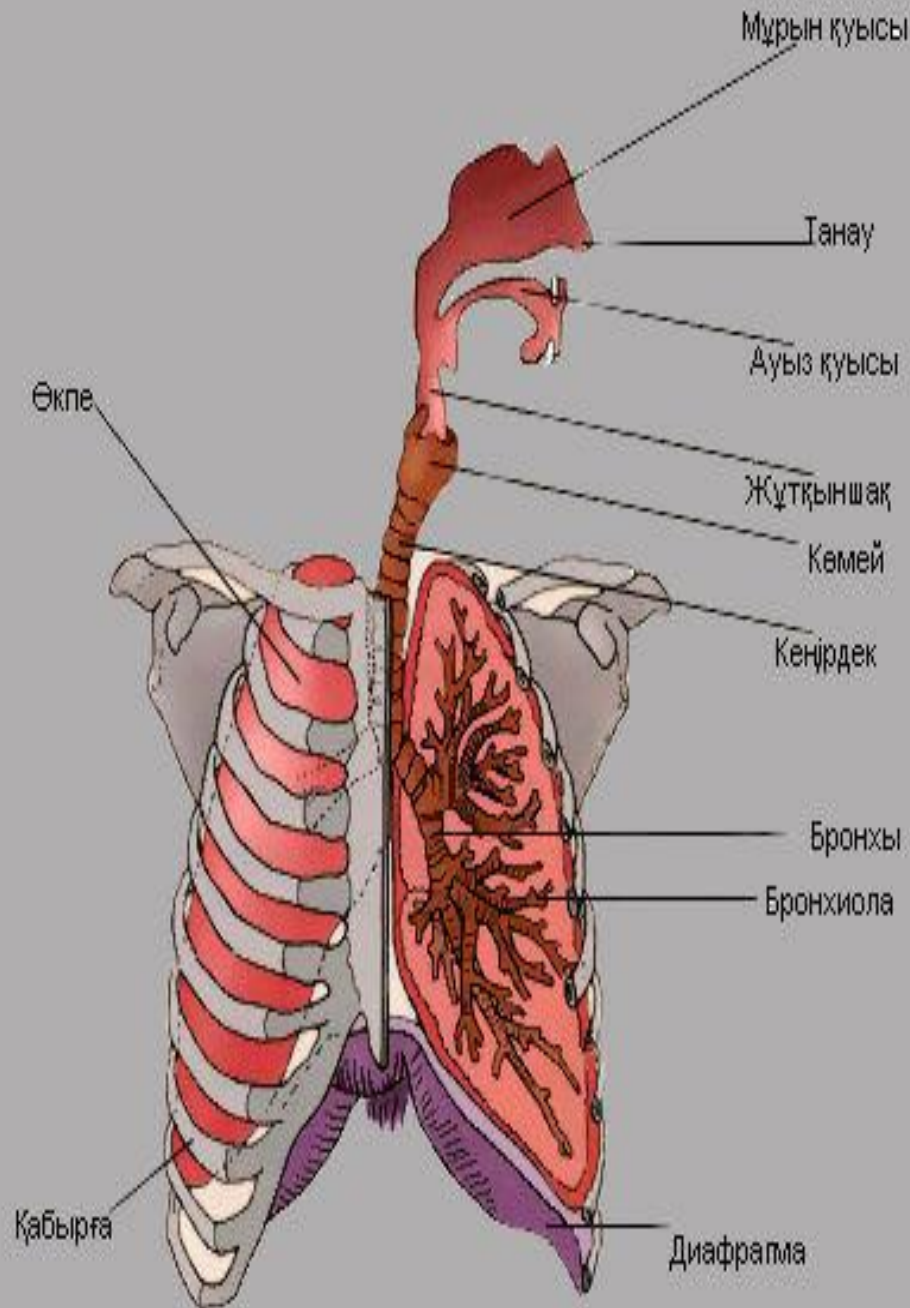
**3. Этиологиясы және патогенезі**

**III. Қорытынды.**



**Ауыз қуысы** (лат.*cavum oris*) — ас (азық) қорыту жүйесі бас бөлімінің алдыңғы бөлігі. Ауыз қуысының сүйектік негізін: тұмсық сүйек, жоғарғы жақ сүйек, тандай сүйек, төменгі жақ сүйек, тіл асты сүйек құрайды. Ауыз қуысының жоғарғы және төменгі еріндер аралығындағы кіреберіс тесігін — ауыз саңылауы, ал оның тіл түбірі мен жұмсақ тандай аралығындағы жұтқыншаққа шығатын тесігін — есін деп атайды. Ауыз қуысының алдыңғы сыртқы қабырғасын — жоғарғы және төменгі ерін, ішкі қабырғасын — күрек тіс пен қызыл иек, екі бүйірінің сыртқы қабырғасын — оң және сол ұрт, ішкі қабырғасын — оң және сол жақтағы азу тістер мен қызыл иек, төбесін — қатгы және жұмсақ тандай, ал төменгі жақаралық кеңістікте орналасқан ауыз қуысының түбін тіл құрайды. Ауыз қуысы ағзаларына аталған мүшелерден басқа қабырғалық (интрамуральды) майда сілекей бездері (ерін, тіл, тандай, ұрт сілекей бездері) және ауыз қуысы қабырғасынан тыс жатқан ірі (экстрамуральды) сілекей бездері (күлак түбі, төменгі жақ және тіласты жұп сілекей бездері) жатады. Ауыз қуысы екі бөліктен: ауыз қуысының кіреберісінен және негізгі ауыз қуысынан тұрады. Ауыз қуысында ас (азық) механикалық өңдеуден өтеді: ол шайналады, ұсақталады, сілекеймен араласып жібиді, жұтуға дайындалады. Сілекей құрамындағы ферментгердің әсерінен ас (азық) құрамындағы крахмал қорытыла бастайды (глюкозаға ыдырайды)

Астың өңделуі ауыз қуысынан басталады. Ол екі бөлімнен тұрады. Олар: ауыз кебіргісі және нағыз ауыз қуысы. Астыңғы және үстіңгі жақсүйетері ашпай, тістетініп тұрғанда, ауыз кіреберісі айқын көрінеді. Ауыздың сәл ашылуы ауыз қуысы болып саналады. Ауыз кіреберісі жағынан еріндер және ұртпен, ішкі жағынан тістер мен қызылиекпен шектеледі. Ұрттың сыртқы жағын бұлшықттер қаптайды және ұрт еріндерімен ұласады. Ауызды кең ашқанда нағыз ауыз қуысы көрнеді. Нағыз ауыз қуысы астыңғы және үстіңгі жақсүйектерде орналасқан тістермен басталып, соңғы жағы аранмен шектеледі. Ауыз қуысының үстіңгі жағында, қатты таңдай сүйегі жұмсақ таңдай жалғасып, таңдай ең жұмсақ таңдай ауыз қуысын кеңсіріктен бөліп тұрады. Ауыз қуысында 3 жұп сілекей бездерінің өзегі ашылады. тағам алдымен ауыз қуысында шайланып ұсақталады әрі сілекеймен араласып, жұтылады. Тамақты жұту күрделі физиологиялық үдеріс.



## ТІС АУРУЛАРЫ

Тіс ауруларын, ауыз қуысын зерттеу және емдеу жөнінде алғашқы деректер Сушрут (Үнді), Гиппократ (Греция), Гален, Цельс (Рим) тағы басқалардың еңбектерінде жазылған.

Стоматологияның ғылыми пен ретінде негізін салған француз хирургі П. Фошар.

Тіс патологиясын айтар алдында оның морфологиялық құрылысын қысқаша еске алу қажет.

Тістің сауыты, мойны, түбірі болады. Тіс сауыты сыртынан эмальмен қапталған, тістің негізін эмаль астындағы дентин құрайды. Тіс түбірінің сырты - цемент. Дентин мен цемент көбінесе бейорганикалық - кальций-фосфор тұздарынан және органикалық — коллагенді талшықтардан құралған.

## АУЫЗ ҚУЫСЫНЫҢ ШЫРЫШТЫ ҚАБЫҒЫНЫҢ ЖӘНЕ АҒЗАЛАРЫНЫҢ ҚАБЫНУЫ

Ауыз қуысының шырышты қабығының қабышуы *стоматит* деп аталады.

Стоматиттер жергілікті-біріншілік, немесе басқа ауру-ларға байланысты дамитьш екіншілік, қабыну түрінде жиі кездесетін патология. Көбінесе стоматиттер вирустық, бактериялық, токси-ко-аллергиялық инфекцияларда, кейбір иммунопатологиялық үрдістерде, асқорыту, қан жасау жүйелерінің сырқаттарында дамиды.

Тілдің шырышты қабығының жеке қабынуы *глоссит* деп, еріннің шырышты қабығының қабынуы *хейлит*, ал қызыл иектің қабынуы *гингивит* деп аталады

**Стоматит** (көне грекше: στόμα – ауыз) – ауыздың шырышты-кілегей қабығының қабынуы. Клиникалық ағымына қарай стоматиттың жедел және созылмалы түрлері бар. Егер қабыну тілде болса – глоссит, ал қызыл иекте болса – гингивит деп атайды.

Аурудың пайда болу себептері:

механика, физика және химия жарақаттану, улану (мысалы, темекіні көп тарту, мөлшерден тыс арақ-шарап қабылдау, өте ыстық не өте салқын, сондай-ақ, өте қышқыл не өте тұзды тағам ішу);

түрлі жұқпалы ауруларға (қызылша, кандидоз, тұмау, т.б.) шалдығу;

дәрі-дәрмек аллергиясы;

дәрумен жетіспеушілік (гиповитаминоз);

жүйке жүйелерінің, ішкі органдардың созылмалы аурулары, ағзада зат алмасу процесінің және ішкі секреция бездері қызметінің бұзылуы, т.б.

Сондай-ақ стоматит жыныстық жетілу кезінде немесе ақыл тіс кеш шыққанда дамиды. Стоматиттің қай түрінде де ауыздың шырышты қабығы қызарады, сілекей аға бастайды, жақасты лимфа түйіндерінің айналасындағы тіндер ісінеді. Дақ, бөртпе, бұдыр-төмпешіктер пайда болып, кейде олар іріңдеп, жараға айналуы мүмкін. Стоматитті емдеу тәсілдері аурудың негізгі себебіне қарсы бағытталады. Ауру белгісі пайда болысымен ауыз қуысын көмір тотығы, фурациллин, калий перманганаты (ашық қызғылт түсті) ерітінділерімен шаю керек. Физиотерапия жолымен, шырғанақ майымен де емделеді.

Акрил стоматиті Акрилден ауыздың қабынуы. Протез базисінде акрилды пластмассаның мономері мөлшерден көп болған соң, шырышты қабыққа зиян тигізіп, ауыз қуысының қабынуына әкеп соғады.

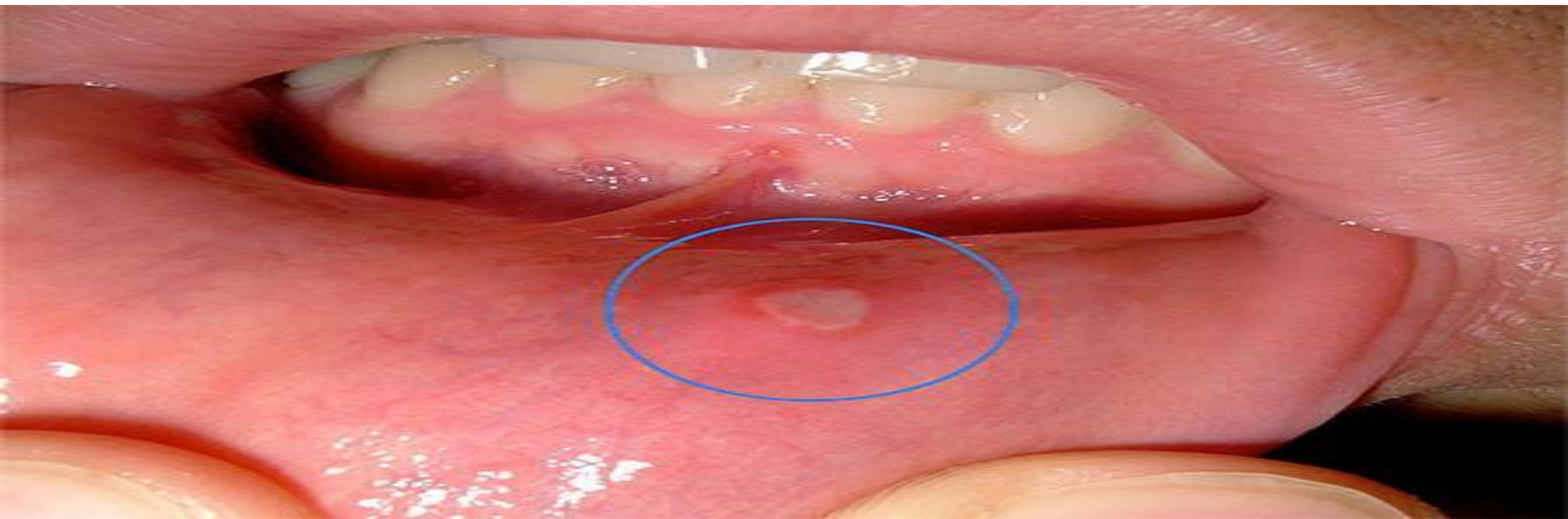
### **Аллергиялық стоматит**

Аллергиядан ауыздың қабынуы. Әр алуан аллергиялар (микробты, дәрі-дәрмек, аутоаллергия т. б.) сенсбилизация туғызып, ағзаның сезімталдығын күшейтіп ауыз ішін қабындырады. Зақымдайтын элементтерге полиморфизм (эр түрлілік) тән, яғни күлдіреуік, күлдіреу, жаралар, теңбіл, қызарған, қан кернеген орындар өзара қабаттасып бөртеді.

### **Пеллагра стоматиті**

РР (никотин қышқылы) дәрісменнің жеткіліксіздігінен болатын созылмалы ауру. Ауру кезінде таңдай, ұрт, тіл, ерін, қызыл иек шырышты қабығында күлдіреуік бөртіп шығады. Күлдіреуіктер жарылып орны жалақтанып ауырады. Ерін тілініп, құрғайды, тіл ісіп қызыл күреңденіп шетінде тістердің ізі таңбаланып көрінеді.





*Тіс, жақ, бет сүйектері және ауыз қуысындағы ағзаар аурулары адамда жиі кездесетін сырқаттар болып саналады.*

Бұл ауруларды жан-жақты зерттеп, туындау себептерін (этиологиясын), таралу жолдарын, даму механизмдерін (*патогенезін*), клиникалық белгілерін, морфологиялық өзгешеліктерін білу осы күнгі медицинаның маңызды мәселесінің бірі болып отыр.

Осы мәселелерді шешуде патологиялық анатомияның маңызы өте зор, стоматология сырқаттарының патологиялық анатомиясы саласында көп үлес қосқан Б.И.Мигунов (1963), М.САбдуллаход-жаева, Т.Г.Акбарова (1983) т.б. Бүкілдүниежүзілік денсаулық сақ-тау ұйымының (БДҮ) мәліметтері бойынша қазіргі тіс аурулары адамдардың 95% кездеседі. Олардың ішінде ең жиі кездесетіндері: кариес (тіс шірігі, тіс жегісі), флюороз, пульпит, пародонтит, остеомиелит, одонтогенді инфекция, периодонтит, пародонтоз, ауыз қуысының шырышты қабығының қабынуы, ауыз қуысы ағзаларының, жақ және бет сүйектерінің ісіктері.

## *Кариес.*

Кариес (лат. caries — тіс жегісі, тіс шірігі деген мағынаны білдіреді) тіс аурулары арасындағы адам жасына байланыссыз ең жиі кездесетін сырқат. Кариесті ел арасында қарапайым сөзбен "құрт жеген" тіс деп те атайды. Бұл аурудың себептері өте көп. Қазіргі уақытта көптеген зерттеулер нәтижесі бойынша, бұл дерттің туындау және даму себептері 400-ден астам теориямен түсіндіріледі. Солардың арасындағы ең кең тарағандары: локалистік, химиялық және микробтық әсерлер теориясы. Бұл теориялар кариестің болу себептерін былай түсіндіреді: әртүрлі патогенді факторлардың әсерінен ауыз қуысында көмірсулардың артық жиналуы және кейбір минералдар мен микроэлементтердің жетіспеуі бактериялық ашу құбылыстарын тым жеделдетеді. Мысалы, талай клиникалық-биохимиялық зерттеулер анықтағандай сүт қышқылы және тағы басқа қышқылдар тіс эмалын ерітіп, микробтардың, олардың улы өнімдерінің призмалар аралығына өтуіне жол ашады.

Сонымен, кариес (тіс жегісі) деп әртүрлі патогенді әсерлер нәтижесінде минералды зат алмасуының бұзылуына, тіс эмалі мен дентиннің зақымданып тесіліп, шіруімен, тістің үңгірленуімен сипатталған сырқатты айтамыз. Тіс жегісіне сүт тістері де, тұрақты тістер де ұшырайды. Кариес әйелдерде де, еркектерде де жиі кездеседі, әсіресе, қазіргі кезде тіс жегісінің тым көбейіп кетуі экологиялық жағдайларға да байланысты деген пікір бар.

Кариеске көбінесе азу тістер, тіс сауытының ас шайнайтын жағы және тістің мойны (эмаль мен цементтің шекарасы) ұшырайды.

## **Этиологиясы мен патогенезі.**

Тіс жегісінің негізгі себебі болып оның қатты тіндерін бүлдіретін тістердегі таңдақтардың микроорганизмдері есептеледі. Олардың іштерінде стрептококктардың А тобына ерекше маңыз беріледі.

Қазіргі адамдардың қоректену ерекшеліктері жануарлардың даму сатысында қалыптасқан тістер мен жақ жүйесінің құрылымдық және қызметтік талаптарына сәйкес келмейді. Тағамның алдын-ала ұнтақталудан өтуі тістерге түсетін жүктемелерді азайтса, температуралық өңделуі, оның көптеген бөлшектерінен (минералдық заттардан, фтор, кальций, амин қышқылдарынан, витаминдерден) айырылуына әкеледі. Сонымен қатар, тағамда жабысқақ көмірсуларының артық болуы тістерде таңдақтардың пайда болуына және оларда микроорганизмдердің жиналып, өсіп-өнуіне қолайлы жағдай туындатады. Осы көрсетілгендермен бірге тіс жегісі дамуында қазіргі адамдардың жалпы гиподинамиясы мен шайнау бұлшықеттерінің аз күш-қуат жұмсауының маңызы үлкен. Осыдан тіс жегісі дамуы жиілейді. Бұл айтылғандар ғылыми тәжірибелерде дәлелденген. Мәселен, көмірсулары көп заттармен қоректендіру арқылы егеуқұйрықтарда және атжалмандарда тіс жегісінің дамуы жиілейтіндігі байқалды. Кариестің патогенезінде кіреукенің тамақпен жанасатын және сілекеймен шайылатын сырттарында пайда болатын үрдістерге маңызды орын беріледі. Сілекей тістің кіреукесін тазалайды, қышқылдық-сілтілік үйлесімділікті теңгеретін (буферлік) және микробтарға қарсы әсер етеді, тістерге тұздардың жиналуына (реминерализациясына) қолайлы жағдай жасайды

Ауыз қуысында сілекейдің азаюы тіс кіреукесінің сыртында таңдақтардың пайда болуына әкеледі. Оның құрамында глюкозадан өндірілген жабысқақ полигликандар болады. Ал, олар микробтардың қоректенуіне және өсіп-өнуіне таптырмайтын қолайлы жағдай болып келеді.

Бұл микроорганизмдер тағам қалдықтарын ыдыратып, кіреукедегі минералдық тұздарды ерітетін органикалық қышқылдарды құрады, ауыз қуысында ацидоз дамытады. Сондықтан жануарларда сілекей бездерін сылып тастағанда, ауыз қуысы құрғақтанып, тіс жегісі жиі дамиды. Микроорганизмдердің әсерлерінен нәруыздардың ыдырауынан кальцийді байланыстыратын заттар пайда болады. Олар кіреуке мен дентин құрамындағы гидроксипатит кристалдарынан кальцийді шығарып, байланыстырады. Содан тістердің деминерализациясы болады. Тіс жегісінің патогенезінде жүйкелік-нәрленістік әсерлердің маңызы бар. Әдетте тіс ұлпасының сыртқы қабатының жасушалары (одонтобластар) тістің қатты тіндерінің қоректенуін қамтамасыз етеді. Ал, осы одонтобластардың дистрофиясы нәтижесінде тістің қатты тіндерінің (кіреуке, дентин) қоректенуі бұзылады.

Кеміргіш жануарларда ұдайы өсетін күрек тістерінің қайта-қайта мұжылуы рефлекстік түрде сілекей бездерінің гипертрофиясын туындатады. Осыдан оларда сілекейдің көп шығарылуы тіс жегісі дамуынан сақтандырып, тістердің өсуін тездететіні белгілі болды.

Осыған байланысты қазіргі адамдардың шайнау бұлшықеттеріне күш түсуінің төмендігі және тістердің мұжылуы азаюы кариес дамуының қарқынын күшейтеді деуге болады. Сонымен қатар, тіс жегісі дамуына қарсы тұрақтылыққа тұқым қуатын бейімділіктің маңызы болуы ықтимал.



Поверхностный кариес



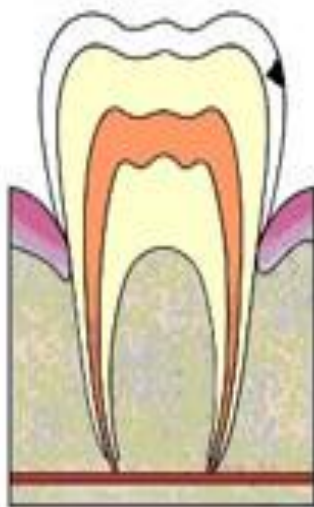
Средний кариес



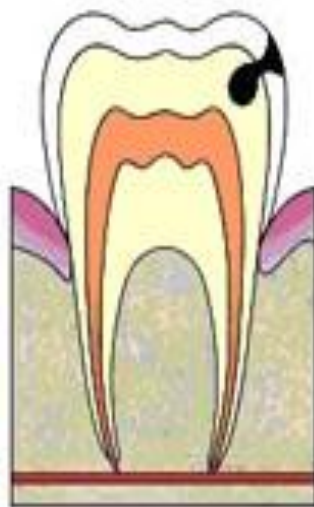
Глубокий кариес



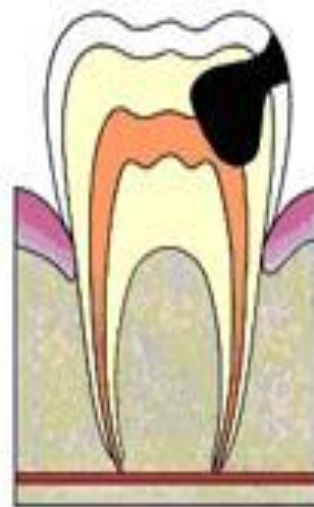
**Здоровый  
зуб**



**Поверхностный  
кариес  
(кариес эмали)**



**Средний и  
глубокий кариес  
(кариес эмали  
и дентина)**



**Пульпит зуба**



**Периодонтит**

Пульпит — тіс ұлпасының қабынуы. Тіс жегісі асқынып, микробтардың ұлпаға енуінен болатын дерт. Тіс өте қатты ауырып, мазаны алып, кесел үшкіл нерв, бойымен үдеп, бас, құлақ, самай тұстарын қақсатады, түнгі ұйқыдан қалдырады. Аурудың жедел, созылмалы және асқынған созылмалы түрі де кездеседі.

Тіс ұлпасының жартылай жедел қабынуы. Тіс жегісі қуысына жақын жатқан ұлпа тканьдері қабынады. Науқастың тісі мезгіл-мезгіл себепсіз қатты ауырады. Тіс жегі қуысын зондпен тексергенд ұлпаға жақын тұсы өте ауырғыш келеді. Ал электр тогы арқылы ұлпаның өзгергенін байқаймыз

Тіс ұлпасының жедел толық қабынуы. Бұл жағдайда тіс тоқтамай ауырып, зардабы бас, құлақ, мойынға тарайды. Науқас қай тісінің ауырып тұрғанын дәл көрсете алмайды. Бұл жағдайда зонд және электр тогымен тексергенде тіс ұлпасының толық бүлінгенін көруге болады.

Тіс ұлпасының жедел ірің- деп қабынуы. Тіс солқылдатып, тоқтаусыз ауырып, самай және жак тұстарына тарап, тек суық судан ғана сәл-пәл тынышталады. Тісті тықылдатып көргенде ауырғаны байқалады. Тіс қуысын ашып іріңін тазаласа, ауырғаны басылады.

Тіс ұлпасының фиброзды созылмалы қабынуы. Тексеріп қарағанда терең тіс жегі қуысы көрінеді. Беті ашылған ұлпаны зондпен шұқығанда ауруды сезеді. Кейде ұлпа жұмсарғаи дентин астынан көрінбейді. Мұндаң пульпит салыиған пломба астында да болып суықтан гөрі ыстыққа төзімділігі өзгере түседі, яғни ауырғаны айқын біліне бастайды. Электрге сезімталдық әр алуан түрлі болады



## **Пайдаланылған әдебиет:**

С.Р.Рузиддинов, А.А.Седунов,  
И.Ә.Құлманбетов, Ю.С.Лобанов - Ортопедиялық стоматология пропедевтикасы  
google.kz



НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА  
ҮЛКЕН РАХМЕТ