

«Астана Медицина Университеті» АҚ
Ортопедиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы
Ортопедиялық стоматология пропедевтикасы пәні
4 курс №4-дәріс
Дәріскер: Алимжанов С.Ж.

Тақырыбы:
Ортопедиялық ем қолдануға болатын негізгі
стоматологиялық аурулардың семиологиясы
(симптоматология)

Сырқаттың белгілері:

- Тістің анатомиялық пішінінің зақымдалуы және осының әсерінен қызметінің бұзылуы;
- Физикалық және химиялық заттарға жоғары сезімталдықтың болуы;
- Маргинальды пародонттың зақымдалуы мен байланыс беткейінің жоғалуы;
- Сауыттың өткір қырларының болуынан шырышты қабаттың жарақатталуы;
- Сөйлеудің және эстетиканың бұзылуы.

Тіс сауыттарының кемістігі:

Тіс сауыттарының
кемістігінің болуына
олардың қызметінің және
эстетикасының бұзылысына
алып келетін қатты
тіндерінің зақымдалуы
жатады.

Тіс сауыты ақауларының жіктелуі:

1. Дамуына байланысты:

- кариозды;

- кариозды емес;

2. Ақаудың көлеміне байланысты:

- кішкене (сауыт бөлігінің $\frac{1}{2}$ дейін зақымдалуы)

- орташа ($\frac{1}{3}$ дейін зақымдалуы)

- үлкен ($\frac{1}{3}$ көп зақымдалуы)

3. Орналасуы бойынша ақаулар тіс беткейінің 5 түрінің бір беткейінде немесе кейде тістің 2-3 беткейінде қатар көрінуі мүмкін.

Тістерден жартылай айырылу:

Тістерден жартылай айырылу - бір немесе бірнеше тістердің жұлынуынан кейін пайда болатын патологиялық жағдай.

Морфологиялық белгілеріне тіс қатарларының бүтіндігінің бұзылуы мен кемістіктердің пайда болуы жатады.

Кемістіктер болуы мүмкін: шектелген;
шеткі;
аралас.

Тістен жартылай айырылудың негізгі клиникалық көрінісі ақаулардың топографиясы мен өлшеміне, шайнау аппаратының жағдайына, науқастың жасына, соматикалық қосалқы сырқаттарына байланысты болады. Басқа патологиялық сырқаттармен салыстырғанда тістен жартылай айырылу кезінде морфологиялық және қызметтік бұзылыстар айқын көрінеді. Бұл бұзылыстар сөйлеу аппаратының дұрыс жұмыс жасауына үлкен әсер тигізеді.

Тіс қатарларының окклюзионды беткейінің ауытқулары.

Тіс қатарларының ауытқулары— тістердің дара немесе топ болып орналасуының шайнау –сөйлеу аппараттарында әр түрлі патологиялық үрдістердің әсері нәтижесінде пайда болатын тіс аралық алшақтық әсерінен окклюзионды беткей бұзылысының болуымен сипатталады.

ЫҒЫСУДЫҢ 4 ТОБЫ БАР:

- 1 топ: Төменгі және жоғарғы жақ тістерінің вертикальды бағытта ығысуы;
- 2 топ: Төменгі және жоғарғы жақ тістерінің мезиальды және дистальды бағытта ығысуы;
- 3 топ: Төменгі және жоғарғы жақ тістерінің оральды және вестибулярлы бағытта ығысуы;
- 4 топ: Тіс қатарларының аралас ығысуы нәтижесінде пайда болған тіс қатарларының ауытқулары. (алдыңғы тістердің веертәрізді ығысуы, еңкеюуі)

Тістердің аса қажалуы:

Тістердің аса қажалуы – тістердің қатты тіндерінің құрылысының тез дамитын өзгерісі.

Тістердің аса қажалуының белгілері :
тістердің анатомиялық пішіндерінің бұзылуы: шайнау жиегінің жоғалуы, шайнау төмпешіктерінің, сауыттың клиникалық биіктігінің төмендеуі.

Г.А.Гаркуша бойынша қатты тін құрылымының өзгеру дәрежесі:

- 1-дәрежесі. Тістердің шайнау жиектері мен төмпешіктерінің қажалуы;
- 2-дәрежесі. Сауыттан бастап байланыс беткейіне дейін;
- 3-дәрежесі. Сауыттан бастап қызыл иекке дейін қажалу.
- Қажалу тек кіреуке (эмаль) мен дентин ғана емес сонымен қатар екіншілікті дентинде де болуы мүмкін

Патологиялық үрдістің таралуына байланысты:

- 1) Ошақты түрі
- 2) Жайылмалы түрі

Шайнау аппаратының үйреншікті-
компенсаторлы реакциясына байланысты:

- 1) компенсирленген
- 2) компенсирленбеген
- 3) субкомпенсирленген

Жергілікті компенсирленген

- Тіс сауыты биіктігінің төмендеуімен және олардың арасында саңылаудың пайда болуымен сипатталады. Альвеолярлы өсіндінің гипертрофиясының әсерінен қажалған тістер қарама – қарсы тістермен байланыс төмпешігін сақтайды.
- Беттің төменгі бөлігінің биіктігі мен альвеолааралық биіктігі қажалмаған тістер арқасында өз құрылыстарын өзгеріссіз сақтап қалады.

Жайылмалы компенсирленбеген:

Қатты тіндердің аса қажалуы тістердің сауыттарының кішіреюіне және беттің вертикальды өлшемі мен альвеола аралық биіктіктің төмендеуіне әкеліп соғады.

Жайылмалы компенсирленген:

Тістердің қатты тіндерінің аса қажалуы барлық тістердің сауыттарының вертикальды пішіндерінің кішіреюі мен беттің төменгі бөлігі биіктігінің өзгеріссіз қалуымен сипатталады. Сауыттардың кішіреюі альвеолярлы бөлік бойымен компенсирленеді.

Субкомпенсирленген

- Беттің төменгі бөлігі биіктігінің аздап төмендеуі байқалады және тіс альвеоласының ұзаруы болады.

Жарақаттық окклюзия -

- Бұл пародонттың функциональды шаршауына әкелетін тістердің түйісуі болып табылады.
- Біріншілікті жарақаттық окклюзия - сау пародонтта жоғарғы шайнау қысымының байқалуы.
- Екіншілікті жарақаттық окклюзия - бұл кезде шайнау қысымы жарақаттық түрде байқалады себебі, пародонт аурулары оның үйреншікті қызметін жасауына әсер етеді.

Біріншілікті жарақаттық ОККЛЮЗИҒА ТӘН:

- Ошақты, жергілікті (локализованный) зақымдану, тіс қатарының кемістіктерінің және тіс – жақ ақаулардың болуы, тіс қатарларының окклюзионды беткейіндегі ауытқулар, пломбалар мен протездік құрылымдар, тістердің аса қажалуы, дара тістердің орналасуының өзгерістерінің болуы жатады.

Екіншілікті жарақаттық

ОККЛЮЗИЯҒА ТӘН:

- Зақымдалу жайылмалы (генерализованный) көрініс береді, тістердің уақытынан кеш қажалуы, сына тәрізді кемістік, 1.6; 2.6. тістер аймағының таңдай беткейінде терең ретракцияның көрінуі, алдыңғы тістерде тремалар мен диастемалардың көрініс алуы жатады.

Тістерден толық айырылу:

Тістерден толық айырылу - бұл кариестен немесе оның асқынуынан, пародонт ауруларынан, жарақат алудан немесе қандай да бір жағдайлар кезінде жақтың тістерден толық айырылуымен сипатталатын патологиялық үрдіс.

Тістердің толық болмауы кезіндегі бетте байқалатын белгілер:

Қарама – қарсы жұп тістердің құрылысының өзгеруінің нәтижесінде альвеола аралық биіктіктің бекітілуінің бұзылуы байқалады. Науқастың сыртқы келбетінде иегі алға қарай шығып, мұрын-ерін және иектік қатпарлардың тереңдегені және езуінің салбырағаны айқын байқалады. Алдыңғы тірек тістерден айырылған кезде ауыздың орама бұлшықеттері жиырылып, ерін төмен түседі.

Тістердің толық болмауы кезінде ауыз қуысында байқалатын белгілер:

Ауыз қуысында негізгі белгілер қатты таңдай мен альвеолярлы бөлікті жауып тұратын шырышты қабатта тіс жұлу операциясынан кейін байқалады. Бұл өзгерістер атрофия, қатпардың пайда болуымен, альвеолярлы бөліктің айдаршығының өтпелі қатпарға қатынасының орналасуының өзгерісімен көрінуі мүмкін.

Бұл кездегі буындық өзгерістер самай төменгі жақ буынын құрайтын атрофия бірліктерімен байланысты болады. Буын қуысының тереңдігі бұл жағдайда кішірейіп, бір уақытта буын төмпешігінің атрофиясы байқалады. Төменгі жақтың буынының басы цилиндр тәрізді пішінге өзгереді. Төменгі жақтың қимылы, ашылып-жабылуы еркін бола бастайды.

Тістердің толық болмауы кезінде шайнау қызметі жұмысын толығымен тоқтатады және сөйлеу қызметі де қалыпты жағдайдан ауытқып, сөздер анық айтылмайды. Сонымен қатар эстетикалық жағынан адамның сыртқы келбеті өзгеріп, сөйлеуі бұзылып, тамақтың шайналуы, дұрыстап қорытылуы қиындайды.

Әдебиеттер тізімі

1. Гаврилов Е.И., Большаков Г.В. Атлас деформаций зубных рядов. –Саратов, 1992. -95 с.
2. Лосев Ф.Ф. Ортопедическое лечение при дистальном смещении нижней челюсти: Дисс...канд.мед.наук. –М., 1994.
3. Каламкаров Х.А. Ортопедическое лечение с применением металлокерамических протезов. –М., 1996. -175 с.
4. Хватова В.А.Функциональная окклюзия в норме и патологии. –М., 1993.
Дополнительная:
 1. Каламкаров Х.А. Клиника и ортопедическое лечение при укорочении межальвеолярного расстояния// Стоматология. – 1996. -№1. –С.53-60.
 2. Каламкаров Х.А., Лосев Ф.Ф. Подготовка зубочелюстной системы перед применением металлокерамических протезов// Стоматология. – 1994. -№1. – С.34-39.
 3. Копейкин В.Н. Ошибки в ортопедической стоматологии. –М., 1999. -240 с.

Бақылау сұрақтары:

1. Ортопедиялық ем қолдануға болатын негізгі стоматологиялық аурулар.
2. стоматологиялық ауруларды жіктей білудің маңызы.