

Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті

Медицина факультеті

Стоматология кафедрасы

**ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ ПӘНІ
БОЙЫНША ЛЕКЦИЯ САБАҚТАРЫНЫҢ МӘТІНІ**

Дәріс №15

Ауыз қуысы кілегей қабығының және ерін қызыл жиегінің ісік алды аурулары.

Этиология, патогенезі, клиникасы, диагностикасы, дифференциалды диагностикасы, емі.

Ісік ауруларының дамуы көп сатылы болып келеді, кейде ісіктің дамуына ұзақ процесті ісік алды ауытқулар (өзгерулер) әкеліп соқтырады. Ісік алды ауытқулардың ісік ауруынан айырмашылығы, (бір немесе бірнеше) ісік диагнозын анықтауға болатын, бір немесе бірнеше белгілердің бірігуінен болады.

Қазіргі кезде эпулис түсінігін альвеолярлы өсіндіде орналасқан түзілім ретінде қарастырылады. Кейбір авторлар бұл өсіндіні реактивті процесс деп айтса, ал кейбіреулері эпулисті қатерсіз ісік ретінде қарастырған. Эпулис көбінесе барлық жаста және кішкене жастағы балаларда да кездеседі. Эпулистің пайда болуына ішкі факторлар әсері: альвеолярлы өсінді тіндерінің бұзылған тіске немесе протезге тітіркендіргіш әсерінен дамиды. Гормоналдық өзгерістерге байланысты жүктілік кезінде және балалардың тіс шығуы кезінде байқалады.



Ауыз қуысы кілегей қабығының аурулары

Клиникасы. Альвеолярлы өсінді айдаршығында кейде вестибулярлы бетінде, ал сирек тіл немесе таңдай бетінде орналасқан көлемі 2-3 см кейде одан үлкен аяқшасы бар ісік. Осы өсіндіні бояу кезінде қоршаған қызыл иектен бөлініп қызғылт-қоңыр және көкшіл түске боялады. Егер эпулис ұзақ уақыттан бері болса, онда ол бояу кезінде алқызыл түске боялып шырышты қабатта өзгеріссіз тұрады. Көп жағдайда өсінді эпителиальды қабатпен жабылған, оның бетінен антогонист тістің ізі шайнау әсерінен жарақат немесе эрозия, жара байқауға болады. эпулис кезінде тіндердің өліеттеніп ыдырауы байқалады. Эпулис көбінесе кіші азу тіс, сүйір тіс, күрек тістер аймағында орналасып, ал сирек жағдайда үлкен азу тістер аймағында орналасады. Тіссіз жақта эпулис түзілмейді. Көбінесе пішіні доға тәрізді.

Сипап тексергенде тығыз және ауру сезімі болмайды. Эпулис жай өседі, ал жүктілік кезінде жылдам өседі. Метостаз бермейді. Егер олығымен жойылмаған кезде қайтадан жаңадан түзіледі. Эпулис орналасқан аймақтағы тістер көбінесе қозғалмалы немесе басқа жаққа ығысқан, остеопарозды байқауға болады. Эпулиске нақтама қою үшін мына көрсеткіштермен, баяу өсу, альвеолярлы өсіндіде орналасуы, аяқшасының болуы, ерітіндіге боялуын, консистенциясына, инфильтративті өсу мен ыдырауының болмауына назар аударамыз.

Емі – оперативті хирургиялық. Эпулиспен қоса қоршаған сау тінді 2-3 мм көлемінде кесіп алынады. Пародонт тініне тітіркендіргіш әсер беретін қызыл иекке батушы пломба, жасанды тіс сауытын жоямыз.



эпулис



Папиллома – көбінесе ер адамдарда кездеседі. Клиникада өте сирек кездеседі. Бұл ісіктер жұмсақ таңдайда, тілдің ұшы мен арқасында, еріннің шырышты қабатында, қатты таңдайда, ерін мен ұртта кездеседі. Папиллома пішіні бұтақ немесе емізіше тәрізді. Папиллома өте баяу өседі және өзіне тән тығыз болады. ауыз қуысын тексеру кезде папилломаны өте көп жағдайда кенеттен байқауға болады. папиллома көбіне жұмсақ таңдайда, тіл арқасында, тілдің артқы бөлімінде орналасады. Егер папиллома ауыз кіре берісінде орналасса, сөйлеу және ас қабылдау кезінде кедергіленеді. Сол себепті ерте айқындалады. Папилломаға диагноз қою қиын емес. Бірақ қарт адамдарда папилломаның жылжуы байқалып, қатерлі өсінділерге айналу мүмкіндігі бар.

Емі: скальпель немесе электро пышақпен зақым аймағын және қоршаған сау тінді кесу.



папиллома



ОДОНТОМА

Одонтоманың екі түрі бар. Нашар дамыған тіс тіндерінен тұратын, тек өсе бастаған тіс ұрығында ғана кездесетін жұмсақ одонтомалар, екіншісі негізінен петрификатталған , жақсы дамыған тіс құрылымдарынан тұратын қатты одонтомалар.

Құрылым ерекшеліктеріне қарай қатты одонтомалар күрделі, күрделі – аралас, жай және кисталы болып жіктеледі. Күрделілері, әртүрлі дәрежедегі ісік, бірақ біртұтас боп бірігіп кеткен бірнеше тіс сияқты заттар мен тіс ұрықтарынан құралады. Кейде мұндай одонтомада көптеген тіс рудименттері мен тіс сияқты заттар кездеседі.

Клиникада мұндай одонтомалар жақ сүйегінде бұдырланып, ауырмайтын қатты томпақ, ал рентгенде қаттылығы тіске ұқсас, бірақ біркелкі емес тіннің көлеңкесі көрінеді. Көлеңкенің шеттері көбінесе шұңқырлар мен қылқандардан түзіледі де бүлдірген, жүзім немесе тұт жемістеріне ұқсас келеді.

Күрделі –аралас одонтомалар қалай болса солай тәртіпсіз араласып кеткен тістің қатты және жұмсақ тіндерінен құрылған конгломерат түрінде кездеседі. Оның ішінде жекелеген, жартылай қалыптасқан тістер де ұшырасады. Рентгенде біркелкі емес, домалақ, қырлары біршама тегістеу болып көрінеді.

Жай одонтомалар бір тіс ұрығынан болмаса тіске ұқсас заттың конгломератынан (аралас, қырық құрау) құралады.

Жай одонтомалар, өз кезегінде толық (тістің толық ұрығы тіске ұқсас, яғни домалақ пішінді), толық емес (оның бір бөлігі ғана) болады. Олар тістің қай бөлігінен өсіп шыққанына қарап, одан әрі қай бөлігін деформациялағанына қарап түбір немесе сауыт одонтомасы деп аталады.

Кисталы одонтома фолликула кистасында орналасады. Сондықтан клиникада ол фолликула кистасы болып көрінеді де , рентгенде – кистаның ішінде ретенцияға ұшыраған тіс емес, одонтома көрінеді.

Емі- хирургиялық. Оларды дәнекер тінді капсуласымен бірге қалдырмай мұқият алып тастау керек. Бір бөлігі қалып қойса рецидив беруі мүмкін. Операцияның ішкі (альвеолды өсіндісіне) және сыртқы (жақ бұрышында, денесінде, бұтағында) екі жолы бар. Радикалды алу үшін сүйектегі тесік (ісікті алып оның орнын қырып тазалауы үшін) үлкен болғаны шарт. Операциядан кейін сүйектің орны бірте- бірте толып бітеледі. Үлкен одонтомаларды (сүйекті бұзған) сүйекке жартылай резекция, соңынан сүйек пластикасын (төменгі жақта) қатар жасау арқылы аламыз. Үстіңгі жақтың ақауы обтуратор протезбен уақытша бекітіледі.

остеобластокластома

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының жіктеуі бойынша – остеобластокластома. Басқа да түрлі атаулары бар: алып клеткалы ісік, алып клеткалы репаративті гранулема т.б. Клиникалық көріністері онша айқын емес (жақ сүйегінің белгілі бір жерінің ұлғайып деформациялануы, тістердің конвергенцияға ұшырап босауы). Остеобластокластомамен зақымданған сүйектің аймағы амелобластома мен кистадан да үлкен болып ұлғайып ісінеді. Пальпацияда аздап ауырып, пергаменттің қытыры сезіледі. Әдетте өздігінен ауырмайды.

Рентген көрінісіне қарап 3 түрге бөлеміз: ұялы, кисталы және литикалық. Басқаларынан көрнекірек деп ұялы түрін атауға болады. Мұнда зақымданған бөлік ерекше ісініп, кортикалды пластинка барынша жұқарады. Ұялар онша үлкен болмайды. Олардың саны көп болғандықтан ісік сабын көбігінің жинағына ұқсайды. Ісіктің бұл түрі баяу өсіп, көбіне жасы үлкен адамдарда кездеседі. Ұялар әр түрлі, арасындағы перделер толық, жартылай, ісік контуры анық. Ісік аймағында сау сүйек тіні мен регенерация жоқ. Кортикальды пластинка әбден жұқарып, жойылып кеткен сияқты болады. Сүйектің ісінуі оның өсіне көлденең орналасқандықтан, анықтау үшін оксиальды проекциядағы рентген суреті жасалуы керек.

Кисталы түрімен зақымданған жақ сүйегі ұлғайып, жедел өсуімен, көбіне ісіктің ауырғанымен ерекшеленеді. Рентгенде ісік қырлары анық, пішіні сопақ немесе домалақ, киста сияқты болып көрінеді. Ісіктің кішкентай кезінде пластинка жұқармайды. Үлкен кисталы остеобластокластомалар қоршалып, кортикалды пластинканы тым жұқартып, ло тілге қарай томпайып тұрады.

Литикалық түрі сирек кездеседі, оның диагнозын қою да оңайға түспейді. Ісіктің бұл түріне тән ерекшелік ол жақ сүйегінің кортикалды пластинкасына сыбайлас орналасып іштен сыртқа емес, керісінше өседі. Кортикалды пластинка томпайған жұқа қабық ретінде сақталады. Пластинка бұзылған соң ісік жұмсақ тінге қарай өседі. Сүйек ақауының контуры өте анық болады.

Емі- хирургиялық. Кисталы, ұялы түрлерінде зақымданған жерді мұқият қырып тазалау жеткілікті. Егер ісік жақтың біраз жерін қамтыған болса, онда жақ сүйегіне резекция жасап, қолма –қол сүйек пластикасы жасалады.

Литикалық түрінде жақтың бүтіндігін сақтап, жартылай резекция жасалады, кейде жақтың бір бөлігін резекция жасап, бір мезгілде сүйек пластикасы қолданылады. Белгілі себептерге байланысты хирургиялық тәсілмен емдеуге жол болмаса сәулемен емдейді.

цементома

Цементома – жарып шыққан тістің перицементінен бастау алған шын ісік пен диспластикалық процестің (цементодисплазия) аралығындағы ісік. Гистологиялық тұрғыдан цементома құрамында цементіклер (клеткасыз цемент жиынтығы) мен одонтоцементобласттарға айналатын фибробласттардан тұратын дәнекер тіндерінің қабаттарының жиынтығы. Кейде ол остеоид тіндерін де қосып алады. Ісік сүйек ішінде орналасып баяу үлкейе береді. Үлкен цементомалар ісігі ауырып науқасты мазалай бастайды.

Цементомалардың екі түрі кездеседі. Бірі ошақтық- бір тістің төңірегінде өседі. Екіншісі жайылмалы- сүйектің едәуір жерін қамтиды. Олар әртүрлі жастағы адамдарда , жиірек әйелдердің төменгі жағында кездеседі. Әдетте жақтың орта бөлігінде күрек, сойдақ тістердің тұсында орналасады.

Төменгі жақтың периапикальды цементомалары негізінен оның орта бөліктерінде солитар немесе топ болып орналасады. Ісіктің көлемі бірнеше миллиметрден бірнеше сантиметрге дейін болады. Өсе келе ол тістерді ығыстырып орнынан жылжытады. Жылжыған тістердің түбірлері көбіне аномалиялы болып келеді.

Рентгенде цементомалар фиброзды дисплазияға ұқсас болып келеді. Қатты түйірлі заттары бар киста тәрізді жерлердің арасында өзгермеген сүйек тіндері кездеседі. Жайылмалы зақымданған сүйек зақымданбаған, яғни құрылымы өзгерген сүйек тінімен, хаосты орналасқан қатты жерлермен алмасып отырады. Рентгенде жайылмалы зақымдану өте айқын, анықтауды қажет етпейді. Цементоманың ошақты түрін одонтома, остеома, оссификацияланған фибромадан гистологиялық тексеру арқылы ажыратып алуға болады. Цементома үлкейе келе айналадағы анатомиялық құрылымдарды ығыстырады.

Емі – тек хирургиялық. Жақ ауырып, ісік жедел өсе бастаса, патологиялық сынғанда маңында созылмалы қабыну процесі болса, бет пішіні мен қызметі бұзылса операция жасалады.

Операция кезінде цементомамен байланысты тіс жұлынады. Жедел өсе бастаған, сан алуан элементтері көп ісік рецидив бермес үшін маңындағы тіндермен қоса алынады.

Түбір ұшын кесу тек біртүбірлі тісте радикалды оңай алып тастау мүмкіндігі бар кезде ғана қолданылады.

Миксома (миксофиброма)

Орналасқан жерінде жұмсақ тіндерге ене өсетін қатерсіз ісік. Кілегей заттың жиналуына байланысты едәуір тез өседі. Қапшығы жоқ сүйекті бұзып өседі. Жиі (рецидив) қайталанады, бірақ метастаз бермейді. Негізінен жас, орта жастағы адамдарда кездеседі.

Клиникалық көріністері айқын емес. Ісік бар жердегі жақ сүйек томпайып, ауырады. Ісік аймағындағы тістер босап, жылжып (қисайып) түбірлері ыдырай бастайды. Рентгенде қарағанда « сабын көпіршігі» сияқтанып, арасында сүйек перделері бар майда ұялардан түзілген сүйектің деструкциясы көрінеді.

Жай көзбен қарағанда ісік кілегейленіп тұрған жұмсақ, сұр түсті болып көрінеді. Микроскоппен қарағанда миксоид стромасына орналасқан дөңгелек , қырланған клеткалар көзге түседі. Миксома құрамында басқа да дәнекер тіндерінің болуына қарап ол миксофиброма миксохондрома т.б. Болып аталуы мүмкін.

Емі. Хирургиялық жақ сүйегіне резекция жасалынады.



Назарларыңызга рахмет!!!

