

Кафедра: Балалар жасындағы стоматология, стоматологиялық аурулардың алдын алу, ортодонтия

Тақырыбы: Балалардағы жақсүйектердің одонтогенді кисталардың ірінді қабынуы кезінде шұғыл жағдайлар



Орындаған: Сәрсеков Қ.М
Факультет : стоматология
Тобы: 007-04-02
Жетекшісі: Ермуханова Г.Т

Жоспары

I. Кіріспе бөлім

1. Одонтогенді киста ұғымы
2. Одонтогенді кисталардың жіктелуі

II. Негізгі бөлім

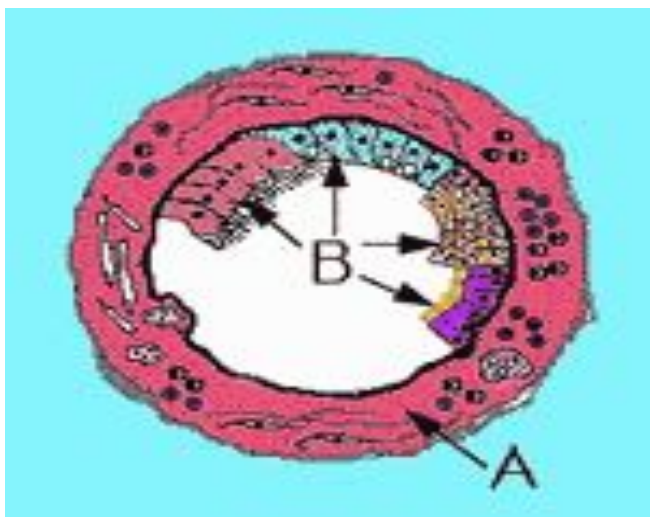
1. Балалардығы жақсүйектердің одонтогенді кисталарының іріңді қабынуы кезіндегі шұғыл жағдайлар.

2. Балалардағы ағым ерекшеліктері

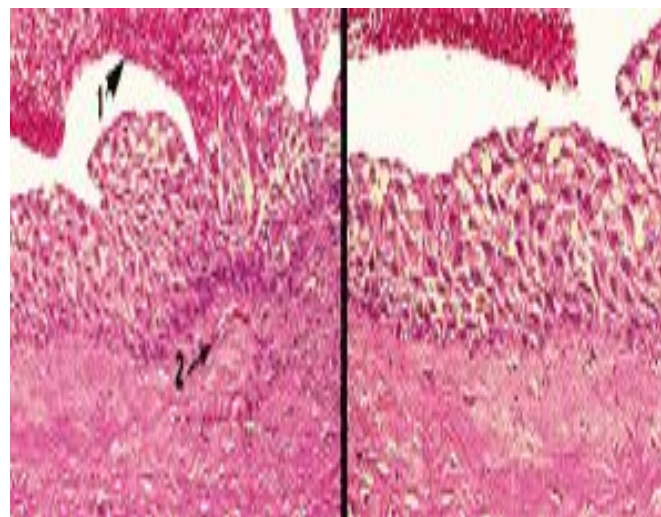
III. Қорытынды бөлім

Жақсүйектердің одонтогенді кистасы, ол

- екі қабаты: сыртынан жұқа дәнекер тіндерден, ал ішкі қабаты көп қабатты жалпақ эпителиймен жабылған қабаттардан тұратын, іші кистозды сұйықтықтан тұратын қуысты түзілім.



Бұл суретте жоғарыда айтылған анықтамаға сәйкес: **A** бағыттаушысы кистаны сыртын қаптайтын жұқа дәнекер тінді, ал **B** бағыттаушысы киста қуысын ішінен қаптайтын әр түрлі құрылысты эпителийді көрсетеді.



Бұл суретте киста кесіндісінің гистологиялық көрінісі көрсетілген

Клиникада жиі қолданылатын жақсүйектердің кисталарының жіктелуі:

1. Қабынудан туындайтын одонтогенді кисталар:

а) радикулярлы;

б) ішінде тісті қоршаған радикулярлы киста;

в) резидуальді (қалдықты, яғни «себепші" тісті жұлғанан кейін туындайтын).

2. Қабынулы емес одонтогенді кисталар:

а) фолликулярлы;

б) жарып шығу кистасы.

3. Одонтогенді емес кисталар, яғни даму ақауларынан туындаған:

а) фиссуральді(күрек тістік немесе мұрын-таңдай каналдың; глобуломаксиллярлы немесе интермаксиллярлы; мұрын-ерінді);

б) жарақаттық (солитарлы, геморрагиялық, сыртқы қапсыз).

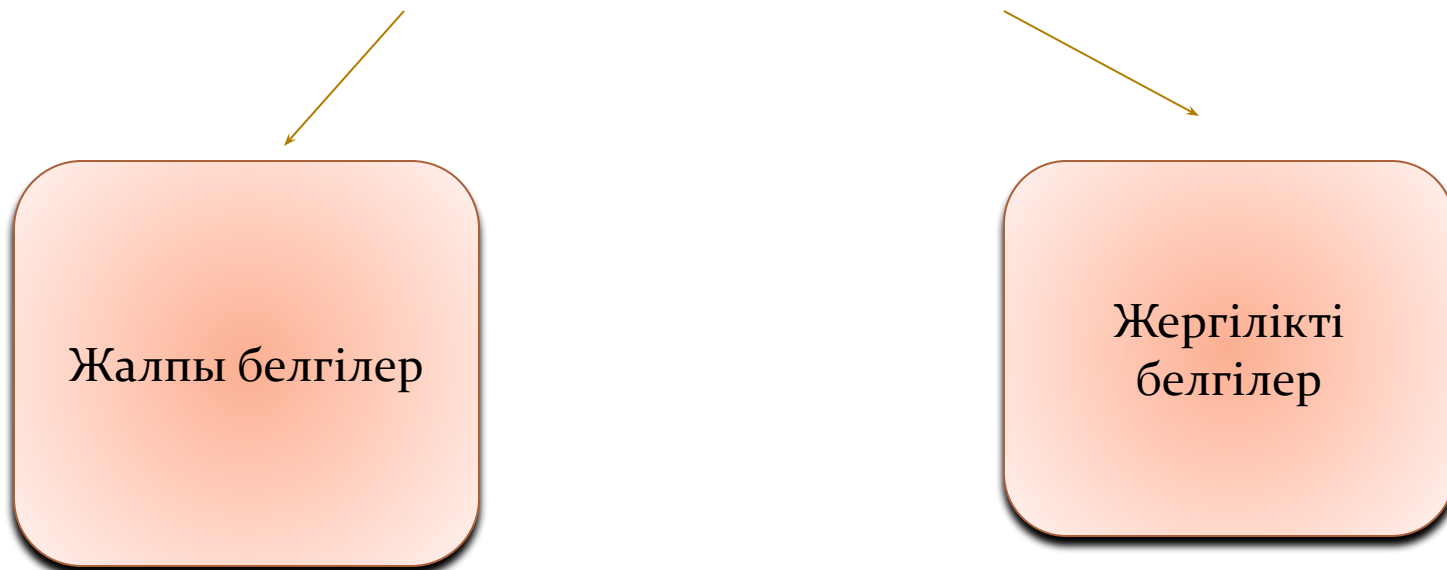
Балаларда жақсүйектердің одонтогенді кисталары жалпы зерттеулер бойынша көп жағдайда жақсүйектердің қарқынды өсу кезеңінде, яғни 7-12 жас аралығында және жоғарғы жақсүйегіне қарағанда төменгі жақсүйегінде 3-4 есе жиі, қыз балаларға қарағанда ұл балаларда жиі кездесетіні анықталды. Балаларда одонтогенді кисталар 90% жағдайда құрамында тісі бар немесе тіс түбі маңында орналасқан кисталар жиі кездеседі, сүт молярлар аймағында шоғырланады.



Балалардағы жақсүйектердің одонтогенді кисталардың іріңді қабынуы кезінде шұғыл жағдайлар:

Жалпы кисталар ұзақ уақытқа дейін симптомсыз ағыммен өтеді. Ал іріңді қабынған жағдайда іріңді периостит немесе іріңді остеомелиттің клиникасымен ұқсас болады.

Шұғыл жағдайлар



Одонтогенді кисталардың ірінді қабыну үрдісіне өтуіне себепші болатын факторлар:

- Иммунитеттің төмендеуі
- Тоңу
- Соматикалық аурулардың өршуі
- Инфекциялық аурулар
- Шамадан артық жүктеме
- Жарақаттар
- Ауыз қуысы ауруларының өршуі (стоматит, гингивит)



Жалпы белгілер:

- Айқын интоксикация белгілері, себебі іріңді қабыну кезінде кисталар іші микробты флорамен толған болады. Көбінесе стофилококкты, стрептококкты, саңырауқлақты, т.б;
- Дене температурасының 38-38,5 –ке дейін көтерілуі;
- Бас ауруы;
- Тәбеттің төмендеуі;
- Жалпы әлсіздік;
- Баланың мазасызданыуы;
- Ұйқысының бұзылуы;
- Интоксикация ауырлаған сайан ерте жастағы және пубертатты жастағы балаларда жүрек айну, діріл пайда болады;
- Жалпы жағдайы орта немесе ауыр;
Бірақ бұл белгілердің айқындылығы баланың иммунды жүйесінің қарсыласу күшіне байланысты болады;
- Киста аймағында ауру сезімінің пайда болуы.

Жергілікті белгілер:

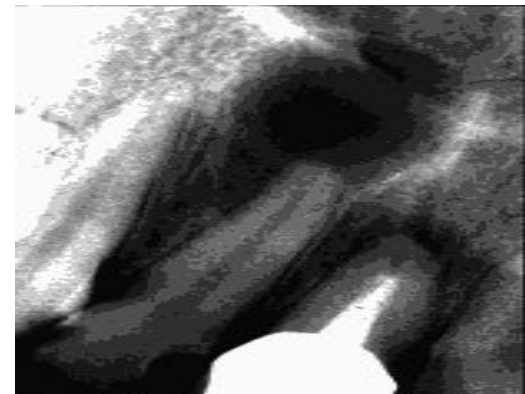
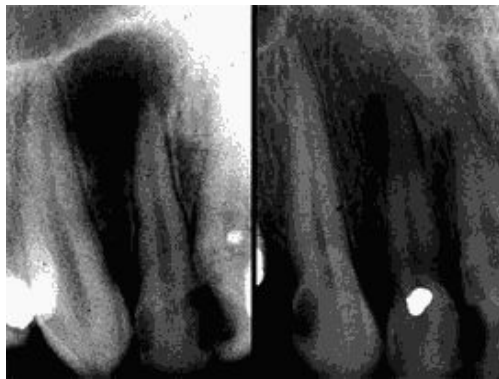
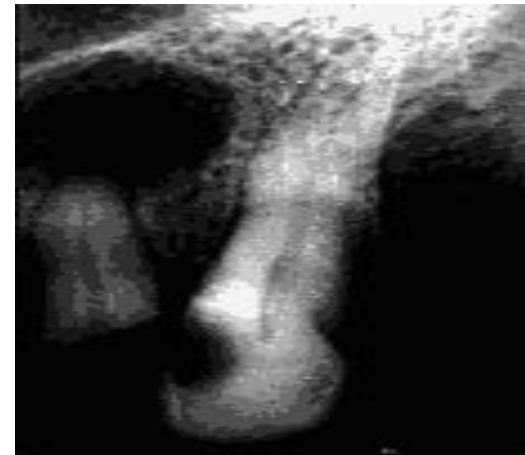
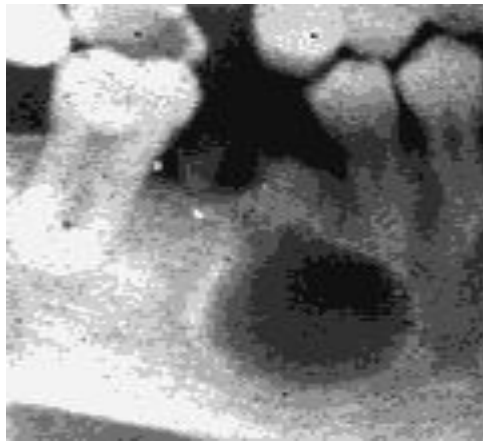
Сырттан қарағанда:

- Беттің қабыну жағындағы ассиметриясы;
- Регионарлы лимфа түйіндерінің үлкеюі;
- Тірі түсінің қабыну үрдісі аймағындағы гиперемиясы;
- Жұмсақ тіндердің ісінуі;
- Жақ сүйектерін ашу кезінде ауру сезімінің туындауы;
- Жақтардың шектеліп ашылуы;
- Егер киста сүйек тінінде көп көлемді; деформациялар тундатса, бет формасының өзгеруі байқалады;
- Жалпы бет және дене түсінің бозаруы;
- Егер киста жоғарғы жақ сүйегінде орналасса ісік көз астына таралып “көзәйнек симтомын” тудырады, жоғарғы ерінге және беттің жұмсақ тіндеріне таралады, ал төменгі жақсүйегінде орналасса мойын аймағына таралумен сипатталады;
- Киста Гаймор қуысына еніп орналасса тыныс алудың нашарлауы байқалады.

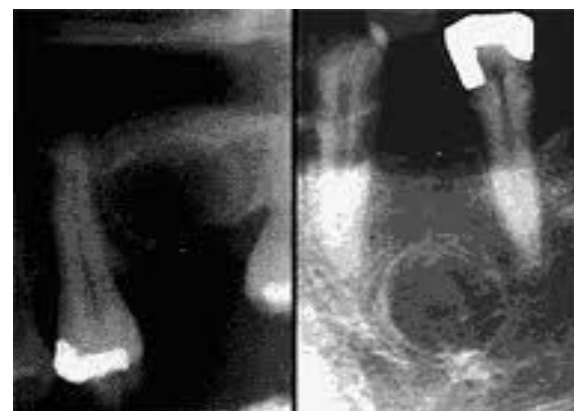
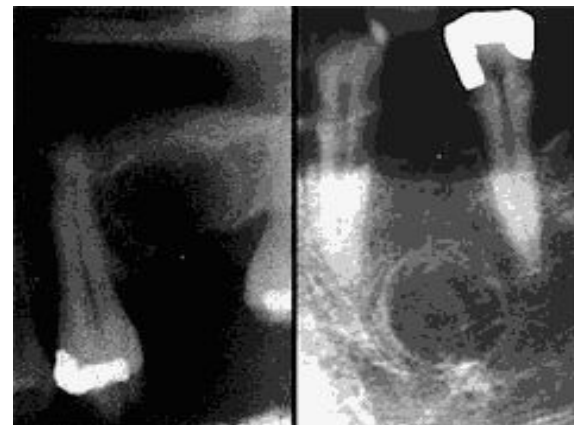
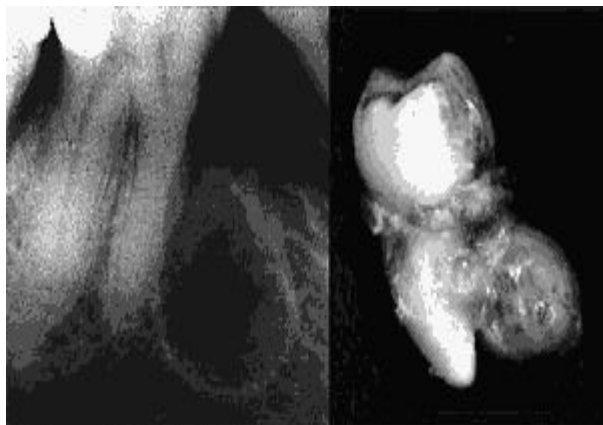
Ауыз қуысында

- Сілекейдің қоюлануы;
 - Коккосмия;
 - Шырышты қабаттың қызаруы;
 - Жұмсақ тіндердің қызарып, ісінуі және инфильтрациясы;
 - Қабыну аймағындағы өтпелі-қатпардың тегістелуі;
 - Ірінді инфильтрация себебінен жақсүйек көлемінің үлкеюі;
 - Сүйек тіндерінің сорылу нәтижесіне «себепші тіс» және маңындағы интакті тістердің патологиялық қозғалғыштығы байқалады. Бұл тістердің қозғалғыштығы патологиялық үрдістің таралу аймағы жайлы мәлімет бере алады;
 - Үрдіс ұзақ созылған жағдайда шырышты қабатқа шығатын жыланкөздер байқалады;
- Пальпацияда:
- Флюктуация белгілері;
 - Кейде Рунге-Дюпюитрен симптомы байқалады, яғни жақсүйектерді басқан кезде саусақтың батып кетуі және өзіне тән дыбыстың пайда болуы.
- Перкуссияда:
- Көбінесе ауру сезімі пайда болады. Бірақ балаларға перкуссия жасау эффективті емес деп саналады, себебі жауабы рационалды емес болуы мүмкін.

Рентгенограммада кистаның іріңдеуі кезінде шеттері айқын емес, әр түрлі көлемді жақсүйектерде ағару аймақтарын көреміз.



Рентген суреттегі көріністер



Қорытынды

Жақсүйектердің одонтогенді кистаның іріңді қабынуы кезіндегі шұғыл жағдайларды болдырмас үшін профилактикалық шараларды жетілдіріп, бұндай стоматологиялық аурулардың алдын алуымыз керек деп ойлаймын. Ал бұл жағдай туындаған кезде сапалы шұғыл медициналық көмек көрсету арқылы біз одонтогенді флегмоналар мен абцесстердің, жақсүйектердің патологиялық сынулары сияқты асқынуларының алдын аламыз.

Қолданылған әдебиеттер:

1. [Www. Google.Ru](http://www.google.ru)
2. А.А. Колесова «Стоматология детского возраста», Москва, «Медицина», 1991
3. Т.Г. Робустова « Хирургическая стоматология», Москва, Медицина, 1990 жыл
4. Супиев Т.К., Зыкеева С.К



НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!