

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



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

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

# СӨЖ

**Тақырыбы: “Балалардың тіс  
жегісін емдеу”.**

**Орындаған:** Қалымбетова Д.С.

**Факультеті:** Тіс емдеу

**Тобы:** СТ07-001-02

**Қабылдаған:** Борзилов К.В.



# Жоспар:

## I. Кіріспе

## II. Негізгі бөлім:

1. Туберкулездің анықтамасы, этиологиясы.
2. Туберкулез түрлері, сипаттамасы.
3. Диагностикасы.
4. Диф.диагностикасы.
5. Емі.

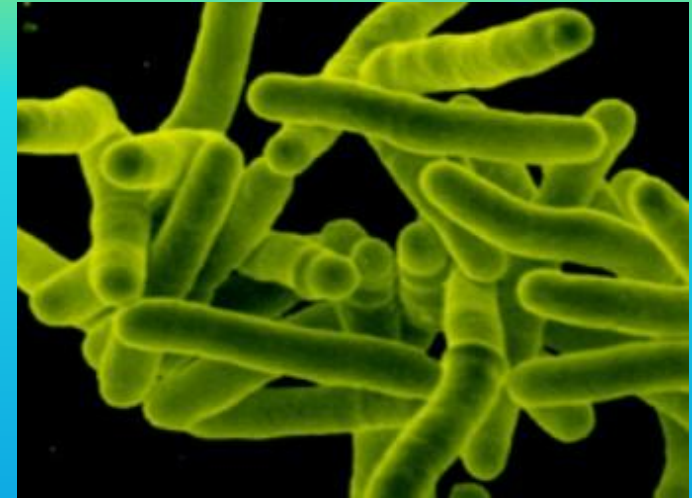
## III. Қорытынды

## IV. Пайдаланылған әдебиеттер



# Кариес

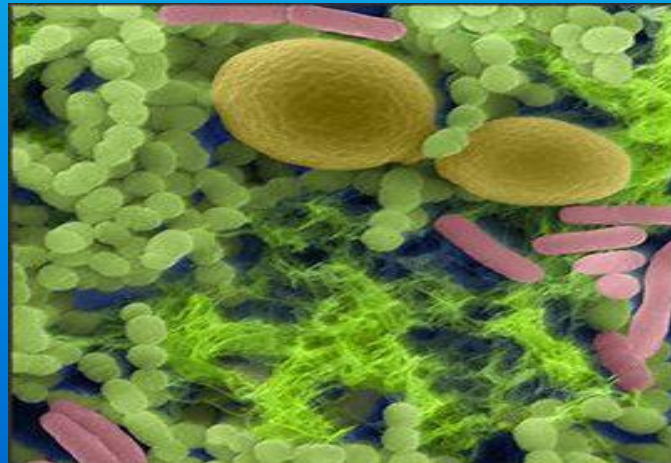
Бұл тіс жарып шыққаннан кейін тістің қатты тіндерінің деминерализациясымен бірге жүретін патологиялық процесс.



Кариозное поражение тканей зуба часто развивается в ямках и фиссурах, а также на контактных поверхностях постоянных моляров и премоляров.



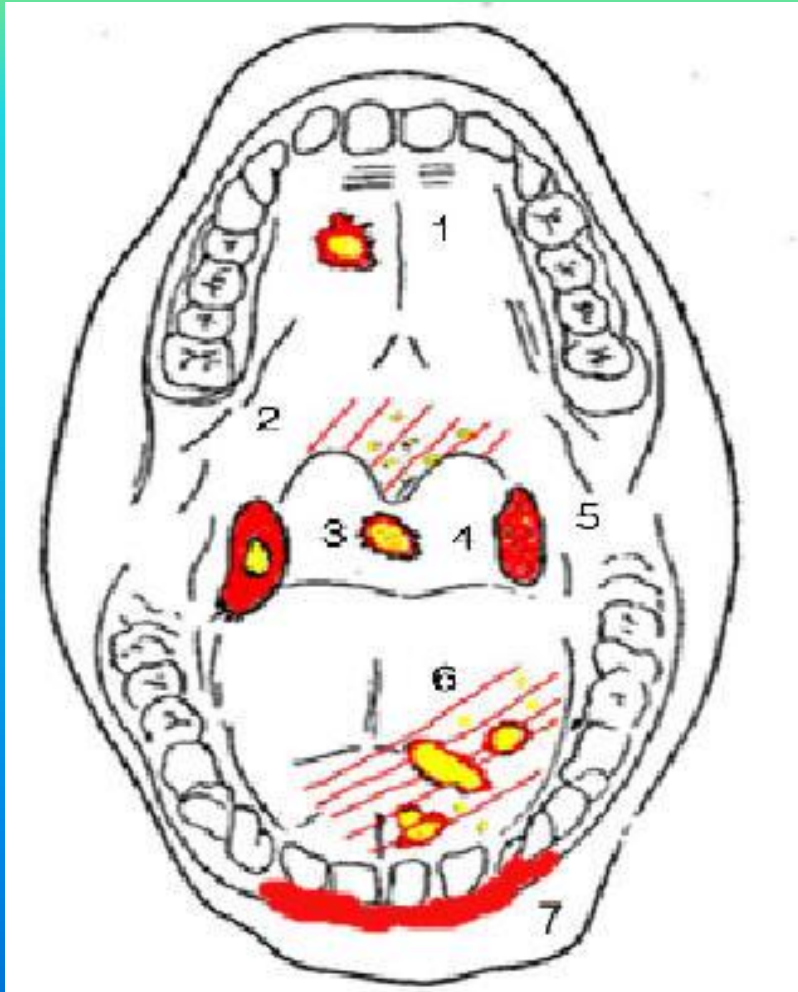
Ауыз қуысының туберкулезді зақымдануы өкпеде, лимфа түйіндерінде, және сүйектерде жүрген туберкулезді процесс нәтижесінде пайда болған екіншілік ауру. ТМБ-сы біріншілік туберкулезді ошақтан ауыздың шырышты қабатына көбінесе гемогенді немесе лимфогенді жолмен түседі.



# Стоматологиялық көмек көрсетуде кездесетін негізгі туберкулезді көріністер:

1. Ауыз қуысының туберкулезі:
  - тіл туберкулезі;
  - қызыл иек туберкулезі;
  - ерін мен ұрттың шырышты қабатының туберкулезі;
  - қатты және жұмсақ таңдай туберкулезі;
2. Бадамша бездерінің туберкулезі.
3. Жұтқыншақ туберкулезі.

## Ауыз бен жұтқыншақтағы туберкулезді экссудативті үдемелі процестің графикалық көрінісі :



- 1- оң жақ қатты таңдайдағы жара;
- 2- гиперемия, инфильтрация, ісіну, тілшіктегі милиарлы төмпешіктер;
- 3 – бадамша бездегі гиперемия мен инфильтрация, оң жақ бадамшада жара;
- 4- жұтқыншақтың артқы қабырғасындағы жара;
- 5- гиперемия, инфильтрация, сол жақ бадамшаның ісінуі;
- 6- тілдің сол жақ төменгі және бүйір беттеріндегі жара мен милиарлы түйіндер;
- 7 – гингивит.

# Ауыз қуысының туберкулезі

Өкпе немесе тері туберкулезінің нәтижесінде пайда болатын ауыздың шырышты қабатының туберкулезі 3 формада кездесуі мүмкін:

1. Милиарлы-жаралы туберкулез;
2. Люпоидты туберкулез немесе жегі;
3. Колликувативті туберкулез немесе скрофулодерма.

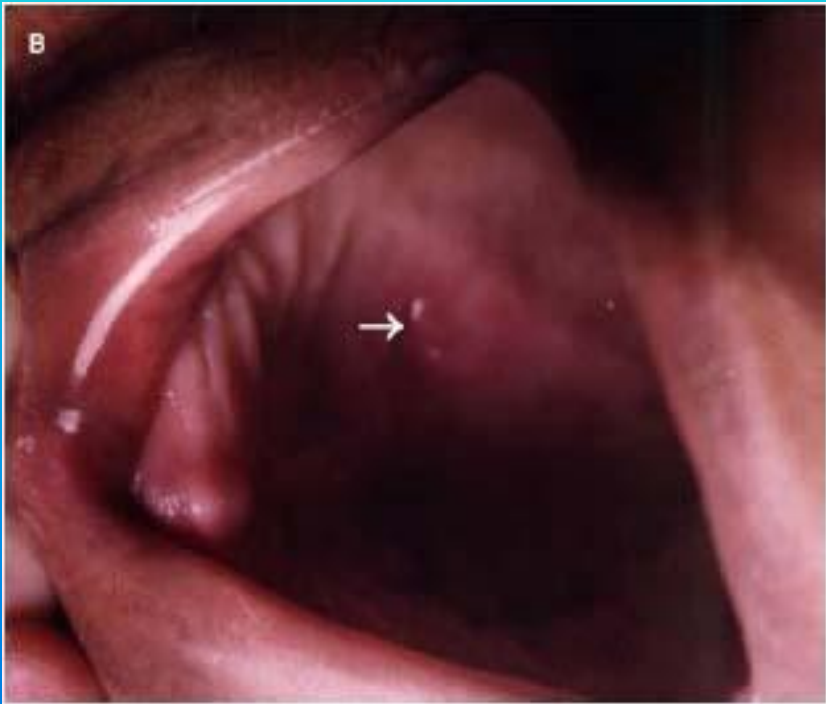
# Ауыз қуысы туберкулезінің негізгі морфологиялық формалары инфильтрат пен жара.

**Инфильтрат**-шектеулі, кейде ісіктік қасиетке (туберкулома) немесе жайылмалы болуы мүмкін. Ол тығыз, жұмсақ, тегіс немесе грануляциялық беткейі бар студенисті болып кездеседі. Инфильтраттың түсі жедел түрінде ашық-қызыл, эксудативті түрінде сұр түске ие.

**Жаралар**-кіші жырық ретінде, сұр-сары милиарлы түйінді ісінумен бірге кездеседі. Жараның түбі ұсақ, дәнді түйіршіктелген қанталаған беткейге ие. Шеттері тегіс емес, көбіне жұмсақ, бірақ тығыз болуы да мүмкін. Жара жазылғаннан кейін орнында тыртық қалады.



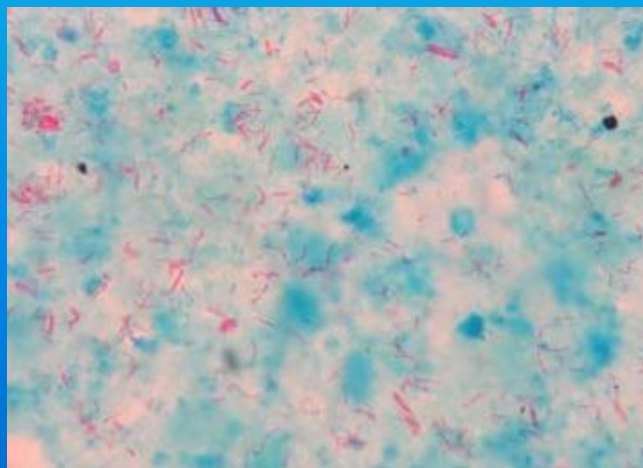
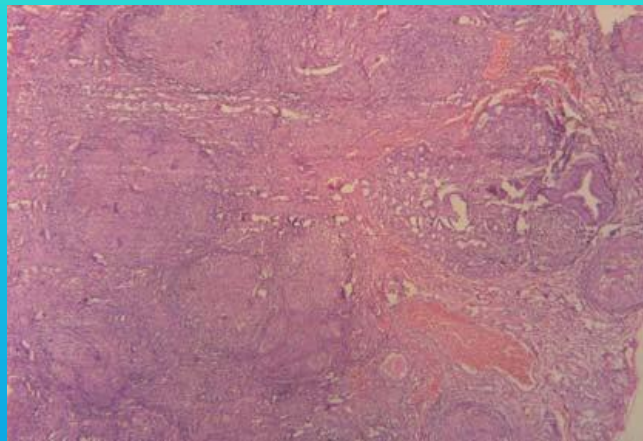
# Инфильтрат пен жараның көрінісі



# Милиарлы-жаралы туберкулез

Мұның бірінші элементі бірнеше ондаған кішкентай тары дәні секілді түйіндер ауыз қуысының кілегейлі қабығында пайда болып, олар тез арада бірімен-бірі қосылып жараға айналады. Жараның түбінде және айналасында көптеген әлі жараға айналмаған туберкулез түйіндері болады. Оларды **Трель нүктесі** деп атайды. Жара өзінің орналасқан жерінің түрін қабылдайды да тереңдігі тек кілегей қабықтың деңгейінен шықпайды, яғни таяз болып, жан-жағы желініп жараның үстіне құлағандай болады. Жара қатты ауырады, әсіресе тамақ жегенде, шайнағанда.

# Ерін мен ұрттың кілегейлі қабатының туберкулезі



Сирек шектеулі, көбіне жоғарғы тыныс жолдары немесе ауыздың басқа мүшелерінің туберкулезді зақымдануымен бірге жүреді. Зақымдану түрі-жаралы. Жара алғашқыда жырықты кездеседі. Жедел экссудативті фазасында миллиарлы түйінді екі еріннің де ісінуі мен қатты ауру сезімімен бірге жүреді.

# Қызыл иек туберкулезі

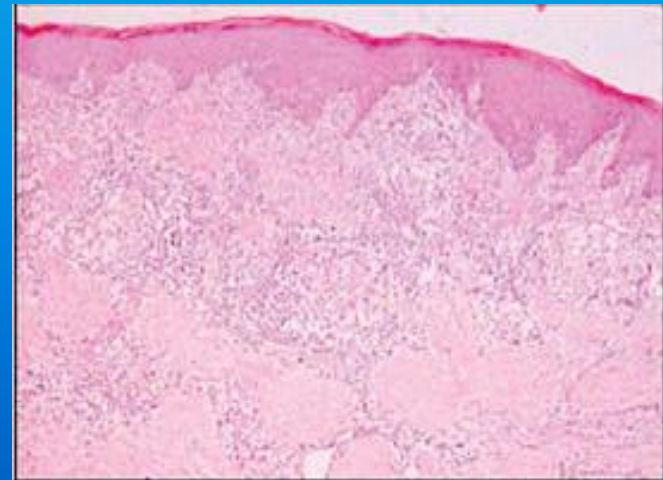


Туберкулезді зақымдану аймағындағы қызыл иекті тін алғашқыда ісініп, борпылдақтанып, гиперемияленген және қанталаған, ауру сезімімен жүреді. Кейіннен айқын көрінетін түйінді жаралар түзіледі.

# Жұмсақ және қатты таңдай туберкулезі

Әртүрлі сипатта болады: аздаған инфильтрациямен беткей, шектеулі, жырық тәрізді жаралардан бастап төмпешікті папилломатозды жараларға дейін. Олар көбіне жұмсақ таңдайда кездеседі.

Бастапқыда олардың формалары шектелген, гипериммерленген болады. Ортасында ақшыл-сары дақ байқалады. Жұтқыншақтың, бадамша бездің жедел экссудативті туберкулезінде жұмсақ таңдай қызарып инфильтрацияланып милиарлы түйін түрінде көрініп, асқынса жаралар пайда болады.



# Тіл туберкулезі

Туберкулезді процестің ауыз қуысының басқа мүшелеріне қарағанда ең жиі локализациясы тілге беріледі.

Зақымдану жиілігі бойынша тіл түбірі, сирек тіл денесі ауырады. Аурудың алғашқы кезеңінде науқастар ауызда бөгде заттың болуына шағымданады.

Кейіннен ауру сезімі тағам қабылдағанда, сөйлегенде, шайнағанда, жұтынғанда да пайда болады. Жедел және жеделдеу формаларында, әсіресе жаралы түрінде науқастар саливацияға, дисфагияға шағымданады.



# **Жақсүйек, альвеолярлы өсінді және периодонт туберкулезі**

Өте сирек кездеседі. Көбіне жоғарғы жақсүйек зақымдалады. Инфекция шырышты қабаттан келіп түседі.

## **Сілекей безі туберкулезі.**

Сирек асқыну. Қабынулы немесе жұмсақ ошақты ауырмайтын ісінудің түзілуімен сипатталады.

# Қарапайым жегі.

Әдетте мұрын, бет, жоғарғы ерін терілерінде 70% дейін, ал ауыз қуысының кілегейлі қабығында 30%-ға дейін кездеседі. Ең әуелі мұрынның кілегейлі қабығында орналасып содан соң теріге тарайды. Мұрынның кілегейлі қабығының астында түсі қызыл-сарғыш, ауырмайтын, үсті эпидермиспен жабық, шетке қарай өсуге бейім кішкентай тары дәні тәріздес түйіндер-люпома пайда болады. Диаскопия жасағанда төмпешік сарғыш түсті (Алма қойыртпағы симптомы). Зондпен басқанда түйін жеңіл бұзылады (Поспелов симптомы).

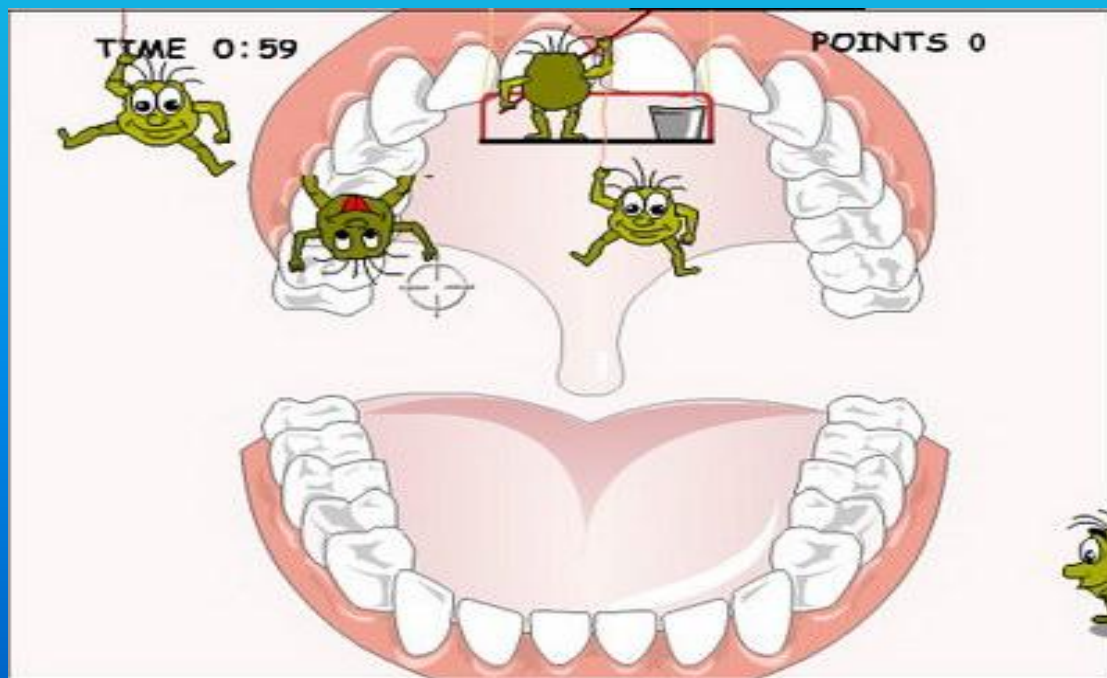
Қарапайым жегінің 4 кезеңі бар:

1. Инфилтративті (жиналу);
2. Түйінді (төмпешікті);
3. Жаралы;
4. Тыртықтану.



# Скрофулодерма.

Теріасты май шелінде түйін пайда болады. Ол біртіндеп жұмсарып, терімен байланысып жараға айналады. Мұны қысқаша **сары жара** деп атайды. Бұл мойында, төменгі жақ астында, бетте, құлақ қалқанында орналасады.



# Диагностикасы



Гистологиялық зерттеуде дәнекер тінінің торлы қабатында Пирогов-Лангханстың алып жасушаларын, плазматикалық, лимфоциттермен қоршалған эпителиоидты жасушалардан құралған төмпешік анықталады. Казеозды некроз аз айқынды немесе мүлдем жоқ. Спецификалық инфильтрат аймағында эластикалық және коллагенді талшықтар құрылымы бұзылған. Инфильтрат айналасында кеңейген, сонымен қатар жаңадан түзілген қантамырлар өте көп.

# Салыстырмалы диагностикасы

- Афтозды стоматит;
- Молочница;
- Жарақаттық зақымдану;
- Амфодонтоз;
- Таңдайдың шырышты безінің созылмалы қабынуы;
- Қызыл жалпақ лишай;
- Көп формалы экссудативті эритема;
- Мерезді гуммозды жара;
- Қатерлі ісік.

# Емі



Дәрігер-стоматолог науқастан анамнез жинағанда оның тыныс алу жолдарының ауруларымен ауырғанын анықтау керек (бронхит, плеврит, өкпе қабынуы). Егер күдік анықталса, флюорографияға және туб.диспансерге жіберу керек.

Туберкулездің активті түрінде стоматологиялық көмек спецификалық химиотерапия алғаннан бастап 2-4 айдан кейін (бактерия бөлушілік тоқтағанға дейін) және дәрігер-фтизиатрдың жолдамасы бойынша (интоксикация симптомдары жойылғаннан кейін және қалыпты дене температурасында) көрсетіледі.

Стоматологиялық көмекті ауыз қуысының гигиенасынан, санациясынан, периодонт пен парадонттың қабынуға қарсы терапиясынан кейін, антибактериялдық шаралардан бастау керек. Жақ-бет аймағының туберкулезі кезінде арнайы фтизиатрлық емдеу мекемелерінде жүргізіледі.

Туберкулезбен зақымдалған тістерді міндетті түрде жұлады.

Науқас клиникалық айыққаннан кейін негізгі және жергілікті емдеу шараларының эффективтілігіне байланысты 2 жыл бақылауда болады.

Сонымен қатар жараны және ауыз қуысын антисептикалық заттармен өңдеу, ауру сезімін басатын аппликациялар мен ванночка қолданамыз.



## Қолданылған әдебиеттер:

- ❑ [www.google.ru](http://www.google.ru)
- ❑ “Терапевтическая стоматология” Е.В. Боровский., В.С. Иванов., Ю.М. Максимовский., Л.Н. Максимовская, Москва 1998.
- ❑ “Хирургиялық стоматология” М.С. Оразалин, Алматы 1998.
- ❑ [www.rambler.ru](http://www.rambler.ru)
- ❑ [www.mail.ru](http://www.mail.ru)



**Назар  
аударғандарыңызға  
үлкен рахмет!!!**

