

- Тістердің ұрықтарының пайда болу және қалыптасу кезеңдерінде минерализация үрдісінің бұзылуынан тістің қатты тіндерінің өзгерістері, тістің құрылымының (гипоплазия), сыртқы пішінінің (флюороз) өзгерістері түрінде пайда болады. Тістің қатты тіндерінің басқа ақаулары, құрылымының жетіспеушілігінен, жарақаттың және мамандыққа байланысты зиянды әрекеттердің әсерінен пайда болады. Мұндай жағдайда тісжегі емес аурулар патологиялық қажалумен, қышқылдық некроз, эмаль эрозиясымен, тістің химиялық және басқа тітіркендіргіштерге сезімталдығының жоғарылауымен қосарлана бірге кездеседі.

Сына тәрізді ақау.

- Осы ақау көбнесе қарт адамдарда кездеседі. Тұрақты тістерде пайда болады, негізінде біртүбірлі, сирек көптүбірлі тістерде.

Этиологиясы

- Бірнеше теориялар бар.
- - механикалық: тістерді тазалаған кезде қатты тіс щеткамен пайдалағанда. Теорияның кемшілігі: адамдардың барлығында кездеспейді.
- - химиялық: тіс мойынындағы ас қалдықтарының ыдырауы нәтижесінде пайда болатын органикалық қышқылдардың әсерімен тіс қатты тіндерінің еруі. Теорияның кемшілігі: неліктен біреулерге тісжегі ал кейбіреулерінде сына тәрізді ақау.



- Н.Н.Знаменский алғашында тістің органикалық субстанциясында өзгеріс пайда болады деп санайды. Дәлеле үшін ол тістерді жоғары температурада ұстады 110-125 градус. Органикалық субстанция терең өзгерістерге ұшырады. Содан кейін тістерді ұнтақпен тіс щеткасымен өңдеді нәтижесінде сына тәрізді ақау пайда болды.

- Пародонттағы дегенеративті үрдістердің нәтижесінде тіс тіндерінің көректенуінің бұзылуы үлкен роль атқарады.
- Пародонтозы бар науқастарда сына тәрізді ақау 64% жағдайда кездеседі.

- Сына тәрізді ақаудың пайда болуын сілекейдің еріткіштік қасиетімен, тағаммен енетін қышқылдыармен сілтілердің әсерінен деп түсіндіреді.

Клиникасы

- Шағымы жоқ немесе тән емес.
- Ағымы ұзақ, бірнеше жылдан кейін ақау терең болса науқас адамда әр түрлі тітіркендіргіштерге ауру сезім пайда болады, жоғары сезімталдық байқалады және ақау алдыңғы тістерде орналасса эстетикалық шағым болады.
- Тіс қуысы ашылмайды, өйткені ұлпа жағынан ақауға сәйкес орынбасушы дентин түзіледі. Тіс қуысы торылады, ұлпа атрофияға ұшырайды.

- Тістің вестибулярлық бетінде мойын аймағында сызат түзіледі. Одан жоғары және төмен жазықтар кетеді, пішіні үшбұрыш тәрізді, ақаудың пішіні сына тәрізді. Жазықтар тегіс, жылғыр. Тісжегі бұл жерле сирек дамиды.

Салыстырмалы диагностика.

- Тістің қатты тіндерінің эрозиясымен
- Беткей тісжегі
- Орта тісжегі

Емі

- Жалпы ем:
- - макроэлементтер және витаминдер:
кальций глицерофосфат 0.5 г x 3 рет;
кальций глюконат 1.5 -2 г x 3 рет;
- С витамин 0.25-0.3 г ; В1 0.01-0.005 г
2-3 рет бір ай.
- Жергілікті ем:
- Терең ақау кезінде пломбылау немесе протездеу.

Тістердің қажалуы

- Тістерде физиологиялық және патологиялық қажалуын ажыратады.



Физиологиялық қажалу

- Сүт және тұрақты тістесуде байқалады. Сүт тістерде, күрек тістерде тістесу қырларында үш төмпешік болады. Екі үш жыл ішінде олар қажалады. Сүт сүйір тістер: тістердің ауысу кезінде төмпешіктер қажалған, олардың орнында алаңшалар пайда болады.
- Физиологиялық қажалу тістің тістесу бетінде ғана емес, сонымен бірге тісаралық түйісу нүктелерінде де жүреді: іс физиологиялық қозғалудың нәтижесінде.

Физиологиялық қажалу

- Физиологиялық қажалу тіс және пародонт тіндерінде патологиялық өзгерістер тұғызбайды. Гистологиялық жағынан нервқан тамыр шоғырының склероздануын, екіншілік дентиннің пайда болуынан, ұлпа камерасының көлемінің кішірейгенің, ұлпаның ретикулярлық атрофиясын көруге болады.
- Физиологиялық қажалу патологиялық түріне ауысуы мүмкін.

Патологиялық қажалу

- Себептері :
- - тістесу: тік тістесу кезінде алдыңғы тістердің кесу қырлары, ал азу тістердің шайнау беттері қажалады.
- - тұрақты механикалық әсер еткенде: тігішілерде, аяқ қиім жөндейтің мамандарда, құнбағыс дәндерді шағатын адамдарда, музыканттарда, шылым шегушілерде (трубкамен) ж.т.б.
- - әр түрлі өндірістерде жұмыс істейтін адамдарда: органикалық және неорганикалық қышқылдармен, азотпен және т.б.

Қажалудың жүйесі

- Кейбір авторлар қажалудың көлденең және тік түріне бөледі.
- Таралуы бойынша: шектелген және жайылған түріне бөледі.
- клинико-анатомиялық жүйе:
- - I дәреже: тіс кіреукесі аздап және тіс сауытының тістеу қыры қажалған.
- -II дәреже: сүйір тістердің, кіші азу тістердің, үлкен азу тістердің төмпешіктерінің, күрек тістердің кесу қырының дентинге дейін қажалуы.
- - III дәреже: кіреукенің және дентиннің біраз бөлігінің сауыт қуысына дейін қажалуы.

Клиника

- Тістердің төмендеуі, буының деформациясы, бүйірлік бетіне қарағанда, шайнау бетіндегі кіреуке тез қажалады. Нәтижесінде өткір қырлармен шектелген, ойыс беткей пайда болады. Ол тілдің, ұрттың кілегейлі қабығын зақымдайды.
- Тістердің анатомиялық пішіні өзгереді, кіреуке біртіндеп жоғалып, дентин сары түске боялады.

Клиника

- Тістер әр түрлі тітіркендіргіштерге жауап береді.
- Кейде тіс қызыл иекке дейін қажалады. Баяу қажалғанда ауру сезім болмайды – орынбасушы дентиннің пайда болуынан, ал тез қажалғанда – тіс қуысы ашылады.

Емі

- - себебін жою
- - тістесуді қалпына келтіру
- - жоғары сезімталдықты емдеу
- - ортопедиялық ем

Тістердің жоғары сезімталдығы

- Пайда болуына қарай бөлінеді:
- 1. тістің қатты тіндерінің жоқ болуына байланысты дентиннің ЖС;
- Кіреукенің бүтіндігінің бұзылуы:
- - тісжегі қуыстары аймағында;
- - тістің тіндерін егеген кезде
- - тістің қатты тіндерінің патологиялық қажалуының сонымен қатар сына тәрізді ақаумен қатар кездеседі.

- 2. тістің қатты тіндерінің жоғалуымен байланыссыз ЖС:
- - пародонтоз кезіндегі тіс мойыны мен тіс түбірінің ашылуы (жалаңаштануы)
- - ағзадағы жалпы өзгеріске қатысты сау тістердің дентиннің ЖС.

ЖС таралуына байланысты бөлінеді:

- - шектелген түрі: жеке немесе бірнеше тістер
- - жайылған түрі: тістердің саны көп, жиі пародонтоз кезіндегі тіс түбірімен тіс мойынының жалаңаштануы, тістердің патологиялық қажалуы.

Клиникалық ағымы бойынша:

- I дәреже: тіс тіндері температуралық тітіркендіргіштерге жауап береді. ЭҚ табалдырығы 5-8 мкА негізінен төмен.
- II дәреже: тіс тіндері температуралық және химиялық тітіркендіргіштерге жауап береді. ЭҚ 3-5 мкА.
- III дәреже: тіс тітіркендіргіштердің барлығына жауап береді. ЭҚ 1,5 мкА.
- ЖС негізгі клиникалық белгісі қатты ауыру сезімі болып табылады.

EMI

- Жалпы ем
- Жергілікті ем

Жалпы ем:

- - кальций глицикрофосфаты 0.25-0.5 күніне 3 рет 1 ай көлемінде ішке қабылдау керек және фитин 0.25
- - поливитаминдер
- - витамин Д2 40-50 жастағы адамдарға тәулігіне 500-1500 мг күз қыс мезігілерінде.
- Мұндай ем 3-4 апта бойы жүргізіледі.
- - коамид (кобальт никотин қышқылының амидімен бірге) 1% ерітінді 1 мл 5-6 күн ішке: 1амп (1мл) тәулігіне стақанның $\frac{1}{4}$ -дей су – 2қабылдау – 20, 12-15 күн.

Жергілікті ем:

- ЖС емдеу кезінде препараттар бөлінеді:
- - тістің органикалық субстанциясын бұзатын препараттар: күміс нитраты және мырыш хлориді ерітінділер. Тістерді кептіріп, мақта аңжымен сүртеді
- - құрамында сілтілер бар қойыртпақтар: гидрокарбонат натрий, карбонат натрий, калий, магний. Тістерді кептірген кейін ауру сезім бар аймақтарға 5 мин жағады.
- - тістердің қатты тіндерінің структурасын өзгертетін препараттар: фторид натрий, кальций препараттар, хорид стронций.

Тістің қатты тіндерінің эрозиясы

- Тістің қатты тіндерінің жойылуымен сипатталады.
- Көбінесе қарт адамдарда кездеседі.
- Органғы және бүйірлік күрек тістер жоғары жақта, және екі жақтың сүйір, кіші азу тістерде кездеседі.



Этиологиясы

- - механикалық теория
- - тамақпенкөп мөлшерде цитрустарды және олардың шырындарын қабылдаған кезде
- - соматикалық аурулар
- - эндокринді бұзылыстар: тиреотоксикоз

Клиника

- Алғашқы кезде кіреукеде дөңгелек немесе сопақша келген ақау байқалады, түбі тегіс, жылтыр, қатты, уақыт өткен соң эрозия бүкіл кіреукеде және дентинде болады.
- Боровский Е.В. Екі кезен ажыратады:
 - - бастапқы : кіреукеңің эрозиясы,
 - - көріністер бар : дентин мен кіреукеңің эрозиясы.
- Максимовский Ю.М. Үш дәреже анықтайды:
 - - бастапқы: кіреукеңің беткей қабаттары зақымдалған;
 - - орта: кіреуке толығымен кіреуке – дентин шекарасына дейін;
 - - терең: кіреукемен бірге дентин зақымданады.

Клиника

- Клиникалық бойынша екі кезені бар:
- - белсенді: тез өтеді
- - стабилизациялық: баяу дамиды

ЕМІ

- Жергілікті:
- - құрамында 1,23% фтор бар қойыртпақпен тістерді оңдеу.
- - глицерофосфат кальций мен аппликациялар немесе электрофорез жасау, содан кейін тіске фтор лак жағу.
- - ремтерапия 10% глюконат Са және 2% фторид Na ерітінділермен
- - 10% глюконат Са электрофорез жасау
- - ауыз қуысының гигиенасын сақтау
- - ащы тағамдарды уақытша қабылдамау керек.

Тістің қатты тіндерінің некрозы

- Ауыр ауруларға жатады, тістің жоғалуына әкеледі.
- ЭКЗОГЕНДІ ЖӘНЕ ЭНДОГЕНДІ СЕБЕБТЕР БОЛАДЫ.
- Эндогенді:эндокринді аурулар, ОЖС аурулары, организмнің созылмалы улану, әйелдерде жүкте кезде.
- Осы аурудан бір түрі – мойын бөлігінің некрозы. Көбінесе гипертиреозбен ауратын адамдарда болады

Химиялық (қышқылдардың әсерінен) некроз

- Қышқылдармен жұмыс істейтін өндірісте. Тістің қатты тіндерінің декальцинация үрдісі байқалады.