



М.Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік Медицина Университеті

Дисциплина: Сәулелі диагностика

Тақырыбы: Тістердің тіс жегі емес зақымдануларының рентгендік диагностикасы (флюороздың жаралы түрі, тістің қатты тінінің гипоплазиясы, эмаль мен дентиннің қалыптан тыс ысылуы, сына тәріздес ақаулыр; Тіс түбірінің резорбциясы: гиперцементоз, пульпа ішілік кист

Орындаған: Турдыбаева Н.М.

Тексерген: Хабиева А.Б.

Тобы: 206

Ақтөбе 2017 жыл

Жоспар:

Кіріспе.

Тістердің қатты тіндерінің тіс жегі емес ақаулары.

Негізгі бөлім.

- Тістің қатты тіндерінің тіс жегі емес ақауларының жүйесі.
- Флюороз

Қорытынды.

Қолданылған әдебиет.

Тістің қатты тіндерінің тіс жегі емес ақауларының жүйесі.(Патрикеев 1968 ж)

I. Тістің қатты тіндерінің қалыптасу сатысында немесе тіс жарып шыққанға дейінгі пайда болған бұзылыстар:

- ✓ Тіс кіреукесінің гипоплазиясы;
- ✓ Тіс кіреукесінің гиперплазиясы;
- ✓ Тістің флюорозы;
- ✓ Тіс тіндері дамуының тұқым қуалайтын бұзылыстары;
- ✓ Тіс тіндері дамуының және жарып шығу аномалиялары

Тістің қатты тіндерінің тіс жегі емес ақауларының жүйесі.(Патрикеев 1968 ж)

II. Тістің қатты тіндерінің тіс жарып шыққаннан кейінгі пайда болған бұзылыстар:

- ✓ Тістердің пигментациясы мен қақтары;
- ✓ Тістердің патологиялық қажалуы;
- ✓ Тістердің сына тәріздес ақауы;
- ✓ Тістердің эрозиясы;
- ✓ Тіс қатты тіндерінің өлеттенуі;
- ✓ Тіс жарақаты;
- ✓ Тіс гиперэстезиясы.

Эндемиялық флюороз

- **Эндемикалық флюороз (fluor - фтор)судың және тағамның құрамында фтордың мөлшері көп болу салдарынан пайда болатын тістің қатты тіндерінің дамуының жүйелі бұзылысы.**

- Эндемиялық флюороз барлық континент тұрғындарында кездеседі. Алғаш рет флюороз 1888 жылы Мексика тұрғындарынан анықталған. Бірақ тек 30-жылдары ғана флюороздың себебі-фтордың көп мөлшерде болуы екендігі анықталынды.

- **Фтор**-галоген тобының белсенді элементі, 100-ден астам минералдың құрамына кіреді.
- Ересек адам тәулігіне 3мг-дай фтор қолданады. Оның 0,5-1,1мг тағаммен, 2,2-2,5 мг сумен адам организміне түседі.

- Фтордың кіреукеге әсері-амелобластарға токсикалық әсер етуімен байланысты.
- Салдарынан кіреуке призмаларының дамуы бұзылып, қалыпты кіреуке түзілмейді.

- Қолданылатын судың құрамындағы фтордың қалыпты мөлшері-1,5 мг/л-ден аспауы керек.
- В.К.Патрикеев (1973) мәліметтері бойынша фтордың мөлшері -1,5 мг/л болған жағдайдың өзінде де 30% тұрғындарда флюороз анықталынған. Демек, флюороздың дамуы организмнің фторға индивидуальды сезімталдығына байланысты.

Клиникалық көрінісі

- Флюороз көбінесе тұрақты тістер шыққаннан кейін бірден пайда болады. Эндемиялық аймақтарда тұратын немесе сол аймаққа 3-4 жасында қоныстанған балалардың тістерін зақымдайды.
- Уақытша тістер флюорозбен сирек зақымдалады. Себебі, ана құрсағында жатқан кезде фтор плацентадан өтпейді.

- Флюорозбен зақымдалған кіреуке жылтырлығын жоғалтады, бетінде қоңыр – сары түсті дақтар пайда болады.

- **ДДҰ мәліметтері бойынша флюороздың 6 түрі кездеседі:**

- 1. Өте жеңіл түрі**-кіреукенің түсі өзгермеген;

- 2. Жеңіл** (флюороздың штрихты түрі)— зақымдалу элементтері жолақ немесе ұсақ ақ түсті дақ түрінде, бұл аймақта кіреуке тегіс, жылтыр. Зақымдалу аймағы сауыттың 25% -ын құрайды. Кейде дақтар тісті жақсылап кептіргеннен кейін ғана көрінеді;

флюороздың штрихты түрі



- **3. Флюороздың дақты түрі**—жолақтар мен дақтар сауыт бетінің 50%-ын құрайды. Тістің барлық бетінде анық көрінетін, көптеген бор тәрізді дақтар болады. Кейде ашық-сарғыш түсті дақтар болуы мүмкін. Зақымдалған аймақта кіреуке беті тегіс, жылтыр.

флюороздың дақты түрі







Флюороздың дақты түрі

4. Орта дәрежелі (бор–теңбіл тәрізді түрі)-тістің сауыт бөлігінің сары немесе қоңыр түске боялады. Клиникалық көрінісі әртүрлі болуы мүмкін. Сауыт бөлігіндегі кіреукенің барлық аймағында теңбілдер орналасады. Шеттері тегіс емес, сұр немесе қоңыр түсті түбі болады. Диаметрі-1-1,5мм, тереңдігі 0,1-0,2мм.

Флюороздың борлы-теңбелді түрі



5. **Өте ауыр дәрежелі** (эрозивті түрі)-
кіреукенің қоңыр түске боялған аймақтарында
шұңқыр тәрізді немесе эрозиялар байқалады.
Көбінесе тістің вестибулярлы аймағы
зақымдалады. Флюороздың бұл түрінде кіреуке
тез қажалып, қара-қоңыр түсті дентин көрінеді.

Флюороздың эрозивті түрі

- Пигменттелген кіреукеде эрозиялар



- 6. **Деструктивті**-флюороздың бұл түрінде тек кіреуке ғана емес дентин де зақымдалады. Эрозивті зақымдалу мен қатты тіндердің қажалу салдарынан тіс сауытының пішіні өзгереді

Деструктивті түрі

- Кіреуке бұзылады, саутының пішіні өзгереді.



- Электронды микроскоппен қараған кезде, флюороздың жеңіл түрлерінде гидроксипатит кристаллдарының құрылымы анық көрінеді, ал ауыр түрлерінде құрылымы бұзылғандығын байқауға болады.

Дифференциальды диагностика

- Флюороздың өте жеңіл және жеңіл дәрежелерін тісжегінің дақты сатысымен салыстыруға болады. Тісжегі үшін осы патология сәйкес аймақтарда ғана зақымдалу ошағы орналасса, флюороз кезінде әртүрлө аймақтағ көптеген зақымдалу ошақтары болады. Тіс жарыпшыққан кезден бастап пайда болады.

Емі

- Флюороз кезінде емдеу әдісі патологиялық процесстің сатысына байланысты. Өте жеңіл және жеңіл сатыларында ағарту, ауыр сатыларында зақымдалу аймақтарын пломбылау немесе ортопедиялық ем, яғни жасанды сауыт дайындау қажет.
- Құрамында кальций бар тіс пасталарын қолдануға кеңес беріледі. Бірақ фтор болмауы қажет.

Алдын алу шаралары

```
graph TD; A(Алдын алу шаралары) --> B(Ұжымдық); A --> C(Индивидуальды); B --> D[Судың құрамындағы фторды алюминий тұздары, магний гидроксиді, фосфат кальцийі, дефтораторлы қондырғылар арқылы]; C --> E[• С,Д витаминдерін, кальций глюконатын тағамға қосу; • Құрамында фторы бар тағамдарды қолданбау; • Балаларды эндемиялық аймақтан демалыс кезінде басқа жаққа алып кету.]
```

ҰЖЫМДЫҚ

Судың құрамындағы фторды алюминий тұздары, магний гидроксиді, фосфат кальцийі, дефтораторлы қондырғылар арқылы

Индивидуальды

- С,Д витаминдерін, кальций глюконатын тағамға қосу;
- Құрамында фторы бар тағамдарды қолданбау;
- Балаларды эндемиялық аймақтан демалыс кезінде басқа жаққа алып кету.

Қорытынды:

Осы ақаулардың болдырмас үшін оның алдын алу керек. Жүкті әйелдерді қатаң түрде қадағалау қажет. Тек денсаулық жағдайына ғана емес тұратын аймақтың факторларына аса назар айдарған жөн.

Қолданылған әдебиеттер:

□ Интернет “google.ru”

“mail.ru”

www.dentalsite.ru

implantacija@inbox.lv

www.kavitron.ru

- “Терапевтическая стоматология” под редакцией
Е.В.Боровского.