

*Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік
Медициналық Университеті*

Студенттің Өзіндік Жұмысы

Дисциплина: *Визуалды диагностика*

Факультет: *Стоматология*

Топ: *206*

Орындаған: *Қуанышева А. М.*

Тексерген: *Хабиева А. Б.*

Тақырыбы:

***Жақ сүйектерінің
киссталары***

Жоспар

- ✓ Кіріспе
- ✓ Одонтогенді кисталар
- ✓ Дизонтогенездік кисталар
- ✓ Фолликулярлы кисталар
- ✓ Қабынудан соң пайда болған кисталар
- ✓ Эпулис
- ✓ Қорытынды
- ✓ Пайдаланылған әдебиеттер
- ✓ Бағалау парағы

Кіріспе

Киста деп сырты талшықты дөнекер тінмен қапталған, іші эпителимен көмкерілген қуысты атайды. Кисталардың даму себептеріне байланысты екі түрге бөлінеді:

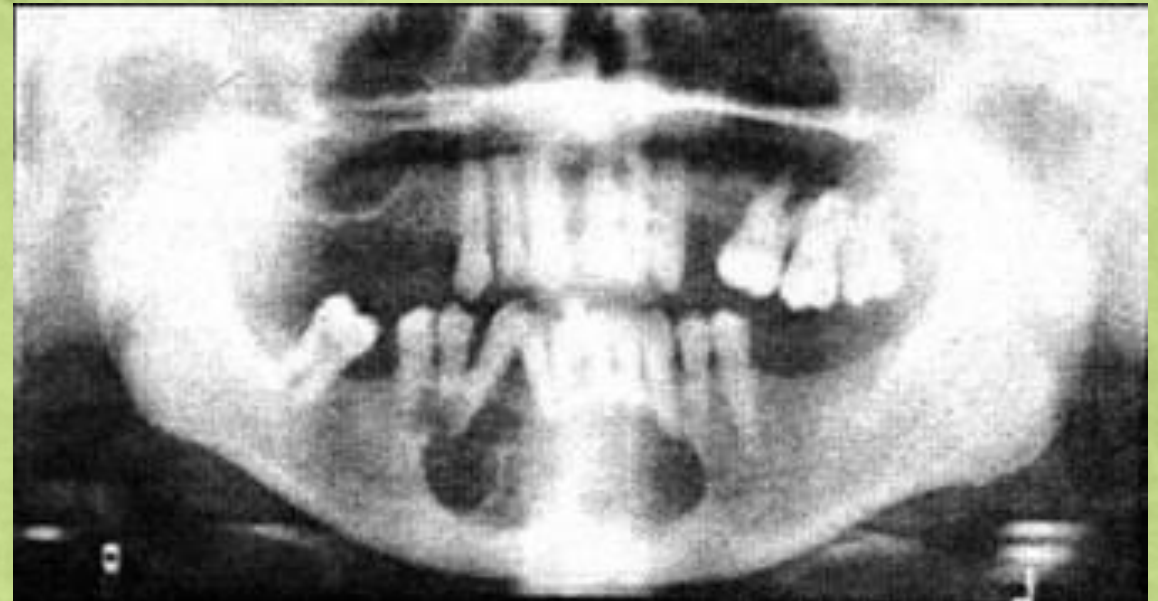
- 1) одонтогенді (тіске тікелей байланысты);
- 2) тістен тыс пайда болған кисталар. Оларды мына топтарға бөлуге болады:
 - 1) дизонтогенездік кисталар;
 - 2) фолликулярлы (ішінде тістер бар) кисталар;
 - 3) тіс түбіріндегі қабынудың әсерінен пайда болған кисталар.

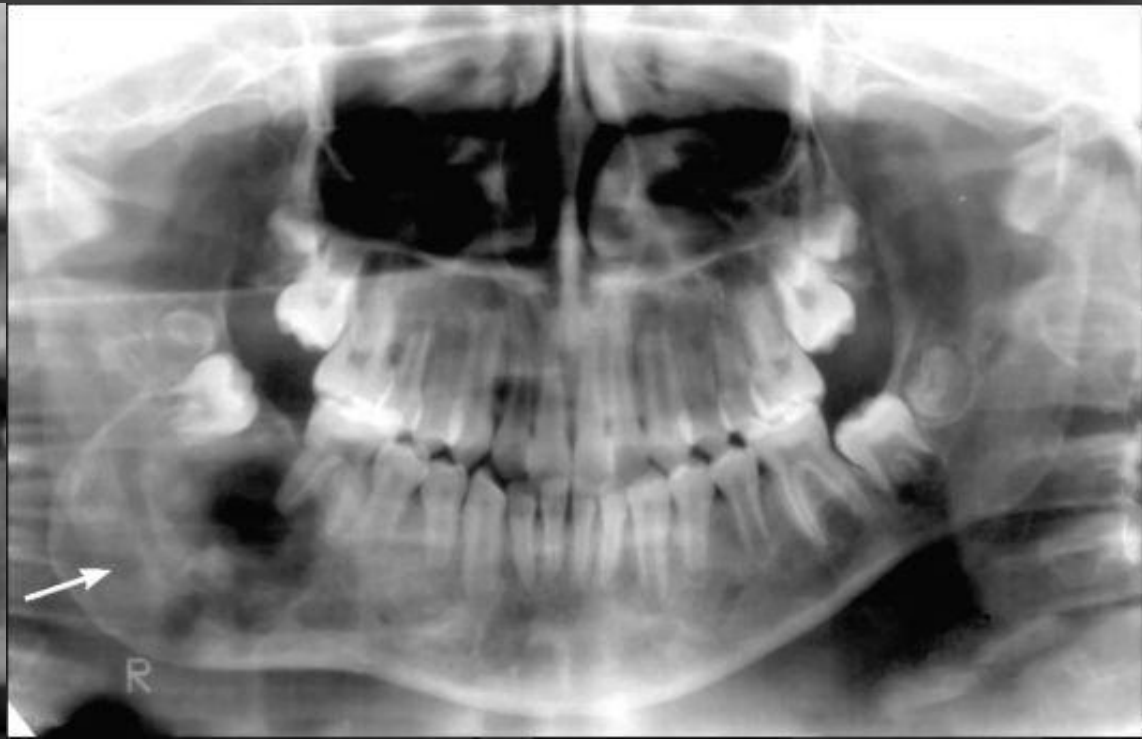
Одонтогенді кисталар

Одонтогендік ісіктер тістің әрбір тінінен эмальден, дентиннен, цементтен немесе үшеуінен бірдей өседі. Одонтогендік ісіктер де басқа ісіктердей қатерсіз және қатерлі түрлерге бөлінеді.

Тіс тіндерінен өсетін одонтогенді ісіктер:

- а) амелобластома;
- ә) одонтома;
- б) дентинома;
- в) цементома;
- г) одонтогенді кисталар.

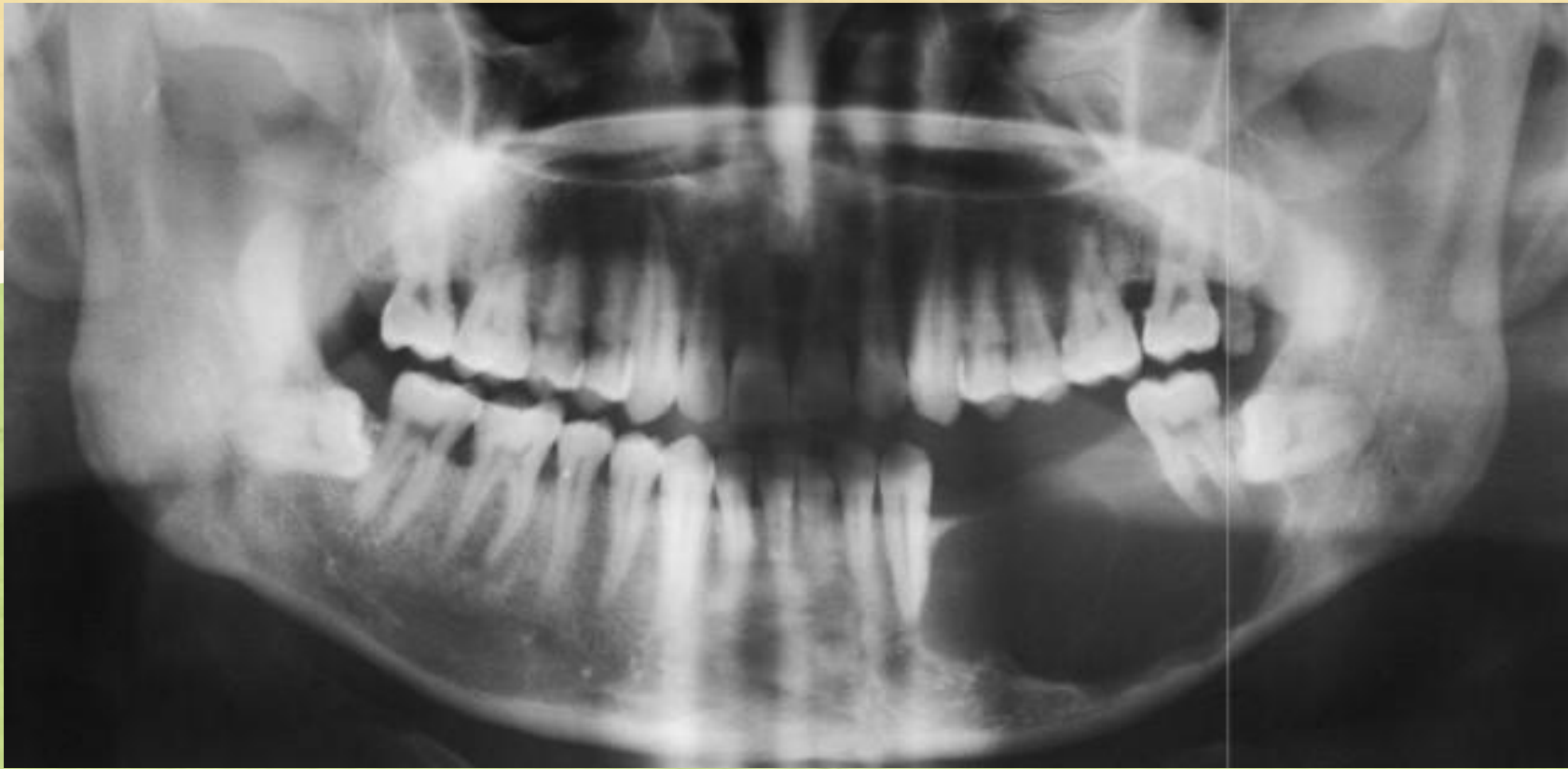






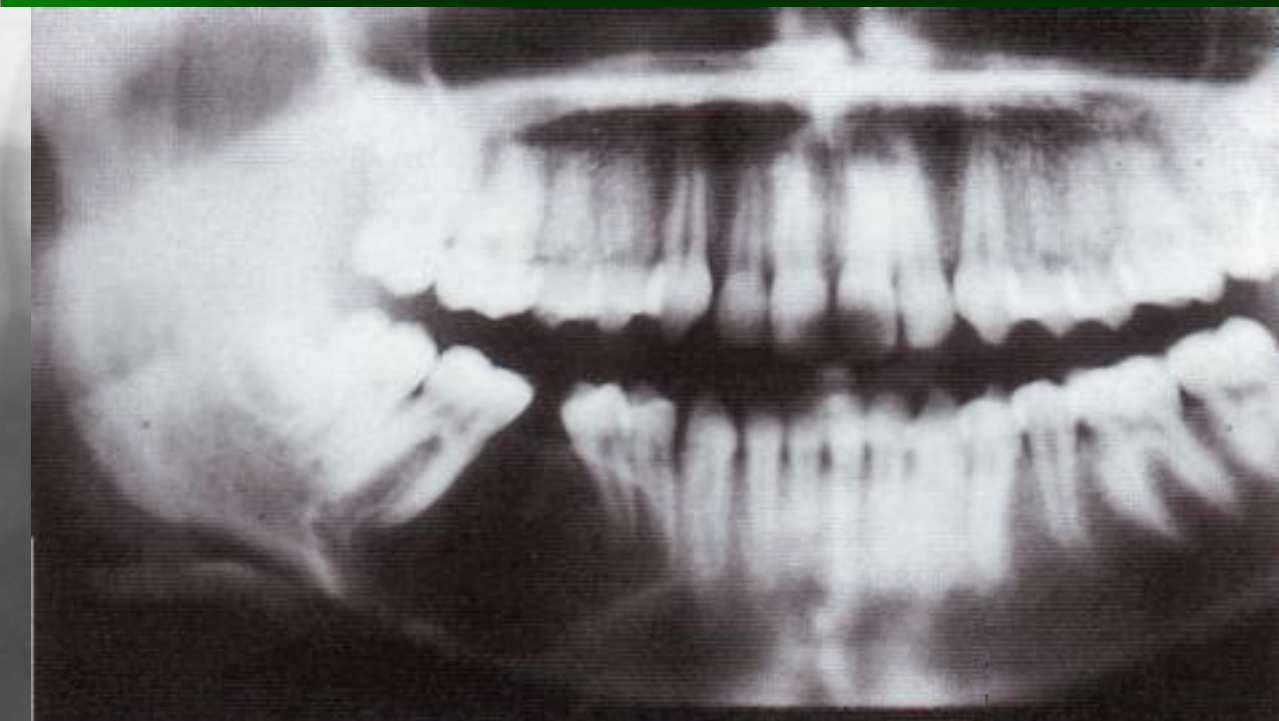
Амелобластома (синонимі — адамантинома, эпителиалды одонтома) - тіс эмалінің жетілмеген эпителиінен өсіп шығатын қатерсіз ісік. Көбінесе 20 жастан 50 жасқа дейін кездесіп, төменгі азу тістерде көпке дейін байқалмай өсіп, кейіннен көлемі үлкейген кезде жақ сүйектерін зақымдайды. Рентген көрінісінде зақымданған сүйектер араның жеке немесе көп қуысты ұясы сияқты болып көрінеді. Ісіктің өзі жұмсақ пышақпен оп-оңай кесіледі.

Одонтома тістің эпителиінен және талшықты дәнекер тіндерінен өскен қатерсіз ісік. Бұл ісік туа пайда болған ақауларға жатады, көбінесе жас адамдарда кездеседі. Ісік негізінен төменгі жақтың азу тістері орнына өседі.



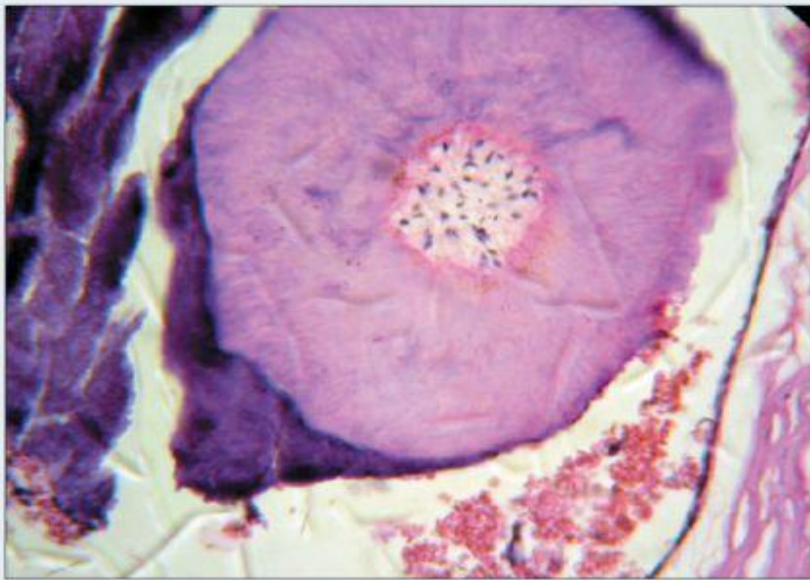
Амелобластоманың солидты түрі қаттылау немесе жұмсақтау, ақшыл-сұр немесе қоңыр-қызыл түсті түйін болып көрінеді. Кесіндісін қарағанда бұл ісік маңайдағы тіндерден капсуламен шекараланған.

Кисталы адамантинома көбінесе көп қуысты болып көрінеді. Кисталардың қуысында ашық немесе қоңыр түсті сұйық, коллоидты зат болуы мүмкін.





а



б

Дентинома — көбінесе одонтогенді эпителиден, жетілмеген талшықты дәнекер тіндерден және солардың арасында өсетін жетілмеген (дисплазияға ұшыраған) дентиннен құралған қатерсіз ісік. Дисплазияға ұшыраған дентин микроскоптық көріністе жан-жаққа қалай болса солай орналасқан, көлемі де, пішіні де әртүрлі көрінетін массалар болып, бір жиегі эмальмен, басқа жағы цементпен қапталып тұрады. Рентгенде сүйектердің сорылып жұқарғаны байқалады.



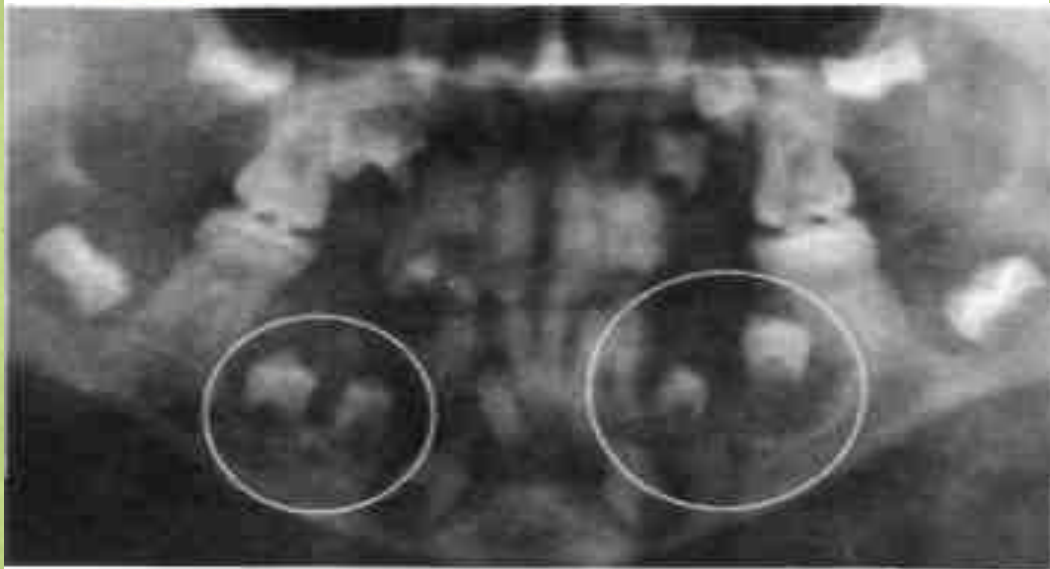
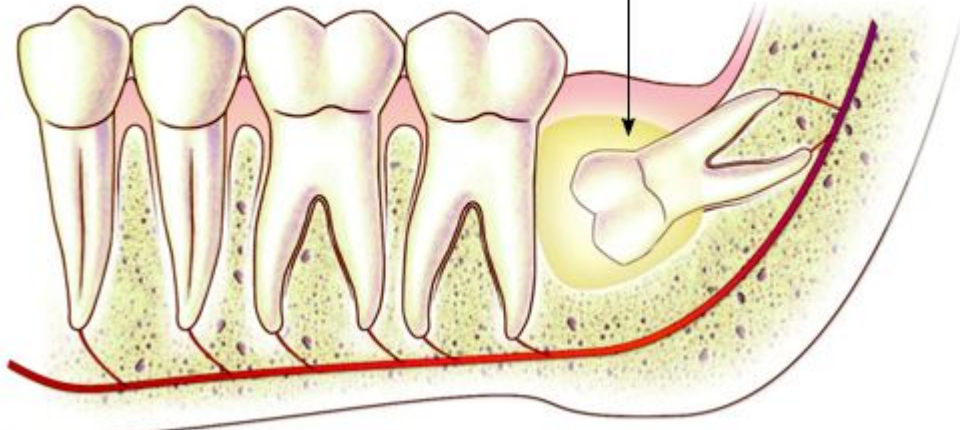
Цементома — қатерсіз ісік, морфологиялық құрамы бойынша цементке ұқсас көп қуыстардан, талшықты дәнекер тіндерден және қабат-қабат топталған цементикалдерден және цементобластардан тұрады. Көбінесе үлкен, кіші азу тістердің орнында өседі. Цементоманың бір түрі — алып цементома, көп түйінді болып өседі.

Дизонтогенездік кисталар

Дизонтогенездік кисталар тума ақаулар қатарына жатады. Көбінесе төменгі жақ сүйегі бұрышында азу тістердің орнына өсіп шығады. Морфологиялық құрылысына қарай бір қуысты және көп қуысты түрлерін ажыратады. Қабырғасының ішкі жиегін көп қабатты жалпақ эпителий астарлайды, бұл эпителийдің түлегені де байқалады. Операция жолымен алып тастағаннан кейін, бұл кисталар кейде қайта пайда болады.

Фолликулярлы кисталар

Зуб мудрости с фолликулярной кистой

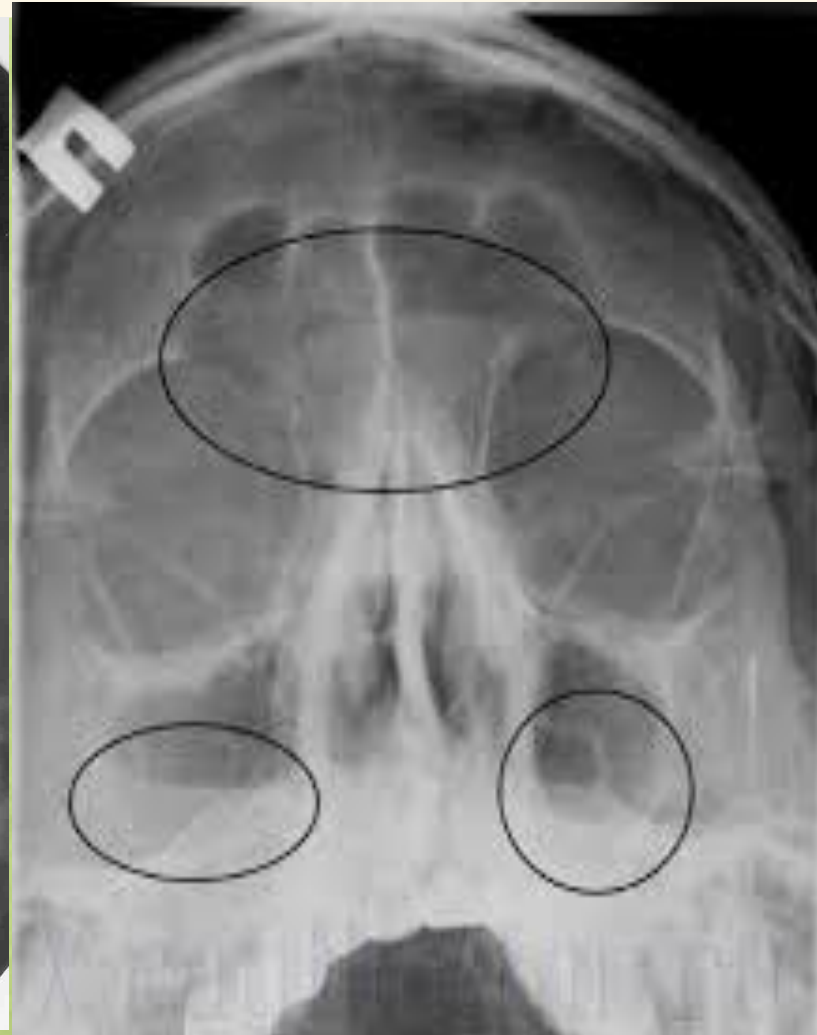
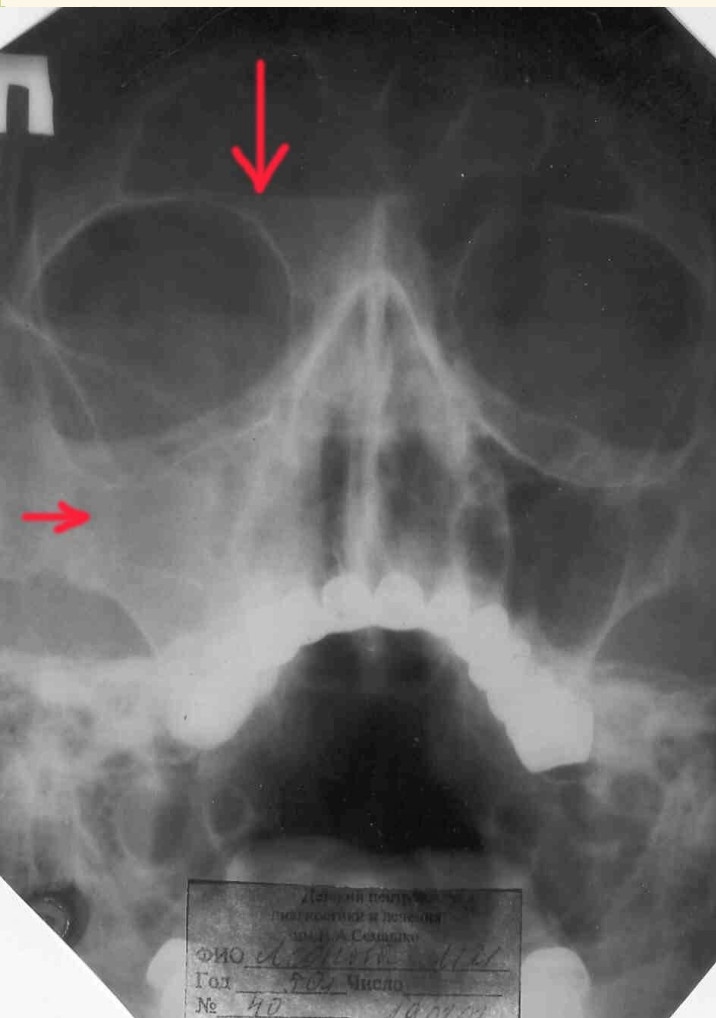


Фолликулярлы кисталар тістің өсе бастаған кезіндегі жетілмеген эмалінен дамиды. Кисталардың осы түрі жақ сүйектерінің тіс ұяшығын құрайтын бөлігінде орналасады. Қуыс қабырғасының ішкі қабатын көп қабатты түлейтін жалпақ эпителий астарлайды. Ал қуыстың ішінде бір немесе бірнеше тістер табылуы мүмкін.



Қабынудан соң пайда болған кисталар

Қабынудан соң пайда болған кисталар тіске байланысты кисталардың 90% құрайды. Кистаның бұл түрі тістің түбірін қаптап тұрған созылмалы периодонтиттің күрделі гранулемасынан дамиды. Микроскоппен қарағанда бұл кистаның фиброзды қабырғасы, ішкі жағынан көп қабатты жалпақ, түлемейтін эпителий айқын көрінеді. Ал фиброзды қабырғаның өзінде лимфоциттерден, плазмоциттерден, гистиоциттерден құралған сіңбелер байқалады.



Қабыну асқынғанда киста қуысына ірің толып кетуі мүмкін. Қабыну үрдісі түрлі жолдармен тараса гайморит және фронтит деген асқынуға әкелуі мүмкін.

Гайморит



гноя

гайморова
пазуха



Фронтит

Синуситы

Этмоидит

Гайморит

Эпулис

Ауыз қуысында ең жиі кездесетін ісікалды үрдістеріне эпулистер жатады. Эпулис деп қызыл иек үстінен томпайып ісік терізді өскен үрдісті атайды. Ол көбінесе 30-40 жас шамасында өсіп шығады және әйелдерде жиілеу кездеседі. Ол қызыл иектің үстінен ұртқа қарай немесе тіл, жаққа қарай томпайып өседі. Рені қызыл немесе қоңыр-қызыл түсті, кейде үсті жараланып, қанап тұрғаны көрінеді. Эпулистер ас шайнағанда жарақаттанып қанайды, ауырады. Сол себептен оны хирургия жолымен алыш тастайды, бірақ олар кейде қайта өседі.



Қорытынды

Сонымен, киста дегеніміз сыртында қабығы бар сұйық немесе қоймалжың заттан тұратын қуыс ісік. Жақ сүйектеріндегі қуыстардың қабығы екі қабаттан тұрады, сыртқы қабаты тығыз дәнекер тіннен, ішкісі ауыз қуысының шырышты қабаты секілді көпқабатты жалпақ эпителийден құралады. Гаймор қуысына жақын жерлерінде цилиндр тәрізді эпителий де кездеседі. Кистаның ішіндегі сұйықтық құрамы холестеринге бай сарысудан тұрады. **Киста бұршақ пен тауық жұмыртқасының көлеміне дейін кездеседі.** Ол даму уақыты мен даму сатысына тікелей байланысты болады. Ісіктің үстіндегі шырышты қабықпен сүйектің беткі қабаты өзгермейді. Уақыт өте келе жұқарған сүйек қабырғасын басқанда **сықырлаған**(Рунге-Дюпюитрин белгісі) **резеңке немесе пластмасса ойыншық** (Ю.И.Бернадский белгісі) белгілері пайда болады. Біртіндеп өршіген сүйек семуінің әсерінен кистаның үстіндегі сүйек ақауларын, бетін шырышты қабықпен сүйектің беткі қабаты ғана жапқан терезе пайда болады. Осының салдарынан кистаның жаңа **былқылдақ белгісі** мәлім бола бастайды.

Пайдаланылған әдебиеттер

- ❖ Оразалин Ж.Б., Төлеуов К.Т. - Хирургиялық стоматология. Алматы. «Білім», 1998-368 бет
- ❖ 2. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология. Учебник, М., Медицина, 2001-666с.
- ❖ 3. Амбулаторная хирургическая стоматология. Безруков В.М.. М: 2002-75 с.
- ❖ 4. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Бернадский Ю.И. М.: 2003-416 с.
- ❖ 5. Руководство по хирургической стоматологии и ЧЛХ в 2-х тт. Безруков В.М. М: 2000 (776 с., 488 с)

Бағалау парағы

№	Орындау критеріі	0-0,1	0,2-0,3	0,4-0,5
1	Презентацияны рәсімдеу			
2	Презентацияның 4 компоненті			
3	СӨЖ тақырыбына мақсаттың адекваттылығы			
4	Мазмұны			
5	Қорытынды / ұсыныстар			
6	Әдебиеттер			
7	Материалды игеруі және регламентті сақтау			
8	СӨЖ кестесіне сай тапсырылу дер кезінде тапсырылуы			

0-0,1 критерий орындалмаған

0,2- 0,3 критерий ескертулермен орындалған

0,4-0,5 критерий орындалған