

Тіс тіндерінің тісжегіден басқа аурулары

Орындаған: Махамбетов Ы

Тексерген: Бақбаев Б.Б

Тістің тісжегі емес ақаулары:

- Тіс шыққанға дейін пайда болатын ақаулар:
 1. Кіреукенің гипоплазисы
 2. Эндемилық флюроз
 3. Кіреукенің гиперплазисы
 4. Тұқым қуалаушылық аурулары

*Тіс шыққаннан кейін пайда болатын
ақаулар:*

- 1. Сына тәрізді ақау*
- 2. Патологиялық қажалу*
- 3. Кіреукенің эрозисы*
- 4. Тістің қатты тіндерінің некрозы*
- 5. Тістің жарақаты*
- 6. Гиперестезия*

Тістер гипоплазиясы

- **Гипоплазия**-толық дамымау, адам бойындағы тіндер немесе ағзалардың толық дамымауымен сипатталатын патологиялық үрдіс.
- **Этиологиясы** – іштегі нәрестенің организмінде минералды және ақуызды зат алмасу процесстерінің бұзылуынан тістің ұрығында метаболикалық үрдістері де бұзылады – сүт тістерінің гипоплазиясы; ал егер 5 жасқа дейін балада – тұрақты тістердің гипоплазиясы.

- Тістердің қатты тіндерінің жете дамымауы энамелобласттардың кіреуке призмаларын құру қызметінің төмендеуіне немесе кіреуке призмаларының жеткілікті минералданбауына байланысты.
- Патрикеев В.К.(1967) тістер гипоплазиясы кезінде алдымен тіс кіреукесінің белокты матрицасының құрылу үрдісі бұзылады. Оның себебі энамелобласттардың қызметтерінің баяулауы немесе жеткіліксіз болуы деп ұйғарған. Тістер гипоплазиясының 2 түрін ажыратады: жүйелі және жергілікті.

Жүйелі гипоплазияның

3 клиникалық түрін ажыратады:

1. Кіреукенің түсінің өзгеруі;
 2. Кіреукенің жете дамымауы;
 3. Кіреукенің толық дамымай қалуы немесе болмауы-аплазия.
- Патрикеев В.К. (1967) гипоплазияның төмендегі түрлерін ажыратады: дақты, толқынды, баспалдаққа ұқсас, чашкаға ұқсас.

Жүйелі гипоплазияның эрозивті түрі





Жүйелі гипоплазияның аралас түрі



Дақты гипоплазия кезінде көбінесе аттас тістердің ерін беттерінде симметриялы орналасқан ақ-бор түстес немесе ақ-сары түсті жиектері анық тең көлемді дақты құрылымдар пайда болады және субъективті белгілер туындатпайды.

Толқынды гипоплазия (волнистая гипоплазия) көбінесе тістер беттерін құрғату кезінде немесе тісті бүйірінен қараған кезде анықталады, жіңішке білікке ұқсас шығыңқы құрылымдар мен аса терең емес сайға немесе жүлгеге ұқсас ойықтау құрылымдар кезекпен алмаса орналасады.

Баспалдаққа немесе сайға ұқсас гипоплазия (лестничная или бороздчатая гипоплазия) тіс сауыты бетінде тереңдеу бірнеше немесе тартып буған белге --- ұқсас бірлі-жарымды сайлар орын алады. Кейде ол сайлар алдыңғы тістердің тістеу қырын ала орналасуы мүмкін. Бұл кезде тіс сауыты төменгі етегі тар (кіреуке жете дамымаған тістеу қыры), жоғарғы етегі кең қос етекті көйлекке ұқсас келеді.

Чашкага ұқсас гипоплазия кіреуке бетінде әртүрлі көлемді (нүкте аумағынан бастап біраз көлемге дейін) ойықты ошақтардың симметриялы орналасуымен сипатталады. Уақыт өте келе ойықтар қабырғаларындағы кіреуке қоңыр түске боялып, тығызданады және беті тегіс болады. Кейде ойықтар табанында кіреуке болмауы да мүмкін. Кейбір жағдайларда тіс кіреукесінде жоғарыда аталған өзгерістер қатар кездесуі мүмкін. Бұндай өзгерістермен сипатталатын кіреуке гипоплазиясын аралас гипоплазия деп атауға болады. Сирек жағдайларда тіс сауыттарының кейбір аймақтарында кіреуке мүлдем болмауы мүмкін (кіреуке аплазиясы).

Кіреуке гипоплазиясының қатарына **Гетчинсон, Фурнье, Пфлюгер** тістерін жатқызуға болады.

Гетчинсон тістері сауыттары бұрандаға немесе бөшкеге ұқсас (мойын бөлігіндегі ені тістеу қырының еніне қарағанда кең) орталық күрек тістер тістеу қырларында жарты айға ұқсас ойықтары бар. Ойықтар беттерінде кіреуке жұқа қабат құрайды, немесе кіреуке болмауы да мүмкін.

Гетчинсон тістері

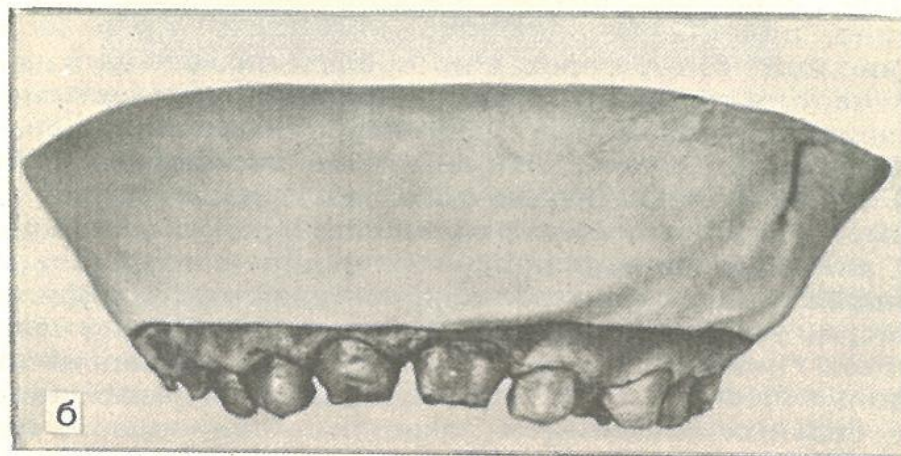
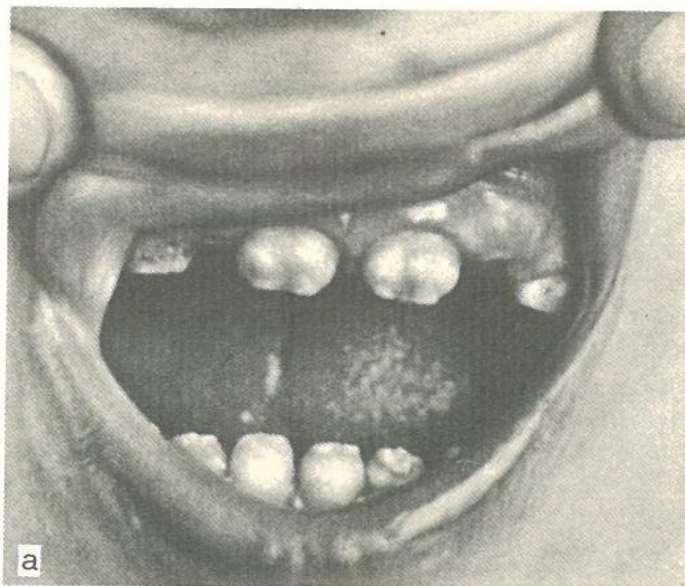


Рис. 70. Поздний врожденный сифилис. Зубы Гетчинсона.
а — сужение режущего края центральных резцов, бочкообразная форма;
б — долотообразная форма.

Фурнье тістері –сауыттары өзгеріске ұшыраған жоғарғы бірінші үлкен азу тістер,сауыттарының мойын бөлігіндегі ауданы шайнау бетінің аумағынан үлкен.Шайнау төмпешіктері нашар дамыған және конусқа ұқсап,жақындаса орналасқан.

- Тістер гипоплазиясын дақты тісжегіден,жоғарғы тісжегіден,сынаға ұқсас ақаудан ажыратады.
- Гетчинсон тістерін тістердің созылмалы зақымынан ажыратады.



Fig. 18



Fig. 19



Fig. 20



Fig. 21



Fig. 22



Fig. 23



Fig. 24



Fig. 25



Fig. 26

Емдеу шаралары

Емдеу шаралары гипоплазияның клиникалық ерекшеліктеріне байланысты. Ақ-бор түсті дақтар косметикалық ыңғайсыздық туындатпаса ешқандай емдеу шаралары жүргізілмейді. Ал әртүрлі ақаулар кезінде композиттік материалдардың көмегімен тіс сауыты қалпына келтіріледі, қажет жағдайда ортопедиялық емдеу жүргізуге де болады.

Профилактикасы –Жүкті әйел мен жаңа туған баланың денсаулығын сақтау.

- *Балалардың соматикалық ауруларын дер кезінде кешенді емдеу.*
- *Сүт тістем кезінде сапалы ем жүргізу.*

Кіреуке гиперплазиясы

- «кіреуке тамшылары - эмалевые капли» (жемчужины), — тіс дамыған кезінде тіс тіндерінің артығымен пайда болуы.
- Сирек кездеседі - 1,5% науқастарда.
- Диаметрі 1мм-ден 2—4мм-ге дейін. Көбінесе мойын бөлігінде орналасады.
- Пішіні домалақ, тамшыға ұқсас.

Профилактикасы –Жүкті әйел мен жаңа туған баланың денсаулығын сақтау.

- Сүт тістем кезінде сапалы ем жүргізу.
- Балалардағы жұқпалы және жұқпалы емес
- аурулардың алдын алу.

● Тістердің эндемиялық флюорозы

Тістер флюорозы-эндемиялық ауру, ішетін судағы фтордың жоғарғы мөлшерінің кіреуке және дентин құрайтын клеткаларға уытты әсерінің нәтижесінде тістердің қатты тіндерінің дұрыс қалыптаспауымен сипатталады.

Фтордың судағы оптимальды (оңтайлы) мөлшері 0,8-1,0 мг/л.

В.К.Патрикеевтің (1956) ұйғаруынша ішетін судағы фтордың мөлшері 1,0-1,5 мг/л болғанда флюороз 30% тұрғындарда, ал 1,5-2,0 мг/л болғанда 30-40 %, 2,0-3,0 мг/л болғанда 80-90 % жағдайда кездеседі екен.

Тістер флюорозымен көбінесе тұрақты тістер жарақаттанады. Патрикеев В.К. (1956) тістер флюорозының мына түрлерін ажыратады: дақты, штрихты, ақ бор-теңбілді, эрозиялы және деструкциялаушы.

Дақты түрі кезінде тіс сауыттарының бетінде әртүрлі көлемді беттері тегіс ақ, сары, қоңыр, қара-қоңыр түсті дақты ошақтар көптеп кездеседі. Сүңгілеп байқағанда сүңгі еркін жылжиды.



**Флюороздың дақты
түрі**



Штрихты түрінде сауыт беттерінде әртүрлі ұзындықты ақ-бор түсті жолақтар-штрихтар орын алады. Топтаса орналасқан штрихтар шоғыры ақ түсті дақты құрылымдар құрайды.

Ақ бор –теңбілді түрінде тістің барлық бетіндегі кіреуке күңгірт ақ түсті және осы негізде көптеген нүктеге ұқсас пигменттелген ойықты ошақтар анықталады (крапинкаға ұқсас). Ойықты ошақтардың ендері 1,0-1,5 мм, тереңдігі 0,1-0,2 мм болады және кіреуке қабаты жұқарған. Ойық табандары ашық-сары түстен қою-қоңыр түске дейін боялған.

Эрозиялы түрінде тіс сауытының пигменттелген кіреуке бетінде әртүрлі көлемді белгілі пішінсіз тереңдігі әртүрлі ақаулар немесе эрозиялар анықталады. Тағамды тістеу және шайнау кезінде кіреуке мен дентин оңай қажалады.

Деструкциялаушы түрі тіс тіндерінің сынғыштығына байланысты оңай қажалып және сынып, тістің пішінінің өзгеруімен сипатталады.

Тістер флюорозы кезіндегі шағымдар көбінесе тістерінің косметикалық ыңғайсыздық туындатуы.

Профилактикасы – Судың құрамындағы фторды азайту.

- Фтор құрамдас пасталарды балаларда қолданбау.

Тістердің шыққаннан кейінгі тісжегіден басқа жарақаттары

- *Сына тәрізді ақау бұл – тістердің қатты емес тіндерінің тіс жегі емес ақауы.*
- *Ақаудың сыртқы көрінісі тістердің вестибулярлы мойын бөлігінде сына тәрізді түрінде көрінеді.*
- *Сына тәрізді ақау орта және қарт адамдарда көбірек кездеседі.*
- *Зақымдану кіреуке бетінен басталып бүкіл тіс сауытының сынуына алып келеді.*
- *Этиологиясы толық анық емес, көбінесе механикалық тітіркендіргіштер болып табылады.*
- *Профилактикасы – тістерді жұмсақ щеткамен тазалау және ауыз қуысының гигиенасын сақтау.*

24stoma.ru

2







- *Профилактикасы – тістерді жұмсақ щеткамен тазалау және ауыз қуысының гигиенасын сақтау.*
- Емі: алғашқы сатысында тістердің жоғары сезімталдығын жою, ақаулар пайда болған кезде реставрациялау әдісі қолданылады.

Тістер эрозиясы

- Тістердің қатты тіндерінің белсенді түрде жойылуы. Тістердің вестибулярлы бетіндегі домалақ ойықшалардың пайда болуы.

Этиологиясы :

- Эндокринді бұзылыстар /тиреотоксикоз/
- Механикалық тітіркендіргіштер
- Цитрусты шырындар.
- Сілекейдің секрециясының жоғарлауынан және тұтқырлығының төмендеуінен.
- Орналаусы : Жоғарғы орталық және бүйір күрек тістер, төменгі жақтың сүйір және кіші азу тістер.
- Профилактикасы – ауыз қуысының гигиенасын сақтау және қышқыл тағамдарды шектеу.

- Емі: жоғары сезімталдықты жою, тереңдеу ақаулар болса пломбылау немесе реставрациялау әдістері қолданылады.

Тістердің қышқылдар әсерінен некроздануы

Тістердің қышқыл әсерінен некроздануы қышқылдардың жергілікті әсер етуі нәтижесінде дамиды және бейорганикалық және органикалық қышқылдар шығаратын өндірісте істейтін адамдар арасында кездеседі. Көбінесе алдыңғы топтағы тістер жарақаттанады. Алғашқы белгілері: тістерде қармап қалу сезімі (піспеген алма жеген жағдайда болады), жоғары сезімталдық. жүре келе кіреуке түсі күңгірттеніп мұнарта бастайды, кейде кір-сұр түстеніп, біртіндеп жойыла бастайды.

- Емі: тістердің жоғары сезімталдығын жою. Пайда болған ақауларды пломбылық материалдармен жабу.
- Алдын алу әдістері: техника қауіпсіздігін сақтау, ауызды ас содасының 1-2% ерітінділерімен шайып отыру. Қажет болса тістерге қапа (қап) кигізу.

Тістердің некроздануы

- Ішкі секреция бездерінің функциясынын бұзылыстарынан пайда болатын тістердің қатты тіндерінің некротикалық өзгерістері.
- Клиникалық көріністері:
 - 1.Кіреуке жылтырлығының бұзылуы.
 - 2.Бортәрізді дақтардың пайда болуы.
 - 3.Кіреуке қоңыр-қара түске өзгеруі.
 - 4.Кіреукенің жұқа және сынғыш болуы.
- Некроз тістің мойын бөлігінде және тістердің көп бөлігінің зақымдануымен сипатталады.
- Профилактикасы – эндокринді бұзылысты аурулары бар науқастарды дер кезінде емдеу.

Емі: жоғары сезімталдықты
басу, тістің қатты тіндерінің
тұрақтылығын жоғарылату, қажет
болса реставрациялау немесе
ортопедиялық ем жүргізу.

● Тістердің патологиялық қажалуы

Тістердің қажалуы физиологиялық және патологиялық жойылуымен сипатталады және тіс тіндерін біртіндеп физиологиялық қажалу -30жасқа дейін кіреуке 40 жасқа жақын дентин қажала бастайды.50-60 жаста алдыңғы тістер біраз қажалып,азу тістердің төмпешіктері жойыла бастайды. Патологиялық қажалу 11,8 % адамдарда кездеседі,көбінесе 62,5 % ер адамдарда.





dentist007.ru

до



М.И.Грошиков үш дәрежесін ажыратады.

I-дәрежесі-тістеу қырларындағы және шайнау төмпешіктеріндегі кіреукенің шамалы қажалуы;

II-дәрежесі-аталған аймақтарда дентин бетінің ашылуы;

III-дәрежесі –кіреукенің толық, ал дентиннің сауыт қуыстарына дейін қажалады. Себептері: тістер тінінің толық қанды қалыптаспауы, шамадан тыс шайнау күшінің түсуі (әртүрлі тістем ауытқулары кезінде) .

Емдеу шаралары тістердің қажалу деңгейіне байланысты жүргізіледі:

Жоғары сезімталдықты жою, патологиялық үрдісті тұрақтандыру (себебін жою), қажалу аймақтарын композиттермен жабу, қажет болса жасанды сауыттар кигізу.

Профилактикасы – Тістем бұзылысын дер кезінде қалпына келтіру және тістерді таңдап егеу.

Тістердің механикалық жарақаттануы.

Тістердің механикалық жедел және
созылмалы жарақаттануын
ажыратады.

Жедел жарақаттану: тістердің ұрылуы немесе соғылуы (жүйке-қан тамыр шоғырының жарақаттануымен және жарақаттануынсыз).

Тістің орнынан таюы (шығуы)

- Жартылай таюы әртүрлі бағытта (жүйке-қантамыр шоғырының жарақаттануымен, жарақаттануынсыз!
- Қағылған тіс (вколоченный зуб)
- Толық таюы

Тістің сынуы

- Сауыттың сынуы. Кіреуке деңгейінде, дентин деңгейінде (тіс қуысы ашылмаған, ашылған)
- Тістің мойын деңгейінде (тіс-қызылик сайы табанынан жоғары немесе төмен)
- Түбірінің сынуы (сынық деңгейінде ұлпаның үзілуімен, үзілуінсіз)
- Емі. Тістердің электқозғыштығын анықтап, ұлпаның жағдайын бағалау, оңтайлы емдеу шараларын таңдау.

Downloaded from www.Medicare.com -
epidemiology and prevention 6/1/2014





[UHG dentalcenter.com](http://UHGdentalcenter.com)



Тістердің түсінің өзгеруі

Тістердің түсінің өзгеру немесе пигменттенуі тістер дисколоритті (пигментация зубов или дисколорит зубов) дәрігер-стоматологтың тәжірибесінде жиі орын алады.

Қалыпты жағдайда тістердің түсі әртүрлі реңкі ақ түс: (ақ, сарғыштау-ақ (тұрақты тістер түсі), көгілдірлеу –ақ (уақытша тістер түсі)

Қалыпты жағдайда мөлдір немесе жартылай мөлдір қабатының қалыңдығы тістің тістеу қырынан мойнына дейін өзгеріп отырады. Кіреуке астындағы дентиннің түсі әртүрлі реңді, сондықтан тіс сайытының түсі барлық аймағында бірдей емес, мойын бөлігінде түсі қоюлау, тістеу қырына қарай ашық түстенеді. Бір адамның әртүрлі топтағы тістерінің тіс айырмашылықтары да бар. Негізінде тістер түсін дентин қамтамасыз етеді.

Әдебиеттер:

1. Боровский Е.В. «Терапевтическая стоматология», «Медицина», 2002, 2008.
2. Көпбаева М.Т. некариозные поражения твердых тканей зубов. Алматы 2001г.
3. Николишин А.К. Флюороз зубов. Автореферат дисс р-ра мед наук М., 1989.
4. Николишин А.К. Наше ведение патогенеза флюороза. Дент АРТ, 1996, 2.
5. Дмитриева А.А. и др. Терапевтическая стоматология М. МезГиз 2003.