

**Қазақстан-Ресей медицина университеті
Терапиялық стоматология кафедрасы**

СӨЖ

Тақырыбы: Тістің қатты тіндерінің тісжегі емес ақаулары. Тістер шыққанға дейін және шыққаннан кейін пайда болатын тісжегі емес ақаулар. Жүйесі. Этиологиясы, патогенезі, клиникасы, диагностикасы, емі. Тістің қатты тіндерінің дисколоритын жою әдістері мен технологиялары.

Орындаған: Сарыбаева Н.Б.

Группа:401»Б»

Факультет:стоматология

Тексерген: Тұраровна Н.

Алматы 2015 жылы





Жоспар:

- 1. Тісжегі емес ақауларының жүйесі**
- 2. Гипоплазия**
- 3. Жүйелі гипоплазии**
- 4. Кіреукенің ГИПЕРПЛАЗИЯсы**
- 5. Флюороздің жүйесі**
- 6. Қорытынды**



Тісжегі емес ақауларының жүйесі

1. тістер шыққанға дейін пайда болатын ақаулар:

- а) кіреукенің гипоплазиясы;
 - в) эндемиялық флюороз;
 - г) кіреукенің гиперплазиясы;
 - д) тістің қатты тіндерінің тұқымқұалағыш аурулары.
- тісжегі емес ақауларының жүйесі

2. тістер шыққаннан кейін пайда болатын аурулар:

- а) сына тәрізді ақау
- б) патологиялық қажалуы;
- в) кіреукенің эрозиясы;
- г) тістің қатты тіндерінің некрозы;
- д) тістің жарақаты;
- е) гиперестезия.

Гипоплазия

Тістің қатты тіндерінің толық дамымағаны

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.

Энамелобласттармен кіреукенің қалыптасуы бұзылғаннан кейін және кіреуке призамларының минералдану үрдісі бұзылғаннан кейін пайда болады.

Этиопатогенез гипоплазии

Энамелобласттары өлген болса немесе кіреуке толығымен дамымаған кезінде кіреуке орнына келмейді.

Жүйелі гипоплазия кезіде барлық тістердің немесе бір уақытта қалыптасатын тістердің кіреукесінің құрылымы бұзылады. Жүйелі гипоплазияға кейбір дәрі-дәрмектер әкелу мүмкін (мыс. тетрациклин).

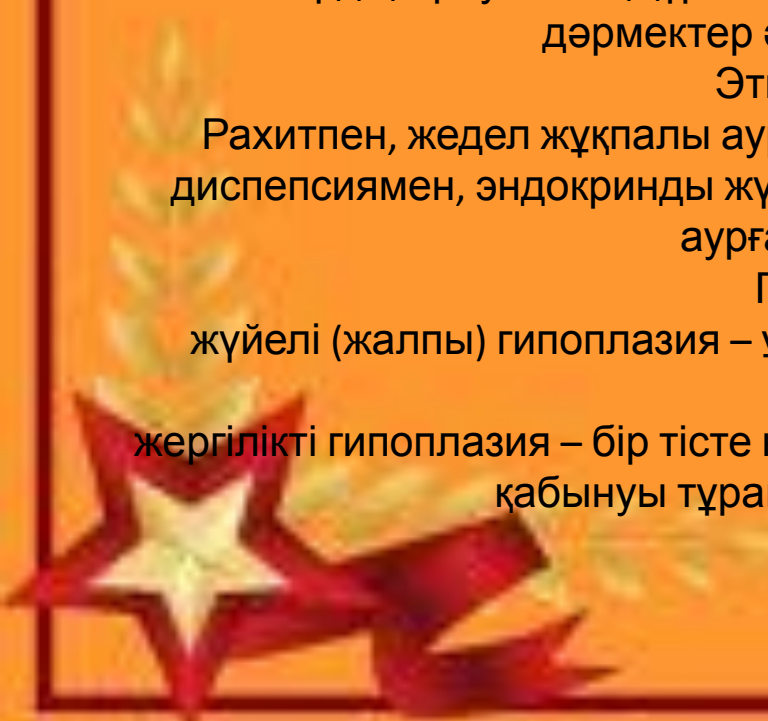
Этиопатогенез гипоплазии

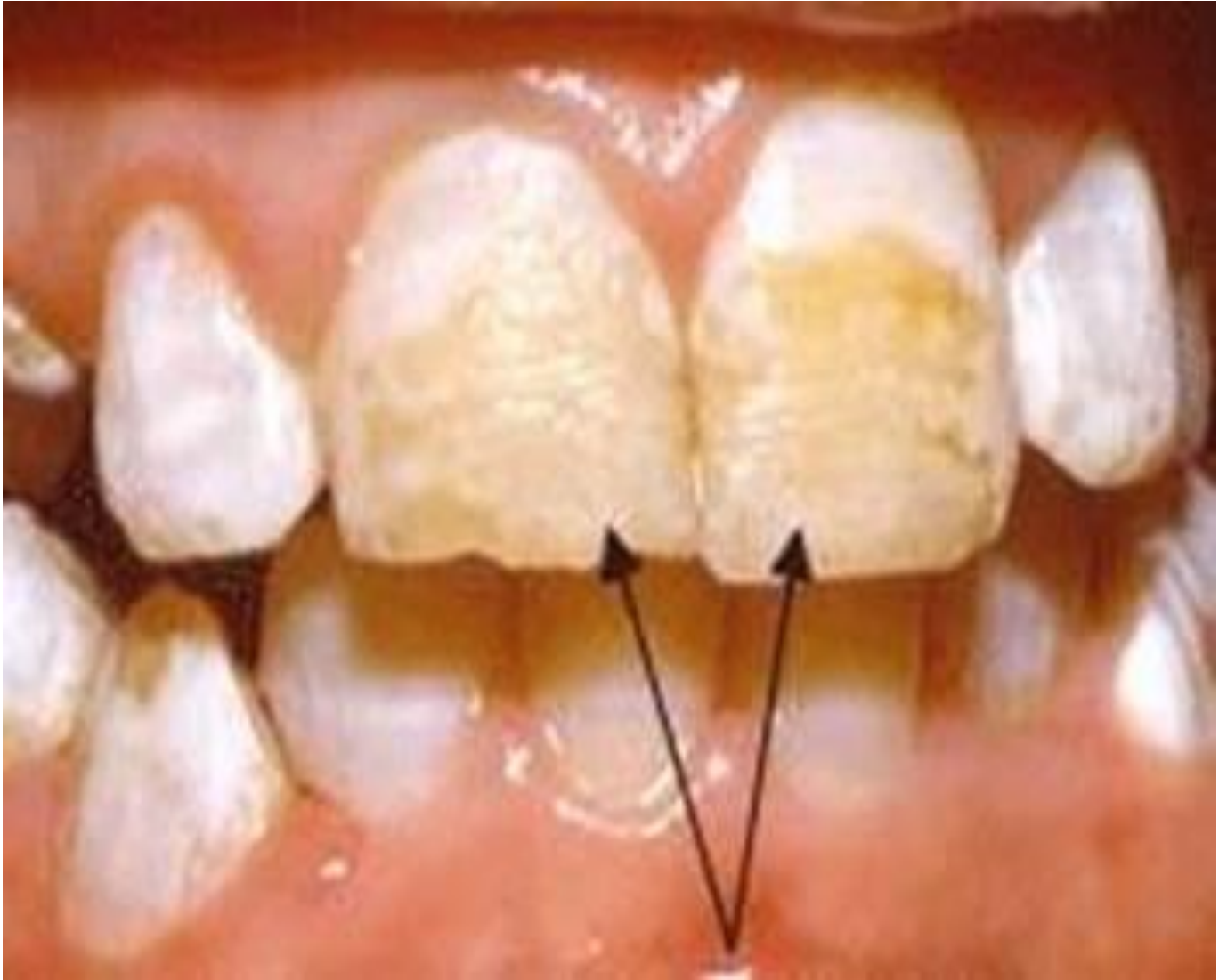
Рахитпен, жедел жұқпалы аурулармен, ішек-асқазан ауруларымен, токсикалық диспепсиямен, эндокринды жүйесінің ауруларымен, туа бітетін мерез аурулармен аурған балаларда байқалады.

Гипоплазияның жүйесі

жүйелі (жалпы) гипоплазия – ұрықтарының минерализациясы бір уақытта өтетін тістерде кездеседі

жергілікті гипоплазия – бір тісте кездесу мүмкін (мыс. Сүт тістің созылмалы периодонт қабынуы тұрақты тістің гипоплазиясына әкеледі).





Жүйелі гипоплазияның клиникалық түрлері

1) кіреукенің түсінің өзгеруі;

2) кіреукенің толығымен дамымауы;

3) кіреукенің жоғы.

кіреукенің түсінің өзгеруі

тістердің вестибулярлы жағында симметриялық орналасқан ақ түсті дақтар - «бор тәрізді» түрі,

- ауру сезім жоқ,

- кіреукенің беті тегіс, жылтыр, бояқтармен боялмайды,

- дақ өмір бойы өзгермейді.

кіреукенің толығымен дамымауы

- кіреукенің беті толқын тәрізді, нүктелі және жүлгелі (бороздчатая)

- толқын тәрізді өзгерістер кептіргеннен кейін байқалады

- жүлгелі түрі кезінде кіреукенің бетінде бір немесе бірнеше сайлар болу мүмкін. Егер тіс саутында көп жүлгелер болса, онда «сатылы» («лестничная») түрі деп атайды.

- кіреукенің бұтіндігі бұзылмайды.

кіреукенің жоғы (аплазия)

— ең ауыр түрі, сирек кездеседі.

- эстетикалық дефект,

- ыстықтан, қышқылдан, механикалық тітіркендіргіштерден ауру сезім пайда болу мүмкін.

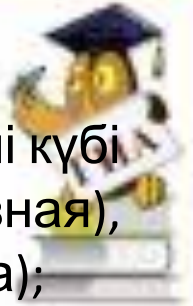
кіреукенің жоғы (аплазия)

— ең ауыр түрі, сирек кездеседі.

- эстетикалық дефект,

- ыстықтан, қышқылдан, механикалық тітіркендіргіштерден ауру сезім пайда болу мүмкін.





Жүйелі гипоплазии

Гетчинсон тістер (туа бітетін мерез ауру) – күрек тістердің пішіні күбі тәрізді (бочкообразная) немесе бұрағыш тәрізді (отверткообразная), кесу қырында жарты ай ойындысы бар (полулунная вырезка);

Фурнье тістер – күрек тістердің пішіні күбі тәрізді немесе бұрағыш тәрізді, бірақ кесу қырында жарты ай ойындысы жоқ. Гетчинсон мен

Фурнье тістер туа бітетін мерез ауруның триадасына кіреді:

паренхиматозды кератит; туа бітетін керендік; Гетчинсон тістер.

Бірақ, лепрамен (проказа) ауратын науқастарда да кездесу мүмкін.

Пфлюгер тістер (туа бітетін мерез ауру) – бірінші үлкен азу тістер конус тәрізді, шайнау беті мойын бөлігімен салыстырғанда кіші.

Төмпешіктері дамымаған.

«Тетрациклин» тістер

- түсі өзгереді, қоңыр түсті көлденең сызықтар,
- тіс тіндерінің минерализация және қалыптасу кезінде тетрациклин қатарының антибиотиктерін қабылдау.



Кіреукенің ГИПЕРПЛАЗИЯсы

«эмалевые капли» (жемчужины), — тіс дамыған кезінде тіс тіндерінің артығымен пайда болуы.

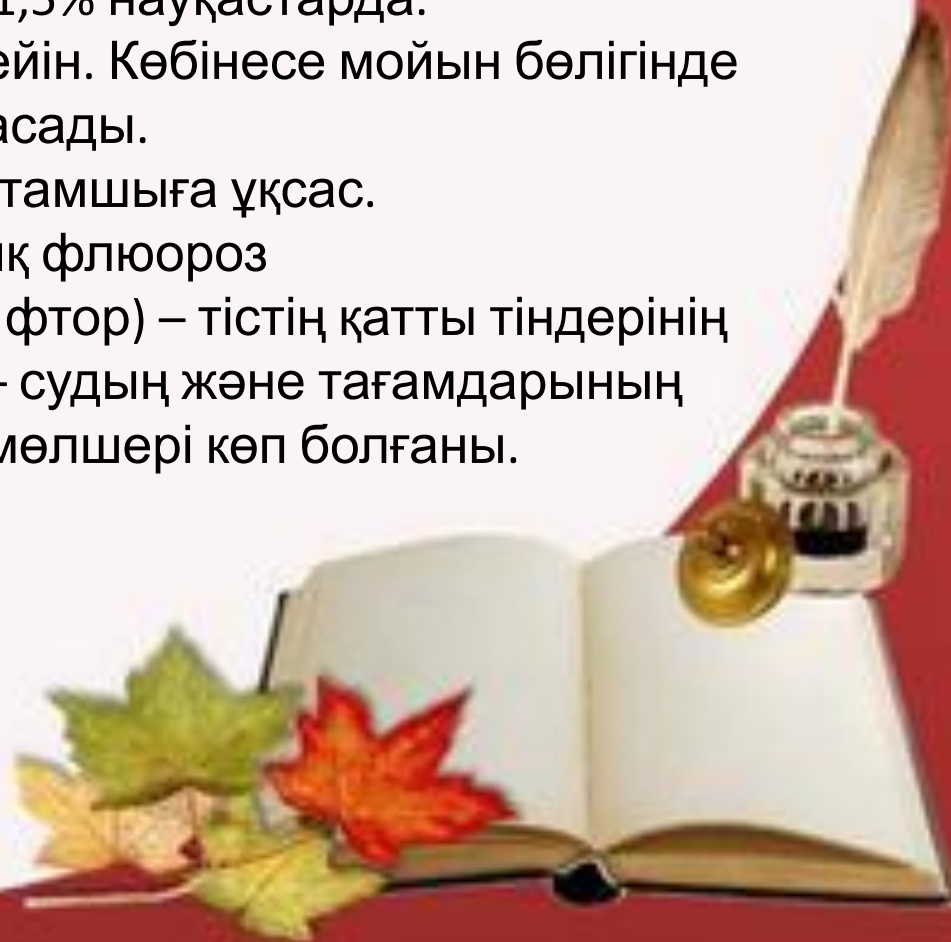
Сирек кездеседі - 1,5% науқастарда.

Диаметрі 1мм-ден 2—4мм-ге дейін. Көбінесе мойын бөлігінде орналасады.

Пішіні домалақ, тамшыға ұқсас.

Эндемиялық флюороз

Эндемикалық флюороз (fluor - фтор) – тістің қатты тіндерінің дамуының бұзылуы, себебі – судың және тағамдарының құрамында фтордың мөлшері көп болғаны.



Флюороздің жүйесі

- 1. Штрихты түрі*
- 2. Дақты түрі*
- 3. Меловидно-крапчатая форма*
- 4. Эрозивті түрі*
- 5. Деструктивті түрі*







Бор тәрізді штрих-сызықтарының пайда болуы, штрих-сызықтар қосылу мүмкін

Флюороз-пятнистая форма

Бор тәрізді дақтар сызықсыз, кейде боялған (пигменттелген)

Флюороз- меловидно-крапчатая форма

Пигменттелген дақтар, нүктелер, кейде ақаулар бар (диаметрі 1-1,5 мм, тереңдігі – 0,1-0,2 мм).

Флюороз – эрозивная форма

Пигменттелген кіреукеде эрозиялар

Деструктивті түрі

Кіреуке бұзылады, саутының пішіні өзгереді.

Тістің қатты тіндердің тұқымқуалаушылық аурулары. Медицина мен стоматологияда тұқымқуалаушылық аурулардың маңызы жоғарлауда. Аурудың дәрежесі симптомдардың көрінісіне байланысты. Бұл аурулардың этиологиялық факторы мутация болып табылады. Барлық тіс жақ жүйесі аномалияларына генетикалық аурулардың 25% келеді. Бұл стоматологияның ең аз зерттелген бөлімі.

әсерінен пайда болып, эктодермальді құрылымдардың патологиялық өзгеруімен көрінеді. Тісжегі емес ақаулардың бұл тобын Ю.А.Беляков әріптестерімен зерттеген. Олардың ойынша кіреуке дисплазиясы - бұл кіреуке матриксінің түзілісі кезінде немесе минерализациясы кезінде зат алмасу бұзылысымен көрінетін және гиперминерализацияға алып келетін генетикалық фактор.

Ю.А.Беляев әріптестермен тұқым қуалаушылық қалыптаспаған амелогенезді 3 топқа бөледі

Кіреуке матриксінің бұзылысымен сипатталыт тұқымқуалаушылық кіреуке гипоплазиясы

Кіреуке жетілуінің бұзылысымен сипатталатын тұқымқуалаушылық кіреуке гипоплазиясы

Гипокальцификациямен сипатталатын тұқымқуалаушылық кіреуке гипоплазиясы

Әр топ өз алдында клиникалық көріністермен сипатталады.

Дентиннің дамуының тұқымқуалаушылық бұзылысы

Қалыптаспаған дентиногенез дентин қалыптасуының бұзылысымен сипатталады және көбінесе қыз балдарда көрінеді. Тістің түсі ұлпаның үлкен мөлшері мен ұлпадакөптеген қантамырлардың болуынан өзгереді. Қан тамырлар жарылып, қан тіндері ыдырап дентиннің пигментациясына алып келеді. Тістер уақытынан кеш жарып шығады, ал шыққан кезде көгілдір болып келеді.

Кейде қоңыр сұр түсті де болуы мүмкін. Дентиннің қалыптасуының аз болуынан тісте сары түс болмайды. Кіреукенің құрылымының дұрыс болуынан тімтің түсі көгілдір болады. Дентин-кіреуке байланысының



Кейде қоңыр сұр түсті де болуы мүмкін. Дентиннің қалыптасуының аз болуынан тісте сары түс болмайды. Кіреукенің құрылымының дұрыс болуынан тімтің түсі көгілдір болады. Дентин-кіреуке байланысының болмауынан кіреуке уақыт өте сынады, ал дентиннің жоғары қаттылығының болмауынан тез қажалады.

Бірінші типті қалптаспаған дентиногенез

Ұрпақтық опалесцирлеуші дентин қалыптаспаған дентиногенездің бір компоненті болу мүмкін, өте сирек ауру. Науқастардың тұрақты тістерін 35% жағдайда өзгерістер байқалады. Симптомдардың триадасы байқалады: көгілдір склера, сүйектердің патологиялық сынғыштығы(61%), отосклероз дамуы(20%). Көбінесе ұзын қуыс сүйектер зақымдалады және олардың сынуы мен деформациясы аурудың негізгі симптомдары болып табылады. Тістердің зақымдалу дәрежесі сүйектерді зақымдалу дәрежесімен байланысты емес. Жиілігі 1:50 000.

Дентиннің түбірлік дисплазиясы

Тұрақты тістердің қуысы жарты ай тәрізді және негізгі белгі болып табылады. Тістердің түбірі қысқа, конустәрізді, шайнау тістер W тәріздес. Жиілігі 1:100 000.

Дентиннің сауыттық дисплазиясы

Уақытша тістердің янтарлы болып өзгереді. Тіс қуысы облитерацияланған. Тұрақты тістер түсі өзгермейді. Генеологиялық, рентгенологиялық және гистологиялық зеттеулер нәтижесінде уақытша және тұрақты тістердің морфологиялық өзгерісі және скелеттің өзгерісі байқалған.

Кіреуке мен дентиннің тұқым қуалаушылық аурулары.

Одонтодисплазия

Бұл ақау кіреуке мен дентиннің қалыптасуының бұзылуымен сипатталады.

Уақытша тістер мен тұрақты тістерді зақымдайды. Тіс қуысы үлкен және кіреуке мен дентин жұқа болып келеді. Стоматологиялық аурулармен қатар сирек, жіңішке, бұйра шаштары мен жұқа диспластикалық тырнақпен сипатталады.

Ошақты одонтодисплазия.

Бір топ тістерді зақымдайды, көбінесе жоғарғы жақтың. Жиілігі 1:40000. Уақытша тістер мен тұрақты тістердің жарып шығуы кеш. Тістердің көлемі кішкентай, кіреуке болмайды, дентин пигменттелген. Тісіердің рентгеноконтрасттылығы аз, тіс қуысында дентиклдер болмайды.

Кіреуке мен дентиннің тұқым қуалаушылық ауруын емдеу қиын.

Ортопедиялық ем жүргізген тиімді.

Цемент дисплазиясы. 1982 г. Н.О. Sedano әріптестерімен жаңа дисплазияның түрін анықтаған. Бұл ауру бір жанұяның 10 адамында байқалған. Ауруға шағым болмаған, Беттің деформациясы байқалмаған, клиникалық көріністерде болмаған. Рентгенологиялық зерттеуде кіші азу тістер мен ит тістерде слероз байқалған. Склероз төменгі жақтың негізіне дейін таралған. Деформациялаушы остеиттен дифференциялау керек.

Тұқым қуалаушылық опалесцирлеуші дентин

Бұл топтың науқастарын сау деп айтуға болады. Ерекше белгісі опалесцирлеуші дентин немесе тістің мөлдірлігі. Кіреуке түсі сулы қоңыр. Клиникалық көрісі: тістердің окклюзиялық беттерінің жоғары қажалуы, жалаңаштанған дентиннің қоңыр түске боялуы, тіс қуысымен түбір өзектерінің прогрессирлеуші кальцификациясы. Тіс сауыттары қысқарған, ұштарында жарықтану ошақтары(очачи просветления) болу мүмкін. Тұрақты да уақытша да тістер өзгерген. Минералды заттар аз (60%)су құрамы жоғары (25%) органикалық заттар (15%) кальций мен фосфор құрамы аз. Популяциялық жиілігі 1:8000. Ауру 4d хромасомасындағы Gc локусымен байланысты. Таза моңғолойдтық және негройдтық адамдарда ауру байқалмайды.

1



2

Қорытынды:

Балардың тіс қалыптасып келе жатқанан, балаға көп көңіл бөлу керек. Рациональды тағамдарды қадағалау керек. Егер мектеп жасындағы балаларда гиперплазия немесе флюороз кездесетин жағдайда олардын тіс қатарын бұзудын қажеті жоқ. Керисинше витамин емдерди қабылдау керек.





Рахмет
тындағандарыңызға!