



**С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ**

**Тақырыбы: Ортопедиялық
стоматологиядағы ауыз қуысының
шырышты қабат аурулары,
Салыстырмалы диагностика.**

Орындаған: Ходарова Б.Б
Факультет: Стоматология
Курс: 6
Тобы: 12-03-01
Қабылдаған: Есіркепов А.А

Жоспары:

I

- **Кіріспе** Протездік стоматопатия жайлы тусінік

II Негізгі бөлім

- Протездік жарақат диагностикасы және этиологиясы
- Протез материалдарының адам ағзасына әсері

III Қорытынды

- Протездік стоматопатия деп протез әсерінен пайда болған ауыз қуысының ауруларын айтады.
- Диагностика мен этиологиясы:

Протездік стоматопатия ауыз қуысының шырышты қабығының жеке аймақтарының өзгеруіне немесе үлкен көлемді қамтып жатуы мүмкін.

Төмендегілермен сипатталады:

- Эритема
- Шырышты қабық аймағында күйдіру (тіл, ұрт, ерін)
- Ауру (шектелген беткей немесе терең иррадиациялы)
- Дәмнің бұзылуы (металл немесе пластмасса дәмі)

Бұл симптомдар субъективті және объективті байқауға болады. Субъективті сұрау барысында білуге болады. Объективті пациентті қарау барысында байқалады,

Аурудың 5 негізгі этиологиялық факторын ажыратамыз:

- Конструкциялық материалдардың улылығы мен оларға аллергиясы
- Механикалық қоздырғыштар (протездің үшкір қырлары, қысым түсуі)
- Микробтық қоздырғыштар (бактериялар, саңырауқұлақтар)
- Иммунитеттің төмендеуі (пациент жасы, стресстер, ВИЧ-инфекция)
- Психогенді факторлар

Диагностика:

- Протез материалының анализін рентгеномикроаналитикалық әдіспен және атомоабсорбционды спектроскопия әдістерімен шырышты қабық күйін анықтайды. Рентгенологиялық зерттеулермен протездің құрылымының өзгерістерін көруге болады.
- Растрэлектронмикроскопиялық анализбен ауыз қуысының протезге әсерін зерттеуге болады(қақ басуын).
- Микробтық әсер ету байқалса, ауыз қуысы шырышты қабығынан мазок алынады. Көбәне *Staphylococcus aureus* бактериясымен зақымдалады. Иммунитет төмендегенде терапевт дәрігерге қаралу керек.

- Протездеу кезінде адам ағзасы мен қолданылатын материалдың арасында байланыс болады. Адам ағзасы бұндай материалдарға соматикалық және психогенді тұрғыда жауап қайтарады. Сонымен қоса ол науқастың жасына, жынысына, мінезіне, тіс қатарының ақауының ұзақтылығына, тіс және пародонт тіндерінің жағдайына байланысты.
- Материалдардың адам ағзасына әсер ететін жағдайларын бірнеше топқа бөлінген:

Механикалық

Токсикалық

Жалпы

Жергілікті (тікелей және жанама)

Аллергиялық (гиперсезімталдықтың тез және баяу әсері)

Термоизилирлеуші

- Механикалық әсер ететін материалдар әсері материалға және материалдың қаншалықты алаңда жанасатына байланысты. Сонымен, алынбалы протездердің базисі ретінде полимерлер қолданғанда, альвеолярлы бөліктің шырышты қабаты және қатты таңдай, табиғи тістердің кіреукесімен базиспен жанасады.
- Протездің полимерлі және металдық базистің механикалық әсері шырышты қабаттың бүтіндігінің бұзылуымен жүретін жедел жарақаттар болуы мүмкін. Клиникалық көрінісі де әр түрлі болады, қызарудан басталып, жұмсақ тіндердің ісінуіне дейін болады.

- Катаральды қабынудың ошақтары да байқалады, сонымен қоса, эрозия және гиперпластикалық әсерлер болуы мүмкін.
- Материалдардың механикалық әсері материалдың мерзіміне және тіндермен жанасу мерзіміне, оның физико-механикалық жағдайына байланысты. Сондықтан осындай полимерлі протез ауыз қуысында соғұрлым көп болса, шырышыт қабатқа, қызыл иекке механикалық әсер етіп, қабындырады. Полимердің механикалық әсерінің қарқындылығы мен айқындылығы тіс технигінің жұмысы кезіндегі технологиялық дисциплинаның сақталуына байланысты.

- Материалдың тіндерге және ауыз қуысның мүшелеріне механикалық әсері оның физико-механикалық жағдайына байланысты. Материалдардың желіну дәрежелігі әр түрлі, фарфор және металды құймаларда полимерлерге қарағанда жоғары болады. Сондықтан да тістің қатты тіндерімен жанасқанда пластмасса қатты материал болмағандықтан желіну процессі тез жүреді. Ал метал құймаларымен фарфор қарама қарсы тістердің қатты тіндерімен жанасқанда негізгі материалға қарағанда тістің қатты тіндері желінуге көп ұшырайды. Клиникалық көріністердің айқындылық дәрежесі бұл уақытта жанасу беткейлерінің аумағына байланысты болады, тістесу түріне, қатты тіндер жағдайына, тістердің тұрақтылығына, науқастың жасына байланысты болады. Сондықтан бір жағдайларда қарама-қарсы тістердің қатты тіндерінің желіну дәрежесі басым болса, екінші жағдайда пародонтқа шамадан көп функционалды қысым түсетін көріністер байқалады.

- Материалдардың уытты әсерлері олардың құрамы мен қасиеттеріне байланысты келеді(физикалық, химиялық, токсикологиялық). Полимерлердің құрамына кіретін толықтырғыштар, пластификаторлар, әр түрлі бояғыштар жекелеп немесе бір бірімен қосылып, адам ағзасына уытты әсерлерін тигізеді. Бірақта ең басты акрилды пластмасалардың уытты факторларына олардың құрамына кіретін мономері жатады.

- Полимерлік материалдардың бұзылуы олардың механикалық қасиеттерін төмендеуіне әкеліп, оларға ортақ атау полимерлердің ескіруі деп аталады. Полимерлердің уыттылығы науқастың ағзасына әсер етуі материалдың салмағына, көлеміне, протездің аумағына, сонымен қатар протез орны тіндерінің клиникалық жағдайларына тікелей байланысты болады. Пластмассаның ұнтағы мен сұйықтығының өзара қатынастары бұзылған уақытта да материалдың уытты әсері жоғарлайды. Мономердің уытты әсері науқастың ауыз қуысында тез қататын пластмассадан тікелей протез жөндеген де жоғары болады. Уытты – химиялық стоматиттің клиникалық белгілері акрилді пластмассаның негізінің әсер етуі мынадай болады:
- Ауыз қуысында күйдіру симптомдары мен шырышты қабатта протездің жанасу бөлігінде құрғау симптомдары байқалады

- Гальванизм-жоғалған тістердің орнын әр түрлі металл конструкциялармен емдеуде болады.
- Металл конструкциялардың әсерін үш негізгі топқа бөліп қарастырсақ болады.
- 1) Электрогальвациялық әсер-ауыз қуысындағы метал құймалардың потенциалының әртүрлі болуынан гальвациялық микротоктардың түзілуі.
- 2) Токсико-химиялық әсер-ауыз қуысында гальвациялық токтармен химиялық процестер пайда болып, металл құймалары зақымдалады(коррозия), металл қышқылдары түзіледі.
- 3) Аллергиялық әсер-коррозияға ұшыраған металл құймалары организмге аллергиялық реакция береді.

- Металл қышқылдары сілекеймен араласа химиялық реакцияларға түседі. Клиникасында келесілерді көреміз: Жергілікті субъективтіге күйдіру, метал немесе қышқыл дәмі, ауыздың құрғауы, қышу. Ал объективті патологиялық симптомдарға гиперемия, ісіну, эрозия, афталар, көпіршіктерді жатқызамыз. Сонымен қатар нерв жүйесінің зақымданулары бірге жүруі мүмкін: пациент мазасыз келеді, ұйқысыздық, т.б.
- Ауыз қуысының тот баспайтын болатқа жоғары сезімталдығының 3 клиникалық синдромдарын бөлінеді.
- 1) Объективті көріністер болмай, субъективті шағымдар кездеседі. Түнде ұйықтай алмағандықтан, күндізгі уақытта ұйқысы келетіндігін, жалпы әлсіздікке шағымданады.
- 2) Ауыз қуысында шырышты қабық зақымдалып ауру сезімімен жүреді. Объективті көріністер байқалады.
- 3) Субъективті шағымдар мен шырышты қабықтығы зақымданулармен бірге теріде патологиялық процестерге ұшырайды. Эритема, папулезды, эрозивті элементтер түзіледі.

негізгі:

Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Аль-Хаким А. Ортопедическая стоматология М, 2007. – 496 с.

В.Н Копейкин Руководство по ортопедической стоматологии., М., 2004.- 495 с.

Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Мишнёв Л.М. Ортопедическая стоматология (факультетский курс)- СПб. 2002 – 576 с.

Рузуддинов С.Р., Темирбаев М.А., Алтынбеков К.Д. Ортопедическая стоматология., Алматы, 2011. – 621 с.

қосымша:

И.Ю. Лебеденко, С.Х. Каламкарор Ортопедическая стоматология. Алгоритмы диагностики и лечения. М.- 2008. – 96 с.

В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнев, Е.Н. Жулев. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение.- М, 2008. – 473 с.

Алтынбеков К.Д. Тіс протездерін дайындауда колданылатын құрал-жабдықтар мен материалдар. – А, - 2008. – 380 б.

А.П. Воронов, И.Ю. Лебеденко, И.А. Воронов «Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов». – М, 2006, 320 с.

Ибрагимов Т.И. Актуальные вопросы ортопедической стоматологии: учебное пособие.

2007-256с.