

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



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

Паталогиялық анатомия кафедрасы

СТОМАТОЛОГТАРДЫҢ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ КОНГРЕССІ

**Тақырыбы: «Ауыз қуысының одонтогенді ісіктері
диагностикасының морфологиялық аспектілері»**

Ұйымдастырушы топ: СТ14-001-01

Модератор: Арызбек Арайлым

Топ жетекшісі: Нартаева Ақжарқын Елібайқызы

Алматы, 2016 жыл

Басталуы

НЕГІЗГІ БӨЛІМ

09.00

09.00-09.30 Конгресске
қатысушыларының тіркелуі

09.30-09.40 Конференцияның
ашылуы – Арызбек Арайлым
(модератор)

«Тіс жақ сүйегінің ісіктері »

НЕГІЗГІ БӨЛІМ (а)

Тақырыпқа байланысты
докладтар:

09.40-09.45 Әбихан Жансәуле
«Остеобластокластома»

09.45-09.50 Жұмағалиева Әйгерім
«Цементома»

09.50-09.55 Оспан Айдана
«Миксома»

10.00-10.30ҮЗІЛІС (кофе-брэйк)

НЕГІЗГІ БӨЛІМ (б)

10.35-10.40 Таджикулов Султан
«Амелобластома»

10.40-10.45 Төребеков Нұрлан
«Одонтома»

10.45-10.50 Туропова Ақмарал
«Сілекей бездерінің ісіктері»

10.50-11.10 СҰРАҚ-ЖАУАП БӨЛІМІ
Конгресс қатысушыларының
көрермендермен
кері байланысы

11.10-11.15 Конгресстің жабылуы –

11.15-11.25 Конгресс қатысушыларына
сертификаттар тапсыру – Нартаева
Ақжарқын Елібайқызы

11.25-11.30. Конгресс қатысушыларын
шығарып салу

Ұйымдастырушы: СТ-14-001

Модератор: Арызбек Арайлым

КІРІСПЕ

Қазіргі таңдағы стоматология бөлімдерінің барлығы да жақ- бет аймағындағы аурулар мен аномалияларды емдеу мен алдын алудың барлық мүмкіншілігін жасап жатыр. Олардың ішінде терапиялық, ортопедиялық, ортодонтиялық стоматологияда жоғары жиілікте кездесетін дәстүрлі ауруларды емдеу және алдын алу жолдары белгілі болса, көп жағдайда қиындық туғызатын жақ-бет хирургиясында кездесетін жақ-бет аймағындағы қабыну дерттері, іштен туа пайда болған және жүре пайда болған аурулар, оның ішінде ең қауіптісі ісіктер мен ісік тәрізді дерттерді айтуға болады.



МАҚСАТЫМЫЗ



Ауыз қуысында кездесетін одонтогенді ісіктерді инструментальды зерттеу арқылы және олардың морфологиялық диагностикасын дұрыс жүргізе білу арқылы ісіктердің пайда болуын алдын ала білуге, оларды дұрыс емдеуге, мальгинацияға өткізбеуге жол бермей, Қазақстанда дені сау ұрпақ пен салауатты халық өмірін қамтамасыз ету.

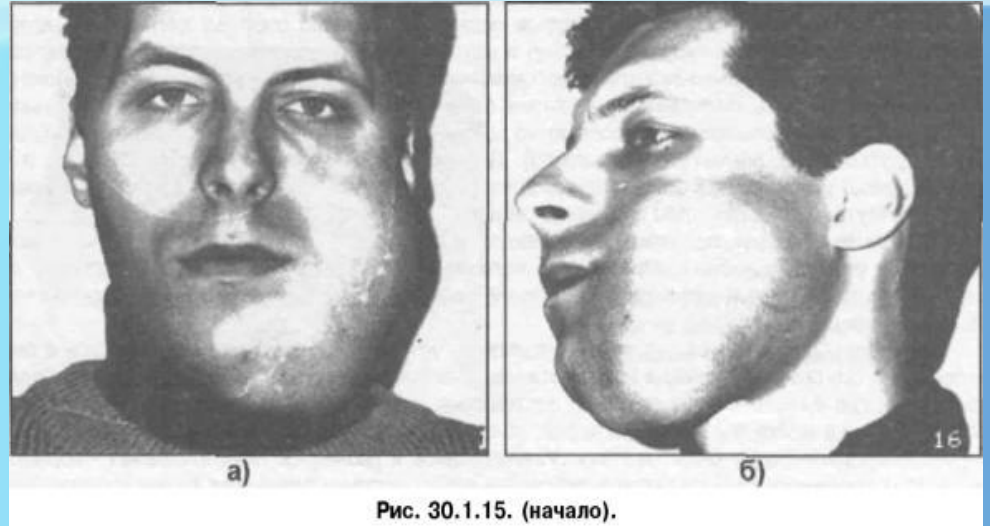
МІНДЕТІМІЗ

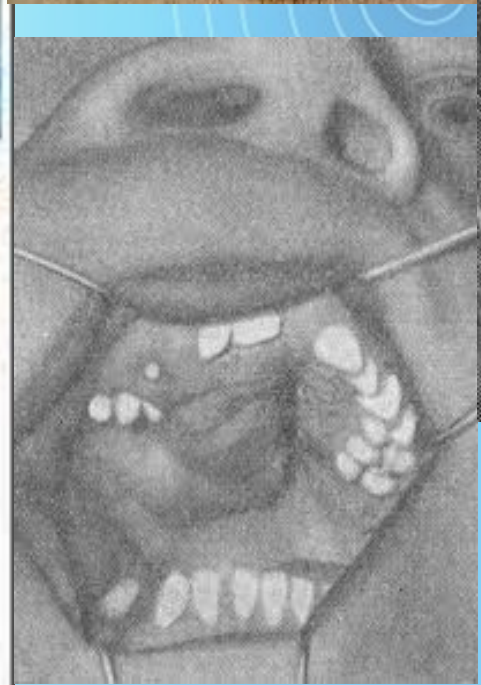
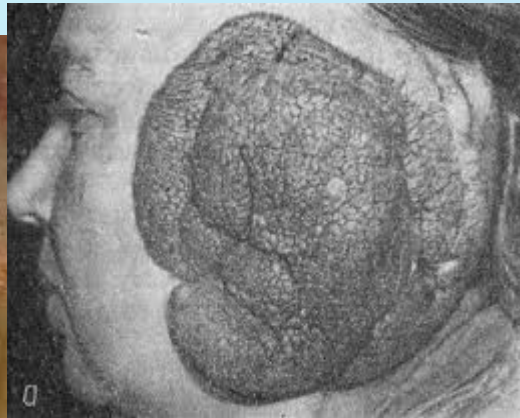
Ісіктердің қандай түріне (қатерлі, қатерсіз) жататынын, оның ішкі ағзаларға метастаз бермеуін, ауыз қуысындағы тістердің дұрыс өсуін және сол тіндердің патологияға ұшырауын болдырмау міндеттерін қарастыру.



ОДОНТОГЕНДІ ІСІКТЕР

Одонтогенді ісіктер - ауыз қуысындағы тіс өсіп шығатын немесе жақтағы бар тістер тіндердің даму ақауына байланысты пайда болатын ісіктер. Олар тістің әрбір тінінен – эмальдан, дентиннен, цементтен немесе үшеуінен бірдей өседі.





БІРІНШІ КЕЗЕҢ:



«Остеобластокластоманың морфологиялық диагностикасы»



«Цементоманың морфологиялық диагностикасы»



«Миксоманың морфологиялық диагностикасы»

Одонтогенді ісіктер. Остеобластокластома



Дайындаған: Әбихан Жансәуле

Остеобластокластома

Остеобластокластома (гр. osteoblastoclastoma, гр. osteon - сүйек + гр. blastos - өсінді + гр. clast + гр. oma - ісік). Зор клеткалы ісік. Жақ сүйектерінде кездесетін қатерсіз ісіктердің жартысынан көбін құрайды. Орталық остеобластокластома жақ сүйек ішінде өссе, шетінде пайда болатын ісік азу тістердің тусында қызыл иек үстінде көрінеді. Ісік маңындағы тістер босап, қозғалғыш келеді.

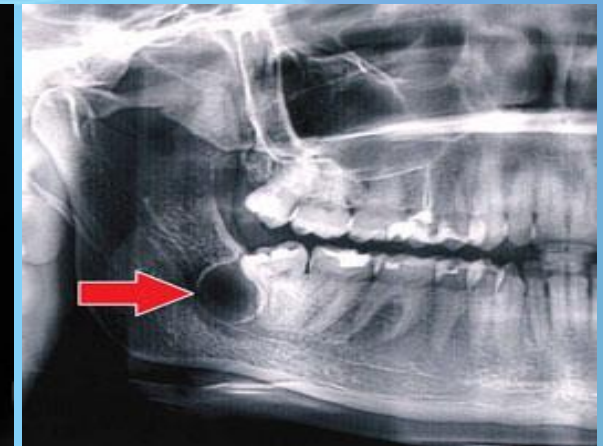
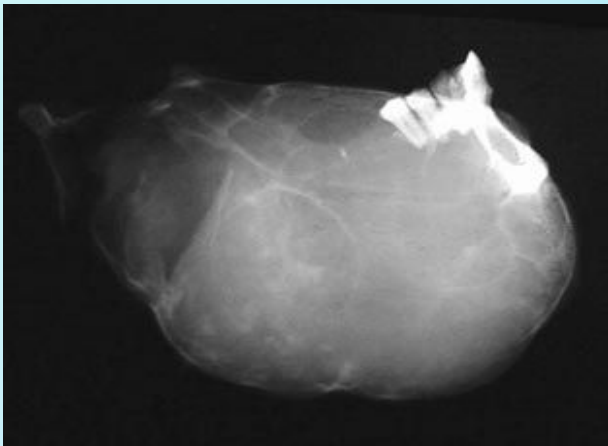


Остеобластокласт

Тұңғыш рет бұл ісікті сипаттап осы атты беріп кеткен А.В. Русак в е д . Остеобластокластома жақ сүйектерінің ішінде көбінесе жалғыз ошақ түрінде өсіп жан жағындағы айқын шектеліп тұрады. Өскен сайын ісік сүйектерді деформацияға ұшыратады. Маңайдағы тіндерге жайылып өсіп кетуі де мүмкін. Жай көзбен қарағанда, ол қызыл немесе қоңыр қызыл түсті, арасында ақ ошақтары мен қуыстары бар түйін түрінде көрінеді.

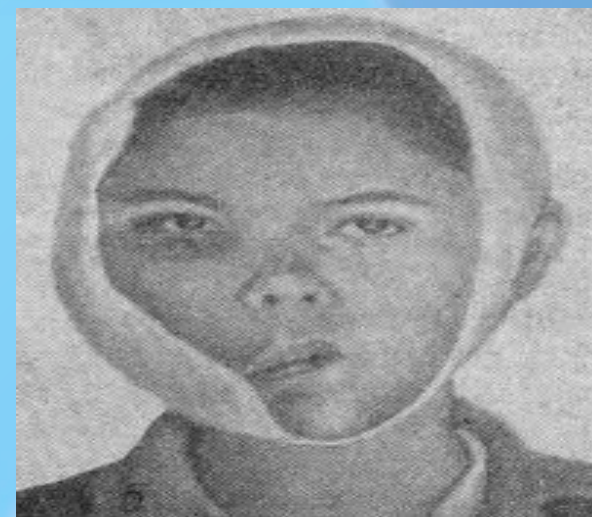


Диагностикалық рентген көрінісі



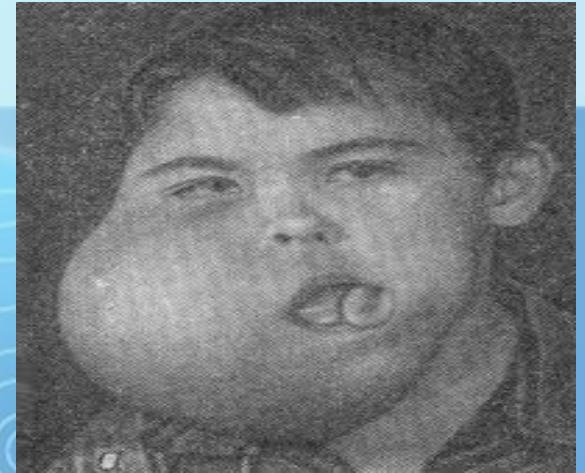
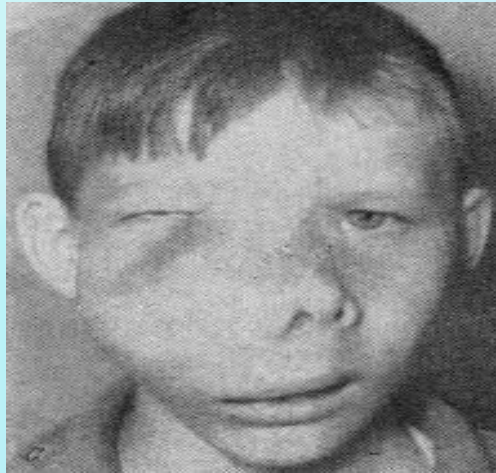
Кездесу жиілігі

Остеобластокластома сүйек ісіктерінің жалпы 4%-да кездеседі. Салыстырмалы түрде 20 жастан 55 жас аралығындағы адамдардың 75%-да осы ауру кездеседі. Остеобластокластома 30-40 жастардағы әйел адамдарда жиі кездеседі. Көпшілік ғалымдардың зерттеу қорытындысы бойынша остеобластокластома 15 жасқа дейінгі балаларда кездеспейді.



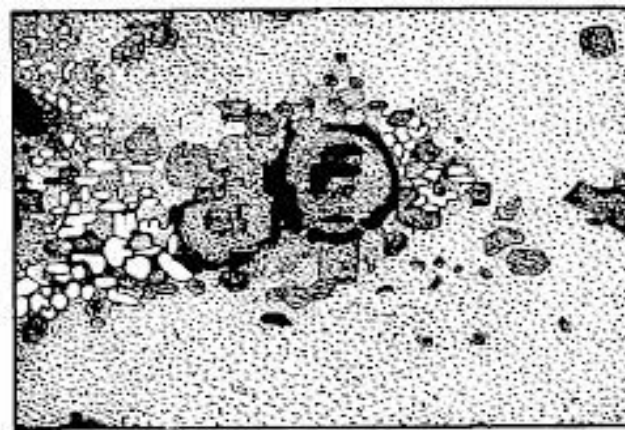
Макроскопиялық түрде ісіктің түрі — ала. Кесіп қараған кезде қызыл сұр бөліктер гемосидероздың қою ошақтарымен, некроздың сарғыш бөліктерімен, фиброздың ақшыл аймағымен серозды немесе қан сияқты сұйықтықтардан тұратын кристозды қуыстармен алмасып тұрады. Көптеген жұмсақ массалармен қатар фиброз бен оссификацияның тығыз бөліктері кездеседі. Сүйек аралықтары ісік қалыңлығында кездеспейді.





Остеобластокластома. Макрокөріністері

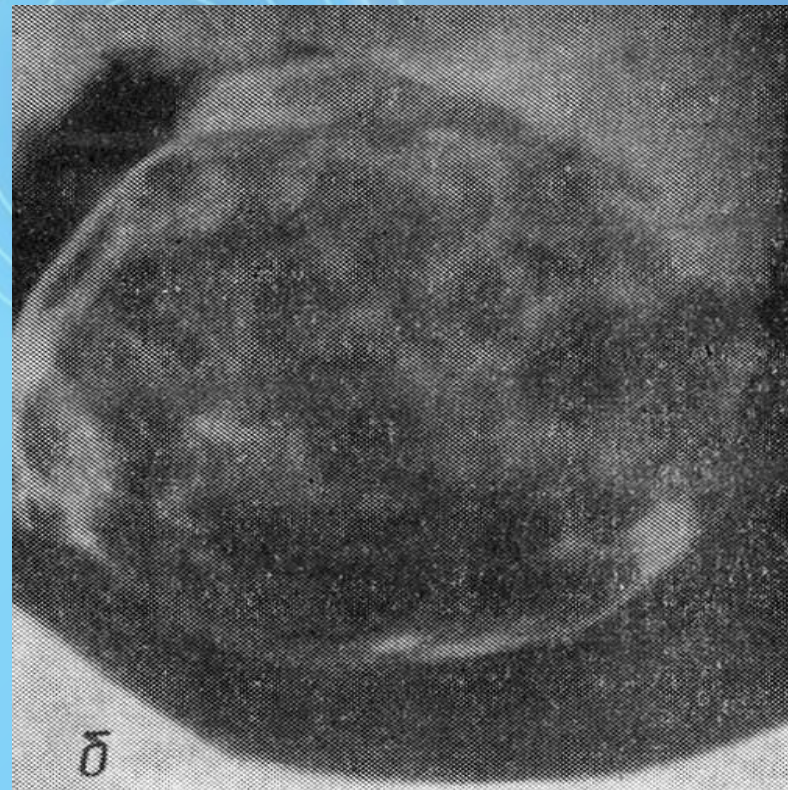
Микрокөріністе екі түрлі жасушадан: алып көп ядролы остеокластардан және бір ядролы остеобластардан тұрады. Жасуша аралықтарында қан құйылу ошақтары, жаңа шыққан эритроциттермен бір қатарда гемосидерин пигментінің көптеп жиналып қалғандығы көрінеді.



Фиг. 1



Остеобластокластоманың орталық формасы

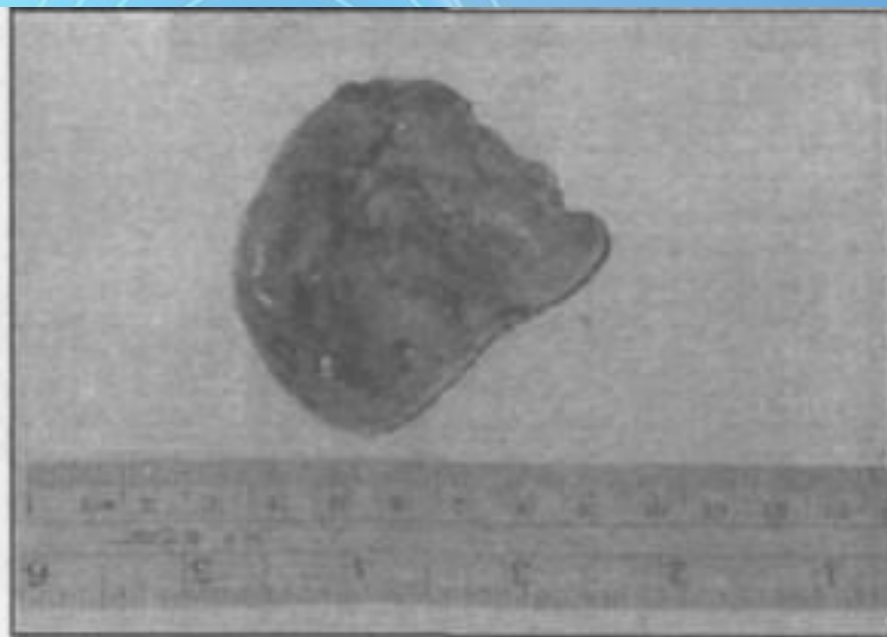




Остеобластокластоманы сетки формасы



а)



б)

Рис. 29.3.2. Внешний вид больной с периферической формой остеобластомы нижней челюсти (а). Макроскопический вид опухоли после ее удаления (б).

Кейде жұқарған қыртысты зат зақымданады. Соның әсерінен ісік зақымдалған сүйектің жанындағы жұмсақ тіндерге таралады. Сирек жағдайда ісік жақын жатқан буынға немесе сүйекке таралады.

Остеобластокластома аймағында сүйектің паталогиялық сынығы пайда болады. Соның әсерінен оның макроскопиялық картинасы қан кетудің, некроздың репаративті процесстердің және басқалардың әсерінен оданда ала түске енеді



Мұндай науқастарға хирургиялық операция жасалады. Егерде ісік науқас операция жасатқанға дейін метастаз берген жағдайда бұл науқаста ісік қайта пайда болуы мүмкін. Ал егерде метастаз беріп үлгермеген жағдайда ол науқас толық сауығады.

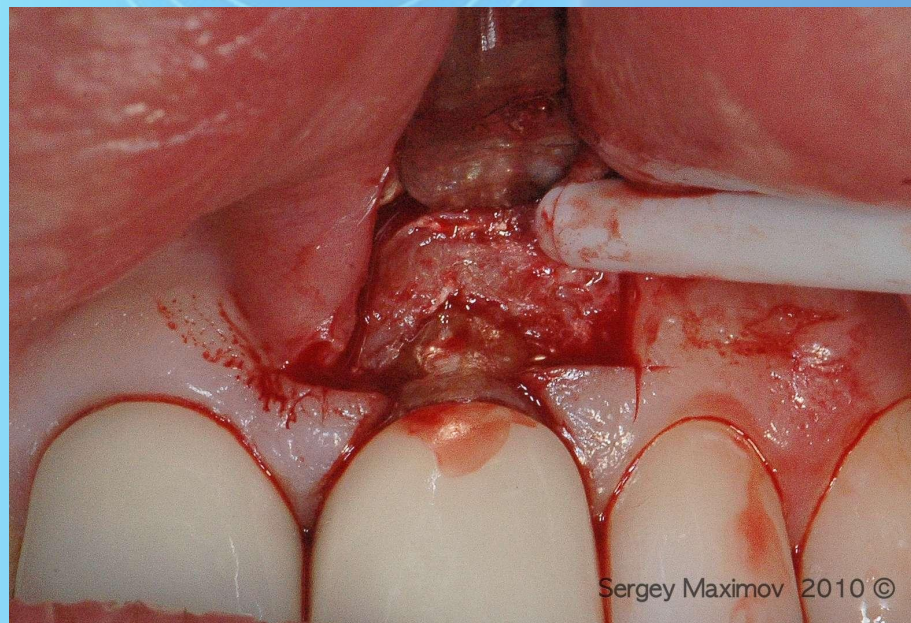
Ісік метастаз берген науқас



Цементоманың морфологиялық диагностикасы

Дайындаған: Жұмағалиева Әйгерім

Цементома – одонтогендік қатерсіз ісік, морфологиялық құрамы бойынша цементке ұқсас көп қуыстардан, талшықты дәнекер тіндерден, қабат-қабат топталған цементиклдерден және цементобластардан тұрады. Көбінесе үлкен және кіші азу тістердің орнында өседі.



Цементома

Көп жағдайда 10-20 жас аралығындағы жастардың премоляр және төменгі күрек тістер аймағында кездеседі. Өскін рецидивтері жиі кездеседі. 1 жасқа дейінгі балаларға бұл ісіктің болжамы жағымсыз, ісік бас сүйегінің негізінің өмірлік маңызы бар құрылымдарында тез өсіп бастайды.

Цементоманың жіктелуі

Қатерсіз
цементобластома(нағыз
цементома)

Цементтелінген
фиброма

Гигант пішінді
цементома түрлерін
ажыратады.

Периапикальды
фиброзды дисплазия

Диагностикасы

Цементоманы рентгенограмманың көмегімен анықтайды. Суретте ол тығыз қараланған көрініс сияқты болып тұрады. Сопақ немесе дөңгелек пішінді болады. Оқшауланған орны – патологиямен бүтіндей болып кеткен тіс түбірінің маңы. Пішіні тегіс, ал шекаралары нақты көрсетілген. Микроскопиялық зерттеуде ұсақ кальцинаттары бар тығыз тін немесе әлсіз минералданған сүйек тіні табылады.

Рентгенограммада
зақымдалған аймақта
сүйектің
тығыздығына
байланысты айқын
көлеңкесі
анықталады. Кейде
ісіктің кейбір
бөліктері
тығыздығына қарай
тіс тіндеріне сәйкес
келеді.





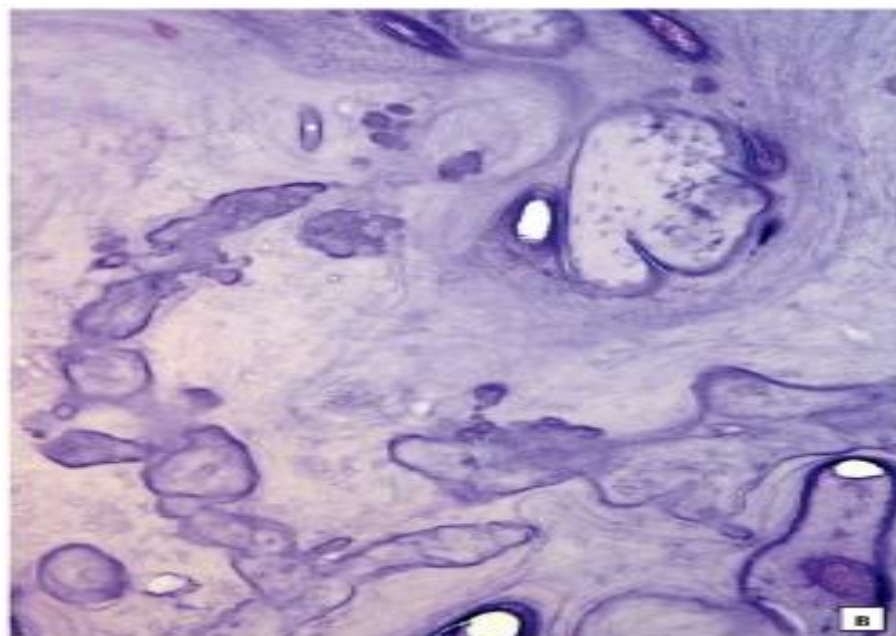
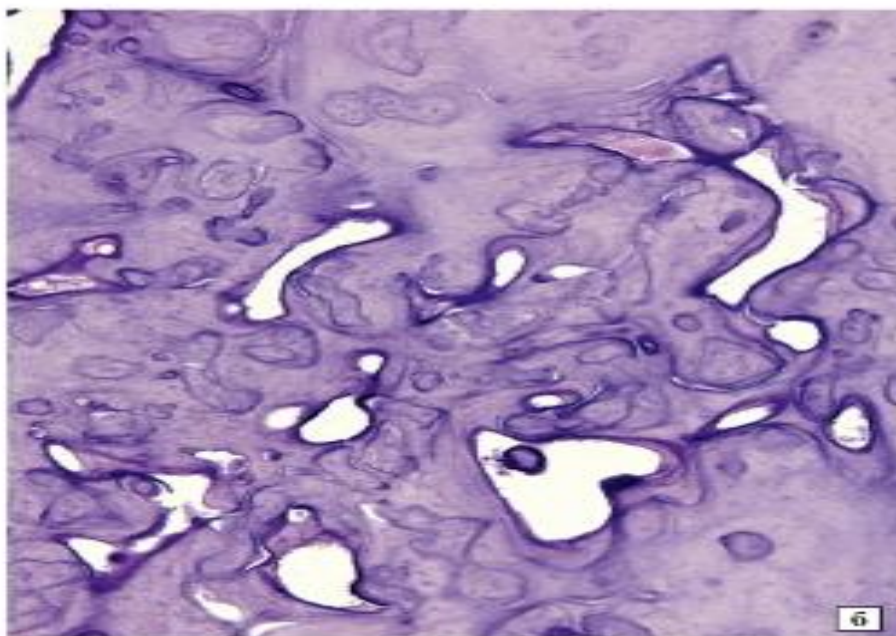
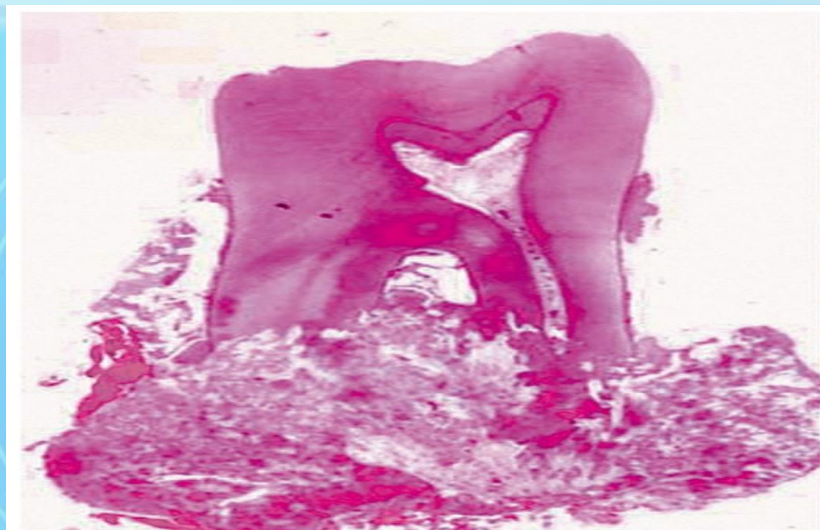
Рис. 30.2.2. Рентгенограмма нижней челюсти больного с периапикальной цементной дисплазией.

DomMedika.com
ординаторская врача

Цементоманың макроскопиялық көрінісі



Цементоманың микроскопиялық көрінісі



Миксоманың морфологиялық диагностикасы



Дайындаған: Оспан Айдана

Миксома - қатерсіз ісік, дұрыс емес формада кездеседі, консистенциясы желе тәрізді, онша үлкен болмаған капсуласы бар, өте баяу өседі бірақ метастаз бермейтін ісік қатарына жатады. 30-60 жас аралығындағы әйелдер мен еркісілерде кездеседі, 7%-ы тұқым қуалау жолымен беріледі.



Симптомдары және диагностикасы

- ❖ **Жоғары температура**
- ❖ **Салмақтың түсуі**
- ❖ **Жүрек айнуы**
- ❖ **Анемия**
- ❖ **Тері бөртпелері**
- ❖ **Бұлшық ет және буындардағы ауырсынулары**
- ❖ **Қан құсу**

**Диагностикасы-КТ немесе МРТ әдістерімен
анықтаймыз**

MedUniver.com
все по медицине...



**Ұрттың ішкі жағы
қызарған,
шырышты,
болбыр өсіндіні
көреміз.**

**Таңдайда-қызарған,
ісінген науқас
жұтынганда,
тамақтанғанда
жоғары қатты
таңдайына бөтен зат
тиетініне және ауру
сезімі байқалатынына
шағымданады.**



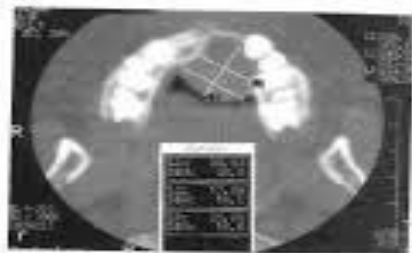


**Ерін-ісінген,
формасы бұзылған,
кедір-бұдыр некроз
қан құйылу ошағын
көреміз**

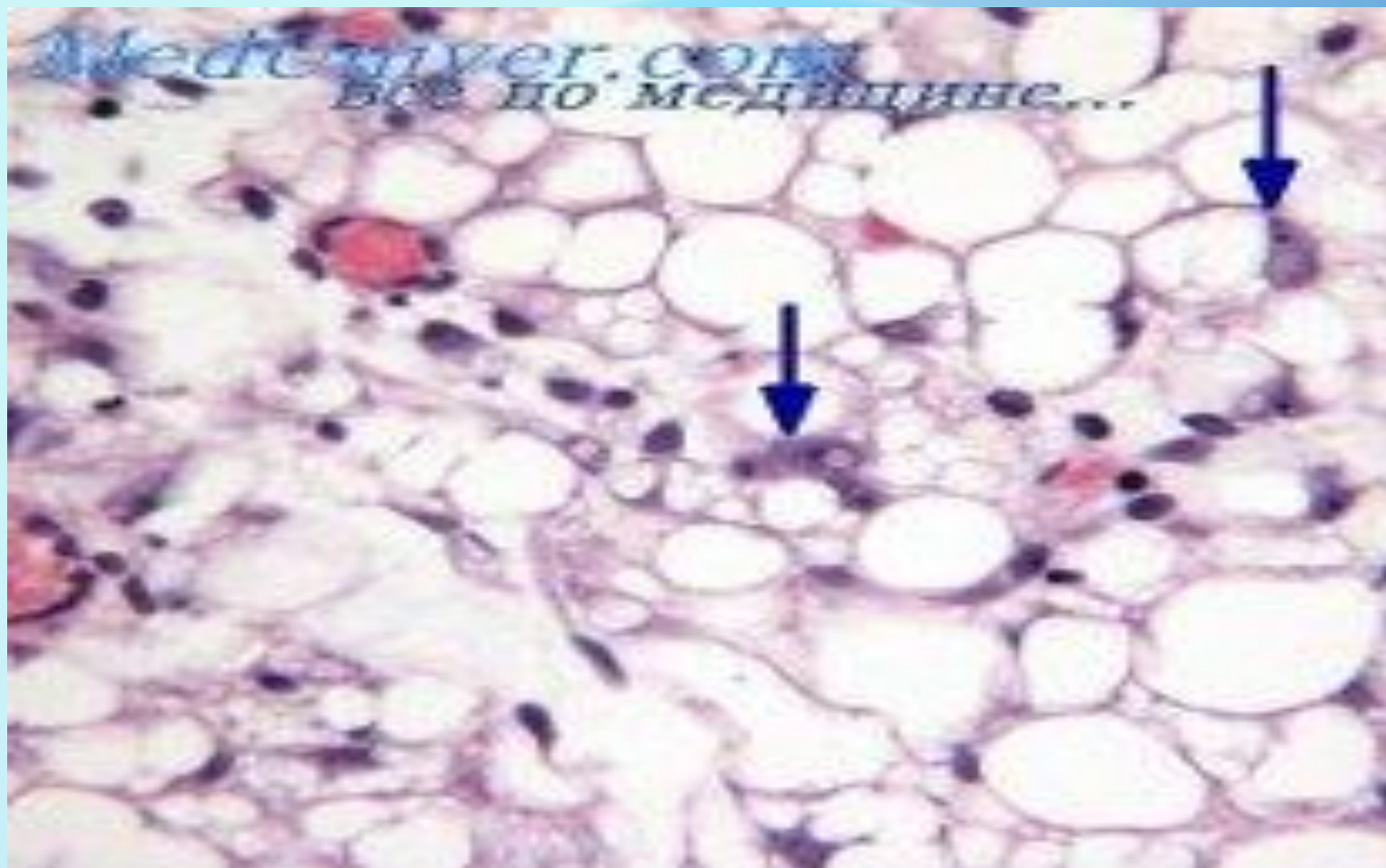
**Операция кезінде
алынған
биопсиялық
материалды алып,
морфологиялық
диагностикалау
мақсатында
зерттеуге жібереміз.**



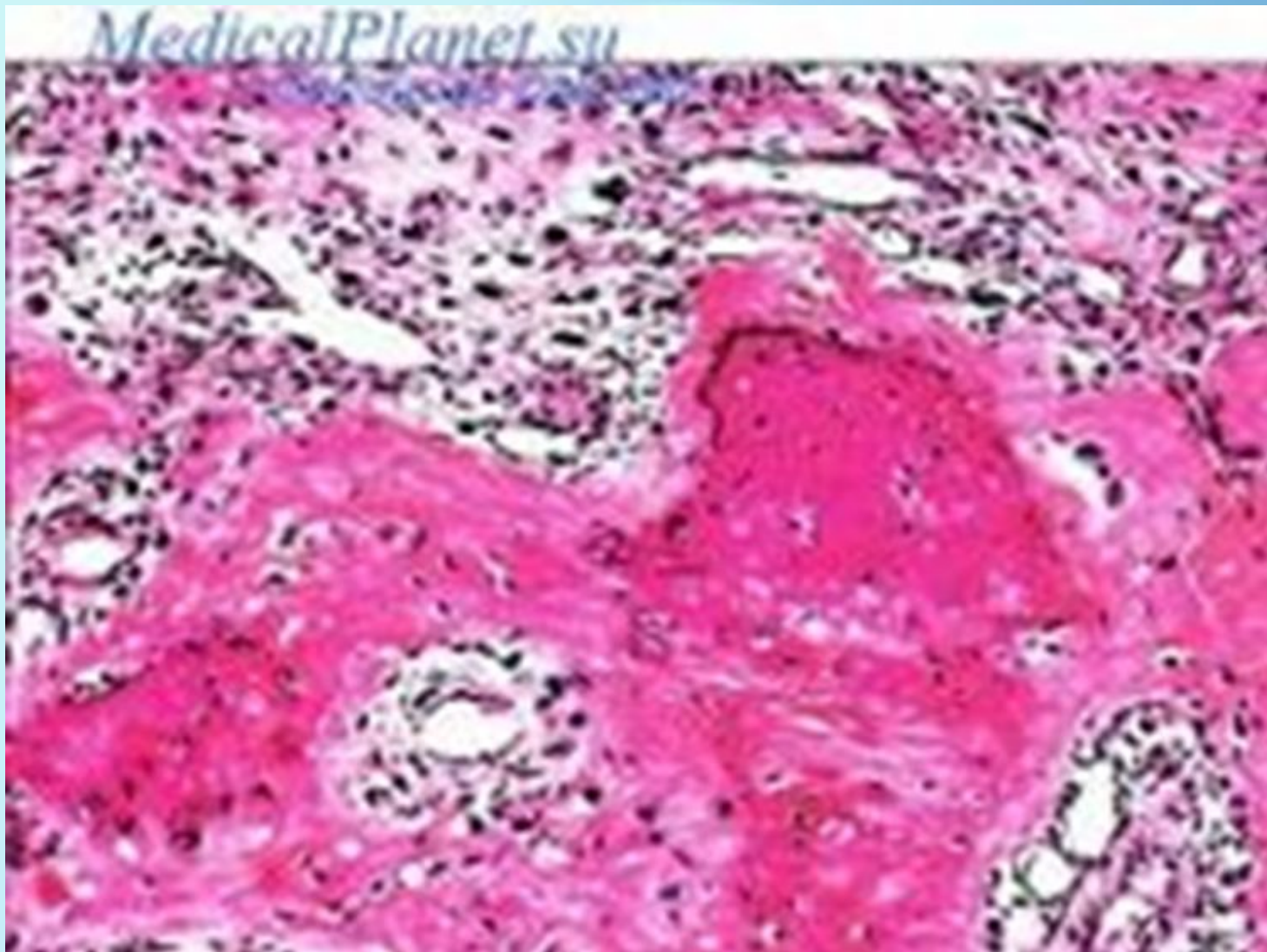
Рентгендік көрінісі



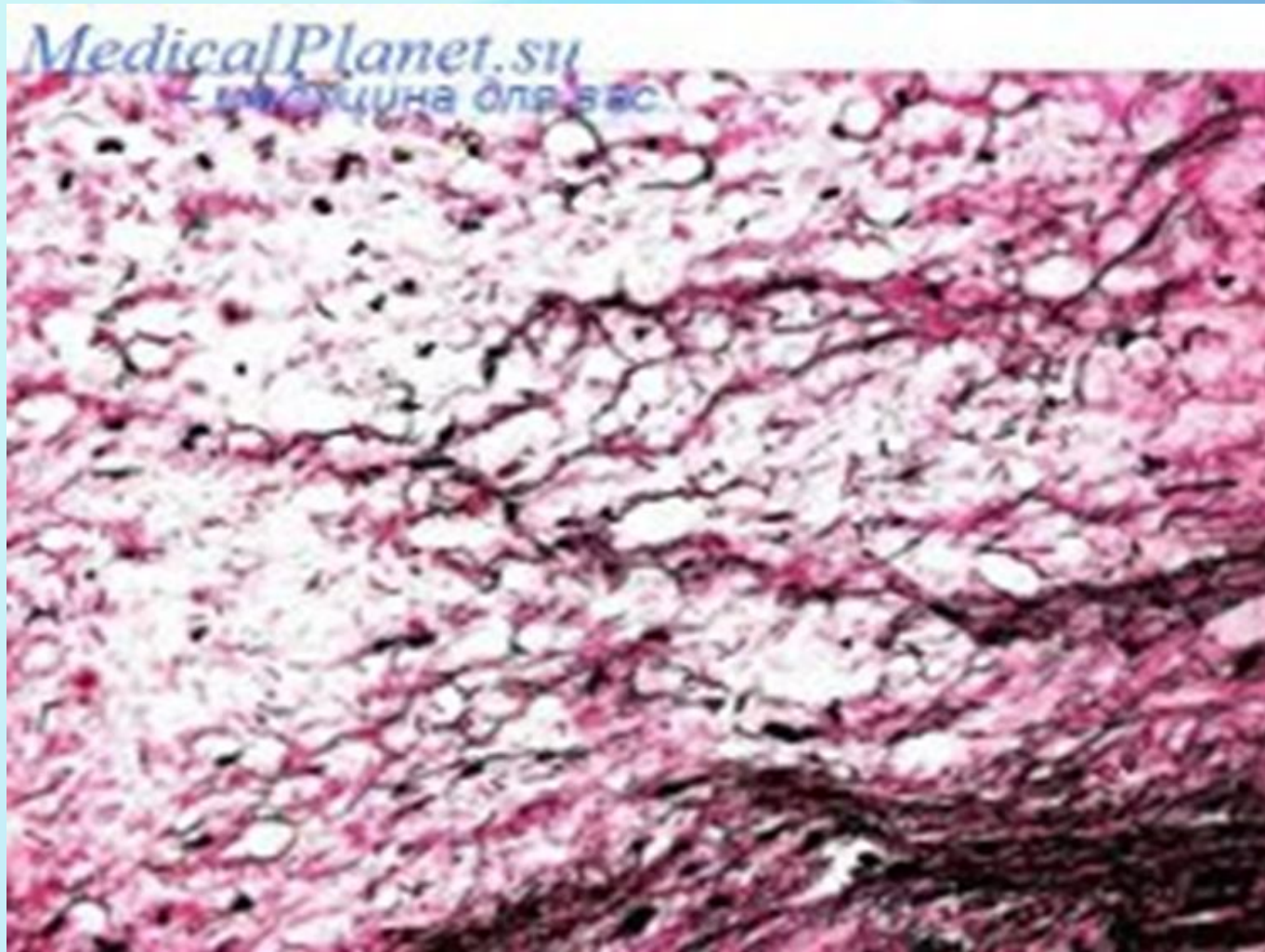
Микропрепарат



Микропрепарат



Микропрепарат



It's time to coffee break

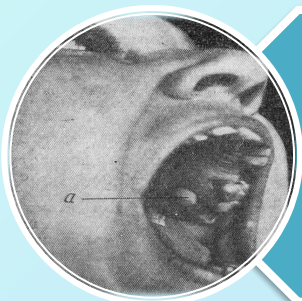
congenomics.



ЕКІНШІ КЕЗЕҢ:



*«Амелобластоманың
морфологиялық
диагностикасы»*



*«Одонтоманың
морфологиялық
диагностикасы*



«Сілекей бездерінің ісіктері»

Амелобластоманың морфологиялық диагностикасы

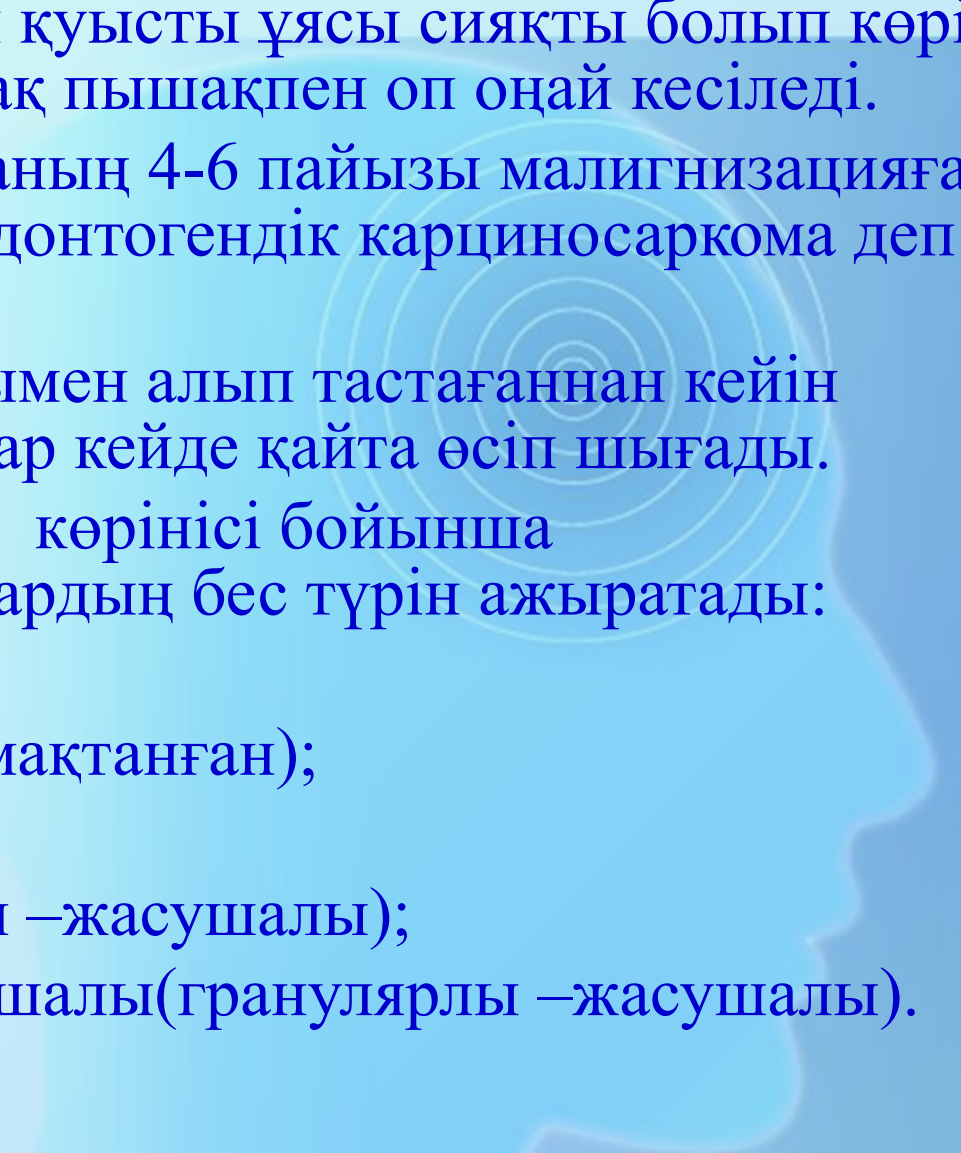
Дайындаған: Таджикулов Султан

**Амелобластома-тіс эмалінің жетілмеген
эпителиінен өсіп шығатын қатерсіз ісік.
Одонтогенді ісіктер тобына жатады.**

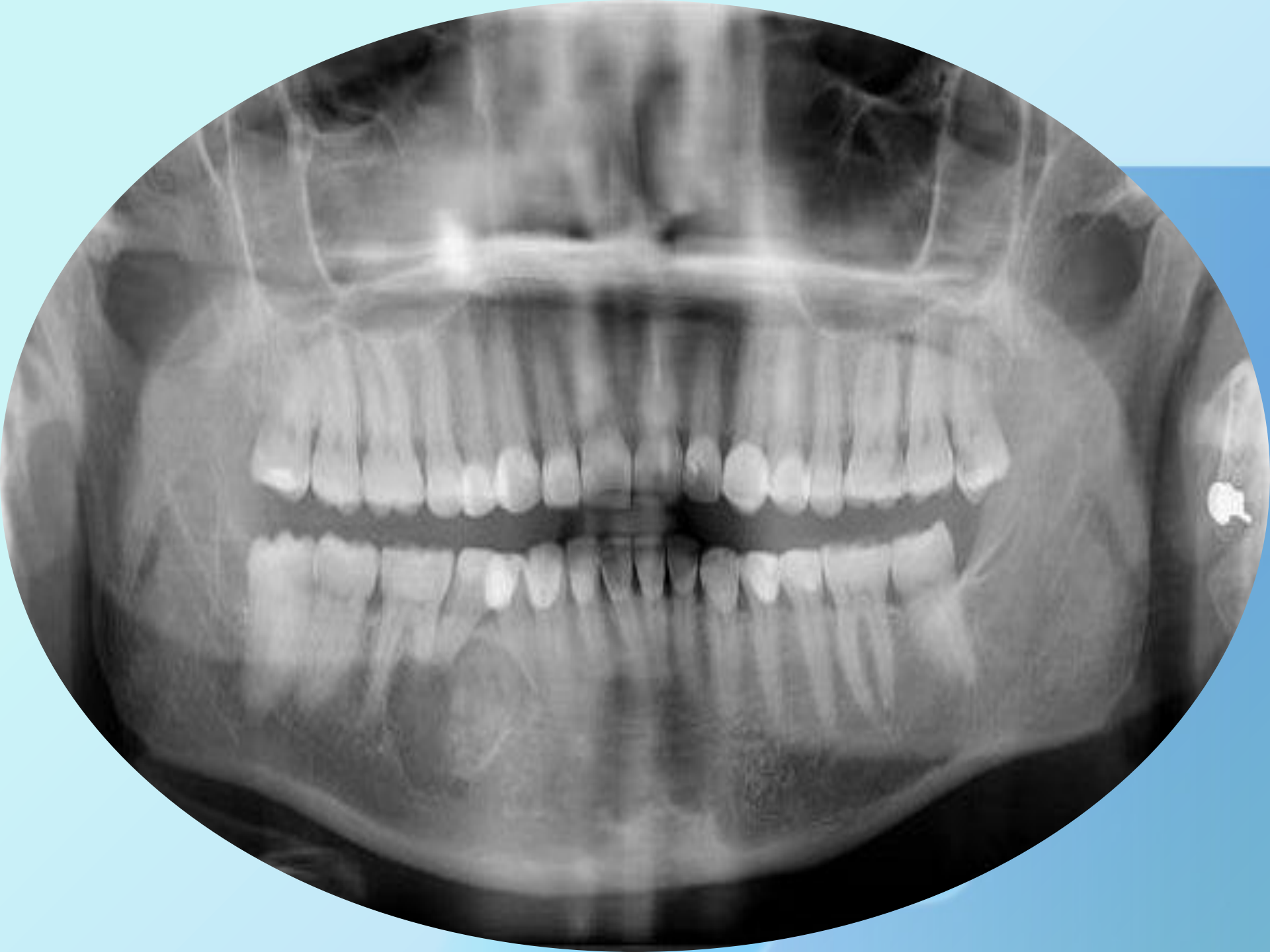


Көбінесе 20 - 50 жас аралығында жиі кездеседі, оның 80% төменгі жақ сүйегінде болады. Бұл ауруға көбіне ер адамдар жиі ұшырайды. Сирек жағдайда сәбилерде (2,5% - 3,5%) және қарт адамдарда кездеседі. Қазақстанда бұл аурудың кездесу жиілігі 12% -15%.



- 
- ❖ Рентген көрінісінде зақымданған сүйектер араның жеке немесе көп қуысты ұясы сияқты болып көрінеді. Ісіктің өзі жұмсақ пышақпен оп оңай кесіледі.
 - ❖ Амелобластоманың 4-6 пайызы малигнизацияға ұшырайды, ол одонтогендік карциносаркома деп аталады.
 - ❖ Операция жолымен алып тастағаннан кейін амелобластомалар кейде қайта өсіп шығады.
 - ❖ Микроскоптың көрінісі бойынша амелобластомалардың бес түрін ажыратады:
 - 1) фолликулярлы;
 - 2) племорфты(тармақтанған);
 - 3) акантоматозды;
 - 4) негізді(базальды –жасушалы);
 - 5) түйіршікті жасушалы(гранулярлы –жасушалы).





Амелобластоманың жіктелуі (макроскопиялық көрінісі бойынша)



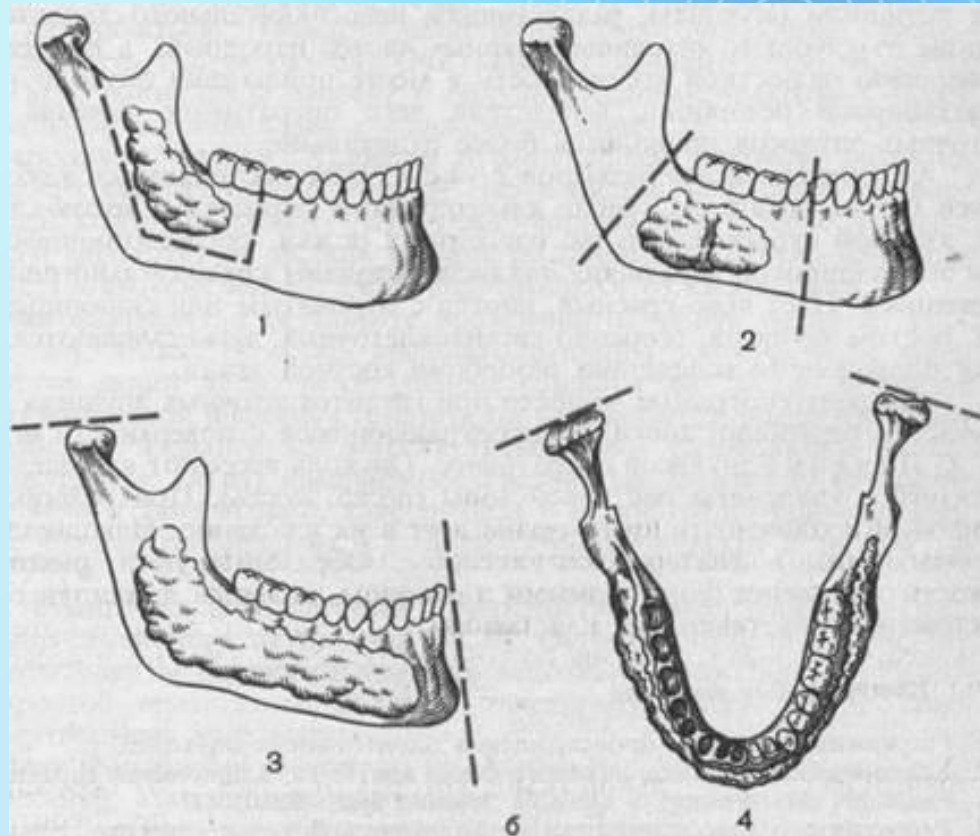
Қаттылау



Кистозды

Амелобласманың солидты түрі қаттылау немесе жұмсақтау, ақшыл-сұр немесе қоңыр-қызыл түсті түйін болып көрінеді. Кесіндісін қарағанда бұл ісік маңайдағы тіндердің капсуламен шекараланған. Микроскоппен қарағанда сопақ немесе домалақ эпителийлі ошақтар арасында дәнекер тіннің талшықтарымен қан тамырлары көрінеді. Эпителийлі кешендердің шет жағы бір қабат цилиндр тәрізді эпителиймен жиектеледі, бұл жасушалардың ядросы үлкен, хроматині мол, ал эпителийлі кешендердің ортасында жұлдыз тәрізді тармақтанған жасушалар көрінеді.

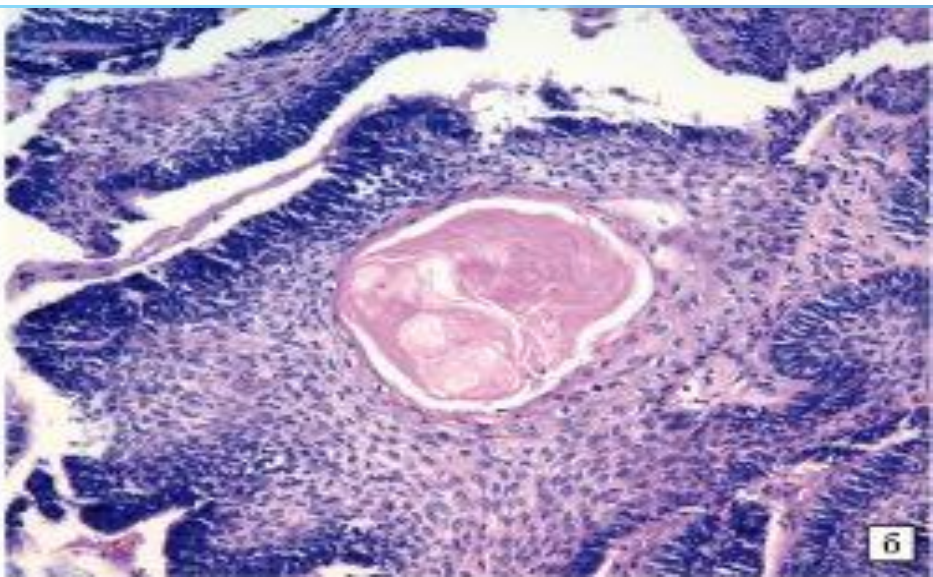
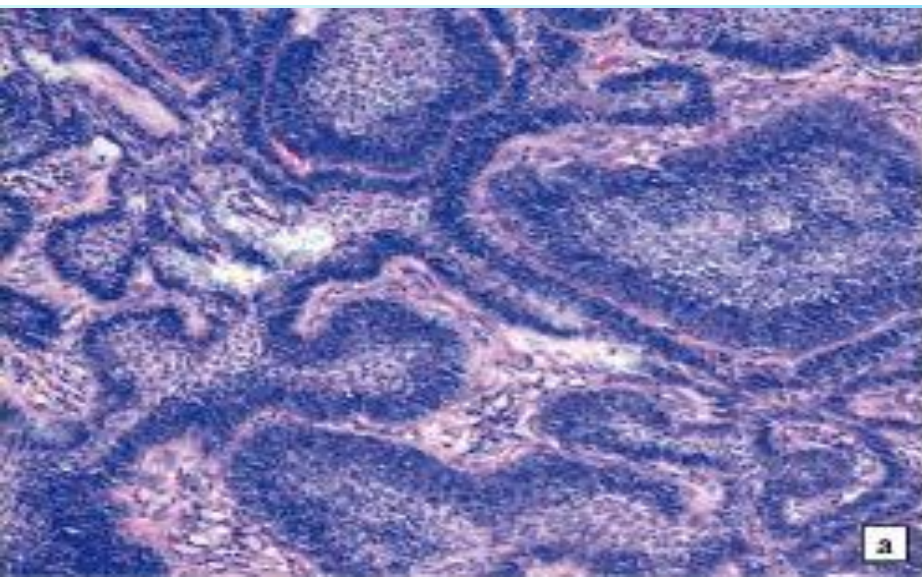
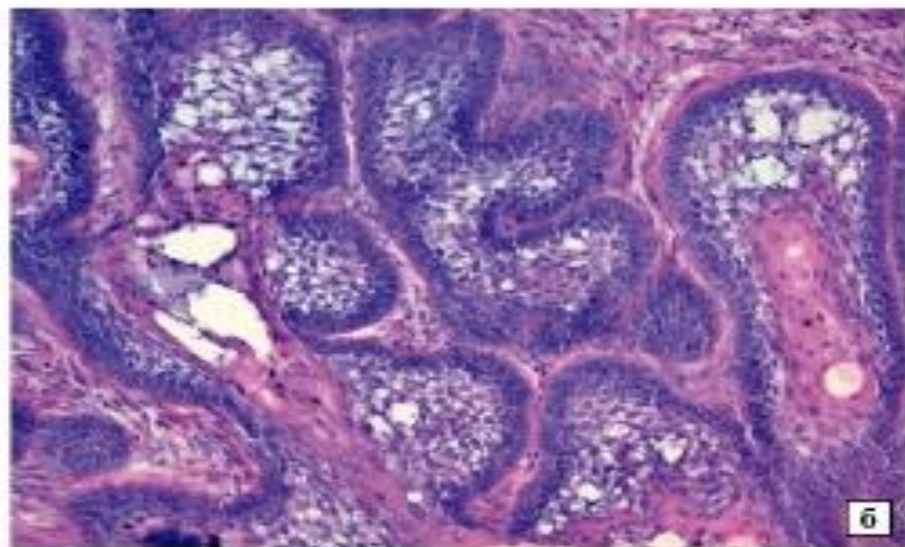
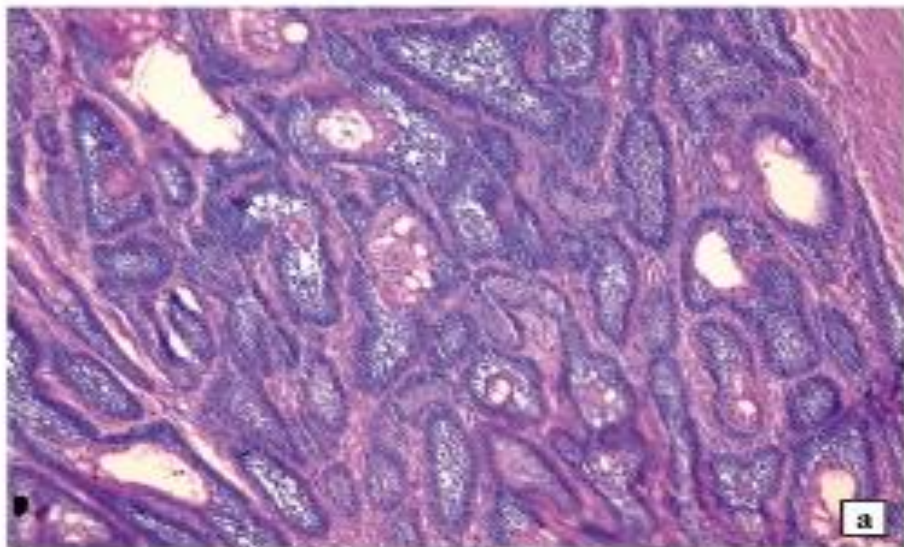
Кисталы адамантинома көбінесе көп қуысты болып көрінеді. Кисталардың қуысында ашық немесе қоңыр түсті сұйық, коллоидты зат болуы мүмкін. Кисталардың ішкі қабырғасы цилиндр тәрізді эпителиймен астарланған. Эпителилі кешендер кистааралық талшықты дәнекер тіндерде байқалады.

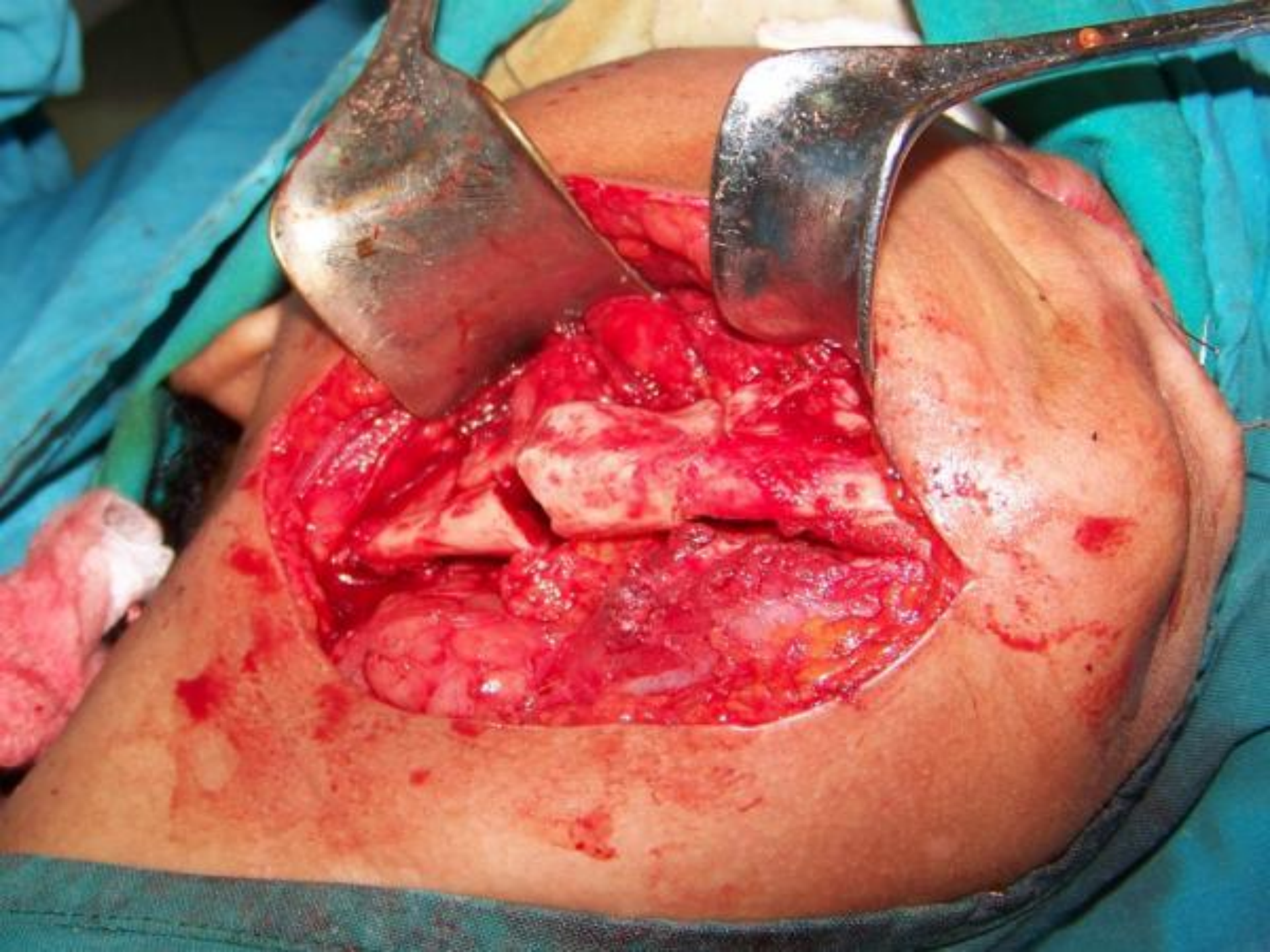


Макропрепарат



Микропрепарат





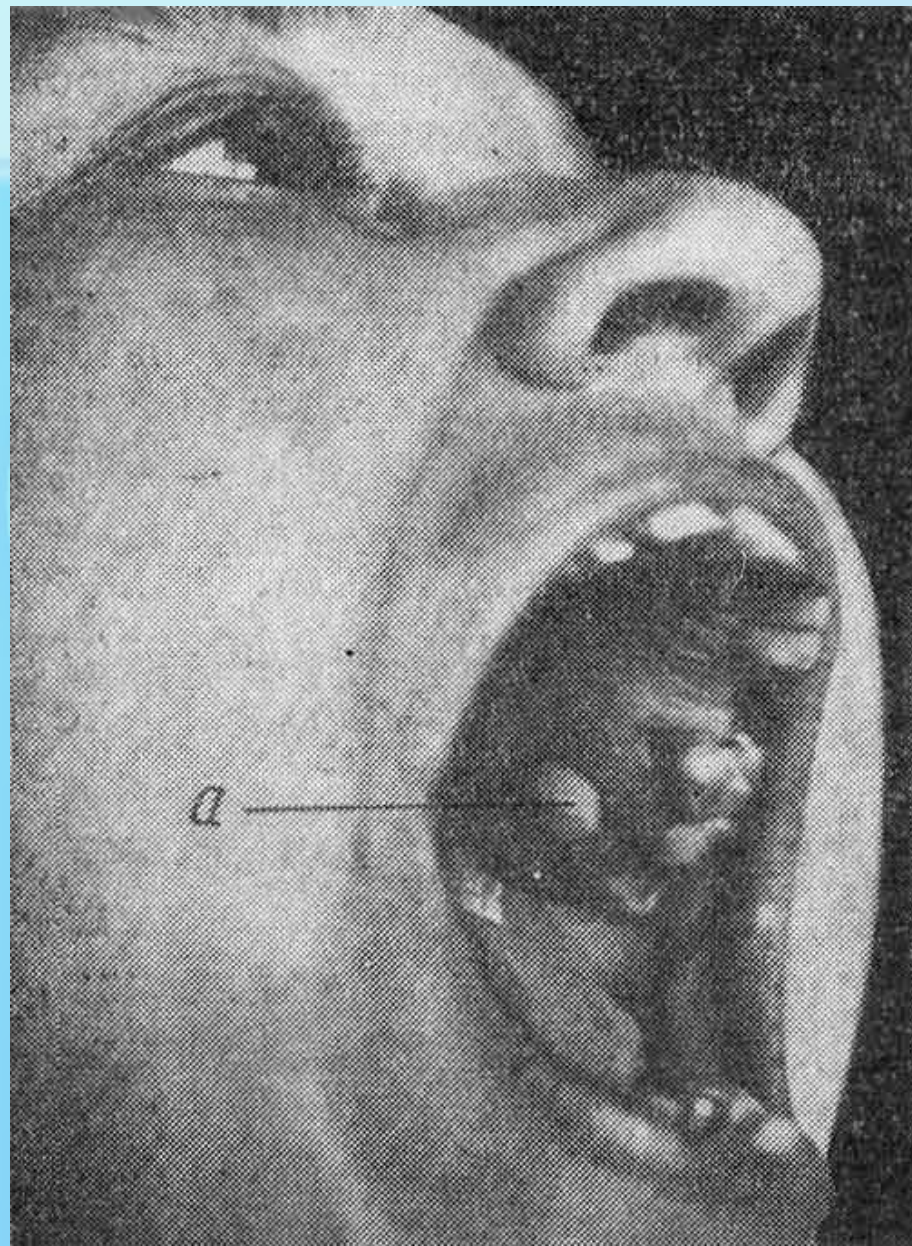
Болжам

Хирургиялық жолмен емделген науқастардың 70% жуығы сауығады. Бұл науқас үшін қолайлы жағдай болып саналады. Ал дұрыс уақытында емделмеген жағдайда ауру қатерлі ісікке айналады. Қатерлі ісікке айналған амелобластома басқа мүшелерге метастаз беріп, басқа ағзаларды зақымдайды. Бұл аурудың қолайсыз жағы.

Одонтоманың морфологиялық диагностикасы

Дайындаған: Төребеков Нұрлан

Одонтома - тіс
тіндерінің пішінделуі
мен дамуының
ақауларымен
байланысты болатын
органоспецификалық
қатерсіз ісік. Одонтома
әр түрлі жастағы
адамдарда, әсіресе
тұрақты тістер пайда
болатын кезеңдегі
балалар мен жастарда
байқалады



- Көп жағдайда жоғарғы және төменгі жақ зақымданады. Симптомсыз немесе аз симптомды түрде өтеді.
- Асықпай және жай өседі. Белгілі бір өлшемге жеткенде ісіктің өсуі тоқтайды. Алайда үлкен өлшемге жеткен ісік тез арада сүйекті деформацияға немесе оның толық сынуына дейін ұшыратуы мүмкін.
- Одонтомаға диагноз қоятын негізгі әдіс – рентгенологиялық әдіс



Одонтоманың түрлері



```
graph TD; A[Одонтоманың түрлері] --> B[Жай]; A --> C[Күрделі]; B --> D[Бір тіс бастамасының дамуындағы ақауларын туындайды]; C --> E[Бірнеше тіс бастамаларының пайда болуындағы зақымдалулармен байланысты.];
```

Жай

Бір тіс бастамасының дамуындағы ақауларын туындайды

Күрделі

Бірнеше тіс бастамаларының пайда болуындағы зақымдалулармен байланысты.

**Одонтоманың рентгенологиялық
картинасының спецификалығы сонша,
дифференциальды диагностиканы да қажет
етпейді**



Одонтома өсуге потенциясы бар тіс фолликуласының өзгеруіне байланысты үлкейіп бастайды. Барлық ісіктерге тән өршіген митоз бұл ісік түрінде байқалмайды.

Ісіктің екі түрі кездеседі:

Жұмсақ одонтома

Қатты одонтома

Қатты одонтома бір немесе одан да көп тіс өскіндерінен дамиды. Тұрақты тістер шыға бастайтын кезде пайда болады. Ісік төменгі жақтың күрек тістер, сүйір тістер және премолярлар аймағында локализацияланады.



Жұмсақ одонтома балаларда өте сирек кездесетін түзіліс. Жұмсақ одонтома қатты одонтоманың түзілуінің ерте сатысы деген де болжамдар бар.



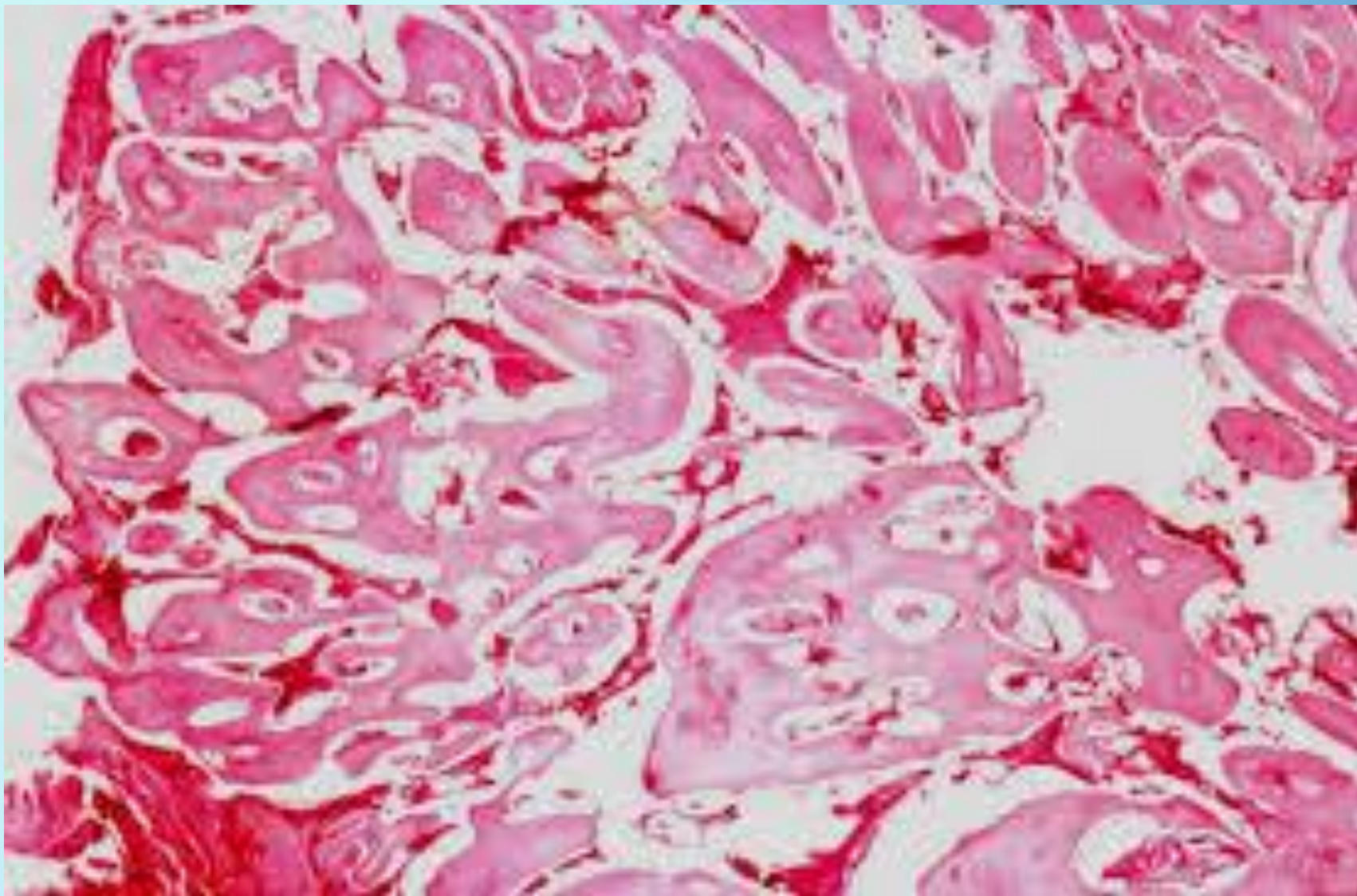


Сәбидің төменгі жағының жарты бөлігіндегі одонтоманың ортопантограммасы. Дұрыс емес формалы тіс секілді конгломераттар кездеседі. Рентгенограммада жұмсақ одонтома бір кезде кистаға ұқсағанмен, шекаралары анық емес, ал кейбір кезде поликистомаға ұқсас келеді.

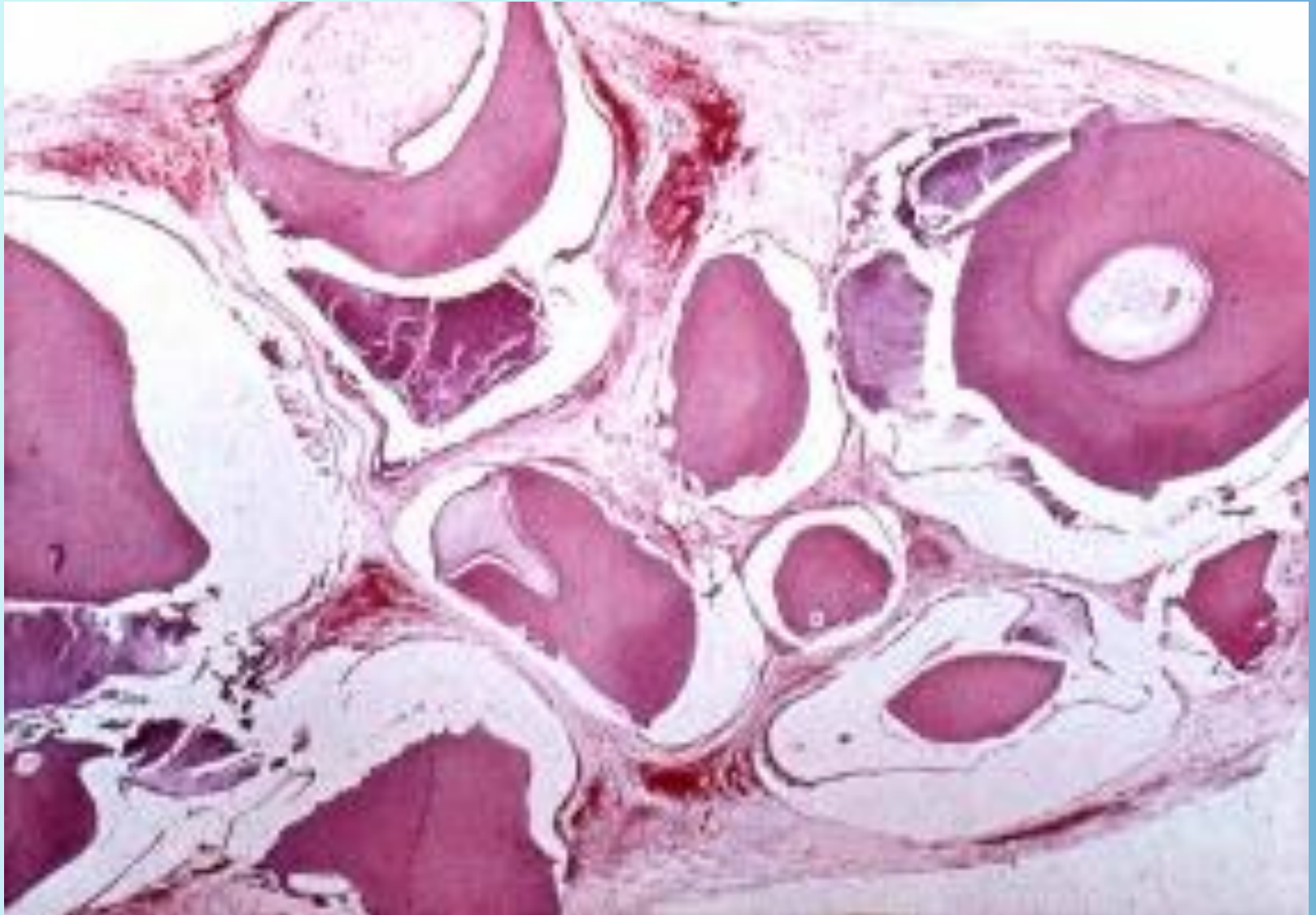
Макропрепарат



Микропрепарат



Микропрепарат



Сілекей бездері ісіктері

Дайындаған: Түропова Ақмарал

Сілекей бездерінің ісіктері жеке ағзаға тән
эпителий жасушаларынан өсетін ісіктер
қатарына жатады.

Ісіктің екі түрі кездеседі:

Қатерлі

Қатерсіз

Қатерсіз түрі

Аденомалар гистологиялық көрінімі бойынша мономорфты және полиморфты болып бөлінеді.

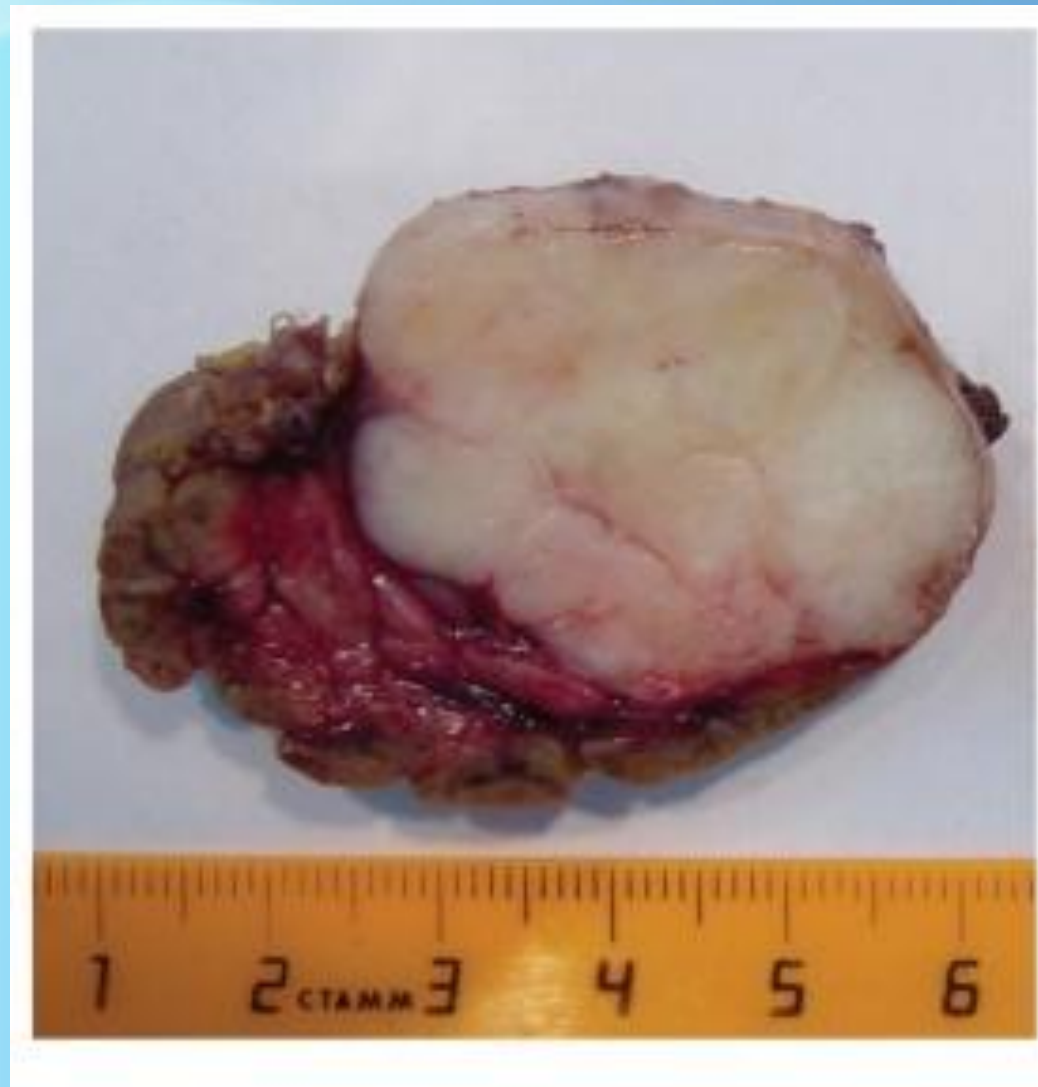
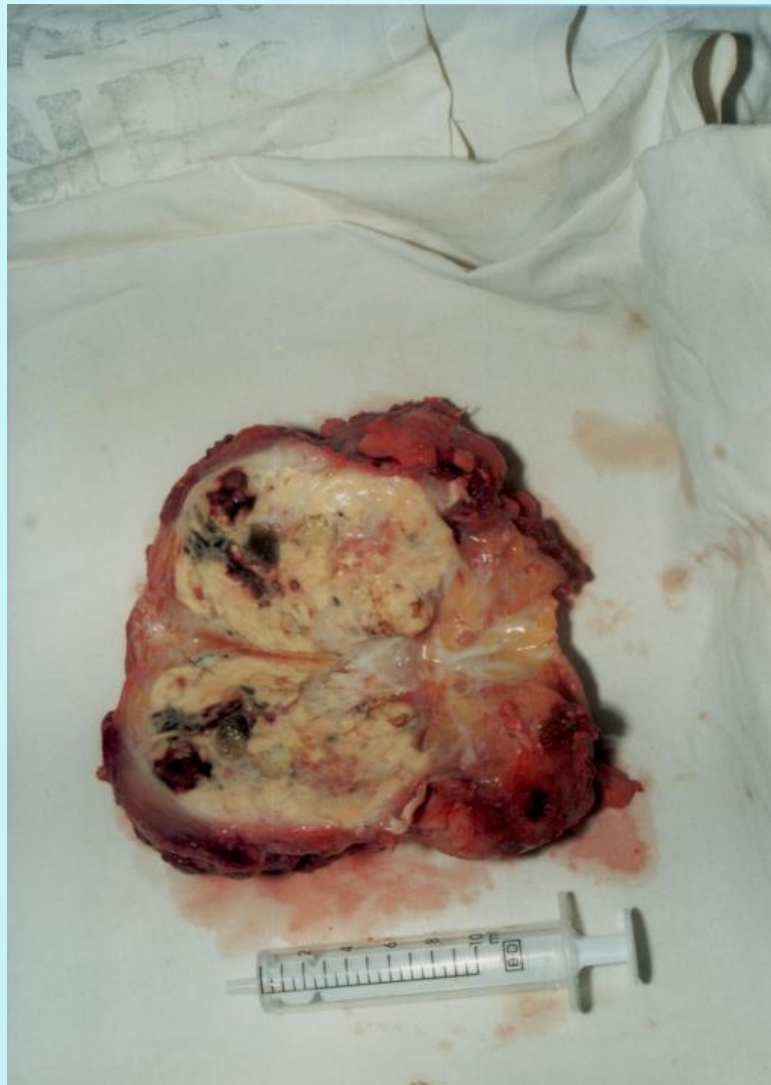


Қатерлі түрі

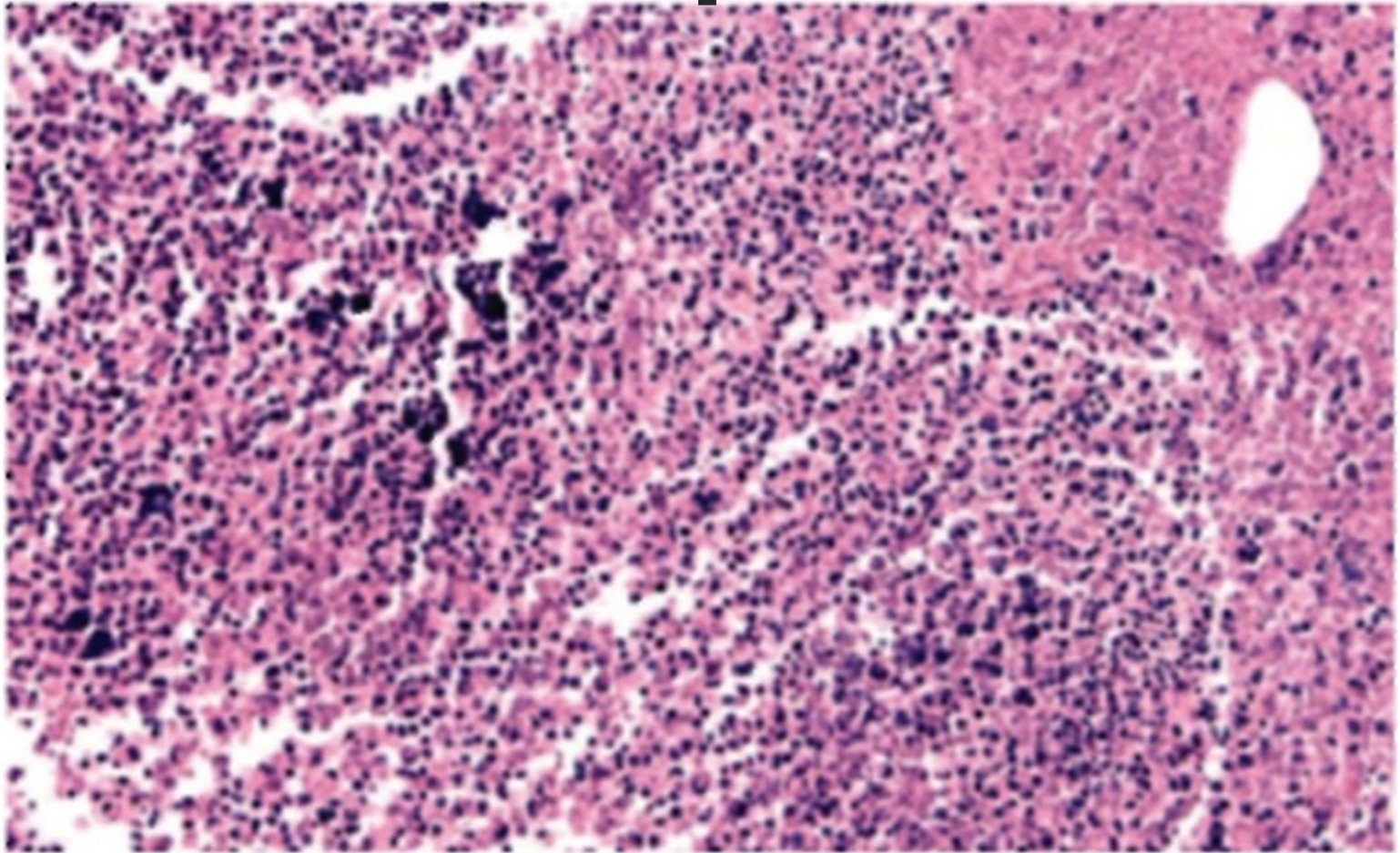
Мукоэпидермоидты, ацинозды – жасушалы, және
карциомалар кіреді.



Макропрепар



Микропрепара



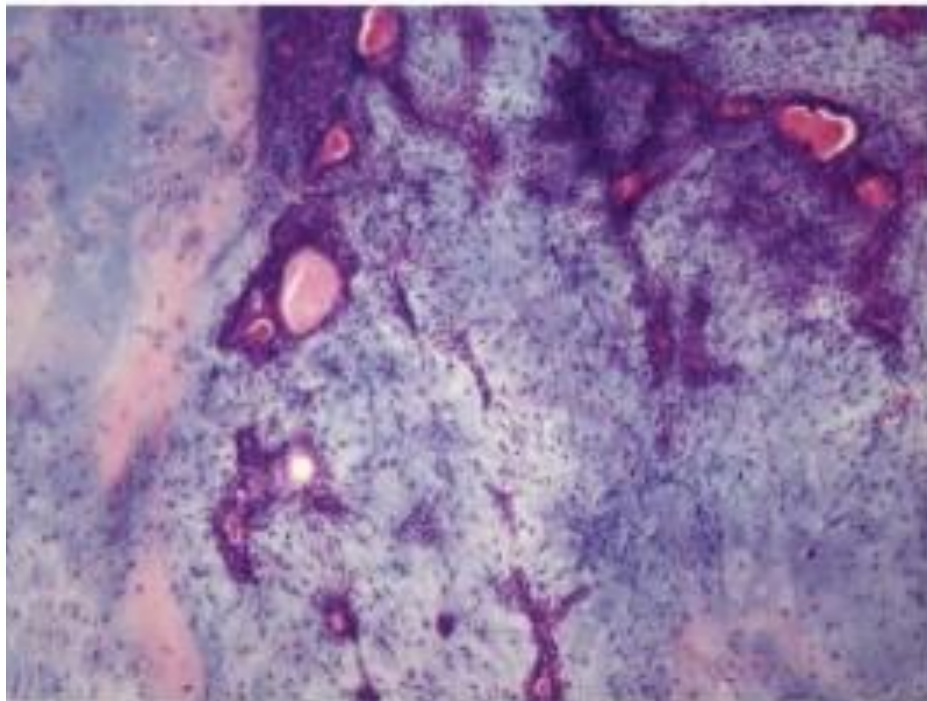
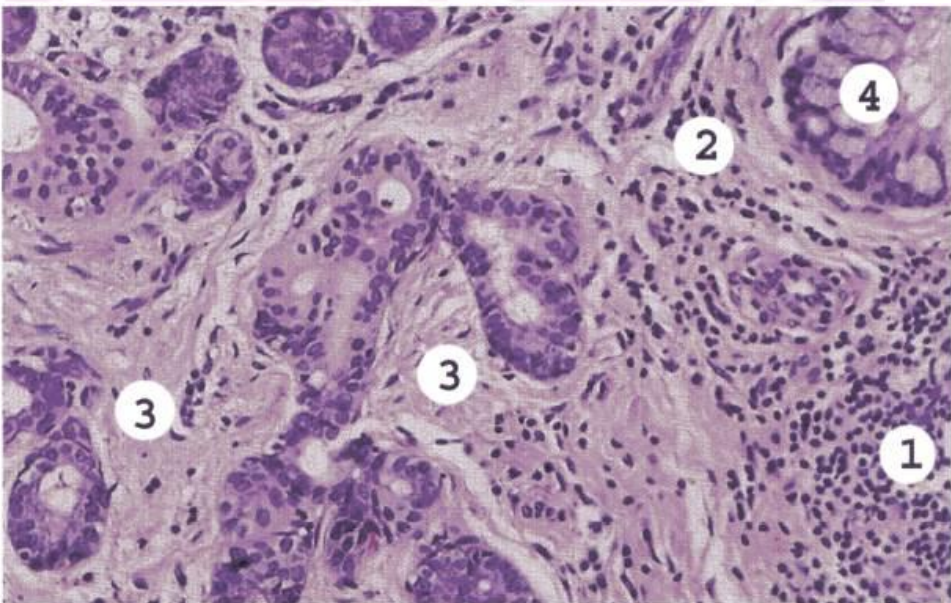
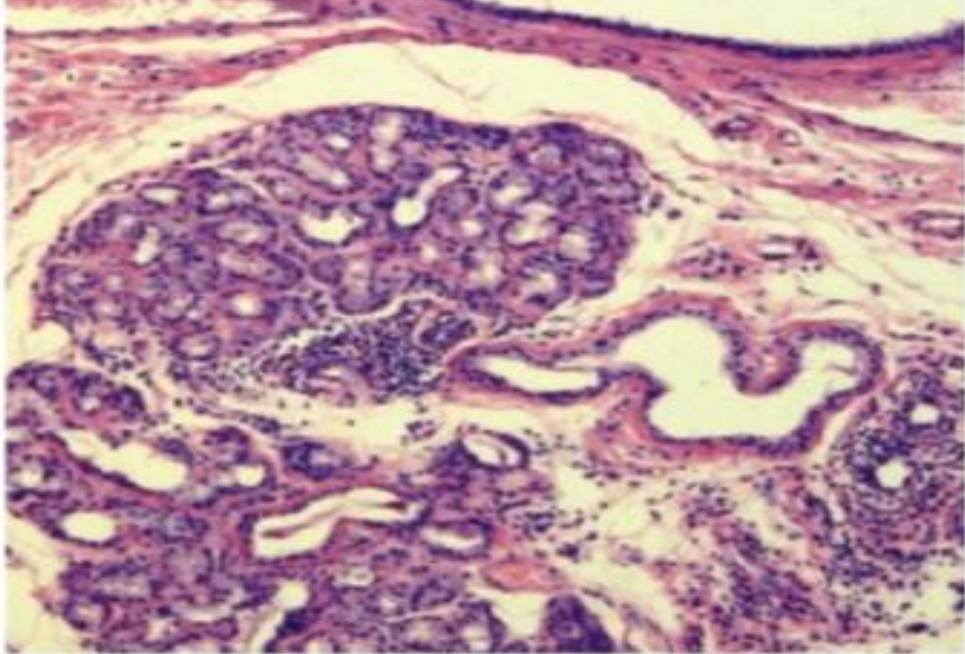
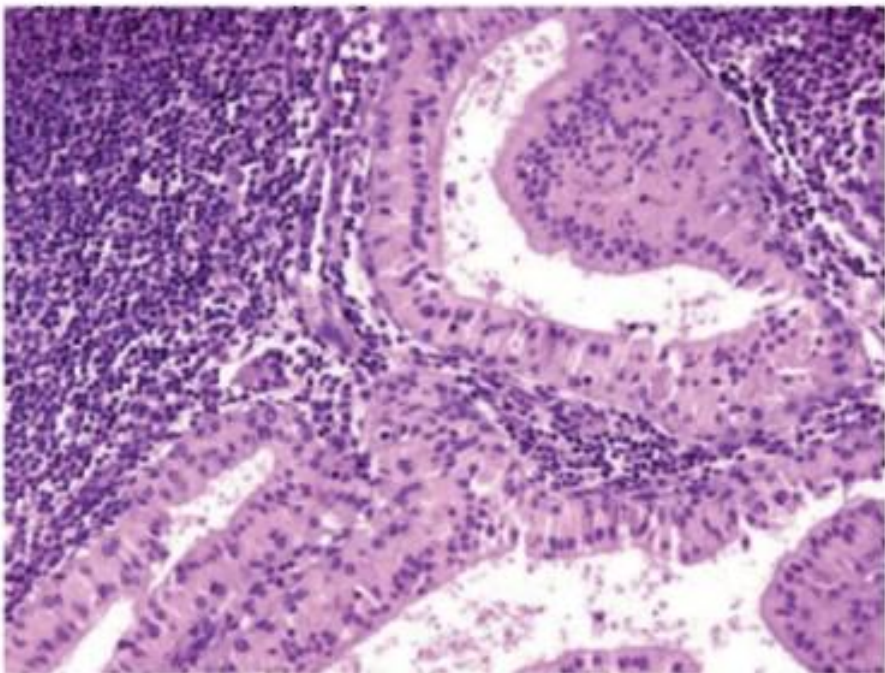


Рис. 12.21. Хронический сиаладенит.

Воспалительные гистиолимфоплазмочитарные инфильтраты по ходу внутриацинарных протоков и междольковой стромы (1) и инфильтраты, представленные клетками грануляционной ткани с фибробластами и развитием склероза (2). Разрастание рубцовой соединительной ткани и аденосклероз (3), перидуктальный склероз с плоскоклеточной метаплазией эпителия протоков (4).

Пайдаланылған әдебиеттер:

- ✓ Ж.Ахметов “Патологиялық анатомия” II том, 2009 жыл
- ✓ www.pathologyoutlines.com
- ✓ <http://en.wikipedia.org/wiki/>
- ✓ <http://www.google.ru/imgres?imgurl=http://dental-help.ru/images/zabolevani9-rotovoy-polosti/glossit/kandidozniy-glossit-1.jpg&imgrefurl>
- ✓ <http://dommedika.com/stomatologia/77.html>

*Назарларыңызға
рахмет!!!*

