



Тақырыбы: *Тіс жарып шығу кезеңіндегі тіс ақаулары. Дистопия, ретенция, астыңғы үшінші азу тістің шығуындағы қиындықтар. Диагностикасы және емдеу принциптері.*

Тексерген: Убайдуллаев А

Орындаған: Құрақов Мақсат

Топ: СТК - 203

ЖОСПАРЫ

I. Кіріспе

ТІС ЖАРЫП ШЫҒУ ПРОЦЕСІ ДЕРТТЕРІ

II. Негізгі бөлім

1) *Дистопия;*

2) *Ретенция;*

3) *Перикоронарит;*

4) *Кеш жарып шыққан тіс ауруларының асқынуы;*

III. Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер.

Тістің жаруы әдеттегі физиологиялық процестерге жатады. Олар белгілі уақытында, адамға білінбей, ешқандай ауыру сезімінсіз шығады. Бірақ кейбір тістер нақтылы шығатын уақытынан кешігіп шыққанда оның маңайындағы _ тіндер қабынады.

- 1. Дистопия — дұрыс қалыптасқан тістің тіс қатарынан шет шығуы. Кейде ұртқа қарай не тілге қарай жантая шығады. Кейбір тістер мұрынның ішіне не гаймор қуысына немесе көзге қарай шығуы мүмкін. Бұндай жағдайда тістің жаруы кешігіп, сол маңай тіндері зақымданып, қабынуы мүмкін. Онда тісті суырып алып тастау керек.
- 2. Ретенция — дұрыс қалыптасқан тістің шығуы әртүрлі кедергімен баяулап ұсталып қалуы. Егер тіс жартылай шықса, онда шала ретенция, ал тіс мүлде шыға алмай қалса, онда толық ретенция деп аталады.

Кейде көп уақыттан кейін адамның бар тістері түсіп, алынбалы тіс протезін пайдаланған кезінде ғана бұрын уақытында шықпай қалған тістің жарғанын байқауға болады. Тұрақты тістердің ұрықтану процесінің бұзылғанынан олар мүлде жарып шықпаса, онда *толық адентия* деп атайды.



Дистоция

Дистопия мен ретенцияға сүт тістер де, тұрақты тістер де ұшырайды. Тұрақты тістердің ішінде ретенцияға жиі ұшырайтын ақыл тістер, әсіресе астыңғы сегізінші тістер. Ал сирек ұсталып шыға алмай қалған жағдайға сойдақ тістер (ұры тіс) мен жоғарғы не астыңғы кіші азулар тап болады. Ретенция мен дистопия ауруының себебі толық анықталмаған. Әртүрлі ғалымдардың пікірі бойынша оның мынандай себептері болуы мүмкін:

- а) Зат алмасу процесінің — ішкі секреция бездерінің, гормондардың реттеу жұмысының нашарлағаны не витаминдердің жеткіліксіздігі, инфекциялық аурудың әсері т. б. жағдайлар.
- б) Зат алмасудың реттелуіне қатынасатын ішкі бездер қызметінің өзгерістері (гормондар қызметі бәсеңдесе не инфекциялық) себебінен тіс дұрыс ұрықтанбай қалады не жақ сүйектердің кейбір бөліктері ерекше дамып, тістің жарып шығуын тежейді және қанмен жабдықталуын да өзгертеді.
- Филогенез — даму процесінде адам тісінің саны мен мөлшері біркелкі қалпында қалса, жақ сүйектердің көлемі кішірейеді. Сондықтан кейбір тістерге шығатын орын болмай, ол не альвеольдық өсіндінің ішінде не сүйектің денесінде шыға алмай қалады.



Ретенция

3. Тістердің уақтылы жарып шығуын тежейтін жергілікті себептер көп: сүт тістер түбірінің кеш сорылуы не болмаса сүт тістерді ерте суырып тастаса қатардағы тісер бос орынға қарай жылжығандықтан кейін шыққан тұрақты тіске орын болмай қалады. Кейде сүт тіс маңындағы шырышты қабықта зақымданып, қабынуы не тіс ұрығының жақ сүйекте өте терең жатуы тістің кедергімен кеш жарып шығуының бір себебі болады. Жақ сүйектерінің дамып өсу процестері бұзылса не сүйекте ісік болса, тістің эмбриональдық дамуы бұзылып, тіс кеш шығуы не шетке қарай жаруы мүмкін.

Клиникасы. Қатардан тыс жарып шыққан (дистопиялы) не шыға алмай ұсталып қалған тістер ешқандай зиян келтірмесе, кездейсоқ рентгенге түскенде ғана табылады. Кейде науқастар жақ сүйектің әлсін-әлсін сыздап ауырғанына көңіл бөледі не астыңғы жақтың тістері сыздап ауыратын болады, ерні ұйиды.

Сырт көзбен қарағанда тістің кедергімен қиналып жарып келе жатқан белгілері мынадай болады: қатарда бір тістің жоқ болғаны анықталады, бұрын жұлынса бос орын болу керек не уақытында түспей қалған сүт тісі тұрады не ол тіс қатардан тыс жарып келе жатқаны көрінеді. Кейде альвеолдық өсіндінің шырышты қабығының астынан шығып тұрған төмпешік байқалады. Рентген суретінде ұсталып шықпай қалған тістің бейнесі көрінеді.



Кедергімен ұсталып шыға алмаған тістің зардабынан қатерсіз ісіктер — амелобластома, одонтома т. б. ісіктер өсуі мүмкін. Ұсталып кедергімен жарған тіс туралы түрлі ой бар. Егер ол тіс қатарындағы тістерге зақым келтірмесе, жақ сүйекте дұрыс орын алып, залалсыз, қабындырмай шықса, онда оған тиіспейді. Ал егер оңың себебінен жарақаттар шықса, онда ол тісті суырып алып тастау керек. Егер ақыл тіс кедергімен кешігіп жарып, тіс қатарындағы өз орынында дұрыс тұрса, онда ол тістің тездеп шығуына жағдай жасау керек. Ол үшін үстіндегі қызыл иек бүркенішін кесіп алып тастап, маңайының қызыл иегін тітіркендіріп функционалдық әрекеттер істеуге болады. Ақыл тіс ұсталып кедергімен жарғанда бас не жақ сыздап ауырса не шырышты қабық оның маңайындағы жұмсақ тіндер қабынып іріндесе ондай тісті суырып

Ұсталып кедергімен кешігіп жарған тісті жүлу едәуір қиын болады. Сондықтан бұл операцияны жасаудан бұрын екі проекцияда рентген суретін түсіру керек. Рентген арқылы ол тістің қалай жарып келе жатқанын, қатардағы тіске қатынасын, астыңғы жақтың өзегімен байланысын анықтайды. Жоғарғы жақта тістің мұрынның ішіне не гаймор қуысына қарай шыққанын және ол сүйектің ішіне не сыртына жақын жатқандығын анықтау керек; себебі операцияның ыңғайы соған байланысты болады. Тістің жақын жатқан тұсынан шырышты қабағын сопақша не үш бұрыш не трапеция тәрізді қиықша кесіп сүйектен сыдырады, содан соң сауытына сәйкес мөлшерде бормен не қашаумен альвеолды өсіндінің қыртысынан тесік жасайды. Кедергімен шыға алмай қалған тісті мүмкіндік болса қысқышпен не болмаса элеватормен суырып алады. Айтылған әдіспен суырылмаса, онда оны бормен әлде қашаумен бөліп барып элеватормен суырып алады. Содан соң тіс үгінділерін және оның майының фолликулдық дәнекерін, өлеттенген грануляцияларды хирургиялық қасықпен тазартып, қуысты зарарсыздандыратын ертіндімен жуады. Жұлынған тістің орнындағы қуысты ұйыған қанмен толтырып, үстінен пенициллин не сульфадимезин ұнтағын сеуіп, қиық кесіндіні орнына келтіреді де шеттерін кетгут жібімен қапсыра тігеді. Операциядан кейін қабынуға қарсы ем тағайындапалы. Бұндай

Аурудың этиологиясы. Астыңғы ақыл тістің кедергімен қиналып шығуының себебі көп. Әртүрлі авторлар өз пікірін алға шығарады. Сондықтан бұл себептерді топқа бөлген жөн.

- 1. Тістің дұрыс шығуына кедергі болатын себептің бірі ол жақ сүйектің анатомо-топографиялық ерекшелігі.
- 2. Шығатын тістің маңындағы қызылиек етінің ерекшелігі.
- 3. Шығып келе жатқан ақыл тістің өзіне байланысты себептері.



Десна покрывает зуб мудрости, начинается воспалительный процесс

Зуб мудрости оказывает давление на соседний

Перикоронарит

Ақыл тістің кедергімен кеш жаруынан болған аурулардың асқынуы

Көптеген ғалымдардың пікірі бойынша ақыл тістің дамуы басқа тістерден ерекше болады. Және ол өте қолайсыз жағдайда шығады, оған ұяшық дайындайтын алдынан ізашар сүт тісі жоқ және ол тіс қатарында ең шеткісі. Астыңғы жақ сүйектің ішінен де сыртынан да өтетін қиғаш сызығы сүйекті қалыңдатып, 8-ші тістерге арналған ұяшықтарды тарылтып сол тістердің жарып шығуына кедергі келтіреді.

Ақыл тістер 18—25 жас шамасында астыңғы жақ толық қалыптасқан, кальцийленіп қатайған кезде кедергіден кешігіп жарып шығуға мәжбүр болады. Кейде ақыл тіске орын аз не мүлдем жоқ болғандықтан ол қатардан шет шығады не сүйектен мүлде шықпай қалуы мүмкін. Астыңғы жақ сүйегінде ақыл тіске орын болмауы филогенезде адамның эволюциялық дамуына қарай жақсүйектің кішіреюінен болады.

Клиникада өте жиі кездесетін жағдайдың бірі — ақыл тістің қисық орналасуы. Ақыл тістің ұрықтану бүктесіні астыңғы жақтың тәждік бұтағына қарай жайғасуынан оған орын болмауы мүмкін.

Адам өскен сайын тістің ұрығы да дамып болашақ ұяшағына қарай жайлап жылжиды. Бірақ кейде сәтті болмайды. Ақыл тіс әдеттегі тік қалпынан ауытқып кетсе, онда шығуының түрі неше сапқа бөлінеді: а) ақыл тістің көлденең жатуы; б) қисық орналасуы — медиальды, дистальды, ұрттық және тілдік қисаюлары болады.

Әрине, дұрыс орын алмаған тіс кешігіп қинала шығады кейде мүлде шықпай қалады.

Астыңғы ақыл тістің кедергімен ұсталып қиналып шығуы тек жоғарыда аталған жағдайлармен байланысты болмайды. Ақыл тіске орын жеткілікті болып, тік тұрса да қиналып кешігіп жарғаны байқалады, бірақ себебі белгісіз. Сондықтан П. П. Львовтың (1929), Д. Е. Танфильевтің (1952) пікірлерімен келісуге тура келеді. Олардың айтуынша астыңғы ақыл тістің кедергімен қиналып шығу себебі іш не сырт факторларымен байланысты болуы мүмкін. Күнделік жұмыс бабына байланысты ақыл тістің кедергімен жаруынан болған әр түрлі қабыну, асқынған ауруларды кездестіреді

Ондай ауруды дұрыстап зерттеу үшін Е. А. Магид пен В. М. Штейнберг мынадай топқа бөледі:

I. 1. Тістің жұмсақ жабын тіндерінің қабынуынан болған; 1. Жедел перикоронарит: а) қанталап қызаруы; б) іріңді түрі; в) іріңді-жаралы түрі.

2. Созылмалы перикоронарит.

II. Астыңғы жақтың кемік тіндерінің ауыр қабыну процестері: 1) жедел іріңді периостит; 2) шырышты қабықтың іріңдеуі (абсцесс) мен шелдерінің іріңдеп өлеттенуі (флегмона); 3) Ауыздың шырышты қабығының іріңді жарасы (стоматит).

III. Астыңғы жақтың ауыр қабыну процесі.

- 1. Одонтогенді остеомиелит: а) жедел; б) созылмалы; ,
- 2. Парадентарлы іріңдік (тіс маңындағы).

Төменгі үшінші азу тістің кедергіленіп жаруынан пайда болатын асқынулардың клиникасы. Перикоронарит — жедел және созылмалы болып бөлінеді. А. Т. Руденко (1961) перикоронариттің рецидивті түрін бөлуді ұсынады. Перикоронарит — төменгі ақыл тістің кешігіп жаруында жиі және көбінесе бірінші (75% дейін) кездесетін асқыну түрі. Ол екінші азу тістің артында ауыру сезімінің пайда болуымен білінеді.

Алғашында ақыл тістің үстіндегі шырышты қабық ептеп қан кернеп қызарып, домбығады. Егер зондпен ептеп байқап көрсе жарып шығып келе жатқан тістің сауытын байқауға болады. Жабынды қолмен басқанда, жұтынғанда және аузын ашқанда ауыру сезімі болып, ол күшейеді. Жақасты лимфа түйіндері үлкейіп, ауырсына бастайды. Науқастың дене қызуы көтеріліп, басы ауырады, тәбеті нашарлайды.

Егер тіс жартылай жарып шықса, онда оның қалған бөлігін жауып тұрған жабынды зақымданып жарақаттанады да, экссудаттың шығуы нашарлайды. Ол қабыну процесінің үдеуіне әкеп соғады. Ол жақ жанындағы жұмсақ тіндерде коллатеральды домбығудың пайда болуымен және жақ бұлшықеттерінің қарысуымен сипатталды. Жабынды астынан ірің шығады. Оның шырышты қабығы жараға айналады.

Созылмалы перикоронариттің диагностикасы — анамнез бен клиникалық белгілерінен құралады.

Көбінесе науқастарда ешқандай шағым болмайды. Тісті жауып тұрған жапқыш аздап, домбыққан, оның астынан біраз сарысулы іріңді зат шығады. Үнемі домбығудың жарақаттанудың әсерінен жапқыш тыртықтанады. Ол тістің жару процесін одан сайын тежейді. Сегізінші тістің сауыты мен дистальды бетіне жақын орналасқан сүйектің арасында патологиялық қалта пайда болады да, ол грануляциялық тінмен толады.

Рентген суретінде бұл қалта „жарты ай“ тәрізді сүйектің ыдырауымен байқалады.

Сүйек — грануляциялық тіннің әсерінен сорылып бұзылады. Оны ретромоллярлы остит (ақыл тіс артындағы сүйек қабынуы) деп атайды. Оның орнында уақыт өткеннен кейін парадентарлы киста (тіс маңындағы қалта) пайда болады. Ол да рентген суретімен анықталады. Ретромоллярлы остит пен парадентарлы киста созылмалы перикоронариттің жиі қозуының себепшісі болуы мүмкін. Созылмалы перикоронарит — созылмалы жақасты лимфаденитіне әкеп соғады.

Сонымен бірге созылмалы перикоронарит, одонтогенді жылжымалы теріасты гранулемасының пайда болуына себепші болуы мүмкін. Жапқыш астындағы грануляция ұрт аймағындағы теріасты клетчаткасына енеді де, қабыну процесінің туындауына себепші болады. Іріңді зат жиналысымен тері қабаты жұқарып, көкшіл тартады. Бұл жерде мезгіл-мезгіл жыланкөз пайда болып тұрады.

Үшінші азу тістің кешігіп жаруы абсцесс және флегмоналармен де асқынады. Олар өз бетінше немесе остеомиелиттің асқынуымен пайда болады. Мұндай абсцесс, флегмоналардың клиникалық көрінісі басқа себептерден туған абсцесс, флегмоналармен бірдей болады.

Ауыз қуысының жаралы уылуы (стоматит) — созылмалы перикоронариттің асқынуы болып есептеледі. Ол қайталанып тұратын және ауырған тіс жағындағы шырышты қабықты қамтитын ауру. Бұл ауыру созылмалы периодонтитте ауыз қуысында биологиялық тепе-теңдік бұзылып тіндердің резистенттігі төмендейді де, организмде сенсibiliзация пайда болуымен сипатталады.

Үшінші азу тіс — медиальды қисая немесе көлбеу орналасса, онда оның көрші тіспен жанасқан бетінде тіс жегісі (кариес) пайда болып, уақыт өте ол пульпитпен, периодонтитпен асқынады.

Оның дұрыс диагнозы тек рентген суретінің негізінде қойылады. Егер диагноз дұрыс қойылмаса, науқастар ұзақ уақыт бойы үшкіл нервтің невралгиясынан емделуі мүмкін.

Төменгі үшінші азу тістің кешігіп жаруынан пайда болатын асқынуларды емдеу практикалық дәрігерлер үшін күрделі мәселе болып отыр. Өйткені оларды емдеудің көптеген тәсілдері ұсынылған және олар бір-біріне қарама-қайшы келеді.

Емдеу әдістері.

Қабыну процесінің даму ерекшеліктеріне байланысты консервативті немесе хирургиялық емі жүргізіледі.

Консервативті еміндегі іс - әрекеттер:

- *ақыл тістің үстін жабатын кілегей - сүйекқабы астына антибиотикті немесе антисептикті ертінділер енгізіледі;*
- *ақыл тісарты (ретромолярлық) аймағына пенициллин - новокаинді блокадасы жасалады;*
- *УК сәулесімен ем жүргізіледі.*

Осындай ем 2-3 тәулік жүргізгеннен кейін қабыну процесі кері дамып, ауырусыну сезімі басылады, науқастың жалпы жағдайы жақсарып, еңбекке жарамды болады.

Хирургиялық емі. Тісті жұлу көрсетімі болмаса, оның үстін жабатын кілегей-сүйекқабы П-тәрізді тілінеді, кейде диатермокоагуляция жасалады немесе қандауырмен тіс сауыты үстін жабатын кілегей - сүйекқабы толық кесіп алынады.

В.В. Федоров және А.И. Кузьмин (1977) ақыл тістің үстін жабатын кілегей -сүйекқабын кесіп алу үшін бір жағы өткір цилиндр пішінді аспап ұсынады. «Трепан» деп аталатын осындай аспапты бұрышты стоматологиялық ұштыққа отырғызып, кілегей - сүйекқабын кесіп алуға болады.

Төменгі жақсүйектің рентген суретінде ақыл тіс ауытқымалы орналасып, қисық жатса және оның жарып шығуы күман тудырса, тіс міндетті түрде жұлынуы тиіс.

Егер бұлшықеттер қарысуы болса, оны Берше тәсілімен жансыздандыру арқылы босаңсытады.

Дәрі-дәрмекпен емдеу әр адамның организміне байланысты жүргізіледі. Көрсетілген жағдайда ауыру сезімін басып қабынуға қарсы, сенсбилизацияны жоятын, домбығуға қарсы дәрі-дәрмектер және физиотерапия тағайындалады. Егер науқастың жағдайы қанағаттанарлық, ал қабыну процесі шамалы болса, онда дәрі-дәрмек тағайындаудың қажеті болмайды. Жапқышты тіліп қана қою оның астындағы экссудатты шығару үшін қолданылатын уақытша шара. Мұны рентген суретін жасап, жарып келе жатқан тістің тағдырын толық шешкенге дейін жүргізуге болады. Бұл опе-рация қабынуға қарсы ем тағайындаумен толықтырылуы тиіс.

Кедергіленіп жарып келе жатқан ақыл тісті жұлатын жағдайлар.

- 1. Қалыпты жағдайдан ауытқыған кез келген тіс жұлынуы тиіс.
- 2. Альвеолдық өсіндіде жарып келе жатқан тіске орын жетіспесе ол да жұлынады.
- 3. Егер де тіс, жақ сүйегінде тік орналасса, бірақ оның үстінен қанатша-жақ бүрмесі төніп тұрса ол тіс жұлынуы тиіс. Өйткені бүркенішті кесіп алып тастағанмен, қанатша-жақ бүрмесі жарып шыққан тістен зақымданып жаралар, тыртықтар, қабыну процестері пайда болуы мүмкін.
- 4. Созылмалы қайта қайталанған перикоронаритте тіс жұлынуы тиіс.
- 5. Егер де қабыну процесі жапқыштың шегінен шығып ұлғайып кетсе (жедел іріңді периостит, остеомиелит, флегмона және т. б.), тіс жанындағы сүйекте патологиялық процесс пайда болса (пародентарлы киста, ретромолярлы остеомиелит және т. б.) және консервативті емге тіс көнбесе оны жұлу қажет.
- Тісті жұлуға науқастың жалпы жағдайы қарама-қайшылық келтірмесе, онда тісті неғұрлым ерте жұлу науқастың жазылуын жеделдетеді және жұмысқа жарамсыздық уақытын қысқартады.

- Пайдаланылған әдебиеттер:

1) Оразалин Жақсылық Бекбатырович
Төлеуов Қалдан Төлеуович – *Хирургиялық
стоматология...*

2) 2012 - 2015 Стоматологический портал
ZubZubov.ru