

ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ
МЕДИЦИНА ФАКУЛЬТЕТІ
АДАМ МОРФОЛОГИЯСЫ ЖӘНЕ ФИЗИОЛОГИЯСЫ КАФЕДРАСЫ



ТІСТІҢ ҚҰРЫЛЫСЫ

Орындаған: Халкулова. М. Ш.

Қабылдаған: Тастемирова. Б. Т.

Тобы: 228

ЖОСПАР

- I КІРІСПЕ
- НЕГІЗГІ БӨЛІМ
 - 1. ТІСТІҢ ҚҰРЫЛЫСЫ
 - 2. ТІС АУРУЛАРЫ
- II ҚОРЫТЫНДЫ
- III ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР



ТІСТІҢ ҚҰРЫЛЫСЫ

Тістің сауыты, мойны және түбірі болады. Тістің ауыз қуысына шығып тұрған бөлігі тіссауыт деп аталады. Оның сырты жылтыр кіреукемен (эмаль) қапталған. Тіс кіреукесі - адам денесіндегі ең қатты ұлпа. Оның бір шаршы миллиметр ауданы 400 килограмдай салмаққа төтеп береді. Кіреукенің бұл қасиеті, оның құрамындағы бейағзалық заттарға тікелей байланысты. Тіс кіреукесінің 95%-ы кальций фосфатының қосылысынан тұрады. Бұдан басқа оның құрамында фтор, мыс, мырыш, темір, кремний және т.б. заттар кездеседі. Тіс кіреукесінің қалыңдығы да түрліше болады. Тіссауыттың үстіңгі бұдырларындағы кіреуке едәуір қалың. Балалар тістері кіреукесінің құрамында минералдық заттар аз болғандықтан, ол жұқа болады. Тістің келесі бөлімі - тіс мойын. Тіс мойны арқылы жақ сүйектеріндегі тіс ұяшықтарына цемент заты арқылы бекиді. Тістің үшінші бөлімі - түбірі. Тіс түбірі жақсүйектердегі арнайы ұяшықтарда орналасқан. Күрек және сойдақ тістердің түбірі бір-бірден болса, азу тістердің түбірі екеу (кіші азу тістерде) немесе үшеу (соңғы үлкен азу тістерде). Тіс түбірінің ұшында кішкене тесік болады. Осы тесік арқылы тістің ішіне қантамырлары мен жүйкелер енеді. Тістің ішкі қуысы кеуекті дәнекер ұлпасымен толтырылған. Тістің түбірлері дәнекер ұлпалы талшықтар

Тістің негізгі бөлігін дентин (лат. «*dens*» - тіс) заты құрайды. Дентин өте тығыз сүйек ұлпасынан түзілген. Оның құрамының 70%-ы фосфаттардан, фтордан және кальций карбонаттарының қосылыс-тарынан тұрады. Микробтардың әсерінен тістің дентин затының бұзылуынан болатын ауру тісжегі (кариес) деп аталады. Бүтін әрі сау тістер - адам денсаулығының басты кепілі. Ауырған тістерде ауру коздырушы микробтар көптеп кездеседі. Тістің бүлінуі тіс кіреукесінің шытынауынан басталады. Тіс кіреукесінің шытынауы қатты заттарды (мысалы, жаңғақ) шағудан және т.б. жағдайлардан да болады. Кейде тым ыстық немесе өте салқын сусындарды бірінен соң бірін ішу кіреукенің шытынауына әсер етеді. Тіс кіреукесіндегі шытынаған жерлерге микробтар шоғырланып, тістің бүлінуі жалғаса береді. Ауру тістер адам ағзасындағы басқа мүшелерге (жүрекке, бүйрекке, буындарға және т. б.) де зардабын тигізеді. «Ауру ауыздан кіреді» деген сөзде терең мағына бар. «Тіс бүлінді дегенше, іш бүлінді. іш бүлінді дегенше, іс бүлінді» деген сөздер тістің ауруының ішкі мүшелерге әсерін дәл көрсетіп тұр..

ЭМАЛЬ

Тіс сауыты адам денесіндегі еі қатты тін тіс кіреукесімен қапталған. Ең қалың қабаты тіс сауытының төмпешіктері аймағында орналасқан. Мойын аймағына қарай тіс кәреукесінің қалыңдығы біртіндеп азаяды. Тіс кіреукесі өте қаттылығымен қоса морт сынғыш, жартылай мөлдір. Жаңа пайда болған тістердің сырты құрылыссыз органикалық қабықпен кутикуламен қапталған, дамудың арғы сатысында бұл тек тіс сауытының жанасқан беттерінде ғана сақталады. Тіс кутикуласымен, қызыл иек эпителийінің қосылған жерін эпителиальды бекітілу деп атайды. Тіс кіреукесінің негізгі құрылысы эмальдың призмадан тұрады, ол цилиндрлі талшықтар тәрізді тістің негізгі заты мен тіс кіреукесінің (дентин мен эмальдың) қосылған аймағынан басталады да, S тәрізді иіліп, радиальды өтіп, тіс сауытының бетінде аяқталады. Призма қалыңдығы біркелкі емес, орта есеппен 3-тен – 6 мкм ал ұзындығы иілудің әсерінен тіс кіреукесінің қалың қабатынан бірнеше есе асып түседі. Тіс кіреукесінің призмалары шоғырлар (10-20шақты) арқылы байланысқан. Бұл шоғырлар тістің негізгі затымен (дентин) тіс кіреукесінің (эмаль) қосылған жерінен сыртқы бетке радиальды бағытталған. Әрбір эмальдық призманың қалың қабатынан, жұқа органикалық торша құрайтын жіңішке цитоплазмалық талшықтар өтеді. Органикалық торшаның әрбір тармақтарында минералды тұздардың кристалдары орналасқан. Эмальдың призма мен призма аралық кеңістік өте қатаң тәртіппен орналасқан кристалдық гидрооксипатиттен тұрады, ұзындығы 50ден – 10 нм-ге шейін жетеді.

Эмальдың призманың орталық тұсында кристалдар призманың ұзындығына параллель орналасады да, ал шетіне қарай $45-50^{\circ}$ бұрыш жасайды (14-15 сурет). Органикалық табиғаттағы эмальдың морфологиялық элементтері – эмальдық шоғыр, эмальдық табақша және процесі мен отеді, сонымен қатар оны параллель бұл бірнеше апратар Бұл бірнеше призманың иілген тұстары. Бұл жолақтардан басқа дентин мен эмальдың қосылған жеріне бұрыштай бағытталған сызықшаларды көруге болады. Эмальдың көлденең кесіндісінде дөңгелек тәрізді болып келеді. Бұл сызықтарды бірінші рет суреттелген Ретциус болатын. **РЕТЦИУС СЫЗЫҒЫ** – амелобласт өмірінің бір күнгі ырғағындағы минералды заттардың эмальда біркелкі болмауын бейнелейді. Ретциус сызығының жиі шоғырлануы, тіс ұрығының дамуы кезеңіндегі минералды алмасудың бұзылғанын көрсетеді (16 сурет) Тіс кіреукесінің құрамына кристалды су кіреді (эмаль салмағының 1% - ін құрайды). Ол кристалдың ішкі сулы қабығын құрайды, ал сулы қабық тіс кіреукесінің негізгі органикалық емес затын тасушы болып қалады. Осы заттармен қоса кристалды су «эмальдық димфа» түзеді

ДЕНТИН

Дентиннің құрамына сүйек сияқты 70-72% кальций тұздары кіреді. Дентиннің негізгі затын коллаген құрайды да, кальций тұздары олардың бойын қуалай шөгеді және ұсақ шар пішіндес құрылымдар түрінде орналасады. Шарлар арасында органикалық заттардан тұратын минералданбаған кеңістік шарлараралық кеңістік (интерглобулерное пространство) деп аталады. Дентиннің құрылымдық бірлігі болып дентин өзекшелері (түтікшелері) саналады. Олар жіңішке трубкаларға ұқсас, тіс ұлпасынан кіреуке мен цементке радиальды бағытта «S» әрпіне ұқсас иілімдер құра және тармақтана орналасады. Дентин өзекшелерінде одонтобласттардың ұзын өсінділері орналасқан. Кейде дентин өзекшелері ондағы өсінділерімен бірге кіреуке қабатына өте аяқталады және ұштары қалыңдап ұршыққа ұқсас құрылым жасай бітеді және олар кіреуке ұршықтары (эмалевые веретена) деп аталады. Дентиннің ұлпаға қараған ішкі бетінде жұқа минералданбаған белдеу бар және ол предентин деп аталады. Дентинде коллаген талшықтары екі бағытта орналасқан. Сыртқы қабатында радиальды бағытта Корф талшықтары (жабынды дентин), ұлпаға жақын қабатында тангенциальды бағытта Эбнер талшықтары (ұлпа маңындағы дентин). Дентинді бөледі: Біріншілік дентин – тіс даму кезінде пайда болатын дентин, Екіншілік дентин (орынбасушы) – адамның өмір бойы пайда болатын дентин, Үшіншілік дентин (орынбасушы немесе иррегулярлы) – қысқа мерзімде пайда болады, ұлпада немесе тістің қатты тіндеріндегі патологиялық үрдістерге жауап ретінде пайда болатын дентинді үшіншілік дентин деп атайды. Коллаген

ЦЕМЕНТ

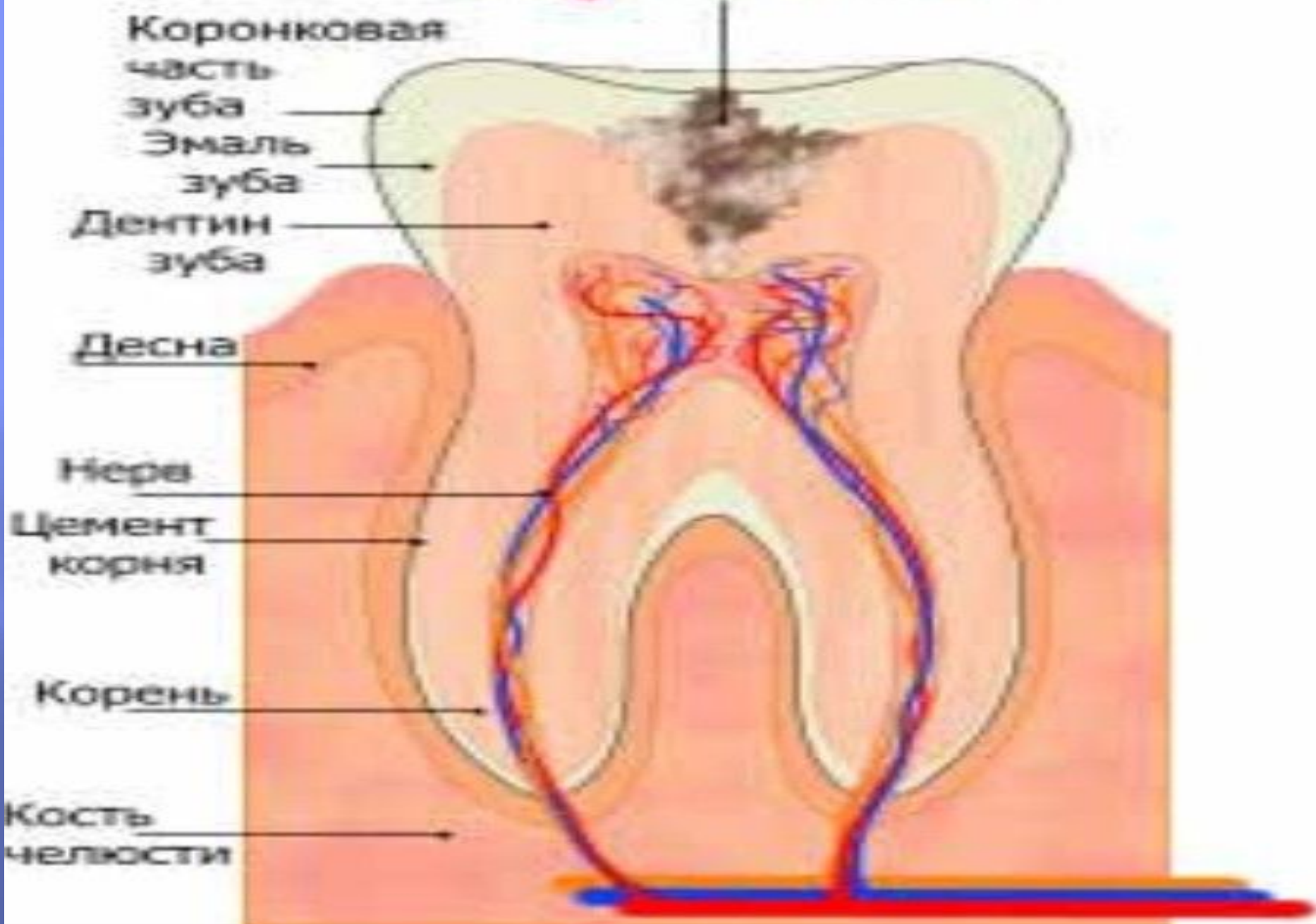
Тіс түбірін жауып тұрады, сүйекке ұқсас тін. Цементтің қалың қабаты түбірлер айырығында және ұштарында анықталады. Негізгі заты коллаген талшықтары өтетін органикалық зат. Талшықтар әртүрлі бағытта, көбінесе радиальды бағытта орналасқан. Радиальды бағытты талшықтар периодонтқа өтіп, альвеола сүйегінде аяқталады және Шарпив талшықтары деп аталады. Цементтің екі түрін ажыратады: клеткасыз және клеткалы. Клеткалы цементте цементоциттер кездеседі, ол түбір ұшында түбір айырықтарында орналасады. Тіс ұлпасы Ол көп тінді құрылым, тіс қуысында орналасқан. Қантамырлар шоғыры мен нерв талшықтары ұлпаға түбірұшы тесігі арқылы енеді. Ұлпада клеткалы, талшықты құрылымдар бар және негізгі затқа бай. Ұлпада төрт қабатты ажыратады: шеткей немесе одонтобластық қабат; клеткалар аз немесе клеткасыз Вейл қабаты; 3) клеткаларға бай қабаты; 4) орталық қабат. Орталық қабатта гистиоциттер, фибробластар және плазмоциттер орналасқан. Периодонт Периодонт тіс цементінің және альвеоланың арасында орналасқан тығыз дәнекер тін. Коллаген талшықтарына бай. Коллаген талшықтары тістің мойын бөлігінде көлденең, түбірдің орта бөлігінде қиғаш, түбір ұшында радиальды және тік бағытта орналасқан. Клеткалық құрылымдары дәнекер тіндерге тән. Сонымен қатар эпителиальды клеткалар шоғыры немесе Маляссе арапшықтары (островки Маляссе) кездеседі.

ПУЛЬПА

Тістің ең маңызды жұмсақ тісіндерінің бірі – тіс ұлпасы (пульпа зуба – *pulpa dentis*). Тіс ұлпасы – дәнекер тінде құрылым тісі қуысында орналасады және екі бөліктен тұрады. Тістің сауыт қуысында жатқан бөлігі сауыт ұлпасы (коронковая пульпа – *pulpaе coronare*), ал түбір өзектерінде жатқан бөлігі түбір ұлпасы деп аталады. Біртүбірлі тістерде сауыт ұлпасы анық шекарасыз түбір ұлпасына ауысады, ал көптүбірлі тістерде сауыт және түбір ұлпасының арасында анық шекара – түбір өзектерінің ауызы болып табылады. Тістің түбірі ұшында орналасқан тесік (түбір ұшы тесігі-верхушечное отверстие) ұлпа мен периодонттың шекарасы болып саналады.

Тіс ұлпасы негізгі немесе клеткааралық заттан , клеткалық және талшықты элементтерден тұратын қан тамырлары мен нервтерде бай борпылдақ дәнекер тінге жатады.Көптеген зерттеушілер (Файлин Л.И., 1953, Зихерман С.З.ғ 1966) клеткалық құрылымдарының ерекшеліктеріне қарай ұлпада 3 клеткалық қабатты ажыратады:шеткейлік немесе одонтобластық одонтобластарасты,немесе аралық орталық).Шеткейлік қабат арнаулы клеткалардың-одонтобластардың 2-4 қабат құра орналасуы нәтижесінде құрылған. Шағын аймақтың өзінде орналасқан клеткалардың құрылымдары әртүрлі, әлі жете дамыған клеткалармен қатар толық жетілген клеткалар да кездеседі.Одонтобластар – полярлы құрылымды клеткалар, денеден және екі өсіндіден тұрады (орталық және шеткейлік). Шеткейлік өсінділері предентин мен дентинде (дентин өзекшелерінде) кіреуке-дентин шекарасына жете, кейде кіреукеге қабатына өтіп барып аяқталады. Орталық өсінділері (1-2) ұлпада орналасады. Жетілген одонтобластардың пішіні цилиндрге ұқсас, адамның ұлпасы ұлғайған сайын пішіні алмұртқа ұқсай бастайды. Одонтобластар қалыпты дентин қабатын сақтауда және екіншілік дентин құруда үлкен рөл атқарады.Одонтобластарасты қабаты жұлдызға ұқсас пульпоциттерден тұрады. Олар көптеген өсінділерге бай. Бұл клеткалар бір-бірімен және жоғарғы қабаттағы одонтобластармен десмосомдар арқылы бірігеді. Қажет кезінде одонтобластарға айналады.Орталық қабатта фибробластар, гистиоциттер,

Пульпит

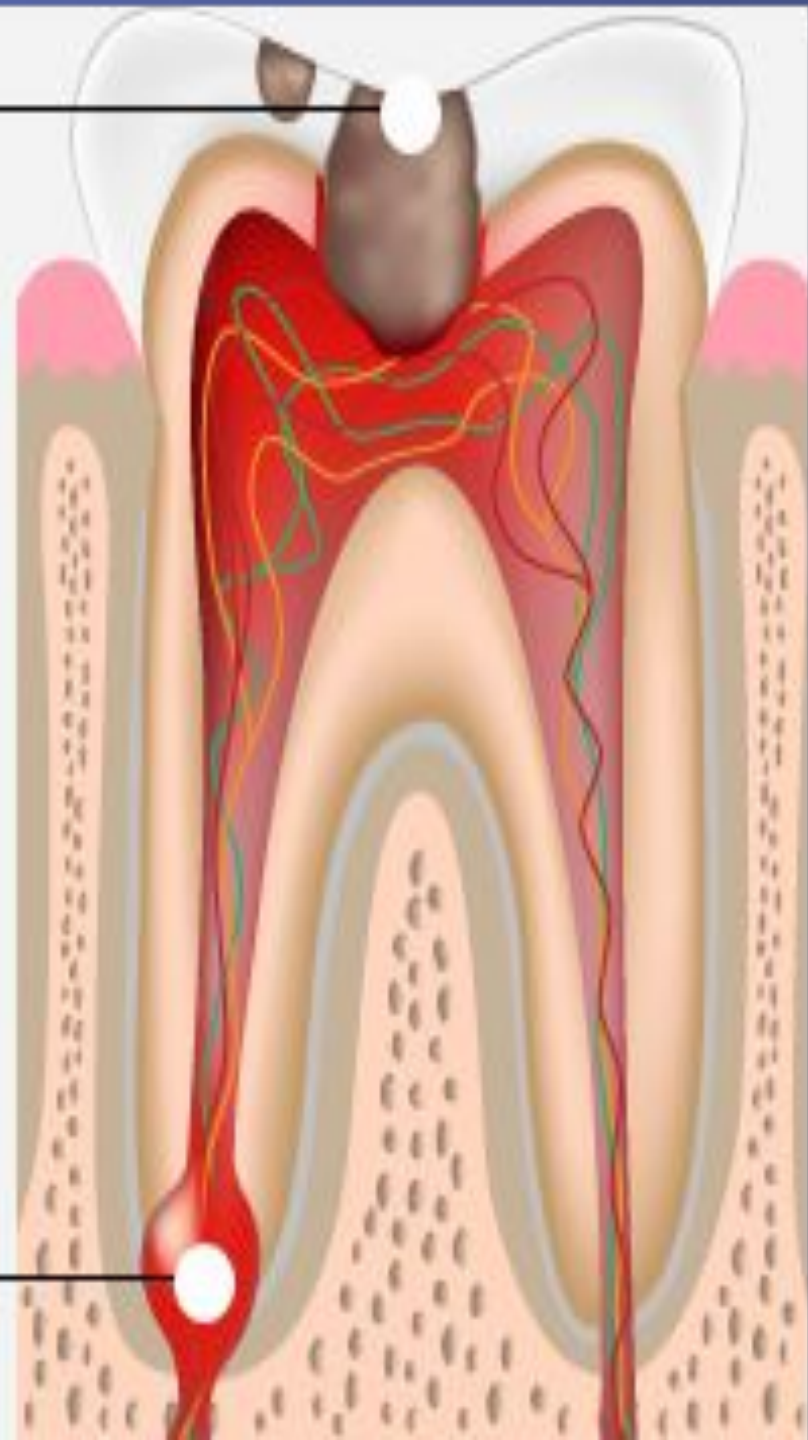


ПУЛЬПИТ

Пульпит — тіс ұлпасының қабынуы. Тіс жегісі асқынып, микробтардың ұлпаға енуінен болатын дерт. Тіс өте қатты ауырып, мазаны алып, кесел үшкіл нерв, бойымен үдеп, бас, құлақ, самай тұстарын қақсатады, түнгі ұйқыдан қалдырады. Аурудың жедел, созылмалы және асқынған созылмалы түрі де кездеседі. Тіс ұлпасының жартылай жедел қабынуы. Тіс жегісі қуысына жақын жатқан ұлпа тканьдері қабынады. Науқастың тісі мезгіл-мезгіл себепсіз қатты ауырады. Тіс жегі қуысын зондпен тексергенд ұлпаға жақын тұсы өте ауырғыш келеді. Ал электр тогы арқылы ұлпаның өзгергенін байқаймыз. Тіс ұлпасының жедел толық қабынуы. Бұл жағдайда тіс тоқтамай ауырып, зардабы бас, құлақ, мойынға тарайды. Науқас қай тісінің ауырып тұрғанын дәл көрсете алмайды. Бұл жағдайда зонд және электр тогымен тексергенде тіс ұлпасының толық бүлінгенін көруге болады. Тіс ұлпасының жедел ірің- деп қабынуы. Тіс солқылдатып, тоқтаусыз ауырып, самай және жақ тұстарына тарап, тек суық судан ғана сәл-пәл тынышталады. Тісті тықылдатып көргенде ауырғаны байқалады. Тіс қуысын ашып іріңін тазаласа, ауырғаны басылады. Тіс ұлпасының фиброзды созылмалы қабынуы. Тексеріп қарағанда терең тіс жегі қуысы көрінеді.

Беті ашылған ұлпаны зондпен шұқығанда ауруды сезеді. Кейде ұлпа жұмсарғаи дентин астынан көрінбейді. Мұндаң пульпит салыиған пломба астында да болып суықтан гөрі ыстыққа төзімділігі өзгере түседі, яғни ауырғаны айқын біліне бастайды. Электрге сезімталдық әр алуан түрлі болады. Тіс ұлпасының ұлғайып созылмалы қабынуы. Тіс жегі қуысына ас қалдығының жиналуынан тіс ткані ауырады. Байқап қарағанда ұлпа ерекше ұлғайып, томпайып кариес қуысын толтырады. Зондпен тексергенде ұлғайған ұлпа ауырған мен қоймай қанағыш келеді. Ұлпаның өлі еттеніп, шіріп созылмалы қабынуы. Кейде тіс ауырмай, кейде ыстық тамақ ішкенде ауырады. Тіс сауытының ұлпасын зондтап анықтағанда толық өлі еттенгені білінеді. Шіріген ұлпа тканьдерінен жағымсыз иіс шығады. Тіс түбірінің ұлпасын зонд арқылы тексергенде аздап тіршілік белгісі білінеді. Ұлпаның созылмалы қабынуының асқынуы. Пульпиттің барлық түрлерінің асқынуы мүмкін. Ауру тіс сырқырап тоқтаусыз қатты ауырады. Сырқат адам ауру тісті дәл көрсете алмайды. Жак, шүйде, самай тұстары сырқырап ауырады. Тіске тіс тигенде ауру үдей түсуі мүмкін. Егер тіс қуысы ашық болса диагноз қою қиындық келтірмейді ал егер ұлпа беті жабық болса сырқат жайында жиналған мәліметтерді ескеріп клиникалық зерттеу жүргізу қажет.

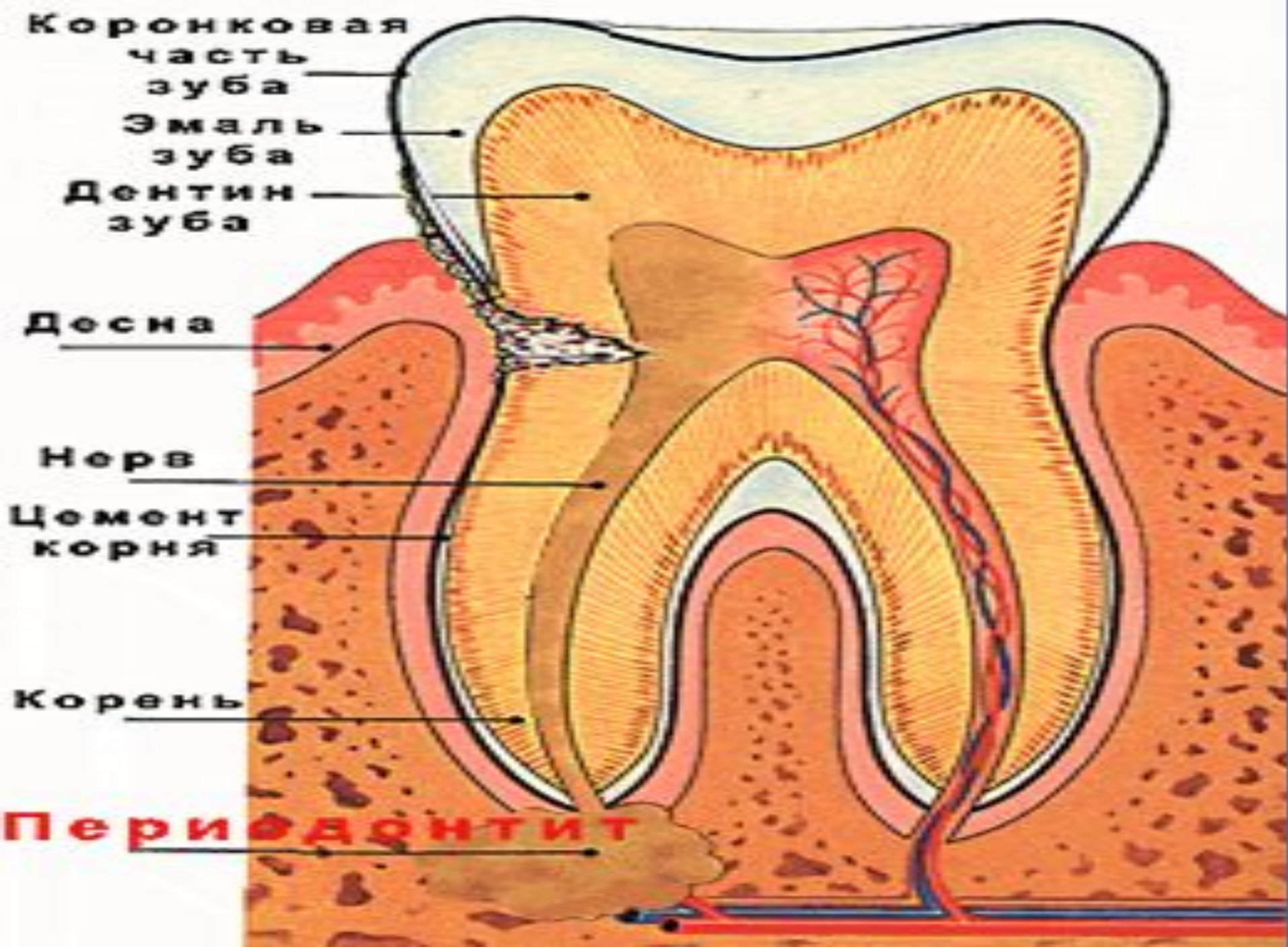
кариес



периодонтит
(воспаление на
верхушке корня зуба)

ПЕРИОДОНТИТ

Периодонтит (грек. *Peri* – маңы, *odontos* – тіс) – тіс түбінің және оған жақын жатқан тканьдердің қабынуы. Периодонтит көбіне тіс кариесінің салдарынан болады. Мұнда тіс тканіне инфекция өтіп, тіс түбірін бүлдіреді, сондай-ақ тістің зақымдауынан пайда болады. Периодонтиттің жедел және созылмалы түрлері болады. Периодонтиттің жедел түрінде тістің айналасы қатты ауырады, егер тіске бірдеңе тиіп кетсе одан да қатты қақсап ауырады, қызыл иек, ерін, жақ ісінеді. Тіс босайды, жақ асты безі шошиді, лимфа түйіні ұлғаяды, кейде дене қызуы көтеріледі, асқынса сепсис ауруына шалдықтыруы мүмкін. *Созылмалы Периодонтит* – жай уақытта онша мазаламағанымен тамқ шайнағанда қатты ауырады, ауыздан жағамсыз иіс шығады, кейде қызыл иекке іріңді бөртпе шығып жарылады. Периодонтиттің бұл түрі жақ сүйекті бүлдіріп, сары сулы ісік пайда болуы мүмкін. ЕМІ: Периодонтитке шалдыққан тістің түбін тазартып, шегендейді, кейде тісті жұлады, тіс түбі, қызыл иек іріңдесе антибиотиктер беріледі.



КАРИЕС

Кариес (лат. caries - құрғақ шірік), тіс жегісі - бұл тістің деминерализациямен және тістің қатты тіндерінің жұмсаруымен өтетін, даму барысында тісте қуыс болдыратын шоғырланған патологиялық үдеріс. Мұндай тістердің зақымдануы бұрынан белгілі және ең кең таралған үдерістердің бірі болып саналады. Деминерализация H^+ еркін иондарымен қамтамасыз етіледі, олардың негізгі көзі органикалық қышқылдар. Ортаның рН 5,0 төмен болған кезде тіс эмалінің бузылу жылдамдығы едәуір жоғарылайды. Одан басқа қышқылдардың тіс эмаліне жанасу ұзақтығының да маңызы бар. Қышқылдармен ұзақ жанасқанда эмалдің призмалар кристаллдарының арасында микрокеңістіктер ұлғаяды. Пайда болған ұсақ кеңістіктерге микроорганизмдер еніп, эмалдің әрі қарай бузылуына әсер етеді.

Деминерализация ұзақ уақыт жүргенде соңында тістің тұрақты беткі қабатының еруіне және тісте қуыстың пайда болуына әкеледі. Зақымдану барысында келесі кезеңдерді ажыратады: кариестік дақ болу (тістерде ауру сезімі болмайтын дақтардың болуы); беткейлік кариес (эмалінің зақымдануы байқалады); орташа кариес (эмалінің және дентиннің шетінің зақымдануы); терең кариес (дентиннің терең

ЕМІ

Емдеу реті патологиялық үрдістің даму кезеңіне байланысты болады. Дәл кезеңінде фтор, кальций препараттармен, реминерализациялаушы ертіндімен жергілікті ем қолданылады. Беткейлік кариесті оперативті жолымен өңдеп пломбалау арқылы тоқтатады. Орташа кариесті оперативті жолымен өңдеп, кемістіктерді жойып, пломбалау арқылы тоқтатады. Терең кариес кезінде пульпаның жағдайына ерекше көңіл бөледі, себебі емдеу әдісі осыған тікелей байланысты: пломбалау жасаған кезде пломбаның астына одонотропты паста салынады, ол қабынуға қарсы әсер көрсетеді және дентиннің ығысуды азайтады. Алдын алу шаралары. Кариестің алдын алу үшін жүкті әйелдің үйлесімді тамақтануын және ана организміндегі перзенттің дұрыс дамуын қамтамасыз етуі керек. Жүктіліктің бастапқы кезеңінде сүт тістердің коронкаларының минерализациясы болады, ал 7-8 айдан бастап минералдық тұздар жиналады, олар бірінші тұрақты тістерінің қалыптасуына қатысады. 2,5-3 жастағы балаларды ауыз қуысына күтім жасау гигиеналық дағдыларға үйрету қажет - тәулігіне 2 рет тістерді жуу және әрбір тамақтанудан кейін ауыз қуысын шаю. Кариестің алдын алу негізгісі рациональды диета, яғни ауыз қуысында кариес болдыратын микроорганизмдердің санын азайту үшін тағам құрамында сахарозаны шектеу керек. Сахарозаны басқа көмірсулармен (ксилозилфруктозил, изомальтозилфруктозил ж.т.б.) алмастырады, олардың ыдырау кезінде глюкоздар түзілмеуі керек. Глюкоздардың түзілуін тоқтату үшін және де қонденсирленген фосфаттарды пайдаланады.

ҚОРЫТЫНДЫ

Тісті сау қалпында сақтау үшін әрбір тамақтанғаннан кейін ауызды шайып, тісті тазалау қажет. Күн сайын тісті таңертең және кешке мұқият тазалап жуу керек. Тісті тазалауда белгілі ережені есте ұстау шарт. Алдымен бөлме температурасындағыдай сумен ауызды бірнеше рет шаю; содан соң арнайы мәсуекпен тазалау; алдыңғы жағын үйкелей бермей алдыңғы, артқы бүйір тұстарын да мұқият тазалау. Мәсуекпен тістердің арасымен жоғарыдан төменге, төменнен жоғарыға қарай ысқылау; тістердің ауыз қуысына қараған ішкі беттерін де тазалау қажет.

Әрбір адамның жеке басының арнайы мәсуегі болуы тиіс. Оны пайдаланғаннан кейін жақсылап тазартып жуып, сабындап қою керек. Келесі пайдаланарда мәсуектің сабынын жууды естен шығаруға болмайды.

Қазақ халқының көрнекті ғалымы, әрі алғашқы кәсіби дәрігері Халел Досмұхамедұлы да тістің тазалығына зор мән берген. «Аузынды таза ұста-саң, тіс ауруының көбінен құтыласың. Тамақ жеген сайын тісінді мәсуекпен (тіс тазалағышпен) жақсылап тазала. ішкен-жеген сайын және ертеңінде, кешінде аузыңды тазалал шайыш отыр». Ғалымның бұл даналық сөздері әрбір адамның есінде жүрер ережеге айналуы шарт.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- Стоматологиялық пропедевтика
- Медициналық микробиология
- Адам анатомиясы

- Google.com
- Yandex. Com

Life is brilliant!!!!

