

Тіс тіндерінің тісжегіден басқа аурулары

Орындаған:

Доцент Д.М.Мезгілбаева

Тістер гипоплазиясы

- **Гипоплазия**-толық дамымау, адам бойындағы тіндер немесе ағзалардың толық дамымауымен сипатталатын патологиялық үрдіс.
- Дәрігер-стоматологтың тәжірибесінде көбінесе кіреуке гипоплазиясы орын алады.

- Біраз авторлардың ұйғаруынша тістердің қатты тіндерінің жете дамымауы энамелобласттардың кіреуке призмаларын құру қызметінің төмендеуіне немесе кіреуке призмаларының жеткілікті минералданбауына байланысты.
- Патрикеев В.К.(1967) тістер гипоплазиясы кезінде алдымен тіс кіреукесінің белокты матрицасының құрылу үрдісі бұзылады. Оның себебі энамелобласттардың қызметтерінің баяулауы немесе жеткіліксіз болуы деп ұйғарған.

- Грошиков М.И. (1985) тіс тіндерінің гипоплазиясы нәресте мен баланың организмінде минералды және белокты зат алмасуы бұзылуы нәтижесінде тіс ұрығында метаболиттік үрдістердің ауытқуы нәтижесінде және жергілікті ықпалдардың әсерінен дамуы мүмкін деп қорытады. Гипоплазия кезінде кіреукеде жете дамымай қалған ошақтар қайта қалпына келмейді және өмір бойы сақталады.
- Тұрақты тістердегі жете дамымай қалған ошақтар бала өмірінің алғашқы 9 айында дамиды. Бұл кезде баланың бейімделу және компенсаторлық механизмдер әлі толық жетілмеген.
- Тістер гипоплазиясының 2 түрін ажыратады: жүйелі және жергілікті.

Жүйелі гипоплазияның

3 клиникалық түрін ажыратады:

1. Кіреукенің түсінің өзгеруі;
 2. Кіреукенің жете дамымауы;
 3. Кіреукенің толық дамымай қалуы немесе болмауы-аплазия.
- Патрикеев В.К. (1967) гипоплазияның төмендегі түрлерін ажыратады: дақты, толқынды, баспалдаққа ұқсас, шәшкеге ұқсас.

Дақты гипоплазия кезінде көбінесе аттас тістердің ерін беттерінде симметриялы орналасқан ақ-бор түстес немесе ақ-сары түсті жиектері анық тең көлемді дақты құрылымдар пайда болады және субъективті белгілер туындатпайды.

Толқынды гипоплазия (волнистая гипоплазия) (көбінесе тістер беттерін құрғату кезінде немесе тісті бүйірінен қараған кезде анықталады, жіңішке білікке ұқсас шығыңқы құрылымдар мен аса терең емес сайға немесе жүлгеге ұқсас ойықтау құрылымдар кезекпен алмаса орналасады.

Баспалдаққа немесе сайға ұқсас

гипоплазия (лестничная или бороздчатая гипоплазия) тіс сауыты бетінде тереңдеу бірнеше немесе тартып буған белге --- ұқсас бірлі-жарымды сайлар орын алады. Кейде ол сайлар алдыңғы тістердің тістеу қырын ала орналасуы мүмкін. Бұл кезде тіс сауыты төменгі етегі тар (кіреуке жете дамымаған тістеу қыры), жоғарғы етегі кең қос етеккі көйлекке ұқсас келеді.

Шәшкеге ұқсас гипоплазия кіреуке бетінде әртүрлі көлемді (нүкте аумағынан бастап біраз көлемге дейін) ойықты ошақтардың симметриялы орналасуымен сипатталады. Уақыт өте келе ойықтар қабырғаларындағы кіреуке қоңыр түске боялып, тығызданады және беті тегіс болады. Кейде ойықтар табанында кіреуке болмауы да мүмкін. Кейбір жағдайларда тіс кіреукесінде жоғарыда аталған өзгерістер қатар кездесуі мүмкін. Бұндай өзгерістермен сипатталатын кіреуке гипоплазиясын аралас гипоплазия деп атауға болады. Сирек жағдайларда тіс сауыттарының кейбір аймақтарында кіреуке мүлдем болмауы мүмкін (кіреуке аплазиясы).

Кіреуке гипоплазиясының қатарына **Гетчинсон, Фурнье, Пфлюгер** тістерін жатқызуға болады.

Гетчинсон тістері сауыттары бұрандаға немесе бөшкеге ұқсас (мойын бөлігіндегі ені тістеу қырының еніне қарағанда кең) орталық күрек тістер тістеу қырларында жарты айға ұқсас ойықтары бар. Ойықтар беттерінде кіреуке жұқа қабат құрайды, немесе кіреуке болмауы да мүмкін.

Гетчинсон тістері

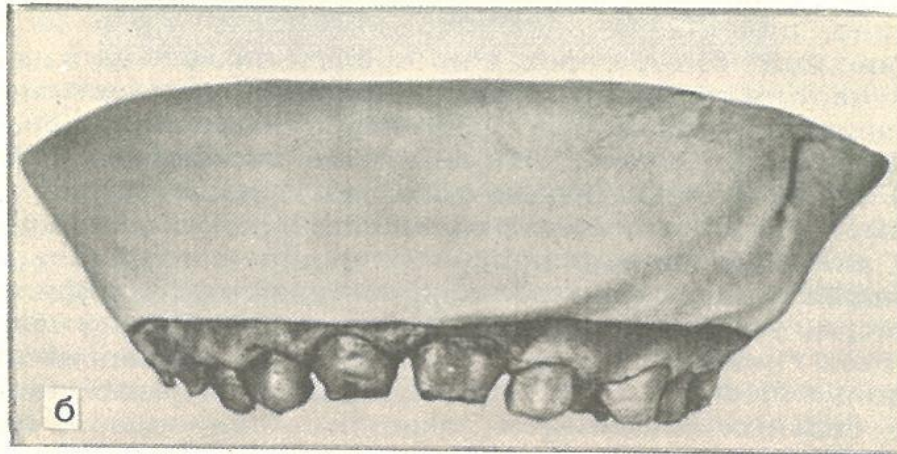
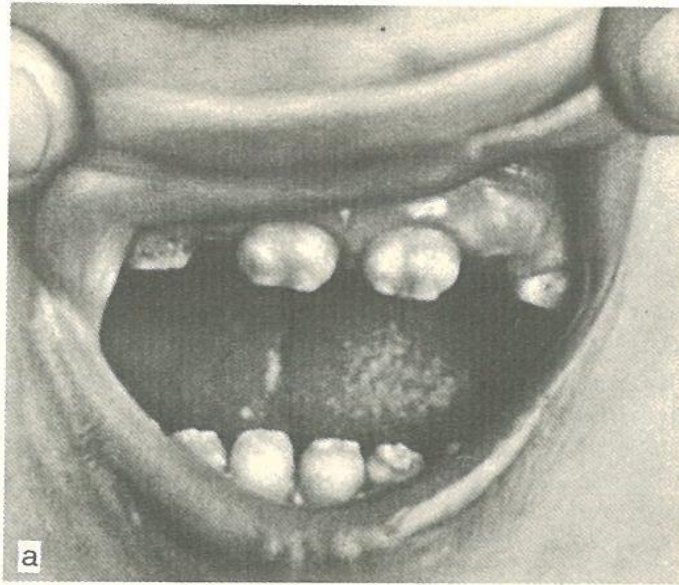


Рис. 70. Поздний врожденный сифилис. Зубы Гетчинсона.
а — сужение режущего края центральных резцов, бочкообразная форма;
б — долотообразная форма.

Фурнье тістері –сауыттары өзгеріске ұшыраған жоғарғы бірінші үлкен азу тістер,сауыттарының мойын бөлігіндегі ауданы шайнау бетінің аумағынан үлкен. Шайнау төмпешіктері нашар дамыған және конусқа ұқсап,жақындаса орналасқан.

- Тістер гипоплазиясын дақты тісжегіден, жоғарғы тісжегіден,сынаға ұқсас ақаудан ажыратады.
- Гетчинсон тістерін тістердің созылмалы зақымынан ажыратады.

Емдеу шаралары

Емдеу шаралары гипоплазияның клиникалық ерекшеліктеріне байланысты. Ақ-бор түсті дақтар косметикалық ыңғайсыздық туындатпаса ешқандай емдеу шаралары жүргізілмейді. Ал әртүрлі ақаулар кезінде композиттік материалдардың көмегімен тіс сауыты қалпына келтіріледі, қажет жағдайда ортопедиялық емдеу жүргізуге де болады.

Алдын алу шаралары.

Жас нәрестелер мен балалардың дендері сау болып өсуіне толық жағдай жасау.

Кіреуке гиперплазиясы

Кіреуке гиперплазиясы-
даму кезінде тістің қатты
тіндерінің, соның ішінде кіреуке
шамадан көп құрылуы және көбіне
тістердің мойын бөлігінде
орналасады және кіреуке
тамшылары деп аталады.

- **Тістердің эндемиялық флюорозы**

Тістер флюорозы-эндемиялық ауру, ішетін судағы фтордың жоғарғы мөлшерінің кіреуке және дентин құрайтын клеткаларға уытты әсерінің нәтижесінде тістердің қатты тіндерінің дұрыс қалыптаспауымен сипатталады.

Фтордың судағы оптимальды (оңтайлы) мөлшері 0,8-1,0 мг/л.

В.К.Патрикеевтің (1956) ұйғаруынша ішетін судағы фтордың мөлшері 1,0-1,5 мг/л болғанда флюороз 30% тұрғындарда, ал 1,5-2,0 мг/л болғанда 30-40 %, 2,0-3,0 мг/л болғанда 80-90 % жағдайда кездеседі екен.

Тістер флюорозымен көбінесе тұрақты тістер жарақаттанады. Патрикеев В.К. (1956) тістер флюорозының мына түрлерін ажыратады: дақты, штрихты, ақ бор-теңбілді, эрозиялы және деструкциялаушы.

Дақты түрі кезінде тіс сауыттарының бетінде әртүрлі көлемді беттері тегіс ақ, сары, қоңыр, қара-қоңыр түсті дақты ошақтар көптеп кездеседі. Сүңгілеп байқағанда сүңгі еркін жылжиды.

Штрихты түрінде сауыт беттерінде әртүрлі ұзындықты ақ-бор түсті жолақтар-штрихтар орын алады. Топтаса орналасқан штрихтар шоғыры ақ түсті дақты құрылымдар құрайды.

Ақ бор –теңбілді түрінде тістің барлық бетіндегі кіреуке күңгірт ақ түсті және осы негізде көптеген нүктеге ұқсас пигменттелген ойықты ошақтар анықталады (крапинкаға ұқсас). Ойықты ошақтардың ендері 1,0-1,5 мм, тереңдігі 0,1-0,2 мм болады және кіреуке қабаты жұқарған. Ойық табандары ашық-сары түстен қою-қоңыр түске дейін боялған.

Эрозиялы түрінде тіс сауытының пигменттелген кіреуке бетінде әртүрлі көлемді белгілі пішінсіз тереңдігі әртүрлі ақаулар немесе эрозиялар анықталады. Тағамды тістеу және шайнау кезінде кіреуке мен дентин оңай қажалады.

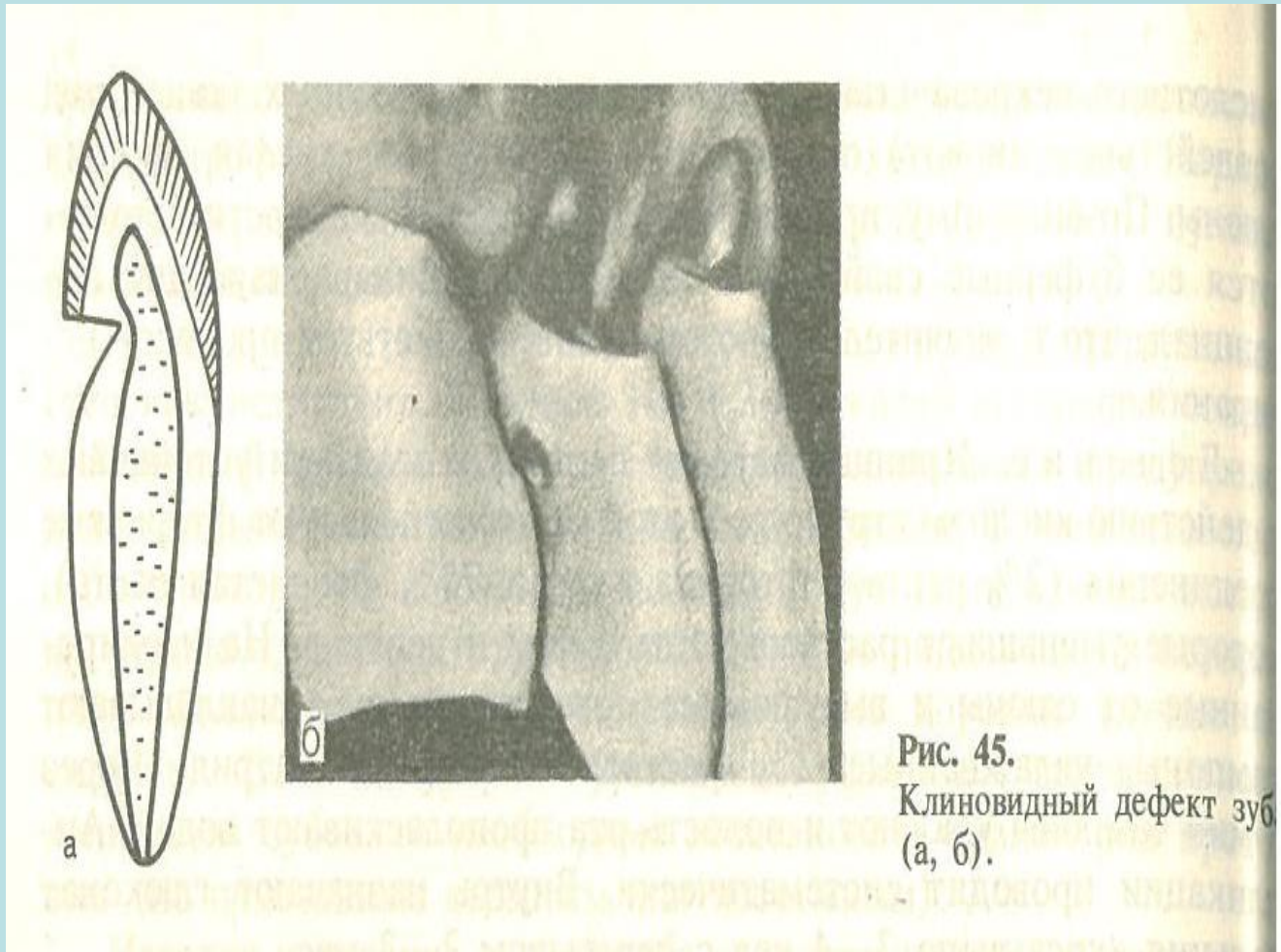
Деструкциялаушы түрі тіс тіндерінің сынғыштығына байланысты оңай қажалып және сынып, тістің пішінінің өзгеруімен сипатталады.

Тістер флюорозы кезіндегі шағымдар көбінесе тістерінің косметикалық ыңғайсыздық туындатуы.

Тістердің шыққаннан кейінгі тісжегіден басқа жарақаттары

Тістердің сынаға ұқсас ақауы. Сынаға ұқсас ақау тістердің мойын бөлігінде пайда болады, тістің қатты тіндерінің біртіндеп жойылуы немесе қажауға ұшырауы нәтижесінде пішіні сынаға ұқсас ақау пайда болады. Орта жастағы және қарт адамдарда кездеседі.

Тістердің сынаға ұқсас ақауы



- Себептері толық анықталмаған. Тіс тазалайтын мөсуектің (тіс щеткасы) және ұнтақтарды абразивті әсерінен де туындайды деген көзқарастар бар.
- Субъективті белгілері-тістердің жоғарғы сезімталдығы жоғарылауы мүмкін.
- Емі: алғашқы сатысында тістердің жоғарғы сезімталдығын жою, ақаулар пайда болған кезде реставрациялау әдісі қолданылады.

Тістер эрозиясы

Кіреуке және дентин эрозиясы тістің қатты тіндерінің біртіндеп жойылуымен сипатталатын патологиялық үрдіс. Себебі анықталмаған.

Максимовский Ю.М.(1981) аурудың патогенезінде қалқанша бездің қызметінің жоғарылауы рөл атқаратынын көрсетеді.

Кіреуке эрозиясы

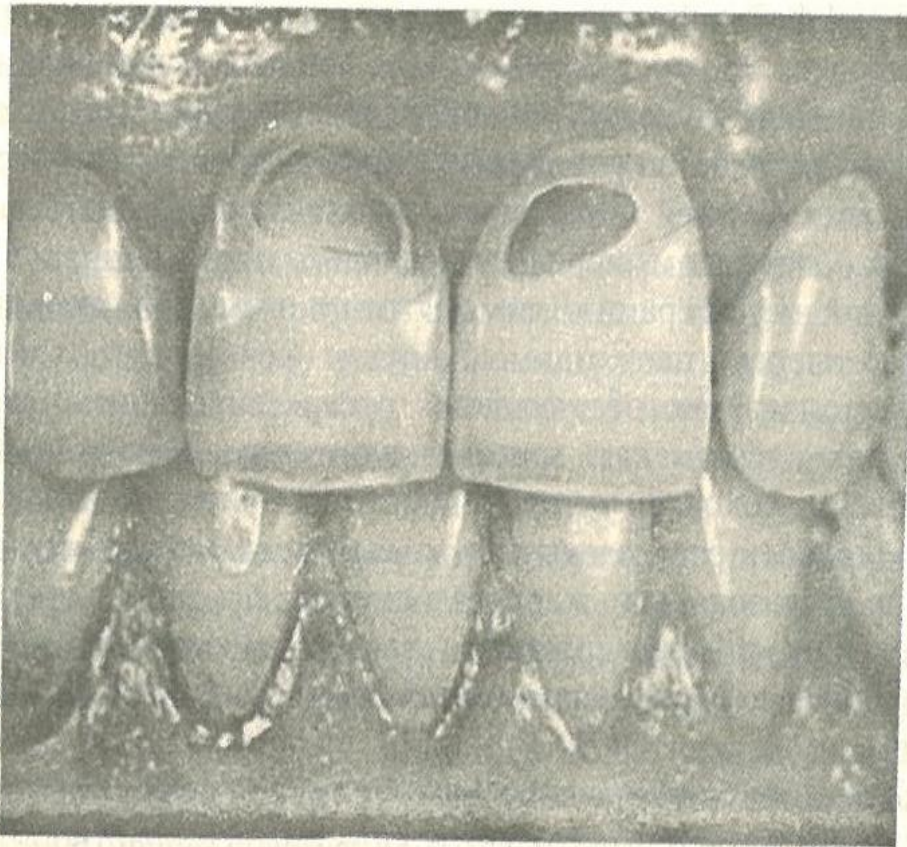


Рис. 46. Эрозия эмали.

- Патологиялық үрдіс алдыңғы тістердің шығыңқы аймақтарында сопақ немесе домалақ пішінді көлденең симметриялы орналасқан ойықтардың пайда болуымен сипатталады.

- Емі: жоғары сезімталдықты жою, тереңдеу ақаулар болса пломбылау немесе реставрациялау әдістері қолданылады.

Тістердің қышқылдар әсерінен некроздануы

Тістердің қышқыл әсерінен некроздануы қышқылдардың жергілікті әсер етуі нәтижесінде дамиды және бейорганикалық және органикалық қышқылдар шығаратын өндірісте істейтін адамдар арасында кездеседі. Көбінесе алдыңғы топтағы тістер жарақаттанады. Алғашқы белгілері: тістерде қармап қалу сезімі (піспеген алма жеген жағдайда болады), жоғары сезімталдық. жүре келе кіреуке түсі күңгірттеніп мұнарта бастайды, кейде кір-сұр түстеніп, біртіндеп жойыла бастайды.

- **Емі:** тістердің жоғары сезімталдығын жою. Пайда болған ақауларды пломбылық материалдармен жабу.
- **Алдын алу әдістері:** техника қауіпсіздігін сақтау, ауызды ас содасының 1-2% ерітінділерімен шайып отыру. Қажет болса тістерге қапа (қап) кигізу.

Тістердің некроздануы

Тістердің некроздануы кіреукенің өз-өзінен күңгірттеніп, бетінде ақ-бор түсті, кейінірек пигменттелетін дақтардың пайда болып біртіндеп жұмсарып, ақаулардың пайда болуы мен сипатталатын үрдіс. Кіреуке біртіндеп сынғыш бола бастайды және көптеген тістер жарақаттанады. Бұдан патологиялық үрдіс ішкі бездер қызметтерінің (қалқанша, жыныс бездері) бұзылуына байланысты деген ұғым бар.

Емі: жоғары сезімталдықты басу,
тістің қатты тіндерінің
тұрақтылығын жоғарылату, қажет
болса реставрациялау немесе
ортопедиялық ем жүргізу.

- **Тістердің патологиялық қажалуы**

Тістердің қажалуы физиологиялық және патологиялық жойылуымен сипатталады және тіс тіндерін біртіндеп физиологиялық қажалу -30 жасқа дейін кіреуке 40 жасқа жақын дентин қажала бастайды.50-60 жаста алдыңғы тістер біраз қажалып,азу тістердің төмпешіктері жойыла бастайды.

М.И.Грошиков үш дәрежесін ажыратады.

I-дәрежесі-тістеу қырларындағы және шайнау төмпешіктеріндегі кіреукенің шамалы қажалуы;

II-дәрежесі-аталған аймақтарда дентин бетінің ашылуы;

III-дәрежесі –кіреукенің толық,ал дентиннің сауыт қуыстарына дейін қажалады.Себептері: тістер тінінің толық қанды қалыптаспауы,шамадан тыс шайнау күшінің түсуі(әртүрлі тістем ауытқулары кезінде) .

Емдеу шаралары тістердің қажалу деңгейіне байланысты жүргізіледі:

Жоғары сезімталдықты жою,
патологиялық үрдісті тұрақтандыру
(себепін жою), қажалу аймақтарын
композиттермен жабу, қажет болса
жасанды сауыттар кигізу.

Тістердің механикалық жарақаттануы.

Тістердің механикалық жедел және
созылмалы жарақаттануын
ажыратады. Грошиков М.И.
жүйесі:

Жедел жарақаттану: тістердің ұрылуы немесе соғылуы (жүйкеқан тамыр шоғырының жарақаттануымен және жарақаттануынсыз).

Тістің орнынан таюы (шығуы)

- Жартылай таюы әртүрлі бағытта (жүйке-қантамыр шоғырының
жарақаттануымен,жарақаттануынсыз!
- Қағылған тіс (вколоченный зуб)
- Толық таюы

Тістің сынуы

- Сауыттың сынуы. Кіреуке деңгейінде, дентин деңгейінде (тіс қуысы ашылмаған, ашылған)
- Тістің мойын деңгейінде (тіс-қызылиек сайы табанынан жоғары немесе төмен)
- Түбірінің сынуы (сынық деңгейінде ұлпаның үзілуімен , үзілуінсіз)

(сынықтардың ауытқуы, көлденең сынық, тік сынық, қисық сынық мойын бөлігінде, орта және түбірұшы бөлігінде)

Қосақталған жарақат.

Емі. Тістердің

электқозғыштығын анықтап,
ұлпаның жағдайын бағалау,
оңтайлы емдеу шараларын
таңдау.

Тістердің түсінің өзгеруі

Тістердің түсінің өзгеру немесе пигменттенуі тістер дисколоритті (пигментация зубов или дисколорит зубов) дәрігер-стоматологтың тәжірибесінде жиі орын алады.

Қалыпты жағдайда тістердің түсі әртүрлі реңкі ақ түс: (ақ, сарғыштау-ақ (тұрақты тістер түсі), көгілдірлеу –ақ (уақытша тістер түсі)

Қалыпты жағдайда мөлдір немесе жартылай мөлдір қабатының қалыңдығы тістің тістеу қырынан мойнына дейін өзгеріп отырады. Кіреуке астындағы дентиннің түсі әртүрлі реңді, сондықтан тіс сайытының түсі барлық аймағында бірдей емес, мойын бөлігінде түсі қоюлау, тістеу қырына қарай ашық түстенеді. Бір адамның әртүрлі топтағы тістерінің тіс айырмашылықтары да бар. Негізінде тістер түсін дентин қамтамасыз етеді.

Тістер түсі өзгерулерінің жүйесі

- **Сыртқы өзгеруі немесе тістердің уақытша боялуы**
- **Тістер түсінің тіс шөгінділерімен (жұмсақ және қатты, тағам пигменттері) бүркемеленуі**

Тістердің мойын бөлігінде жасыл немесе қою жасыл түсті жұмсақ қақтың пайда болуы, жасыл қақ немесе Пристлей қағы хлорофилл құрушы немесе хромотогенді саңырауқұлақтардың (*Lichen dentalis*) қызметінің белсенділігі артуы нәтижесінде пайда болады. Бұндай патологиялық үрдістер дисбактериоз, ішек құрттары инвазиясы кезінде, қызыл иек қанағыш болған кезде қан құрамындағы пигменттермен боялуы нәтижесінде орын алуы мүмкін. Аталған дисколоритті жою үшін тістерді тазалау қажет және ол мамандардың көмегімен жүзеге асырылуы керек.

Тістердің іштен тұрақты боялуы.

- Бұл топтағы боялулар тістердің өз тіндерінің боялуы нәтижесінде орын алады.
- Тістердің қалыптасуы және минералдану кезеңінде орын алатын туа дамыған дисколориті. Бұндай жағдайлар тістер гипоплазиясы мен флюорозы кезінде екі қабат әйел немесе бала сүт және тұрақты тістердің қалыптасуы және минералдануы ұзақ уақыт боялуы дәрілер қабылдаған кезде орын алады (тістер тетрациклинмен боялуы –тетрациклиновые зубы).

Жүре дамыған тістердің тұрақты боялуы. Тістердің түсінің шыққаннан кейінгі өзгеруі дақты тісжегі кезінде ақ дақты немесе қоңыр дақты ошақтардың пайда болуымен сипатталады. Тістердің қышқылдан некроздануы кезінде де тістердің өзгеруі байқалады.

- Тістердің түсінің өзгеруі ауыр металдар тұздарымен созылмалы улану кезінде де тісжегі қуыстары металқұрамды материалдармен пломбылаған кезде орын алады.
- Тіс кіреукесінің боялуы кіреукеде әртүрлі ақаулар, саңылаулар, жарықтар бар болған жағдайда шылым шеккенде, ауызды өсімдіктер тұнбаларымен ұзақ шайғанда, қою шай, кофе ішкен кезде, тіс ұлпасына қан құйылған кезде, өлеттенген ұлпа ыдырағанда, түбір өзектерін импрегнациялау әдісімен (резорцин-формалинді шайырымен), депофорездеу әдісімен (мыс-кальций гидроксидімен) өңдеген кезде, түбір өзектерін бояғыш заттар құрамды материалдармен пломбылаған кезде байқалады.

- Тістердің экзогенді және эндогенді боялуын тістер сыртын және іші арқылы ағарту әдісімен жояды.
- Truman 1846 жылы хлорлы әктің көмегімен ағарту әдісін ұсынды. Ертеде дантистер тістерді ағарту үшін хлорлы қышқылды, қымыздық қышқылдарын пайдаланған. **Goldstein** 1884 жылы сутегінің асқын тотығын тістерді ағарту үшін қолданған. Қазіргі кезде 33% H₂O карбамид асқын тотығы гель түрінде .

Әдебиеттер:

1. Боровский Е.В. «Терапевтическая стоматология», «Медицина»,2002,2008.
2. Көпбаева М.Т. некариозные поражения твердых тканей зубов. Алматы 2001г.
3. Николишин А.К. Флюороз зубов. Автореферат дисс р-ра мед наук М.,1989.
4. Николишин А.К. Наше ведение патогенеза флюороза. Дент АРТ,1996,2.
5. Дмитриева А.А. и др. Терапевтическая стоматология М.МезГиз 2003.