

Тіс қатарының
деформациясының
этиологиясы, патогенезі,
клиникасы және диагностикасы.

Монан С.С.

ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Тіс қатарының деформациясы тіс сауыттарының толық немесе жартылай жоюлуына, тістердің біртіндеп жоғалуы, парадонт аурулары, қатерлі ісіктер, және тістердің окклюзия жазықтықтағы сагиттальды және трансверзальды бағытқа қарай өзгеріске ұшырататын басқада патологиялық аурулар

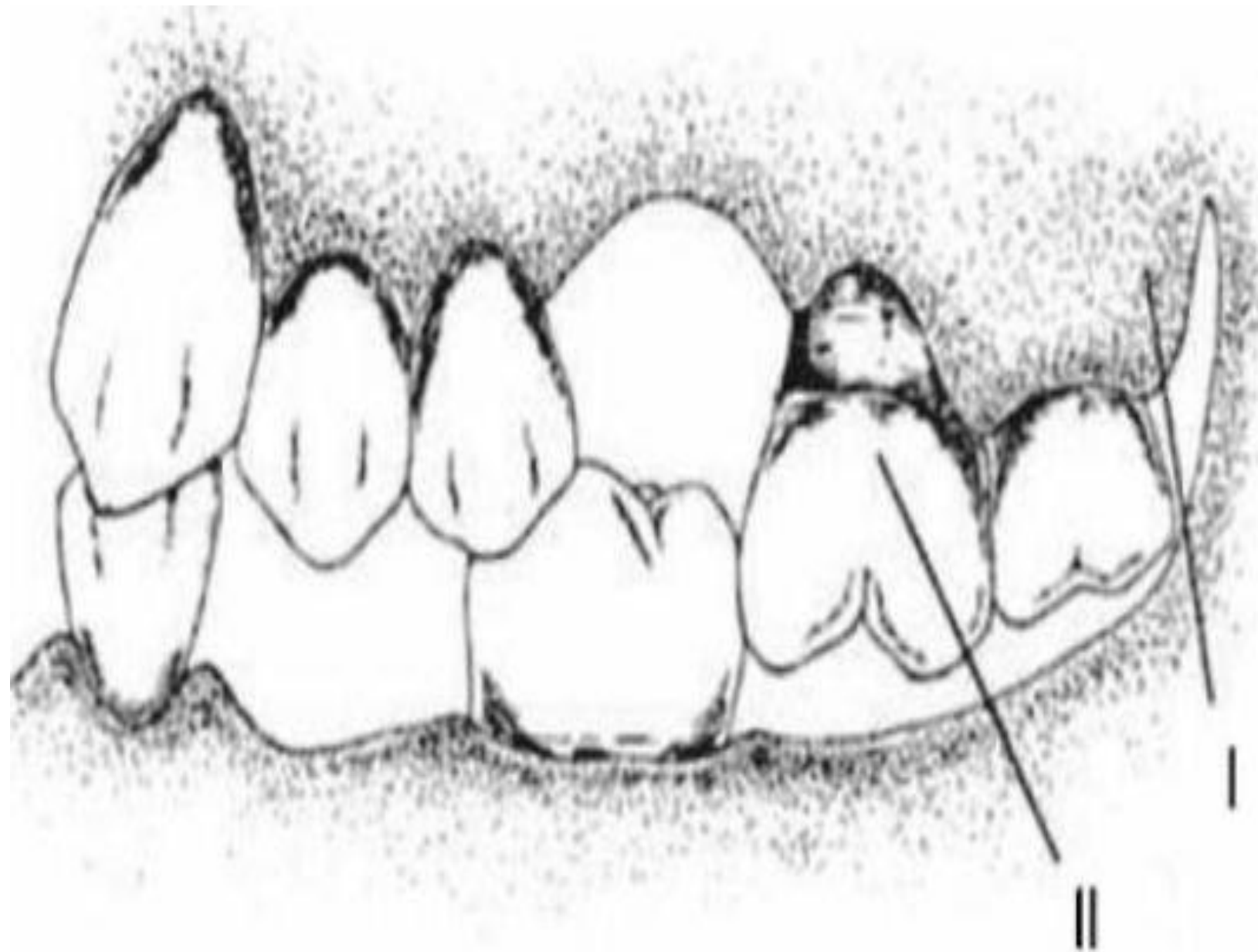
Патогенез

- Ақаудың пайда болуы, тек тіс қатарының морфологиялық бірлестінің өзгерісімен ғана шектелмей, оның толық қайта құрылуына алып келеді. Дефекттің қасында дамып, кейін бүкіл тіс қатарына таралады. Тіс қатарының деформациясы, тістердің қайта құрылуына басты себеп бір тістің ақауға қарай қисаюы, антоганисі жоқ тістің вертикальді, және тіл жаққа қисаюы, ось бағытында айналуы және т.б.

Клиникалық көрінісі

Деформацияның ең басты клиникалық көрінісі науқастың жасына, тіс жұлынғаннан кейін өткен уақыт, қалған тістердің парадонт тіндерінің жағдайы және басқа факторлар. Егер жоғарғы шет тістер жұлынған болса, онда төменгі тістердің вертикальды бағытқа қарай өсіп кетуін көреміз. Ақау шекералас жатқан тістерде болса, онда қасындағы тіс ақауға қарай өзінің алдыңғы ұрттық төмпешігімен қисаюын байқаймыз (конвергенция).

- Тісальвеолярлық өсіп кетудің екі формасын қарастыруға болады:
- 1) тістің орын ауыстыруы альвеола өсіндісімен бірге жүреді яғни дентоальвеолярды ұзару
- 2) альвеола өсіндісі орында қалып, тіс ұзарып, түбірі жалаңаштанады



- Ренгенологиялық зерттеуде жылжыған тістің периодонтальды саңылаудың кеңеюі, оның деформациясы, тіс альвеоласының атрофиясы, тістің қисайған бағытында сүйектің қалатаны байқаймыз. Тіс түбірінің ұшында остеопороз шекарасын туындайды, оны кейде созылмалы периодонтит ошағымен шатастырады.



Попов- Годон феномены бойынша дифференцировка:

- Жартылай тіс жоғалғанда, беттің төменгі 3/1 бөлігінің төмендеуі және төменгі жақтың дистальды бағытта жылжуы.
- Жартылай тіс жоғалғанда, тістің қатты тіндерінің қажалуы (локализациялық түрі)
- Екі жақтада жартылай тіс жоғалғанда, бірде-бір тістің антогонист тісі болмаған жағдайда.

Диагностика

- 1) қарап-тексеру әдіс
- 2) науқасты антрометриялық зерттеу
- 3) диагностикалық моделде биометриялық әдіспен зерттеу
- 4) рентгенологиялық әдіс

Қарап тексеру әдісі

- Ең бірінші паспорттық құжаттамадан басталады, бұл бізге оның жасын, тістермен сүйектің жасын анықтауға, ал оның туған жері, тұратын орны, ұлты, оның тісжақ жүйесінің өзгеше популяциялығын толық анықтауға көмектеседі. Науқастын шағымы (эстетикалық, шайнау қызметінің бұзылысы, демалу, сөйлеу және т.б) өмірі мен ауру анамнезінің анализі, бізге тіс жақ жүйесінің аномалиясы мен деформациясының туындауының басты себептеріне толық жете ұғынуға көмектеседі



- Жалпы клиникалық қарап –тексеру кезінде ең басты науқастын жүріс тұрусына, физиологиялық жетілуіне, және тірек-жылжымалы аппаратының бұзылысына аса мән беру керек. Бет-әлпеті құрылымынан бастап ауыз құысының қатты, жұмсақ тіндерінің, тістерінің, жақ сүйектің, және тіс жақ жүйесінің функциональды бұзылысын анықтаймыз.

Антрометриялық зерттеу

Измерительные точки на верхней челюсти и скуловых дугах и размеры для вычисления индекса Изара.

Z — Z — между скуловыми дугами;

d — d — между верхними

седьмыми зубами (диаметр зубной дуги по Изару);

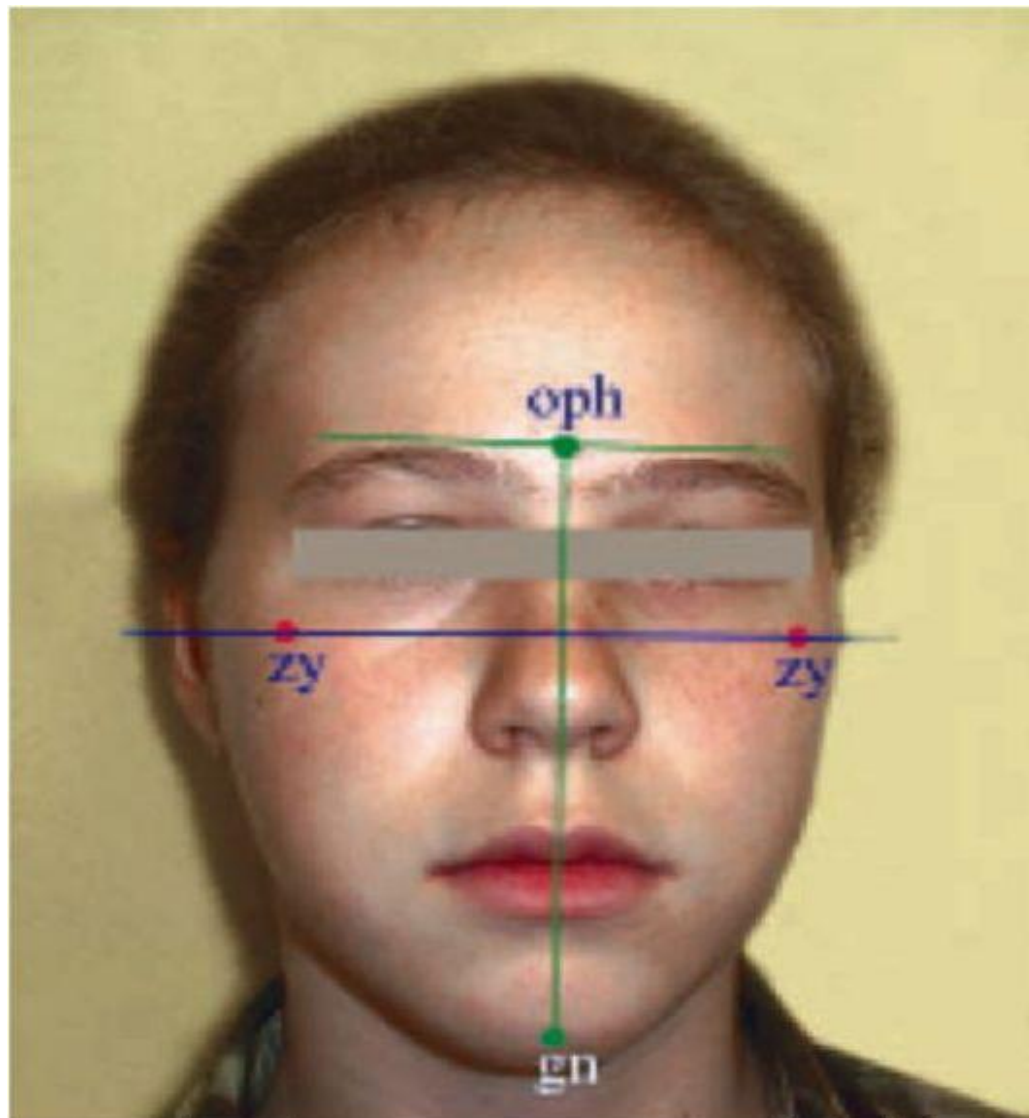
P — P — между первыми пре-молярами;

M — M — между первыми молярами;

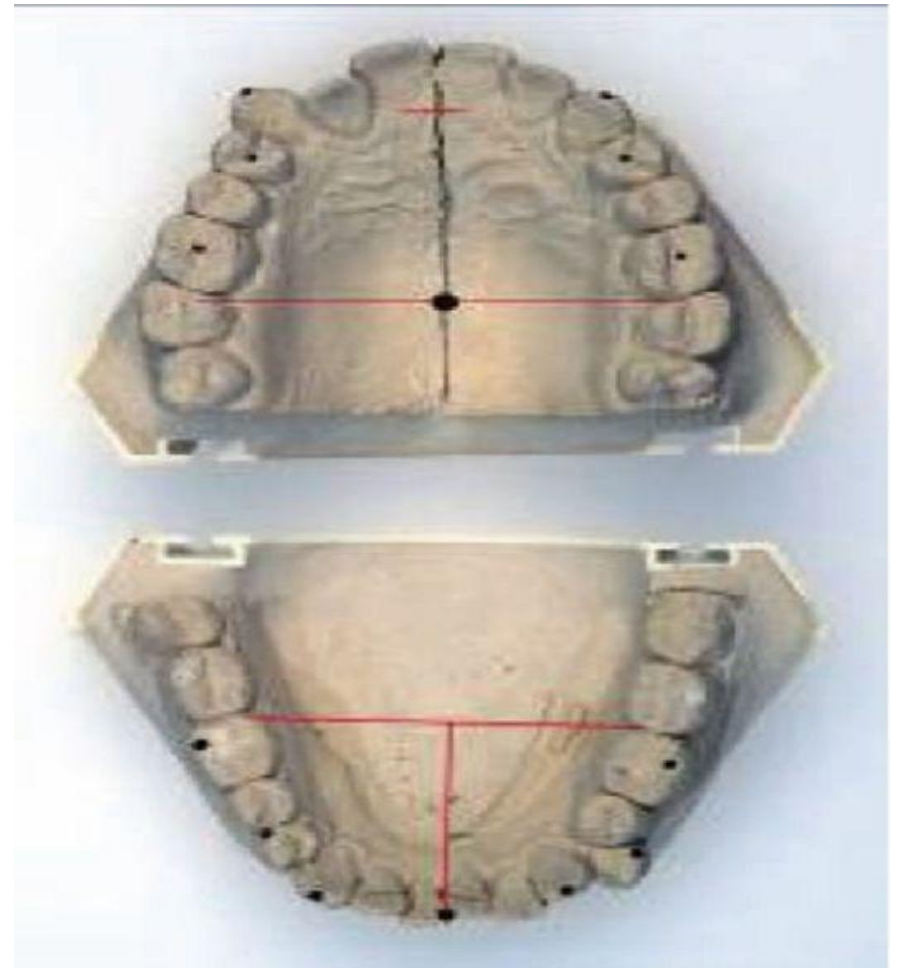
L — L — между дистальными точками вторых постоянных моляров;

i — резцовая точка; lo — длина переднего отрезка верхней зубной дуги.

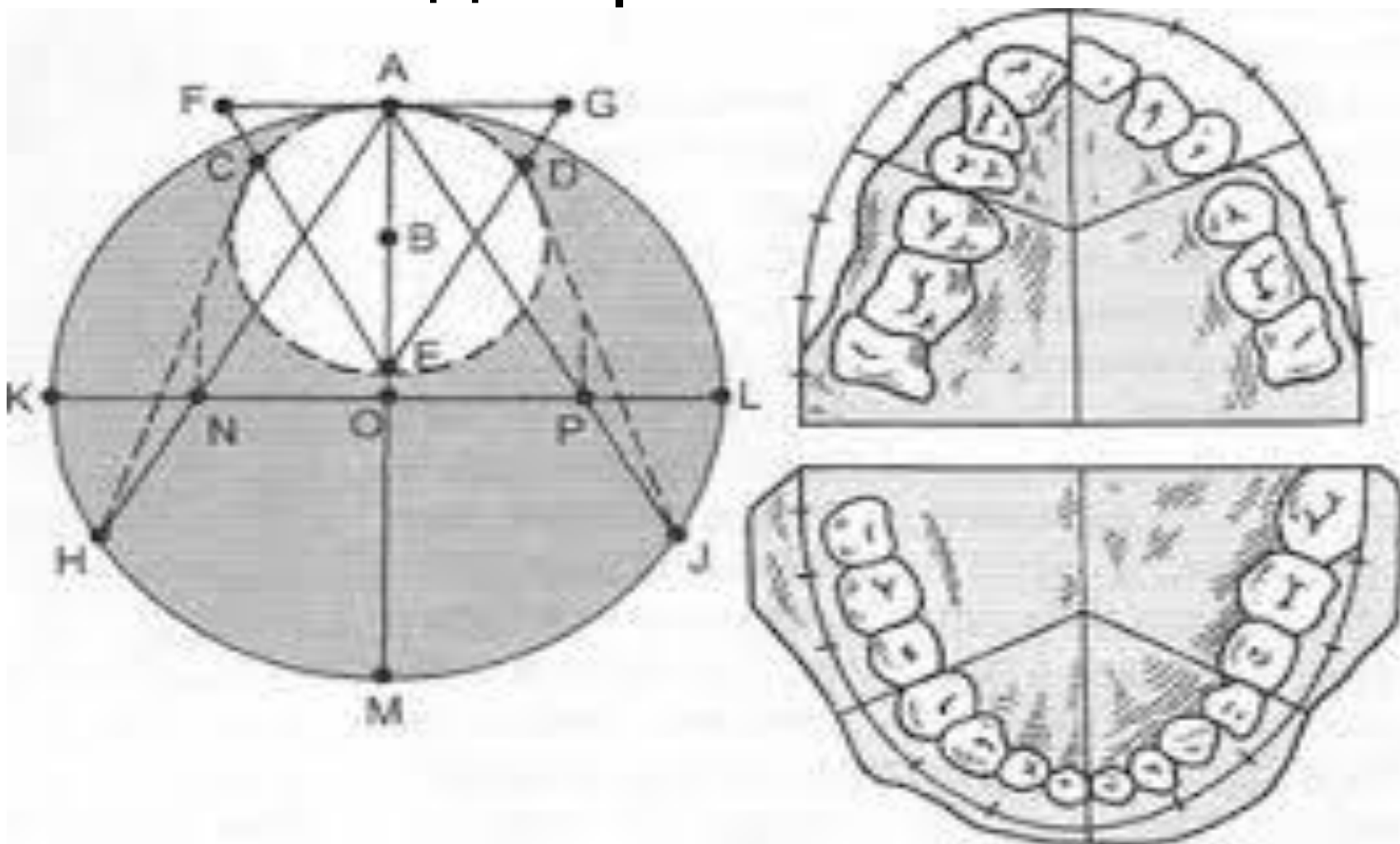
зубной дуги, измеренной от той же резцовой точки по срединному небному шву до места его пересечения с трансверсальной линией, соединяющей точки измерения максимальной ширины зубоальвеолярной дуги.



Биометриялық зерттеу



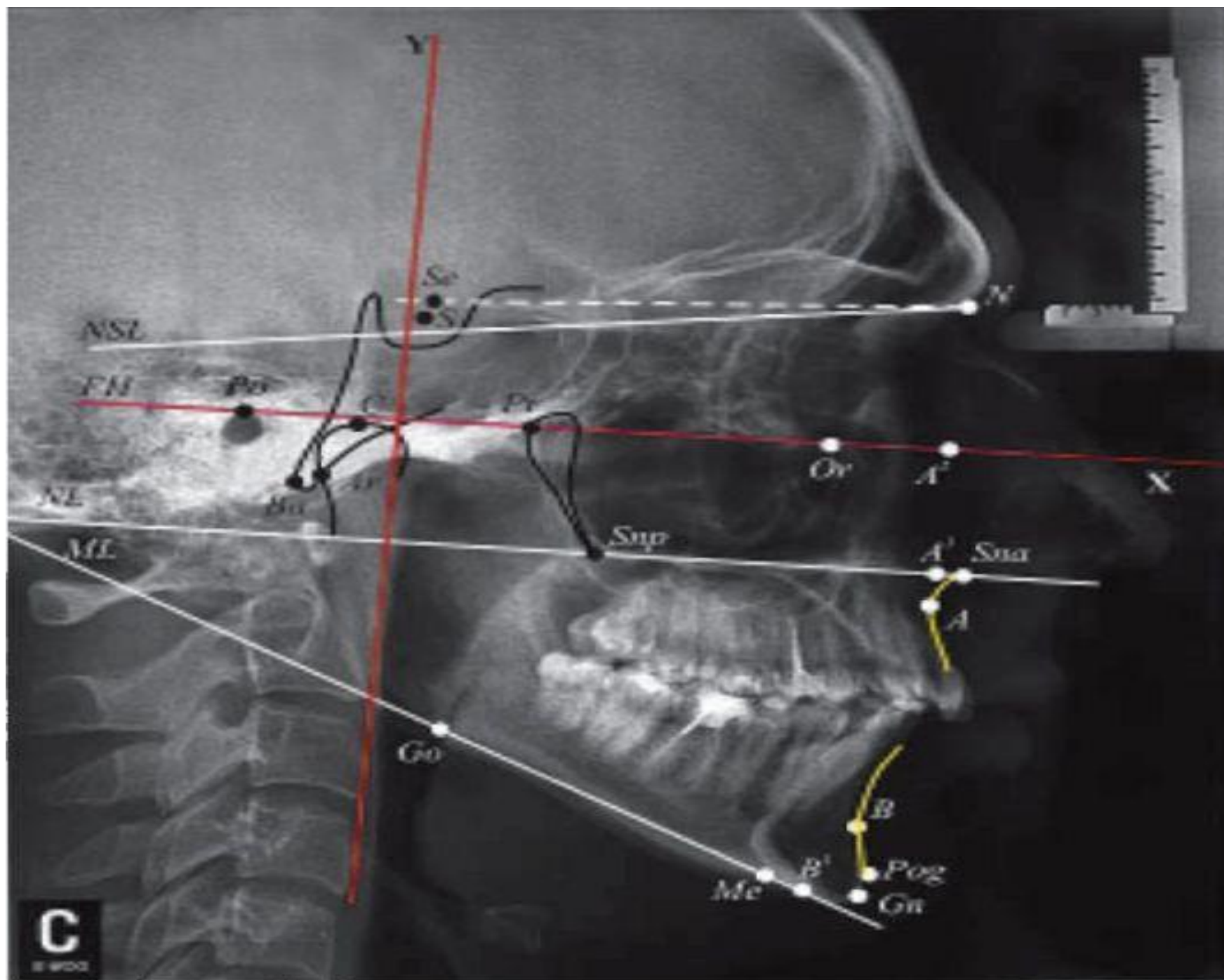
Хауле-Гербер –Гербст диаграммасы

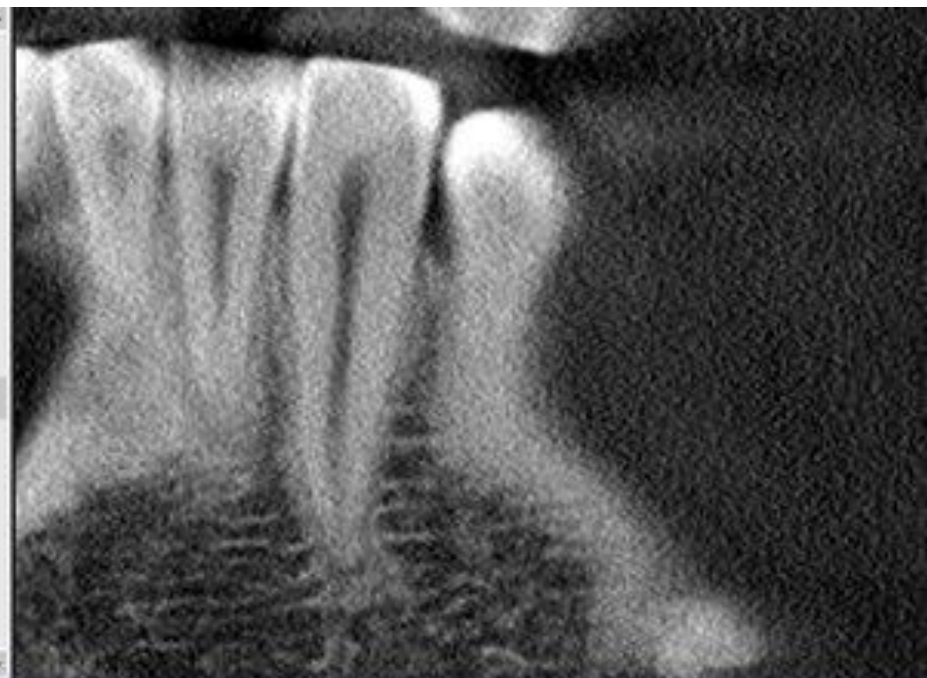
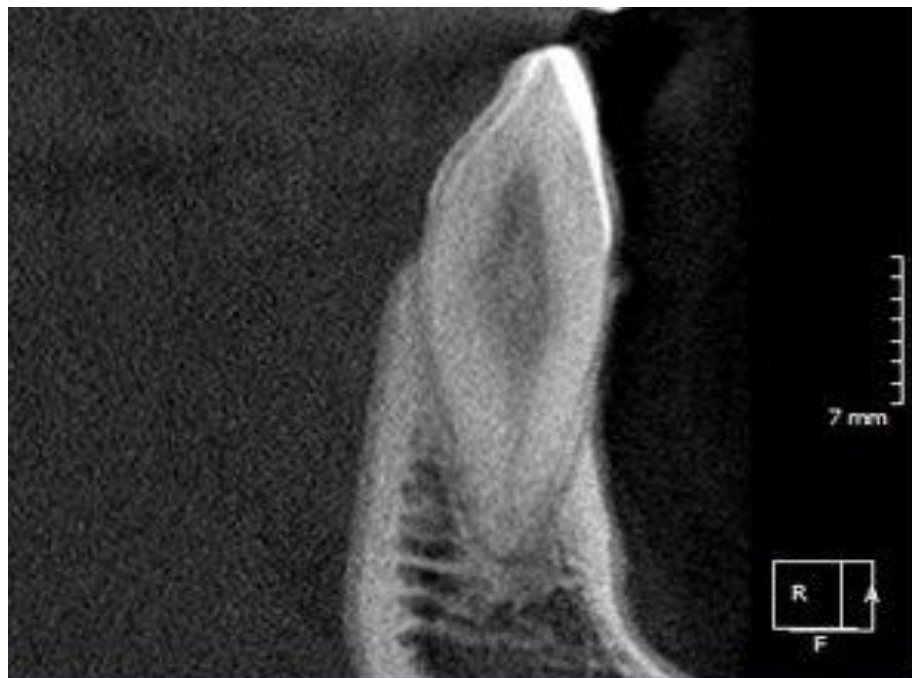


Рентгенологиялық зерттеу









3D

