

# М.ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



**КАФЕДРА: СӘУЛЕЛІ ДИАГНОСТИКА**  
**ДИСЦИПЛИНА: СӘУЛЕЛІ ДИАГНОСТИКА**  
**ТАҚЫРЫБЫ: ЖАҚ БЕТ АЙМАҒЫНЫҢ ОДОНТОГЕНДІ**  
**ЕМЕС ІСІКТЕРІ**

**Орындаған: Жәдігер Л.**

**Тобы: 202**

**Тексерген: Алдияров С.А**

Ақтөбе 2017 ж.

# ЖОСПАР

**1.Кіріспе**

**2.Негізгі бөлім**

- Бет-жақ аймағындағы ісіктер
- Одонтогенді емес ісіктер
- Олардың сәулелі диагностикасы

**3.Қорытынды**

**4.Пайдаланған әдебиеттер**

# КІРІСПЕ

- **Бет-жақ аймағы мен ауыз қуысы ағзаларында кездесетін ісіктер, онкологиялық және стоматологиялық клиникалардың мәліметтері бойынша, адам организмінде кездесетін ісіктердің ішінде көрнекті орын алады (25%-ке дейін). Ісіктер негізінен лимфа және қан тамырлары, жүйке талшықтары, бездердің шығу өзектері арқылы өсіп, метастаздар береді. Сау тіндердің деңгейінде ісіктерді алып тастаған күнде де жиі метастаздар береді. Қатерлі ісіктің өсуіне тән белгілері науқастың қатты азуы, әлсіздіктің пайда болуы, терісінің сары-сұрғылт тартуы, қанда гемоглобин азайып, ЭТЖ-ның артуы т. с. с**

## Жақ бет аймағындағы ісік аурулары

- Ісік ауруларынан жақ бет аймағында одонтогенді және одонтогенді емес киста, қатерсіз және қатерлі ісік кездеседі. Ісіктерді анықтауда рентгенологиялық зерттеу әдістері – интра және экстраоралды рентгенография, контрасты заттарды қолданып өткізілетін зерттеулер – сиалогграфия, гайморогграфия, цистогграфия, сызықтық, панорамды және компьютерлік томография, магниттік резонанстық томография, ультрадыбыстық және радионуклидті зерттеулер жасалады.

## Ісіктердің жіктелуі

Жалпы қабылданған жіктелу бойынша дененің басқа бөліктеріндегі ісіктер секілді мұнда да **қатерсіз және қатерлі ісіктер** деп бөлінеді.

**Қатерсіз ісіктер** қоршаған тіндерден анық шекарамен оқшауланып, көлемі үлкейген сайын айналасындағы тіндерге кіріп, оларды ығыстырып өседі. Олар баяу өсетіндіктен, көп жылдарға дейін байқалмауы мүмкін. Ығыстырылған тіндердің жаңа жағдайға қалыптасуының арқасында, өз қалпынан ығысқан көрші ағзалар қызметінде айтарлықтай өзгерістер болмайды. Қатерсіз ісіктер науқастың жалпы жағдайын өзгертпейді, әрі метастаздар бермейді. Олар түбегейлі отаның дұрыс жасалмаған жағдайда береді.

- **Қатерлі ісіктер** қатерсіз ісіктерден жылдам өсуімен, қоршаған тіндерді ығыстырып қана қоймай, олардың анатомиялық құрылысы мен қызметтерін бұза отырып етіне шаншыла өсуімен ерекшеленеді. Қан тамырлары зақымдануының әсерінен қайталап қан кетулерге, жүйке жүйесінің зақымдануынан невралгиялық ауыру сезімдерге, невриттерге, парестезияға, сезімталдықтың жойылуына әкеліп соғады. Бұл ісіктер көп жағдайда метастаздар береді.

## Ісікалды жөне ісіктерге ұқсас өзгерістер:

- а) эпулистер;**
- ә) фиб- розды дисплазия;**
- б) эозинофидді гранулема;**
- в) херувизм;**
- г) лейкоплакия.**

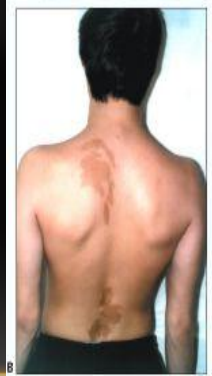
- **Эпулис** ("синонимы - эпулид) екі грек сөзінен құралған: ері -үсті; ulon - қызыл иек. Эпулис деп қызыл иек үстінен томпайып ісік терізді өскен үрдісті атайды. Ол көбінесе **30-40 жас** шамасын-да өсіп шығады және әйелдерде жиілеу кездеседі. Ол қызыл иектің үстінен үртқа қарай немесе тіл, жаққа қарай томпайып өседі. Реңі қызыл немесе қоңыр-қызыл түсті, кейде үсті жараланып, қанап тұрғаны көрінеді.
- **Микроскоппен қарағанда эпулистің 2 түрін ажыратады:**
  - 1) тал-шықты (фиброзды);**
  - 2) қан тамырларына бай (ангиоматозды) эпулис. ген жаңадан пайда болған қан тамырлар, ескі және жаңа қан құйылу ошақтары, гемосидериннің топталғаны көрінеді. Кейде бірен-са-ран алыш жасушалар да кездесуі мүмкін.**



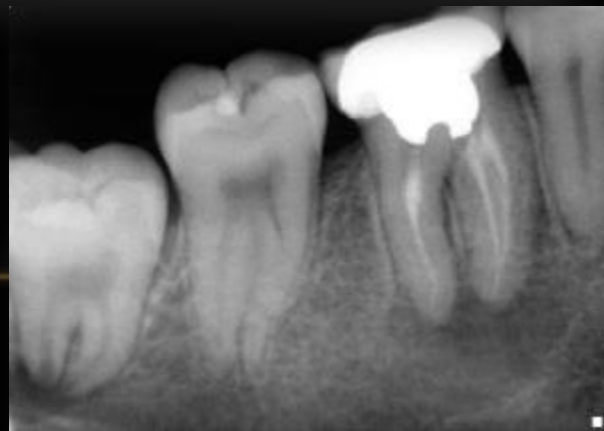
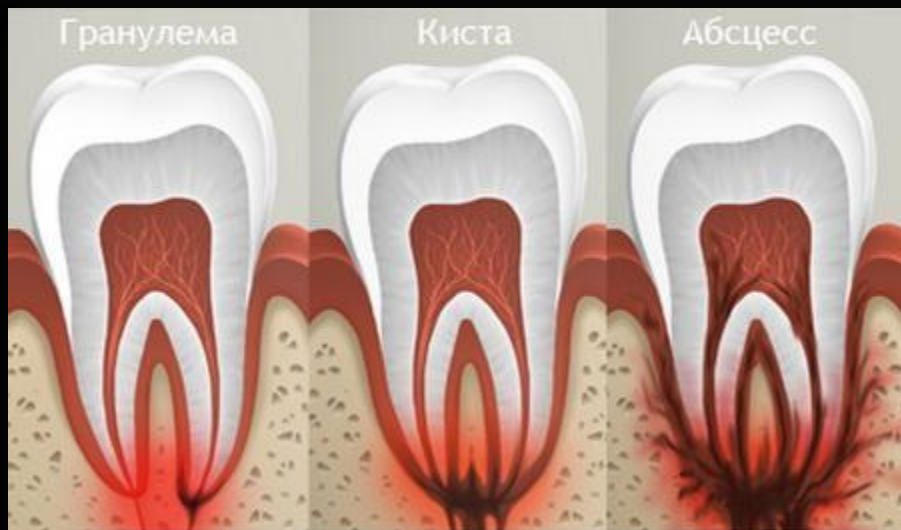
Қан тамырларына бай эпулисті жеке түрге бөліп шығарудың себебі — оның құрамында капиллярлар өте көп болады..Эпулистің ерекше бір түрі есебінде алып жасушалы эпулис кара-лады. Ол талшықты дөнекер тін арасында көпядролы алып жасу-шалардың көптігімен сипатталады. Қазіргі кезде бұл өзгерістерді остеобластокластомаға яғни нағыз ісіктер қатарыша жатқызады . Эпулистер ас шайнағанда жарақаттанып қанайды, ауырады. Сол себептен оны хирургия жолымен алыш тастайды, бірақ олар кейде қайта өседі.



- **Херувизм** деп фиброзды дисплазияның бір түрін атайды. Сырқатта жоғарыда айтып кеткен өзгерістердің нәтижесінде жақ сүйектерінің зақымданып, сынуынан көптеген қуыстар пайда болады. Херувизм сөбилерде кездесетін сырқат. Морфологиялық өзгерістер көбінесе астыңғы жақ сүйектерінде болғаны үшін, баланың бетінің төменгі екі жағы херувимнің бетіндей томпайып тұрады.



- Эозинофилді гранулема жақ пен бет сүйектерінің ошақты за-қымданып, олардың арасында ретикулярлы және эозинофилді жасушалардың көбейіп өсіп кетуімен сипатталады. Тұңғыш рет бұл сырқатты орыс дәрігері Н.И.Таратынов (1913) самай сүйектерінде тапқан. Б.И.Мигунов эозинофилді гранулеманың жақ сүйектеріндегі морфологиялық өзгерістерін жазған. Бұл сырқат көбінесе ерлерде, жастарда кездеседі.





- **Лейкоплакия.** Бұл ұғым гректің екі сөзінен құралған — leucos ақ, plaque — табақша (пластинка). Лейкоплакия — ауыз қуысы шырышты қабығының созылмалы сырқаты. Морфологиялық тұрғыдан бұл құбылыс созылмалы қабынудың асқынуы болып, ошақты қайтымсыз дистрофиялық өзгерістермен сипатталады. Жай көзбен қарағанда, ол тіл үстінде немесе үрттың шырышты қабығында ақ түсті, көлемі де, пішіні де әртүрлі, жалпақ қатты «табақшалар» түрінде көрінеді. Кейде ош>щ үсті кедір-бұдыр болады. Лейкоплакия көбінесе ер адамдарда 30 бен 50 жастың арасында кездеседі.



- Лейкоплакияның себептеріне жөйсіз тіс протездерінің, кариоз-ды тістердің әсерінен пайда болған жаралар, темекінің немесе насы-бай әсерінен пайда болатын жаралы қабыну, дистрофиялық құбы-лыстар жатады.
- Микроскоппен қарағанда көп қабатты жалпақ эпителийдің қалындағаны, түлеу құбылысының қалыптан тыс артып кеткені көрінеді. Эпителий жиегінде акантоз құбылысы күшейгенде «емізікшелер» эпителий асты қабатқа және сыртқы өсіп, лейкоплакияның үсті кедір-бұдыр болып көрінеді. Эпителий асты тіндерде лимфоциттерден, моноциттерден, плазмоциттерден құралған сіңбелер байқалады. Сонымен қатар склероз де күшейеді.
- Лейкоплакияның 50 пайызы ерте ме, кеш пе малигнизацияға ұшырап қатерлі жалпақ жасушалы карциномаға айналады, сондықтан лейкоплакияны облигатты ісікалды урдісі деп атауға болады

## Қатерсіз цементобластома-

- Қатерсіз цементобластома- төменгі кіші, үлкен азу тістер аймағында, 25- жасқа дейін кездеседі. Рентгенограммада тіс түбірінде дөңгелек пішінді, әркелкі, шеті анық түзіліс түрінде анықталады. Периодонталды қуыс көрінбейді.

# Рентгенограммада зерттеу әдісі

- Рентгенограммада- сүйекте дөңгелек немесе сопақша пішіндегі, өлшемі 2 см-ге дейін, шеті анық, тегіс немесе кедір-бұдырлы, тіс түбірімен байланысы жоқ деструкциялық ошақ анықталады. Киста ішінде 1-2 тістің конфигурациясы анықталса, ол тістер тіс қатарында болмайды және кистаның экспансивті өсуінен қатардағы басқа тістердің ығысуы байқалады. Жақ сүйегінің сыртқы тығыз қабығы жұқарады, сүйектің кернеуленуінен беттің деформациясы болуы мүмкін. Төменгі жақ бұрышында орналасқан кистаны амелобластомамен ажырату диагностикасын жасау қажет.

## ҚОРЫТЫНДЫ

- Жақ-бет аймағының қатерсіз және қатерлі ісіктерін анықтауда сәулелік зерттеу әдісін таңдау, сәулелік белгілерін анықтау және ажырату диагностикасын жасау біршама қиындықтар туғызады. Жиі кездесетін ісіктердің сәулелік зерттеу әдістері өте тиімді әдіс. Жақ-бет аймағы ісіктерінің радионуклидті зерттеуі арқылы біріншілік ісіктік түзілісті, орналасқан орнының анатомиялық-топографиялық ерекшеліктерін нақтылау, метастаздарды, рецидив- қайталауды анықтау және ем нәтижесін бақылау мүмкін.



## ПАЙДАЛАНҒАН ӘДӘБИЕТТЕР

- ❖ Оразалин Ж.Б., Төлеуов К.Т. - Хирургиялық стоматология. Алматы. «Білім», 1998-368 бет
- ❖ 2. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология. Учебник, М., Медицина, 2001-666с.
- ❖ 3. Амбулаторная хирургическая стоматология. Безруков В.М.. М: 2002-75 с.
- ❖ 4. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Бернадский Ю.И. М.: 2003-416 с.
- ❖ 5. Руководство по хирургической стоматологии и ЧЛХ в 2-х тт. Безруков В.М. М: 2000 (776 с., 488 с)