

Қ.А.Ясуаи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті  
Стоматология факультеті  
“Хирургиялық және балалар жасындағы стоматология” кафедрасы

Тақырыбы: Тіс шығу кезіндегі ауруларда дәрігердің тактикасы. Тістің шығуы қиын болғанда емдеуді таңдауда рентгенологиялық зерттеудің рөлі.

Орындаған: Кидирова Д  
Факультет: Стоматология  
Тобы: СТК-435  
Қабылдаған: Убайдуллаев А

# ТІС ЖАРЫП ШЫҒУ ПРОЦЕСІ ДЕРТТЕРІ

- 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. Тістің кедергімен кеш жаруы өз алдына мынадай топқа бөлінеді.

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.

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.

Себебі 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 инфек-циялық) 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

д). 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.

- Негізінен тіс жарып шығу аурулары (сүт және тұрақты тістері) ешбір қабыну процесінсіз өтеді дегенмен, төменгі ақыл азу тістерінің, кейде жоғарғы ақыл азу тістерінің жарып шығуынан қабыну процесі дамиды. Бұл тістің медиальді төмпешіктері кілегей қабығынан толық босамаған кезінде дамиды. Осы кезде тіспен қызыл иек кілегей қабығының арасындағы қуыстың болуынан ауыз қуысындағы микроорганизмдер сол жерге жинақталып әртүрлі қабынуларын дамытады. Егерде тіс сауыты толық жарып шықса, қабыну процесі белгілері өздігінен жойылады. Кейбірде тістің орнынан ауытқып орналасуынан альвеолярлы өсіндіде ақыл азуға орын қалмайды немесе қызыл иек кілегей қабығы өте тығыз болып тістің өсуі тоқталады. Тістің жарып шыққан медиалды төмпешіктері алдыңғы екінші молярдан төмен болады, ал шайнау беті кілегей қабықпен жабық болғанымен оның астына микрофлоралары мен тағам қалдықтары жинақталады.

Кейде, мысалы, тістердің дұрыс орналаспауынан, альвеолярлы өсіндіде үшінші азу түске орын жетіспеуінен (төменгі жақтың бұтағының алдыңғы жиегінен 1,0 см аз), тіс сауытын жартылай жауып тұратын, тығыз кілегей қабаттың болуы, тістің ақырындап ығысуы. Бір немесе екі медиальді төмпешіктер жалаңаштанса тістің орналасуы өзгермейді: оның сауытты бөлігі бірінші және екінші зау тістің деңгейінен төмен орналасады, ал оның шайнау бетінің жартысы кілегей қабатының қиындымен жабылған – капюшон, оның астында ауыз қуысының микрофлорасы жиналады және тамақ қалдықтары жиналады. Сонымен қатар, кілегей қабық зақымданып, тіс сауыты айналасында қабыну процесі дамиды. Бұл қабыну созылмалы пародонтит, гингивит ауруларына ұқсас дамып, кілегей қабығында сызаттар немесе ойық жараларын пайда болады. Осыған қоса созылмалы пародонтитте басқа да клиникалық белгілері байқалады: тіс мойыны айналасында, грануляцияның өсуі, сүйек тіндерінің сорылуы,

**Рентген суретінде периодонт саңылауының кеңеюі, тіс сауытының артқы жағында жарты ай тәріздес ақау болғанын көреміз.**

## • ПЕРИКРОНАРИТ

- Перикоронарит – төменгі ақыл тісі кедергіленіп жарып шығуының асқынуы. бүкіл асқынулардың 75,7 ден 54,4% құрайды, біріншіден сауытмаңы тіндерінің қабынуымен сипатталады. Жұмсақ тіннен құралған жамылғының ісігі, гиперемиясы және инфильтрациясы ақырындап ауыз қуысының төменгі кілегей қабатына, тіл жақтан кілегей қабатқа, алдыңғы таңдай доғаларына, меншікті шайнау және медиальді қанаттәрізді бұлшықетке таралады. Жақтың қарысуы, жұтынудың қиындауы, лимфаденит, перилимфаденит дамиды: дене температурасы 37,5-37,8°C көтеріледі..
- Перикоронариттің дамуында үшінші үлкен азу тіс үстінің тіндері семіп (атрофияланып) үлгермеген кілегей қабығының зақымдануы басты себептерінің бірі болып табылады. Перикоронариттің жедел түрі төменгі жақсүйектің үшінші үлкен азу тісі аймағында ыңғайсыздық пайда болуынан басталады. Соңғы үлкен азу тіс үстінің кілегей қабығы домбығып ісінеді, қызарады. Тістің шайнау бетінің алдыңғы төмпешіктері (ұрт немесе тіл) ашық жатуы мүмкін. Мұндайда тіс жартылай жарып шыққан деуге болады. Кейін науқастың ауыз ашылуы шектеліп, шайнау бұлшықеттері қарысады, жақсүйекасты лимфа түйіндері ұлғаяды, пальпация ауырсыну сезімін тудырады. Жұтынғанда ауырусыну сезімі үдей түсіп, дене қызуы көтеріледі.. Ақыл тіс үстінің кілегей қабығы домбығып ісінеді, кілегей қабығы мен тіс сауыты аралығында жалқық жинақталып, қабыну процесі өрши түседі. Тіс сауыт үстін жабатын кілегей қабығының беріктігі ақыл тістің жарып шығу дәрежелігіне байланысты. Егер ақыл тісі альвеолалық өсіндіден уақытында шығып үлгермесе, үстінің кілегей қабығы көтеріліп, біртіндеп тесіле бастайды. Қабыну процестің кері дамуы кілегей қабығының тесілу өлшеміне байланысты. Қабыну процесі әлсін - әлсін өршитін болса, ауру ұзаққа созылады. Тістің үстіндегі кілегей қабықтың тесілген орны көзге көрінбеуі мүмкін.

# ПЕРИКРОНАРИТ

- ✦ Перикоронарит – воспаление мягких тканей, окружающих коронку прорезывающегося зуба.
- ✦ При нарушении целостности слизистой оболочки ретромоларной области, покрывающей зуб, в перикоронарное пространство (между коронкой и зубом) попадают пищевые остатки и микрофлора полости рта.
- ✦ В данном пространстве создаются благоприятные условия для развития облигатно- и факультативно-анаэробных микроорганизмов.





## • РЕТРОМОЛЯРЛЫ ПЕРИОСТИТ

•

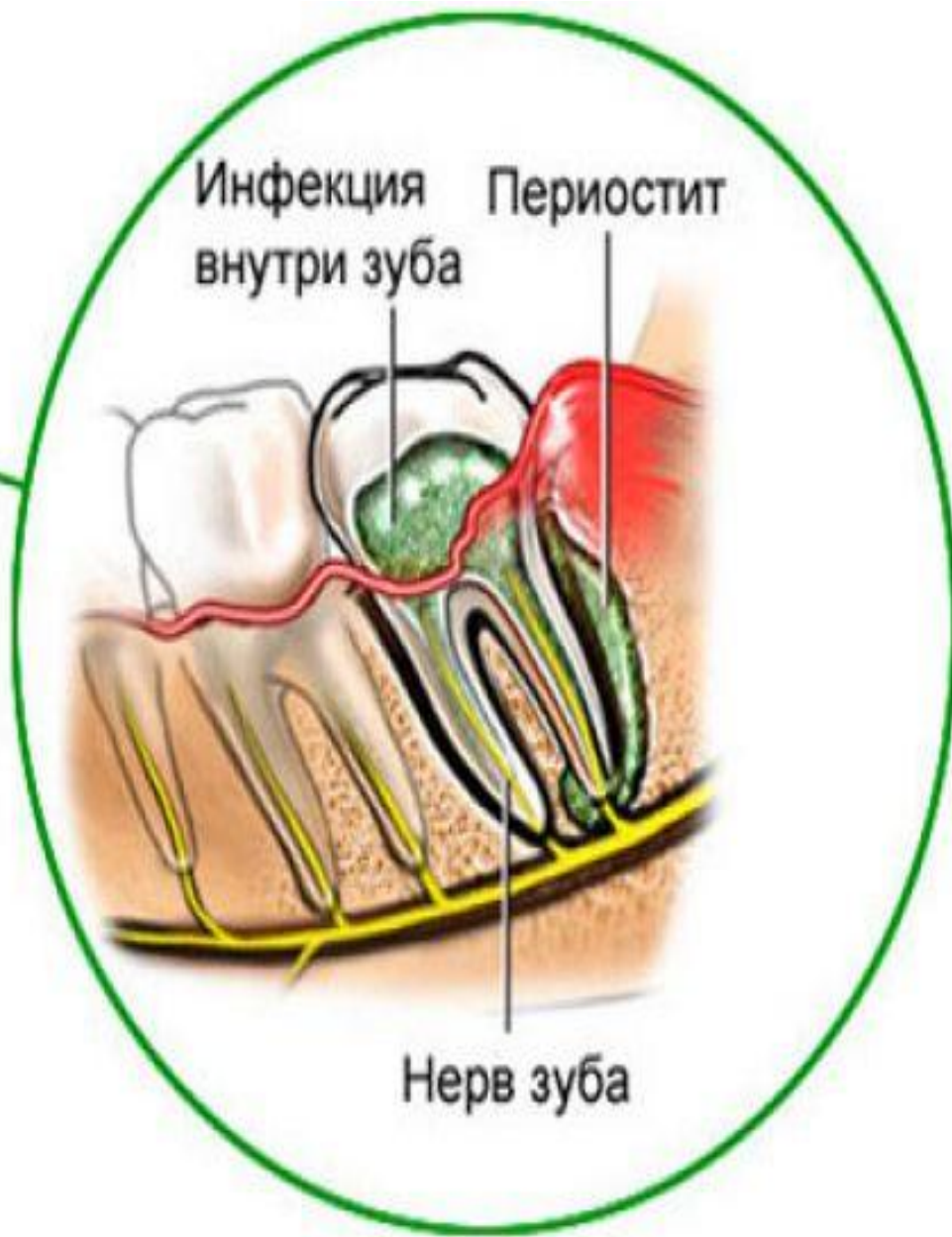
Жедел перикоронарит ретромолярлық периоститке жиі айналады. Ретромолярлы аймақтағы қабыну процесінің жедел дамуынан периостит те қабыну дамып сүйек қабығы астылық абсцесс құрылып, қанатша жақ аймағына, жұмсақ таңдайға, төменгі жақ бұтағының алдыңғы қырына дейін жайылады. Жұтқыншағының бір жақты ауруы перикоронариттің да дамығанын көрсетеді. Кейде оны «тістік баспа» (зубная ангина)- деп атайды. Бірнеше күннен кейін тіс сауыты үстіндегі жамылғы (капюшон) астынан іріңді экссудат бөлінеді. Кейбір де ретромолярлы абсцесс ақыл тіс айналасында жарылмайды, ірің жайылып сыртқы қиғаш сызық бойымен ретромолярлар тұсында өздігінен жарылып жыланкөз құрады. Мұндай көрініс диагноз қоюды қателестіреді, ал егерде 6 және 7 тістерінде пломб болса, жыланкөзді сол тістерге жатқызып, оларды жұлу мүмкін.

- Одан кейін жыланкөз жұлынған тіс ұяшығына ауысып, тіс ұяшығының жазылуына кедергі жасайды. Егер диагностика дұрыс болмаса қабыну процесі жалғаса береді. Дәрігер тіс ұяшығын қырnap, шайып, қайтадан тексерулер жүргізуі қажет. Кейбір жағдайда ретромолярлық абсцесс жақ –тіл науасында өздігінен жарылып жыланкөз құрайды. Оны сілекей безі аурулары мен шатастыруға болады. Кейде дәрігер сілекей безін емдеп, сілекей бөлінуін жеделдететін дәрігер тағайындауы мүмкін.
- Ретромолярлық периостит абсцессі өздігінен жарылғанша жедел өтеді, ал жарылғаннан кейін жеделдеу және созылмалы сатысына көшеді. Жедел сатысында медиальды қанат жақ бұлшық еттерінің қабынуынан ауыз ашылуы шектеледі, тағам қабылдауы қиындайды. Интоксинация әсерінен науқас әлсірейді, дене қызуы ( $38-38,5^{\circ}\text{C}$ ) көтеріледі. Жедел іріңді ретромолярлық периоститі созылмалы сатыға ауысып, жақ сүйегінің остеомиелитін дамытуы мүмкін.





Отек из-за периостита



Инфекция  
внутри зуба

Периостит

Нерв зуба

- РЕТРОМОЛЯРЛЫ НЕМЕСЕ ПЕРИКОНАРЛЫ ОСТЕОМИЕЛИТ

- Остеомиелиттің дамуына перокоронарит ғана әсер етіп қоймайды, ретромолярлы аймақтың сүйек қабығының қабынуы да рөл атқарады. Мұндай жағдайда остеомиелит өте ауыр өтіп, сүйек секвестрлері құрылады. Кейде жедел процесінен интоксикация абсцестер мен флегмоналар дамиды. Науқас жағдайы ауырлайды, ауру сезімі үдейді, ауыз ашылуы шектеліп, тағам қабылдау және жұтынуы қиындайды, тәбеті төмендейді. Ауру сезімі құлаққа, самайға, басқа тарайды. Кейбірде невралгия дамиды.
- Клиникалық көрінісі. Көп жағдайларда жедел перокоронарит іріңді процесіне айналады. Ақыл тіс аймағы ауырып, самайға, құлаққа ауру сезімі тарайды. Егер қабыну процесі шайнау бұлшық еттеріне жайылса, ауыз ашылу шектеледі, жұмсақ тіндердің коллатеральді ісінуі дамиды, дене қызуы  $37-38^{\circ}\text{C}$  көтеріледі. Тіс сауытын жапқан кілегей қабығы қызарады, ісінеді. Қабыну процесі альвеолярлы өсіндінің сүйек қабығы сыртқы және ішкі жағынан ісініп, жақ аралық қатпарға таңдайдың алдыңғы доғасына дейін жайылады. Тіс үсті жамылғысын басқанда астынан іріңді немесе қанды іріңді сұйықтық бөлінеді. Кейбірде іріңді сұйықтық молярдың ұрт жағынан немесе тіл жағынан бөлінеді. Осы көрсетілген көрініс моляр артылық немесе ретромолярлық периостит деп аталады. Қабыну процесінің өту ерекшеліктеріне байланысты ақыл тіс айналасындағы іріңді процесс өтпелі қатпары бойымен ұртқа, жақ бұрышы бойымен бұтағына, таңдайға, тілге жайылуынан периостит, абсцесс немесе флегмоналары дамиды. Кейбір жағдайларда іріңді процесс сүйектің терең аймағына өтіп төменгі жақ сүйегі ауыз ашылу шектелеуі, жұмсақ тіндердің коллатеральді ісінуі дамиды, дене қызуы  $37-38^{\circ}\text{C}$  көтеріледі. Тіс сауытын жатқан кілегей қабығы қызарады, ісінеді қабыну процесі альвеолярлы өсіндінің сүйек қабығы сыртқы және ішкі жағынан ісініп, жақ аралық қатпарға таңдайдың алдыңғы доғасына дейін жойылады. Тіс үсті жамылғысын басқанда астынан іріңді немесе қанды іріңді сұйықтық бөлінеді. Кейбірде іріңді сұйықтық молярдың ұрт жағынан немесе тіл жағынан бөлінеді. Осы көрсетілген көрініс моляр артылық немесе ретролеолярлық периостит деп аталады. Қабыну процесінің өту ерекшеліктеріне байланысты ақыл тіс айналасындағы іріңді процесс өтпелі қатпары бойымен ұртқа, жақ бұрышы бойымен бұтағына, таңдайға, тілге жайылуынан, периостит, абсцесс немесе флегмоналары дамиды. Перикоронариттің асқынуынан лимфо түйіндері ісініп ұлғайып, іріндеуі мүмкін.

- **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.

- Асқынуларды емдеу практикалық дәрігерлер үшін күрделі мәселе болып отыр. жарып шығып келе жатқан тісті жұлудың орнына, оның жапқышын кесіп ашады немесе алып тастайды. Кейбір жағдайда үшінші тістің жарып шығуы үшін, екінші үлкен азу тісті немесе жоғарғы үшінші азу тісті жұлу ұсынылады.
  - Сонымен қатар кейбір авторлар, тісті тек жедел қабыну белгілері басылғаннан кейін ғана жұлу керек деп есептейді.
- альвеолдық өсіндіде жарып келе жатқан тіске орын жеткілікті ме, тістің өсі альвеолдық өсіндінің өсіне қалай орналасқан және тіске жақ-қанатша бүрмесі мен ұрт тіндерінің кедергісі бар ма деген сұрақтарды шешу қажет. Бұл сұрақтарды шешу үшін объективті көріністер мен анамнезге қоса рентген суретін жасау қажет. жақ сүйегінде тік орналасып жарып келе жатқан тістің дистальды беті мен жақ сүйегі „бұтағының“ алдыңғы қырына дейінгі ара қашықтық 0,5 см кем болмаса, онда тіске орын жеткілікті деп есептеледі.
- Егер тіс үстіндегі шырышты қабық қалыңдаса, онда тіс артындағы және жапқышты кесу ешқандай нәтиже бермейді. Мұндай жағдайда тісті жұлу қажет.
  - Операция инфилтра-циялық жансыздандыру әдісімен жасалады.
- 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.
- Кедергіленіп жарып келе жатқан төменгі 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 ірінді периостит, остеомиелит, флегмона және т. б.), тіс жанындағы сүйекте патологиялық процесс пайда болса (пародентарлы киста, ретромоллярлы 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.
- Сегізінші азу тіс жарып шығу үшін, сау жетінші тісті жұлу пайдалы емес, өйткені 8-ші тістің жарып шығуына анатомиялық-топографиялық жағдай кедергі болады.

- Жетінші азу тісті, тек оның түбірінде, сегізінші тістің көлбеу орналасуынан тіс жегі пайда болса, оны емдеу мүмкіншілігі болмаса ғана жұлу қажет. Егер сегізінші азу тіс альвеоларлық өсіндіде өте терең, көлбеу орналасса, оны атипиялық тәсілмен жұлғаннан соң, жетінші тістің дистальды түбірі жалаңаштанып әр түрлі тітіргендіргіштерге сезімтал келеді. Осыдан өте терең сүйек қалтасы пайда болады. Осындай жағдайда сирек бірінші 7-ші азу тісті жұлып, сонсоң көлбеу орналасқан 8-ші тісті жұлған жөн. Шала жарған төменгі ақыл тісті жұлу операциясының техникасы. Операция өткізгіштік жансыздандыру әдісімен жасалады. Қажет жағдайда Берше және мандибулярлы жансыздандыру жасалады.
- Операцияны, альвеолдық өсіндінің қыры арқылы дистальды бағытта 1,5—2 см ұзындықпен жапқышты сүйекке жеткізе тіліп, тістің сауыты мен мойнын қоршап жатқан тіндерден ажыратудан бастайды.
- Егер тісті қысқашпен ұстау мүмкіншілігі болмаса, оны тік элеватормен ырғап босатады. Оны жетінші және сегізінші тістің ортасына сырт жағынан ішке қарай бағыттап кіргізеді.

- Элеватордың бағытын, тістің қаттылығын, төменгі жақ сүйегінің буышынан қозғалғыштығын, тыныс алу жолдарының жақындығын еске ала отырып, дәрігер жетінші тіспен жақ сүйегін мықтап ұстап тұруы қажет. Сол жақтағы сегізінші тісті жұларда, сол қолдың 1, 4, 5 саусақтары төменгі жақ сүйегін қапсыра ұстап (4, 5 саусақтар ауыз қуысы ішінен), сұқ саусақ ұрт тіндерін кері ысырады, ортаңғы саусақ жетінші және сегізінші тістерді, альвеолдық өсіндінің тіл жақ қабырғасын ұстап тұрады.
- Оң жақтағы тісті жұларда дәрігер науқастың оң және арт жағында орналасып, сол қолымен басын қапсыра ұстайды да, 3, 4, 5 саусақтарымен төменгі жақ сүйегін астынан және сырт жағынан бекітеді; сұқ саусақ ұрт тіндерін кері ысырады. Ал бас бармақ 7, 8 тістерді және альвеолдық өсіндінің тіл жақ қабырғасын ұстап тұрады. Элеваторды сегізінші тістің мойнынан төмен енгізіп, тісті артқа және жоғары қарай ырғап босатады да қысқашпен ұстап тісті жұлады. Егер тіс жартылай жарып шықса, оның сауытының үстінен сүйек төніп тұрса (әсіресе тіс жақ сүйегінде көлбеу орналасқанда) онда тісті қоршаған жұмсақ тіндермен қатар, төніп тұрған сүйектен де босату қажет. Ол сүйекті бордың немесе балға мен қашаудың көмегімен алып тастайды. Сондықтан тістің ретіндегі бүркенішті тіліп кесумен қатар, оны өтпелі қатпарға қарай жетінші тістің тұсынан төмен жалғастыру қажет. Сонда үшбұрышты қиынды пайда болады. Сүйекті жалаңаштап, тіске кедергі болып тұрған тұсын қашаумен не бормен жайлап ойып алып тастайды.
- Тісті жұлған соң „қиындыны" орнына қойып, кетгутпен тігеді. Операциядан кейін ұзақ уақытқа созылған жақ бұлшықеттерінің қарысуы, альвеолит, тіс ұяшығы нервсінің невриті, тіс ұяшығы остеомиелиті сияқты асқынулар кездесу мүмкін. Олардың алдын алу үшін, антибиотиктер, сульфаниламидтер, витаминдер, сұйық және жоғарғы калориялы тағам тағайындалуы қажет.

# Тісті атипиялық жулу

