



Тақырыбы:

Балалардағы тіс жарып шыққанға дейінгі тістің қатты тіндерінің тіс жегі емес ақауларының пайда болуы себептері. Алдын алу жолдары

Орындаған: Ақжолова Алия
Факультет: Стоматология

Жоспар

Кіріспе

Тістің қатты тіндерінің тіс жегі емес ақауларының жүйесінің жіктелуі

Гипоплазия

Гиперплазия

Флюороз

Тіс тіндері дамуының тұқым қуалайтын бұзылыстары

Тіс тіндері дамуының және жарып шығу аномалиялары

Кіріспе

- Тістердің қатты тіндерінің тісжегіден басқа аурулар кезінде жарақаттануы аса көп кездеспейтін патологиялық үрдіс болғанымен олардың клиникалық ерекшеліктерін, емдеу жолдарын және алдын-алу әдістерін дәрігер-стоматолог жақсы білу керек.

ГИПОПЛАЗИЯ

- дамып келе жатқан тістегі метаболикалық үрдістердің бұзылуынан пайда болатын және тіс құрылымының сапасы және саны жағынан зақымдануларымен көрінетін ақау болып табылады



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 кіреуекесінің 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.

Егер бала дүниеге келгеннен кейінгі алғашқы айларда ауырса, гипоплазия ошақтары орталық күрек тістердің тістеу қырларында, бірінші үлкен азу тістердің төмпешіктерінде орын алады, себебі бұл тістер бала өмірге келгеннен кейінгі 5-6 айда қалыптаса бастайды. Бала ана жатырында жатқанда дамидын сүт тістері гипоплазиясының қалыптасуы екіқабат әйелдің организміндегі әртүрлі зат алмасу үрдістерінің бұзылуына байланысты.

Ал бала туғаннан кейін 5-6 айда қалыптаса бастайтын тұрақты тістер гипоплазиясының дамуы жас нәресте организмінде әртүрлі патологиялық үрдістердің орын алуымен тығыз байланысты.

Этиологиясы

Ананың созылмалы аурулары
(ревматизм, эндокриндік
патология және т.б.)

Токсикоз,резус-
конфликт

Баланың аурулары (инфекционды,
диспепсия, рахит, қалқанша мен
қалқанша маңы безінің жетіспеушілігі,
зат алмасу бұзылыстары)

Сыртқы факторлар



Кіреукенің жүйелік
гипоплазиясы



Тіс кіреукесінің жүйелік гипоплазиясы.
Екінші премоляр адентиясы.

Жүйелі
гипоплазияның
үш клиникалық
түрін ажыратады:

1) кіреукеңің түсінің өзгеруі (изменение цвета);

2) жетілмей қалуы (недоразвитие);

3) қалыптаспауы немесе дамымай қалуы (аплазия)

Гипоплазия формалары



Дақты түрі

Шәшкеге
(тостағанға)
ұқсас
гипоплазия

Жүлгелі-сайлы
түрі

Толқынды
түрі

Аплазия

Дақтардың түсі көбінесе аппақ борға немесе әкке ұқсайды, көлемдері әртүрлі, сауыт беттерінде шашыла немесе тұтаса орналасады. Дақтардың жиектері анық, беттері тегіс, органикалық бояулармен боялмайды және өзгермей өмір бойы сақталады.

Толқынды гипоплазия кезінде сауыт бетінде қалыпты кіреуке аймағы мен нашар дамыған аймағы жіңішке жолақ тәрізді алмасып отырады және тісті тек бүйір бетінен қараған кезде ғана байқалады.

Шәшкеге ұқсас гипоплазия кезінде сауыт беттерінде домалақ немесе сопақ пішінді диаметрлері 1,0-2,0 мм ойықтар кездеседі. Олардың табандарында кіреуке жұқа қабат түрінде кездеседі, кейде құрылмай қалуы да мүмкін

Бұл түрі тістер сауыттарының кейбір аймақтарында (тістеу қырларында, шайнау төмпешіктерінде, гипоплазиялық сайлардың табандарында) кіреукенің құрылмай қалуымен сипатталады.



Жүйелі
гипоплазиялық
тістерге: Гетчинсон,
Фурнье және
Пфлюгер тістерін
жатқызуға болады.

Гетчинсон тістері–
бөшкеге немесе
бұрандаға ұқсас
орталық жоғарғы
күрек тістер, мойын
бөліктері тістеу
қырынан кең, тістеу
қырларында жарты
айға ұқсас
ойықтары бар.

Фурнье тістері – бөшкеге ұқсас орталық күрек тістер, бірақ тістеу қырларында ойықтары жоқ .

Пфлюгер тістері – сауытының мойын деңгейіндегі диаметрі шайнау бетінің диаметрінен үлкен, шайнау төмпешіктері нашар дамыған, бір-бірімен бірігіп тіс сауытына конусқа ұқсас пішін беретін бірінші үлкен азу тістер.





Жергілікті гипоплазия

Жергілікті гипоплазия тістердің бетінде әртүрлі көлемді бірлі-жарымды ақ немесе сары-қоңыр түсті дақтар түрінде кездеседі. Кейде тістің барлық бетінде нүктелі немесе аумақты ойықтар түрінде де орын алуы мүмкін.

Тіс кіреукесі жартылай немесе толық дамымай қалуы да (аплазия эмали) мүмкін. Мұндай тістер **Турнер тістері** деп аталады. Тұрақты тістер ұрықтарының зақымдануы сүт тістерін емдеу және оларды жұлу кезінде жіберілетін қателіктер нәтижесінде орын алуы мүмкін.

Диагностикалық критерий

тіс тіңдерін метилен көгінің 2% ертіндісімен **бою кезінде** гипоплазия дағы боялмайды, беті жылтыр, ал тісжегі дағы күңгірт және көк түске боялады.

Дифференциальды диагностика

Тіс жегі

Сына тәрізді ақау

Флюороз

Емдеуі

Жергілікті:

- Тістердің профессиональды тазалануы;
- Ауыз қуысының гигиенасын сақтайтын заттар тағайындау;
- Құрамында кальций және фосфор, фторы бар препараттарды жергілікті пайдалану;
- Композиттік пломбылық материалдардың көмегімен олардың бетін жабу (ламинаттау) немесе ақауларды толтыру (пломбылау).

Жалпы:

- рациональное сбалансированное питание с ограниченным использованием рафинированных углеводов;
- кальций препараттарын, микроэлементтерді, витаминдерді тағайындау



«Тетрациклинді» тістер жүйелі гипоплазияға жатады, тіс тіндерінің қалыптасуы мен минералдануы кезінде тетрациклинді көп қабылдаудың нәтижесінде тістердің түсінің өзгеруімен сипатталады.



Тетрациклиновые зубы (до)



Тетрациклиновые зубы (после)

Тетрациклин тістері – жүйелі гипоплазияның түрі, жүкті әйел немесе бала арқылы тетрациклин антибиотиктерін қабылдау нәтижесінде пайда болады. Негізгі шағымдар эстетикалық ақау пайда болғанға дейін төмендейді. Түсі байқалады – тістің түсі лимоннан сарыға дейін қара қоңырға дейін өзгереді. Тетрациклин тістеріне де эмаль құрылымын бұзу сипатталады. Диагностика анамнезді қамтиды, физикалық тексеру, радиография. Тетрациклин тістерін анықтағанда, ремирендіретін терапия орындалады. Эстетикалық ақауды жоюдың негізгі әдістері ағарту болып табылады, қалпына келтіру, керамикалық төсеніштермен тістің ламинациясы.

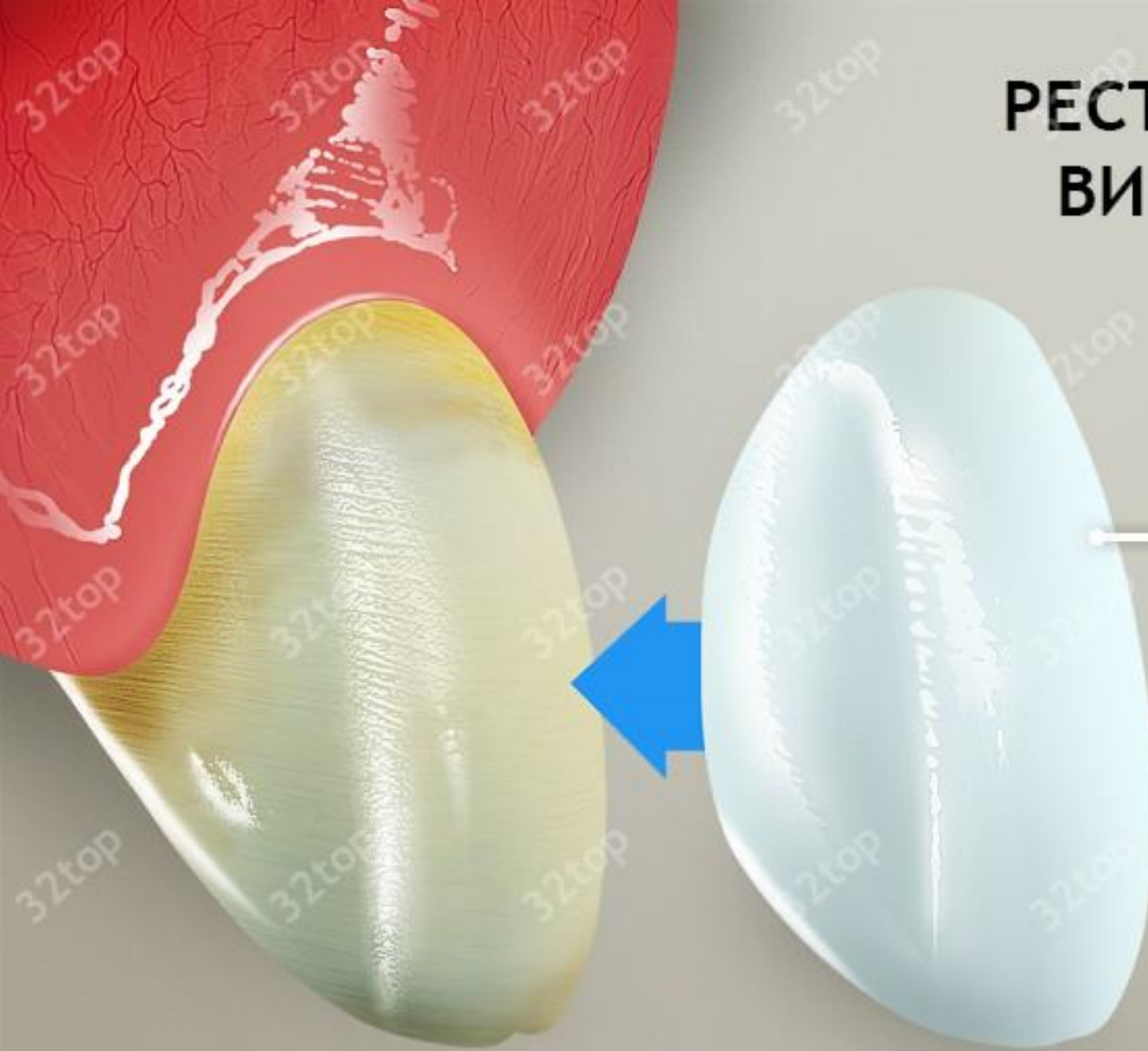


Тетрациклин тістерін емдеу

Тетрациклин тістерін емдеудің негізгі бағыттары реминерализация терапиясы болып табылады, кейіннен шыны иономер цементтерімен қалпына келтіріледі, компомерлер немесе композит, ағарту, протездер. Эмальдың минералды құрамын толтыру үшін кальций мен фтор құрамындағы препараттарды қолдану ұсынылған. Сондай-ақ, электротерапия және фонофорез арқылы емдеуге болады. Стоматологияда ең көп қолданылатын препараттар — кальций глюконаты және натрий фторы. Бала кезіндегі тетрациклин тістерінің бет жағы эстетикалық ақауларды жою үшін шыны иономер цементімен қалпына келтіріледі. Бұл материалдың артықшылығы — қышқылдың қышқылдану қажеттілігінің жоқтығы (тетрациклин тісімен науқастарда қатты тіндердің деминерализациясына әкелуі мүмкін), Дентинге және эмальға жақсы қосылыс, carioprotective әсері, фторлы иондардың босатылуына байланысты.

РЕСТАВРАЦИЯ ВИНИРАМИ

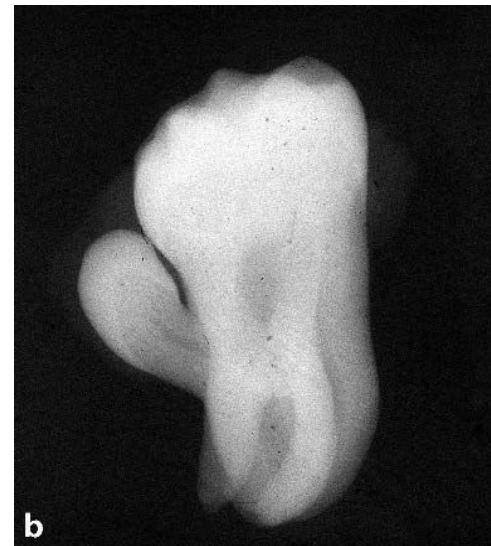
ВИНИРЫ
ОЧЕНЬ ТОНКИЕ
ФАРФОРОВЫЕ
И КЕРАМИЧЕСКИЕ
ПЛАСТИНКИ



Гиперплазия

- Кіреуке гиперплазиясы – даму кезінде тістің қатты тіндерінің, оның ішінде кіреукенің шамадан тыс дамуымен сипатталатын үрдіс.
- Кіреуке гиперплазиясы немесе «кіреуке тамшылары» 1,5% жағдайда кездеседі. Кіреуке тамшылары көбінесе домалақ пішінді, диаметрі 1-3 мм, тамшыға ұқсас құрылым, тістің мойын бөлігінде орналасады. Кіреуке тамшылары негізінде беті кіреуке қабатымен жабылған дентиннен тұрады. Тамшыны тіліп байқағанда іші ауаға толы бос кеңістіктен немесе ұлпа орналасқан қуыстан тұратыны анықталған. Кейде бұл құрылым жақсы қалыптасқан тістердің сауыты мен түбірінің бір-біріне жабысуынан пайда болған және ол тістер ұрығының тіс құрушы пластинаға жақын орналасуы әсерінен дамыған деген болжам бар. Кіреуке гиперплазиясы көбінесе азу тістерде орын алатындықтан аса көп байқалмайды және ешқандай шағым тудырмайды.

Тістер гиперплазиясын алдын алудың ең тиімді жолы - өсіп келе жатқан нәрестені әртүрлі жұқпалы және жүйелі аурулардан сақтандыру (емшек сүтімен қоректендіру, ұйықтау, таза ауамен демалу, ойнау кестесін дұрыс сақтай білу).





Тіс формасының
аномалиясы және
кіреуке тамшысы
(кіреуке
гиперплазиясы)



Флюороз

Флюороз – құрамында фтордың мөлшері көп суды пайдалану нәтижесінде организмнің фтормен созылмалы уыттануынан туындаған эндемиялық ауру.

- **Флюороздың жолақты немесе штрихті** түрі кіреуке беткей қабаты асты қабатында (подповерхностный слой) сызатқа ұқсас жіңішке бор түстес ақ жолақтардың (штрихтердің) пайда болуымен сипатталады. Жолақтар айқын көрінбеуі де мүмкін, бірақ көпшілік жағдайда тістің бетін кептірген кезде жақсы көрінеді.
- **Дақты флюороз** тістердің беттерінде анық көрінетін күңгірт бортүстес әртүрлі көлемді ақ дақтардың пайда болуымен сипатталады. Көптеген бортүстес дақтар тістер сауыттарының барлық беттерін жаба орналасады және бір-бірімен қосылып кетуі нәтижесінде тістер аппақ бор түстес болады.
- **Ақбор-шұбар түрі** (меловидно-крапчатая форма) аппақ бор түстеніп мұнарланған кіреуке бетінде айқын шекаралы, шағын көлемді көптеген пигменттелген дақтардың, нүктелердің немесе диаметрлері 0,1-0,5мм, тереңдігі 0,1-0,2мм, табандары сары-қоңыр немесе қоңыр-қара түсті ойықты құрылымдардың немесе ақаулардың орналасуымен сипатталады
- **Эрозиялы түрі (эрозивная форма)** пигменттелген кіреуке бетінде әртүрлі көлемді және пішінді, тереңдігі де әртүрлі, жиектері тегіс емес кіреукесіз ойықты ошақтардың (эрозиялардың) орын алуымен сипатталады. Флюороздың бұл түрінде кіреуке мен дентиннің қажалуы тіпті жылдам жүреді.



пятнистая



штриховая



меловидно-крапчатая



эрозивная

Тістер флюорозының салыстырмал ы диагностикасы

- Флюороздың жеңіл түрлерін (жолақты және дақты) дақты гипоплазиядан және дақты тісжегіден ажыратады.
- Тіс сауыттарында ақаулардың құрылуына әкеп соғатын ауыр түрлерін (бордақты-теңбілді, эрозиялы, деструкциялаушы) жоғарғы тісжегіден, сынаға ұқсас ақаудан, кіреуке эрозиясынан, кіреуке некрозынан, тістердің патологиялық қажалуынан ажыратады.

Стоматологиядан
профилактикалық
қаралудан өтіп тұру
(жылына кем
дегенде 2рет)

Профилактикасы

Су мен тағамдағы
химиялық заттарды
дұрыс қадағалау

Әйелдің жүктілік
кезіндегі және туғаннан
кейінгі профилактикасы
мен адекватты емделуі

Тістер флюорозын емдеу

Жергілікті:

- Тістерді ағарту.
- Эстетикалық реставрация.
- Протездеу

Жалпы:

- Фтордың организмге көптеп түсуін шектеу.
- Кальций препараттарын, микроэлементтер, витаминдерді тағайындау
- Рациональды диета.



Жетілмеген амелогенез

Жетілмеген амелогенез (тұқым қуалаушылықтан дамыған тістер гипоплазиясы) тістер кіреукесінің әртүрлі дәрежедегі құрылымдық бұзылыстарымен сипатталатын ауру.

Рентгендік тексеру кезінде аталған өзгеріске ұшыраған тістердің түбірлері өзгеріске ұшырамаған, ал сауыттарында әртүрлі көлемді және пішінді кеуектенген ошақтар (очаги разрежения) анықталады.

Назарларыңызға
рахмет!