

Тістердің аса қажалуы

- Анықтама: Тістердің қатты тіндерінің патологиялық қажалуы(ТҚТПҚ) деп дентин мен эмальдің айтарлықтай қысқа мерзімде жойылуын атаймыз.
 - Физиологиялық қажалудан патологиялық қажалудың(ПҚ) айырмашылығы-тістер өзінің анатомиялық пішінін жылдам жоғалтып, тістердің жанасу беткейлерінде тілді және ерін мен ұрттың шырышты қабатын зақымдайтын, өткір қырлары бар ойық тәрізді шұңқырлар немесе алаңдар түзеді.
-

• ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Тістердің патологиялық аса қажалуы келесі себептермен шақырылуы мүмкін:
- Аномальды тістем
- Кей тістерді жоғалтқаннан кейін қалған тістерге шамадан көп күш түсу
- Тістерді дұрыс емес протездеу
- Бруксизм (тістерді шықырлату)
- Кей кәсіптердің жағымсыз әсерлері (мысалға, науқас қышқылмен жұмыс істеу немесе ауада абразивті әсер беретін механикалық бөлшектері бар бөлмеде жұмыс істеу)
- Кей аурулар салдарынан тіс эмалінің беріктігінің төмендеуі (флюороз, гипоплазия және т.б.)
- Тіс дамуында тұқым қуалаушылық аурулар
- Морфологиялық толық еместігімен түсіндірілетін тіс қатты тіндерінің функциональды жетіспеушілігі:
- -тұқым қуалаушылық (Стенсон-Капдепон синдромы);
- -туа пайда болған (бала және ана аурулары салдарынан амело- және дентиногенезбұзылыстары);
- -жүре пайда болған (нейродистрофиялық үрдістер, қан жүйесі және эндокринді аппарат қызметтерінің бұзылу, түрлі этиологиялы зат алмасу бұзылыстары салдарынан).

Кіреуке қажалуының патоморфологиясы.

Патоанатомиялық өзгерістер қажалудың деңгейіне байланысты. Қажалудың бастапқы көрнісі кезінде тіс бұдырлары мен кесу қырына сай жерлерінде орынбасушы дентин көп түзіледі. Сонымен қатар дентин каналдарында обтурация жүреді.

Ұлпада өзгерістер жүреді: одонтобласттар санының азаюы, торлы атрофиясы.

III қажалу деңгейінде дентин толығымен склерозданады. Тіс сауытында орынбасушы дентинмен толықтырылады, ұлпа атрофияланады.

• Тістердің аса қажалуының жіктелуі(А.Л.Грозовский бойынша «Ортопедиялық стоматология»,В.Ю. Курляндский,1969ж.) Тіс сауыттарының қажалуы үш түрге бөлінеді:

- 1) вертикальді
- 2) горизонтальді
- 3) аралас.
- **Вертикальді түрі** - тістемнің ортогнатиядық түрінде жоғарғы жақтың алдыңғы тістерінің таңдай беткейлерінің және төменгі жақтың алдыңғы тістерінің вестибулярлы беткейлерінің қажалуымен сипатталады.
- **Горизонтальді түрі** – бұл барлық шайнау және кесу беткейлерінің жылтыр горизонтальді алаңдарды түзе отырып қажалуы

- **Тістердің аса қажалуының жіктелуі (Г.А. Гаркуша бойынша «Ортопедиялық стоматология», В.Ю.Курляндский, 1969ж.)**
Қажалу үш сатыға бөлінеді:

- 1.бірінші сатысында-кесу қырлары мен төмпешіктер қажалады
 - 2.екінші сатысында – сауыт жанасу алаңдарына дейін
 - 3.үшінші сатысында – сауыт қызыл иекке дейін.Мұнда эмаль мен дентин қажалып қоймай, сондай-ақ екінші (алмастырғыш) дентин де қажалады.
-

- **Тістердің аса қажалуының жіктелуі
(Гаврилов бойынша, 1978ж.)**

**Тістердің жайылмалы қажалуын екі
түрге бөледі:**

- 1. компенсацияланған
 - 2. декомпенсацияланған.
-

- **Тістердің аса қажалуының жіктелуі(М.Г.Бушан бойынша, 1979ж.) Әртүрлі функциональді және морфологиялық клиникалық аспектілермен сипатталады: бұзылудың даму сатысы, тереңдігі, орналасуы,жазықтығы және функциональді өзгерістер.**
 - **Даму сатысына байланысты:**
 - 1. физиологиялық қажалу — эмаль аумағында
 - 2. өтпелі —эмаль және жартылай дентин аумағында
 - 3. патологиялық — дентин аумағында (окклюзиялық биіктіктің төмендеуімен немесе төмендеуінсіз).
 -
-

- **Тереңдік және айқындық сатысына байланысты:**
 - I сатысы – сауыттың $1/3$ ұзындығына дейін;
 - II сатысы – $1/3$ -тен $2/3$ -ке дейін;
 - III сатысы –сауыттыңт $2/3$ ұзындығынан қызыл иекке дейін.
 - **Бұзылудың орналасуына байланысты:**
 - 1. шектелген
 - 2. жайылмалы патологиялық қажалу.
 - **Дентиннің сезімталдығының өзгеруіне байланысты:**
 - 1. қалыпты жағдайда
 - 2. сезімталдылықпен
-

- **А.Т.Зелинскийдің жіктелуін («Клиникалық ортопедилық стоматология», А.К. Иорданишвили, 2007ж.) қазіргі кездегі жұмыстық жіктелу деп санауға болады**

- 1.Қажалудың түрлері: -шектелген - жайылмалы 2. Қажалудың сатысы
 - 3.Қажалудың түрлері: -горизонтальді - вертикальді -аралас
 - 4.Асқынған: - тіс қатарларының біртұтастығының бұзылуымен - Годон феноменімен - альвеолярлы өсіндінің вакатты гипертрофиясымен - тістем биіктігінің төмендеуімен және басқалары.
 - 5.Шайнау нәтижелігінің төмендеуі, пайызбен есептегенде
-

- Ортопедиялық емдеу мақсатымен біз тістердің қатты тіндерінің патологиялық қажалуын негізгі екі түрге бөлеміз: шектелген және жайылмалы. Осыған байланысты жоғарыда аталған А.Л.Грозовскийдің, Г. А.Гаркушаның, Гавриловтың жіктелулерінде мұндай клиникалық көріністерді атап көрсетпейді. Сондықтан клиникалық тәжірибе жүзінде М.Г.Бушан (1979ж) мен А.Т.Зелинскийдің қазіргі заманғы жұмыстық жіктелуі («Клиникалық ортопедиялық стоматология», А.К.Иорданишвили, 2007ж.) ыңғайлы жіктелулер болып табылады.
-

• **Клиникалық диагнозқоюдың үлгілері**

- 1. I сатылы патологиялық қажалудың шектелген, вертикальді түрі
 - 2. II сатылы патологиялық қажалудың жайылған, тіс қатарларының біртұтастығының бұзылуымен болған горизонтальді түрі
 - 3. III сатылы патологиялық қажалудың жайылған, тістем биіктігінің төмендеуімен бірге түрі
 - 4. III сатылы патологиялық қажалудың аралас, Годон феноменімен бірге түрі
 - 5. II сатылы патологиялық қажалудың шектелген, альвеолярлық өсіндінің вақатты гипертрофиясымен бірге түрі
-

• 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.



Қолданылған әдебиеттер

- Ортопедиялық стоматология саласындағы аурулардың жіктелулері. Жакупбекова С. Н., Аубакиров С. Е., Асакаев Н. С., и т.д. – оқу-әдістемелік құрал. - Қарағанды. - 2012. – 59 б.
-