

Тісжегінің этиологиясы мен патогенезі. Тісжегінің этиопатогенезі туралы кәзіргі заманғы көзқарастар. Тісжегінің таралу және қарқындылық көрсеткіштері. Стоматологиялық денсаулық деңгейі туралы түсінік. Тісжегісінің патологиялық гистологиясы. Тісжегінің клиникасы, диагностикасы, салыстырмалы диагностикасы.

- **Тісжегі** - тістер шыққан соң пайда болатын патологиялық үрдіс. Бұл ауруда тістің қатты тіндерінің минералды құрылымдары бұзылып, кіреуке, дентин, цемент жұмсарады, соңында қатты тіндерде ақаулар немесе қуыстар пайда болады. Ең көп таралған ауру. Жер шарының 80-90% халықтары тісжегі ауруынан зардап шегеді. Тісжегі барлық адамдарда, яғни уақытша және тұрақты тістерде болады.

Этиологиясы:

химия-паразитарлық теория Миллер

• Теорияның оң мәні

- 1. тістің қатты тіндерін микроорганизмдер және олардың токсиндер бұзады.
- 2. тісжегі үрдіс-органикалық қышқыл әсерінен тіс тіндердің деминерализациясы.
- 3. Миллер теориясының клиникалық негіздеу: фиссураларда, шайнау, жанасу беттерінде тағам қалдықтары мен микроорганизмдер жиналатын аймақтарда тісжегін орналасуын тусіндіреді.

• Теорияның теріс мәні

- Кіреукенің деминерализациясында сілекейдің рН ортасы төмендегенде ондағы тұздар мен қышқылдардың әсер етуінен дамиды.
- Сілекейдегі рН орта нейтралды, рН 7,0 ден рН 4,5 дейін төмендегенде, сілекейде қышқылдық орта болады.

Е.Е.Платоновтың трофоневротикалық теориясы:

- **Теорияның оң мәні**
- Тістегі патологиялық үрдістер организмнің жалпы жағдайымен байланыстырады.
- **Теорияның теріс мәні**
- Автор жергілікті факторлардың әсерін (микроорганизмдер, тіс қақтары мен тастары, ауыз қуысының гигиенасы ж.т.б., есепке алмады.)

Д.А.Энтиннің физико-химиялық теориясы (1928ж.)

- **Теорияның оң мәні**

- 1. Автор тістің қатты тіндері мен жалпы организм арасында тығыз физиологиялық байланыс бар екендігі дәлелдеді.
- 2. тісжегінің дамуына сілекейдің ролі ерекше. Жалпы соматикалық аурулардың сілекейдің құрамы мен қасиетіне әсер етіп, тісжегінің дамуына себебін тигізеді. Ксеростомия кезінде тісжегінің белсенділігінің декомпенсирленген түрі жиі кездеседі.

- **Теорияның теріс мәні**

- 1. Тістің қатты тіндеріндегі заттардың орталықтан қашу қимылы физиологиялық үрдіс, ал орталыққа тартылатын қимыл тісжегі тудырады. Сілекейден кіреукеге органикалық және неорганикалық заттар орталыққа тартылу жолымен туседі. Дәл сілекей тіс жорып шыққаннан кейін кіреукенің минерализациясын жүзеге асырады, деминерализация ошағын қайта құрылуын қамтамасыз етеді.

- Тістің тіндерінің минерализациясы мен деминерализациясына, өткізгіштік үрдісіне, физиологиялық және патофизиологиялық қатынасын: сілекей - тіс – қан; аралық бөлігі тіс ұлпасы әсер етеді. Солай бола тура ұлпа алынған тістер ұзақ уақыт бойы өз қызметін атқарады.
- Заттардың кіреукеге қарай тартылуын есепке ала отырып, тісжегінің алдын алу мен емдеу әдістері ұсыналды.
- 3. тісжегі үрдіс кезінде көмірсулар мен микроорганизмдердің әсерін есепке алмады. Кәзір тісжегінің дамуына олардың әсері бар екендігі анықталды.

Шатц-Мартиннің протеолизді-хелациондық теориясы

- **Теорияның теріс мәні**

- 1. Шатц-Мартин бойынша тісжегі үрдісінің бірінші фазасы дәлелденбеген. Тісжегінің дақты түрінде ковалентті байланыс бұзылмайды, ақауыздың ыдырауы байқалмайды.
- 2. Жергілікті қышқылдардың әсері есепке алынбайды, ал өте баяу өтетін деминерализацияның хелациондық әдісі кеңінен айтылған. Ол кейде қатты тіндердің белсенді бұзулуына жауап бермейді.
- 3. Теория тісжегінің орналасуын, зақымдану жиілігін түсіндірмейді.

- **Теорияның оң мәні**

- 1. Кіреукеңің тісжегімен зақымдануға бейімгіштің кальций-белокты комплекті тұрақтылықпен түсіндіреді.
- 2. Теория хелаттардың кіреукеге әсерін ғылыми тұрғыда негіздеген.

И.Г.Лукомскийдің биологиялық теориясы (1948ж.)

- **Теорияның теріс мәні**
 - 1. Одонтобластар тістегі трофикалық ортасы дейтін дәлелдеме жоқ.
 - 2. Теория тісжегінің орналасуын, тісжегі дамуындағы қанттың ролін, фтордың профилактикалық әсерін түсіндірмейді.
 - 3. Тісжегі кезінде одонтобластар толық жетілмегені дәлелденбеген. Кейіннен жүргізілген зерттеулерде тісжегінің дамуында одонтобластар негізгі роль атқармайды, сау тісте де дегенерацияланған одонтобластар кездесуі мүмкін.
- **Теорияның оң мәні**
 - 1. Тісжегінің патогенезінде эндогенді және экзогенді факторлар әсер етеді.
 - 2. Автордың есептеуінше, одонтобластар трофикалық қызмет атқарады.

А.Э.Шарпенак теориясы (1949 ж.)

- **Теорияның теріс мәні**
 - 1. Тәсжегінің дамуын пирожүзім қышқылының тіс тіндерінде жиналуымен байланыстырады. Пирожүзім қышқылы көмірсуларды көп қабылданғанда, В1 дәруменнің жетіспеушілігінде дамиды. Бұл экспериментті тұрында дәлелденбейді: дақты тісжегіде ақауыз ыдырауы кездеспейді, тісжегінің бастапқы сатысында деминерализация үрдісін теория авторы теріске шығарды.
 - 2. Шарпенак микроорганизмдерге мән бермейді. Кәзір микроорганизмдерсіз тісжегі дамымайды.
 - 3. Теория тісжегінің орналасуын, зақымдану жиілігін түсіндірмейді.
- **Теорияның оң мәні**
 - 1. Автор кіреукедегі ақауздарға бай тірі тін деп қарастырып, дақтардың пайда болуын, жоғалуын кіреукенің тіршілігімен байланыстырады.
 - 2. Тісжегіде ақауз құруылысының бұзылуының үлкен маңызы бар.
 - 3. Теория ақауз құрылысы бұзулғанда ремтерапияның әсерінің жоқ екендігін дәлелдейді.

А.И.Рыбаковтың тісжегі патогенезіндегі жұмысшы концепциясы (1971ж.) .

• Теорияның теріс мәні

- 1. Жасына сәйкес топқа болу шартты. Алты айдан алты жасқа дейінгі экзогенді факторлар: ауыз қуысының гигиенасы, травма, тістесу аутқулары.
- 2. А.И.Рыбаков тісжегінің дамуына ұлпадағы өзгерістер әсер етеді. Бұл электронды микроскопиялық зерттеулермен бекітілмеген.

• Теорияның оң мәні

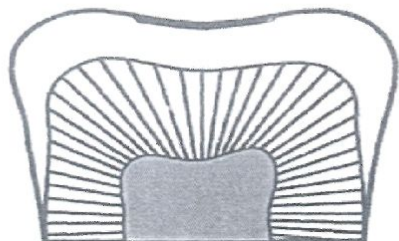
- 1. Тісжегінің дамуына әртүрлі факторлар әсер етеді. Тиімді жағдайда олар тісжегінің дамуын үдетеді.
- 2. Тісжегі – полиэтиологиялық ауру.

- Тістің жағдайын бағалау үшін тісжегінің қарқындылығын және таралуы көрсеткіштерді анықтайды.
- **Таралуды** есептеу үшін тісжегі бар адам санын жалпы тексеруден өткен адам санына бөліп, 100%-ға көбейтеміз. Осы көрсеткіш адамдардың арасында тіс аурулардың жиіліктің көрсетеді. Таралуы көрсеткіші бағалау критериялары:
 - 0-30% - төмен
 - 31-80% - орта
 - 81- 100% - биік
- Тістердің зақымдану **қарқындылығын** адамның ТПЖ индесімен анықталады. Бір адамда тіс аурулардың дәрежесін көрсетеді.
- Т – тісжегі бар тістер саны көрсетеді.
- П - пломбаланған тістер саны
- Ж- жұлынған тістер саны
- Сүт тістерде – **тп**
- Уақытша тістесуде – **ТПЖ +тп**
- Тұрақты - **ТПЖ**
- ТПЖ индексі емдеу жұмысының көлемін, емдеумен қамтамасыз ету дәрежесін, емдеу жұмысының сапасын көрсетеді.

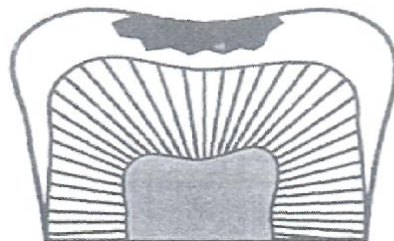
Стоматологиялық денсаулық деңгейі

- СДД – адамзаттың жалпы денсаулығы болатын, стоматологиялық статустың комплекстік анықтамасына негізделген, денсаулық деңгейінің пайыздық интегралдық көрсеткіш.
- СДД тексеру барысында көптеген стоматологиялық аурулардың белгілі бір кезеңінде тіс-жақ жүйесінің негізгі қызметі – шайнау қызметінің төмендейтінің немесе жойылатын «стоматологиялық денсаулықтың» жойылғаны. Мұндай жағдайда стоматологиялық денсаулықтың ең төменгі деңгейі деп, шартты түрде қабылданып – 10% бағаланады.
- Шайнау қызметі жартылай бұзылуы мүмкін. Шайнау тістеріндегі терең тісжегіде , созылмалы ұлпа қабынуында зақымдалған жақпен шайнау мүмкін емес болған жағдайда, СДД 50% дейін төмендейді. Ауыр дәрежелі пародонт қабынуларда т.б. ауруларда шайнау қызметі тіпті төмендейді.

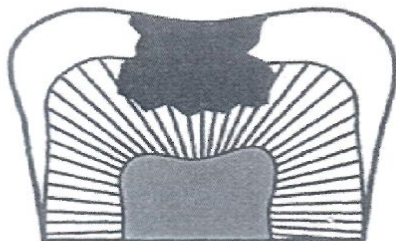
- Ұсынылған СДД анықтау жүйесінің профилактикалық мәні бар. Егер, тексеру барысында ауру белгілері тіс-жақ жүйесінің ауытқулары табылмаса, онда СДД 100% тен.



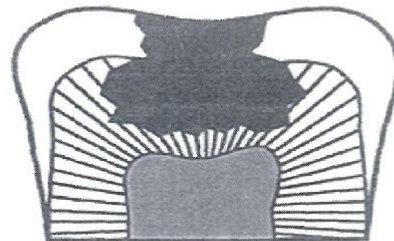
Кариес в стадии пятна –
очаговая деминерализа-
ция эмали без образова-
ния полости



Поверхностный кариес –
кариозная полость в
пределах эмали



Средний кариес – ка-
риозная полость в
пределах эмали и
поверхностных слоев
дентина



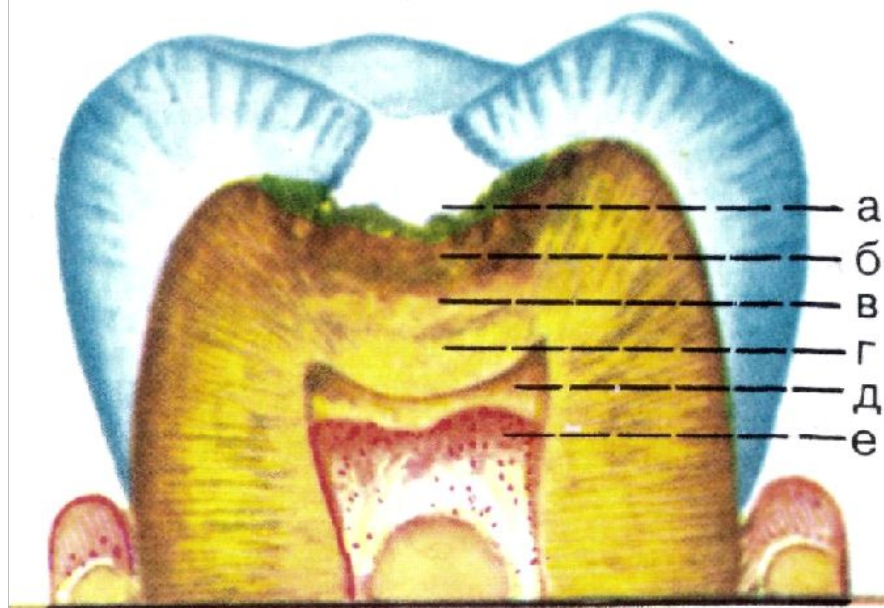
Глубокий кариес –
кариозная полость в
пределах эмали и
околопульпарного
дентина

Тісжегінің патологиялық гистологиясы.

Тісжегінің патологиялық анатомиясы.

а- ыдыранды зонасы; б — жұмсарған дентин; в — мөлдір

дентин; г — өзгермеген дентин; д — орынбасушы дентин; е — ұлпада өзгерістер.



Тісжегі жүйесі:

- 1. Ағымы бойынша:
 - - жедел дамыған
 - - баяу дамыған
- 2. Топографиялық:
 - - дақты тісжегі
 - - беткей тісжегі
 - - орта тісжегі
 - - терең тісжегі
- 3. Анатомиялық:
 - - кіреукеңің тісжегісі
 - - дентин тісжегісі
 - - цемент тісжегісі
- 4. Зақымдану белсенділігі бойынша:
 - - компенсирленген
 - - субкомпенсирленген
 - - декомпенсирленген
- 5. Орналасу бойынша Блэк жүйесі.

Блэк жүйесі

- I топ – кіші және үлкен азу тістердің табиғи сызаттарында, тұйық тесіктерінде орналасқан тісжегі
- II топ – кіші және үлкен азу тістердің жанасу беттерінде
- III топ – күрек, сүйір тістердің жанасу беттерінде, бірақ кесу қыры сақталған
- IV топ - күрек, сүйір тістердің жанасу беттерінде, бірақ кесу қыры сақталмаған
- V топ – барлық тістердің мойын бөлігінде.
- VI топ – тістердің төмпешіктерінде, күрек тістердің кесу қырларында, тістің экваторында орналасқан тісжегі қустары (атипиялық)

Дақты тісжегі:

- **Шағымы:** тіс бетіндегі дақ, немесе сирек кезінде химиялық тітіркендіргіштерден шамалы сезгіштік болуы мүмкін.
- **Қарап тексергенде:** кіреуенің бетінде ақ бор түсті, егер жедел дамыған түрі болса, ақшыл-қоңыр- баяу дамыған кезде. Кіреуенің жылтырлығы жоғалған. Дақты беті кедір-бүдір, бірақ қуыс жоқ, ЭҚ 2-6 мкА, метилен көгімен боялады.
- **Патологиялық анатомиясы:** зақымдану ошағы үшбұрыш тәрізді, негізгі кіреуенің сыртқы қабатына бағытталған. Тісті көлденен шлифтегенде 3 зона байқалады: зақымдану деңесі, қара және мөлдір.
- **Салыстырмалы диагностикасы:** флюороздан, тіс гипоплазиясымен.

Беткей тісжегі

- Шағымы: әр түрлі химиялық, температуралық тітіркендіргіштерне қысқа уақытқа созылатын ауру сезім болады.
- Қарап тексергенде: зақымдану ошағынды кіреуке деңгейіндегі ақау табылады. Зондпен тексеру барысында анықталады. ЭҚ 2-6 мкА. Жанасу бетіндегі тісжегі R әдісімен анықталады.
- Патологиялық анатомиясы: кіреуке-дентин байланысы бұзылмаған, дентинде өзгеріс жоқ, кіреукенің деструкцияланған бөлігі анықталады.
- Салыстырмалы диагностикасы: дақты тісжегімен, кіреуке эрозиясымен, гипоплазиясымен.

Орта тісжегі

- Шағымы: химиялық, температуралық тітіркендіргіштірге ауру сезімі, кейде ешқандай шағым болмауы мүмкін. Бұл үрдісте кіреуке-дентин шекараса бұзылады.
- Қарап тексергенде: тісжегі қуысы терең емес, жұмсарған дентинге және ас қалдықтарына толы. Тісжегінің баяу дамыған кезде кіру тесігі кең, табаны мен қабырғалары тығыз. Жедел дамыған кезде кіру тесігі тар, жиектері сыңғыш, өткір болады. Зондпен тексергенде кіреуке-дентин шекарасында ауру сезім болады. ЭҚ 2-6 мкА.
- Салыстырмалы диагностика: сына тәрізді ақаумен, созылмалы периодонт қабынуымен.

Патологиялық анатомиясы

- Үш зонамен сипатталады:
- 1. деминерализация және ыдыранды. Осында бұзылған дентин, кіреуке қалдықтары мен көптеген микроорганизмдер көрінеді. Дентин түтікшелері кеңейген, бактерияларға толы. Одонтобластар майлы дистрофияға ұшырған.
- 2. екінші зонада одонтобластар бұзылған, микроорганизмдерге толы, дентин түтікшелері кеңейіп, деформацияға ұшырған. Одан тереңрек тығыз мөлдір дентин қабаты – гиперминералдану зонасы орналасқан. Ол біртіндеп сау дентинге ауысады.
- 3. үшінші зонада тісжегі ошаққа сәйкес орынбасушы дентин қабаты түзіледі. Тісжегі қуысының тереңдігіне сәйкес тіс ұлпасындағы өзгерістер болады.

Терең тісжегі

- Шағымы: механкалық, химиялық, температуралық тітіркендіргіштерден тез басылатын ауру сезім болады.
- Қарап тексергенде: терең тісжегі қуысы, кіреуке жиектері салбыраған, қуыстың іші жұмсарған, пигменттелген дентинге толы. Зондпен тексергенде қуыстын табаны ауырады, перкуссия ауру сезім тудырмайды. ЭҚ 10-12 мкА дейінге төмендейді.
- Патологиялық анатомиясы: патологиялық өзгерістер орта тісжегінің өзгерістеріне ұқсас.
- Салыстырмалы диагностика: орта тісжегімен, жедел жартылай ұлпа қабынуымен, созылмалы фиброзды ұлпа қабынуымен.