

Кариестің этиологиясы мен патогенезі. Кариес дамуының теориялары. Кариестің таралғандығы және интенсивтігі. Кариестің патогистологиясы және клиникалық белгілері, диагностикасы, емі

ДАЙЫДАҒАН доцент КУНАНБАЕВА Т С

Тісжегі (кариес)



**Кариес –жергілікті
патологиялық процесс, тістер
жарып шыққаннан кейін
пайда болатын тіс тіндерінің
деминерализациясы және
жұмсаруы**

Миллердің химия-паразитарлық теориясы (1884)

- Кариес 2 кезеңде өтеді:
- I кезеңде – тістің деминерализациясы (сүт қышқылы тіс тіндерінің бейорганикалық заттарын ыдыратыды)
- II кезеңде - микробтардың протеолитикалық ферментердің әсерінен дентиннің органикалық заттары бұзылады

Д.А.Энтиннің физика- химиялық теориясы (1928)

- Сілекей және тістің химия-физикалық қасиеттері теорияның негізі болып табылады

А.Э.Шарпенактің теориясы (1949)

- **Ақ уыздардар жылдам ыдырағаннан тіс кіреукесіне сінбейді, сондықтан ресинтез баяулайды**
- **Протеолиздің жоғарлауына гипотиреоз, жүктілік, туберкулез, пневмония, жоғары температура әкеп соғады**

Шатц-Мартиннің протеолиз-хелациялық теориясы (1956)

- Кариестің дамуы 2 сатыста өтеді:
- Протеолиз- ақуыз бен кіреуке минералдар арасындағы байланыс микробтардың ферменттер әсерінен бұзылады
- Хелация –аминқышқылдар, сөлдер, органикалық қышқылдар металлмен байланысып комплекстер құрайды, ал олар тіс тіндерінің минералды заттарын бұзады

Кәзіргі кездегі көзқарастар

факторлар

- Судың қасиеттері, диета
- Соматикалық аурулар
- Стресс
- Тұқым қуалаушылық

факторлар

- Тіс шөгінділері
- Сілекейдің құрамы
- Тіс резистенттігі
- Көмірсулар
- Тістің биохимиялық құрамының өзгеруі
- Ұлпаның жағдайы

Кариестің патогенезі

- Гигиенасы нашар ауыз қуысында микробтар қышқылды бөледі
- Кіреіке бетінде рН төмендейді, апатиттер ыдырайды
- Органикалық қышқылдар тіс тіндеріне терең сінеді, оны ыдыратады

Кариестің интенсивтігі

- 1- өте төмен – 0 -1,1
- 2 - төмен - 1,2 - 2,6
- 3 – орташа – 2,7 – 4,4
- 4 – жоғары – 4,5 - 6,5
- 5 – өте жоғары – 6,6 жоғары

Денсаулықтың стоматологиялық

деңгейі

- Жақ сүйек аймақтағы қабыну 30%
- Кілегй қабық аурулары: емделетіндер 30%, емделуі қиындау 60%, обыр алды аурулары 30%
- Аномалиялар 20 -70%
- Тісжегіден басқа аурулар 90-70%
- Пародонт аурулары 90 – 30%
- Кариес және асқынулары 90- 20%
- Адентия 10 – 40%
- сапасыз жасанды протездер 10 – 70%

Денсаулықтың стоматологиялық деңгейі

- 14 жасқа дейінгі балалар – 80%
- 15-18 жастағы балаларда - 75%
- 19 – 44 жасар адамдарда - 70%
- 45 - 64 жасар адамдарда - 60%
- 65 жастан асқандарда - 50%

Халықаралық жіктелуі бойынша (ICD, 1994, WHO) тісте ажыратады:

- K02.0 – кіреуке кариесі;
- K02.1 - дентин кариесі;
- K02.2 - цемент кариесі;
- K02.3 - тоқталған кариес;
- K02.8 - басқалары

Ошақтың орналасуына қарай:

- Сайлық кариес
- Жанасу беттегі кариес
- мойын бөлігінің кариесі

Кариестің топографиялық жүйесі (Лукомский, 1949)

- Дақты (кариес в стадии пятна)
- Бастапқы (начальный)
- Орташа (средний)
- терең (глубокий)

Сау тістің қатты тіндері

Кариестен өзгеруі



Блектің 1,2,3,4,5 класс бойынша орналасқан кариестер



Жайылған кариес



а- беткей тісжегі; б- орта тісжегі; в – терең тісжегі

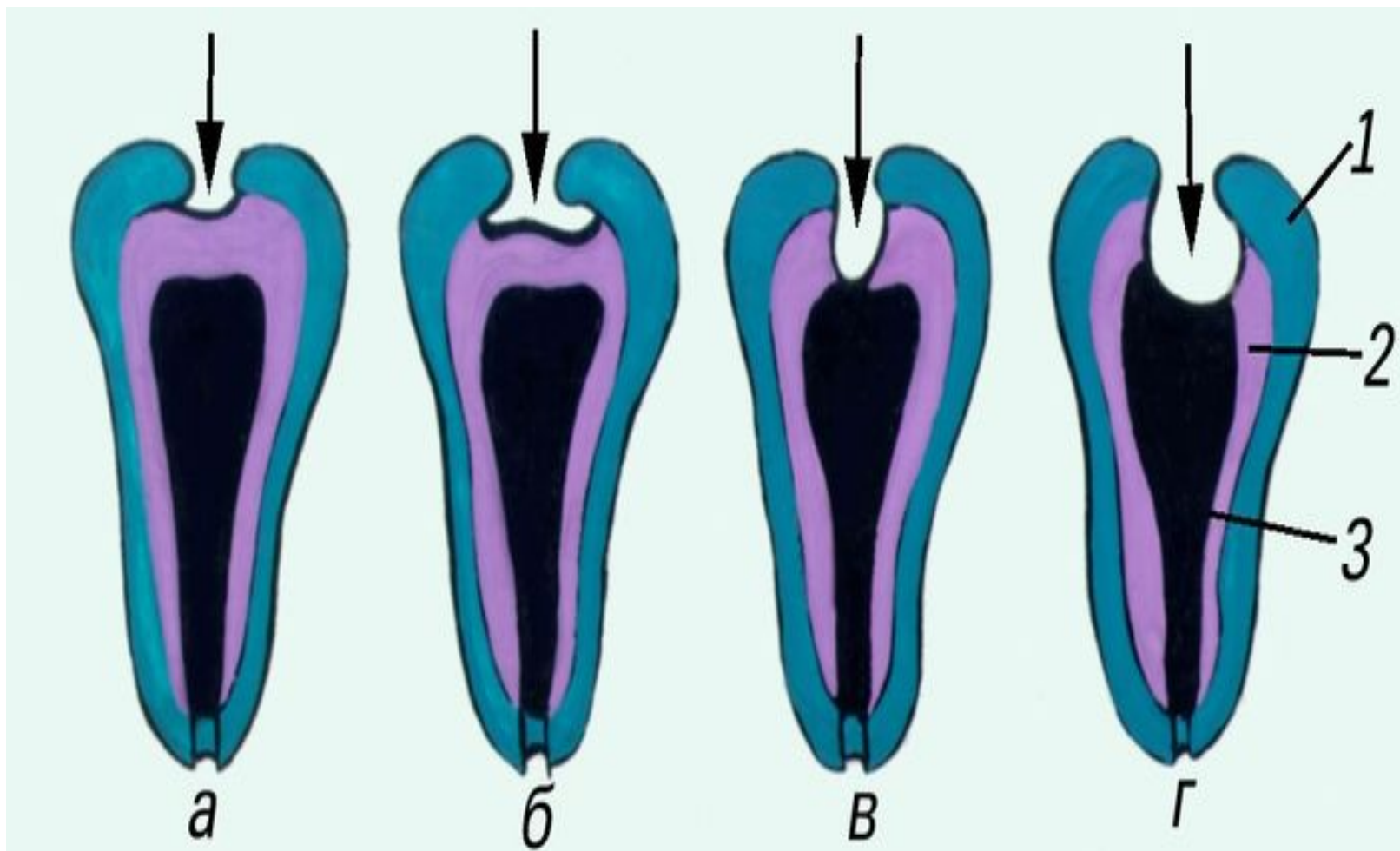




Fig. 40



Fig. 41

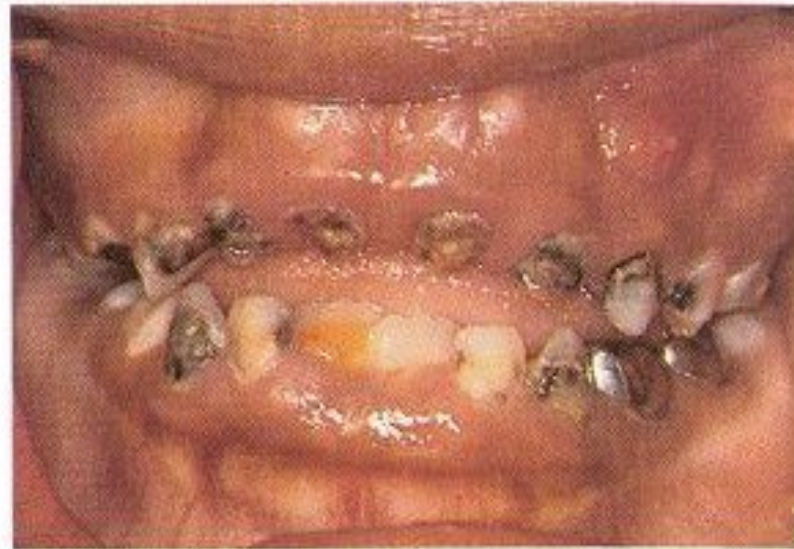


Fig. 42

Баяу дамыған терең тісжегі

