

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

СӨЖ

ТАҚЫРЫБ: ФОЛЛИКУЛЯРЛЫ ЖӘНЕ РАДИКУЛЯРЛЫ КИСТАЛАРЫ

ОРЫНДАГАН: ТЛЕУОВА Э

ФАКУЛЬТЕТ: СТОМАТОЛОГИЯ

2015ЖЫЛ

жоспар

- КІРІСПЕ
- ЖІКТЕЛУІ
- ЭТИОЛОГИЯСЫ
- КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ
- ПАТОМОРФОЛОГИЯЛЫҚ КӨРІНІСІ
- САЛЫСТЫРМАЛЫ ДИОГНОСТИКАСЫ
- ЕМДЕУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ
- ПАЙДАЛЫНЫОҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

Кіріспе

- Киста – СҮЙЕКТЕ НЕМЕСЕ ЖҰМСАҚ ТІНДЕРДЕ ОРНАЛАСАТЫН, СҮЙЫҚ НЕМЕСЕ ЖАРТЫЛАЙ СҮЙЫҚ ҚҰРАМДЫ, ҚАБЫРҒАЛАРЫ ЭПИТЕЛИЙМЕН ЖАБЫЛҒАН ҚАТЕРСІЗ ІСІККЕ ТӘН МІНЕЗДІ, ҚУЫСТЫ ТҮЗІЛІС.

ЖІКТЕЛУІ

I. ОДОНТОГЕНДІ Кисталар:

- a. РАДИКУЛЯРЛЫ
- b. ФОЛЛИКУЛЯРЛЫ
- c. ПАРАДЕНТАЛЬДЫ
- d. ЭПИДЕРМОИДТЫ

II. ОДОНТОГЕНДІ ЕМЕС кисталар

- a. МҰРЫН-ТАҢДАЙЛЫҚ (КҮРЕК ТІСТІК ТЕСІК)
- b. ГЛОБУЛОМАКСИЛЯРЛЫ (ШАРА ТӘРІЗДІ-ЖОҒАРЫ ЖАҚТЫҚ)
- c. МҰРЫН-АЛЬВЕОЛЯРЛЫ (МҰРЫН-ЕРІНДІК)

ЭТИОЛОГИЯСЫ

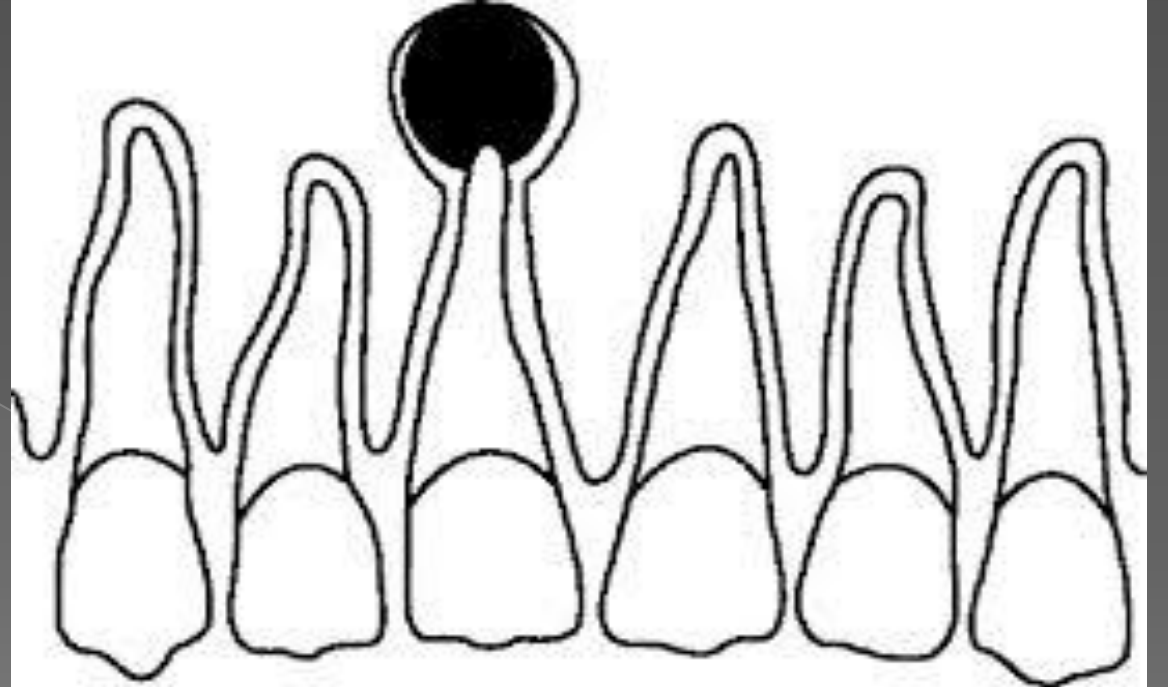
- себептері әртүрлі:
- ✓ бұл травма болуы мүмкін немесе
- ✓ Дұрыс емделмеген тіс,
- ✓ Дұрыс пломбаланған тіс түбірі, немесе
- ✓ науқастардың ұра ауруына бейім болуы.

Радикулярлы ұра. Клиникасы.

- Радикулярлы Киста жақ аймағында жиі кездеседі және тіс түбір ұшының қабыну процесстерінің созылмалы кезеңінен кейін жиі дамиды.

Шағымы болмайды, симптомсыз өтеді, тек оны – тісті емдеу барысында рентгенологичлық сурет жасаған кезде байқаусыздан анықталады. Басқа жағдайларда жақтың деформациясына және альвеолярлы өсіндіде жыланкөздердің пайда болуына шағымданады.

- Киста іріңдеп кететін болса жалпы жағдайы нашарлап, интоксикация симптомы байқалады, және де тағы басқа қабынуға сәйкес келетін процесстер жүреді. Вансан симптомы байқалады (төменгі еріннің парестезясы). Жақ ұрасы жиі беттің деформациялайды. Ол кистаның орналасуына байланысты. Егер төменгі немесе жоғарғы жақтың фронтальды бөлігінде орналасса онда беттің асимметриясы байқалады. Кистаның жоғарғы жақтың ортаңғы күрек тісінен мұрын қуысына өсіп кетсе, риноскопия кезінде Гербер валиктарын анықтаймыз.

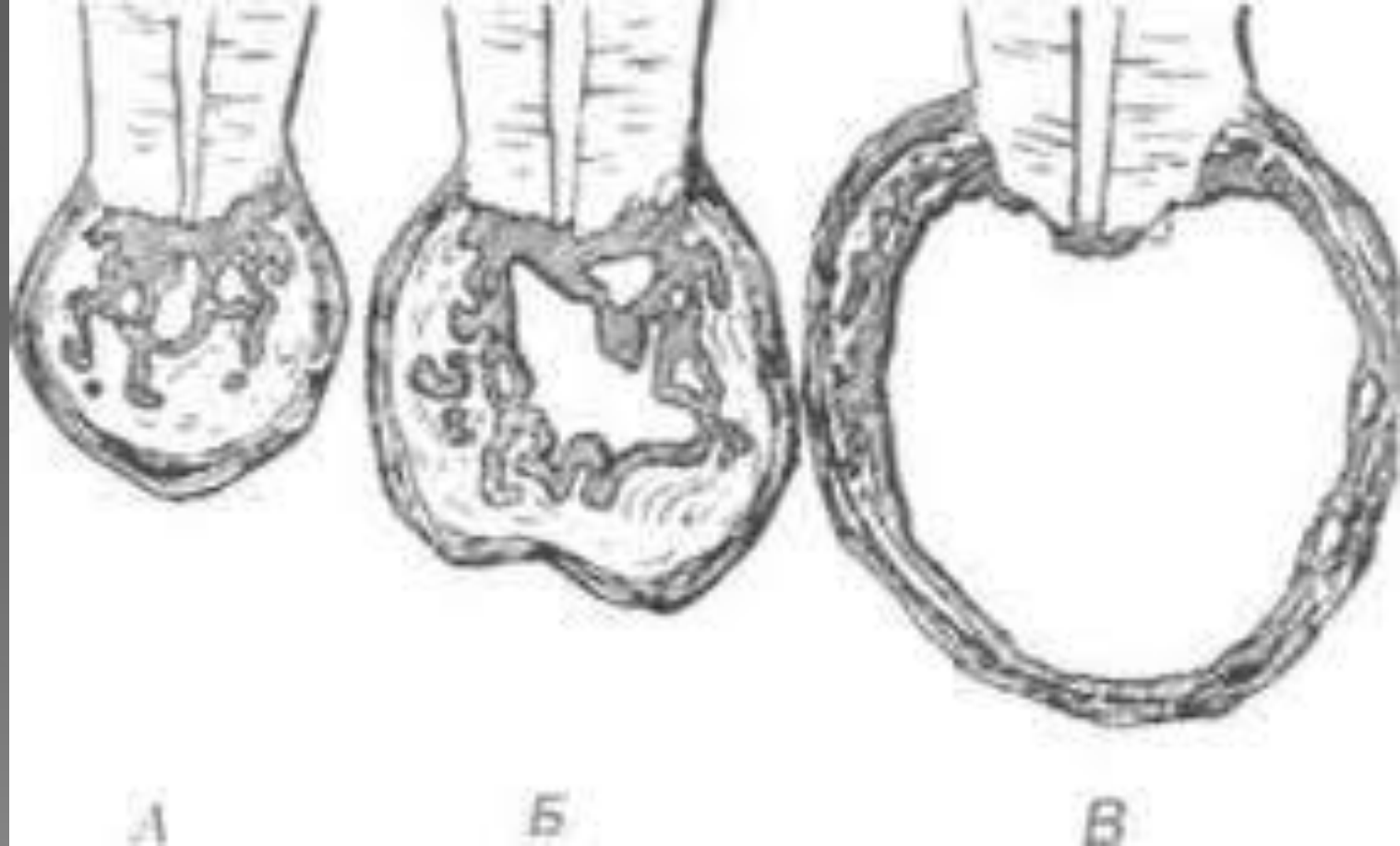


- Ауыз қуысын қараған кезде жақтың алдыңғы қабырғасында өтпелі қатапардың доңгелек пішінді ісінуін байқаймыз, пальпацияда ауырсынусыз, ісіну шекарасы айқын.
- Егер ұра Тіс түбірі таңдай жаққа майысқан тістерде (бүйір күрек тіс, екінші премоляр, бірінші моляр) ұра орналасса сол аймақ жұқарады және кейде жоғарғы жақтың таңдай пластинкасы сорылады. Таңдайда пальпациялағанда жарты шар тәрізді шектелген ісік байқалады.
- Егер ұра төменгі жақтың екінші және үшінші молярлардың түбірінен шықса онда ол тіл жаққа қарай ығысады. Сүйек қабын пальпациялағанда майысады және жарықтарды басқанда **«пергаментты сықыр» (дюпюитрен симптомы)** байқалады. Бұл сиптом басқа қатерсіз ісіктерде: остеобластома, амелобластомада байқалады.



патоморфологиясы

- Кистаның қабығы айналасындағы сүйек тің дәнекер тіннен тұарды, ал ішінен эпителийден. Киста цилиндр тәрізді куб тәрізді және мерцательды эпителиймен қапталған болады. Радикулярлы кистанң микроскопиялық зерттеуінде қабыну процестерін байқаймыз. Қабыну көрінісі эпителийдің эрозиясына әкеп соғады.



Радикулярлы киста. Рентгенологиялық көрінісі

- Сүйек тінінің гомогенді аймағында домалақ пішінді айқын шекаралы ободок тәрізді тітіркену байқалады. Рентгенологиялық көрінісі өте айқын көрінеді. Киста қуысында себепші тістің түбірі орналасқан, киста жағынан периодонтальды шелі байқалмайды. Тіс түбірі киста үшінде сорылмайды. Көрші жатқан тістердің түбірлері дигергацияға ұшырайды (ажыралады).



Ауыз қуысы маңындағы кистаның. Компьютерлік томограмма



- 1- кистаның қуысы
- 2- жоғарғы жақ қуысы
- 3- сыртқы мұрын
- 4- ауыз қуысы

15 тістен болған радикулярлы киста. Жоғарғы жақ қуысын доформациялап тұр. Созылмалы оң жақтық гайморит



- 1- жоғарғы жақ
- 2- сол жақтық жоғарғы жақ қойнауы
- 3- оң жақтық жоғарғы жақ қойнауы
- 4- түбір маңы ұраның қуысы
- 5- сыртқы мұрын

Фолликулярлы ұра. ЭТИОЛОГИЯСЫ.

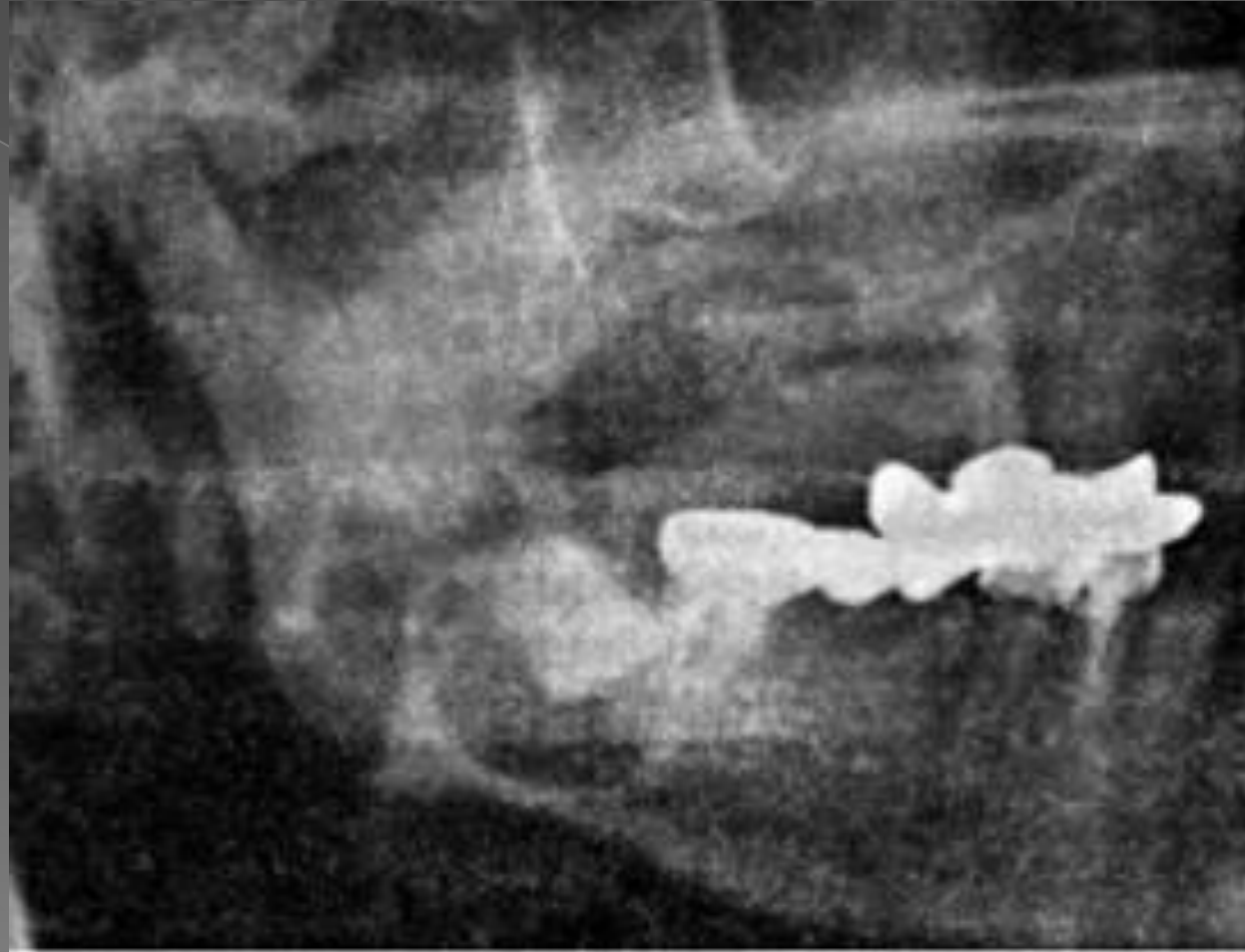
- Бұл ұралардың пайда болуы тіс ұрығының дамуының бұзылуынан болады. Әсіресе эмбриогенезде түзілетін тінді түзілістің бұзылысы.
- тіс ұрығы мыналардан тұрады:
 - Эмальды орган
 - Тіс емізікшесі
 - Тіс қапшығы

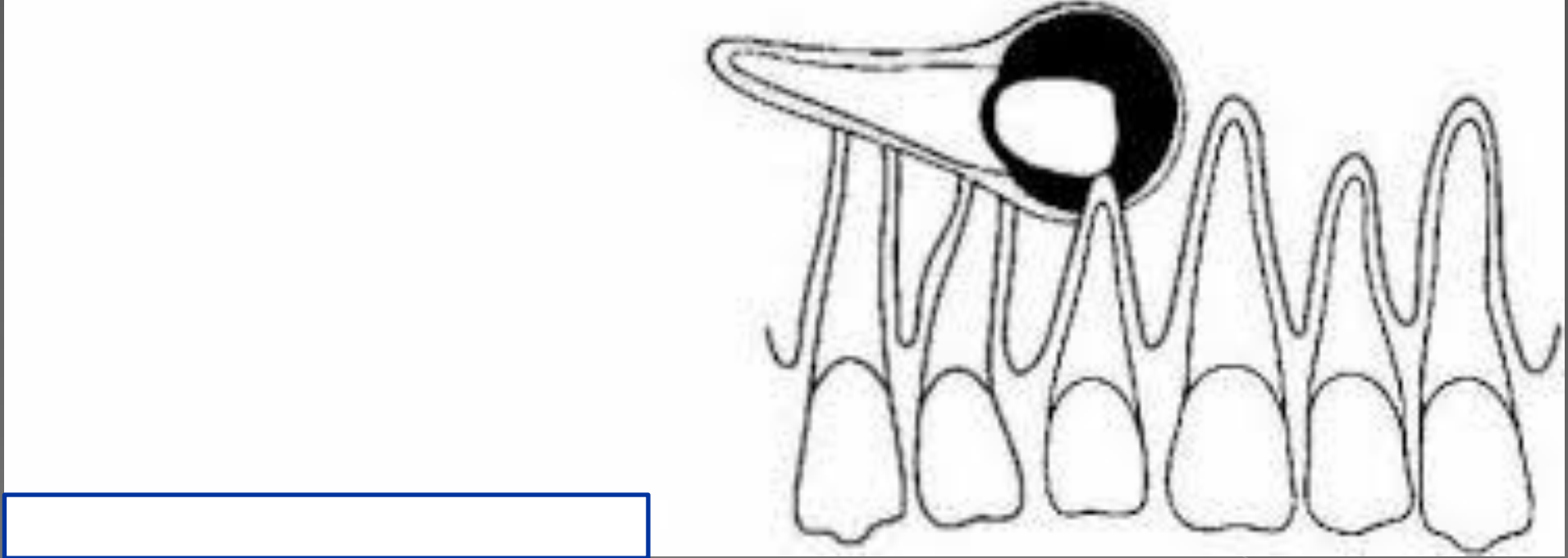
Фолликулярлы киста тіс ұрығының қапшығы болып табылатын тіс қапшығынан пайда болады. Бұл тіс қапшығынан периодонт және цемент түзіледі. Фолликулярлы ұра ұрықтың кез келген сатысында пайда болады.



Клиникасы.

- Киста жарып шықпаған тістің саутында пайда болады. Балаларда көбінесе төменгі жақтың үлкен азу тістерінде немесе жоғарға жақтың сүйір тістерінде кездеседі.
- Е.Ю. Симановский (1964 ж) фолликулярлы ұраның дамуы өте ұзақ деп санайды, клиникалық ағымы бойынша бұл патологияны 2 кезеңге бөлген:
 - 1) Фолликулярлы ұраның жасырын кезеңі, ешқандай симптомсыз өтеді. Қарап тексерген кезде уақытша тіс жұылған немесе тұрақты тістің жарып шығуы кешігуде.
 - 2) алвеолярлы өсіндіде немесе жақтың денесінде тығыз ауырсынусыз түзілістің әсерінен деформацияның пайда болуы. Қабырғаларының жұқаруынан пергаментты хруст және флюктуация пайда болады. Бірнеше айдан бірнеше жылға созылады. Осы аралықта инфицирленген ұраны байқауға болады.





патоморфологиясы

- *Макроскопиялық* түрде киста бір камералы қуыс, құрамында түссіз сары түсті холестерин кристалымен сұйықтық болады. Қуысқа жарып шақпаған тістің сауыты орналасқан. Кистаның қабықшасы қатаң түрде себепші тістің мойнына жабысып тұрады.
- *Микроскопиялық* түрде радикулярлы кистаның қабықшасы сияқты. Сырты дәнекер тінмен қапталған, ал іші көптеген эпителиймен. Эпителийдің Мүйізгектену көп байқалады.

Рентгенологиялық көрінісі

- Сүйек тінінің гомогенді аймағында домалақ пішінді айқын шекаралы ободок тәрізді тітіркену байқалады. Рентгенологиялық көрінісі өте айқын көрінеді. Киста қуысында себепші тістің сауты орналасқан.



Салыстырмалы диагностикасы

- Радикулярлы және фолликулярлы кисталарды өзара салыстыру, олардың орналасуы бойынша. Фолликулярлы киста негізінен альвеолярлы өсіндіде орналасады. Фолликулярлы кистаның дамуы гангренозды тіске байланысты болмайды, яғни гранулематозды периодонтит стадиясы жүрмейді.
- Одонтомамен салыстырамыз. Бұл кезде бір немесе бірнеше тіс ұрықтарының зақымдалуы жүреді. Тіс тіндерінің ұрасы. Киста уақыт өте үлкеймейді,

Хирургиялық емі.

- Екі негізгі хирургиялық емі бар: **Цистэктомия** және **цистотомия**.
- **Цистэктомия** – тігіс салу арқылы ұраның шырышты қабатын толық алып тастау.

Көрсеткіштері:

- ✓ Одонтогенді эпителийден дамуының ақауынан дамидын киста
- ✓ 1-2 интакты тістердің маңында орналасқан, көлемі кіші киста болса.
- ✓ Төменгі жақтың кең кистасы, бірақ сол аймақтың қалыңдығы (1 см ге дейін) болуы керек жақтың патологиялық сынуын болдырмау үшін және тістреі болмау керек.
- ✓ жоғарғы жақта Үлкен емес көлемді киста, бірақ сол аймақта тістері болмау керек, мұрын түбінің сүйек тінінің бұзылуынсыз орналасқан болса

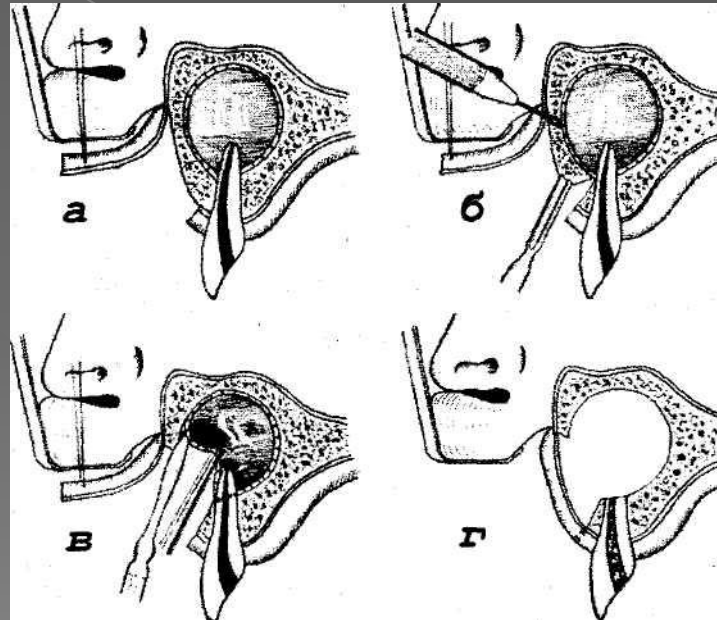
Бұл кезде тек ұраны алып тастамау емес сонымен қоса тісті сау алып қалу,

- **Цистотомия** – кистаның тек алдыңғы бөлігін алып тастау, операция киста ішіндегі қысымды алумен жүргізіледі. Осы әдіс арқылы кистаның пішіні кішірейеді, кейде мүлдем жоғалып кетеді. Операциясы оңайлау, бірақ операциядан кейін қалған ақауға ерекше күтім қажет етеді.

Көрсеткіштері:

- ✓ киста 3 немесе одан көп тістердің маңайында орналасқан болса;
- ✓ Жоғарғы жақтың мұрын түбі мен таңдай пластинкаларында орналасқан үлкен пішінді кисталар орналасса;
- ✓ Төменгі жақтың негізінің 1-0,5 см ден төмен жұқаруы кезінде қолданылады, сонымен қоса ұраның бір жағының қабықшасын қалдыру, патологиялық сынықтың профилактикасы болып табылады.

Хирургиялық ем. Цистэктомия.



Сипаттамасы

А) шырышты-сүйекасты лоскут ажыратылған және жоғарғы ерінге жіп-ұстағышпенен тартылған

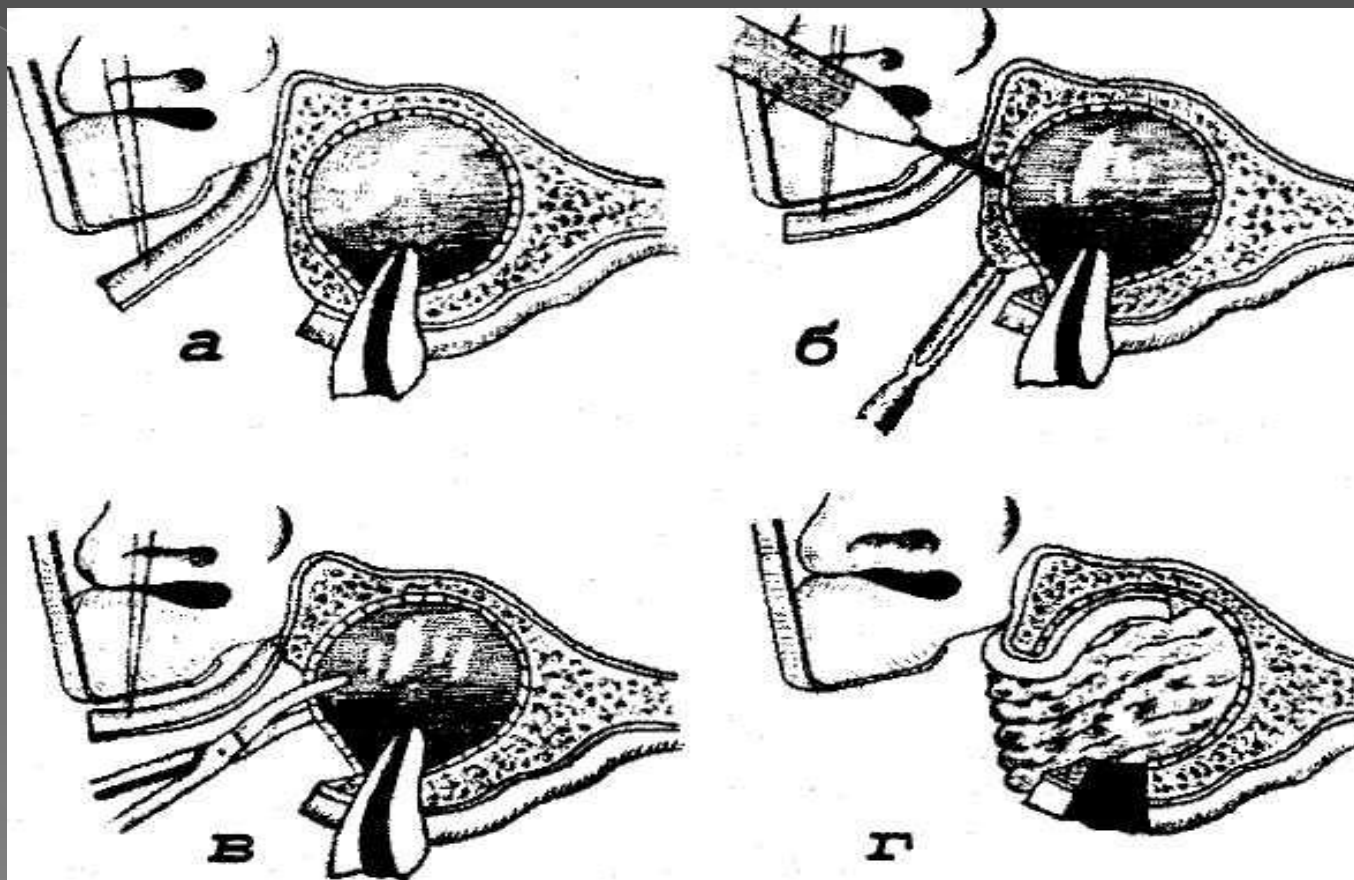
Б) фиссурлы бормен алдыңғы сүйек қабырғасын трепанациялау

В) киста қуысы толығымен алып тастау,

Г) шырышты-сүйекасты лоскутты орнына саламыз, түйінді тігіс салынады.

Ұяшыққ қан ұйындысын толтырамыз, тіс жұлынғаннан кейін сияқты.

Хирургиялық ем. Цистотомия



Сипаттамасы

А) шырышты-сүйекасты лоскут ажыратылған және жоғарғы ерінге жіп-ұстағышпенен тартылған

Б) фиссурлы бормен алдыңғы сүйек қабырғасын трепанациялау

В) қайшымен ұра қабықшасының алдыңғы бөлігі қиылады.

Г) тіс жұлынған, шырышты-сүйекасты лоскут ұра қуысына кіргізіледі, сосын йодоформды марлімен жабылады.

Пайдаланылган әдебиеттер

- Базикян Э.А. Пропедевтическая стоматология: учебник. – М., 2008. – 768 с.
- Супиев Т.К., Зыкеева С.К. Лекции по стоматологии детского возраста (учебное пособие).- Алматы, 2006.- 615 с.
- Персин Л.С. и др. Стоматология детского возраста. - М.: Медицина, 2006. – 640 с.
- Уразалин Ж.Б. и др. Лечебная физкультура в стоматологии (учебное пособие). – Алматы, 1999. – 88 с.
- Супиев Т.К. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. – М.: Медпресс, 2001. – 160 с.
- Особенности обезболивания при лечении стоматологических заболеваний у детей/ Под рук. С.А. Рабиновича.-М.: МЕДпресс-информ.-2005.-120 с.