



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Саидюсупова И.С. Медико-социальная оценка состояния здоровья студентов медицинского ВУЗа и пути совершенствования организации медицинской помощи: автореф. дис. ... канд.мед. – М., 2008. – 17 с.
- 2 Сапаева Н.Г., Амантаева А.Б., Тосбай Ж. Распространенность кариеса у студентов-первокурсников стоматологического факультета КазНМУ // Вестник КазНМУ. - 2012. - №4. - С. 228-231.
- 3 Есауленко И. Э. Влияние условий обучения на состояние здоровья студентов // Вестн. Воронежского государственного университета. Серия: Проблемы высшего образования. — 2009. — № 2. — С. 55–59.
- 4 В.И.Яковлева, Трофимова Е.К. Просверяк А.М. Диагностика, лечение и профилактика стоматологических заболеваний. – Минск: «Вышэйшая школа», 1995. – 495 с.

Б.Б. Мангытаева, Б.М. Уразбаева, Н.Г. Сапаева
ҚазҰМУ терапиялық стоматология кафедрасы

**АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ КОЛЛЕДЖІНІҢ СТУДЕНТТЕРІ АРАСЫНДА НЕГІЗГІ
 СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ АУРУДЫҢ ТАРАЛУЫ**

Түйін: Алматы қаласының медициналық колледж студенттерінің ауыз қуысы ауруларының таралуын зерттеу нәтижелері, тісжегінің және пародонт ауруларының таралуының жоғарғы көрсеткішін көрсетті. Зерттеу құрайтын КПУ индексі тісжегінің қарқындылығының жоғары екендігін көрсетеді, тісжегінің үлесі орташа есеппен 15-16 жастағы оқушыларда 5,7, ал 17-18 жас аралығындағы топта 4,9 көрсетті. Тексеру нәтижелері оқушылар контингентін бір мезгілде бюджеттік қаражат есебінен ҚазҰМУ стоматология школасының профильді кафедра күшімен санациялау мүмкіндігін көрсетті

Түйінді сөздер. Стоматологиялық денсаулық жағдайы, тісжегінің таралуы және қарқындылығы, ТПЖ индексі

B.B. Mangytaeva, B.M. Urazbaeva, N.G. Sapayeva
Chair of therapeutic dentistry

THE PREVALENCE OF MAJOR DENTAL DISEASES AMONG STUDENTS OF THE MEDICAL COLLEGE IN ALMATY

Resume: A study of the prevalence and data of the examination of the oral health status of the students of the medical college in Almaty and the analysis of the results showed a high prevalence of caries and periodontal diseases. The study of the components of the caries, filling material and removal teeth index shows a high intensity of caries, and the caries share was, on the average, within 5.7 in 15-16 year olds - higher than in the group of 17-18 year olds, in whom it was 4.9. The results of the examination showed the possibility of one-stage sanitation of this contingent of students at the expense of budgetary funds by the teachers of the profile departments of the school of dentistry of KazNMU.

Keywords: State of health of people, spreading and intensity of tooth decay, index of caries, fillings and removed teeth.

УДК 616.31-00/.314-089

К.К. Талимов, С.Ж. Абдикаримов, А.Р. Турбашова, А.М. Аділбекова, Қ.Қ. Тағайбек
*С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ,
 хирургиялық және терапиялық стоматология кафедрасы*

**ЦИСТЭКТОМИЯ ОТАСЫНАН КЕЙІН ТӨМЕНГІ ЖАҚ СҮЙЕГІНІҢ ҚУЫСЫН
 «БИОПЛАСТ ДЕНТПЕН» ПЛАСТИКАЛАУ**

Төменгі жақ сүйектерінің тіс жоқ тұстарында дамиды резидуальды кисталардың кездесуі әдебиеттерде көтеріліп жүр. Орналасу орнына, көлеміне байланысты кортикальды қабаттың бұзылуы, бұзылмауы да мүмкін. Біздің клиникалық байқауда болған науқасқа жоқ тістің ұяшығы арқылы киста қабығы алынып, сүйек қуысы БИОПЛАСТ ДЕНТ материалымен толтырылды.

Түйінді сөздер: резидуальды киста, сүйек тропты препарат, цистэктомия, ортопантомограмма, компьютерлі томография.

Өзектілігі: Стоматологиялық патологиялар ішінде жақсүйектерінің одонтогенді кистасымен ауыратын науқастар ерекше орын алады. Радикулярлы киста ең жиі жоғарғы жақсүйегінде, сирек – төменгі жақсүйегінде кездеседі. Әдебиеттердің мәліметі бойынша, радикулярлы киста жоғарғы жақсүйегінде - 65%, төменгі жақсүйегінде - 35% орын алады. Науқастардың жасы 18-ден 60 жасқа дейін аралықта. Жиі жақсүйегінің радикулярлы кистасы – 93%, ал фолликулярлы кистасы 7% құрайды. Түбір маңылық кистаның клиникалық көрінісі жиі (21,8 %) эластикалық кернеу симптомымен байқалады, яғни флюктуация және пергаментті сықыр көрінісінен кистаның шығу орнында жұқарған сүйек тінінің иілуі. «Пергаментті сықыр» симптомы науқастардың 5,8 %-ында, флюктуация симптомы 18,3%-ында кездеседі.

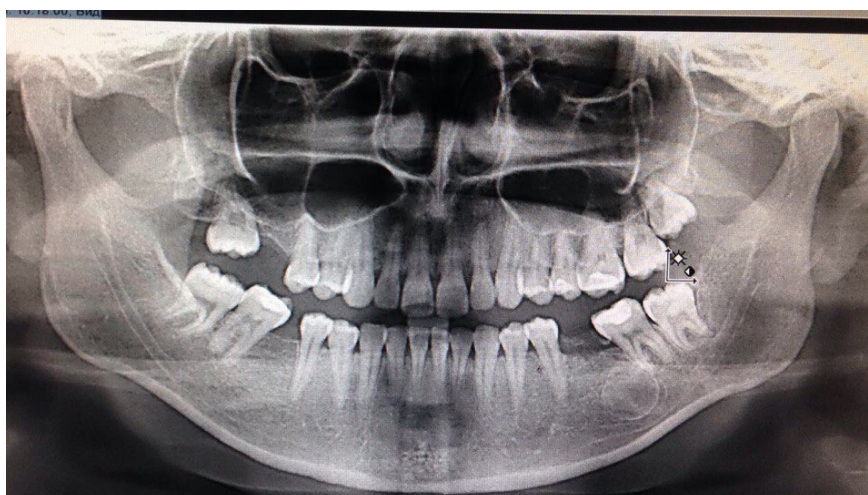
Аймақтық лимфа түйіндерінің реакциясы тек кистаның іріңдеуі кезінде байқалады. Іріңдеген киста кезінде ауыз қуысымен байланыстыратын жыланкөз де 29,2 %-ында байқалады.

Радикулярлы кистаның 30 %-ы резидуальды болып табылады және тістер түскен соң немесе жұлынған соң қалып қалады. Бұл жағдайда кистаның түзілуіне жоқ тістің ұяшығына жақын орналасуы маңызды орын алады.

Зерттеу материалы және әдістері : С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ –ң хирургиялық стоматология бөліміне 1996 жылғы Датты науқас сол төменгі жақсүйегінің денесіндегі аздап сыздаған ауыру сезіміне шағымданып келді. Науқас қайырылған кезде қолында 20.01.2018 жылғы ортопантомограммасы болды. Сурет бойынша жоқ 36 тіс

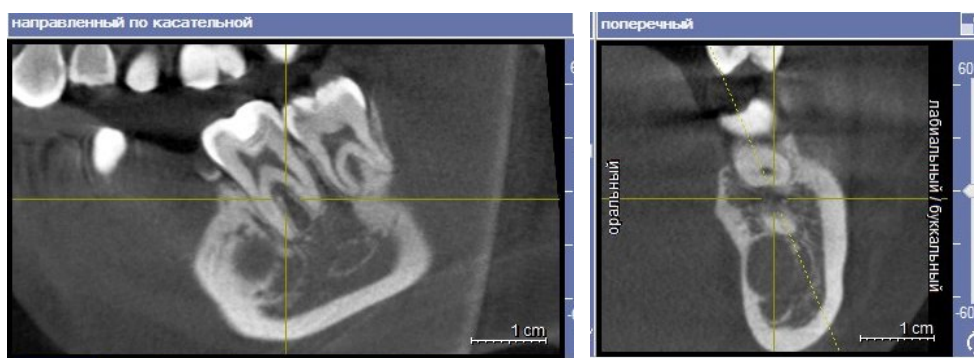
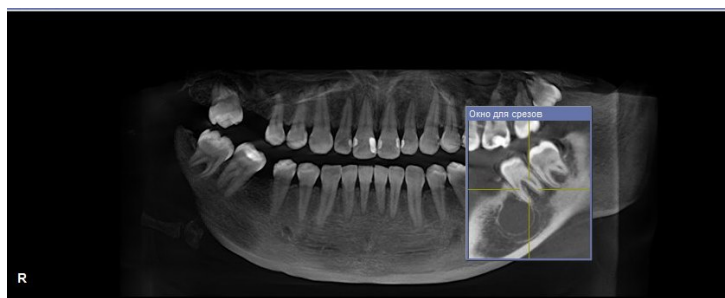
проекциясында шекарасы анық диаметрі 1,2 см дөңгелек

түзіліс көрінеді.



Пальпациялау кезінде жоқ 36 тістің түбір проекциясында вестибулярлы жағынан да, тілдік жағынан да «пергаментті сықыр» симптомы (сүйек тінінің батымдылығы) анықталмайды, тек әлсіз ауыру сезімі анықталады,

ұяшықты өсінді мен жақсүйек денесінің шырышты қабығында өзгерістер жоқ. 3D компьютерлік томография әдісі 04.02.2018 жылы жасалып, онда 36 тіс проекциясында сүйектегі келесі өзгерістер анықталды.



3D КТ көрінісінде ошақтөменгі жақ сүйегінің кеуекті затында екі жағынан сүйек қабын сақтай отырып және қан тамыр-нерв шоғырын төмен ығыстыра орналасқан. 37 тіске өткізілген электроодонтометрия нәтижесі 7,1 мкА тең. Анамнезінен тіс қатарындағы жоқ тіс емделген, пломбасы түсіп қалған соң, толығымен бұзылып, кейін тіс түбірлері өздігінен түсіп қалған.

Өмір анамнезінен панкреатитпен ауыратындығы анықталды. Дәрілік төзімсіздік байқалмаған. 20.02.2018 жылы науқастың келісімімен өткізгіштік және инфильтрациялық жансыздандыру арқылы жоқ 36 тістің ұяшығымен цистэктомия отасы жасалды да жаңатүзілістің қабығы толығымен алынды. Антисептик ерітінділерімен сүйек жарақаты мұқият жуып, кептірілді. Сүйек қуысы сүйектронпты, түйіршікті 0,5 см³ көлемдегі «БИОПЛАСТ-ДЕНТ» материалымен толтырылды. Жара жиектері

мобилизацияланды да тикрилмен тұйық тігіс салынды. Алынған материал Қазақ онкологиялық ғылыми зерттеу институтының морфология орталығына зерттеуге жіберілді.

Патогистологиялық қорытынды: 26.02.18 жылғы қорытынды бойынша: жіберілген бөлшек фиброзды тіннен тұратын және майда қан тамырлары бар кистозды түзілістің қабығы (жигі) болып табылады. Ішкі беті көп қабатты эпителиймен жабылған, лейкоцитарлы инфильтрация ошағы анықталады. Патоморфологиялық диагноз- тіс түбірінен дамыған киста. Зерттеу жүргізген м.ғ.к. Соколенко Е. Г..

Қорытынды: Отадан кейінгі жарақат біріншілік бітісумен жазылды. Сүйек жарасының жазылуын бақылау үшін 06.04.2018 жылы ауызшілік рентген-бақылау жасалды.



Рентгенограммада көрініп тұрғандай, ұяшықты өсіндінің жиегінен түзілістің түбіне дейінгі сүйек тінінің қалыпқа келуін байқауға болады. Отадан 42 тәулік өткеннен соң сүйек қуысының қалпына келуінің айқын үрдісі байқалады, себебі сүйектропты материалдың остеоиндуктивті және

әлсіз остеокондуктивті қасиеті бар. Осылайша, сүйектропты «БИОПЛАСТ-ДЕНТ» материалын пайдалану жақсы остеорегенеративті қасиет көрсетеді және тәжірибиелік медицинада сүйек қуыстарын пломбалау үшін қолданылуы мүмкін.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Татарицев К.И. Лечение околокорневых кист // Стоматология. – 1964. – № 3. – С. 76–78.
- 2 Околот Т.Ф. Хирургическое лечение околокорневых кист с сохранением зубов. – Минск: Беларусь, 1972. – 88 с.
- 3 Васильев, А.Ю. Лучевая диагностика в стоматологии // Лучевая диагностика одонтогенных и неодонтогенных кист. - М.: Медика, 2007. - С. 345-347.
- 4 Albrektsson T, Johansson C. Osteoinduction, osteoconduction and osteointegration // Eur Spine J. – 2001. - №10. – P. 96–101.
- 5 Berglundh T, Lindhe J. Healing around implants placed in bone defects treated with Bio-Oss // Clin Oral Impl Res. – 1997. - №8(2). – P. 117–124.
- 6 Jensen SS, HendrikTerheyden H. Bone Augmentation Procedures in Localized Defects in the Alveolar Ridge: Clinical Results with Different Bone Grafts and Bone-Substitute Materials // Int J Oral Maxillofac Implant. – 2009. - №24. – P. 218–236.

К.К. Талимов, С.Ж. Абдикаримов, А.Р. Турбашова, А.М. Адильбекова, К.К. Тагайбек
*Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,
кафедра хирургической и терапевтической стоматологии*

ПЛАСТИКА КОСТНОЙ ПОЛОСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ЦИСТЭКТОМИИ МАТЕРИАЛОМ БИОПЛАСТ-ДЕНТ

Резюме: При резидуальных кистах челюстей (кисты в зоне отсутствующих зубов) хирургический доступ должен быть максимально щадящим, если кортикальные пластинки челюстей не разрушены. В нашем клиническом случае доступ осуществлен через гребень альвеолярного отростка с удалением оболочки кисты и заполнением костной полости материалом БИОПЛАСТ-ДЕНТ, что показало хороший клинико-рентгенологический результат.

Ключевые слова: резидуальные кисты, остеотропные материалы, цистэктомия, ортопантограмма, компьютерная томография.

K.K.Talimov, S.Zh.Abdikarimov, A.R. Turbashova, A.M. Adilbekova, K.K. Tagaibek
*Asfendiyarov Kazakh National medical university,
surgical and therapeutic Department of Dentistry*

PLASTICS OF BONE CAVITY OF THE LOWER JAW AFTER CYSTECTOMY WITH BIOPLAST DENT MATERIAL

Resume: In operation of residual cysts of the jaws (cysts in the area of absent teeth), surgical access should be as gentle as possible if the cortical plates of the jaws are not destroyed. In our clinical case, access was made through the crest of the alveolar process with removal of the cyst shell and filling the bone cavity with BIOPLAST-DENT material, which showed a good clinical and radiologic result.

Keywords: residual cyst, bone tropic material, cystectomy, orthopantomography, computed tomography.