

Тістердің патологиялық қажалуының емі

Орындаған: Аблазимова А

Қабылдаған: Есиркепов А.А.

Жоспары

- Тістердің патологиялық қажалуы кезіндегі ортопедиялық емнің міндеті;
- Науқастарды қарап-тексеру;
- Окклюзия биіктігінің төмендеуімен асқынған тістердің қажалуының емі;
- Окклюзиялық биіктіктің өзгеруінсіз жүретін тістердің патологиялық қажалуын емдеу

Науқастарды қарап-тексеру:

- Анамнезді толық жинау;
- Барлық тістердің рентгенографиясы;
- Электроодонтодиагностика;
- Диагностикалық мүсіндерді оқу;
- СТЖБ рентгенографиясы;

Емі:

- Себебін анықтау және жою;
- Ортопедиялық әдістер көмегімен тістің қажалған қатты тіндерінің орнын толтыру(алмастыру).

Ортопедиялық емнің мақсаты мен міндеті:

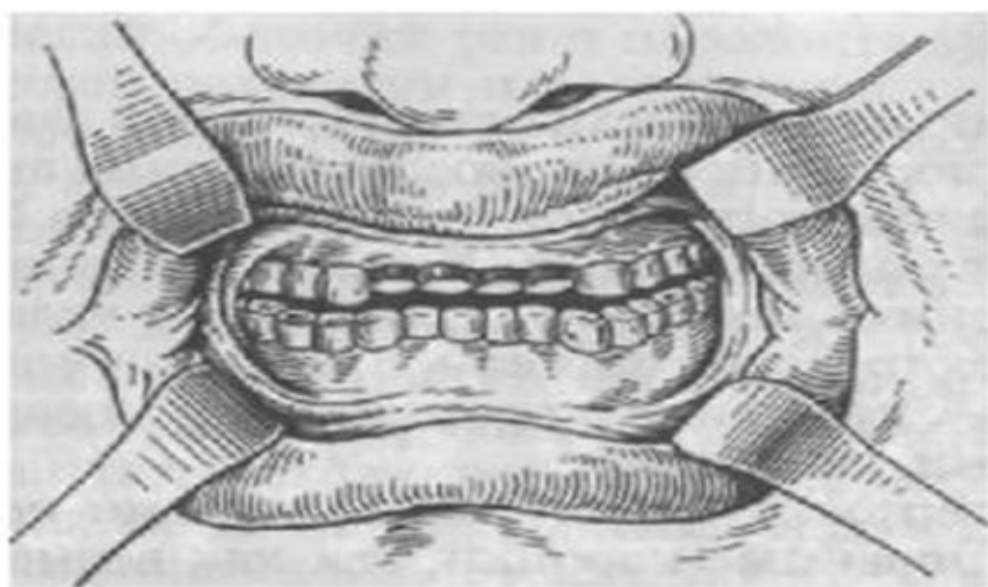
- Тістердің аса қажалуының формасын, қажалу дәрежесін, асқынуларын анықтау.
- **Науқастарды емдеуде:**
- Тістің анатомиялық формасы мен көлемін қалпына келтіру;
- Тісқатарларының окклюзиялық түйісуін қалпына келтіру;
- Альвеолааралық биіктікті және беттің төменгі үштен бір бөлігінің биіктігін қалпына келтіру;
- Төменгі жақтың орналасуын қалыпқа келтіру.

- Қажалған тістердің анатомиялық формасын қалыптастыру қажалудың түріне, дәрежесіне формасына байланысты.
- Егер тістердің қажалуы I дәрежелі болса: салма, пломабалар, жасанды сауыттармен емдеуге болады.
- II дәрежелі қажалуда: салмалар, жасанды сауыттар, окклюзиялық бастырмасы бар доғалы протездер көмегімен;
- III дәрежелі қажалуда: тұқылды сауыттар, штампталған сауыттар көмегімен емдеуге болады.

- Патологиялық қажалудың II-III дәрежесінде әдеттегі штампталған сауытты қолдануға болмайды. Себебі, штампталған сауыт жиектері маргинальды пародонтты жарақаттап, асқынуларға әкелуі мүмкін. Бұл жағдай сауыты аса қажалған тістерге сауытты цементпен бекіткенде, сонымен қатар шайнау қысымы артық түскенде қажалған тістің шайнау беткейі мен сауыттың окклюзиялық беті арасында цементтің қалың қабаты өзгеріске ұшырайды. Ол штампталған сауыт жиегінің қызылиек қалтасына одан ары енуіне әкеледі.

Сондықтан, патологиялық қажалған тістерді емдеуде жасанды сауыт дайындаудың бірнеше нұсқалары қарастырылған:

- тұтас құйылған сауыттар;
- Окклюзиялық напайкасы бар штампталған сауыттар;
- Тұқылды сауыттар.



Патологиялық қажалған тістерді емдеуде материал таңдау:

- Егер антагонист тістердің кіреукесі зақымдалмаған, қаттылығы жоғары болса металл, металлокерамикалық, фарфорлы сауыттар ;
- Егер антагонист тістер І дәрежелі қажалса-пластмассалы, тот баспайтын болаттан , бағалы металл қорытпаларынан жасалған сауыттар;
- Бруксизм кезінде тұтасқұйылған металл және металл пластмассалы сауыттар қолданылады.

Окклюзия биіктігінің төмендеуімен асқынған тістердің қажалуының емі:

- Ем бірнеше этапта жүргізіледі:
- Окклюзиялық биіктікті уақытша емдік-диагностикалық аппараттармен қалыптастыру;
- Бейімделу уақыты;
- Тұрақты протездеу.

Окклюзиялық биіктікті уақытша емдік-диагностикалық аппараттармен қалыптастыру;

- Тістерге, тісқызылиектік пластмассалы каппа, қажалған тістердің шайнау бетін жабатын жартылай алмалы пластиналы , доғалы потездер арқылы окклюзиялық биіктікті қалыптастырады.
- Болашақ протездің биіктігін анықтау мақсатында балауызды немесе пластмассалы тістем білігі бар негіз дайындалады, биіктігі анықталып, бекітіледі. Бұл кезде міндетті түрде рентгеногермма жүргізіледі.

II сатысы бейімделу сатысы

- Науқас толығымен тістем биіктігіне, шайнау бұлшықеттерінің, СТЖБ қайта құрылуларына үйрену үшін кем дегенде 3 аптаны қажет етеді.
- **Бейімделу уақыты** деп СТЖБ , шацнау бұлшықеттеріндегі ауру сезімнің, жағымсыз әсерлердің толық жойылғанға дейінгі уақытты айтады.
- Бұл кезеңде науқас дәрігер ортопед - стоматологтың бақылауында болады.
- Егер алынбайтын емдік-диагностикалық аппараттар қолданған жағдайда алынатын құрылғыларға қарағанда тез жүреді.



Рис. 93. Съемная каппа-протез, используемая при генерализованной стертости зубов.

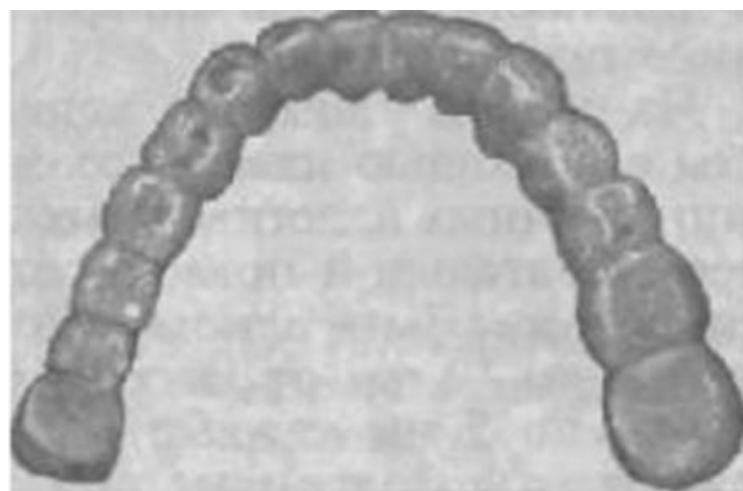


Рис. 94. Временная несъемная каппа-протез на зубной ряд нижней челюсти для восстановления окклюзионной высоты и перестройки миотатического рефлекса. *л*

- Емдік-диагностикалық аппаратты шақтау барысында барлық окклюзиялық жағдайда окклюзиялық түйісуге, жылтырату сапасына, өткір қырларының болмауына мән береді.
- Егер окклюзиялық биіктік бірден 8-10 мм көтерілсе, науқаста алғашқы аптада СТЖБ, шайнау бұлшықеттерінде қатты ауру сезімі пайда болады. Бұл жағдайда ауру сезімі басылғанша 2-3 мм төмендетіп, 2-3 аптадан соң керекті биіктікке қайта көтереді.

III этап тұрақты протездеу

- Құрылысы бойынша тісқатары ақауында қолданылатын протездерден айтарлықтай ерекшеленбейді. Маңыздысы материалды дұрыс таңдау болып табылады. Мысалы, көпірлі протездердің шайнау бетіне пластмасса қолданылмайды.
- Тұрақты протездеуді бірнеше этапта жүргізуге болады.
 1. Төменгі және жоғарға жақтың шайнау тістеріне протез дайындап, алдыңғы топ тістерінде уақытша каппаны сақтау. Тұрақты протезді шақтауда уақытша каппа окклюзиялық биіктікті дәл анықтауға, науқас бейімделген окклюзиялық түйісулерді анықтауға көмектеседі.
 2. Тұрақты протездеуді бекітіп, алдыңғы топ тістеріне тұрақты протездеу дайындауға кіріседі.

Окклюзиялық биіктіктің өзгеруінсіз жүретін тістердің патологиялық қажалуын емдеу

- Емдеу этап бойынша жүргізіледі:
- I этапта біртіндеп (постепенной) жүргізілетін дезокклюзия әдісімен тіс қатарындағы қажалған тістердің анатомиялық формасын қалыпқа келтіру үшін орын дайындайды. Пластмассадан каппа дайындалады. Ескеретін жағдай: каппаға кіріп тұрған тістердің пародонт төзімділігінің коэффициентінің суммасы, “қайта қалпына келтірілетін” тістердің пародонт төзімділігінің коэффициент суммасынан 1,2-1,5 рет асуы керек. Каппа қайта қалпына келтірілетін тістер аймағында жазықтық түйісуі тиіс, ал шайнау тістері аймағында ашылған ара қашықтық 1 мм-ден аспауы керек.

- Науқасты келесі күнге шақырады. Содан кейінгі дәрігерге шайнау тістерінде тығыз жанасу байқалғанда келуін сұрайды. Шайнау тістерінді қайта 1 мм арақашықтық жасап, науқастан тағы шайнау тістерінде тығыз жанасу байқалғанда шақырады. Осылай, біртіндеп жүргізілетін дезокклюзия әдісімен гипертрофияланған альвеолярлы өсіндінің қайта құрылуына көп жеткізелі

Екінші этап

- Алдында айтылған протез түрлерімен қажалған тістердің анатомиялық формасын қалыпқа келтіру. Емдеу жас және орта жастағы адамдарда, қажалудың алғашқы сатыларында оң нәтиже береді.
- Кейбір адамдарда бруксизм , зиянды әдеттері бар науқастарда аурудың рецидиві туындауы мүмкін.

Қолданылған әдебиеттер:

- Копейкин «ортопедическая стоматология» 1998г:
- В.Н. Трезубов «ортодонтия» 2001г;
- “google.ru” интернет желісі