

Қожа Ахмет Ясауи атындағы Шымкент Медицина Институты

- *Тақырыбы: Ұлпаның қабынуы. Ұлпаның
қабынуын емдеу әдістері*

Орындаған: Жанұзақова А.

Қабылдаған : Жаханова С.

СК - 606



ҰЛПА

Тістің ең маңызды жұмсақ тісіндерінің бірі – тіс ұлпасы (пульпа зуба – *pulpa dentis*). Тіс ұлпасы – дәнекер тінде құрылым тісі қуысында орналасады және екі бөліктен тұрады. Тістің сауыт қуысында жатқан бөлігі сауыт ұлпасы (коронковая пульпа – *pulpa coronaria*), ал түбір өзектерінде жатқан бөлігі түбір ұлпасы (корневая пульпа – *pulpa radialis dentis*) деп аталады. Біртүбірлі тістерде сауыт ұлпасы анық шекарасыз түбір ұлпасына ауысады, ал көптүбірлі тістерде сауыт және түбір ұлпасының арасында анық шекара – түбір өзектерінің ауызы болып табылады.

Тістің түбірі ұшында орналасқан тесік (түбір ұшы тесігі – *верхушечное отверстие*) ұлпа мен периодонттың шекарасы болып саналады.



ҰЛПАДА ДАМИТЫН ҚАБЫНУ ҮРДІСТЕРІ

- *Ұлна қабынуы (пульпит - pulpitis) ұлна тінінің әр-түрлі тітіркендіргіштерге берген жауабы. Қабыну үрдісінің дамуы және оның қарқындылығы организмнің жалпы қорғаныс факторларының, оның ішінде ұлпаның өзінің жеке қорғаныс факторларына әсер етуші ықпалдың күшіне және әсер етуінің ұзақтығына байланысты. Бұл факторлар қабынудың ағым жылдамдығына да әсерін тигізеді. Зат алмасу үрдісі екпінді жүретін және қорғаныс қасиеттері жоғары жас организмде ұлпадағы қабыну үрдісі жедел ағымды, ал әртүрлі аурулар әсерінен қорғаныс қасиеттері өзгерген организмде созылмалы ағымды болады. Ұлпаның қорғаныс қасиеті көп факторларға тәуелді. Олар: адамның жасы, тұқым қуалаушылық (тегіне тартушылық), тамақтанудың қандылығы, басынан кешірген және бойдағы аурулар, гормондық белсенділік, сенсбилизациялану, пародонттың жағдайы, тісжесінің қарқындылығы, тістердің шайнау қызметі және т.б.*

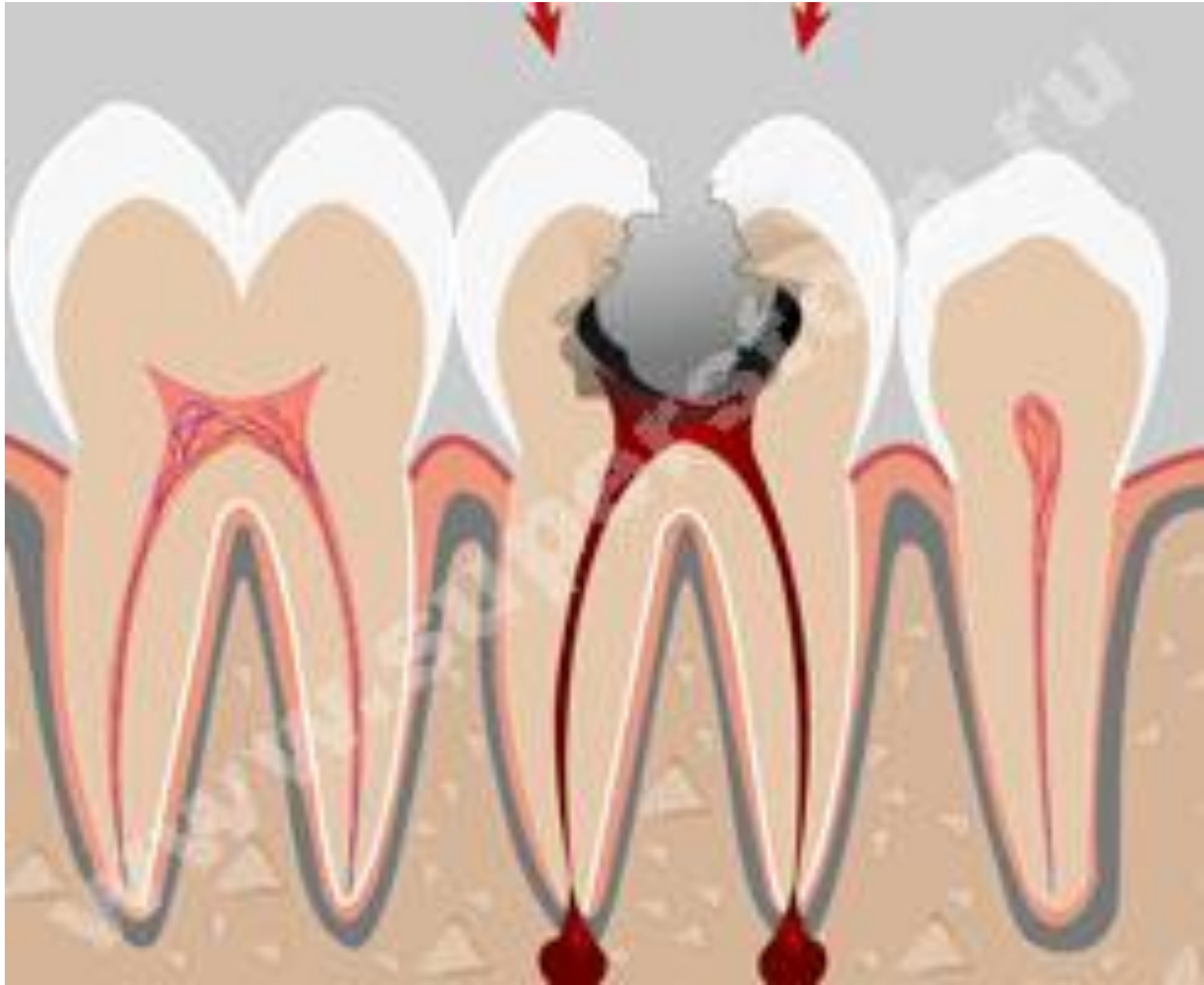


Пульпит



- Қазақтың Ұлттық медицина университетінің терапиялық стоматология кафедрасында Гофунг және Школяр жүйелері негізінде құрылған жаңа жүйе қолдау тапты. Ол төмендегідей:
- ұлпаның жедел қабынуы (острый);
 - ұлпаның жартылай жедел қабынуы,
 - ұлпаның толық жедел қабынуы;
 - ұлпаның жедел іріңді қабынуы;
 - Ұлпаның созылмалы қабынуы:
 - ұлпаның созылмалы жәй қабынуы;
 - ұлпаның созылмалы өсе қабынуы;
 - ұлпаның созылмалы шірі қабынуы;
 - ұлпаның созылмалы қабынуының өршуі
 - ұлпаның гематогендік қабынуы;
 - ұлпаның ретроградты қабынуы;
 - ұлпаның конкрементті қабынуы;
 - ұлпаның жарақаттан қабынуы;

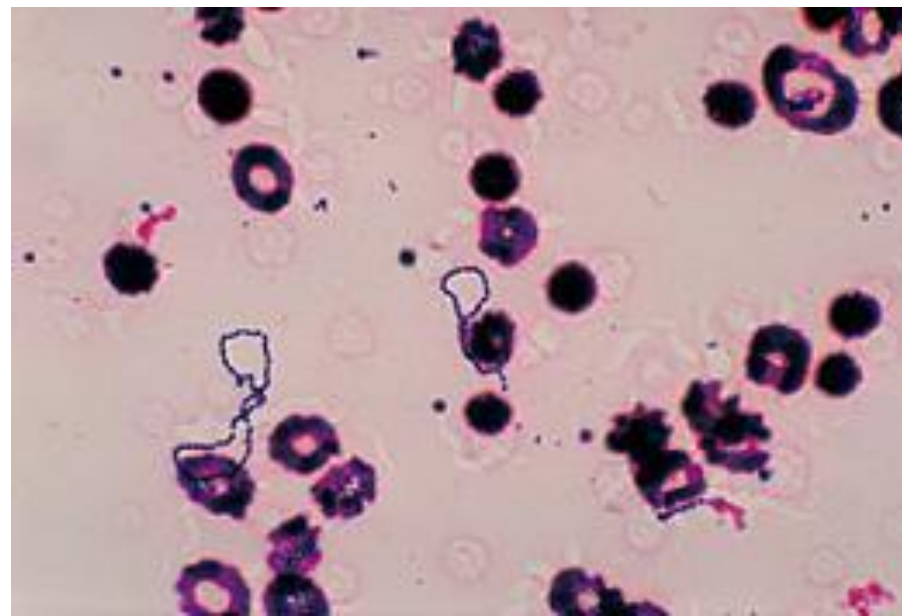
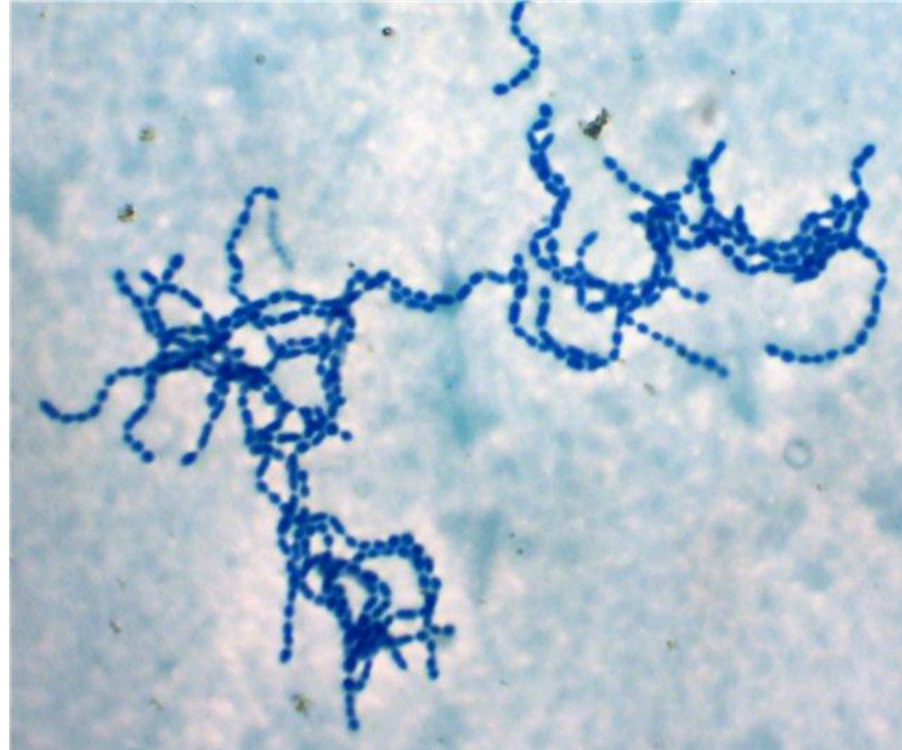




ҰЛПА ҚАБЫНУЫНЫҢ СЕБЕПТЕРІ (ЭТИОЛОГИЯ ПУЛЬПИТА)

- Ұлпадағы қабыну үрдістері көбінесе тісжегі қуысы арқылы ықпал ететін әртүрлі тітіркендіргіштердің әсерінен дамиды. Оларды ішінде ең бірінші орында микроорганизмдер мен олардың уыттары, дентиндегі органикалық заттың ыдырауынан пайда болған зиянды заттар.
- Микроорганизмдер ұлпаға тісжегі қуысынан көбіне дентин өзекшелері арқылы өтеді. Сонымен қатар қан және лимфа тамырлары арқылы да (жедел жұқпалы аурулар, сепсис кезінде) өтуі мүмкін. Кейбір жағдайларда ретроградты жолмен немесе кері жолмен (пародонталдық қалталар аймағында түбір бетіндегі цементтің ыдырауы кезінде ашылған дентин өзекшелері арқылы, ал қалталар тереңдеген кезде өзек тармақтарының немесе түбір ұшы тесіктері арқылы) де түсуі мүмкін.
- Көптеген ғалымдардың ұйғаруынша, ұлпа қабынуын туындатушылар – гемолиздеуші және гемолиздемеуші стрептококктар болып саналады. Дегенмен де қабыну кезінде ұлпада диплококктар, стафилококктар, грампон таяқшалар, лактобациллалар, саңырауқұлақтар да анықталған.

- Ұлпа қабынуы кезінде В.П.Березной (1985) 19 түрлі микроорганизмдерді анықтаған. Олар: стафилококктар (алтынға ұқсас, ақ, сары), стрептококктар (гемолиздеуші, жасылданатын, гемолиздемеуші), ішек таяқшасы, тетракокктар, Candida типті саңырауқұлақтар, микрококктар, стрептобациллалар, сарциналар, актиномицеттер, дифтероидтар, көкшілірінді таяқшалар, диплобациллалар, диплококктар.



- Тітіркендіруші факторларға химиялық әсерлерді (әртүрлі тамақтар құрамындағы заттар, олардың қалдықтарының тісжегі қуысында ыдырауынан пайда болған қышқылдар, пломбылық материалдардың құрамындағы зиянды ингредиенттер), механикалық және температуралық әсерлерді жатқызуға болады.
- Механикалық және температуралық әсерлердің қатарына тісжегі қуысына түскен қатты тағам түйірлерін, қабылдаған астың жоғарғы және төменгі температурасын атауға болады. Сонымен қатар тісжегі қуысын егеп-тазалағанда, тісті жасанды сауыт кигізуге дайындағанда емдеу шараларын дұрыс жүргізбеу ұлпаның әртүрлі зақымдануына әкеп соғуы мүмкін. Ұлпаға әсерін тигізетін тағы да бір химиялық факторлар – асқынбаған тісжегіні емдеген кезде тісжегі қуысын ұлпаны қатты тітіркендіретін дәрілермен (спирт, эфир, жоғары концентрациялы антисептиктер) өңдеу.
- Біраз ғалымдар ұлпа қабынуының дамуында аллергиялық факторлардың (дәрілердің, микробтық аллергиялардың) рөлін де атап көрсетеді. Сонымен қатар ұлпада әртүрлі жағдайларда пайда болатын жаңа құрылымдар (дентиклдер мен петрификаттар) тіс қуысында біртіндеп қалыптасып, нерв ұштарын тітіркендіріп, қан тамырларына қысым түсіре отырып, қан айналысын нашарлатып, дистрофиялық өзгерістер туындатуы да мүмкін. Бірақ мұндай өзгерістерді тек таза қабыну үрдісіне жатқызуға болмайды.

ҰЛПАНЫҢ ҚАБЫНУЫНЫҢ КЛИНИКАСЫ

- *Ұлпа қабынулары кезінде басқа ағзалар қабынуы кезіндегідей белгілер: ісіну (припухлость), домбығу (отек), ауыру сезімі (боль), қызару (краснота, гиперемия), қызметінің бұзылуы (нарушение функции) байқалады.*
- *Ұлпаның жедел қабынулары кезінде ауыру сезімі өз бетімен ешбір себепсіз дамиды (самопроизвольная боль). Ауыру сезімі қабыну кезіндегі қан тамырларының кеңеюі, қанның ұлпадан кері ағуының қиындауы, жалқықтың жиналып, ұлпаға қысымның артуы, ыдыраған тіндерден бөлінген уытты заттардың нерв ұштарын тітіркендіріуі әсерінен туындауы мүмкін.*
- *Ұлпа қабынуының алғашқы сатысында ауыру сезімі азғана уақытқа созылады, ал ауыруаралық уақыт (межболевым период) барынша ұзақ болады. Қабыну үрдісінің біртіндеп жайылуына байланысты ауыру уақыты ұзарып, ауыруаралық уақыт тарыла бастайды.*
- *Ұлпа қабынуының тағы бір ерекшелік белгісі – ауыру сезімінің түн кезінде көбірек мазалауы.*
- *Түн кезінде адам көбінесе тік жүрмей, жататын болғандықтан, кейбір авторлар ауыру сезімінің күшеюін ұлпаға қанның көбірек келуімен байланыстырады. Ал енді басқа авторлар мұны ми қыртысының түнде және күндіз әртүрлі жағдайда болуымен, түн кезінде парасимпатикалық нерв жүйесінің (кезеген нервтің – п. vagus) қызметі симпатикалық нерв жүйесінің қызметімен басым болатындығымен байланыстырады.*

ҰЛПАНЫҢ ЖАРТЫЛАЙ ЖЕДЕЛ ҚАБЫНУЫ (ОСТРЫЙ ЧАСТИЧНЫЙ ПУЛЬПИТ – PULPITIS ACUTA PARTIALIS).

- *Тісі сырқат адам өз бетімен мазалайтын ауыру сезіміне және біраз уақытқа (10-20 минут) созылып барып басылатынына шағымданады. Ауыруаралық уақыт ұзаққа созылады (2-3 сағатқа), кейде тіс түн кезінде ғана мазалап, күндіз тек әртүрлі ықпалдардың әсер етуінен ауыруы мүмкін. Бірақ ықпалдың әсері тоқтаған кезде де ауыру сезімі біраздан кейін саябырлайды. Ауыру сезімі көбіне жан-жаққа таралмайды, тек сырқат тіспен шектеледі.*
- *Қарап тексергенде, сырқат тісте терең тісжегі қуысы анықталады, ішінде астың қалдықтары мен жұмсарған дентин сақталған. Қуыс табанын сүңгілеп байқағанда бір немесе екі нүктеде ауыру сезімі байқалады (қабыну ошағы орналасқан ұлпа мүйізшелері тұсында).*
- *Егер жұмсарған дентин қабаты өте қалың болса, ауыру сезімі болмауы да мүмкін. Ауыру сезімін алу үшін қуыс табанын қатты сүңгілеп, ұлпа мүйізшесін ашып алмау үшін, алдын-ала қуысты жұмсарған дентиннен мүмкіндігінше аришығыппен (экскаватормен) тазартқан жөн (өте-мөте табан аймағын). Қағып тексергенде тіс ауырмайды. Егер тіс сырқат адам дәрігерге ауыруаралық уақытында келген болса, суық немесе ыстық сумен әсер еткенде, қуысқа қыздырылған гуттаперча салса, қатты ауыру сезімі пайда болады және біраз уақытқа созылады. Тістің электрқозғыштығы – 20-30 мка және әртүрлі көрсеткіш алуға болады (қабыну ошағында төмендеуі, ал басқа аймақтарында қалыпты көрсеткіш сақтауы мүмкін).*
- *Ұлпаның жартылай жедел қабынуы 1-2 тәулікке созылуы мүмкін (организмнің және ұлпа тінінің реактивтілігіне байланысты) және біртіндеп ұлпаның толық жедел қабынуына ауысады.*
- *Ұлпаның жартылай жедел қабынуын терең тісжегіден, ұлпаның толық жедел және созылмалы қабынуынан ажыратады немесе сараптамалық нақтамасын осы аталған аурулармен жүргізеді. Сараптамалы нақтама жүргізу үшін олардың ұқсас белгілерін салыстыра отырып, ерекшелік белгілеріне жете мән береді.*



ҰЛПАНЫҢ ТОЛЫҚ ЖЕДЕЛ ҚАБЫНУЫ (ОСТРЫЙ ОБЩИЙ ПУЛЬПИТ – PULPITIS ACUTA TOTALIS).

- Қабынудың бұл түрі уақытында емделмеген ұлпаның жедел жартылай қабынуынан дамиды (аурудың анамнезін анықтаған кезде ескерген жөн).
- Тісінің ұлпа қабынуы бар сырқат адам ауық-ауық жиі қозатын және ұзаққа созылатын (2-3 сағатқа) ауыру сезіміне шағымданады. Ауыруаралық уақыт (межболевым период) немесе интермиссиялық уақыт аса ұзақ емес 30-40 минуттен аспайды. Түн кезінде пайда болған ауыру сезімі ұзаққа созылып тісі сырқат адамның ұйқысын қашырайды.
- Тітіркендіргіш ықпалдар ауыру сезімін қайта қоздырады немесе күшейте түседі. Ауыру сезімі сырқат тіс аймағымен шектелмей, үйтік нерв тармақтарының бойымен таралады. Жоғарғы жақ тістерінің ұлпасы қабынған кезде ауыру сезімі шықшытқа, самайға, көз, бет, мұрын аймақтарына, Гаймор қуысына, қарама-қарсы жақ және төменгі жақ тістеріне беріледі.
- Кейде тісі сырқат адам өз бетімен ауырмайтын, тек тісжегі қуысы бар қарама-қарсы жақ тісін көрсетіп, тәжірибесі аз дәрігерді қателестіруі мүмкін. Сондықтан мұндай жағдайда дәрігер-стоматолог өз мүмкіндігін, білімін барынша тиімді пайдалағаны жөн.
- Төменгі жақ тістерінің ұлпа қабынуы кезінде ауыру сезімі шүйдеге, мойынға, құлаққа, төменгі жақақты, иекасты аймақтарына, жоғарғы жақ және қарама-қарсы жақ тістеріне (алдыңғы тістердің ұлпасы қабынған кезде) беріледі. Науқастың жалпы жағдайы, жұмыс қабілеті төмендейді, көңіл-күйі нашарлайды. Бұдан бір-екі бұрын тісінің өз бетімен аз уақыт қана ауырып, ұзақ уақыт мазаламағандықтан, дәрігерге келмегенін айтады.
- Қарап тексергенде сырқат тісте терең тісжегі қуысы анықталады, сүңгілеп тексергенде қуыстың табанының барлық аймағында ауыру сезімі байқалады. Суық сумен әсер еткен кезде тіс қақсап ұзақ ауырады. Қазып тексергенде аздаған ауыру сезімін анықтауға болады (сау тіспен салыстыра қазып тексергенде). Тістің электрқозғыштығы төмендеген 30-40 мка дейін, кейде одан да төмен болуы ықтимал.



ҰЛПАНЫҢ ЖЕДЕЛ ІРІҢДІ ҚАБЫНУЫ (ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПУЛЬПИТ – PULPITIS ACUTA PURULENTA)

- Бұл – ұлпаның қабынуының клиникалық әдістермен сирек анықталатын түрі. Себебі, стоматологиялық көмек көрсету қиын алыстағы ауылды мекен тұрғындары болмаса, стоматологиялық немесе тіс емдеу кабинеттері бар елді мекендерде тұратын адамдар тістері қатты ауыра бастасымен-ақ қатты ауыруға шыдамай, дәрігерге келуге тырысады. Осыған байланысты ұлпа қабынуы кезінде пайда болған сарысулы жалқық іріңді жалқыққа ауыспай тұрып-ақ дәрігерлік көмек ала алады деуге болады. Ұлпаның жедел іріңді қабынуы жиірек кездеседі, себебі, сарысулы жалқықтың іріңді жалқыққа ауысуы аз уақыт ішінде байқалады (ұлпа қабынуы басталғаннан кейін бір тәуліктен соң).
- Дегенмен ұлпаның іріңді қабынуының клиникалық белгілері кешірек ұлпа қабынуы басталғаннан 3-5 күн өткен соң ұлпада іріңді ошақ (абсцесс) қалыптасқаннан кейін немесе ұлпа жартылай іріңді ыдырауға ұшыраған соң біліне бастайды. Сондықтан, қабыну жалқығының ерекшелігіне сүйене құрылған ұлпа қабынуының жүйелерінде клиникалық және патологоанатомиялық диагноздардың үйлеспеушілігі 75-80 % жағдайда кездеседі.
- Ұлпаның жедел іріңді қабынуы кезінде сырқат тіс өте қатты солқылдап, жұлқылап, кернеп, үзгілеп қатты ауырады және ауыру сезімі үштік нерв тармақтарының бойымен кең таралады. Бұл кезде ауыруаралық уақыт немесе кезең болмайды, ауыру сезімі тек суықтың әсерінен аздап саябырлайды. Сондықтан өте ертеде шығарылған оқулықтарда кейбір авторлар «тісі сырқат адам стоматолог-дәрігерге барғанда өзімен бірге суық су құйылған құтыны ала жүріп, ауық-ауық ауызына суық су ұрттап алып, ауыру сезімін жеңілдетеді» деп жазылған.
- Ұлпаның жедел іріңді қабынуы кезінде ауыру сезімінің таластамауының, ал суықтан аздап саябырлауының себебі толық дәлелденбеген.

ҰЛПАНЫҢ СОЗЫЛМАЛЫ ҚАБЫНУЫ.

- *Ұлпаның созылмалы қабынуының әр түрлеріне тән ортақ белгі – аурудың ұзақтығы (бірнеше аптадан бірнеше айға немесе жылға дейін), тістің қатты бұзылуына қарамай, ауыру сезімінің оншалықты мазаламауы. Тітіркендіруші ықпалдар әсер ете алмайтын аймақтарда орналасқан тісжегі қуыстары кезінде (көбінесе жоғарғы тістерде) ауыру сезімі болмауы да мүмкін.*
- *Ұлпаны созылмалы қабынулары кезінде ауыру сезімі аса күшті емес, көбінесе әртүрлі тітіркендіргіштер әсерінен дамиды және әсер тоқтағаннан кейін де біраз уақытқа созылады. Егер созылмалы қабыну емделмеген жедел қабынудың нәтижесі болса, аурудың анамнезін анықтаған кезде ертеректе сырқат тіс өз бетімен қатты ауырып мазалағаны белгілі болады. Қарап тексергенде көпшілік жағдайда сауыт қуысы тісжегі қуысымен байланысқан болады.*



ҰЛПАНЫҢ СОЗЫЛМАЛЫ ЖӘЙ ҚАБЫНУЫ (ХРОНИЧЕСКИЙ ПРОСТОЙ ПУЛЬПИТ – PULPITIS CHRONICA SIMPLEX).

- *Клиникалық көрінісі. Сырқат тісте әртүрлі тітіркендіргіштерден (көбінесе механикалық және температуралық) аса қарқынды емес, баяу дамидын, сыздаған ауыру сезімі пайда болады және әсер тоқтағаннан кейін біразға созылып барып, баяу басылады. Температуралық әсердің кенет ауысуы (ыстық астан кейін суық су ішкенде, жылы бөлмеден суыққа шығып ауа жұтқанда) ауыру сезімін тез туындатады және ауыру сырқат тіспен шектеледі. Аурудың даму тарихында (анамнезінде) өз бетімен мазалаған ауыру сезімі болғаны анықталады (созылмалы қабыну уақытында емделмеген жедел қабынудан дамыған кезде). Егер созылмалы қабыну біріншілік болса (көбінесе реактивтілігі төмен адамдарда), өз бетімен мазалайтын ауыру сезімі болмағаны, сырқат тісінің тек тітіркендіргіштер әсерінен ауырып, ауыру сезімінің тез басылғандығы жөнінде мәлімет алынады. Қарап тексерген кезде сырқат тісте терең және кең тісжегі қуысы табылады, ішінде біраз мөлшерде астың қалдығы және жұмсарған дентин болады. Сүңгілеп байқағанда қуыстың табанында бір мүйізше тұсында ұлпаның ашылғаны анықталады, сүңгі ұшы тиген сауыт ұлпасы қатты ауырады және қанайды (бұл кезде қанның түсі қызыл-қошқылдау, ал кездейсоқ ашылған ұлпадан аққан қан ашық-қызыл түсті болады). Ұлпаның созылмалы қабынуы сауыт қуысы жабық кезде де дамуы мүмкін. Бұл кезде тісжегі қуысы сауыт қуысымен байланыспаған, табаны жұмсақ,, сүңгілеп байқағанда табанының барлық аймағында ауыру сезімі бар. Тістің электрқозғыштығы төмендеген (20-40 мкВ). Рентгендік суретте периодонт саңылауы деформацияға ұшырағаны анықталуы мүмкін.*
- *Ұлпаның созылмалы жәй қабынуын терең тісжегіден, ұлпаның созылмалы шірі қабынуынан ажырата білу керек.*

ҰЛПАНЫҢ СОЗЫЛМАЛЫ ШІРИ ҚАБЫНУЫ (ХРОНИЧЕСКИЙ ГАНГРЕНОЗНЫЙ ПУЛЬПИТ – PULPITIS CHRONICA GANGRAENOSA)

- *Ұлпаның бұл қабынуы кезінде емделмеген ұлпаны жедел (көбінесе іріңді қабынуынан) және созылмалы жәй қабынуларынан дамиды және анаэробты микроорганизмдердің қатысумен жүреді. Тісі сырқат адам тісінің әртүрлі тітіркендіргіштерден (көбінесес ыстықтан, ыстық пен суық кенет алмасқан кезде, ас түйірі қуысқа түскен кезде) ұзақ сыздап ауыратынына шағымданады. Кейде тістен ұнамсыз иіс шығып мазалауы да мүмкін. Егер тісжегі қуысы тітіркендіргіштер әсер ете алмайтын аймақта орналасса, ұлпаның көп бөлігі шіріп өліеттенген болса (сауыт ұлпасы), ауыру сезімі болмауы да мүмкін.*
- *Қарап тексергенде, сырқат тісте сауыт қуысымен кең байланысқан терең тісжегі қуысы анықталады, сауыт ұлпасының шіріп-өліеттенуіне байланысты, ашылған сауыт қуысын сұңгілеп байқағанда әртүрлі тереңдікте, кейде өзек сағасында ауыру сезімі байқалады. Ұлпаның шірі қабынуының ұзақтығына байланысты сауыт ұлпасы әртүрлі деңгейде, кейде толығымен өліеттеніп шіруі мүмкін. Осыған байланысты сұңгінің ұшына жабысқан ұлпа ыдырандысы ұнамсыз иіс береді.*
- *Ұлпаның созылмалы шірі қабынуы кезінде сауыт қуысы жабық болуы да мүмкін. Бұл кезде тісжегі қуысының табанын сұңгілеген кезде ешқандай ауыру сезімі болмайды. Ұлпаның электрқозғыштығы 50-90 мка арасында ауытқиды және ұлпада әртүрлі деңгейде некроздану (өліеттену) үрдісі барлығын көрсетеді. Жаңа басталған шірі қабыну кезінде электрқозғыштық көрсеткіші 30-50 мка тең болуы да мүмкін.*
- *Ұзақ уақыт емдеусіз дамыған ұлпаның шірі қабынуы кезінде периодонтта әртүрлі созылмалы қабынуға тән деструкциялану үрдістері байқалады. Түбір ұшы төңірегіндегі сүйек тінінің сорылуынан пайда болатын және рентгендік тексерудің көмегімен анықталатын қара-көлеңке ошақтар С.И.Вайстың ұйғаруынша 14-18 % жағдайда кездеседі.*
- *Ұлпаның созылмалы шірі қабынуын терең тісжегіден, ұлпаның созылмалы жай қабынуынан, периодонттың созылмалы қабынуынан ажырата білу керек.*

ҰЛПАНЫҢ СОЗЫЛМАЛЫ ӨСЕ ҚАБЫНУЫ (ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ – PULPITIS CHRONICA HYPERTROPHICA)

- *Ұлпа қабынуының бұл түрі көбінесе ұлпаның созылмалы жәй қабынуынан дамиды (ұлпа беті біраз аймақта ашылған кезде). Әртүрлі тітіркендіргіштердің (көбінесе механикалық) әсеріне ұшыраған ұлпа тінде өсу үрдісі (проферациялану) басым болады.*
- *Ұлпаның созылмалы өсе қабынуы көбінесе балалар мен жас өспірімдерде кездеседі. Тісі сырқат адам тісінің ас шайнағанда ауыратынына, қанайтынына және ішінен «жабайы ет» («дикое мясо») өсіп шыққанына шағымданады.*
- *Қарап тексергенде, сырқат тісте үлкен тісжегі қуысы анықталады, қуыста әртүрлі деңгейде орналасқан (жартысына дейін немесе толығымен алып жатқан) шикі ет түсті саңырауқұлақ басына ұқсаған жұмсақ құрылым немесе өсік анықталады (сауыт ұлпасынан дамыған жас грануляциялық тін) аздап қозғалмалы, консистенциясы бірде жұмсақ, кейде тығыздау, әртүрлі дәрежеде қанағыштығы байқалады. Кейде өсіктің беті эпителий қабатымен жабылуы мүмкін. Ол кезде түсі қызғылт, консистенциясы тығыздау, онша қанағыш болмайды. Сүңгілеп байқағанда беткей аймақтары онша ауырмайды, тереңдеу орналасқан аймақтарында (аяғы тұсында – в области ножки) ауыру сезімі күштірек. Рентгендік тексеру кезінде периодонтта аса көп өзгеріс анықталмайды, ал сауыт қуысының тісжегі қуысымен байланысты анықталады.*

ҰЛПАНЫҢ СОЗЫЛМАЛЫ ҚАБЫНУЫНЫҢ ӨРШУІ (ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА – PULPITIS CHRONICA EXACERBATA).

- *Ұлпаның созылмалы қабынуының өршуіне көптеген жағдайлар себепкер болады: сырқат тіске шамадан тыс күш түсуі, жарақаттың әсері, тісжегі қуысына қатты ас түйірі түсіп немесе жұмсарған дентин жылжып сауыт қуысының ашық аймағын жауып қалуы, организмнің суыққа шалдығуы, шаршау, эмоционалдық толқулар, жүйкелік күйзелістер бактериалдық және вирустық аурулар. Осылардың барлығы организмнің реактивтілігін төмендетіп, созылмалы қабынуы бар ұлпадағы микроорганизмдердің патогендік қасиетін жоғарылатады.*



ҰЛПА ҚАБЫНУЫН ЕМДЕУ

- *Ұлпа қабынуын емдеуді бастау алдында қойылатын мақсаттар:*
- *Тіс қатты ауырып мазалаған жағдайда ауыру сезімін басу және ұлпадағы қабыну ошағын жою;*
- *Ұлпаның қайта қалпына келу және дентин құру мүмкіндігін күшейту (ұлпаны сақтап емдеу әдісі кезінде);*
- *Қабыну үрдісінің периодонтқа ауысуын тежеу;*
- *Тістің анатомиялық пішінін және қызметін қалпына келтіру.*
- *Қазіргі кезде қолданылып жүрген ұлпа қабынуын емдеу әдістерін төмендегідей жүйелеуге болады:*
- *I. Ұлпаның өміршеңдігін сақтап емдеу (метод сохранения жизнеспособности пульпы)*
- *1. Ұлпаны толық сақтап емдеу (метод полного сохранения пульпы) немесе биологиялық (консервативтік) әдіс.*
- *2. Ұлпаның жартылай сақтап емдеу әдісі (метод частичного сохранения пульпы) немесе консервативті-хирургиялық әдіс, кейде тірілей ампутациялау әдісі (витальная ампутация) деп атауға да болады.*



- II. Ұлпаны алып тастап емдеу немесе хирургиялық әдістер (метод удаления пульпы или хирургические методы)
- 1. ұлпаны толық алу немесе экстирпациялау әдісі (метод полного удаления пульпы или метод экстирпации пульпы). Бұл әдіс ұлпаны алу тәсіліне байланысты екі түрге бөлінеді:
 - а) ұлпаны тірілей толық алу немесе ұлпаны тірілей экстирпациялау әдіс (метод витальной экстирпации пульпы).
 - б) ұлпаны өліеттендіріп толық алу немесе ұлпаны өліеттендіріп экстирпациялау әдісі (метод девитальной экстирпации пульпы).
- 2. Ұлпаны жартылай алу әдісі немесе ұлпаны ампутациялау әдісі. Бұл әдіс те ұлпаны жартылай алу тәсіліне байланысты екі түрге бөлінеді.
 - а) ұлпаны тірілей жартылай алу немесе ұлпаны тірілей ампутациялау әдісі (метод витальной ампутации).
 - б) ұлпаны өліеттендіріп жартылай алу әдісі немесе ұлпаны өліеттендіріп ампутациялау әдісі (метод девитальной ампутации).
- III. Аралас хирургиялық әдісі (смешанный хирургический метод).



ҰЛПАНЫ ТОЛЫҚ САҚТАП ЕМДЕУ ӘДІСІ (БИОЛОГИЧЕСКИЙ, КОНСЕРВАТИВНЫЙ МЕТОД).

- *Ұлпаны толық сақтап емдеу әдісі (метод полного сохранения пульпы) ұлпаның кездейсоқ ашылуы, ұлпаның жартылай жедел қабынуы, созылмалы жай қабынуы кезінде қолданылады.*
- *Сонымен қатар бұл әдісті қолдануға қойылатын шектеулер де бар: емдеу әдісі жүргізілетін адамның жасы 40-тан аспауы керек, бойында созылмалы сырқаттардың болуы (гипертония, атеросклероз, қант диабеті, ревматизм, витаминдер тапшылығы), емделетін тіс төңірегіндегі пародонтта патологиялық өзгерістердің болуы, тісжегі қуысының тістің мойын бөлігінде орналасуы, тістің электрқозғыштығының 25-мкВ жоғары болуы, жасанды сауыттармен жабылатын, ортопедиялық конструкциялар бекітілетін тістер, ауыру сезімін басу үшін қатты тітіркендіретін дәрілерді тісжегі қуысына қойып (аспирин, спирт) пайдаланған кезде.*
- *Ұлпаны сақтап емдеу үшін құрамында микробтарға қарсы әсер ететін, ауыруды басатын дәрілер, антибиотиктер, ферменттер, витаминдер, иммунитет реттеуші дәрілер, кортикостероидтар, кальций су тотығы бар емдік қойыртпақтар кең қолданыла бастады. Солардың ішінде кең қолданыс тапқан микробтарға, қабыну үрдісіне қарсы және одонтотропты (дентин құрушы) қасиеттері жоғары кальцийсутотығы құрамды қойыртпалар.*

- **Әдісті орындау тәсілі.** Қажет болса ұлпаны уақытша жансыздандырып алады, тісжегі қуысын ас қалдықтарынан тазартып алған соң (аршығыштың көмегімен), антисептиктердің әлсіз ертіндісімен (хлоргексидин, диоксидин, фурацилин, фурагин, лизоцим, фуразолидон, этакридин лактат) жуып кептіріп, егеп-тазалауға кіріседі.
- Тісжегі қуысын ашу және кіреуке жиегін өңдеу үшін ғана турбиналық ұштықты қолдануға болады, ал жұмсарған дентин бормашинаның 6000-10000 айналымында зарарсыздандырылған бұрғылармен (борлармен) тазаланады. Сондықтан ұлпаға жақындаған сайын пайдаланылған борларды тазасына ауыстырып отырады. Тіс ұлпасын ашу міндет емес (кездейсоқ ашылып қалмаса).
- Дайын болған тісжегі қуысын физиологиялық ертіндімен немесе дистилденген сумен жуып, зарарсыздандырылған мақта анжымен кептіреді және қуыс табанына емдік төсем салып уақытша пломбы қояды. Қойылған емдік дәрілер ұлпаға тікелей (ұлпаның созылмалы жай қабынуы кезінде, ұлпа кездейсоқ ашылған болса, сауыт ұлпасын алып тастап, түбір ұлпасын сақтаған кезде) және тікелей емес дентин арқылы әсер етеді. Сондықтан соңғы кезде қолданылатын емдік төсемдер ұлпаны тікелей жабу үшін (для прямого покрытия пульпы) және ашылмаған ұлпаны жабу үшін (для непрямого покрытия пульпы) деп екі топқа бөлінеді.

□ Биологиялық әдіс бір қабылдауда немесе 2-3 қабылдауда жүргізіледі. Бір қабылдауда бұл әдіспен көбінесес ұлпаның кездейсоқ ашылуы емделеді. Бұл кезде қуыстың табанына емдік төсем ретінде одонотропты қойыртпақтар (кальмецин, «Life», «Dycal», цинк-эвгенол қойыртпағы) төселіп, аралық төсеммен жабылған соң тұрақты пломбы қойылады.

□ Екі қабылдауда бұл әдіспен ұлпа қабынуы емделеді. Бірінші қабылдауда ұлпадағы қабыну үрдісін тежеу үшін құрамында антибиотиктер, антисептиктер, ферменттер, глюкокортикоидтар, анестетиктер бар күрделі емдік төсемдер қуыс табанына қойылып, уақытша пломбымен жабылады.



- Күрделі емдік төсемдерді тісжегі қуысында ұзақ қалтыруға болмайды, себебі, белгілі уақыттан кейін олардың белсенділігі жойылады. Сондықтан антибиотиктер мен ферменттерді 24-48 сағатқа, кортикостероидтарды 3 тәулікке дейін қалдыруға болады, одан ұзаққа қалса, ұлпаның реактивтілігі төмендейді.
- Ұлпадағы қабыну үрдістері тоқтағаннан кейін (белгіленген уақыт өткен соң клиникалық белгілеріне сүйене отырып), екінші қабылдауда сырқат тіске тұрақты пломбы қойылады. Алынып тасталған күрделі емдік төсемдердің орнына одонтоотропты қойыртпақтар төселеді.
- Құрамында кальций суоксиді бар қоспалармен қатар, коллагенді қойыртпақ, сүйек ұны, лизоцим-витаминді қойыртпақ және гиалурон қышқылының туындыларының да одонтоотропты қасиеттері бар.
- Егерде ауыру сезімі азайғанымен қабыну үрдісі толық басылмаған болса, екінші қабылдауда уақыты біткен емдік төсемді басқа дәрілер қоспасынан тұратын төсеммен ауыстыруға болады және тұрақты пломбы үшінші қабылдауда қойылады. Емдік төсемдер екі рет ауыстырылып емдеу жүргізілген жағдайда да ауыру сезімі мазалайтын болса, дәрігер-стоматолог басқа емдеу әдісін таңдауға мәжбүр болады.
- Биологиялық емдеу әдісінің нәтижелі шығуы үшін дәрілік заттармен қатар физикалық әдістерді: азэнергиялы гелий-неон лазерінің сәулесін, азжиілікті ультрадыбысты, микротолқынмен емдеуді пайдаланған тиімді болады.
- Егерде биологиялық емдеу әдісі жүргізілген тісте ешқандай ауыру сезімі болмаса, электрқозғыштығы қалпында сақталса, біраз уақыт өткеннен кейін (1-2 жыл өткен соң) тістің рентгендік суретінде түбір ұшы периодонты өзгермесе, емнің барысын нәтижелі деп

ҰЛПАНЫ ЖАРТЫЛАЙ САҚТАП ЕМДЕУ ӘДІСІ (МЕТОД ЧАСТИЧНОГО СОХРАНЕНИЯ ПУЛЬПЫ ИЛИ МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ)

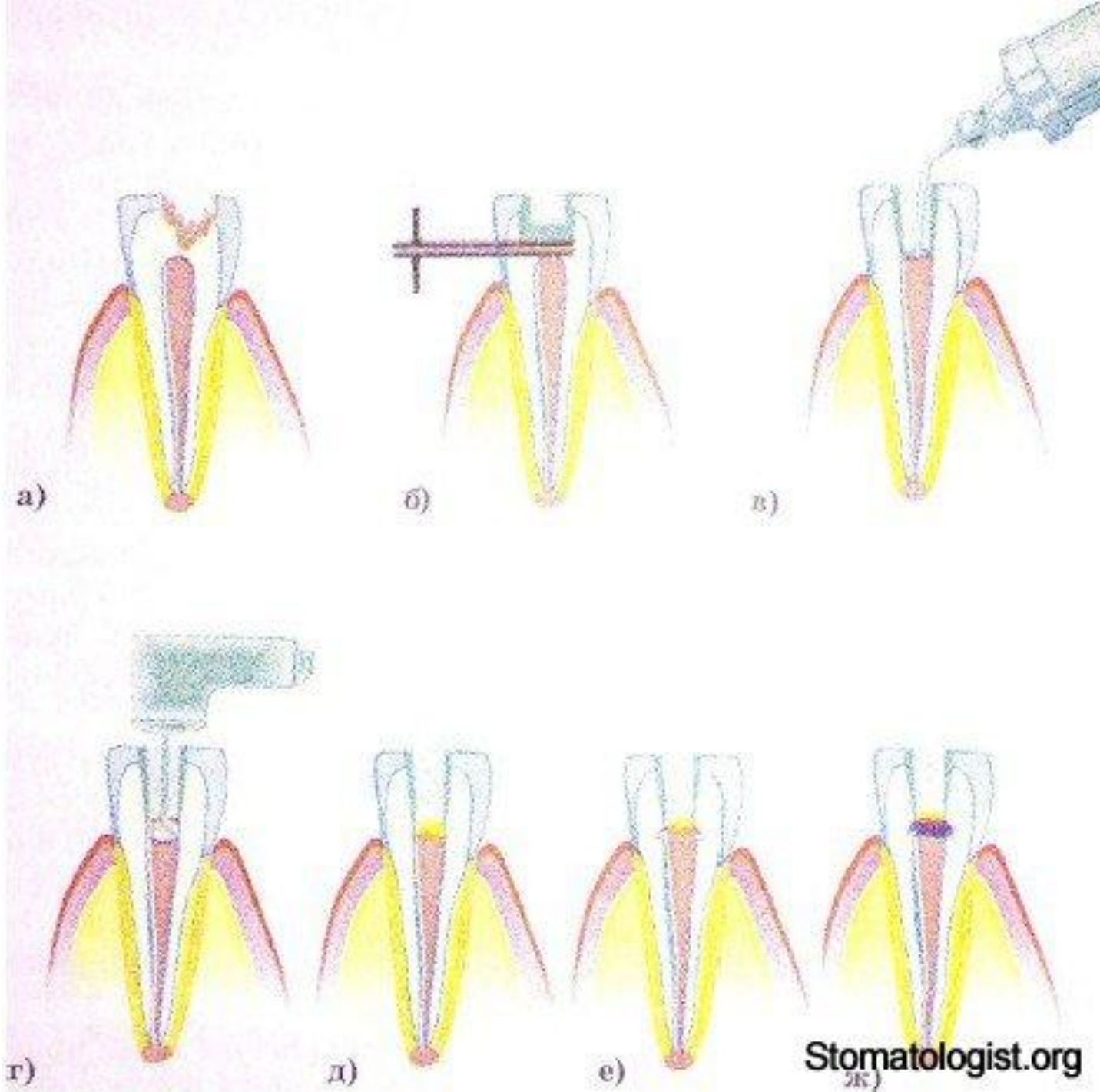
- Бұл әдіс – сауыт ұлпасына қарағанда өзгеріске аз ұшырайтын, клеткалық құрылымдары аз, керісінше талшықты құрылымға бай, сондықтан өміршеңдігі жоғары түбір ұлпасын сақтауды мақсат етіп қоятын әдіс. Бұл әдіс жақсы нәтиже береді. Көптүбірлі тістердегі ұлпа қабынуын емдеу кезінде қолданған. Себебі бұл тістерде сауыт ұлпасы мен түбір ұлпасының арасында анық шекара (өзектер сағалары) бар.
- Бұл әдісті қолданатын кездер: ұлпаның кездейсоқ ашылуы, ұлпаның жартылай жедел қабынуы (биологиялық әдіс нәтижесіз болған кезде) ұлпаның созылмалы жай қабынуы (тістің электрқозғыштық көрсеткіші 40 мка дейін болса).
- Бұл әдістің мақсаты көбірек өзгеріске ұшырайтын, қабыну үрдісіне төзімсіз сауыт ұлпасын алып тастап, түбір ұлпасын сақтау болғандықтан (мұнда хирургиялық және биологиялық емдеу әдістерінің қағидалары бірге кездеседі) оны биологиялық-хирургиялық әдіс немесе консервативті-хирургиялық әдіс деп атауға болады.



Әдісті орындау тәсілі. Алдын-ала белгілі және тиімді ұлпаны уақытша жансыздандыру әдісін жүргізгеннен кейін тісжегі қуысын асептика қағидаларын сақтап егеп-тазалап алады да, тісжегі қуысын антисептиктердің жылы ертіндісімен жуып алады. Тісжегі қуысын егеп-тазалауды турбиналық ұштықтың көмегімен орындауға болады. Зарарсыздандырылған шарға ұқсас бормен ұлпа мүйізшесі тұсында сауыт қуысын тесіп, күмбезін алып тастайды (бұл кезең турбиналық немесе баяу айналатын (6000-10000 айналым/мин.) ұштықтардың көмегімен орындалады). Ашылған сауыт ұлпасының жоғарғы бөлігі сауыт қуысын ашқан кезде алынып кетеді, ал қалған бөлігін аршығыштың немесе бордың көмегімен алады және өзек сағасын кеңейтеді. Осыдан кейін керіконусқа ұқсас бордың көмегімен өзек сағасында баспалдаққа ұқсас шағын аймақ қалыптастыра отырып, саға ұлпасын тереңірек алып тастайды (ұлпаны терең ампутациялау – субтотальная резекция).



Наложение $\text{Ca}(\text{OH})_2$ при витальной ампутации пульпы

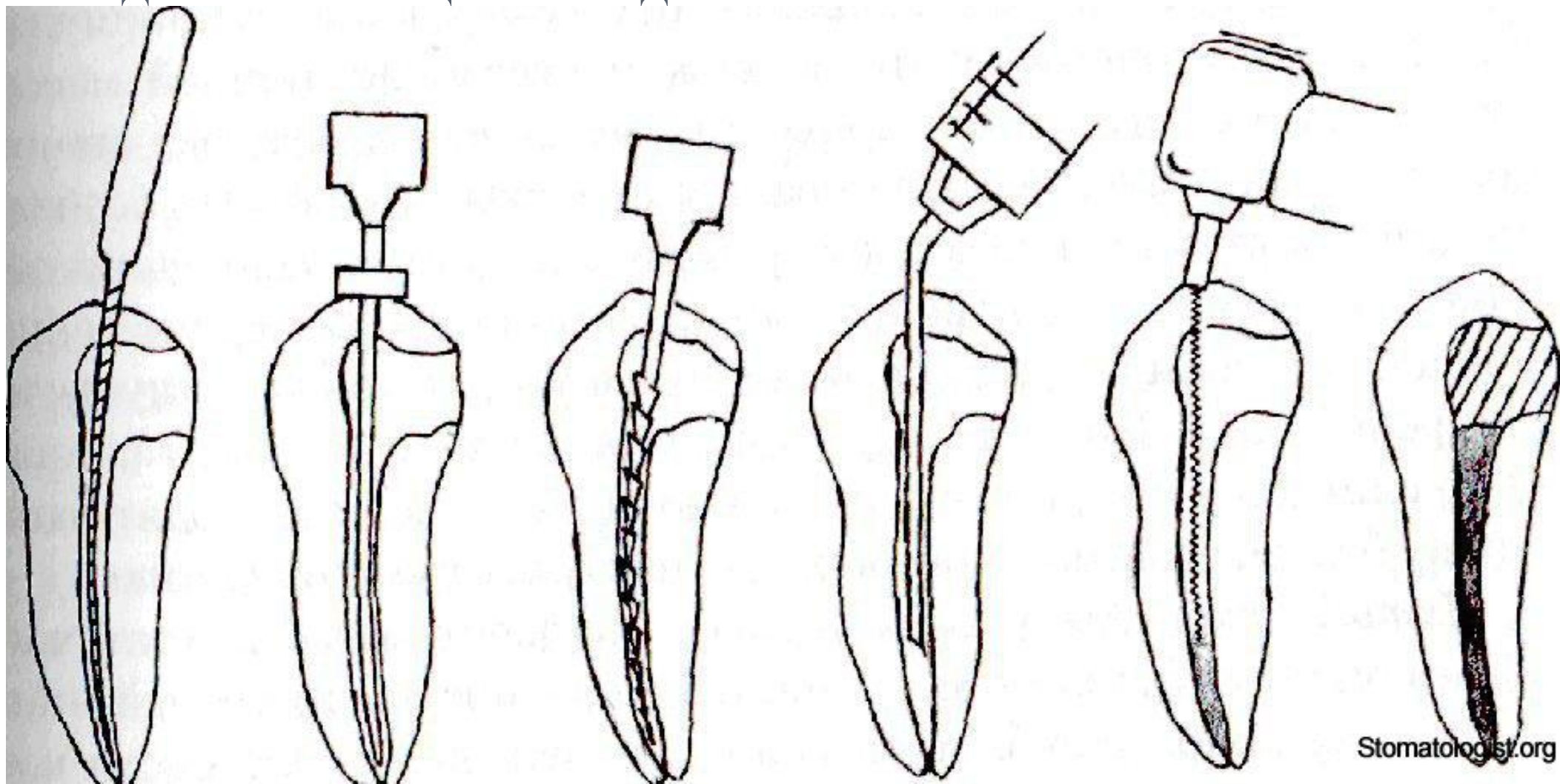


- Кейде өзек сағасы ұлпасын кесіп алмай-ақ, диатермокоагулятордың көмегімен (екі-үш секөнд уақыт шамасында) қуырып тастауға болады. Қажет болса қан тоқтатып (арнаулы сорғыш, капрофер, оксицелодекс қолдану арқылы), сауыт қуысын антисептиктер ертіндісімен жуып, кептіреді және түбір ұлпасына қысым көрсетпей емдік төсеммен жабады. Көптеген ғалымдар емдеу әдісін бір қабылдауда жүргізуді ұсынады. Егер ондай шешім қабылданған болса, емдік төсем ретінде одонотропты қойыртпақтар қолданылып, аралық төсем төселген соң, тұрақты пломбы қойылады (сурет). Ал екі қабылдауда емдеу жүргізілетін болса, емдік төсем ретінде дәрілердің күрделі қоспалары пайдаланылып, уақытша пломбы бір аптадан 3-4 аптаға дейін қойылады. Екінші қабылдауда тіске ешқандай шағым болмаса, уақытша пломбы тұрақты пломбыға ауыстырылады және өзек сағасына одонотропты қойыртпақтар төселеді. Көптеген гистологиялық зерттеулер нәтижесі ұлпа жартылай кесіліп алынған аймақта дентингке ұқсас қатты тіннің құрылатынын, оның астында түбір ұлпасы сақталатынын немесе дәнекер тінге ауысатынын көрсетті.
- Өміршеңдігі сақталған түбір ұлпасы микроорганизмдерді периодонтқа жібермейтін «қорғаныс қалқан» болып қалады.
- Ұлпаны жартылай сақтап емдеу әдісі балалардың сүт және тұрақты тістерінің түбірлері сорылу кезеңінде және толық қалыптасып бітпеген жағдайларда кеңірек қолданылады.

ҰЛПА ҚАБЫНУЫН ЕМДЕУДІҢ ХИРУРГИЯЛЫҚ ӘДІСТЕРІ

- *Ұлпаны тірілей толық алу әдісі немесе виталды экстирпациялау әдісі (метод прижизненного полного удаления пульпы или витальная экстирпация пульпы). Бұл әдіс - қазіргі кезде көбірек қолданылып жүрген әдістердің бірі. Ұлпаның жедел және созылмалы қабынулары кезінде толық немесе жартылай сақтап емдеу әдістерін жүргізу мүмкіндігі болмаған кезде түбір өзектері жақсы өтетін тістерде қолданылады.*
- *Қорыта айтқанда ұлпаны тірілей толық алу әдісі ұлпа қабынуының барлық түрлері кезінде (гематогендік, конкрементті, ретроградтық, жарақаттан қабынуын қоса) түбір өзектері жақсы өтетін тістерде қолданылады. Сонымен қатар бұл әдіс ортопедиялық және хирургиялық емдеу шараларын жүргізер алдында, пародонт қабынуы кезінде тіс ұлпасын алу қажет болған жағдайда да жүргізіледі. Бұл әдіс – ешбір асқынулар болмаса, ұлпа қабынуын бір қабылдауда емдеп бітіруге болатындығымен ұтымды.*
- *Бұл әдістің кең қолданыла бастауына мүмкіндік тудырған – жақсы анестетиктердің (лидокоин мен тримекаиннің 2% ертінділері) және премедикациялау шараларының (тыныштандырушы дәрілердің көмегімен жүйке жүйесіне әсер ету) стоматологиялық тәжірибеге енгізілуі.*

ВИТАЛДЫ ЭКСТИРПАЦИЯЛАУ ӘДІСІ



- *Ұлпа қабынуын ұлпаны тірілей толық алу әдісімен (виталды хирургиялық әдіс) емдеу кезеңдері:*
- *Уақытша жансыздандыру. Қажет болған жағдайда оған дейін премедикациялау шараларын қолдану;*
- *Тісжегі қуысын түбір өзектеріне еркін енетіндей жағдай жасай отырып егеп-тазалау;*
- *Сауыт қуысын тесу және ашу;*
- *Сауыт ұлпасын алу (ампутациялау);*
- *Өзек сағаларын кең ашу;*
- *Түбір ұлпасын алу (экстирпациялау);*
- *Түбір өзегінің ұзындығын анықтау (оны түбір ұлпасын алудан бұрын немесе алу кезінде де анықтауға болады);*
- *Түбір өзегін ұсақ аспаптармен және дәрілер ертінділерімен өңдеу;*
- *Түбір өзегін пломбылау;*
- *Тіске пломбы қою.*



Hedstroem Files



ISO

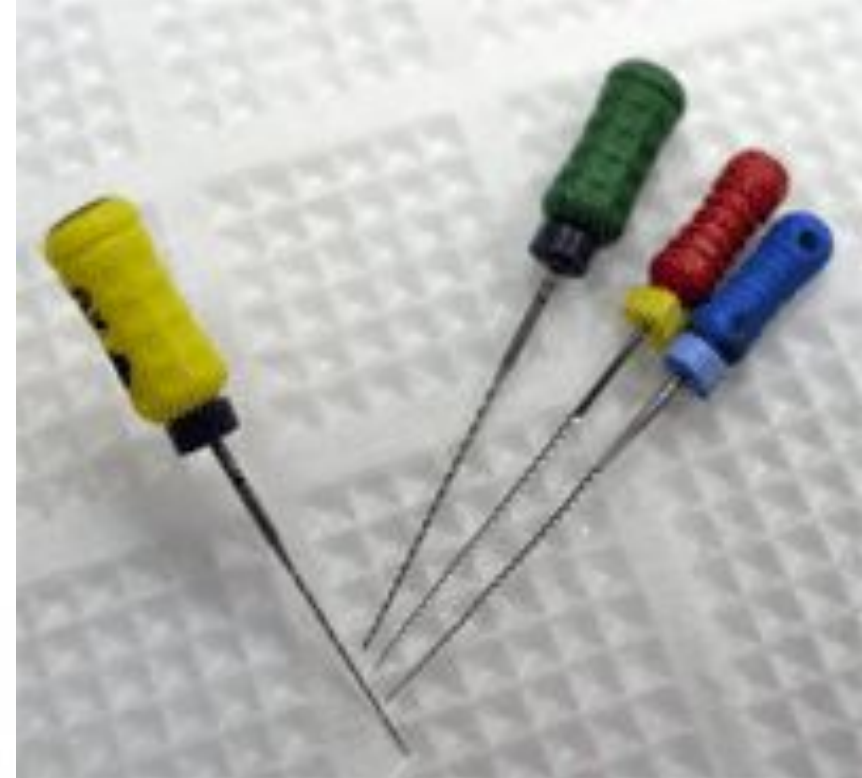
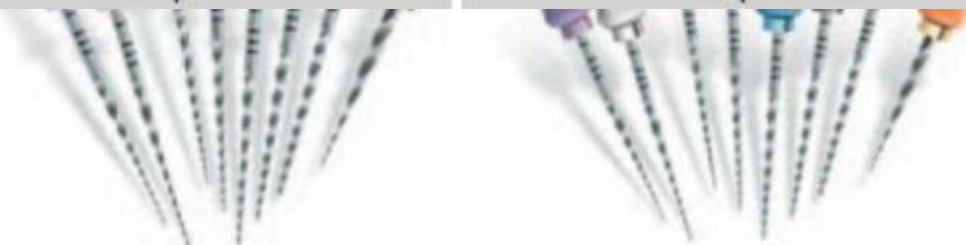
L / Ref	Код заказа	ш 1/10 mm													
21 / 321	321 021 ...	008	010	015	020	025	030	035	040	045	050	055	060	070	080
25 / 325	325 025 ...	008	010	015	020	025	030	035	040	045	050	055	060	070	080
29 / 329	329 029 ...	008	010	015	020	025	030	035	040	045	050	055	060	070	080

Ассортимент

Название инструмента	Символ
К-ример	▲
К-файл	■
Хвостовик файла	●
Рашпиль	✱
Сверло	S
Напиль	P
Пылесос	✱
Катодная защита	G

Набор 15 - 40

Набор 45 - 80



ҰЛПАНЫҢ ҚАБЫНУЫН ҰЛПАНЫ ӨЛІЕТТЕНДІРІП АЛУ ӘДІСІ МЕН ЕМДЕУ (ДЕВИТАЛДЫ ХИРУРГИЯЛЫҚ ӘДІС)

- Бұл әдіс қазіргі уақытта да қолданылып жүрген әдіс, өйткені 100% жағдайда ұлпа қабынуын ең озат әдіс деп саналатын виталдық хирургиялық әдіспен емдеу мүмкіндігі жоқ. Себебі, әлі де көптеген стоматологиялық науқастарда ұлпаны жансыздандыратын анестетиктерге аллергиялық реакциялар байқалады және көптеген адамдардың жалпы және психикалық жағдайлары бұл әдісті жүргізуді көтере бермейді.
- Ұлпа қабынуын девиталдық хирургиялық әдіспен емдеудің қалыптасуына негіз болған 1836 жылы американдық дәрігері Спунер ұсынған мышьяк ангидридi (мышьяк қышқылы). Мышьяқтың көптеген қосындыларының ішінен тііндерге көбірек жергілікті әсер ететін мышьяк ангидридi (As_2O_3). Ол беті ашық жағдайда ауадан өзіне ылғал тартып, мышьяк қышқылына айналады (мышьяковистая кислота-acidi arsenicosi).



- *Ұлпаны өліеттендіріп толық алу әдісі (метод девитальной экстирпации пульпы) түбір өзектері жақсы өтетін немесе кеңейту арқылы өтуге болатын өзектері бар тістерді емдеу үшін қолданылады, ал түбірлері толық қалыптаспаған тістерде (уақытша және тұрақты), түбірлері сорылу сатысындағы және түбір өзектері өтпейтін тістерде қолданылмайды.*
- *Бұл әдісті орындау бірнеше кезеңнен тұрады:*
- *1. Тісжегі қуысын егеп-тазалап, өліеттендіруші қойыртпақ қоюға дайындау;*
- *Тіс қуысын тесіп, қойыртпақты қою;*
- *Сауыт қуысын ашу, өліеттенген сауыт және түбір ұлпасын алу;*
- *Түбір өзегін (өзектерін механикалық әдіспен және дәрілермен өңдеу);*
- *Түбір өзегін пломбылау;*
- *Тісжегі қуысын пломбылау.*



ҰЛПА ҚАБЫНУЫН ҰЛПАНЫ ӨЛІЕТТЕНДІРІП ЖАРТЫЛАЙ АЛУ ӘДІСІ (МЕТОД ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПУЛЬПЫ).

- Бұл әдіс сирек және көбінесе әртүрлі жүйелер ауруларының декомпенсациялану сатылары бар, обыр, инсульт, миокард инфарктымен ауырған, ауыр операциялар жасалған адамдарда қолдануға болады. әртүрлі себептерден ауыз ашуы шектеліп қалған адамдарда да (микростома, шайнау бұшық еттерінің жиырылып қалуы - тризм) қолдануды қажет етеді. Сонымен қатар түбір өзектері бітеліп, өтпей қалған қарт адамдардың тістерінде де қолдануға болады және көбінесе үлкен азу тістерде жүргізіледі.
- Бірінші қабылдауда тісжегі қуысын тазалап, сауыт қуысын тесіп, өліеттендіруші қойыртпақ қояды. Екінші қабылдауда тісжегі қуысын толық егеп-тазалап, сауыт қуысын ашып, ұлпаны ампутациялайды, өзек сағаларын кеңейтіп, импрегнациялау болмаса электрфорездеу немесе депофорездеу әдістерін жүргізеді.



ПАЙДАЛАНҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- www.google.kz

-Терапиялық стоматология оқулық “АҚНҰР баспасы”2014

-Д.М Мезгілбаева

- С.Ж Абдикаримов

-Н.Ғ Сапаева

