

Қазақстан Республикасының Денсаулық Сақтау Министрлігі
Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті
Балалар жасындағы стоматология және хирургиялық стоматология
кафедрасы

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Тақырыбы: Балалардағы тісжесіні емдеудің жеке нәтижелерін бағалау.

Орындаған: Рысбеков И

Тобы: 4001 Стом

Қабылдаған: Таукенова Г.Ғ.

Қарағанды 2016жыл

ЖОСПАР

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- Тісжегінің басталу себебі.
- 2. Тісжегінің анықтау әдістері.
- 3. Бастапқы тісжегі дегеніміз не.
- 4. Беткей тісжегі дегеніміз не.
- 5. Орта тісжегі дегеніміз не.
- 6. Терең тісжегі дегеніміз не.
- 7. Тісжегі балаларда емдеу ерекшеліктері.
- 8. Қорытынды.

Пайдаланылған әдебиеттер



- Жалпы тісжегі балалар жасында жиі кездесетін ауру болып табылады. Балалар жасында тісжегі 73% кездеседі.
-

- **Басталу себеіне көп факторлар әсер етеді:**

- · Ауыз – қуысының жалпы гигиенасын сақталмауы болып табылады. Балалар әдетте тәтті кәмпиттерді немесе тәтті тағамдарды көп қолданып, ауыз – қуысының микрофлорасын бұзып, жалпы айтқанда гигиена сын сақтамайды. Бұл себебтен тәттінің құрамындағы – сахароза, фруктоза, глюкоза осы қышқылдар реакция түсіп көмірсу бөліп тістің эмалын бұзады. Бұл кезде сілекейдің рН 6 дан 4 төмендейді. Тағамнан кейін ауыз – қуысын арнайы балаларға арналған тіс жақпаларымен жумағаннан патогенді микробтар пайда болады.
- · Келесі пайда болу себебі ол – генетикалық тасымалдау болып табылады екен. Неге десеңіз? Тіс негізінен бала ларда ананың құрсағында болғаннан пайда болады. Бұл кездерде аяғы ауыр әйелдің алғашқы үш семестрінде пайда болған аурулар немесе асқынулар, зиянды әдет тері болса құрсақта жатқан балаға яғни дамып жатқан организмге кері әсер етіп тістердің дұрыс дамы мауы алып келеді.
- · 2 жасқа толған балаларда тістердің менерилизациясы төмен болғанда, тіс толық жетілмей жарып жыққанда пайда болады. Және де қолда нылып жатқан тағамдар құрамында фтордың көп болғаннан да дамиды.

- **Сүтті тістердің тісжегісінің дамуына себеп болатын факторлар** эмбриогенез кезінде, антенаталды кезеңде дамиды, әр түрлі этиологиялы ұрықтың гипоксиясын әкелетін ананың экстрагенитальды ауруларының әсерінен (ревматизм, гипертония, нефропатия, инфекциялы және эндокринді аурулар.) дамиды, кейбір дәрілердің жүктілік кезінде келтіретін қатты тіндердің құрылымының бұзылыстары болып табылады. Токсикоздың маңызы өте зор.
- Жоғарғы жастағыларда тіс жегісі қалыптасуына аталып кеткен факторларымен қоса, шамадан тыс көмірсуларды қолдану, минералды қосылыстардың және микроэлементтердің аз мөлшерде түсуі, сонымен қатар фтордың, ауыз қуысының нашар гигиенасы, тағамды дұрыс шайнамау, өмірдің медико географиялық және тұрмыстық жағдайы, ағзаның жағдайы, генетикалық бейімдеушілік жатады.
- БДД (номенклатурасына сәйкес, тісжегімен зақымдалуды бағалаудың үш негізгі көрсеткіштері бар: Аурудың таралуы, зақымдалу интенсивтілігі және интенсивтілігінің өсімталдығы



□ Балалар жасындағы тісжегінің даму —~~этаптары:~~

- Бастапқы тіс жегі.
- Беткей тісжегі.
- Орта тісжегі
- Терең тісжегі

- Бастапқы тісжегі – тістің эмаль қабатында ақ дақтар, әртүрлі пішінді қуыстар пайда болады. Бұл кезде ауру сезімі ақырын дап болады.
- Беткей тісжегі – тістің жалпы эмаль қабатында кездеседі, тісжегі пайда болған қуыс ақ түстес немесе қоңырқай түсте болуы мүмкін.
- Орта тісжегі – тістің эмаль қабатымен қоса дентинді зақым дайды. Бұл кезде тәттіге, қышқылға, тұздыққа, ыстыққа, суыққа ауру сезімі жоғарылай бастайды. Қоңырқай түстес болады.
- Терең тісжегі – тістің эмальді дентинді қоса ұлпа қабынады. Бұл кезде тістің түсі қоңырқай немесе қара болуы мүмкін.

● Қалай емдеу керек?



БАЛАЛАРДА КЕЗЕДЕСЕТІН ТІСЖЕГІНІ

ЕМДЕУ:

- Балаларда тіс жегісін емдеу қазіргі заманға сай жекеше түрде қарастырылады. Сонымен қатар емнің құрамы мен аумағы, қайта келіп көрінуі диспансерлеу процесінде зақымдалу дәрежесімен, тіс жегісінің клиникалық ағымымен, бала жасымен, ауыз қуысын гигиеналық жағдайымен байланысты. Тіс жегісін қазіргі уақыттағы әдістермен емдеудің жиынтығына пломбылау арқылы тіс тіндерінің резистенттілігін жоғарлату, ол – зат алмасуға экзогенді әсер ету, ауыз қуысының гигиена жағдайы, рационалды тамақтану және эндогенді табиғатты жегіге қарсы заттарды қолдану. Тіс жегісінің компенсирлі түрі бар балалар толық жиынтығы емді қажет етпейді, Оларды тіс жегісін емдеу әдісі жегіленген ақауларды әртүрлі пломбалық материалдармен пломбалау. Баланы ауыз қуысы гигиенасына үйретуді, ата-анасына құнарлы тамақтанудың рөлін айтып түсіндіреді. Балалар 2 жылда 1 рет (1 А тобы) және жылына 1 рет (1 тобы) тексеру керек. Егер бала ауыр соматиялық аурумен ауырса немесе жалпы денсаулық жағдайы бойынша оны 2-ші немесе 3-ші топқа ауыстырса, ол кезде стоматологта қаралудың жиілігін көбейту керек. Тіс жегісінің белсенділігінің 3 дәрежесі – декомпенсирлі түрі бар балаларға емдеу шараларын толық жиынтықты өткізеді.

- **Балалардағы 1-дәрежедегі белсенділік** (компенсирленген түрі) тісжегі қуысы пигменттелген, шеті жазылған, патологиялық дентин құрғақ, зондтағанда тығыз. Пигменттелген фиссураларды ашу оңайға түспейді. Бор тәрізді дақтар болмайды. Ги-төмен, типтен тістерін үнемі тазаламайтын балаларда да. Тістері таза, жылтыр. Осы топтағы балаларды жылына 1-рет санациялайды. Бала 1-ші денсаулық тобына жатады.

- **Тісжегінің 2 дәрежедегі белсенділігі деп**, балада аурудың клиникалық дамуы оптималды сипатта, патологияның субкомпенсирленген түрі. Тісжегі қуысы көбінесе азу тістердің шайнау бетінде орналасады. Жоғарғы және төменгі жақтағы тығыз орналасқан күрек тістердің апроксималды бетінің зақымдалуы мүмкін. Бор тәріздес тісжегі дақтары болмайды. Осы топтағы балаларды жылына 2 рет санациялайды, 6-ай сайын.

-
- **Балалардағы 3-дәрежедегі белсенділіктегі** тісжегі қуысы (декомпенсирленген түрі) шеттері үшкір, жұмсақ және ашық түсті дентин өте көп, қуыс қабырғалары өңдеп болған соң да алына береді, кеппейді, ал пигменттелген фиссураларын ашса, тісжегі қуысы пайда болады. Бор тәріздес дақтары бұдырлы болады, бормен өңдегенде шашылып қалады. Бұрын қойылған пломбаларды тексергенде ақау және тісжегінің қайталануы байқалады.
- Осы топтағы балаларды 3-4 ай сайын санациялайды

▣ **1. Дәрежедегі белсенділік (компенсирленген түрі)**

▣ ~~2-6 жас - 2 тіске~~

▣ 7-10 жас – 4 тіске

▣ 11-14 жас – 2 тіске

▣ 15-18 жас – 3 тіске

▣

▣ **2 Дәрежедегі белсенділік (субкомпенсирленген түрі)**

▣ 2-6 жас – 3-6 тіске

▣ 7-10 жас – 4-7 тіске

▣ 11-14 жас – 2-5 тіске

▣ 15-18 жас – 3-6 тіске

▣

▣ **3 Дәрежедегі белсенділік (декомпенсирленген түрі)**

▣ 2-6 жас – 6 тістен көп

▣ 7-10 жас - 7 тістен көп

▣ 11-14 жас - 5 тістен көп

▣ 15-18 жас- 6 тістен көп



- Беткейлі тіс жегісін балалар мен жасөспірімдерде оперативті емсіз жүргізіледі. Бұл жағдайда бұдырлы беткейді гилифивайтетіп, реминерализацияны күшейтетін ерітінділермен өңдейді. Ақау қабырғасы мен түбінің алдын-ала реминерализациясынан кейін апроксимальды беткейлер зақымдалып, жедел тіс жегісі болған жағдайда қуысты қалыптастырып, тіс пішінін келтіреді. Минерализация аяқталмаған балалардағы тұрақты тістердің беткейлі жүлгелі тіс жегісіне қарағылық таныту керек. Минерализация процесін жеделдету үшін ремтерапия әдісін қолданады.

- Орташа тіс жегісін емдеу. Егеудің жалпы принциптері мен сатыларын қадағалап, жегіленген қуысты егейді, ажыратқыш төсеніш салып, тістерді пломбалайды. Сүт тістерде орташа тіс жегісі жедел ағымда өтсе терең тіс жегісінен ажырату қиын. Дентиннің жұқа қабаты соншалықты жұмсарғандықтан, соны алу кезінде ұлпаны ашып алу қаупі туғызады. Қазіргі кезде ажыратқыш төсеніш ретінде әйнектономерлі цементтер кеңінен қолданылады, олар дентинмен тығыз байланысып, тіс тіндерінің жағымсыз әсерінен дентинді түтікшелерге айқын шектеуді қамтамасыз етеді. Олар биосыйымды, тұрақты, рентгеноконтрасты, ауыз қуысында ерігіштігі төмен, жиектік жабысу өте жақсы, түсі тұрақты, эстетикалығы жоғары, ең бастысы – бұл цементтер фтор иондарын бөліп шығару қасиетімен екіншілік тіс жегісін болдырмау. Әйнекиономерлерден бөлінетін фтор тіс тініне сіңіп, тіс эмалінің демнерализация процесіне қарсы тұруын жоғарлатады. Жедел орташа тіс жегісін емдеудің ерекшелігі емдік төсеніш қолдану және тұрақты пломба салғаннан кейін жергілікті флюоризация қолдану.

- Терең тіс жегісін емдеу негізгі ұлпаға патогенетикалық әсер ету, яғни қуыс түбіне пластикостимуляциялайтын заттар, емдік төсеніштер салу. Олардың қасиеттері: ұлпаның репаративті қасиетін күшейтеді, ұлпаға бактерицидті және қабынуға қарсы етеді, тіс ұлпасын тітіркендірмеу керек, жақсы жабысу қасиеті мен пластикалы болуы керек және де қатқаннан кейін қысымды көтеру керек. Терең тіс жегісін емдегенде жегілену процесінің белсенділігін, ауру ағымының сипатын, ұлпа маңы дентиннің қалыңдығын тіс ұлпасының жағдайын ескеру керек. Жегі қуысы түбіндегі эмаль әртүрлі деңгейде бұзылған болуы мүмкін, сондықтан ұлпа мүйізін ашып алмасу үшін келгенде борларды қолданбаған жөн. Сондықтан жұмсарған дентинді алу үшін әртүрлі пішінді экскаваторлар пайдаланады. Терең тіс жегісі кезінде бұзылған дентинді зақымдалған беткей ретінде қарастырып, емдеу әдісін таңдағанда бірнеше факторларды ескеру керек. Ең бастысы жегіленген қуыстағы микрофлораны залалсыздандыру керек, дентинді түтікшелер жауып, қабынуды басу керек және де ұлпаны әртүрлі тітіркендіргіштер әсерінен қорғау.

- Жалпы емдеу. Балалық және бозбалалық шақта көптеген тіс жегісімен зақымдалған тістерге жергілікті еммен қатар жалпы ем жүргізеді. Бұндай емнің мақсаты, жас балаларда тістің қатты тіндерінің, соның ішінде эмальдың қалыптасуы мен минерализация процесі аяқталмайды, сондықтан ол тістердің жергілікті кариесогенді факторларға қарсы тұру қабілеті төмен.
- Жалпы ем тағайындар алдында балаларды педиатр тексеріп қарауы керек.
- Бала организмнің әлсіреуі мен оның қарсы тұру қабілетінің төмендеуіне әсер ететін факторлар анықталуы керек. Организм резистенттілігінің жоғарлауына, зат алмасудың реттелуіне, организмнің қорғаныш қызметтерінің қалпына келуінде, тістерде минерализация процессінің жақсаруында рациональды құнарлы. Тамақтанудың маңызы зор, себебі ондағы негізгі тағамдағы белсенді заттар мен биологиялық белсенді заттардың – белоктар, майлар, көмірсулар, витаминдер және минеральды заттар, сандық және сапалы қарым-қатынасы оптимальды есептелінген. Адамның толық құнарлы тамақтануында күніне орташа шамамен 80-100 г белоктар, 400-500 г көмірсулар, 80-100 г майлар, 0,1 г-ға дейін витаминдер, 20 г-ға дейін тұздар (соның ішінде 10 г тіс тұзы) болуы керек. Тіс жегісін ақ, қоңыр немесе сары дақ сатысында ғана пломбаусыз емдейді, себебі ол кезде эмальдың анатомиялық тұтастағы бұзылмайды. Жегіленген дақ аймағындағы эмальға рем. терапия жүргізу үшін 6 процедура 1-2 күн сайын.

- Тіс жегісін жергілікті емдеудің нәтижесі көңілге қонарлық болуы үшін емдеу кезінде келесі талаптарды орындау керек:
- Тіс жегісімен зақымдалған тістің қатты тіндерін толық алу.
- Пломбаның тұрақты жабысуы үшін жағдай жасау.
- Егелген жегіленген қуысты антисептикалық өңдеу мен кептіру.
- Пломбалық материалды дұрыс таңдау, оны дайындау ережесі мен пломбалау әдісін қадағалау.

□ Тісжегінің қазіргі заманғы емі.

□

□ пломбалауды жүйелі қолдану

□ тіс тіндерінің резистенттілігін зат алмасудың экзогендік стимуляциясын жоғарылайтын әдістер

□ ауыздың гигиенасы

□ ұтымды тамақтану

□ эндогенді пайда болған тісжегіге қарсы заттарды қолдану

□

□ Жалпы патогенетикалық терапия

□ - жалпы патологияның қосымша ауруларын емдеу, тісжегі үрдісінің үдеуіне жағдай болып табылады

□ - ұтымды тамақтану

□ - күн тәртібі ережесін сақтау

□ - қатаң түрде жекеше ем тағайындау

□ - бала организмін әлсірететін және қарсы тұру қабілетін төмендететін факторларды анықтауға көңіл бөліну қажет

□ - осы мақсатпен ем педиатрда, невропатологта, отоларингологта, эндокринологта және т.б. жүргізілуі қажет

ҚОРЫТЫНДЫ:

- Қазіргі кезде тіс жегісі адамзаттың кең тараған ауруы. Көптеген көрсеткіштер бойынша, экономикалық дамыған елдерде тұрғындардың тіс жегісімен зақымдануы 95-98 пайыз. Әлемде тіс жегісімен зақымдану өсуде, соның ішінде балалар арасында. Қазір 6-7 жастағы балалардың 80-90 пайызы ішінде жегіленген тістер бар. Балалар мен жасөспірімдердің тіс жегісімен зақымдалуы медико-географиялық және тұрмыстық жағдайға, жасына, ағза жағдайына, тамақтану түріне, ауыз қуысын күту дәрежесіне байланысты.
- ДДҰ жіктемесіне сәйкес тіс жегісімен зақымдалуды бағалау үшін негізгі көрсеткіш қолданылады: аурудың таралуы, зақымдалу жиілігі және жиіліктің өсуі. Тіс жегісінің таралуы ол тұрақты тістесудегі жегіленген, пломбаланған және жұлынған тістері бар адамдардың пайызбен көрсеткіші, уақытша тістесуде ол жегіленген және пломбаланған тістер және аралас тістесуде – жалпы қаралған балалар санының ТПЖ+тп суммасы

ҚОЛДАНҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

-
- · «Терапевтическая стоматология» Под редакцией Е.В. Боровского.«Стоматология детского возраста», Т.Ф. Виноградова.
- · Виноградова Т.Ф. Организация профилактики кариеса зубов у детей в различные возрастные периоды // Т.Ф. Виноградова, Н.В. Морозова. – М: Медицина, 1987. – 257 с.
- · Костромская Н.Н., Глотова О.Н. Лечебные и изолирующие прокладки в стоматологии. М., Медицинская книга 2001г. 74с.
- · Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста // М. Медицинская книга. 2004. – 744 с.
- · Мельникова Е.И. Эпидемиология стоматологических заболеваний и уровень стоматологической помощи сельским детям Республики Беларусь // Современная стоматология. – 2000.- №4.- с. 34-36.
- Мельниченко Э.М. Эффективность профилактики кариеса зубов в Республике Беларусь // Здоровоохранение. 1995. №10. С. 23-25.

***НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ***