

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Балалар жасындағы стоматология кафедрасы

Тақырыбы: *Түбірі қалыптаспаған уақытша және тұрақты
тістердегі периодонтиттерді емдеу*

Қабылдаған: Онайбекова Н.М.
Орындаған: Титан
Факультет: Стоматология
Курс: IV
Топ: Ст14-001-01

Алматы 2018 жыл

Уақытша тістердегі жедел

периодонтиттің емі

- Емдеу үрдісі қабыну шипатына, таралу дәрежесіне және бала ағзасының жалпы жағдайына тәуелді болады.
- Ағзаның өте күшті улану жағдайында немесе көрші тұрған тіске және тұрақты тістердің тұқылдарына қабыну үрдісі таралу қаупі туса, онда кез келген жас шамасында сүт тісті жұлып тастауға болады, қажет болғанда баланы госпитализациялау керек.

Қабыну тек периодонт маңында ғана орын алса онда:

1. (аппликациялық және инъекция әдістері)
жансыздандыру жасап,
2. тіс қуысын ашып,
3. некроздалған ұлпа түбірін алып тастау керек.
4. Тісті 7-10 күнге ашық қалдырады.
5. Содамен шаюды тағайындайды.
6. Көрсеткіштерге қарай қабынуға қарсы
препараттар тағайындайды.
7. Келесі емдеу созылмалы периодонтиттегідей
жүргізіледі.



Уақытша тістердегі СОЗЫЛМАЛЫ

периодонтиттің емі

Созылмалы периодонтиттің еміне белгілі диагностикалық әдіс рентгенография, ол арқылы периодонттағы деструктивті өзгерістерді және үрдістің таралу дәрежесін анықтауға болады. Уақытша тісті келесі жағдайларда жұлып тастауға болады:

- ✓ 1) патологиялық үрдістің тұрақты тістердің ұрығына таралып, ол фолликуланың кортикальды пластинкасын зақымдаса;
- ✓ 2) тісжегі қуысының түбі тесілуінде;
- ✓ 3) үш келімнен кейін үрдістің асқынуында ;
- ✓ 4) 2/3 ұзындықтағы түбірлердің резорбцияларында.



Хронический периодонтит



Гранулематозный периодонтит

Бір түбірлі тістерде грануляциялық тін өзекке қарай өсіп кетсе бірінші келімде емдейді. Қан кетуіне қарамастан фенол анестезинмен грануляцияны алып тастайды және цинк эвгенолды, Генис пастасымен пломбалайды.



- ❑ Егер көп түбірлі тісттерде грануляциялық тін өзекке қарай өсіп кетсе мумифицирленген құралдармен емдеу жүргізіледі.
- ❑ Бірінші келімде тіс және тісжегі қуысын ашқаннан кейін өзек ішіндегі және өзек ұшының үстіндегі тамақ қалдықтарын алып тастағаннан кейін фенол формалинді ерітіндіні салып тісті герметикпен жабады.

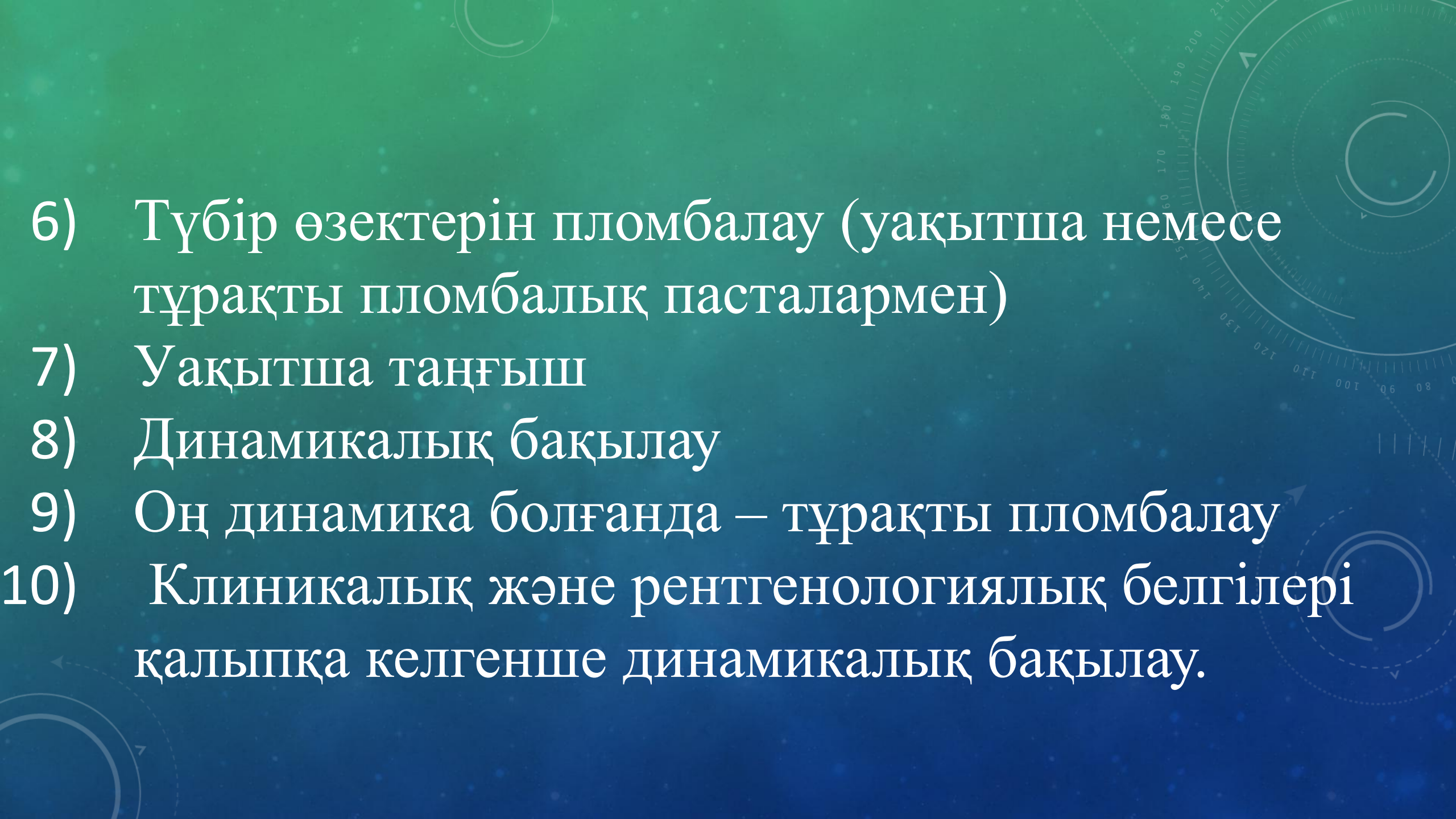


- ❖ Екіншілік келімде өзек ішіндегілерді алып тастайды, аспаптармен өңдеу өткізеді, резорцин формалин әдісін қолданып таңғыштармен жабады.
- ❖ Үшіншілік келімде бос бөліктерді резорцин формалинді пастамен толтырады да тісті пломбылайды.



Түбірлері толық қалыптаспаған тұрақты тістердегі жедел және созылмалы периодонтитті емдеудің қағидалары

- 1) Жансыздандыру
- 2) Тіс бетін тазалау, сілекейден оқшаулау
- 3) Бұзылған тіс тіндерін алу
- 4) Түбір өзегіне жол ашу
- 5) Түбір өзектерін өңдеу

- 
- 6) Түбір өзектерін пломбалау (уақытша немесе тұрақты пломбалық пасталармен)
 - 7) Уақытша таңғыш
 - 8) Динамикалық бақылау
 - 9) Оң динамика болғанда – тұрақты пломбалау
 - 10) Клиникалық және рентгенологиялық белгілері қалыпқа келгенше динамикалық бақылау.

Түбірі толық қалыптаспаған тұрақты тістердегі жедел периодонтит емі:

Периапикальді тіндердегі экссудаттың сыртқа шығуын қамтамасыз ету үшін жүргізіледі:

- Жергілікті жансыздандыру
- Тіс қуысын ашу
- Тіс түбірлерін механикалық өндеу(түбірін кеңейту)
- Антисептиктер ерітіндісімен медикаментозды өндеу(1% Натрий Гипохлорид ерітіндісі, 0,02% Хлоргексидин ерітіндісі, йодиол, хлорофиллипт)
- Егер қызыл иек үсті мен астында экссудат жиналып қалса кесу жүргізіледі.
 - Түбір өзегін турундамен кептіру, (бумажными штифтами)
- 1-2 күнге антисептик,антибиотик,кортикостероидтарды түбір өзегіне қою
- Жалпы терапия тағайындау(қабынуға қарсы)

Егер де перкуссияда тістің ауыру сезімі болмаса,тіс түбірінен шіріген иіс шықпаса тұрақты пломбалық материал қойылады.

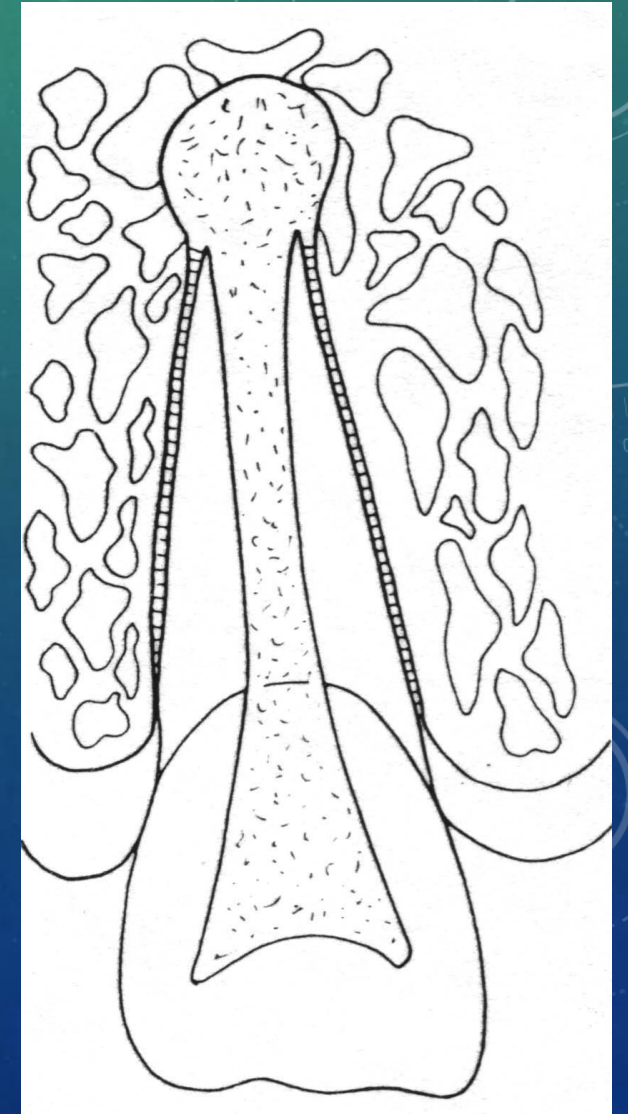
- ✓ Көрсеткіштер болса микробқа қарсы ем, гипосенсибириленген терапия, қуаттандырғыш терапия, УЖЖ терапия тағайындайды. Жедел токсикалық периодонтитте ұлпаның сауыт және түбір бөліктерін алып тастайды (түбірлері қалыптаспаған тістерінен басқа).
- ✓ Түбір ұшына пломбалық материалды көп енгізіп жібергеннен кейін пайда болатын жедел жарақаттық периодонтитті физиотерапиямен емдейді.

Созылмалы

Келесі емдеу кезеңдерінен тұрады:

- Аспапты әдіс, медикаментозды емді қосқанда;
- Физиотерапиялық әдіс (өзекішілік УЖЖ, түбір өзектерінің йонофарезі, лазер, диотермокоагуляция)
- Жартылай эндодонтиялық әдіс (резорцин формалин әдісі)
- Хирургиялық эндодонтия әдістері (тіс ұшының резекциясы, гемисекция, реплантация және т.б.)
- Бала эндодонтиясының негізгі бастаушы әдісі аспапты болып саналады, ол өзіне біртұтас шаралар жиынтығын қосады: эндодонтиялық жол жасау, түбір өзектерінің аузын ашу, өзекті аспаппен өңдеудің барлық этаптарын дұрыс жүргізу, түбір өзектерін пломбылау арқылы медикаментозды ем жүргізу

периодонтит



- Түбірі толық өспеген периодонттың практикасында екі түрлі клиникалық варианты кездеседі: сақталған немесе өлген өсу зонасы.
- Бірінші этапта дәрігердің тактикасы екі вариантта да бірдей: аспаптармен өңдеу, түбір өзегін шаю, ферменті бар антибиотиктер, қабынуға қарсы ем және физиотерапия. Екіншілік және үшіншілік келімдегі өзектерді тазалаудан кейін көп түбірлі тістерді пломбылауға көшеді.
- Егер өсу зонасы сақталса бала бірінші немесе екінші топтағы дені сау балалар қатарына жатып, тісжегінің компенсирленген тобын құрайды да, өзекті кальций құрамды препараттармен пломбылайды

- Өсу аймағымен жанасқанға дейін пломбылайды, ешқашан пастаны түбір өзегінің ұшынан терең нығыздауға болмайды.
- Диспансеризация мерзімі: 3 айдан кейін, әр 6 ай сайын тістің рентгенографиясымен келеді. Көбінесе алғашқы жылдың соңында, себебі сол кезде кальцификация анық және цементті көпірдің пайда болуы көрінеді. Түбірдің өсуі бойынша оның ұзындығы кальций құраушы материалмен ауыстырылады, түбір ұшының өсуі аяқталғаннан кейін қатты материалдармен пломбылайды.
- Түбірі толық өспегенде өсу зонасы өледі, рентгенде түбір ұшында тіндердің деструкциясы байқалады. Бұл кезде түбір өзектерін қатайтатын, бактериоцидті әсері бар пастамен пломбылау керек.
- Диспансерлік мерзім: 2 аптадан кейін 3 айдан 6 айға дейін тіс маңындағы тіндердің толық регенерациясы болғанша

Түбірі қалыптаспаған тістердің түбір өзегін өндеудің ерекшелігі

- ✓ Тістің қуысын кенінен ашу
- ✓ Тіс түбірін кенейту кезеңінің болмауы
- ✓ Стандартты түбір өзегін өндеу техникасын қолдану
- ✓ Инфицирленген предентинді мұқият алып тастау
- ✓ Түбір өзегін сақтықпен шаю

Пайдаланылган

өдөбиеттер:

- ✓ Терапевтическая стоматология, Е. Р. Борьжкий и соавторы, Москва., 1998;
- ✓ Стоматология, Н. Н. Бажанов, «Медицина», Москва, 1990
- ✓ Соловьёва-Савоярова Г.Е., Дрожжина В.А. «Эстрогены и некариозные поражения зубов». — СПб., Издательство СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2012. — 140 с.
- ✓ Соловьёва-Савоярова Г.Е., Дрожжина В.А., Силин А.В. «Некариозные поражения зубов, этиопатогенетический подход к их реконструкции». Материалы IX научно-практической конференции «Современные методы диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний. Эндодонтия и реставрации». — СПб., СПбИНСТОМ, 2012, — 121 с.