

Қожа Ахмет Ясауи атындағы Шымкент Медицина Институты

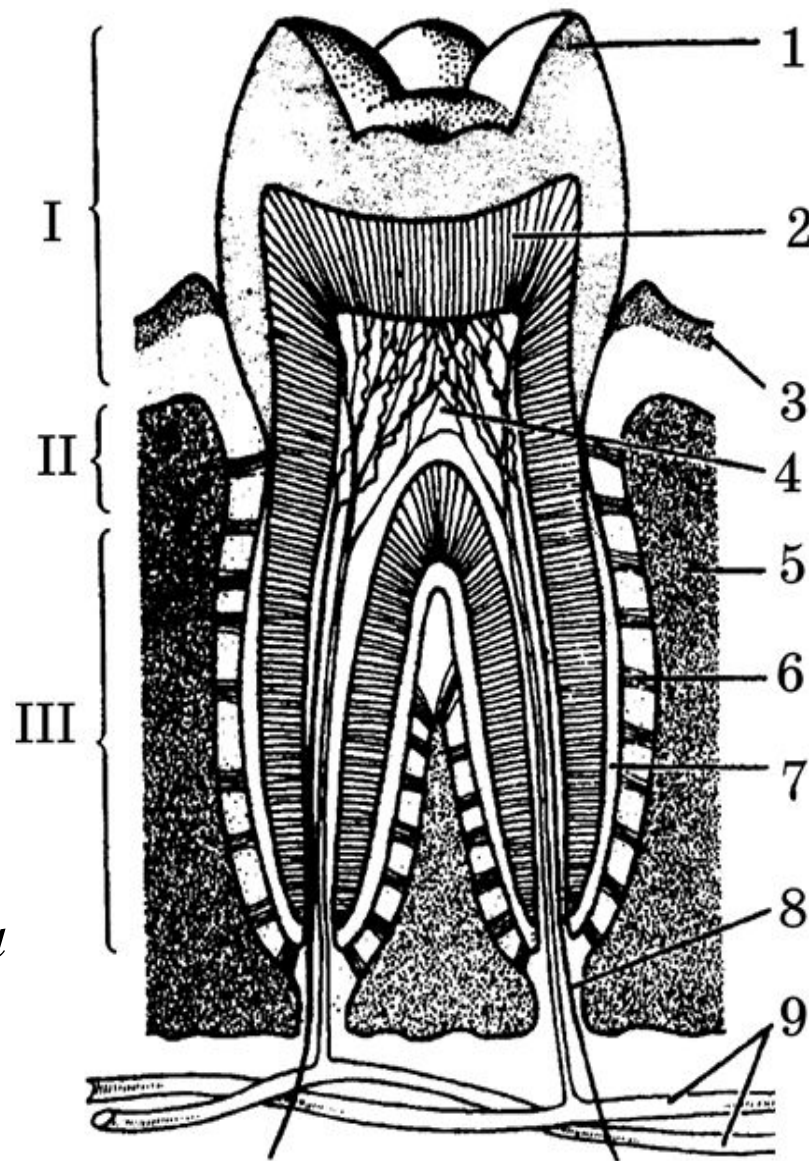
- *Тақырыбы: Периодонтиттер.*
- *Периодонттарды емдеу
әдістері. Физиотерапиялық емдеу
әдістері*

Орындаған: Жанұзақова А.

Қабылдаған : Жаханова С.

СК - 606

- *Периодонт – түбір байламы (корневая связка) – periodontium – дәнекер тінді құрылым, тісті альвеолада ұстап тұрып, жақ сүйегімен байланыстырады және периодонт саңылауында орналасады.*
- *Периодонттың құрылымы. 1. тісальвеолалық талшықтар. 2. Түбіраралық талшықтар. 3. Тісқызылиек талшықтары.*
- *Периодонттың құрамына байланыстырушы аппарат, клеткалар тобы, қан және лимфа тамырлары, нерв талшықтары, клеткааралық зат кіреді.*



ПЕРИОДОНТ ҚАБЫНУЫНЫҢ ЭТИОЛОГИЯСЫ.

- Қазіргі кезде периодонт қабынуын туындататын себептерді үш топқа бөлуге болады: 1) инфекциялық; 2) жарақаттаушы; 3) химиялық заттар, олардың ішінде дәрілер әсері.
- **Периодонттың инфекция әсерінен қабынуы (инфекционный периодонтит).**
Бұл жағдайды туындатуда көптеген бактериялардың маңызы бар, солардың ішінде белгілі рөл атқаратындар – кокктар (гемолиздеуші-негемолитический стрептококк – 62%, жасылдандырушы – зелениющий стрептококк – 26%, гемолиздеуші – гемолитический стрептококк – 12%). Солармен бірге басқа микроорганизмдердің (вейлонеллалар, лактобактериялар, ашытқыға ұқсас саңырауқұлақтар) де үлесі бар. Микроорганизмдердің уыттары, ұлпа ыдырауынан шыққан улы заттар периодонтқа көбіне түбір өзектері арқылы өтеді, сирек жағдайда қызылиек қалтасы арқылы, қан және лимфа жолдарымен (тұмау, сүзек, безгек және басқа жұқпалы аурулар кезінде), жанасу жолы (сүйек майы, Гаймор қуысы қабынулары кезінде) арқылы да түсуі мүмкін.
- **Периодонттың жарақат әсерінен қабынуы (травматический периодонтит).**
Көбінесе периодонтқа біраз күші бар жарақаттаушы ықпал бірақ рет әсер еткенде (тісті соғып алу, ұру, сүйек, тас, жеміс дәндерін кездейсоқ тістеу), сирек жағдайда аз күшті жарақаттаушы ықпал ұзақ уақыт әсер еткен жағдайда (биік қойылған пломбы, тік тістем, көп тістердің жұлынуы кезінде қалған тістерге шайнау күшінің түсуі, музыкалық үрлейтін аспаптардың алдыңғы тістерге қысымы, теріс әдеттер) дамиды.
- **Периодонттың дәріден қабынуы (медикаментозный периодонтит).** Қабынудың бұл түрі ұлпа қабынуын емдеген кезде күшті химиялық заттарды (мышьяк қышқылы, фенол, трикрезолформалин), жоғары концентрациялы антисептиктер ерітіндісін (формальдегид, гипохлорид, хлорамин ерітінділері, резорцин-формалин сұйықтығы) дұрыс қолданбау нәтижесінде дамиды. Периодонттың дәріден қабынуына жергілікті иммунологиялық реакцияларды туындатып, аллергия белгілерін дамытатын дәрілер әсерінен (антибиотиктер, антисептиктер, эвгенол және б.) болған қабынуды да жатқызуға болады.

ПЕРИОДОНТ ҚАБЫНУЫНЫҢ ЖҮЙЕСІ

- Периодонт қабынуының И. Г. Лукомский (1955) ұсынған жүйесі.
- Клиникалық ағымына байланысты екі түрге бөледі: жедел және созылмалы қабынуы.
- I. периодонттың жедел қабынуы (острый периодонтит – *periodontitis acuta*).
- периодонттың жедел серозды қабынуы (острый серозный периодонтит – *periodontitis acuta serosa*)
- периодонттың жедел іріңді қабынуы (острый гнойный периодонтит – *periodontitis acuta purulenta*)
- II. периодонттың созылмалы қабынуы (хронический периодонтит – *periodontitis chronica*)
- периодонттың созылмалы фиброзды қабынуы (хронический фиброзный периодонтит – *periodontitis chronica fibrosa*)
- периодонттың созылмалы гранулденіп қабынуы (хронический гранулирующий периодонтит – *periodontitis chronica granulans*)
- периодонттың созылмалы гранулемаланып қабынуы (хронический гранулематозный периодонтит – *periodontitis chronica granulomatosa, s. granuloma*).
- периодонттың созылмалы қабынуының өршуі (хронический периодонтита в стадии обострения – *periodontitis chronica exacerbata*)



ПЕРИОДОНТТЫҢ ЖЕДЕЛ ҚАБЫНУЫ.

- Қабынудың бұл түрі жедел дамиды және клиникалық белгілері тез ауысып отырады. Осыған байланысты қабыну үрдісінің дамуын екі кезеңге бөлу (уыттану және жалқықтану) негізді деп келісуге болады.*
- Периодонттың жедел қабынуы, уыттану сатысы неесе алғашқы сатысы (фаза интоксикации). Уыттану сатысы қабыну үрдісінің алғашқы кезеңінде байқалады және сырқат тістің өз бетімен сыздап толассыз ауыруымен сипатталады. Сырқат тіспен ас шайнағанда, қарсы тісі тигенде ауыру сезімі күшейе түседі. Бастапқы кезде тісі сырқат адам мазаландырған тісін анық көрсете алады. Температуралық тітіркендіргіштер ауыру сезімін күшейте немесе бәсеңдете әсер ете алмайды. Қарап тексергенде, сырқат тісте тісжегі қуысы анықталады және ол сауыт қуысымен байланысқан. Сүңгілеп байқағанда ауыру сезімі жоқ, тік қағып байқағанда ауыру сезімі бар. Тіс төңірегіндегі жұмсақ тіндер ешқандай өзгеріске ұшырамаған. Кейде тіс қуысы жабық болуы мүмкін және тістің ЭҚ 100 мка жоғары болады. Химиялық заттар немесе дәріден дамыған периодонттың жедел қабынуы кезінде сырқат тісте уақытша немесе тұрақты пломбы тұруы мүмкін.*

ЖАЛҚЫҚТАНУ САТЫСЫ (ФАЗА ЭКССУДАЦИИ – ВТОРАЯ ФАЗА).

- Бұл кезде периодонтта жалқықтану үрдісінің күшейіп, периодонт саңылауында қысымның артуына байланысты солқылдап толассыз мазалайтын ауыру сезімі пайда болады. Ауыру сезімі көпке дейін бір деңгейде сақталады немесе бірте-бірте күшейе түседі және көрші тістерге аймағына тарлады. Тіспен ас шайнағанда, қарсы жақ тіс немесе тіл тиіп кеткенде қатты ауырады. Кейде тісі сырқат адам тісін «өсіп» немесе «ұзарып» кеткендей сезінеді және қозғалмалы бола бастағанын байқайды. Мұның себебі – түбір ұшы периодонты аймағындағы коллаген талшықтарының домбығуы және жартылай ыдырап бұзылуы нәтижесінде периодонттың тісті ұясынан шығармай ұстап тұру қызметінің бұзылуына байланысты қабыну аймағында жиналған сарысуылы немесе іріңді жалқық тісті итере бастайды. Қарап тексергенде сырқат тісте тісжегі қуысы анықталады, сүңгілеп байқағанда ауыру сезімі болмайды, сауыт қуысы көбінесе ашық. Температуралық тітіркендіргіштер ауыру деңгейіне ешқандай әсер етпейді. Сауыт қуысы жабық болған сирек жағдайда тістің ЭҚ 100 мка жоғары. Кейде тісте ұлпа қабынуын емдеу сатысында қойылған уақытша пломбы болуы да мүмкін. Қағып тексергенде сырқат тіс қатты ауырады (барлық бағытта), аздап қозғалмалылы боладыар. Тіс төңірегіндегі қызыл иектің кейде қызарып домбыққаны байқалады, түбір ұшы аймағындағы ауыспалы қатпарды сипап тексергенде ауырады.
- Кейбір жағдайларда жақ сүйегін қоршаған жұмсақ тіндерде коллатеральды домбығу байқалады, ауыспалы қатпар тығызданып (жасушалық инфильтрат пайда болуы нәтижесінде) тегістелгені анықталады. Осыған орай дер кезінде стоматологиялық көмек көрсетілмесе, тіс аймағындағы периостың жедел қабыну белгілері дамиды. Бұл кезде организмнің реактивтілігіне байланысты дене қызуы көтеріліп, тісі сырқат адамның басы ауырып, жалпы жағдайы нашарлайды. Кейде қанда да өзгерістер орын алуы мүмкін (лейкоцитоз – $15-20 \cdot 10^9/\text{л}$, ЭШЖ-жоғарылайды). Сырқат тіс жақтағы төменгіжақ асты, кейде иекасты лимфа түйіндері ұлғайаяды жіне ауырады.
- Жоғарғы кіші және үлкен азу тістер периодонтындағы жалқық Гаймор қуысына өтіп, онда қабыну үрдісін туындатуы мүмкін.

- *Периодонттың жедел қабынуы 2-3 тәуліктен екі аптаға дейін созылады және диагнозын нақтылау аса қиындық тудырмайды. Периодонттың жедел қабынуының уыттану сатысын пародонттың жедел шектеле қабынуынан, қызылиек бүртігінің жедел қабынуынан (папиллит) ажырата білу керек. Ал жалқықтану сатысын ұлпаның жедел іріңді қабынуынан, периодонттың созылмалы қабынуының өршуінен, пародонтальдық абсцесстен ажырату керек. Бұл аурулардың сараптамалық диагностикасын студенттер өз беттерімен құру керек. Пародонтальдық абсцесс туралы мәлімет беруге болады. Бұл кезде абсцесс дами бастаған қызылиек қатты сыздап немесе солқылдап ауырады (кейде тісі ауырғандай болады), тіс аздап қозғалмалы болады. Қарап тексергенде тіс сауыты көбіне бұзылмаған (кейде тісжегі қуысы болуы мүмкін), көлденең қағып тексергенде ауыру сезімі бар, температуралық тітіркендіргіштерге жауап береді, төңірегінде әр түрлі тереңдікте пародонтальдық қалта болады. Қызылиек қатты қызарып, томпиып ісінеді, сипап тексергенде қатты ауырады, консистенциясы тығыз немесе орталық аймағында жұмсарғаны және “былқылдау” белгісі (симптом флюктуации) байқалады. Кейде пародонтальдық қалтадан іріңді жалқық шығады. Тістің рентгенсуретінде абсцесс аймағындағы альвеола өсіндісінде пародонттың қабынуына тән өзгерістер анықталады. Ал периодонттың жедел қабынуы кезінде рентген суретте 1-2 тәуліктен кейін-ақ өзгерістер байқалады және олар тісті қоршаған кемік сүйектің рентгенайқындылығының төмендеуімен сипатталады (сүйек майындағы инфильтраттану үрдісіне байланысты).*
- *Периодонттың жедел қабынуының жалқықтану сатысы кезінде дәрігерлік жәрдем дер кезінде көрсетілмесе, жиналған жалқық шығуға жол іздей бастайды. Ең тиімді жолы түбір өзегі арқылы өтіп, жалқықтың сауыт қуысына жиналуы (түбір ұшы тесігі кең болған жағдайда), периодонт саңылауы арқылы өтіп, қызылиек сайымен сыртқа бөлінуі (сурет), тіс ұясының түбір ұшы аймағындағы қатты сүйек қабатын бұзып, кемік сүйек арқылы өтіп, сүйек қабығы астына жиналуы немесе жұмсақ тіндерге өтіп, қабыну үрдісін туындатуы (одонтогендік қабынбалы үрдістер).*

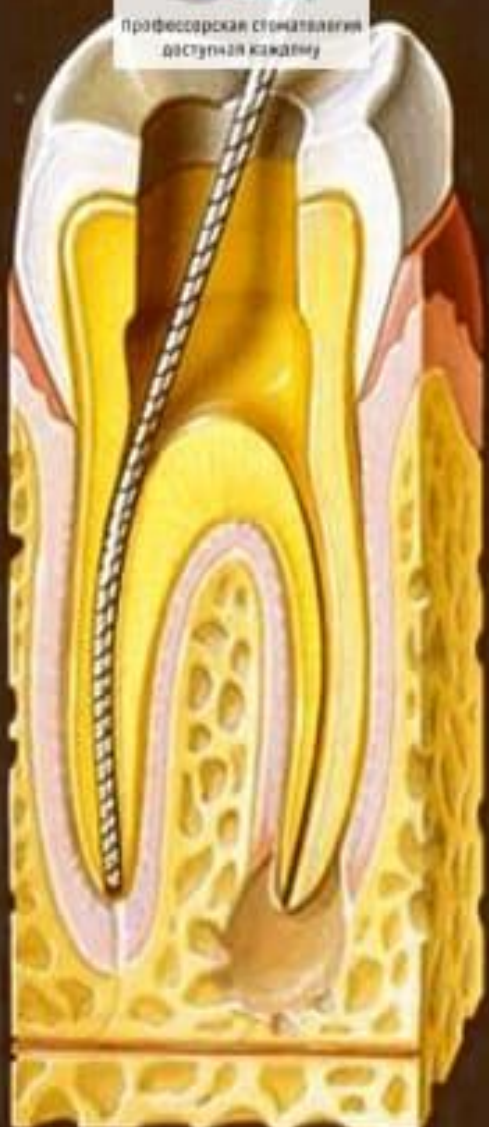
□



ПЕРИОДОНТТЫҢ СОЗЫЛМАЛЫ ФИБРОЗДЫ ҚАБЫНУЫ.

- Қабынудың бұл түрі өз бетімен дамыған жедел қабынудың барысы ретінде және дұрыс емделген созылмалы қабинулардың басқа түрлерінің (гранулденіп және гранулемаланып) дұрыс емделу нәтижесі ретінде дамуы мүмкін. Периодонттың фиброзды қабынуы көптеген тістер жұлынған кезде тіс қатарында қалған тістерге шайнау күшінің шамадан тыс түсуіне байланысты дамуы да мүмкін. Бұл кезде тіс сауыты бұзылмаған болады және периодонт тінінің фиброздануға ұшырауына байланысты түбір ұшы аймағындағы периодонт саңылауы біркелкі кеңейеді. Периодонттың созылмалы фиброзды қабынуы кезінде тісі бұзылған адам ешқандай ауыру сезіміне шағымданбайды, тек тісінің түсінің өзгергенін, тісінде қуыс пайда болып, ас қалдықтарына толып, нашар иіс туындатқанын, ыңғайсыздық сезімін байқағанын айтады. Егер тісінде тісжегі қуысы анықталған болса, беткей немесе терең сүңгілеп және қазып тексергенде ауыру сезімі болмайды, сауыт қуысы көбінесес ашық болады. Температуралық және химиялық тітіркендіргіштерге ешқандай жауап туындамайды, тіс күші 100 мка дейінгі электр тогына жауап бермейді. Тіс төңірегіндегі қызылиек өзгеріске ұшырамайды. Қорытынды диагноз тек рентгендік тексеру әдісінің көмегімен қойылады. Тістің рентген суретінде түбір ұшы төңірегіндегі периодонт саңылауы аздап кеңеюі нәтижесінде деформациялануға ұшыраған, бірақ тіс альвеоласының қатты сүйек қабаты аздап қалыңдағанымен онда сорылу үрдісі байқалмайды (2-сурет). Кейбір жағдайларда периодонт саңылауы тарылып, тіпті анық көрінуі қиын болады. Бұндай жағдай түбір ұшында цементтің шамадан тыс құрылуы нәтижесінде туындайды және түбір ұшы үшкір конус пішінді болмай, түйреуіш басына ұқсас болып келеді, кемік сүйек бағаналары қалыңдап, склероздану үрдісі орын алады.





ПЕРИОДОНТТЫҢ СОЗЫЛМАЛЫ ГРАНУЛДЕНІП ҚАБЫНУЫ

- .
- *Периодонт қабынуының бұл түрі де уақытында емделмеген жедел қабынудан дамиды немесе біріншілік созылмалы қабыну үрдісінің белгілі бір сатысына жатады. Көп жағдайда ешбір клиникалық белгісіз дамиды, ал кейде сырқат тісте әлсіз ауыру сезімдері (тіс түбірі ұшы тұсында ыңғайсыздық, ауырсыну, кернеу сияқты) мазалауы мүмкін. Оқта-текте сырқат тіспен ас шайнағанда аздаған ауыруыну белгісі біліну мүмкін. Ауық-ауық қызыл иектің түбір ұшы проекциясы деңгейінде жыланкөз пайда болып, мазалауы да мүмкін.*
- *Қарап тексергенде, сырқат тісте үлкен тісжесі қуысы анықталады, көбінде сауыт қуысымен байланысқан. Беткей және терең сүңгілеп байқағанда ауыру сезімі болмайды. Температуралық тітіркендіргіштерге ешқандай жауап болмайды, тістің ЭҚ. 100 мка. жоғары. Тісте кейде тұрақты пломбы тұруы да мүмкін (ертеректе асқынбаған немесе асқынған тісжесімен емделген болса). Кейде тіс тұсындағы қызылиекте ауыспалы қатпарға жақын жыланкөз анықталады, аузынан бүршіктеніп жас грануляциялық тін немесе іріңді жалқық шығып тұруы мүмкін немесе бітіп кеткен жыланкөз орнында ақшыл-сұр түсті тары дәнідей тыртық анықталады (мұның бәрі тұрақты белгілер емес). Жыланкөз аймағын сипап тексергенде альвеола сүйегінің беті тегіс емес, кедір-бұдырлы екені анықталады (қатты сүйек қабатының сорылып, бүтіндігінің бұзылуы нәтижесінде).*
- *Жыланкөз болмайтын көпшілік жағдайда тіс тұсындағы қызылиек аздап қызарыңқырағанын байқауға болады; нығыздағыштың домалақ ұшымен басып көргенде бозғылт түсті ойық пайда болып, баяу тегістеледі (вазопарез симптомы) және ашық қызыл түске боялады. Ал саусақпен басып сипағанда ыңғайсыздық немесе аздаған ауырсыну сезімі білінеді. Тісті салыстырмалы әдіспен қағып тексергенде, сау тіске қарағанда ыңғайсыздық немесе аздап ауырғандай сезім анықталады.*
- *Ұзаққа созылған қабыну үрдісі кезінде сырқат тіс жақтағы аймақтық лимфа түйіндерінің ұлғайғандығы және аздап ауыратындығы байқалады.*
- *Рентгендік тексеру кезінде созылмалы қабыну үрдісі аймағында тіс альвеоласының қатты сүйек пластинкасы мен кеуек сүйектің сорылуы нәтижесінде сырқат тістің түбір ұшында жиегі тегіс емес иір-қиырлы шекара құрайтын, кейде от жалынына ұқсас әртүрлі көлемді қаракөлеңкелі ошақ анықталады.*
- *Периодонттың созылмалы гранулденіп қабынуы кезінде альвеола өсіндісіндегі ыдырау және сорылу үрдісіне және көптеген тіндердің ыдырауына байланысты қабыну ошағында пайда болған уытты заттар қанға сіңіп, организмнің созылмалы уытттануын туындатады. Сондықтан созылмалы қабынудың бұл түрі – ең белсенді патологиялық үрдіс деп саналады. Осыған қарамай, емдеу шараларын дұрыс жүргізген жағдайда оның нәтижелелігі жоғары болады және қабынудың тиімді түріне – созылмалы фиброздана қабынуымен алмасады.*
- .



Здоровый зуб



**Хронический
фиброзный
периодонтит**



**Хронический
гранулёматозный
периодонтит**



**Хронический
гранулирующий
периодонтит**

Периодонттың созылмалы гранулемаланып қабынуы (түбір гранулемасы)

- *Периодонт қабынуының бұл түрі кезінде өршу сатысы болмаса, ешқандай клиникалық белгілер орын алмайды. Тек сирек жағдайда ғана периодонттың гранулдене қабынуына тән белгілер (қызылиектің аздап қызарып, ісінуі, жыланкөз) болуы мүмкін.*
- *Периодонттың созылмалы гранулемаланып қабынуының немесе түбір гранулемасының қорытынды диагнозын рентгендік тексеру арқылы анықтайды. Бұл кезде сырқат тістің түбір ұшында немесе бүйір бетіне жақын домалақ немесе сопақ пішінді шекарасы тегіс және анық диаметрі 0,5 см шамасында қара-көлеңке ошақ анықталады (4-сурет). Егер қара-көлеңке ошақтың диаметрі 0,5-0,8 см болса кистогранулема (cystagranuloma), ал одан үлкен болса түбір кистасы (корневая киста – cysta radicularis) деген диагноз қойылады. Дегенмен гранулема мен кистогранулеманы толық ажырату үшін гистологиялық зерттеудің қорытындысы қажет. Периодонттың созылмалы гранулемаланып қабынуы кезінде қызылиекте өзгеріс байқалмайды, тек кистогранулема немесе киста кезінде тістің түбір ұшы проекциясындағы қызылиекастындағы сүйек тінінде сипап басқан кезде ауырмайтын томпақ құрылым анықталады. Кейде кистаның үлкею бағытындағы жақ сүйегінің қатты сүйек пластинкасының жұқарғаны соншалықты, сипап тексергенде томпаған сүйек аймағы пергамент қағазын уқалаған кезде шығатын қытырға ұқсас дыбыс береді (симптом хруста). Периодонттың созылмалы гранулемаланып қабынуы өршіген кезде қызылиекте жыланкөз пайда болуы мүмкін.*
- *Түбір гранулемалары көбінесе жоғарғы жақ тістерінің периодонтында (63%), сирек жағдайда (37%) төменгі жақ тістерінің периодонтында дамиды. Сонымен қатар кіші азу тістер аймағына қарағанда (38%), үлкен азу тістер аймағында көбірек (54%) анықталады.*
- *Дұрыс емделген периодонттың гранулемаланып қабынуы да көбінесе фиброзданып қабынуға ауысады. Ал емделмеген және түбір өзегі дұрыс өңделіп, пломбыланбаған жағдайда кистогранулемаға немесе түбір кистасына ауысады, кейде бет-жақ сүйегі аймағының одонтогендік қабыну үрдістерімен асқынады.*
- *Периодонттың созылмалы қабынуының әр түрлерін бір-бірінен, орта тісжегіден, ұлпаның созылмалы шірі қабынуынан ажырата білу керек.*

□



ПЕРИОДОНТТЫҢ СОЗЫЛМАЛЫ ҚАБЫНУЫНЫҢ ӨРШУІ

- Көбірек өршуге ұшырайтын – периодонттың созылмалы гранулденіп және гранулемаланып қабынулары. Периодонттың жедел қабынуына қарағанда өрши қабынуы жиірек кездеседі. Өршудің басты себептері – организмнің қорғаныс қасиетінің төмендеуі (жедел жұқпалы аурулармен ауру, бойындағы созылмалы аурулардың өршуі, суыққа шалдығу), тіске шайнау күшінің көбірек түсуі, периодонттың созылмалы қабынуының емін дұрыс жүргізбеу.
- Периодонт қабынуының өршуінің клиникалық белгілерінің ерекшеліктенуі созылмалы қабыну кезіндегі түбір ұшы төңірегіндегі тіндердегі деструкциялану үрдісінің деңгейіне байланысты. Сондықтан сырқат тісте ауыру сезімі қабыну ошағында біраз мөлшерде жалқық жиналғаннан кейін ғана мазалай бастайды.
- Бұл кезде сырқат тістің толассыз сыздап, немесе солқылдап ауыруы, тістің тез арада қозғалмалы болуы, жұмсақ тіндердегі коллатеральды домбығу, лимфа түйіндерінің ұлғаюы, тіс тұсындағы ауыспалы қатпардың тегістелуі, сипап тексергенде ауыратындығы сияқты белгілер пайда болады. Кейбір жағдайларда сырқат тіс аса қатты мазаламай-ақ, бірінші кезектегі белгілер қатарына сырқат тіс төңірегіндегі және алыстау аймақтардағы жұмсақ тіндерде коллатеральды домбығу және ісіну белгілерінің орын алуын жатқызуға болады.
- Бұл кезде сырқат тісті қағып тексергенде, аса көп ауыру сезімі болмайды, керісінше көрші тұрған тістер көбірек ауырсынады, тіс аздап қана қозғалуы мүмкін. Сырттай қарап тексергенде, бет аймағында асимметриялану белгілерін көруге болады. Сонымен қатар дымкәстік, бас ауруы, ұйқының қашуы, дене қызуының көтерілуі, асқа тәбеттің шаппауы сияқты белгілермен қатар, қанда анықталатын лейкоцитоз, ЭШЖ (эритроциттердің шөгу жылдамдығының) жеделдеуі периодонт қабынуының өршуіне де тән. Периодонттың созылмалы қабынуының өршуі (әр түрлерінің) 37% жағдайда жақсүйек аймақтарындағы абсцесстер және флегмоналармен асқынады екен (Боровский Е.В., 2002). Рентгендік тексеру кезінде периодонтта әртүрлі көлемді деструкциялану ошақтары байқалады. Сондықтан, периодонттың фиброзды қабынуы болмаса, гранулденіп және гранулемаланып қабынуының өршуін бір-бірінен ажырату қиындау болады.
- Периодонттың созылмалы қабынуының өршуі кезінде тағам шайнағанда сырқат тісте аса қатты ауыру сезімі болмайды (периодонттың жедел қабынуына қарағанда). Түбір ұшы аймағындағы альвеоланың қатты сүйек қабатының ертеректе бұзылуына байланысты жиналған жалқық кедергісіз сүйек қабы астына өтіп, жақын орналасқан жұмсақ тіндерде коллатеральды домбығуды ертерек туындатады.

ПЕРИОДОНТТЫҢ ЖЕДЕЛ ҚАБЫНУЫН ЕМДЕУ.

- Периодонттың жедел қабынуын емдеу кезінде қойылатын негізгі мақсат:
- жедел қабыну үрдісін тежеу;
- жедел қабынудың созылмалы қабынуға ауыспауы және басқалай асқынулар бермеуі үшін түбір өзегін пломбылау;
- тістің анатомиялық пішінінің физиологиялық қызметін қалпына келтіру.
- **Периодонттың жедел инфекциялық қабынуын емдеу.** Периодонт қабынуының бұл түрін емдеу тактикасы жедел қабыну сатысына байланысты жүргізіледі.
- Жедел қабынудың бастапқы уыттану сатысында тісжегі қуысын егеп-тазалап, сауыт қуысын ашып, өзек сағасын кеңейтіп алған соң, түбір өзегін ұлпа ыдырандысынан біртіндеп ұлпаалғышпен тазартады. Ол үшін ашылған сауыт қуысын антисептиктер ерітіндісімен жуып алып, өзек сағасына 1-2 тамшы антисептик ерітіндісін тамызып, 1-2 минут күтеді де, ұлпаалғышпен ұлпа ыдырандысын өзектің $\frac{1}{3}$, $\frac{2}{3}$ және түбір ұшы бөлігінен біртіндеп алып тазалайды. Әр кез ұлпаалғышты өзекке қайта ендіру үшін антисептик ерітіндісіне матырып, сүңгінің немесе шымшуырдың (қысқыштың) көмегімен ыдыранды заттан тазартып алады. Тазалауды ұлпаалғыш түбір өзегінен таза шыққанға дейін жалғастырады. Ұлпа ыдырандысын алу үшін файлдарды (сүргі бұрғыларды) қолдануға болады. Осыдан кейін түбір өзегін түбір инесіне оралған мақта біліктердің немесе қағаз штифтердің көмегімен антисептиктер ерітіндісімен жуып өңдеп, кептіріп барып, өзекте антисептиктер ерітіндісімен немесе ауырсыздандырғыш дәрілермен білік қалдырып, уақытша пломбы қояды (антисептикалық таңба).



□ Антисептикалық таңба қоюға арналған препараттар

- Бұлардың құрамына төмендегі препараттар кіреді: R4, Хлоргексидин биглюконаты, ENDOTINE, құрамына метакрезол ацетаты, парахлорфенол, тимол, эксципиент кірелді. CRESOPhENE, құрамына дексаметазон, формалин, фенол, тимол, эксципиент кіреді, ROCKLES- 8, құрамына дексаметазон, формалин, фенол, гваякол кіреді. МЕРACYL, құрамына дексаметазон, метакрезил, парахлорофенол, камфора кіреді. OSOMOL 4, құрамына гваякол, формальдегид кіреді. ENDOSEPT, құрамына парахлорфенол, камфора, тимол, гидрокортизон, эвгенол кіреді. IODO-GLYCERIN, CAMPhOR-PhENOL, CAMPhOR-PhENOL-MENTOL-ThIMOL, құрамына аталған антисептиктер кіреді, Жидкость для антисептической обработки каналов, құрамына тимол, камфора, этанол, дексаметазон кіреді. Крезодент-жидкость, құрамына камфора, тимол кіреді.
- Периодонттың жедел қабынуын жалқықтану сатысын емдеу. Қатты ауыру сезімі болатындықтан, емдеу шараларын сырқат тіс аймағын уақытша жансыздандырудан бастайды. Осыдан кейін тісті аса қозғалмас үшін сол қолдың екі саусағымен мықтап қысып ұстай отырып, тісжегі қуысын мүмкіндігінше егеп-тазалап, сауыт қуысын ашады. Тіс ертеректе пломбыланған болса, тұрақты пломбыны алады. Осы шаралардың бәрін турбиналық ұштықпен жүргізген тиімді. Түбір өзегін ыдырандылардан тазалаған соң, антисептиктермен жуып-өңдейді.
- Егерде организмнің уыттану (интоксикация) белгілері анықталған болса (бас ауруы, дымкәстік, дене қызуының көтерілуі, қан құрамының өзгеруі және б.) антибиотиктермен (метициллин, оксациллин, линкомицин, эритромицин) емдеу курсы тағайындауға болады.
- Бұл кезеңде физиотерапиялық емдеу шараларын: ультра жоғары жиілікті (УЖЖ) айнымалы тоқты (УВЧ), электромагнитті өрісті, өте жоғары жиілікті айнымалы тоқты (ӨЖЖ-СВЧ) немесе микротолқынды және б. қолдануға да болады (емдеу курсы 3-5 сеанс). Периодонттың жедел қабынуының уыттану сатысын емдеуді бір түбірлі тістерде 2-3 күннен кейін, жалқықтану сатысын 5-7 күннен кейін екінші қабылдауда аяқтайды. Ешқандай ауыру сезімі мазаламаса, өзекте жалқық болмаған жағдайда, қағып тексергенде тіс ауырмаса, тіс төңірегіндегі қызылшек қалыпты түсті, сипап байқағанда ауырмайтын болса, уақытша пломбы алынған соң екі жағдайда да түбір өзегін ұсақ аспаптармен және дәрілермен өңдейді. Кептірілген түбір өзегін қатаятын немесе қатты пломбылық материалдармен өзектің физиологиялық тесігі деңгейіне дейін, ары кетсе түбірұшы тесігіне дейін пломбылайды және тіске тұрақты пломбы қояды.
- Егер түбір өзегін пломбылағаннан кейін ауыру сезімі мазалайтын болса, физиотерапиялық емдеу шараларын (УЖЖ, ЖЖЖ айнымалы ток, флюктуоризациялау, лазер сәулесі) қолданады, қажет болса ауыспалы қатпарға кең және терең тілік жасайды.
- Мүмкін болатын асқынудың алдын алу үшін кейде ауыспалы қатпарға емделген тіс түбір ұшы проекциясы деңгейіне гидрокортизон (0,2-0,5 мл) енгізуге болады.

□ **Периодонттың дәріден жедел қабынуын емдеу.**

- Периодонт қабынуының бұл түрінде көпшілік жағдайда тісі сырқат адамдар дәрігерге қабынудың уыттану сатысында келеді және қабыну үрдісі көбінесе мышьяк қышқылының және күшті антисептиктер әсерінен (фенол, формалин) дамиды.
- Сондықтан, бірінші қабылдауда тісжегі қуысын егеп-тазалап, сауыт қуысын ашып, өліеттенген сауыт және түбір ұлпасын алып тастайды. Ал күшті антисептиктер әсерінен периодонтта тітіркенуі үрдісі байқалса, ертеректе қалдырылған білікті немесе анжыны алып тастайды. Түбір өзегін мұқият антисептиктер ерітіндісімен (натрий гипохлоридінің 3-5%, сутегінің асқын тотығының 3%, фурациллиннің 1:5000 қатынастағы ертінділері) және ферменттермен (трипсин, химотрипсин, химопсин, лидаза) жуып, кептіреді. Мышьяк қышқылы уытты әсер еткен жағдайда түбір өзегінде 1-2 күнге мышьяқтың антидоты болып саналатын дәрілермен (унитиолдың 5% ерітіндісі, иодиолдың 1% ерітіндісі, Люголь ерітіндісі) мақта білік қалдырып, уақытша пломбы қояды. Ал көп түбірлі тістерде калий иодидінің 10% ерітіндісімен электрофорездеу әдісін жүргізеді. Периодонттың жедел қабынуы жоғары концентрациялы антисептиктер әсерінен дамыған жағдайларда түбір өзегінде қалампыр майымен, эвгенолмен, ауырусыздандырушы, қабынуға қарсы дәрілермен білік қалдырып, уақытша пломбы қояды.
- Егер осы жүргізілген емдеу шараларынан кейін де ауыру сезімі күшейе бастаса, уақытша пломбыны алу керектігі жөнінде кеңес беріледі.
- Көпшілік жағдайда екінші қабылдауда ауыру сезімі болмағандықтан, түбір өзегін ұсақ аспаптармен және антисептиктермен өңдегеннен кейін қатаятын пломбылық материалмен түбірұшы тесігі деңгейіне дейін пломбылайды.
- Ал егерде бірінші қабылдауда жүргізілген емдеу шаралары периодонттағы уыттану үрдісін тежей алмаса, екінші қабылдауда физиотерапиялық әдістерді қолданады.
- Бұл кезде натрий хлоридінің изотониялық ерітіндісімен гальванизациялау, иодтың 5% спиртті ерітіндісімен (үлкен азу тістерде), калий йодидінің қаныққан ерітіндісімен (алдыңғы топтағы тістер мен кіші азу тістерде) электрофорездеу әдістерін жүргізген тиімді. Осыдан кейін тіс қуысында зарарсыздандырылған мақта анжы қалдырып, уақытша пломбы қояды. Егер тіс ауырмаған болса, 1-2 сәткеден кейін үшінші қабылдауда түбір өзегін пломбылайды және тұрақты пломбы қояды.

ПЕРИОДОНТТЫҢ СОЗЫЛМАЛЫ ҚАБЫНУЫН ЕМДЕУ.

- Қазіргі кезде периодонттың созылмалы қабынуын одонтогендік инфекция көзі деп санауға толық дәлел бар. Сондықтан периодонттың созылмалы қабынуын емдеу әдісін таңдау қабыну үрдісінің ерекшелігін, аумағын, организмнің жалпы жағдайын, одонтогендік ошаққа байланысты аурулардың бар жоғын ескеруді қажет етеді.
- Периодонттың созылмалы қабынуын емдеудің негізгі әдістері консервативтік, консервативтік-хирургиялық және хирургиялық болып бөлінеді. Сонымен қатар жалпылай емдеу әдісіне де мән берген жөн.
- **Консервативтік (терапиялық) әдістер.**
- Периодонттың созылмалы қабынуын емдеу кезінде қойылатын негізгі міндеттер: негізгі өзектер (макроканалы) мен өзекшелердегі (микроканалы) микроорганизмдерді жою әсер ету; органикалық заттар ыдырауынан пайда болған биогендік аминдердің организмге әсерін тежеу; периодонттағы қабыну үрдісін тоқтату; түбір ұшы аймағындағы бұзылған тіндерді қалпына келтіру; периодонт қабынуын туындатқан микроорганизмдерге организмнің жоғары сезімталдығын жою немесе десенсибилизациялау.
- Периодонттың созылмалы қабынуының консервативтік емінің нәтижелі болуының бірден-бір кепілі – түбір өзегінің жақсы өтуі. Себебі, түбір өзегі арқылы түбір сыртындағы қабыну ошағына дәрілермен белсенді түрде әсер етуге және түбір өзегін пломбылау арқылы инфекцияның периодонтқа өтетін жолын бөгеуге болады. Консервативтік емдеу әдісі төмендегі шараларды қарастырады:
- түбір өзегінен ұлпа ыдырандысын алу;
- өзектегі микрофлорларға әртүрлі дәрілермен әсер ету;
- түбір өзегін кеңейте және түбір ұшы тесігін аша отырып қажет болса эндодонттық аспаптармен өңдеу;
- түбір ұшы аймағындағы қабыну ошағына дәрілермен әсер ету;
- түбір өзегін пломбылау, тістің анатомиялық пішінін, физиологиялық қызметін қалпына келтіру.

- **Периодонттың қабынуын бір қабылдауда емдеу.**
- Соңғы жылдары периодонттың әртүрлі қабынуларын емдеуді жетілдіруге арналған шаралар қабылдау санын қысқартып, емдеу шараларын бір-ақ қабылдауда жүргізіп, нәтижелі аяқтауға мүмкіндік туғызды. Бір қабылдауда көбінесе біртүбірлі тістер емделеді және абсолюттік көрсетілімі – жыланкөз болуы. Егер түбір өзегін пломбылағаннан кейін өршу үрдісі орын алса, периодонтта жиналған жалқық жыланкөз арқылы сыртқа шығады және мұндай жағдайда қабынудың өршу белгілері сирек байқалады.
- Емдеуді бір қабылдауда жүргізген кезде жоғарыда көрсетілген шаралар (ұла ыдырандысын алу, түбір өзегін эндодонттық аспаптармен және антисептиктермен өңдеу, түбір ұшы тесігін ашу, түбір сыртына емдік препараттар шығару, түбір өзегін пломбылау) тісі сырқат адамды бірінші қабылдау кезінде жүргізіледі. Егер жүргізілетін емдік шаралардың көлемі үлкен болса (ертеректе пломбыланған өзекті ашу, өте тар өзекті кеңейту сияқты), оның біраз бөлігін келесі қабылдауға қалдырады.
- Бір түбірлі тісті бір қабылдауда емдеу әдісін периодонттың созылмалы қабынуының өршуі кезінде ауыспалы қатпарға тілік жасау қажет болатын жағдайда да жүргізуге болады. Уақытша жансыздандыру әдісін қолданып, түбір өзегін жоғарыда келтірілген реттілікпен өңдеп, бітеп, тіске пломбы қойғаннан кейін, ауыспалы қатпарға тілік жасайды және дренаж қояды (жалқықтың кедергісіз шығуы үшін).
- Егер тісі сырқат адам тіс ауыруы әсерінен шаршаған және әлсіреген болса, бірінші қабылдауда тек периодонттағы жалқықтың шығуын қамтамасыз етіп, жалпылай ем тағайындайды.
- Қалған емдеу шараларының кезеңдерін өршу белгілері басылған соң, келесі қабылдауларда аяқтайды.
- Периодонттың созылмалы қабынуын бір қабылдауда емдеуді өзектері жақсы өтетін көптүбірлі тістерде де жүргізуге болады. Бұл жағдайда түбір өзектерін пломбылау алдында калий иодидінің ерітіндісімен электрофорездеу әдісін жүргізіп алған тиімді.
- Түбір өзектерін пломбылағаннан кейін кейбір жағдайларда созылмалы қабынудың өршу белгілері байқалуы мүмкін. Бұл кезде ауыспалы қатпарға кортикостероидтар мен антибиотиктерді қосып енгізуге болады немесе 0,1 мл гидрокортизонды новокаиннің 2% ертіндісіне (2 мл) қосып енгізуге болады.
- Ескерте кететін жағдай, периодонттың созылмалы қабынуын емдеген кезде түбір ұшы тесігін ашу немесе кеңейту шаралары (түбір ұшы аймағындағы қабыну ошағына емдік препараттар шығару үшін) периодонттың созылмалы гранулденіп немесе гранулемаланып қабынуы немесе олардың өршуі кезінде қолданылады. Периодонттың созылмалы фиброзды қабынуы кезінде түбір ұшы тесігін ашып кеңейтудің қажеті жоқ.

Бір түбірлі тістегі периодонттың созылмалы қабынуын емдеу.

Өзектері жақсы өтетін біртүбірлі тістердегі периодонттың созылмалы фиброзды, гранулденіп, гранулемаланып қабынуын және түбір кисталарын (диаметрі 2 см дейін) бір-екі қабылдауда консервативтік әдіспен емдейді. Түбір кистогранулемасы мен түбір кистасы кезінде өзек пломбыланғаннан кейін «түбір ұшын резекциялау» деп аталатын хирургиялық емдеу әдісі жүргізіледі.

Бірінші қабылдау. Тісжегі қуысы егеп тазаланады, ал тіс сауыты бүтін болса сауыт қуысын ашуға ыңғайлы бетінен тесіледі (трепанацияланады). Сауыт қуысы дұрыс ашылғаннан кейін түбір өзегінен ұлпа ыдырандысын алып тастайды. Ұлпа ыдырандысын алу тәсілі ертеректе айтылған (периодонттың жедел қабынуын емдеуді қара). Осыдан кейін түбір өзегін антисептиктер ерітіндісімен жуып кептіріп, ұсақ аспаптармен өңдейді және түбірұшы тесігін кеңейтеді. Тар және өтпейтін өзектерді эндодонттық аспаптарды қолданып (механикалық әдіс) немесе химиялық препараттарды пайдаланып (химиялық әдіс) кеңейтеді. Түбір өзектерін ұсақ аспаптармен өңдеу әдістері және қажетті аспаптар алдағы бөлімдерде берілген. Химиялық әдіспен кеңейту үшін комплексондар немесе хелаттар-этилендиамин тетрауксус қышқылының натрий тұзын (ЭДТА, ЭДТУ) қолданады. Бұл комплексонның өзекті кеңейту қасиеті өзек қабырғасындағы дентин құрамындағы кальциймен кешенді қоспа құруы арқасында кальцийдің ерітіндіге ауысуына негізделген. Түбір өзегін кеңейту үшін ЭДТУ-дың бейтарапты немесе әлсіз сілтілі 10-20% ерітінділері пайдаланылады. Жақсы кальцийсіздендіруші әсер бұл қышқылдың ұшорын ауыстырған (трехзамещенная) натрий тұзының 20% ерітіндісін қолданған кезде байқалған.

Комплексондардың антисептикалық қасиеті мен кілегей қабыққа зиянды әсері болмайтынын ескере отырып, ерітіндіні түбір өзегінде бір тәулікке қалдыруға болады. Түбір өзектерін ЭДТУ-мен кеңейтудің тәсілі мынандай: өзектің өтетін бөлігінен ұлпа ыдырандысын алып, сутегінің асқын тотығымен (3%) өңдеп кептірген соң, мақта білікпен 20% комплексон ерітіндісін өзекке сіңіреді де, 20-30 секөнд өткен соң мақта анжымен сорғызып алып, ерітіндінің жаңа бөлігін қайта сіңіреді. Осылай 1-2 минөт ішінде комплексонды бірнеше рет ауыстырады. Алдын-ала өткіш бұрғымен өткеннен кейін өзек қабырғасындағы жұмсарған дентинді сүргі және түрпі бұрғылардың (корневой бурав и рапиль) көмегімен қырып алып, өзекті антисептиктермен өңдейді және кептіреді. Түбір өзегінде антисептикалық ерітінділермен білік қалдырады немесе емдік эндодонттық пломбылық материалдармен толтырып, уақытша пломбы қояды. Егерде тіс ауырып, мазалай бастаса, дәрігер уақытша пломбыны алып тастап, тісжегі қуысын ашық ұстау қажеттігі туралы кеңес береді. Өзек қабырғаларындағы патологиялық өзгеріске ұшыраған дентинді жұмсарту үшін басқа да комплексондарды немесе хелаттарды (RC-Prep), Calzinase, Largal-ultra) пайдалануға болады.

- ▣ **Екінші қабылдау.** Егер сырқат тіс уақытша пломбы қойғаннан кейін ауырмаған болса, уақытша пломбыны алып, өзекті біліктен және пломбылық материалдан тазартады, біліктің ісіне және ылғалдылығына мән береді. Білік құрғақ және жағымсыз иісті болмаса, өзекті спиртпен жуып кептіреді және түбір инесінің көмегімен түбір өзегінің толық өтілгенін, түбір ұшы тесігінің ашылған-ашылмағанын тексереді.
- ▣ Тиісті мәліметтерді алу үшін түбір өзегінде ине қалдырып, тістің рентгенсуретін жасаған да қолайлы. Егер өзек жақсы өтетін және кеңейтілген болса, осы қабылдауда оны пломбылайды. Ескере кететін жәйт, өзекті пломбылар алдында түбірұшы сыртындағы тіндерге созылмалы қабыну үрдісінің кері дамуын және жаңа сүйек құрылуын жеделдететін препараттар шығарған тиімді (периодонттың созылмалы грануленіп және гранулемаланып қабынулары кезінде). Егер тісі аздап ауырған және өзекте қалдырылған білікке жалқық сіңгендей жағдай байқалса, өзекті антисептиктермен қайта өңдеп (бұл жолы бастапқыдан басқа антисептиктер пайдаланған жөн), өзекте құрғақ немесе антисептиктермен ылғалданған білік қалдырып, немесе өзекті қатаймайтын пломбылық материалдармен толтырып, уақытша пломбы қояды.
- ▣ Кей жағдайларда екінші қабылдауда түбір өзегін озондап алу керек немесе йодты калийдің 10% ерітіндісімен электрофорездеу әдісін жүргізуге де болады. Егер ешқандай ауыру сезімі болмаса 2-3 күннен кейін үшінші қабылдауда түбір өзегін пломбылық материалдан немесе біліктен тазартып алып, тұрақты бітеп, тіске тұрақты пломбы қоюға болады.
- ▣ Түбір өзектерін уақытша пломбылауға арналған емдік материалдар Түбір өзектерін уақытшы пломбылау үшін қатаймайтын жұмсақ материалдарды қолдануға болады және оларды өзекте 2-3 тәуліктен 30-40 тәулікке дейін қалдыруға болады. Олардың құрамына антисептиктер, антибиотиктер, кортикостероидтар, биогенді ынталандырушылар, кальций суоксиді кіретіндіктен түбір өзектерін тұрақты бітеу алдында жақсы зарарсыздандырушы, қабынуға қарсы, периодонт төңірегіндегі сорылуға ұшыраған сүйек тінінің қайта қалпына келуін ынталандырады. Оларды бірнеше топқа бөлуге болады.
- ▣ Құрамына антибиотиктер мен кортикостероидтар кіретін қойыртпақтар. Олардың қатарына «Септомиксин форте» (Septomixine forte) жатады және құрамына өресі кең үш антибиотик (полимиксин В сульфат, тиротрицин, неомицин сульфаты), дексаметозон кіреді. «Септомиксин форте» периодонттың жедел қабынуын, созылмалы қабынуының өршуін, периодонттың мышьяк әсерінен қабынуын емдеу кезінде қолданылады. Түбірұшы аймағындағы сүйек тінінде бұзылыстар байқалған жағдайда қойыртпақты түбірұшы сыртына шығаруға болады
- ▣ Метронидазол негізді қойыртпақтар. Метронидазол түбір өзегіндегі анаэробты микрофлораға жақсы әсер етіп, ондғы тіндердің катаболизді бұзылысқа ұшырауын тоқтатып, қабыну үрдісін биохимиялық сатыда тежейді.
- ▣ Метронидазол негізді қойыртпақтар жоғары инфекциялы түбір өзектерін уақытша толтыуға арналаған (ұлпаның созылмалы шірі қабынуы, периодонттың созылмалы қабынулары және олардың өршу сатылары). Бұл қойыртпақтың өкілі «Гриназол» («Grinazole»). Гриназол қойыртпағының құрамына 10% метронидазол кіреді. Бұл қойыртпақтың ерекшелігі, герметизмді көтере алмайтын тістерді де периодонттың жедел және созылмалы қабынуларының өршуі кезінде уақытша пломбымен жауып емдеуге болады.
- ▣ Ұзақ әсер ететін антисептиктер қоспасы негізді қойыртпақтар. Бұл қойыртпақтардың құрамына кіретін күшті әсер ететін антисептиктер: тимол, крезол, йодоформ, камфора, ментол. Өкілдері: Темнофор, Abscess remedy-Paste.
- ▣ Кальций гидроксиді негізді қойыртпақтар. Олардың өкілдері: Endocal, HY-CAL, UltraCal XS, Calcicur, Calasept, Calasept Plus.
- ▣ Йодоформ негізді қойыртпақтар. Олардың өкілдері: Iodoform Paste, Йодекс, Йодент.
- ▣ Йодоформ және кальций гидроксиді негізді қойыртпақтар. Өкілдері: Yitapex, Metapex.
- ▣ Крезол негізді қойыртпақтар. Өкілі : Creidodent.
- ▣

- **Көптүбірлі тістер периодонтының созылмалы қабынуын емдеу.**
- Көптүбірлі тістерде периодонттың созылмалы қабынуын емдеудің нәтижелілігі түбір өзектерін жақсы өтетіндей етіп кеңейтумен және оларды жақсы пломбылаумен тікелей байланысты.
- **Бірінші қабылдау.** Тісжегі қуысын егеп тазалап, сауыт қуысын ашып, өтетін өзектен ұлпа ыдырандысын алып, антисептиктер ертіндісімен жуып кептіреді және эндодонттық аспаптармен өңдеу арқылы өзек қабырғасындағы жұмсарған және толық минералданбаған дентин қабатын (предентин) қырып алып, өзекке конусқа ұқсас пішін береді. Түбір ұшы тесігін ашып кеңейткен соң, өтетін өзекті уақытша пломбылауға болады, өтпейтін өзектердегі ұлпа ыдырандысын зарарсыздандыру үшін өзек сағаларында антисептиктер ертінділерімен мақта анжы қалдырып, уақытша пломбымен жабады.
- **Екінші қабылдау.** Емделуші адам екінші қабылдауға 2-3 күннен кейін келеді. Егер ешқандай шағымы болмаса, уақытша пломбыны алып, нашар өтетін өзектердің өтетін бөліктерін ұлпа ыдырандысынан тазартады және кеңейтуге әрекет жасайды. Нашар өтетін өзектердің түбір ұшы тесігі деңгейіне дейін өтетіндігін тереңдік өлшегіштің (глубиномер) көмегімен немесе түбір инесімен анықтайды (түбір инесінің ұшы периодонтқа жеткенде ине кіріп кеткендей ауыру сезімі пайда болады).
- Қажет болса өзекте ине қалдырып, тістің рентген суретін жасау арқылы немесе «Fogamatron» типтес электрондық апекслокаторды қолданып анықтайды. Қазіргі таңда барлық стоматологиялық емдеу мекемелерінің ондай аппаратқа қолдары жете бермейді. Эндодонттық аспаптармен кеңейтілген және антисептиктермен өңделіп, кептірілген өзектерді пломбылайды және олардың қатарына бірінші қабылдауда уақытша пломбыланған өзектер де кіреді. Бұл қабылдауда өту және кеңейту мүмкіндігі жоқ өзектерді импрегнациялау әдісімен өңдейді немесе электрофорездеу, депофорездеу әдістерін жүргізіп уақытша пломбы қояды.
- Ұлпа қабынуына қарағанда, периодонт қабынуы кезінде өзектер инфекцияға өте бай болғандықтан электрофорездеу әдісін бірнеше қабат (кем дегенде 3-4 рет) жүргізген тиімді болады.



- **Үшінші қабылдау.** Тісі сырқат адам үшінші қабылдауға да 2-3 күннен кейін келеді (импрегнациялау әдісі жүргізілген жағдайда). Бұл кезде нашар өтетін өзектерде қайтадан импрегнациялау немесе электрофорездеу әдісі жүргізілгеннен кейін өтетін бөліктері пломбыланады, ал тіптен өтпейтін өзектердің аузына антисептикалық қойыртпақтардың (резорцин-формалин қойыртпағы және б.) шамалы мөлшері қойылып нығыздалады, аралық төсем төселген соң, тісжегі қуысы тұрақты пломбымен жабылады.
- Көптүбірлі тістердің қисық түбірлерде орналасқан өте тар және өңдеу жағдайы қиын (аузы нашар ашылады, алыс орналасқан тістер) өзектерін кеңейту және пломбылау мүмкіндігі ылғи бола бермейді. Сондықтан мұндай тістерде және көпке дейін уақытша пломбымен жабуды көтермейтін тістерде (зубы не выдерживающих герметизм) трипсинмен электрофорездеу әдісін жүргізген жөн. Ол үшін кристалды трипсиннің 0,5% ерітіндісін қолданады және оны 5 мг трипсинді сілтілі буферлі сұйыққа еріту арқылы дайындайды. Бұл сұйықтың құрамына 6,2 г бор қышқылы, 7,4 г калий хлориді, 3,0 г NaOH (едкий натрий – натрий сілтісі), 500 мл дистилденген су кіреді. Сұйық рН-ның оңтайлы көрсеткішіне байланысты трипсин тіс тіндеріне қарқынды түрде және терең сіңеді.
- Дәрігер-стоматологтың емдеу тәжірибесінде периодонттың созылмалы қабынуымен қатар оның өрішуі де жиі кездеседі. Сондықтан өрішу үрдісін периодонттың жедел қабынуынан ажыратып, емдеу тактикасын дұрыс қолдана білу керек. Бірінші қабылдауда түбір өзегі арқылы периодонтта жиналған жалқыққа жол ашу қажет. Қажет болса ауыспалы қатпарға тілік жасап, жалпылай ем тағайындайды. Өрішу үрдісі басылғаннан кейінгі емдеу кезеңдерін жүзеге асыру үшін периодонттың созылмалы қабынуын емдеу тактикасын ұстанады.
- Түбір өзектерін өту мүмкіндігі болмаған жағдайда (түбірлері қисық, ертеректе өзектер металл итифтермен, цементтермен пломбыланған) хирургиялық әдістер қолданады.
- Периодонттың созылмалы қабынуын консервативтік емдеудің барысы көбінесе түбір өзегін пломбылаудың сапалылығына байланысты. Өзек жақсы пломбыланған жағдайда периодонттағы қабыну үрдісі біртіндеп жойылып, сорылған сүйек тіні қалпына келе бастайды. Жүргізілген емнің нәтижесін 3-6-9 және 12 ай өткен соң анықтау қажет (оган дейін өрішу белгілері мазаламаса), себебі, бұзылған сүйек тіні баяу қалпына келеді және көп жағдайда организмнің жалпы жағдайына да байланысты. Периодонттағы созылмалы қабыну ошағы организмнің созылмалы сенсбилизациялануының көзі болып саналатындықтан, сырқат тісті емдей бастаған уақыттан бастап және әрбір үш айдан соң периодонтты қоршаған сүйек тіні қалпына келгенге дейін десенсибилизациялаушы, организмнің реактивтілігін, иммундық қорғанысын күшейтетін дәрілермен және кальцийқұрамды препараттармен жалпылай емдеу курсын жүргізіп тұрған тиімді болады.

□



ПЕРИОДОНТ ҚАБЫНУЫН КОНСЕРВАТИВТІК-ХИРУРГИЯЛЫҚ ӘДІСПЕН ЕМДЕУ.

Периодонттың қабынуын емдеу шараларының ішінде консервативтік әдістің жақсы қалыптасқанына қарамай, оның әлі де әлсіз тұстары бар. Себебі, кейбір түбір өзектерін өту және кеңейту мүмкіндігі болмағандықтан (жасы ұлғайған адамдар тістерінде және түбір қисық кезде), жүргізілген емдік шаралар жақсы нәтиже бере қоймайды. Бұл кезде консервативтік-хирургиялық әдістерді қолданады. Және олардың төмендегідей түрлері бар: түбір ұшын резекциялау, сауыт- түбірлік сепарациялау (коронорадикулярная сепарация), гемисекциялау, түбірді ампутациялау, тісті орнына қайта отырғызу (реплантация зуба).

- Аталған емдеу әдістерін қолданар алдында емделетін тістің барлық өтетін өзектерін эндодонттық аспаптармен кеңейтіп, дәрілермен өңдеп пломбылап алады. Бұл әдістерді орындау тәсілдері хирургиялық стоматология мәселелерін қамтитын оқу құралдарында берілген.*



ПАЙДАЛАНҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- www.google.kz

*-Терапиялық стоматология оқулық “АҚНҰР
баспасы”2014*

-Д.М Мезгілбаева

- С.Ж Абдикаримов

-Н.Ғ Сапаева

