

**Қожа Ахмет Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-
түрік университеті
Медицина факультеті
Стоматология кафедрасы**



**“Балалардың уақытша
тістерінің пульпиттерін
емдеудің консервативтік әдісі”**

Орындаған: Ниязбек Қ

Қабылдаған: Кабулов Д

Тобы: СТК-434

ЖОСПАРЫ:

- 1. Пульпит түсінігі, даму себебі;
- 2. Балалардағы пульпиттің клиникалық ағымының ерекшеліктері
- 3. Диагностика, дифференциальды диагностика
- 4. Балалардың уақытша тістерінің пульпиттерін емдеудің консервативтік әдісі

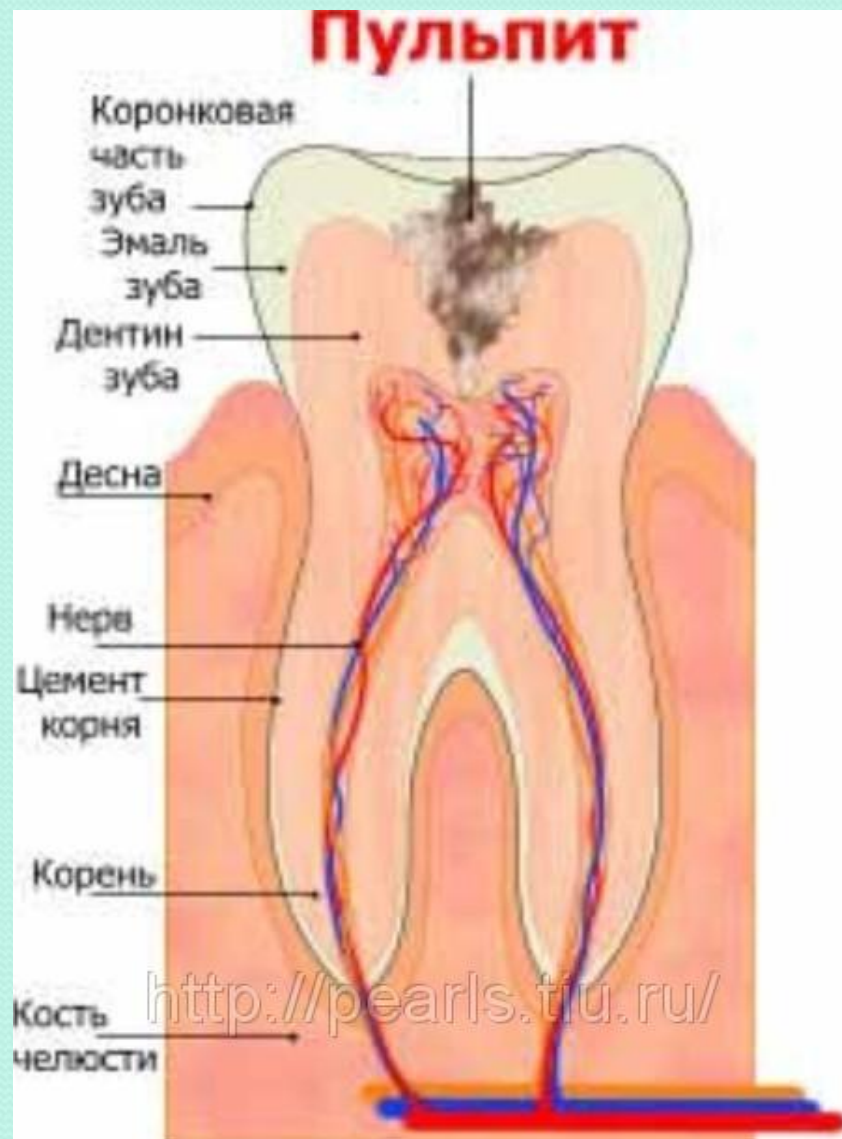
Кіріспе

- Тіс ұлпасы - ол көп тінді құрылым, тіс қуысында орналасқан. Қантамырлар шоғыры мен нерв талшықтары ұлпаға түбір ұшы тесігі арқылы енеді.
- Ұлпада клеткалы, талшықты құрылымдар бар және негізгі затқа бай.
- Ұлпада 4 қабатты ажыратады:
 - 1. шеткей немесе одонтобласттық қабат;
 - 2. клеткалар аз немесе клеткасыз Вейл қабаты;
 - 3. клеткаға бай қабат;
 - 4. орталық қабат (гистиоциттер, фибробласттар және плазмоциттер орналасқан)

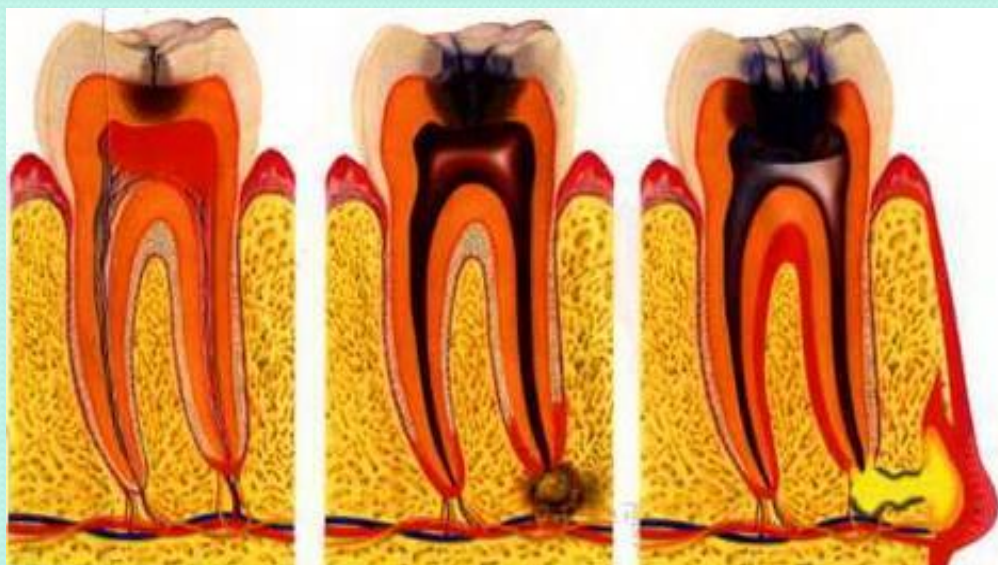
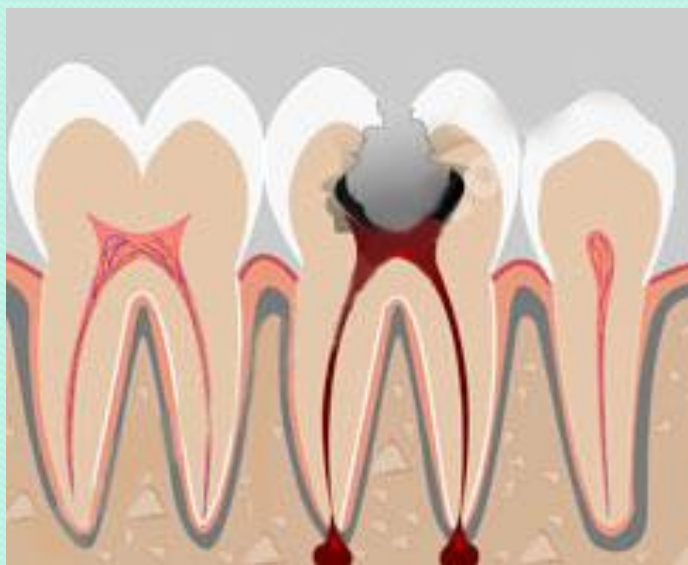


Пульпит — ұлпаның қабынуы.

- Сүт тістерде және түбірі қалыптаспаған тұрақты тістерде кіреуке және дентині жұқа болады. Түбір өзектері кең және қысқа. Тіс қуысы кең, түбір ұшы үлкен. Ұлпа қан тамырларға және нервтерге өте бай. Түбір ұлпасының сауыты ұлпадан ерекшелігі талшықты құрылымды және периодонтпен тығыз орналасқан. Бұл аталған ерекшеліктер қабыну үрдісінің жылдам дамуына және таралуына алып келеді.



- **Ұлпаның қызметі:** дентинді продуцерлеу, температуралық сезімталдық, ауру сезімі, қорғаныстық және трофикалық.
- **Пульпиттің даму себебі:** көбіне микробтардан:
 - - стрептококктар (гемолитикалық, гемолитикалық емес)
 - - стафилококктар;
 - - лактобациллалар және олардың токсиндері, т.б.
- Олар тісжегі қуысынан дентин өзектері арқылы ұлпаға енеді.
- Сонымен қатар, пульпиттің даму себебіне жарақаттың әсер етуі: сауыттың сынуы; тіс қуысын абайсызда ашу; температуралық фактор немесе химиялық заттар әсерінен.



ПУЛЬПИТТИҢ ПАТОГЕНЕЗИНІҢ СХЕМАСЫ



БАЛАЛАР ЖАСЫНДАҒЫ ҰЛПАНЫҢ ҚАБЫНУЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІНІҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ:

- Терең емес тісжегі қуыстарында ұлпаның қабынуы жиі кездеседі;
- Қабыну үрдісінің тез таралуы;
- Жедел түрінен созылмалыға тез өтеді;
- Пульпиттің бір түрінде әр түрлі клиникалық көріністің болуы, көбінесе балалар жасына байланысты;
- Пульпиттің барлық формасында қабыну іріңді элементтерге айналады;
- Жедел және созылмалы гангренозды пульпит кезінде периодонтта өзгерістер байқалады;
- Ұлпаның клиникалық және морфологиялық өзгерістердің сай келмеуі;
- Ұлпаның қабынуы кезінде бүкіл ағзаға токсикалық әсерін тигізеді (дене температурасы жоғарлайды, ұйқышылдық, бас ауру, СОЭ жоғарлауы, лейкоциттердің санының көбеюі).

Балалардағы пульпиттің клиникалық ағымының ерекшеліктері.

УАҚЫТША ТІСТЕРДЕ

- Сүт тістерде клиникалық дамуы жұқпалы түрде және сирек жағдайда жарақаттық кездеседі.
- **ЖЕДЕЛ ПУЛЬПИТ** балаларда жиі кездеседі және өзінің клиникалық ерекшеліктері болады.
- Жедел пульпит дені сау балаларда компенсирленген дәрежеде кездеседі. Негізгі симптом жедел пульпитте қатты ауру сезімі түнде немесе ұйықтар алдында болады. Балалар жиі қай тісі аурып жатқанын көрсете алмайды. Қарап тексерген кезінде тісжегі қуысы көбінесе шайнау бетінде пигменттелген тығыз дентин көрінеді. Тіс қуысы ашылмаған. Зондтау кезінде ауру сезімі бір нүктеде қатты білінеді. Қуысыты ашқан кезде геморрагиялық немесе іріңді жалқық шығады. Периодонт 2-3 тәуліктен кейін үрдіске қатысады. Себепші тіс аймағында гиперемия, яғни қызыл иектің ісінуі байқалады. Қабыну үрдісі жылдам дамиды. Бір түрінен екінші түріне 1-2 тәуліктің ішінде (сарысулы түрі іріңді түріне) тез өтеді. Аймақты лимфа түйіндері ұлғаяды. Балаларда дене қызуы көтеріледі, жалпы ағзаның әлсіреуі байқалады.

- **ЖЕДЕЛ СЕРОЗДЫ ПУЛЬПИТ.** Оның клиникалық көрінісі әртүрлі деңгейде өтеді. Сүт тістерде тістері қалыптаспаған және түбірі сорылмағандықтан, вирулентті инфекцияның болуынан, балалардың ағзасының реактивтілігі төмен болғандықтан жедел серозды ұлпанының қабынуын баларда және анасыда байқамай өткізіп алады. Бала қысқа уақытқа ғана немесе тамақ қабылдағанда тісінің ауратына шағымданады. Жедел серозды пульпит сүт тістерде қысқа уақытта, яғни 1-3 сағатта ұлпаны түгелімен қабынады, ал 6-8 сағаттан соң іріңді түріне ауысады. Қарап тексерген кезінде тісжегі қуысы көбінесе шайнау бетінде пигменттелген тығыз дентин көрінеді. Тіс қуысы ашылмаған. Зондтау кезінде ауру сезімі әлсіз. Суыққа және ыстыққа аз-маз ауру сезімі болады. Перкуссия кезінде ауырмайды. ЭОД төмен.
- Қалыптасқан тістерде ауру сезімі соғылған(приступообразный), себепші тісін дәл көресете алады. Суыққа, ыстыққа тітіркенеді. Қарап тексергенде терең емес қуыс бар, жұмсарған дентин оңай алынады. Зондтау кезінде ұлпаның мүйізшесінде ауру сезімі пайда болады. Қағып тексергенде ауру сезімі болады.

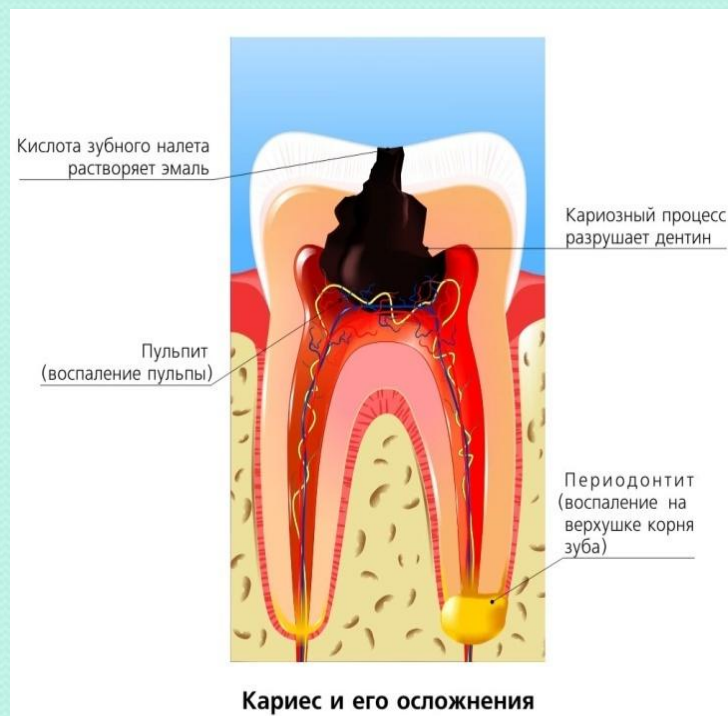
- **ЖЕДЕЛ ІРІНДІ ПУЛЬПИТ.** Уақытша тістерде байқалмай өтеді. Ауру сезімі күндіз әлсіз, ал түнде байқалады. Суыққа және ыстыққа сезімталдығы болмауы мүмкін. Көбінесе жедел ірінді пульпит гиперергиялық типте көрінуі мүмкін.
- Қалыптасқан тістерде клиникалық көрінісі айқын көрінеді. Ауру сезімі ұзақ уақыт болады, күндіз де түнде ауру сезімі болдаы. Түнде ауру сезімі айқын байқалады. Балалар тамақ қабылдағанда және температураға тістерінің тез тітіркенетіне шағымданады. Ауру сезімі үшкіл нерв тармағымен иррадиацияланады. Бала кейде себепші тісін айтады, ал кейбір жағдайларда бүкіл жағын көрсетеді. Қарап тексергенде тісжегі қуысы орташа немесе терең болады. Шұқып тексергенде тіс жегі қуысының түбінде ауру сезімі пайда болады. Тісті қоршап тұрған тіндер қызарады, ісінеді, тістегенде ауру сезімі болады. Баланың жалпы ағзасының әлсіреуі, дене қызуы 37,5-37,8С, ұйқысы бұзылады, тамақтан бас тартуы да мүмкін.
- Рентген суретінде сүйек тінінде ешқандай өзгерістер көрінбейді.



Балалардағы пульпиттің клиникалық ағымының ерекшеліктері.

Тұрақты тістерде

- Бұл кезде дәрігер стоматологқа оңай. Себебі, балалар ауырған тістерін дәл көрсете алады, пальпация, перкуссия, зондтау жүргізгенде айтады, шағымдарын нақты айта алады. Бұл кезде ЭОД жүргізу қолайлы.
- **Тұрақты тістердегі жедел пульпиті:**
 - - жедел сары сулы бөлшекті пульпит;
 - - жедел сары сулы жалпы пульпит;
 - - жедел іріңді бөлшекті пульпит;
 - - жедел іріңді жалпы пульпит.



Диагностика

- Науқастың шағымына, объективті, субъективті көрінісіне қарай. Ауру сезуінің уақытына, қай кезде аурады, қалай беріледі ауру сезімі. ЭОД тексеру жүргіземіз. Қалыпты жағдайда ұлпа қозғыштығы 2-6мкА. Себепші тістің қоршап тұрған тіндерге және рентген суретіне назар аударамыз.

Дифференциальды диагностика

- Терең тісжегі, жедел және созылмалы периодонтит; альвеолит; пародонтальды абсцесс; неврит және үшкіл нервтің невралгиясы; гайморитпен салыстырмалы диагностика жүргіземіз.

Емдеуі

- Пульпитті емдеудің әдістері:
- 1. консервативті
- 2. хирургиялық:
- - пульпотомия – ұлпаны жартылай алу:
 - * витальды
 - * девитальды
- - пульпоэктомия – ұлпаны түгелімен алу:
 - * витальды
 - * девитальды

ПУЛЬПИТТІҢ ЕМДЕУ ӘДІСТЕРІ

Ұлпаны жартылай немесе толығымен сақтап қалу		Ұлпаны алып тастау	
Түгелімен	Жартылай	Жартылай	Түгелімен
Биологиялық әдіс	Витальды ампутация	Ампутация	Түгелімен
<ol style="list-style-type: none"> 1. Тікелей емес жабынды 2. Тікелей жабынды 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ампутация коронковой пульпы 2. Высокая ампутация 	<p>Девитальды ампутация</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Витальды экстирпация 2. Девитальды экстирпация

КОНСЕРВАТИВТІ ЕМДЕУ ӘДІСІ. Бұл кезде ұлпаны сақтап қалуымыз керек. (возможно при остром частичном пульпите и хроническом фиброзном пульпите). Көптеген тісжегі және соматикалық аурулар бар кезде консервативті ем тиімді емес. Консервативті ем:

- - анестезия;
- - тісжегі қуысын ашып, тазалайды;
- - Медикаментозды өңдеу жүргіземіз, антисептиктердің көмегімен (фурациллин, хлоргексидин);
- - емдік төсем қоямыз(құрамында кальций бар препараттар);
- - аралық төсем;
- - қуысты пломбылаймыз
- Консервативті әдіске сонымен қатар физиотерапевтиялық процедураларды жатқызуға болады.



● **БИОЛОГИЯЛЫҚ ӘДІСПЕН ЕМДЕУ**

- Бұл әдіс ұлпаны ашып алғанда және жарақаттық пульпит кезінде қолданылады. Кальций бар препараттармен емдейміз.
- - анестезия жасап;
- - қуысты ашып, ашып алған ұлпаны антисептикалық өңдеу жүргіземіз.
- - ашқан қуысқа биологиялық прокладка, яғни қатаймайтын құрамында кальций бар паста саламыз. 1 айға;
- - 1 айдан соң паста алып тастап, тағы да құрамында кальций бар паста енгізіп, пломбылаймыз. Оны 3 айға қалдырамыз.
- - 3 айдан соң алып, 1 жылға паста енгізіп, пломбылаймыз.

**НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА
РАХМЕТ !**

