



*С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ  
ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ*

**СӨЖ**

**Презентация**

# ПАРОДОНТ АУРУЛАРЫН ОРТОПЕДИЯЛЫҚ ЕМЕДЕУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

**Тексерген: Есіркепов А.**

**Орындаған: Қазезқанов Е.Е.**

**Факультет: Стоматология**

**Курс: 6**

**Тобы: 12-002-01**

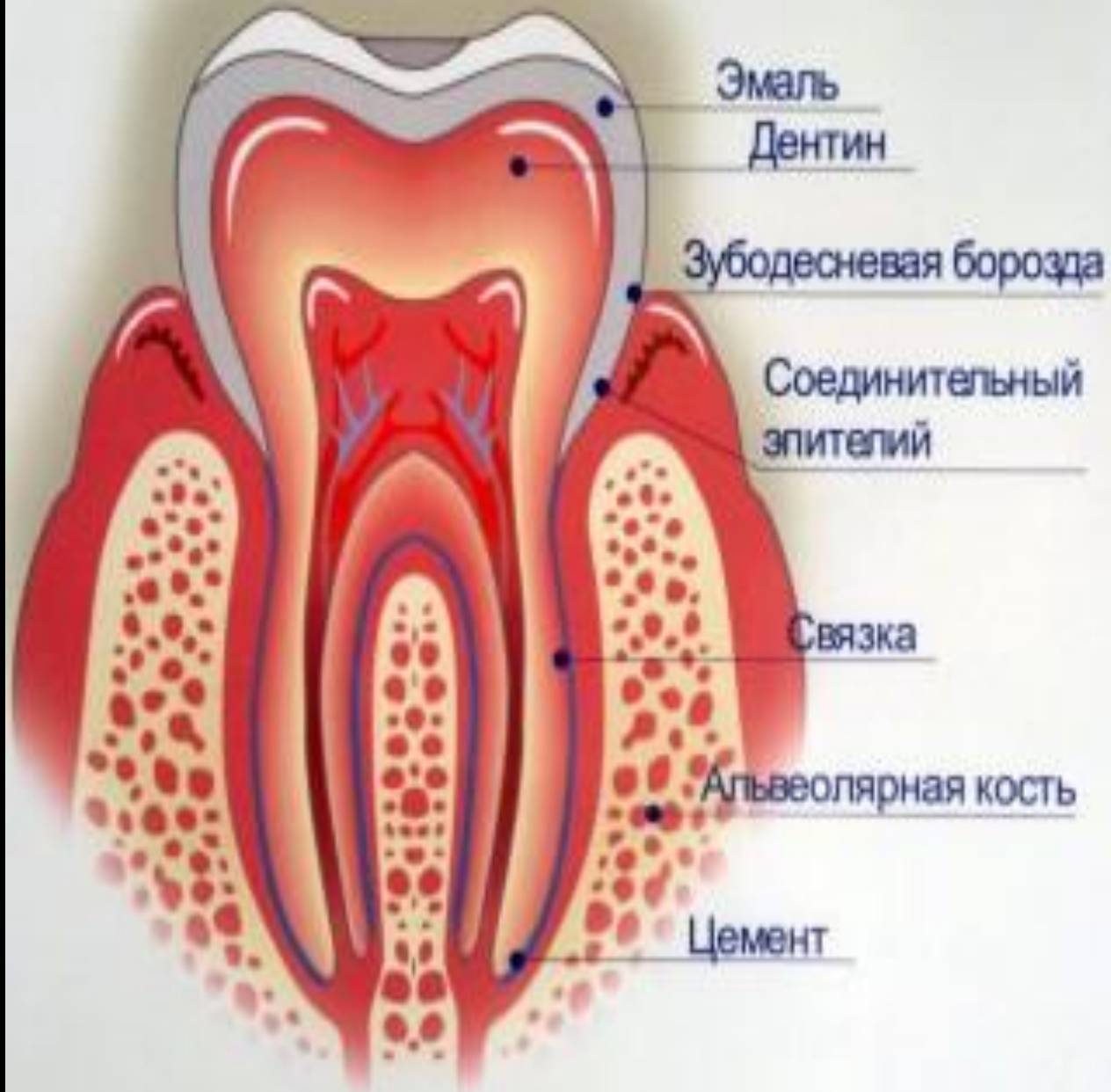
# ЖОСПАР

- Кіріспе
- Пародонт туралы ұғым
- Этиология
- Қалыпты жағдайда шайнау қысымының таралуы
- Тістің тұрақтылығын сақтап тұратын факторлар
- Патогенез
- Шайнау күші
- Шайнау қысымы
- Тістің тұрақтылығын сақтап тұратын факторлар
- Емдеу әдістері
- Пайдаланылған әдебиеттер

# КІРІСПЕ

- Пародонт деп бір-бірімен генетикалық, морфологиялық, функционалдық тығыз байланысты тісті қоршаған тіндер кешенін айтады. Бұл кешеннің құрамына қызылиек, периодонт, альвеола өсіндісі және тіс тіндері кіреді.

## Здоровый пародонт



**ПАРОДОНТИТ – ПАРОДОНТ ТІНДЕРІНІҢ ҚАБЫНУЫМЕН ҚАТАР , ПЕРИОДОНТТЫҢ , АЛЬВЕОЛЯРЛЫ ӨСІНДІНІҢ ЖӘНЕ АЛЬВЕОЛА СҮЙЕГІНІҢ ДЕСТРУКЦИЯЛЫҚ ДАМУЫМЕН СИПАТТАЛАТЫН АУРУ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ. МІНДЕТТІ ТҮРДЕ ДЕСТРУКЦИЯМЕН ҚАБЫНУ ЖӘНЕ ПАТОЛОГИЯЛЫҚ ҚАЛТАЛАРДЫҢ БОЛУЫМЕН СИПАТТАЛАДЫ**

Түрлері:

**Ауырлығына:**

- Жеңіл
- орта
- ауыр

**Ағымына :**

- жедел
- Созылмалы
- Созылмалының өршуі
- АБСЦЕСС
- РЕМИССИЯ

**Орналасуына:**

- ошақты
- жайылмалы

# ЭТИОЛОГИЯ

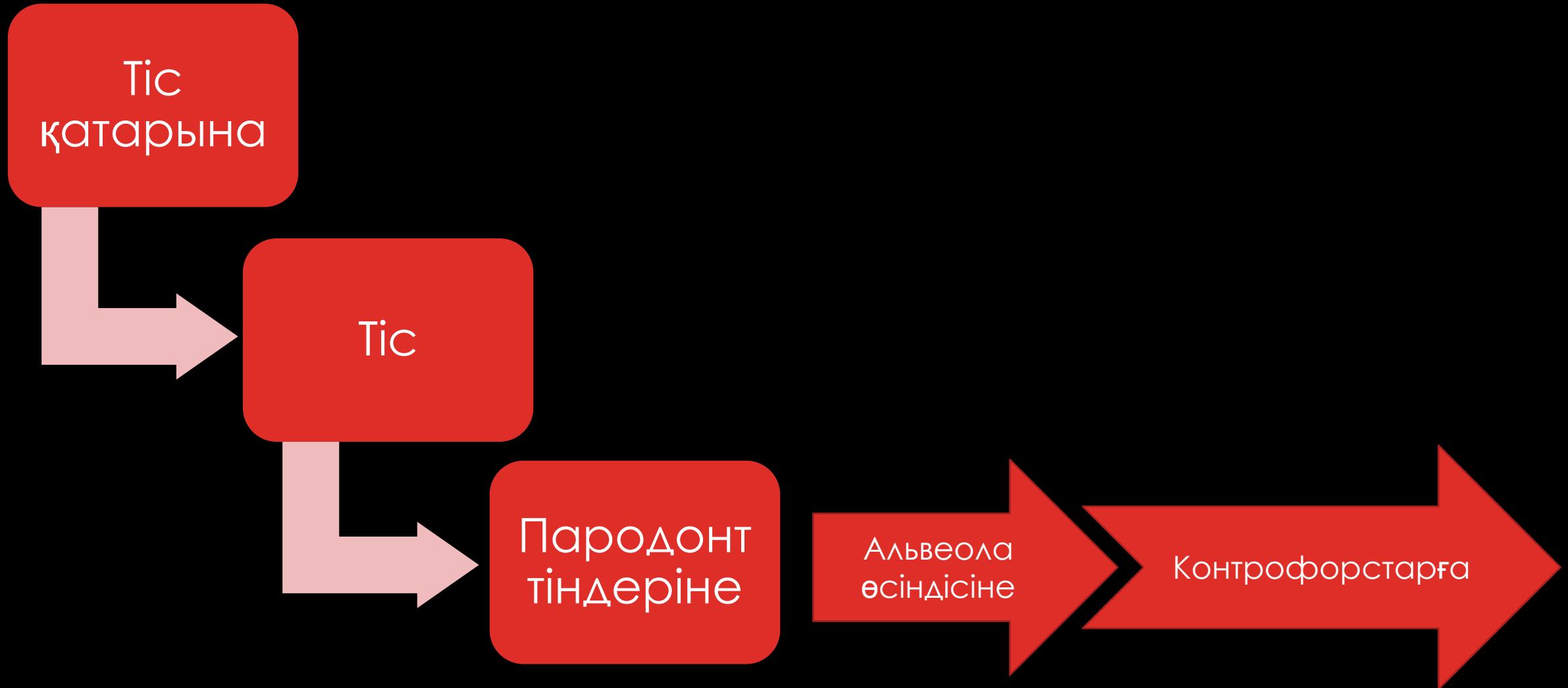
- **Жергілікті:**

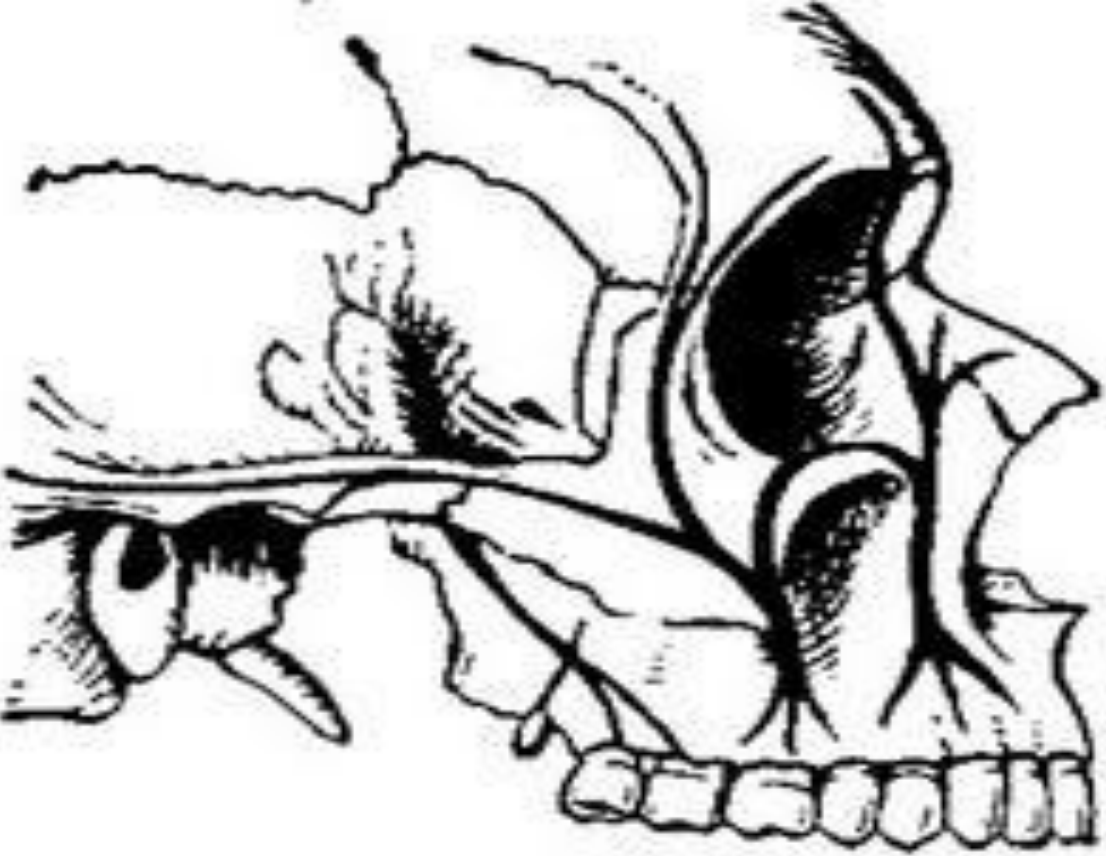
- Микробты қақ;
- Қызылиек жиегінің созылмалы жарақаты
- Тістердің орналасуының аномалиясы
- Жақтардың дамуының аномалиясы
- Шайнау қызметінің өзгеруі

- **Эндогенді (жалпы) факторлар**

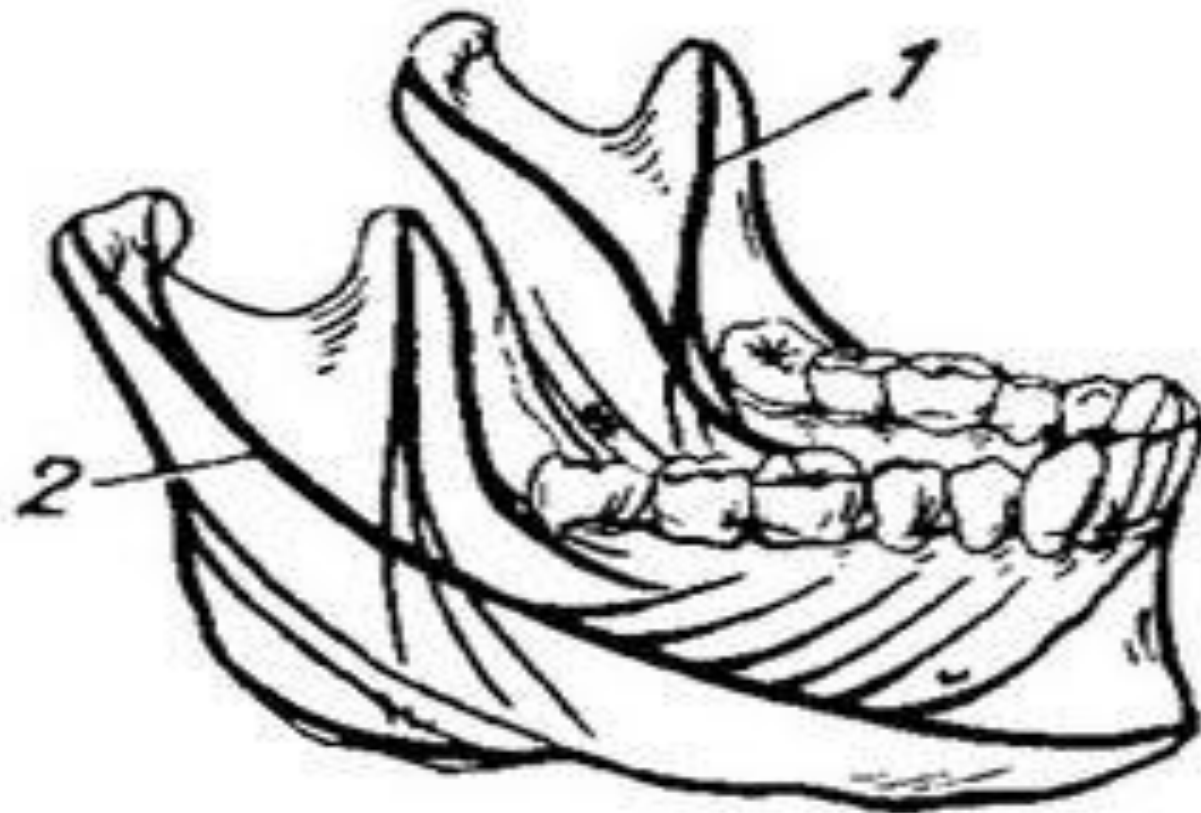
- Жалпысоматикалық аурулар (жүрек-қантамыр аурулары))
- Жүйке жүйесінің аурулары
- Эндокринды бұзылыстар
- Витаминді дисбаланс
- Жүйелі остеопатия

# ҚАЛЫПТЫ ЖАҒДАЙДА ШАЙНАУ ҚЫСЫМЫНЫҢ ТАРАЛУЫ





*a*



- Контрфорсы (указаны жирной линией) верхней челюсти (а) и траектории прочности нижней челюсти (б): 1 — височная траектория; 2 — зубная траектория.

# ТІСТІҢ ТҰРАҚТЫЛЫҒЫН САҚТАП ТҰРАТЫН ФАКТОРЛАР





# ШАЙНАУ КҮШІ

- Жақты көтеретін шайнау бұлшықеттері 380-400кг дейін күш түсіре алады (могут развивать силу).. Біз қабылдайтын тағамдар әртүрлі қаттылықта және әртүрлі консистенцияда болады. Сондықтан тағамды майдалау үшін бұлшықет жүйесі туындататын күш қажет. Кіші азу тіс пен үлкен азу тістер арасында орналасқан нанның қатты бөлігін (корки хлеба) ұсақтау үшін 100кг күш қажет, кіші азу тістер арасында орналасқан жаңғақ үшін 50 кг күш қажет. Тағамды толық ұсақтағанша қарама-қарсы тістердің шайнау беттерінде сырғымалы қозғалыс болады. Бұл жағдайлар пародонт тіндеріне айтарлықтай жүктеме түсіреді.

# ШАЙНАУ ҚЫСЫМЫ

- Бұлшықеттерден дамиды шайнау күші барлық пародонт тіндерімен қабылданатын белгілі бір жүктеме - шайнау қысымын пайда болуына әкеледі. Бірінші кезекте бұл жүктемені талшықты аппарат, қантамыр жүйесі, периодонттың дәнекер тіндері қабылдайды. Периодонттың талшықты аппараты бұл қысымды сүйек тіндеріне – альвеола өсіндісінің қабырғасына беру арқылы төмендетеді. Қысымды таратуда көрші тістермен жанасуы да маңызды рөл атқарады.
- Шайнау қысымы тіске бұрыш жасай немесе тістің ұзын осі арқылы түседі. Кез келген тістің қисаю дәрежесі болғандықтан, вертикальды әсер ететін күш жиі тістің ұзын осіне бұрыш жасай түседі (Вертикально действующая сила, приложенная к точке жевательной поверхности, чаще всего направлена под углом к продольной оси, так как почти все зубы имеют тот или иной наклон).
- Тіске түсетін қысым тістің ығысуына, тістің ұзын осіне бұрыш жасап әсер ететін күш тіс сауыты мен түбірінің кеңістікті ығысуына (пространственному смещению) әкеледі.

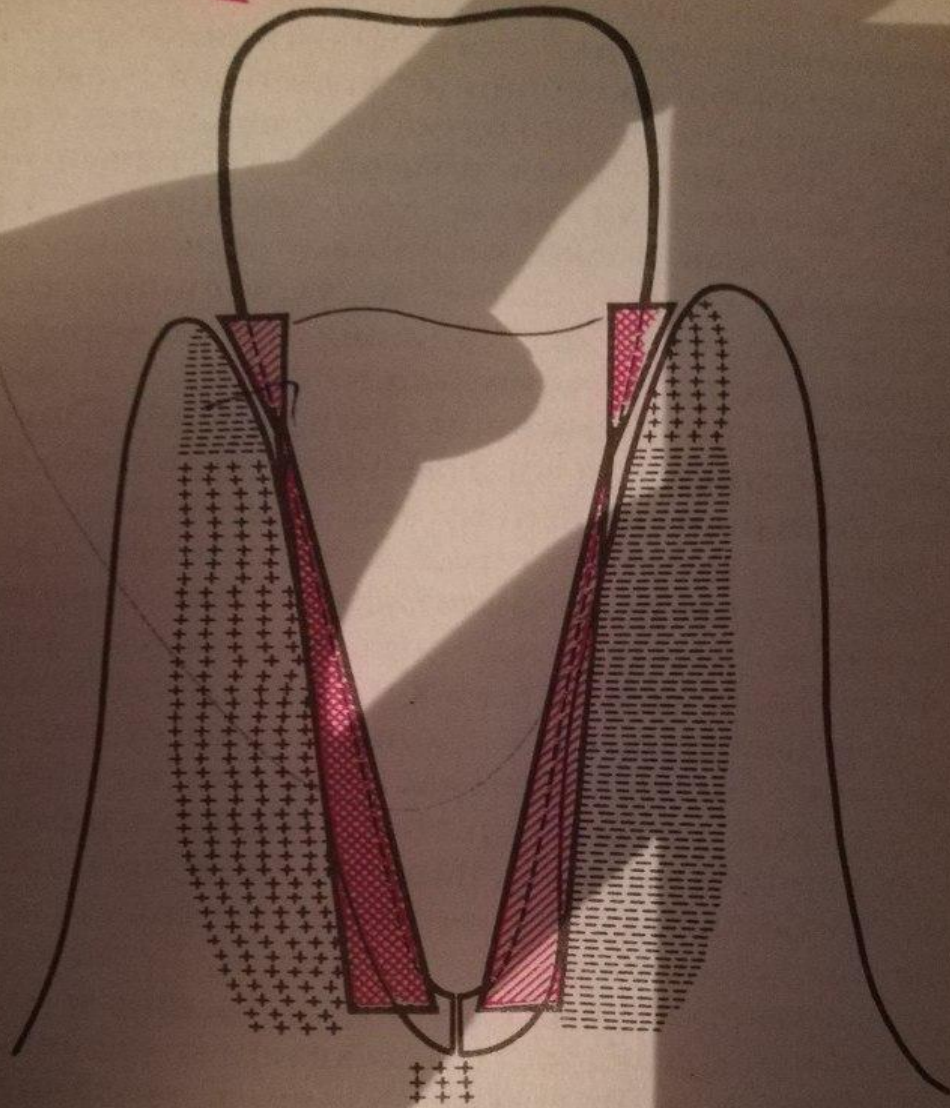
- Сонымен қатар тіс қатарына жүктеме түсіретін адам күніне орта есеппен 1400 рет шайнау қимылын, шамамен 2000 рет жұтыну қимылын жасайды. Тістерді жоғалту шайнау қимылының көбеюіне, ол өз кезегінде сақталған тістерге-антагонист тістердің пародонтына жүктеме көбеюіне әкеледі. Антагонист тістерін жоғалтқан тістерге функциональды жүктеме түспейді.
- Толық тісқатарында тағамды шайнап жұтуға дейінгі уақыт 21 секундқа, 14 шайнау қимылына тең, ал тіс қатарының жартылай ақауында бұл көрсеткіш 30-42 секундқа дейін, шайнау қимылы 20—35 ретке дейін ұлғаяды.. Жүктеменің ұлғаюы, уақытының ұзаруы сонымен қатар тістің ұзын осіне бұрыш жасай түскен қысым пародонт тіндеріндегі қанайналымы бұзылуына әкелетіні дәлелденген. Бұл өзгерістер тіндердің қоректенуін бұзып, ол патологиялық өзгерістерге алып келеді. Шайнау қысымының бұзылысы тіс-жақ жүйесінің ауруларының дамуына әкелуі мүмкін.
- Жасанды сауыттарды немесе тіс қатарының кетігіне дұрыс дайындалмаған протездер жүктеменің көлемінің және бағытының өзгеруіне алып келуі мүмкін. Шайнау бетін дәлдікті сақтамай дұрыс емес мүсіндеу орталық окклюзия жағдайында жақтарды түйістіргенде шайнау қысымының біркелкі таралмауына (к концентрации жевательного давления) әкеледі «тістем биіктігін көтереді». Вестибулярлы бетін жабу дәрежесі ұлғайғанда төменгі жақ қозғалысын шектейтін аймақтар пайда болады. Егер көпірлі протездің жасанды тістері альвеола өсіндісінің ортасында орналаспаса онда пародонтында шайнау қысымын таратуға қолайсыз жағдай туындайды.

## ПАРОДОНТ ТІНДЕРІНЕ МЕХАНИКАЛЫҚ ЖҮКТЕМЕНІҢ ӘСЕРІ

- Пародонттың маңызды қызметтерінің бірі амортизаторлық қызметі болып табылады. Бұл қызметі шайнау күшін төмендетуге, шайнау қысымын ұяшық қабырғасы арқылы біркелкі таратуды қамтамасыз етеді. Ол пародонттағы шарпеев талшықтары, тісаралық байламдар, альвеоланың трабекулалары арқылы жүзеге асады. Тістемге байланысты шайнау түрі, қабылданатын тағам түрі, шайнау бұлшықеттерінің күші пародонтқа өзіндік ерекшеліктер береді.

# ФУНКЦИОНАЛЬДЫ ЖҮКТЕМЕ НӘТИЖЕСІНДЕГІ ӨЗГЕРІСТЕР:

- Периодонттағы қантамырлардан бастап , сүйекішілік қантамырлар арқылы қызылиек тіндерінде функциональды өзгерістер пайда болады.
- Шайнау барысында жақ сүйектеріне жалпы функциональды қысым және альвеола қабырғаларының қысымы есебінен жақ сүйектеріне 2 есе қысым түсетіні анықталған. Шайнау қысымы әсерінен альвеола қабырғаларының деформациясы пайда болады: тарылуы немесе кеңеюі мүмкін. Деформациялану дәрежесі күштің бағытына, орнына, альвеола қабырғаларының қалыңдығына , тістің қисаю дәрежесіне байланысты.
- Вертикальды күш түскенде вестибулярлы және оральды альвеола қабырғалары тең дәрежеде деформацияға ұшырайды.
- Тістің ұзын остеріне түскен күш сыртқы вестибулярлы және оральды альвеола қабырғаларының қысымды әртүрлі дәрежеде қабылдайды. Вертикальды қысыммен салыстырғанда деформацияға ұшырау дәрежесі 2-2,5 есеге көбейеді. Тістің ұзын остеріне түсетін күш кезінде ең көп қысым мойын және түбір ұшы аймақтарына түседі.



- ▼ Зона расширения сосудов периодонта
- ▼ Зона сдавления сосудов периодонта
- ++ Зона затрудненного кровотока по внутрикостным сосудам и повышения в них давления
- + Зона усиленного кровотока по внутрикостным сосудам

- Қайталанған жүктемелер әсерінен кейін қантамырлар кеңейіп, жүктеме түскенде қайта тарылады. Бұл жағдайда бірінші кезекте тіндердің қоректенуінің бұзылуына алып келеді, екінші кезекте-сүйекшілік тамырларда бірден қысым жоғарылайды. қантамырлар кеңейіп, қайта жиыруы қантамырлардың тонусының төмендеуіне алып келеді. Тонусының төмендеуі ісінуге, қанның Ұюы (застой) түзілуіне әкеледі.
- Жиналған сұйықтық қантамырлардың ісінуіне, гиперемиясына, тістің қозғалғыштығының жоғарлауына әкеледі.

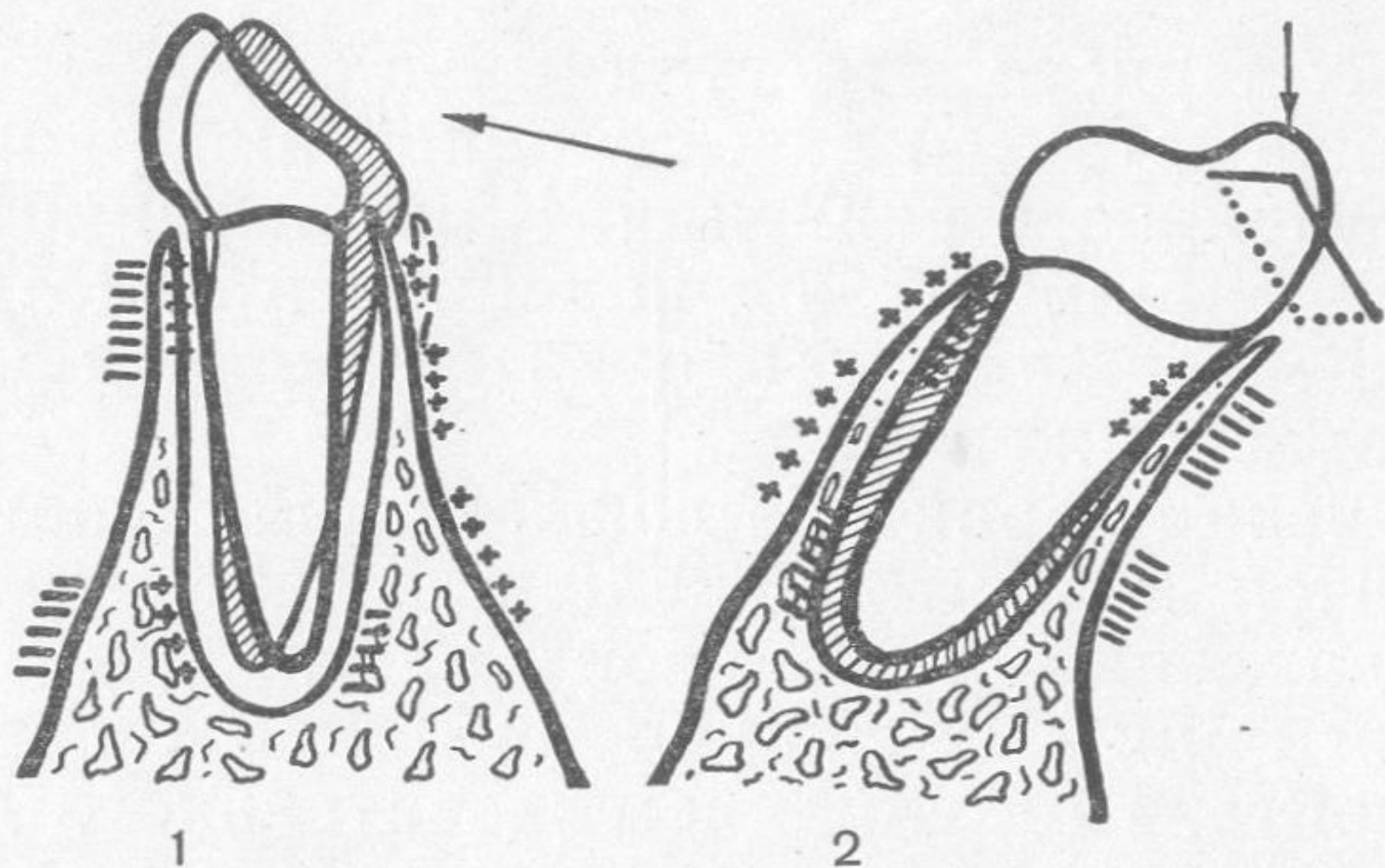


Рис. 8. Характер деформации стенок альвеол под влиянием жевательных сил.

1 — под действием горизонтально направленных сил; 2 — при действии вертикальных сил на наклоненный зуб; + растяжение, — сжатие.

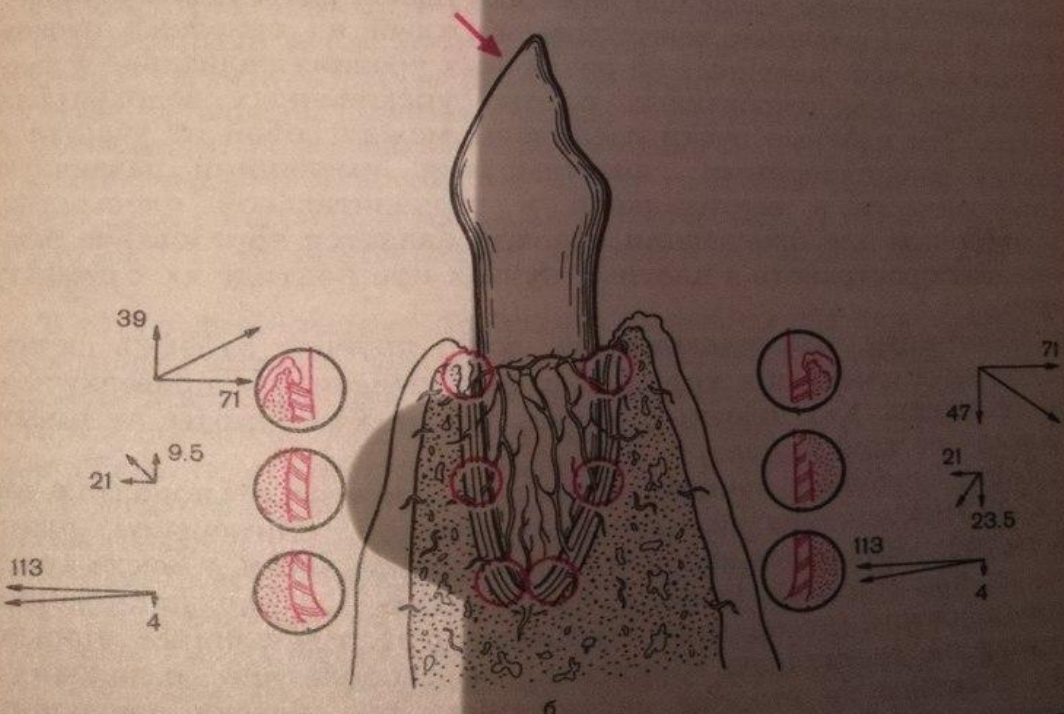
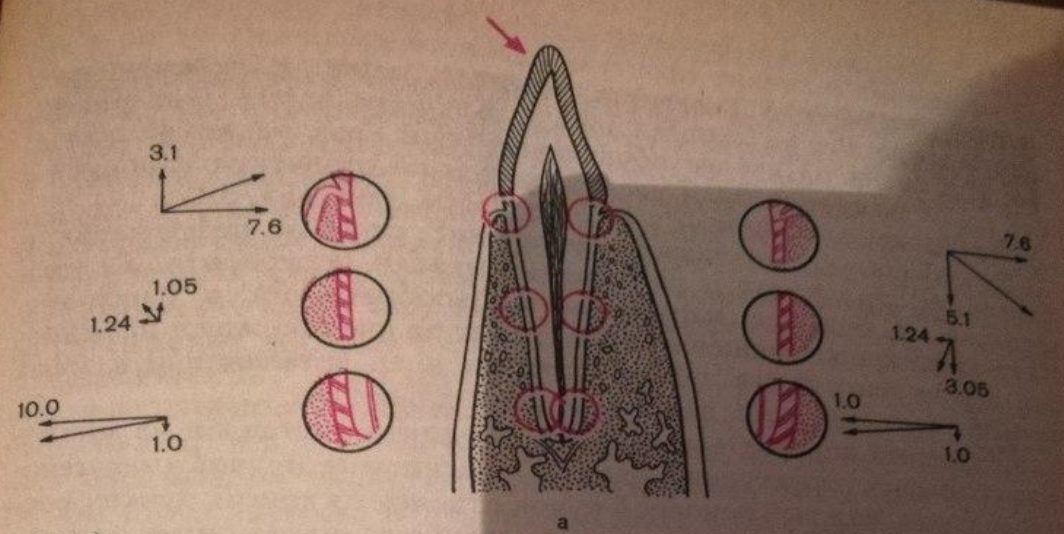


Рис. 155. Схема пространственного смещения клыка нижней челюсти под действием жевательного давления при неповрежденном пародонте (а) и при резорбции стенок альвеол наполовину (б).

Сүйек сорылу кезінде дистрофиялық процесс қалған пародонт бөліктерінің деформацияға ұшырауына алып келеді.

Альвеола қабырғаларының жартысы сорылған жағдайда түсетін қысым шамамен 2,7-2,8 есеге көбейеді қисайған тістерде қисаю дәрежесіне байланысты 2,7-7 есе өседі.

Микроскоппен қарағанда остеондардың ретсіз, әртүрлі бағытта орналасуы күрделі деформация жүріп жатқанын білдіреді.

**Остеон (osteonum, гр. osteon — сүйек) — тығыз сүйек затының негізгі құрылымдық бірлігі.**

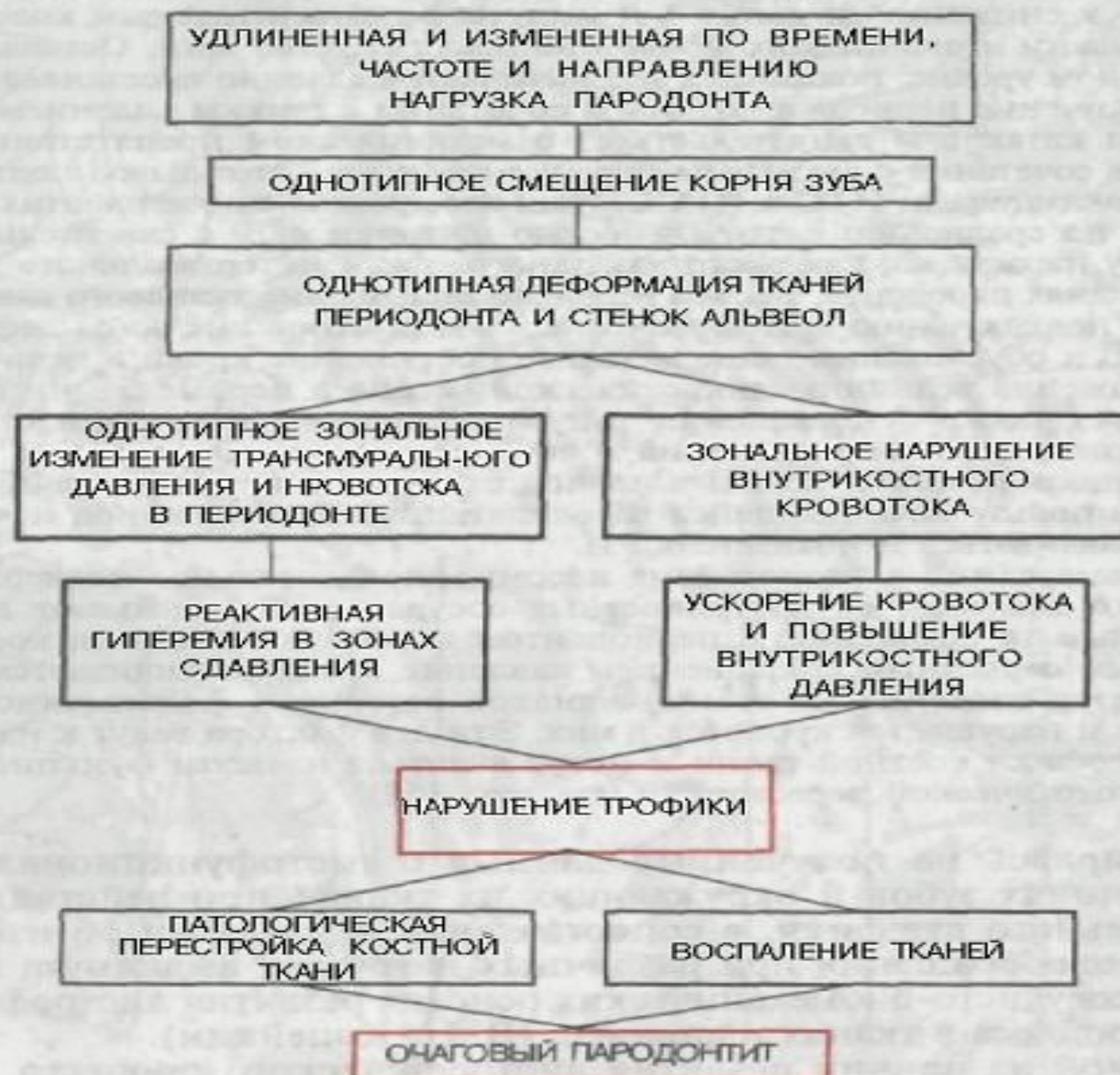
Математикалық есептеулерге жүгіне отырып, альвеола қабырғаларының сорылуы ығысу кеңістігінің ұлғаюына және түбірдің ығысу бағытының өзгеруіне алып келетіні дәлелденген.

Сүйек тігдерінің сорылуы деформациялану дәрежесінің ұлғаюына, пародонт тіндерінің тарылу және кеңею аймақтарының өзгеруіне, пародонттағы қанайналымының бұзылысына алып келеді.

Қанайналымының бұзылуы тіс артериясының енетін аймағының деформацияға ұшырауынан, альвеола аймағынжа жоғарға қысымның пайда болуынан туындайды.



## ПАТОГЕНЕЗ ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА



# ПАРОДОНТ АУРУЛАРЫН ЕМДЕУГЕ ҚОЙЫЛАТЫН ТАЛАПТАР

- Кешенді ем болу қажет. Жалпы жергілікті
- Науқас жалпы жағдайына, ауырлық түріне, клиникалық ағымына байланысты индивидуалды ем тағайындалу қажет
- Кешенділікті сақтап ем жүргізу қажет
- Ремиссия сатысында профилактикалық ем шара жүргізу
- Диспансеризация ұйымдастыру

# ОРТОПЕДИЯЛЫҚ ЕМДЕУ ӘДІСТЕРІ

- Таңдамалы егеу
- Уақытша шиналау
- Ортодонтиялық ем
- Иммедиаат протездеу
- Шиналы протездеу

# УАҚЫТША ШЕНДЕУІШ САЛУҒА КӨРСЕТКІШТЕР

- Созылмалы пародонт қабынуының өршуі
- Гингивотомия және гингивоэктомия жүргізу алдында
- Тістердің қатты қозғалғыштығы кезінде
- Тістерді экстракциялағаннан кейін жара орны жазылғанға дейін
- Ретенционды аппарат ретінде
- Тіс шөгінділерін алғаннан кейін (қызыл иек қалталарына кюретаж)
- Таңдап егеудің алдында

# УАҚЫТША ШЕНДЕУІШТЕР

- Ем жүргізілу барысында қолданылады. Патогенетикалық және симптоматикалық терапия жүргізгенде емнің эффективтілігін арттырады. Жайылған пародонт қабынуы кезінде шендеуіш барлық тіске қойылады ал ошақты қабынуы кезінде пародонт тіндері қабынбаған тістерге дейін шендеуіштер қойылады.

# ШЕНДЕУІШТЕРГЕ ҚОЙЫЛАТЫН ТАЛАПТАР

- 1) Тістер тобынан тұратын берік бекініс құрау керек
- 2) Тістерді берік және мықты бекітуі тиіс
- 3) Маргинальды периодонтты тітіркендірмеуі керек
- 4) Қызылиек қалтасына медикаментозды және хирургиялық ем жүргізуге кедергі келтірмеуі керек
- 5) Ас қалдықтары тұрып қалуына жағдай туғызбауы керек
- 6) Төменгі жақ қозғалысын шектемеу керек
- 7) науқастың сөйлеу мәнерін бұзбау керек
- 8) Науқастың сыртқы келбетін бұзбау керек

# ШЕНДЕУІШТІҢ ҚҰРЫЛЫМЫН ТАҢДАУ ТӨМЕНДЕГІЛЕРГЕ БАЙЛАНЫСТЫ

- Жоқ тістер санына
- Тіс қатары деформациясы түріне
- Қызыл иек ауруларының айқындылығына
- жасына,
- Тістем түріне
- АҚ гигиенасына

# ШЕНДЕУІШ ДАЙЫНДАЙТЫН МАТЕРИЯЛДАР

- **Уақытша шендеуіштер қолданған кезде тістерді аз егеу және лабораториялық дайындауды қажет етпейтін төмендегідей материалдар қолданылады**
- Жылдам қатаятын пластмассалар
- Композитті материалдар
- Лигатуралы сымдар





# ШЕНДЕУІШ ТҮРЛЕРІ

**Каппалы шендеуіштер.**

**Ауыз ішілік және**

**Вестибуло-оральды көптізбекті**



# КАППАЛЫ ШЕНДЕУІШТЕР

- Тіс сауытының оклюзиялық бетін ала, тістем биіктігін көтеру мақсатында қолданылады. Каппалы шендеуішті тіс қатарына ретина, дентола, дентин көмегімен бекітеді.



# ПЛАСТМАССАЛЫ ШЕНДЕУІШТЕР

- - армирленген металлды немесе металлсыз арматура және уақытша бекітілген каппа, тіс қатарының ақауын және науқастың сырт көрінісін жақсартып отырып жоғары дәрежеде бекітеді.

# BIOSTAR НЕМЕСЕ MINI STAR ШЕНДЕУІШІ

- Вакум құрушы аппаратта дайындалатын заманауи шендеуіш. Biostar немесе Mini Star мықты поликарбоксилатты материял Imprelon S тен дайындалады. Дайындалуы тез, вертикальді, горизонтальді бағыттарда да жақсы бекітіледі, тіс қатарларының аралас ақауларында тиімді, АҚ да жақсы орналасатын шендеуіш.





НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!!!

# ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Р. А. Фадеев Ортодонтия — 2001г
- <http://stomfak.ru/ortopedicheskaya-stomatologiya>
- Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии для студентов 5 курсов - Лебедеико И.Ю. 2005 г
- Терапевтическая стоматология: учебник. ч2. Болезни пародонта Барер Г.М. 2008 г