

Қазақстан Ресей Медициналық Университеті

СӨЖ

**ТАҚЫРЫБЫ: БАЛАЛАРДА ПАРАДОНТ ҚАБЫНУЫН
КЛИНИКАЛЫҚ НАҚТЫЛАУ ӘДІСТЕРІ**

**Орындаған: Аскербеков Б.
Қабылдаған: Арыстанова И.А
Тобы: 501 Б**

2016ж

Жоспары:

1. Парадонт ауруларының жіктелуі
 2. Балаларда парадонт қабынуын клиникалық нақтылау әдістері
 - А) -Анамнез жинау;
-Тістердің жағдайын, парадонт тінін, ауыз қуысының кілегейлі қабығын объективті тексеру
 - Б) гигиеналық индекстер
 - В) Зерттеу сынамалары
 - Г) Рентгенологиялық зерттеу
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

1. Пародонт ауруларының жіктелуі

I. Гингивит – қызыл иектің қабынуы

- А) катаральды, гипертрофиялық, жаралы;
- Б) жедел, созылмалы, асқынған, ремисия;
- В) шектелген, жайылған;

II. Пародонтит – пародонт тінінің қабынуы

- А) жедел, созылмалы, асқынған түрі;
- Б) шектелген, жайылған;

III. Пародонтоз

IV. Идиопатиялық аурулар

- Папийон-Лефевр миндромы;
- Х-гистиоцитоз;
- агаммаглобулинемия;
- акантолазия;

V. Пародонтомалар - ісік және ісік тәріздес түзілістер

- эпулид (фиброзды, ангиоматозды, алып жасушалы);
- қызыл иектің гармональды гипертрофиясы;
- симметриялы фиброма;
- қызыл иектің фиброматозы



ПАРОДОНТ қабынуы (пародонтит) даму ерекшелігіне қарай: а) жедел және б) созылмалы деп бөлінеді.

ДАМУ КЕЗЕҢІ: а) шектелген; б) жайылған, жеңіл, орташа, ауыр.

ЖЕДЕЛ ПАРОДОНТИТ - шектелген түрде кездеседі.

ЖЕРГІЛІКТІ ӘСЕРЛЕР - пародонт тіндерінің резистенттілігін төмендетеді.

Мысалы тіс тастары, дұрыс қойылмаған пломба, терең немесе қысқа кигізілген тіс сауыттары, кламмерлер.

НЕГІЗГІ БЕЛГІЛЕРІ: қызыл иектің сыздап, солқылдап ауыруы, ас шайнағанда қышқыл, ащы тағам жегенде ауыру күшейеді. Көріп тексергенде қабыну ошағында қызыл иек қызарған, бүртігі ісінген, ұшы домалақтанған, тиіп кетсе қанайды, қанау ұзаққа созылады. Тіс төңірегінде пародонт қалтасы тереңдігі 2-3 мм (көбіне жалған қалта). Саусақпен басқанда ауырғаны артып, астынан сарысулы, жалқаяқты ірің көрінеді. Дұрыс емдесе қабыну тез басылады.

2.Балаларда парадонт қабынуын клиникалық нақтылау әдістері

Парадонт тіндерінің қабыну ауруларын диагностикалау келесі этаптардан тұрады:

-Анамнез жинау;

-Тістердің жағдайын, парадонт тінін, ауыз қуысының кілегейлі қабығын объективті тексеру.

Анамнез жинау кезінде науқастың шағымдарына көңіл аудару қажет яғни, қызыл иегінің қанағыштығына, ауызынан жағымсыз иіс шығуына шағымданады. Сонымен қатар балаларда ішкі ағзаларың созылмалы ауруы барма соны сұрау қажет, өйткені парадонт тінінің аурулары ауыз қуысында біріншілік немесе осы ішкі ағзалардың ауруларының әсерінен әрі қарай дамып асқынуы мүмкін.

Анамнез жинауда тағы аса көңіл бөлетін жайт:

1.Жүйелі ауруларының болуы;

- Қан жүйесінің аурулары;
- Қант диабетінің I типі;
- Инфекциялық және вирустық ауруларының болуы;
- Аллергиялық реакция;
- Тұқымқуалайтын аурулар (Даун синдромы, Папийон-Лефевр, гистиоцитоз).
- Жыныстық жетілу кезеңіндегі гармональдық бұзылыстар

Парадонт тіндерінің өзгерісін алып келетін дәрілік препараттарды қабылдау.

Осы жиналған ақпараттар гингивит және парадонтитте, әсіресе генетикалық тұқым қулайтын ауруларда, парадонттың пубертат алды және пубертатты ауруларын нақтылауда маңызды рөл атқарады.

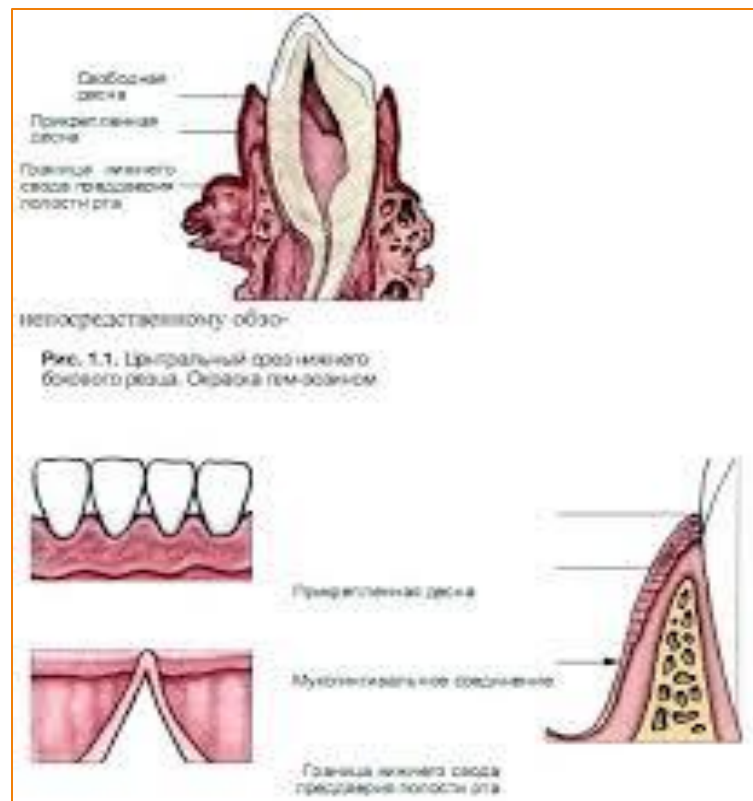
Парадонт ауруларын тудыратын жергілікті факторларды анықтау қажет (қызыл иек үсті және асты тіс тастары, тістердің тығыз орналасуы және олардың аномалиялық орналасуы, окклюзияның бұзылысы, ерін тіл үзеңгілерінің қысқа болуы, ауызымен демалуы, тіс жегі, сапасыз пломба және ортодонтиялық конструкциялар)

Парадонт тіндерінің жағдайына клиникалық – лабораториялық зерттеу әдістерін қолдана отырып баға беруге болады.

Клиникада парадонтологиялық статусты анықтап және оған беруде қолданылатын зерттеулер:

- қызыл иекті зерттеу (түсін, көлемін, конфигурациясын, бекіну дәрежесін);
- Парадонт қалташаларының тереңдігін, құрамын анықтау;
- тістердің қозғалғыштығының дәрежесін анықтау;
- ауыз қуысының гигиеналық жағдайын анықтау;
- рентгенологиялық зерттеулер

Қызыл иекті зерттеу. Балаларда парадонт тіндерін зерттеуде анатомиялық құрылысының ерекшеліктерін ескеру керек, яғни қызыл иек бірнеше бөлімі болады тіспен байланыспайтын шеткі, қызыл иек бүртіктері болады тереңдігі 1мм, сосын маргинальді бөлігі. Балаларда парадонт тіндері әлі толық қалыптаспаған болады, олар тістердің жарып шығуымен, орналасуымен байланысты.



Қызыл иектің қызаруы, ісінуі гингивиттің негізгі клиникалық белгілеріне жатады, сондықтан зондпен шұқып тексеру маңызды диагностикалық тест болып табылады. Егер қызылиек бүртіктерін зондпен шұқып тексергенде қабыну процесі болмаса қанағыштық байқалмайды.

3. Гигиеналық индекстер: РМА индексі

Бұл кезде қызыл иек әр тістің төңірегінде бағаланады. Егер қабыну болмаса 0 қойылады, тіс аралық қызыл иек қабынса – 3 балл. Формуласы:

Бөлгіш балдардың қосындысы \times
100

3 \times тістер саны

Егер РМА индексі 30% дейін болса – қызыл иек қабынуы жеңіл дәрежесінде, 30-60% - орта дәрежесінде, ал 60-100% ге дейін болса ауыр дәрежесі.



Пародонтальдық индекс

Оны 1956 ж. Russel ұсынған және оның көмегімен тіндеріндегі қабыну –бұзылу үрдістерінің деңгейі немесе сатысы анықталады. Көрсеткішті анықтаудың тәсілі мынандай: 0 – өзгеріс жоқ; 1 – қызыл иекте жеңіл қабыну және ол тістердің барлық жағын қамтымайды; 2 – тіс төңірегіндегі қызыл иек толық қабынған (қызылиек байламы бұзылған), 6- қызыл иек қабынған және қалта бар, тіс қозғалмайды; 8 – тіс қозғалмайды, төңірегінде пародонталдық қалта бар. 4-тек R суретте бағаланады – тіс аралық альвеолада алғашқы сорылу үрдістер көрінеді.

Пародонтальдық индекс(ПИ)= барлық сандық көрсеткіштер пародонты тексерілген ауыздағы барлық тістер саны

Аурудың даму сатысы былай анықталады:

0,1 – 1,0 гингивит (1 сатысы)

1,5 – 4,0 2 сатысы

4,0 – 8,0 өте ауыр (3-ші сатысы)

Тістердің қозғалыштығын анықтау

Үш дәрежесін анықтайды:

I – тістер вестибуло-оральды бағытта ауытқиды;

II- тістер алдан артқа, ауыздан ұртқа қарай ауытқиды;

III – тістер барлық жаққа бірдей және жоғары төмен де ауытқиды.

4.Айнамо сынамасы:

Қызылиектің қанағыштытық дәрежесін анықтайды :

1- сирек кездеседі (2 балл)

2- тіс тазартғанда (4 балл)

3- тамақ қабылғанда (8 балл)

Шиллер-Писарев сына­масы

Қабыну үрдісінің белсенділігін анықтайды. Ол үшін қызыл иекте Люголь сұйығымен суланған мақта анжымен сүртеді. Егер қызылиек боялмаса немесе ақшыл сары түсті боялса қабынудың болмағаны, ал ақшыл қоңыр түстес қара-қоңыр түске дейін боялса, әртүрлі қарқынды қабынудың болғаны (қызыл иектен боялу гликогеннің жиналуына байланысты).

Қызылиек сайындағы сұйықтықтың мөлшерін және салмағын анықтау:

Ол үшін сорғыш қағаздың жіңішке жолағын кесіп алып, қалтаға еңгізіп, ішіндегі сұйығын 3-5 мин ішінде сіңіріп алады да оның суланған бөлігінің ұзындығын және салмағын өлшейді. Сонымен қатар қалтадағы сұйықтық түрін анықтау керек, сарысулы немесе іріңді жалқық екенін.

Бензидин сына­масы (Парма):

Пародонтальды қалтадағы іріңді жалқықты анықтау үшін арнайы ерітінді көмегімен. Құрамында 0,5 г. бензидин, 10 г. полиэтиленгликоль, 15 мл бірдің маңға қатынасы уксус қышқылы бар. Бұл ерітіндінің бір тамшысын су тегін асқын тотығының 3% ерітіндісінің бір тамшысы мен араластырады да, қалтаның ішінен мақта білікпен апарады. Егер қалтада іріңді жалқық болса, мақта көкшіл көк түске боялады. Бұл іріңнің жиналуына, мөлшеріне байланысты.

Рентгенография әдісі:

Пародонттың сүйек тініндегі өзгерістерді, ерекшелігін, деңгейін, себебі мен салдарын анықтауға мүмкіндік береді. Бұл тексеріс үшін әр түрлі рентгенограммалар жасайды.

Сүйек тінінің бұзылуының 4 сатысын анықтайды: бастапқы сатысы – тіс аралық қалқанша сүйектің ұшында қатты сүйек қабатының жойылуы және кеуек бөлігінің ыдырауы;

1 сатысы бұл сүйектің $1/3$ бөлігі төмендеу

2 сатысы – $1/2$ бөлігінің төмендеу

3 сатысы $2/3$ және одан да көбірек.

Бұл әдіс қолданған емнің нәтижесін анықтауға да мүмкіндік береді.

Қорытынды

Сонымен балалардағы пародонт ауруын болдырмау үшін ең алдын-алау шараларын ата-анасына жақсылап түсіндіруміз керек. Қалай ауыз қуысының гигиенасын сақтау керектігін үйретеміз.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- Агапов Н.И Клиническая стоматология детского возраста
- Безрукова И.В, Грудянов И.А Агрессивные формы пародонтита
- Куцевляк Детская терапевтическая стоматология
- Google.kz