

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.
Д.АСФЕНДИЯРОВА

Балалар жасындағы стоматология кафедрасы

СӨЖ

* **Тақырыбы: Балалардағы периодонтит ережесі**
Емі

Орындаған: Әбілқайыр М.Ж
Факультеті: Стоматология
Тобы: 11-004-2
Тексерген: Каркимбаева Г.А

Алматы 2015ж

* Жоспар:

Кіріспе.

Негізгі бөлім

Балалардағы периодонт
құрылысының ерекшеліктері

Периодонттың қызметтері

Периодонттың қалыптасуы

Периодонтиттің пайда болуының
негізгі себептері

Периодонтиттердің жіктелуі

Емі

Қорытынды

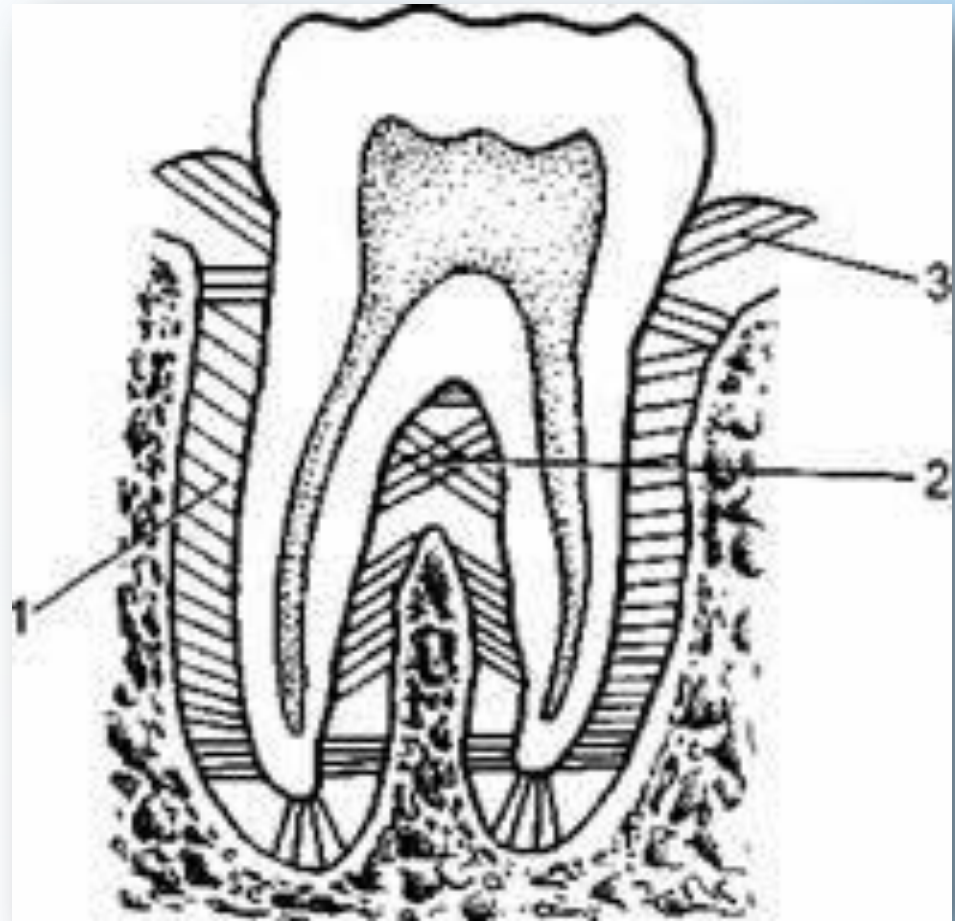
Қолданылған әдебиеттер

Кіріспе.

*Периодонтит (грек. Peri - маңы, odontos - тіс) - тіс түбінің және оған жақын жатқан тканьдердің қабынуы. Периодонтит көбіне тіс кариесінің салдарынан болады. Балалар тәжірибесінде периодонтит көбіне сүт тістердің үлкен азу тістерінде және тұрақты тістердің бірінші азу тісінде дамиды. Күрек тістерде сирек болады және кейде циркулярлы тісжегімен байланысады. Бұл жағдайда тіс сауыты тісжегі мойын аймағында жұқарған, сынған, түбір өзегіндегі өлген ұлпа периодонтқа инфекция таратады және оның қабынуын шақырады. Балаларда жедел іріңді периодонтит - шектеулі түрінен тез арада жайылмалы (диффузды) түрге ауысады және мынадай асқынулардың болуы мүмкін: іріңдік (абсцесс), флегмона, остеомиелит және сепсистік түрлері. Балаларда периодонтиттің созылмалы түрінің ішінде гранурленген түрі көп кездеседі, фиброзды түрі сирек, ал гранулематозды түрі тіпті сирек ұшырасады

Балалардағы периодонт құрылысының ерекшеліктері.

1. Периодонттың тігінен байламшалары.
2. Периодонттың көлдеңең байламшалары.
3. Периодонттың маргинальды байламшалары



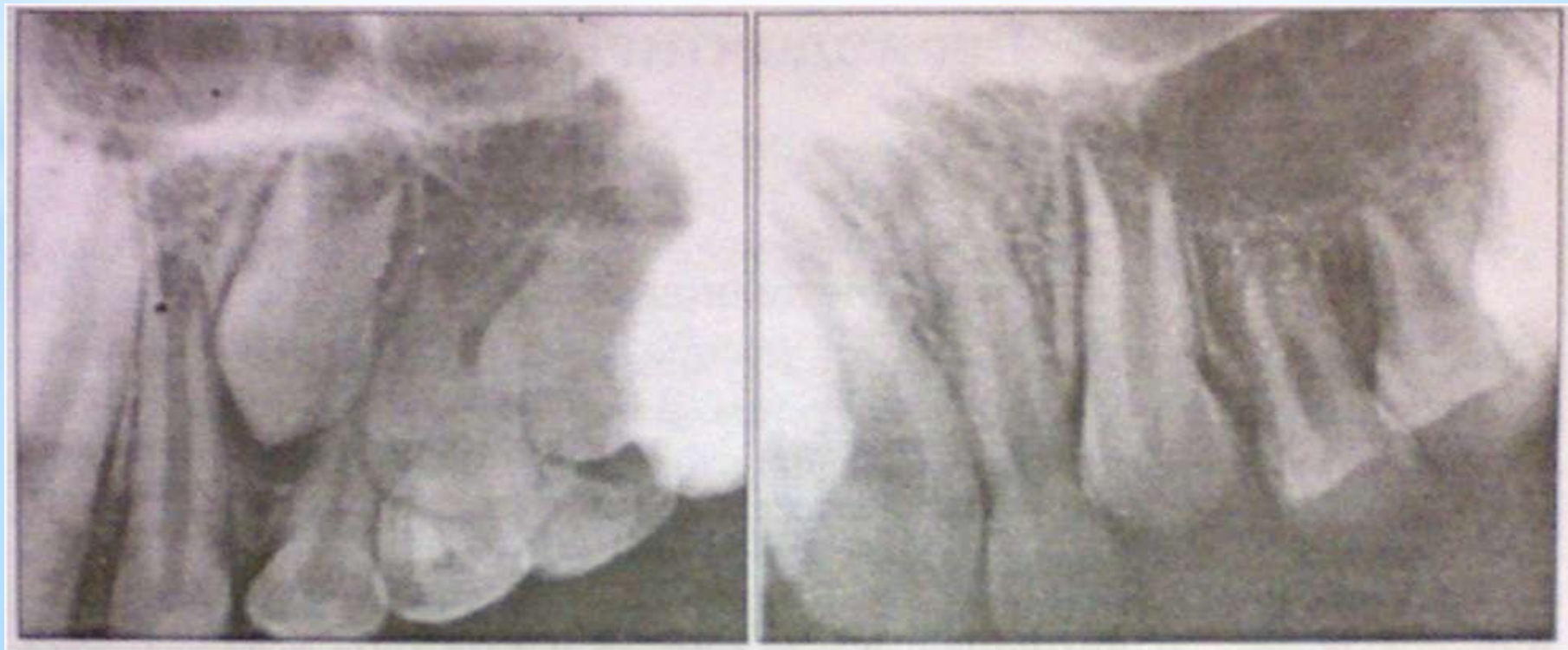
***Периодонттың қызметтері:**

- тірек-ұстап тұрушы;**
- қорғаныс;**
- пластикалық;**
- сенсорлық;**
- трофикалық;**
- шайнау қысымын таратушы**

Периодонттың қалыптасуы 5 сатыға бөлінеді:

1. Түбірдің өсуі және шеткері периодонттың қалыптасу сатысы.

Өсу зонасы рентгенсуретте айқын, көлемі үлкен, сопақша түрде.



2. Түбір ұшының қалыптаспау және бүйір периодонттың қалыптасу сатысы. Түбір ұзындығы қалыпты деңгейде, қабырғалары параллель. Түбір өзегі кеңейген, ұшында кең жолақтан (раструб) жоғары аймақта өсу зонасы жартылай сопақша түрде.



3. Түбір ұшы жабылмаған сатысы. Түбір өзегі кең, ұшына қарай тарылады. Ұшының тесігі кең, жабылмаған. Өсу зонасы рентгенсуретте ұшында периодонтальды кеңістіктің едәуір кеңеюімен беріледі.

4. Түбір ұшы жабылған сатысы. Ұшында периодонтальды саңылау біршама кеңейген, ұшындағы периодонт қалыптасу сатысында.

5. Периодонттың қалыптасуының аяқталу сатысы.

Периодонтиттің пайда болуының негізгі себептері:

- * ұлпаның жедел және созылмалы ауруы;
- * пульпитті емдегенде девитализациялаушы заттардың көп салынуы немесе уақытының ұзақтығы;
- * ұлпаның экстирпациясы мен өзегін өңдегенде периодонттың жарақаты;
- * пульпитті емдегенде пломбалық материалды түбір ұшынан шығарып жіберу;

- * қатты әсер ететін антисептиктерді қолдану;
- * түбір өзегіндегі қалдықты түбір ұшынан асырып шығарып жіберу;
- * периодонттың бактериальды текті заттарға және дәрілерге аллергиялық реакциясы;
- * тіске механикалық артық күш түсуі (ортодонтиялық кірісулер, тістесудің жоғарылап кетуі).

*** *Периодонтиттердің Т.Ф.Виноградова бойынша жіктелуі***

Этиологиясы бойынша:

- инфекционнды,
- жарақаттық,
- медикаментозды.

Шоғырлануы бойынша:

- апикальды
- маргинальды.

Клиникалық ағымы бойынша:

- жедел
- созылмалы
- асқынған.

Тіндердегі патоморфологиялық өзгерістер бойынша:

серозды, іріңді, фиброзды, гранулематозды, грануляцияланған.

И.Г Лукомский бойынша жіктелуі

Жедел ағымды периодонтит (экссудативті)

- серозды қабыну
- іріңді қабыну

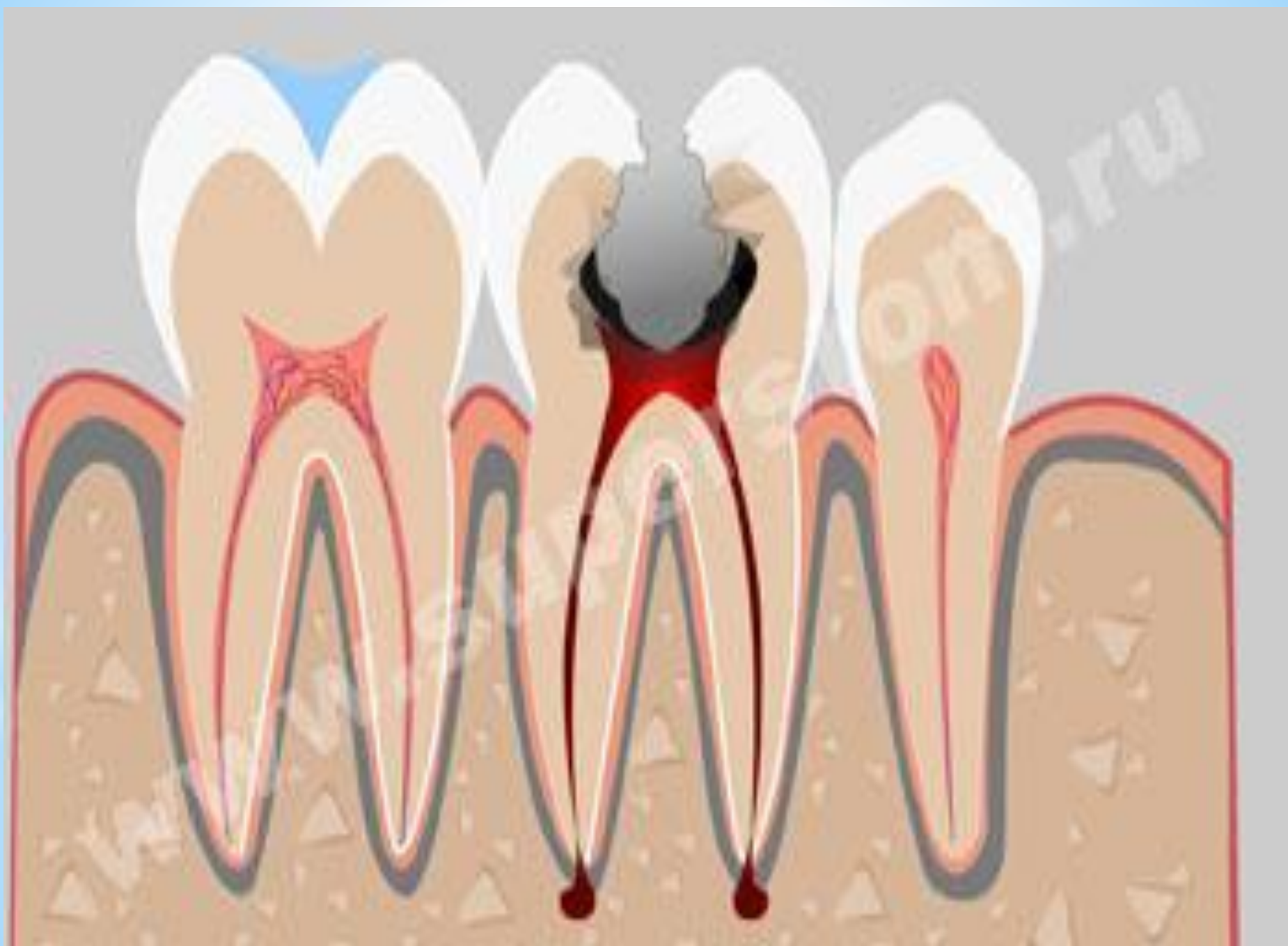
Созылмалы периодонтит (пролиферативті)

- фиброзды қабыну
- гранулденіп қабыну
- грануламатозды қабыну

Созылмалы периодонтиттің өршуі

- гранулденіп қабынудың өршуі
- грануламатозды қабынудың өршуі





Жедел периодонтит

Уақытша тістердің жедел периодонтиттерінің клиникалық және патологоанатомиялық көрінісі тұрақты тістермен бірдей. Бірақ уақытша тістердің анатомиялық ерекшеліктеріне байланысты, жедел периодонтиттердің дамуында біршама өзгешеліктер бар: түбірлердің қалыптасу немесе сорылу кезеңдерінде периодонттың апикальды саңылауының кең болуына байланысты, ұлпаның қабынуы периапикальды тіндерге жеңіл өтеді. Кей кезде периодонтит түбір ұлпасында қабыну қамтымай тұрып-ақ, ертерек дамиды. Уақытша тістердің периодонтиттерінің біршама ауыр ағымы және қабыну процессінің айналасындағы жұмсақ тіндер мен сүйек тіндеріне өтуі, бала организмінің қарсы тұруының төмендеуіне байланысты болады.

Сүт тістердегі созылмалы периодонтит ағымының ерекшеліктері

Орта кариозды қуысы бар тістерде байқалады. Егер тіс емделген болса, бір ақ еммен аяқталмай және ұлпа камерасы ашық қалып, қуыста грануляциялық тін анықталады. Ол түбір каналдары және түбірлердің бифуркациясындағы перфорация арқылы периодонтқа өтеді.

Гранулдеуші периодонтит формасында қызыл иекте жыланкөз пайда болады.

Жыланкөздің локализациясы әр түрлі болады. Жиі ол түбір ұшы маңында байқалады.

Созылмалы периодонтит созылмалы лимфаденитпен қоса жүруі мүмкін.

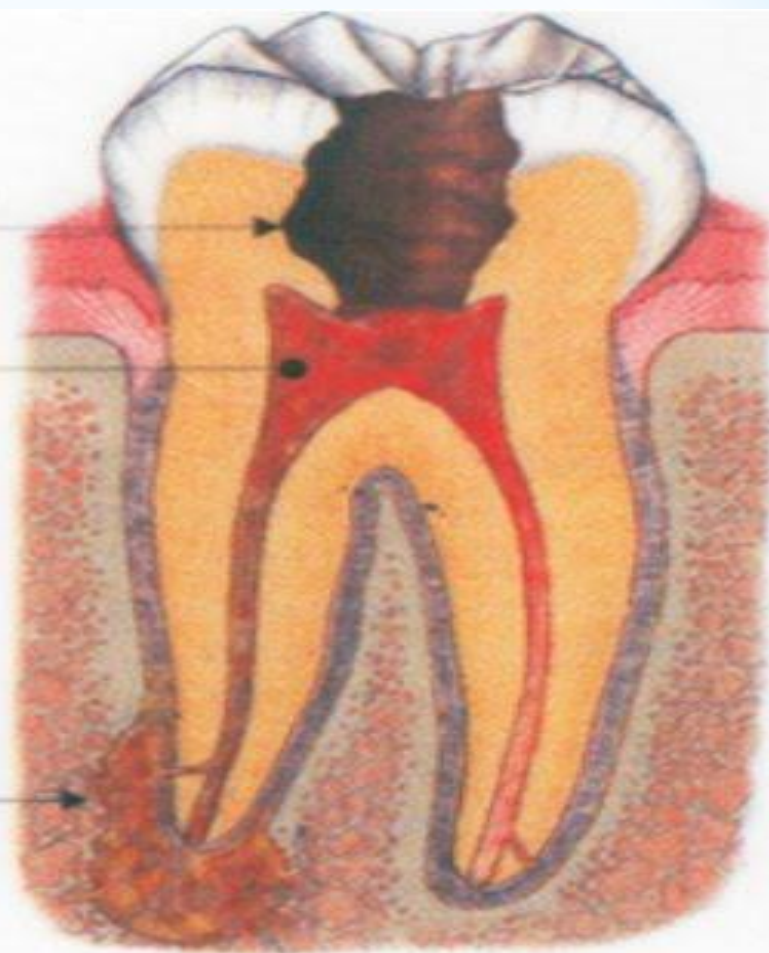
Түбір ұшы маңындағы патологиялық процесс тұрақты тістің дамуына зиян келтіреді.

Сүйектің ыдырауы көбінесе түбірлердің бифуркациясы аймағында болады.

Кариозная полость

Поврежденная
пульпа

Абсцесс
(нагноение)



Созылмалы фиброзды периодонтит

Пульпит, жедел периодонтит және созылмалы грануляцияланған және гранулематозды периодонтитті емдегеннен кейін пайда болады. Түбірлері толық қалыптасқан тістерде ғана дамиды (уақытша және тұрақты тістерде). Тістің қалыптасу кезеңінде, түбір ұшы аймағының құрылысында өзгерістер болмағанда және уақытша тістердің түбірлерінің сорылу кезеңінде фиброзды периодонтит байқалмайды. Фиброзды периодонтит клиникада ешқандай симптомсыз жүреді және кейде тіс-жақ жүйесін рентгенологиялық зерттеу кезінде анықталады. Шағымы болмайды, перкуссияда ауырмайды, қызыл иегінің түсі қалыпты, тістің қозғалғыштығы анықталмайды. Кейде тіс сауытының түсі өзгереді: ол сұр немесе көгілдір түсті күңгірт болып келеді.

Созылмалы гранулематозды периодонтит

Уақытша тістерде созылмалы гранулематозды периодонтит сирек кездеседі. Негізінен, түбірі қалыптасқан тұрақты тістерде, еш симптомсыз дамиды. Кариозды қуыс тіс қуысымен жалғаспайды. Рентгенсуретте гранулематозды периодонтит түбір ұшында айқын контурлы, диаметрі 5мм-ге жететін дөңгелек немесе сопақша пішінді сүйек тінінің деструкция ошағы түрінде анықталады. Гранулема айналасындағы сүйек тіні еш өзгеріссіз, кейде оның шеттерінде сүйектің қалыпты құрылымын шектейтін, тығыздалған склерозданған зона көрінеді.

Созылмалы грануляцияланған периодонтит

Уақытша тістерде периодонттың қабынуы көбінесе созылмалы грануляцияланған периодонтитке өтеді. Ауру көбінесе еш симптомсыз, терең емес кариозды қуыста болады да, бұл диагноз қоюда қиындық тудырады, себебі клиникалық көрінісі орташа тіс жегіге ұқсайды. Кейде науқастар тағам қабылдағанда ауырсынуға, тістеген кезде сезімталдыққа, ауыратын тіс аймағында дискомфорт және тартылу сезіміне шағымданады. Міндетті түрде, баланың кариозды қуысты бұрғылау кезінде пайда болатын кейбір ауырсыну сезіміне реакциясын байқау керек, себебі ол диагноз қоюға және салыстырмалы нақтамалауға көмектеседі. Уақытша тістердің грануляциялы түрі қызыл иекте, жақсүйекасты аймағы, ұртында бөлінулер немесе домбыққан грануляциялар бар жыланкөздің пайда болуымен жүреді.

Асқыну сатысындағы созылмалы периодонтит

Уақытша және тұрақты тістердің созылмалы периодонтитінің қандай-да бір түрі болмасын, қабыну процессінің асқынуымен жүреді, ол кей жағдайларда (ауырған аурулары, суық тию және т.б.) периоститпен, остеомиелитпен, флегмонамен асқынады. Созылмалы периодонтиттің асқынуы кезінде клиникалық симптоматикасы, жедел түрдегідей, бірақ қабыну процесс бала жасында біршама күшті дамиды. Мұнда шешуші рольді аллергиялық фактор атқарады. Периодонтиттің бұл түрін жедел периодонтит және пародонтитпен салыстырмалау қажет.

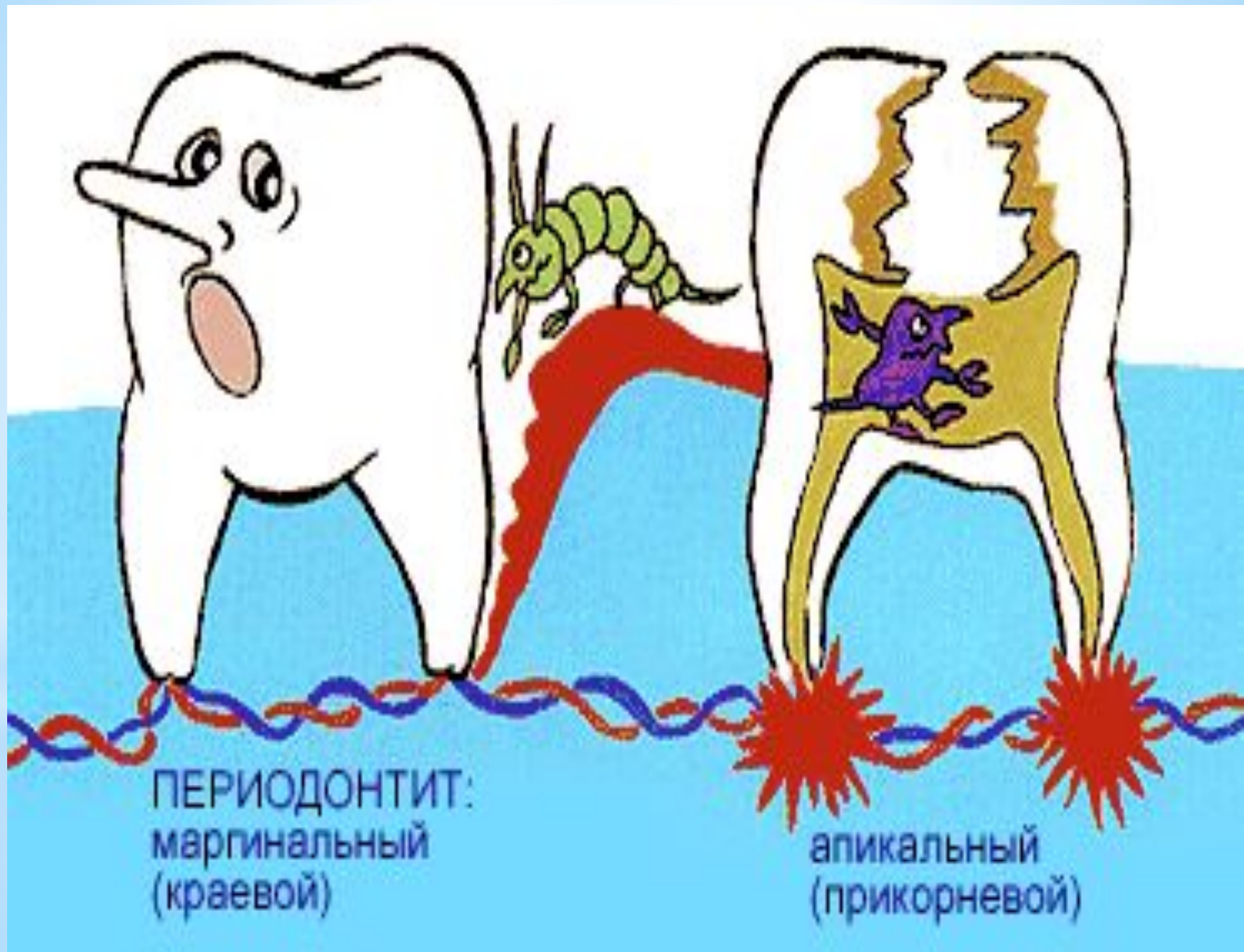
Балалардың жедел периодонтиттерінің нақтамасы

Балалардағы жедел апикальды периодонтиттердің жалпы симптоматологиясы периодонтта қабыну процессінің белсенді ағымымен, шектелген процесстің диффузды түрге тез өтуімен сипатталады. Сірнелі қабыну сатысы ұзақ емес және іріңді түрге тез өтеді.

Жедел периодонтиттің клиникасының динамикасы ауырсыну реакциясының перкуссияға күшеюіне, тұрақты, сыздап өздігінен ауырсыну қарқындылығының ұлғаюына, себепті тіс аймағындағы қоршаған тіндер мен регионарлы лимфа түйіндері қосылып, қызыл иектің ісінуі және қызаруының ұлғаюымен сипатталады. Жедел сірнелі және іріңді периодонтиттер, процесстің жеке бір сатысы бола отырып, шартты ажыратылады (іріңді кезде, солқылдаған қатты ауырсыну, суықтан ауырсынудың бәсеңдеуі, жалпы жағдайының бұзылуы, басының ауыруы, дімкәстік).

Балалардың созылмалы периодонтиттерінің нақтамасы

Созылмалы фиброзды және гранулематозды периодонтиттер тек қалыптасқан тістерде ғана болады және субъективті симптоматикасының кедей болуына байланысты (кейде сыздап және аздап перкуторлы ауырсыну), тек рентгенографиялық зерттеу кезінде ғана анықталады. Фиброзды периодонтит кезінде жеке бөліктерде үздіксізділігі бұзылмай, периодонтальды саңылаудың кескінінің деформациясы байқалады (тарылуы және кенеюі). Рентгенсуретте гранулема түбір ұшында дөңгелек пішінді сүйектің айқын ақауы түрінде болады. Оның асқынуы да мүмкін (іріңдеген гранулема). Грануляцияланған периодонтитте сүйек тінінің деструкциясы жалынды ошақ түрінде болады.



Уақытша тістің периодонтитерін емдеу

Лечение периодонтита



Раскрытие
полости



Подготовка корневых каналов и лечение



Пломбирование



Периодонтит



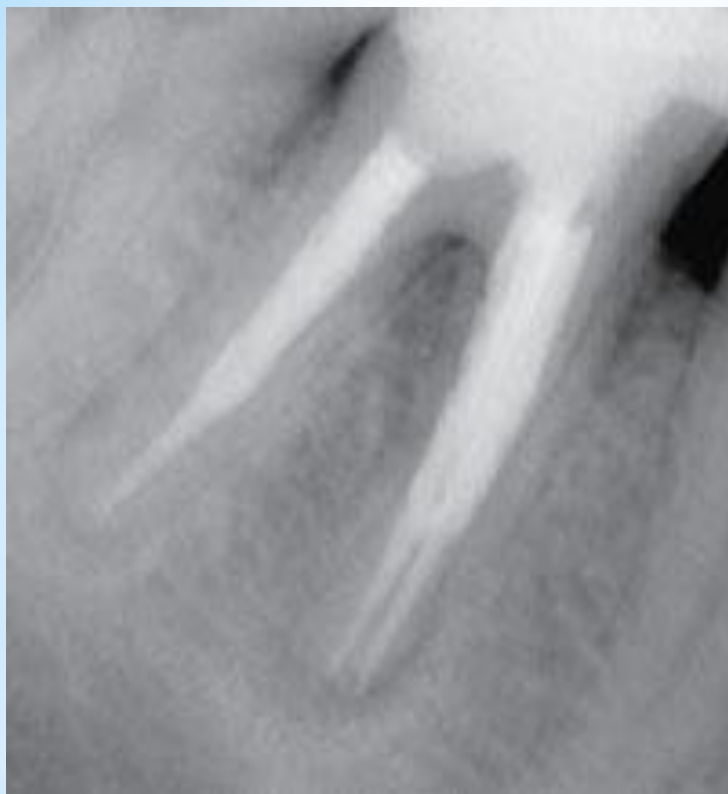
Зуб вскрывается
и удвляется нерв



Очищенная и
дезинфицированная
полость заполняется
резиноподобным
материалом

Депофорез әдісі

1. Неміс ғалымы проф. А. Кнаррвост жазған;
2. Депофорез приборы көмегімен түбір өзегі жүйесіне арнайы дәрілік зат енгізіледі. Емдеу курсы 2—4 сеанс 5—15 мин.
3. Көрсету аймағы: түбір өзегіндегі инфекциянды процесстер, периодонтиттер, ұралар, резорцин-формалин әдісімен емделген тістер, эндодонтиялық емдеуден кейінгі асқынулар, толық пломбаланбаған өзектер, құралдың сынуы, перфорациялар, пульпиттер (ұлпаны девитализациялағаннан кейін), герметизмге шыдамайтын тістер.



***СОЗЫЛМАЛЫ
ГРАНУЛЕМАТОЗДЫ
ПЕРИОДОНТИТ 3.6 тіс**



Клиника Лазерной стоматологии, г. Краснодар
профессор Рисованная О.Н.
профессор Рисованный С.И.

*** СОЗЫЛМАЛЫ ГРАНУЛЯЦИЯЛАНҒАН
ПЕРИОДОНТИТ**



Жоғарғы жақтағы уақытша орталық күрек тістердегі созылмалы гранулирленген периодонттың өршуі.

** Емдеуі консервативті.*

- 1. Экссудаттың ағуына жол беру;*
- 2. Патологиялық ошаққа әсер ету;*
- 3. Түбір өзегін уақытша пломбалау;*
- 4. Түбір өзегін тұрақты пломбалау.*

***Хирургиялық емдеу тәсілдері**

***Витальды ампутация**

Витальды экстирпация

Девитальды ампутация

Девитальды экстирпация

Цервикальді ампутация

* Түбірлері толық өспеген тістердегі пероидонттың практикасында екі түрлі клиникалық вариантты кездеседі: сақталған немесе өлген өсу зонасы. Бірінші этапта дәрігердің тактикасы екі вариантта да бірдей: аспаптамен өңдеу, түбір өзегін шаю, ферментер бар антибиотиктер, қабынуға қарсы емдер және физиотерапия. Екіншілік және үшіншілік келімдегі өзектерді тазалаудағы жақсы нәтижелерден кейін көп түбірлі тістердің түбірлерін пломбылауға көшеді.

* Егер өсу зонасы сақталса бала бірінші немесе екінші топтағы дені саулар қатарына жатқызылады және тісжегінің компенсирленген тобын құрайды ал өзекті кальций құраушы препараттармен пломбылайды.

- * Өсу аймағымен жанасқанға дейін пломбылайды, ешқашан пастаны түбір өзегінің ұшынан терең нығыздауға болмайды. Диспансеризация мерзімі: үш айдан кейін, әр алты ай сайын тістің рентгенографиясымен келеді. Көбінесе алғашқы жылдың соңында себебі кальцификация анық және цементті көпірдің пайда болуы көрінеді. Түбірдің өсуі бойынша оның ұзындығы кальцийқұраушы материалмен ауыстырылады, түбір ұшының өсуі аяқталғаннан кейін қатты материалдармен пломбылайды.
- * Түбір толық өспегенде өсу зонасы өледі, рентгенографияда түбір ұшында тіндердің деструкциясы байқалады, түбір өзектерін қаттатын , бактерицидті әсері бар пастамен пломбылау керек.
- * Диспансерлі мерзім: екі аптадан кейін, үш айдан, алты айға дейін тіс маңындағы тіндердің толық регенерациясы болғанша.

Сүт тістердегі

жедел периодонтиттің емі.

Емду үрдісі қабыну сипатына, 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 қауіпі туса онда кез келген жас шамасында сүт тісті жұлып тастауға жатады қажет болғанда баланы госпитализациялау керек.

Қабыну тек периодонт маңында ғана орын алса онда (апликациялық және инъекция әдістері) жансыздандыру жасап, тіс қуысын ашып, некроздалған ұлпа түбірін алып тастау керек. Тісті 7-10 күнге ашық қалдырады. Содамен шаюды тағайындайды. Көрсеткіштерге қарай қабынуға қарсы препараттар тағайындайды. Келесі емдеу созылмалы периодонтиттегідей жүргізіледі.

* 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 пломбылайды. Егер көп түбірлі тістелерде 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.

*** Сүт тістердің созылмалы периодонттының емі.**

* Созылмалы периодонтиттердің негізгі диагностикалық белгісі рентгенография ол арқылы периодонтағы деструктивті өзгерістерді және үрдістің таралу дәрежесін анықтауға болады.

*** Сүт 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.

1



2



3



Қорытынды

** Тіс периодонт қабынуларын тиімді емдеудің нәтижелілігі көп жағдайда тіс қуысында жүргізілетін эндодонтық емдеу шараларының сапалы жүргізуіне байланысты. Ол үшін тіс қуыстарының топографиялық ерекшеліктерін, өзектерді емдеуге қажет эндодонтық аспаптарды. өңдеу әдістерін дәрігер-стоматолог жете ілгеруі қажет.*

Қолданылған әдебиеттер тізімі:

- * Николаев А.И. Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология. Санкт-Петербург, 2001
- * «Лекции по стоматологии детского возраста» Т.С. Супиев, С.К.Зыкеева 121-125бет
- * «Стоматология детского возраста» Куцевляк 171-183 бет
- * Курякина н.в. - терапевтическая стоматология детского возраста



Назар аударғандарыңызға рахмет!!!