

ТІСТЕРДІҢ ЖОҒАРЫ ҚАЖАЛУЫНЫҢ ЕМІ

Дайындаған: Аманжолова А

ЖОСПАРЫ:

Тістердің патологиялық қажалуы кезіндегі
ортопедиялық емнің міндеті;
Науқастарды қарап-тексеру;
Окклюзиялық биіктіктің өзгеруінсіз жүретін
тістердің патологиялық қажалуын емдеу

НАУҚАСТЫ ТЕКСЕРУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Бірінші ем тағайындамас бұрын науқастың шағымын тыңдап, анамнез жинап, зиянды әдеттерін сұрап алған жөн. Содан соң дәрігер сыртқы қарап тексеру кезінде беттің төменгі үштен бір бөлігіне мән беру керек., ауыз қуысын тексеру кезінде қажалудың сатысы мен формасын қарау керек. Қосымша тексеру әдістерін жүргізу керек: рентген, ұлпаның жағдайын , СТЖБ және бұлшықеттердің жағдайын білу керек.

Емі:

- Себебін анықтау және жою;
- Ортопедиялық әдістер көмегімен тістің қажалған қатты тіндерінің орнын толтыру (алмастыру).

Ортопедиялық емнің мақсаты мен міндеті:

- Тістердің аса қажалуының формасын, қажалу дәрежесін, асқынуларын анықтау.
- Науқастарды емдеуде:
- Тістің анатомиялық формасы мен көлемін қалпына келтіру;
- Тісқатарларының окклюзиялық түйісуін қалпына келтіру;
- Альвеолааралық биіктікті және беттің төменгі үштен бір бөлігінің биіктігін қалпына келтіру;
- Төменгі жақтың орналасуын қалыпқа келтіру.

- Қажалған тістердің анатомиялық формасын қалыптастыру қажалудың түріне, дәрежесіне формасына байланысты.
- Егер тістердің қажалуы I дәрежелі болса: салма, пломабалар, жасанды сауыттармен емдеуге болады.
- II дәрежелі қажалуда: салмалар, жасанды сауыттар, окклюзиялық бастырмасы бар доғалы протездер көмегімен;
- III дәрежелі қажалуда: тұқылды сауыттар, штампталған сауыттар көмегімен емдеуге болады.

- Патологиялық қажалудың II-III дәрежесінде әдеттегі штампталған сауытты қолдануға болмайды. Себебі, штампталған сауыт жиектері маргинальды пародонтты жарақаттап, асқынуларға әкелуі мүмкін. Бұл жағдай сауыты аса қажалған тістерге сауытты цементпен бекіткенде, сонымен қатар шайнау қысымы артық түскенде қажалған тістің шайнау беткейі мен сауыттың окклюзиялық беті арасында цементтің қалың қабаты өзгеріске ұшырайды. Ол штампталған сауыт жиегінің қызылиек қалтасына одан ары енуіне әкеледі.

Сондықтан, патологиялық қажалған тістерді емдеуде жасанды сауыт дайындаудың бірнеше нұсқалары қарастырылған:

- тұтас құйылған сауыттар;
- Окклюзиялық напайкасы бар штампталған сауыттар;
- Тұқылды сауыттар.

ТІСТЕРДІҢ АСА ҚАЖАЛУЫН ЕМДЕУ

А. Терапиялық: 1. Медикаментозды – ерітінділермен аппликация жүргізу, фторид гельдері, десенситайзерді жағу, дентиннің аса сезімталдығын жоюға арналған пасталар.

2. Реставрациялық – тістердің кесу және шайнау беттерін пломбалық материалдармен қалпына келтіру.

Б. Ортопедиялық— тістің анатомиялық формасын сауыттармен, көпір тәрізді протездермен, алмалы протездермен қалпына келтіру.

РЕСТАВРАЦИЯЛЫҚ ЕМДЕУ

-

жоғарғы алдыңғы тістердің таңдайлық бетінде және төменгі алдыңғы тістердің вестибулярлыбеттерінің қажалуы кезінде егер клиникалық сауыттың жартысынан көбі сақталған жағдайда (вертикальная форма патологической стираемости по М. Г. Бушану, смешанная и горизонтальная форма патологической стираемости);

- тістердің кесу және шайнау беттерінде аса қажалуында (горизонтальная форма патологической стираемости I, II степени).

Тіс сауытын биіктігін анықтау әдістері:

1.Эмальдың орташа қалыңдығы мен төмпешіктердің формасына қарап

2.Белгілі тістердің размерлері мен пропорциясына қарап; (табл. 4).

3. Окклюзиялық жазықтықты есепке ала отырып (режущие края центральных резцов, бугорки клыков и премоляров, как правило, находятся в одной плоскости).

Стандартные размеры и высота коронок зубов,
 которые, по нашей оценке, наблюдаются у 80% людей

	Верхние зубы								Нижние зубы							
Размеры коронок	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
Мезио-дистальный	8,5	6,5	7,5	7,0	7,0	10,5	9,5	8,5	5,0	5,5	7,0	7,0	7,0	11,0	10,5	10,0
Вестибуло-оральный	7,0	6,0	8,0	9,0	9,0	11,0	11,0	10,0	6,0	6,5	7,5	7,5	8,0	10,0	10,0	9,5
Высота коронки	10,5	9,0	10,0	8,5	8,5	7,5	7,0	6,5	9,5	9,5	11,0	8,5	8,0	7,5	7,0	7,0

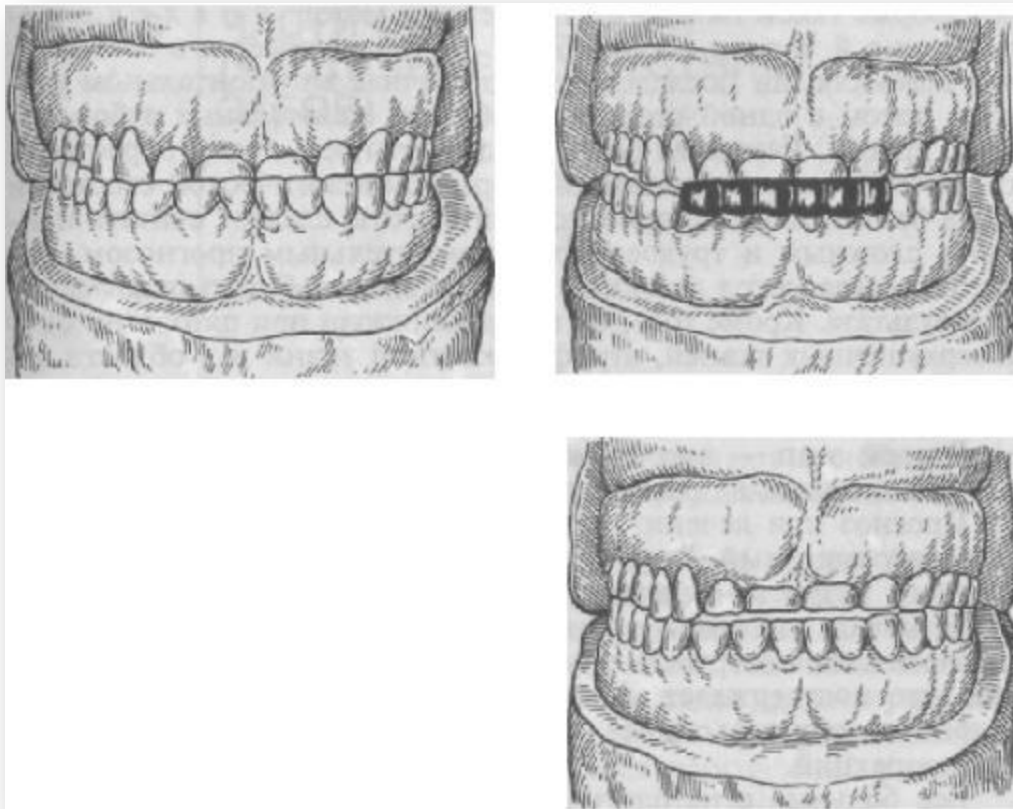
Окклюзиялық биіктіктің өзгеруінсіз жүретін тістердің патологиялық қажалуын емдеу

- Емдеу этап бойынша жүргізіледі:
- I этапта біртіндеп (постепенной) жүргізілетін дезокклюзия әдісімен тіс қатарындағы қажалған тістердің анатомиялық формасын қалыпқа келтіру үшін орын дайындайды. Пластмассадан каппа дайындалады. Ескеретін жағдай: каппаға кіріп тұрған тістердің пародонт төзімділігінің коэффициентінің суммасы , “қайта қалпына келтірілетін” тістердің пародонт төзімділігінің коэффициент суммасынан 1, 2 -1, 5 рет асуы керек. Каппа қайта қалпына келтірілетін тістер аймағында жазықтық түйісуі тиіс, ал шайнау тістері аймағында ашылған ара қашықтық 1 мм-ден аспауы керек.

- Науқасты келесі күнге шақырады. Содан кейінгі дәрігерге шайнау тістерінде тығыз жанасу байқалғанда келуін сұрайды. Шайнау тістерінді қайта 1 мм арақашықтық жасап, науқастан тағы шайнау тістерінде тығыз жанасу байқалғанда шақырады. Осылай, біртіндеп жүргізілетін дезокклюзия әдісімен гипертрофияланған альвеолярлы өсіндісінің қайта құрылуына қол жеткізеді.

Екінші этап

- Алдында айтылған протез түрлерімен қажалған тістердің анатомиялық формасын қалыпқа келтіру. Емдеу жас және орта жастағы адамдарда, қажалудың алғашқы сатыларында оң нәтиже береді.
- Кейбір адамдарда бруксизм , зиянды әдеттері бар науқастарда аурудың рецидиві туындауы мүмкін.



Пластмассадан жасалған емдік каппа

ОККЛЮЗИЯЛЫҚ ШИНАЛАР



ОККЛЮЗИОННЫЕ ШИНЫ

Окклюзиялық шина — алмалы аппарат,
Окклюзиялық шиналар : - материалы бойынша
акрилді, поли- карбоксилатты, силиконды;
- тіс қатарына қатысты — толық, жартылай;
-Фиксация орнына байланысты — жоғарғы және
төменгі жақтық;
-Дайындалу әдісі бойынша виду действия —
индивидуальды, стандартты.

Шинаны пайдалану:

1. Бруксизммен ауыратын науқастарда тістің аса қажалуының алдын алу үшін (шинаны қолдану бұлшықеттің активтілігін төмендетеді).

2. Реставрацияны парафункциялардан қорғау үшін (парафункция реставрациядан кейінде жалғасады, науқасқа ем жүргізгеннен кейінде тағу керек екенін айту керек).



ОККЛЮЗИОННАЯ ШИНА
НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

ОККЛЮЗИОННАЯ ШИНА
НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Аппаратурлы-хирургиялық әдіс

Жартылай компактоостеотомия және дезокклюзия жүргізуге арналған емдік аппаратты қолданғанда жүргізеді. Жартылай компактоостеотомияны (кортикотомия) жергілікті анестезия арқылы жүргізеді.

КОРТИКОТОМИЯ ЖҮРГІЗІП БОЛҒАН СОҢ
ОРТОДОНТИЯЛЫҚ ЕМ 2 ЕСЕ ҚЫСҚАРАДЫ. ЯҒНИ
4-7 ММ АРАҚАШЫҚТЫҚТА ТІСТІҢ ОРЫН
АУЫСТЫРУУЫ ОРТОДОНТИЯЛЫҚ АППАРАТПЕН 60-80
КҮНДЕ, АЛ КОРТИКОТОМИЯДАН КЕЙІН ЕМ 20-40
КҮНГЕ ЖАЛҒАСАДЫ.



НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАҚМЕТ!