

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



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

БАЛАЛАР ЖАҚ СҮЙЕГІНІҢ ПЕРИОСТИТІ

Орындаған: Аманжолова А.

Тобы -Ст 12-002-01

Тексерген: Гайсина Д.К.

Жоспар:

Балалардағы периостит түрлері

Емі

Профилактикасы

Асқынулар

Диагностикасы

Қолданылған әдебиеттер

Жақ сүйектердің Периоститі- бұл сүйек қабының қабынуы. Ол клиникалық көрінісіне, қабыну түріне қарай, патоморфологиялық көрінісіне байланысты жедел (серозды және іріңді) және созылмалы (қарапайым және оссификацияланған) деп бөлінеді.



Жедел серозды периостит

Одонтогенді периостит пульпадан және периодонттан тісті қоршап жатқан сүйек тініне қабыну үрдісінің таралуынан болады. Кейін қабыну периостқа және жақ сүйегіне тарайды.

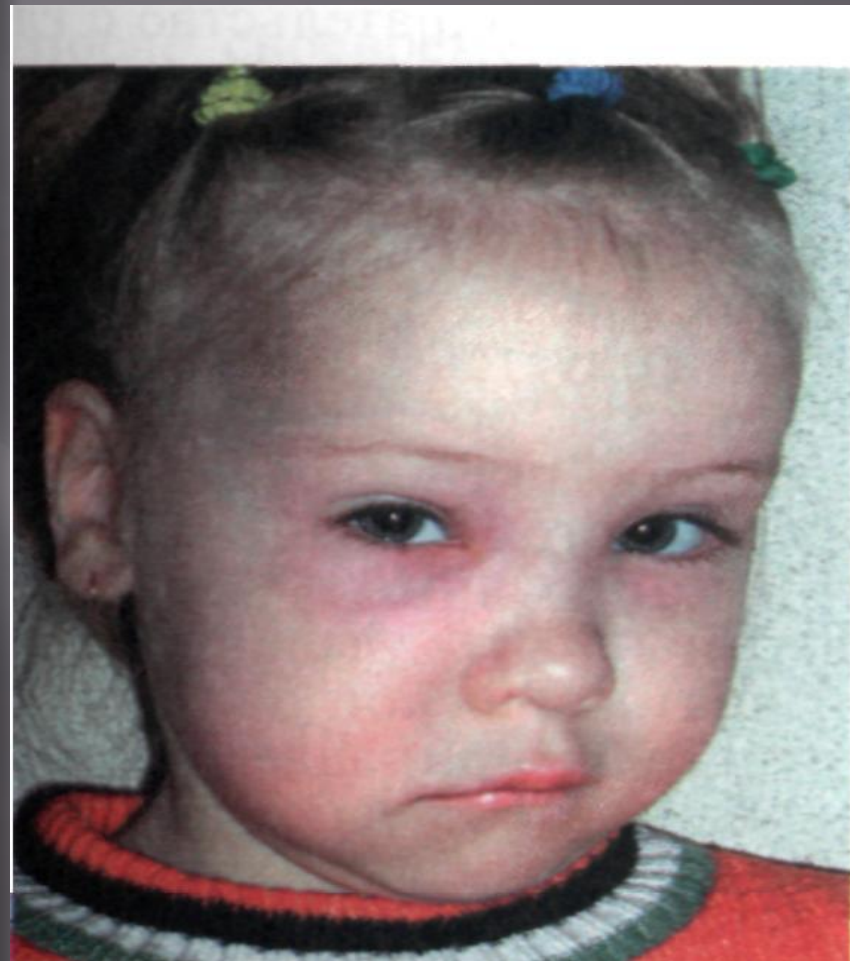
Пульпаның, жақ сүйегінің, жұмсақ тіндердің тістің қалыптасуы, жарып шығуы, тістемнің ауысуы кезінде лимфа айналымы және қанмен қамтамасыз етілуі қабыну үрдісінің пульпадан немесе периодонттан периостқа және жақ сүйегіне таралуына әкеледі.

Инфекцияның таралуының тағы да басқа жолдары бар: одонтогенді (тіс-сүйек – периост) гематогенді (вена арқылы) және лимфагенді.

Өсу сүйектерінің периосты физиологиялық қозғыштық қалпында болады және әртүрлі тітіркендіргіштерге тез жауап береді. Тіс пульпасының және периодонттың жедел қабынуы кезінде қабынудың әсерінен болған қан тамырларының гиперемиясы сүйекмилық кеңістік арқылы периостқа, ауыз қуысының шырышты қабатына, қан тамырларына, жұмсақ тіндерге тез таралып, қабынудың перифокальды ошағына айналады. Аурудың бастапқы кезеңінде периосттың жедел серозды қабынуы болады.

Морфологиялық көрінісінде қан тамырларының гиперемиясы, ісіну, периосттың жасушалық деңгейде инфильтрациясы дамып, борпылдаққа айналады. Серозды қабыну іріңді түріне 1-3 тәуліктен соң ауысады.

ЖСП кезінде: өтпелі қатпар тегістеледі, пальпация кезінде ауырады, көбінесе альвеолярлы өсіндінің вестибулярлы бетінде, себепші тіс маңында орналасады. Қабынған периосттың шырышты қабаты қызарған және ісінген. Қабынудың әсерінен болған ісіну беттің жергілікті жұмсақ тіндерінде орналасады. Қабыну ошағының орналасуына байланысты жұмсақ тіндердің ұлғаюы, пастоздылығы, регионарлы лимфа түйіндерінің ұлғаюы байқалады. Лимфаденит дамиды.



Бала – мазасыз, тәбеті төмендейді, температура субфебрильді болып өзгереді.

Бұл сатыда- одонтогенді инфекция перифокальды қабыну сияқты өтеді.

Пульпит кезінде жедел периостит балаларда өте айқын және ауыр симптомдармен өтеді, қабыну үрдісі өте активті жүреді.

ЖСП баларда әрқашан периодонтиттің жедел түрінің және созылмалы периодонт қабынуының өршуінің көріністерімен көрінеді. ЖСП кезінде жұмсақ тіндерде инфильтрат дамуы мүмкін, ол бірнеше күнге немесе себепші тісті жұлғанға дейін



Емі

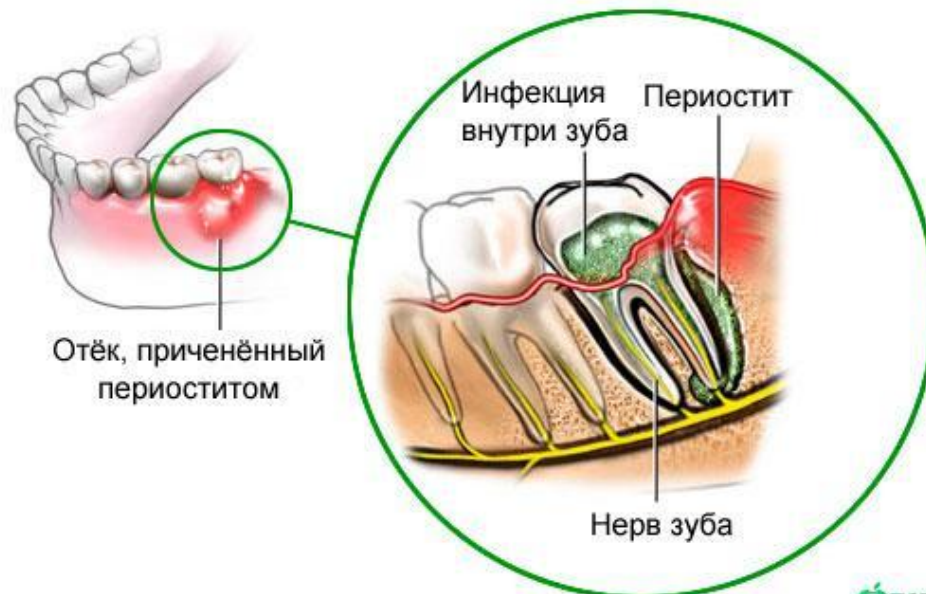
Пульпит пен периодонтитті емдеуден басталады. Жергілікті еммен қатар жасы кішкентай балаларға қабынуға қарсы терапия : сульфаниламидті препараттар, кальций глюконатын, таблетка түрінде гипосенсибилизациялық препараттар, көп мөлшерде сұйықтық ішуді, физиотерапия тағайындау қажет.

Жедел іріңді периостит

Іріңді эксудат периосттың астына жиналып, сүйекқабы астылық абсцесс түзеді. Сүйек қабы сорылып, узуралар түзіледі, эксудат шырышты қабық астына енеді. Сүйек тінінің бүтіндігі бұзылады.

Аурудың көзі: созылмалы периодонтит және пульпит ауыратын тіс. Жедел іріңді периостит көбінесе альвеолярлы өсіндінің вестибулярлы бетінде орналасады.

- ❖ Дене температурасы $38-38,5\text{ }^{\circ}\text{C}$ көтеріледі. Баланың жалпы жағдайы орташа немесе ауыр. Жасы кішкентай балаларда интоксикация айқын көрінеді.
- ❖ Беттің жұмсақ тіндері ісінеді.



Патологиялық ошақ жоғарғы жақта орналасса ісік көз асты аймағына, мұрын-ерін жүлгесіне, жоғарғы ерінге тарап, көз саңылауы тарылады немесе жабылып қалады.

Төменгі жақтың периоститі кезінде ұрт аймағының ісігі жақ асты аймағына таралады. Инфильтрат орналасқан жұмсақ тін аймағы қызарған, лимфаденит дамиды, жақ асты лимфа түйінінің периадениті дамиды.

❖ Төменгі жақтың қимылы қиындайды. Ауыз қуысының шырышты қбаты қызарған, ісінген. Сүйек қабы астылық абсцесс орналасқан жердің өтпелі қатпары ісінген, тегістеледі.

❖ Флюктуация анықталады. Инфицирленген тіс патологиялық қозғалғыш болуы мүмкін. Қан анализінде СОЭ 30-40 мм/сағ, дейін лейкоцитоз $20.0-25.0 \cdot 10^9 / л$ дейін болады. бастапқы 1-2 күнде формула



Емі

Хирургиялық, медикаментозды, физиотерапия жүргізеді.

Хирургиялық емі кезінде субпериостальды абсцесті ашып, инфицирленген уақытша немесе тұрақты тісті жұлу. Эксудатты толық шығару үшін сүйек қабын кеседі.

- Балаларда сүйектің өсуі кезінде сүйек және периост қан тамырларына бай, сондықтан кең етіп тілік жасау асқынуларға алып келмейді.
- Жоғарғы жаққа тілік жасау кезінде дәрігер абай болуы керек. Жас балаларда жоғарғы жақ сүйегінің кортикальды пластинкасы өте жұқа.
- Периоститті уақытылы емдемесе ол жедел остеомиелитке айналады.

Созылмалы периостит.

Созылмалы периостит созылмалы периодонтиттен кейін, жедел периоститтен дамиды. Балаларда бұл ауру жиі дамиды, көбінесе сүйектердің механикалық жарақатынан дамиды.



Созылмалы периостит кезінде сүйектің көлемі ұлғаяды. Патологиялық ошақтың беті пальпация кезінде аздап ауырады. Жұмсақ тіндерде аздап байқалатын инфильтрат болады. Сырттай көрінісі түбірдік кистаға ұқсас. Патологиялық ошақ көбінесе уақытша немесе төменгі жақтың бірінші тұрақты үлкен азу тіс тұсында, ал әр түрлі жарақаттар кезінде- иек, бет сүйегі, мұрын сүйегі аймағында болады.

Созылмалы одонтогенді периоститтің емінің негізгі мақсаты – инфекция көзін ликвидациялау. Инфицирленген себепші тісті жұлу периостағы кері үрдісті дамытады. Периостит емінде гелий-неонды лазер мен 6 % калий йодидімен электрофорез жүргізу жақсы нәтижелер көрсетіп отыр.

Әдебиеттер

Детская терапевтическая стоматология (Национальное руководство 2010)

Лекции по стоматологии детского возраста. Сушиев Т К

Бернадский Ю.И. Детская терапия , 1999г

<http://aladent.ru>

www.google.ru

www.stom-fak.ru