

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ
АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.
АСФЕНДИЯРОВА

Тісжегінің оперативті емі

Орындаған:

Аманжолова Аяжан

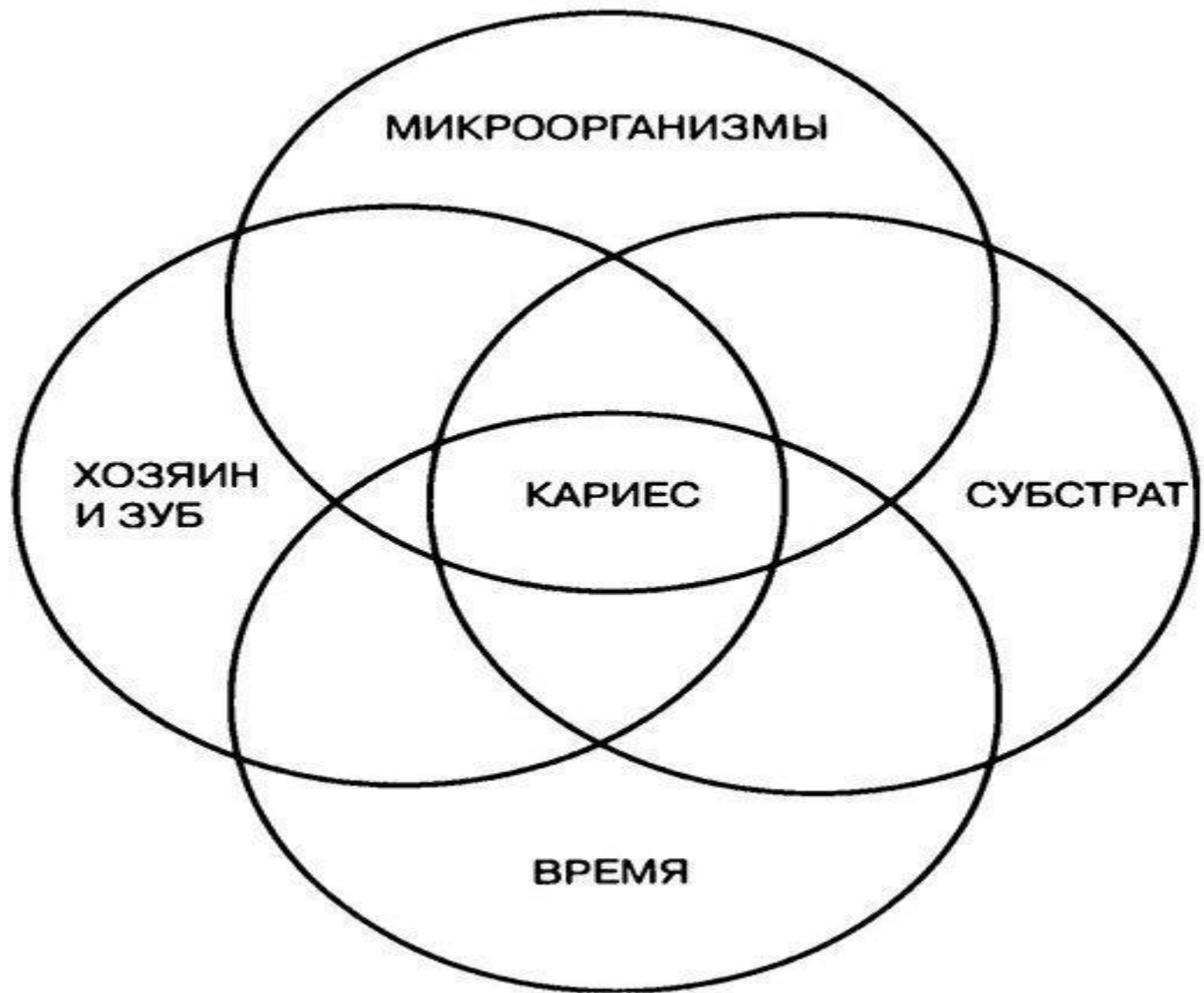
Тексерген:Тасилова А.

Жоспары:

- Тісжегі туралы түсінік
- Этиологиясы
- Алдын алу шаралары
- Емдеу
- Инновациялық әдістер
- Пайдаланған әдебиеттер

Тісжегі

- Тісжегі-(кариес)-тіс тінінің жұмсарып, деминерализациясымен сипатталатын патологиялық үрдіс.
- Тісжегінің пайда болуына әсер ететін себептер өте көп,соның ішінде микробтардың да үлесі үлкен.
- Тісжегі-микроб әсерінсіз пайда болмайды.Микробтар тісте пайда болған жарықтарға токсиндер,эндотоксиндер, антигендер бөлу арқылы тінді шірітеді.



- **Тісжегінің жіктелуі (Т.Ф.Виноградова бойынша).**
- **Белсенділік дәрежесіне байланысты:**
 - Компенсирленген
 - Субкомпенсирленген
 - Декомпенсирленген
- **Орналасуына байланысты:**
 - Фиссура
 - Апроксимальды
 - Ұртты
- **Тереңдігіне байланысты:**
 - Бастапқы
 - Беткей
 - Орташа
 - Терең
- **Дамуына байланысты:**
 - Біріншілік
 - Екіншілік немесе рецидив
- **Патоморфологиялық өзгеруі (Паникровский В.В.1966ж.бойынша):**
 - Дақты кезең (ақ дақ, сұр дақ, ақшыл қоңыр, қоңыр, кара дақ)
 - Кіреуке тісжегісі (беткей тісжегі)
 - Орташа
 - Тереңдігі орташа
 - Терең перфоративті.

Тісжегіні алдын алудың негізгі жолдары:

- Ауыз қуысы гигиенасын сақтау;
- Қантты пайдалануды азайту;
- Құрамында фтор бар тіс пастасын қолдану;
- Тістерді дұрыс тазалау техникасын білу;
- 0,1-0,2% хлоргексидин ерітіндісімен ауыз қуысын күнделікті шаю;
- Күніне 3 рет, тамақтан соң құрамында ксилит бар сағыз пайдалану;
- Жылына 2 рет стоматологтың қарауынан өту.



• КОНСЕРВАТИВТІ ТЕРАПИЯ

- 1. Жергілікті консервативті терапия деменерализация үрдісінің басында, тісжегінің ақ дақты түрінде ғана қолайлы, нәтижелі
- 2. Тіс жегінің ақ дақты кезіңінде ақуызды матрицасы сақталған жағдайда осы үрдісті кері қайтаруға болады

- РЕМИНЕРАЛДАНУ ТЕРАПИЯНЫҢ ПАТОГЕНЕТИКАЛЫҚ МЕХАНИЗІМІ

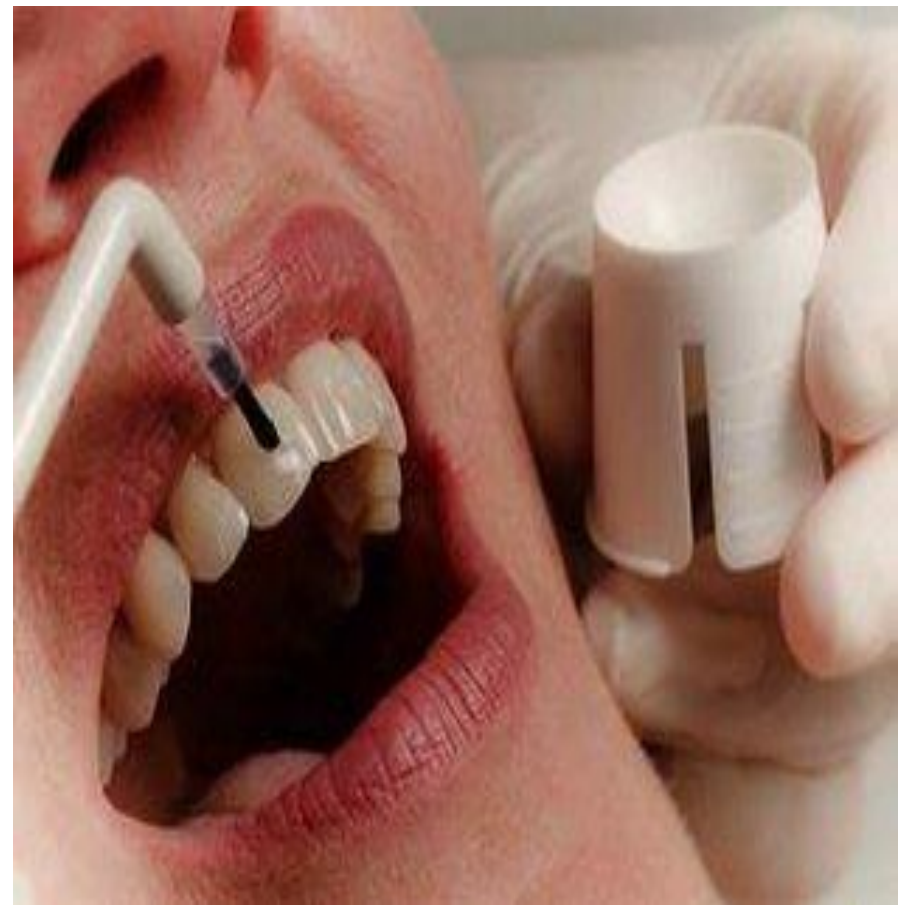
- Ақуызды матрицаның бүтіндігі кальций иондарының байланысуынуға жағдай жасайды
- Гидроксиапатиттің химиялық қасиеттері мен құрлымы қажет:
- $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2 + 2\text{H}^+$ + ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ
- $\text{Ca}_9.2\text{H}^+ + (\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2 + \text{Ca}^{2+}$

• РЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ҮРДІСІНІҢ САТЫСЫ

- 1 . Реминерализациялық заттардың жеткізу фазасы
- а. Кіреукенің бетін даындау (тіс тастарын мен тіс қақтарын алу)
- б . Реминералдандыру заттардың кіреукенің бетімен узаққа дейін жанасуы
- 2 . Кіреукенің бетінен иондардың гидроксипатиттің кристалды қабатына өту фазасы
- 3. Гидроксипатиттің кристал бетіне гидратты қабаттан иондардың түсу кезеңі
- 4. Иондардың беткей қабаттан терең қабатқа ену кезеңі
- ШАРТЫ - гидроксипатиттің кристалды торында изоионды және изоморфты орын басуы

• **РЕМИНЕРАЛДАНДЫРУ ТЕРАПИЯСЫНЫҢ ӨТКІЗУ ТӘСІЛДЕРІ**

- 1 Тіс қақтарын толығымен алу
- 2 Тістің бетін кептіру (сілекейден оқшалау)
- 3 Реминералдеуші препаратпен 20 минут
- Ішінде аппликация жасау (10 % глюканат кальцийдін ерітіндісі, кальций хлориді) 5 минут сайын аппликаты ауыстыру қажет
- 3-5 қабылдау сеансында 2 – 4 % фторид натрий ерітіндісімен аппликациясын атқару қажет, немесе фторлакты қолдану
- ЕМДЕУ КУРСЫ : 15 - 20 сеанс
- НӘТИЖЕЛІГІН бақылау :
визуальды және
- витальды бояу әдісі
- АҚЫЛ КЕҢЕС БЕРУ
- Екі сағат бойы тамақ қабылдамау және
- ауыз қуысын шаймау



Беткей, терең, орташа тісжегіні емдеу

Беткей, орташа, терең тісжегіні емдеу кезінде арнайы бор-машина көмегімен зақымдалған тіндерді алады, кейін пломбирлейді.

Беткей, орташа, терең тісжегіні емдеу сатылары:

- » **Жергілікті анестезия**(міндетті емес). Анестетиктер аэрозоль, инъекция, жалпы наркоз ретінде қолданылады.
- » **Тіс өңезінен бүкіл тісті тазарту**
- » **Бор - машина арқылы тісжегіден тазарту.** Стоматолог тісжегі аумағын тазартып пломбаны жақсы ұстайтындай аймақ жасайды. Терең тіс жегі кезінде ұқыптылық қажет: бор-машина көмегімен дәрігер тісжегі аумағын зақымдап пульпаға өтіп кетуі мүмкін. Сондықтан тісжегі аумағының түбін қолмен арнайы стоматологиялық «экскаватор» арқылы тазалайды.
- » **Тісжегі аумағын залалсыздандыру-** антисептикалық ерітіндімен тазалау. 2% хлоргексидин ерітіндісімен немесе арнайы гель арқылы залалсыздандырады.
- » **Тісжегі аумағы түбіне арнайы төсеме жастау.** Егер тісжегі аумағы үлкен тереңдікте болса жасалады.
- » **Тісжегі қабырғаларын адгезивпен өңдеу-**тіс тіндері мен пломба материалын жақсы қатынасына әсер ететін зат.
- » **Тісжегі аймағын пломбирлеу.**Пломбаның үш түрі болады: металлокомпозиция, композиторлы материал, керамика. Керамика және композиторлы материал тіс



- **Микроинвазивті инфльтрациялық әдіс**
- 2000-шы жылдары кіреуке тісжегісін жаңа
- микроинвазивинфльтрациялық әдіспен емдеу тәсілі ұсынылды.
- Қақпалар болып табылатын Эмальдың ұсақ тесіктеріне еріген минералдар мен қышқылдардың енуін тоқтатып, тісжегіге тұрақтандыруға негізделген.
- Әдіс Профессор Н. Meyer-Lueschel және дәрігер S. Parisбен ойлап табылған. Зақымдалған аймақ 15 %-дық тұз қышқылымен өңдеп, синтетикалық шайырлармен толтырылады.



Система Icop, виды насадок



Көрсеткіштер:

- - Дақ сатысындағы тіс эмалінің вестибулярды беттері
- Апроксимальді беттердегі Эмаль және дентин кариесі (уровни $E_1 - D_1$ по рентгенологической классификации)

| Уровень поражения твердых тканей | Граница рентгенопрозрачности | |
|----------------------------------|---|---------------------------|
| E_1 |  | Наружная половина эмали |
| E_2 |  | Внутренняя половина эмали |
| D_1 |  | Наружная треть дентина |
| D_2 |  | Средняя треть дентина |
| D_3 |  | Внутренняя треть дентина |

Заманауи әдістер

- Озонотерапия



- Ауалы-абразивті әдіс



- Лазермен емдеу



Тісжегіні нақтамалау(диагностика) әдісі

- Тісжегіні зерттеу әдістері: **негізгі және қосымша.**
- **Негізгі әдістер** :сұрау,қарау,зондтау,температуралық сынау.
- **Қосымша әдістер** :витальды бояу,люминесцентті стоматоскопия, трансиллюминация,электрметрия,лазерлі флюорометрия, рентгенография.
- Қарау визуальды және айна көмегімен.Қарау кезінде дақты анықтаймыз.
- Зондтау кезінде тісжегі қуысын анықтаймыз.Температуралық сынауда терең тісжегінің даму кезеңін анықтаймыз.Ауру сезім тітіркендіргіш әсер еткен де болады,бірақ тез қайтады.
- Люминесцентті стоматоскопияда сау және тісжегімен зақымдалған тісті сәулелендіру.Тісжегі дағында люминесценттің өшуі байқалады сау тіспен салыстырғанда.
- Трансиллюминация көлеңке түзу арқылы болады.
- Лазерлі флюорометрия «Diagnodent» аспабы арқылы жүргізіледі қатты тіндердің жағдайын сандық көрсеткішпен көрсетеді.

• Бастапқы тісжегіні гипоплазия және флюорозбен салыстырады.

Салыстырмалы Нақтамау

- Гипоплазия кезінде жүйелі зақымдалу топтары дақтардың симметриялы орналасуы, тісжегінің орналасуына тән емес.
- Флюороз кезінде дақтар көп, шекарасы айқын емес.
- Беткей тісжегіні эрозивті гипоплазиямен және борлы – крапчатый флюорозбен салыстырады.
- Эрозивті гипоплазияда кіреуке беті зақымдалған аймақта тегіс және ауру сезім болады. Ал борлы-крапчатый флюорозда барлық тіс топтары зақымданады.
- Орташа тісжегіні беткей және терең тісжегімен, созылмалы гангренозды пульпитпен, созылмалы периодонтитпен салыстырады.
- Терең тісжегіні созылмалы пульпитпен, созылмалы периодонтитпен салыстырады.

• ҚАТЕЛІКТЕР МЕН АСҚЫНУЛАР

- Тіс қуысын перфорациялау (бормен дөрекі жұмыс істеу, бордың мөлшерін дұрыс таңдамау , тісті егеу техникасын сақтамау)
- НӘТИЖЕСІ: ұлпа мүйізшесін ашып алу, жарақат пульпиттің дамуы
- Тісжегі қуысының қабырғасының сынуы, қабырғасын перфорациялау (жоғарыдай)
- Қызылиек бүртігі мен ауыз шырышты қабатын жарақаттау (тісті егеу техникасын сақтамау)
- ЕМНЕН KEЙІНГІ АСҚЫНУЛАР
- Ұлпаның некроздануы (қызып кетуі, ұлпаның термиялық жарақаты, ұлпаны тітіркендіру дәрілік препараттарды қолдану, пломбылау техникасының бузылуы)
- 2 Екіншілік тісжегі (толық емес некроэктомия, пломбылау техникасының бузылуы , аралық төсемді дұрыс қоймау)
- 3 Пломбаның түсіп қалуы (пломбалық материалды дұрыс таңдамау, екіншілік тісжегінің пайда болуы, тісті егеу техникасын дұрыс жүргізбеу)
- 4. Қызылиек бүртігінің қабынуы (пломбылау кезінде түйісу нүктесінің жасамау, шығынқы жиектермен жарақатау)
- 5 Пломба әсерінен тістемнің көтерілуі
- (пломбаны дұрыс өндемесе жарақатты периодонтитке алып келеді)

Пайдаланылган әдебиеттер:

- <http://medicininform.net>
- Е.В.Боровский “Терапевтическая стоматология”- Москва-2007;
- “Терапиялық стоматология» Мезгілбаева Д.М.
- . *Леус П.А.* Стоматология Беларуси в XXI веке // Стоматол. журн. – 2005. – №4. – С.2 – 6.
- 2. *Луцкая И.К.* Эстетическая стоматология. – Минск: Бел. наука, 2000. – 246 с.
- 3. *Леус П.А.* // Стоматол. журн. – 2008. – №3. – С.198 – 208.
- 4. *Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н.* Профилактика стоматологических заболеваний. – М., 2006. – 450 с.

- Назарларыңызға
рақмет!