

*Қарағанды Мемлекеттік Медицина
Университеті*

*Ортопедиялық стоматология курсымен
терапиялық стоматология кафедрасының
меңгерушісі Танкибаева Ж.Г.
Оқытушы: Шауенова К.А.*

СӨЖ

*Тақырыбы: Жалпы патологиялық көрініс ретіндегі пародонт ауруларының
саралау диагностикасы*

Орындаған: Умешова А.А.

Қарағанды 2015 ж.

Дәріс жоспары

- Проблемалық жағдай



Клиникалық жағдай

- 56 жастағы науқас тістер арасындағы саңылаудың болуына, кейде қызыл иектің қанағыштығына, тістердің қозғалғыштығына, ыңғайсыздық сезімге шағымданады. Объективті: көп көлемді тіс шөгінділері анықталады, зондтағанда қызыл иек оңай қанайды, қызыл иек жиектері және бүртіктерінің тегіс емес атрофиясы, тіс түбірі ұзындығының $\frac{1}{3}$ бөлігіне дейін жалаңаштануы, 31,16 тістердің 1-2 дәрежелі қозғалғыштығы анықталады. Қандай диагноз қоюға болады?
- + орташа дәрежелі созылмалы жайылмалы пародонтит

???

Проблемалар=симптомдар

???

Науқас А.

Проблемалар=симптомдар:

- көп көлемді тіс шөгінділері
- зондтағанда қызыл иек оңай қанайды
- қызыл иек жиектері және бүртіктерінің тегіс емес атрофиясы
- тіс түбірі ұзындығының $1/3$ бөлігіне дейін жалаңаштануы
- 31,16 тістердің 1-2 дәрежелі қозғалғыштығы анықталады

Нені ойлауға болады???

Пародонттың қабыну ауруы !!!

Қандай қосымша ақпарат
Сізге қажет???

Тексеру әдістері:

- I. Негізгі тексеру әдістері немесе клиникалық әдістер – пародонты сырқат адамның шағымын, ауруының даму тарихын, өмір тарихын сұрау тексеру арқылы білуден және қарап тексеру арқылы пародонт тіндеріндегі өзгерістерді анықтап сараптардан тұрады.

II. Қосалқы немесе арнаулы тексеру әдістері:

- • Рентгендік әдіс.
- • Лабораториялық зерттеу әдістері (цитологиялық, микробиологиялық, биохимиялық, иммунологиялық, қан құрамын зерттеу немесе гемограмма құру).
- • Функционалдық зерттеу әдістері (стоматоскопиялық, капилляроскопиялық, биомикроскопиялық, реографиялық, полярографиялық әдістер).

- Пародонттың созылмалы қабынуының орта дәрежесі кезінде қабыну үрдісі қызылиектің альвеолалық бөлігін де қамтиды және ағым ерекшелігіне байланысты (созылмалы немесе созылмалы қабынудың өршуі) қызылиектің катаральды, өсе немесе жаралана қабынуға тән белгілер анықталады. Тістер төңірегіндегі пародонталдық қалтаның тереңдігі 4 мм терең немесе 6 мм дейін.

- Қарап тексергенде, қызылиек көкшіл-қызыл түстенген, бүртіктері мен жиектері қатты домбыққан, тістерге тығыз жанаспаған, қызылиек бүртіктерінің көлемдері әртүрлі болғандықтан оның жиегінің біркелкі иректігі бұзылған. Сүңгі тиіп кетсе қызылиек оңай қанайды, пародонталдық қалталардың тереңдігі 4-6 мм, қабырғаларын саусақпен сипай басқанда олардан сарысулы немесе іріңді жалқық бөлінеді. Тістердің желпіуішке ұқсап бір-бірлерінен қашықтай бастағанына байланысты араларындағы кеңістіктер ашылып (диастемалар, тремалар), тістем қатынастары бұзыла бастаған және жарақаттаушы түйісу ошақтары (травматическая окклюзия) пайда болған. Тіс беттеріне көп мөлшерде қызылиек үсті және қызылиек асты қатты шөгінділер құрылған. Кейбір тістер I-II дәрежелі қозғалмалылыққа ие болған, түбірлері әртүрлі дәрежеде ашылып жалаңаштанған.

Рентгенде:

- Альвеола өсіндісінің рентген суретінде тістераралық қалқан сүйектер түбір ұзындығының $1/3$ - $1/2$ бөлігіне дейін көлденең сорылған, сақталған бөліктеріндегі кемік сүйекте жайыла кеуектену үрдісі орын алған. Қалқан сүйек қабырғаларының тік бағытта сорылуына байланысты периодонт саңылаулары кеңейіп, сүйек қалталары пайда болған

- СІЗДІҢ ДИАГНОЗ???

Орташа дәрежелі созылмалы жайылмалы пародонтит



- НАЗАР АУДАРҒАНДАРЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ!