

Семей мемлекеттік медицина университеті

СВЛ

**Тақырыбы: Пародонт ауруларын емдеудің
қағидалары. Пародонтологиялық науқасты
емдеу жоспарлау**

Дайындаған: Акимова А
Тексерген: Нұргожина М.
Е.

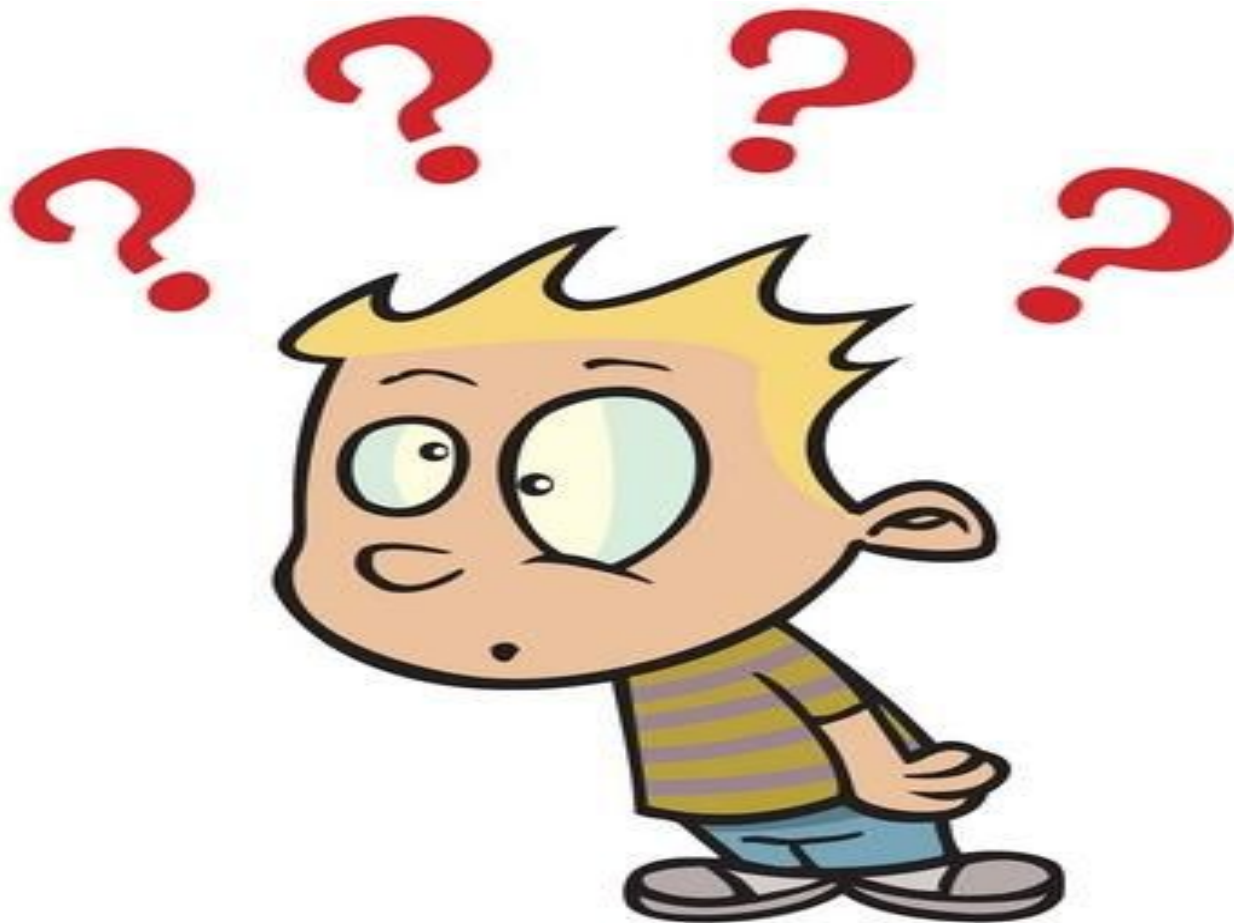
Семей 2019

Ситуациялық есеп

Науқас Саламатов Е. С., 77жаста, зейнеткер, стоматолог қабылдауына келді. Тістерін тазалағанда және қатты тағам қабылдағанда қызыл иегінің қанауына шағымданады. Тіс қозғалғыштығы, ірің бөлініс және ауыздан жағымсыз иістің шығуы.



**Сіздің келесі
әрекеттеріңіз?**



Паспортты бөлім

Сұрау:

- Шағымы
- Ауру анамнезі
- Өмір анамнезі

Объективті қарау:

- Сыртқы қарау
- Пальпация
- Ауыз қуысы кіреберісін қарау
- Меншікті ауыз қуысын қарау



Ауру анамнезі

Бірінші белгілері 26 жыл бұрын байқалған: қызыл иек қанауы. Жүргізілген ем шаралардан кейін – жабық кюретаж, вакуум-терапия – оң болжам көрсетті. Пародонтолог врачта тіркеуде, ем жыл сайын бір рет жүргізіледі.

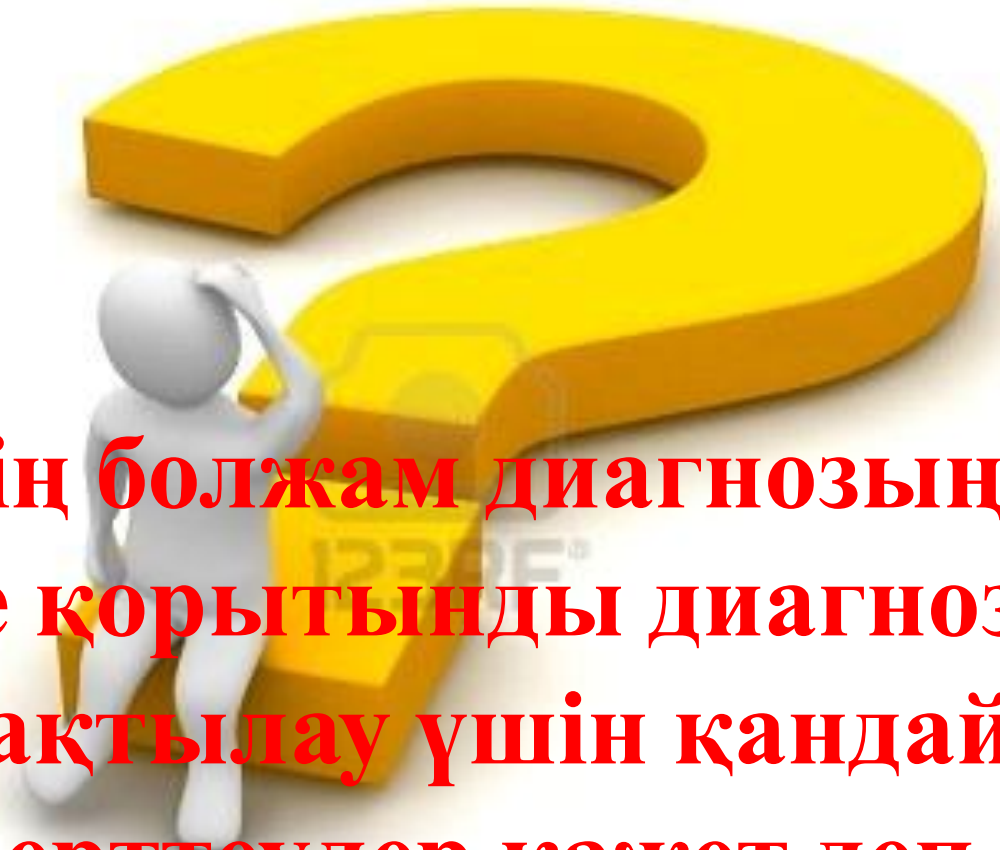


Өмір анамнезі

Семей қаласының тұрғыны. Уақыты мен жасына сай өсіп жетілді. Қазіргі уақытта зейнеткер. Гепатит, туберкулез, венерологиялық аурулармен ауырмаған. Аллергоанамнез теріс. Күніне 3 рет тағам қабылдайды және 2 рет тістерін жуады. «Blend-a-med» пастасы, «Colgate» қатты щеткасы. Артериялық гипертензияға байланысты диспансерлік тіркеуде тұр. Басынан өткізген операциялары: Фиброма, сол көз катарактасы, 4 Тісінің жұлынуы. Пародонт ауруы әкесінде бар.

Стоматологиялық статус

Бет әлпеті симметриялы. Еріндерінің толық түйісуі. Ауыз ашылуы толық. Төменгі жақ биіктігі қалыпта. Лимфа түйіндері палпацияланбайды. Ерін үзбелері бекінуі қалыпта. АҚШҚ алқызыл түсті, жағымсыз иіс. Тіс аралық маргиналды қызыл иегі гиперемияланған, тығыз, зондтауда қанайды. Жоғарғы жақ – полуэлипс, төменгі жақ – парабола. Прикус патологиялық.



**Сіздің болжам диагнозыңыз,
және қорытынды диагнозды
нақтылау үшін қандай
зерттеулер қажет деп
санайсыз?**

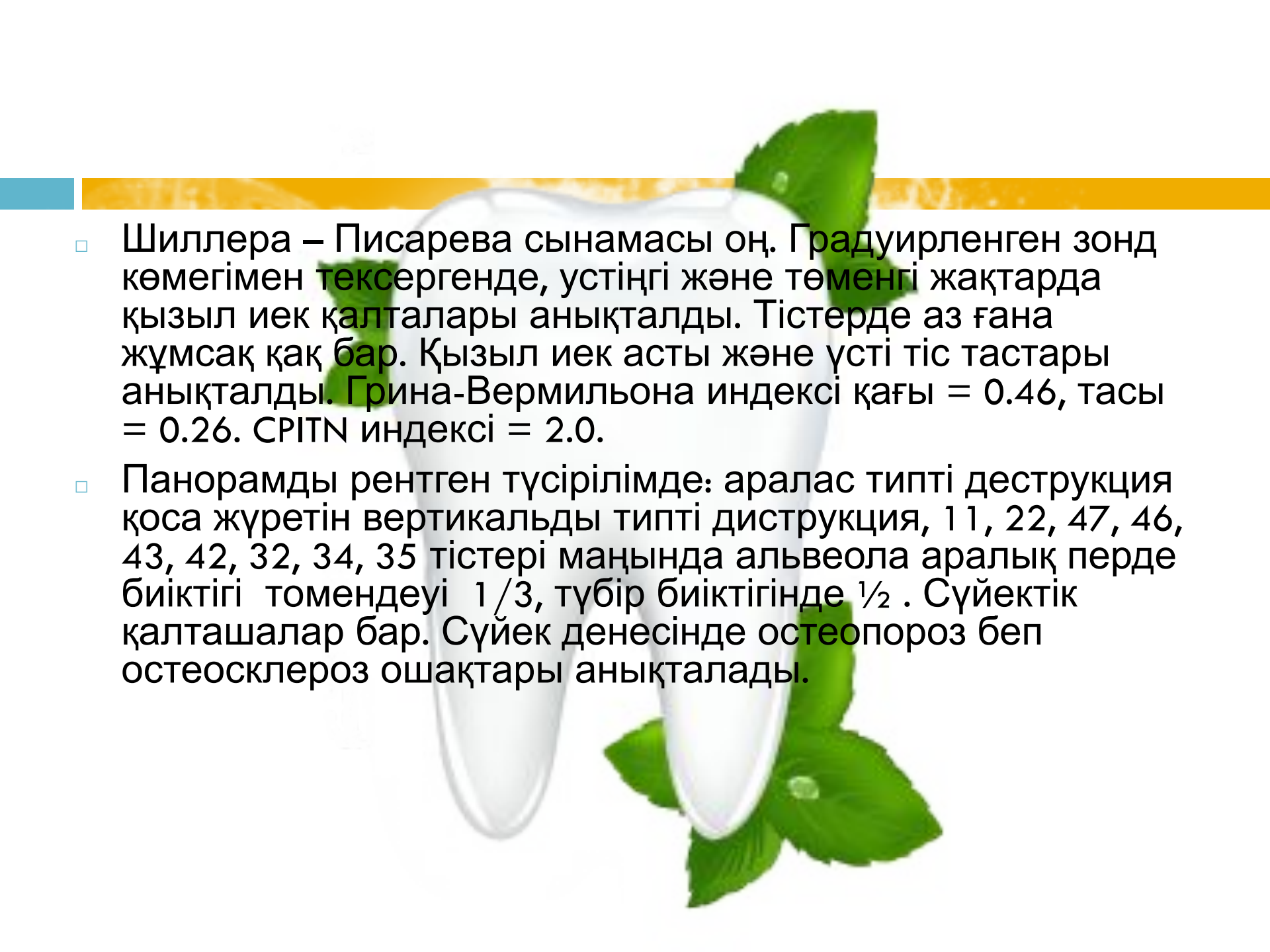
Пародонтит



Зерттеулер

- Шиллера – Писарева, Грина – Вермильона, СРІТН индекстері
- Рентгенография



- 
- A decorative background featuring a white toothbrush with a green mint leaf on its handle, set against a white background with a yellow and orange horizontal band at the top.
- Шиллера – Писарева сынамасы оң. Градуирленген зонд көмегімен тексергенде, устіңгі және төменгі жақтарда қызыл иек қалталары анықталды. Тістерде аз ғана жұмсақ қақ бар. Қызыл иек асты және үсті тіс тастары анықталды. Грина-Вермильона индексі қағы = 0.46, тасы = 0.26. СРІТN индексі = 2.0.
 - Панорамды рентген түсірілімде: аралас типті деструкция қоса жүретін вертикальды типті деструкция, 11, 22, 47, 46, 43, 42, 32, 34, 35 тістері маңында альвеола аралық перде биіктігі томендеуі $1/3$, түбір биіктігінде $1/2$. Сүйектік қалташалар бар. Сүйек денесінде остеопороз беп остеосклероз ошақтары анықталады.



Қорытынды диагноз?



**Орта дәрежедегі генерализденген
пародонтиттің асқыну стадиясы**



**Қандай емдеу әдісін
таңдайсыз?**

Жергілікті ем: антисептиктер (хлоргексидин, димексид), глюкокортикоидтар + антибиотиктер, керато- және фибролитиктер (резорцин 20-30%, мараславин, 25%р-р хлорида цинка, 0,1%р-р новоиманина, 1%р-р йодиола). Патологиялық қалталарды «МетрогилДента профессиональный» мазьмен толтыру, 7 күн аралығында.

Профессионалды гигиена: тіс тастары мен қақтарын алу, гигиенаны коррекциясы, науқасты ауыз қуысын тазалауға мотивациялау

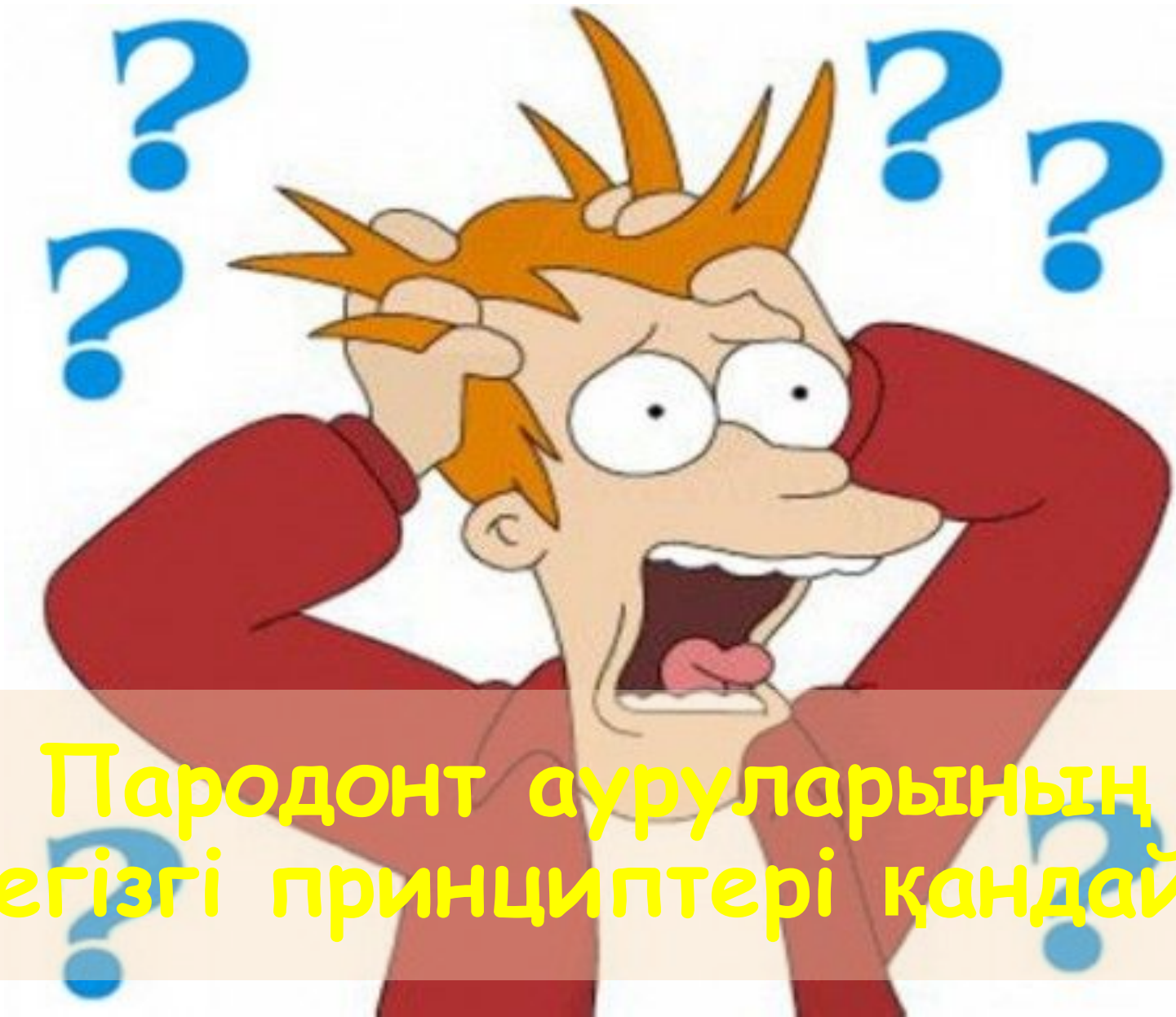
Хирургиялық ем: пародонтальды қалталардың кюретажы, гингивотомия

Жалпы ем: витаминотерапия (С, В1, А, Е), антибиотикотерапия (родомицин, ровомицин, линкомицин), десенсибилиздеуші терапия (глюконат Са, глицерофосфат Са).

Физиотерапевтикалық шаралар: вакуум-массаж, УВЧ-терапия.

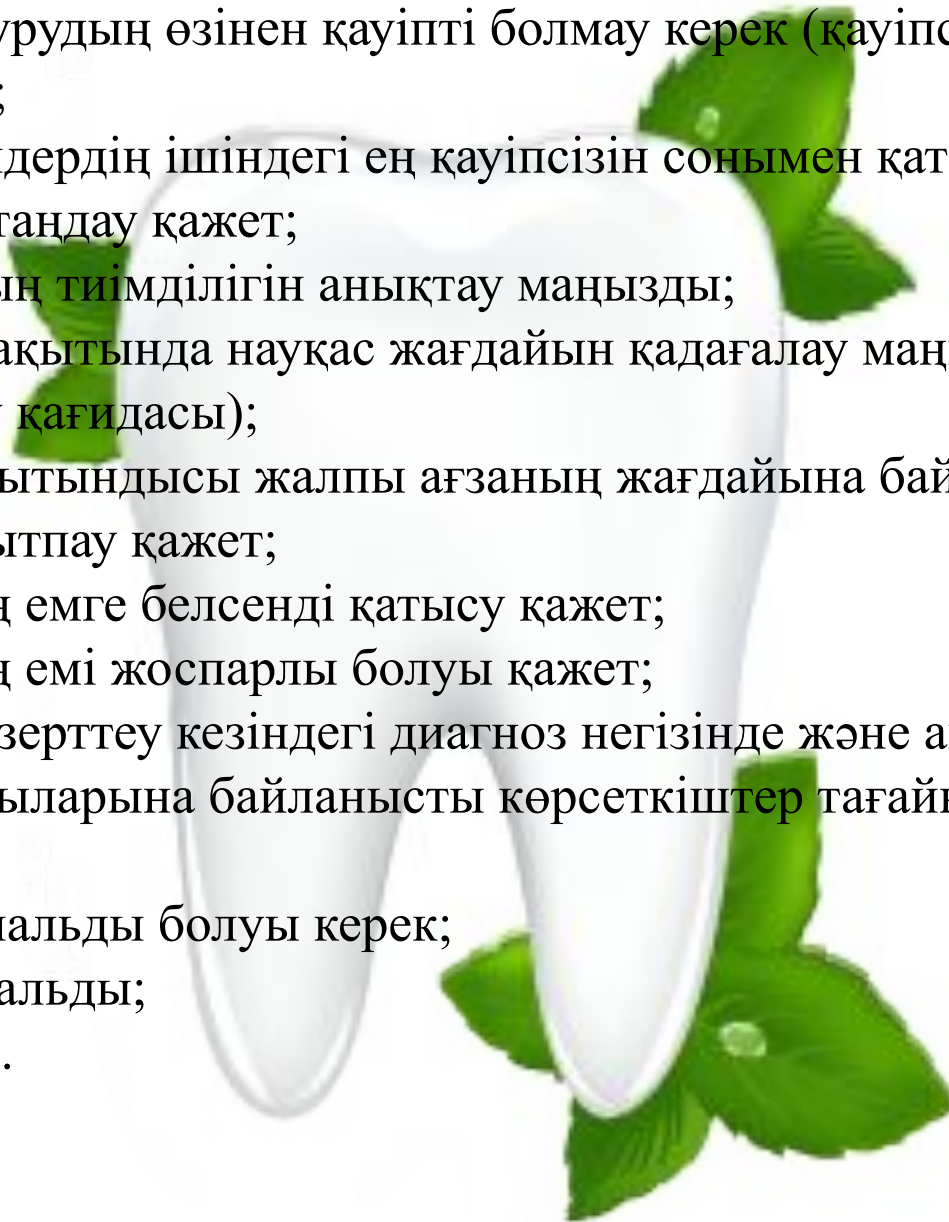
Ұсынымдар:

- Тіс пастасы LacalutActive
- Хлоргексидинмен шаю 0,02% (1 апта бойы 2 рет)
- Флосстар пайдалану
- Тіс щеткасы орта қаттылықта



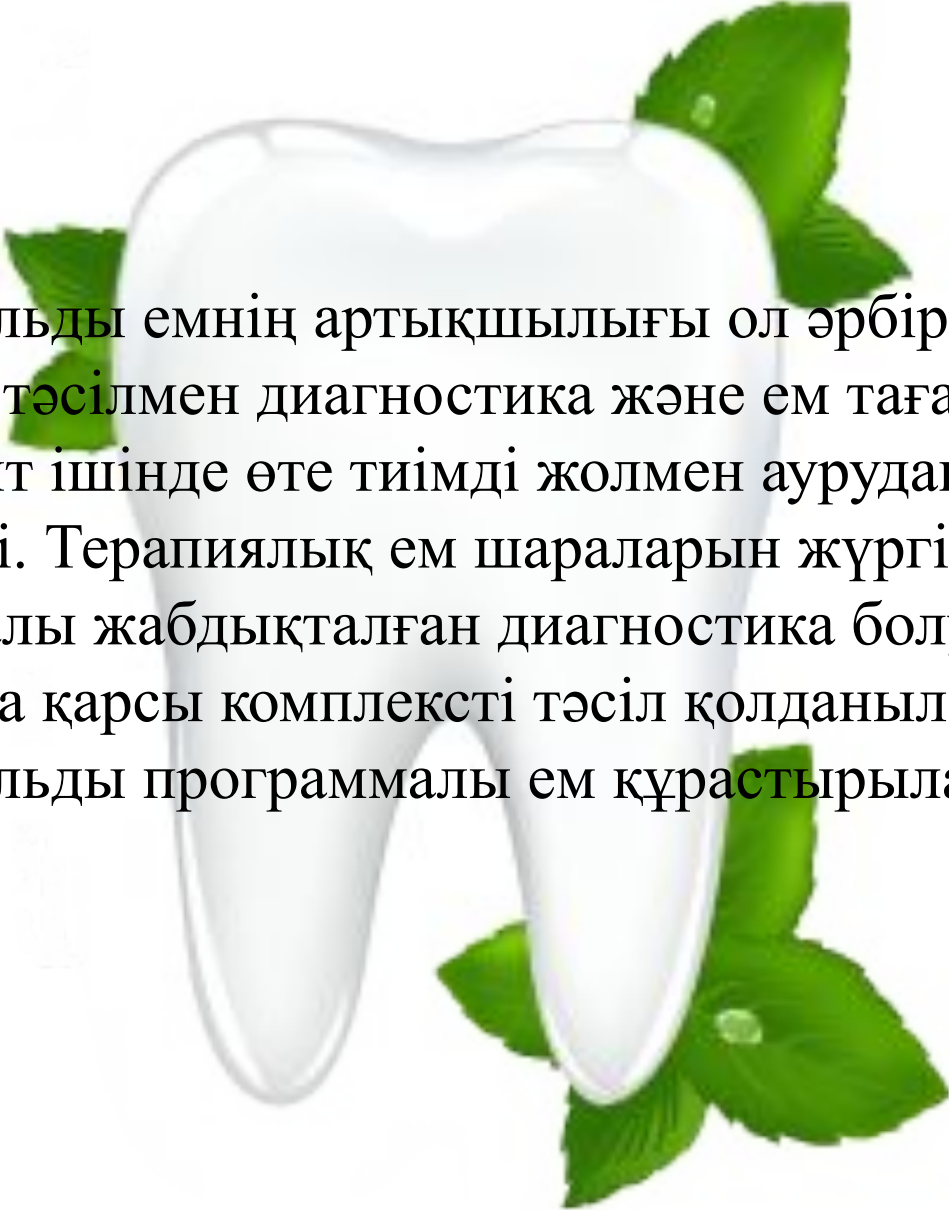
Пародонт ауруларының негізгі принциптері қандай?

- Терапия аурудың өзінен қауіпті болмау керек (қауіпсіздік қағидасы);
- Барлық емдердің ішіндегі ең қауіпсізін сонымен қатар науқасқа ең тиімдісін таңдау қажет;
- Терапияның тиімділігін анықтау маңызды;
- Терапия уақытында науқас жағдайын қадағалау маңызды (қадағалау қағидасы);
- Емнің қорытындысы жалпы ағзаның жағдайына байланысты екенін ұмытпау қажет;
- Науқастың емге белсенді қатысу қажет;
- Науқастың емі жоспарлы болуы қажет;
- Науқасты зерттеу кезіндегі диагноз негізінде және анализ қорытындыларына байланысты көрсеткіштер тағайындалуы қажет;
- Ем рациональды болуы керек;
- Индивидуальды;
- Экономды.

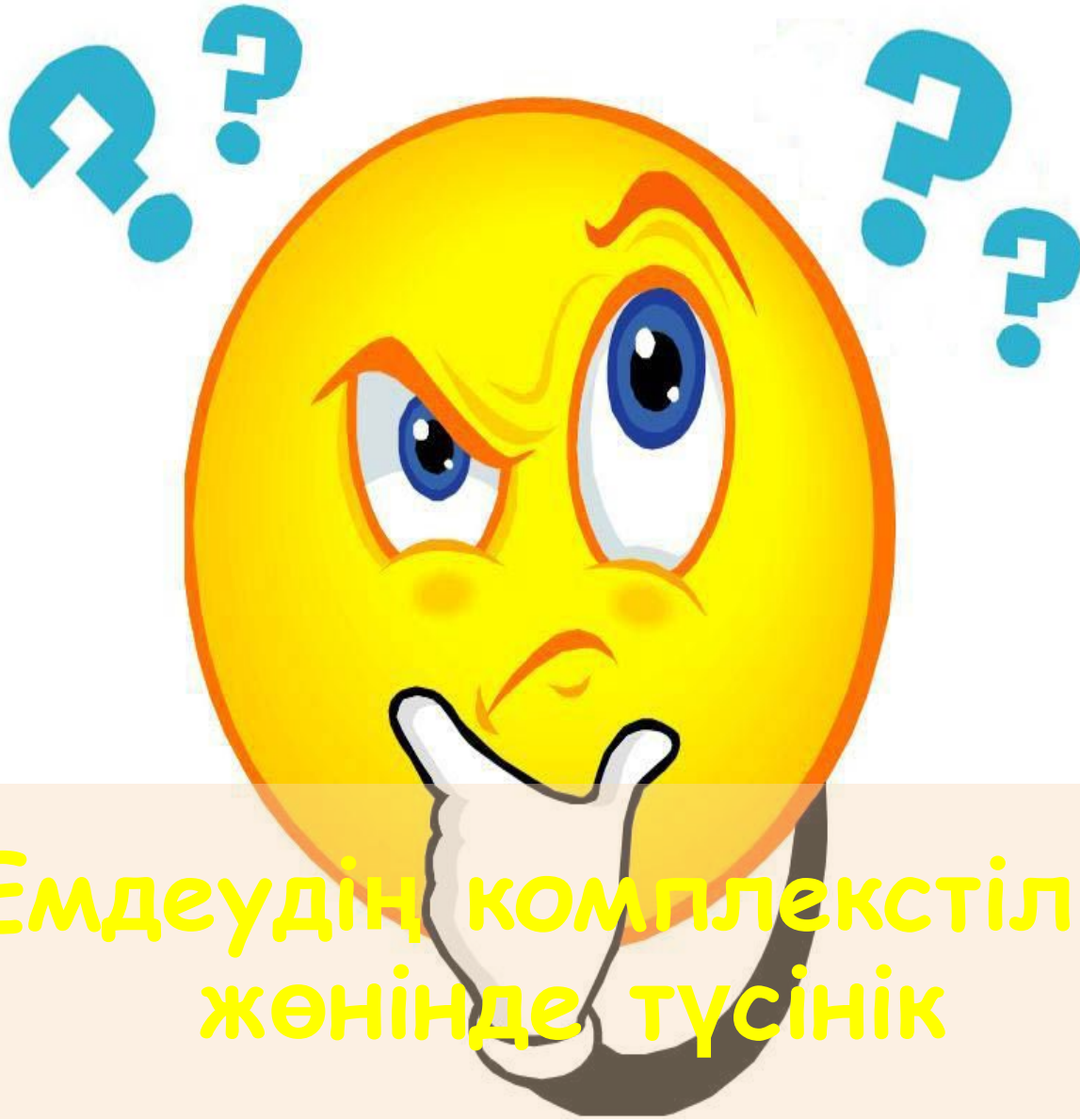


Емдеудің жекешелігі жөнінде түсінік

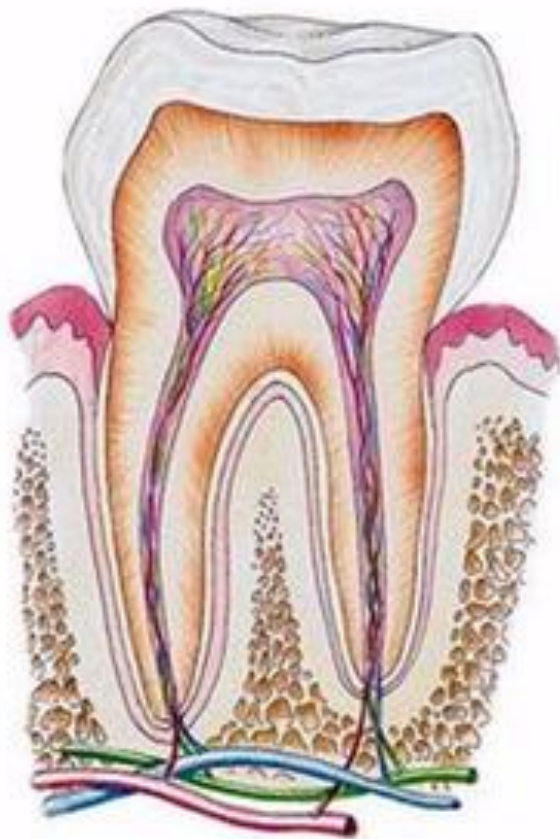




Индивидуальды емнің артықшылығы ол әрбір пациентке бөлек жеке тәсілмен диагностика және ем тағайындайды. Бұл аз уақыт ішінде өте тиімді жолмен аурудан айығуға көмектеседі. Терапиялық ем шараларын жүргізу үшін мықты базалы жабдықталған диагностика болу қажет. Патологияға қарсы комплексті тәсіл қолданылады. Индивидуальды программалы ем құрастырылады.




Емдеудің комплекстілігі
жөнінде түсінік



Комплексті ем ол дәрілік заттардың нысаналы бағытталған тәсілі. Комплексті ем аурудың этиологиясына және патогенезіне қарсы ликвидациялай жүргізу қажет..
Логикалық бірізділігін және үйлесімділігін сақтай отырып жүргізілетін әдіс.



Этиотропты коузальді
терапия жөнінде түсінік



**Этиотропты (каузальная) терапия аурудың
себепін жоюға бағытталған ем. Яғни жергілікті,
жалпы және идиопатиялық себептер.**

**Назарларыңызға
рахмет**

