

С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина
Университеті

Кафедра: Терапиялық стоматология
пропедевтикасының модулі

**Тақырыбы: Түбір өзектерін
обтурациялау кезеңінде кездесетін
қателіктер мен асқынулар.**



Орындаған :Султанмуратов Б.Б

Факультет: Стоматологиялық

Курс: 4

Топ: 402-2

Топтың оқытушысы Уразбаева Б. М.

2012-ж

Жоспар:

1. Негізгі бөлім.
2. Қателіктер мен асқынулар
3. Қорытынды
4. Қолданылған әдебиеттер

Түбір өзектерін обтурациялау кезеңінде немесе кейін байқалатын қателіктер:

- а) Қосымша латералды өзектерді ескермеген жағдайда.
- б) Эндодонттық аспаптар жинағын дұрыс қолданбау және толық болмағанда.
- в) Өзектерді аспаптармен өңдеудің реттілігін білмеген жағдайда.
- г) Өзектердің жұмысшы ұзындығын анықтамау және рентген суретке назар аудармау.

Д) Түбір өзектерін бір ғана қойыртпақпен (силлермен) пломбалау .

Е) өзек толтырғыш (лентуламен) дұрыс жұмыс жүргізбеу, ұштықтың айналу жылдамдығына көңіл бөлмеу, соның салдарынан түбір ұшынан пломбалық материал шамадан тыс шығып кетуі.

Ж) Бір ғана штифт (филлер) қолданылғанда түбір ұшы жақсы обтурация болмайды. (түбір ұшына жетпейді немесе ұшынан шығады).

Пломбылаудан кейінгі ауру сезімін тудыртатын факторлар

- Егер емдеу шаралары интенсивті ауру сезімі болған жағдайда басталса, онда пломбылаудан кейінгі ауру сезімі пайда болуы–20%-ға дейін болады.
- Егер емдеу шаралары интенсивті емес ауру сезімі болған жағдайда, адекватты емдеу жүргізілген жағдайда болса, онда пломбылаудан кейінгі ауру сезімі пайда болуы–1,7%-ға дейін болады.

Түбір өзекті обтурациялау кезіндегі немесе кейін байқалатын асқынулар

- Түбір өзегін силерлермен толтырғанда пломбалық материалдардың түбір ұшынан шығып кетуі.
- Белгілері – ауру сезімі (өзіндік немесе шайнағанда), шырышты қабаттың, жұмсақ тіндердің мүмкін болар ісінулері.
- Рентген суретте – рентгенконтрасты массаның түбір ұшынан шығуы.
- Емдеу – физиоём, ісіну байқалса – өтпелі қаптарда тілік жасау.



45. ИРЗ 2.2, 2.3. Хронический пародонтит. Продвижение пломбировочного материала по свищевому ходу от апекса 2.3

Түбір өзекті обтурациялау кезіндегі немесе кейін байқалатын асқынулар

- Гуттаперчалық штифттің периапикальдық тіндерге шығуы.
- Белгілері – өзіндік немесе шайнағанда ауру сезімі, штифттің тамыр ұшынан шығуының рентген суреттегі көрінісі.
- Емдеу – физиоём, әсері болмаса – өзекті пломбыдан тазалау, штифтті шығарып алу.

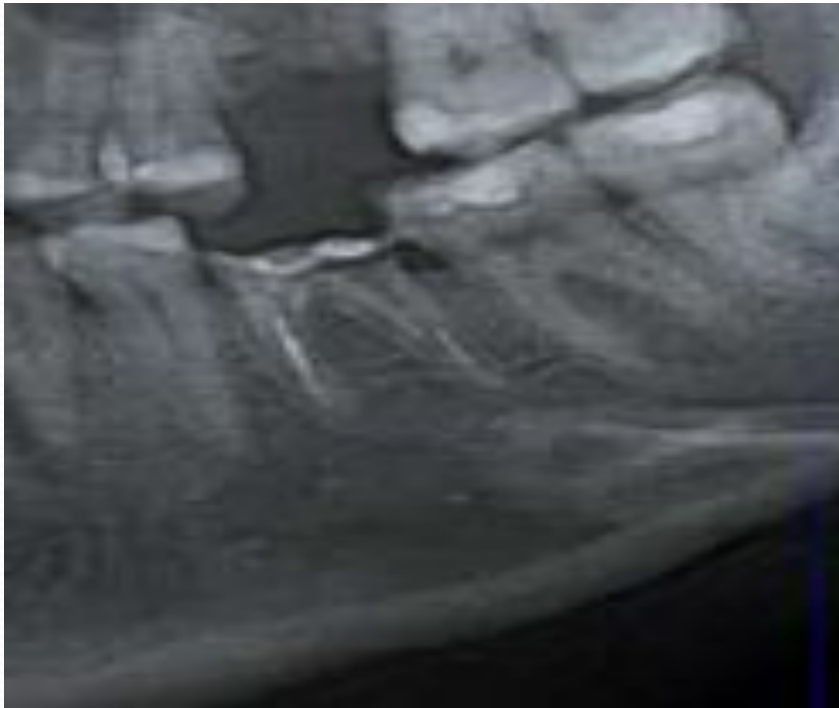


53. ИРЗ 3.6. Суперпозиция тени выведенного заапикально гуттаперчового штифта относительно нижнечелюстного канала

Түбір өзекті обтурациялау кезіндегі немесе кейін байқалатын асқынулар

- **Түбір өзегінің толық емес обтурациясы.**
- **Белгілері** – емделген соң бірнеше уақыт өткеннен кейінгі ауру сезімі, түбір өзегінің толық емес обтурациясын рентген суреттегі көрінісі.
- **Емдеу** – түбірлік өзегіндегі пломбаны алып тастау, түбір өзекті қайтадан обтурациялау.





Түбір өзекті обтурациялау кезіндегі немесе кейін байқалатын асқынулар

- Көп түбірлі тістерді обтурациялауда өзектерді толтырмай қалдырып кетуі.
- Белгілері- Емделген соң тұрақты ауру сезімінің пайда болуы. Рентген суретте қалып қойған түбір өзектерін көруімізге болады.
- Емдеу-Сауыт бөлігіндегі пломбаны алу, қалып қойған түбір өзекті өңдеу және пломбалау.

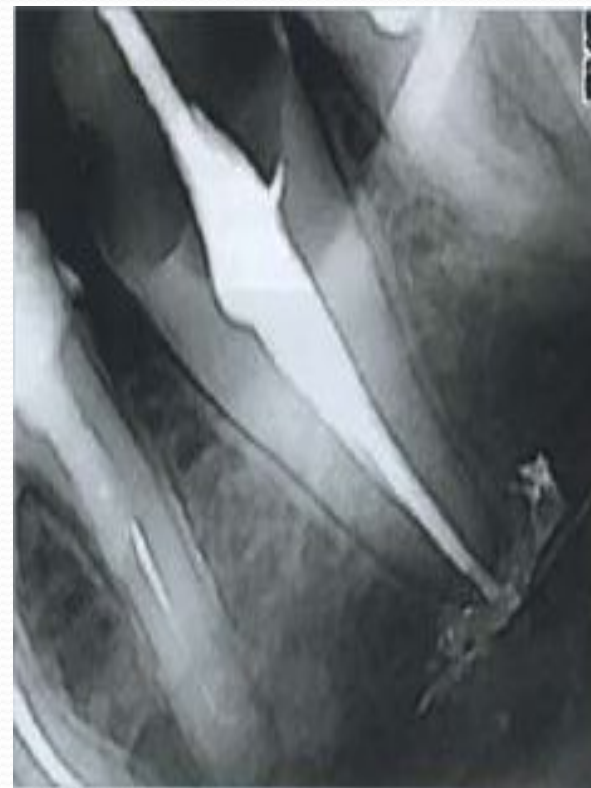


Түбір өзекті обтурациялау кезіндегі немесе кейін байқалатын асқынулар

- **Тіс түбірінің бойлай сынуы.**
- **Белгілері:** гуттаперчаның латеральді конденсациясы кезінде ауру сезімінің пайда болуы. Спредер түбір өзегіне еркін кіре бастайды. Түбір сынуының рентген суретте көрінісі.
- **Емдеу—** Тісті жұлу.

Түбір өзекті obtурациялау кезіндегі немесе кейін байқалатын асқынулар

- Төменгі жақтағы тістерді obtурациялауда ментальді тесік аймағында пломбалық материалдың шамадан тыс шығып кетуі болады.
- Белгілері- тілі байлану, төменгі жақтағы иннервация аймақтарында ауру сезімі. Төменгі жақ өзегіндегі пломбылық материалдың рентген суретте көрінісі.
- Емдеу - физиоом, В топ витаминдерін тағайындау, әсері болмаса— хирургиялық ем қолдану.



48. ИРЗ 3.7. Однокорневое и односканальное строение зуба. Выведенный в периапикальную область пломбирочный материал распространяется вдоль верхней границы мучимеллюсипного канала



ИРЗ 4.6. Хронический периодонтит. Заапикальное выведение пломбировочного материала при сформированной апикальной гранулеме



52. ИРЗ 4.7. Суперпозиция тени выведенного заапикально пломбировочного материала относительно нижнечелюстного канала



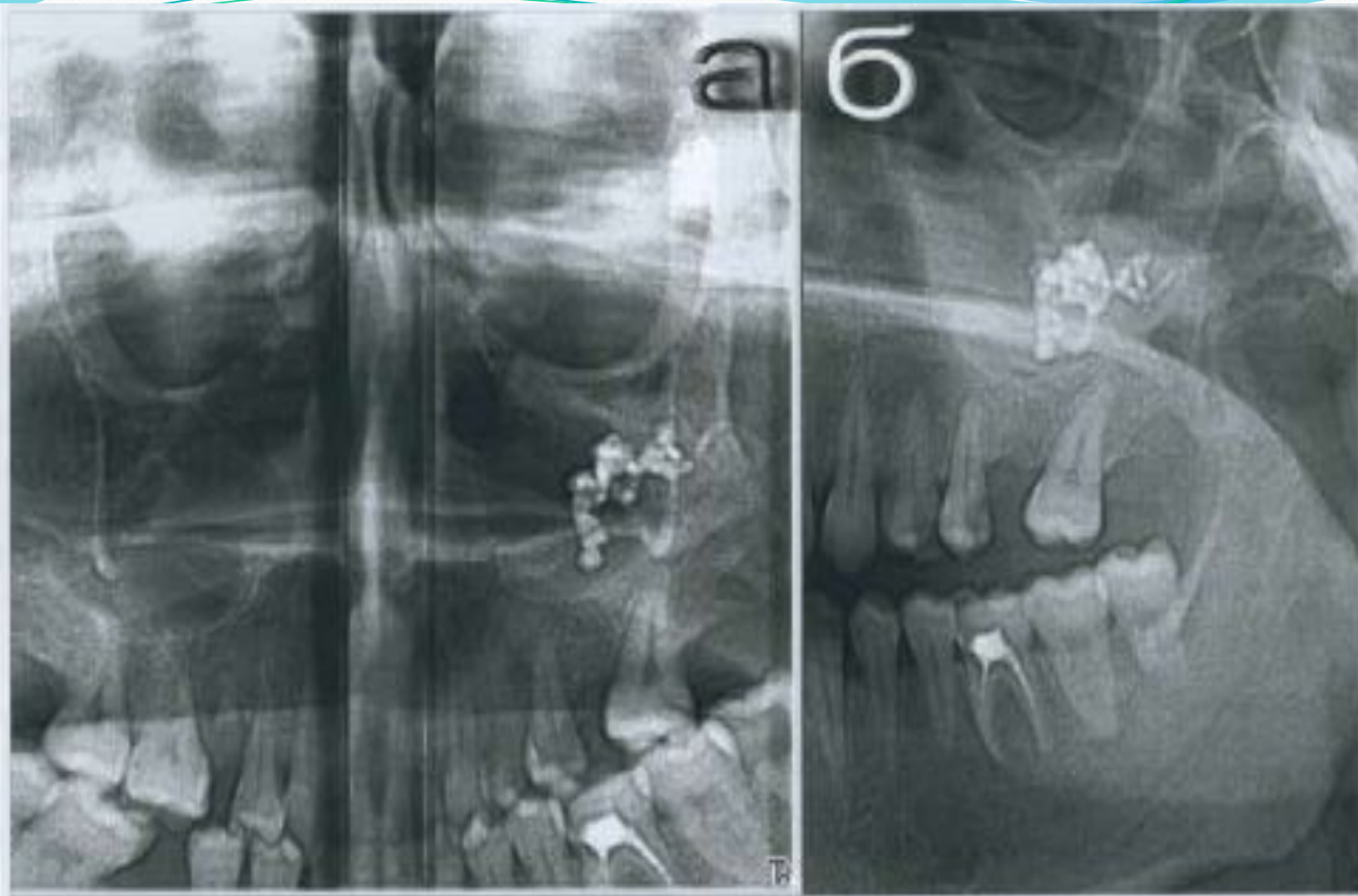
43. ИРЗ 4.4, увеличенный фрагмент. Выведение пломбировочного материала в плотную непрозрачную костную ткань апикальной области при пломбировании корневого канала obturatorом «Термафил»



54. ИРЗ 3.7. Суперпозиция тени выведенного заапикально пломбировочного материала, распространяющегося по свищевому ходу, относительно нижнечелюстного канала

Түбір өзекті обтурациялау кезіндегі немесе кейін байқалатын асқынулар

- **Гаймор қуысына силердің шығуы.**
- **Белгілері** – ауру сезімінің пайда болуы, мұрынның бітелуі және сұйықтықтың бөлінуі . Пломбылық материалдың гаймор қуысының түбіндегі, рентген суреттегі көрінісі.
- **Емдеу** – бақылау, одонтогенді гайморит пайда болған жағдайда– хирургиялық ем қолдану.



42. Тот же пациент (рис. 41). Панорамная зонограмма верхнечелюстных синусов а. В просвете гайморовой пазухи слева определяется наличие большого количества пломбирвощного материала. 2.6 — удален. б. Фрагмент ортопантомограммы. Обследование через год — определяется тотальное затемнение просвета гайморовой пазухи слева. Хронический одонтогенный гайморит в обострении.

Түбір өзекті обтурациялау кезіндегі немесе кейін байқалатын асқынулар

- **Түбір өзектерінің пломбылау кезінде эндодонттық аспап лентулананың түбір өзегінде сынып қалуы.**
- **Белгілері-**Тек рентген суретте ғана көре аламыз.
- **Емі-**Мүмкіндігінше аспапты шығаруға әрекет жасау, алу мүмкіндігі болмаған жағдайда физиоэм, депофарез, хирургпен кеңесу.



Түбір өзекті обтурациялау кезіндегі немесе кейін байқалатын асқынулар

- **Пломбылаудан кейінгі ауру сезімі.**
- **Белгілері – түбір өзегін пломбылаудан кейінгі ауру сезімі.**
- **Рентген суретте – түбір өзегі анатомиялық тесікке дейін пломбыланған.**
- **Емдеу – физиоет, динамикалық бақылау.**



Пломбылаудан кейінгі тістегі өзгерістер

- **Тіс сауытының түсінің өзгеруі .**
- **Себебі** – тістің қатты тіндерінің түсін өзгертетін материалдарды қолдану, өлеттенген тіндердің өзектен толық шығарылмауы.
- **Мысалы:** резорцин-формолин негізінде жасалған пломбалық материалдарды (40% формалинді және резорцин) қолданған кезде тістің түсі қоңыр қызыл түске боялады.
- **Емдеу** – дентин резекциясы, ламинирлеу, жасанды тіс сауыты.

Қорытынды

- Эндодонтиялық емнің нәтижелі болуына қолданылатын құрал-саймандардың, жаңа заманауи технологияларды игеру, дұрыс материалдарды қолдана білу, стоматологиялық қабылдауды дұрыс ұйымдастыра отырып, жұмыс орнының жабдықталу деңгейі көп роль атқарады.



Қолданылған әдебиеттер:

- Н.Г.Сапаева “Эндодонттық емдеудің жаңа әдістері мен аспаптары” А.2002ж
- А.И.Николаев,Л.М.Цепов “Практическая эндодонтия”
Терапевтическая Стоматология” М.2010ж
- А.Ж.Петрикас “Пульпэктомия” Т.2006ж
- И. К. Луцкая. «Эндодотическая стоматология» 2009г.



*Более 30 000 счастливых улыбок –
это результат нашей работы!*

● НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА

● РАХМЕТ!!!