

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РК

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.
АСФЕНДИЯРОВА

Модуль:

Тақырыбы: Балалардың пародонт ауруларын
емдеудің әдістері мен жалпы заттары.



Орындаған: Узбекова. А.О
Тексерген: Камиева. З.Р
Факультет: Стоматология
Топ: 504 – 1

Жоспар

- I. Кіріспе бөлім.
- II. Негізгі бөлім.
 - 1. Балаларда пародонт ауруларын емдеу әдістерінің түрлері;
 - 2. Клиникалық көрінісне және ауырлық дәрежесіне байланысты қолданылатын негізгі дәрі-дәрімектер;
 - 3. Балалардығы пародонт ауруын емдеудегі негізгі қағидалар;
- III. Қорытынды бөлім.

Пародонт ауру бар балаларды емдеу жоспары патологиялық
үрдістің:

- түріне
- клиникалық көрінісіне
- ағымына
- ауырлық дәрежесіне
- этиологиясына байланысты болады .

Осыған байланысты ЕМІ



Жергілікті
ем



Жалпы ем

Пародонт ауру бар науқастарды емдеу қағидалары:

- Кешенділік
- Бірізділік
- Жүйелілік
- Жекедаралық
- Белсенділік



КЕШЕНДІЛІК

- ❖ Медикаментозды
- ❖ Хирургиялық
- ❖ Ортопедиялық
- ❖ Ортодонтиялық
- ❖ Физиотерапиялық



- ***Бірізділік*** немесе дәйектілік қағидасы жүргізілетін емдеу шараларының белгілі бір реттілікпен орындалуын қарастырады.
- Пародонт ауруларын емдеу бір ғана емдеу курсын жүргізумен шектелмейді. Жаксы нәтижеге ие болу үшін емдеу курсын белгілі бір уақыттан кейін қайталап отыруға тура келеді және жүйелілік қағидасын сақтау негізінде іске асырылады

- **Жеке тұлғалық** қағидасы пародонт ауруы бар адамның (индивидумның) жеке басындағы ерекшелігін, бойында созылмалы жүйелі сырқаттардың бар-жоғын ескере отырып, емдеу шараларын дұрыс таңдап алуға негіз береді.
- **Белсенділік** қағидасы дәрігер мен пародонт ауруы бар адамның бір-бірімен жақсы түсінісін қамтамасыз етеді

Жергілікті ем:

1. Баланы ауыз қуысын тазалауға үйрету;
2. Тіс қақтары мен тастарын инструментальді әдіспен тазалау;
3. Қасқа үзенгілері мен таяз ауыз кіреберісіне коррекция жасау;
4. Жарақаттаушы окклюзияны ликвидациялау;
5. Тістер қатарындағы ақауларды (тістердің шоғырлана орналасуы) ортодонттар мамандарымен кеңесе отырып ем жүргізу.

Жергілікті ем



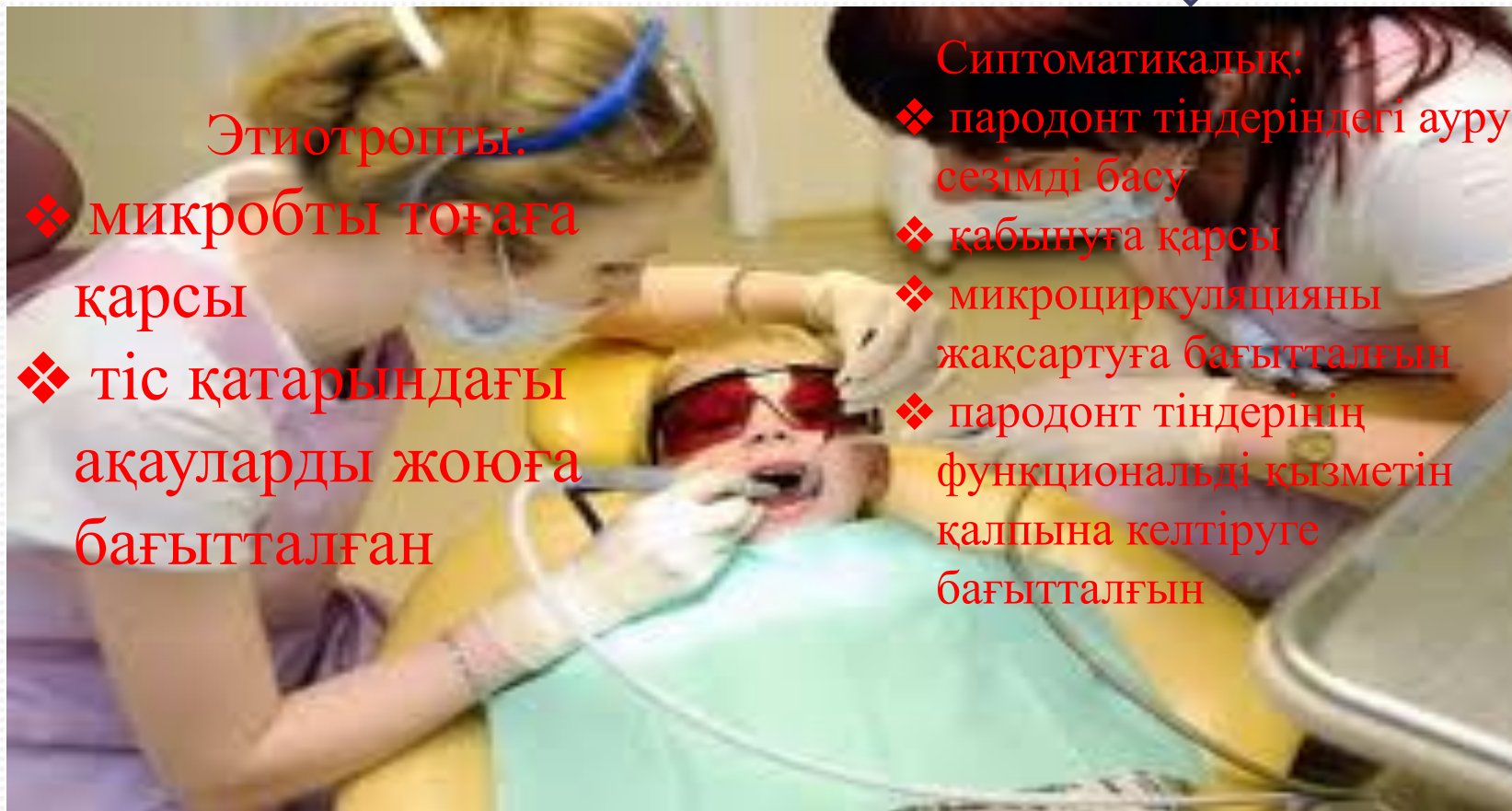
Этиотропты:

- ❖ микробты тоғаға қарсы
- ❖ тіс қатарындағы ақауларды жоюға бағытталған



Симптоматикалық:

- ❖ пародонт тіндеріндегі ауру сезімді басу
- ❖ қабынуға қарсы
- ❖ микроциркуляцияны жақсартуға бағытталғын
- ❖ пародонт тіндерінің функциональді қызметін қалпына келтіруге бағытталғын



Микробты тоғаға қарсы:

1.Антисептиктер:

- ☐ 0,05 % хлоргексидин ерітіндісі
- ☐ 0,1 % хлоргекидин биглюконат ерітіндісі
- ☐ 0,5 % этокия
- ☐ әртүрлі шөптер тұнбасы.

Антисептикалық ерітінділер өкілдері:

- ☐ корсадил
- ☐ перидекс
- ☐ лизоплак
- ☐ мистерин



Химопсин ерітіндісі



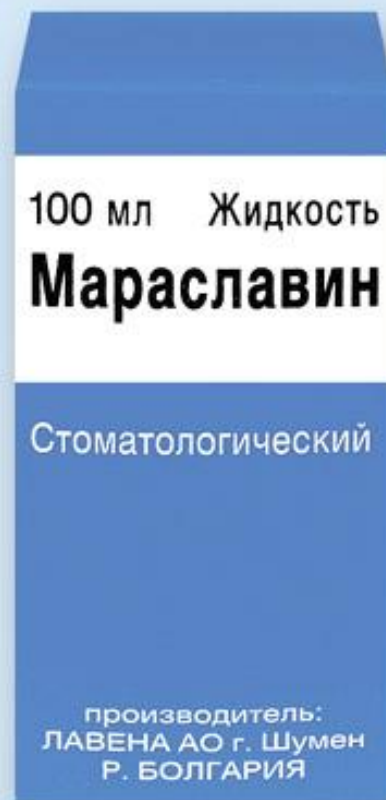
Хлорофиллипт ерітіндісі



Әртүлі шөптер тұнбаларының өкілдері:



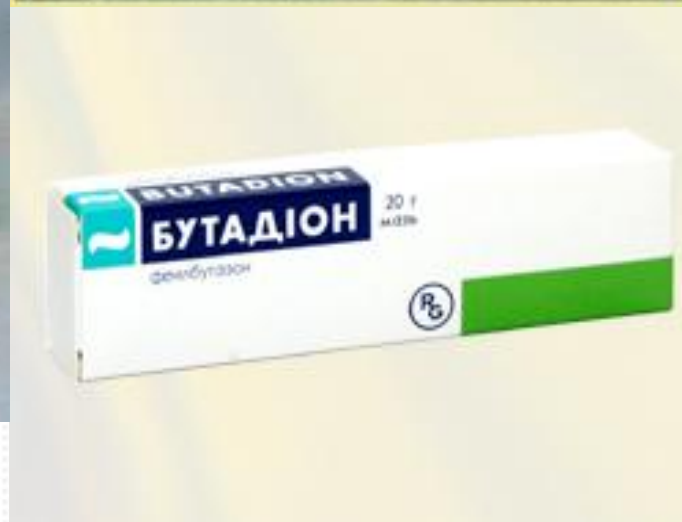
Әртүлі шөптер тұнбаларының өкілдері:



Қабынуға қарсы және микроциркуляцияны жақсартуға бағыталғын дәрі-дәрімектер өкілдері:



Бутодион жақпасы:



Метилурацил жақпасы



Гиоксизон жақпасы



Апилак жақпасы



Қосымша емдеу әдістері:

Электорофорез- пародонт тіндеріне үзілмейтін тоқтармен әр түрлі дәрі-дәрімектерді енгізу әдәсі. Ол үшін ГР-1 және ГР-2 аппараттары қолданылды.

Әсет ету механизімы: ұзық уақыт әсер ету арқылы пародонт тіндерінде гиперемия тудырады → олар зат алмасу процессін ынталандырады → биологиялық активті заттардың түзілуін қамтамасыз етеді → жүйке-рефлекторлы үрдістерді қоздырады → регенераци үрдісін, тіндік бұзылу қалдықтарының сорылуын тездетеді. Ол үшін:

- ❖ С витаминімен
- ❖ В1+новокаин
- ❖ 1% никотин қышқылымен
- ❖ 5-10% хлорида кальция
- ❖ 1-2% фтор ерітіндісімен
- ❖ 2,5% глицерофосфат кальций ерітіндісімен.

Альвеола өсіндісінің сүйек тінінің біршама жойылуы кезінде (пародонттың жайылмалы қабынуының орташа-жеңіл және орташа дәрежесінде) емдеудің мақсаты:

- қалдық көрністерді қалпына келтіру, шайнау аппаратының қызметін толық қалпына келтіру болып табылады. Пародонт қабынуының орташа-ауыр және ауыр дәрежелерінде емдеудің мақсаты- асқынудың жиілігін азайту және шайнау аппаратының қызметін қанағаттандырылатын жағдай тудыру. Терминальді жағдайда орган жойылады, сондықтан емдеудің мақсаты - пародонт тіндерін протездеуге дайындау (бос тістерді жұлу, экзостаздарды жою, импланттарды ендіру) болып табылады.



Т.И.Лемецкая пародонт ауруының жалпы емдеу әдісіне:

- Ағзаның реактивтілігін ынталандыру;
- Ауруға қарсы терапия;
- Десенсибилизациялаушы терапия;
- Жалпы әл беретін емдік әдіс
(Общеукрепляющее)



- Клиникалық көріністерінің ерекшеліктері мен лабораториялық мәліметтерді жеке талдау барысында ,емдік әдістерді іске асырамыз.

Жағдай жасайтын терапия (Стимулирующая терапия). Жағдай жасайтын (Т.И.Лемецкая) терапияның қолдануына көрсеткіштер:

- Пародонттың патологиясының бастапқы кезеңдері;
- Реактивті көрсеткіштерінің шамалы төмендеуі;
- Жас шамасындағы жаңадан көрінген аурудың сылбырыңқы өтетін үрдісінің болуы;
- Өткізілген емдеу әдісінің эффектілігінің жоқтығы;
- Аурудың баяулауы.

Қарсы көрсеткіштер:

- Пародонт тініндегі қарқынды үрдіс;
- Парадонт тінінде іріңді үрдістің жүруі;
- Жаңа түзілімдердің бар болуы;
- Гормональді бұзылыстар;
- Менструальді және жүктілік мерзімі;
- Жалпы ауыр жағдайдағы аурулар;
- Тістем өзгерістерінің ауыр формалары;

- **Ағзаның реактивтілігін ынталандыру**
- Ерекше стимуляция үшін биостимуляторларды қолданады (алоз, биосед, ФИС , тері астына 25-55 инъекциялардың 1 мл бойынша),
пиримидин және тиазолидин туындылары (метилурацил немесе метацил 2 апта ішінде күніне 0,5 г 3 реттен ,пентоксил 2-3 апта ішінде күніне 0,2 г 3 реттен тағамнан кейін),
иммунномодулдалатын препараттар (декарис 3-3, 5 аптада үш реттен тәулігіне 100-150 мг бойынша лейкоциттер формуласын бақылап тағайындалады)

- Ағзаның төзімділік факторларына *продигиозан* және *пирогенал* жағдай жасайды. Продигиозан 0,005% ерітіндісімен 0,5 мл бойынша бұлшық етке енгізіледі, емдеу курсы 3-6 инъекциядан 4-7 күн интервал аралығында. Препараттың тасымалданғыштықтары алдын ала тексеріледі. Пирогеналды (ең төменгі пироген дозасын) 5 МПДпен бұлшық етке ендіреді, жинағы 10-30 инъекциялар.

- ***Ерекше стимуляторлар:*** анаболик стероидтары (***метандростенолон, ретаболил***), анаболик стероид емес құралдары - ***калия оротаты***.
Препараттар азотты баланыстарға оң ықпал етеді.
Метандростенолонды күніне 0,005 г 2 реттен тағамның алдында ішіке тағайындайды, емдік курсы 3-5 апта. Ретаболил үш аптада 1 реттен 0, 25 мг бұлшық етке, емдеу курсы 5-7 инъекциядан.

- **Кальций** препараттарын бір уақытта тағайындайды: пантотенат кальций, глицерофосфат, глюконат кальций, фитин.

Сүйек тініндегі метаболизмның регуляциялары үшін - ти-рокальцитонин қолданылады. Оны фосфор және кальций препараттарымен 1 таблеткасын күніне 3 реттен ішке немесе 20 күн ішінде 2 реттен 5 мг бұлшықетке енгізеді. Т. В.Никитина (1997) натрий фторидының таблетка түріндегі фтордың 1 мг бойынша ішке қабылдауға кеңес береді.

- **Ауруға қарсы терапия**
- Пародонттың жұмсақ тініндегі және сүйек альвеоласының іріңді қабыну үрдісінде қолданылатын антимикробты препараттар: *әсердің кең спектрінің антибиотиктері және сульфаниламидтер*. Антибиотиктерді қолданылуының алдында микрофлораның сезгіштігін анықтау керек. Антибиотиктерден жиірек рондомецин, олететрин, линкомицин, эрициклинді қолданады. Емдеу ағымы 7 күннен 14 күнге дейін белгілі схема бойынша өткізіледі. Ауыз қуысының кандидоздың профилактикасы үшін саңырауқұлаққа қарсы препараттарды тағайындайды: *нистатин, низорал, леворин*.

Қорытынды:

Балаларды ауыз қуысының санациясын жүргізу және дер уақытта дәрігер-стоматолгтың қарауында болу пародонт ауруының алдын алуда коп маңызы бар. Дұрыс диагносика жасау болашақтағы емнің эффективті болуын қамтамасыз етеді.



Пайдаланылған әдебиеттер:

- www.32zubika.ru
- www.stomfak.ru
- www.meduniver.com
- “

*С улыбай
по жизни!*



Назар қойып тындағандарыңызға рахмет!!!