

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

Стоматология бойынша интернатура кафедрасы

ИӨЖ

**Окклюзия патологиясының пародонт
тіндеріне әсері**

**Орындаған: Ст14-002-02 тобының интерні Төребеков Н.Е.
Қабылдаған: м.ғ.к., Есиркепов А.А.**

Алматы 2020 жыл

Жоспар

I. Кіріспе

- Жалпы түсінік

II. Негізгі бөлім

- Әсер ету механизмі
- Біріншілік жарақаттық окклюзия
- Екіншілік жарақаттық окклюзия
- Емі
- Ескеретін жайттар

III. Қорытынды

Жалпы түсінік

Халық арасында пародонт аурулары жиі тарағандықтан және оның емге оңайлықпен көне қоймағандығынан бұл ауру біз үшін актуальды проблемаға жатады. Аурулардың халықаралық классификациясында, нақтырақ пародонт аурулары бөлімінде травматикалық окклюзия ерекше аталып өтілген (K06.20 по МКБ - 10). Қазіргі кезде оны пародонт ауруларының симптомокомплексі болатын патология ретінде қарастырады. Қазіргі авторлар тіс қағы мен травматикалық окклюзияның бір мезгілде әсер етуі пародонт тініне өте қатты бұзушылық әсер етеді деп есептейді.



Жарақаттық окклюзия – бұл пародонтқа шамадан көп қысым түсетін тістер түйісуінің бір түрі (Штильман).

Нәтижесінде пародонт тіндеріндегі өзгерістерге, бұлшықеттік дисфункцияға, СТЖБ ауруларына алып келеді.

И.Г. Лукомский мен Б. Боянов негізгі екі түрін ажыратты: біріншілік және екіншілік.



**Кері күрек тістік жабылу,
травматикалық окклюзия**

- 
- Біріншілік жарақаттық окклюзия сау пародонтқа шектен тыс шайнау қысымы түсуімен сипатталады.
 - Екіншілік жарақаттық окклюзия патологиялық өзгерген пародонтқа шектен тыс қысым түскендіктен өз параметрлерінің (бағыты, әсер ету бағыты, көлемі) өзгеруінсіз травматикалық әсер етуі.
 - Бұл өзгерістер пародонт тіндерін адекватты қысымды қабылдай алмайтындай етеді.

Әсер ету механизмі

Қысым әсерінен қан айналым күшейеді, периодонттың Шарпеев талшықтарының саны мен қалыңдығы ұлғаяды, остеосклероз, гиперцементоз пайда болады. Функциональды қысым түскендіктен тістер альвеолярлы бөлікке ене бастайды. Тіс-альвеолярлық қысқару пайда болады. Тістің қатты тіндерінің қажалуы артады. Әрі қарай пародонттың дистрофиясы болып, альвеолярлық қабырға резорбцияланады, периодонтальды саңылау кеңейіп, тістер қозғала бастайды, тіс түбірлері көрініп, жалаңаштанады. Тістердің жанасу нүктелері жоғалғандықтан тіс қатарының бүтіндігі бұзылады. Осылайша қарапайым шайнау функциясы – бұзушы фактор ретінде болады.

Бұл өзгерістердің барлығы компенсация сатысында болады. Бұл әркімде әрқалай жүреді. Осы сатыда ем жүргізсек пародонт асқынуларының алдын ала аламыз.

Қызыл иек рецессиясы асқынуымен
жүрген жарақаттық окклюзия



Біріншілік жарақаттық окклюзия

- ❑ Ошақты, жергілікті зақымдану;
- ❑ Тіс қатарында ақаулар, тіс-жақ аномалиясы, тіс қатарының окклюзионды бетінде, протездер мен пломбаларда деформациялардың болуы;
- ❑ Жергілікті тістердің аса қажалуы, жеке тістер орналасуының өзгеруі, қысым көп түскен аймақта пародонтальды қалталардың болуы байқалады;
- ❑ Қызыл иек жиегі әдетте қызарған, бірақ ісінбейді, көкшілденбейді.

(Е. Н. Жулев)



Біріншілік жарақаттық окклюдияның рентгенологиялық көрінісі

Екіншілік жарақаттық окклюзия

- Жайылмалы зақымдану;
- Тістердің қажалуы кешеуілдейді немесе мүлдем болмайды;
- Жиірек тісжегілік емес ақауды байқауға болады;
- Жиі іріңді бөлінісі бар патологиялық қалталар байқалады;
- Жиі жоғарғы азу тістердің таңдай жағында — қызыл иектің терең ретракциясы болады.

Емі:

- **Комплексті ем көрсетілген:** терапиялық және ортопедиялық;
- **Терапиялық ем:** кәсіби тіс тазалығы, пародонтологиялық ем;
- **Ортопедиялық ем:** таңдамалы егеу, тістерді шинирлеу, ауыз қуысын протездеу.
- **Ортодонтиялық ем:** брекет жүйесімен тіс қатарынының деформациясын қалыпқа келтіру.

Ескеру керек!

- ❖ Гингивит болмаса окклюзионды жарақат әсерінен пародонтальды қалта пайда болмайды;
- ❖ Окклюзионды жарақат дәнекер тінді бекітілудің бұзылуына алып келмейді;
- ❖ Тістердің жылжуы окклюзионды қысымның бағытына қарай болады;
- ❖ Бір жақты жарақат сол аймақтағы сүйек тінінің резорбциясына, қарама-қарсы жақтағы сүйектің өсуіне алып келеді.
- ❖ Сүйек тінінің кемуі тістің барлық жағынан болуы мүмкін, нәтижесінде тіс қозғалғыштығы пайда болады.
- ❖ Қабыну болған кезде окклюзионды жарақат альвеолярлы сүйектің жоғалуына алып келеді.

Қорытынды

Жоғарыда айтылған мәліметтерге сәйкес, окклюзия патологиясы мен пародонт тіндеріндегі қабыну үрдісі бірге, қосыла жүреді және бір-бірінің ағымын ауырлата түседі.

Кез келген аурудың алдын алуға болады, тек дер кезінде дәрігерге көрінсе жеткілікті.

Әдебиеттер:

1. Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Мишнев Л.М. -
Ортопедическая стоматология.

Пропедевтика и основы частного курса. 2001 год

2. Пародонтологическая азбука Автор: Питер Феди, Артур
Вернино, Джон Грей Издательство: Издательский дом "Азбука"
2003 г.

3. Влияние патологии окклюзии на состояние тканей
пародонта / Оригинальная статья /
Зябирова Л. Н., Кобзева Ю. А., Парфенова С. В.
СГМУ им. В. И. Разумовского