

Қ.А.Яссауи атындағы Халықаралық
қазақ-түрік университеті

Медицина факультеті

Тақырыбы: Балаларда тіс жегіні емдеудің жеке
нәтижелерін бағалау.



Орындаған: Қуандық С

Факультет: Стоматология

Курс: ІҮ

Тобы: СТК-438

Қабылдаған: Қожамбекова Э

ЖОСПАРЫ

I. КІРІСПЕ

II. НЕГІЗГІ БӨЛІМ

- Тіс жегілік қуыстарды егеу.
- Тіс жегінің алдын алу.
- Тіс жегінің дақ кезенің емдеу.
- Беткей тіс жегіні емдеу.
- Орта тіс жегіні емдеу.
- Терең тіс жегіні емдеу.

III. ҚОРЫТЫНДЫ



Тіс жегіні алдын алу

- Тіс жегіге алып келетін жағдайларды азайту үшін : ағзаны сауықтыру, тағам құрамындағы көмірсуларды азайту, тамақтану тәртібін сақтау, сілекей бөлінуін реттеу, тіс жақ ақауларын жою, табиғи ойықтарды бітеу (герметизация) сияқты жұмыстарды жүргізу қажет.
- Ол үшін ең алдымен жүкті әйелдермен жұмыс жасау қажет. Олардағы соматикалық ауруларды, токсикозды емдеу, дұрыс тамақтануын және дем алуын реттеу қажет.
- Туылған баланың денсаулығына , олардың тамақтануына көңіл бөлу және де жас кезінең бастап ауыз-қуыс гигиенасына үйрету қажет. Жылына бір рет дәрігер-стоматологқа көрінуі қажет. Тіс жегіне қарсы тұрудың алғы шарттары, тіс ұрығының дамуы кезінде баланың ешқандай аурумен ауырмауы, толыққанды микроэлементтерге, дәрумендерге бай тағамдарды қабылдау.

Тіс жегілік қуыстарды егеу

- Егеу (латынша *preparare*- дайындау, даярлау) – тістің қатты тіндерін оперативті жолмен емдеу болып табылады.
- Егеудің мақсаты: кіреуке мен дентиннің патологияға ұшыраған бөлігін кесіп алып тастау және де анатомиялық пішіні мен қызметін қалпына келтіру мақсатымен пломбалық материалды салу.
- Тіс жегілік қуыстарды егеудің негізгі қағидалары ХХғ. Американ тіс дәрігері Г.В.Блэктің фунтеметалды еңбегінде көрініс тапты.
- **Блэктің негізгі қағидалары:**
- - Сынып кету қаупін алдын алу үшін тірегі жоқ кіреукенің салбырап тұрған шетін алып тастау.
- - Тіс жегілік дентинді мұқият тазалау.
- -алдын алу үшін кеңейту - тісжегінің рецидивін болдырмау мақсатында қуысты профилактикалық кеңейту.
- -Қорап тәрізді пішінді қуысты жасау, ол шайнау кезінде түсетін жүктемеге тіс пен пломбаның төзімділігін қамтамсыз етеді.

- Тіс жегілік қуыстарды егедің негізгі сатылары:
- Тісжегілік қуыстарды ашу.
- Некрэктомия жасау(патологиялық өзгерген кіреуке мен дентинді алып тастау).
- Қуысты қалыптастыру яғни қуысқа пломбалық материалды жақсы адгезияланатындай пішін беру.
- Қуыстың шетін әрлеу.
- **Тіс жегілік қуысты ашу** – қуысты ашуда салбырап тұрған кіреукені алады және тіс жегі қуысын қарап, егеу мен пломбалауға қолжетімді етеді. Тісжегілік қуысты ашуда турбиндік бормашинаның алмас не берік құйылған борлармен жүргізіледі. Шар тәрізді және фмссуралы бор қолданылады.
- Шар тәрізді бормен жұмыс жасағанда оны тісжегілік қуысқа енгізіп түбінен шетіне қарай салбырап тұрған кіреукені алып тастаймыз, ал фиссура бормен жұмыс жасағанда қуыстың қабырғасы тік болғанша егейді. Мынадай ережелерді сақтаған жөн.бордың көлемі тісжегілік қуысқа кірер саңылау көлемінен үлкен болмауы керек.

- Некрэктомия - тісжегілік қуыстағы ыдыраған және жұмсарған дентинді алуды эксковатормен бастау қажет, ауырсынуда азырақ болады. Сонымен қатар экскаватормен жұмыс жасау тиімдірек және тіс қуысын ашып алу қаупі мүмкін емес. Алайда жалғыз экскаватормен ғана бүкіл инфекцияланған дентинді алу мүмкін емес сондықтан дентиннің тығыз қабаттарын шар тәрізді бормен аздаған айналыммен тазалайды. Жүргізген некротомияның сапасын тексеру үшін айна мен зонд қолданылады. Айнамен қарағанда оның сау түрі сары түсті болады. Зондтағанда қабырғалары мен түбі тегіс болады, зонд дентинде тоқтамайды сырғиды. Егер некрэктомия толығымен жүргізілмесе онда дентиннің жұмсарған жерінде оларға зонд кіріп кетеді. Толығымен тазаланған дентин боялмайды, ал толық тазаланбаса боялады.
- Егеудің 3 сатысы –қуыстықалыптастыру, содан кейін тіс жегі қуыстың шеттерін әрлеу финирлеу болып табылады.

3.



2.



1.



Тіс жегінің дақ кезенің емдеу.

- Дақ кезеніңде кіреукеде микроэлементтер жойыла бастайды. Оның түсі ағарып, бор тәрізді болады. Ем қолданудан алдын ақ кірлерден тазаланып, 3% сутегі асқын тотығымен жуылады, ауыз қуысы шайылып мақта білтелермен сілекейден оқшауланады. кұрғақ ауамен кептіріледі, дақ сол кезде ағарып көрінеді. Дақты аңықтау үшін метилен көгінің 2% сулы ерітіндісімен жағылып, боялуына қарай аңықталады, егер ошақ болса көк түске боялады. Емдеу кезінде ошақ препаратталмайды. Тазаланған тіс беткейіне дәрі-дәрмектерді сіңдіру (аппликация) жолымен ендіріледі. Ол үшін мынадай дәрілерді қолданамыз:
 - 10% глюконат кальций ерітіндісін
 - 1-3 % ремодент
 - 2- 10% кальций фосфатының қышқылдандырылған ерітіндісін қолданамыз.

● Қолдану тәсілі:

- Жоғарығыдай тіс беткейі тазаланып, құрғатылады.
- Реминерализациялайтын ерітіндіге (10% глюконат кальций ерітіндісін, ремодент, кальций фосфат) мақта тампоны малынып, ошаққа 15-20 минутқа (әр 5 мин ауыстырылып отырады).
- Тіс беткейін құрғатып 2-3 минутқа мақта тампонды 2-4 % натрий фтор ерітіндісіне малып қояды.
- Электрофорез жолымен реминерализациялайтын ем жасауға болады. Ол үшін тіс беткейі тазаланып, оқшауланып, құрғатылады. Ток күшін 30-50 мкА-ге көтереді. Емді 5-10 мин жасалады. 1 курсына 10-15 ем қабылдау қажет.

Беткей тіс жегіні емдеу.

- Емдеу оташылдық жолмен алып барылады. Патологиялық өзгерген тіндер препаратталып, қырып алынып тасталынады. Егер қуыс тереңдеп кетсе, онда ол пломбаланады. Ал тек дақ сияқты қарапайым зақымданса, онда дақ кезеңідей реминерализирлеуші ем шара жасалады. Қазіргі таңда жаңадан шыққан пломбалық материалдар көп болғандықтан қуыс (дәрі-дәрмекпен өңделгеннен кейін сутегі асқын тотығымен жуылады, 70 % спиртпен өңделеді, құрғатылады), тістерді реставрация жасағаннан кейін қолданатын пломбалық материалдар - праймер, бонд, адгезив жүйесі бар жарықпен қататын композициялық материалдармен пломбаланады.

Орта тіс жегіні емдеу

- Міндетті түрде пигменттелген тіндер қырып алынып тасталынады, ұлпаға дейін қалың дентин қабаты болғандықтан, дентин түтіктерін жабу үшін аралық пломба қойылады. Егер адгезив жүйесімен жұмыс жасалынатын болса, онда аралық пломба қойылмайды. Адгезивтен кейін тұрақты жарықпен қататын пломба салынады.



Терең тіс жегіні емдеу

- Терең тіс жегіні препараттау кезінде, ұлпа мүйізі ашылып қалмау үшін қуыс түбіндегі пигменттелген дентинді препараттау кезінде, пигмент толығымен алынып тасталынбайды. Бұл кезде міндетті түрде емдік пломба салынады, оның үстіне аралық пломба, соңында тұрақты пломба салынады.
- Ұлпа қатты тітіркенген кезде, 1-ші келуде пломба салынбайды. Бірінші келуде емдік пломба 7-14 күнге салынып, дентин сықпасымен уақытша жабылады. Емдік пломбаны жұқарған дентин қабатын қалыңдату мақсатында, екіншілік дентин өндіретін заттар қолданады. Екәнші келуде уақытша пломба алынып қуысты дәрі-дәрмекпен өңдеп (3 % сутегі асқын тотығы, фурацилин, хлоргексидин ерітінділермен) өңделеді, кейін емдік пломба салынып, артынан аралық пломба, соңында тұрақты пломба салынады.



Глубокий кариес



**Острый
глубокий кариес**

**Хронический
глубокий кариес**



Қорытынды

- Бұндай жағдайларға жеткізбеу үшін: тағам құрамында көмірсуларды азайту, доғал қаттытағамдарды қабылдау, ауыз қуыс гигиенасын сақтау. Жылына бір рет дәрігер-стоматологке көріну керек, сонымен қатар тамақтың құрамын микроэлементтерге, дәрумендерге бай тағамдарды қолдану қажет. Қолданатын тіс сықпаларын ауыстырып тұру керек себебі ауызқуысындағы микроорганизмдер сықпа құрамындағы антисептик заттарға қарсы тұруы күшейіп, әсер етпей қалады.

***НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ!***

