

**«Жас тұрақты тістердегі (түбірі қалыптаспаған) асқынған тіс жегіні емдеу ерекшеліктері»**

**Қабылдаған: Кабулов Д**

**Орындаған: Оспанова Г**

**Тобы: СТК-434**

# *Тақырптың өзектілігі*

Стоматологқа тұрақты, түбірі қалыптаспаған тісдерді емдеу әр кезде қиынға соғады. Бұл түбірі қалыптаспаған тістің анатомиялық құрылысының күрделі болуымен байланысты. Апикальді бөлік «раструб» пішінді. Түбірі қалыптаспаған тісдерді емдеудің негізгі қағидасы, түбір қалыптасып біткенше ұлпаның барынша витальдігін сақтау

□ **Пререквизиттер:** психология және коммуникативті дағды, гистология, қалыпты анатомия, стоматологиялық аурулардың профилактикасы, балалар жасындағы стоматология пропедевтикасы, педиатрия, балалар хирургиясы

□ **Постреквизиттер:** стоматологиялық аурулар профилактикасы, балалар жасындағы стоматология, терапиялық стоматология, хирургиялық стоматология, ортопедиялық стоматология, ортодонтия.

## **Элективті циклдің мақсаты:**

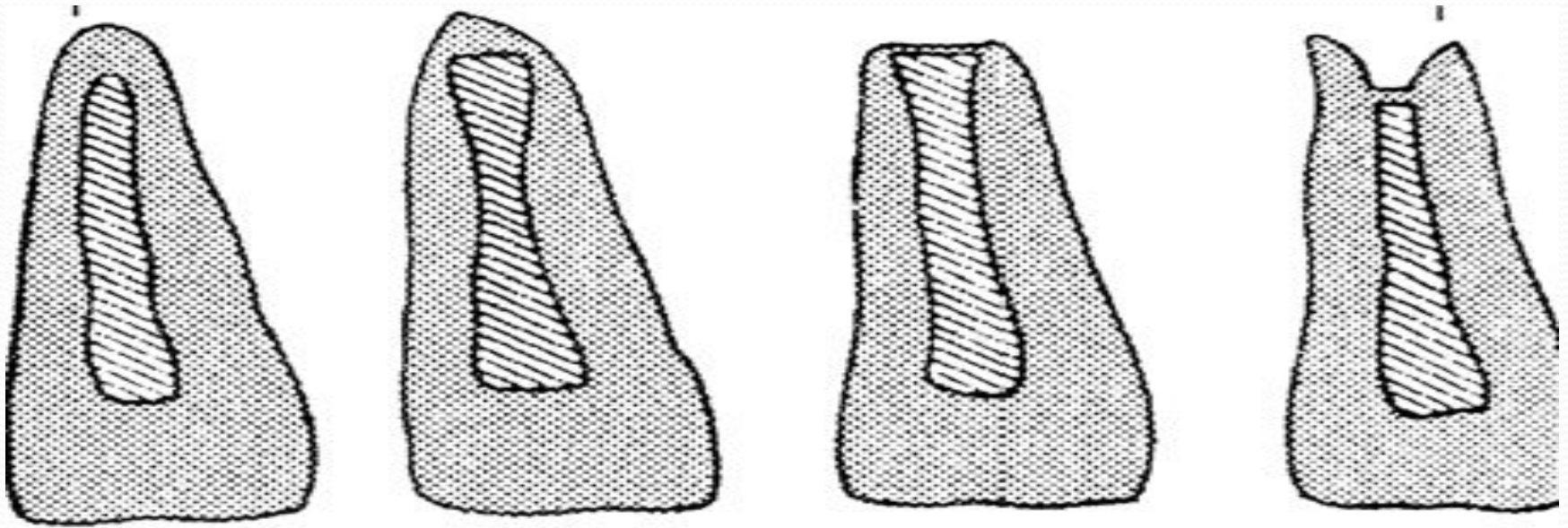
### **1) когнитивті білімді қалыптастыру:**

- тістің минерализациясының негізгі сатылары;
- әр түлі жастағы балалардың уақытша және тұрақты тістерінің құрылысының ерекшеліктері;
- әр түрлі қалыптасу кезеңінде тісті және тіс фолликуласының рентгені;
- түбірі қалыптасқан және қалыптаспаған тістердің өсу аймағындағы тіндердің өзгерісі, асқынған тіс жегі кезінде периапикальді тіндердің өзгерісін рентгенологиялық сипаттау.

## **2) Операциялық дағдыларды қалыптастыру:**

- бала және ата-анасының сөздерінен шағымдырын анықтау және нақтамалау;
- әйелдің жүктілік ағымы туралы анамнез жинау;
- қарап тексеру әдістерін жүргізу және нәтижелерін интерпретациялау;
- қосымша зерттеу әдістерінің нәтижелерін интерпретациялау;
- апексогенез бен апексофикацияға бағытталған ем тактикасын таңдау.
- пульпит және созылмалы периодонтин кезінде жас тістер эндодонтиясы.
- жас тұрақты тістердің каналын толтыруға арналған пломбалық материалды таңдау.
- медициналық картаны толтыру, тіркеу- құжаттамасын толтыру.

Клиникалық зерттеулер нәтижесі бойынша апексификацияның төрт түрі бар, А.Л. Frank (сур. 3) [3, 7]:



- 1) Түбір ұшы пішіні қалыпты жабылған;
- 2) Түбір ұшы күмбездәрізді пішінді жабылған, ал түбір каналы «раструб» пішінді;
- 3) «оң тоқтау» симптомы болуымен, рентгенологиялық өзгерістердің болмауы,
- 4) «оң тоқтау» симптомы бар және рентгенологиялық көріністе түбір ұшы аймағында бөгеттің болуы.

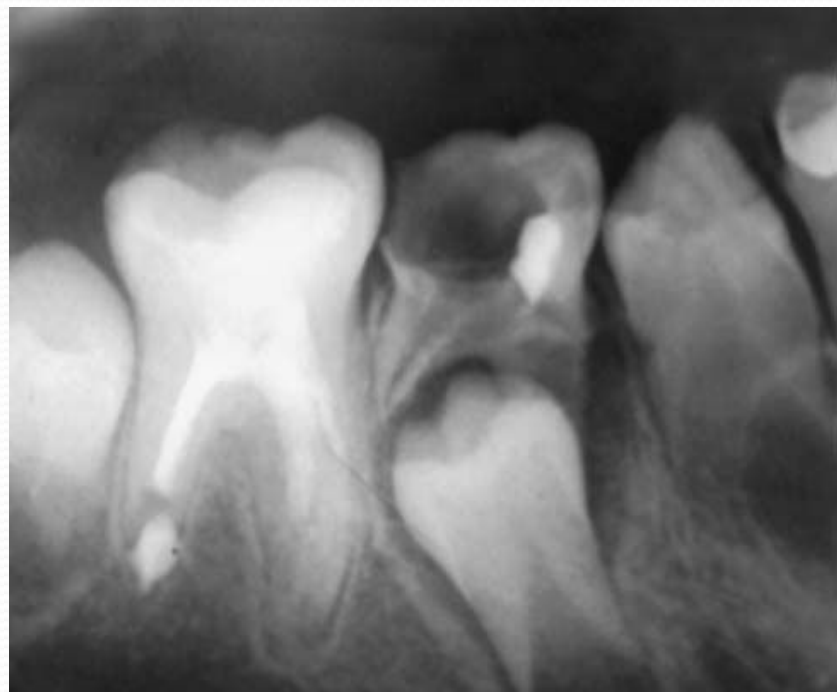
# Клиникалық мысал 1

Бала 7жаста. 46 тістің емін жалғастыру үшін келді. Анамнезден: 46тіске бір ай бұрын, созылмалы пульпитке байланысты девитализациялайтын паста қойған. Қарап тексергенде, 46тісте жартылай сақталған уақытша пломба анықталды, перкуссия ауру сезімсіз. Рентгенограммада: 46тістің түбірлері параллельді қабырға сатысында, өсу аймағаның кортикальді пластинкасының резорбциясы, қалыптасқан түбір аймағында шекарасы анық емес  $0,2 \times 0,2$  см сүйек тінінің деструкция ошағы көрінеді. (сур. 4). Клиникалық және рентгенологиялық симптомдар негізінде: 46тістің созылмалы гранулденген периодонтиті диагнозы қойылды. «Metapex» пастасын қолданып, жоғарыда көрсетілген әдіс бойынша эндодонтиялық ем жүргізілді. Бақылау 1аптадан кейін, 1, 3, 6, 12, 24 айдан кейін клиникалық жақсаруды көрсетті. Каналдағы кальций сутотығы үш рет ауыстырылды(яғни, алғашқы үш қабылдауда). 24айдан кейінгі рентгенограммада: сүйек тінінің жұқаруының болмауы, 46 тістің ұяшығының кортикальді пластинкасының қалпына келуі, дистальді түбір 1/4, медиальді – 1/2 өскен, медиальді түбір толық қалыптасқан. Тіс түбірінің каналдары гуттаперча штифтімен толығымен obturацияланды

# Клиникалық мысал №1



Түбірлер параллель қабырға сатысында, өсу аймағында кортикальді пластинка резорбциясы, қалыптасқан түбір аймағында, шекарасы анық емес  $0,2 \times 0,2$  см сүйек тінінің деструкция ошағы



Сүйек тінінің жұқаруы байқалмайды, 46 тістің ұяшығының кортикальді пластинкасының қалпына келуі, дистальді түбір  $1/4$ , медиальді –  $1/2$  өскен, медиальді түбір толық қалыптасқан



# Клиникалық мысал №2

8 жасар пациент тіс сауытының жылтырлығы жоқтығына шағымданып келді. Анамнезінен: үш ай бұрын ойын кезінде 21 тісін соғып алғандәрігерге қаралмаған. Қарап тексергенде 21 тіс интактіл, сұр түсті, перкуссия ауру сезімінсіз. 21 тістің маңындағы шырышты қабық қызғылт түсті. 21 тістің рентгенограммасында: түбір параллель қабырға сатысында, өсу аймағының кортикальді пластинкасы резорбциясы көрінеді. Клиникалық және рентгенологиялық симптомдар негізінде: 21 тістің ұлпа некрозы диагнозы қойылды. Кальций сутотығын дистилденген сумен араластырып, жоғарыда көрсетілген әдіспен эндодонтиялық ем жүргізілді. Бақылау 1 аптадан кейін, 1, 3, 6, 12, 15 айдан кейін клиникалық жақсаруды көрсетті. Осы қабылдауларда каналдағы кальций сутотығы пастасы ауыстырылды. 6 айдан кейін эндодонтиялық аспапты каналға енгізген кезде «оң тоқтау» симптомы байқалды, рентгенограммада қатты апикальді барьердің қалыптасуының басталуы анықталды. Апексификация ем жүргізілгенне 15 айдан кейін аяқталды. Клиникалық және рентгенологиялық дәлелденді. 21 тістің түбірі гуттаперча штифтімен толығымен obturацияланды.

# Клиникалық мысал №2



21 тістің рентгенограммасында:  
Түбірлер параллель қабырға сатысында,  
өсу аймағының кортикальді  
пластинкасының резобциясы



Қатты апикальді барьердің  
қалыптасуының басталуы



21 тістің түбірі гуттаперча штифтімен толығымен обтурацияланды

Осылайша, түбірі жетілмеген тұрақты тістерді және өлген ұлпаны кальций сутотығымен емдеу, сәтті өтеді, ұзаққа созылатын нәтиже береді, асқынулардың пайда болу қаупін төмендетеді, басты мақсат, апексификацияға, қол жеткізеді, кейде тіпті апексогенезге де. Біздің клиникалық тәжірибеміз көрсеткендей, жақсы нәтижеге жету үшін, дәрігерге тек стоматолог пен педиатрдың білімділігі ғана емес, сонымен қатар, ата-анасының ем нәтижелігіне үлес қосуы маңызды.

Назарларыңызға  
Рахмет!!!

