СӨЖ

Созылмалы стоматогенді интоксикация мәселесіне заманауи қарау.

Қабылдаған: Сиздиков М М.
Орындаған: Айтниязов М И.
СТК-502.

Жоспары:

Созылмалы стоматогенді интоксикациясы

Ауыз қуысы мен ауыз сепсисі ошақтық инфекция туралы түсінік

Стоматогенді хрониоинтоксикация патогенезіне және ошақтық жағдай аурулары этиологиясына заманауи көзқарас

Стоматогенді хрониоинтоксикацияның клиникалық көріністері диагностикасы
Стоматогенді ошақты жою әдістері аурудың нозологиясымен анықталады және емдеу
Жергілікті пародонтогенді факторларды жою

қорытынды :
Пайдаланған әдебиеттер :

Созылмалы стоматогенді интоксикациясы

Ішкі ағзалардың аурулары, сондай-ақ шығу тегі созылмалы қабыну ошақтарымен байланысты ағзаның патологиялық реакциялары белсенді ошақтық инфекция, белсенді, фокальды процесс, ошақтық стрептококтық инфекция, хрониосепсис, хрониосептикалық патология, ошақтық стрептококтық инфекция, токсемия, созылмалы инфекция, созылмалы эпиосептикалық жағдай, криптогенді сепсис, спецификалық емес хрониосепсис атаулары бар.

Стоматогенді инфекция ошағы деп жақ-бет бөлігі ағзаларының немесе тіндерінің локализацияланған созылмалы қабыну ауруы деп аталады, ол дәрі-дәрмекпен әсер етуі мүмкін, бірақ стоматогенді хрониоинтоксикация тудыруы мүмкін

Өнімдердің ұзақ және перманенттік әсерінің салдарынан пайда болатын ағзаның созылмалы ауруы микроорганизмдердің метаболизмі және ауыз қуысында оқшауланған зақымдану ошағы жасушаларының ыдырауы.

Ағзада стоматогенді ошақтық инфекция болуының нәтижесі мен объективті критерийі

СТОМАТОГЕНДІ ОШАҚТЫҚ ИНФЕКЦИЯ - ағзаның немесе органның кез келген жүйесінің ауруы патогенетикалық байланысты созылмалы әлсіреген, кейде жасырын ауыз қуысы мүшелерінің қабыну процесі

Ошақтық инфекция проблемасының өткірлігі

көптеген аурулардың созылмалы қайталанатын ағымына патогенді әсері жиі ауыратын балалар мен ересектер контингентінің болуы ошақтың әсеріне байланысты өзгерістердің үлес салмағын анықтау қиын

"Ағзаның жалпы аурулары кезіндегі пульпаның өзгеруі туралы" (1894)

сүзектен кейінгі пульпа гистологиясы, тырысқақ, пневмония, ас қорытудың бұзылуы ревматикалық шабуылдан кейінгі кариестің ұлғаюы, ОЖЖ зақымдануы ағзаның тұтастығының идеясы

V. Hunter (1910)

Ауыз қуысы мен ауыз сепсисі ошақтық инфекция туралы түсінік

Тұжырымдама - " Ubi pus ibi evacua”

V. Hunter тұжырымдамасының практикумы нәтижесі-пульпадан айырылған тістерді жаппай алып тастау Ауыз қуысының ошақтық инфекциясын зерттеуге алғышарттарына бастапқы сатысында стоматологиялық аурулар ағымының симптомсыздығы коп қан және лимфа желісі жақ-бет аймағының күрделі иннервациясы жоғары сезімтал рецепторлық аймак.

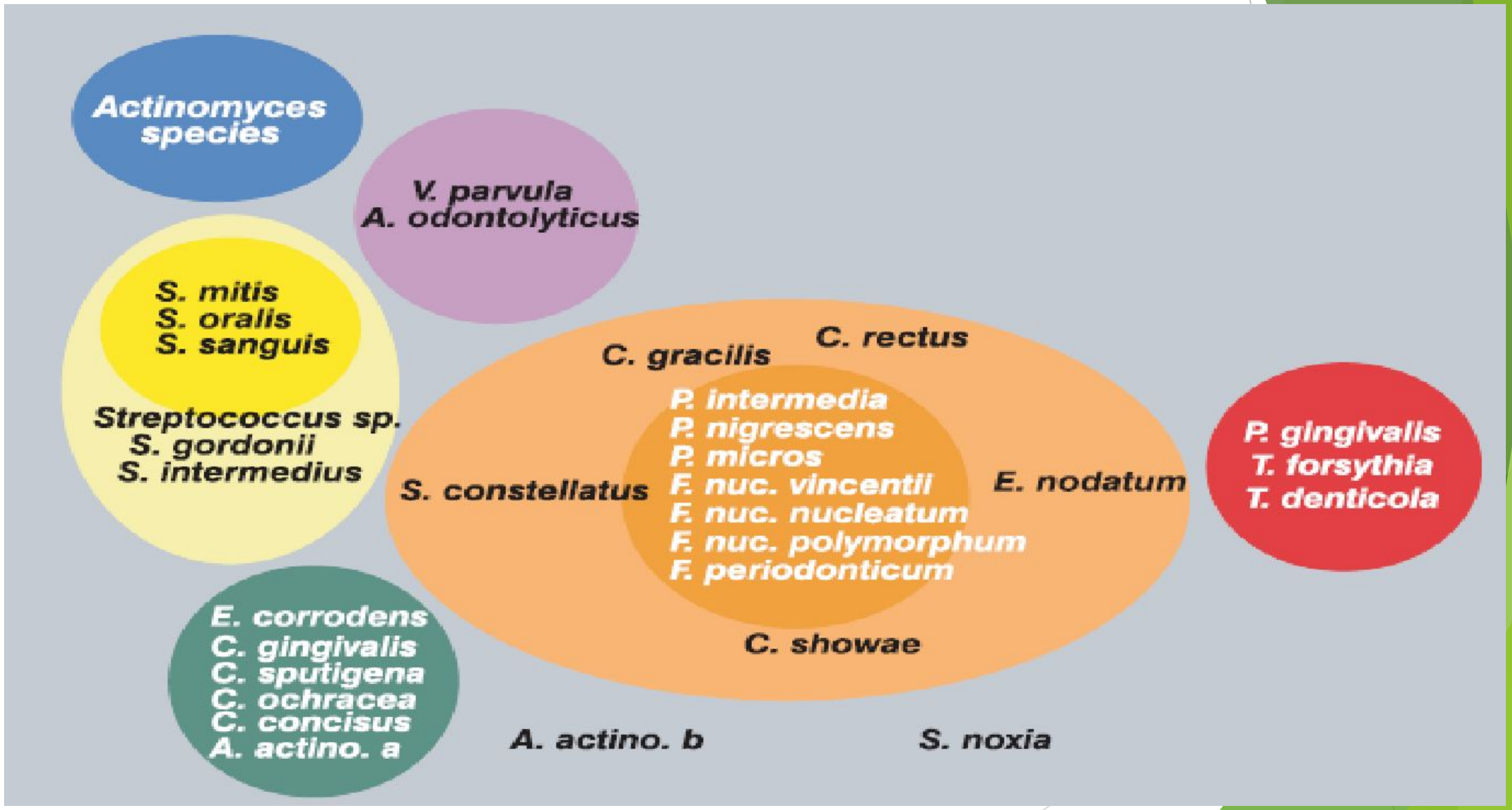
(жылжымалы бактериялардың пайда болуы) қабыну кезінде қызыл сұйықтық пародонтальды патогендердің өсуіне ықпал етеді (амино-, майлы қышқылдардың, геминнің, Темірдің, стероидты гормондардың, а2-глобулиннің түсуі) тамақ қабылдау жиілігі мен құрамы пародонтопатогендердің және басқа бактериялардың синергизмі мен антагонизміне әсер етпейді терең пародонтальды қалталарда облигациялық анаэробты бактериялардың жақсы өсуі (төмен тотығу қалпына келтіру әлеуеті, парциалды қысым)

Porphyromonas қан пептострептококки Микроскопы эйкенеллу corrodens

Bacteroides forsythus

Подлесневной биопленкасының микробтық кешендері ауыз қуысының ағзалары мен тіндерінің ауруы дәрі-дәрмектік әсерге, бірақ созылмалы стоматогенді интоксикация тудыруы мүмкін

Подлесневной микробы



Ауыз қуысы мен ауыз сепсисі ошақтық инфекция туралы түсінік

Стоматогенді инфекция ошақтары

созылмалы периодонтиттер

созылмалы пульпиттер

пародонттың созылмалы аурулары

қосалқы қуыстардың созылмалы одонтогенді қабынуы

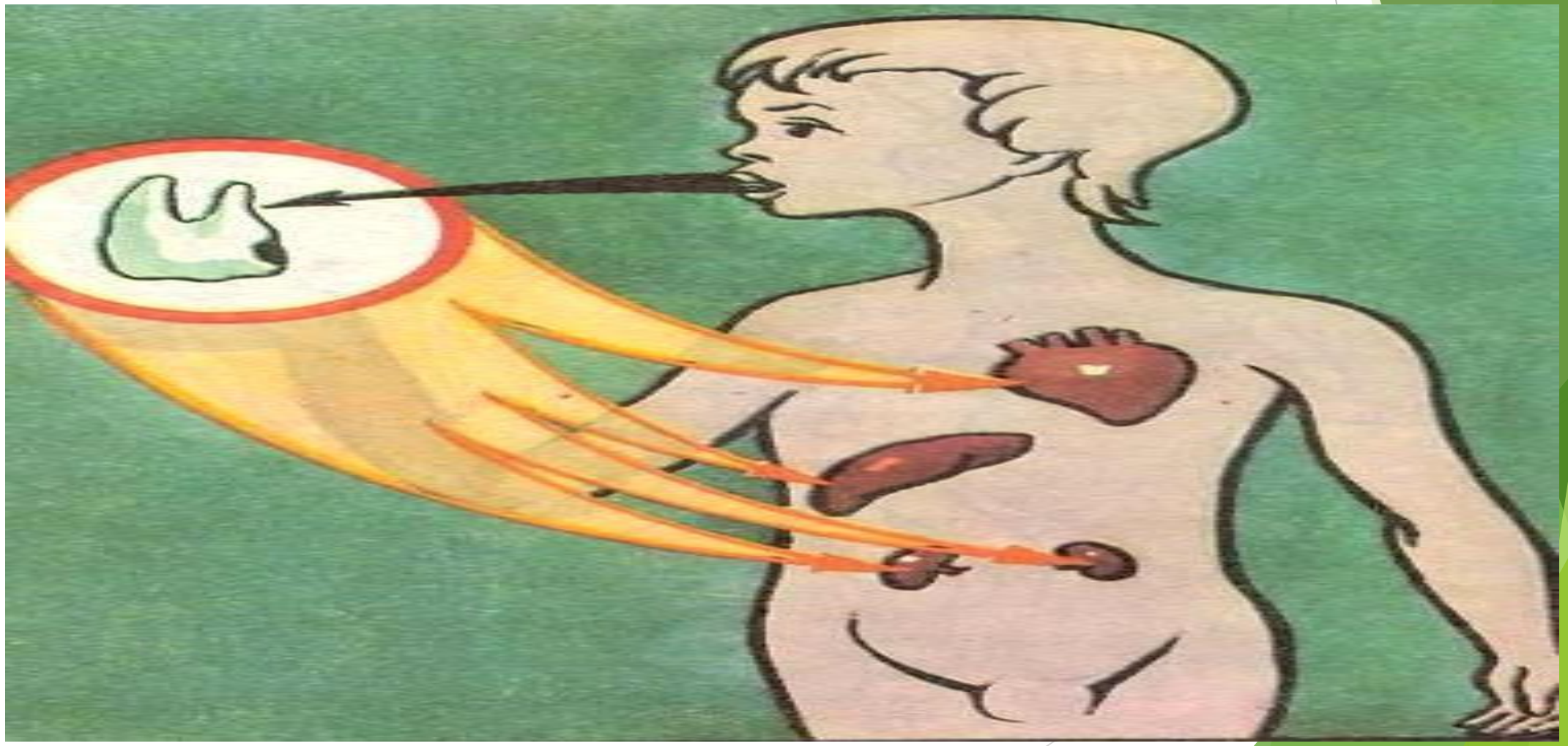
созылмалы остеомиелит созылмалы альвеолит

Стоматогенді инфекция ошақтары, егер олар сиалодениттің созылмалы қабынуымен ілесе тері асты түйіршіктері сапасыз дайындалған протез конструкцияларындағы тірек тістері

Пластмассадан жасалған тіс протездері, аллергиялық әсері бар пломбалар

Пародонттың қабыну аурулары кезінде инфекцияның одонтогенді ошағы пародонттың микроциркуляциясының жағдайына қолайсыз әсер етеді

"Ауыз қуысының бактериялары жүйелі ауруларды (остеомиелит, менингит, пневмония және т. б.) тудыруы мүмкін.)”
Miller "ауыз қуысындағы микроорганизмдер", 1891



E. Rosenow Шығысы

"Депульпирленген тіс-хрониосепсис көзі, оны жою қажет»

XX ғасырдың 30-шы жылдарындағы Америкадағы тістердің жаппай экстракциясының қорытындысы: пациенттердің жалпы жай – күйінің 54% жақсаруы пациенттердің жалпы жай-күйі 27% өзгерген жоқ пациенттердің жалпы жай-күйінің нашарлауы-18% Ағзадағы септикалық үдеріс салдарынан пайда болады ауыз қуысынан рефлекторлық реакциялар

Нервтік-дистрофиялық концепция **(Д. А. Энтин, 1935)** стоматогенді ошақ-периодонт тіндеріндегі нерв ұштарының тітіркену көзі және нерв орталықтарының уыттану қақпасы мұның нәтижесі-жүйке орталығындағы қозу аймағының орналасуына байланысты ағзалар мен тіндердегі дистрофиялық процестер

Г. А. Васильев алғаш рет поливалентті
инфекцияның одонтогенді ошақтары бар науқастардағы сенсибилизациялар
Нейротоксикалық тұжырымдама

(И. Г. Лукомский, ХХ ғасырдың 50-ші жылдары)

стоматогенді ошақ-вирусты микробтардың, олардың токсиндерінің, цитотоксиндердің көзі, лимфа арқылы аллергендер болуы мүмкін, олар ОЖЖ-ға әсер етеді нәтижесі-жүйке жүйесінің ошақтық токсикозы және ішкі мүшелердегі өзгерістер Жұқпалы-аллергиялық теория **(Г. Д. Овруцкий, 1983)**

стоматогенді ошақ-ауто-және гетеросенсибилизация көзі (микробтық және дәрілік)

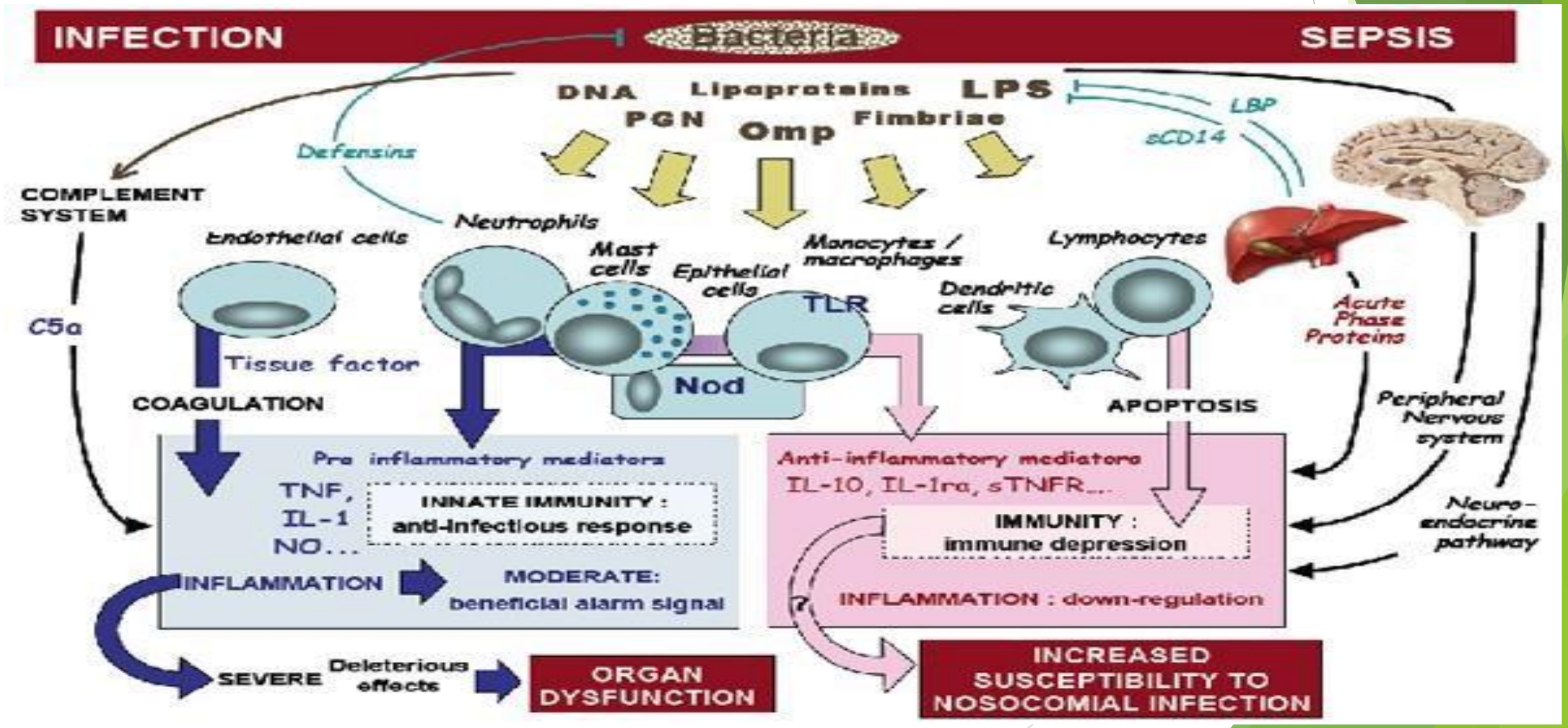
стоматогенді ошақ ағзаны спецификалық емес қорғау факторларын тежейді

(С. И. Черкашин, 1991)

инфекция ошақтарынан микроорганизмдердің эндо -, экзотикалық уыттары, цитоуыттар қан мен лимфаға түседі "гибридті" антигендер пайда болады және дамиды сенсибилизация спецификалық емес резистенттілік, жасушалық иммунитет сенсибилизацияны күшейтеді және қанның формалық элементтерінің сандық және сапалық көрсеткіштерін өзгертеді

Стоматогенді хрониоинтоксикация патогенезіне және ошақтық жағдай аурулары этиологиясына заманауи көзқарас

Г. Д. Овруцкий инфекциялық-аллергиялық теориясымен және с. И. Черкашиннің иммунологиялық гипотезасымен негізделеді



Ошақтық-шартты аурулар-шығу тегі жергілікті инфекция көзіне байланысты ішкі ағзалардың аурулары

Созылмалы сепсис, жіті септикалық эндокардит, Типтік инфекциялық-аллергиялық миокардит, васкулиттер, нефрит, иммунокомплексті конъюнктивиттер, ревматизм, жүйелі қызыл қасқыр, склеродермия, ревматоидты артрит, түйінді периартериит

Негізделген

сенсибилизацией Васкулиттер, эритема, капилляриты, флебиты, дәрі-дәрмекпен, тромбофлебиттер, риниттер, конъюнктивиттер, дерматиттер,

бронхит, бронх демікпесі, артралгия, қан жүйесіндегі өзгерістер ошағын емдеу

Тежелумен байланысты өкпе, жүрек және қан тамырларының спецификалық емес аурулары, резистенттілік және асқазан-ішек жолдары, жүйке жүйесінің, тірек-қимыл аппаратының дамуы, қанның иммундық тапшылық жүйесінің жұқпалы аурулары

Ошақтың басты ерекшелігі

Субъективті симптомдардың сәйкес келмеуі және объективті тіркелетін бұзушылықтар

АСКОЛИ бойынша 50-ден астам АНАХОРЕЗ аурулары бар

Инфекцияның латентті ошақтары негізгі жойылғаннан кейін белсенді болатын құбылыс.

сенсибилизация және бірге жүреді науқастың клиникасын белсендендіру

Уильям Ослер ("ағылшын Гиппократ»)

"Әрбір болмашы кемшілік ішінде сыртқа шығуға ұмтылатын ауыр ауру болады»

Шайнкер бойынша медицина Заңы

Стоматогенді хрониоинтоксикацияның клиникалық көріністері диагностикасы

Науқастар мазасыздық тудыратын әртүрлі органдарда қалыпты емес сезім ретінде анықталады (вегетативтік функциялардың орталық реттелуінің бұзылу белгісі), мүмкін, мүлдем көрінбеуі мүмкін (ОЖЖ жоғары бейімделу және қорғау мүмкіндіктері) Стоматогенді хрониоинтоксикацияның клиникалық көріністері Дәрігердің денсаулық жағдайы және хал-жағдайы туралы сұрағына мұндай пациенттержауап береді: "Мен өте саумын, менде ештеңе ауырмайды". Пациенттің әрбір орган туралы табанды және егжей-тегжейлі сұрауы қалыпты емес сезімдерді анықтауға көмектеседі

• жалпы әлсіздік, әлсіздік (69%)
• жоғары шаршау (56%)
* суыққа бейімділік (38%)
• бас ауруы (32%)
* аллергиялық реакциялар (28%)
* адинамия (21%)
* құлақта шу (15%)
* жүрек ауруы (15%)
* жаңартпайтын жаман ұйқы (14%)

Стоматогенді хрониоинтоксикацияның клиникалық көріністеріне

* ісіну (13%)

* тітіркену (13%)

* тері қышуы (11%)

* қол мен аяқтың жеке бөліктерін алу (9%)

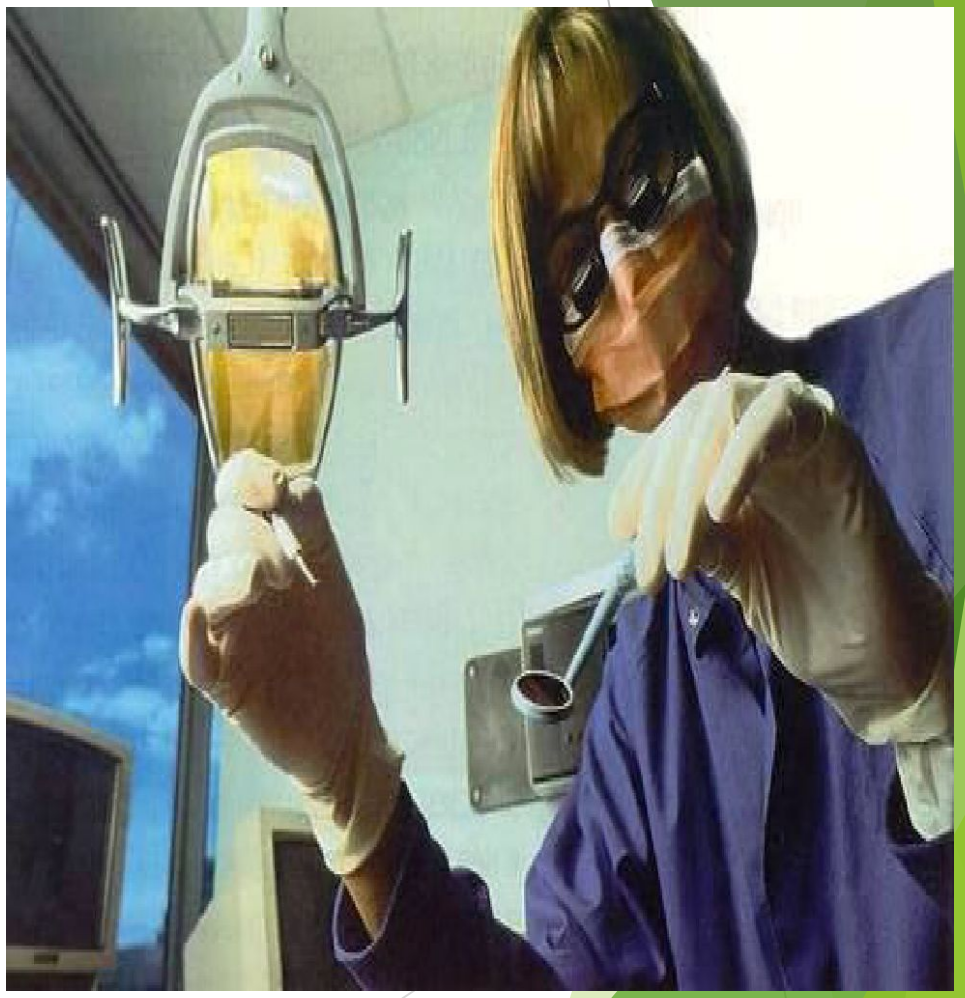
* тұрақты қозу (8%)

• бас айналу (5%)

* парестезия (4%)

* жергілікті қан құйылу (3%)

* көрудің төмендеуі



Стоматогенді хрониоинтоксикация анамнезі

Клиникаға шаршау, тоңазу, аштық, жарақаттар, эмоциялық күйзелістер, тұмау, жіті жұқпалы аурулар әкеледі Ұзақ субфебрилитет, тұрақты лимфаденит, суыққа бейім

Стоматогенді хрониоинтоксикация диагностикасы

Бірінші аспект – ауру ошағын диагностикалау (мұқият және жан-жақты дәрігер-интернистпен науқасты тексеру)

Кеуденің ауыруы (61% мерзімді, 33% тұрақты) физикалық жүктемеден өтеді, объективті жүрек өзгерістеріне сәйкес келмейді Ауырсынуға өте сезімтал

Көңіл-күй тұрақсыз, жылауыштық, апаттылық, Арықтау

Кешке қарай Субфебрилитет қалыпты, 38% - төмен

Дәрі-дәрмекпен емдеу шағымдарының төзбеуі

Стоматогенді хрониоинтоксикация диагностикасы

Инфекцияның стоматогенді ошағының екінші аспект-диагностикасы (науқасты стоматологта мұқият және жан-жақты тексеру)

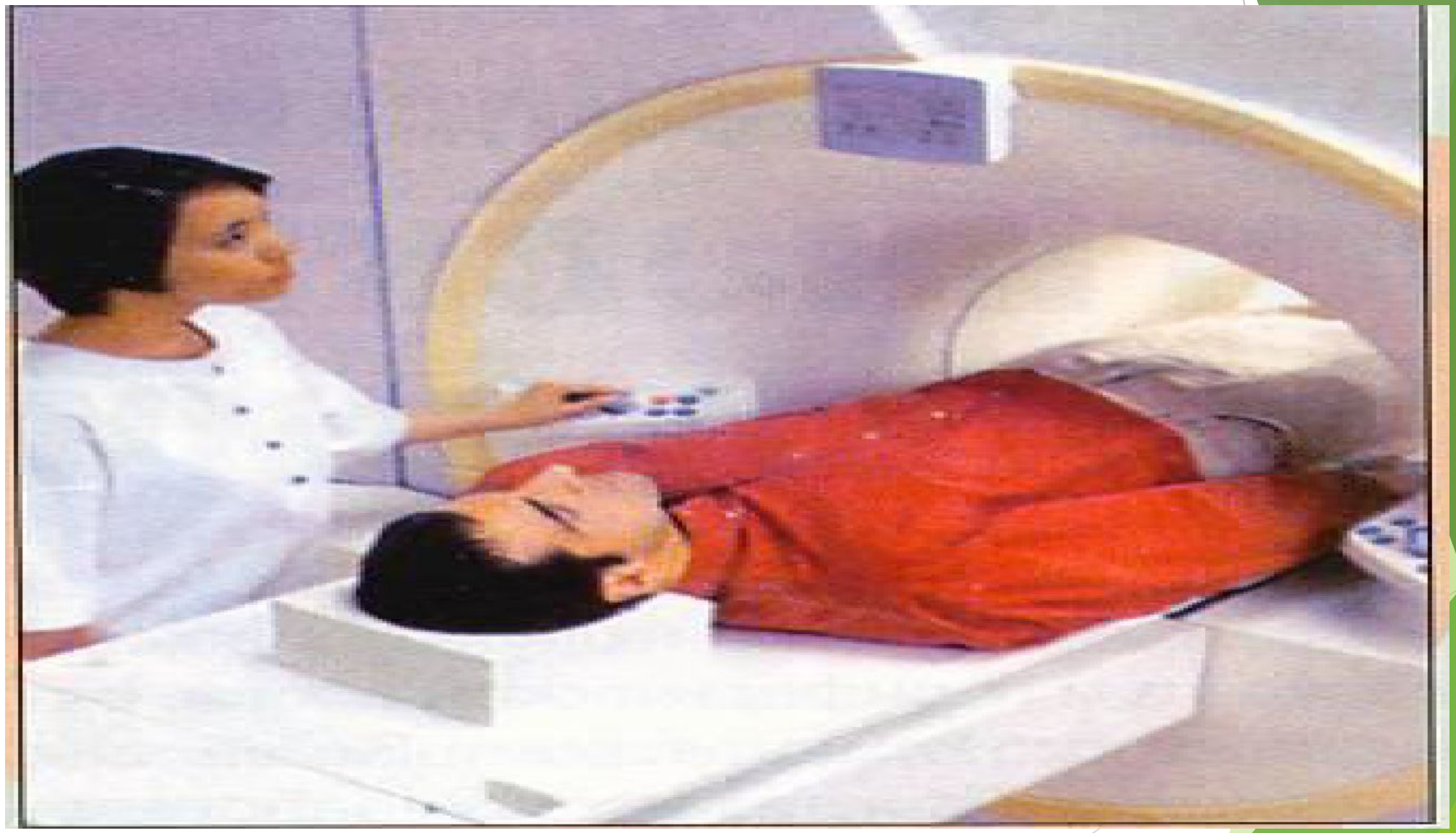
Стоматогенді инфекция ошағын диагностикалау

Пациентті егжей-тегжейлі сұрастыру

Аймақтық лимфа түйіндерін зерттеу

Пародонт тіндерін объективті клиникалық зерттеу

Барлық тістердің перкуссиясын, тістердің температуралық реакциясын бағалай отырып мұқият қарау Барлық тістердің электродонтодиагностикасы тіс қатарының Ортопантомограммасы



Үшінші аспект – стоматогенді инфекция ошағының әрекетін бағалау диагностикасы

4 топ бойынша тест

I. иммундық жүйенің жағдайын және сенсибилизацияның болуын бағалау тесттері

II. Капиллярлы желі жағдайын бағалау тесттері

II. Вегетативтік жүйке жүйесінің функционалдық жағдайын бағалау тесттері

IV. Арнайы тесттер (провокациялық және сынамаларды болдырмайтын)

I. иммундық жүйенің жағдайын және сенсибилизацияның болуын бағалау тесттері
1. Тері, қан, сілекей бактерицидін зерттеу
2. Сілекейдегі лизоцим мөлшерін және несептегі 17 оксикортикостероидты анықтау
3. Капиллярлы қандағы розеткабұйымдарды және нейтрофилдердің фагоцитарлық белсенділігін, теофиллинмен жүктелетін қамырды анықтау 4. Қандағы қан құрамын анықтау Ig A, J, M
5. Қандағы айналмалы иммундық кешендердің деңгейін анықтау
6. In vivo нақты аллергендермен тесттер
7. Қандағы лизоцим, пропердин, комплемент, гепарин, 17-оксикортикостероидтар, бета-лизиндер құрамын анықтау

II. Капиллярлы желі жағдайын бағалау тесттері

1. Капилляроскопия

2. Жгут симптомы (симптом Кончаловского)

3. Жыл уақытын есепке ала отырып, Нестеровтың петехиалды сынамасы

4. Вальдманның банкалық сынамасы

II. Вегетативтік жүйке жүйесінің функционалдық жағдайын бағалау тесттері

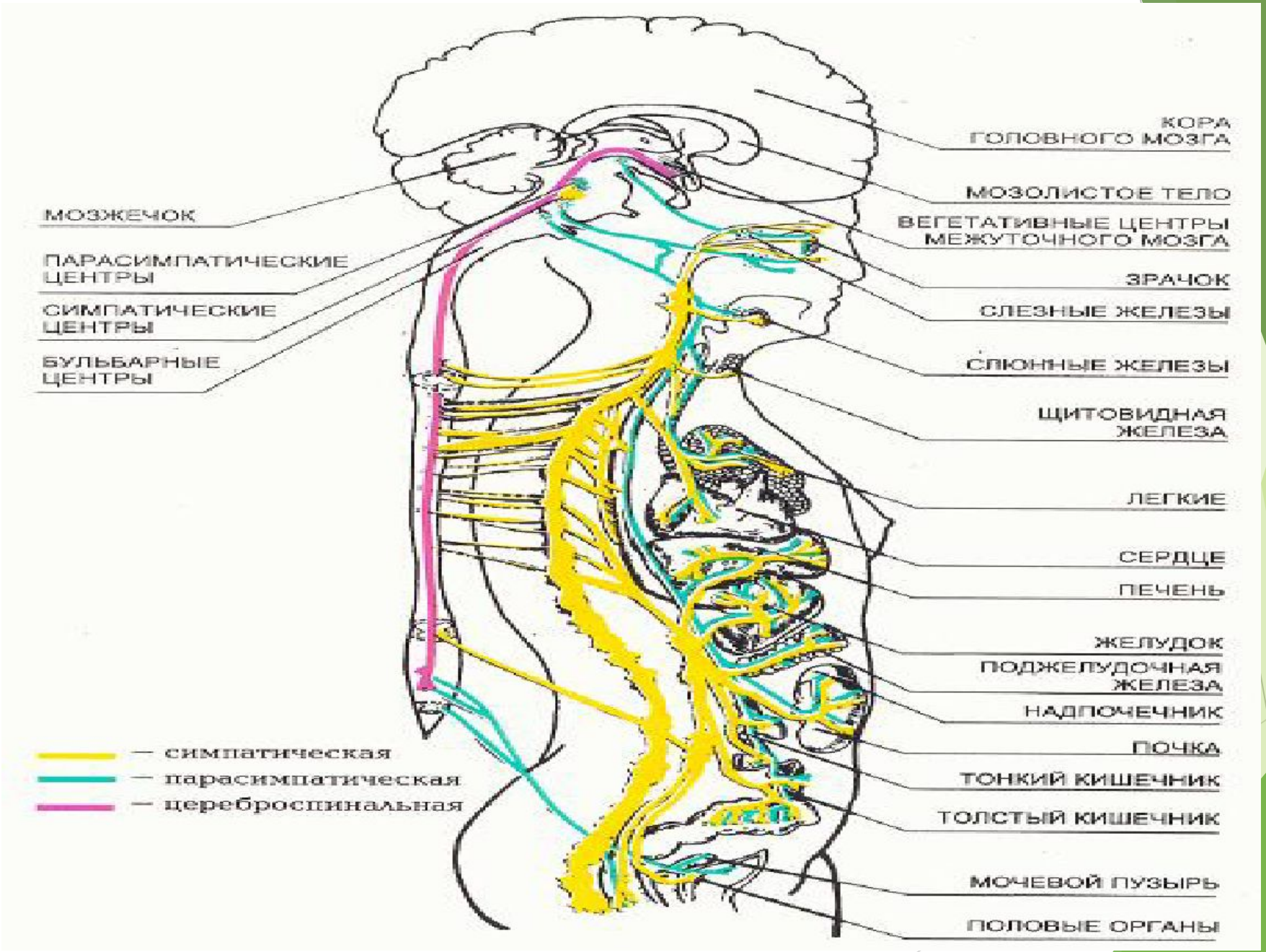
1. Вегетативті анамнез, терморегуляцияның бұзылуы, жүрек ырғағы, АҚ, қарыншалық тамыр жолдарының жағдайы, несеп бөлу, трофиканың жалпы сипаттамасы

2. Ашнердің жүрек рефлексі

3. Ортоклиностатикалық сынама

4 адреналинді және гистаминді сынама (өзен бойынша тері және конъюнктивальды)

5. Электр ошақтық сынама Standel


КОРА ГОЛОВНОГО МОЗГА
МОЗОЛИСТОЕ ТЕЛО
ВЕГЕТАТИВНЫЕ ЦЕНТРЫ МЕЖУТОЧНОГО МОЗГА
ЗРАЧОК
СЛЕЗНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ
СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ
ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА
ЛЕГКИЕ
СЕРДЦЕ
ПЕЧЕНЬ
ЖЕЛУДОК
ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА
НАДПОЧЕЧНИК
ПОЧКА
ТОНКИЙ КИШЕЧНИК
ТОЛСТЫЙ КИШЕЧНИК
МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ
ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ
МОЗЖЕЧОК
ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ
СИМПАТИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ
БУЛЬБАРНЫЕ ЦЕНТРЫ
— симпатическая
— парасимпатическая
— цереброспинальная

IV. Арнайы тесттер

А. провокациялық сынамалар

1. Күшті шайнау, қатты затты жаю, дірілді массаж түріндегі механикалық жүктеме

2. УЖЖ тағайындау (20 мин), рентген сәуле шығару (80-90 р), ультрадыбыс (2-3 мин)

3. Fenner бойынша пенициллин сынамасы

Б. сынамаларды болдырмайтын

1. Имплетолдық тест

2. Антипирин сынамасы

3. Гунеке Сынамасы

Зерттеудің барлық әдістері аздаған клиникалық симптоматиканы талдаумен кешенде қолданылуы тиіс

Стоматогенді ошақты жою әдістері аурудың нозологиясымен анықталады және емдеу

Этиологиялық-патогенетикалық инфекцияның барлық бастапқы және қайталама ошақтарын жою

* ағзаның жеке сезімталдығын ескере отырып антибиотиктер

* жалпы бекітетін құралдар

* спецификалық емес және спецификалық десенсибилизациялайтын терапия

* ішкі ағзалар ауруларын емдеу

Стоматогенді ошақты жою әдістері аурудың нозологиясымен анықталады

Созылмалы пульпиттер-экстирпациялық әдіс, өмірге қабілетті пульпе-сақтау әдістемесі

Пародонттың созылмалы аурулары-дәрі-дәрмектік, хирургиялық, ортопедиялық, физиотерапиялық хрониоинтоксикация Пародонтологиялық науқастарды емдеу принциптері Кешенділік Үйлесім Саралануы Даралау Жиі қайталанатын Күршім

Этиологиялық, патогенетикалық, симптоматикалық тәсіл хрониоинтоксикация

Тактика анықталады периодонтитті тістің тамырларының анатомиялық ерекшеліктері периодонталды тіндердің жай-күйі дененің сенсибилизация дәрежесі ошақтық шартты патология қазіргі кездегі науқастың жалпы жағдайы

Стоматогенді ошақты консервативті емдеуге қарсы көрсетілімдер

* ошақтық-шартты патологияның ауыр ағымы

* дене сенсибилизациясының жоғары дәрежесі

* әлсіз иммундық жүйе

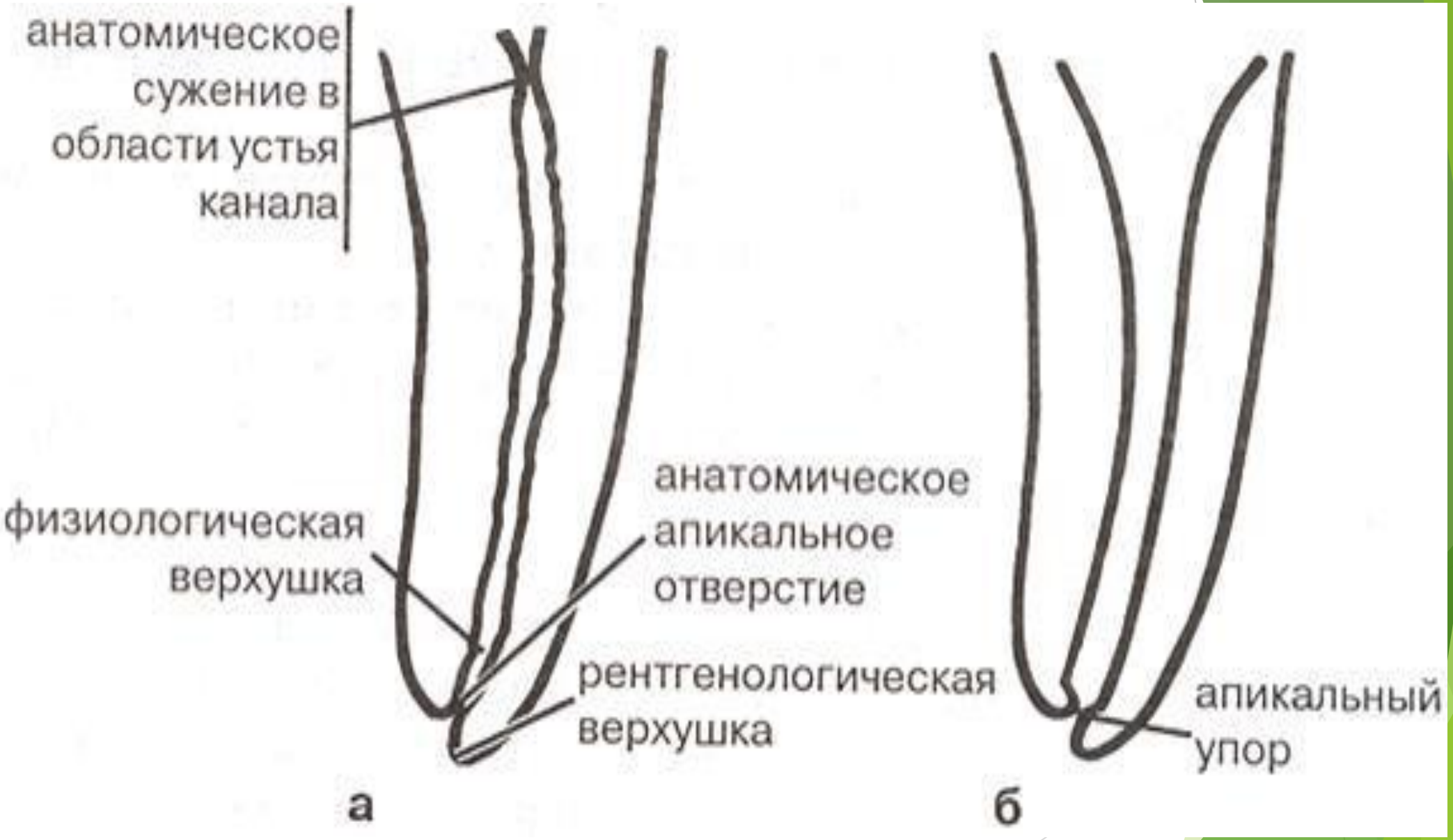
Сөзсіз жулыгады

қозғалысы периодонтитті тістер, егер периапикальды ошақ ұзындығы бойынша пародонтальды қалтамен байланысты болса

Түбірлік арналарды емдеуге қойылатын талаптар

1. Түбірлік арна өтуі керек
2. Тамыр каналын препараттау және тазалау диагнозына қарамастан міндетті
3. Тамырлы арнаны физиологиялық жоғарғы деңгейінде пломбалау, яғни келмеу

"рентгенологиялық ұштары" 1-1, 5 мм


анатомическое сужение в области устья канала
физиологическая верхушка
анатомическое апикальное отверстие
рентгенологическая верхушка
а
апикальный упор
б

Стоматогенді хрониоинтоксикацияны емдеу

Тамыр арнасын қалыптастыруға қойылатын талаптар

* Анатомиялық форманы сақтау

* Апикальды тарылуды сақтау

* Оңтайлы конус жасау

Арнаны тазалау алгоритмі

* 5% Натрий гипохлориті (3-4 мин)

• 17% ЭДТА (3-4 мин)

* ультрадыбыстық өңдеу (3-4 мин)

Эндодонтикалық емдеу сапасын рентгенологиялық бақылау

Түбірлік пломбаға қойылатын талаптар»

арна саңылауын тығыз біркелкі толтыру (трехмерность)
бастапқы қатты материалдар мен қатты пасталарды қолдану
физиологиялық ұшы деңгейінде орналасуы

Жергілікті пародонтогенді факторларды жою

* Ауыз қуысының кәсіби гигиенасы
* Ауыз қуысының жеке гигиенасының алгоритмін әзірлеу
* Ауыз қуысының гигиенасын бақылау
* Микробқа қарсы және антисептикалық заттарды жергілікті қолдану
* Микробқа қарсы препараттарды жүйелі қолдану

Окклюзионное пришлифовывание

* Уақытша шиналау
* Тістеудің ауытқуы мен деформациясын жою

Тіс жегісін және оның асқынуларын емдеу

* Ұн тарту операциялары френулотомия қысқа ерін және тіл пластикасы

пародонтальды ошақты жою

Қалталарды жою (қызыл иекті, пародонталды, сүйек)

Дәрі-дәрмектік әсер хирургиялық әдістер (антисептиктер, қабынуға қарсы, Гингивитті операциялар микробқа қарсы, склерозды, кюретаж кератолитикалық дәрілер, ферменттер, гингивотомия және витаминдер, гингивэктомия және т. б.)

пародонтальды ошақты жою

Жергілікті пародонтогенді факторларды жою

* Ауыз қуысының кәсіби гигиенасы

* Ауыз қуысының жеке гигиенасының алгоритмін әзірлеу

* Ауыз қуысының гигиенасын бақылау

Микробқа қарсы және антисептикалық заттарды жергілікті қолдану

Микробқа қарсы препараттарды жүйелі қолдану * Окклюзиялық тегістеу

* Уақытша шиналау * Тістеудің ауытқуы мен деформациясын жою

Тіс жегісін және оның асқынуларын емдеу

* Ұн тарту операциялары френулотомия қысқа ерін және тіл пластикасы

қалтаға өскен ауыз эпителийін алып тастау түп тіс шөгінділерін алып тастау тіс тамырын жұқтырған цементті алып тастау

қорытынды :

Стоматогенді хрониоинтоксикацияны емдеуде

Стоматогенді ошақты жою тиімділігін бағалау мүмкін 3-6 айдан кейін ғана өткізілді

Клиникалық-зертханалық және рентгенологиялық бақылау емделуші емделгеннен кейін

инфекция ошағын жою әдісіне қарамастан 2-3 жыл бойы

Стоматогенді хрониоинтоксикацияның алдын алу Асқынбаған және асқынған тісжегінің, пародонт ауруларының бастапқы алдын алу* физиопрофилактика * психопрофилактика * диетопрофилактика • ауыз қуысының гигиенасы Стоматогенді хрониоинтоксикация проблемасының қазіргі жағдайы

Стоматогенді хрониоинтоксикация проблемасының қазіргі жағдайы яғни замаеауи көз карас Клиникалық медицинаның барлық салаларымен байланысты

Өзектілігі күрт өседі

Түпкілікті шешілмеген

Жеке стоматологиялық проблема емес

Пайдаланған әдебиеттер :

Тернопольский государственный медицинский университет им. И.Я.Гобачевского

Доктор медицинских наук, профессор
Петрушанко Татьяна Алексеевна

http://*EliteDentistry.ru* /
http://www.saveyoursmile.com