

*МЕББМ ҚАЗАҚСТАН-
РЕСЕЙ
МЕДИЦИНАЛЫҚ
УНИВЕРСИТЕТІ*



*НУО КАЗАХСТАНСКО-
РОССИЙСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ*

**Тақырыбы: Балаларда әртүрлі гингивит
түрлерін емдеу әдістері**



**Орындаған: Картымов И.Б.
Топ: 501 «Б»
Факультет: Стоматология
Кафедра: Стоматология және БЖХ**

Алматы – 2016 ж.

Жоспар:

-
- I. Кіріспе;
 - II. Негізгі бөлем;
 - 1. Гингивит-классификациясы;
 - 2. Клиникасы, симптомдары;
 - 3. Емі;
 - III. Қорытынды;
 - IV. Пайдаланылған әдебиеттер.

Кіріспе:

❖ Бала жасындағы гингивит – бұл кең таралған аурулардың бірі. Дегенмен, балалардағы қызыл иек қабынулары тек гингивитпен ғана шектеліп қоймайды. Балаларда қызыл иек қабынуларын:

-пародонтит кезінде;

-тіс периодонтиті кезінде;

-жиі жағдайда ауыз қуысының шырышты қабығының

қабынуы кезінде (мысалы, герпетикалық гингиво-стоматит)

байқауға болады.

Емдеуді бастар алдында дұрыс емес, сонымен қатар пайдасыз ем жүргізбес үшін бала қызыл иегі қабынуын салыстырып, дұрыс диагноз қою өте маңызды.



Гингивит

❖ Гингивит - жергілікті және жалпы факторлардың жағымсыз әсерінен қызыл иектің қабынуы. Қабыну кезінде тіс-қызыл иек бекінісінің тұтастығы бұзылмайды. (1-3 сурет)



1



Классификациясы:



Жеңіл

Дәрежесіне
қарай

Орташа

Ауыр

Таралуы

Жергілікті

Жайылмалы

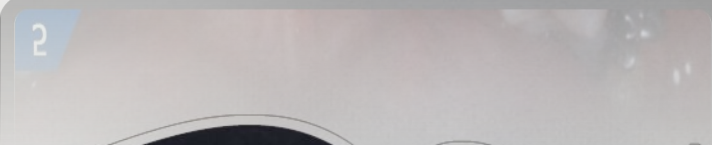
Симптомдары және клиникасы

❖ Жергілікті факторлар:

- Жергілікті жарақаттар;
- Ауыз қуысы гигиенасы дұрыс сақталмауы;
- Жергілікті иммунитет жетіспеушілігі;
- Кариозды қуыстың өткір қырлары (4-сурет);
- Ортодонтиялық аппараттар тағып жүру (5-сурет);

❖ Жалпы факторлар:

- Жүрек-қан тамыр жүйесі аурулары;
- Асқзан-ішек жолдары аурулары;
- Гормонды аурулар;
- Тұқым қуалайтын аурулар.



❖ **Катаральды гингивит ҚЫЗЫЛ** иек жиегінің ісініп қызаруымен ерекшеленеді. Тексеріп көргенде тістераралық бүртіктердің жұмсарып, тістің мойын жағына тығыз жабыспауы және шұқып тексергенде қанағыштығы байқалады. Қызыл иек үстінде тіс қағы пайда болып, тіс-қызыл иек бекінісі бұзылмайды. Рентгенологиялық өзгеріс байқалмайды.

❖ **Гипертрофиялық гингивитте** қызыл иектің жиегі мен тістераралық бұртіктер шектен тыс ұлғайып, қызыл иекте жалған қалталар пайда болады.

Ісікті түрі: қызыл иек қанталап, тістераралық бұртіктер қызарады, маргинальдық қызыл иек тегіс әрі жылтыр келеді.

Фиброзды түрі: тістераралық бұртіктер қатты, қоңыр қызғылт түсті болып, шұқып тексергенде қанамайды.

Ойық жаралы гингивит: қызыл иек аймағы ауырып, ауыздан жағымсыз иіс шығады. Қызыл иек қанталап, жылдам қанайды, жиегінде сұрғылт өліеттенген қабат, тістераралық бұртіктердің бетінде ойық жара пайда болады.

Емі

❖ **Созылмалы катаральдық гингивиттің** емі ауыз қуысын 1 пайыздық асқын су тотығы, 0,06 пайыздық хлоргексидин және 0,02 пайыздық фурацилин ерітінділерімен антисептикалық тазалаудан басталады. Антисептиктер ауыз бұлауы, шаю, қызыл иекке жағу түрінде қолданылады. Кейін тіс қақтары алынады (6-7-сурет). Одан соң тісті арнайы тіс тазалағыш көмегімен, мәселен «Детартрин» пастасымен, өңдейді. Бұдан кейін ауыз қуысын тағы бір рет антисептикалық тазалаудан өткізеді.

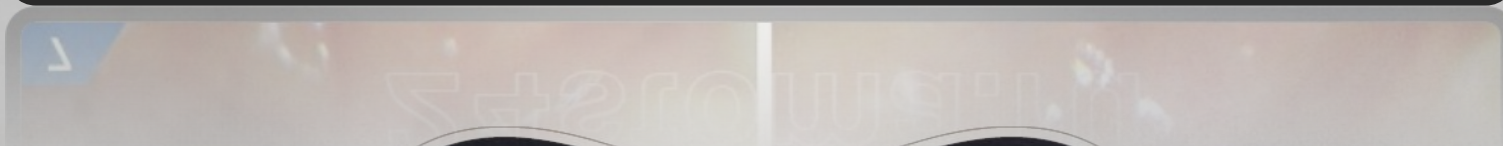


6

24stoma.ru

e

24stoma.ru



❖ Ауыз қуысының тазалығы - тіс ауруларын емдеудің негізгі өлшемі. Қызыл иек қабынған жағдайда оған қабынуға қарсы препараттарды (ацетилсалицил қышқылын, бутадион, индометацин және т.б.), сондай-ақ микробқа қарсы дәрілер жағады. Ауыр түрлерінде метронидазол, линкомицин және т.б. дәрілер енгізіледі.

Созымалы гипертрофиялық гингивиттің емі аурудың туындау себептеріне, морфологиялық көрінісі мен клиникалық түріне қарай жасалады.

Ісікті түрінде ем қабынуға қарсы дәстүрлі терапия мен микробқа қарсы дәрілерді қолдану және физиеом (анод-галвандастыру, электрофорез, дарсонвалдастыру және т.б.) тағайындаудан басталады.

❖ Аталмыш шаралар тиімсіз болса, склероздау емі тағайындалады. Ол қызыл иектің жиегіне және турундылардың клиникалық қалталарына әртүрлі склероздаушы 20-30 пайыздық резорцин ерітіндісін, 10-25 пайыздық мырыш хлориді, прополистің 5-10 пайыздық спиртті тұнбасын жағу және енгізу арқылы жүзеге асырылады. Тағы да мына құрамдағы қоспаны қолдану тиімді: салицил қышқылы -0,1; кристалды резорцин - 1,0; камфора- 2,0; ментол - 3,0; тимол - 1,0; спирт - 96- 92 градустық. Ем-дом ұзақтығы -20 минут, емдеу курсы - 3-5 дүркін (күнара).

❖ Турундаларды алып тастағаннан кейін ауыз қуысын сумен мұқият шайып, қызыл иекке қабынуға қарсы препараттарды (бутадион, ортофен және т.б.) 2-3 сағат таңып қояды. Үйде шеп тұнбаларымен шаю керек.

Апликациялық склероздаушы ем тиімсіз болса, қызыл иек бүртіктеріне 10 пайыздық кальций хлориді, 90 пайыздық этил спирті (терең склероздаушы терапия) сияқты ерітінділер ине арқылы енгізіліп, сонымен қатар 3-4 қызыл иек бүртігіне 0,1-0,3 мл-дан дәрі жіберіледі. Дәрі жіберу аралығы 1-2 күн, емдеу курсы - 4-5 рет дәрі жіберу.

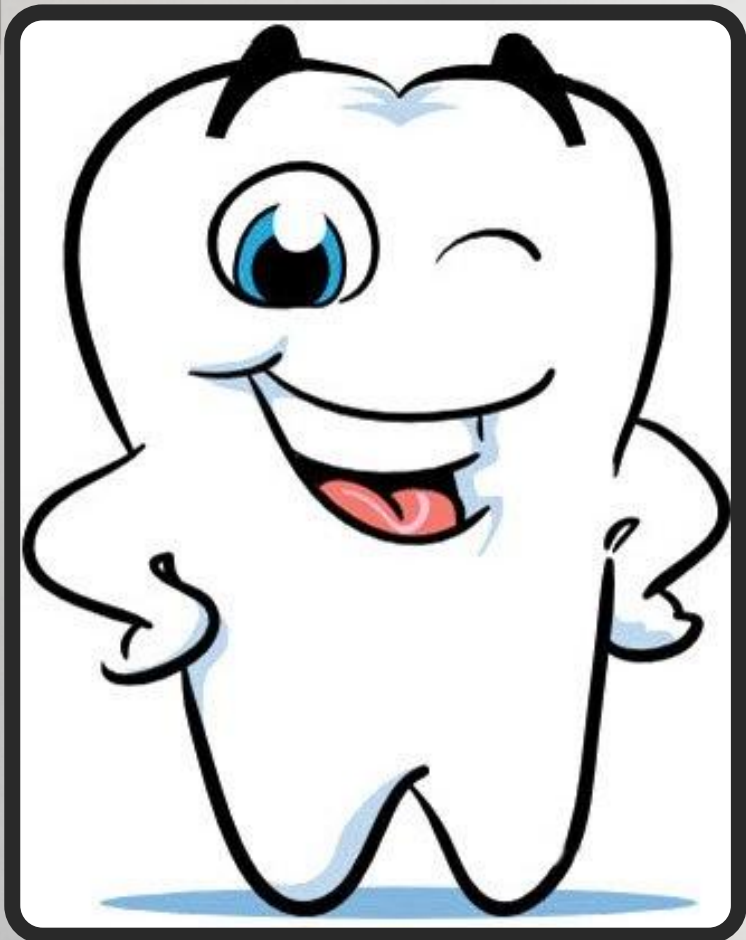
❖ Науқас алғаш қаралған кезде емді қарқынды жүргізу керек. Әуелі қызыл иектің зақымданған жерінің ауруын 0,5-2 пайыздық новокаин, лидокаин арқылы басқан жөн. Одан кейін микробқа қарсы 0,06 пайыздық хлоргексидин ерітіндісі, 1 пайыздық асқын сутотығы ерітіндісі, метронидазол суспензиясы, сангвиритидин және т.б. дәрілер аппликация немесе ауыз бұлауы арқылы қолданылады.

Қорытынды:

❖ Қорыта келгенде жоғарыдағы ақпараттан біз гингивиттің қызыл иек қабынуы екенін білдік. Дегенмен, гингивит – қабынудың ең бастапқы кезеңі болып келеді, сондықтан өз уақытысында емделмесе, қабыну асқынуы мүмкін, нәтижесінде тіс айналасындағы сүйектер зақымдануы, сонымен қатар, тіс қозғалуы пайда болуы мүмкін. Осындай жағдайлардың алдын алу үшін ең бастысы ауыз қуысының гигиенасын дұрыс сақтау болып табылады.

Пайдаланған әдебиеттер:

1. Денсаулық : ғылыми-көпшілік журнал. – 2010 жыл, қыркүйек.
2. Веб сайт <http://24stoma.ru/>
3. Колесов А.А. Стоматология детского возраста. М.: Медицина, 1991.
4. Дәрістік материалдар
5. Стоматология детского возраста (Руководство для врачей) /Т.Ф.Виноградова, О.П.Максимова, В.В.Рогинский и др.; Под ред.Т.Ф.Виноградовой.-М.:Медицина,1987. - С. 398-402,410-418.



**Назар
аударғанңызға
рахмет!!!**