

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті

ДӘРІС КЕШЕНІ

Дисциплина: Стоматологиялық аурулардың алдын алу

Пән коды: SAAA 3301

ББ атауы: "6B10103 - "Стоматология"

Оқу сағаты / кредит көлемі: 120 сағат (4 кредит)

Курс- 3, оқу семестрі - 5


Дәріс көлемі: 10 сағат

Шымкент 2023

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті

Дәріс кешені «Стоматологиялық аурулардың алдын алу» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленді және кафедра отырысында талқыланды

Хаттама № 11 « 14. » 06. 2023 ж.

Кафедра меңгерушісі: м.ғ.к.; доцент м.а.  Л.О.Кенбаева

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

№1 дәріс

1. Тақырып: Тіс ауруларының алдын алу.

2. Мақсаты: Түбірлері қалыптаспаған уақытша және тұрақты тістердің құрылысының анатомиялық-топографиялық ерекшеліктерін атаңыз. Әр түрлі жас кезеңдеріндегі тістердің құрылымдық ерекшеліктерін атаңыз. Әр түрлі жас кезеңдеріндегі баланың даму ерекшеліктерін сипаттаңыз. Уақытша және тұрақты тістердің анатомиялық және топографиялық құрылымына салыстырмалы сипаттама беру.

3. Дәріс тезистері:

Алдын алу денсаулықтың жоғары деңгейін қамтамасыз етуге және аурулардың алдын алуға бағытталған мемлекеттік, әлеуметтік, гигиеналық және медициналық шаралар жүйесі.

Алдын алу жүйесінде бір профилактикалық процестің екі бөлімі бар: біріншілік және қайталама профилактика.

Бастапқы профилактика аурулардың пайда болу себептері мен жағдайларын, қоршаған ортаның қолайсыз факторларын жою арқылы олардың алдын алуға бағытталған әлеуметтік, медициналық, гигиеналық шаралар жүйесі. Кариестің алғашқы профилактикасының негізгі міндеті – бірде-бір дені сау бала ауру балаға айналмас үшін барлық мүмкін әдістер мен құралдарды пайдалана отырып, балалардың денсаулығының деңгейін жақсарту, т. Бұл сау балалар тобында алдын алу.

Кариестің алғашқы алдын алу бағдарламаларының негізгі мақсаттары: 1. Қатты тіс ұлпаларының қалыпты түзілуіне және біріншілік минералдануына жағдай жасау. 2. Қатты тіс тіндерінің жетілу процесінің физиологиялық барысын қамтамасыз ету (екінші минералдану), қажет болған жағдайда бұл процестерді ынталандыру. 3. Ауыз қуысында кариогенді жағдайдың пайда болуының алдын алу немесе жою. Бастапқы профилактиканың нысандары мен әдістерінің әртүрлілігі оның тиімділігінің критерийлерін әзірлеуді талап етеді. Бұл, ең алдымен, тіс тіндерінің кариогенділігін бағалауға мүмкіндік беретін экспресс-әдістер (KOSRE сынамасы, ТЕР сынағы, П.А. Леустың микрокристаллизация әдісі (1997), Н. В. Курякина және т.б. (1992) ПМК анықтау).

Пародонт ауруларының алғашқы профилактикасының негізгі міндеттері: 1. Малокклюзиялардың алдын алу және дер кезінде емдеу. 2. Окклюзиография әдісімен шайнау жүктемесін жүйелі түрде анықтау және оны дер кезінде түзету. 3. Ауыз қуысының үстіңгі және астыңғы ерінінің, тілдің, вестибюльдің фрэнулумының бекітілуіндегі ауытқуларды диагностикалау және жою. 4. Гигиеналық күтім. 5. Дененің сау реактивтілігі мен қарсылығын қамтамасыз ету үшін денсаулықты нығайту. Баланың сау балалар тобынан тіс патологиясы бар топқа ауысуы барлық мүмкін болатын алдын алу шаралары қолданылмағанын көрсетеді.

Екіншілік профилактика ауруды ерте анықтауды, рецидивтердің алдын алуды, асқынуларды және ықтимал асқынуларды қамтиды. Екіншілік профилактика қазірдің өзінде қандай да бір аурумен ауыратын балаларда жүргізіледі.

Бұл кезеңдегі дәрігерлердің алдында келесі міндеттер тұр: кариестің асқынуын азайту (пульпит, пародонтит), кариестің өсуін азайту және т.б.

Екіншілік профилактика оңалту бағдарламасының бөлігі болып табылады.

Үшіншілік профилактика - қалпына келтіруге, аурудың неғұрлым ауыр түріне немесе сатысына өтуіне жол бермеуге, оның ағымында өршуді болдырмауға, уақытша еңбекке жарамсыздықты, еңбекке жарамсыздықты және өлімді азайтуға бағытталған.

ДДҰ 1972 жылы қабылдаған алдын алу шараларының классификациясы бар, соған сәйкес шаралардың 3 тобын бөлу керек.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

1. Алғашқы профилактика мыналарды қамтиды: а) ауыз қуысының гигиенасы бойынша сауықтыру; б) халықты диспансерлік бақылау; в) тамақтануды қалыпқа келтіру; г) еңбек және тұрмыс жағдайын жақсарту.
2. Арнайы профилактика мыналарды қамтиды: а) ауыз суды фторидтеу; б) фторидті препараттарды жергілікті қолдану; в) ауыз қуысының жеке гигиенасы.
3. Екіншілік профилактика мыналарды қамтиды: а) ерте диагностикалау; б) заманауи әдістерді қолдану арқылы тіс кариесін емдеу. Ауыз қуысының санитариясы - күнделікті стоматологиялық тексерудің негізгі бөлігі.

4. Иллюстрациялық материал: лекциялық презентациялар.

5. Ұсынылатын оқу.

1. Мирзаева, Д.О. Тіс пен ауыз күйлері ауыздарынан емдеу заң алды алу [Мәтін]: оқулық / Д.О. Мирзаева. - Қарағанды: «Ақнұр» тұрғын үй кешені, 2021 ж.
2. Еслямғалиева А.М. Балалар мен жасөспірімдердің стоматология аурулар профилактикасы: Оқу құралы. - Алма-Ата: Жаңа кітап, ESPI, 2021. - 100 б.
3. Кузьмина Е.М. Жүкті әйелдер мен жасөспірімдердегі тіс ауруларының кешенді профилактикасындағы кальций: оқу құралы / Е.М. Кузьмина, А.А. Равинская, Т.А. Смирнова. – Алматы: ЭСПИ, 2021. – 87 б.
4. Кузьмина Е.М. Аурулардың алдын алу үшін бактерияға қарсы ауызды шаюды қолдану 5. Кузьмина Е.М. Стоматологиялық тәжірибедегі фторидтер: әсер ету механизмі, қолдану тиімділігі және қауіпсіздігі: оқу құралы / Е.М. Кузьмина, И.Н. Кузьмина, А.В. Лапатина. - Алматы: ЭСПИ, 2021. - 44 содонт: оқу құралы / Е.М. Кузьмина, А.В. Лапатина, Т.А. Смирнова. – Алматы: ЭСПИ, 2021. – 80 б.
6. Ерін мен таңдайдың туа біткен жырығы бар балалардың тіс ауруларының алдын алу: оқу құралы / Е. М. Кузьмина [және басқалар]. – Алматы: ESPI, 2021. – 84
7. Қатты тіс тіндерін қалпына келтірген науқастарда тіс ауруларының алдын алу: оқу құралы / Е. М. Кузьмина [және т.б.] – Алматы: ESPI, 2021 – 104

6. Қауіпсіздік сұрақтары:

1. Баланың даму кезеңдері.
2. Жақ-бет аймағының даму кезеңдері:
3. Жаңа туған нәрестедегі ауыз қуысының анатомиялық-физиологиялық ерекшеліктері.
4. Уақытша және тұрақты тістердің даму кезеңдері
5. Бет пен ауыз қуысының дамуы.
6. Бет және ауыз қуысының морфогенезі.
7. Тіс микробтарының қалыптасу кезеңі.
8. Тіс микробтарының түзілу және дифференциациялану кезеңі.
9. Тістің шығу уақыты, уақытша тістердің түбірлерінің түзілуі және резорбциясы
10. Тұрақты тістердің шығу және түбірлерінің пайда болу уақыты

№2 дәріс

1. **Тақырып:** Стоматологиялық емхананың профилактикалық бөлімінде науқасты тексеру.
2. **Мақсаты:** Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы бойынша әртүрлі жас кезеңдеріндегі балалардың стоматологиялық формуласын жазып алыңыз. Балаларды қабылдау жағдайындағы лауазымдық нұсқаулықтарға сәйкес стоматологиялық кабинет қызметкерлерінің міндеттерін

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

атаңыз. Стоматологиялық құралдарды сақтау, күту және зарарсыздандыру ережелерін атаңыз. Оқыту және емдеу кабинетінде жұмыс орнын ұйымдастыру. Әртүрлі жағдайларда балалармен және олардың ата-аналарымен қарым-қатынас жасау дағдыларын көрсету.

3. Дәріс тезистері:

Стоматологиялық науқасты тексерудің негізгі әдістеріне мыналар жатады:

- науқаспен сұхбат;
- науқасты тексеру;
- бет пен ауыз қуысының жұмсақ тіндерін пальпациялау (пальпациялау);
- зондтау;
- перкуссия.

1.1. Науқасқа сұрақ қою

Тексеру әңгімеден басталады, оның барысында дәрігер науқастың шағымдарын түсіндіреді және ауру тарихынан мәліметтер алады.

Қажет болған жағдайда кейбір сұрақтар туыстарымен және жақын адамдарымен әңгімелесуде, сондай-ақ науқасқа қатысты медициналық құжаттамадан (объективті анамнез) нақтыланады.

Алынған мәліметтер үш бөлімде берілген:

- 1) пациенттердің шағымдары;
- 2) өмір тарихы;
- 3) қазіргі аурудың тарихы.

Әңгімелесу барысында науқас пен дәрігердің арасында психологиялық байланыс та орнатылады, бұл әрі қарай тексеру және емдеу үшін қажет. Науқастың өзі жасайтын денсаулық жағдайына шағымдары белсенді деп анықталады.

Кейбір жағдайларда пациенттер бір немесе басқа себептермен аурудың өте маңызды көріністері туралы хабарламайды, олар объективті тарих деректерін пайдалана отырып, анықталуы керек; Қазіргі аурудың алғашқы белгілері пайда болған уақыт, олардың пайда болу сипаты және одан әрі ағымы көрсетіледі.

Аурудың қандай жағдайда басталғанын және ықтимал этиологиялық факторларды анықтау маңызды. Аурудың белгілерін көрсететін шағымдарды анықтаумен қатар, науқасты сұрау аурудың барысын және көрсетілген емді бағалауға мүмкіндік береді.

Әдетте дәрігер науқасты не мазалайтынын сұрайды және пациенттің әңгімесін жетекші сұрақтармен бағыттайды. Әңгімелесу кезінде аурудың алғашқы көріністері, оның даму динамикасы, осы кезеңде науқасты не мазалайтыны, бұрын ем жүргізілген бе және емнің нәтижесі қандай екендігі туралы сұрау керек. Науқастың жалпы әл-ауқаты, басқа органдар мен жүйелердің жағдайы, олардың қызметінің өзгеруіне шағымдары, жалпы аурулардың ескіру мерзімі де анықталады.

Бұл ақпаратты нақтылау ауыз қуысындағы өзгерістермен себептік байланыс орнатуға мүмкіндік береді. Дәрілік заттарға, өнімдерге немесе тұрмыстық заттарға жоғары сезімталдыққа негізделген аурулар санының айтарлықтай өсуіне байланысты талдау кезінде аллергия тарихын нақтылау қажет.

Әңгімелесу кезінде ауру тарихы ғана емес, сонымен қатар өмір сүру және жұмыс жағдайлары да белгіленеді. Тұрмыстық кәсіптік факторлар тіс тіндерінің абразиясының жоғарылауына (қышқыл түтіндері), тіс кариесінің (кондитер фабрикасында жұмыс істегенде көмірсулар) жоғарылауына ықпал етуі мүмкін. Ауыз қуысына зиян келтіретін зиянды әдеттер (темекі шегу) анықталады.

Диагноз қоюда маңызды рөлді ауырсыну симптомы атқарады, ол көбінесе науқасты дәрігерге баруға мәжбүр етеді. Атақты орыс дәрігері Т.А. Захарин науқастан сұхбат алуды өнер деп

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

санаған. Ол былай деп жазды: «Науқасты қанша тыңдап, түртсең де, егер науқастың өз куәлігін тындамасаң, үйренбесең, үйренбесең, ешқашан ауруды дәл анықтай алмайсың. Науқастың психикалық жағдайын зерттеуге арналған басқа өнер».

Ауырсынудың пайда болу себептері мен уақытын анықтау қажет (түнгі шабуылдар пульпитке тән; түнде ауырсынудың болмауы және триггер аймақтарын басқан кезде ауырсынудың болуы). Диагноз қою кезінде ауырсынудың локализациясын, сипатын (ауырсыну, тарылту, пульсация), ұзақтығын (пароксизмальды, тұрақты) және ауырсынудың шоғырлануын (локализацияланған немесе жалпыланған) анықтау маңызды.

Ауырсыну сыртқы тітіркендіргіштердің (термиялық, механикалық, химиялық) әсерінен, сондай-ақ осы тітіркендіргіштердің әсерінсіз пайда болуы мүмкін. Ауырсыну симптомын егжей-тегжейлі зерттеу дәрігерге диагноз қою кезінде аурудың бастапқы деректерін анықтауға мүмкіндік береді.

1.2. Объективті тексеру – науқасты тексеру.

Ол сыртқы тексеруден және ауыз қуысын тексеруден тұрады. Тексеру жақсы күндізгі жарықта немесе жасанды жарықта стоматологиялық құралдар жиынтығын (тіс айнасы, бұрышты, түзу, түймелі немесе ойық зонд, пинцет, дәке салфеткалары) пайдалана отырып жүргізіледі. Дәрігер қолғап, маска, көзілдірік немесе бет қалқан киюі керек.

1.3. Көрнекі тексеру.

Бетті тексеру:

- бет терісінің жағдайы (түсі, тургоры, бөртпелері, тыртықтары және т.б.) және көрінетін шырышты қабаттар (еріннің, көздің, мұрынның қызыл шекарасы);
- еріннің жабылу сызығы;
- күлімсіреу сызығы;
- бет жартысының симметриясы;
- беттің төменгі бөлігінің биіктігі;
- иек және мұрын-ерін қатпарларының ауырлығы (тегістелген, орташа тегістелген, айқын, тереңдеген).

Кез келген профильдегі тіс дәрігеріне барған әрбір науқас ауыз қуысының ісік немесе ісік алдындағы зақымдануын анықтау үшін тексерілуі керек.

ТМЖ және шайнау бұлшықеттерін тексеру.

Пальпация- бұл саусақтарды қолдану (әдетте бас бармақтың, индекстің және ортаңғы саусақтардың терминалдық фалангтарының жастықшалары, сирек кішкентай саусақ).

Пальпацияны пайдалана отырып, тіндер мен органдардың тұрақтылығын, конфигурациясын, қозғалғыштығын, ауырсыну реакциясын, ауытқулардың болуын, патологиялық ошақтың мөлшері мен шекараларын анықтайды. Пальпация бөлінеді:

- үстірт;
- терең;
- сыртқы және ауыз ішілік.

1.4. Ауыз қуысын тексеру.

Ауыз қуысын тексеру ретімен жүргізіледі:

- ауыз қуысының тамбурын қарау;
- ауыз қуысының өзін тексеру.

Ауыз қуысының тамбурын қарау жоғарғы ерінді көтеріп, астыңғы ерінді төмен жылжыта отырып, жабық жақпен жүзеге асырылады. Тіс айнасымен щекті кері тарту арқылы ауыз қуысының шырышты қабаты зерттеледі. Ауыз қуысының вестибюльін тексерген кезде мына жағдайға назар аударыңыз:

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

- еріннің қызыл шекарасы, ауыз бұрышы (түсі, қабыршақтардың, қыртыстың пайда болуы);
- еріннің ішкі беттері (тұтас бет, ұсақ сілекей бездері);
- щектердің ішкі беті (түсі, ылғалдылығы, Фордайс бездері);
- паротит сілекей бездерінің шығару жолдары);
- тістеу (физиологиялық, патологиялық);
- қызыл иек (түсі, тығыздығы, патологиялық элементтердің болуы);
- ауыз қуысының вестибюльдері, ерін френулумы, шырышты баулар; өтпелі қатпар (тереңдігі, түсі, патологиялық элементтердің болуы).

Ауыз қуысының өзін тексеру:

Қатты таңдайды тексеру- шырышты қабықтың жағдайы (түсі, ылғалдылығы), патологиялық элементтердің болуы, таңдай тігісі, кесілген сопақшаның ауырлығы, қатты таңдай қатпарлары, жұмсақ таңдай шекарасындағы шырышты бездердің шығару жолдары.

Жұмсақ таңдайды тексеру- шырышты қабықтың жағдайы (түсі, ылғалдылығы), таңдай доғалары, таңдай бадамша безі, патологиялық элементтердің болуы.

Тілді тексеру- тілдің шырышты қабаты көпқабатты жалпақ кератинизацияланбайтын немесе ішінара кератинизацияланатын (филиформалы сопақшалар) эпителийден және шырышты қабықтың проприя қабатынан тұрады. Төменгі беті тегіс, стратифицирленген жалпақ кератинизацияланбайтын эпителиймен жабылған. Шырышты қабаттың болуына байланысты ол мобильді. Тілдің артқы жағында шырышты қабат бұлшықеттерге тығыз бекітілген. Тілдің артқы үштен бір бөлігінде лимфоидты ұлпалардың үлкен немесе кіші фолликулдар түрінде жинақталуы байқалады. Лимфоидты ұлпа қызғылт түсті, бірақ ол көкшіл реңкке ие болуы мүмкін. Бұл лимфоэпителиальды түзіліс тілді бадамша безі деп аталады. Тілдің артқы бөлігінде, шырышты қабықта ұсақ сілекей бездері бар, олар бөліну сипатына қарай серозды, шырышты және аралас болып бөлінеді.

Тілдің шырышты қабығының ламина проприясы оны жабатын эпителиймен бірге шығыңқы жерлерді – тілдің сопақшасын түзеді. Тілдің жіп тәрізді, саңырауқұлақ тәрізді, жапырақ тәрізді және ойық тәрізді сопақшалары бар.

Тілді зерттеу папиллярдың жағдайын анықтаудан басталады, әсіресе сезімталдықтың өзгеруіне немесе кез келген аймақта жану мен ауырсынуға шағымдар болса.

Филиформды сопақшалар ең көп (1 см²-ге 500-ге дейін). Олар тілдің артқы бетінің бүкіл бетінде орналасқан, көп қабатты жалпақ кератинизацияланған эпителиймен жабылған, бұл оларға ақшыл реңк береді. Егер кератинизациялық таразылардың қалыпты қабылданбауы бұзылса, мысалы, асқазан-ішек жолдарының патологиясы немесе кандидозға байланысты ауыз қуысында патологиялық өзгерістер болса, тілде ақ жабын пайда болады - «жабылған» тіл. Шектеулі аймақта (әдетте ұшында және бүйір бетінде) жіп тәрізді папиллярлардың эпителийінің сыртқы қабатының қарқынды бас тартуы мүмкін. Бұл құбылыс десквация атауын тудырды. Бұл жағдай науқасты алаңдатпауы мүмкін, бірақ ауырсыну тітіркендіргіштерден, әсіресе химиялық заттардан пайда болуы мүмкін. Филиформды сопақшалар тактильді сезімталдыққа ие.

Саңырауқұлақ тәрізді папиллярлар – тілдің бүйір беттерінде және ұшында орналасқан. Тілдің артқы жағында олардың саны аз. Саңырауқұлақ тәрізді папилляр жақсы қанмен қамтамасыз етілген. Оларды жабатын эпителий қабаты кератинизацияланбағандықтан, олар қызыл нүктелерге ұқсайды. Саңырауқұлақ тәрізді сопақшаларда дәм бүршіктері (пиязшықтар) болады. Жапырақ тәрізді папиллалар - тілдің бүйір бетінде және артқы бөлімдерде (ойықтардың алдында) орналасқан. Жапырақ тәрізді папиллярларда дәм бүршіктері (пиязшықтар) да болады.

Циркумвалат сопақшалар (тіл сопақшалары білікке қоршалған) – тілдің ең үлкен сопақшалары – бір қатарда (әрқайсысы 9-12-ден), тамырдың түбірі мен денесінің шекарасында кертпеште (рим цифры V сияқты) орналасқан. тіл. Әрбір папилла диаметрі 2-3 мм цилиндр пішініне ие және

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

шағын сілекей бездерінің шығару жолдары ашылатын ойықпен қоршалған. Ойық сопақшалардың қабырғаларында көптеген дәм бүршіктері (пиязшықтар) болады.

Тіл қанмен тіл артериясы арқылы қамтамасыз етіледі. Венозды дренаж тіл венасы арқылы жүреді. Тілдің түбіндегі бүйір бетінде үлкенірек немесе кішірек мөлшердегі тамырлы (веноздық) плексус көрінеді, ол кейде патологиялық деп қателеседі. Сол жерде варикозды веналарға байланысты веналардың үлгісі кейде анық көрінеді, бірақ бұл симптомның клиникалық маңызы жоқ.

Жасы бойынша ауыз қуысының шырышты қабығының құрылымында бірқатар өзгерістер байқалады. Эпителий қабаты жіңішкереді, жасушалық элементтердің мөлшері кішірейеді, серпімді талшықтар қалыңдайды. Коллаген шоғырлары бөлінеді. 60 жастан асқан адамдарда базальды мембрана тұтастығының бұзылуы байқалады, соның салдарынан шырышты қабаттың ламина проприясына эпителий өсуі мүмкін.

Тілді тексергенде оның көлеміне, бедеріне, қатпарына назар аударыңыз. Егер мөлшері ұлғайса, бұл симптомның (туа біткен немесе сатып алынған) көріну уақытын анықтау керек. Макроглоссияны ісінуден ажырату қажет. Бойлық қатпарлардың айтарлықтай саны болса, тіл бүктелуі мүмкін, бірақ пациенттер бұл туралы білмеуі мүмкін, өйткені көп жағдайда бұл оларды алаңдатпайды. Бүктеу тіл түзетілген кезде пайда болады. Пациенттер оларды жарықтар деп қателеседі. Айырмашылығы, жарықшақ кезінде эпителий қабатының тұтастығы бұзылады, бірақ қатпарлы эпителий зақымдалмайды.

Ауыз түбін тексеру– шырышты қабықтың түсіне, шырышты қабаттың қатпарларына, патологиялық элементтерге, тілдің френуласына және сілекей бездерінің шығару жолдарына, кейде жиналған секреция тамшыларына назар аударыңыз. Шылым шегушілерде шырышты қабат күңгірт реңкке ие болуы мүмкін. Сұр-ақ түсті аймақтарда көрінетін эпителийдің кератинизациясы болған кезде оның тығыздығы, мөлшері, астындағы тіндерге адгезиясы, шырышты қабаттан жоғары зақымдану деңгейі және ауырсыну анықталады. Бұл белгілерді анықтаудың маңыздылығы, кейде олар белсенді араласу үшін негіз болады, өйткені ауыз қуысының шырышты қабатының гиперкератозының ошақтары ісік алды жағдайлар ретінде қарастырылады. Ауыз қуысының шырышты қабатында (ойық жара, эрозия, гиперкератоз және т.б.) қандай да бір өзгерістер анықталса, травматикалық фактордың болу мүмкіндігін жоққа шығару немесе растау қажет. Бұл диагностика және емдеу үшін қажет.

Жоғарғы жақтың альвеолярлы өсіндісі пальпация арқылы вестибулярлық, тілдік және таңдай жағынан және осы аймақтардың үстіндегі шырышты қабықтың түсі зерттеледі. Ауыз вестибульінің доғасын пальпациялау арқылы өтпелі қатпардың бойымен бау байқалады. Ауыз ашу, жұту, тыныс алу, сөйлеу функцияларының бұзылуы да анықталады. Тілдің түбірі, сублингвальды, птеригомандибулярлық және перифарингальды кеңістіктерге ерекше назар аударылады.

Сілекей бездерін уқалау кезінде мүмкін болатын сипаттамалық өзгерістерге назар аудару керек: сілекейдің қалың консистенциясы, бұлыңғыр түсі, үлпектердің, ұйығандардың болуы, ондағы сілекей қан ұйығыштары.

Сілекей бездерінің аурулары кезінде ағындарды зондтау жүргізіледі, бұл олардың бағытын, стеноздың, стриктураның немесе оның толық облитерациясының немесе түтіктегі тастың болуын анықтауға мүмкіндік береді.

Периодонтальды тексеру. Пародонт тіндерінің жағдайын зерттеген кезде мыналарға назар аударыңыз:

- қызыл иектің сопақшасының жағдайы (түсі, пішіні, тығыздығы, тістің мойын бөлігін жабу, патологиялық өзгерістердің болуы);
- қан кетудің, экссудаттың болуы;
- патологиялық қалтаның тереңдігін анықтау;
- супрагингивальды және субгингивальды тасты анықтау;

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

- тістердің қозғалғыштығы дәрежесі;
- тістердің мойын бөлігінің әсер ету дәрежесі.

Қалыпты қызыл иектің түсі бозғылт қызғылт немесе маржан, бірақ қара тері адамдарда меланоциттердің популяциясына байланысты қараңғы болуы мүмкін. Тіс тістері келесі белгілермен сипатталады: пішіні, түсі, консистенциясы. Тістердің мойнына іргелес жатқан қызыл иектің жиегінің пішіні қызыл иектің сопақшаларына байланысты гирляндияға ұқсайды (қалыпты жағдайда олар ақшыл қызғылт түсті және тіс аралық кеңістікті алады; Тіс тінінің эпителийінің тістің бетімен түйіскен жерінде қызыл иек ойығы көрінуі керек. Түбір бойымен эпителийдің өніп шығуына байланысты патологиялық процестің дамуымен пародонт қалтасы пайда болады. Пародонт қалтасының тереңдігін және оның жағдайын (қан кету, іріндеу, тіс тасының болуы) анықтау үшін түймелік (периодонтальды) зонд қолданылады. Тістің рецессия аймақтарын, сондай-ақ тістердің қозғалғыштығы дәрежесін атап өту маңызды. Ауыз қуысына күтім жасау деңгейін және жұмсақ қаңылтырдың, тіс табақшасының, тіс тасының бар-жоғын анықтау және пломба сапасын бағалау маңызды, бұл тіс аралық кеңістікке тағамның түсу мүмкіндігін болдырмайтын жанасу нүктелерінің болуына ерекше назар аударады. .

Тексеру кезінде қызыл иектің қан кетуін және тістің қозғалғыштығын анықтау маңызды.

Ауыз қуысының шырышты қабығын тексеру табиғи жарықта жүргізіледі. Оның жағдайына ауыз қуысында және ішкі органдарда көптеген патологиялық процестер әсер етеді. Зақымданудың белгілі бір элементтеріне сүйене отырып, асқазан-ішек жолдарының ауруларының, қан ауруларының және қатерлі аурулардың алғашқы белгілерін белгілеуге болады. Сау ауыз қуысының шырышты қабаты бозғылт қызғылт түсті; ісінген, көкшіл шырышты қабық ауыз қуысында созылмалы қабыну ауруларының болуын көрсетеді. Шырышты қабықтың күрт қызаруы көптеген жұқпалы ауруларда (қызылша, скарлатина, дифтерия), сондай-ақ жарақатта, қабынуда, жалпы ауруларда байқалады. Ауыз қуысының шырышты қабығының ісінуі жүрек, бүйрек аурулары кезінде және шырышты қабатта тыртықтар болған кезде байқалады; үлкейтілген немесе, керісінше, тілдің тегістелген папилляры асқазан-ішек жолдарының ауруларының болуын көрсетеді.

Тексеру кезінде ауыз қуысының шырышты қабығының қан кетуіне назар аударылады, ол пародонт аурулары, стоматит, қан аурулары, витаминдердің жетіспеушілігі, эндокриндік бұзылулар, сонымен қатар тәждерден, пломбалардан, тістердің жұмсақ тіндерінің созылмалы жарақаттарымен кездеседі. тақта және т.б.

Тіс пен тіс қатарын тексерген кезде мыналарға назар аударыңыз:

- тістің тіс қатарындағы орналасуы;
- пішін;
- түсті;
- қатты тіндердің жағдайы (кариестің зақымдануы, флюороз, гипоплазия);
- пломбалардың, инкрустациялардың, жасанды тәждердің болуы, олардың жағдайы;
- альвеолярлы емес және альвеолярлық бөліктердің арақатынасы;
- тіс қатарының окклюзиялық бетіне қатысты орналасуы.

Тіс қозғалғыштығы саусақтар немесе пинцет көмегімен тербелу арқылы анықтауға болады. Тістің физиологиялық қозғалғыштығы бар. бұл әдетте дерлік көрінбейді. Дегенмен, периодонтальды патологиямен тістің ауыр қозғалғыштығы пайда болады. Тіс қозғалғыштығының үш дәрежесі бар:

1-дәреже – ауыз-вестибулярлық (ауыз қуысынан ерінге және жаққа қарай) бағытта қозғалғыштық;

2-дәреже – ауызша-вестибулярлы anteroposterior бағытта қозғалғыштық;

3-дәреже – барлық бағытта, соның ішінде вертикаль бойынша ұтқырлық

4. Иллюстрациялық материал: лекциялық презентациялар.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

5. Ұсынылатын оқу.

Негізгі:

1. Мирзаева, Д.О. Тіс пен ауыз күйлері ауыздарынан емдеу заң алды алу [Мәтін]: оқулық / Д.О. Мирзаева. - Қарағанды: «Ақнұр» тұрғын үй кешені, 2021 ж.
2. Еслямғалиева А.М. Балалар мен жасөспірімдердің стоматология аурулар профилактикасы: Оқу құралы. - Алма-Ата: Жаңа кітап, ESPI, 2021. - 100 б.
3. Кузьмина Е.М. Жүкті әйелдер мен жасөспірімдердегі тіс ауруларының кешенді профилактикасындағы кальций: оқу құралы / Е.М. Кузьмина, А.А. Равинская, Т.А. Смирнова. – Алматы: ЭСПИ, 2021. – 87 б.
4. Кузьмина Е.М. Аурулардың алдын алу үшін бактерияға қарсы ауызды шаюды қолдану 5. Кузьмина Е.М. Стоматологиялық тәжірибедегі фторидтер: әсер ету механизмі, қолдану тиімділігі және қауіпсіздігі: оқу құралы / Е.М. Кузьмина, И.Н. Кузьмина, А.В. Лапатина. - Алматы: ЭСПИ, 2021. - 44 содонт: оқу құралы / Е.М. Кузьмина, А.В. Лапатина, Т.А. Смирнова. – Алматы: ЭСПИ, 2021. – 80 б.
6. Ерін мен таңдайдың туа біткен жырығы бар балалардың тіс ауруларының алдын алу: оқу құралы / Е. М. Кузьмина [және басқалар]. – Алматы: ESPI, 2021. – 84
7. Қатты тіс тіндерін қалпына келтірген науқастарда тіс ауруларының алдын алу: оқу құралы / Е. М. Кузьмина [және т.б.] – Алматы: ESPI, 2021 – 104

6. Қауіпсіздік сұрақтары:

1. «Қосымша емтихан әдістері» кестесін құрастыру (атауы, қолдану әдісі, қолданылуы)
2. Букреева бойынша стоматологиялық науқасты тексеру схемасы
3. «Стерилизация түрлері» сызба түрінде көрсетіңіз
4. Стоматологиялық аспаптар мен жабдықтарды дезинфекциялау және стерилизация алдындағы тазалау үшін қолданылатын құралдар туралы кесте құрастырыңыз».
5. Стоматологиялық науқастың медициналық картасын толтыру

№3 дәріс

1. Тақырып: Балалардағы ауыз қуысының жеке гигиенасына арналған бұйымдар, заттар мен құрылғылар.

2. Мақсаты: Берілген жағдайға байланысты ауыз қуысының жеке гигиенасы үшін бұйымдарды, заттарды және құрылғыларды қолданыңыз. Балалардың тістерін тазалау әдістері мен формаларын атаңыз. «Fones», «Bass», «Leonard» тісті тазалаудың стандартты әдісін қолданып, фантомда (ерікті студент) тіс тазалау әдістерін орындау дағдыларын көрсету. Фантомдағы стоматологиялық бляшкаларды анықтау және жою әдісін көрсетіңіз (ерікті студент)

3. Дәріс тезистері:

ЖЕКЕ АУЫЗ ГИГИЕНАСЫ ӨНІМДЕР

Ауыз қуысының жеке гигиенасының негізгі элементтеріне құралдардың, құрылғылардың және механизмдердің үлкен арсеналы жатады (1 кестені қараңыз).

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті

Таблица 1

Перечень основных средств индивидуальной гигиены полости рта

Средства оральной гигиены	Характер и последовательность использования, предпочтения и показания в применении
Гигиеническая зубная щетка	Основное средство оральной гигиены, но не очень эффективное
Профилактическая/периодонтологическая зубная щетка	Предпочтительнее и эффективней гигиенической ЗЩ
Гигиеническая зубная паста	Может использоваться в случаях, когда недоступны другие виды зубных паст, неэффективна с профилактической позиции

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы		044/74
Дәріс кешені		85 беттің 1 беті

Средства оральной гигиены	Характер и последовательность использования, предпочтения и показания в применении
Лечебно-профилактическая ЗП	Предпочтительнее и эффективней гигиенической. Одной и той же пастой не следует пользоваться длительное время (желательно менять каждый месяц). Предпочтение надо отдавать ЗП с экстрактами трав и умеренными абразивными свойствами
Зубные эликсиры	Использование возможно, но не желательно, так как содержат алкоголь (30 % и более) и требуют разведения, что не всегда возможно
Ополаскиватели для рта	Более приемлемая форма
Зубочистки	Рекомендуется использовать, когда нет возможности воспользоваться другими средствами interdentalной гигиены. Предпочтение следует отдавать зубочисткам из мягких сортов деревьев (карельская сосна) и с треугольной формой поперечника
Флоссы	Зубные нити, которые следует использовать после каждого приема пищи
Тэйп	Зубная лента. Рекомендуется лицам с тремами и диастемами
Суперфлосс	Использование не целесообразно при наличии полного комплекта зубов, с умеренной плотностью их расположения или скученными зубами, с межзубными промежутками, заполненными плотными межзубными сосочками, прилегающими к контактным поверхностям соседних зубов. Рекомендуется лицам с тремами и диастемами
Ультрафлосс	Так же, как и суперфлосс
Межзубные ершики или щетки-ершики	Рекомендовано при наличии широких межзубных промежутков
Электрическая зубная щетка	
Монопучковые ЗЩ	Показаны во всех случаях, особенно в случаях скученности зубов, глубоких фиссур, обработки шеек зубов, для очищения последних моляров
Малопучковые ЗЩ	Используются во всех случаях, но более эффективны как вспомогательное средство гигиены после обычной гигиенической процедуры при скученных зубах
Оральный центр	Включает в себя электрическую щетку и ирригатор
Жевательные резинки	Только без сахара и только после еды в течение 5–10 минут, предпочтительнее с ксилитом, который обладает противокариесной активностью

Ауыз қуысының гигиеналық құралдары мен әдістері- бұл иістерді кетіру, тазалау және тіс ауруларының алдын алу мақсатында тістердің бетімен және ауыз қуысының шырышты қабатымен жанасуға арналған кез келген заттар, құралдар немесе құрылғылар. Механикалық құралдарға тіс щеткалары, тіс жібі, шұқығыштар, щеткалар, стимуляторлар, массажерлер, ирригаторлар, тазалау тампондары жатады. Гигиеналық және емдік-профилактикалық мақсатта – тіс пастасы, тіс гелі, тіс эликсирі, аэрозоль, сағыз, гигиеналық таблеткалар, ерітінділер.

ТІС ЩЕТКАСЫ

Тіс щеткасы- жеке гигиена құралы. Ол тұтқа мен басынан тұрады (1-сурет). Тазалау үшін қылшықтардың орналасуы, ұзындығы мен пішіні, сондай-ақ олардың қаттылығы маңызды. Тіс

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті

щеткаларының бірнеше түрі бар: өте жұмсақтан өте қаттыға дейін. Көбінесе тістерді жақсы тазартатын, бірақ қызыл иекке зақым келтірмейтін орташа қатты щетка қолданылады. Жұмсақ щетканы эмальдың тозуы жоғарылағанда, эрозиялардың пайда болу үрдісі, сына тәрізді ақаулар және қызыл иектің қатты қан кетуі жағдайында қолданылуы керек. Тістерді тіс щеткасымен сапалы тазалау үшін қылшықтардың орналасуы, тығыздығы, ұзындығы мен пішіні, сондай-ақ олардың қаттылығы маңызды (2 кесте мен 1 диаграмманы қараңыз).

Таблица 2

Характеристики зубных щеток

Диаметр волокна (мм)	Условный номер	Характеристика щетки
0,11–0,22	7, 8, 9	Мягкая
0,23–0,32	10, 11, 12	Средней жёсткости
0,33–0,34	13, 14	Жёсткая
0,35	15	Очень жёсткая

Қазіргі уақытта щеткалар бастың әртүрлі бөліктерінде әртүрлі сапалы қылшықтармен шығарылады: ортасында ол қаттырақ, шеттерінде жұмсақ болады. Мұндай щеткалар тістер мен қызыл иек шеттерін зақымдамай жақсы тазартады. Қатты және жұмсақ қылшықтар щетканың бүкіл жұмыс бөлігінде ауыса алады, қаттылары жұмсаққа қарағанда қысқа, бұл сонымен қатар қызыл иектің шырышты қабатының зақымдану қаупін азайтады. Қазіргі уақытта үнемі қолданылатын жасанды қылшықты тіс щеткаларын әр 3 ай сайын өзгерту ұсынылады.

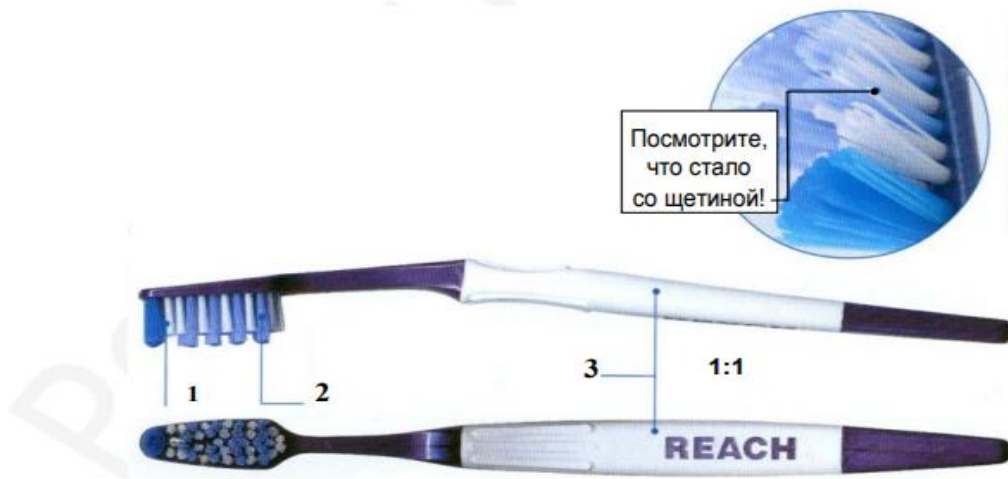
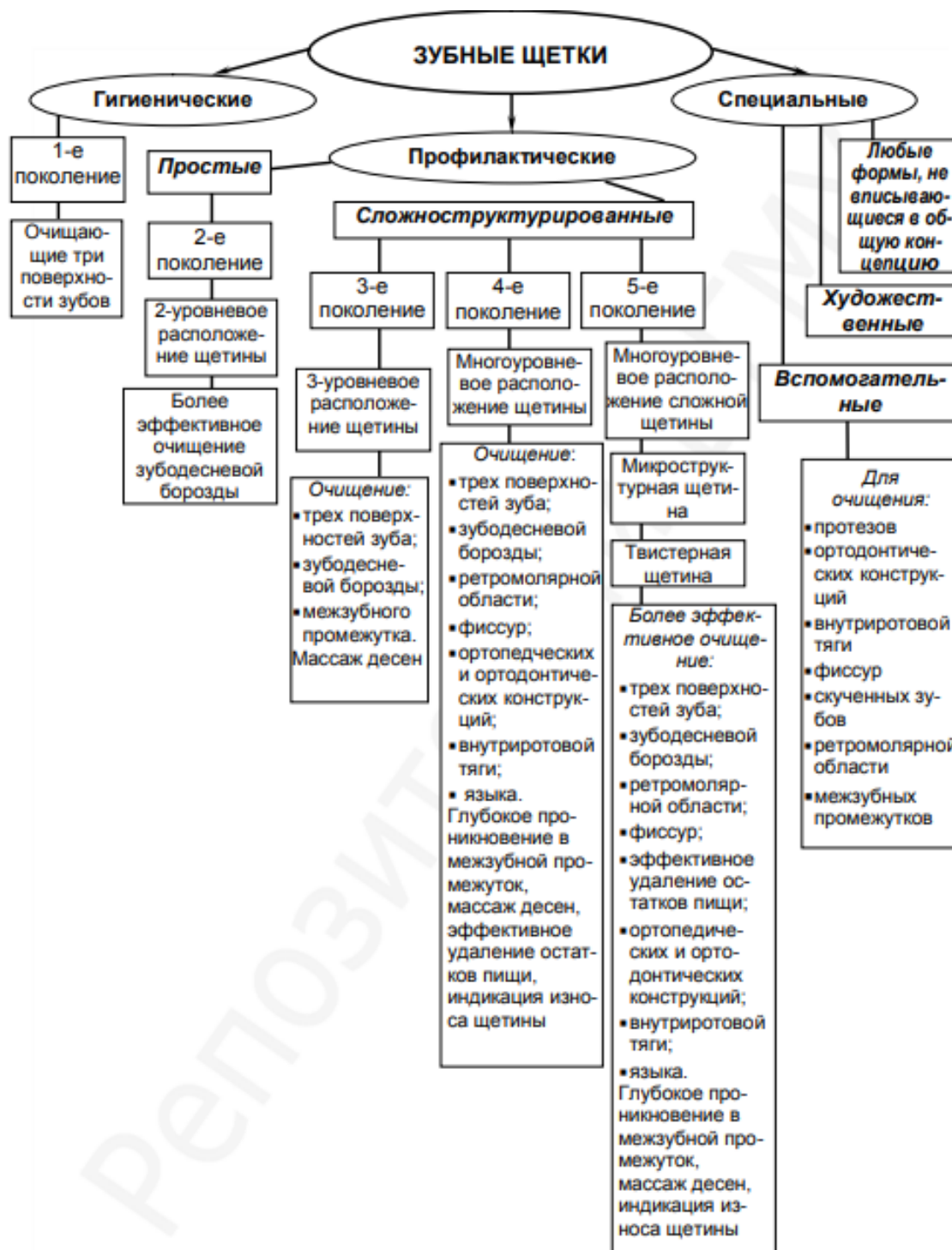


Рис. 1. Зубная щетка:

1 — силовой выступ в форме монопучка; 2 — щеточное поле с использованием щетины разной высоты; 3 — резиновые вставки, помогающие держать щетку

Тіс щеткаларының классификациясы (С. Б. Улитовский, 1999)



Қылқаламдар жиі ISO 8627 (1987) стандартына сәйкес қаттылық индексімен белгіленеді. Балаларға арналған тіс щеткасының жұмыс бөлігінің ұзындығы сәйкесінше 18-25 мм, ересектер үшін - 25-35 мм, ені - 7-9 мм және 7,5-11 болуы керек. Қылқаламдарды таңдағанда, дөңгелек ұштары бар белгілі бір қаттылық болуы мүмкін жасанды қылшықтарға артықшылық беріледі. Синтетикалық талшық микробтық ластануға аз сезімтал. Қылқаламның өлшемі жеке таңдалады: жұмыс бөлігі 2-2,5 тісті жабуы керек, қылшықтардың шоқтары жеткілікті түрде аз орналасуы керек және оларды щеткамен тазалау кезінде тістердің арасына сәйкес келетін конус тәрізді болуы керек.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті

Щетка-ершик (рис. 2) состоит из ручки и замкового соединения, изготавливаемых из таких же материалов, как и обычные зубные щетки. Непосредственно ершик делается из перекрученной проволоки с короткой щетиной, зафиксированной между перекрутками проволоки. Отдается предпочтение ершикам, у которых имеется пластиковое покрытие проволоки во избежание гальваношока, который может случиться при ее контакте с другими металлами в полости рта. Отдельные ершики — это разновидность средств индивидуальной гигиены полости рта, аналогичные ершикам, используемым в щетках-ершиках, но несколько большие по величине, что ограничивает возможности их использования на практике.

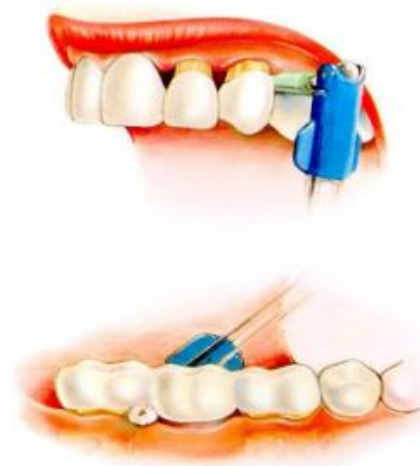


Рис. 2. Щетка-ершик

Бір сәулелік (бір сәулелік) Қолмен жасалған тіс щеткасының бір шоқ қылшықтары бар өте кішкентай басы бар, онда щетканың үш түрінің бірі бар:

- 1) жазық, бір деңгейлі;
- 2) конус тәрізді көп деңгейлі;
- 3) кесілген конус түріндегі көп деңгейлі.

Егер бұл кішкентай қылшықты қол тіс щеткасы болса, онда оның 6 немесе 7 шоқтары бар, олар үш қатардан екі қатарда немесе шеңберде және бір ортада орналасқан, щетка өрісін кесу түрі жоғарыдағыға ұқсас- аталған опциялар. Нейлон талшықтары (әдетте Tynex немесе Nylon 612).

Тіс щеткасы тамақ қалдықтарымен, бляшкалар және микрофлорамен ластанады, сондықтан тістерді тазалағаннан кейін оны ағынды сумен шайып, тігінен, жұмыс бөлігін жоғары қаратып, қорапсыз сақтау керек. Шөткені кем дегенде 2-3 айда бір рет ауыстырған жөн.

Электрлік щеткалар оларда алға және артқа жылжымалы қозғалыстарды жасауға қабілетті әртүрлі пішіндегі жылжымалы басы бар, олар розеткаға тікелей қосылуы мүмкін немесе адаптері, батареясы немесе аккумуляторы болуы мүмкін (2-сурет және 3-сурет).

Электрлік ауыз қуысының гигиеналық құралдарының классификациясы (С.Б. Улитовский, 1999–2004)

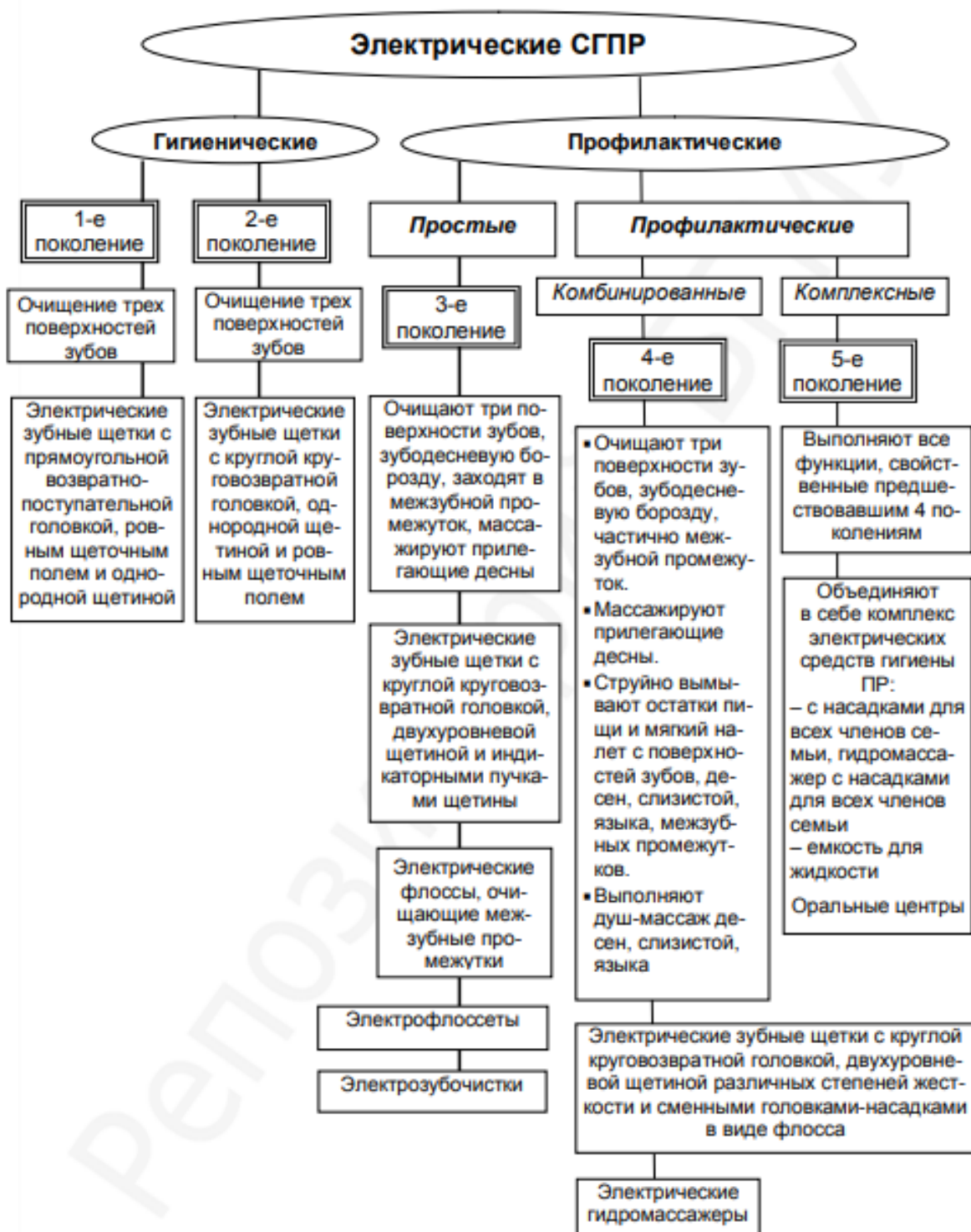


Схема 2.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті

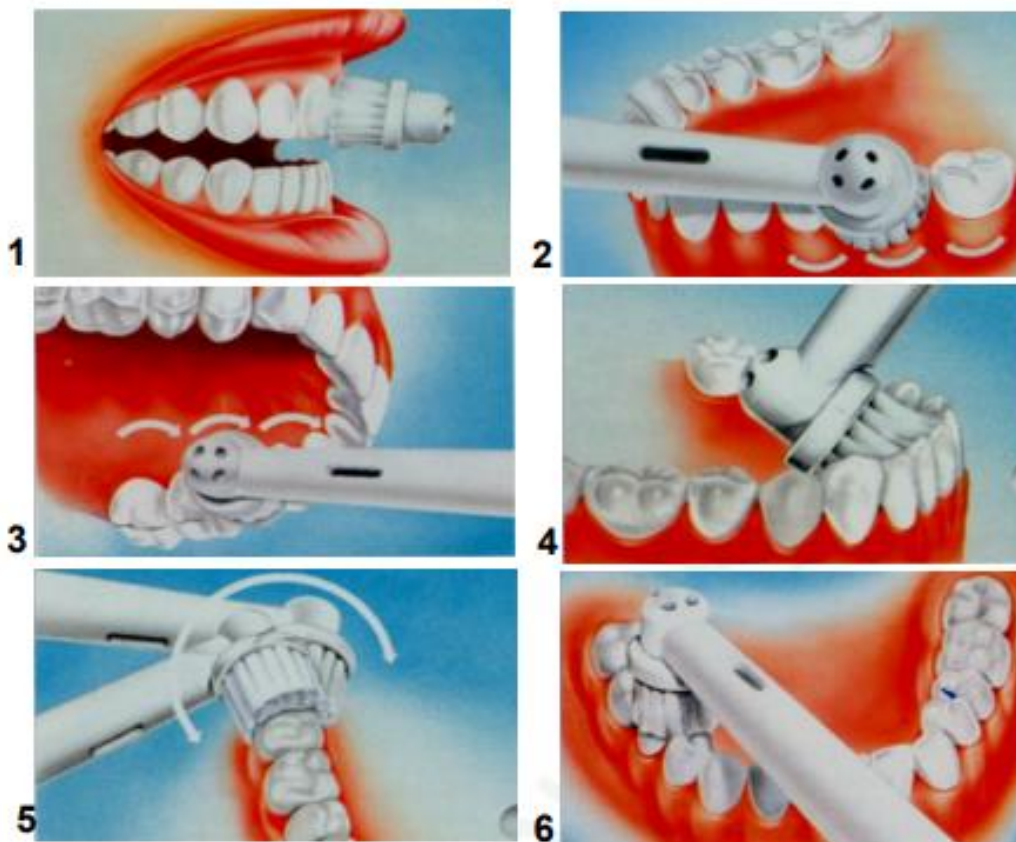


Рис. 3. Техника чистки зубов электрощеткой

ТІС ПАСТА МЕН ГЕЛЬДЕР

Тіс пастасы түзілуіне абразивтік, ылғалдандырғыш, байланыстырушы, көбіктендіргіш, беттік белсенді заттар, консерванттар, хош иістендіргіштер, су және емдік-профилактикалық элементтер қосылатын күрделі жүйе болып табылады пасталар (С. Б. Улитовский, 1999, 3-сызба). ISO 11609 халықаралық стандартында анықталғандай, тіс пастасы – бұл адамдарға қол жетімді тіс беттерін тазалау үшін арнайы дайындалған зат немесе заттардың комбинациясы.

Тіс пасталарының емдік әсері олардың құрамымен анықталады және келесі түрде көрсетілуі мүмкін:

1. Қатты тіс тіндерінің физиологиялық (жасқа байланысты) жетілуіне қолайлы жағдай жасау.

Тіс шығару кезінде баланың тістері әлі жеткілікті минералданбаған және сыртқы жағымсыз факторларға төзімділігі аз. Ақырғы минералдану немесе қатты тіс тіндерінің (эмаль және дентин) жетілуі атқылаудан кейін бірнеше жыл ішінде жүреді. Эмальдың жетілуінің арқасында тістердің кариеске бейімділігі айтарлықтай төмендейді.

Классификация зубных паст (С. Б. Улитовский, 1999)

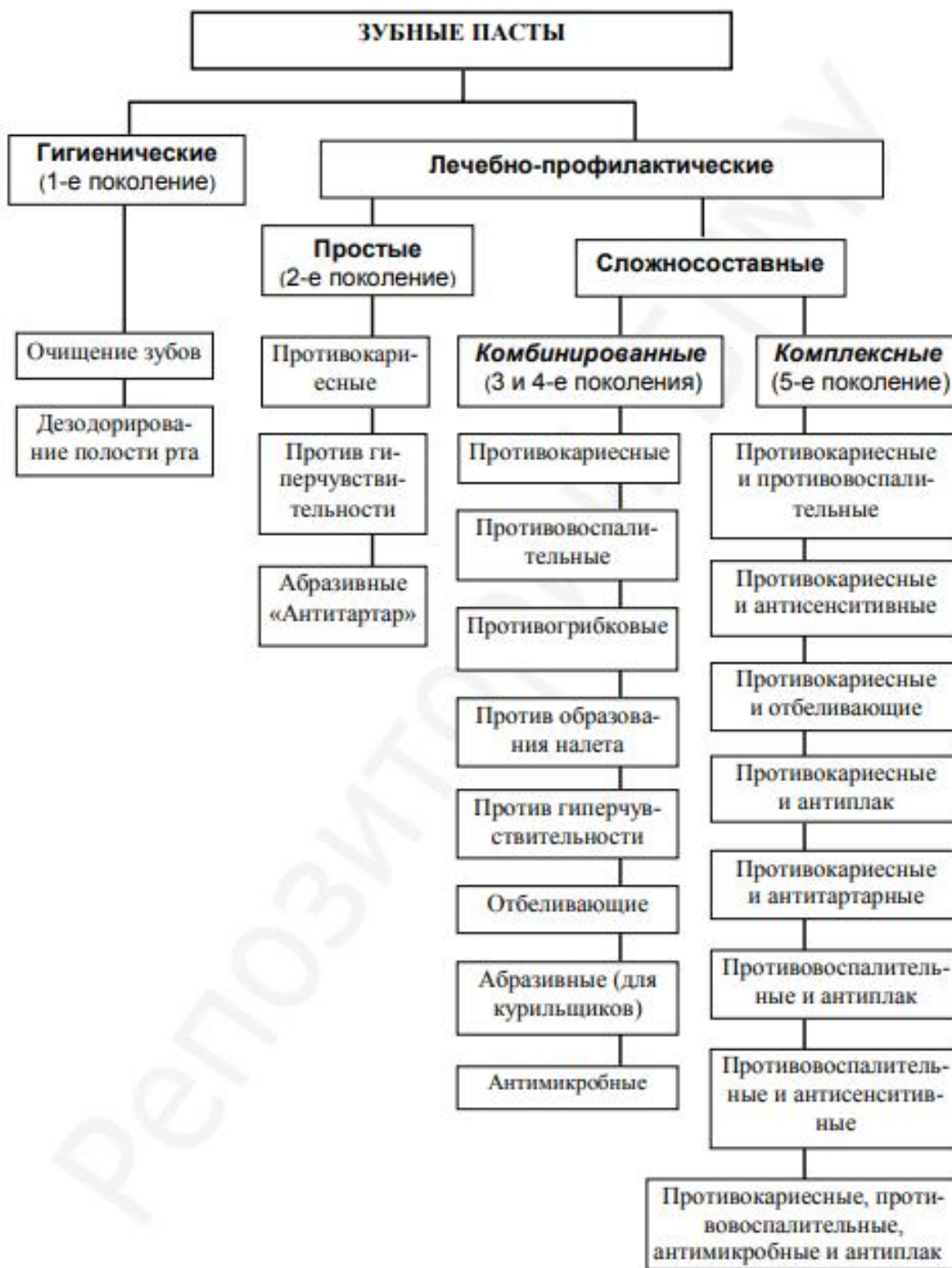


Схема 3.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

2. Тістің қатты тіндерінің гомеостазын сақтау, тістердің кариес және кариозды емес зақымдануының алдын алу.

Эмальдың минералды құрамы ауыз сұйықтығымен ион алмасу процестеріне байланысты үнемі жаңартылып отырады. Кариес немесе кариозды емес зақымдарға төзімділік эмальдың минералдық құрамымен және оның реминерализация процестерінің белсенділігімен анықталады. Тіс пасталары эмальдың қалыпты минералдық құрамын қалпына келтірудің, оның органикалық қышқылдарға және басқа да қолайсыз сыртқы факторларға төзімділігін арттырудың көзі бола алады.

3. Ауыз қуысының шырышты қабаты мен пародонт тіндерінің ауруларының алдын алу және емдеу.

Бұл мәселе ауыз қуысының шырышты қабаты мен пародонт тіндеріндегі метаболикалық процестерді жақсарту, сондай-ақ ауыз қуысының жергілікті иммунитетін арттыру арқылы шешіледі. Емдік әсері тіс пастасы белсенді қоспаларының қабынуға қарсы, қан тоқтататын, бактерияға қарсы, эпителиализациялаушы әсерімен байланысты болуы мүмкін.

Құрамы мен қасиеттеріне байланысты заманауи тіс пасталары екі негізгі топқа бөлінеді:

1. Гигиеналық.

2. Емдеу және алдын алу.

Барлық тіс пасталарында тазартқыш және дезодорациялық қасиеттер беретін негізгі (міндетті) компоненттер тізімі бар. Гигиеналық топқа тек негізгі ингредиенттерді қамтитын пасталар кіреді. Олар тек тазартатын қасиеттерге ие. Емдік-профилактикалық пасталарда емдік әсер беретін белгілі бір белсенді (дәрілік) қоспалар да бар.

Емдік және профилактикалық тіс пасталары екі топқа бөлуге болады:

1. Отбасы. Әдетте, олар белсенді ингредиент ретінде фтор қосылыстарын қамтиды және дені сау адам үшін оңтайлы тазарту қасиеттеріне ие, бұл жалпы олардың профилактикалық тиімділігін қамтамасыз етеді. Отбасылық тіс пастасын 12 жастан бастап ұсынуға болады.

2. Мамандандырылған (емдік). Бұл тіс пасталары ауыз қуысының мүшелері мен тіндерінің жасын немесе жағдайын ескере отырып, белгілі бір пайдаланушылар тобына арналған. Бірқатар мамандандырылған пасталар құрамында дәрілік заттар бар және ауыз қуысының мүшелері мен тіндерінің ауруларының алдын алу және емдеуде қолданылады. Арнайы тіс пасталары мыналарды қамтиды:

- қабынуға қарсы;
- тіс жабынының пайда болуын болдырмау;
- тіс тасының пайда болуын болдырмау;
- ағарту;
- галитозды емдеу үшін (жаман иіс);
- сезімталдығы жоғары тістерге;
- көп функциялы (эмбебап), бірден бірнеше стоматологиялық аурулардың алдын алуға арналған.

Тіс пасталарының негізгі компоненттері

1. *Абразивтік* келген тіс пастасының маңызды құрамдас бөлігі болып табылады және оның көлемінің 10-нан 50% дейін құра алады. Ол тіс пастасын тазарту және жылтырату қасиеттерін береді. Сонымен қатар абразивтік (абразия) қасиеттері тістердің қатты тіндеріне травматикалық әсер етуі мүмкін, сондықтан абразивті таңдау тіс пастасы мақсатына байланысты анықталады. Қазіргі заманғы тіс пасталарында абразивтердің екі класы қолданылады - құрамында кальций бар және кальцийсіз.

Құрамында кальций бар абразивтердің өкілдері:

- кальций карбонаты (бор);
- кальций фосфатының қосылыстары (дикальций фосфаты, үшкальций фосфаты).

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

Кальцийсіз абразивтерге мыналар жатады:

- кремний қосылыстары (кремний диоксиді, гидратталған кремний диоксиді);
- алюминий оксиді және оның гидратталған түрі.

Тіс пастасының тазалау, жылтырату және абразивті қасиеттері заттың концентрациясына, сондай-ақ абразивті бөлшектердің мөлшеріне, пішініне және қаттылығына байланысты. Тіс пастасын жасау үшін бөлшектердің мөлшері 2-ден 20 микронға дейінгі абразивтер қолданылады. Оңтайлы өлшем - 10-15 микрон. Құрамында кальций бар абразивтер фторид иондарын инактивациялайды. Алюминий қосылыстары фтор иондарымен де әрекеттесуге қабілетті. Үйлесімділік мәселесі натрий монофторфосфатын гидролизге ұшырамайынша фторидті босатпайтын кальций абразивтерімен бірге қолдану арқылы шешіледі. Кремний оксиді қоспалардан жоғары сапалы тазартылған фтор қосылыстарымен тамаша үйлесімділікке ие.

2. Ылғалдандырғыштар немесе ылғалдандырғыштар. Олар паста көлемінің 20-дан 70% -на дейін құрайды. Әдетте ылғалдандырғыш ретінде тұрақтандырғыштар болып табылатын көп атомды спирттер (глицерин, сорбит) және полиэтиленгликоль (ПЭГ) қолданылады. Атаудың өзі осы заттар тобының негізгі мақсатын көрсетеді - тіс пастасында суды сақтау, оның мазмұны жалпы көлемнің 50% жетуі мүмкін. Судың булануы мерзімінен бұрын кептіруге, яғни тұтынушылық қасиеттерінің нашарлауына әкеледі. Ылғалдандырғыштардың тұрақтандырғыш әсері пастаның кремді консистенциясын сақтау болып табылады.

3. Гель түзетін агенттер немесе қоюландырғыштар пастаның 0,5-тен 20%-ға дейінін құрайды. Көптеген тіс пасталары гель түзетін агент ретінде гидроколлоидтарды пайдаланады. Тіс пасталарының қасиеттері негізінен гидроколлоидтардың тұтқырлық және пластикалық сияқты сипаттамаларымен анықталады. Олардың арқасында паста түтіктен оңай сығылады, щеткаға таралмайды, ауыз қуысында оңай таралады. Бұл заттар сонымен қатар тазарту және жылтырату қасиеттерін сақтай отырып, тіс пастасының абразивтілігін азайтуға көмектеседі. Көптеген пасталарда гель түзуші ретінде карбоксиметилцеллюлоза және гетерополисахаридтер қолданылады.

4. Көбік түзетін заттар. Көбік түзу үшін беттік белсенді заттар тіс пастасына, ең алдымен натрий лаурилсульфатына қосылады. Олардың тіс пастасындағы мөлшері жалпы құрамның 1-ден 5% -на дейін жетеді. Көбік түзетін заттар тістерді тазалау кезінде тұрақты көбіктің пайда болуына ықпал етеді, тазарту қасиеттеріне ие, яғни ауыз қуысынан «ластаушы» бөлшектерді (түскен эпителий, микробтық бляшка) тиімді кетіруге ықпал етеді және бляшканың түсу жылдамдығын төмендетеді. микроорганизмдердің тістердің бетіне қосылуын бұзу арқылы. Тіс пасталарындағы жоғары тиімді беттік белсенді зат - поливинилпирролидон (PVP).

5. Басқа компоненттер:

- хош иістендіргіштер;
- тәттілендіргіштер;
- бояғыштар;
- консерванттар.

Тіс пасталарындағы ең көп таралған хош иістендіргіштер табиғи жалбыз майлары болып табылады. Тіс пастасының тәтті дәмін көп атомды спирттер (глицерин, сорбит, ксилит) және натрий сахаринаты береді. Түрлі дәмдер әртүрлі мәдениеттердің дәмін қанағаттандыруға арналған (ДДҰ, 846, 1995). Ең жиі қолданылатын консерванттар - натрий бегоаты, парагидроксibenзой қышқылының метил эфирі және парагидроксibenзой қышқылының пропил эфирі. Кейбір дәрілік қоспалар да консервативті қасиеттерге ие. Мысалы, өсімдік сығындылары, эфир майлары, сондай-ақ триклозан және хлоргексидин.

Тіс пасталарының емдік-профилактикалық (белсенді) компоненттері

1. Фтор қосылыстары. Фторланған тіс пасталарының негізгі қызметі фторид ионын эмальмен немесе қол жетімді дентин бетімен жанасу болып табылады (ДДҰ, 1995).

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

1977 жылы Еуропалық комиссия коммерциялық қол жетімді тіс пасталары үшін фторидтің 1500 ppm шегін белгіледі. Көптеген дамыған елдерде шығарылатын тіс пасталарының 95-98% фторидті қосылыстардан тұрады.

Бұл компонент кез келген емдік және профилактикалық тіс пастасы құрамындағы ең маңызды емдік және профилактикалық қоспа болып табылады. Фторид эмальдың төзімділігін жоғарылату және қышқылдарды өндіруді бляшка бактерияларының алдын алу арқылы кариенің дамуын болдырмайды. Тіс пасталарында қолданылатын ең көп таралған фторидті қосылыстар – натрий фториді, натрий монофторфосфаты және аминфторидтер. Натрий фториді тек кремний оксидімен үйлесімді. Натрий монофторфосфаты және амин фторидтері кез келген абразивтік жүйемен бірге қолданылуы мүмкін. Көрсетілген фторидті қосылыстары бар тіс пасталарының кариеске қарсы профилактикалық әсерінің ауырлығы бірдей. Тіс пастасында фторидтің оңтайлы мөлшері - 1000 ppm - 0,76% NaMFP немесе 0,24% NaF немесе 0,4% SnF₂ немесе 0,15% аминфторидпен қамтамасыз етіледі.

2. Кальций және фосфор қосылыстары. Отандық даму - тіс пастасына кариеске қарсы қасиеттер беру үшін кальций глицерофосфатын қолдану. Бұл препарат құрамындағы кальций мен фосфор концентрациясын арттыру арқылы сілекейдің минералдану қасиетін күшейтеді. Ауыз судағы фторид мөлшері 1 мг/л-ден асатын эндемиялық флюорозды аймақтарда кальций глицерофосфаты бар тіс пастасын қолданған жөн.

Фторидті, кальцийді және фосфаттарды біріктіретін тіс пасталары қолдану үшін кеңірек көрсеткіштерге ие. Мұндай комбинацияның тіс пастасының қайта минералдандыратын қасиеттерін арттыратыны және тіпті тістің жоғары сезімталдығын жоюға көмектесетіні туралы деректер бар (Sensodine Original, Aguafresh Tortar Control, Aguafresh Sensitine).

3. Дәрілік өсімдіктердің сығындылары. Бұл топ әртүрлі препараттардың кең спектрімен ұсынылған. Оларға құрамында хлорофилл бар қосылыстар, түймедақ сығындылары, шалфей, қалақай, Сент-Джон сусласы, балдырлар (теңіз балдырлары), сангвинарин және т.б.

Бұл препараттардың құрамында шөптік антисептиктер, антиоксиданттар, амин қышқылдары, витаминдер, макро- және микроэлементтер, иммунокоррекциялық қасиеттері бар қосылыстар бар. Өсімдік сығындылары бар тіс пасталары гемостатикалық, қабынуға қарсы, ынталандырушы және жараларды емдейтін әсерге ие болуы мүмкін.

4. Антисептиктер. Бляшкаға қарсы танымал ингредиенттердің бірі, оны тіс пастасын өндірушілердің барлығы дерлік пайдаланады, бұл триклозан. Триклозан - кең спектрлі антисептик, күрделі эфир қосылысы, фенол туындысы. Триклозанның негізгі әсері патогендік микрофлораның белсенділігін басумен және бляшканың шөгу жылдамдығын баяулатумен байланысты. Препараттың осы қасиеттерінің арқасында триклозан қосылған тіс пастасы қабынуға қарсы әсерге ие, гингивитті жедел жоюға ықпал етеді (McLeans, Colgate Total, Elgidium). Стоматологияда кеңінен қолданылатын антисептик, хлоргексидин, тіс пастасын өндіруде шектеулі қолданылады, өйткені ол олардың құрамында тез инактивацияланады. Дегенмен, қазір хлоргексидинмен («Elgidium») үйлесетін тіс пасталары үшін арнайы (аниондар ізінен тазартылған) абразивтердің әртүрлі маркалары бар.

Заманауи тіс пастасын жасау үшін бляшканың өсуін тежейтін ферменттер қолданылады. Көбінесе бұл жануарлардың гидролазалары (панкреатин, лизоцим, трипсин), саңырауқұлақ немесе бактериялық (протеаза, амилаза, мутаназа және т.б.). Бактериялық табиғаттың ферменттері ең жоғары белсенділікке ие, олар тістердің бетін толық тазартуға, тамақ қалдықтары мен бляшкалар кешендерін төмен молекулалық салмақты суда еритін қосылыстарға гидролиздеуге ықпал етеді.

5. Калий және натрий пирофосфаттары, мырыш қосылыстары эмаль бетіне бояғыштардың тұнбаға түсуін болдырмайды және тіс тасының түзілу (минералдану) жылдамдығын бәсеңдетеді.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті

Құрамында осы қосылыстар бар тіс пасталары әдетте темекі шегетіндерге ұсынылады және тістерді кәсіби тазалаудан кейін тағайындалады («Aguafresh Tortar Control»).

6. Калий нитраты, натрий цитраты және стронций хлориді ашық тіс түтіктерін бітеп, тіс сезімталдығын жоюға көмектеседі (Colgate Sensitine Care).

7. Ас содасы (натрий гидрокарбонаты), титан диоксиді. Тіс пасталарындағы қауіпсіз ағартатын ингредиенттер ретінде тамақ содасы және абразивтердің кейбір түрлері танылады. Пісіру содасы бар пасталар жақсартылған тазарту және жылтырату әсеріне ие, соның арқасында олар пигментті бляшканың тұнбасын болдырмайды және тістердің біршама жарықтандыруына ықпал етеді. Натрий бикарбонаты ауыз қуысындағы органикалық қышқылдарды жедел бейтараптандыруға ықпал етеді, қышқыл-негіз балансын қалпына келтіруге көмектеседі деген пікір бар. Титан диоксидін көптеген өндірушілер тіс пастасына қосады. Бұл ингредиенттің мақсаты - дайын өнімнің сыртқы түрін жақсарту, атап айтқанда, тіс пастасына ақтық беру («Colgate Backing Soda», «Colgate Whitening Sensation»).

Тіс пастасын таңдау

Тіс пастасын оңтайлы таңдау және оны пайдалану режимі бірқатар факторларға байланысты:

- жас;
- тістердің және ауыз қуысының шырышты қабатының жағдайы;
- тұрақты емдеу;
- тіс пастасы құрамын нақты білу;
- ауыз судағы фтордың мөлшері;
- тағамның табиғаты мен сапасы.

Беларусь Республикасының стоматологиялық ауруларының алдын алудың ұлттық бағдарламасына сәйкес, тіс пастасында белсенді фторидтің мөлшері мектепке дейінгі балалар үшін кемінде 500 промилле болуы керек және ересектерге арналған тіс пасталарындағы 800-ден 1500 промиллеге дейін өзгереді («Чебурашка», «Ftorodent», «Fluodent», «Solly», Colgate).

Есіңізде болсын, ауыз қуысы ашық экожүйе болып табылады, оның қалыпты жұмыс істеуінде жеке гигиена деңгейі мен сапасы маңызды рөл атқарады, оның стоматологиялық және гигиеналық жағдайын анықтайды. Бұл процестер өзара байланысты және өзара тәуелді.

Стоматологиялық гельдерстоматологиядағы салыстырмалы түрде жаңа форма болып табылады. Олар қатты және сұйық заттардың қасиеттерін біріктіреді. Гель құрылымының ерекшеліктері оның құрамына тіпті химиялық үйлесімсіз заттарды қосуға мүмкіндік береді. Құрамында жоғары фторид бар гельдер кариестің алдын алу үшін аппликация үшін, оңтайлы мөлшерімен - тістерді тазалау үшін қолданылады. Гельден сілекейге, ал сілекейден тіске (Fluodent, Fluocaril, Lawefluor, Elmex) заттардың диффузиясына байланысты олардың кариеске қарсы әсері жоғары.

АУЫЗ ОРУЫНЫҢ ЖЕКЕ ГИГИЕНАСЫНА АРНАЛҒАН СҰЙЫҚ ӨНІМДЕР

Бұл ауыз қуысында гигиеналық процедураларды орындауға, тіс ауруларының алдын алуға және емдеуге арналған табиғи және жасанды немесе синтетикалық кез келген сұйық формалар. Олардың қасиеттері олардың мақсатына байланысты таңдалатын құрамымен анықталады (4-сызба).

Классификация жидких средств личной гигиены полости рта
 (С. Б. Улитовский, 1999)



Схема 4.

Шаю- ерте заманнан гигиеналық және косметикалық мақсатта қолданылған қарапайым гигиеналық процедура. Шаю процесінде сұйықтық щек пен тіл бұлшықеттері арқылы ауыз қуысында қозғалады, тістер арасында сүзіледі және осылайша борпылдақ тамақ қалдықтары мен бляшканың сыртқы қабаттарын ығыстырады.

Тіс эликсирлерін ауыз қуысының гигиеналық күтімі үшін және шырышты қабық ауруларының алдын алу үшін қолдануға болады. Бұл өнімдер жағымсыз иістерді жояды, сондықтан олар әдетте тамақтан кейін немесе тістерді тазалаудан кейін шаю ретінде қолданылады («Идеал», «Эвкалипт», «Свежесть», «Жалбыз»).

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті

Шаюдың төмен тазартқыш механикалық әсері гигиена үшін де (шайғыштар, дезодоранттар) да, арнайы мақсаттарда да (эликсирлер, бальзамдар, тониктер, қайнатпалар және шөп тұнбалары) қолданылатын сұйық ауызша өнімдердің химиялық белсенділігімен толықтырылады. Ресми сұйық өнімдердің құрамдас бөліктері су, хош иістендіргіштер, хош иістендіргіштер, бояғыштар, спирт, жуғыш заттар және емдік қоспалар болып табылады.

ФЛОССЫ



Рис. 4. Техника флоссинга

Проксимальные поверхности зубов невозможно очистить полностью с помощью щеток. Для этого используют специальные нити — флоссы (*dental floss*), которые изготовлены из искусственного волокна (политетрафлюорэтилен). Нити могут быть круглыми, плоскими, различного сечения и формы, (детям не следует самостоятельно пользоваться флоссами). Нить длиной 35–40 см накручивают вокруг первых фаланг третьих пальцев обеих рук, фиксируют при помощи первого и второго пальцев в межзубном промежутке и удаляют зубные отложения (6–7 движений для каждого зуба), зигзагообразными, восходящими движениями вдоль апроксимальной стенки зуба. Нить постоянно должна быть прижата к зубу, чтобы не травмировать межзубной сосочек. Отработанный участок нити накручивается на третий палец левой руки (рис. 4).

Классификация по строению:

1. Простые (пучок перекрученных тонких нитей).
2. Вощеные — имеют наружное покрытие всего пучка.
3. Тефлоновые (тефлоновое покрытие снаружи).
4. Фторированные (пропитанные фторидом натрия).
5. Ментоловые (пропитанные мятной отдушкой).
6. Комбинированные.

Жіптер пішініне қарай бөлінеді:

- 1) жіп тәрізді;
- 2) таспа;
- 3) біріктірілгендер үшін.

Сатин тіс жібі жалбыз хош иісі бар (жіп) - тіс аралық кеңістіктерді тазалауға арналған жіп, ол тіс аралық кеңістіктерге оңай енгізіледі және сілекеймен суланған болса да өндеуге оңай. Қос қабаттың арқасында жақсы беріктікке ие.

Тіс созатын жіп — тіс аралық кеңістіктерді тазалауға арналған жіп (жіп), тіс аралық кеңістікке кіргізгенде өте ыңғайлы (ол созылған сайын ол жіңішкереді). Оның жағымды жалбыз дәмі бар,

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

сонымен қатар ыңғайлы және тиімді тазалау үшін қажетті 45 см жіптің жұмыс ұзындығын көрсететін түсті белгілер бар.

Балауыздан жасалған тіс жібі. Арнайы балауыздан жасалған талшықтар оны тіс аралық кеңістікке енгізуді жеңілдетеді және тістердің бетіне оңай сырғып кетеді. Бұл сонымен қатар оның үйкеліс күшін арттыруды қамтамасыз етеді. Жіп 2 нұсқада қол жетімді: жалбыз дәмі бар және дәмсіз. Тіс жібінің жалбыз балауызы жабынының құрамы микрокристалды балауыз, глицерин олеаты, жалбыз дәмі, сахарин немесе сахар қышқылы, бутилокситолуол болып табылады.

Суперфлосс (ультрафлосс) - нейлон мен полиуретан қоспасы түріндегі жоғары құрылымды нейлон талшығы.

Таспа - стоматологиялық таспа, оның құрамы бойынша жіптен іс жүзінде еш айырмашылығы жоқ, оны құрайтын нейлон таспасының негізгі талшықтарының санын қоспағанда, оны үш есе кеңірек етеді. Оның полиэтиленгликоль, сорбит, натрий сахарин және хош иіспен сіндірілген балауыз жабыны бар.

Флоссеталар — жіп ұстағыштары қол тіс щеткалары сияқты пластиктен жасалған. Оларда қолданылатын жіптер, жіп ұстағыштың бір реттік немесе қайта пайдалануға болатындығына қарамастан, жіптің өзіне ұқсас.

ТАМПОНДЫ ТАЗАЛАУ

Үйкеліс - жұмсақ, аз абразивті (абразивті) әсері бар жұмсақ заттарды қолдану арқылы тістерді механикалық тазалау. Үйкеліс тістердің беттерін азды-көпті сәтті тазалауға мүмкіндік береді, баланы ауыз қуысындағы манипуляцияларға бейімдеуге көмектеседі және тіс щеткасын қолдануға көшуді қамтамасыз етеді. Тазалау тампондарының щеткалардан айырмашылығы тек олардың жұмыс бөлігі мақтадан (мақтадан) немесе синтетикалық талшықтардан жасалған сфералық басы болып табылады. Бұл заттар интерпроксимальді беттерді, ойыс беттерді, ашық тамырларды және олардың қабықтарын тазалау үшін жақсы және субгингивальды аймақтарға дәрі-дәрмектерді енгізу үшін пайдаланылуы мүмкін. Тампонның минималды диаметрі ол бекітілген металл циклдің диаметрімен анықталатынын есте ұстаған жөн.

Шұқығыштар

Тіс шұқығыштары (тіс тазалағыш) ағаштан, пластмассадан және сүйектен жасалады. Жақында тіс тазалағыштардың негізгі өндірісі карел қайыңы сияқты жұмсақ ағаш түрлерінен жасалған тіс тазалағыштары болды.

Тістердің арасындағы тағам қалдықтары мен тақталарды кетіру үшін бір рет қолданылатын тіс тазалағыштарын пайдаланыңыз. Тіс аралық амбразураларды тамақ қалдықтарынан тазарту және тіс жабындары мен ашық түбірлердің проксимальды беттерін тазалау (жылтырату) үшін ағаш тіс тазалағыштың ұшын сілекеймен ылғалдандырады (жұмсарту үшін), амбразураға тістің ұзын осіне перпендикуляр енгізеді. және тістердің проксимальды аймақтарына орташа қысым жасай отырып, ауызша-вестибулярлық бағытта кері қозғалыстар жасау. Осылайша, сапалы ауыз қуысының күтімі үшін сіз күн ішінде 15-20 минут жұмсауыңыз керек: таңертең және кешке тістеріңізді тазалаңыз, ал тамақтанғаннан кейін аузыңызды мұқият шаюмен шектелуге болады.

ИНТЕРДЕНТАЛДЫҚ СТИМУЛАТОРЛАР

Стимуляторлар - ұзын конустық жұмыс бөлігі бар резеңке немесе пластикалық құрылғылар (қоңустар). Олар тіс аралық амбразуралардан жұмсақ тіс шөгінділерін кетіру, тіс тінін уқалау, кератинизацияны күшейту, патологиялық процестер немесе хирургиялық араласулар нәтижесінде зақымдалған қызыл иек тінін модельдеу, ісінген тіс тінінің көлемін азайту үшін папилла мен тіс бетінің арасына енгізіледі. Нәтижесінде папилла эпителийінің кератинизациясы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті

артады, ол өрескел және аз сезімтал болады. Стимуляторлар көрші периодонт тіндеріндегі микроциркуляцияны қалпына келтіруге көмектеседі.

Тітіркендіргіштер амбразураға тістердің ұзын осіне 45–90° бұрышта енгізіледі, қызыл иекке және амбразураның бүйір беттеріне басылады. Тазалау, ысқылау, ауызша-вестибулярлық бағытта кері қозғалыстар қажет, массаж үшін - тінге мезгіл-мезгіл қысымды қамтамасыз ететін айналмалы қозғалыстар.

МАССАЖЕРЛЕР

Массажерлер Олардың тіс щеткасының пішіні бар, бірақ қылшықтардың орнына қызыл иекті уқалау үшін саңырауқұлақтар түріндегі резеңке түзілімдер орнатылады. Қолдану нәтижесінде қанмен қамтамасыз ету және метаболикалық процестер жақсарады, қызыл иектің эпителийінің кератинизациясы артады.

СУҒАРУШЫЛАР

Суарушылар— тұрақты немесе импульстік режимде бақыланатын қысыммен берілетін сұйықтықтың бағытталған ағыны арқылы тіндерді жергілікті өңдеуді қамтамасыз ететін құрылғылар (5-сурет). Үйдегі ауыз қуысының гигиенасында суарғыштардың екі түрі қолданылады: ең қарапайым нұсқалар ағын суды пайдаланады және кранға қосылады, басқаларында (әдетте электрлік) сұйықтыққа арналған контейнер және оны белгілі бір режимде беру үшін арнайы құрылғылар бар. Суаруды сумен немесе емдік және профилактикалық қасиеттері бар ерітінділермен жүргізуге болады: тұз ерітінділерін (бір стақан суға 1/2 шай қасық тұз), сода (бір стақан суға 1/2 шай қасық сода), сутегі асқын тотығы (3) пайдаланыңыз. 1:1 қатынасында сумен сұйылтылған % ерітінді), хлоргексидиннің 0,06% ерітіндісі және т.б. Ирригаторларды қосымша гигиена құралы ретінде пайдалануға болады, бұл тіс аралық амбразуралардан стоматологиялық бляшкаларды кетіруге, ортодонтиялық және ортопедиялық құралдарды емдеуге мүмкіндік береді. тістерді және іргелес аумақтарды, субгингивальды кеңістіктерді шайыңыз.

Суару бірқатар ережелерді қатаң сақтай отырып жүргізілуі керек:

1. Алдымен тістеріңізді негізгі гигиеналық құралдармен тазалау керек.
2. Сұйықтықтың қысымын реттеу қажет (ол шамадан тыс немесе ауыртпалықсыз болуы керек).
3. Сұйықтықтың ағыны тіс асты кеңістігінде оны тазарту үшін жеткілікті айналымды қамтамасыз ету үшін оның ұзын осіне тік бұрыш жасай отырып, тіске қарай бағытталуы керек, бірақ сонымен бірге бактериемияның даму ықтималдығын азайтады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы		044/74
Дәріс кешені		85 беттің 1 беті



Рис. 5. Ирригаторы

САҒЫЗ

Алғы шарт - қанттың болмауы. Тамақтану алдында шайнау ұсынылмайды, өйткені ол асқазан шырышты қабығының тітіркенуіне ықпал ететін асқазан шырынын өндіруді ынталандырады. Тамақтан кейін шектеулі уақыт ішінде (15 минутқа дейін) қолдануға болады. Сағыз сілекейдің бөлінуін арттырады және осылайша тістердің бетіндегі бляшкаларды кетіруді жақсартады, ауыз қуысының рН деңгейін қалыпқа келтіреді және дезодорациялық әсерге ие.

ШАЙНАУҒА (ИНДИКАТОРЛЫ) ТАБШЕКТЕР ЖӘНЕ ИНДИКАТОРЛЫ ЕРІТІМДЕР

Тістерді тазалау сапасын бақылау шаю немесе шайнау таблеткалары түріндегі денеге зиянсыз бояғыштарды қолдану арқылы жүзеге асырылады. Сұйық бояғыштарды қолдануға болады, мысалы: негізгі фуксин ерітіндісі, қызыл эритрозин ерітіндісі, Люголь ерітіндісі (Г. Н. Пахомов). Бұл тақтаны бояйды. Оның болуы тістердің сапасыз тазалануын білдіреді.

ТІСТЕРДІ ТАЗАЛАУ ӘДІСТЕРІ

Тіс щеткасы мен тіс пастасын қолдану арқылы ұтымды ауыз қуысының гигиенасы жалпы адам гигиенасының ажырамас бөлігі болып табылады. Оның тиімділігі көбінесе тістерді, қызыл иектерді және тілді тазалау үшін қолданылатын әдістерге байланысты. Тістерді тазалау процедурасының жүйелілігі, дәлдігі және мұқияттылығы ауыз қуысының гигиенасы тиімділігін анықтайтын факторлар болып табылады.

СТАНДАРТТЫ ТІСТЕРДІ ШЫТҚАУ ӘДІСІ

Бұл әдіс тістерді қолмен щеткамен тазалаудың ең толық және тиімді әдісі ретінде танылған. Тіс доғалары шартты түрде салыстырмалы түрде түзу бөліктерге бөлінеді - бірнеше іргелес тістердің беттерінің щетканың жұмыс өрісімен жазық жанасуы мүмкін болатын сегменттер. Оңнан солға қарай жоғарғы және төменгі жақтарда 6 сегмент бөлінеді:

- 1) оң жақ азу тістер (C1);
- 2) оң жақ премолярлар (Cr);
- 3) оң жақ азу тістер мен азу тістер (Sz);
- 4) сол жақ азу тістер мен азу тістер (C4);
- 5) сол жақ премолярлар (L3);
- 6) сол жақ азу тістер (C&).

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

Стандартты әдісті орындаған кезде (Г.Н. Пахомов, 1982) әрбір сегменттің тістерінің вестибулярлық беттері, содан кейін ауыз және шайнау беттері ретпен тазартылады. Қозғалыстардың бірнеше түрі қолданылады: вестибулярлық және ауызша беттерді тік сыпыру, көлденең және айналмалы қозғалыстармен, шайнау бетін щетканың көлденең және айналмалы қозғалыстарымен тазартады. Төмен (жоғарғы жақ үшін) және жоғары (төменгі жақ үшін) сыпыру қозғалыстарын қолдана отырып, қызыл иектен бляшка бір уақытта жойылады. Содан кейін олар көлденең алға-артқа бірнеше қозғалыстар жасайды және айналмалы қозғалыстармен щеткамен тазалауды аяқтайды, ал щетка қызыл иектен өтіп, тістің бойымен үйкеле бастағанда қысым көрсетіледі. Содан кейін щетканы бастапқы орнына қайтару үшін қарсы жарты шеңбер қысымсыз орындалады. Осыдан кейін тіс щеткасы бір сегмент алға жылжытылады және қозғалыстардың бүкіл комбинациясы қайталанады. Жоғарғы және төменгі жақтың үлкен және кіші азу тістерінің шайнау беттері окклюзиялық бетке перпендикуляр бағытталған және жарықтар мен тіс аралықтарына терең енетін қылшық қылшықтармен тазартылады. Қылқалам басының баяу айналмалы қозғалыстары көлденең кері қозғалыстармен кезектесіп отырады.

ТЕЛЕФОНДАР ӘДІСІ (Г. Н. Пахомов, 1982)

Тіс щеткасының қылшықтары тістің вестибулярлық бетіне перпендикуляр орналасады. Тіс сауыты жабық. Тазалау кезінде айналмалы қозғалыстарды қолданыңыз. Осылайша жоғарғы және төменгі жақ тістерінің вестибулярлық беттері бір уақытта тазартылады. Үстіңгі және астыңғы жақ тістерінің тілдік беттерін айналмалы қозғалыспен ауызды ашып кезекпен тазартады. Шайнайтын беттер де айналмалы қозғалыстармен тазартылады. Бұл әдіс әсіресе пародонт патологиясы жоқ адамдарға ұсынылады.

4. Иллюстрациялық материал: лекциялық презентациялар.

5. Ұсынылатын оқу.

Негізгі:

1. Мирзаева, Д.О. Тіс пен ауыз күйлері ауыздарынан емдеу заң алды алу [Мәтін]: оқулық / Д.О. Мирзаева. - Қарағанды: «Ақнұр» тұрғын үй кешені, 2021 ж.

2. Еслямғалиева А.М. Балалар мен жасөспірімдердің стоматология аурулар профилактикасы: Оқу құралы. - Алма-Ата: Жаңа кітап, ESPI, 2021. - 100 б.

3. Кузьмина Е.М. Жүкті әйелдер мен жасөспірімдердегі тіс ауруларының кешенді профилактикасындағы кальций: оқу құралы / Е.М. Кузьмина, А.А.Равинская, Т.А.Смирнова. – Алматы: ЭСПИ, 2021. – 87 б.

4. Кузьмина Е.М. Аурулардың алдын алу үшін бактерияға қарсы ауызды шаюды қолдану 5. Кузьмина Е.М. Стоматологиялық тәжірибедегі фторидтер: әсер ету механизмі, қолдану тиімділігі және қауіпсіздігі: оқу құралы / Е.М.Кузьмина, И.Н.Кузьмина, А.В.Лапатина. - Алматы: ЭСПИ, 2021. - 44 содонт: оқу құралы / Е.М.Кузьмина, А.В.Лапатина, Т.А.Смирнова. – Алматы: ЭСПИ, 2021. – 80 б.

6. Ерін мен таңдайдың туа біткен жырығы бар балалардың тіс ауруларының алдын алу: оқу құралы / Е. М. Кузьмина [және басқалар]. – Алматы: ESPI, 2021. – 84

7. Қатты тіс тіндерін қалпына келтірген науқастарда тіс ауруларының алдын алу: оқу құралы / Е. М.Кузьмина [және т.б.] – Алматы: ESPI, 2021 – 104

6. Қауіпсіздік сұрақтары:

1. Тіс пасталарының классификациясы.
2. Гигиеналық, емдік және емдік-профилактикалық тіс пасталарының сипаттамасы.
3. Тіс щеткаларының классификациясы.
4. Қолмен, электрлік және арнайы тіс щеткаларының сипаттамасы.
5. Сұйық ауыз қуысының гигиеналық құралдары.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

6. Тіс жабынының жіктелуі.

7. Тіс тақтасының қалыптасу динамикасы және олардың тіс ауруларының дамуындағы рөлі.

№4 дәріс

1. Тақырып: Балалардағы тіс кариесінің дамуының қауіп факторлары.

2. Мақсаты: Балалардағы тіс кариесінің анықтамаларын атаңыз. Балалар мен жасөспірімдерде тіс кариесін тудыратын факторларды атаңыз. Балалар мен жасөспірімдерде тіс кариесімен сырқаттанушылық көрсеткіштерін атаңыз. Балалар мен жасөспірімдердегі тіс кариес көрсеткіштерінің мәндерін түсіндіріңіз.

3. Дәріс тезистері:

Тіс кариесі - бұл тіс тіндерінің тіс тіндерінің ұзақ уақыт бойы бляшка сақталатын жерлерде бляшка бактерияларымен тамақ қанттарынан түзілетін қышқылдар әсерінен біртіндеп деминерализациясы және жойылуы.

Тіс кариесінің табиғатын зерттеу тарихы

Адам тістері неолит дәуірінде-ақ кариеспен ауырған: Кроманьон үңгірінің қабырғаларында ауру тістер туралы суреттердің жасы 22 000 жылдан асады. Адамзат өркениеті дамыған сайын тіс кариесі барған сайын агрессивті сипатқа ие болды және адамдарды түбегейлі маңызды сұрақтарға жауап іздеуге мәжбүр етті: неліктен тістер бұзылады және оны қалай болдырмау керек?

Кариозды аурудың табиғаты адамдарға бұрыннан кереғар болып көрінген: тістердің «шіріуі» адам өмір сүрген кезде ғана гүлдейді және ол қайтыс болғаннан кейін ешқашан жалғаспайды. Сондықтан кариестің себептері бастапқыда дененің жалпы жағдайымен байланысты болды: ежелгі гректер тістің саулығы, жан мен дененің саулығы сияқты, төрт сұйықтықтың қатынасымен анықталады - қан, лимфа, ақ және қара өт (тіс кариесінің гуморальды теориясы). 18 ғасырда эмаль бетінің астындағы кариестің жасырын ағымы 19 ғасырдың ортасына дейін үстемдік еткен тіс кариесінің өмірлік теориясына негіз болған тіннің өздігінен жойылуы ретінде қабылданған гангрена ұқсастығын тудырды. .

Тірі табиғатты бақылау тәжірибесі кариестің жұқпалы себептері туралы болжам жасауға негіз болды: Гомер мен Шекспир шығармаларының кейіпкерлері құрттардың «...тісті кеміреді және олардан қан ішеді» деп шағымданды.

Орта ғасырларда тіс жегісі гурмандардың ауруы және байлықтың белгісі болып саналды. Дөрекі плебей тағамдарын жейтін кедей және кедей қала тұрғындарының ғана тістері сау болды. Қалған мырзалар үшін сау тістерге ие болу әдепсіз болды. Табиғи ақ, тіпті тістері болғандықтан жолы болмаған «кедейлер» жиі күлуге тырысты.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті

Асыл серілер мен олардың асыл ханымдар тыныстарының иісін хош иісті сумен тұншықтырып, сәнді шірік тістерімен бір-біріне күлді. Олар қардай ақ күлімсіреуді жасыруды жөн көрді, өйткені бұл кедейлік пен плебейлік шығу тегінің белгісі болып саналды.

Риторикалық сұрақ туындайды: неге біз өткен суретшілердің картиналарынан күлімсіреген адамдарды көрмейміз?

«Балерина мен вентиляторлы ханым» картинасында Э.Дегас (1834–1917) асыл ханымдарға тән қимыл-қозғалыстарын бейнелейді, олардың көмегімен олар тіс ауруын әсемдікпен жасырды.

Тістердің жоқтығы көбінесе күлімсіреген кезде ғана емес, сөйлегенде де жанкүйерлердің артына жасырылды. Оның үстіне мұндай ханымдар қоғамда ешқашан тамақтанбаған. Олар «махаббат пен ауамен қоректенеді» деді. Шындығында бұл тістердің болмауына байланысты болды.

Кариес 1886 жылы бүкіл әлем бойынша өзінің жеңісті маршын бастады деген пікір бар. Өйткені дәл осы жылы кока-кола ойлап табылды.

Өйткені, Coca-Cola нарыққа шыққанға дейін американдықтар (бүкіл әлем сияқты) әдетте тәттілерді тек тамақпен бірге тұтынатын, ал ауылшаруашылық қоғамында тамақ күніне екі-үш рет қана тұтынылатын. Диета құрамында майдың жоғары болуына байланысты жоғары калориялы болды, ал қант аптасына бір рет алма бәлішінің бір немесе екі тілімі түрінде ғана тұтынылды.

Еуропада қант алғаш рет 1500 жылдардың басында Колумбтың саяхатынан кейін пайда болды. Бірақ қант өте қымбат болды және тек байлар ғана кариестің дамуын көтере алады.

1886 жылы доктор Джон С. Пембертон тәтті газдалған суды өндіру идеясын ұсынған кезде бәрі өзгерді. Бірінші жылы күніне 9 бөтелке Coca-Cola сатылды. Бүгінгі таңда Coca-Cola корпорациясы қанттың ең үлкен сатып алушысы, демек, дайын сусындардың ең көп сатушысы болып табылады. Кола өнімдері тез табысқа жетті - шөлді дәмді және тез қандыру, күш-қуатты күшейту және қуаттандыру мүмкін болды, өйткені сусынның құрамында кока жапырағы сығындысы бар.

Қантты сусындарды тұтынудың нәтижесінде тіс кариесінің індеті алдымен Американы, содан кейін бүкіл әлемді шарпыды. Тіс кариесі әлемдегі ең көп таралған адам ауруына айналды.

1 стакан Coca-Cola (100 г) құрамында 20 г қант бар

Газдалған алкогольсіз сусындар сахароза ерітіндісімен салыстырғанда ауыз сұйықтығының тұтқырлығын 3,2 есеге, ал буферлік сыйымдылығын орта есеппен 15,4 есеге арттырады.

Кариес теориялары

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

Бүгінгі күні кариенің пайда болуының шамамен төрт жүз теориясы бар. Олардың ең маңыздылары мыналар:

- **Миллердің кариестің химиялық-паразиттік теориясы (1884).** Бұл теорияға сәйкес кариозды деструкция екі кезеңнен өтеді: 1. сүтті ашыту әсерінен көмірсулы тағам қалдықтары тіс эмальының және дентиннің бейорганикалық заттарын бұза бастайды; 2. екінші кезеңде микробтық ферменттер дентиннің органикалық заттарын жоя бастайды.
- **Кариестің физика-химиялық теориясы Д.А. Энтина (1982).** Ғалым тіс үнемі екі ортаның, атап айтқанда ішкі қан мен сырттан сілекейдің әсерінен болады деп есептеген. Бұл екі ортада осмостық қысымның айырмашылығы бар. Тіс ұлпасы – жартылай өткізгіш мембрана, ол арқылы дентин мен эмаль үшін қоректік қызмет атқаратын осмостық токтар айналады. Әдетте токтардың центрден тепкіш бағыты болады. Бірақ мұндай қолайсыз факторлардың әсерінен: минералдық алмасудың бұзылуы, жүйке және эндокриндік жүйелердің аурулары және т.б., бағыт центрге ауысады, бұл өз кезегінде эмальдың тамақтануын бұзады.
- **Кариестің биологиялық теориясы И.Г. Лукомский (1948).** Автор витаминдердің жетіспеуінен, ультракүлгін сәулелерден, кальций, фосфор және фтор тұздарының тағамдағы дұрыс қатынасы салдарынан минералдар мен ақуыздардың алмасуы бұзылады деп есептеді. Осы бұзылуларға байланысты одонтобластар алдымен әлсіреп, көп ұзамай ақауға айналады. Эмаль мен дентиндегі зат алмасу бұзылады. Ал көп ұзамай күрделі және қайтымсыз процестер басталады: кальций мен фосфор тұздарының мөлшері азаяды, органикалық заттардың құрамында өзгерістер орын алады.
- **Теория А.Е. Шарпенак (1949).** Ғалымның айтуынша, кариестің пайда болуына тіс эмальында ақуыздың жетіспеуі жатады.
- **Шац пен Мартиннің кариестің протеолиз-хеляциялық теориясы (1956).** Бұл теория кальций-белок кешендерінің тұрақтылығына негізделген. Кариестің даму процесі екі кезеңнен өтеді:
 - протеолиз: эмальда протеолитикалық ферменттердің теріс әсерінен минералдар мен белоктар арасындағы байланыстың ыдырауы;
 - хеляция: тістегі қатты тіндердің минералды бөлігінің бұзылуы орын алады.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

- **Трофоневротикалық теория Е.Е. Платонов.**Кариестің пайда болуының негізі, бұл теория авторының пікірінше, тістің қатты тіндерінің жеткіліксіз тамақтануы болып табылады.
- **Тіс кариесінің патогенезінің жұмыс концепциясы А.И. Рыбакова (1971).**

Бұл тұжырымдаманың авторы кариозды процесс экзогендік және эндогендік факторлармен, сонымен қатар стоматологиялық жүйе дамуының жасқа байланысты аспектілерімен туындайды деп есептеді.

- 1 – жатыршілік кезең. Негізгі рөл келесі факторларға беріледі: тұқым қуалаушылық, ананың қалқанша безінің аурулары және метаболикалық бұзылулар, токсикоз, есірткінің дозалануы, инфекциялар. 2-ші – жас кезеңі 6 айдан 6 жасқа дейін. Бұл кезеңде басым факторлар: емшек сүтімен қоректендіру, жұқпалы аурулар, ауыз қуысының нашар гигиенасы және дұрыс емес окклюзия. 3-ші – 6 жастан 20 жасқа дейінгі балалық және жасөспірімдік кезең. Бұл жас кезеңінде автор эндогендік факторларды анықтайды: фторидтің жетіспеушілігі, жыныстық жетілу, бауыр қызметінің бұзылуы, дұрыс тамақтанбау және т.б. Кариестің пайда болуына әсер ететін экзогендік факторларға: сілекей бөлінуінің бұзылуы, қоршаған ортаның рН өзгеруі, ауыз қуысының гигиенасы нашар және т.б. 4 жас – 20 жастан 40 жасқа дейін. Мұнда, алдыңғы кезеңдердегідей, ауыз қуысының гигиенасы жеткіліксіз және сілекей бөлінуінің бұзылуы маңызды рөл атқара береді. Эндогендік факторлар туралы Рыбаков А.И. асқазан-ішек жолдарының, бауырдың ауруларын, эндокриндік және жүрек-тамыр жүйелерінің бұзылуын қамтиды. 5-ші – 40 жастан кейінгі жас кезеңі. Бұл кезеңде ішкі ағзалардың дисфункциясы мен тіс аурулары, сонымен қатар тіс қаңылтырының аралас болуы тіс кариесінің пайда болуына әкеледі.

Тіс кариесінің этиологиясының қазіргі концепциясы.

Кариес этиологиясының қазіргі жалпы қабылданған теориясы бұл процесті көп факторлы деп санайды.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

Бүгінгі күні барлығы кариестің тіс жабынының ерекше микрофлорасы арқылы басталатын жұқпалы процесс екендігімен келіседі, ол иесінің кариеске төзімділігі төмен жағдайында қышқылдарды түзу үшін жеткілікті уақыт ішінде бляшканың диеталық көмірсутекті компоненттерін ашытады.

Тіс кариесінің пайда болуы мен дамуының шарттары (Кейс, 1963; Коениг, 1971)

- тіс бетінің кариеске бейімділігі,
- кариогенді бактериялар,
- ашытылатын көмірсулар
- уақыт.

Тіс бетінің кариеске бейімділігі

Тіс бетінің кариеске бейімділігі көптеген факторларға байланысты:

- Тістің анатомиялық бетінің қасиеті: табиғи жарықшақтарда және тістер арасындағы бос орындарда тіс қаңылтырының ұзақ уақыт бойы бекітілуіне қолайлы жағдай жасалған.
- Тіс эмальының фторидпен қанығуы: пайда болған фторapatиттердің қышқылдарға төзімділігі жоғары.
- Ауыз қуысының гигиенасы: бляшкаларды уақтылы жою кариестің одан әрі дамуына жол бермейді.
- Диета факторы: жұмсақ, көмірсуларға бай тағамдар бляшканың пайда болуына ықпал етеді. Витаминдер мен микроэлементтердің мөлшері де дененің жалпы жағдайына және әсіресе сілекейге әсер етеді.
- Сілекейдің сапасы мен мөлшері: тұтқыр сілекейдің аз мөлшері бактериялардың пелликулаға қосылуына және тіс тақтасының пайда болуына ықпал етеді. Сілекейдің буферлік қасиеттері (қышқылдарды бейтараптандыратын) және сілекейдегі иммуноглобулиндердің мөлшері және басқа да қорғаныс факторлары эмаль кариесінің төзімділігіне өте маңызды әсер етеді.
- Генетикалық фактор.
- Дененің жалпы жағдайы.

Балалар стоматологиясы үшін «қарсылық» ұғымының практикалық мәні өте өзекті, өйткені оның қалыптасуы эмальдың ұлпа ретінде қалыптасуымен байланысты және әдетте уақытша және тұрақты тістердің қалыптасуы кезінде пайда болады.

Ағзаға оның дамуының пренаталдық кезеңінде әсер ететін сыни факторлардың әсері де тіс тіндерінің төзімділігінің төмендеген деңгейінің қалыптасуына әсер етеді.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

Органогенезге және тіс микробының бастапқы минералдануына ештеңе кедергі жасамаса, төзімділік бұрынғысынша салыстырмалы түрде тұрақты сипаттама болып қала береді.

Ол басқарылатын және салыстырмалы түрде басқарылатын факторлардың әсерінен жоғары және төменгі деңгейге ауысатын эмальдың жетілуі деп аталатын балалық шақтың әртүрлі кезеңдерінде өзгеруі мүмкін.

Сыртқы (тіс үшін) қоршаған ортаның параметрлерін реттеу арқылы тістің кариеске төзімділік дәрежесінің өзгеруіне әсер етуге болады.

Кариогенді бактериялар

Ауыз қуысында көптеген бактериялар кездеседі, бірақ бляшкалар түзілу және эмальдың кейінгі деминерализациясы процесіне негізінен анаэробты ашытумен және лактобактериялармен сипатталатын қышқыл түзетін стрептококктар қатысады.

Соңғы жылдары *Streptococcus Mutans* кариес тудыратын ең қауіпті микроорганизм болып саналды. Адамның басқа одонтопатогендеріне *Streptococcus sobrinus* және лактобактерия жатады.

Streptococcus Sobrinus тегіс беттерде кариестің дамуында үлкен маңызға ие және, мүмкін, кең таралған прогрессивті кариестің (рампант кариес) дамуымен байланысты болуы мүмкін.

Зерттеулер *Streptococcus mutans* анадан балаға ауызша берілетінін растады (Дэйви, Роджерс).

Ана мен баланың ауыз қуысындағы *Streptococcus mutans* мөлшері арасында тікелей байланыс бар.

Ананың аузындағы *Streptococcus mutans* санын азайту олардың баланың аузындағы колонизациясын кешіктіреді. (Колер, Андреен, Джонсон, 1984).

3 жасқа дейін стрептококкты мутанс жұқтырған балалардың 52% тіс кариесімен ауыратыны дәлелденді, ал Стрептококк мутанстарын жұқтырмаған балаларда бұл жаста тек 3% жағдайда ғана кариес байқалды.

Балалардың көпшілігі кариогенді микроорганизмдерді 1,5 жастан 3 жасқа дейін алады. Бұл кезең «инфекция терезесі» деп аталады (Кофилд)

Баланың *Streptococcus mutans* инфекциясын жұқтырған жасы өте маңызды және кариестің даму қаупін анықтайды.

Тіс тақтасында 2 жасында *S. mutans* бар балалар 4 жасқа дейін кариестің белсенді түрлерінен зардап шекті, КРІ мәні 10,6 болды, ал кейінірек колонизацияланған балаларда КРІ индексі 3 шегінде болды. 4. (С. Алалуусуа, О. Ренконен, 1982).

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

Қазіргі концепциялар бойынша инфекцияның орташа жасы 15,7-16,0 ай; осы уақытқа дейін балалардың 84% -ында *S. mutans*-пен ауызша колонизацияның жоғары деңгейі бар.

Соңғы жылдары жүргізілген клиникалық зерттеулер *S. mutans* 6 айға дейінгі тіссіз сәбилердің ауыз қуысында кездесетінін көрсетті. Олардың экологиялық ұясы тілдің арқа сүйегінің ойықтарында орналасқан (Ван А.К., Сеу ВК, 2003)

Дегенмен, кариестің пайда болуы үшін ауыз қуысында микроорганизмдердің болуы ғана емес, сонымен бірге көмірсулардың үнемі дерлік болуы қажет.

Ферменттелетін көмірсулар

Бұл эмаль бетінің бұзылуына әкелетін көмірсулардың ашытуы кезінде пайда болатын қышқылдар. Бляшкадағы ашытудың болуы және белсенділігі қолда бар көмірсулардың саны мен сапасына байланысты. Сахарозаның ашытуы ең қарқынды жүреді, ал глюкоза мен фруктозаның ашыту қарқындылығы аз. Маннитол, сорбит және ксилит те тіс тақтасына енеді, бірақ оларды фруктозаға айналдыратын ферменттің белсенділігі төмен болғандықтан, олар қауіпті емес. Полисахарид болып табылатын крахмал оның таза түрінде кариогенді емес, өйткені оның молекулалары тіс жабындарына енбейді. Дегенмен, тамақ өнімдерін өңдеу крахмалдың молекулалық құрылымын бұзуға және оның кариогенділігін арттыруға әкелуі мүмкін.

Көмірсулар қаншалықты көп болса, лактобакилла саны соғұрлым жоғары болады.

Азық-түлікте оңай ашытылатын көмірсулардың мөлшері жоғары болса, *S. mutans* үнемі өсіп келе жатқан лактобакилла мөлшерімен симбиотикалық әрекеттесуде болады, бұл тіс жабыны матрицасының тұрақтылығын арттыруға ықпал ететін жасушадан тыс полисахаридтерді синтездейді.

Балалар жақсы көретін көптеген тағамдарда (соның ішінде кейбір нәресте формулалары) лево-ферменттелетін көмірсулар бар.

Осылайша, көмірсулар балалардың санасында азық-түлік компоненттеріне таптырмас болады.

Көмірсулардың шамадан тыс тұтынуы кариестің дамуының ең айқын қауіп факторларының бірі болып табылады.

ДДҰ ұсынымдарына сәйкес салмағы 10 кг-ға дейінгі балалардың күнделікті рационында күніне 30 г аспайтын мөлшерде қант болуы керек.

Отандық педиатрлар тәулігіне қант мөлшері 60 г, ал тәттілер 100 г аспауы керек деп есептейді.

Қант тұтынудың тәуліктік нормасы екі есе өскен кезде 5-6 жастағы балаларда кариестің қарқындылық деңгейі 8-ден 15-ке дейін болады (Кондратов А.И., 1992).

Уақыт

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті

Тістің кариогендік қышқылдарға ұшырау жиілігі кариестің ықтималдығына әсер етеді. Құрамында қант бар әрбір тағамнан кейін микроорганизмдер эмальды бұзатын қышқылдарды шығара бастайды. Уақыт өте келе бұл қышқылдар сілекей мен ішінара деминерализацияланған эмальдың буферлік қасиеттері арқылы бейтараптандырылады. Тіс эмальының қышқылдармен әсер етуінің әрбір кезеңінен кейін тіс эмальының бейорганикалық минералды компоненттері ериді және 2 сағат бойы еріген күйінде қалуы мүмкін. Күні бойы көмірсуларды мезгіл-мезгіл қабылдасаңыз, рН ұзақ уақыт бойы төмен болады, сілекейдің буферлік қасиеттері рН қалпына келтіруге үлгермейді және эмаль бетінің қайтымсыз бұзылуы мүмкіндігі бар.

Кариес этиологиясының қазіргі жалпы қабылданған теориясы бұл процесті көп факторлы деп санайды

Кариогендік факторлар жалпы және жергілікті болып бөлінеді.

Жалпы кариогендік факторлар

- Нашар диета және ауыз су
- Соматикалық аурулар, тіс тіндерінің қалыптасуы мен жетілуі кезіндегі органдар мен жүйелердің функционалдық жағдайының ауысуы
- Денеге экстремалды әсерлер
- Тіс тіндерінің құрылымы мен химиялық құрамының нашарлығын тудыратын тұқым қуалаушылық

Жергілікті кариогендік факторлар

- Тіс тақтасы, тіс тақтасы
- Ауыз сұйықтығының құрамы мен қасиеттерін бұзу
- Көмірсулардың жабысқақ тағам қалдықтары
- Қатты тіс тіндерінің толық құрылымы мен химиялық құрамына байланысты тіс тіндерінің төзімділігі
- Қатты тіс тіндерінің биохимиялық құрамының ауытқуы және тіс тіндерінің ақаулы құрылымы.
- Тіс пульпасының жағдайы
- Тұрақты тістердің пайда болуы, дамуы және шығуы кезеңіндегі тіс жүйесінің жағдайы

Ауыз қуысындағы кариогендік жағдай тіске әсер ететін кез келген кариогендік фактор немесе факторлар тобы оны қышқылдардың әсеріне сезімтал еткенде пайда болады.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

Триггер механизмі көмірсулардың міндетті түрде болуымен және екі фактордың тіс тіндерімен жанасуымен ауыз қуысының микрофлорасы болып табылады.

Тіс тіндерінің төзімділігі төмендеген жағдайда кариогендік жағдай оңай және жылдам дамиды

Ауыз қуысындағы кариогенді жағдайдың клиникалық белгілері:

- Ауыз қуысының гигиенасы нашар
- Төмен сілекей бөлу жылдамдығы
- Сілекейдің жоғары тұтқырлығы
- Тістердің бітелуі және ақаулар
- Сілекейдің минералдану потенциалы төмен

Тіс кариесінің патогенезі.

ТИС КЕРЕСІ ПАТОГЕНЕЗИ ТҮСІНІГІ

Қазіргі заманғы морфологиялық және биохимиялық зерттеулердің мәліметтеріне сәйкес кариозды зақымданулар, сондай-ақ қатты тіндердің физиологиялық күйі және олардың ауыз қуысының сұйықтығының құрамдас бөліктерімен әрекеттесуі туралы мәліметтерге сәйкес кариестің дамуы келесідей жүреді.

Эмаль беті пелликула (пленка – лат.) деп аталатын қабықшамен жабылған. Ауыз қуысының қалыпты флорасын құрайтын бактериялар бұл қабықшаға жабысып қалғанда, бляшка деп аталатын бактериялық масса пайда болады. Бляшка бактериялары (әсіресе *Streptococcus mutans* және *Lactobacilli*) тағамдық қанттарды гликолиз арқылы әлсіз органикалық қышқылдарға (мысалы, сүт, сірке, пропионды, құмырсқа) айналдырады. Бұл бактериялар шығаратын қышқылдар тіс тақтасы арқылы және тіске таралады, эмальдан кальций мен фосфорды шайып тастайды және кейіннен тіс құрылымдарының бұзылуына және қуыстардың пайда болуына әкеледі.

Кариозды деструкцияның қалыптасуы кенеттен емес, әдетте бірнеше айдан немесе жылдан кейін пайда болады. Тамақ қабылдауға байланысты қышқыл түзілу кезеңдері арасында сілекейдегі бикарбонаттар сияқты буферлер бляшкаға таралады және бар қышқылдарды бейтараптандырады. Бұл қышқыл өндірісінің келесі кезеңіне дейін кальций мен фосфордың одан әрі жоғалуын тоқтатады.

Эмальдың бастапқы кариозды деминерализациясы екі негізгі тізбекті химиялық реакциялар процесінде апатиттің қышқылдық еруі ретінде сипатталады:

- $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2 + 2\text{H}_3^+\text{O} \leftrightarrow \text{Ca}_{10}(\text{H}_3\text{O})_2(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$
- $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6 + 8\text{H}^+ \rightarrow 10\text{Ca}^{2+} + 6\text{HPO}_4^{2-} + 2\text{H}_2\text{O}$

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

Деминерализация процесі (1) табиғи және қайтымды.

Процестердің біреуінің басым болуы – апатиттің еруі немесе кальцийдің апатитке қайта тұнбаға түсуі екі негізгі факторға байланысты:

- *қышқылдықтан*
- *тісті қоршаған ортадағы кальций иондарының концентрациясы туралы.*

Белгілі бір жағдайларда (тағамдағы қанттың артық болуы, ауыз қуысының гигиеналық сақталмауы және т. ұзақ уақыт бойы сақталатын немесе үзік-үзік сипатқа ие сыни деңгейге дейін. Бляшка микроорганизмдері тістің бетіне мықтап орналасады және ферментативті процестер нәтижесінде тістің қорғаныш органикалық қабығы – пелликула лизиске ұшырайды. Бұл тіс жабында пайда болған қышқылдардың эмальдың минералды заттарымен тікелей жанасу мүмкіндігін тудырады.

Ұзақ мерзімді қышқыл түзілу көзінің аймағында апатиттермен жанасқан H^+ иондары олардың еруін тудырады, егер эмаль бетінде қышқыл түзілу белсенді болса біркелкі немесе түзілген қышқылдар ішінара болса біркелкі емес болуы мүмкін. сілекейдің компоненттерімен бейтараптандырылады. Эмальдың беткі қабаты қиын ерігендіктен (оның құрамында фторапатиттері көп) H^+ иондары кристаларалық кеңістіктер арқылы жер асты қабатына еніп, минералсыздандуды тудырады. H^+ иондарының енуі эмальдың жер асты қабатының призмалар бетіне жететін жерлеріне мүмкін, ал эмаль беті призматикалық емес қабаттан құралған жерлерде мүмкін емес. Соңғы жағдайда деминерализация эмальдың беткі қабатының біркелкі ошақты еру түріне сәйкес жүреді.

H^+ енуінің негізгі жолдары призмааралық микрокеңістіктер болып табылады. Сонымен қатар, эмальдың беткі қабатының кристалдары жартылай ериді, микрокеуектер түзеді. Жер асты қабатында ішінара деминерализация аз төзімді аймақтарда жүреді: призмалардың көлденең жолақтары және Рециус жолақтары. Кальцийдің, фосфордың және басқа элементтердің босатылған иондары ауыз қуысына түседі. Деминерализация аймағы тіс бетіне параллель созылады, өйткені H^+ концентрациясы эмаль бетінің бляшкамен жабылған аймағында қышқыл түзілуіне байланысты сақталады. Деминерализация процесінің басында иондардың эмальға терең енуі мүмкін емес, өйткені олар бейтараптандырылған.

Қышқыл түзілудің үзік-үзік түрімен деминерализация процесі кезінде бөлінетін кальций иондары қайтадан ауыз сұйықтығынан эмальдың микрокеңістігіне еніп, апатиттермен байланыста болады немесе аморфты зат түзеді.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті

Қышқылдың үздіксіз түзілуімен және деминерализация процесімен эмальдағы микро кеңістіктер біртіндеп артады. Олардың ішіне органикалық заттар мен микроорганизмдер еніп, қышқыл түзілу көзін эмальға ауыстырады. Бұл кезеңде деминерализация тіс бетіне параллель де, ішке қарай да таралып, конус тәрізді зақымдану түзеді.

Зақымдану үстіндегі эмальдың беткі қабаты баяу ериді, бұл фторapatиттердің болуына байланысты ерітуге үлкен төзімділігіне байланысты ғана емес, сонымен қатар реминерализация процестерінің ауырлығына байланысты. Бірақ қышқыл түзілу жалғасуда беткі қабаттағы микрокеуектер кеңейіп, эмаль жұқарып, бұзылады. Бұдан әрі деструкция процесінде органикалық заттың микроорганизмдермен деминерализациясы да, лизисі де жүреді. Деминерализация ошағы перифериясында оған бөлінген кальций, фосфор және т.б. иондарының енуіне байланысты гиперминерализация аймағы («қорғаныш білік») түзіледі.

Сілекей бөліну жылдамдығы төмендесе, сілекей мөлшері азайып, оның тұтқырлығы жоғарыласа, кариозды процесс дамиды. Сілекей бөлінуі қалыпқа келген кезде ауру спот сатысында баяулауы немесе тоқтауы мүмкін.

Кариестің қарқынды дамуына эмальдағы фторидтердің аздығы және карбонаттардың жоғары болуы ықпал етеді.

Тәждің жақсы анықталған сфералықтығы, тегіс беті, қалың эмаль кариеске төзімділікті анықтайды. Шұңқырлар, ойықтар, қатпарлар, ойпаттар және жұқа эмальдар кариеске бейім аймақтар болып табылады. Целлюлозасы жойылған (депульпацияланған) тістерде кариес әлдеқайда сирек дамиды, оның ағымы баяу және патоморфологиясы пульпацияланбаған тістердің кариесінен біршама ерекшеленеді. Бұл ерекшеліктерді пульпасыз тістердің өткізгіштігінің бұзылуымен түсіндіруге болады.

Кариеске төзімділік

Кариес қарсылық – кариес шабуылдарына төтеп беру (қарсы тұру) қабілетін білдіретін термин.

Кариогенді жағдайда тіс эмальының сақталуы екі негізгі табиғи фактормен қамтамасыз етіледі:

- Эмальдың қасиеттері
- Ең аз зақымдану кезінде оны реминерализациялау мүмкіндіктері

Эмальдың кариеске төзімділігі оның құрылымының сапасымен және тірі тіс эмальының жағдайын бақылайтын тіс пульпасының функционалды күйімен анықталады.

Эмаль құрылымының оның кариеске төзімділік деңгейіне әсер ететін көптеген сипаттамаларының ішінде минералдану сапасы ерекшеленеді.

Тіс эмальының минералдану процесі шартты түрде екі кезеңге бөлінеді:

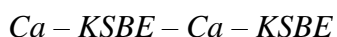
ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

- **алдын алу**, жақтың ішінде тіс эмальының қалыптасуы кезінде пайда болады
- **атқылаудан кейінгі**, табиғи көздерден (ауыз қуысының сұйықтығы, стоматологиялық бляшка) және профилактикалық препараттардан тіс эмальының беткі қабаттарына минералдарды жеткізумен байланысты

Кариес төзімділігінің атқылау алдындағы қалыптасу механизмдері

Тістердің пайда болуы тіс микробтарының пайда болуы мен қалыптасуынан басталады. Келесі кезеңде дифференциация процестері эмаль органының, эмаль папилласының және қапшықтың пайда болуына әкеледі. Гистогенез сатысында дентин түзіліп, онымен жанасқанда эмаль түзілуі басталады.

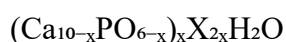
Эмаль - эмалобластардың өнімі. Бұл жасушалар арнайы кальций байланыстыратын протеинді (СВВР) шығарады: оның молекулалары үш өлшемді желіні жасайды, оның түйіндерінде кальций иондары орналасқан.



Эмаль матрицасының құрылымы.

Осылайша түзілген эмаль матрицасы Са түйіндерінде бағдарланған кристалдық өсудің басталуына байланысты тез минералданады.

Эмаль кристалдарының негізгі түрі жалпы формуласы бар апатиттер болып табылады:

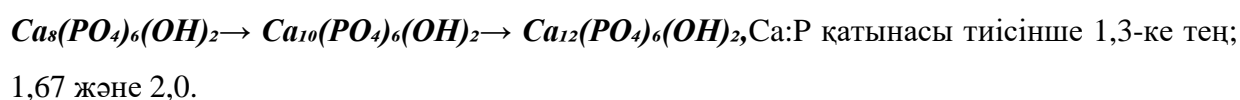


Апатиттердің көпшілігі (75%) гидроксиapatиттер $Ca_{10}(PO_4)_6(OH)_2$

Гидроксиapatиттің қышқылды ерітуге тұрақтылығы бірнеше факторларға, соның ішінде ондағы кальций атомдарының санына байланысты, өйткені қышқылмен жанасқанда апатит H^+ байланысуы үшін оларды беруге мәжбүр болады (apatит құрылымын сақтайтын ең төменгі шек). алты атомды кальций)

Апатиттегі фосфат топтарының саны салыстырмалы түрде тұрақты болғандықтан, апатиттің тұрақтылығы ондағы кальций мен фосфордың қатынасына байланысты дейді.

Гидроксиapatиттердің кариес төзімділігі қатарда артады



Апатиттің кариеске азды-көпті төзімді нұсқалары белгілі:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті

- Кальцийді барий, магний, күкірт, хром, кадмий (апатиттің қышқылға төзімділігін төмендететін) немесе мырыш пен қалайы (қышқылға төзімділігін арттыратын) алмастыруға болады.
- Фосфат тобын құрамында карбонат, мышьяк немесе кремний бар топпен ауыстыруға болады (қышқылға төзімділік төмендейді)
- Гидроксил тобын фторидпен (қышқылға төзімділігі жоғарылаған), хлормен, бормен, йод иондарымен (қышқылға төзімділігі төмендеген) ауыстыруға болады.

Апатиттер оңтайлы болып саналады, онда кальций атомдарының көп мөлшері екі фтор ионымен біріктірілген: $Ca_{10}(PO_4)_6F_2$

Белок торының түйіндерінде түзілген апатиттер эмаль призмаларының негізін құрайтын пластинкаларға бүктеледі. Түзілген эмальдағы ақуыз матрицасы өте жұқа (пісіп-жетілу процесінде эмаль белоктары арнайы ферменттердің әсерінен белсенді түрде жойылады), бірақ «байланыстырушы жіп» рөлін сақтайды және эмаль сұйықтығының қозғалысы үшін магистраль қызметін атқарады.

Кариес төзімділігінің атқылаудан кейінгі қалыптасуы

Тістердің жағдайы көбінесе тістің айналасындағы ортаның сипаттамаларымен анықталады - ауыз қуысы. Дәл эмальдың табиғи қайталама жетілу процестері ауыз сұйықтығының қасиеттерімен байланысты, яғни. операциядан кейінгі оның кариеске төзімділігін арттыру.

Сілекей ағзаның өмір бойы кариеске қарсы тұруының маңызды элементі болып табылады.

Сілекейдің эмальдың жарылғаннан кейінгі жетілуіндегі рөлі. Кариозды процестің белсенділігіне әсері

Қан ағзаны қалай тамақтандырса, сілекей тісті нәрлейді. Эмаль өз иондарының ерітіндісіндегі кристалдардан тұрады. Кристаллдардың тағдыры - олардың еруі, тұрақтылығы немесе қалпына келуі - сілекейдің кальций иондарымен, фосфаттармен және гидроксил топтарымен қанығу дәрежесімен анықталады және бұл, өз кезегінде,

- сілекейдегі иондардың концентрациясы
- сілекейдің қышқылдығынан.

Сілекейдегі ион концентрациясы

Сілекейдегі иондардың концентрациясы гомеостатикалық фактор болып табылады және нейрогуморальды механизмдермен бақыланады.

Сілекейдің минералды құрамы жасқа байланысты және балаларда салыстырмалы түрде төмен.

Сілекейдегі орташа Са мөлшері 1,7 ммоль/л (қан плазмасында – 2,5 ммоль/л)

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

Сілекейдегі фосфаттың орташа мөлшері 5,5 ммоль/л, қан плазмасында шамамен 1 ммоль/л.

Сілекей гидроксипатитпен 4,5 есе аса қаныққан және қан плазмасына қарағанда минералдану мүмкіндігі жоғары.

Аса қаныққан ерітіндіден иондар эмаль апатиттерінің гидратациялық қабығына оңай еніп, онда депо жасайды, одан кейін олар концентрация градиенті бойынша кристалдық құрылымға баяу енеді. Осылайша, сілекейдің аса қаныққан күйі эмальдың минералдануын ұйымдастырады.

Қолайлы жағдайларда эмаль минералдану дәрежесі (ондағы кальций мөлшері) тістің жарылғаннан кейінгі жасына қарай артады:

- Тұрақты бірінші азу тістің эмальындағы Са:Р қатынасы 6 жаста 1,51, ал 10 жаста 1,71.

Эмальдың минералдармен жетілу жылдамдығы сілекеймен тікелей байланысқа байланысты:

- бүріккіш эмаль жарып шыққаннан кейін 1 жыл ішінде піседі
- экватор мен жатыр мойнының эмальы (көбінесе тіс шөгінділерімен жабылған) 6 жыл ішінде жетіледі.
- терең тар жарықшақтардың эмальы жарылғаннан кейін 8 немесе одан да көп жыл ішінде жетіледі

Сілекейдің қышқылдығы

Сілекейдің қышқылдығы жоғарылағанда, H^+ иондарының бір бөлігі фосфат ионымен әрекеттесіп, оны HPO_4^{2-} -ға айналдырады, ал бос PO_4^{3-} иондарының концентрациясы төмендейді, ал фосфат иондарымен аса қаныққан күйі қанықпау күйімен ауыстырылады. .

Табиғи минералдану және эмальдың қайта минералдану процестері үшін бейтарап және сілтілі рН мәндері оңтайлы, ал қышқыл ортада ($pH < 5,5$ -тен бастап) деминерализация процестері басым болады.

Адамдарда сілекейдің рН мәні 6,2-7,4, ал балаларда ол сәл сілтілі (+0,1 рН), ал егде жастағы адамдарда қышқыл (-0,1 рН) болады.

Сілекейдің қорғаныш қасиеттерін анықтау әдістері

- Сілекей бөлу жылдамдығы
- Сілекейдің тұтқырлығы
- Сілекейдің қышқылдығын анықтау
- Сілекей буферінің сыйымдылығын анықтау
- Сілекейдің минералдану потенциалын анықтау
- Сілекей көмегімен эмальды реминерализация жылдамдығын (ERR) клиникалық анықтау

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

Сілекейдің минералдану потенциалын анықтау (МПС)

(Leus P.A., 1977)

Ұпай сілекей тамшысы баяу кепкен кезде кристалдардың пайда болуына негізделген.

Материалдар мен құрал-жабдықтар: пипетка, шыны слайд, микроскоп.

Әдіс: стимуляцияланбаған сілекейді тамшуырман ауыз түбінен жинап, шыны сырғаға жағады.

Сілекей ауада бөлме температурасында немесе термостатта кептірілгеннен кейін кептірілген тамшылар микроскоптың астында шағылысқан жарықта төмен үлкейтуде (2x6) зерттеледі.

Суреттің сипатын бағалаңыз:

- 1 ұпай – ретсіз пішіндегі ретсіз орналасқан құрылымдардың шашырауы
- 2 нүкте – бүкіл көру өрісі бойынша сызықтардың жұқа торы
- 3 ұпай – тор мен блоктар фонында дұрыс емес пішінді жеке кристалдар
- 4 ұпай – орташа өлшемді ағаш тәрізді кристалдар
- 5 ұпай – мөлдір, үлкен, папоротник немесе паркет тәрізді кристалды құрылым.
- Сілекейдің 3 тамшысының әрқайсысын бағалаңыз және MPS орташа мәнін есептеңіз:
- 0-1 – өте төмен
- 1,1-2,0 – төмен
- 2,1-3,0 – қанағаттанарлық
- 3,1 -4,0 – жоғары
- 4,1-5,0 – өте жоғары

KOSRE-тест(Рединова Т.Л., Леонтьев В.К., Овруцкий Г.Д., 1982)

Эмальдың қайта минералдану жылдамдығын клиникалық бағалау. Ол үшін рН 0,3-0,6 қышқылды буферді және эмаль бетіне 60 секундқа дәйекті түрде жағылатын метилен көкінің 2% ерітіндісін қолданады. Келесі бірнеше күн ішінде сызылған аймақ күн сайын метилен көк ерітіндісімен боялады. Зерттелетін эмаль беті бояудан кейін өзінің бояу қабілетін жоғалтқан күні оның реминерализация қабілеті бағаланады.

Кариеске төзімді адамдар тіс эмальының қышқылға икемділігінің төмендігімен (40%-дан төмен икемділігімен) және қайта минералдану қабілетінің жоғарылығымен (эмаль 1-3 күн ішінде бояу қабілетін жоғалтады) сипатталады. Кариеске бейім адамдарда тіс эмальының қышқылдың әсеріне жоғары сезімталдығы (боялу жылдамдығы 40% немесе одан да көп) және баяу реминерализациясы (эмаль 4 күн немесе одан да көп уақыт ішінде боялады).

Кариес төзімділігінің қалыптасуының критикалық кезеңдері

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

Уақытша және тұрақты тістердің әрбір тобында ұрықтың түзілу, дифференциациялану, гистогенез және минералдану уақыты бар. Осы кезеңдердегі дененің гомеостазының жағдайы тіс кариесінің қарсылық деңгейіне әсер етеді. Тістердің дамуында және олардың кариеске төзімділігін қалыптастыруда критикалық кезеңдер анықталады

Тіс кариесінің төзімділігін қалыптастырудың критикалық кезеңдері

• Өмір кезеңі	• Тістердің қалыптасу процестері
• 6-8 апта кіріс/шығыс	• Уақытша тістерді төсеу
• 15-16 апта кіріс/шығыс	• Уақытша тістердің тіндерінің дифференциациясы
• 17-20 апта кіріс/шығыс	• Уақытша тістердің тәждерінің минералдануының басталуы. 6 тістің рудименттерін төсеу
• Емдеудің 23-25 аптасы	• Уақытша тістердің тәждерін минералдандыру. 1-ші, 2-ші, 3-ші тіс рудименттерінің қалыптасуы
• 30 апта кіру/шығу	• 6 тістің минералдануының басталуы
• 3-8 айлық өмір	• 1-3 тістердің минералдануының басталуы
• 2-3 жыл	• 4, 5, 7 тістердің рудименттерінің қалыптасуы. 4 тістің минералдануының басталуы
• 2,5-3,5 жыл	• 5-ші және 7-ші тістердің тәждерінің минералдануының басталуы
• 4-5 жыл	• 8 тістің рудименттерін төсеу

Тіс кариесінің төзімділігі жүкті әйел мен баланың денсаулық жағдайына байланысты

Жүктілікке байланысты факторлар:

- Жүктіліктің өте жас кезеңі
- Кәсіби қауіптер
- Жүктіліктің бірінші және екінші жартысының токсикозы
- Жүкті әйелдің соматикалық патологиясы (нефропатия, гипертония, жүрек-тамыр жүйесінің бұзылуы)

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

- Жүкті әйелдегі жұқпалы аурулар (жедел респираторлық инфекциялар, энтеровирустық инфекция, қызамық, токсоплазмоз, туберкулез, ревматизм).

ЖРВИ, жұқпалы гепатит, гипертония және жүктілік кезінде темекі шегуді жалғастыру сөзсіз тістің кариеске төзімділігінің төмен деңгейін қалыптастыруға әкеледі.

Балалардағы кариестің таралуының, қарқындылығының және ұлғаюының аналардағы жүктілік токсикозының ауырлығына тікелей тәуелділігі бар (Киселев Г.Ф., 1990, Соколинская Е.Г., 1998). Жүктіліктің кеш токсикозына байланысты балаларда сүт тістерінің эмальының жеткіліксіз кальцинациялануы орын алады. Токсикоздың клиникалық көрінісі жүкті әйелдің қанына көп мөлшерде серотониннің бөлінуімен байланысты, ол созылмалы жатыр ішілік ұрықтың гипоксиясымен бірге жүреді. Ұрықтың гипоксиясы фосфор-кальций алмасуында елеулі өзгерістерге әкеледі.

Ұрықтың жағдайына байланысты кариес төзімділігіне әсер ететін факторлар:

- Rh сәйкессіздігі
- Салмақ жоғалту
- Ұрықтың гипертрофиясы 4 кг-нан жоғары
- Мерзімінен ерте туғандық, кейінгі жетілу
- Баланың жағдайына байланысты кариеске төзімділікке әсер ететін факторлар:
- Акушерлік (медициналық, механикалық)
- Жаңа туылған нәрестенің гемолитикалық ауруы
- Сепсис
- Рахит
- Жедел аурушаңдықтың жоғары индексі
- Тамақтану бұзылыстары
- Соматикалық созылмалы аурулар.

Баланың соматикалық аурулары ағзаның әлі жетілмеген компенсаторлық-бейімделу механизмдерінің бұзылуына әкеліп соғады, стоматологиялық тіндер мұндай дағдарыстық көріністерге сезімтал болып, өздерінің қарсылығын төмендету арқылы әрекет етеді.

Созылмалы пиелонефрит және зәр шығару жүйесінің туа біткен ақаулары бар балаларда; асқазан-ішек жолдарының аурулары және бүйрек пен асқазанның аралас зақымдануы; қайталанатын обструктивті бронхит және бронх демікпесі кариозды процестің жоғары қарқындылығын көрсетеді

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті

Жүрек-қантамыр жүйесі патологиялары (вегето-тамыр дистониясы, митральды қақпақшаның пролапсы), созылмалы тонзиллит және гемофилиямен ауыратын балаларда кариестің даму қауіпі 2 есе артады.

Көптеген асқынған кариес дәнекер тінінің диффузды ауруларымен, сүйек минералдануының жүйелі бұзылыстарымен – остеопорозмен, остеопениямен, тұқым қуалайтын рахит тәрізді аурулармен дамиды.

Нәрестені табиғи тамақтандырудан жасанды тамақтандыруға ауыстыру салмақ пен өсу көрсеткіштерінің тез өсуіне әкеледі, нәтижесінде денеде кальцийдің тіс пайдасына емес қайта бөлінуіне әкеледі.

Жасанды тамақтандыру кезінде 12-23 айлық балаларда кариестің таралуы. 3 есе жоғары, ал 24-36 айлық жаста. – емшек сүтін қабылдаған балалармен салыстырғанда 1,5 есе жоғары.

Тістердің кариеске төзімділігінің төмендеуінің клиникалық қауіп факторлары.

Тіс шығару уақытының өзгеруі.

- Мерзімінен бұрын жарылған кезде, жақтың денесінде тістің пайда болу уақыты, жергілікті қолайсыз факторлардың әсерінсіз қысқарады, оның минералдану дәрежесі төмендейді - кариестің зақымдану ықтималдығы артады.
- Тістердің кеш шығуы минералдардың жетіспеушілігімен, бала ағзасындағы метаболикалық процестердің бұзылуымен байланысты - тіс тіндері кариеске төзімді қалыптасады.

Азу тістердің окклюзиялық бетінің ерекшеліктері(төбешіктердің саны, ойық үлгісінің түрі, қатпарлардың редуциялық кешенінің ауырлығы, бөртпелердің негізгі жоталарының иілісі, тәждің қосымша окшауланған бүршіктері).

*Тістердің мөлшері мен жақ сүйектерінің өлшемдерінің сәйкес келмеуі*және тістердің соған байланысты жақын орналасуы, біріншілік окклюзияда тістердің болмауы.

Эмаль кариесінің төзімділігін диагностикалау әдістері

- **СРТ**(түс реакциясының уақыты) – түс реакциясының уақыты (Уолтер, 1958; Мэйволд, Джагер, 1978)
- **ТЕР**(эмальға төзімділік сынағы) (Окушко В.Р., 1984)
- **Лазерлік рефлексометрия**(Грисимов В.П., 1991 ж.)
- **Электрометрия**(Иванов Г.Г., 1984; Жорова И.А., 1989)

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

- **Эмаль күліндегі кальций мен фосфордың мөлшерін анықтау**
- **Эмаль биопсиясы**(эмальдың интравитальді ерігіштігін анықтау); (Леонтьев В.К., Дитель В.А., 1974 ж.)
- **Спектрометрия**

CRT(түстің реакция уақыты)

- **Мақсат:** эмальдың қышқылда еру жылдамдығын зерттеу
- **Жол:** осы қышқылмен ерітілген эмаль апатиттерінен белсенді түрде азды-көпті шығатын иондармен қышқылдың стандартты мөлшерін бейтараптандыруға қажетті уақытты зерттеу. Қышқылды ортадан бейтарап ортаға өту қышқыл-негіз индикаторы арқылы анықталады
- **Материал және жабдықтар:** 1Н тұз қышқылы ерітіндісі, микропипетка, диаметрі 3 мм сүзгі қағазы дискі, қышқыл рН-да сары, ал бейтарап рН-да күлгін түсті кристалды күлгіннің 0,02% сулы ерітіндісіне 30 с малынған, секундомер.
- **Әдістеме:**12 тісті сілекейден бөліп алып, щеткамен тақтадан тазартады және кептіреді. Вестибулярлық бетке қағаз дискі қойылады және оған микропипетка арқылы 1,5 мкл 1Н HCl жағылады (сынаудан кейін реминерализаторлар қолданылуы керек)
- **Нәтижелерді тіркеу:** диск түсі сарыдан күлгінге дейін өзгертін уақытты өлшеңіз
- **Нәтижелерді интерпретациялау:** CRT>60 с – төмен ерігіштік, жоғары кариес төзімділігі; CRT<60 с – ерігіштігі жоғары, кариеске төзімділігі төмен

TER (эмальға төзімділік сынағы)

- **Мақсат:**қышқыл әсерінен эмальдың беткі қабаттарының бұзылу дәрежесін анықтау
- **Жол:**стандартты жағдайларда стандартты қышқыл ерітіндісін қолдану нәтижесінде пайда болған эмаль ақауын визуалды бағалау, зақымдалған эмальдың бұзылыстарында үлкен немесе аз мөлшерде бекітілген, сондықтан көп немесе аз қарқынды түс беретін бояу.
- **Материалдар мен жабдықтар:**1Н тұз қышқылы ерітіндісі, микропипетка немесе шыны таяқша, 1% метилен көк ерітіндісі, 10 баллдық көк шкала (стандартты немесе бастапқы ерітіндіні 1:2 - 100-ден 0,18% дейін сұйылту арқылы дайындалған стандартты).
- **Әдістеме:**12 тісті сілекейден бөліп алып, щеткамен тақтадан тазартады және кептіреді. Вестибулярлы бетке диаметрі 1,5-2 мм қышқыл тамшысы қолданылады. 5 секундтан кейін тамшыны құрғақ мақта тампонымен бір қозғалыспен алып тастаңыз. Зақымдалған және іргелес бұзылмаған эмальға 5 секунд бойы бояғыш тамшысын жағылады, содан кейін

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті

баяғышты құрғақ тампонмен сүртіп, бүлінбеген эмаль өзінің бастапқы түсіне оралғанша сүртеді (пелликула әрең байқалатын көк реңкке ие болады)

- **Нәтижелерді тіркеу:** Эмальдың сызылған аймағының түс қарқындылығы шкаламен салыстырылады
- **Нәтижелерді интерпретациялау:** бозғылт түсті 1-3 балл – кариеске төзімділігі жоғары; 4-5 балл – орташа кариес төзімділігі; 6-7 балл – төмен қарсылық; 8 балл немесе одан да көп – өте төмен кариес төзімділігі

Эмаль биопсиясы (ішкі ерігіштігін анықтау)

- **Мақсат:** эмальдың минералдық құрамын (Ca, P) сандық талдау, дәлірек айтқанда, оның апатиттерінің қышқылмен әрекеттесетін бөлігі.
- **Жолкальцийге қаныққан эмаль кариесті әлсірететін эмальға қарағанда салыстырмалы түрде көп мөлшерде апатит құрылымын сақтай отырып, қышқылды бейтараптандыру үшін осы элементтің иондарын шығара алады деген теорияға негізделген. Эмаль in vivo зерттеледі.**
- **Материал және жабдықтар:** тұз қышқылының буферлік ерітіндісін (97 мл 1N HCl және 50 мл KCl) араластырып, 200 мл тазартылған сумен қосады; Тұтқырлық үшін глицеринді 1:1 қосыңыз. Буферлік ерітіндіні жағуға және қышқыл эмаль биопсиясын аспирациялауға арналған микрошприц.
- **Әдістеме:** Тіс сілекейден оқшауланады, тазартылады және кептіріледі. Эмаль бетіне көлемі 3 мкл минералсыздандыратын буфер ерітіндісінің тамшысын тамызады. 1 минуттан кейін тамшы көлемін (биопсия) микрошприцпен алады, биопсияны 1 мл дистилденген суы бар пробиркаға құйып, сандық химиялық талдауға пайдаланады.
- **Нәтижелерді тіркеу:** нәтижелер комплексометриялық, фотоколориметриялық, спектрофотометриялық және басқа да сандық талдау әдістерін қолдану арқылы алынады.
- **Нәтижелерді интерпретациялау:** Әдіс эмаль жағдайын салыстырмалы аспектіде бағалауға мүмкіндік береді, сондықтан ол кейбір адамдарда басқалармен салыстырғанда кариестің даму қаупінің дәрежесін зерттеу, минералдандыратын профилактика әсерінен эмальдағы өзгерістерді зерттеу үшін белсенді қолданылады, т.б. (эмаль кариесінің төзімділігінің жоғарылауымен ондағы фторapatиттердің түзілуіне байланысты эмальдың ерігіштігі төмендейтінін және биопсияның құрамындағы кальций мөлшері төмендейтінін есте ұстаған жөн).

Лазерлік рефлексометрия. (Грисимов В.П., 1991 ж.)

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті

- **Мақсат:** эмаль бетінің кристалдық торының тығыздығын анықтау. Әдіс төзімді және тұрақсыз эмальдың оптикалық қасиеттерінің айырмашылығына негізделген: жақсы минералданған, тығыз эмаль борпылдақ кариеске төзімді эмальға қарағанда жарықты көбірек көрсетеді және оны аз сіңіреді (яғни диффузиялық шашыратады).
- **Материал және жабдықтар:** 0,63 микрон толқын ұзындығы бар гелий-неон лазері LGN-105. Эмальмен шағылысқан лазер сәулесін суретке түсіруге арналған құрылғы. Шағылысқан жарық сипаттамаларының өлшегіші.
- **Әдістеме:** Тісті тазартады, кептіреді және оған лазер сәулесінің сәулесі бағытталады. Эмальмен шағылысқан жарық сәулесі суретке түсіріледі.
- **Нәтижелерді тіркеу:** шағылған жарықтың сипаттамалары стандартты шкаламен салыстырылады, қайтарылмаған жарықтың үлесі есептеледі, яғни. бастапқы сәуледен шашыраған жарық (диффузиялық компонент).
- **Нәтижелерді интерпретациялау:** диффузды компонент 0,24-тен аз – эмаль кариеске төзімді; 0,30 жоғары – кариестің әлсіреуі.

Тістердің кариеске төзімділік дәрежесі бойынша П.А.Лейс 5 топты анықтайды, олар төзімділіктің төмендеуі бойынша келесідей бөлінеді:

1. Төменгі жақтың бірінші және екінші азу тістері.
2. Жоғарғы жақтың бірінші және екінші азу тістері.
3. Төменгі жақтың екінші премолярлары және жоғарғы жақтың бірінші, екінші премолярлары.
4. Жоғарғы жақтың орталық және бүйірлік азу тістері, азу тістер және төменгі жақтың бірінші премолярлары.
5. Төменгі жақтың орталық және бүйірлік азу тістері, төменгі жақтың азу тістері.

Егер барлық тістер сау болса, онда олар жоғары төзімді типке жатқызылуы керек.

Азу тістер мен премолярлар зақымданған кезде (П.А.Лейс классификациясы бойынша тіс төзімділігінің алғашқы үш тобы) зерттелетін адамда тіс төзімділігінің орташа деңгейі анықталады.

Кариес процесіне азу тістер мен премолярлардан басқа орталық және бүйірлік азу тістердің қатысуы (П. А. Леус классификациясы бойынша тістердің кариеске төзімділігінің төртінші тобы) төзімділіктің төмен деңгейін көрсетеді.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы		044/74
Дәріс кешені		85 беттің 1 беті

Функционалды бағытталған тістердің барлық топтарындағы кариес зақымдануы тіс төзімділігінің өте төмен деңгейінің салдары ретінде қарастырылуы керек.

Кариестің эпидемиологиясы

Эпидемиология - популяциядағы әртүрлі аурулардың жиілігін, олардың әртүрлі факторларға (биологиялық, экономикалық, әлеуметтік) байланысты халық арасында таралуын, сондай-ақ анықталған заңдылықтармен байланысты ауруларды бақылау мүмкіндіктерін зерттейтін ғылым.

Эпидемиологиялық зерттеулер денсаулық сақтаудың көптеген ғылыми және практикалық мәселелерін шешуге қажетті материалдарды береді, соның ішінде:

- аурудың этиологиясы мен патогенезін зерттеу;
- халықтың анықталған қажеттіліктеріне сәйкес медициналық көмектің барлық түрлерін (профилактикалық, емдік, хирургиялық, ортопедиялық) жоспарлауға;
- жұмыс істейтін медициналық бағдарламалардың тиімділігін бағалау және оларды түзету.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) ұсыныстарына сәйкес тіс кариесін бағалау үшін үш негізгі көрсеткіш қолданылады:

- Таралуы
- Қарқындылық
- Қарқындылықтың жоғарылауы

Кариестің таралуы - бұл кариеспен ауыратын адамдардың тексерілгендердің жалпы санына қатынасы, % немесе басқа есеппен көрсетілген.

тіс кариесі бар адамдар саны

Кариестің таралуы = ----- *100%

тексерілген адамдар саны

ДДҰ таралуды бағалау критерийлері:

- Төмен 0-30%
- Орташа 31-80%
- Жоғары 81-100%

Кариеспен ауыратындардың үлесі:

кариессіз адамдар саны

Кариессіз адамдардың үлесі = ----- *100%

тексерілген адамдар саны

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы		044/74
Дәріс кешені		85 беттің 1 беті

Кариеспен сырқаттанушылық көрсеткіштерін бағалау (ДДҰ мәліметтері бойынша)

Кариессіз адамдардың үлесі	Кариестің таралуын тиісті бағалау
• 5-ке дейін	• жоғары
• 5-тен 20-ға дейін	• орташа
• 20-дан астам	• төмен

Зақымдану қарқындылығының көрсеткіші - бір немесе бір топ субъектілеріндегі кариес және оның асқынулары (K), толтырылған (P) және жойылған (U) зардап шеккен тістердің орташа саны.

Мұндай тістердің жалпы сомасы КПУ индексі болып табылады және белгілі бір цифрлық мәнге ие

Тексеру кезінде ең ақпараттандырылған жас топтары 12, 15 жас және 35-44 жас.

12 жаста тіс кариесінің жиілігі және 15 жаста периодонттың жағдайы профилактикалық шаралардың тиімділігін бағалауға мүмкіндік береді, ал 35-44 жас аралығындағы PCІ индексіне сүйене отырып, сапасы стоматологиялық күтімді бағалауға болады.

Даналық тістерден басқа барлық тістер және жетіспейтін тістердің орнындағы барлық бос орындар тексеруге жатады. Онда: KPUz индексі - тұрақты тістер үшін Kruz индексі - уақытша тістер үшін KPU+kr индексі - аралас тістер үшін

Кариес қарқындылығын салыстырмалы бағалау шкаласы.

• CPUz индексі	• Кариестің қарқындылығы
• 0,0-1,1	• Өте төмен
• 1.2-2.6	• Төмен
• 2.7-4.4	• Орташа

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы		044/74
Дәріс кешені		85 беттің 1 беті

• 4,5-6,5	• Жоғары
• ≥6,6	• Өте биік

Алдын алу шараларының тиімділігін анықтау үшін кариестің қарқындылығының жоғарылауын білу қажет.

Кариестің жоғарылауы— бұл белгілі бір кезеңдегі жаңа кариозды қуыстар саны. Ол үшін 3-5 жылдан кейін бір адамда немесе контингентте кариестің қарқындылығының жоғарылауын анықтаңыз. Бұл үшін 1-2 жыл мерзім жеткіліксіз болуы мүмкін деп есептеледі.

Кариес қарқындылығының жоғарылауы келесі формуламен анықталады:

$$\Delta KPU_z = KPU_{z2} - KPU_{z1}$$

мұнда KPU_{z2} KPU_{z1} тіркелгеннен кейін біраз уақыт (бір жыл, екі немесе одан да көп) тіркелген KPU_z жоғарылау тұжырымдамасы тіс кариесінің қарқындылық деңгейін анықтау шкаласы негізінде жатыр UIK (P.A. Leus)

Жеке UIK CPZ (kpu_z) коэффициенті және пациент өмір сүрген жылдар саны (N) ретінде есептеледі, яғни. KPU_z орташа жылдық өсімі:

KPU_z

УСК =-----

N

KPU_z

УСК =-----

N-5

9-19 жастағы балалар үшін өмірдің алғашқы 5 жылы есепке алынбайды, яғни. жыл тұрақты тістердің шығуына дейін өмір сүрген

IC мәндеріне негізделген кариес белсенділігін бағалау

• Жасы	• Әртүрлі IC мәндерінде кариес белсенділігін бағалау			
	• Төмен	• орташа	• жоғары	• өте биік
• 1-8 жас	• ≤ 0,4	• 0,5-0,8	• 0,9-1,2	• ≥ 1,3

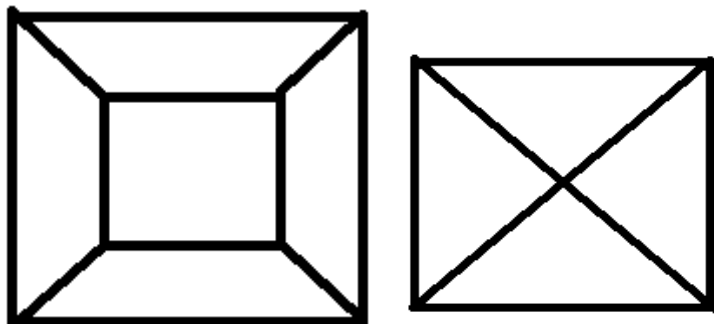
O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы		044/74
Дәріс кешені		85 беттің 1 беті

• 9-19 жас	• $\leq 0,3$	• 0,4-0,6	• 0,7-0,9	• $\geq 1,0$
• 20 жастан асқан	• $\leq 0,155$	• 0,16-0,3	• 0,31-0,6	• $\geq 0,6$

КПУп тіс беттерінің кариестерінің қарқындылығы

Олар КРУз есептеу кезіндегідей әдістерді қолдану арқылы жүзеге асырылады, бірақ әрбір тістің әрбір бетінің күйі жазылады, яғни. азу тістер мен премолярлар үшін бес бет, азу және азу тістер үшін төрт бет.

Беттердің күйін тіркеу үшін арнайы схемалар қолданылады



Кариестің жоғары қарқындылығы бар елде немесе аймақта тұру стоматологиялық статуста өз ізін қалдырады.

Бұл ауыз судағы фторидтердің төмендігімен, көмірсуларды тұтынудың тарихи қалыптасқан мәдениетімен және өз денсаулығына қамқорлықпен және сілекейдегі *S.mutans* деңгейінің ауырлығымен байланысты болуы мүмкін.

Ресей кариестің жоғары таралуы мен белсенділігімен сипатталатын елдердің бірі болып табылады.

Халықтың 58,5%-ы фторидтері 0,5 мг/л-ден төмен суды пайдаланады (бұл қазірдің өзінде кариес ауруының артуына ықпал етіп отыр), оның ішінде 25%-ы фторидтері 0,2 мг/л-ден төмен суды пайдаланады.

Бірыңғай ДДҰ критерийлері бойынша Ресей Федерациясы тұрғындарының бірінші (1998) және екінші (2008) ұлттық стоматологиялық эпидемиологиялық зерттеулерінің нәтижелерін талдау негізгі жас топтары арасында тіс ауруларының негізгі тенденцияларын анықтауға мүмкіндік берді.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

Олардың әрқайсысында әртүрлі аймақтарда тұратын және аурушандықтың толық алуан түрлілігін білдіретін 50 мыңнан астам балалар мен ересектер тексерілді, бұл алынған деректерді бүкіл халыққа экстраполяциялауға мүмкіндік береді.

10 жыл ішінде бастапқы тістердегі кариестің қарқындылығы өзгерген жоқ (орта есеппен әрбір 6 жастағы балада 5-ке жуық тіс ауруы), оның таралуы 73%-дан (1998 ж.) 84%-ға дейін өсті. 2008). Балалардағы тұрақты тістердегі кариестің таралуы төмендеу үрдісі байқалды: 6 жаста – 22%-дан 13%-ға дейін, 12 жаста – 78%-дан 73%-ға, 15 жаста – 88%-дан 82%-ға дейін.

Бұл жас топтарында КПУ индексінің орташа көрсеткіштері де төмендеді, ол 2008 ж тиісінше 0,23, 2,51 және 3,81 құрады, бұл 1998 жылмен салыстырғанда кариозды және жұлынған тістер үлесінің төмендеуіне байланысты 23,0%-ға, 13,7%-ға және 12,8%-ға төмен.

Ересек халық арасында тіс кариесінің таралуы жоғары қарқындылық көрсеткіштерімен өзгеріссіз қалды (99-100%): 35-44 жас тобында 13,9 және 65 жастан асқан адамдарда 22,8. Егде жастағы адамдарда орта есеппен жұлынған 18 тіс анықталды.

Қала және ауыл тұрғындары арасында тіс кариесімен сырқаттанушылық бойынша айтарлықтай айырмашылықтар болған жоқ, бірақ олардың ауыз судағы фторидтерге тәуелділігі әсіресе балалар популяциясында айқын байқалды.

Судағы фторидтердің мөлшері төмен (0,7 мг/л-ден аз) елді мекендерде 12 жастағы балалардың тұрақты тістерінде кариестің таралуы 83% болса, олардың оңтайлы концентрациясында (0,7-1,2 мг/л) олардың Құрдастарында бұл көрсеткіш 56% құрады, КПУ көрсеткіші 2 есе төмен, ал ересектерде жұлынған тістер аз болды.

Кариозды процестің этиопатогенетикалық тұжырымдамалары мен эпидемиологиялық ерекшеліктерін білу емдеуші дәрігерге балалардағы тістердің қатты тіндерінің ауруларын емдеу және алдын алудың оңтайлы жоспарын құруға мүмкіндік береді.

4. Иллюстрациялық материал: лекциялық презентациялар.

5. Ұсынылатын оқу.

Негізгі:

6. Қауіпсіздік сұрақтары:

1. Балалардағы тіс кариесі туралы түсінік
2. Балалардағы тіс кариесінің қауіп факторлары
3. Функционалдық, зертханалық зерттеу әдістері, индекстік бағалау.
4. ДДҰ эпидемиологиялық деректерді салыстыру үшін қандай көрсеткіштерді ұсынады?
5. Кариестің жиілігі немен сипатталады?
6. Кариестің таралу деңгейі қалай анықталады?

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

7. Тіс кариесінің таралуы жасына қарай қалай өзгереді?
8. Тіс кариесінің таралуын бағалау критерийлері қандай?
9. Кариес қарқындылық индексі нені сипаттайды?
10. Кариес қарқындылық индексі қалай көрсетіледі?
11. 12 жастағы балалардың тіс кариесінің қарқындылығын бағалау критерийлері қандай?
12. Кариес қарқындылығының жоғарылауы қалай анықталады?
13. Кариестің төмендеуін қалай анықтауға болады?
14. ISDAS индексі, артықшылықтары мен кемшіліктері.

№5 дәріс

1. Тақырып:Профилактикадағы реминерализациялық терапияның ерекшеліктері әртүрлі жастағы балалардағы тіс аурулары.

2. Мақсаты:

Аурулардың пайда болуы мен дамуының себептері мен жағдайларын жою. Табиғи, тұрмыстық және өндірістік ортадағы қолайсыз факторлардың әсеріне организмнің төзімділігін арттыру.

3. Дәріс тезистері:

Көптеген зерттеулер тіс кариесінің дамуында факторлардың үш негізгі тобының маңызды екенін көрсетеді - тіс тақтайшасы, тағамдық көмірсулар және тіс эмальына төзімділік.

Тіс кариесінің пайда болуына ықпал ететін негізгі фактор - бұл тіс жабыны. Кариестің бастапқы зақымдануы бляшканың жиналуына жағдай жасалған жерлерде пайда болады.

Тіс бляшкасының қалыптасуы көмірсулардың тұтынылуына байланысты және олардың ауыз қуысына қаншалықты жиі және қандай түрде түсетіні маңызды.

Айта кету керек, ауыз қуысындағы қолайсыз жағдайлар әрдайым деминерализация ошақтарының пайда болуына әкелмейді, олар да тіс тіндерінің құрылымдық ерекшеліктеріне және химиялық құрамына байланысты. Бұл көрсеткіштердің көпшілігі тістің шығуына дейін және кезінде дененің күйімен анықталады. Сондықтан адам өмірінің барлық кезеңдерінде, пренаталдық кезеңнен бастап, қатты тіс тіндерінің толық құрылымдарының қалыптасуына жағдай жасалғаны маңызды (жеткілікті тамақтану, жиі кездесетін аурулардың алдын алу, фторидтің оңтайлы мөлшерін беру, т.б.).

Эмаль кіретін биологиялық апатиттердің кристалдық торында бос орындар мен ақаулар, атомның немесе атомдардың бағандарының болмауы (дислокациялар деп аталады), кейде кристалда атомдардың бір ғана бағанасы болады. Кристалл торындағы бұл ақаулар органикалық қышқылдардың эмальға тез енуінің себебі болып табылады – 500 ангстром/сек жылдамдықпен.

Эмальдағы кристалдану процестері үшін оның кальцийді байланыстыратын ақуызды қамтитын органикалық матрицасы маңызды. Бұл кристалдардың өсуін қалыптастыру және реттеу, сондай-ақ эмальды қоршаған ортадағы фторид иондарының концентрациясы үшін қажет.

Эмальдың беткі қабаты терең қабаттардан жоғары минералдануымен, тығыздығымен, микроқаттылығымен, кариеске төзімділігімен, микроэлементтердің, соның ішінде фторидтердің көп болуымен ерекшеленеді. Эмальдың беткі қабаты оның ішкі аймақтарына қарағанда қышқылдарға азырақ сезімтал.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

Эмальға органикалық қышқылдар әсер еткенде, ол гидроксипатит кристалдарының пішіні, өлшемі және бағытының өзгеруімен бірге ериді (деминерализация).

Тіс кариесіндегі эмальдың минералсыздану дәрежесі кальций, фосфор, фторид және органикалық қышқылдардың бейтарап кешендерінің концентрация градиенттеріне, эмальдың құрылымы мен химиялық құрамына байланысты.

Деминерализацияға төзімділігі төмен эмаль қосылыстары, олар химиялық құрамы мен құрылымы бойынша гидроксипатиттен ерекшеленеді.

Кариес дамуының бастапқы кезеңдерінде патологиялық процесс негізінен эмальдың жер асты қабаттарында шоғырланған, бұл оның физика-химиялық қасиеттерінің өзгеруін тудырады, нәтижесінде ақ кариозды дақ пайда болады.

Бұл аймақта эмальдың беткі қабаты салыстырмалы түрде сақталған, бұл эмальдың беткі және жер асты қабаттарының химиялық құрамының айырмашылығына, ауыз қуысының сұйықтығынан минералды компоненттердің берілуіне және жер асты қабатының зақымдалуына байланысты болса керек. Кариозды нүктенің бетінде аморфты қорғаныс қабықшасы пайда болады. Зақымдалған жер қойнауынан кальций, фосфор, магний, карбонаттар жоғалады, эмальдың тығыздығы төмендейді, оның ерігіштігі жоғарылайды.

Фокальды деминерализация пайда болған кезде декальцификация басым болады. Ион алмасу кезінде сутегі иондары эмальмен оның құрылымын бұзбай белгілі бір шекке дейін сіңуі мүмкін, бірақ сонымен бірге Ca/P коэффициентінің мәні төмендейді.

Бұл процесс қайтымды және қолайлы табиғи жағдайларда немесе қайта минералдандыратын сұйықтықтардың әсерінен кальций иондары сутегі иондарын ығыстырып, кристалдық торға қайта кіре алады.

Кариес кезінде ауыз сұйықтығындағы кальций мөлшері айтарлықтай төмендейді, оның эмальға ену жылдамдығы төмендейді, ал динамикалық тепе-теңдік ауыз қуысының эмальмен шекарасында деминерализация процесіне ауысады.

Бастапқы кариес кезінде реминерализация үшін ең қолайлы жағдайлар, өйткені осы кезеңде:

- эмальдың органикалық матрицасы әлі де сақталған және кристалдардың өсуі үшін нуклеация орталықтары ретінде қызмет ете алады;

- беткі қабаты бұзылмағандықтан эмальдың тұтастығы да сақталады.

Сонымен қатар, кальций иондары бұл процеске қатысатындықтан, эмальдың деминерализациясы нәтижесінде органикалық матрицаның протеолизіне, дақ аймағында эмальдың бұзылуына және қуыстың пайда болуына әкелетін физика-химиялық өзгерістер тудыруы мүмкін. .

Реминерализация – бүлінген эмальдың тығыздығын ішінара қалпына келтіру. Реминерализация процесі тіс жарып шыққаннан кейінгі тістердің минералдануына біршама ұқсас. Айырмашылығы, бірінші жағдайда, алдыңғы кариозды шабуылға байланысты, диффузиялық арналар жер асты қабатынан келетін минералдармен толтырылады. Мұның нәтижесі реминерализациялаушы ерітінділерден иондардың эмальдың терең қабаттарына және гипоминералды аймақтарға ену мүмкін еместігі болып табылады.

Минерализация кезінде және тіс шыққаннан кейін тіс эмальының «пісіп-жетілуі» кезінде сілекейдің иондары немесе реминерализациялау ерітіндісі призмалық және кристалдық кеңістіктер арқылы өте терең еніп кетуі мүмкін.

Кальций, фосфат және фторид иондарының эмальға диффузиясының өзіндік ерекшеліктері бар, ол сыртқы эмальдың беттік потенциалының немесе кальций мен фосфат иондарының зарядтарының айырмашылығынан туындауы мүмкін.

Тіс эмальының химиялық құрамына әсерінің тістердің пайда болуы, дамуы және минералдануы кезеңінде де, эмальдың жарылып, жетілу кезеңінде де маңызы зор.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

Табиғи жағдайда эмальға түсетін кальций, фосфор және фторидтердің көзі ауыз қуысының сұйықтығы болып табылады. Піскен эмаль фторид иондарын ауыз сұйықтығындағылар сияқты төмен концентрацияларда да сіңіре алады.

Сілекейдің реминерализациялық потенциалы 50% жағдайда ақ дақ сатысында кариесті тоқтатуға мүмкіндік береді. Сондықтан, кариозды шабуыл кезінде болған немесе пайда болған эмальдың кристалдық торындағы ақауларды өтеп қана қоймай, сонымен қатар оның төзімділігін арттыруы керек әртүрлі реминерализациялаушы агенттердің әрекетіне жүгіну керек.

Тұрақты тістердің шығу уақытын және балалардың жасына байланысты физиологиялық ерекшеліктерін ескере отырып, эмальдың төзімділігін арттыруға мүмкіндік беретін реминерализациялық терапияны 6 жастан бастаған жөн. Бұл процестің бірінші кезеңі эмальді кальций және фосфаттармен байыту, содан кейін эмальдың өткізгіштігін төмендететін фторидті препараттарды енгізу болуы керек.

Көптеген зерттеушілердің пікірінше, реминерализациялаушы препараттардың құрамына эмальға төзімділікті арттыратын әртүрлі заттар кіруі керек: кальций, фосфор, фторид, стронций, мырыш және т.б.

Кальций концентрациясы 1 мМ ерітінділермен эмальдың реминерализациясы негізінен кристалдардың өсуін ынталандырады, ал 3 мМ концентрацияда өсуден басқа, кристалдардың мөлшерін шектейтін және бітелуді азайтатын нуклеацияны тудырады деп болжанады. терең қабаттарда реминерализацияны болдырмайтын беткі қабаттың микрокеңістіктерінің.

Реминерализацияда эмальдың ион таңдау және адсорбциялық қасиеттерін жоғарылататын, оның адсорбциялық қабілетін өзгертетін және фторидтің эмальға түсуіне ықпал ететін фосфор препараттары маңызды рөл атқарады. Реминерализацияның тиімділігін эмальдағы ақ дақтардың тұрақтануы немесе жоғалуы және тіс кариесінің жиілігінің төмендеуі арқылы бағалауға болады. Осы препараттардың әсерінен кристалдану дәрежесі мен пішіні әртүрлі кальций фторидінің кристалдарының қарқынды түзілуі орын алады. Нәтижесінде эмаль матрицасына мықтап жабысып, ошақты деминерализацияның бүкіл аймағын жабатын өте жұқа пленка пайда болады. Кейіннен кальций деминерализацияланған эмальдың апатит кристалдық торына енуі мүмкін.

Тіс тәжінің жекелеген аймақтарында минералдану әртүрлі: шайнау беттері ең минералданған, мойын аймақтары, тістердің жарықтары мен шұңқырлары ең аз минералданған.

Эмальда 40-қа жуық микроэлементтер бар, оларды үш топқа бөлуге болады.

Біріншісіне фтор, мырыш, қорғасын, сурьма, темір жатады, олардың концентрациясы эмальдың беткі қабаттарында жоғары.

Екінші топты натрий, магний, карбонаттар құрайды, олардың мөлшері эмальдың ішкі қабаттарында жоғары.

Үшінші топқа эмальдың бүкіл қалыңдығына біркелкі таралатын стронций, мыс, алюминий және калий жатады.

Гидроксиапатит кристалының бетінде электр заряды болады, ол қарама-қарсы таңбалы иондармен теңестіріледі. Эмаль өзін кеуекті мембрана сияқты ұстайды, ал кристалдың бетіне адсорбцияланатын және пішінін өзгертпей десорбцияланатын ірі молекулаларға қарағанда ұсақ иондар тереңдікке оңай енеді.

Апатитте иондардың үштен біріне дейін алмасады. Осылайша, кальций иондары натрий, кремний, стронций, қорғасын, кадмий, гидроний және басқа катиондармен ауыстырылуы мүмкін. Гидроксильді иондар фтор, хлор және басқа иондармен алмасуы мүмкін.

Заттардың эмальға енуі және ион алмасуы бірнеше кезеңде жүреді. Эмаль бетінен иондар микрокеңістіктер арқылы кристалдың бетін қоршап тұрған су қабатына, содан кейін кристалдық тордың әртүрлі бөліктеріне енеді. Егер бірінші кезең бірнеше минутқа созылуы мүмкін болса, одан кейінгі күндер мен апталар.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

Тістің шығуынан кейін оның минералдануында эмальдың өткізгіштік (жасушалар мен ұлпалардың газдарды, суды және онда еріген заттарды өткізу қабілеті) сияқты физиологиялық қасиеті маңызды рөл атқарады.

Әртүрлі заттар үшін эмальдың өткізгіштігі бірдей емес. Бір валентті иондар мен теріс зарядты бөлшектер екі валентті және оң зарядтыларға қарағанда жақсырақ өтеді. Органикалық заттардың жоғары ену қабілеті және кальций мен фосфаттардың төмендігі анықталды.

Тістің әртүрлі анатомиялық бөліктерінің өткізгіштігі оның құрылымының гетерогенділігіне байланысты бірдей емес. Ең үлкен өткізгіштік жатыр мойны аймағында, шұңқырлар мен жарықтарда байқалды. Эмальдың беткі қабаттары ең аз өткізгіш болып табылады. Жасы ұлғайған сайын заттардың эмальға ену жылдамдығы мен тереңдігі төмендейді, бәлкім, кристалдық тордың тығыздалуына байланысты.

4. Иллюстрациялық материал: лекциялық презентациялар.

5. Ұсынылатын оқу.

Негізгі:

1. Мирзаева, Д.О. Тіс пен ауыз күйлері ауыздарынан емдеу заң алды алу [Мәтін]: оқулық / Д.О. Мирзаева. - Қарағанды: «Ақнұр» тұрғын үй кешені, 2021 ж.

2. Еслямғалиева А.М. Балалар мен жасөспірімдердің стоматология аурулар профилактикасы: Оқу құралы. - Алма-Ата: Жаңа кітап, ESPI, 2021. - 100 б.

3. Кузьмина Е.М. Жүкті әйелдер мен жасөспірімдердегі тіс ауруларының кешенді профилактикасындағы кальций: оқу құралы / Е.М. Кузьмина, А.А. Равинская, Т.А. Смирнова. – Алматы: ЭСПИ, 2021. – 87 б.

4. Кузьмина Е.М. Аурулардың алдын алу үшін бактерияға қарсы ауызды шаюды қолдану 5. Кузьмина Е.М. Стоматологиялық тәжірибедегі фторидтер: әсер ету механизмі, қолдану тиімділігі және қауіпсіздігі: оқу құралы / Е.М. Кузьмина, И.Н. Кузьмина, А.В. Лапатина. - Алматы: ЭСПИ, 2021. - 44 содонт: оқу құралы / Е.М. Кузьмина, А.В. Лапатина, Т.А. Смирнова. – Алматы: ЭСПИ, 2021. – 80 б.

6. Ерін мен таңдайдың туа біткен жырығы бар балалардың тіс ауруларының алдын алу: оқу құралы / Е. М. Кузьмина [және басқалар]. – Алматы: ESPI, 2021. – 84

7. Қатты тіс тіндерін қалпына келтірген науқастарда тіс ауруларының алдын алу: оқу құралы / Е. М. Кузьмина [және т.б.] – Алматы: ESPI, 2021 – 104

6. Қауіпсіздік сұрақтары:

1. Реминерализация терапиясы дегеніміз не?
2. Қайта терапияда қолданылатын препараттар?
3. Қайта терапияны жүргізу техникасы?
4. Қайта емдеуге көрсеткіштер?

№6 дәріс

1. Тақырып: Балалардағы тістердің жарықтары мен соқыр ойықтарын пломбалау.

2. Мақсаты: Тұрақты азу тістердің шайнау бетіндегі жарықтар мен соқыр шұңқырлардың түрлерін атаңыз. Жарықшаларды нығыздауға арналған герметиктердің құрамын, қасиеттерін, қолдану көрсеткіштерін көрсетіңіз. Тұрақты және уақытша тістердің жарықтары мен соқыр шұңқырларын бітеу әдістерін атаңыз. Фантомдық блоктарда жарықшақтарды бітеу әдістерін көрсетеді.

3. Дәріс тезистері:

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы		044/74
Дәріс кешені		85 беттің 1 беті

Бірінші тұрақты азу тістердің шайнау бетінде кариестің жоғары жиілігі, тіс шығару кезеңінде кариозды процестің пайда болуы және жылдам дамуы, санитарлық ағарту жұмыстарымен, балалар мен ата-аналарды ауыз қуысының гигиенасына үйретумен қатар, қажет. азу тістерінің жарылуы кезеңінде балаларда кариестің алдын алу бойынша жеке іс-шараларды жүргізу.

Мұндай шараларға тістерді кәсіби тазалаумен біріктірілген фиссураны тығыздау жатады (Е. М. Кузьмина, 1998; Г. А. Котов және т.б., 1998).

Фиссуралар - бұл табиғи депрессиялар, тістердің бетіндегі шұңқырлар. Жарықтардың үш түрі бар: ашық (кесе тәрізді), жабық (тамшылар) және аралас. Молярлардың жарықтары - кариестің ең көп таралған локализациясы, тәуекел аймағының бір түрі.

Фиссуралардың түпкілікті жетілуі босанғаннан кейінгі кезеңде 3 жастан 5 жасқа дейін болады, көбінесе тістерді сілекеймен жуу және жарықшақтарды бляшкамен жабу дәрежесіне байланысты, сондықтан олар қауіпті аймақ болып табылады. Сонымен қатар, минералданудың жеткіліксіздігінен кариес жетілмеген жарықтарда, көбінесе молярлардың жарылу сатысында пайда болады.

Шұңқырлар мен жарықтар 40% жағдайда тіс жарылғаннан кейінгі 12-18 ай аралығында кариеспен әсер етеді (М. И. Грошиков және т.б., 1980).

Тұрақты тістер эмаль минералдануы толық емес ауыз қуысына шығады. Бұл процесс тістер шыққанға дейін көп уақыт бұрын басталады. Атқылаудан кейін бірден және келесі 2 жылда минералдану өте тез жүреді, содан кейін ол толығымен тоқтағанша баяулайды.

Эмальдың жетілу сәтін дерлік ондағы жасқа байланысты өзгерістер күрт тежейтін уақыт деп санау керек. Адамдарда эмальдың жетілуінің бұл кезеңі шамамен 10 жылға созылады (Окушко В.Р., 1984; Маслак Е.Е. және т.б., 1998).

Қартайған сайын премолярлар мен молярлардың жарықтары ерекше өзгерістерге ұшырайды. Көбінесе олар табиғи түрде өздігінен тығыздалады. Мұндай жағдайларда жарықшақтарда құрылымы жағынан біртекті емес, тығыз, жоғары минералданған түзілімдер кездеседі. Минералды түзілімдер жарықшақтардың ең төменгі жағында орналасқан.

Жарықтың түбі көршілес туберкулезден және қатпарлардан келетін центрифугалық ликвор ағындары бір нүктеде шоғырланған жалғыз анатомиялық аймақ болып табылады, яғни. фиссуралардың табиғи тығыздалуы негізінен эмальді цереброспинальды сұйықтыққа байланысты болады. Тығыздалған жарықтар аймағындағы эмаль өзгеріссіз қалады. Жарықшалардың өздігінен бітелуі тіс жарып шыққаннан кейін тістердің беріктігінің өзгеруімен байланысты және жалпы денсаулық деңгейіне және кариестің алдын алу әдістеріне байланысты. Осылайша, тістердің қалыпты қалыптасуы мен жұмыс істеуі кезінде пайда болатын өзгерістер қорғаныс және бейімделу сипатына ие. Фиссуралардың өздігінен табиғи бітелуін де тістердің кариеске төзімділігін арттыруға бағытталған бейімделу реакциясы ретінде қарастырған жөн.

Денсаулығының төмендеуімен және кариестің дамуы үшін жергілікті қауіп факторларының болуымен жарықтардың өздігінен бітелуі болмайды.

Жарықтар пішіні, тереңдігі және көлемінің өзгермелілігімен сипатталады.

Жарықтардың тереңдігі 0,25-тен 3,0 мм-ге дейін, төменгі жағындағы ені - 0,1-ден 1,2 мм-ге дейін, ауыздағы ені - 0,005-тен 1,5 мм-ге дейін. Жарықтың қабырғаларында және төменгі аймақта эмальдың қалыңдығы 1,3-тен 0,01 мм-ге дейін. Жарықша кариесінің дамуында жарықшақ пішінінің маңызы зор. Жарықтар түзу, қабырғалары мен түбінде колба тәрізді ұзартқыштары бар иілген, бір жағында шығанақ тәрізді шығыңқы болуы мүмкін.

Қазіргі уақытта жарықшақ құрылымының 4 түрі бар (1-сурет):

1. Воронкообразные (А). 3. Каплеобразные (С)
 2. Конусообразные (В) 4. Полипообразные (D)

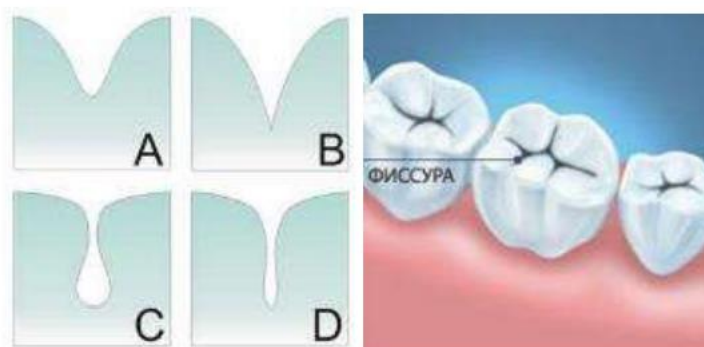


Рис. 1. Строение и внешний вид фиссур

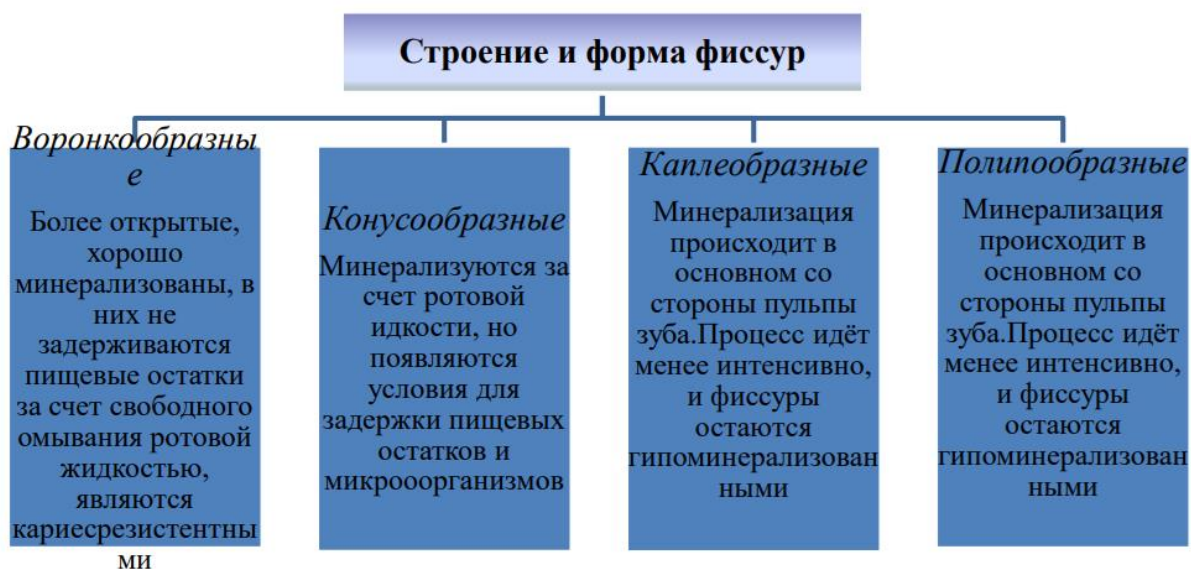


Рис. 2. Строение и форма фиссур

Актив

Шұңқыр тәрізді жарықтар ашық болғандықтан, көбінесе кариеске төзімді. Олар жақсы минералданған және ауыз сұйықтығымен еркін жууға байланысты тамақ қалдықтарын ұстамайды. Конус тәрізді жарықтар да негізінен ауыз қуысының сұйықтығына байланысты минералданған, бірақ құрылымның бұл түрімен тамақ қалдықтары мен микроорганизмдердің сақталуы үшін жағдайлар туындайды.

Тамшы тәрізді және полипті фиссуралардың минералдануы негізінен тістің пульпасынан болады. Тіс шыққаннан кейін бұл процесс ауыз сұйықтығының әсерінен минералдануға қарағанда интенсивті емес, ал жарықтар ұзақ уақыт бойы гипоминералды күйде қалады (2-сурет).

Сондықтан тұрақты тістердің эмальының жетілу кезеңінде оның толық жетілуіне жағдай жасауға, оның жоғары құрылымдық кедергісін қалыптастыруға және тістің ең осал аймақтарында кариогенді микрофлораның әсерін жоюға ықпал ету қажет. тіс – жарықшақтарда принципті жаңа пломбалық материалдар – герметиктердің көмегімен.

Фиссураны пломбалау - бұл тіс ауруларының алдын алудың басқа әдістерімен біріктірілген балалардағы тіс кариесінің алғашқы алдын алу әдісі. Әдістің мәні микроорганизмдердің

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

жеткіліксіз минералданған жарықшақтарға енуіне жол бермейтін әртүрлі тіс пломбаларымен жарықтарды герметикалық жабу болып табылады.

Жарықшаларды тығыздау ауыртпалықсыз, себебі... көп жағдайда қатты тіс тіндерін дайындау қажет емес, бұл әсіресе балалармен жұмыс істегенде маңызды. Жарықшалардың бітелуінің профилактикалық әсері айтарлықтай жоғары және әртүрлі авторлар 55-тен 99,1%-ға дейін бағалайды.

Фиссураны тығыздау тиімділігі тіс бетінде қолданылатын материалды жағу әдісіне және ұстауға байланысты. Фиссураны тығыздау тұрақты және уақытша тістер шыққаннан кейін алғашқы 6-12 айда жүргізілуі керек.

Тістерді мұқият тексергеннен кейін жарықтар мен шұңқырларды келесідей жіктеу керек:

- кариес болуы;
- күмәнді;
- сау.

Жарықтар мен шұңқырлардың кариестерін жабуға болмайды және оларды әдеттегі әдіспен емдеу керек. Күмәнді жарықтар мен шұңқырлар – зонд тұрып қалған, бірақ тіс тінінің жұмсартуы сезілмейтін және жарықшаққа кіретін жердің айналасында эмальдың ақ деминерализация аймағы жоқ.

Алайда, егер зонд кептеліп қалса, бұл аймақта тамақ қалдықтары мен бактерияларды сақтау мүмкіндігі артады, сондықтан бұл аймақты кариогенді деп санауға болады. Бұл аймақтар тіс жегісінің алдын алу үшін тығыздағыштар үшін өте қолайлы. Кейбір клиникалар мұқият және мұқият көзқарасты қалайды. Дегенмен, күтсеңіз, «сезімтал» шұңқырлар мен жарықтар бірнеше ай немесе жылдар ішінде кариозды болады және қалпына келтіруді қажет етеді. Сондықтан балаларда күту және бақылау мүмкін емес.

Салауатты, бірақ терең шұңқырлар мен жарықтар да жабылуы керек, өйткені ... олардың кариозға айналу ықтималдығы өте жоғары. Егер уақытша тіс қатарында кариестің декомпенсацияланған түрі болса, онда бірінші тұрақты азу тістердің зақымдануы және шұңқырлар мен жарықтардың тез кариозға айналуы әбден мүмкін.

Сау шұңқырлары мен жарықтары бар, бірақ проксимальды беттерінде кариозды зақымдануы бар тістерді пломбалауға болмайды. 4 жыл немесе одан да көп уақыт бойы атқылаудан кейін сау болып қалатын шұңқырлар мен жарықтар тығыздауды қажет етпейді.

Осылайша, жарықшақтарды тығыздау екі мақсатқа ие:

1. Тістердің бетінде кариогендік факторларға физикалық кедергі жасау.
2. Егер тығыздағыштың құрамында белсенді иондар болса, ол жарықтар аймағындағы эмальға реминерализациялық әсер етеді.

Сау тістердің фиссураларын және басқа да анатомиялық ойықтарын жергілікті кариогендік факторлардың әсерін болдырмау және эмальдың толық жетілуіне жағдай жасау үшін тығыздағыштармен бітеу.

Жарықшаларды тығыздауға көрсеткіштер:

- төмен кариес төзімділігімен сипатталатын тұрақты молярлар;
- анамнезінде сүт тістерінің кариесінің болуы;
- тіс тінінің кариозды зақымдануының дамуына ықпал ететін фиссуралардың анатомиялық құрылымының жеке ерекшеліктері;
- ауыз қуысының гигиенасының төмен деңгейі, кариестің даму қаупінің жоғары немесе орташа болуы;
- жарықшақтарды тығыздау алдында оларды сапалы оқшаулау үшін жағдайлардың болуы.

Салыстырмалы қарсы көрсеткіштер:

- ашық, өзін-өзі жақсы тазартатын жарықтар;
- сілекейден толық оқшауланудың мүмкін еместігі;

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

- тіс жарылғаннан кейін 4 және одан да көп жыл бойы фиссураларда кариестің болмауы;
- тістің кез келген бетінде кариозды қуыстың болуы.

Инвазивті емес жарықшақтарды тығыздау – эмальдың тұтастығын бұзбай жарықшақтарды тығыздау (дайындық жоқ). Тіс шыққаннан кейін, кең және ашық жарықтар үшін көрсетілген.

Этапы проведения неинвазивной герметизации фиссур:



1. Профессиональная гигиена рта (фторсодержащие препараты исключены с целью предотвращения выпадения герметика)



5. Обработка водой, высушивание зуба (10-15 сек)



2. Обработка водо-воздушной струей



6. Нанесение силанта (герметика)



3. Изоляция от слюны с помощью ватных валиков или коффердама



7. Распределение силанта тонким слоем



4. Протравливание 35%-м раствором ортофосфорной кислоты (10-15сек)



8. Отверждение фотополимеризационной лампой



9. Проверка окклюзионных контактов (при необходимости провести сошлифовывание). Полирование циркулярной щёткой



10. Апликация фторсодержащих растворов на эмаль, нанесение фтор-лак

Инвазивная герметизация фиссур – раскрытие фиссур бором и заливка герметиком. Показана для узких и глубоких фиссур.

Этапы проведения инвазивной герметизации фиссур



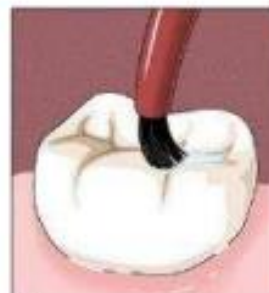
1. Профессиональная гигиена рта и очистка жевательных поверхностей



3. Обработка струёй воды (20-30 сек) и высушивание поверхности



2. Раскрытие фиссур (расширение входа с помощью алмазного шиловидного бора для визуального осмотра)



4. Нанесение бонд-системы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы

044/74

Дәріс кешені

85 беттің 1 беті



5. Полимеризация лампой



10. Шлифование и полирование



6. Распределение герметика



11. Аппликация фторсодержащих растворов



7. Создание контура герметика.



8. Полимеризация.



9. Проверка окклюзии

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

Жарықшаларды нығыздауға арналған материалдар – герметиктер:

- шынайы тығыздағыштар – акрилалтар негізіндегі синтетикалық пластмассалар (тек тығыздау үшін!);

- шыны иономерлік цементтер;

-композиторлар;

-жарықпен қататын сұйық композиттер.

Өкілдері: Fissurit, Fissurit F, Ketac Molar Easymix, Prima Flow, Filtek Supreme XT Flow.

Профилактикалық пломба - бұл кариозды қуысты аздап дайындауды, оны әртүрлі пломбалық материалдармен тікелей толтыруды және пломбаның бетіне және оған жақын орналасқан сау шұңқырлар мен жарықтарға кейіннен тығыздағышты жағуды қамтитын консервативті емдеу.

Профилактикалық толтыруға көрсеткіштер:

-бастапқы кариес, оның тұрақтану белгілері болмаған кезде;

-зақымдану көлемінің ұлғаюы түріндегі кариестің дамуы, ауыз қуысының нашар гигиенасы кезінде эрозия белгілерінің пайда болуы (дентинге енбейтін), тістің антагонистке қатысты окклюзиядан тыс орналасуы, жоғары кариес процесінің белсенділігі және тістердің кариеспен көптеген зақымдануы.

Профилактикалық толтыру кезеңдері:

1. Тіс бетін дөңгелек щеткамен және фторидсіз пастамен тазалау.

2. Алмаз бұрғымен дайындау.

3. Қуысты шыны иономерлік цементпен толтыру.

4. Эмаль бетін оюлау. Шайыңыз, құрғатыңыз (әрқайсысы 30 сек).

5. Шыны иономерлік цементке және бүкіл жарыққа герметик жағу.

6. Окклюзияны тексеру.

7. Барлық тістерге фторидті лак немесе гель жағу.

4. Иллюстрациялық материал: лекциялық презентациялар.

5. Ұсынылатын оқу.

Негізгі:

1. Мирзаева, Д.О. Тіс пен ауыз күйлері ауыздарынан емдеу заң алды алу [Мәтін]: оқулық / Д.О. Мирзаева. - Қарағанды: «Ақнұр» тұрғын үй кешені, 2021 ж.

2. Еслямғалиева А.М. Балалар мен жасөспірімдердің стоматология аурулар профилактикасы: Оқу құралы. - Алма-Ата: Жаңа кітап, ESPI, 2021. - 100 б.

3. Кузьмина Е.М. Жүкті әйелдер мен жасөспірімдердегі тіс ауруларының кешенді профилактикасындағы кальций: оқу құралы / Е.М. Кузьмина, А.А.Равинская, Т.А.Смирнова. – Алматы: ЭСПИ, 2021. – 87 б.

4. Кузьмина Е.М. Аурулардың алдын алу үшін бактерияға қарсы ауызды шаюды қолдану 5. Кузьмина Е.М. Стоматологиялық тәжірибедегі фторидтер: әсер ету механизмі, қолдану тиімділігі және қауіпсіздігі: оқу құралы / Е.М.Кузьмина, И.Н.Кузьмина, А.В.Лапатина. - Алматы: ЭСПИ, 2021. - 44 содонт: оқу құралы / Е.М.Кузьмина, А.В.Лапатина, Т.А.Смирнова. – Алматы: ЭСПИ, 2021. – 80 б.

6. Ерін мен таңдайдың туа біткен жырығы бар балалардың тіс ауруларының алдын алу: оқу құралы / Е. М. Кузьмина [және басқалар]. – Алматы: ESPI, 2021. – 84

7. Қатты тіс тіндерін қалпына келтірген науқастарда тіс ауруларының алдын алу: оқу құралы / Е. М.Кузьмина [және т.б.] – Алматы: ESPI, 2021 – 104

6. Қауіпсіздік сұрақтары:

1. Альбомдағы жарықтар мен соқыр шұңқырлардың түрлерін схемалық түрде бейнелеңіз

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

2. Жарықтар мен соқыр шұңқырларды нығыздауға арналған материалдардың классификациясын келтіріңіз.
3. Альбомдарға жарықшақты нығыздаудың инвазивті және инвазивті емес әдістерінің кезеңдерін сызыңыз.

№7 дәріс

1. Тақырып: Балалардағы пародонт тіндерінің құрылымы, қызметі және патологияларының түрлері және жасөспірімдер

2. Мақсаты: Пародонт тінінің құрылымын, қызметін және патологияларының түрлерін сипаттаңыз. Пародонт тіндерінің жағдайын пародонт индекстері арқылы бағалаңыз.

3. Дәріс тезистері:

Периодонт – тісті қоршап, сүйекте ұстап тұратын тіндердің күрделі морфофункционалды кешені. Периодонттың құрамына кіретін барлық элементтер (гингива, периодонт, альвеолярлы сүйек ұлпасы және цемент) дамуы мен құрылымы жағынан тығыз байланысты, бұл әртүрлі және өте күрделі функциялардың орындалуын қамтамасыз етеді - тосқауылдық, трофикалық, пластикалық, тірек-ұстаушы және т.б. сонымен бірге әрбір жеке элементтің өзіндік ерекшеліктері болады.

Сағыз айтарлықтай ұзындықта, жақтың альвеолярлы өсіндісінің периостеумымен тығыз біріктіріледі. Тіс тістерінің альвеолярлы бөлігін (ауыз қуысының бүйірінде) жабатын көп қабатты жалпақ эпителийде қалыпты жағдайда химиялық, механикалық және басқа тітіркендіргіштерге жауап ретінде қорғаныс қызметін қамтамасыз ететін кератинденетін жасушалар бар.

Тістің негізгі (жасушааралық) затының құрылымы да тосқауылдық функцияны орындауға, регенерацияны жоғарылатуға және гомеостазды сақтауға бағытталған. Тістерді әртүрлі тітіркендіргіш факторлардан, соның ішінде микробтық факторлардан қорғауды гиалурон қышқылы – гиалуронидаза жүйесі қамтамасыз етеді. Микробтық текті гиалуронидаза белсенділігінің жоғарылауымен дәнекер тінінің негізгі затының өткізгіштігі күрт бұзылып, қабыну өзгерістерінің дамуына жағдай жасалады.

Науқастың ауыз қуысының күйіне аурудың басталу уақыты, оның ұзақтығы, ауырлығы және тамырлы асқынулардың болуы да әсер етеді. Аурудың басталуы әсіресе мектепке дейінгі жаста, эмаль пайда болған кезде қолайсыз: кариестің пайда болуы күрт артады. Тағы бір мысал. Фосфор-кальций алмасуы жыныстық гормондармен реттеледі, ал олардың деңгейі жасқа байланысты өзгерістер немесе хирургиялық араласу нәтижесінде төмендегенде, сүйек тінінің және тіс эмальының минералдануы төмендейді.

Сонымен қатар, әйелдерде менопауза кезінде сілекейдің бөліну жылдамдығы төмендейді (ауыздың құрғауы пайда болады) және оның құрамы өзгереді. Бұл тіс кариесінің жоғары қарқындылығына әкеледі.

Гингивальды ойық деп тістің беті мен оған іргелес қызыл иектің арасындағы саңылау тәрізді кеңістікті айтады. Гингивальды ойық пен эпителий тіркемесі периодонт үшін қорғаныс қызметін атқарады.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

Бұл бөлімнің эпителийі ешқашан кератинизацияланбайды және тістің бетіне параллель орналасқан және тез жаңаратын жасушалардың бірнеше қабаттарынан тұрады (әр 4-8 күн сайын). Эпителий тіркемесі тіс бетіне жанаса емес, онымен тығыз біріктіріледі және бұл тосқауыл бүтін болса, оның астындағы пародонт тіндері зақымданбайды.

Коллаген талшықтары басым талшықты құрылымдар қызыл иектің қалыпты тығыздығын қамтамасыз етеді. Жасушалық элементтер және ең алдымен фибробласттар коллагеннің түзілуін және коллагеннің жаңаруын жүзеге асырады. Әртүрлі жасушалар (микро- және макрофагтар, плазмалық жасушалар, мастикалық жасушалар және т.б.) қорғаныс қызметін қамтамасыз етеді (фагоцитоз, пиноцитоз, антиденелердің түзілуі).

Этиологиясы мен патогенезін анықтауда, сондай-ақ қабыну пародонт ауруларының алдын алу жолдарын анықтауда қызыл иек ойығына эпителийдің қосылуы туралы түсінік маңызды болады. Дәл осы периодонт бөлімдері әртүрлі тітіркендіргіштерге тосқауыл болып табылады, ең алдымен микробтық текті және дәл осы аймақтарда қабыну генезінің патологиялық процесі басталады.

Пародонт ауруымен ауыратын науқастардың тарихында (тіпті 20-30 жаста болса да) жүрек-қан тамыр жүйесінің бұзылыстары: гипертония, вегетативтік-тамырлық дистония, қан тамырларының қабырғаларында атеросклеротикалық өзгерістер бар.

Диагноз қойылмаса да, жүрек-қан тамырлары бұзылыстары, мысалы, саусақтардың ұюы және жиі бас ауруы туралы шағымдармен көрсетілуі мүмкін. Асқазан-ішек жолдарының аурулары тіс ауруларының дамуына теріс әсер етеді: гастрит, асқазанның және он екі елі ішектің ойық жарасы.

Тіс сұйықтығы периодонттың қорғаныс қызметінде маңызды рөл атқарады. Оның құрамында көмірсулар, ақуыздар және метаболизмнің басқа түрлеріне қатысатын ферменттер бар. Қалыпты жағдайда қызыл иек сұйықтығындағы кейбір ферменттердің белсенділігі қан сарысуындағыдан 8-10 есе жоғары. Иммуноглобулиндерді қоса алғанда, қызыл иектің сұйықтығындағы ақуыздар плазма ақуыздарымен бірдей қасиеттерге ие.

Гингивальды сұйықтықта лейкоциттер үнемі кездеседі, олардың саны қабыну кезінде айтарлықтай артады, бұл ауыз қуысының шырышты қабығының зақымдалуына, атап айтқанда, пародонт ауруларына жауап ретінде дененің қорғаныс реакциясы.

4. Иллюстрациялық материал: лекциялық презентациялар.

5. Ұсынылатын оқу.

Негізгі:

1. Мирзаева, Д.О. Тіс пен ауыз күйлері ауыздарынан емдеу заң алды алу [Мәтін]: оқулық / Д.О. Мирзаева. - Қарағанды: «Ақнұр» тұрғын үй кешені, 2021 ж.
2. Еслямғалиева А.М. Балалар мен жасөспірімдердің стоматология аурулар профилактикасы: Оқу құралы. - Алма-Ата: Жаңа кітап, ESPI, 2021. - 100 б.
3. Кузьмина Е.М. Жүкті әйелдер мен жасөспірімдердегі тіс ауруларының кешенді профилактикасындағы кальций: оқу құралы / Е.М. Кузьмина, А.А. Равинская, Т.А. Смирнова. – Алматы: ЭСПИ, 2021. – 87 б.
4. Кузьмина Е.М. Аурулардың алдын алу үшін бактерияға қарсы ауызды шаюды қолдану 5. Кузьмина Е.М. Стоматологиялық тәжірибедегі фторидтер: әсер ету механизмі, қолдану тиімділігі және қауіпсіздігі: оқу құралы / Е.М. Кузьмина, И.Н. Кузьмина, А.В. Лапатина. - Алматы: ЭСПИ, 2021. - 44 содонт: оқу құралы / Е.М. Кузьмина, А.В. Лапатина, Т.А. Смирнова. – Алматы: ЭСПИ, 2021. – 80 б.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

6. Ерін мен таңдайдың туа біткен жырығы бар балалардың тіс ауруларының алдын алу: оқу құралы / Е. М. Кузьмина [және басқалар]. – Алматы: ESPI, 2021. – 84

7. Қатты тіс тіндерін қалпына келтірген науқастарда тіс ауруларының алдын алу: оқу құралы / Е. М. Кузьмина [және т.б.] – Алматы: ESPI, 2021 – 104

6. Қауіпсіздік сұрақтары:

1. RMA индексінің нәтижелерін жүргізу және түсіндіру;
2. SPITN индексінің нәтижелерін жүргізу және түсіндіру;
3. KPI индексінің нәтижелерін жүргізу және түсіндіру;
4. PI индексінің нәтижелерін жүргізу және түсіндіру;
5. Шиллер-Писарев сынағы: оның артықшылықтары мен кемшіліктері
6. S.Ramfiord оның артықшылықтары мен кемшіліктерін сынау

№8 дәріс

1. Тақырып:Периодонт тіндерінің ауруларының дамуының жергілікті қауіп факторлары және оларды жою әдістері.

2. Мақсаты:Пародонт ауруларының дамуының жергілікті қауіп факторларын көрсетіңіз. Пародонт ауруларының даму факторларын жою әдістерін атаңыз. Пародонт ауруларының дамуындағы жергілікті факторларды жою үшін алдын алу шараларының жоспарын құру.

3. Дәріс тезистері:

Алдын алу – денсаулық сақтау жүйесінің негізгі негізі. Оны, бұрын айтылғандай, адам денсаулығының алдын алуға және сақтауға бағытталған мемлекеттік, ұжымдық, отбасылық және жеке шаралар кешені ретінде анықтауға болады.

Пародонт ауруларының профилактикасын жүргізген кезде дәрігерлер мен пациенттердің өздері үшін ең үлкен проблема пародонтит болып табылады (В. С. Иванов, 1989; Н. В. Курякина, Т. Ф. Кутепова, 2003).

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (1978 ж.) ұсыныстарына сәйкес ұсынылатын алдын алу шараларының жүйесі, сонымен қатар кариестің алдын алу үшін негізгі үш кезеңді қамтиды.

Алғашқы профилактикалық шаралар кешеніне мыналар кіреді:

- 1) халықты гигиеналық тәрбиелеу (ауыз қуысын күтуге үйрету);
- 2) ұтымды тамақтану бағдарламасын іске асыру;
- 3) ауыз қуысының гигиеналық жағдайын бақылауға, тіс жабындарын кетіруге, тіс қатарының аномалиялары мен ақауларын ұтымды ортодонтиялық-ортопедиялық емдеуге дейін созылатын емдік-профилактикалық іс-шаралар үшін тіс дәрігеріне жүйелі түрде бару.

Екіншілік профилактиканың негізгі мақсаты - пародонт тіндеріндегі патологиялық өзгерістердің ерте белгілерін олардың асқынуын болдырмау үшін емдеу.

Екіншілік профилактиканың компоненттері:

- 1) науқастың ауыз қуысын толық гигиеналық күту, тістерді дұрыс тазалауды көрсету, индикаторлық заттарды қолдана отырып, тістерді бақылау щеткасын жүргізу;
- 2) травматикалық факторларды алып тастау;
- 3) кариестің дамуын болдырмау үшін құрамында фторидті және реминералдандырғыштарды қолдану;
- 4) альвеолярлы өсінділердің сүйек тініндегі деструктивті процестердің сипаты мен қарқындылығын анықтауға мүмкіндік беретін бір жылдан ерте емес қайталанатын рентгендік бақылау;
- 5) периодонттағы патологиялық өзгерістердің дамуына ықпал ететін факторларды хирургиялық жою (ауыз қуысының тамбурын тереңдету, өтпелі қатпардың шырышты қабығының

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті

цикатриялық деформациясын жою, төменгі еріннің жоғары бекітілген френуласын жылжыту және төменгі - жоғарғы еріннің бекінген френулуы).

Үшіншілік профилактика патологиялық процесті тоқтатуға, асқынулардың алдын алуға және шайнау аппаратының қызметін қалпына келтіруге бағытталған емдік, хирургиялық, ортодонтиялық және ортопедиялық шаралардың барлық кешенін қамтиды.

Жоғарыда аталған профилактикалық іс-шаралар схемасы пародонт ауруларының алдын алудың негізі бастапқы және қайталама кешендер екенін көрсетеді, яғни. емдік емес алдын алу шаралары. Көптеген профилактикалық шаралардың ішінде екі негізгі топты бөлуге болады:

- 1) ұлттық;
- 2) дәрігердің және пациенттің өзінің қатысуымен жүзеге асырылатын іс-шараларды қамтитын жеке тұлға.

Біздің елімізде пародонт ауруларының алдын алу бойынша ұлттық шаралардың негізгі құрамдас бөліктері:

- 1) балалар мен жасөспірімдерді міндетті түрде оңалту;
- 2) клиникалық тексерулер;
- 3) жүкті әйелдерді оңалту.

Пародонт ауруларының алдын алудың маңызды факторы ауыз суының (тұз, сүт) фторидтелуі болып табылады, ол кариозды процестің даму механизмдерін басады және бактериялық жинақтардың сақталуына ықпал ететін факторларды жояды, сонымен қатар оның мазмұнының белсенділігін тежейді. бактериялық бляшкалар.

Сонымен қатар, денені фторидпен жеткілікті қанықтыру жағдайында альвеолярлық процестердің сүйек тінінің бар қолайсыз факторларға қатысты төзімділігі артады.

Тіс дәрігері жүргізетін жеке профилактикалық іс-шараларға мыналар жатады: 1) тіс жабындарын жүйелі түрде алып тастау;

- 2) гингивитті емдеу;
- 3) ортопедиялық және ортодонтиялық, хирургиялық сипаттағы араласулар;
- 4) физиотерапиялық процедуралар.

Науқас ауыз қуысының күтімін, қызыл иектің автомассажын, ауызды шаюды және теңдестірілген диетаны - дәрігердің нақты ұсыныстарымен дербес жүзеге асырады.

Ауыз қуысының гигиеналық күтіміне келетін болсақ, тіс тазалау ережелерін үйрету дәрігердің қатысуымен және пациенттің өз бетінше жүзеге асырылатын ұлттық және жеке іс-шараларға бір мезгілде қолданылады.

Гигиеналық тәрбие (немесе оқыту) барлық ұйымдасқан топтарда – балалар, оқу немесе өндірістік топтарда кең ауқымда жүзеге асырылуы тиіс.

Бірақ санитарлық-ағарту жұмыстарының жоғары деңгейіне қарамастан, үнемі қайталанатын тексерулер кезінде дәрігер пациенттерге ауыз қуысын күту ережелерін еске түсіріп, тіс тазалау техникасын көрсетуі және индикатор агенттерін қолдана отырып, тікелей кабинетте бақылау щеткасын жүргізуі керек.

Көрсетілген шаралар профилактикалық кешендердің негізін құрайды.

Профилактикалық құралдар мен әдістердің тиімділігі оларды қолдану кезінде қоздырғыш факторды жою немесе оның әсерін мүмкін етпеу мүмкіндігінің дәрежесімен анықталады.

Қабыну пародонт ауруларына қатысты негізгі этиологиялық фактор микробтық болып табылады, ол клиникада тіс жабынымен немесе жұмсақ тақтамен анықталады.

Грудянов А.И. және т.б. (1995) жүргізген зерттеулердің нәтижелері белгілі бір дәрежеде пародонт қабынуының әртүрлі формаларын және ең танымал гигиеналық әдістің тиімділігін түсіндіруге мүмкіндік береді. Микробтардың жинақталуының патогендік әсері күмәнсіз және барлық қабыну пародонт ауруларында көрінеді. Сондықтан барлық пациенттер үшін ауыз қуысының гигиеналық факторының жарамдылығы міндетті болып табылады.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

Дегенмен, бұл патогендік механизмдердің бірі ғана. Ауыз қуысының вестибюльінде құрылымдық бұзылулардың болуы ересектердің 20% -ында, стоматологиялық аномалиялардың 29-36% -ында, механикалық күштердің мақсатты қолданылуы нәтижесінде механикалық жүктеменің жарақаттық әсері 26-31% -да. бүтін эмаль туберкулезінің сақталуы - мұның бәрі пародонт зақымдануының тиімді алдын алу үшін микробтық болып табылатын өте күшті болса да, патогенді факторды жою жеткілікті екеніне елеулі күмән тудырады.

Екінші жағынан, жоғарыда аталған факторлардың әрқайсысынан туындаған ошақты периодонтальды өзгерістердің дамуы міндетті түрде микробтықпен үйлеседі, өйткені ол үнемі болады. Дегенмен, гигиеналық күтім ережелерін сақтау жеке немесе кәсіби гигиеналық шараларды жүргізу кезінде қол жеткізілген нәтижелерді сақтауға кететін уақытты екі есеге дерлік арттырады және тамырлы құрылымдардың күйіне және периодонттағы оттегі балансына айқын оң әсер етеді.

Грудянов А.И. травматикалық зақымданулар; ауыз қуысының вестибюльінің жұмсақ тіндерінің құрылымын бұзу; эмаль туберкулезінің және кесу жиектерінің физиологиялық абразиясы болмаған кезде супраконтаттер.

Адамның әртүрлі жас кезеңдеріндегі пародонт тіндерінің құрылымдық және функционалдық сипаттамалары олардың әрқайсысы бойынша ұсыныстар мен нақты профилактикалық шараларға негіз болады.

Біз акад ұсынған пародонт ауруларының алдын алудың қысқаша схемалық диаграммасын ұсынғымыз келеді. А.И.Рыбаков (1968) адам өмірінің жас кезеңдерін ескере отырып.

I. Пренатальды кезең.

1. Жүктіліктің ұтымды режимі. Генетикалық фонды анықтау.

2. Жүкті әйелдердің ұтымды теңдестірілген тамақтануы: жануар және өсімдік тектес ақуыздар 1,5-2,0 г/кг кем емес; көмірсулар: оңай сіңетін көмірсуларды 6 г/кг дейін шектеу; майлар (қаныққан және қанықпаған) 1,5 г/кг; минералды компоненттер: кальций - 0,5 г/тәу, фосфор - 1,5-2,0 г/тәу, судағы мөлшері бойынша фтор 1 мг/л.

3. Дәрілік заттардың максималды шектеуі.

II. 0-6 жас (уақытша тістердің периодонтальды қалыптасу кезеңі).

1. Ана мен баланың ұтымды жалпы режимі:

а) негізінен табиғи азықтандыру. Жасанды – баланың 1 кг салмағына қарай баланың денесінде қоректік заттар мен тұздардың жеткілікті мөлшерін қамтамасыз ету: ақуыз - 3,8 г; май - 3,8 г (өсімдік майларының пайызы - 5-10%); көмірсулар - 14 г.

б) минералды тұздар: кальций 1 г/тәу; калий - 2 г/тәу; фосфор - 1,5 г/тәу; натрий - 3-6 г/тәу; фторид - 30 мг/тәу. (ауыз сумен); кобальт - 8 мг/тәу; магний - 10 мг/кг; марганец - 0,2 мг/кг.

в) витаминдер: D - өмірдің 3-ші аптасынан бастап, күніне 40 тамшы балық майы; E - 5 мг/тәу. (тамаққа байланысты); K - 1 мг/тәу; рибофлавин (B2) - 1,5-3 мг/тәу; RR - маусымға байланысты - 10 және 20 мг/тәу; пантотен қышқылы - 7-10 мг/тәу; холин - тәулігіне 0,5 г дейін; R - 40-50 мг/тәу; фолий қышқылы - 1 мг/тәу; A - 1-1,5 мг/тәу; C - 3 жасқа дейін 35 мг/тәу; 3-6 жас - 50 мг/тәу.

2. Пародонт пен ауыз қуысының шырышты қабатындағы қабыну өзгерістерінің алдын алу.

3. Ауыз вестибюльінің шырышты қабығының френулумының деформациясын және аномалиясын жою.

4. Уақытша окклюзияның қалыпты қалыптасуына жағдай жасау мақсатында баланың шайнау аппаратын жаттықтыру (жаман әдеттермен, қатты тағамдармен, шикі көкөністер мен жемістермен күресу, фторидпен үнемі жабу арқылы уақытша тістердің кариесінің алдын алу арқылы баланың тіс қатарының деформациясын болдырмау лак, ауыз қуысын үнемі санитарлық тазалау).

5. Тіс қатарының ақаулары мен жақ сүйектерінің деформациясы болған кездегі ерте ортодонтиялық және ортопедиялық араласулар.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

6. Тетрациклинді антибиотиктер мен сульфаниламидтерді максималды алып тастау.

7. Баланың иммун тапшылығы жағдайын анықтау.

8. 2 жастан бастап гигиеналық дағдыларға баулу.

III. 6-20 жас (тұрақты окклюзия периодонтының даму және қалыптасу кезеңі).

1. Мектепте және үйде баланың рационалды өмір салты мен тамақтануы;

а) тамақ арасында тәттілерді толығымен алып тастау;

б) кальцийді жеткілікті мөлшерде қабылдау (1,5 г/тәу); фосфор (2,5 г/тәу), амин қышқылдары және фосфатидтер (тамақ өнімдеріне тазартылмаған өсімдік майларын жалпы майдың 10% мөлшерінде қосумен);

в) шайнау аппаратына жеткілікті жүктемені қамтамасыз ету (шикі көкөністер, жемістер, ұсақ пісірілгеннен кейін өнімдерді азайту).

2. Ортодонтиялық құралдар мен арнайы гимнастикалық кешендер көмегімен балалардың жоғарғы қаңқасының деформациясын түзету.

3. Тіс пен периодонттың туа біткен патологиясы бар балаларға арналған емдік шаралардың толық кешені.

4. Гингивитпен ауыратын балаларды анықтау және уақытылы емдеу, балаларды клиникалық бақылау.

5. Ауыз қуысы мен ЛОР мүшелерін жүйелі түрде санитариялау. Тіс кариесінің алдын алуда фторидті лактар мен реминерализациялау ерітінділерін кеңінен қолдану.

6. Антибиотиктерді, стероидтерді және басқа да күшті әсер ететін дәрілерді максималды алып тастау.

7. Периоральды аймақта массаж процедураларын қолдана отырып, температуралық факторлардың ауысуы арқылы жалпы тамырлар жүйесін және пародонт тамырларын жаттықтыру.

8. Жергілікті периодонтит жағдайын жою (мезгілінен бұрын жанасатын түтіктерді ұнтақтау, көрсетілген кезде ортопедиялық және ортодонтиялық араласулар, ауыз қуысының шырышты қабығының құрылымындағы ақауларды жою - френулумның, ауыз қуысы вестибюлінің жағдайы).

9. Пародонттағы патологиялық процестердің дамуын болдырмайтын гигиеналық құралдарды қолдану.

IV. 20-40 жас (дентофациальды аппараттың белсенді қызмет ету кезеңі).

1. Рационалды жалпы режим және диета:

а) денеге қарқынды физикалық жүктеме;

б) теңдестірілген тамақтану;

в) өнімдерді тұтынуды арттыру: сүт, теңіз өнімдері, көкөністер.

Үшінші жас кезеңінде ұсынылатын шараларға пародонт тініне кәсіптік зиянды агенттердің әсерін жою немесе бейтараптандыру, пародонт тамырларының склеротикалық өзгерістерінің дамуын болдырмау бойынша шаралар кешені, спа факторларын қолдану және т.б.

V жас кезеңінде (40 жас және одан жоғары) профилактикалық шаралар IV жас тобындағылармен бірдей дерлік. Дегенмен, жасына сәйкес диетаға, соматикалық патологияның және стресстік жағдайлардың дамуын болдырмауға, дененің және пародонт тіндерінің гипоксиясын жоюға көбірек көңіл бөлінеді.

Ағзаның және, атап айтқанда, пародонт тіндерінің дамуының жас ерекшеліктерін ескере отырып, аталған іс-шараларды дәйекті және жүйелі түрде жүргізу пародонт ауруларының алдын алудың тиімділігін қамтамасыз ете алатын маңызды фактор болып табылады. Алдын алудың міндетті құрамдас бөлігі халықты медициналық тексеру болып табылады.

Пародонтпен ауыратын науқастарды клиникалық тексеру – бұл стоматологиялық жүйенің функцияларын сақтауға мүмкіндік беретін емдік, профилактикалық, әлеуметтік-гигиеналық

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

шаралар кешенін қамтитын аурудың ерте формалары мен қауіп факторларын анықтауға бағытталған халықтың денсаулығын сақтаудың белсенді әдісі. .

4. Иллюстрациялық материал: лекциялық презентациялар.

5. Ұсынылатын оқу.

Негізгі:

1. Мирзаева, Д.О. Тіс пен ауыз күйлері ауыздарынан емдеу заң алды алу [Мәтін]: оқулық / Д.О. Мирзаева. - Қарағанды: «Ақнұр» тұрғын үй кешені, 2021 ж.

2. Еслямғалиева А.М. Балалар мен жасөспірімдердің стоматология аурулар профилактикасы: Оқу құралы. - Алма-Ата: Жаңа кітап, ESPI, 2021. - 100 б.

3. Кузьмина Е.М. Жүкті әйелдер мен жасөспірімдердегі тіс ауруларының кешенді профилактикасындағы кальций: оқу құралы / Е.М. Кузьмина, А.А.Равинская, Т.А.Смирнова. – Алматы: ЭСПИ, 2021. – 87 б.

4. Кузьмина Е.М. Аурулардың алдын алу үшін бактерияға қарсы ауызды шаюды қолдану 5. Кузьмина Е.М. Стоматологиялық тәжірибедегі фторидтер: әсер ету механизмі, қолдану тиімділігі және қауіпсіздігі: оқу құралы / Е.М.Кузьмина, И.Н.Кузьмина, А.В.Лапатина. - Алматы: ЭСПИ, 2021. - 44 содонт: оқу құралы / Е.М.Кузьмина, А.В.Лапатина, Т.А.Смирнова. – Алматы: ЭСПИ, 2021. – 80 б.

6. Ерін мен таңдайдың туа біткен жырығы бар балалардың тіс ауруларының алдын алу: оқу құралы / Е. М. Кузьмина [және басқалар]. – Алматы: ESPI, 2021. – 84

7. Қатты тіс тіндерін қалпына келтірген науқастарда тіс ауруларының алдын алу: оқу құралы / Е. М.Кузьмина [және т.б.] – Алматы: ESPI, 2021 – 104

6. Қауіпсіздік сұрақтары:

1. Пародонт ауруларының қауіп факторлары.

2. Тістердің жақын орналасу дәрежелерін көрсетіңіз.

3. Жоғарғы еріннің френулуының бекітілу түрлері.

4. Ауыз қуысы тамбурының аномалиясы.

5. Пародонт ауруларының пайда болуына ауыз қуысының гигиенасын сақтамаудың әсер ету механизмін түсіндіріңіз.

6. Тістердің жақын орналасуының себептері.

7. Периодонт тіндерінің жағдайына ерін френулуының бекітілу аномалиясының әсер ету механизмін түсіндіріңіз.

8. Тілдің френулуының бекітілу аномалиясының пародонт тіндерінің жағдайына әсер ету механизмін түсіндіріңіз.

9. Пародонт ауруларының алдын алу шаралары.

№9 дәріс

1. Тақырып: Халықты стоматологиялық оқыту.

2. Мақсаты: Халыққа стоматологиялық білім берудің міндеттерін, формаларын, әдістерін және құралдарын атаңыз. Мектепте немесе мектепке дейінгі мекемеде «гигиена сабағын» өткізу. Халықты стоматологиялық тәрбиелеу бойынша буклеттер мен танымдық бейнероликтер жасау. Профилактиканың түрлерін және олардың клиникалық қолданылуын көрсетіңіз. Тіс дәрігері бар балаларға медициналық тексеруді құрастыру принциптерін атаңыз.

3. Дәріс тезистері:

1. Стоматологиялық тәрбиенің анықтамасы, оның мақсаты мен міндеттері.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметі бойынша адам ауруларының себептерінің ішінде 20% тұқым қуалайтын факторлар, 25% қоршаған орта жағдайлары, 55% өмір салты

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы		044/74
Дәріс кешені		85 беттің 1 беті

(адамның құндылық бағдары негізінде орындалатын әрекеттер жүйесі). Анау. Көптеген аурулардың қауіп деңгейі көптеген жеке шешімдерге байланысты.

Денсаулықты қамтамасыз ету- бұл адамның денсаулығына зиянды факторларды болдырмайтын өмір сүру жағдайларын жасау, сондай-ақ денсаулығының қажетті деңгейін сақтау үшін тиісті медициналық көмек көрсету. Медициналық білім мен денсаулық сақтау – біртұтас профилактикалық шаралар кешенінің екі бөлігі. Егер денсаулықты сақтауды қамтамасыз етуден денсаулықты сақтауды оқытуды бөліп тастаса, оны халық арасында жүзеге асыру уақыт пен ақшаны негізсіз ысырап етеді. Денсаулық сақтау саласы жоғары кәсіби деңгейде жүргізілуі керек. Халыққа берілетін барлық ақпарат ғылыми негізде және тәжірибеде тексерілген болуы керек. Денсаулық сақтау саласындағы білім берудің ең маңызды теориялық аспектілерінің бірі - қоғаммен кері байланысты қамтамасыз ету. Тіс дәрігерінің халыққа кері байланысы тұрақты салауатты әдеттердің дамуын бақылау болып табылады. Халықтың ауыз қуысы аурулары мәселесіне деген көзқарасы және олардың гигиеналық әдеттері өзгерген жағдайда ғана аурулардың алдын алуға болады.

Денсаулықты тәрбиелеу халықты салауатты өмір салты білімдері мен дағдыларына, медициналық-гигиеналық білім негіздеріне, үгіт-насихат, үгіт-насихат және оқыту әдістеріне тәрбиелеу мен оқыту жөніндегі мемлекеттік, медициналық және тәрбиелік шаралар жүйесі болып табылады.

Стоматологиялық білім (DE)- халыққа өзін-өзі бағалау және аурулардың пайда болуының қауіп факторларын барынша жоятын және тіс денсаулығының қолайлы деңгейін сақтайтын мінез-құлық ережелері мен әдеттерін дамыту үшін кез келген танымдық мүмкіндіктерді қамтамасыз ету болып табылады.

Бұл жұмыстың негізгі мақсаты салауатты өмір салты, денсаулықты сақтау, аурулардың алдын алу жолдары мен әдістері туралы медициналық білімді насихаттау болып табылады.

Бірлескен кәсіпорынның түпкі мақсаты – білім емес, тыңдаушының алған білімінің нәтижесіндегі сенімі мен іс-әрекеті.

Стоматологиялық білім беру 2 негізгі бағытқа негізделуі керек: профилактика туралы медициналық білімді насихаттау және салауатты өмір салты ережелері мен әдістерін сақтауды насихаттау.

Бірлескен кәсіпорынның негізгі міндеттері келесіге дейін қайнатыңыз:

1. Тістің және ауыз қуысының жағдайының ағза үшін маңызын, тіс ауруларының алдын алудағы гигиена мен тамақтанудың рөлін халыққа түсіндіру.
2. Халықты тіс ауруларының белгілі қауіп факторлары және олардың алдын алудың қолжетімді әдістері туралы хабардар ету;
3. Халықты зиянды әдеттерден бас тарту, салауатты өмір салтын ұстану және тіс күтімін ұтымды пайдалану қажеттілігіне сендіру;
4. Халықты адекватты тамақтанумен, зиянсыз еңбек жағдайларымен, салауатты өмір сүрумен және тиісті стоматологиялық күтіммен қамтамасыз ету.

Әрбір медицина қызметкері халық арасында сауықтыру жұмыстарын жүргізу үшін ай сайын 4 сағат жұмыс уақытын пайдалануы керек.

Стоматологтар мен стоматологиялық гигиенисттерден басқа стоматологиялық білім беруге психологтар мен мұғалімдер қатысуы керек.

Стоматологиялық білім берудің үш негізгі бағыты бар:

- салауатты өмір салты, денсаулықты сақтау, аурулардың алдын алу жолдары мен әдістері туралы білімді насихаттау;
- білім беру және сендіру арқылы халықты салауатты өмір салты ережелері мен әдістерін сақтауға және алдын алуға үгіттеу;
- гигиеналық тәрбие мен оқыту.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

Қазіргі уақытта тіс ауруларының алдын алу тиімділігінің төмендігі кариестің (98% дейін) және пародонт ауруларының жоғары таралуының себебі болып табылады. Бұл жағдайдан шығудың бір жолы – санитарлық қызметкерлерді профилактикалық жұмыстарға тартып, жұмыс орындарымен қамтамасыз ету. Халыққа осындай сапалы көмек көрсетуге мүмкіндік беру. Шетелдік тәжірибе денсаулық сақтау жүйесінде «стоматологиялық гигиенист» мамандығы мықты орын алатын елдерде тіс денсаулығының тұрақты жақсарғанын көрсетеді.

Тіс дәрігері мен гигиенисттің міндеті – бағдарламаны әзірлеуге бастамашылық ету, қызметкерлерге әдістемелік көмек көрсету, халыққа санитарлық ағарту жұмыстарын жүргізу, медициналық профилактикалық іс-шараларды жүзеге асыруды практикалау, алдын алудың тиімділігін бақылау.

Бағдарлама туғаннан 14 жасқа дейінгі барлық балаларды, 15-17 жас аралығындағы жасөспірімдерді, сондай-ақ жүкті әйелдерді (балалардағы тіс ауруларының антенатальды профилактикасы үшін) қамтиды.

2. Стоматологиялық тәрбиенің формалары

Түрлері мен ұйымдастыру формаларына қарай стоматологиялық оқыту: жеке, топтық, жаппай және мақсатты болып бөлінеді.

Санитарлық-ағарту жұмысының ең танымал түрі (92%) – стоматологқа қабылдау кезіндегі жеке әңгімелер, азырақ – лекциялар және жиі – стендтер мен санитарлық бюллетеньдер. Бірақ вербальды форма кішкентай балаларда тиімді емес және оны 20-45 жастағы адамдарға ұсынуға болады.

Стоматологиялық аурулардың алдын алу бойынша санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізу кезінде белгілі бір тақырыптарды ұстану ұсынылады (Е.Д. Удовицкая):

1. Ауыз қуысы аурулары мен балалардың жалпы денсаулығының байланысы.
2. Ауыз қуысының саулығын және тағамды қабылдау ережелерін қамтамасыз етудегі тамақтанудың маңызы.
3. Ауыз қуысы мүшелері мен ұлпаларының дамуы мен жағдайын сауықтыру шараларының маңызы.
4. Ауыз қуысының гигиеналық күтімі.
5. Ауыз қуысы ауруларының алдын алу.
6. Тіс жүйесінің ақауларының алдын алу үшін зиянды әдеттерді анықтау және жою.

Стоматологиялық аурулардың алдын алу жүйесінде санитарлық ағарту жұмыстарын ұйымдастыру және өткізу кезінде балалар мен олардың ата-аналарына баса назар аударылады.

Балалар арасындағы санитарлық-ағарту жұмыстары мен гигиеналық тәрбие жас ерекшеліктеріне қарай мақсаты мен мазмұны жағынан қатаң сараланған болуы керек.

Ересек тұрғындармен жұмыстың жетекші түрі – сендіру және үгіт-насихат. Балаға әсер етудің негізгі түрі - күнделікті қайталаумен және ересектердің міндетті жеке үлгісімен оқыту. Ата-аналар, тәрбиешілер, мұғалімдер балаларда гигиеналық дағдыларды қалыптастыруы керек. Бала неғұрлым жас болса, ауыз қуысын күтудің гигиеналық дағдысын қалыптастыру оңайырақ, ол тұрақты әдетке айналады. Сондықтан санитарлық-ағарту жұмысын балалар мекемелерінің ата-аналары мен мұғалімдерінен бастау керек. Бұл санаттағы ересектердің назарын балалардың тістері мен ауыз қуысының жай-күйіне аударып қана қоймай, сонымен бірге сенімді көмекшілерді де алу керек.

Топтық сауықтыру білім беру және денсаулықты қамтамасыз ету мысалдарына мектептегі денсаулық сабақтары мен күнделікті стоматологиялық күтім, жас аналар мектебінде жүкті әйелдермен балалардың дұрыс тамақтануы бойынша сабақтар, тарату пункттерін жоғары сапалы балалар тағамы өнімдерімен қамтамасыз ету жатады.

Жаппай денсаулықты тәрбиелеу және денсаулықты қамтамасыз ету – аудан, қала, республика халқының барған сайын үлкен топтарын қамтиды, мысалы, ауыз қуысы гигиенасының

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

профилактикалық маңызы туралы телебағдарламалар. Бұл ретте ұсынылатын гигиеналық құралдар сатылымға шығарылып, қарапайым халықтың сатып алуына қолжетімді.

Денсаулық сақтауды ұйымдастырудың ең тиімді түрі – топтық. Бұл уақыт пен ақшаны аз жұмсай отырып, максималды нәтижеге қол жеткізуге мүмкіндік береді. Осылайша, мектепте 45 минуттық денсаулық сабағына бір мезгілде 30 немесе одан да көп оқушы қатысады. Жеке сөйлесулер 30 есе ұзағырақ болады. Ең тиімді әдіс – әңгімелер, баяндамалар, лекциялар.

Одан да үнемді, мыңдаған адамдар тыңдайтын радиоәңгімелесу сияқты жаппай сауықтыру білім беру. Дегенмен, тәжірибе көрсеткендей, мұндай әңгімелердің медициналық тиімділігі аз.

Мақсатстоматологиялық білім беру – балалармен, ата-аналармен, мұғалімдермен, медбикелермен, басшылықпен, қоғам қайраткерлерімен жұмыс (науқан, жеке).

3. Стоматологиялық тәрбиенің әдістері мен құралдары

Әдіс – ең жалпы мағынада – мақсатқа жету жолы, әрекетті ретке келтірудің белгілі бір жолы.

Денсаулықты тәрбиелеудің ауызша, баспа, көрнекі және аралас әдістері бар.

Сонымен қатар, стоматологиялық білім беру әдістеріне әңгімелесу, лекция, сұрақтарға жауаптар, «денсаулық сабақтары», ойындар, викториналар, баспа және иллюстрациялық материалдарды тарату және т.б.

Дәріс– үлкен ақпаратты дәйекті ұсыну.

Әңгіме– кіріспе сабақтар мен білімді меңгеруді бақылау үшін.

Семинар– әркім хабарлама беретін мәселені бөлектеу үшін фронтальды немесе топтық байланыс.

Талқылау– мәселе бойынша білім алмасуға арналған жұптық, ұжымдық қарым-қатынас әдісі. Алдын ала дайындықты қажет етеді.

Дау– пайымдаулар мен бағаларды қалыптастыру мақсатындағы пікірлердің қақтығысы. Бұл пікірсайысты әңгімелесу мен лекциядан ерекшелендіреді және жасөспірімдер мен жастардың өзін-өзі бекітуге, өмірдің мәнін іздеуге, ештеңені қарапайым деп қабылдамауға және бәрін өз бетімен бағалауға деген өткір қажеттілігін өте жақсы қанағаттандырады. Дау өз көзқарасын қорғай білуге, оларға басқа адамдарды сендіре білуге үйретеді және сонымен бірге жалған көзқарастан бас тартуға батылдық пен этикалық нормалар мен талаптардан ауытқымауды талап етеді.

Демонстрация– құбылыстармен көрнекі және сенсорлық танысу. Гигиена сабақтарына жақсы.

Иллюстрация– демонстрацияға қарағанда тиімділігі аз, бұл объектілерді сызбаларда, плакаттарда, диаграммаларда, фотосуреттерде көрсету.

Мәтінмен жұмыс– өз бетінше білім алу әдісі.

Жаттығулар– науқастың орындау сапасын меңгеру және жақсарту үшін берілген әрекеттерді жүйелі түрде қайталап орындауы (миогимнастика, тістерді бақыланатын тазалау).

Бұл әдістің мәні студенттердің бірнеше әрекеттерді орындауында, яғни. меңгерілген материалды практикада қолдануға жаттықтыру (практикум) және осылайша өз білімдерін тереңдету, сәйкес дағдылар мен дағдыларды дамыту, сонымен қатар олардың ойлау және шығармашылық қабілеттерін дамыту.

Білімді практикада қолдануға арналған жаттығуларды ұйымдастыру үшін дағдылар мен дағдыларды дамыту процесінде қолданылатын әдістер өте қажет. Бұл техникаларға мыналар жатады:

біріншісі – алдағы оқу қызметінің мақсаты мен міндеттерін түсіндіру;

екіншісі - осы немесе басқа жаттығуларды орындау жолын көрсету;

үшінші – оқушылардың білімді практикада қолдану іс-әрекетін бастапқы жаңғыртуы;

төртінші – студенттердің алған тәжірибелік дағдыларын жетілдіруге бағытталған кейінгі оқу іс-әрекеті.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

Оқыту ойындары– шығу жолын табу керек арнайы құрылған жағдайлар. Балаларды оқытуда қолданылады.

Мысал әдісі жиі стоматологиялық білім беру дизайнында қолданылады. Мектеп оқушысының дамып келе жатқан сана-сезімі үнемі өмірден, игеріп жатқан идеялар мен мұраттарды бейнелейтін нақты мысалдардан тірек іздейді. Еліктеу - соқыр көшіру емес: ол балаларда идеалға жалпы сәйкес келетін және мысалдағы жетекші идеяға ұқсас түпнұсқалық жаңа типтегі әрекеттерді қалыптастырады. Еліктеу арқылы жас адамның жеке мінез-құлқының әлеуметтік-адамгершілік мақсаттары мен қоғамда қалыптасқан іс-әрекет тәсілдері қалыптасады.

Еліктеу әрекетінің сипаты жасына байланысты, сонымен қатар студенттің интеллектуалдық және адамгершілік дамуына байланысты әлеуметтік тәжірибесінің кеңеюіне байланысты өзгереді. Кіші мектеп оқушысы әдетте дайын үлгілерді таңдап, оған сыртқы үлгі арқылы әсер етеді. Балалардың қалыптасуы мен дамуына ата-аналар мен үлкен отбасы мүшелерінің үлгісі айтарлықтай әсер етеді. Ата-аналардың күнделікті ауыз қуысын күту тәртібі балаларды тәрбиелеудегі маңызды құрал болып табылады. Балалар мен ата-ана арасындағы қарым-қатынастың сипаты балалар мен жастардың санасы мен мінез-құлқында елеулі із қалдырады.

Жасөспірімдердегі еліктеу азды-көпті тәуелсіз пайымдаулармен бірге жүреді және таңдамалы сипатқа ие. Жастарда еліктеу айтарлықтай қайта құрылымдалған. Ол анағұрлым саналы және сыншыл болып, қабылданатын заңдылықтарды белсенді ішкі өңдеуге сүйенеді және идеялық, моральдық және азаматтық мотивтердің рөлінің артуына байланысты. Мысал ретінде олардың табысының ажырамас бөлігі ретінде жақсы күлімсіреген танымал көшбасшылар, актерлар, суретшілер жатады.

Балалар мен жасөспірімдердің сана-сезімі мен мінез-құлқының қалыптасуына мұғалім тұлғасы мен оның адамгершілік қасиетінің әсері ерекше. Бұл әсер өзінің маңыздылығы бойынша теңдесі жоқ және алмастырылмайды. Гигиенисттің, кеңесшінің, мұғалімнің жеке үлгісі студенттерге оның қалауы мен қалауына қарамастан әсер етеді. Ешбір мұғалімнің сөзі оның іс-әрекеті мен іс-әрекеті сияқты мінез-құлық ережелері туралы нақты түсінік бере алмайды.

Білімді тексеру және бағалау, студенттердің қабілеттері мен дағдылары стоматологиялық білім берудің маңызды құрылымдық құрамдас бөлігі болып табылады және жүйелі, дәйекті және берік оқыту принциптеріне сәйкес оқытудың бүкіл кезеңінде жүзеге асырылуы керек. Бұл білімді тексеру мен бағалаудың әртүрлі түрлерін анықтайды. Олардың негізгілері - бақыланатын тістерді тазалау, тіс жібін тазалау, ирригатормен бляшкаларды жою және т.б.

Сауалнама– материалдың игерілу сапасын бағалауға мүмкіндік береді, бірақ қозғаушы күші жоқ. Үй тапсырмасын мектеп жасына дейінгі балалар мен мектеп оқушыларын оқыту кезінде қолдануға болады. Бұл тіс туралы өлеңдер, эсселер, суреттер, колөнер және т.б.

SP әдісін таңдау материалдық, кадрлық және ұйымдастырушылық факторлармен анықталады. Пациенттердің белсенді қатысуымен бірқатар СП әдістері жүргізіледі. Педагог немесе медицина қызметкерінің жетекшілігімен балалар ойындарында салауатты дағдылар белсенді түрде қалыптасады. Халықтың мүдделі қатысуын көздейтін әдістер белсенді немесе бетпе-бет (сөйлеу, лекция, баяндама) деп аталады.

Халықтың белсенді қатысуын қамтамасыз етпейтін СП әдістері пассивті немесе корреспонденция деп аталады (ғылыми-көпшілік әдебиеттер, мақалалар, парақшалар, жадынамалар, плакаттар шығару, көрмелер өткізу, фильмдер көрсету).

Белсенді және пассивті формалар бір-бірімен тығыз байланысты.

SP білдіреді: радио, теледидар, жадынамалар, брошюралар, плакаттар, журналдар, газеттер, радио, бейнефильмдер, муляждар, көрмелер, стендтер, үстел ойындары және т.б.

Халық денсаулығын қамтамасыз ету құралдарына медициналық мекемелер желісі, жоғары сапалы азық-түлік өнімдері, салауатты өмір салты, қоршаған ортаны қорғау жүйесі және зиянсыз еңбек жағдайларын жасау жатады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

4. Иллюстрациялық материал: лекциялық презентациялар.

5. Ұсынылатын оқу.

Негізгі:

1. Мирзаева, Д.О. Тіс пен ауыз күйлері ауыздарынан емдеу заң алды алу [Мәтін]: оқулық / Д.О. Мирзаева. - Қарағанды: «Ақнұр» тұрғын үй кешені, 2021 ж.
2. Еслямғалиева А.М. Балалар мен жасөспірімдердің стоматология аурулар профилактикасы: Оқу құралы. - Алма-Ата: Жаңа кітап, ESPI, 2021. - 100 б.
3. Кузьмина Е.М. Жүкті әйелдер мен жасөспірімдердегі тіс ауруларының кешенді профилактикасындағы кальций: оқу құралы / Е.М. Кузьмина, А.А. Равинская, Т.А. Смирнова. – Алматы: ЭСПИ, 2021. – 87 б.
4. Кузьмина Е.М. Аурулардың алдын алу үшін бактерияға қарсы ауызды шаюды қолдану 5. Кузьмина Е.М. Стоматологиялық тәжірибедегі фторидтер: әсер ету механизмі, қолдану тиімділігі және қауіпсіздігі: оқу құралы / Е.М. Кузьмина, И.Н. Кузьмина, А.В. Лапатина. - Алматы: ЭСПИ, 2021. - 44 содонт: оқу құралы / Е.М. Кузьмина, А.В. Лапатина, Т.А. Смирнова. – Алматы: ЭСПИ, 2021. – 80 б.
6. Ерін мен таңдайдың туа біткен жырығы бар балалардың тіс ауруларының алдын алу: оқу құралы / Е. М. Кузьмина [және басқалар]. – Алматы: ESPI, 2021. – 84
7. Қатты тіс тіндерін қалпына келтірген науқастарда тіс ауруларының алдын алу: оқу құралы / Е. М. Кузьмина [және т.б.] – Алматы: ESPI, 2021 – 104

6. Қауіпсіздік сұрақтары:

1. Стоматологиялық білімге анықтама беріңіз
2. Халықты стоматологиялық оқытудың мақсаттары, формалары, әдістері, құралдары
3. Жас ерекшеліктеріне байланысты стоматологиялық білім беру ерекшеліктері 4. Педиатрияда қабылданған балалар денсаулық топтары.
5. Тіс ауруларының алдын алу туралы түсінік.
6. Тіс ауруларының алдын алу түрлері.
7. Пародонт аурулары, себептері
8. Тіс аномалияларының себептері және алдын алу әдістері
9. Тістің қатты тіндерінің кариозды емес зақымдануының себептері мен алдын алу әдістері

№10 дәріс

1. Тақырып: Балалардың тіс денсаулығының көрсеткіштері.

2. Мақсаты: ДДҰ деректері бойынша стоматологиялық денсаулықтың еуропалық көрсеткіштерін көрсетіңіз. ДДҰ профилактикалық картасын толтырыңыз және талдаңыз. Балалардағы тіс денсаулығының еуропалық көрсеткіштерін қолданыңыз. Балалардағы стоматологиялық және соматикалық патологиялардың байланысын анықтаңыз. Негізгі патологиясы бар балаларда тіс ауруларының алдын алуды жүргізу.

3. Дәріс тезистері:

АДАМ ТІС ДЕНСАУЛЫҒЫ

Адамның тіс денсаулығы - жалпы денсаулықтың ғана емес, сонымен қатар өмір сапасының маңызды құрамдастарының бірі, өйткені стоматологиялық жүйенің кез келген проблемалары адамның физикалық, психологиялық және әлеуметтік әл-ауқатына айтарлықтай әсер етеді. Беларусь халқына стоматологиялық көмек көрсету жүйесінде емдеу-алдын алу жұмыстарының нәтижелерін бағалау әдістері кеңестік кезеңнен бері сақталған. Қатысулар, орнатылған

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

пломбалар, протездер, орындалған операциялар және т.б. ескеріледі. Республикада 1998 жылдан бастап тіс жегі мен пародонт ауруларының алғашқы профилактикасы бойынша Ұлттық бағдарламаны жүзеге асыру кариес ауруының тұрақты мониторингін талап етті. балалар популяциясында. Есеп беру жүйесінде қазір 6 және 12 жастағы балалардың «негізгі» жас топтарындағы ауыз қуысының гигиенасы мен ауыз қуысының гигиенасы туралы деректер бар. Халыққа стоматологиялық көмек көрсетудің ұлттық жүйесі ДДҰ-ның 2000 жылға дейінгі жаһандық стоматологиялық денсаулық мақсаттарына сәйкес профилактикалық стоматологиялық көмектің сапасын объективті бағалауға мүмкіндік беретін халықаралық деңгейде қабылданған критерийлерді пайдаланатын стоматологиялық денсаулық мониторингін қамтуы керек. стоматологиялық аурулардың алдын алу бағдарламаларына уақтылы түзетулер енгізу, саланы материалдық және кадрлық қамтамасыз ету (ДДҰ, 2000).

Еуропалық денсаулық сақтау комиссиясы тіс денсаулығының 40 көрсеткішін ұсынды, олар стоматологиялық жағдайды және балалардағы негізгі тіс ауруларының қауіп факторларын кешенді бағалауда жеткілікті жақсы ақпарат мазмұнын көрсетті.

Ұсынылған көрсеткіштер ғылыми негізделген, тәжірибеде тексерілген (әр көрсеткіш бойынша ғылыми жарияланымдар бар), халықаралық деңгейде мойындалған, оңай қайталанатын және еліміздің стоматологиялық жүйесінде қосымша материалдық шығындарды қажет етпейді. Көрсеткіштер балалар мен ересектердің барлық жас топтарын қамтиды. ДДҰ-ның халыққа стоматологиялық көмек көрсету жүйесінің моделінің үш негізгі құрамдас бөлігі (P. A. Leus, 2008) зерттеуге (бағалауға) жатады: «құрылым», «процесс» және «нәтиже» (1-сурет).

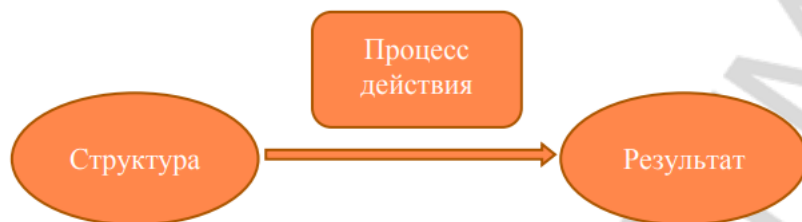


Рис. 1. Организационная схема программы практической реализации системы стоматологической помощи (ВОЗ, 1980)

Стоматологиялық көмек көрсету жүйесіндегі «Құрылым» анықтаушы (анықтаушы) рөл атқаратыны анық, оның аясында белгілі бір «Нәтиже» алу үшін сәйкес әрекеттер (әрекет процесі) «құрылады». Өз кезегінде құрылым тіс денсаулығының детерминанттарымен, яғни тіс ауруларының пайда болу себептерімен немесе қауіп факторларымен анықталады. Осылайша, стоматологиялық көмекті бағалау жүйесі ДДҰ үлгісіне бейімделген. Детерминанттар (D):

- ауыз қуысының гигиенасы нашар;
- фторид тапшылығы;
- көмірсутекті тағамдарды жиі тұтыну.

Процесс (P): профилактикалық тексерулер, балабақшалар мен мектептердегі профилактикалық бағдарламалар, стоматологиялық қызметкерлер.

Нәтиже (R):

- сақталған табиғи тістер;
- тіс кариесі;
- пародонт аурулары;
- өмір сүру сапасы.

Осылайша, халықтың стоматологиялық денсаулығының еуропалық көрсеткіштерінің жүйесін тәжірибеде қолдану алгоритмін келесі схемамен көрсетуге болады: нәтижелерді бастапқы (негізгі) бағалау → анықтауыштарды анықтау → процестің тиімділігін бағалау → ситуациялық талдау жүргізу. → Профилактикалық бағдарламаны әзірлеу → халықаралық деңгейде мойындалған еуропалық стоматологиялық денсаулық көрсеткіштерін пайдалана отырып,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

халыққа емдеу-профилактикалық стоматологиялық көмек көрсету жүйесінің тиімділігін бақылау.

R-1. Ерте балалық шақтағы тіс кариесі.

Ерте және мектеп жасына дейінгі балалардағы сүт тістерінің кариесінің таралуы мен қарқындылығы: 1-3 жас немесе 1-5 жас.

R-2. Балалардағы бірінші тұрақты азу тістердің кариестері.

12 жастағы балалардағы бірінші тұрақты азу тістердің кариесінің таралуы мен қарқындылығы.

R-3. Тіс флюорозы.

12 жастағы балалардағы тіс флюорозының таралуы мен қарқындылығы.

R-4. Сау тістер (кариозды зақымданулар жоқ).

5 жастан 74 жасқа дейінгі жас топтарындағы тұрақты тістердің кариозды зақымдануы жоқ сау халықтың үлесі.

R-5. Тіс кариесінің қарқындылығы.

5 жастан 74 жасқа дейінгі халық арасында уақытша және тұрақты тістердің кариесінің қарқындылығы.

R-6. Пародонт ауруларының қарқындылығы.

35 жастан 74 жасқа дейінгі жас топтарында бекіністің жоғалуының ауырлығы бойынша пародонт ауруларының қарқындылығы.

R-7. Ауыз қуысының қатерлі ісігі.

35 пен 64 жас аралығындағы 100 000 халыққа шаққанда бір жыл ішінде ауыз қуысының қатерлі ісігі ауруларының саны.

R-8. Қалған табиғи тістердің саны.

Табиғи тістерді сақтайтын 18 жастан асқан ересектердің пайызы.

R-9. Сақталған функционалды окклюзия.

Функционалдық окклюзияны сақтайтын 18 жастан асқан ересектердің үлесі.

R-10. Тіссіздіктің таралуы.

Барлық табиғи тістерін жоғалтқан 35 және одан жоғары жастағы халықтың үлесі.

R-11. Ауыз қуысындағы функционалдық шектеулер.

Соңғы 12 айда стоматологиялық жүйенің функционалдық шектеулері («дене әл-ауқатының бұзылуы») бар 8 жастан 65 жасқа дейінгі және одан жоғары жастағы халықтың үлесі.

R-12. Тіс ауруы.

Соңғы 12 айда ауыз қуысында ауырсынуды немесе ыңғайсыздықты сезінген 8 жастан 65 жасқа дейінгі және одан жоғары жастағы адамдардың үлесі.

R-13. Тіс жағдайына байланысты психологиялық ыңғайсыздық.

Соңғы 12 айда ауыз қуысының проблемаларына байланысты психологиялық күйзеліске (стресс) ұшыраған 8 жастан 65 жасқа дейінгі және одан жоғары жастағы халықтың үлесі.

R-14. Тістердің жағдайына байланысты психологиялық шектеулер.

Соңғы 12 айда тістерінің немесе протездерінің түріне байланысты моральдық-психологиялық кемістікті басынан өткерген 8 жастан 65 жасқа дейінгі және одан жоғары жастағы халықтың үлесі («психологиялық жай-күйдің» бұзылуы).

R-15. Тіс жағдайына байланысты әлеуметтік шектеулер.

1. Соңғы 12 айда жедел немесе созылмалы ауруға байланысты мектепке бара алмаған 8 жастан 17 жасқа дейінгі балалар мен жасөспірімдердің үлесі.

2. Соңғы 12 ай ішінде кез келген ауырлық дәрежесіндегі жедел немесе созылмалы аурудың («әлеуметтік әл-ауқаттың бұзылуы») салдарынан қалыпты күнделікті қызметін орындауда қиындықтар туындаған 18 бен 65 жас аралығындағы ересектердің үлесі.

Халықтың стоматологиялық денсаулығын зерттеу деректері (нәтижелері) және ең ықтимал детерминанттар (себептер) (1-кесте).

OÑTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті

Таблица 1

Наиболее вероятные причины результатов

Результаты	Варианты уровней показателей	Возможные детерминанты
P-1. Кариес у детей дошкольного возраста	Высокий	Неконтролируемые факторы риска
P-2. Кариес первых постоянных моляров у детей	Средний	Отсутствие Программы первичной профилактики, ее неэффективность
	Низкий	Благоприятные природные факторы или реализация эффективной Программы первичной профилактики кариеса зубов
P-3. Флюороз зубов	IF 2–5	Избыточное поступление фтора в организм
P-6. Интенсивность болезней пародонта	От легкой до тяжелой степени	Неудовлетворительная гигиена рта. Отсутствие или программы чистки зубов детей в ДДУ и школах либо неэффективность этих программ. Неэффективная система пародонтологической помощи населению
P-7. Рак полости рта	Количество случаев	Неконтролируемые факторы риска
P-9. Сохранившиеся функциональная окклюзия	> 20 зубов	Эффективная система лечебно-профилактической помощи населению
	< 20 зубов	Недостаточно эффективная система стоматологической помощи населению
P-10. Распространенность адентии	Минимальный процент	Эффективная система лечебно-профилактической помощи населению.
	Максимальный процент	Недостаточно эффективная система стоматологической помощи населению.
P-11–15. Ограничения из-за состояния зубов	Физические Психологические Социальные	Недостаточно эффективная система лечебно-профилактической помощи населению.

Стоматологиялық жағдайдың қанағаттанарлықсыз көрсеткіштері және олардың адамдардың өмір сүру сапасына кері әсері стоматологиялық аурулардың қауіп факторларының болуы мүмкін екендігін, профилактикалық бағдарламаның жоқтығын және халыққа стоматологиялық көмек көрсету жүйесіндегі белгілі бір проблемаларды немесе оның жеткіліксіз тиімділігін көрсетеді. Оларды объективті анықтау және бақылау үшін детерминанттарды (себепті факторларды) және процесті (әрекеттерді) бағалау көрсеткіштері ұсынылады.

D-1. Күнделікті фторидті тіс пастасымен тістеріңізді тазалаңыз.

3–6, 6–12 және 13–17 жас топтарындағы фторидті тіс пастасымен күнделікті тістерін тазалайтын балалардың пайызы.

D 2. Антенатальды профилактика.

15-39 жас аралығындағы әйелдердің соңғы жүктілік кезінде туылмаған нәрестедегі тіс ауруларының алдын алу үшін тіс дәрігеріне барғандар үлесі.

D-3. Балалардағы кариестің алдын алу үшін фторидті тіс пасталары туралы аналардың білімі.

Тіс кариесінің алдын алуда күніне 2 рет фторидті тіс пастасын қолданудың пайдасын білетін мектеп жасына дейінгі балалардың аналарының үлесі.

D-4. Фторлануға бейімділік.

Ауыз суда, ас тұзында, фторидті сүтте және тіс пастасында фторидті күнделікті тұтынатын 13 жасқа дейінгі балалардың пайызы.

D-5. Күнделікті тамақ пен сусынды тұтыну.

Тәуліктік тамақ пен сусынды тұтыну жиілігі туралы хабарлаған 5 жастан 60 жасқа дейінгі және одан жоғары жастағы халықтың пайызы.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

D-6. Темекі шегудің таралуы.

Темекі шегетін 12 жастан 17 жасқа дейінгі балалар мен жасөспірімдердің және 18 жастан асқан ересектердің үлесі.

D 7. Стоматологиялық қызметтердің құны.

Жылдағы мемлекеттік және мемлекеттік емес денсаулық сақтау мекемелерінде халыққа көрсетілген стоматологиялық қызметтің жалпы құны.

D-8. Жалпы ішкі өнімнің өзіндік құны (ЖІӨ – ЖҮӨ) халыққа стоматологиялық қызмет көрсету үшін.

Стоматологтар көрсететін денсаулық сақтауға жұмсалған ЖІӨ-нің пайызы.

Дегенмен детерминанттарды анықтау стоматологиялық көмек көрсету жүйесінің тиімділігін түпкілікті бағалау және/немесе бақылау үшін әлі жеткіліксіз. Осылайша, алдын алу бағдарламасы жасалуы мүмкін, бірақ ол іс жүзінде жүзеге асырылмайды; Балаларға жыл сайынғы тіс дәрігері тексерілмейді; Ауылдық жерлерде стоматологиялық көмекке қол жеткізу қиын; Стоматологиялық емдеу мекемелеріне бару құрылымында жедел медициналық көмек басым және т.б.

Детерминанттарды зерттеу нәтижелері бойынша индикаторлардың әрқайсысы үшін тіс денсаулығы үшін келесі қауіп факторларын анықтауға болады:

- балалардың тіс тазалау бағдарламасымен жеткіліксіз қамтылуы немесе мұндай бағдарламаның болмауы;
- фторлау бағдарламасының болмауы;
- зиянды әдеттер;
- халыққа емдік-профилактикалық стоматологиялық көмекті қаржыландырудың жеткіліксіздігі және т.б.

P-1. Балабақшалардағы профилактикалық бағдарламалар.

Фторидті тіс пастасын пайдаланып, қадағаланатын тіс тазалауды қамтитын Бастапқы стоматологиялық профилактика бағдарламасын жүзеге асыратын мектепке дейінгі мекемелердің саны (немесе пайызы).

P-2. Күнделікті фторидті тіс пасталарымен тіс тазалауға арналған мектеп бағдарламасы.

Фторидті тіс пастасы арқылы күнделікті қадағаланатын тіс тазалауды қамтитын Бастапқы стоматологиялық профилактика бағдарламасын жүзеге асыратын мектептердің саны (немесе пайызы).

P-3. Балалардың стоматологиялық жағдайын скринингтік бағдарлама.

Тіс ауруларының клиникаға дейінгі көріністерін ерте анықтау мақсатында жылына бір рет тексерілетін 3-16 жастағы балалар мен жасөспірімдердің арақатынасы (1000 адамға).

P-4. Қорғаныш тығыздағыштар.

Бір немесе бірнеше тұрақты азу тістерге герметик жағылған 6-8 жастағы балалар мен 12-14 жас аралығындағы жасөспірімдердің пайызы.

P-5. Ортодонтиялық емдеу.

Сауалнама (зерттеу) кезінде ортодонтиялық аппараттары бар 5-17 жас аралығындағы балалар мен жасөспірімдердің үлесі.

P-6. Денсаулық сақтау мекемесінің орналасқан жері бойынша стоматологиялық көмектің болуы.

Сауалнама кезінде жұмыс немесе тұрғылықты жерінен 30 минут ішінде орналасқан денсаулық сақтау мекемесінде тіс дәрігеріне көріне алатынын айтқан 18 жастағы және одан жоғары жастағы халықтың пайызы.

P-7. Алғашқы медициналық-санитарлық көмектің стоматологиялық көмектің болуы.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

18 және одан жоғары жастағы халықтың үлесі. Олар қажет болған жағдайда алғашқы медициналық-санитарлық көмекті стоматологиялық көмекті пайдалануға мүмкіндігі (қолжетімділігі) бар деп есептейді.

Р-8. Соңғы 12 ай ішінде тіс дәрігеріне (стоматолог, стоматологиялық гигиенист) бару.

Соңғы 12 ай ішінде тіс дәрігеріне (немесе стоматологиялық кабинетке) барған 2 жастан асқан халықтың пайызы.

Р-9. Тіс дәрігеріне соңғы рет бару себебі.

5-11 жастағы балалар, 12-17 жас аралығындағы жасөспірімдер және 18 жастан асқан ересектер тіс дәрігеріне тіс дәрігеріне (соңғы рет келген) тіс дәрігеріне қаралу, жоспарлы емдеу немесе шұғыл стоматологиялық көмек көрсету үшін барғандар үлесі.

Р-10. Соңғы 2 жылда тіс дәрігеріне бармау себебі.

5-11 жастағы балалар, 12-17 жас аралығындағы жасөспірімдер және 18 жастан асқан ересектер соңғы 2 жылда тіс дәрігеріне бармағанының себебі.

Р-11. Темекіні пайдалануды тоқтатыңыз.

Пациенттеріне темекіні пайдалануды тоқтатуға кеңес берген тіс дәрігерлерінің пайызы.

Р-12. Емделмеген кариес.

Дентин кариесі бар бір немесе бірнеше емделмеген тістері бар 2–4, 6–8, 12, 15, 35–44 жастағы балалар мен ересектердің пайызы.

Р-13. Пародонт жағдайы.

12, 15, 18, 35–44 және 65–74 жас топтарындағы сау пародонт, гингивит (пародонтит белгілері жоқ), пародонтальды қалталар 4–6 мм, пародонт қалталары 6 мм және одан да терең.

Р-14. Алынбалы протездер.

Сауалнама жүргізілген кезде алмалы-салмалы протездері бар 20-65 жастағы және одан жоғары жастағы халықтың үлесі.

Р-15. Стоматологтар және тіс емдеуді қамтамасыз ететін басқа қызметкерлер. Жұмыс істейтін (белсенді) стоматологтардың, стоматологтардың, стоматологиялық гигиенисттердің және тіс техниктерінің саны мен арақатынасы (100 000 халыққа).

Р-16. Халыққа стоматологиялық көмек көрсету сапасына қанағаттанушылық.

Сауалнама барысында пациенттерге көрсетілетін стоматологиялық көмектің сапасына қанағаттанғанын айтқан тіс дәрігерлерінің саны: жалпы, профилактикалық, емдеу, ортодонтиялық емдеу.

Р-17. Жалақыға қанағаттанушылық.

Өздерінің жиынтық табысына (еңбекақысына), профилактикадан және тіс емдеуден түскен табысқа қанағаттанатынын мәлімдеген тіс дәрігерлерінің саны

Халықаралық қоғамдастық мойындаған бірыңғай көрсеткіштерді (индикаторларды) пайдалану халықтың стоматологиялық денсаулығының деңгейін салыстыруға мүмкіндік береді. Сол сияқты экономиканың, білімнің, техникалық прогрестің көптеген салаларында салыстыруға болады.

Негізгі стоматологиялық аурулардың көп факторлы этиологиясын ескере отырып, жеке тұлғаның стоматологиялық жағдайына әсер ететін мінез-құлық және табиғи факторлар кешенінің маңыздылығын анықтау аурулардың қауіп дәрежесін анықтауға және оларды азайту немесе жою үшін тиісті шараларды қабылдауға мүмкіндік береді.

Тіс кариесінің және пародонт ауруларының алғашқы профилактикасы әлі де қауіп факторларын азайту бағдарламаларына негізделген. Аналитикалық эпидемиологияда анықталған қауіп көрсеткіштері профилактикалық іс-шаралардың тиімділігін арттыру үшін қандай шараларды қолдану керектігін нақты көрсетеді.

Стоматологиялық көмектің сапасын бағалау бойынша ДДҰ ұсынымдары іс жүзінде әлі де толық орындалмаған. Кариозды емделмеген және жұлынған тістердің саны, қызыл иектің қан кетуінің таралуы және пародонтальды бекітпенің жоғалуы, сондай-ақ халықтың стоматологиялық

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	044/74	
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті	

көмекті пайдалануы және профилактикалық көмекті қолдану сияқты бірқатар көрсеткіштер жүйені терапевтік емдеуден түбегейлі қайта бағыттай алады. профилактикалық, бұл халыққа стоматологиялық көмек көрсетудің жоғары сапасына сәйкес келеді.

4. Иллюстрациялық материал: лекциялық презентациялар.

5. Ұсынылатын оқу.

Негізгі:

1. Мирзаева, Д.О. Тіс пен ауыз күйлері ауыздарынан емдеу заң алды алу [Мәтін]: оқулық / Д.О. Мирзаева. - Қарағанды: «Ақнұр» тұрғын үй кешені, 2021 ж.
2. Еслямғалиева А.М. Балалар мен жасөспірімдердің стоматология аурулар профилактикасы: Оқу құралы. - Алма-Ата: Жаңа кітап, ESPI, 2021. - 100 б.
3. Кузьмина Е.М. Жүкті әйелдер мен жасөспірімдердегі тіс ауруларының кешенді профилактикасындағы кальций: оқу құралы / Е.М. Кузьмина, А.А.Равинская, Т.А.Смирнова. – Алматы: ЭСПИ, 2021. – 87 б.
4. Кузьмина Е.М. Аурулардың алдын алу үшін бактерияға қарсы ауызды шаюды қолдану 5. Кузьмина Е.М. Стоматологиялық тәжірибедегі фторидтер: әсер ету механизмі, қолдану тиімділігі және қауіпсіздігі: оқу құралы / Е.М.Кузьмина, И.Н.Кузьмина, А.В.Лапатина. - Алматы: ЭСПИ, 2021. - 44 содонт: оқу құралы / Е.М.Кузьмина, А.В.Лапатина, Т.А.Смирнова. – Алматы: ЭСПИ, 2021. – 80 б.
6. Ерін мен таңдайдың туа біткен жырығы бар балалардың тіс ауруларының алдын алу: оқу құралы / Е. М. Кузьмина [және басқалар]. – Алматы: ESPI, 2021. – 84
7. Қатты тіс тіндерін қалпына келтірген науқастарда тіс ауруларының алдын алу: оқу құралы / Е. М.Кузьмина [және т.б.] – Алматы: ESPI, 2021 – 104

6. Қауіпсіздік сұрақтары:

1. Балалардағы тіс саулығының көрсеткіштері және олардың клиникалық қолданылуы.
2. ДДҰ профилактикалық картасының маңызы
3. Балалардағы стоматологиялық және соматикалық патологиялардың байланысы
4. IV денсаулық топ балаларының профилактикалық іс-шараларын ұйымдастыру және өткізу