

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы		74\11-2025
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 2025

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы		74\11-2025
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 - 20 - 06 - 2025
Кафедра меңгерушісі м.ғ.к., доцент м.а.  Л.О. Кенбаева

№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 алуденсаулықтың 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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы		74\11-2025
Дәріс кешені		85 беттің 1 беті

жүктемесін жүйелі түрде анықтау және оны дер кезінде түзету. 3. Ауыз қуысының үстіңгі және астыңғы ерінінің, тілдің, вестибюльдің френулуының 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.

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. Бақылау сұрақтары:

1. Баланың даму кезеңдері.
2. Жак-бет аймағының даму кезеңдері:
3. Жаңа туған нәрестедегі ауыз қуысының анатомиялық-физиологиялық ерекшеліктері.
4. Уақытша және тұрақты тістердің даму кезеңдері

QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы		74\11-2025
Дәріс кешені		85 беттің 1 беті

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 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 тіңдерін 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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы		74\11-2025
Дәріс кешені		85 беттің 1 беті

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.

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

QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы		74\11-2025
Дәріс кешені		85 беттің 1 беті

қуысының шырышты қабаты зерттеледі. Ауыз қуысының вестибюльін тексерген кезде мына жағдайға назар аударыңыз:

- 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 френулуы, 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.

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-вестибулярлық anteroposterior бағытта қозғалғыштық;
- 3-дәреже – барлық бағытта, соның ішінде вертикаль бойынша ұтқырлық

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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	74\11-2025
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті

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

6. Бақылау 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).

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.

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 Тунех 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).

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-

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы		74\11-2025
Дәріс кешені		85 беттің 1 беті

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:

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.

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.

6. Бақылау 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.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	74\11-2025
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.

Кариес теориялары

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

- **Миллердің кариесінің 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.
- **Кариесінің 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.
- **Кариесінің 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, кариесінің пайда болуына тіс эмальында ақуыздың жетіспеуі жатады.
- **Шац пен Мартиннің кариесінің протеолиз-хелациялық теориясы (1956).** Бұл теория кальций-белок кешендерінің тұрақтылығына негізделген. Кариесінің даму процесі екі кезеңнен өтеді:
 - протеолиз: эмальда протеолитикалық ферменттердің теріс әсерінен минералдар мен белоктар арасындағы байланыстың ыдырауы;
 - хелация: тістегі қатты тіндердің минералды бөлігінің бұзылуы орын алады.

4. Иллюстрациялық материал: лекциялық презентациялар.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы		74\11-2025
Дәріс кешені		85 беттің 1 беті

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

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

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

Демнерализацияға 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 демнерализация пайда болған кезде декальцификация басым болады. Ион алмасу кезінде сутегі иондары эмальмен оның құрылымын бұзбай белгілі бір шекке дейін сіңуі мүмкін, бірақ сонымен бірге Са/Р 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 демнерализация 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 демнерализациясы 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.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	74\11-2025
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті

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.

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.

Гидроксипатит 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.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы	74\11-2025
Дәріс кешені	85 беттің 1 беті

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 микрокөріністер 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.

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.

6. Бақылау 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:

Бірінші тұрақты азу тістердің шайнау бетінде кариестің жоғары жиілігі, тіс шығару кезеңінде кариозды процестің пайда болуы және жылдам дамуы, санитарлық ағарту жұмыстарымен,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы		74\11-2025
Дәріс кешені		85 беттің 1 беті

балалар мен ата-аналарды ауыз қуысының гигиенасына үйретумен қатар, қажет. азу тістерінің жарылуы кезеңінде балаларда кариестің алдын алу бойынша жеке іс-шараларды жүргізу.

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):

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 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.

Жарықшаларды нығыздауға арналған материалдар – герметиктер:

- шынайы тығыздағыштар – акрилалаттар 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;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Терапиялық және балалар стоматологиясы кафедрасы		74\11-2025
Дәріс кешені		85 беттің 1 беті

-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. Бақылау сұрақтары:

1. Альбомдағы жарықтар мен соқыр шұңқырлардың түрлерін схемалық түрде бейнелеңіз
2. Жарықтар мен соқыр шұңқырларды нығыздауға арналған материалдардың классификациясын келтіріңіз.
3. Альбомдарға жарықшақты нығыздаудың инвазивті және инвазивті емес әдістерінің кезеңдерін сызыңыз.