

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы	74/11-2025
Дәріс кешені	25 беттің 1беті

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пән: Терапиялық стоматология

Пән коды: TS 5307

ББ атауы: 6B10117 «Стоматология»

Оқыту сағаттарының көлемі (кредиттер): 150 сағат \5 кредит

Курс және оқу семестрі: 5\9

Дәрістер көлемі: 12 сағат

ШЫМКЕНТ 2025

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы	74/11-2025
Дәріс кешені	25 беттің 26еті

«Терапиялық стоматология» пәнінің дәріс кешені жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленді және кафедра отырысында талқыланды.

Хаттама № 11 «26» 06. 2025

Кафедра меңгерушісі м.ғ.к., доцент м.а.



Д.О. Кенбасина

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы	74/11-2025
Дәріс кешені	25 беттің 3беті

Дәріс №1

1. Тақырыбы: **Кариеске жатпайтын тіс зақымдануларын (эрозия, абфракция, флюороз, эмаль гипоплазиясы) қалпына келтіру. Тістердің функционалдық реабилитациясы: терапиялық стоматологияның кешенді емдеу жүйесіндегі орны**

2. Мақсаты: Этиологиясы, патогенезі және қауіп факторларын ескере отырып, кариес және кариеске жатпайтын тіс зақымданулары туралы студенттерге заманауи білім қалыптастыру.

3. Дәрістің тезистері

Кариеске жатпайтын тіс зақымданулары

Тіс эмалінің зақымдануы әрқашан кариеспен байланысты емес. Тіс тіндерінің бірқатар деструктивті өзгерістері жалпы **кариеске жатпайтын зақымданулар** ұғымымен біріктіріледі. Пигментация, тіс тіндерінің құрылымының өзгеруі, бетінің тегістігін жоғалту бактериялық әсермен емес, қатты тіндердің дамуының жеткіліксіздігімен немесе олардың механикалық зақымдануымен байланысты.

Эстетикалық ақаудың пайда болуы – стоматологқа жүгінудің ең жиі себебі. Емдеу тіс тіндерінің кристалдық торын күшейтуге және табиғи әдемі күлкіні қалпына келтіруге бағытталады.

Кариеске жатпайтын тіс зақымдануларының түрлері

Эмальдің деструктивті өзгерістері олардың қалыптасу уақытына қарай екі үлкен топқа бөлінеді.

I топ – тіс фолликулярлық даму кезеңінде, яғни жарып шыққанға дейін пайда болатын өзгерістер:

- **Гипоплазия** – тіс тіндерінің жедел деминерализациясы;
- **Гиперплазия** – белгілі бір минералдың шамадан тыс жиналуы;
- **Флюороз** – ағзадағы фтордың артық болуына байланысты эмаль өзгерістері;
- **Тіс қатты тіндерінің тұқым қуалайтын дамуының бұзылыстары** – генетикалық ақаулар;
- **Тетрациклиндік пигментация** – перинаталдық кезеңде антибиотиктердің тіс тіндерінде жиналуынан.

Бұл топтағы зақымданулар барлық пациенттердің 5–15% арасында кездеседі. Емнің нәтижесі өзгерістердің ауырлығына және тістердің сезімталдығына байланысты.

II топ – тіс жарып шыққаннан кейін пайда болатын зақымданулар:

- **Клин тәрізді ақау** – тістің мойын аймағындағы терең дефект;
- **Эмаль эрозиясы** – эмаль мен дентиннің бұзылуы, көбіне алдыңғы тістерде;
- **Жедел үдемелі тозу** – эмальдің кейбір немесе барлық тістерде жұқаруы;
- **Механикалық жарақаттар** – эмаль сынықтары, жарықтар, тіс сынуы, коронканың жылжуы;
- **Некроз** – тіндердің өлуі.

Кариеске жатпайтын зақымданулардың себептері

Дамудың нақты механизмдері толық анықталмаған, бірақ белгілі факторлар бар:

- ананың толыққанды тамақтанбауы → баланың тіс эмалі гипоплазиясы;
- жүктілік кезінде тетрациклиндер қабылдау → тұрақты тіс пигментациясы;
- судағы фтордың артық мөлшері → флюороз;
- эндокриндік, жүйке жүйесі аурулары, жалпы интоксикация;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы	74/11-2025
Дәріс кешені	25 беттің 4беті

- минерал алмасуының бұзылыстары.

Диагностика

Диагностиканың мақсаты – кариес емес өзгерістерді кариестен ажырату.

Қолданылады:

- визуалды тексеру;
- организмнің қосымша патологиялары туралы мәліметтер жинау;
- пигментацияның тереңдігі мен таралуы;
- эмаль қалыңдығы, жарықтар, кедір-бұдырлық, гиперестезия;
- қажет болғанда — **рентгенография**;
- **метилен көгімен бояу** — эрозияларды анықтау.

Диагностиканы терапевт-стоматолог жүргізеді, қажет болса қосымша зерттеулер тағайындалады.

Емдеу және профилактика

Кариеске жатпайтын зақымданулардың көпшілігі **деминерализациямен** байланысты, сондықтан бірінші кезекте минералды тепе-теңдікті қалпына келтіру қажет:

- витаминдік кешендер;
- минералды препараттар;
- дұрыс тамақтану;
- әйелдерде эрозия немесе тозу байқалса, гормондық терапия немесе остеопороздың бастапқы кезеңін емдеу.

Реминерализация

Емнің алғашқы кезеңі:

- фторлы-кальцийлі препараттарды қабаттап жағу;
- фонофорез арқылы әсерді күшейту;
- курстың ұзақтығы зақымдану дәрежесіне байланысты.

Фторлау

- **Беттік немесе терең фторлау**;
- балалар үшін беттік фторлау тиімді;
- терең фторлау ұзақ әсер береді, бірақ фтор токсикалығы себепті балаларға қолданылмайды.

Эстетикалық қалпына келтіру

- керамикалық **винирлер** және **люминирлер**;
- композиттік материалдармен реставрация және жылтырату;
- **ZOOM** әдісімен ағарту;
- керамикалық тәждер (коронкалар).

Қазіргі стоматологияның дамуымен эмальдің күрделі өзгерістерінің өзінде тістердің эстетикалық көрінісін тиімді қалпына келтіруге болады.

4. Иллюстрациялық материал: Дәріс презентациялары.

5. Ұсынылатын әдебиеттер

1. Боровский Е.В., Леус П.А., Лебедева Г.К. *Тістердің кариеске жатпайтын зақымданулары, клиникасы және емделуі*. ММСИ, 1978.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы	74/11-2025
Дәріс кешені	25 беттің 5беті

- Боровский Е.В., Леус П.А. *Тіс қатты тіндерінің эрозиясы*. Стоматология, 1971.
- Грошиков М.И. *Кариеске жатпайтын тіс зақымданулары*. Медицина, 1985.
- Козел О.А. *Тіс эмалі дамуының ақауларының кариеске бейімділікке әсері*. 1999.
- Леус П.А., Козел О.А. *Эмаль дамуының бұзылыстары*. Минск, 2004.
- Николишин А.К. *Флюороз зубов*. Полтава, 1995.
- Леус П.А. және т.б. *Чернобыль апаты аймағында тұратын халықтың стоматологиялық денсаулығы*. Минск, 1996.
- Федоров Ю.Ф. *Тіс қатты тіндерінің гиперестезиясы: клиника және ем*. 1970.
- Руденкова Н.П. және т.б. *Тіс флюорозы*. Минск, 2004.

6. Бақылау сұрақтары

- Тіс қатты тіндерінің кариеске жатпайтын зақымдануларының жіктелуі.
- Кариеске жатпайтын тұқым қуалайтын тіс зақымданулары.
- Тістер жарып шыққанға дейін пайда болатын кариеске жатпайтын зақымданулар.
- Тіс қатты тіндерінің кариеске жатпайтын зақымдануларын алдын алу.
- Емдеу.

Дәріс №2

- Тақырыбы: **Адгезивті реставрациялар және эстетикалық стоматология**
- Мақсаты: Тістердің функционалдық және эстетикалық реставрациясына арналған заманауи материалдар мен адгезивтік жүйелерді қолдануды үйрету.

3. Дәрістің тезистері

Адгезия

Адгезия – бұл құрамдары әртүрлі екі материалдың беттері арасындағы молекулалық байланыс. Дәл адгезивтік жүйелердің стоматологияға енгізілуі тістерді жоғары эстетика мен функционалдылықты біріктіре отырып қалпына келтіруге мүмкіндік берді.

Адгезивтік құрамдарды қолдану нәтижесінде **гибридті қабат** түзіледі. Ол микромеханикалық және химиялық байланыстар есебінен мықты бекінуді қамтамасыз етеді.

Тістердің тікелей адгезивті реставрациясы

Пломбалау, тісті қалпына келтіру және эстетикалық реставрация **тікелей әдіспен** жүргізіледі. Бұл стоматологтың тісті пациенттің ауыз қуысында тікелей, слепоксыз қалпына келтіретінін білдіреді.

Тікелей әдіске көрсетілімдер:

- Кариозды** **қуыстардың** **реставрациясы.**
Кариес тіс қатты тіндерін бұзып, әртүрлі көлемдегі қуыстар түзеді. Бұл қуыстар адгезия қолдану арқылы пломбалық материалмен толтырылады.
- Кариеске** **жатпайтын** **эмаль** **зақымданулары.**
Бұл әдіс тістің түсін, формасын және орналасуын түзетуге қолданылады. Осы технология бойынша **композиттік винирлер** орнатылады.

Композиттік материалдар тегіс эмаль бетінде өздігінен бекімейді. Сондықтан:

- Тіс **препарланады** – винирге орын жасау үшін жұқа қабат алынады немесе реконструкция кезінде скос жасалады;
- Адгезивтік жүйе** жағылады;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы	74/11-2025
Дәріс кешені	25 беттің 6беті

3. Тек содан кейін **композиттік материал** қабатпен енгізіледі.

Қабаттап енгізу стоматологқа тістің анатомиялық формасын нақты модельдеуге мүмкіндік береді.

Артықшылығы:

Пациент үшін тікелей әдістің басты ыңғайлылығы – тістің сыртқы түрін **бір қабылдауда** қалпына келтіруге болады.

Дәрігерден жоғары шеберлік, қозғалыстың дәлдігі және эстетикалық талғам талап етіледі — сонда реставрация табиғи тіс сияқты көрінеді.

Тістердің жанама адгезивті реставрациясы

Бұл технологияда винирлер мен вкладкалар пациенттің слепоктары бойынша **зуботехникалық лабораторияда** дайындалады.

Мұндай микропротездер классикалық пломбалар мен тікелей композиттік винирлерге қарағанда **ұзақ қызмет етеді**.

Вкладкалар

Вкладкалар тіс қабырғаларының айтарлықтай бұзылуында қолданылатын ортопедиялық конструкциялар. Олар:

- тістің анатомиялық пішінін дәл қайталайды;
- жетіспейтін бөліктерді толық қалпына келтіреді;
- микроподтектердің алдын алады.

Көбінесе вкладкалар **керамикадан** жасалады.

Пациент келесі артықшылықтарды алады:

- тотығуға ұшырамайды;
- пигмент сіңірмейді;
- усадқаға берілмейді;
- жоғары тозуға төзімділікке ие;
- ауызда көрінбейді;
- технология сақталса, кемінде **10 жыл** қызмет етеді.

Адгезивтік жүйелер тіс қатты тіндері мен керамика арасында соншалық берік байланыс жасайды, оларды бөлу тек **алмаз борымен** мүмкін.

Адгезивтік реставрациядағы вкладкалардың түрлері

Америкалық стоматологтар ассоциациясының жіктемесі бойынша вкладкалар келесіге бөлінеді:

- **Inlay** – ең қарапайым түрі. Протез тістің ішінде «жатады», бұдырларды қалпына келтіру талап етілмейді.
- **Onlay** – жойылған бұдырларды қалпына келтіреді. Кейбір табиғи бұдырлар сақталады.
- **Overlay** – барлық бұдырлар жойылғанда қолданылады. Вкладка барлық шайнау бетін жабады, бірақ коронкадан айырмашылығы – бүйір қабырғалары қызыл иек деңгейіне дейін түспейді.

Винирлер

Алдыңғы тістердің эстетикасын қалпына келтіру үшін тістің вестибулярлық бетіне арнайы жапсырмалар — **винирлер** қолданылады.

Олар:

- нақты слепоктар бойынша лабораторияда жасалады;
- цифрлық технологиялар анатомияның дәл қайталануын қамтамасыз етеді;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы	74/11-2025
Дәріс кешені	25 беттің 7беті

• адгезивтік жүйе тығыз, микрожіктерсіз бекінуге жауап береді.
 Винир мен тіс тіні біртұтас, ш seamless конструкцияға айналады.

Материалдары:

- **Керамика**
- **Цирконий диоксиді**

Цирконий — өте берік, керамика — ең эстетикалық материал.

Е-тах керамикасы табиғи эмальдің оптикалық қасиеттерін барынша қайталайды. Фарфор винирлері төмен беріктілігіне байланысты қолданудан шығып келеді.

Адгезивті реставрацияның орындалу кезеңдері

Әдіске (тікелей/жанама) байланысты айырмашылықтар бар, бірақ жалпы алгоритм келесідей:

1. Тісті препараттау.

- пломбалар мен вкладкалар үшін — зақымданған тіндерді алып, қуыстың шеттерін өңдеу;
- винирлер үшін — жұқа эмаль қабатын алу.

2. Слепок алу — жанама әдісте.

3. Микропротезді лабораторияда дайындау.

4. Орнату:

- тіс бетін **протравливание** (қышқылмен өңдеу) → эмальде 5–10 мкм микропорлар түзіледі;
- қышқылды шайып тастау;
- кептіру;
- адгезивтік компоненттерді жағу (праймер, бонд);
- фотополимеризация;
- композитті қабаттап енгізу немесе винир/вкладканы фиксациялау.

5. Пломбалар мен винирлерді жылтырату.

Адгезивті реставрацияның артықшылықтары

- **Ұзақ мерзімділік және беріктік**
Заманауи адгезивтік жүйелер ондаған жылдар қызмет етуі мүмкін.
- **Жоғары эстетика**
Композиттер мен керамика табиғи эмальді өте дәл имитациялайды.
- **Әртүрлі көлемдегі ақауларды қалпына келтіру мүмкіндігі**
Кішігірім сынықтардан бастап тіс тінінің 50% дейін.
- **Әдістердің әртүрлілігі**
Арзан тікелей немесе қымбат, бірақ сапасы жоғары жанама әдісті таңдауға болады.

Кемшіліктері

- Технологияны өте мұқият сақтау қажет.
- Ең аз ауытқу адгезия сапасын төмендетеді.
- Компоненттерді араластыру қажеттілігі — пропорцияда қателік болуы мүмкін.
- Композиттік эстетикалық реставрациялар диетаны шектеуді талап етеді: пигменттелген, өте қатты, жабысқақ өнімдерден бас тарту.
- Композиттерді жүйелі түрде жылтырату қажет.
- Қызмет ету мерзімі 5 жыл шамасында.
Керамика ұзақ қызмет етеді, бірақ қымбат.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы		74/11-2025
Дәріс кешені		25 беттің 8беті

- Адгезия үшін тісті міндетті түрде препараттау қажет.

4. Иллюстрациялық материал:
Дәріс презентациялары.

5. Ұсынылатын әдебиеттер:

(мәтіндегі тізім сол күйінде аудармасыз беріледі, себебі әдебиеттер атаулары өзгертілмейді)

1. Боровский Е. В., Леус П. А., Лебедева Г. К. *Некариозные поражения зубов, клиника и лечение*. ММСИ, 1978.
2. Боровский Е. В., Леус П. А. *Эрозия твердых тканей зуба*. Стоматология, 1971.
3. Грошиков М. И. *Некариозные поражения зубов*. Медицина, 1985.
4. Козел О. А. *Влияние дефектов развития эмали на предрасположенность к кариесу*. 1999.
5. Леус П. А., Козел О. А. *Нарушения развития эмали зубов*. Минск, 2004.
6. Николишин А. К. *Флюороз зубов*. Полтава, 1995.
7. Леус П. А. и др. *Состояние стоматологического здоровья населения....* Минск, 1996.
8. Федоров Ю. Ф. *Клиника и лечение гиперестезии твердых тканей зуба*. 1970.

6. Бақылау сұрақтары

1. Тістердің тікелей адгезивті реставрациясы.
2. Тікелей әдісті қолдануға көрсетілімдер.
3. Тістердің жанама адгезивті реставрациясы.
4. Адгезивті реставрацияның артықшылықтары.

Дәріс №3

1. Тақырыбы: **Композиттік винирлер және терапиялық стоматологиядағы тікелей эстетикалық реставрациялар**

2. Мақсаты: Тістердің функционалдық және эстетикалық реставрациясына арналған заманауи материалдарды қолдануға үйрету.

3. Дәрістің тезистері

Тікелей эстетикалық реставрация

Тікелей эстетикалық реставрация – бұл тісінің коронка бөлігінің анатомиялық пішінін, жоғалған тіндерін пациенттің ауыз қуысында тікелей қалпына келтіру әдісі. Бұл әдіс **композиттік реставрация** деп те аталады, себебі негізгі материал – әртүрлі түрдегі композиттер.

Көрсетілімдер (Показания)

Тікелей реставрация әдісі көбіне:

- күрек тістерде (резцы),
- сүйір тістерде (клыки),
- премолярларда

қолданылады.

Мақсат – тістің сыртқы сау көрінісін, табиғи анатомиялық пішінін және эмальдің табиғи түсін қалпына келтіру.

Бұл әдіс **молярларды** қалпына келтіруге жарамсыз, себебі шайнау күшінің жоғары болуы функционалдық беріктікті төмендетеді.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы	74/11-2025
Дәріс кешені	25 беттің 9беті

Негізгі көрсетілімдер:

- тіс жарықтары мен сынықтары;
- кариес салдарынан коронканың жартылай немесе толық бұзылуы;
- бұрын қойылған үлкен пломбаларды ауыстыру қажеттілігі;
- эмаль түсінің айқын өзгеруі (мысалы, флюороз кезінде);
- тіс бетіндегі кедір-бұдырлар, коронканың дұрыс емес формасы;
- тістер арасындағы саңылаулар (трема, диастема), жеңіл дистопия түрлері;
- эмальдің патологиялық жұқаруы.

Қажет болған жағдайда, әдіс толық коронка бөлігін реконструкциялауға мүмкіндік береді (егер түбір сау болса). Бірақ сенімді нәтиже үшін **кемінде 50%** сау тіндер сақталғаны жөн.

Артықшылықтары мен кемшіліктері

Артықшылықтары

Тікелей композиттік наращивание — эстетикалық реставрацияның қолжетімді түрі.

Плюстары:

- Барлық процедура **бір қабылдауда** жасалады.
- Бірнеше тісті бір мезетте қалпына келтіруге болады (1 қабылдауда 6 коронкаға дейін).
- Қазіргі композиттер табиғи эмальден іс жүзінде ажыратылмайды.
- Дұрыс күтім жасалған жағдайда қызмет ету мерзімі **10 жылдан асады**.

Маңызды! Композиттік реставрацияны ұзақ сақтау үшін:

- күшті бояғыш өнімдерді шектеу (кофе, шай, шарап, қызылша, көкжидек, томат);
- орташа қаттылықтағы щетка және төмен абразивті пасталар қолдану;
- хлоргексидин және дифторид бар шайғыштарды қолданбау (эмальді қараңғылатады).

Кемшіліктері

- Эстетикалық нәтиже дәрігердің шеберлігіне байланысты, алдын ала болжамдау қиын.
- Реставрация уақыты ұзақ болуы мүмкін, әсіресе үлкен көлемді жұмыстарда.
- Композиттік коронкалар үнемі күтімді және мерзімді шлифовканы талап етеді.
- Композиттің пористілігі уақыт өте келе бояғыштарды сіңіріп, түсін өзгертеді.

Жұмыс кезеңдері

Тікелей фотополимерлік реставрация **бір келуде** орындалады және 4 негізгі кезеңнен тұрады:

1. Дайындау

- кәсіби гигиеналық тазарту;
- фотополимер түсін таңдау;
- анестезия;
- коффердам қою (слюнадан және ылғалдан оқшаулау).

2. Препарирование

- кариозды және зақымданған тіндерді алып тастау;
- ескі реставрация фрагменттерін жою;
- сау тіндерді барынша сақтау технологияларын қолдану.

3. Коронканы модельдеу

Жоғалған көлем композитпен қалпына келтіріледі.
Бұл кезеңде дәрігердің **художествендық қабілеті** аса маңызды — тістің табиғи көрінісі осыған байланысты.

4. Қорытынды кезең

- финалдық шлифовка;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы	74/11-2025
Дәріс кешені	25 беттің 10беті

- полировка.

Маңызды!

Егер коронка толық бұзылған болса, алдымен **штифт орнатылады**:

- артқы тістерге — металл штифт;
- алдыңғы топқа — шыныталшықты (эстетика мен мөлдірлік үшін).

4. Иллюстрациялық материал:

Дәріс презентациялары.

5. Ұсынылатын әдебиеттер

(әдебиеттер атаулары аударылмайды, түпнұсқа күйінде беріледі)

1. Боровский Е. В., Леус П. А., Лебедева Г. К. *Некариозные поражения зубов, клиника и лечение*. М., 1978.
2. Боровский Е. В., Леус П. А. *Эрозия твердых тканей зуба*. 1971.
3. Грошиков М. И. *Некариозные поражения зубов*. 1985.
4. Козел О. А. *Влияние дефектов развития эмали на предрасположенность к кариесу*. 1999.
5. Леус П. А., Козел О. А. *Нарушения развития эмали зубов*. Минск, 2004.
6. Николишин А. К. *Флюороз зубов*. Полтава, 1995.
7. Леус П. А. и др. *Состояние стоматологического здоровья населения....* Минск, 1996.
8. Федоров Ю. Ф. *Клиника и лечение гиперестезии твердых тканей зуба*. 1970.

6. Бақылау сұрақтары

1. Композиттік винирлер. Түсінігі.
2. Композиттік винирлер қанша уақыт қызмет етеді?
3. Композиттік винирлердің артықшылықтары мен кемшіліктері.

Лекция №4

1. Тақырыбы: **Тіс пульпасының анатомо-физиологиялық және гистологиялық ерекшеліктері**

2. Мақсаты: Пульпаның құрылымдық ерекшеліктерін, оның жасушалық және тіндік құрамын зерттеу.

3. Дәрістің тезистері

Тіс неден тұрады?

Тіс туралы айту үшін, ең алдымен, оның дербес орган емес екенін түсіну керек. Стоматологияда **тіс органы** деген ұғым қолданылады. Оның құрамына:

- тістің өзі,
- тісті қоршаған тіндер кіреді.

Тіс құрылысы **анатомиялық және гистологиялық** тұрғыдан қарастырылады.

Тістің анатомиялық құрылысы

Анатомия тістің үш негізгі бөлігін ажыратады:

1. Тіс түбірі

- Жақ сүйегінің ішінде орналасқан, көзге көрінбейтін бөлік.
- Тістерде 1–3 түбір болуы мүмкін, кейде 5-ке дейін кездеседі.
- Түбір альвеола (тіс ұясы) ішінде орналасады және дәнекер тінмен берік байланысады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы	74/11-2025
Дәріс кешені	25 беттің 11беті

2. Тіс мойны

- Түбір мен коронканы жалғастырып тұратын өтпелі бөлік.
- Десна шырышты қабығымен қоршалған, альвеоланың сүйек тінімен байланысады.

3. Тіс коронкасы

- Ауызда көрінетін бөлік, біз тіс деп атайтын негізгі элемент.

Тіс формасы мен оның қызметі

Тіс пішіні оның қызметіне байланысты:

- **Күрек тістер** – жұқа қырымен тағамды кеседі.
- **Клыки (сүйір тістер)** – тағамды жыртып ұсақтайды.
- **Премолярлар мен молярлар** – тағамды шайнап, ұнтақтап, ботқа тәрізді массаға келтіреді.

Тістің гистологиялық құрылысы

Гистология тістің 4 негізгі құрылымын, қосымша тағы 2 элементін бөледі:

- **Эмаль** – тістің сыртқы қабаты.
- **Дентин** – эмаль астындағы негізгі тін.
- **Пульпа** – жүйке талшықтары мен қан тамырларынан тұратын ішкі бөлік.
- **Цемент** – түбірді қоршаған сүйек тәрізді тін.
- **Альвеола** – түбір орналасатын тіс ұясы.
- **Периодонт** – түбір мен альвеоланы байланыстыратын дәнекер тін талшықтары.

Эмаль

- Тістің ең жоғарғы қабаты және адам организміндегі ең қатты тін.
- Негізі – кальцийге бай кристалл құрылымдары.
- Эмаль қабаттары:
 - сыртқы, ең қатты қабат;
 - микрокеңістік;
 - ішкі (подповерхностный) қабат.

Эмаль регенерацияланбайды, бірақ реминерализация жүре алады — слюнадағы минералдар есебінен кристалдық тор қалпына келтіріледі.

Дентин

- Тістің қаңқасы.
- Микроскоппен қарағанда түтікшелерден тұрады — олар арқылы қоректік заттар өтеді.
- Дентинде кальций элементтері бар, бірақ эмальмен салыстырғанда аз.
- Эмальға қарағанда жұмсағырақ және серпімді.
- Дентин түтікшелерінде жүйке талшықтары өтеді, сондықтан кариес дентинге жеткенде ғана ауырсыну сезіледі.

Пульпа

- Жүйке талшықтары, қан тамырлары және дәнекер тіннен тұрады.
- Пульпарлық камерада орналасқан.
- Өте сезімтал, ауырсыну рецепторлары көп.
- Егер дентиндік кариес емделмесе, бактериялар пульпаға жетіп, ауырсыну бірнеше есе күшейеді.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы	74/11-2025
Дәріс кешені	25 беттің 12беті

Цемент

- Түбірді кариестен қорғайтын сүйек тәрізді тін.
- Түбірді альвеоламен байланыстырады.
- Эмальмен түйісуі жеткіліксіз болса, түбір зақымдануы мүмкін.

Периодонт

- Түбір мен альвеола арасындағы тар саңылауда орналасқан.
- Дәнекер тін талшықтарынан тұрады, цемент пен альвеолаға өріліп бекиді.
- Кан тамырлары мен жүйке талшықтары өтеді.

4. Иллюстративті материал: Дәріс презентациялары.

5. Ұсынылатын әдебиеттер

(Әдебиеттер түпнұсқа тілінде беріледі)

1. Боровский Е. В., Леус П. А., Лебедева Г. К. *Некариозные поражения зубов*. 1978.
2. Боровский Е. В., Леус П. А. *Эрозия твердых тканей зуба*. 1971.
3. Грошиков М. И. *Некариозные поражения зубов*. 1985.
4. Козел О. А. *Влияние дефектов развития эмали на предрасположенность к кариесу*. 1999.
5. Леус П. А., Козел О. А. *Нарушения развития эмали зубов*. 2004.
6. Николишин А. К. *Флюороз зубов*. 1995.
7. Леус П. А. и др. *Состояние стоматологического здоровья населения....* 1996.
8. Федоров Ю. Ф. *Клиника и лечение гиперестезии твердых тканей зуба*. 1970.

6. Бақылау сұрақтары

1. Дентинтүзілу (денинообразующая) қызметін атқаратын пульпа жасушалары қайсы?
2. Пульпиттің перифериялық түрінде қандай негізгі жасушалар кездеседі?
3. Тіс пульпасының жасқа байланысты өзгерістері немен сипатталады?

Дәріс №5

1. Тақырыбы: **Пульпит – анықтамасы, жіктелуі. Пульпиттің әртүрлі түрлерінің этиологиясы мен патогенезі**
2. Мақсаты: Ауруды дер кезінде анықтау, дәл диагноз қою және тиімді ем жүргізу арқылы тісті сақтау, сондай-ақ асқынулардың алдын алу.

3. Дәріс тезистері

Жіктелуі

ММСИ (1989 ж.) бойынша жіктелуі

1. **Жіті пульпит**
 1. Ошақты іріңді
 2. Диффузды іріңді
2. **Созылмалы пульпит**
 1. Фиброзды
 2. Гангренозды

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы	74/11-2025
Дәріс кешені	25 беттің 13беті

3. Гипертрофиялық
3. Созылмалы пульпиттің өршуі
 1. Созылмалы фиброзды пульпиттің өршуі
 2. Созылмалы гангренозды пульпиттің өршуі
4. Пульпаны толық немесе жартылай алып тастағаннан кейінгі жағдай

Халықаралық аурулар жіктемесі (МКБ-10) бойынша

Жақшада ММСИ жүйесіне сәйкес формасы көрсетілген.

- **K04 — Пульпа және периапикальды тіндердің аурулары**
- **K04.0 — Пульпит**
 - K04.00 — бастапқы (пульпа гиперемиясы) (ММСИ — *терең кариес*)
 - K04.01 — жіті (ММСИ — *жіті ошақты пульпит*)
 - K04.02 — іріңді (пульпарлық абсцесс) (ММСИ — *жіті диффузды*)
 - K04.03 — созылмалы (ММСИ — *созылмалы фиброзды*)
 - K04.04 — созылмалы ойық жаралы (ММСИ — *созылмалы гангренозды*)
 - K04.05 — пульпалық полип (ММСИ — *созылмалы гипертрофиялық*)
 - K04.08 — басқа нақты көрсетілген пульпит
 - K04.09 — нақтыланбаған пульпит
- **K04.1 — Пульпа некрозы (гангрена)**
- **K04.2 — Пульпа дегенерациясы (дентикльдер, пульпа петрификаттары)**
- **K04.3 — Пульпада қатты тіндердің дұрыс қалыптаспауына байланысты өзгерістер (екіншілік немесе иррегулярлы дентин)**

Этиология

Пульпаның қабынуы әрқашан **инфекцияның** пульпа қуысына түсуі нәтижесінде дамиды.

Инфекция енуінің екі негізгі жолы бар:

1) Интраденальды жол (коронка арқылы)

— кариес асқынуы (ең жиі себеп)

2) Ретроградты жол (тіс түбірінің ұшындағы апикальды тесік арқылы)

— остеомиелит, сепсис, пародонтальды манипуляциялар кезінде

Пульпитке әкелетін факторлар 3 негізгі топқа бөлінеді:

1. Физикалық факторлар

- Тіс препарирлеу кезінде салқындатусыз қызып кетуі
- Кариозды қуысты ашу кезінде пульпаны кездейсоқ ашу
- Тіссауытының сынуы нәтижесінде пульпа қуысының ашылуы
- Дентикльдер мен петрификаттар → нерв пен тамырларды қысады
- Тістердің патологиялық қажалуы

2. Химиялық факторлар (ятрогенді)

- Қышқылмен өңдеу уақытын бұзу
- Травильді гельді толық жумай қалдыру
- Күшті антисептиктерді қолдану
- Пломба материалының уыттылығы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы	74/11-2025
Дәріс кешені	25 беттің 14беті

3. Биологиялық факторлар

- Кариес инфекциясы (ең жиі)
- Дентин өзекшелері арқылы микробтардың өтуі
- Апикальды тесік арқылы (ретроградты пульпит)

Патогенез

Жіті пульпит

Инфекция жабық пульпа камерасына енген кезде дамиды.

Кезеңдері:

1. Серозды (ошақты) қабыну
2. Іріңді қабыну → жабық қуыс ішінде экссудат жиналады → қатты, жиі түнгі ауырсыну

Созылмалы пульпит

Жиі жіті пульпиттің салдары болып табылады.

Түрлері:

- **Фиброзды** — дәнекер тінінің өсуі
- **Гипертрофиялық** — пульпа кариозды қуыстан өсіп шығады
- **Гангренозды** — коронкалық бөлімнің тіндері ыдырайды

4. Иллюстративті материал:

Дәріс презентациялары

5. Ұсынылатын әдебиеттер:

(Тізім түпнұсқаға сәйкес сақталған)

6. Бақылау сұрақтары

1. Инфекцияның пульпаға енуінің негізгі жолдары қандай?
2. Пульпиттің ең жиі себебі қандай?
3. Пульпиттерді диагностикалаудың негізгі әдістері қандай?
4. Рентгенограммада пульпиттің негізгі белгісі қандай?

Дәріс №6

1. Тақырыбы: **Жіті пульпиттің клиникасы, диагностикасы және дифференциалды диагностикасы**

2. Мақсаты: Пульпитті оған ұқсас симптомдары бар басқа тіс және жақ-бет аймағы ауруларынан ажырату, сондай-ақ дұрыс ем таңдау үшін пульпиттің нақты түрін анықтау.

3. Дәріс тезистері

Жіті пульпит әрқашан айқын ауырсынумен сипатталады.

Ауырсыну:

- спонтанды,
- жақ немесе бастың әртүрлі аймақтарына таралатын,
- көбінесе түн мезгілінде күшейетін.

Ауырсыну сыртқы әсерсіз-ақ пайда болуы мүмкін, бірақ термиялық, механикалық әсерлерден күшейеді:

- шайнау,
- ыстық тағам/сусын,
- суық ауаны жұту және т.б.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы	74/11-2025
Дәріс кешені	25 беттің 15беті

Ауырсыну ұзақтығы пульпаның қай бөлігі зақымданғанына байланысты.

Іріңнің жиналуы ауырсыну ұстамалары арасындағы үзілістерді қысқартады — ауырсыну тек қысқа уақытқа басылады.

Ауырсыну:

- белгілі бір аймақта локализациялануы,
- немесе бастың әртүрлі бөліктеріне таралуы мүмкін (самай, шүйде, құлақ).

Пульпа ісінуі

Қатты кариозды қуыста тітіркендіргіштердің жиналуы, жұмсарған тіндерді алу немесе химиялық өңдеу нәтижесінде дамиды.

Бұл — аурудың бастапқы кезеңі, симптомдары айқын емес.

Ауырсыну:

- өздігінен немесе әсер ету нәтижесінде пайда болады,
- «шаншып», «атып» ауыруы мүмкін,
- 1–2 минутқа созылады, кейін ұзақ ауырсынусыз кезең болады.

Жіті ошақты пульпит

Негізгі белгілері:

- өздігінен болатын ұстамалы ауырсыну,
- ұстама жиі сыртқы факторлардан кейін басталады,
- ұзақтығы **шамамен 30 минут**,
- уақытында емделмесе, ұстама **1–2 сағатқа дейін** созылады,
- түнде күшейеді,
- науқас көбіне **себепші тісті дәл көрсетеді**.

Бұл формада қабыну пульпаның тек бір бөлігін камтиды.

Жіті диффузды пульпит

Ауырсыну бастың әртүрлі аймақтарына таралады:

- **төменгі жақ тісі зақымданса** → құлаққа, шүйдеге,
- **жоғарғы жақ тісі зақымданса** → қастың үсті аймаққа, самайға.

Бұл — пульпада экссудаттың түзілуіне байланысты.

Ауырсыну:

- спонтанды,
- ұзақтығы бірнеше сағатқа созылады,
- ауырсынусыз кезеңдер өте қысқа,
- науқас себепші тісті дәл көрсете алмайды — ауырсыну **diffuse (жайылмалы)** сипатта.

Жіті ірінді пульпит

Белгілері:

- өте күшті, **толқынды** сипаттағы ауырсыну,
- басқа аймақтарға таралады,
- ұстамалар арасында үзіліс жоқ дерлік,
- ауырсыну тек аздап бәсеңдеуі мүмкін,
- **жылы әсері ауырсынуды күшейтеді**,
- **суық ауырсынуды азайтады**.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы	74/11-2025
Дәріс кешені	25 беттің 16беті

Емдеу әдісін таңдау

Ол төмендегілерге байланысты:

- аурудың себебі,
- пульпиттің формасы,
- науқастың ауыз қуысының жалпы жағдайы.

Дифференциалды диагностика

Жіті жартылай (частичный) пульпит

Онымен салыстыру керек:

- терең тез үдемелі кариес,
- жіті жалпы (диффузды) пульпит,
- созылмалы пульпиттің өршуі.

Жіті жалпы (диффузды) пульпит

Онымен салыстыру керек:

- жіті жартылай пульпит,
- созылмалы пульпиттің өршуі,
- үшкіл (тройничный) нерв невралгиясы,
- жіті гайморит,
- альвеолит.

4. Иллюстративті материал:

Дәріс презентациялары.

5. Ұсынылатын әдебиеттер:

(Тізім түпнұсқаға сәйкес сақталған)

6. Бақылау сұрақтары

1. Жіті пульпиттің жалпы белгілері қандай?
2. Неліктен жіті пульпит кезінде ауырсыну түнде күшейеді?
3. Жіті диффузды пульпит кезінде ауырсыну қандай аймақтарға таралуы мүмкін?

Дәріс №7

1. Тақырыбы:

Созылмалы пульпиттің клиникасы және диагностикасы

2. Мақсаты:

Пульпитті басқа аурулардан ажырату, аурудың сатысын анықтау, созылмалы пульпиттің нақты формасын диагностикалау және пульпаның жағдайын бағалау.

3. Дәріс тезистері

Пульпит бірнеше түрге бөлінеді, олардың ішінде емдеуі ең күрделі болып саналатыны — **созылмалы форма**. Бұл кезең жедел фазадан кейін дамиды, егер пациент уақытында ем қабылдмаса және пульпа тіндерінің қалпына келуіне жағдай жасамаса.

Созылмалы пульпиттің негізгі ерекшелігі — **тіндердің қайтымсыз өзгерістері**, сондықтан емдеу науқас тіндерді толық алып тастауға бағытталады.

Егер жедел пульпит дер кезінде емделмесе, ол тез арада созылмалы түрге өтеді. Көп жағдайда қабыну жасырын түрде өтеді, ал ауырсыну эпизодтық түрде ғана байқалады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы	74/11-2025
Дәріс кешені	25 беттің 17беті

Созылмалы пульпиттің өршуі кезінде дифференциалды диагностика коронка ішкі қабаттарын зерттеуді қамтиды, себебі қабыну ошағы көбінесе тістің ішінде орналасады және сыртқы тексеруде көрінбеуі мүмкін.

Созылмалы пульпиттің түрлері

1. Фиброзды пульпит

Бұл формада пульпадағы дәнекер тін өзгереді, грануляция түзіледі. Ең жиі кездесетін түрі.

Дифференциалды диагностика әдістері:

- рентгенография,
- жұмсақ тіндердің электрлік қозғыштығын тексеру (ЭОД).

2. Гангренозды пульпит

Бұл кезеңде іріңнің көп мөлшерде түзілуі байқалады.

Ауыз қуысынан **жағымсыз иіс** сезіледі.

Диагностика күрделі емес — негізгі белгілер көзге бірден көрінеді, сондықтан дифференциалды диагностика қажет болмайды.

3. Гипертрофиялық пульпит

Сирек кездесетін түрі.

Негізгі белгісі — пульпаның кариозды қуыстың ішіне дейін өсіп шығуы.

Бұл форма емдеуді қиындатады, себебі қуысты артық дәнекер тіннен толық тазарту қажет.

Пульпиттің диагностика кезеңдері

Диагностика бірнеше кезеңнен тұрады, өйткені тек визуалды тексерумен ауырсынудың нақты себебін анықтау мүмкін емес.

1. Қарау, сұрастыру және анамнез жинау

Дәрігер:

- ауырсынудың сипатын,
 - ұзақтығын,
 - пайда болу себептерін анықтайды.
- Пальпация және перкуссия арқылы пульпа жағдайы бағаланады.

2. Температуралық диагностика

Хроникалық фиброзды пульпит кезінде өте дәл әдіс. Ыстық сумен немесе ауа ағынымен байланыс тіпті қысқа болса да **айқын ауырсыну** тудырады.

3. Электроодонтодиагностика (ЭОД)

Хроникалық гипертрофиялық пульпитті анықтауда негізгі әдіс.

- **Сау пульпа** электр тітіркендіргішіне тез жауап береді — жеңіл ауырсынумен.
- **Некрозға ұшыраған тіндер** сезімталдығын жоғалтады, реакция баяу немесе әлсіз болады.

4. Иллюстративтік материал: Дәріс презентациялары.

5. Ұсынылатын әдебиеттер: (Түпнұсқа тізімі толық сақталды)

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы	74/11-2025
Дәріс кешені	25 беттің 18беті

6. Бақылау сұрақтары

1. Созылмалы пульпиттің симптомдары қандай?
2. Созылмалы фиброзды пульпитке қандай ауырсыну тән?
3. Созылмалы пульпит қарапайым (жедел) пульпиттен несімен ерекшеленеді?
4. Созылмалы пульпит қанша уақытқа созылуы мүмкін?

Дәріс №8

1. Тақырыбы: **Созылмалы пульпиттің асқынған формаларының клиникасы, диагностикасы және дифференциалды диагностикасы**

2. Мақсаты: Қабынуды дер кезінде анықтау, ауырсынуды жою, инфекция ошағын жою және асқынулардың алдын алу.

3. Дәріс тезистері

Асқынған пульпиттің клиникалық көрінісі

Асқынған барлық пульпит түрлеріне ортақ белгілер:

• Ауырсыну:

- өздігінен пайда болатын,
 - сыздап, пульсацияланып, ұстама тәрізді өтетін,
 - түнде күшейетін,
 - жылу, суық, механикалық тітіркендіргіштерден пайда болатын.
- Тітіркендіргіш әсері токтаса да, ауырсыну ұзақ уақыт басылмайды.

• Анамнез:

Науқас бұрын емделген немесе емделмеген созылмалы процесс болғанын айтады. Тісте көбіне терең кариозды қуысы анықталады.

• Объективті тексеру:

- терең кариозды қуыстың тіс қуысына қатынасы,
- немесе бұрын қойылған пломба анықталады.

Дифференциалды диагностика

1. Асқынған пульпит пен терең кариес

Терең кариес:

- Ауырсыну тек тітіркендіргіштен (суық, тәтті) туындайды.
- Тітіркендіргіш жойылған соң ауырсыну тез өтеді.
- Спонтанды ауырсыну жоқ.
- ЭОД: 2–6 мкА.

Асқынған пульпит:

- Ауырсыну өздігінен, ұзақ, ұстама түрінде.
- Ауырсыну тітіркендіргішсіз де жалғасады.
- ЭОД: 35–90 мкА.

2. Асқынған пульпит пен жедел периодонтит

Асқынған пульпит:

- Ауырсыну тістің ішінде локализацияланады.
- «Өсіп кеткен тіс» сезімі болмайды.
- Горизонтальды перкуссия — ауырсынусыз.
- Вертикальды перкуссия — сәл сезімтал.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы	74/11-2025
Дәріс кешені	25 беттің 19беті

- Тістің қозғалғыштығы жоқ.

Жедел периодонтит:

- Ауырсыну тұрақты және күшейе береді.
- Тіс «жоғары» болып тұрғандай сезіледі.
- Вертикальды перкуссия — өте ауыр.
- Тіс аздап қозғалуы мүмкін.

3. Асқынған созылмалы пульпит пен жедел пульпит

Жедел пульпит:

- Бұрынғы қабыну туралы анамнез жоқ.
- «Жарық аралықтары» (ауырсынусыз кезеңдер) қысқа.
- Қабыну пульпаның бөлігіне ғана таралған (очаговый) немесе тез прогрессирлейтін (гнойный).

Асқынған созылмалы пульпит:

- Ұзақ анамнез.
- Ұстама тәрізді ауырсыну созылмалы ағым аясында пайда болады.
- Клиника жедел пульпитке ұқсас болуы мүмкін, бірақ ЭОД және рентген созылмалы процесті көрсетеді.

4. Иллюстративтік материал: Дәріс презентациялары.

5. Ұсынылатын әдебиеттер: (Түпнұсқа тізімі толық сақталды)

6. Бақылау сұрақтары

1. Пульпиттің асқинуына не себеп болады?
2. Асқину қалай байқалады?
3. Алғашқы көмек және емдеу әдістері қандай?

Дәріс №9

1. Тақырыбы: Травматикалық, ретроградтық және конкрементоздық пульпиттің клиникасы, диагностикасы және дифференциалды диагностикасы

2. Мақсаты: Травматикалық, ретроградтық және конкрементоздық пульпиттің ерекшеліктерін, олардың клиникасын, диагностикасын және дифференциалды диагностикасын кешенді қарастыру.

3. Дәріс тезистері

Конкрементоздық пульпиттің симптомдары

Конкрементоздық пульпит кезінде симптомдар көбіне ас қабылдау кезінде немесе тіс жүктемеге түскенде айқынырақ көрінеді.

Негізгі белгілері:

- Түнде күшейетін қатты ауырсыну;
- Температуралық тітіркендіргіштерге жоғары сезімталдық;
- Деснада ауырлық сезімі.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы		74/11-2025
Дәріс кешені		25 беттің 20беті

Ауырсыну көбіне **үшкіл нерв (n. trigeminus)** бойымен таралады. Кейде жылау рефлексі және сілекей бөлінуі күшейеді. Ұстама әдетте біраз уақыттан соң өздігінен басылады.

Жедел конкрементоздық пульпит

- Өте күшті, кенеттен пайда болатын түнгі ауырсынумен сипатталады.
- Ас қабылдау (әсіресе кешкі тамақ) ауырсынуды спровоцирлеуі мүмкін.
- Ауырсыну 2 күнге дейін созылады, әрі қарай инфекция тез көбейіп, тіндерде оттегі жетіспеушілігін тудырады.
- Пульпаның ішкі бөлігі некрозға ұшырап, серозды сұйықтық бөлінеді → ісіну дамиды.

Ұстамалар арасындағы үзіліс қысқарады, ақырында ауырсыну тұрақтыға айналады. Ем жасалмаса ауру **созылмалы** түрге өтеді.

Созылмалы конкрементоздық пульпит

- Жедел формасына ұқсас, бірақ сирек кездеседі.
- Өлі тіндер капсуламен қоршалып, сау тіндерден бөлінеді.
- Ауырсыну кенеттен немесе қозғалыс кезінде пайда болуы мүмкін.
- Уақыт өте ауырсыну ұстамалары жиілеп, ұзаққа созылады.
- Көбінесе көктем-жаз, күз-қыс маусымдарында асқынады.
- Ауырсыну болмаған кезде — тіс тәжінде ауырлық, тағам шайнағанда дискомфорт.

Конкрементоздық пульпиттің асқынулары

Дер кезінде емделмесе келесі асқынулар дамуы мүмкін:

- бет-жақ аймағының қабынулары;
- іріңді инфекциялар;
- инфекцияның айнала тіндерге таралуы;
- киста түзілісі;
- периодонтит;
- тісті жоғалту;
- флюс (периостит).

Конкрементоздық пульпиттің диагностикасы

Диагностика келесі кезеңдерден тұрады:

- пациентпен сұхбат, анамнез жинау;
- ауыз қуысын тексеру;
- құрал-саймандық зерттеулер (ЭОД, рентген).

Көбіне дентикльдер жоғарғы жақ молярларының пульпасында түзіледі.

Дифференциалдық критерий:

- үшкіл нерв невралгиясынан ажырату:
 - түнгі ауырсыну,
 - ұзақ ауырсыну ұстамалары.

Перкуссия кезінде – **өткір, ұстама тәрізді ауырсыну.**

Рентген:

- дентикльдер (пульпадағы минералды түзілістер);
- тін ішіндегі немесе қабырға жанындағы еркін жатқан "тас" құрылымдары;
- тамырлар компрессиясы → қатты ауырсыну.

Диагностикалық белгі:

Поза ауыстырғанда ауырсынудың күшеюі.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы Дәріс кешені		74/11-2025 25 беттің 21беті

Ретроградтық пульпит деген не?

Бұл пульпиттің сирек кездесетін түрі. Оның ерекшелігі — инфекция алдымен **түбір ұшындағы пульпаға түсіп**, кейін тәж бөліміне таралады. Микробтар тіс қуысына **түбір ұшы арқылы (ретроградты жолмен)** енеді. Классикалық пульпиттен айырмашылығы — ретроградтық пульпит **кариеспен байланысты емес**.

Инфекция түсу жолдары:

1. **Тіс-сауыт қалтасы арқылы** — пародонт қабынуынан.
2. **Қан арқылы** — желшешек, қызылша, тұмау, сепсис кезінде.
3. **Жақын аймақтық инфекциялардан:**
 - гайморит,
 - остеомиелит,
 - жақ сүйегінің оститі,
 - актиномикоз.

Ретроградтық пульпиттің диагностикасы

Диагностикалау қиын, себебі симптомсыз өтуі мүмкін.

Диагностика кезеңдері:

- визуалды тексеру;
- рентгенография → пульпа және сүйек тіндерінің жағдайын бағалау;
- **Электроодонтодиагностика (ЭОД)** → ең ақпаратты әдіс.

Ретроградтық пульпиттің симптомдары

Кейде созылмалы түрінде **мүлде симптомсыз**, тек рентген арқылы анықталады.

Асқынған кезеңде — **жедел ірінді** пульпитке ұқсайды:

1. Пульсациялы, атқылаған, ұстамалы ауырсыну, түнде күшейеді.
2. Суық, ыстық, тәтті, қышқыл тағамға ұзақ ауыр реакция (≥20 минут).
3. Тіске жанасу өте ауыр.

Травматикалық пульпит деген не?

Бұл пульпит **инфекциядан емес**, пульпаның **механикалық зақымдануынан** пайда болады.

Микробтар жарық немесе сыну арқылы пульпаға енеді → қабыну дамиды.

Травматикалық пульпит **жедел және созылмалы** болады.

Травма түрлері:

1. **Механикалық жарақат:**
 - құлау, соғылу, соқтығыс, спорттық жарақаттар;
 - орех сияқты қатты затты тістеу;
 - көбіне жоғарғы алдыңғы тістер зақымданады.
2. **Дәрігерлік қателік нәтижесі:**
 - терең кариес өңдеу кезінде пульпаның ашылып қалуы;
 - пульпитті емдемей пломба қою → қабыну басталады.

Травматикалық пульпиттің диагностикасы

Құрамы:

- ауыз қуысын қарап тексеру;
- рентген немесе КТ;
- **ЭОД**.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы Дәріс кешені		74/11-2025 25 беттің 22беті

Клиникалық белгілер:

- ыстық/суық тағамға қатты реакция;
- суық ауа кіргенде ауырсыну;
- тіс жанасуға өте сезімтал;
- стоматологиялық ем кезінде пульпа зақымданса — ауырсыну кенет басталады;
- ақыл тісі жарақаттанса — өткір шірік иіс пайда болады.

4. Иллюстративтік материал:

Дәріс презентациялары.

5. Ұсынылатын әдебиеттер:

(түпнұсқадағы тізім толық сақталды)

6. Бақылау сұрақтары

1. Конкрементоздық пульпит деген не?
2. Ретроградтық пульпит деген не?
3. Травматикалық пульпит деген не?
4. Тістің жарақат алғанын қалай анықтауға болады?

Дәріс №10

1. Тақырыбы:

Пульпитті емдеу әдістері. Классификация. Пульпитті консервативті (биологиялық) емдеу әдісі. Көрсеткіштері, қарсы көрсеткіштері, кезеңдері, жүргізу методикасы.

2. Мақсаты:

- Қабыну көзін жою
- Ауырсынуды басу
- Тісті сақтау
- Оның анатомиялық формасы мен функциясын қалпына келтіру

3. Дәріс тезистері

Биологиялық (консервативті) әдіс

Зерттеулер көрсеткендей, белгілі жағдайларда **тістің пульпасы қалпына келе алады**. Бұл стоматологияда **биологиялық емдеу әдісін** енгізуге мүмкіндік берді.

Мақсаты:

- Қабынуды жою
- Нерв-қан тамыр пакетін сақтау
- Дентин мен эмальға қажетті заттар (кальций, фтор) жеткізу

Нервті алып тастамайды. Консервативті емдеуде **антибактериалды және кальций құрамды дәрілік төсемдер** қолданылады.

Көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштер

Консервативті емдеу пульпаның инфицирленбеген немесе қабынудың бастапқы кезеңінде жүргізіледі.

Көрсеткіштері:

- **Терең кариес**, пульпарлық камера ашылмаған — стоматолог зақымдалған дентинді алады; кейде пульпарлық камера ашылады.
- **Тіс жарақаты**, пульпа ашылған — сыну немесе жарық инфекцияның жолы болып табылады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы	74/11-2025
Дәріс кешені	25 беттің 23беті

- **Асептикалық қабыну** — тіс ағартуы немесе ультрадыбыстық тазалау кезінде термикалық зақымданудан.
- **Жедел пульпит** — қабыну баяу дамиды, алғашқы күндерде пульпаны сақтауға болады.

Пульпаның жағдайын анықтау:

- **Электроодонтометрия (ЭОД)** арқылы:
 - 2–6 мкА → пульпа тірі, консервативті емдеуге болады
 - 20–40 мкА → қабыну
 - ≥ 100 мкА → некроз
- Рентгенде периодонтальдық байламның кеңеюі → қайтымсыз пульпит.

Биологиялық әдісті қолдануға болатын жағдайлар:

- Ауырсыну басталғаннан кейін **2–3 күннен аспаған**
- Пациенттің жасы **30 жасқа дейін**, пульпаның регенеративтік қабілеті сақталған
- Рентгенде **периодонтит/пародонтит белгілері жоқ**

Ескерту:

- Егер болашақта пациент протездеуге жоспарласа, биологиялық әдіс көрсетілмейді.
- Кариес тіс мойнында дамып, тамыр каналын зақымдаса, консервативті ем жарамсыз.
- Пародонт қабынуы, гранулема, периодонт киста болса — қарсы көрсеткіш.

4. Иллюстративтік материал:

Дәріс презентациялары

5. Ұсынылатын әдебиеттер:

(түпнұсқадағы тізім сақталды)

6. Бақылау сұрақтары:

1. Биологиялық әдіспен пульпитті емдеудің жүргізу методикасы қандай?
2. Пульпитті емдеуде қанша кезең бар?
3. Қай емдеу әдісі пульпит үшін ең тиімді?

Дәріс №11

1. Тақырыбы: **Пульпитті витальді әдіспен емдеу. Көрсеткіштері, қарсы көрсеткіштері, кезеңдері, жүргізу методикасы. Кателіктер және асқынулар.**
2. Мақсаты: **Жергілікті анестезия астында қабынған пульпаны (нервті) бір кезеңде толық жою.**

3. Дәріс тезистері

Витальді экстирпация (витальді пульпэктомия)

- **Мақсаты:** Пульпаны толық алып тастау.
- **Қолдану жағдайлары:**
 - Барлық пульпит формалары
 - Пульпотомиядан кейін, егер коронковая пульпа бөлігі қабына берсе
- **Емдеу бір қабылдауда жүргізіледі**

Процедураның кезеңдері:

1. **Жергілікті анестезия:**

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы	74/11-2025
Дәріс кешені	25 беттің 24беті

- Инфильтрациялық, өткізгіштік, интралигаментарлық анестезия, кейде жалпы наркоз.
- Пульпаның ішіне енгізілетін анестезия сирек қолданылады.
- Операция ұзақтығы: 1–1,5 сағат.
- 2. Препарирование:**
 - Кариозды қуысқа қол жеткізу үшін зақымдалған тіс тіндерін (эмаль, дентин) алып тастау.
- 3. Тіс қуысын ашу:**
 - Қуыс кариозды аумақпен біріккен болу керек, шеттерінде қабырғалармен ешқандай түйісу немесе иілу болмауы қажет.
- 4. Пульпотомия:**
 - Коронковая пульпаның ампутациясы, корневые каналдарға қол жеткізу дайындалады.
- 5. Каналдың устьясын кеңейту:**
 - Эндодонтикалық емдеуге дайындық.
- 6. Пульпэктомия:**
 - Корневая пульпаны пульпоэкстрактор арқылы алу.
 - Пульпаның қалдықтары қалмауы тиіс — инфекция және периодонтит қаупі.
- 7. Каналды зерттеу:**
 - Корневые иглалар, дрельборлар, буравтар.
 - Апекслокатор және визиограф арқылы жұмыс ұзындығын анықтау.
- 8. Қан тоқтату:**
 - Турундаға гемостатик, диатермокоагуляция (жоғары жиіліктегі электр тогы).
 - Қан тоқтап, пульпаның қалдықтары некрозға ұшырайды.
- 9. Механикалық және медикаментоздық өңдеу:**
 - Пульпаның қалдықтары мен инфекцияланған тіндер толық жойылады.
 - Канал конустық формаға келтіріледі.
 - Антисептикалық ерітінділер: натрий гипохлориті, фурацилин, хлоргексидин, сутегі асқын тотығы.
 - Баталы турунда қолданылуы мүмкін.
- 10. Каналды құрғату:**
 - Спиртпен, эфирмен және ауамен турунда арқылы.
- 11. Каналды пломбалау:**
 - Үшөлшемді obturация, сұйық гуттаперчамен.
 - Материал талаптары: рентгеноконтрастты, тығыз, түссіз, қысқармайтын, тітіркендірмейтін.
 - Рентген арқылы толықтығы тексеріледі.
- 12. Уақытша пломба орнату.**
- 13. Тұрақты пломба орнату:**
 - Бірнеше күннен кейін
 - Каналдан артық материал алынып, изоляциялық төсем қойылады.

4. Иллюстративтік материал:
Дәріс презентациялары

5. Ұсынылатын әдебиеттер:
(түпнұсқадағы тізім сақталды)

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы	74/11-2025
Дәріс кешені	25 беттің 25беті

6. Бақылау сұрақтары:

1. Витальді экстирпацияның кезендері қандай?
2. Қандай асқынулар туындауы мүмкін?
3. Витальді экстирпацияға қарсы көрсеткіштер қандай?

Дәріс №12

1. Тақырыбы: Пульпитті девитальді әдіспен емдеу. Көрсеткіштері, қарсы көрсеткіштері, кезендері, жүргізу методикасы. Қателіктер және асқынулар.
2. Мақсаты: Пульпитті девитальді әдіспен емдеудің алгоритмін меңгеру.

3. Дәріс тезистері

Девитальді экстирпация

- Бұрын пациенттер бұл әдісті «мышьяк қою» деп атаған.
- **Мақсаты:** Пульпаны алдын ала девитализациялап (некротизациялап), кейін толық алып тастау.
- **Қолдану жағдайлары:** Витальді пульпэктомия мүмкін болмаған кезде.
- **Қолданылмайтын жағдайлар:** Тұрақты тістерде түбірлері толық дамымаған кезде.

Девитализацияға қолданылатын препараттар:

1. **Мышьяковистая қышқыл пастасы:**
 - Құрамына ауырсынуды басатын, антисептикалық, қабынуға қарсы заттар, глюкокортикоидтер, мышьяк сіңуін баяулататын компоненттер кіреді.
 - Қауіпсіздік үшін қолданылуы қатаң реттеледі.
 - Қолдану:
 - Біртүбірлі тістер: 24 сағат
 - Көптүбірлі тістер: 48 сағат
2. **Параформальдегид пастасы:**
 - Аз улы, пульпаны некрозға апарады:
 - Біртүбірлі тістер: 1 апта
 - Көптүбірлі тістер: 10–14 күн

Девитальді пульпэктомия кезендері:

1. Бірінші қабылдауда:
 - Кариозды қуыс өңделеді, пульпаға девитализирующая паста қойылады, уақытша пломба салынады.
2. Екінші қабылдауда:
 - Уақытша пломба алынады, қуыс ашылады, пульпа алынады.
 - Қуыс тазаланады, құрғатылып, корневая пульпа алынады, каналдар дәрілік заттармен өңделіп, пломбаланады.
 - Анестезия қажет емес, себебі пульпа сезімтал емес.

Девитальді ампутация

- Қолданылуы: каналдар толық бітелгенде.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы	74/11-2025
Дәріс кешені	25 беттің 26беті

- Процедура:
 1. Девитализирующая паста қойылады.
 2. Некротталған коронковая пульпа алынады.
 3. Корневая пульпа импрегнацияланады (резорцин-формалин пастасымен немесе басқа мумиялайтын пасталармен).
 4. 2–3 рет пропиткадан кейін корневая пульпа полимерленіп, шірімейді.
- Қолданылуы: сирек, негізінен әлсіз пациенттерде (миокард инфаркті, инсульт, ауыр операциядан кейін).

4. Иллюстративтік материал: **Дәріс презентациялары**

5. Ұсынылатын әдебиеттер: **(түпнұсқадағы тізім сақталды)**

6. Бақылау сұрақтары:

1. Девитальді ампутация қалай жүргізіледі?
2. Девитальді экстирпация қалай жүргізіледі?
3. Девитальді әдіс қашан қолданылады?