

# **БАЛАЛАРДЫҢ ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯСЫ**

## **ПРАКТИКАЛЫҚ САБАҚТАРҒА НҰСҚАУЛЫҚ**

**ОҚУ ҚҰРАЛЫ**

**Редакциясын басқарғандар  
Л.П. Кисельникова,  
С.Ю. Страхова**

**Қазақ тіліне аударған  
және жауапты редакторы  
С.Т. Тулеутаева**



**ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
«ГЭОТАР-Медиа»**

# **ДЕТСКАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ**

## **РУКОВОДСТВО К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ**

---

**УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ**

**Под общей редакцией  
Л.П. Кисельниковой,  
С.Ю. Страховой**

Министерство образования и науки РФ

Рекомендовано ГОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» в учебное пособие для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060201.65 «Стоматология» и 060105.65 «Медико-профилактическое дело» по дисциплине «Стоматология детского возраста»

# БАЛАЛАРДЫҢ ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯСЫ ПРАКТИКАЛЫҚ САБАҚТАРҒА НҰСҚАУЛЫҚ

ОҚУ ҚҰРАЛЫ

Редакциясын басқарғандар

Л.П. Кисельникова,

С.Ю. Страхова

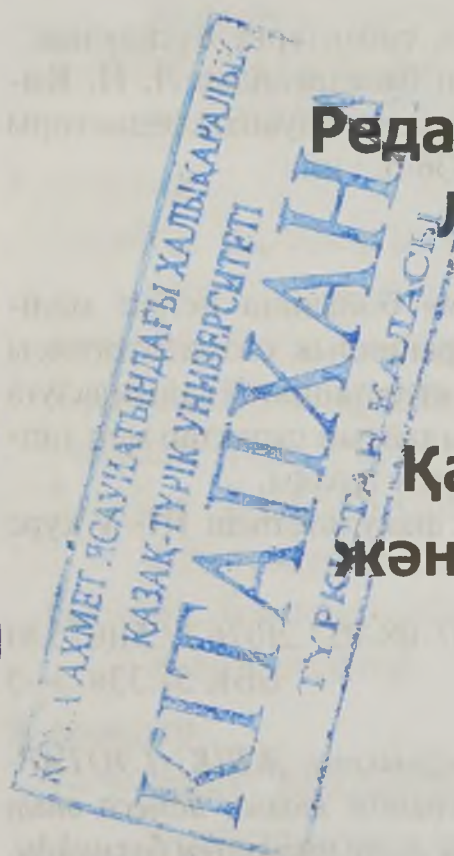
Қазақ тіліне аударған

және жауапты редакторы

С.Т. Тулеутаева



Москва  
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
«ГЭОТАР-Медиа»  
2017



УДК 616.31-07-08-053.2(076.1/.5)(075.8)  
ББК 57.33я73—5  
Б20

03-KZT-1601

**Авторлар ұжымы:**

А.И. Евдокимов атындағы МММСУ балалар терапиялық стоматологиясы кафедрасының қызметкерлері — проф. В.М. Елизарова, проф. Л.П. Кисельникова, проф. С.Ю. Страхова, доц. Т.А. Смирнова, доц. Т.А. Рзаева, доц. Е.Н. Фаддеева, доц. Л.Н. Дроботько, доц. Е.П. Ерадзе, доц. Г.А. Осипов, доц. О.С. Ковылина, доц. Е.А. Савинова, доц. И.И. Маланчук; көмекшілер: В.Д. Щеголева, Т.П. Плюхина, Г.Р. Бадретдинова, Т.Е. Зуева, Н.Ю. Васильева, Е.Н. Таболова, Р.В. Карасева, С.И. Соколова, В.В. Степаненко, докторант В.Г. Алпатова, аға лаборанттар: Т.М. Чернухина, А.П. Петросян, М.В. Жевнова.

**Қазақ тіліне аударған және жауапты редакторы:**

*Тулеутаева Светлана Төлеуқызы* — мед. ғыл. канд., доцент, Қарағанды мемлекеттік медицина университетінің балалар жасындағы стоматология және хирургиялық стоматология кафедрасының менгерушісі.

**Рецензенттер:**

*Жаналина Бахыт Секербековна* — мед. ғыл. д-ры, проф., М. Оспанов ат. Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина университетінің балалар стоматологиясы және хирургиялық стоматология кафедрасының менгерушісі.

*Смагулов Қанат Мәдиұлы* — мед. ғыл. канд., Қарағанды мемлекеттік медицина университетінің терапиялық және ортопедиялық стоматология кафедрасының ассистенті.

**Б20 Балалар терапиялық стоматологиясы** : практикалық сабақтарға нұсқаулық : оқу құралы / [В. М. Елизарова ж.б.] ; редакциясын басқарғандар Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова ; қазақ тіліне аударған және жауапты редакторы С. Т. Тулеутаева. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 336 б. : ил.

ISBN 978-5-9704-3929-6

Оқу құралы «Балалар жасындағы стоматология» бойынша негізгі мәліметтерден, сонымен қатар, студенттерге балалар терапиялық стоматологиясы бойынша емтихан және қорытынды мемлекеттік аттестацияға дайындалуға көмектесе алатын, білімнің бастапқы дәрежесін бақылайтын сұрақтар мен тапсырмалардан, тестілік тапсырмалардан және есептерден тұрады.

Медициналық оқу орындары стоматологиялық факультетінің III–V курс студенттеріне арналған.

УДК 616.31-07-08-053.2(076.1/.5)(075.8)

ББК 57.33я73—5

*Бұл басылымға ЖШҚ «ГЭОТАР-Медиа» Баспа тобы құқықты. ЖШҚ «ГЭОТАР-Медиа» Баспа тобының жазбаша рұқсатынсыз басылымды толық немесе оның жеке бөлімдерін қандай түрде болмасын басып шығаруға және таратуға болмайды.*

© Коллектив авторов, 2017

© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2017

© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»,  
оформление, 2017

ISBN 978-5-9704-3929-6

## МАЗМҰНЫ

<b>1-БӨЛІМ</b> .....	7
<b>6-семестр</b> .....	9
1-сабақ. Клиникалық-рентгендік аспектіде тістің дамуы .....	9
2-сабақ. Балалардың уақытша тістеріндегі тісжегісін диагностикалау және емдеу. Дәстүрлі және баламалы технология .....	15
3-сабақ. Балалардың тұрақты тістерінің тісжегісін диагностикалау және емдеу. Пломбалық материалдар мен адгезивті жүйенің қолданылу ерекшеліктері .....	26
<b>7-семестр</b> .....	39
1-сабақ. Балалардың уақытша тістердегі пульпит: этиологиясы, патогенезі, клиникалық ағымы, диагностикасы. Балалардың уақытша тістеріндегі пульпитті емдеу ерекшеліктері .....	39
2-сабақ. Балалардың түбірі қалыптаспаған және қалыптасқан тұрақты тістеріндегі пульпит: этиологиясы, патогенезі, клиникалық емі, диагностикасы .....	49
3-сабақ. Балалардың тұрақты тістеріндегі пульпитті емдеу: қателіктер, асқынулар, болжамы .....	55
<b>8-семестр</b> .....	65
1-сабақ. Балалардағы периодонтиттің классификациясы, клиникалық ағымының ерекшеліктері, диагностикасы .....	65
2-сабақ. Балалардың уақытша тістеріндегі периодонтитті емдеу .....	73
3-сабақ. Балалардың тұрақты тістеріндегі периодонтитті емдеу .....	75
4-сабақ. Тістің қатты тіндерінің даму ақаулары .....	79
5-сабақ. Балалар тістеріндегі жедел жарақаттардың диагностикасы .....	89
6-сабақ. Балалар тістерінің жедел жарақатын емдеудегі ерекшеліктер .....	95
<b>9-семестр</b> .....	103
1—3-сабақ. Балалардағы ауыз қуысы шырышты қабығының зақымдануын емдеу және клиникалық ағымының ерекшеліктері .....	103
1-тақырып. Жарақаттанудан болған ауыз қуысы шырышты қабығының аурулары. Ауыз қуысы шырышты қабығының негізгі инфекциялық зақымданулары .....	106

2-тақырып. Бактериялық және дәрілік аллергия кезінде ауыз қуысы шырышты қабығының зақымдануы . . . . .	125
3-тақырып. Түрлі ағзалар мен жүйелердің аурулары кезінде ауыз қуысы шырышты қабығының өзгеруі. Тіл және тіс аурулары . . . . .	134
4-сабақ. Балалардағы пародонт аурулары . . . . .	151
5-сабақ. Балалардағы пародонт ауруларын емдеу . . . . .	165
6-сабақ. Балаларға стоматологиялық жедел жәрдем . . . . .	174
7-сабақ. Балаларда тістер және тіс маңындағы тіндер ауруларының рентгендік семиотикасы . . . . .	179
<b>2-БӨЛІМ</b> . . . . .	185
<b>1-тарау. Тест түріндегі тапсырмалар</b> . . . . .	187
1. Тістің дамуы . . . . .	187
2. Тістің қатты тіндерінің даму ақаулары . . . . .	189
3. Балалардағы тісжегісінің клиникалық ағымы . . . . .	198
4. Балалардағы пульпит . . . . .	205
5. Балалардағы периодонтит . . . . .	216
6. Тістің жарақаты . . . . .	221
7. Балалардағы ауыз қуысы шырышты қабығының аурулары . . . . .	226
8. Балалардағы пародонт аурулары . . . . .	241
9. Балалар терапиялық стоматологиясындағы сәулелік диагностика . . . . .	244
10. Жауаптар эталоны . . . . .	249
<b>2-тарау. Есептер</b> . . . . .	255
1. Тісжегі . . . . .	255
2. Пульпит . . . . .	263
3. Периодонтит . . . . .	268
4. Тістің даму ақаулары . . . . .	274
5. Балаларда тістердің жарақаты . . . . .	279
6. Пародонт аурулары . . . . .	284
7. Ауыз қуысы шырышты қабығының аурулары . . . . .	287
8. Балалардағы тіс және тіс маңы тіндері ауруларының рентгендік семиотикасы . . . . .	294
<b>Әдебиеттер</b> . . . . .	299
<b>Терминдер сөздігі</b> . . . . .	301

# 1-БӨЛІМ

## 1-САБАҚ. КЛИНИКАЛЫҚ-РЕНТГЕНДІК АСПЕКТІДЕ ТІСТІҢ ДАМУЫ

Бұл сабақтың мақсаты: студенттерге тістің дамуы мен қалыптасуының клиникалық-рентгендік аспектісін таныту, тістің дамуының патологиялық өзгерістерін анықтау және оларды емдеу тәсілдерін ұсыну.

Сабақтың мақсаты: Тістің дамуы мен қалыптасуының клиникалық-рентгендік аспектісін таныту, тістің дамуының патологиялық өзгерістерін анықтау және оларды емдеу тәсілдерін ұсыну.

Бұған қосымша мақсаттар: студенттерге тістің дамуы мен қалыптасуының клиникалық-рентгендік аспектісін таныту, тістің дамуының патологиялық өзгерістерін анықтау және оларды емдеу тәсілдерін ұсыну.

1. Тістің дамуы мен қалыптасуының клиникалық-рентгендік аспектісін таныту.
2. Тістің дамуы мен қалыптасуының патологиялық өзгерістерін анықтау.
3. Тістің дамуы мен қалыптасуының патологиялық өзгерістерін емдеу тәсілдерін ұсыну.
4. Тістің дамуы мен қалыптасуының патологиялық өзгерістерін емдеу тәсілдерін ұсыну.
5. Тістің дамуы мен қалыптасуының патологиялық өзгерістерін емдеу тәсілдерін ұсыну.

Сабақтың мақсаты: Тістің дамуы мен қалыптасуының клиникалық-рентгендік аспектісін таныту, тістің дамуының патологиялық өзгерістерін анықтау және оларды емдеу тәсілдерін ұсыну.

Тістің дамуы мен қалыптасуының клиникалық-рентгендік аспектісін таныту	Тістің дамуы мен қалыптасуының патологиялық өзгерістерін анықтау	Тістің дамуы мен қалыптасуының патологиялық өзгерістерін емдеу тәсілдерін ұсыну
Тістің дамуы мен қалыптасуының клиникалық-рентгендік аспектісін таныту	Тістің дамуы мен қалыптасуының патологиялық өзгерістерін анықтау	Тістің дамуы мен қалыптасуының патологиялық өзгерістерін емдеу тәсілдерін ұсыну
Тістің дамуы мен қалыптасуының патологиялық өзгерістерін анықтау	Тістің дамуы мен қалыптасуының патологиялық өзгерістерін емдеу тәсілдерін ұсыну	Тістің дамуы мен қалыптасуының патологиялық өзгерістерін емдеу тәсілдерін ұсыну
Тістің дамуы мен қалыптасуының патологиялық өзгерістерін емдеу тәсілдерін ұсыну	Тістің дамуы мен қалыптасуының патологиялық өзгерістерін емдеу тәсілдерін ұсыну	Тістің дамуы мен қалыптасуының патологиялық өзгерістерін емдеу тәсілдерін ұсыну

# 1-САБАҚ. КЛИНИКАЛЫҚ-РЕНТГЕНДІК АСПЕКТИДЕ ТІСТІҢ ДАМУЫ

**Кіріспе сабақ.** Жабдықталу, құралдандыру, құрал-саймандар, әр жастағы балалар тістерінің рентгенограммасы. Баланы карап тексеру. Амбулаториялық карта. Уақытша және тұрақты тістердің тексеру мәліметтерін тіркеу.

**Сабақтың мақсаты.** Тістердің даму кезеңдері бар клиникалық және рентгендік көріністердің арақатынасын белгілеуді үйрену.

## Бастапқы білімді бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар

1. Балалар тіс дәрігері тістердің даму кезеңдерін не үшін білуі керек?
2. Тістердің, сонымен тіс ұрығының даму кезеңдерін атап шығыңыз.
3. Тіс табақшасының қалану мерзімін көрсетіңіз.
4. Қандай жағымсыз факторлар және ол қай мезгілде тістің қалыптасуының түрлі кезеңдеріне қолайсыз әсер етуі мүмкін?
5. Қандай белгілермен қалыпты тістің жарып шығу үдерісі сипатталады?

**Іс-әрекеттің болжамды негізінің схемасы: тістің клиникалық-рентгендік аспектіде дамуы**

Тістің даму кезеңдері	Рентгендік зерттеудің мәліметтері	Ауызды карап тексерудің мәліметтері
<b>Ұрықтың салына бастауы мен даму кезеңі</b>		
1. Құрсақтағы кезеңінің 6–7-аптасында тіс табақшасының дамуы	Жасалмайды	Рентгендік зерттеудің себебі болып жарып шығу кезеңінде тістердің болмауы немесе комплекттен тыс тістердің болуы мүмкін
2. Уақытша тістер тіс ұрығының жасушалық белгілерінің ажыратпасы	Жатыр ішінде жүргізілмейді	



## Кестенің жалғасы

Тістің даму кезеңдері	Рентгендік зерттеудің мәліметтері	Ауызды қарап тексерудің мәліметтері
3. Гистогенез (тіс тіндерінің құрылуы) құрсақтағы дамудың 4-айынан бастап, одонтобластар дентинді, энамелобластар — кіреуені құрайды (бастапқыда органикалық матрицаны, кейін бірінші минералдау жүреді)	Тіс фолликуласы шеті бойынша анық көрінетін кортикалды табақша жиегімен дөңгелек пішінді жарыктану ошағы түрінде көрінеді. Минералдау үдерісі тіс сауытының ұшынан бастап, мойынға қарай бағыттталып жалғасады. Бастапқыда кесу қыры мен төмпешіктер бойынша нүктелік әктену пайда болады, олар тіс сауыты пішінін, сақина, қалпақша құрап бірігеді. Сауытқа өсу аймағы кіреді, ол шеті бойынша ықшамды табақшамен шектелген	Рентгендік зерттеудің себебі, уақытша тістерді жұлуға немесе жарып шығу кезеңінде тістердің жоктығы көрсеткіш болуы мүмкін
<b>Түбірдің жағдайы</b>		
1. Қалыптаспаған түбір	Түбір қысқа, қабырғалары жұқа, кең балаққа ауысатын параллельге жуық, шектелген шеті бойынша анық кортикалды табақшамен дөңгелек пішінді жарыктану аймағы	Рентгендік зерттеудің себебі болып пульпит, периодонтит, түбір қалыптасуының аяқталмаған кезеңінде тістің жаракаты болуы мүмкін
2. Түбір ұшының қалыптаспаған кезеңі	Түбір ұзындығы қалыптыға жақын, кең балаққа ие, өсу аймағы айтарлықтай өлшемі азайған	Деректері тура сондай
3. Түбір ұшының жабылмаған кезеңі	Түбірдің ұзындығы қалыпты, ұшы сүйірленген, апикалды саңылауы кең	Деректері тура сондай
4. Қалыптасқан түбір	Түбір сүйірленген ұшымен қалыпты ұзындықта, апикалды саңылау тар.	Деректері тура сондай

Кестенің соңы

Тістің даму кезеңдері	Рентгендік зерттеудің мәліметтері	Ауызды қарап тексерудің мәліметтері
	Апекстегі периодонттық санылау 1,5–2 жыл мерзіміне дейін кең болып қалады	
5. Уақытша тістер түбірлерінің резорбциясы	Түбірлер қысқарған, шеттері тұрақты тістің фолликуласы жақын жерде желініп қалған	Уақытша тістердің II–IV дәрежесіндегі тістер қозғалғыштығы анықталады

### Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы: тістер ұрығы дамуының патологиясы

Тістің даму кезеңдері	Рентгендік зерттеудің мәліметтері	Ауызды қарап тексерудің мәліметтері
1. Тіс табақшасының дамуы:	Жатыршілік анықталмайды	
а) тіс табақшасының гипофункциясы	Жиі бір жастан кейін қаралады. Рентгенограммада жеке тістердің немесе сирек барлық тістердің жоқтығы анықталады	Уақытша және тұрақты тістеу кезінде кездеседі. Толық алғашқы адентия сирек кездеседі және тұқымқуалайтын эктодермалды дисплазияның көрінісі болуы мүмкін. Жартылай біріншілік адентия 1.2, 2.2, 3.5, 4.5 жиі кездеседі
б) тіс табақшасының гиперфункциясы	Тіс ұрықшалары санының жоғарылауы толық қалыптасқан, қалыпты тістердің немесе ерекше құрылымды тістер анықталады. Бірігу тек сауыт немесе түбір аймағында, кейде сауыт пен түбірдің бірге бірігуі анықталады. Оларда тіс қуысы ортақ немесе бөлек болуы мүмкін. Қосыла өскен тістердің біреуі жарып шықпауы мүмкін	Әдетте жарып шыққаннан кейін көрінеді. Комплекттен тыс тістер тіс доғасында немесе одан тыс орналасады. Қалыпты немесе өзгерген (тікенекті, конус тәрізді және т.б.) пішінде болуы мүмкін. Уақытша, сирек тұрақты тістем кезінде қосыла өскен, бірігіп кеткен, егіз тістер кездеседі. Жиі бірінші екіншісімен, екіншісі үшіншісімен, комплекттен тыс аттас бір комплектпен өсіп кетеді

## Кестенің жалғасы

Тістің даму кезеңдері	Рентгендік зерттеудің мәліметтері	Ауызды қарап тексерудің мәліметтері
2. Жасушалық белгілердің ажыратпасы		
3. Гистогенез, бастапқы минералдау:		
а) бір тіс ұрығының дұрыс емес дамуы (жай одонтома)	Кейде дұрыс қалыптасқан тіс түрінде, бірақ тіс сауыты ішіндегі немесе түбіріндегі қатты тіндердің атипиялық орналасуы	а) Жоғарғы жақта тістер алдыңғы бөлігінде және азу тістер қалыпты пішінді және өлшемді, төменгі жақта — азу тістерде. Жиі 1.2, 2.2 қалыпты немесе көлемінде ұлғайған
б) бірнеше тіс ұрықтарының дұрыс емес дамуы (күрделі одонтома)	Тістердің немесе тіске ұқсас құрылымдардың конгломераттары қалыптасудың түрлі кезеңдерінде фестонды анық қырлары бар сопақ пішінді және тығыз әртекті көленке түрінде дұрыс емес дөңгелек пішінді	б) Жиі рентгендік зерттеу кезінде кездейсоқ анықталады
в) тұқымқуалаушылық патология: — жетілмеген амелогенез	Тіс сауытының көптеген бөлігі айтарлықтай мөлдір, түбірі жағынан патология байқалынбайды.	Гипсті, сызатты тістер, кіреукенің үгілуі (слушивание) және т.б. анықталады
— жетілмеген дентиногенез, жетілмеген одонтогенез (Стейнтон—Капдепон синдромы)	Қысқа және жұқа түбірлердің болуы, әртүрлі дәрежесіндегі тістер өзектері мен қуыстарының тығындалуы (облитерация), уақытша, сонымен қатар, тұрақты тістердің қалыптасқан кезеңдеріне байланысты	Жетілмеген дентиногенез кезінде тістер сауытының өлшемі, пішіні және түстері қалыпты. Жетілмеген одонтогенез кезінде тістердің опалесценциялық түсі, кіреуке мен дентиннің тіс қуысының ашылуынсыз тістің түп жағына дейін қажалуы

Кестенің соңы

Тістің даму кезеңдері	Рентгендік зерттеудің мәліметтері	Ауызды қарап тексерудің мәліметтері
г) тістің фолликулдық дамуы кезіндегі жүре пайда болған патология (гипоплазия, флюороз, тетрациклинді тістер)	Тіс сауытының көлеңкесі біртекті емес, минералдау мерзімі бірдей тістер тобында түрлі қалыңдығымен кесу қырларына параллель аймақтардың бірігуі, азу тістердің төмпешіктері өздерінің пішінін жоғалтып, тікенек түрін қабылдайды	Жергілікті гипоплазия кезінде тіс сауыты бұрыс пішінді (Турнер тістері) немесе күрек немесе кіші азу тістердің вестибулярлы беткейінде дақтардың болуы. Жайылған гипоплазия кезінде жиі тұрақты күрек, сүйір және бірінші азу тістерде толқынды, кесе тәрізді, нүктелі түрлері, кіреукенің аплазиясы клиникалық жақсы анықталады, олар рентгендік зерттеудің объектісі болып саналмайды

Тістердің жарып шығуы физиологиялық үдеріс болғанмен, мерзіміне сай белгілі кезектілік пен тәртіпте симметриялы тістердің жұптасып жарып шығуымен сипатталады. Бірінші болып төменгі жақтың, кейін жоғарғы жақтың тістері жарып шығады. Ерекшелікті уақытша екінші күрек тістер және бірінші азу тістер құрайды.

**Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы: тістердің жарып шығуы**

Тіс формуласы		Жарып шығу мерзімі (ауыз қуысын қарау)	Түбір қалыптасуының аяқталуы (рентгенограммада)
II II I I	5.1, 6.1 8.1, 7.1	6–8 ай	2 жасқа қарай
III III II II	5.2, 6.2 8.2, 7.2	9–11 ай	2 жасқа қарай
III III III III	5.3, 6.3 8.3, 7.3	16–20 ай	5 жасқа қарай
IV IV IV IV	5.4, 6.4 8.4, 7.4	12–16 ай	4 жасқа қарай
V V V V	5.5, 6.5 8.5, 7.5	20–30 ай	4 жасқа қарай

Кестенің соңы

Тіс формуласы		Жарып шығу мерзімі (ауыз қуысын қарау)	Түбір қалыптасуының аяқталуы (рентгенограммада)
1 1 1 1	1.1, 2.1 4.1, 3.1	6–7 жас	10 жасқа қарай
2 2 2 2	1.2, 2.2 4.2, 3.2	7–9 жас	10 жасқа қарай
3 3 3 3	1.3, 2.3 4.3, 3.3	10–11 жас	13–14 жасқа қарай
4 4 4 4	1.4, 2.4 4.4, 3.4	9–10 жас	12–13 жасқа қарай
5 5 5 5	1.5, 2.5 4.5, 3.5	11–12 жас	13–14 жасқа қарай
6 6 6 6	1.6, 2.6 4.6, 3.6	6–7 жас	10 жасқа қарай
7 7 7 7	1.7, 2.7 4.7, 3.7	12–13 жас	14–16 жасқа қарай
8 8 8 8	1.8, 2.8 4.8, 3.8	17 жастан 21 жасқа дейін	18–25 жасқа қарай

Түбір қалыптасуының аяқталуы (рентгенограммада)	Жарып шығу мерзімі (ауыз қуысын қарау)	Тіс формуласы
III III	6–7 жас	1 1 1 1
III III	7–9 жас	2 2 2 2
III III	10–11 жас	3 3 3 3
VIII VIII	9–10 жас	4 4 4 4
VIII VIII	11–12 жас	5 5 5 5
VIII VIII	6–7 жас	6 6 6 6
VIII VIII	12–13 жас	7 7 7 7
VIII VIII	17 жастан 21 жасқа дейін	8 8 8 8

## 2-САБАҚ. БАЛАЛАРДЫҢ УАҚЫТША ТІСТЕРІНДЕГІ ТІСЖЕГІСІН ДИАГНОСТИКАЛАУ ЖӘНЕ ЕМДЕУ. ДӘСТҮРЛІ ЖӘНЕ БАЛАМАЛЫ ТЕХНОЛОГИЯ

**Сабақтың мақсаты.** Балалардың уақытша тістеріндегі тісжегінің әртүрлі формаларын диагностикалау әдістерін және әртүрлі жастағы балалардың уақытша тістерінің тісжегісін емдеуді үйрену.

### **Бастапқы білімді бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар**

1. Уақытша тістерде тіс сауытының қандай беткейлері мен аймақтары жиі тісжегімен зақымдалатынын көрсетіңіз?
2. Уақытша тістерде тісжегі үдерісінің жоғары таралу жылдамдығын қалай түсіндіруге болады?
3. Уақытша тістерде минералдау үдерісі қашан жүретінін көрсетіңіз? Қандай факторлар оған әсер етеді?
4. Уақытша тістердің тісжегімен көптеген зақымдалуы әдеттегі жағдай болып табылады ма?

### **Тісжегінің МКБ-С бойынша жіктелуі**

**K02** Тістер тісжегісі

**K02.0** Кіреуке тісжегісі

«Ақ (бор тәрізді) дақ» кезені (бастапқы тісжегі)

**K02.1** Дентин тісжегісі

**K02.2** Цемент тісжегісі

**K02.3** Тістердің тоқтатылған тісжегісі

**K02.4** Одонтоклазия

Балалардағы меланодентия

Меланодонтоклюзия

*Ерекшелік:* тістердің ішкі және сыртқы патологиялық резорбциясы (K03.3)

**K02.8 Басқа анықталған тістердің тісжегісі**

**K02.9 Анықталмаған тістердің тісжегісі**

**Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы: балаларда уақытша тістердегі тісжегінің диагностикасы**

**Әрекет етудің мақсаты.** Симптом кешенін табу және белгілі аурудың сипаттамасымен арақатынасын белгілеу.

**Диагноз қойыңыз:** патология түрі — тісжегі; кезені: дақты — беткей, орташа, терең тісжегі; көптеген зақымданулар.

Науқасты қарап тексеріңіз.

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
<b>Науқастың шағымдары</b>	Анасын сұрастыру	Тісжегінің бастапқы түрлері (дақты, беткей, орташа тісжегі) кезінде шағымдардың болмауы мүмкін
1. Тістерде ақ дақтардың пайда болуы		Бастапқы тісжегінің мүмкін болатын симптомдары
2. Химиялық және температуралық тітіркендіргіштерден болатын ауырсыну	Кейде бала өзі ауыратын тісті көрсетеді	Беткей, орташа және терең тісжегі кезінде мүмкін
3. Тістің бұзылуымен тісжегі қуысына тағамның түсуі		Орташа және терең тісжегі кезінде
<b>Анамнез</b>		
1. Баланың өмір анамнезі	Туыстарын мұқият сұрастыру (анасынан дұрысырақ). Кейде баланың амбулаториялық картасынан үзінді алу	
<b>Антенаталды кезең</b>		
Анасындағы жүктіліктің ағымы: токсикоздар, гиповитаминоздар, инфекциялық аурулар және т.б.		Жүктіліктің патологиялық ағымы осы кезеңде жүріп жатқан уақытша тістер сауыттарының минералдануының бұзылысына әкелуі мүмкін және осы тістер жарып шыққаннан кейін тісжегі сезгіш болуы мүмкін

## Кестенің жалғасы

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
<i>Туылғаннан кейінгі (постнаталды) кезең</i>		
а) Коректендіру сипаты		Жасанды коректендіру тісжегі дамуына себептесу мүмкін
б) Баланың аурулары, сонымен қатар өмірінің бірінші жылында		Организмнің жалпы жағдайын бұзады, иммунитетті төмендетеді, минералды алмасудың бұзылуына әкеледі
в) Ата-анасында тісжегінің болуы (тұқымқуалаушылық фактор және <i>Streptococcus mutans</i> -пен ерте жұқтыру себебі)		Балада көптеген тісжегінің дамуына бейімдейтін факторы болып табылады
г) Ауыз қуысының гигиенасы: қай жастан бастап, немен, неше рет тісті тазалау керек, ауыз қуысының гигиенасына отбасы қалай қарайды		Ауыз қуысы гигиенасының төмен деңгейі балаларда тісжегінің дамуына әкеледі
д) Баланың тамақтану сипаты: — тағам түрлі ме, сүт, ірімшік, балық, жеміс —жидектер, көкөністерді қабылдайды ма		Толық құнды тамақтану тістердің тісжегіге қарсы тұрақтылығын арттырып, тістердің дамуы мен жетілуіне әсер етеді
— тағамды белсенді шайнайды ма, әлде тек ұсақталған, үгітілген түрінде қабылдайды ма		Қатты тағамдар тістердің өзіндік тазалауына жағдай жасайды
— көмірсуларды, тәтті тағамдарды көптеп қабылдайды ма		Кариесогенді тағамдар болып табылады
2. Ауру анамнезі: қай кезден бастап бор тәрізді дақтар пайда болды, тістер бұзыла бастады; қашан алғаш тіс (тістер) ауыра бастады;		Қалыптасу үдерісінің бұзылуы және қолайсыз шарттар жарып шыққаннан кейін тістердің көптеп зақымдалуымен үдерістің тіс тіндерінің тереңдігіне жылдам



## Кестенің жалғасы

Диагностика кезендері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
қашан алғаш тіс дәрігеріне қаралған; қандай көмек көрсетілген		таралуына жағдай жасайды. Толық емес және уақытылы емес ем кезінде үдерістің үдеуі
<b>Науқасты объективті тексеру</b>		
1. Баланың жалпы сыртқы түрін анықтаңыз, оның физикалық дамуының дәрежесін, тері жамылғысының жағдайын, тыныс алу түрін	Сыртқы қарау	Бозарған, арық, астеникалық дене бітімді балалар жиі көптеген тісжегімен азап шегеді. Толық, борпас, гиперстеникалық түрдегі балалар (тамақтануында көмірсулы тағамның басым болуы) тісжегінің дамуына бейімі болады
2. Лимфа түйіндерінің жағдайы: жакасты, мойын, иекасты	Лимфа түйіндерін саусақпен басып тексеру	Ұлғайған лимфа түйіндері созылмалы аурулар және тісжегінің көптеп асқынуы кезінде саусақпен басып тексереді
3. Сілекей бездері: секреция, сипаты, сілекей мөлшері	Айна көмегімен қарау	Сілекей аздығы (гипосаливация) және сілекей тұтқырлығының жоғарылауы тісжегі үдерісінің дамуына себеп болады
4. Ауыз қуысының, жұтқыншақтың, бадамша бездерінің шырышты қабығы	Айна көмегімен қарау	Бадамша бездеріндегі созылмалы қабыну үдерістері тісжегінің көптеп дамуына себептеседі; осы аурулар бір-бірін өзара ауырлатады
5. Тіс формуласын толтыру	Айна және зонд көмегімен қарау	Тісжегісі бар тістерді анықтау

## Кестенің жалғасы

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
6. Тістің қатты тіндерін зерттеу (тісжегі ошағын)		Уақытша тістерде тісжегі зақымдануларын анықтау
Зақымдану деңгейін анықтаңыз		
Кіреуке: — дақ	Қарау	Балаларда 3 жасқа дейін (ерте бала жастағы тісжегі) тісжегі дақтары ақ немесе әлсіз пигменттелген, жоғарғы жақтың алдыңғы топ тістерінің мойын аймағында, уақытша азу тістердің шайнау, вестибулярлы, таңдай беткейлерінде орналасады; 5–7 жастағы балаларда тісжегі дақтары уақытша азу және күрек тістерінің апроксималды беткейлерінде орналасады
	Зондпен шұқып тексеру	Тегіс беткей анықталады
— кіреуке ақауы	Зондпен шұқып тексеру	Беткей тісжегі кезінде зақымдану аймағында тіс кіреукесінің кедір-бұдырлығы анықталады
Қуыс: — тереңдігі	Зондпен шұқып тексеру	Беткей тісжегі кезінде — ұсақ, кіреуке деңгейінде; орташа тісжегі кезінде дентинде, кіреуке — дентин шекарасынан төмен орналасады

## Кестенің жалғасы

Диагностика кезендері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
Дентин жағдайы: – қалың; – жұмсақталған	Зонд, экскаватор	Ерте жастағы балаларда тісжегінің белсенді ағымы кезінде ақшыл дентиннің болуы және оның қабатпен алынуы. Тісжегінің тұрақтану жасы үлкенірек кезінде дентин пигменттелген болуы мүмкін
Зақымданудың орналасуын анықтаңыз:	Стоматологиялық құрылымдар мен құрал-саймандар	
– түп жағының аймағы		3 жасқа дейінгі балаларда уақытша тістерінің тісжегісі кезінде
– түйісу беткейі		4–7 жастағы балаларда уақытша тістерінің тісжегісі кезінде ең ұнамды орналасатын жері
– шайнау беткейі		Ерте жастағы балаларда уақытша азу тістеріне тән
– вестибулярлы беткей		Ерте балалар жасындағы тісжегісі кезінде зақымдалады, жиі тісжегінің қарқынды ағымы кезінде жоғарғы жақтың уақытша күрек тістерінде
– тілдік беткей		Тісжегінің белсенді ағымы кезінде сирек зақымдалады
Тісжегі ошағындағы тіс тіндерінің жағдайын бағалаңыз		Уақытша тістерге тісжегінің циркулярлы дамуы және үдерістің беткей бойынша болуы тән. Дентиннің ашық түске боялуы тісжегінің қарқынды ағымы, ал қара түс — баяу ағымы екенін қуәландырады

## Кестенің жалғасы

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
Басқа тістердің қатты тіндерінің жағдайын бағалаңыз		6–7-ден көп тістердің зақымдалуы көптеген тісжегі туралы куәландырады
Жіктеуге сәйкес алдын ала диагноз қойыңыз		
<b>Арнайы зерттеу әдістерін тағайындаңыз</b>		
1. Кіреукедегі дақтарды бояу; бояу алдында жұмсақ тіс қағын алу, тісті сілекейден окшаулау керек, 2–3 мин бояумен аппликация жүргізіп, содан ауыз қуысын шаю керек	2% метилен көгі ерітіндісі; тісжегі-детектор	Жоғарғы өткізгіштік салдарынан тісжегі дақтары боямен боялады
2. Люминесцентті стоматоскопия	Арнайы бөлменің болуы кезінде	Тісжегі дағының сау тістердің ашық жасыл сәуле тартуы фонында люминесценциясының төмендеуі
3. Тістердің рентгенографиясы	Арнайы бөлменің болуы кезінде	Клиникалық қиын зерттелетін тісжегі қуыстары байқалады; тісжегі қуысы мен тіс қуысы арасындағы қатынас пен зақымдану тереңдігі анықталады
4. Баланы басқа мамандарға бағыттаңыз (көптеген тісжегі кезінде)	Балалар емханасы	Организм реактивтілігінің төмендеуі
<b>Ажырату диагностикасын жүргізіңіз</b>		
Ұқсас клиникалық көрінісі бар аурулар: 1. Гипоплазия		Тісжегіге тән емес белгілер: – бір қалыптасу кезеңінің тістері зақымдалады; – анилинді бояулар дақтарды боямайды

Кестенің соңы

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
2. Флюороз		– бір қалыптасу кезеңінің тістері немесе үлкен тіс топтары зақымдалады; – сауыттың түрлі аймақтарында бірдей немесе әртүрлі элементтердің болуы мүмкін (дактар, эрозиялар, теңбілдер); – анилинді бояулар дактарды боямайды
3. Созылмалы гангреналы пульпит		– тіс бұрында ауырған; – тіс қуысы тереңінде немесе өзегінде ауруы
4. Созылмалы периодонтит		– тіс бұрында ауырған; – әрқашанда рентгендік анықталатын периапикалдык тіндердің бүлдіргіш (деструкциялық) өзгерістері
5. Созылмалы фиброзды пульпит		– тісжегі қуысының табанында бір нүктеде шұқып тексерген кезде ауру мен кансырау

Жіктеуге сәйкес қорытынды диагноз қойыңыз.

**Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы: балаларда уақытша тістердегі тісжегіні емдеу**

Емдеу жоспарын құрыңыз және оны кезектілікпен орындаңыз.

Емдеу кезеңдері	Емдеу заттары	Бақылау критерийлері
<b>Дақ кезеңі</b>		
1. Қайта минералдаушы терапия (курс пен жүргізіледі)	Құрамында кальций бар препараттар: Белагель Ca/P, GC Tooth Mousse, R.O.C.S. mineral аппликация түрінде үй жағдайында 8 рет күніне	Диспансерлік бақылау: а) беткей асты дактар толығымен жойылуы мүмкін; б) жиі үдерістің тұрақтануы

## Кестенің жалғасы

Емдеу кезеңдері	Емдеу заттары	Бақылау критерийлері
	Құрамында фтор бар препараттар гель түрінде кабинет жағдайында	
2. Қорғаныс қабықшасын түзумен антисептиктік ерітінділерімен әсер ету	30% күмістің азотты қышқыл ерітіндісі, Аргенат, Saforade. Үш келуі күнде немесе күнара, тек бастапқы тісжегі кезінде, қакты және тісжегімен зақымдалған жұмсарған тіндерді мұқият алғаннан кейін аппликация	Шырышты қабықтың күйігінен аман болу үшін абайлап жасау; ауыттардың кара түске боялуынан шектелген колдану; міндетті түрде әр 3 ай сайын диспансерлік бақылау
<b>Беткейлік тісжегі</b>		
1. Тісжегі қуысы кіреуке деңгейінде:		
а) қайта минералдаушы терапия	Дақ сатысындағы тісжегі кезінде сияқты	Диспансерлік бақылау
б) қорғаныс қабықшасын түзумен антисептиктік ерітінділерімен әсер ету	Дақ сатысындағы тісжегі кезінде сияқты	Сауыттардың кара түске боялуынан шектелген колдану; міндетті түрде әр 3 ай сайын диспансерлік бақылау
<b>Орташа тісжегі</b>		
1. Қатты тіндерді жансыздандыру	Ерте жастағы балалар үшін тамыр тарылтқышсыз (вазоконстрикторсіз) антисептикерді колдану, аппликациялық антисептикер	Инъекция алдында аппликациялық анестезияны колдану, тілді, ерінді, ұртты тістеуді бақылау
2. Тісжегі қуысын егеу	Түрлі өлшемді және фасонды борлар, экскаватор немесе арнайы құрал-саймандар жиынтығы, химиялық-механикалық әдіс (Carisolv, Кариклинз), ART-әдіс, эрбиевті лазермен егелеу	Тек тісжегімен зақымдалған тіндерді ғана жонады, экскаватор немесе арнайы құрал-саймандар жиынтығы көмегімен атравматикалақ әдісті колдану мүмкіндігі, химиялық-механикалық әдіс кезінде химиялық

## Кестенің жалғасы

Емдеу кезеңдері	Емдеу заттары	Бақылау критерийлері
		еріткіштер мен зақымдалған тіңдерді механикалық жою қатынасы
3. Дәрімен өңдеу	3% сутегінің асқын тотығы ерітіндісі, 0,2% хлоргексидин ерітіндісі	Спирт пен эфирді қолдану тыйым салынады
4. Пломба салу	Шыныиономерлі цементтер мен компомерлерді қолдану	Шыныиономерлі цементтер ерте жастағы балаларда артығырақ қолданылады, себебі еңбекті көп қажет етпейтін және бондинг жүйесін қолдануын талап етпейтін әдіс
<b>Көптеген тісжегі</b>		
1. Тісжегінің жергілікті емін жүргізіңіз	Тісжегінің түріне байланысты	Шағымдардың болмауы және тісжегі үдерісінің үдею диспансерлі бақылау кезінде байқалады (кем дегенде жылына 3 рет)
2. Созылмалы ауруларды анықтау үшін баланы мамандарға бағыттаныз	Педиатрға, отоларингологқа, невропатологқа, ревматологқа, пульмонологқа, нефрологқа, эндокринологқа, аллергологқа және т.б.	Жиі түрлі созылмалы аурулар анықталады
3. Тамақтану жөнінде ұсыныстар	Көмірсулы тағамдарды, әсіресе түнгі уақытта қабылдауды шектеу	Көмірсулы тағамдарды, (әсіресе тағам қабылдау арасындағы үзілістерде) қабылдауды шектеу тісжегінің қарқындылығын төмендетеді
4. Ауыз қуысының гигиеналық жағдайын қалыптандыру	Ауыз қуысы гигиенасына үйрету, бірінші кезекте — ата-ананы	Тістердің гигиеналық жағдайының сапасы гигиеналық индекс (бақыланатын тазалау) бойынша анықталады

Кестенің соңы

Емдеу кезеңдері	Емдеу заттары	Бақылау критерийлері
5. Тісжегіге сезімталдылықты төмендететін заттарды ішке тағайындау	Фтор (натрий фториді), кальций (кальцинова, берок кальцевиті) препараттары, кальций глицерофосфаты, құрамында минералдар бар тағам қосылғыштары	Педиатр кеңесінен кейін жастық мөлшерінде
<b>Алдын алу жоспары</b>		
1. Диспансерлік бақылау	Балалар стоматологиялық емханасы, балабақшадағы стоматологиялық кабинет	Патологиялық процестің белсенді дамуына байланысты жылына 1-ден 4 ретке дейін
2. Созылмалы ауруларды емдеу	Балалар стоматологиялық емханасы	Соматикалық аурулардың тұрақтануы тісжегіге сезімталдылықтың төмендеуіне жағдай жасайды
3. Тістердің дұрыс жетілуіне жағдай жасайтын толыққанды диета		Балалар ұжымдарында және үйлерінде дұрыс тамақтану тәртібін құру тісжегі қарқындылығын төмендетеді
4. Тісжегіге сезімтал балаларда кальций, фтор препараттарымен жарып шыққан уақытша тістердің профилактикалық өндеуі	Белгель Ca/P, GC Tooth Mousse, құрамында фторы бар гельдер, силанттар, шыныиономерлі цементтер	Тегіс беткейлердің тісжегінің дамуын ескертеді. Екінші уақытша азу тістері санылауларын (фиссураларын) тұмшалау (герметизация)
5. Ауыз қуысы гигиенасы	Мектепке дейінгі мекемелерде ауыз қуысы гигиенасын үйрету сабақтары	Көрнекілік үгіттеу құралдарымен гигиеналық білімдерді насихаттау, санбюллетендерді шығару
6. Баланың минералды алмасуын жақсарту	Тісжегіге сезімтал балаларға педиатрдың тағайындауы бойынша	Кальций, фосфат, фторидтер препараттарының экзогенді тісжегіні алдын алу үшін

-370336-

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ  
САҢАУ САҒАМ АЛМУ МІНІСТЕРЛІГІ  
ҚАЗАҚ-ТҮРКІСТАН АЛМАҚАРАНЫ  
КІТАПХАНА  
ТҮРКІСТАН ҚАЛАСЫ



# 3-САБАҚ. БАЛАЛАРДЫҢ ТҰРАҚТЫ ТІСТЕРІНІҢ ТІСЖЕГІСІН ДИАГНОСТИКАЛАУ ЖӘНЕ ЕМДЕУ. ПЛОМБАЛЫҚ МАТЕРИАЛДАР МЕН АДГЕЗИВТІ ЖҮЙЕНІҢ ҚОЛДАНЫЛУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

**Сабақтың мақсаты.** Балалардың тұрақты тістеріндегі тісжегінің түрлі формаларын диагностикалау және емдеу әдістерін үйрену.

**Бастапқы білімдерін бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар**

1. Тұрақты тістерде қашан минералдау жүретінін көрсетіңіз? Қандай факторлар оған әсер етеді?
2. 8 жастағы балада 3—6 тістерінде I кластың терең тісжегі қуысы бар. Диагноз қою үшін қандай диагностикалық әдістерді жүргізесіз?

**Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы: балалардың тұрақты тістердегі тісжегінің диагностикасы**

**Әрекет етудің мақсаты.** Симптомдар кешенін табу және оны белгілі аурудың сипаттамасымен арақатынасын белгілеу.

Диагноз қойыңыз: патология түрі — тісжегі;  
кезені — дақты, беткейлік, орташа, терең тісжегі;  
көптеген зақымданулар.

Науқасты қарап тексеріңіз.

Диагностика кезендері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
Науқастың шағымдары	Анасынан сұрастыру	Тісжегінің бастапқы түрлері (дақты, беткейлік, орташа тісжегі) кезінде шағымдардың болмауы мүмкін

## Кестенің жалғасы

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
1. Тістерде ақ дақтардың пайда болуы		Бастапқы тісжегінің мүмкін болатын симптомы
2. Химиялық және температуралық тітіркендіргіштерден болатын ауырсыну	Кейде бала өзі ауыратын тісті көрсетеді	Беткейлік, орташа және терең тісжегі кезінде мүмкін
3. Тістің бұзылуымен тісжегі қуысына тағамның түсуі		Орташа және терең тісжегі кезінде
<b>Анамнез</b>		
1. Баланың өмір анамнезі	Туыстарын мұқият сұрастыру (анасынан дұрысырақ). Кейде баланың амбулаториялық картасынан көшірмелер	
<i>Туылғаннан кейінгі кезең</i>		
а) Қоректендіру сипаты		Жасанды қоректендіру тісжегі дамуына себептесу мүмкін
б) Баланың аурулары, сонымен қатар, өмірінің бірінші жылында: диспепсия, рахит, гиповитаминоздар, аллергиялық жағдайлар, инфекциялық аурулар		Тұрақты тістердің минералдауына әсер етеді және оларды тісжегіге сезімтал жасайды
в) Созылмалы аурулар: ревматизм, созылмалы тонзиллит, бүйректің, өкпенің және тістер қалыптасу кезеңіндегі басқа ағзалардың созылмалы аурулары		Тұрақты тістердің минералдауын бұзу мүмкін
<i>Тістердің қалыптасуынан кейін:</i>		Түрлі тұрақты тістер топтарының мойын аймағында ақ тісжегі дақтарының пайда болуына жағдай жасайды

## Кестенің жалғасы

Диагностика кезендері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
а) ата-анасында тісжегінің болуы (тұқымқуалаушы фактор)		Балада тісжегінің дамуы үшін бейімделу фактор болып табылады
б) ауыз қуысының гигиенасы: қай жастан бастап, немен, неше рет тісті тазалау керек, ауыз қуысының гигиенасына отбасы қалай қарайды		Ауыз қуысы гигиенасының төмен деңгейі балаларда тісжегінің дамуына әкеледі
в) баланың тамақтану сипаты: тағам түрлі ме, сүт, ірімшік, балық, жеміс-жидектерді, көкөністерді қабылдайды ма:		Толыққанды тамақтану тістердің тісжегі резистенттілігін арттырып, тістердің дамуы мен жетілуіне әсер етеді
– тағамды белсенді шайнайды ма, әлде тек ұсақталған, үгітілген түрінде қабылдайды ма		Қатты тағамдар тістердің өзіндік тазалауына жағдай жасайды
– көмірсуларды, тәтті тағамдарды көптеп қабылдайды ма		Тісжегігенді тағамдар болып табылады
2. Ауру анамнезі: қай кезден бастап бор тәрізді дақтар пайда болып, тістер бұзыла бастады; қашан алғаш рет тіс (тістер) ауыра бастады; қашан алғаш рет тіс дәрігеріне қаралған; қандай көмек көрсетілген		Қалыптасу үдерісінің бұзылысы және қолайсыз шарттар жарып шыққаннан кейін тістердің көптеп зақымдалуымен үдерістің тіс тіндерінің терендігіне жылдам таралуына жағдай жасайды. Толық емес және уақытылы емес ем кезінде үдерістің үдеуі

## Кестенің жалғасы

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
<b>Науқасты объективті тексеру</b>		
1. Баланың жалпы сыртқы түрін анықтаңыз, оның физикалық дамуының дәрежесін, тері жамылғысының жағдайын, тыныс алу түрін	Сыртқы қарау	Бозарған, арық, ағзасы әлсіз (астенический) дене бітімді балалар жиі көптеген тісжегімен азап шегеді; толық, болбырақ, гиперстениялық түрдегі балалар (тамақтануында көмірсулы тағамның басым болуы) тісжегінің дамуына бейім болады
2. Лимфа түйіндерінің жағдайы: жақасты, мойын, иекасты	Лимфа түйіндерін пальпациялау	Ұлғайған лимфа түйіндері созылмалы аурулар және тісжегінің көптеп асқынуы кезінде пальпацияланады
3. Сілекей бездері: секреция, сипаты, сілекей мөлшері	Айна көмегімен қарау	Сілекей аздығы (гипосаливация) және сілекей тұтқырлығының жоғарылауы тісжегі үдерісінің дамуына себеп болады
4. Ауыз қуысының, жұтқыншақтың, бадамша бездерінің шырышты қабығы	Айна көмегімен қарау	Бадамша бездеріндегі созылмалы қабыну үдерістері тісжегінің көптеп дамуына себептеседі; осы аурулар бір-бірін өзара ауырлатады
5. Тіс формуласын толтыру	Айна және зонд көмегімен қарау	Тісжегісі бар тістерді анықтау
6. Тістің қатты тіндерін зерттеу (тісжегі ошағын)		Уақытша тістерде тісжегі зақымдануларын анықтау
Зақымдану деңгейін анықтаңыз		

## Кестенің жалғасы

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
Кіреуке:		
– дақ	Сау тіспен салыстырыңыз	Балаларда тісжегі дақтары, әдетте ақшыл, сирек пигменттелген
	Зондпен шұқып тексеру	Тегіс беткей анықталады (қолайлы ағым кезінде)
– кіреуке ақауы	Зондпен шұқып тексеру	Беткей тісжегі кезінде кедір-бұдырлық анықталады (тез ағымды ошақты минералсыздану кезінде)
Қуыс:		
– тереңдігі	Зондпен шұқып тексеру	Беткей тісжегі кезінде — ұсақ, кіреуке деңгейінде. Орташа тісжегі кезінде дентинде, кіреуке — дентин шекарасынан төмен таралады. Терең тісжегі кезінде тіс ұлпасына жақын дентиннің терең қабаттарында орналасады
Дентин жағдайы: – қалың; – жұмсақталған	Зонд, экскаватор	Балаларда тісжегінің белсенді ағымы кезінде ақшыл дентиннің болуы және оның қабатпен алынуы; тісжегінің тұрақтану кезінде дентин пигменттелген, қалың, экскаватормен қиын алынады
Зақымданудың орналасуын анықтаңыз:	Стоматологиялық құрылымдар мен құрал-саймандар	
– мойын аймағы		Кариестік жағдай туындайтын жерде тұрақты тістерде бор тәрізді дақтар

Кестенің соңы

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
– түйісу беткейі		Барлық тіс топтары тісжегімен зақымдануы мүмкін
– шайнау беткейі		Минералдаудың бастапқы денгейінің төмен кезінде тіс жарып шыққаннан кейінгі бірінші жыл тұрақты азу тістер үшін айрықша тән
– вестибулярлы беткей		Алдыңғы топ тістерінің мойын аймағының зақымдалуына тән
– тілдік беткей		Тісжегінің белсенді ағымы кезінде сирек зақымданады
Тісжегі ошағындағы тіс тіндерінің жағдайын бағалаңыз		Дентиннің ашық түске боялуы тісжегінің қарқынды ағымы, ал кара түс — баяу ағымы екенін куәландырады
Басқа тістердің қатты тіндерінің жағдайын бағалаңыз		6–7-ден көп тістердің зақымдалуы көптеген тісжегі туралы куәландырады

Жіктеуге сәйкес алдын ала диагноз қойыңыз.

Арнайы зерттеу әдістерін тағайындаңыз		
1. Кіреукедегі дақтарды бояу. Бояу алдында жұмсақ тіс қағын алу, тісті сілекейден оқшаулау керек, 2–3 мин бояумен аппликация жүргізіп, содан ауыз қуысын шаю керек	2% көк метилен ерітіндісі; тісжегі-детектор	Жоғарғы өткізгіштік салдарынан тісжегі дақтары бояумен боялады
2. Люминесцентті стоматоскопия	Арнайы бөлменін болуы кезінде	Сау тістердің ашық жасыл сәуле тартуы фонында тісжегі дағының люминесценциясының төмендеуі

Кестенің жалғасы

Арнайы зерттеу әдістерін тағайындаңыз		
3. Азу тістер санылауларын минералдаудың бастапқы деңгейін анықтаңыз (МБД) (Л.П. Кисельникова, 1990)	Электрметриялық зерттеу (Дент-ЭСТ)	<p>Санылаулардың МБД электрметриялық әдіс көмегімен анықталады. Минералсыздану белгілерісіз толық минералданған кіреукеңің электр-өткізгіштігі қалыпты жағдайда 0-ге тең. Жетілу үдерістері аяқталмаған тістерде және минералсызданудың бастапқы белгілерімен дәл бірдей электрөткізгіштік <math>&gt;0</math>. МБД 8 мкА — жоғары; тіс кіреукеңі қалың, жылтыр, зонд беткей бойымен сырғиды. МБД 9–20 мкА — орташа; дара санылаулар бұлынғыр реңмен бор тәрізді түске ие, кейде 1–2 санылауларда зондтың тіреліп қалуы байқалады. МБД 20 мкА — төмен; шайнау беткейінің кіреукеңі табиғи жылтырынан айырылған, барлық санылаулардың түсі бұлынғыр реңмен бор түстес, 2–3 тереңірек санылауларда зонд тіреліп қалады</p>
		Минералдаудың төмен деңгейі тісжегі дамуы үшін бейімделу факторы болып табылады
4. Тістердің рентгенографиясы	Арнайы бөлменің болуы кезінде	Клиникалық қиын зерттелетін тісжегі қуыстары байқалады; тісжегі қуысы мен тіс қуысы арасындағы қатынас пен зақымдану тереңдігі анықталады

Кестенің соңы

<b>Арнайы зерттеу әдістерін тағайындаңыз</b>		
5. Баланы басқа мамандарға бағыттаңыз (көптеген тісжегі кезінде)	Балалар емханасы	Ағза реактивтілігі төмендеген
<b>Ажырату диагностикасын жүргізіңіз</b>		
Ұқсас клиникалық көрінісі бар аурулар:		Тісжегіге тән емес белгілер:
1. Гипоплазия		а) қалыптасу кезеңі бір болатын тістер зақымдалады; б) анилинді бояулар дақтарды боямайды
2. Флюороз		а) бір қалыптасу кезеңінің тістері немесе үлкен тіс топтары зақымдалады; б) сауыттын түрлі аймақтарында бірдей немесе әртүрлі элементтердің болуы мүмкін (дақ, жаралар, теңбілдер); в) анилинді бояулар дақтарды боямайды
3. Созылмалы гангрены пульпит (тіс ұлпасының қабынуы)		а) тіс бұрындары ауырған; б) тіс қуысы теренінде немесе өзегінде ауруы
4. Созылмалы периодонтит		а) тіс бұрындары ауырған; б) рентгендік анықталатын периапикалдық тіндердің әрқашанда деструкциялы бүлдіргіш өзгерістері
5. Созылмалы фиброзды пульпит		Тісжегі қуысының табанында бір нүктеде шұқып тексерген кезде ауру мен қансырау

Жіктеуге сәйкес қорытынды диагноз қойыңыз.



## Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы: балалардың тұрақты тістердегі тісжегіні емдеу

Емдеу жоспарын құрыңыз және оны кезектілікпен орынданыз.

Емдеу кезендері	Емдеу заттары	Бақылау критерийлері
<b>Дақ кезеңі</b>		
Қайта минералдаушы терапия (курспен жүргізіледі)	Құрамында кальций бар препараттар: Белгель Са/Р, GC Tooth Mousse, R.O.C.S. mineral аппликация түрінде, каппа көмегімен ұзақ аппликациялар. Емдеу алдында кәсіби гигиена жүргізіледі. Құрамында фтор бар препараттар лак, гель, ерітінді түрінде кабинет жағдайында қолданылады	Үй жағдайында ұйқы алдында тісті тазалағаннан кейін қолданған жөн. Диспансерлік бақылау: а) беткей асты дақтар толығымен жойылу мүмкін; б) жиі үдерістің тұрақтануы
<b>Беткей тісжегі</b>		
1. Өте ұсақ кариозды қуыс (эмаль деңгейінде):		
а) қайта минералдаушы терапия; б) тісжегі қуысының шеттерін тегістеп, кейін қайта минералдау терапиясын жүргізу	Дақ сатысындағы тісжегі кезінде сияқты	Диспансерлік бақылау, үдерістің тұрақтануы
2. Кіреукенің тереңірек зақымдануы тісжегі қуысын егеп тазалағаннан кейін пломба салу	Пломбалық материалдар: шыныиономерлі цементтер, компомерлер, композитті материалдар	Пломба тістің анатомиялық пішінін қалпына келтіреді; диспансерлік бақылау: пломбаны сақтау, үдерістің үдеуінің болмауы
<b>Орташа тісжегі</b>		
1. Қатты тіндерді жансыздандыру	Жергілікті анестезиялар, аппликациялық анестезиялар	Инъекция алдында аппликациялық анестезия
2. Тісжегі қуысын егеу	Түрлі өлшемдегі және үлгідегі борлар	Тек тісжегімен зақымдалған тіндерді ғана жонады

## Кестенің жалғасы

Емдеу кезеңдері	Емдеу заттары	Бақылау критерийлері
3. Пломба салу	Пломбалық материалдар: шыныиономерлі цементтер, компомерлер, композитті материалдар	Тұрақты тістерде жетілмеген кіреукемен жаппай қышқылдандыру және дәстүрлі бондинг жүйесінің техникасы қолданылмайды, дұрысырақ өздігінен қышқылданатын бондинг жүйесін қолдану
<b>Терең тісжегі</b>		
1. Қатты тіндерді жансыздандыру	Орташа тісжегі кезіндегідей: жергілікті анестезия	
2. Тісжегі қуысын егеу	Түрлі өлшемдегі және үлгідегі борлар	Пигменттелген, қалың дентинді (орын басушы дентин) тісжегінің баяу ағымы кезінде тісжегі қуысының түбінде сақтап қалу рұқсат етіледі, бақылаудың қосымша әдісі ретінде рентгендік зерттеу жүргізіледі, ол тісжегі қуысының тіс қуысымен және тісжегі қуысының түбіндегі тіс тіндері тығыздығының арақатынасын бағалау үшін
3. Дәрі-дәрмекпен өңдеу	3% сутегінің асқын тотығы ерітіндісі, 0,2% хлоргексидин ерітіндісі	Спирт пен эфирді қолдануға тыйым салынады
4. Пломба салу	Мерзімі ұзартылған емдеу әдісі кезінде міндетті түрде емдік төсеніштерді қолдану: а) негізінде гидрокси кальций бар препараттар — Дайкал, Лайф, Кальципульп;	Мерзімі ұзартылған пломба салу кезінде емдік сықпа тісжегі қуысының табаны мен қабырғасына (кіреукеге дейін) салынады, уақытша пломба ретінде шыныиономерлі цемент қолданылады.

## Кестенің жалғасы

Емдеу кезеңдері	Емдеу заттары	Бақылау критерийлері
	б) негізінде кешенді қосылыстар бар препараттар: ProRoot MTA, Триоксидент	3 айдан кейін пломбаны, емдік төсенішті алып тастап және тұрақты пломба салу. Диспансерлі бақылау жүргізіледі: шағымдардың болмауы, пломбаны сақтап қалу, үдеріс үдеюінің тоқтауы
<b>Көптеген тісжегі</b>		
1. Тісжегінің жергілікті емін жүргізіңіз	Тісжегінің түріне байланысты	Шағымдардың болмауы және тісжегі үдерісінің үдеюі диспансерлі бақылау кезінде байқалады (кем дегенде жылына 3 рет)
2. Созылмалы ауруларды анықтау үшін баланы мамандарға бағыттаңыз	Педиатрға, отоларингологқа, невропатологқа, ревматологқа, пульмонологқа, нефрологқа, эндокринологқа, аллергологқа және т.б.	Жиі түрлі созылмалы аурулар анықталады
3. Сәйкес диета тағайындаңыз	Сүт, ет, балық тағамдарын, шикі көкөністерді, жеміс-жидектерді, акжелек, көк шай, саумалдықты тағамға қосу	Көмірсулы тағамдарды, кәмпиттерді (әсіресе карамельдерді, иресті тағам қабылдау арасындағы үзілістерде) қабылдауды шектеу тісжегінің қарқындылығын төмендетеді
4. Ауыз қуысының гигиеналық жағдайын түзету	Ауыз қуысы гигиенасына баланы, алдымен ата-ананы үйрету	Тістердің гигиеналық жағдайының сапасы гигиеналық индекс (бақыланатын тазалау) бойынша анықталады

## Кестенің жалғасы

Емдеу кезеңдері	Емдеу заттары	Бақылау критерийлері
5. Ішке тісжегіге сезімталдылықты төмендететін заттарды тағайындау	Фтор (витафтор, натрий фториді), кальций (кальцинова, берок кальцевиті) препараттары, құрамында минералдары бар тағам қосылғыштары	Педиатр консультациясынан кейін жас мөлшерінде
<b>Алдын алу жоспары</b>		
1. Диспансерлік бақылау	Балалар стоматологиялық емханасы, балабақшадағы стоматологиялық кабинет	Патологиялық процестің белсенді дамуына байланысты жылына 1-ден 4 ретке дейін
2. Созылмалы ауруларды емдеу	Балалар стоматологиялық емханасы	Соматикалық аурулардың тұрақтануы тісжегіге сезімталдылықтың төмендеуіне жағдай жасайды
3. Тістердің дұрыс жетілуіне жағдай жасайтын толыққанды диета		Балалар ұжымдарында және үйлерінде дұрыс тамақтану тәртібін құру тісжегі қарқындылығын төмендетеді
4. Тісжегіге сезімтал балаларда кальций, фтор препараттарымен жарып шыққан уақытша тістердің профилактикалық өңдеуі	Белагель Са/Р, GC Tooth Mousse, құрамында фторы бар гельдер, лактар, ерітінділер, силанттар.	Тегіс беткейлердің тісжегінің дамуын ескертеді. Екінші уақытша азу тістері саңылауларының герметизациясы
5. Ауыз қуысы гигиенасы	Мектепте ауыз қуысы гигиенасын үйрету сабақтары	Үгіттеу көрнекілік құралдарымен гигиеналық білімдерді насихаттау, санбюллетендерді шығару

Кестенің соңы

Емдеу кезеңдері	Емдеу заттары	Бақылау критерийлері
6. Баланың минералды алмасуын жақсарту	Тісжегіге сезімтал балаларға педиатр тағайындауымен	Кальций, фосфат, фторидтер препараттарын ішке экзогенді тісжегіні алдын алу үшін
1. Баланың денсаулығын бақылау және қажет болғанда емдеу тағайындау	Тісжегіге сезімтал балаларға педиатр тағайындауымен	Кальций, фосфат, фторидтер препараттарын ішке экзогенді тісжегіні алдын алу үшін
2. Баланың денсаулығын бақылау және қажет болғанда емдеу тағайындау	Тісжегіге сезімтал балаларға педиатр тағайындауымен	Кальций, фосфат, фторидтер препараттарын ішке экзогенді тісжегіні алдын алу үшін
3. Баланың денсаулығын бақылау және қажет болғанда емдеу тағайындау	Тісжегіге сезімтал балаларға педиатр тағайындауымен	Кальций, фосфат, фторидтер препараттарын ішке экзогенді тісжегіні алдын алу үшін
4. Баланың денсаулығын бақылау және қажет болғанда емдеу тағайындау	Тісжегіге сезімтал балаларға педиатр тағайындауымен	Кальций, фосфат, фторидтер препараттарын ішке экзогенді тісжегіні алдын алу үшін
5. Баланың денсаулығын бақылау және қажет болғанда емдеу тағайындау	Тісжегіге сезімтал балаларға педиатр тағайындауымен	Кальций, фосфат, фторидтер препараттарын ішке экзогенді тісжегіні алдын алу үшін

## 7-семестр

# 1-САБАҚ. БАЛАЛАРДЫҢ УАҚЫТША ТІСТЕРДЕГІ ПУЛЬПИТ: ЭТИОЛОГИЯСЫ, ПАТОГЕНЕЗИ, КЛИНИКАЛЫҚ АҒЫМЫ, ДИАГНОСТИКАСЫ. БАЛАЛАРДЫҢ УАҚЫТША ТІСТЕРІНДЕГІ ПУЛЬПИТТИ ЕМДЕУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

**Сабақтың мақсаты.** Балалардың уақытша тістеріндегі пульпиттің әртүрлі формаларының клиникалық көріністерінің ерекшеліктерін оқып білу, диагностикалау әдістерін меңгеру. Пульпиттің түрлі емдеу әдістеріне қарай көрсеткіштерді анықтауды үйрену. Балалардың уақытша тістеріндегі пульпитті емдеудің әртүрлі әдістерімен танысу.

### **Бастапқы білімді бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар**

1. Тістің даму кезеңіне байланысты балалардың уақытша тістеріндегі ұлпа құрылысының ерекшеліктері.
2. Тіс ұлпасының қабыну үдерісінің этиологиясы.
3. Пульпиттің түрлі жіктемесі.
4. Пульпиттің түрлі формаларының негізгі клиникалық белгілері. Тістің даму кезеңіне байланысты балаларда уақытша тістердегі пульпиттің асқынған формасының жергілікті және жалпы көріністерінің ерекшеліктері.
5. Уақытша тістердегі пульпиттің түрлі формалары кезінде рентгендік өзгерістердің ерекшеліктері.
6. Созылмалы пульпиттің түрлі формаларына тән симптомдар.
7. Түбірдің даму кезеңіне байланысты уақытша тістердегі пульпиттің емдеу әдісін анықтайтын факторларды атап өтіңіз.
8. Пульпотомия әдісін жүргізудің мақсаты қандай?
9. Пульпотомияның қандай әдісін білесіз?

10. Пульпотомия қолдануына көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштер.
11. Пульпотомия әдісімен пульпитті емдеудің нәтижесі қандай?
12. Девиталды ампутация әдісін жүргізудің мәні мен мақсаты қандай?
13. Балалардың уақытша тістеріне пульпэктомия әдісін қолдануға көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштер.
14. Балалардың уақытша тістеріне виталды және девиталды пульпэктомия әдісін жүргізу ерекшеліктері.
15. Пульпиттің қандай формалары кезінде жалпы емді тағайындау қажет? Препараттарды атаңыз.

### Пульпиттің жіктелуі МКБ-С

#### **K04.0 Пульпит**

K04.00 Бастапқы (гиперемия)

K04.01 Жедел

K04.02 Ірінді (пульпарлы абсцесс)

K04.03 Созылмалы

K04.04 Созылмалы ойық-жаралы

K04.05 Созылмалы гиперпластикалық (ұлпалы полип)

K04.08 Басқа анықталған пульпит

K04.09 Анықталмаған пульпит

#### **K04.1 Ұлпа некрозы**

Ұлпа гангренасы

#### **K04.2 Ұлпа дегенерациясы**

Дентиклдер

Пульпарлы кальцификациялар

Пульпарлы тастар

#### **K04.3 Ұлпа тіндерінің бұрыс қалыптасуы**

### Е.Е. Платонова бойынша пульпиттің жіктелуі

1. Жедел пульпит:

а) ошақты (жартылай);

б) диффузды (жалпы).

2. Созылмалы пульпит:

а) фиброзды;

б) гангрены;

в) гипертрофиялық.

3. Созылмалы пульпиттің өршуі.

## Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы: балаларда уақытша тістердегі пульпиттің диагностикасы

**Әрекет етудің мақсаты.** Симптомдар кешенін табу және белгілі аурудың сипаттамасымен арақатынасын белгілеу.

### Диагноз қоюдың схемасы

- Орналасуы (тіс формуласы).
- Патология түрі (пульпит).
- Ағымы (асқынған, созылмалы, өршу кезеңіндегі созылмалы).
- Пульпиттің клиникалық түрі (ошақты, диффузды, фиброзды, гангрены, гипертрофиялық).

Науқасты қарап тексеріңіз.

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
<b>Науқастың шағымы</b>	Бала мен анадан сұрастыру	
1. Пульпиттің асқынған және созылмалы түрінің өршуі кезінде өздігінен, жиі түнгі уақытта болатын; температура-лық және механикалық тітіркендіргіштерден; қысқа мерзімді немесе ұзақ мерзімді; ауыздық-талған (локализованные) — жанғыратын, солқылдайтын, тістеген кезде күшейетін, үнемі болатын аурулар	Жиі баланың өзі ауыратын тісті көрсетеді.  Бала өзі ауыратын тісті көрсете алмайды	<i>Жедел ошақты пульпит</i> кезінде ауру өздігінен болатын, жиі түнде, қысқа мерзімді ұстамалар, суық және ыстықтан болатын аурулар. <i>Жедел диффузды пульпит</i> кезінде ұстамалар ұзағырақ, жанғырып ауыратын жанғыратын, тістеген кезде күшейетін, тұрақты аурулар
2. Пульпиттің созылмалы түрлерінде баланың шағымы болмауы мүмкін	Жиі профилактикалық қарау кезінде анықталады	<i>Созылмалы фиброзды пульпит</i> кезінде жиі шағымдар болмайды, бірақ күрт тітіркендіргіштерден ауру пайда болуы мүмкін. <i>Созылмалы гангрены пульпит</i> кезінде: жиі ағымы симптомсыз; ыстықтан болатын ауру, ауыздан иістің шығуы.



## Кестенің жалғасы

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
		<i>Созылмалы гипертрофиялық пульпит</i> кезінде кан ағумен бірігетін механикалық тітіркендіргіштерден болатын ауру
Жалпы жағдайы, дене температурасы	Ата-анасынан мұқият сұрастыру	Жедел пульпит және созылмалы пульпиттің өршуі кезінде ұйқының нашар болуы, тәбетінің төмендеуі, бала тынымсыз, еркелейді, кейде дене температурасы көтеріледі
<b>Анамнез</b>		
1. Баланың өмір анамнезі, ауырып болған және ауырып жатқан аурулары, жасы		Тіс түбірінің резорбциясы немесе қалыптасу деңгейін анықтау үшін
2. Ауру анамнезі: тістің қашан ауырғаны, тіс дәрігеріне алғаш көмекке келгені, аурудың қанша уақыт созылатыны		Емдеу әдісін таңдау және аурудың қорытындысын болжау үшін мәні бар. Уақытылы қаралмаған және тісжегінің толық емес емі кезінде үдерістің үдеуі
<b>Науқасты объективті қарап тексеру</b>		
1. Баланың сыртқы келбеті	Қарау	<i>Жедел диффузды пульпит</i> кезінде коллатералды ісіну салдарынан беттің ассиметриясы болуы мүмкін
2. Лимфа түйіндерінің жағдайы: төменгі жақасты, иекасты, мойын	Пальпация	<i>Жедел диффузды, созылмалы гангрены, түрлері және созылмалы пульпиттің</i> өршуі кезінде лимфа түйіндерінің ұлғаюы
3. Ауызішілік қарау: а) себепкер тістің айналасындағы шырышты қабық	Айна көмегімен қарау	Гиперемия мен ісіну: <i>жедел диффузды, жиі созылмалы гангрены пульпит және созылмалы</i> кезінде өршу кезеңіндегі

## Кестенің жалғасы

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
б) тіс формуласын толтыру	Айна мен зонд көмегімен қарау	Зақымдалған тістерді анықтау
в) тіс жегі қуысының тіс қуысымен байланысы	Айна көмегімен қарау; зондпен шұқып тексеру анестезия жүргізгеннен кейін ғана мүмкін	Пульпиттің дамуы жабық тіс қуысы кезінде, көбінесе созылмалы түрлері кезінде мүмкін
Тіс жегі қуысының ұлпамен көрінетін байланыстың болуы кезінде тіс ұлпасының жағдайы — тек анестезия жүргізгеннен кейін	Айна мен зонд көмегімен қарау: тіс жегі қуысының тіс қуысымен байланысын анықтау үшін адекватты анестезиядан соң абайлап зондпен шұқып тексеру, көбінесе түбір инемен	<i>Асқынған ошақты және диффузды пульпит</i> кезінде ұлпа айқын қызыл түсті болады және мол қанайды. <i>Созылмалы фиброзды пульпит</i> кезінде ұлпа айқын қызыл, шамалы қанайды. <i>Гангрены</i> кезінде — ұлпа қанық қызыл, қоңыр, өзектің тереңінде және ауызында қанау мүмкін. <i>Гипертрофиялық</i> кезінде — ұлпа грануляциялық тінмен орын ауысады, тіс жегі қуысына өсіп кетеді, жеңіл түрткен кезде қанайды
Периодонт жағдайы	Перкуссия	<i>Жедел диффузды, созылмалы гангрены</i> пульпит және <i>өршу кезеңінде ауырады</i>
<b>Зерттеудің қосымша әдістері</b>		
Рентгенография, визиография	Рентген аппараты немесе визиограф көмегімен күдік туғызатын клиникалық мәліметтер кезінде зерттеу	Тіс түбірлерінің шынайы жағдайын — қалыптасу және резорбция дәрежесін, тіс жегі қуысының тереңдігін, ұлпа камерасының топографиясын, сонымен қатар, периодонт жағдайын — периодонталды саңылаудың енін, түбір бифуркациясының сүйек бағандары құрылысының жағдайын, тіс қуысын дәл тұйықтайтын пластинкасын,

Кестенің соңы

Диагностика кезендері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
		<p>тұрақты тіс ұрығының даму кезеңін, ұлпаішілік гранулеманың болуын анықтаймыз. Пульпиттің созылмалы түрлері кезінде рентгенограммада тісжегі қуысының тіс қуысымен байланысы анықталады. Созылмалы фиброзды пульпит кезінде түбір фуркациясындағы сүйек тіндерінің өзгерісі 50–57% кезінде анықталады, созылмалы гангрены пульпит кезінде — сүйек бағандары суреттерінің әлсізденуі 100%-ға дейін жетеді, альвеоланың кортикалды пластинкасының талшыктануы, кортикалды пластинканың бұзылуынсыз периодонттық санылаудың кеңеюі түрінде болады. Созылмалы гепертрофтық пульпит кезінде тісті қоршап жатқан сүйек тіні құрылымының өзгерістері рентгенограммада анықталмайды. Алынған мәліметтердің негізінде оптималды тісті емдеу әдісі таңдалады</p>
Остеоденситрометрия	Программалық жабдықталған визиограф	Тіс түбірі фуркациясындағы сүйек тінінің шынайы жағдайын — оптикалық тығыздығын, шартты бірлікпен көрсетілетін оптикалық тығыздықты анықтаймыз

Алынған мәліметтер негізінде тісті емдеудің оптималды әдісі таңдалады.

Асқынған ошақты пульпит кезінде уақытша тістер түбірлерінің қалыптаспаған кезде және уақытша тістер түбірлерінің резорбциясы кезінде экссудаттың жақсы ағуы салдарынан симптомдар әлсіз көрінетін болады, ол диагностикада қиындықтар туғызады.

Жіктемеге сәйкес алдын ала диагноз қойыңыз.

Ажырату диагностикасын жүргізіңіз.

Клиникалық көрінісі ұқсас аурулар	Пульпитке тән емес белгілер
1. Орташа тісжегі	Температуралық және химиялық тітіркендіргіштерден болатын, тітіркендіргішті жойғаннан кейін тез басылатын ауруға шағымдар
2. Асқынған түбір-ұшылық периодонтит	– Тістеген кезде күшейетін, үнемі өздігінен пайда болатын ауруға шағымдар. – Күрт ауыратын перкуссия. – Некроздалған ұлпа
3. Периодонттың созылмалы түрлері	– Некроздалған ұлпа. – Қосымша зерттеу әдістерін жүргізген кезде ретгенограммада периодонтитке тән өзгерістер
4. Жоғарғы жақ қуысының синуситі (гайморит)	– Тістер зақымдалмаған (интактный) болуы мүмкін. – Біржақты мұрыннан ағу, зақымдалған маңдай, мұрын түбі, қуыс аймағын пальпациялау кезінде күшейетін ауру. – Рентгенограммада зақымдалған қуыстың көленкеленуі

Жіктемеге сәйкес қорытынды диагноз қойыңыз.

**Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы: балалардың уақытша тістеріндегі пульпитті емдеу**

Емдеудің компоненттері	Емдік заттар	Бақылау критерийлері
<b>Пульпотомия (виталды ампутация)</b> Осы емдеу әдісін таңдауды түсіндіріңіз		Пульпотомия асқынған және созылмалы пульпиттің барлық түрлері кезінде көрсетіледі, гангреналы және периодонтит белгілерімен асқынған диффузды пульпитті қоспағанда.

## Кестенің жалғасы

Емдеудің компоненттері	Емдік заттар	Бақылау критерийлері
		Түбірі қалыптаспаған тістерде және түбір резорбциясының бастамасы кезінде ең тиімді таңдау
Емдеу әдісі қатаң асептиканы ұстануды талап етеді.		
<i>Емдеу кезеңдері</i>		
1. Жансыздандыру	Премедикация, дәрі-дәрмекті дайындықпен және алдын ала психотерапиялық байланыстырумен жалпы, инфильтрациялық немесе өткізгіш жансыздандыру	Тіндерді аурусыз егеп тазалау және ұлпаның ампутациясы
2. Тістің қатты тіндерін егеп тазалау, тіс қуысын ашу	Шар тәрізді, саңылаулық борлар, антисептиктер	Тісжегі қуысын антисептиктік өңдеуден соң тіс қуысын ашу қажет
3. Сауыттық ұлпаны ампутациялау және сағалық ұлпаны жою	Стерильді дөңгелек тәрізді немесе шар тәрізді борлар	Жыртылған жарадан кашу үшін экскаваторды қолданбау
4. Қан кетуді тоқтату	Гемостатикалық губканы, 0,1% адреналин ерітіндісімен 10–15 таңба астына тампон салу	Жара беткейі құрғақ
5. Антисептиктік өңдеу	Формокрезол, глутаральдегид, темір сульфаты бар препараттар	Қабыршағы түзу
6. Емдік сықпаны салу	Цинк-эвгенолды цемент, минералды триоксид агрегат	Емдік препарат өзектің ауызына салынады
7. Аралық төсеммен бірге салынатын пломба	Цинк-эвгенолды, шынниономерлі цементтер, композициялық пломбалық материалдар	Емнің тиімділігін бақылау қажеттілігі болған кезде пломбаны 2 қабылдауда орнатады
8. Диспансерлі бақылау	Рентгендік әдіс, остеоденситометрия	3, 6, 12 айдан кейін түбірдің толық қалыптасуына дейін бақылау

## Кестенің жалғасы

Емдеудің компоненттері	Емдік заттар	Бақылау критерийлері
<b>Пульпэктомия</b> (виталды экстирпация)		Тек қалыптасқан уақытша тістердегі пульпиттің барлық түрлерінде қолдану мүмкін, сонымен қатар, тіс сауыты сынғанда және ұлпа зақымданған кезде
<i>Емдеу кезеңдері</i> 1–3 кезеңдер виталды ампутациядағыдай		
4. Экстирпация	Пульпоэкстрактор	
5. Қан кетуді тоқтату	Түбір ине, сутегінің асқын тотығы, адреналин ерітіндісі	Өзектен қан кетудің жоқтығы
6. Өзекті антисептиктік өңдеу және оны пломбалау	Эвгенолды сықпа немесе майлы негіздегі басқа сықпалар	Сықпа алдыңғы тістерді боямау, ауыз қуысынан мұқият жуылу керек
7. Аралық төсемді және пломбаны салу	Тұрақты пломба үшін пломбалық материалдар	Эстетикалық талаптарды ұстана отырып, емдеуден соң 1 жылдан кейін. Түбірді сапасыз пломбалаған кезде асқынулар болу мүмкін
8. Диспансерлік бақылау	Рентгендік әдіс, остеоденситрометрия	
<b>Девиталды ампутация</b>		Түбірдің қалыптасу кезеңіне тәуелсіз уақытша азу тістерде және түбірі қалыптаспаған тұрақты азу тістерде. Түбір резорбциясы бар тістерде көрсетілмейді
<i>Емдеу кезеңдері</i> <i>1-қабылдау:</i>		
а) тісжегі қуысын жартылай егеп тазалау	Стоматологиялық кондырғы, борлар, экскаватор	Тісжегі қуысының табанына жақсы өтуді қалыптастыру
б) герметикалық таңба астына девитализациялаушы препаратты салу	Девитализациялаушы заттар (параформальдегид, триоксиметилен негізіндегі сықпалар)	Әсер ету ұзақтығы препаратты қолдану тәртібіне байланысты

Кестенің соңы

Емдеудің компоненттері	Емдік заттар	Бақылау критерийлері
	Фенол немесе фенол-формалинді 4–5 күнге таңба астына (сығылған тампон)	Түбір резорбциясы кезеңінде ұлпаның аз ауыратын кезінде
<i>2-қабылдау:</i>		
а) тісжегі қуысын қорытынды егіп тазалау, тіс қуысын ашу	Борлар	
б) ампутация	Стерильді борлар немесе өткір экскаватор	Өзектің ауызы денгейінде
в) таңба, резорцин-формалинді әдісті қолданумен девитализацияланған ұлпаға мумификация жүргізу	Резорцин-формалинді қоспаны 2–3 күнге таңба асты тампонда катализаторсыз	Таңбаның герметизациясы міндетті түрде!
<i>3-қабылдау</i>		
Өзек ауызына резорцин-формалинді сықпаны, дентинді, пломбаны салу	Резорцин-формалинді сықпа, пломбалық материалдар	Қоспаның полимеризациясы кезінде шыны тәрізді масса қалыптасады — тампон күшпен алынады; таңба герметизацияның бұзылысы кезінде әдісті қайталау қажет
<i>Диспансерлік бақылау</i>	Рентгендік әдіс, остеоденситрометрия	Емдеудің тиімділігін ем қабылдағаннан 1 жыл өткен соң анықтайды
Девиталды пульпэктомия (девиталды экстирпация)		Көрсеткіші: түбірі қалыптасқан уақытша тістерде
<i>Емдеу кезеңдері</i>		
<i>1-қабылдау</i> <i>2-қабылдау</i>	Девиталды ампутацияны қарау Пульпэктомияны қарау	
Диспансерлік бақылау басқа әдістердегідей		

## 2-САБАҚ. БАЛАЛАРДЫҢ ТҰБІРІ ҚАЛЫПТАСПАҒАН ЖӘНЕ ҚАЛЫПТАСҚАН ТҰРАҚТЫ ТІСТЕРІНДЕГІ ПУЛЬПИТ: ЭТИОЛОГИЯСЫ, ПАТОГЕНЕЗІ, КЛИНИКАЛЫҚ ЕМІ, ДИАГНОСТИКАСЫ

**Сабақтың мақсаты.** Балалардың тұрақты тістеріндегі пульпиттің әртүрлі формаларының клиникалық көріністерінің ерекшеліктерін оқып білу, диагностикалау әдістерін меңгеру.

### **Бастапқы білімді бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар**

1. Тістің даму кезеңіне байланысты балалардың тұрақты тістеріндегі ұлпа құрылысының ерекшеліктері.
2. Тұрақты тістегі тіс ұлпасының қабыну үдерісінің этиологиясы.
3. Пульпиттің түрлі жіктемесі.
4. Пульпиттің түрлі формаларының негізгі клиникалық белгілері. Тістің даму кезеңіне байланысты балалардың тұрақты тістеріндегі пульпиттің асқынған түрлерінің жергілікті және жалпы көріністерінің ерекшеліктері.
5. Тұрақты тістердегі пульпиттің түрлі формалары кезінде рентгендік өзгерістердің ерекшеліктері.

### **Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы: балалардың тұрақты тістеріндегі пульпиттің диагностикасы**

**Әрекет етудің мақсаты.** Симптом кешенін табу және белгілі аурудың сипаттамасымен арақатынасын белгілеу.

#### **Диагноз қоюдың схемасы**

- Орналасуы (тіс формуласы).
- Патология түрі (пульпит).
- Ағымы (асқынған, созылмалы, өршу кезеңіндегі созылмалы).
- Пульпиттің клиникалық түрі (ошақты, диффузды, фиброзды, гангрены, гипертрофиялық).



Науқасты қарап тексеріңіз.

Диагностика кезендері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
<b>Науқастың шағымы</b>	Баласы мен анасынан сұрастыру	
<p>1. Пульпиттің жедел және созылмалы түрінің өршуі кезінде өздігінен, жиі түнгі уақытта болатын; температура-лық және механикалық тітіркендіргіштерден; қысқа немесе ұзақ уақыттық; ауыздықталған — жаңғыратын-жаңғыратын; солқылдайтын, тістеген кезде күшейетін, үнемі болатын аурулар</p>	<p>Жиі баланың өзі ауыратын тісті көрсетеді.</p> <p>Бала өзі ауыратын тісті көрсете алмайды</p>	<p><i>Жедел ошақты пульпит</i> кезінде ауру өздігінен болатын, жиі түнде, қысқа мерзімді ұстамалар, суық және ыстықтан болатын аурулар.</p> <p><i>Жедел диффузды пульпит</i> кезінде ұстамалар ұзағырақ, жаңғыратын, жаңғырып ауырады, тістеген кезде күшейеді, тұрақты ауырады</p>
<p>2. Пульпиттің созылмалы түрлерінде баланың шағымы болмауы мүмкін</p>	<p>Жиі профилактикалық қарау кезінде анықталады</p>	<p>Созылмалы фиброзды пульпит кезінде жиі шағымдар болмайды, бірақ күрт тітіркендіргіштерден ауру пайда болуы мүмкін.</p> <p>Созылмалы гангрены пульпит кезінде: жиі ағымы симптомсыз; ыстықтан болатын ауру, ауыздан иістің шығуы.</p> <p>Созылмалы гипертрофиялық пульпит кезінде қан ағумен бірігетін механикалық тітіркендіргіштерден болатын ауру</p>
<p>Жалпы жағдайы, дене температурасы</p>	<p>Ата-анасын мұқият сұрастыру</p>	<p>Жедел пульпит және созылмалы пульпиттің өршуі кезінде ұйқының нашар болуы, тәбетінің төмендеуі, бала тынымсыз, еркелейді, кейде дене температурасы көтеріледі</p>

## Кестенің жалғасы

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
<b>Анамнез</b>		
1. Баланың өмір анамнезі, ауырып болған және ауырып жатқан аурулары, жасы	Сұрау	Тіс түбірінің қалыптасу деңгейін алдын ала анықтау үшін
2. Ауру анамнезі: тістің қашан ауырғаны, тіс дәрігеріне алғаш көмекке келгені, аурудың қанша уақытқа созылатыны	Сұрау	Емдеу әдісін таңдау және аурудың қорытындысын болжау үшін мәні бар. Уақытылы қаралмаған және тісжегінің толық емес емі кезінде үдерістің үдеюі
<b>Науқасты объективті қарап тексеру</b>		
1. Баланың сыртқы келбеті	Қарау	<i>Жедел диффузды пульпит және пульпиттің созылмалы түрінің өршуі кезінде коллатералды ісіну салдарынан беттің ассиметриясы болу мүмкін</i>
2. Лимфа түйіндерінің жағдайы: төменгі жақасты, иекасты, мойын	Пальпация	<i>Жедел диффузды, созылмалы гангреналы түрлері және созылмалы пульпиттің өршуі кезінде лимфа түйіндерінің ұлғаюы</i>
3. Ауызішілік қарау: а) себепкер тістің айналасындағы шырышты қабық	Айна көмегімен қарау	Гиперемия мен ісіну: <i>жедел диффузды, жиі созылмалы гангреналы пульпит және өршу кезеңіндегі созылмалы кезінде</i>
б) тіс формуласын толтыру	Айна мен зонд көмегімен қарау	Зақымдалған тістерді анықтау

## Кестенің жалғасы

Диагностика кезендері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
в) тұрақты тістерде тісжегі қуысын зерттеу: тіс қуысының астындағы дентиннің қалыңдығын, ауырсынуды анықтау	Зондпен шұқып тексеру, экскаватормен жұмсарған дентинді жою	<i>Пульпиттің жедел түрлері</i> кезінде манипуляциялар кезінде ауыратын тіс қуысының астында жұқа дентин қабаты
Тісжегі қуысының тіс қуысымен байланысы	Айна мен зонд көмегімен қарау, зондпен шұқып тексеру тек анестезия жүргізгеннен соң мүмкін	Созылмалы түрлеріне тән тіс қуысының жабық кезінде
Тіс пульпасының күйі — кариозды пульпалы қуыстың көзге көрініп тұрған білінуі болған кезде — тек анестезия жасағаннан соң	Айна мен зонд көмегімен қарау: абайлап зондтау, түбірлік инені қолданған дұрыс	<i>Жедел ошақты және диффузды пульпит</i> кезінде ұлпа айқын қызыл және мол қанайды. <i>Созылмалы фиброзды пульпит</i> кезінде — ұлпа айқын қызыл, шамалы қанайды. <i>Гангрена</i> лы кезінде — ұлпа қанық қызыл, қоңыр, өзектің тереңінде және ауызында қанау мүмкін. <i>Гипертрофиялы</i> кезінде — ұлпа грануляциялық тінмен орын ауысады, тісжегі қуысына өсіп кетеді, жеңіл түрткен кезде қанайды
Периодонт жағдайы	Перкуссия	<i>Жедел диффузды, созылмалы гангрена</i> лы <i>пульпит</i> және <i>өршу</i> кезеңінде ұлпа ауырады
<b>Зерттеудің қосымша әдістері</b>		
Рентгенография, визиография	Рентген аппараты немесе визиограф көмегімен күдік туғызатын клиникалық мәліметтер кезінде зерттеу	Тіс түбірлерінің шынайы жағдайын — қалыптасу дәрежесін, тісжегі қуысының тереңдігін, ұлпа камерасының

Кестенің жалғасы

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
		<p>топографиясын, сонымен қатар, периодонт жағдайын — периодонттық санылаудың енін, түбір бифуркациясының сүйек бағандары құрылысының жағдайын, тіс қуысын дәл тұйықтайтын пластинкасын, ұлпаішілік гранулеманың болуын анықтаймыз.</p> <p>Пульпиттің созылмалы түрлері кезінде рентгено-граммада тісжегі қуысының тіс қуысымен байланысы анықталады.</p> <p>Тұрақты тістерде пульпиттің түрлі формалары кезінде тісті қоршап жатқан сүйектің құрылымының өзгерістері рентгенограммада анықталмайды.</p> <p>Алынған мәліметтердің негізінде оптималды тісті емдеу әдісі таңдалады</p>
Электроодонтодиагностика (ЭОД; тек қалыптасқан тұрақты тістерде)	ЭОД үшін аппарат	<p>2–6 мкА — бүлінбеген (интактный) ұлпа.</p> <p>7–20 мкА — терең тісжегі, пульпитке өтеді.</p> <p>7–30 мкА — жедел ошақты, созылмалы фиброзды пульпит.</p> <p>40–50 мкА — жедел диффузды, созылмалы фиброзды пульпит.</p>

Кестенің соңы

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
		20–60 мкА — созылмалы гангреналы пульпит. 61–100 мкА — түбірлік ұлпаның өзектің тереңінде зақымдалуы. 101–200 мкА — ұлпаның өліеттенуі, периодонттын жанасу (тактильный) рецепторларының елеуі

Асқынған ошақты пульпит кезінде түбірі қалыптаспаған тұрақты тістер кезінде экссудаттың жақсы ағуы салдарынан симптомдар әлсіз көрінеді, ол диагностикада қиындықтар туғызады.

Жіктемеге сәйкес алдын ала диагноз қойыңыз.

Ажырату диагностикасын жүргізіңіз.

Клиникалық көрінісі ұқсас аурулар	Пульпитке тән емес белгілер
1. Терең тісжегі	– Температуралық және химиялық тітіркендіргіштерден болатын және тітіркендіргішті алғаннан кейін тез басылатын ауруға шағымдар. – Тісжегі қуысы табанын зондпен шұқып тексерген кезде сәл ауырсынады
2. Асқынған түбірұшылық периодонтит	– Тістеген кезде күшейетін, үнемі өздігінен пайда болатын ауруға шағымдар. – Күрт ауыратын перкуссия. – Некроздалған ұлпа
3. Периодонттың созылмалы түрлері	– Некроздалған ұлпа. – Қосымша зерттеу әдістерін жүргізген кезде ретгенограммада периодонтқа тән өзгерістер
4. Жоғарғы жақ қуысының синуситі (гайморит)	– Тістер бүлінбеген болуы мүмкін. – Зақымдалған қуыс, маңдай, мұрын түбінің аймағында пальпация кезінде күшейетін ауру, біржақты мұрыннан ағу. – Рентгенограммада зақымдалған қуыстың көлеңкеленуі

Жіктемеге сәйкес қорытынды диагноз қойыңыз.

## 3-САБАҚ. БАЛАЛАРДЫҢ ТҰРАҚТЫ ТІСТЕРІНДЕГІ ПУЛЬПИТТИ ЕМДЕУ: ҚАТЕЛІКТЕР, АСҚЫНУЛАР, БОЛЖАМЫ

**Сабақтың мақсаты.** Балалардың тұрақты тістеріндегі пульпитті әртүрлі әдістермен емдеу көрсеткіштерін анықтауды үйрену, емдеуді жүргізу және оның тиімділігін бағалау.

### **Бастапқы білімді бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар**

1. Әртүрлі жастағы балалардағы пульпитті емдеу әдістерін таңдайтын факторларды атап шығыңыз.
2. Емдік препараттармен ұлпаны тікелей жабудың (биологиялық әдіс) негізгі қағидалары қандай?
3. Емдік препараттармен ұлпаны тікелей жабуды (биологиялық әдіс) жүргізудің көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері қандай?
4. Емдік препараттармен ұлпаны тікелей жабу (биологиялық әдіс) пульпит емінің нәтижесі қандай?
5. Пульпит емінде виталды ампутация әдісін жүргізудің мақсаты қандай?
6. Жартылай пульпотомия (жартылай ампутация) жүргізу әдісі.
7. Пульпотомия (витальная ампутация) жүргізу әдісі.
8. Жартылай пульпэктомия (жоғарғы ампутация) жүргізудің әдісі.
9. Пульпотомия (виталды ампутация) әдісін қолдануға көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштер.
10. Пульпотомияның (виталды ампутация) түрлі әдістерімен пульпитті емдеудің нәтижесі қандай?
11. Девиталды ампутация әдісін жүргізудің мақсаты мен мәні қандай?
12. Балалардың тұрақты тістерінде пульпэктомия (экстрипация) әдісін қолдануға көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштер.
13. Балалардың тұрақты тістерінде виталды және девиталды пульпэктомия (экстрипация) жүргізудің әдісі.
14. Пульпиттің қандай түрлерінде жалпы ем тағайындау керек? Препараттарды атаңыз.

### Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы: балалардың тұрақты тістеріндегі пульпитті емдеу

Емнің компоненттері	Емдік заттар	Бақылау критерийлері
Консервативті емдеу		Түбірлері қалыптаспаған тістерде артығырақ көрінеді
		Қолдануда орынсыз: а) периодонтта қабыну белгілерімен диффузды пульпит кезінде, созылмалы гангреналы және гипертрофиялық пульпит кезінде; б) иммунитеті төмен балаларға; в) көптеген тісжегі кезінде
<i>Емдеу кезеңдері</i> <i>1-қабылдау:</i>		
а) жансыздандыру	Тісжегі қуысына анестетиктердің сулы ерітінділерімен аппликация. Инфильтрациялық немесе өткізгіштік анестезия	Деминерализацияланған дентин ұлпаға дәрілердің өтуін нашарлатады
б) жұмсарған дентинді жою	Өткір экскаватормен қабат-қабатпен, әр қабатты алғаннан кейін жансыздандырудың қайталануымен жүргізіледі	
	Тісжегі қуысын өңдеу новокаинның жылы ерітіндісімен, физиологиялық сұйықтықпен, құрғақ тампонмен жүргізіледі	Спирт пен эфирді қолдану — ұлпаның қосымша жаракаты
в) емдік таңбаны салу	Гидроокси кальций препараттары — емдік төсеніштер	
	Кен спектрлі антибиотиктер әсері, ферменттер, глюкокортикоидтар (1–3 күнге тампандағы ерітінділер)	Тек асқынған қабыну кезінде: ұзақ қабылдау кезінде ұлпаның репаративті қасиеттерін езуі мүмкін

## Кестенің жалғасы

Емнің компоненттері	Емдік заттар	Бақылау критерийлері
1. Ұлпаны алдын ала ашусыз тіс ұлпасына тікелей емес емдік препараттарды салуға жедел ошақты пульпит және терен тісжегі — ұлпаның гиперемиясы кезінде рұқсат етіледі, созылмалы фиброзды пульпиттің симптомсыз ағымы кезінде де мүмкін	Кальций гидроксиді препараттары — емдік төсеніштер	Бактериостататикалық қасиеттер мен ауруды басатын әсер. Қабынуды төмендетеді, ұлпаның пластикалық қызметін ынталандырады, фагоцитоз үдерісін белсендіреді, антимикробты әсерді ұзаққа сақтайды
2. Тікелей жабу — жедел диффузды және созылмалы фиброзды пульпит кезінде ашылған ұлпаға емдік препараттарды таңу		
<i>2-қабылдау</i>		
Таңбаны жою, емдік төсем үстіне аралық төсем мен тұрақты пломбаны салу	Сықпанын беткейіндегі қабатын жою және емдік зат әсерінің мерзімін ұзарту үшін жана бөлікті қосу рұқсат етіледі. Егер 1-қабылдауда дәрі тампонға салынған болса, онда 2-қабылдауда — гидроксиді Са негізіндегі сықпаны таңба астына салынады	Қатпайтын сықпалар үшін сулы дентиннен төсемді аралық төсем астына міндетті түрде салу
<i>3-қабылдау</i>		
Диспансерлік бақылау	Тұрақты пломба	
	Емдеуден кейін бірден және қайталанбалы тексеру кезінде бақылаулы рентгенография, ЭОД	Түбірі қалыптаспаған тістер — түбірдің толық қалыптасуына дейін, қалыптасқан түбірмен — 1 жылдан кем емес



Кестенің жалғасы

Емнің компоненттері	Емдік заттар	Бақылау критерийлері
<b>Балалардағы пульпитті хирургиялық емдеу әдістері</b>		
<b>Пульпотомия</b> (виталды ампутация). Осы емдеу әдісін таңдауды түсіндіріңіз		Пульпотомия жедел және созылмалы пульпиттің барлық түрлері кезінде көрсетіледі, гангреналы және периодонтит белгілерімен жедел диффузды пульпитті қоспағанда. Түбірі қалыптаспаған тістерде ең тиімді
Емдеу әдісі қатаң асептиканы ұстануды талап етеді.		
<i>Емдеу кезеңдері:</i>		
а) жансыздандыру	Премедикация, дәрі-дәрмекті дайындықпен және алдын ала психотерапиялық байланыстырумен жалпы, инфильтрациялық немесе өткізгіш жансыздандыру	Тіндерді аурусыз егеп тазалау және ұлпаның ампутациясы
б) тістің қатты тіндерін егеп тазалау, тіс қуысын ашу	Шар тәрізді, саңылаулық борлар, антисептиктер	Тісжегі қуысын антисептиктік өңдеуден соң тіс қуысын ашу қажет
в) сауыттық ұлпаны ампутациялау және ауыздық ұлпаны жою	Стерильді дөнгелек тәрізді немесе шар тәрізді қатты қортпалы борлар	Жыртылған жарадан қашу үшін экскаваторды қолданбау
г) қан кетуді тоқтату	Гемостатикалық губканы, 0,1% адреналин ерітіндісімен 10–15 таңба астына тампон салу	Жара беті құрғақ
д) емдік сықпаны, аралық төсемді және пломбаны салу	Биологиялық емдеу әдісі үшін қолданылатын заттар. Тұрақты пломба үшін шыныиономерлі цементтер қолданылады.	Емдеудің тиімділігін бақылау қажеттілігі болған кезде пломбаны 2 қабылдауда орнатады

## Кестенің жалғасы

Емнің компоненттері	Емдік заттар	Бақылау критерийлері
	Түбір қалыптасуының аяқталуынан кейін шыныиономерлі цементтің жоғарғы қабатын композитті материалға ауыстыру мүмкіндігі	
е) диспансерлі бақылау	Рентгендік әдіс	3, 6, 12 айдан кейін түбірдің толық қалыптасуына дейін бақылау
Жартылай пульпотомия — жартылай ампутация	Ұлпаның жалаңыштануымен тіс жаракаты кезінде (40 сағатқа дейін); 1–2 мм тереңдігінде жаракаттанған ұлпа аймағын жою; кезеңдер мен критерийлер құрамында кальций бар препараттарды қолданумен виталды ампутациядағыдай	
Жартылай пульпэктомия — жоғарғы ампутация	Бір түбірлі қалыптаспаған тұрақты тістерде созылмалы пульпиттің гангрены түрі кезінде; рентгендік бақылаумен түбір өзегінің кен балағына дейін ұлпаны жою; кезеңдер мен критерийлер құрамында кальций бар препараттарды қолданумен виталды ампутациядағыдай	
Пульпэктомия (виталды экстирпация)		Тек түбірі қалыптасқан тістердегі пульпиттің барлық түрлерінде қолдану мүмкін, сонымен қатар, тіс сауытының сынған және ұлпаның зақымданған кезінде
<i>Емдеу кезеңдері:</i> а, б, в — кезеңдер виталды ампутациядағыдай		
г) экстирпация	Пульпоэкстрактор	
д) қан кетуді тоқтату	Түбір ине, сутегінің асқын тотығы, адреналин ерітіндісі	
е) өзекті антисептиктік өңдеу және оны пломбалау	Эвгенолды, эндометазонды немесе майлы негіздегі басқа сықпалар	Сықпа алдыңғы тістерді боямау, ауыз қуысынан мұқият жуылу керек

## Кестенің жалғасы

Емнің компоненттері	Емдік заттар	Бакылау критерийлері
ж) аралық төсемді және пломбаны салу	Шыныиономерлі цементтер, компомерлер	Эстетикалық талаптарды ұстана отырып
з) диспансерлік бақылау	Рентгенография, визиография, ЭОД	Емдеуден соң 1 жылдан кейін. Түбірді сапасыз пломбалаған кезде асқынулар болуы мүмкін
<b>Девиталды ампутация</b>		Түбірлері қалыптаспаған тұрақты азу тістерде және виталды пульпотомия жүргізудің тиімсіз кезінде көрсетілген.
<i>Емдеу кезеңдері</i>		
<i>1-қабылдау:</i>		
а) тісжегі қуысын жартылай егеп тазалау	Стоматологиялық қондырғы, борлар; экскаватор	Тісжегі қуысының табанына жақсы өтуді қалыптастыру
б) уақытша таңба астына девитализациялаушы препаратты салу	Девитализациялаушы заттар (параформальдегид негізіндегі сықпалар)	Әсер ету ұзақтығы препаратты қолдану тәртібіне байланысты
<i>2-қабылдау:</i>		
а) тісжегі қуысын қорытынды егеп тазалау, тіс қуысын ашу	Борлар	
б) ампутация	Стерильді борлар немесе өткір экскаватор	Өзектің ауызы деңгейінде
в) девитализацияланған ұлпаға резорцин-формалинді әдіс көмегімен мумификацияны жүргізу, таңба	Катализаторсыз резорцин-формалинді қоспа тампонда таңба астына 2–3 күнге	Таңбанын герметизациясы міндетті түрде!

Кестенің соңы

Емнің компоненттері	Емдік заттар	Бақылау критерийлері
<i>3-қабылдау:</i>		
а) өзек ауызына резорцин-формалинді сықпаны, дентинді, пломбаны салу	Резорцин-формалинді сықпа, пломбалық материалдар	Қоспаның полимеризациясы кезінде шыны тәрізді масса қалыптасады — тампон күшпен алынады; таңба герметизацияның бұзылысы кезінде әдісті қайталау қажет
б) диспансерлік бақылау	Рентгенография, остеоденситометрия	Емнің тиімділігін анықтау үшін емдеуден соң 1 жылдан кейін
<b>Девиталды пульпэктомия (девиталды экстирпация)</b>		Көрсеткіші: түбірі қалыптасқан тұрақты тістерде
<i>Емдеу кезеңдері</i>		
1-қабылдау 2-қабылдау	Девиталды ампутацияны карау Пульпоэктомияны карау	
Диспансерлік бақылау	Басқа әдістердегідей	

**Балалардағы пульпитті емдеу үдерісіндегі асқынулар**

Баланың шағымдары, немесе асқынудың объективті белгілері	Асқынудың себептері	Қажетті шаралар мен манипуляциялар
Биологиялық емдеу әдісі кезінде. Жүргізілген анестезиядан кейін ұлпаның сезімталдылығын қалпына келтірген кезде ауырсыну	Емдеуге көрсетілімдер дұрыс емес анықталған немесе қолданылған заттар тиімсіз; емдеу технологиясының бұзылысы	Түбірі қалыптаспаған тістерде виталды ампутация, уақытша азу тістерде девиталды ампутация, түбірі қалыптасқан тістерде экстирпация
Виталды емдеу әдістері кезінде: ампутация, экстирпация		
Ұлпаның күрт ауырсынуы, анестезияға карамастан	Анестезия үшін әсері жеткіліксіз зат, анестезия техникасының бұзылысы	Ұлпа-ішілік анестезия

## Кестенің жалғасы

Баланың шағымдары, немесе асқынудың объективті белгілері	Асқынудың себептері	Қажетті шаралар мен манипуляциялар
Гемостатикалық және антисептиктік препараттарды қолданғаннан кейін 5 мин аралығында өзек ауызынан қанның ағуы	Нақты қойылмаған диагноз немесе дұрыс таңдалмаған емдеу әдісі	Диагнозды нақтыландыру; түбірі қалыптаспаған уақытша тістерде девиталды емдеу әдісін жүргізу, түбірі қалыптасқан тістерде — ұлпаның толыққанды экстрипациясы, гемостатикалық заттарды қайталанбалы қолдану
<b>Девиталды әдіс кезінде</b>		
Девитализациялаушы сықпаны салғаннан кейін бірден ауру пайда болады және басылмайды	Таңба астына жансыздандыратын зат салынбады; таңба ашылған ұлпаға қысым жасайды	Таңбаны шешу, ауруды басу, қайта девитализациялаушы сықпаны, жансыздандыратын сұйықтықпен тампонды салу; қысымсыз таңба
Девитаизациялаушы сықпаны салғаннан кейін 1–3 күннен соң тістеген кезде ауруы	Девитализациялаушы сықпанның көп мөлшері немесе уақытылы емес оны жою	Түбірі қалыптасқан тістерде — экстрипация, түбірі қалыптаспаған тістерде — жоғарғы ампутация, таңба астына унитиол немесе қабынуға қарсы заттарды 4–6 күнге
Ұлпаның ампутациясынан кейін резорцин — формалин қоспасымен тампонды өзектің азуына салған кезде бірден аурудың пайда болуы және басылмауы	Формалинмен жеткіліксіз өліеттенген түбір ұлпасының тітіркенуі	Өзек ауызындағы ұлпаны фенол немесе басқа химиялық заттармен коагуляциялау; таңба астына резорцин-формалин қоспасын қайта салу
Ұлпаны экстрипациялау үдерісінде өзектерден қатты қан ағу	1. Ұлпаның үзілуі, оны толық емес жою	Кең өзекке ұлпаны жақсы іліп алу үшін 2–3 пульпэкстракторды енгізу

Кестенің соңы

Баланың шағымдары, немесе асқынудың объективті белгілері	Асқынудың себептері	Қажетті шаралар мен манипуляциялар
	2. Кең апикалды саңылауға құрал-саймандардың терен өтуі	Таңба астына адреналинмен турунданы өзекте 1–2 күнге қалдырыңыз
Өзек түбір ұшына дейін пломбаланбаған (рентгенография мәліметтері бойынша)	Ұлпаны толық емес жою, жиі 1.4, 1.2, 2.2, 2.4, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 тістерде	Өзектен сықпаны шығару, ұлпаны жою, өзектің тар бөлігін кеңейту, рентгенография көмегімен оның өтімділігін тексеріп алғаннан соң, қайта өзекті пломбалау

## Пульпит емдеуінен кейінгі асқинулар

Баланың шағымдары немесе асқынудың объективті белгілері	Асқынудың себебі	Емделуі
<b>Виталды емдеу әдісі кезінде</b>		
Ауру солқылдаушы сипатта, шайнаған кезде күшейетін; жұмсақ тіндердің коллатералды ісінуі мен гиперемиясы; лимфаденит	Дұрыс емес емдеу көрсеткішін анықтау себебінен ұлпаның немесе оның бөлігінің ыдырауы немесе емдеу үдерісі кезінде ұлпаның инфицирленуі	Пломбаны жою, девиталды немесе экстирпациялық емдеу әдісін жүргізу, Уақытша тістерде периодонт жағынан қабыну белгілерінің өсуі кезінде тісті жұлу
Бақылау рентгенограммасында өзектің сопақ немесе шеңбер түрінде кенею анықталды (ұлпаішілік гранулема)	Емдеу үдерісінде ұлпаның терен жарақаты мен инфицирленуі	Пломбаны жою және эндодонтиялық ем жүргізу
Бақылау рентгенограммасында созылмалы периодонтка тән өзгерістер анықталды	Ұлпа некрозы	Созылмалы периодонтты емдеу

Кестенің соңы

Баланың шағымдары немесе асқынудың объективті белгілері	Асқынудың себебі	Емделуі
<b>Девиталды ампутация және аралас емдеу әдісі кезінде</b>		
Суықтан, ыстықтан, кейде тіске тістеген кезде аурулар	Түбірлік ұлпаның созылмалы қабынуы	Түбірі қалыптасқан тістерде экстрипация, түбірі қалыптаспаған тістерде жоғарғы ампутация
Қызылиекте жыланкөзді өтіс	Емдеу технологиясының бұзылысы салдарынан қабыну үдерісінің жалғасы	Периодонттың эндодонтиялық емі немесе уақытша тісті жұлу
Бакылау рентгенограммасында сүйек тінінің дистракциялық ошағы анықталды, уақытша тістер түбірлерінің патологиялық резорбциясы	Емдеу технологиясының бұзылысы салдарынан қабыну үдерісінің жалғасы	Уақытша тісті жұлу
Уақытша тістен дамитын қабыну кистасының клиникалық, рентгендік белгілері	Емдеу технологиясының бұзылысы салдарынан қабыну үдерісінің жалғасы	Цистотомия, уақытша тісті жұлу

## 8-семестр

# 1-САБАҚ. БАЛАЛАРДАҒЫ ПЕРИОДОНТИТТІҢ КЛАССИФИКАЦИЯСЫ, КЛИНИКАЛЫҚ АҒЫМЫНЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ, ДИАГНОСТИКАСЫ

**Сабақтың мақсаты.** Уақытша тістерде периодонтиттің түрлі формаларын диагностикалауды үйрену.

### **Бастапқы білімді бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар**

1. Уақытша тістерде периодонтит дамуына әкелетін себептер қандай?
2. Уақытша тістерде созылмалы периодонтиттің қандай түрі ең жиі анықталады?

### **М.И. Грошикова жіктемесі**

1. Жедел периодонтит.
2. Созылмалы периодонтит:
  - а) фиброзды;
  - б) гранулденуші;
  - в) гранулематозды.
3. Өршу кезіндегі созылмалы периодонтит.

### **МКБ-С жіктемесі**

**К04.4 Шығу тегі ұлпалы асқынған апикалды периодонтит**

ҚА жедел апикалды периодонтит

**К04.5 Созылмалы апикалды периодонтит**

Апикалды гранулема

**К04.6 Терең жарасы бар периапикалдық абсцесс**



- Қосылған:* денталды  
дентоальвеолярлы  
шығу тегі ұлпалы периодонттық абсцесс
- К04.60 Жоғарғы жақ қуысымен байланысы (терең жарасы) бар
- К04.61 Мұрын қуысымен байланысы (терең жарасы) бар
- К04.62 Ауыз қуысымен байланысы (терең жарасы) бар
- К04.63 Терімен байланысы (терең жарасы) бар
- К04.69 Анықталмаған жыланкөзбен периапикалдық абсцесс
- К04.7 Терең жарасы жоқ периапикалдық абсцесс**  
Денталды абсцесс  
Дентоальвеолярлы абсцесс  
Шығу тегі ұлпалы периодонттық абсцесс  
Терең жарасы жоқ периодонттық абсцесс
- К04.8 Түбірлік киста**  
*Қосылған:* киста:  
апикалды (периодонттық)  
периапикалды
- К04.80 Апикальды және бүйірлік
- К04.81 Қалдықты
- К04.82 Қабынулы параденталды
- Ерекшелік:* тістің қалыптасу үдерісінде дамыған
- К04.89 Анықталмаған түбірлік киста
- К04.9 Ұлпа және периодонттық тіндердің басқа және анықталмаған аурулары**

**Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы: балаларда уақытша тістердегі периодонттың диагностикасы**

**Әрекет етудің мақсаты.** Симптом кешенін табу және белгілі аурудың сипаттамасымен арақатынасын белгілеу.

Диагноз қойыңыз:

- нозологиялық;
- клиникалық ағымы (жедел, созылмалы, өршу кезеңіндегі созылмалы);
- этиологиясы — инфекциялық, травмалық, уытты;
- түрі — фиброзды, гранульденуші, гранулема тозды.

## Науқасты карап тексеріңіз.

Диагностика кезендері	Тексерудің шарттары мен заттары	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
<b>Шағымдар</b>	Анасы мен баласынан сұрау	
1. Жалпы жағдайы; дене температурасы		Жедел және созылмалы периодонтиттің өршу кезінде ұйқысы бұзылған, дене температурасы 38 °С-қа дейін және одан да жоғары; бала мазасыз; қанның клиникалық анализінде лейкоциттер санының, ЭТЖ жоғарылауы
2. Тісті түрткен және басқан кезде күшейетін, тұрақты, солқылдайтын аурулар		Жедел және созылмалы периодонтиттің өршу кезінде. Созылмалы периодонтит кезінде ауру негізінде болмайды немесе өте әлсіз көрінеді
3. Қызылиектің ісінуі, ауру тістің жұмсақ тіндерінің домбығуы		Жедел және созылмалы периодонтиттің өршу кезінде
<b>Анамнез</b>		
1. Баланың өмір анамнезі: – бала жасын ескеру	Анасын, әкесін немесе баламен еріп келген басқа туыстарын сұрастыру қажет	Уақытша тістердің жастық ауысу уақытын анықтау үшін
– түрлі ағзалар мен жүйелердің ауырып болған немесе қосарланған аурулары		Әлсіз балада периодонтит ағымының айқындылығы, жиі өршулер үшін алдын-ала жағдай жасалады
2. Ауру анамнезі (аурудың пайда болу уақыты, ертеде қабылданған емнің есебімен ағымының динамикасы)	Анамнез негізінде	Жедел түбір-ұшылық периодонтит жедел жалпы пульпит ағымымен қосарлануы мүмкін. Созылмалы периодонтит асқынған немесе тиімсіз пульпит емінен кейін дамитын нәтижесі болуы мүмкін

## Кестенің жалғасы

Диагностика кезендері	Тексерудің шарттары мен заттары	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
3. Тіс жаракатының болуы, жаракаттың мерзімі мен сипаты		Жедел түбірұшылық периодонтит тістің жедел жаракатының нәтижесі болуы мүмкін; созылмалы — жаракаттан кейін ұлпа өлімінің салдарынан алшак мерзімде
<b>Науқасты объективті тексеру</b>		
1. Бетті қарап тексеру (симметриялығын, тері жамылғысының жағдайын, жұмсақ тіндердің ісінуін, тіндер инфильтрациясын және т.б.)	Қарау және пальпациялау	Жедел және созылмалы периодонтиттің өршу кезінде ауырған тістің аймағында жұмсақ тіндердің домбығуы (ісінуі) және ауырсынуы мүмкін
2. Аймақтық лимфа түйіндерін пальпациялау		Жедел және созылмалы периодонтиттің өршу кезінде аймақтық лимфа түйіндері ұлғайған, пальпация кезінде ауырады. Созылмалы периодонтит кезінде лимфа түйіндері айтарлықтай үлкейген, пальпация кезінде сәл ауыратын немесе ауырмайды
3. Ауыз қуысын тексеру:	Қарау, пальпация, құрал-сайманды зерттеу (айна, зонд және т.б.)	
а) себепкер тіс аймағындағы шырышты қабаттың жағдайы		Жедел және созылмалы периодонтиттің өршу кезінде гиперемия, ісіну, тіндердің шектелген инфильтраты, пальпация кезінде ауырады. Периодонттың созылмалы түрлері кезінде қызылик тіндері ісіну мүмкін, альвеолярлы өсіндісінің шырышты қабығының мөлдірлігі анықталады, пальпация ауырсынусыз. Іріңді бөліністермен грануляцияға толған жыланкөз жолының болуы мүмкін

Кестенің соңы

Диагностика кезендері	Тексерудің шарттары мен заттары	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
б) тіс: түсі, сауыт бөлігінің сынуы. Тіс қағылып қалуы мүмкін		Тіс сауыты түсінің өзгеруі ұлпа некрозына, сауыт ұшының немесе бөлігінің сынуы — болған жарақатты көрсетеді
в) тістің қозғалғыштығы		Жедел және созылмалы периодонтиттің өршу кезінде анықталады. Созылмалы периодонтит кезінде сүйекте айқын деструкциялы үдерістер жағдайында болу мүмкін
г) периодонт реакциясы		
Вертикалды перкуссия		Жедел және созылмалы периодонтиттің өршу кезінде күрт ауырады; созылмалы кезінде — ауырсынусыз
д) тісжегі қуысын және ұлпа жағдайын зерттеу:	Зонд, айна	
— тісжегі қуысының тереңдігі		Уақытша тістерде терең емес тісжегі қуысы болу мүмкін
— тіс қуысымен байланысы		Барлық кезде анықталмайды
— ұлпа жағдайы		Некроздалған
— өзектердегі ауырсыну	Түбір ине	Қалыптасқан тістерде болмайды
— өзектің ұшында ауырсыну	Турундамен түбір ине, қағаз штифттар	Созылмалы гранулденуші периодонтит кезінде грануляцияның өсіп кетуі жағдайында қалыптаспаған тістерде болу мүмкін
— ұлпа камерасында ауырсыну	Зонд	Егер тісті емдеу басталған, бірақ аяқталмаған немесе тіс ертеде емделген, грануляция салдарынан түбірлер бифуркациясынан өсіп кеткен жағдайда болу мүмкін

Жіктемеге сәйкес алдын ала диагноз қойыңыз.

Арнайы зерттеу әдістері		
1. Рентгенография: а) периодонттың және айналасындағы сүйектің жағдайы	Рентген бөлмесі	Өзгерістер созылмалы периодонттың түрлі формалары, өру кезіндегі созылмалы периодонт үшін тән; созылмалы фиброзды және гранулематозды периодонтит сирек кездесетінін ескеру керек, созылмалы гранулденуші периодонтит басымырақ болады, осы кезде тек түбірлерде ғана емес, сонымен уақытша тістің бифуркация аймағында сүйек тінінің кең ыдырауы өте жиі анықталады
б) түбірлер жағдайы		Созылмалы гранулденуші периодонтит кезінде уақытша тістер түбірлерінің патологиялық резорбциясы жиі анықталады; ұсақ терең қуыстардың пайда болуымен периодонтта созылмалы қабыну үдерісінің нәтижесінде қалыптасқан уақытша тістерде патологиялық резорбция, түбірі қалыптаспаған уақытша тістерде резорбция басталу мүмкін, осы кезде уақытша тістердің түбірлері мен тұрақты тістердің фолликулалары ажыратылады (физиологиялық резорбция кезінде олар бір-біріне жақындайды). Асқынған периодонтит кезінде сүйек тінінде өзгерістер болмайды
2. ЭОД	ЭОД үшін аппарат	Уақытша тістерде мағынасыз

## Кестенің жалғасы

Ажыратпа диагностиканы жүргізіңіз		
Ұқсас клиникалық көрінісі бар ауруды таңданыз:		Периодонтка тән емес белгілер
1. Орташа тісжегі		Механикалық өңдеу кезінде эмаль — дентин шекарасында ауырсыну
2. Терең тісжегі		Тісжегі қуысы табаны бойымен зондпен шұқып тексерген және егеп тазалаған кезде ауырсыну
3. Жедел диффузды пульпит		Ұстама тәрізді сипаттағы аурулар, түнгі уақытта және температуралық тітіркендіргіштердің әсерінен аурудың жоғарылауы; зондпен шұқып тексерген кезде ұлпа күрт ауырады; он перкуссия, тістеген кезде ауыру, аймақтық лимфа түйіндерінің реакциясы болуы мүмкін
4. Созылмалы фиброзды пульпит		Сауыттық ұлпаны зондпен шұқып тексеру ауырсынады
5. Созылмалы гангреналы пульпит		Тіс қуысының тереңін немесе өзектерді зондпен шұқып тексеру кезінде ауырсынады
6. Жедел жақ периоститі		Тіс топтарында өтпелі қатпар бойымен инфильтрат немесе субпериосталды абсцесс
7. Радикулярлы киста		Рентгенограммада сүйек ақауының өлшемі 1 см; ақаудың анық шекарасы, себепкер тістің түбірлері ақаудың ішінде орналасады; тұрақты тіс ұрығының сауыты ақау ішінде орналасу мүмкін

Кестенің соңы

Ажыратпа диагностиканы жүргізіңіз		
8. Толық емес тістің шығуы, көрші тіске карай орын ауысқан		Шығып кеткен тіс орын ауыстырған жақта периодонттық санылау тарылған, карама-қарсы жақтан кеңейген, кортикалды табакша өзгермеген

Жіктемеге сәйкес қорытынды диагноз қойыңыз.


## 2-САБАҚ. БАЛАЛАРДЫҢ УАҚЫТША ТІСТЕРІНДЕГІ ПЕРИОДОНТИТТІ ЕМДЕУ

**Сабақтың мақсаты.** Уақытша тістердегі периодонтитті емдеу қағидаларын үйрену.

### Бастапқы білімді бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар

1. Уақытша тістердің түбір өзектерін пломбалау немен жүргізіледі?
2. Уақытша тістердің түбір өзектерінде дәрі-дәрмектік өндеуді немен жүргізеді?
3. Созылмалы периодонтит кезінде эндодонтиялық терапияның және уақытша тісті жұлудың көрсеткіштері қандай?

**Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы: балалардың уақытша тістеріндегі периодонтитті емдеу**

Емнің кезеңдері	Емдік заттар	Бақылау критерийлері
1. Эндодонтиялық емдеу	Емдеуге көрсеткіштер	Егер тіс түбірі қалыптасқан болса, онда резорбция белгілері болады, қозғалғыштығы жоқ; ыдырау ошақтары болар-болмас өлшемді, тұрақты тіс ұрығынан сүйек тіні қабатымен алшак орналасқан; соматикалық патология болмайды
	Жүргізу әдісі	Анестезия жүргізу; эндодонтиялық жолды қалыптастыру; өзектің жұмысшы ұзындығын анықтау (рентгендік ұзындықтан 2–3 мм қысқа); өзекті тазалау және қалыптастыру; дезинфекция үшін дәрімен өндеу; кептіру;



Кестенің соңы

Емнің кезеңдері	Емдік заттар	Бақылау критерийлері
		сорылатын пломбалық материалдармен (цинк-оксид-эвгинолды сықпа, йодоформ немесе кальций гидроксиды негізіндегі сықпалар) өзекті пломбалау; тістің анатомиялық пішінін қалыптастыру
2. Стоматолог-хирургқа бағыттау	Хирургиялық бөлімше немесе бөлме	Тісті жұлу: асқынған және созылмалы периодонтиттің өршу кезінде, жыланкөз жолының болуы, сүйек тінінің ыдырауы, қабыну үдерісінің тұрақты тіс ұрығына өту қаупі кезінде, тіс сауыты бөлігінің анағұрлым бұзылысы, II–III дәрежесіндегі тістің қозғалғыштығы, түбір резорбциясы, жалпы патологиямен қосарланған көптеген тісжегі кезінде
3. Диспансерлік бақылау	Қарау, емделген тіс маңындағы өтпелі қатпарды пальпациялау, қозғалғыштықты анықтау	3–6 айдан соң жыланкөз жолының пайда болуы; пальпация кезінде сүйек тінінің резорбциясы анықталады (тиімсіз ем кезінде)
	Рентгендік зерттеу	Түбірдің патологиялық резорбциясы немесе рентгенограммада анықталған тіндер деструкция ошағынын жоғарылауы — тісті жұлуға көрсеткіш

# 3-САБАҚ. БАЛАЛАРДЫҢ ТҰРАҚТЫ ТІСТЕРІНДЕГІ ПЕРИОДОНТИТТИ ЕМДЕУ

**Сабактың мақсаты.** Тұрақты тістердегі периодонтитті емдеудің негізгі қағидалары мен әдістерін үйрену.

## Бастапқы білімді бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар

1. Периодонтит кезінде стоматологиялық жедел жәрдем көрсеткіштерін анықтаныз (жедел, өршу кезіндегі созылмалы).

2. Стоматологиялық жедел жәрдем кезінде емдеу шаралары мен олардың тәртібін атап өтіңіз.

**Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы:** балалардың тұрақты тістеріндегі периодонтитті емдеу

Емдеу кезеңдері	Емдеу заттары	Бағалау критерийлері
<b>Жедел жәрдем</b>		
1. Тістің түбір өзегі арқылы экссудаттың шығуын камтамасыз ету	Турбинді бор машина, борлар, эндодонтиялық құралдар (пульпэкстрактор, К-файлдар, Н-файлдар, эндодонтиялық шприцтер, қағаз штифттер), антисептик ерітінділері (хлоргексидин, мирамистин, натрий гипохлориді)	Жедел немесе созылмалы периодонтиттің өршу кезінде: – тіс қуысын ашу, өліеттенген ұлпаны жою, түбір өзектерін механикалық және медикоментозды өңдеу, экссудаттың тиімді шығуына көз жеткізу, антисептиктермен өзекті жуу, кептіру, антисептикпен (Формокрезол, Крезофен, Рокль № 4, 8) турунданы түбір өзегінің ауызында қалдыру; – негізінде антибиотиктер, кортикостероидтар, кальций гидроксиді бар сықпамен уақытша пломбалау мүмкін; тісті уақытша пломбамен 1–2 тәулікке жабу

Емдеу кезендері	Емдеу заттары	Бағалау критерийлері
2. Қабынуға қарсы терапияны тағайындаңыз	Сульфаниламидті және антигистаминді препараттар, поливитаминдер, кальций препараттары, көрсетілім бойынша антибиотиктер, ас тұзы ерітіндісімен, шөптер қайнатпасымен шаю	Жедел немесе созылмалы периодонтиттің өршу кезінде (жастық мөлшерінде)
3. Түбір өзектерінде уақытша пломбалауды жүргізу	Кальций гидроксиді негізіндегі препараттар	Түбір өзегіне 3–4 аптаға енгізу, кейін алмастыру
4. Стоматолог-хирургқа бағыттау	Хирургиялық бөлімше немесе бөлме	Өтпелі катпар бойымен тілік жасау (көрсетілім бойынша); жак сүйектерінің остеомиелиті кезінде жұлу; емдеудің он әсерінің болмауы кезінде, созылмалы үдерістің өршуімен қосарланатын сүйек тіні, тіс түбірі резорбциясының жалғасы
<b>Жоспарлы ем созылмалы периодонтиттен кейін және өршуді жойған соң жүргізіледі</b>		
1. Тісжегі қуысын егеп тазалау, тіс қуысын ашу	Стоматологиялық қондырғы	Түбір өзегі топографиясын ескере отырып
2. Ыдыраған ұлпаны жою, түбір өзегін механикалық өңдеу	Эндодонтиялық құралдар (пульпэкстрактор, К-файлдар, Н-файлдар)	Түбір өзегінің толық өтуіне дейін
3. Өзектердің антисептикалық өңдеуін жүргізу	Антисептиктер, индикатор-препараттар	Түбір өзегінің толық тазаруына және периапикалдық тіндерден экссудацияның тоқтауына дейін

Кестенің жалғасы

Емдеу кезеңдері	Емдеу заттары	Бағалау критерийлері
4. Түбірдің жоғарғы ұшы бөлігінен грануляцияны жою	Инфильтрациялық, интралигаментарлы, өзекшілік анестезия, пульпэкстракторлар, диатермокоагуляция	Түбірі қалыптастаған тұрақты тістерде гранульденуші периодонтит кезінде грануляциялық тіннің кең балаққа өсіп кету кезінде
5. Физиотерапиялық ем жүргізу	Трансканалды электрофорез	Өтілмейтін немесе нашар өтілетін түбір өзектерімен қалыптасқан тұрақты үлкен азу тістерде
6. Түбір өзегін уақытша пломбалау	Түбір өзегін уақытша пломбалауға арналған сықпалар (құрамында антибиотиктер, кортикостероидты препараттар, кальций гидроксиді, йодоформ бар)	Қабыну белгілерінің жойылуына дейін, резорбция ошағы өлшемінің кішіреюі және сүйек тінінің қалыпқа келу белгілерінің пайда болуы; түбірі қалыптаспаған тұрақты тістерді емдеу кезінде апексофикация, апексогенездің рентгендік белгілерінің пайда болуына дейін
7. Түбір өзегін қорытынды пломбалау	Майлы негіздегі сықпалар, эпоксидті шайырлар негізіндегі; құрамында гидроксипатит, кальций гидроксиді бар; латералды және вертикалды конденсация әдістері	
8. Түбір өзектерін пломба салғаннан кейін рентгендік бақылау	Рентгендік бөлімшеге бағыттаныз	Түбір өзектері пломбалық материалдармен толық және біркелкі толуы керек
9. Диспансерлік бақылау	Қарау, емделген тіс маңындағы өтпелі қатпарды пальпациялау, козғалғыштықты анықтау	3—6 айдан соң жыланкөз жолының пайда болуы; пальпация кезінде сүйек тінінің резорбциясы анықталады (тиімсіз ем кезінде)

Кестенің соңы

Емдеу кезендері	Емдеу заттары	Бағалау критерийлері
	Рентгендік зерттеу	<p>3–6 айдан соң:</p> <p>а) сүйек тінінің калпына келуі, апексофикация, түбірдің өсуі мен дамуының жалғасы (апексогенез);</p> <p>б) деструкция ошағы өзгеріссіз — байқау, түбір өзегін қайта уақытша пломбалау;</p> <p>в) резорбция ошағының айтарлықтай ұлғаюуы кезінде бір түбірлі тістерде түбір ұшының резекциясы көрсетілген. Үлкен азу тістер жұлуға жатады</p>

## 4-САБАҚ. ТІСТІҢ ҚАТТЫ ТІНДЕРІНІҢ ДАМУ АҚАУЛАРЫ

**Сабақтың мақсаты.** Одонтодисплазияның тұқымқуалайтын және жүре пайда болатын түрлі формаларының клиникалық көріністерінің ерекшеліктерін оқып білу. Ажырату диагностика әдістерін меңгеру.

### **Бастапқы білімді бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар**

1. Тіс кіреукесінің гипоплазиясы деген не?
2. Жергілікті және жүйелі кіреуке гипоплазиясының себептерін көрсетіңіз.
3. Флюороздың клиникалық түрлері.
4. Тіс кіреукесінің тісжегіден тыс зақымданулардың жіктемесі.
5. Тұқымқуалайтын одонтодисплазияның жіктемесі.
6. Тұқымқуалайтын одонтодисплазияның қандай клиникалық түрлері үшін тіс түбірлерінің қалыпты құрылысы тән; кіреуке құрылысының бұзылысы — тіс сауыты түсінің өзгерісі, кіреуке қабатының азаюы немесе аплазия?
7. Тұқымқуалайтын одонтодисплазияның қандай клиникалық түрлері үшін тіс түбірі ұзындығының өзгерісі, олардың атипиялық құрылысы, дентин гиперестезиясы тән?
8. Тұқымқуалайтын одонтодисплазияның қандай клиникалық түрлері тән: жарып шыққан тістер қалыпты көлемді және формалы, кіреуке сұр түсті, жарқыншақталады, жаланаштанған дентин тез жойылып кетеді, осы кезде тітіркендіргіштерден болатын ауруға шағым болмайды, өйткені тістің сауыт бөлігі мен түбір өзектері тығындалған?

### **МКБ-С жіктемесі**

#### **K00.3 Теңбілді тістер**

*Ерекшелік:* тістердегі шөгінділер (өсінділер) (K03.6)

Тернер тістері (K00.46)

#### **K00.30 Кіреукенің эпидемиялық (флюорозды) теңбілі (тістер флюорозы)**

- K00.31 Кіреукенің эпидемиялық емес теңбілі (кіреукенің флюорозды емес күңгіттенуі)
- K00.39 Анықталмаған теңбілді тістер
- K00.4 Тістер қалыптасуындағы бұзылыс**  
*Ерекшілік:* тұқымқуалайтын құрылым бұзылысы (K00.5)  
 Гетчисон күрек тістері (A50.51)  
 теңбілді тістер (K00.3)  
 тута жидектері түрінде үлкен азу тістер (A50.52)
- K00.40 Кіреуке гипоплазиясы
- K00.41 Кіреукенің пренаталды гипоплазиясы
- K00.42 Кіреукенің неонаталды гипоплазиясы
- K00.43 Кіреукенің гипоплазиясы мен аплазиясы
- K00.44 Дилацерация (кіреуке жырықтары)
- K00.45 Одонтодисплазия (аймақтық одонтодисплазия)
- K00.46 Тернер тістері
- K00.48 Басқа тістер қалыптасу бұзылыстары
- K00.49 Анықталмаған тістер қалыптасуының бұзылыстары
- K00.5 Басқа тарауларда жіктелмеген тістер құрылымдарының тұқымқуалайтын бұзылыстары**  
 K00.50 Аяқталмаған амелогенез  
 K00.51 Аяқталмаған дентиногенез  
 K00.52 Аяқталмаған остеогенез кезінде тістердегі өзгерістер (Q78.0)  
 K00.58 Аяқталмаған одонтогенез  
 K00.59 Анықталмаған тістер құрылымдарының тұқымқуалайтын бұзылыстары
- K00.8 Тістер дамуының басқа бұзылыстары**  
*Қосылған:* ҚА айқын тістердің боялуы  
*Ерекшелік:* шығуы локалды тістер түсінің өзгерісі (K03.6, K03.7)  
 K00.80 Қан топтарының сәйкессіздігі салдарынан қалыптасу үдерісі кезіндегі тістер түсінің өзгерісі  
 K00.81 Билиарлы жүйенің туа пайда болған ақауы салдарынан қалыптасу үдерісі кезіндегі тістер түсінің өзгерісі  
 K00.82 Порфирия салдарынан қалыптасу үдерісі кезіндегі тістер түсінің өзгерісі  
 K00.83 Тетрациклинді қабылдау салдарынан қалыптасу үдерісі кезіндегі тістер түсінің өзгерісі  
 K00.88 Басқа анықталған тістер дамуының бұзылысы
- K00.9 Анықталмаған тістер дамуының бұзылысы**

**М.И. Грошикова жіктемесі**

1. Фолликулдық даму кезеңінде пайда болған тістің қатты тіндерінің патологиясы:
  - а) тістер кіреукесінің гипоплазиясы (жергілікті, ошақты және жүйелі);
  - б) тістер кіреукесінің гиперплазиясы;
  - в) тістер флюорозы;
  - г) тістер қатты тіндерінің тұқымқуалайтын бұзылысы (жетілмеген амелогенез, дентиногенез, остеогенез және одонтогенез);
  - д) тістер тіндері дамуының дәрілік және уытты бұзылыстары.
2. Тістер жарып шыққаннан кейін дамыған тістер қатты тіндерінің патологиясы:
  - а) тістердің патологиялық қажалуы;
  - б) тістердің сына тәрізді ақауы;
  - в) тістердің эрозиясы;
  - г) тістер тіндері дамуының дәрілік және уытты бұзылысы;
  - д) тістер жаракаты;
  - е) тістер қатты тіндерінің некрозы;
  - ж) тістер қатты тіндерінің гиперестезиясы.

**Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы: жүре пайда болған одонтодисплазияның диагностикасы**

**Әрекет етудің мақсаты.** Симптом кешенін табу және белгілі аурудың сипаттамасымен арақатынасын белгілеу.

Диагноз қойыңыз (нозологиялық):

- гипоплазия: жергілікті, ошақты, жүйелі, оның түрлері (дақты, жүлделі, кесе тәрізді, байланысқан, аплазия);
- тістер кіреукесінің гиперплазиясы;
- тістердің эпидемиялық флюорозы (штрихты, дақты, бор тәрізді теңбіл, эрозиялы, деструкциялы);
- тістер тіндері дамуының дәрілік және уытты бұзылысы (тетрацилинді тістер).

Диагностикалау кезеңдері	Тексерудің шарттары мен заттары	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
Анасы мен баласынан сұрау <b>Шағымдар</b>	Тілектестік қарым-қатынас арқылы анасы мен баласымен байланыс орнату	Жиі косметикалық ақау (флюороз, тістер тіндері дамуының дәрілік және уытты бұзылысы, гипоплазия).



## Кестенің жалғасы

Диагностикалау кезендері	Тексерудің шарттары мен заттары	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
		<p>Ауырсыну сезіміне:</p> <p>а) кіреукенің жүйелі гипоплазиясы (КЖГ) жүлгелі, біріккен түрлерінде және кіреукенің аплазиясы кезінде;</p> <p>б) бор тәрізді тенбілді, эрозиялы, деструкциялы түрлеріндегі флюороз</p>
<b>Анамнез</b>		
<p>1. Өмір анамнезі:</p> <p>а) отбасылық анамнез;</p> <p>б) дамуының антенаталды кезеңінде;</p> <p>в) уақытынан ерте немесе екпіндеп босану</p>	<p>Мәліметті анасы немесе баланы ерте жастан тәрбиелеген адам айтады</p>	<p>Кеш токсикоздар, жүктілік кезіндегі анасының аурулары уақытша тістердің КЖГ себебі болу мүмкін. Жетілмеген балаларда уақытша тістердің гипоплазиясы жиі кездеседі, ол су-тұз алмасудың бұзылысымен байланысты</p>
<p>г) ертеде ауырған аурулар, олардың ауырлығы, егер ауруханаға жатқызбаған болса, онда қандай мерзімге</p>		<p>Соматикалық аурулар, су-тұз алмасудың бұзылысы КЖГ себебі болады</p>
<p>д) қандай дәрілер қабылдаған</p>		<p>Тетрациклин қабылдауы тістер түсін өзгертеді, ал үлкен доза кезінде тістер кіреукесі түсінің өзгерісімен біріккен КЖГ дамиды</p>
<p>е) уақытша тістердің аурулары (созылмалы пенриодонтит, жарақат)</p>		<p>Жергілікті гипоплазия себебі</p>
<p>ж) экстремалды әсерлер: сәулелену, жақ-бет аймағының жарақаттары</p>		<p>Жарақат, соның ішінде сәулелену тістер тобы дамуының бұзылысын шақыру мүмкін (ошақты гипоплазия)</p>

## Кестенің жалғасы

Диагностикалау кезеңдері	Тексерудің шарттары мен заттары	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
з) бала жасы және эндемиялық аймақта тұру кезеңі		Тістердің қалыптасу кезеңінде фтормен интаксикация флюорозды шақырады
<b>2. Ауру анамнезі:</b>		
а) кіреуке өзгерісінің даму уақыты (жарып шыққанға дейін немесе жарып шыққаннан кейін)	Мәліметті анасы немесе баланы ерте жастан тәрбиелеген адам айтады	Гипоплазия, флюороз, тістер тіндері дамуының дәрілік және уытты бұзылысы кезінде тістер кіреуке өзгерісімен жарып шығады
б) қатты тіндерінің өзгеру динамикасы		Кіреукенің жүлделі, біріккен түрлері және кіреуке аплазиясы кезінде сынуы, жүйелі гипоплазия, бор тәрізді тенбілді, эрозиялы, флюороздың деструкциялы түрлерінде
<b>Науқасты объективті тексеру</b>		
1. Бетті қарап тексеру, лимфа түйіндерін пальпациялау		
2. Ауыз қуысын тексеру: тістер өлшемі мен түрлерін, түсін, жылтырлығы, барлық тістердің мөлдірлігі	Қарауға арналған стоматологиялық құрал-саймандар жиынтығы, үлкейтетін айна	КЖГ кезінде дақтар немесе ақаулар организмдегі алмасу үдерістерінің бұзылысында қалыптасатын тіс кіреукесі аймағында қалыптасады; ақаулар суреті симметриялы, әдетте оң және сол бөліктерінің айналы келісуімен; зақымдалу қатан бір деңгейде; күрек және сүйір тістерде тек сауыттын вестибулярлы беткейі деңгейінде. Флюороз кезінде, әдетте аттас тістер немесе барлық тістер зақымдалады; ақау суреті мен дақтар әртүрлі, олар ретсіз орналасады, тістердің барлық беткейлері зақымданады. Тетрациклинді тістер үшін ашық сарыдан қара қоңырға дейінгі түстер тән,

## Кестенің жалғасы

Диагностикалау кезеңдері	Тексерудің шарттары мен заттары	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
		осы кезде күндізгі сәулеге ұшырайтын сауыт бөліктері әдетте көк сұр түсті; ақырғы жылдары сирек кездеседі, себебі жүкті әйелдерге және ерте жастағы балаларға тетрациклинді тағайындау тыйым салынады (цитотоксикалық әсер етеді). Жергілікті гипоплазия кезінде бір тістің қатты тіндері зақымдалады; ақаудың пішіні мен түсі еркінше
3. Зондпен шұқып тексеру: кіреуке ақауының тереңдігін және жалаңаштанған дентиннің жағдайын (жұмсаруын, ауырсынуын) анықтаңыз	Диагностикалық зонд	Шығуы тісжегі емес қатты тіндердің барлық аурулары кезінде жалаңаштанған дентин тығыз; дентиннің ауырсынуы сирек байқалады гипоплазияның түрлі формалары кезінде (жұлгесі, біріккен түрлері және кіреукенің аплазиясы); флюороздың бор тәрізді теңбілді, эрозиялы, деструкциялы түрлерінде
Алдын ала диагноз қойыңыз (нозологиялық)		
<b>Зерттеудің қосымша әдістері</b>		
1. Рентгендік әдіс	Баланы рентген бөлмесіне ортопантограммаға немесе панорамды суретке бағыттаңыз	
2. Виталды бояу (колориметрия)		Жүре пайда болған одонтодисплазия кезінде тіс кіреукесі боялмайды

Кестенің соңы

Диагностикалау кезеңдері	Тексерудің шарттары мен заттары	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
<b>Ажырату диагностикасы</b> Ұқсас клиникалық көрінісі бар ауруды тандаңыз:		
а) дақ сатысындағы көптеген тісжегі		Белгілер кіреуке гипоплазиясының дақты түрі, флюороз, жетілмеген амелогенез үшін тән емес; кіреукеде жылтырсыз бор тәрізді дақтардың пайда болуы; тістер жарып шыққан соң, әдетте мойын аймағында, түрлі минералдау кезеңіндегі тістерде 2% метилен көгі ерітіндісімен виталды боялу
б) беткей тісжегі		Тістер жарып шыққан соң дақтардың минералсыздану аймағымен пайда болуы (дақ ортасында кіреукенің жұмсаруы); басқа жерде орналасатын (саңылау, апроксималды беткей) көптеген тісжегі

Тістер қатты тіндерінің зақымдану ауырлығымен түрін көрсетіп, қорытынды диагноз (нозологиялық) қойыңыз.

#### Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы: тұқымқуалайтын одонтодисплазияның диагностикасы

**Әрекет етудің мақсаты.** Симптом кешенін табу және белгілі аурудың сипаттамасымен арақатынасын белгілеу.

Диагноз қойыңыз (нозологиялық):

- жетілмеген амелогенез;
- жетілмеген дентиногенез;
- жетілмеген одонтогенез (Стейнтон–Капдепон синдромы).

Диагностикалау кезеңдері	Тексерудің шарттары мен заттары	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
Анасы мен баласынан сұрау <b>Шағымдар</b>	Тілектестік қарым-қатынас арқылы анасы мен баласымен байланыс орнату	Жиі косметикалық ақауға

## Кестенің жалғасы

Диагностикалау кезеңдері	Тексерудің шарттары мен заттары	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
<b>Анамнез</b>		
1. Өмір анамнезі: а) отбасылық анамнез	Мәліметті анасы немесе баланы ерте жастан тәрбиелеген адам айтады	Қатты тіндер құрылымдарының тұқымқуалайтын бұзылысы кезінде жақын немесе алыс туыстарында ұқсас өзгерістер анықталады
б) дамудың антенаталды кезеңінде		
в) уақытынан ерте немесе екпіндеп босану		
г) ертеде ауырған аурулар, олардың ауырлығы, егер ауруханаға жатқызбаған болса, онда қандай мерзімге		
д) қандай дәрілер қабылдаған		
е) уақытша тістердің аурулары (созылмалы перниодонтиттер, жарақаттар)		
ж) экстремалды әсерлер: сәулелену, жақ — бет аймағының жарақаттары		
з) бала жасы және эндемиялық аймақта тұру кезеңі		
<b>2. Ауру анамнезі:</b>		
а) кіреуке өзгерісінің даму уақыты (жарып шыққанға дейін немесе жарып шыққаннан кейін)	Мәліметті анасы немесе баланы ерте жастан тәрбиелеген адам айтады	Тұқымқуалайтын амелогенез және Стейнтон–Капдепон синдромы кезінде тістер өзгерген сауытпен жарып шығады

Кестенің соңы

Диагностикалау кезендері	Тексерудің шарттары мен заттары	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
б) қатты тіндерінің өзгеру динамикасы		Кіреукенің түсуі, сыну салдарынан өзгерістер артады; Стейтон–Капдепон дисплазиясы кезінде кіреуке сулы сұр түсті, кейінірек дентиннің патологиялық қажалуы қосылады
<b>Науқасты объективті тексеру</b>		
1. Бетті қарап тексеру, лимфа түйіндерін пальпациялау	Қарауға арналған стоматологиялық құрал-саймандар жиынтығы, үлкейтетін айна	Стейтон–Капдепон дисплазиясы кезінде тістердің патологиялық қажалуы үшін тістем биіктігінің және беттің төменгі үштен бір бөлігінің төмендеуі тән
2. Ауыз қуысын тексеру: тістер өлшемі мен түрлерін, түсін, жылтырлығы, барлық тістердің мөлдірлігі		Тұқымқуалайтын аурулар кезінде қалыптасу мерзіміне тәуелсіз уақытша және тұрақты тістер зақымдалады. Жетілмеген дентиногенез кезінде кіреуке түсі өзгеру мүмкін (көкшіл сұр), қарау кезінде анықталады. Жетілмеген амелогенез үшін кіреуке түрінің көптеген бұзылыстары (гипсті, сызатты жұқару) тән, кіреукенің түсуінен кейін жаланастанған дентин (ақшыл сарыдан қара қоңырға дейін) көрінеді. Стейтон–Капдепон дисплазиясы кезінде кіреуке түсі өзгерген, дентин мен кіреукенің патологиялық қажалуы айқын, дентин түсі ақшыл сарыдан қара қоңырға дейін, жоғары мөлдірлікке ие, кәріптасты еске түсіреді. Уақытша және тұрақты тістер зақымдалған

Алдын ала диагноз қойыңыз (нозологиялық).

<b>Зерттеудің қосымша әдістері</b>		
1. Рентгендік әдіс	Баланы рентген бөлмесіне ортопантограммаға немесе панорамды суретке бағыттаныз	Тіс қуысы мен өзектерінің облитерациясы, қысқа түбірлер жетілмеген дентиногенез және Стейтон–Капдепон дисплазиясы үшін тән; осы аурулар кезінде басқа тістерде созылмалы периодонтит даму мүмкін
2. Виталды бояу (колориметрия)		
3. Ұлпаның электрқозғыштығы	ЭОД	Ұлпа қозғыштығының жоқтығы оның өліеттену кезінде байқалады; жетілмеген дентиногенез және Стейтон–Капдепон дисплазиясы кезінде ұлпа қозғыштығының төмендеуі мүмкін
<b>Ажыратпа диагностика</b>		
Ұқсас клиникалық көрінісі бар ауруды таңдаңыз:		
а) тұқымқуалайтын амелогенез; б) Стейтон–Капдепон дисплазиясы; в) жетілмеген дентиногенез; г) кіреукеңің жүйелі гипоплазиясы; д) флюороз; е) тістер тіні дамуының медикоментозды және уытты бұзылысы (тетрациклинді тістер)	Отбасылы анамнез, ауру анамнезі, қатты тіндер өзгерісінің динамикасы, сыртқы карау, ауыз қуысын карау, рентгендік әдіс	

Тістер қатты тіндерінің зақымдану ауырлығымен түрін көрсетіп, қорытынды диагноз (нозологиялық) қойыңыз.

## 5-САБАҚ. БАЛАЛАР ТІСТЕРІНДЕГІ ЖЕДЕЛ ЖАРАҚАТТАРДЫҢ ДИАГНОСТИКАСЫ

**Сабақтың мақсаты.** Балалар тістеріндегі жедел жарақаттардың әртүрлі формаларының ажырату диагностикасын және диагностикалау әдістерін меңгеру.

### **Бастапқы білімді бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар**

1. Тістің жедел жарақатына не жатады?
2. Тұрақты тісті соғып алу кезінде жарақат алғаннан кейінгі алғашқы 2–3 күнде болатын клиникалық белгілерді атаныз.
3. Жарақат алғаннан кейін алғашқы күндері уақытша тістің толық емес шығып кетуі кезіндегі клиникалық белгілерді атаныз.
4. Жарақат алғаннан кейінгі алғашқы күндері кіреуке және дентин деңгейінде тұрақты тіссауыттың сынуының клиникалық белгілерін атаныз.
5. Жарақат алғаннан кейінгі алғашқы күндері ұлпанын жарақаттануымен тұрақты тіс сауытының сынуы кезіндегі клиникалық белгілерді атаңыз.
6. Қалыптасқан тұрақты тістің қадалып шығуының рентгендік белгілерін атаныз.

### **Тістердің асқынған жарақатының МКБ-С жіктемесі**

#### **S02.5 Тістің сынуы**

*Қосылған:* алғашқы (сүт) және тұрақты тістердің сынуы

S02.50 Тек тіс кіреукесінің сынуы

Кіреуке жарқыншағы

S02.51 Ұлпаның жарақатынсыз тіс сауытының сынуы

S02.52 Ұлпаның жарақатымен тіс сауытының сынуы

S02.53 Тіс түбірінің сынуы



- S02.54 Тіс сауыты мен түбірінің сынуы
- S02.57 Тістің көптеген сынулары
- S02.59 Анықталмаған тістің сынуы
- S03.2 Тістің шығып кетуі
- S03.20 Тістің люксациясы
- S03.21 Интрузия немесе экструзия
- S03.22 Тістің шығуы (экзотикуляция)

### **Н.М. Чупрынина бойынша тістердің асқынған жарақатының жіктемесі**

1. Соғылу.
2. Шығып кету.
  - 2.1. Толық емес:
    - а) тістің орын ауысуынсыз;
    - б) көрші тіске қарай орын ауысуы;
    - в) бойлық осі бойынша тістің айналуы;
    - г) вестибулярлы бағыттағы сауыттың орын ауысуы;
    - д) окклюзионды бөгелген жазықтық жағына орын ауысу.
  - 2.2. Қадалған.
  - 2.3. Толық.
3. Жарықтар.
4. Сыну (көлденең, қиғаш, бойлай).
  - 4.1. Кіреуке аймағындағы сауыттар.
  - 4.2. Тіс қуысының ашылуынсыз кіреуке және дентин аймағындағы сауыттар.
  - 4.3. Тіс қуысының ашылуымен кіреуке және дентин аймағындағы сауыттар.
  - 4.4. Кіреуке, дентин және цемент аймағындағы тістер (қиғаш, бойлай).
  - 4.5. Мойын аймағындағы, ортаңғы және жоғарғы ұшылық бөлігіндегі түбірлер.
5. Біріккен (аралас) жарақаттар.
6. Ұрық жарақаттары.

### **Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы: балалар тістеріндегі асқынған жарақаттардың диагностикасы мен ажыратпалы диагностикасы**

**Әрекет етудің мақсаты.** Симптомдар кешенін анықтап алып, оны балалар ТАЖ-ның әр алуан түрлерінің клиникалық көріністері мен ағымының белгілі сипаттамасымен салыстыру.

Диагностикалау кезеңдері	Тексерудің шарттары мен құралдары	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
<b>Анасы мен баласынан сұрау</b>	Ата-анасы мен баласымен әңгімелесу	Ауру — балаларда ТЖЖ түрлі этиологиясының міндетті симптомы
1. Шағымдар:	Сондай	
а) аурудың пайда болуы, аурудың сипаты — асқынған, сырқырап ауыратын, тістегеннен және шайнағаннан кейін пайда болатын, барлық уақытта ауыратын		Балаларда ТЖЖ барлық түрлері аурумен қосарланады
б) баланың жалпы жағдайының бұзылуы: ұйқының, тәбетінің бұзылысы, әлсіздік	Сондай	Баланың жалпы жағдайы нашарлаған немесе нашарламаған, әлде ол болар-болмас нашарлаған
2. Өмір анамнезі: ауырып болған немесе қосарланған аурулар, өмір жағдайы, спорт түрлерімен шұғылданған және т.б.	Сондай	Уақытша тістем кезінде ТЖЖ жиі 2,5–3 жаста кездеседі; ол баланың білуге құмарлығымен, қорғаныштық және тұрақты емес жүйке-бұлшықет рефлекстерінің жоқтығымен; ауыспалы және тұрақты тістемде жиі жарақаттану 8–9 жаста болады; бұл спортпен шұғылданудың белсенді бастамасымен байланысты балалардың тәртібіне ересектер жағынан қажетті бақылаудың жоқтығы
3. Ауру анамнезі: қашан және неден жарақат алған, қайда бала жарақат алған, ауру дамуының динамикасы қандай (ісінудің, аурудың ұлғаюы), қандай ем жүргізілген	Сондай	Өте маңызды жарақаттың уақытын, жарақаттаушы агенттің түрін, орталық жүйке жүйесінің (ОЖЖ) зақымдану белгілерінің болуы немесе жоқтығын анықтау, жүргізілген емнің сипаты және т.б.

## Кестенің жалғасы

Диагностикалау кезеңдері	Тексерудің шарттары мен құралдары	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
<b>Медициналық құжаттармен танысу</b>	Консультацияға бағыттау және аурудың диагнозын көрсетіп емдеу және көрсетілген ем: ауру тарихынан көшірмелер, баланың даму тарихынан көшірмелер	Медициналық құжаттардың болуы алынған жаракат, жүргізілген ем, баланың қосарланған патологиясы туралы толығырақ және нақты мәліметтер береді; құжаттар сұрау жолы арқылы ата-анасы мен баласынан алынған мәліметтерді толықтырады
<b>Баланы объективті қарау</b>	Баланы қарау	
1. Баланың жалпы жағдайының бағасы — қанағаттанарлық, орташа ауырлықты, ауыр. ОЖЖ зақымдану белгілерінің болуы немесе жоқтығына көңіл бөліңіз		ТАЖ кезінде балаларда жалпы жағдайы әдетте зиян шекпейді; кейбір жағдайларда ОЖЖ зақымдану белгілері байқалу мүмкін: жалпы тежелу, бас айналу, лоқсу, құсу, есінің қысқа уақытқа жоғалуы және т.б.
2. ТАЖ кезінде жергілікті статусты анықтаңыз: терінің жағдайы, гематоманың болуы, ауырсыну, локализациясы және т.б.	Сыртқы қарау және пальпациялау	ТЖЖ кезінде балада жаракат аймағындағы терінің ауырсынуы байқалу мүмкін, кейде сыдырулар және одан терең жаралар, сирек зақымдану аймағында гематомалар
3. Ауыз қуысын қарау (тістердің, тілдің, аранның, тандай доғаларының, жұтқыншақтың артқы бөлігінің шырышты қабақтың, өтпелі қатпардың жағдайы)	Қарау, тістердің перкуссиясы, сынық және тісжегі қуысының беткейін зондпен шұқып тексеру	Тістер қозғалғыштығының болуы, сол немесе басқа жаққа олардың орын ауысуы, сауыттардың сынуы түрлі тереңдікте және алуан түрлі бағыттағы соғылуды немесе эмаль мен дентин деңгейінде ұлпаның зақымдалуымен және зақымдалуынсыз толық шығуы болжауға мүмкіндік береді; тіс қуысында тістің жоқтығы тістің толық шығып кетуі немесе қадалған шығып кетуі туралы куәландырады

Кестенің жалғасы

Диагностикалау кезеңдері	Тексерудің шарттары мен құралдары	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
<b>Қосымша зерттеу әдістері</b>		
1. Рентгенография	Рентген бөлмесіне бағыттау	<p>Тістің соғылуы кезінде рентгенограммада өзгерістер анықталмайды.</p> <p>Толық емес шығып кету кезінде периодонттық саңылау бір жақтан көрінбейді, ал қарсы жақтан — кенейген.</p> <p>Қадалып шығып кету кезінде тіс қысқарып проекцияланады — түбірдің ұшы (немесе оның қалыптасқан бөлігі) көрші тістерден сүйекке жоғары (төмен) енген.</p> <p>Кіреуке, кіреуке мен дентин деңгейіндегі сауыттың сынуы, сауыттың қызылиек науасынан (жоғары немесе төмен) мойын бөлігінде сынуы кезінде сүйек тінінде және сүйек түбірінде өзгерістер болмайды.</p> <p>Тіс түбірінің сынуы кезінде сынықтың жінішке сызығы әртүрлі деңгейде және түрлі бағытта, жарқыншақтардың жылжуы кезінде сынық сызығы жуанырақ</p>
2. ЭОД	Баланы физиотерапиялық бөлімшеге бағыттау	<p>Тұрақты тістердің соғылуы кезінде ЭОД нәтижелері бірінші күндері жиі 40–60 мкА дейін төмендейді, сирек 150–200 мкА дейін.</p> <p>Тұрақты қалыптасқан тістердің толық емес шығып кетуі кезінде ЭОД жиі 200 мкА дейін төмендейді.</p> <p>Тұрақты тістердің қадалып шығып кетуі кезінде ЭОД солай күрт 200 мкА дейін төмендейді.</p>

Кестенің соңы

Диагностикалау кезендері	Тексерудің шарттары мен құралдары	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
		<p>Кіреуке денгейіндегі сауыттың сынуы кезінде ЭОД нәтижелері қалыптыға сәйкес, кіреуке және дентин денгейінде алғашқы күндері мен аптасында ЭОД төмендейді.</p> <p>Ұлпаның зақымдануымен сауыттың сынуы кезінде ЭОД нәтижелері көрсетілмеген.</p>
		<p>Ұлпаның өмір сүру қабілеттілігін сақтап түбірдің сынуы кезінде ЭОД нәтижелері шамалы төмендеген (10–20 мкА дейін), егер ұлпа зақымдалса, онда ол 150–200 дейін төмендейді.</p> <p>Уақытша тістердің соғылуы мен толық емес шығып кетуі кезінде ЭОД көрсетілмейді</p>
3. Термоодонто-диагностика	Диагностикалау заттары: құрғақ мұз, қыздырылған гуттаперча, көмірқышқылы, тіс техникалық балауыз	<p>Ұлпаның ұзақ мерзімде температураны өзгеруін сезбеуі (1 айдан артық) оның некрозға ұшырағанын білдіреді температуралық тітіркендіргіштер көмегімен жаракаттанған тістердің ғана емес, сонымен қатар, көрші тістер температурасының ауысу реакциясын анықтайды; температураны өзгерісіне ұзақ уақыт (1 айдан көп) реакцияның болмауы кезінде ұлпа некрозы деп болжауға болады</p>

Алынған симптом кешенін балаларда ТЖЖ оқу әдебиетіндегі белгілі сипаттамамен сәйкестендіріңіз және зақымдану түрі мен оның орналасуын көрсетіп диагноз қойыңыз.

Мысалы: кіреуке денгейіндегі 6.1 тіс сауытының сынуы; 5.2 тістің толық емес шығуы.

# 6-САБАҚ. БАЛАЛАР ТІСТЕРІНІҢ ЖЕДЕЛ ЖАРАҚАТЫН ЕМДЕУДЕГІ ЕРЕКШЕЛІКТЕР

**Сабақтың мақсаты.** Балалар тістерінің жедел жарақатын емдеу әдістерін үйрену.

## **Бастапқы білімді бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар**

1. ТЖЖ кезінде стоматологиялық жедел жәрдемге көрсеткіштерін анықтаныз.
2. Стоматологиялық жедел жәрдем кезінде емдік шаралар мен олардың тәртібін атаңыз.

## **Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы: балалар тістерінің асқынған жарақатының емі**

Емдеу компоненттері	Емдеу заттары	Тиімділік критерийлері
Тістің соғылуы:		
а) аянышты тамақтану тәртібі		Тамақтану кезінде ауырсынудың төмендеуі
б) жарақаттанған тісті окклюзиядан шығару	Ұсақ дисперсті финирлер көмегімен антагонист кіреукесін егелеу	Тістеу кезінде ауырсынудың болмауы
в) тіс ұлпасы жағдайын бақылау	Физиотерапиялық бөлімше — электро-одонтометрия	Тіс ұлпасының электр қозғыштығының қалпына келуі — сауығуы, сезімталдылықтың үдемелі төмендеуі ұлпа некрозын көрсетеді
Тістердің шығуы 1. Тұрақты тістің кадалып және толық емес шығуы:		

## Кестенің жалғасы

Емдеу компоненттері	Емдеу заттары	Тиімділік критерийлері
а) тістің хирургиялық репозициясы — тістемге тістерді орнату	Анестезия мен репозиция үшін құрал-саймандар мен заттар	Тістің дұрыс орнына түсуі мен бекіту
б) шинирлеу	Сымды-композитті шиналардан немесе тез қататын пластмассадан каппалар	Тісті дұрыс орнында 2–4 апта ұстау
в) ұлпаның өліеттенуі кезінде эндодонтиялық ем	Эндодонтиялық құрал-саймандар, пломбалық материалдар	Тіс түбірінің және айналасындағы тіндердің жағдайын бір жыл арасында бақылау керек, мүмкін олардың резорбциясы
2. Тұрақты тістің толық шығуы:		
а) тістің реплантациясы	Эндодонтия мен реплантацияға арналған құрал-саймандар; эндодонтиялық өңдеуден кейін өзекті шыныиономерлі цементпен пломбалау	Тез арада тіс дәрігеріне жүгіну кезінде жағымды нәтиже болады. Түбірдің резорбциясы мүмкін
б) шинирлеу	Сымды-композитті, баулы шина, тез қататын пластмасса	Мықты бекіту реплантация нәтижелерін жақсартады
3. Қалыптаспаған уақытша тістердің кадалған және толық емес шығуы		
Тіс ұлпасының өмір сүру жағдайына динамикалық бақылау	Анамнез жинау, пальпация, рентгендік зерттеу	Уақытша тістердің ерте жоғалуы кезінде тістемнің өзгеруін ескеру
4. Қалыптасқан уақытша тістердегі кадалған және толық емес шығуы		
Тісті жұлу	Хирургиялық бөлімше	Қабынуды және тұрақты тістер ұрығын зақымдауды ескеру

## Кестенің жалғасы

Емдеу компоненттері	Емдеу заттары	Тиімділік критерийлері
Сауыттың сынуы 1. Кіреуке деңгейінде:		
а) тістің үшкір шетін жою	Ұсақ дисперсті финирлер көмегімен егеу	Ауыз қуысы шырышты қабығының жарақатын ескеру
б) сынық сызығы бойымен кіреукені бекіту	Сынық сызығын фторлакпен жабу	Кіреуке жылтырлығын қалпына келтіру
в) тіс ұлпасы жағдайын бақылау	ЭОД	Әдетте, ЭОД нәтижелері қалыптыға сай
2. Ұлпаның ашылуынсыз қалыптаспаған тұрақты тістердің дентин деңгейінде:		
а) дентинді жараны жабу	Кальций гидроксиді негізіндегі емдік аралық материалдар	Түбір қалыптасуын рентгендік әдіспен жылына 2 рет түбір қалыптасуының соңына дейін динамикалық бақылау
б) бұрыштардың бірінің сынуы кезінде сауыттың анатомиялық пішінін қалпына келтіру	Компомер немесе шыныиономерлі цемент	
в) сауыттың кесу қыры бойымен ақауы кезінде тіс ұлпасының инфицирленуін болдырмау мақсатында сыну сызығын жабу	Болатты шапталған немесе поликарбоксилатты сауыт шыныиономерлі цементке бекітуімен	Түбір қалыптасуын жылына 2 рет түбір қалыптасуының соңына дейін динамикалық бақылау
3. Қуыстың ашылуынсыз қалыптасқан тұрақты тістердің дентин және кіреуке деңгейінде		
Тістің анатомиялық пішінін қалпына келтіру	Сәулелі полимеризациялы композитті материалдар	Тіс ұлпасының өмір сүру қабілеттілігін динамикалық бақылау (ЭОД, рентгенография)



## Кестенің жалғасы

Емдеу компоненттері	Емдеу заттары	Тиімділік критерийлері
4. Тіс қуысының ашылуымен қалыптаспаған тұрақты тістердің дентин деңгейінде:		
а) жарақат сәтінен 4 сағатқа дейін	Кальций гидрооксиді препараттарын колданумен барлық ұлпаны сақтау (ұлпаны тікелей жабу)	Шағымдардың болмауы; түбір қалыптасуының жалғасын динамикалық бақылау (рентгенография)
б) жарақат сәтінен 48 сағатқа дейін жартылай пульпотомия көрсетіледі	Сауыт ұлпасының бөлігін беткейден 2–3 мм тереңдікте кесу; кальций гидрооксиді негізіндегі және шыныиономерлі цемент препараттарымен эндодонтиялық жараны жабу	Шағымдардың болмауы; түбір қалыптасуының жалғасын динамикалық бақылау (рентгенография)
в) сауыт бөлігіндегі ұлпаның өлеттенуі кезінде пульпотомия көрсетіледі	Сау тіндер аймағында кесу, кейін реакцияларға қабілеті бар тіс тініне таңғыш салу	Шағымдардың болмауы; түбір қалыптасуының жалғасын динамикалық бақылау (рентгенография)
5. Қалыптасқан тұрақты тістерде тіс қуысының ашылуымен дентин аймағында:		
а) экстирпациялық әдіс	Эндодонтияға арналған құрал-саймандар мен материалдар	Өзектің пломбалау сапасын рентгендік бақылау
б) сауыттың анатомиялық пішінін қалпына келтіру	Сынық салымына немесе штифтке бекітуімен композитті материалдар	Жақсы эстетикалық әсер, пародонт тіндерінде патологиялық өзгерістердің жоқтығы
Тұрақты тістер түбірлерінің сынуы		
1. Ұлпаның өмір сүру қабілеттілігін сақтай отырып:		

## Кестенің жалғасы

Емдеу компоненттері	Емдеу заттары	Тиімділік критерийлері
а) қозғалғыштықтың 1 дәрежесі кезінде шинирлеу	Сымды-композитті, баулы шина, тез қататын пластмасса	Ұлпа жағдайына динамикалық бақылау (ЭОД)
б) емдеудің физикалық әдістері	УЖЖ-терапия, лазерлі сәулелендіру және т.б. жүргізуге арналған аппараттар	Ұлпанын өмір сүру қабілеттілігін сақтау
2. Үзілумен және кейінгі тіс ұлпасының некрозымен: а) репозиция, жарқыншақтарды сәйкестендіру және тісті шинирлеу		Сыну аймағындағы тіндердің жазыла бастауының 4 нұсқасын ажыратады: 1) сынық сызығына қатты кальцинацияланған тіндердің өсуі:
б) эндодонтиялық ем	Эндодонтияға арналған құрал-саймандар мен материалдар	Сынықтың жінішке санылауы және тістің жақсы иммобилизациясы кезінде мүмкін; ұлпа жағынан сынық сызығына пролиферациялайтын одонтобластар көшіп енеді, ал сыртқы беткейден — периодонттың дәнекертіні; клиникалық сауыт бөлігінің қозғалуының азаюы анықталады; ұлпанын электр қозғыштығы он жаққа, кейін қарсы жаққа (екі бөлігінде де ұлпанын облитерациясы жүреді) өзгеруі мүмкін; рентгендік сынық сызығындағы үшкір қырлардың дөңгеленуі және сүйек тінінде қабыну үдерістерінің болмауы анықталады;

## Кестенің жалғасы

Емдеу компоненттері	Емдеу заттары	Тиімділік критерийлері
		<p>2) периодонттық байламның сынық сызығына өсіп енуі: сынық сызығына жақын өзек жолы бойымен екіншілік дентин қалыптасуы жүреді, ол жаңа апикалды саңылаудың пайда болуына әкеледі; екі фрагмент өзінің жеке апикалды саңылауына ие (сауыт фрагменті аймағында қалыпты конфигурациялы және апикалды фрагментте жіңішке); рентгенограммада сынық сызығы, сынық сызығындағы фрагмент қырларының дөңгеленуі жақсы анықталады: тіс қалыпты, сонымен қатар, біршама жоғарылаған қозғалғыштыққа ие болуы мүмкін;</p> <p>3) сынық сызығына сүйектің және периодонттық тіндердің өсіп енуі: альвеолярлы өсінділердің вертикалды өсуінің аяқталуына дейін болған түбірлердің сынуы кезінде болуы мүмкін; осы кезде фрагменттер арасында сүйек тәрізді құрылымдардың дамуы жүреді. Екі фрагментте де периодонттық саңылау тегістелген, қабыну белгілерісіз, фрагмент шеттері дөңгелектенген;</p>

Кестенің жалғасы

Емдеу компоненттері	Емдеу заттары	Тиімділік критерийлері
		<p>4) сынық сызығына грануляциялық тіннің өсіп енуі: ұлпаның өліеттенуі және сауыт фрагментінің дер кезінде эндодонтиялық емнің болмауы кезінде немесе егер сынық сызығы инфицирленген болса, зақымдалған периодонттық санылау арқылы ауыз қуысымен байланысу салдарынан болады; 3—4 аптадан кейін рентгенограммадағы өзгерістер: периодонттық санылаудың біршама кенеюі, сынық сызығы жақынында сүйек тінінің резорбциясы (грануляциялы тінмен алмасуы); клиникалық: тістің түсі өзгерген, экструзия және жоғарғы қозғалғыштық; жыланкөз қалыптасуы мүмкін; мұндай сауығып кету нұсқасы жағымсыз</p>
<p>в) сауытты фрагменттің эндодонтиялық емінің қажеттілігі ұлпа некрозы белгілерінің клиникалық және рентгендік негізінде 2 және 4 аптадан кейін бақылап қарау арқылы анықталады. Кен ашылған сауыттың фрагментін механикалық және медикоментозды өңдеу, пломбалау</p>		

Кестенің соңы

Емдеу компоненттері	Емдеу заттары	Тиімділік критерийлері
<p>шектес тыс өңдеудің жоғарғы қауіпімен және сынық сызығына пломбалық материалдың шығуымен асқынады. Қауіпті төмендету үшін сауыттық фрагментті кальций гидроксидімен уақытша пломбалау тағайындалады, апексофикациямен аналогия бойынша қатты тіндерден барьердің дамуын индуцирлеу үшін. Үдерістің тұрақтануынан кейін (түбір фрагментінде дистракцияның жоғалуы) түбір өзегін пломбалайды</p>		
<p>Уақытша тістер түбірлерінің сынуы:</p>		
<p>– тісті жұлу</p>	<p>Хирургиялық бөлімше</p>	<p>Ұрықтың қабынуы мен зақымдалуын ескертеді</p>

## 9-семестр

# 1–3 САБАҚ. БАЛАЛАРДАҒЫ АУЫЗ ҚУЫСЫ ШЫРЫШТЫ ҚАБЫҒЫНЫҢ ЗАҚЫМДАНУЫН ЕМДЕУ ЖӘНЕ КЛИНИКАЛЫҚ АҒЫМЫНЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

**Сабактың мақсаты.** Этиологиясы түрлі ауыз қуысы шырышты қабығының зақымдануларын диагностикалауда және кешенді емдеу шараларын жүргізуді үйрену.

**Ауыз қуысы шырышты қабығының МКБ-С жіктемесі**

- B00**        **Гепатит вирусымен шақырылған инфекция**
  - B00.11 Еріннің жай ұшығы
  - B00.2X Ұшықты гингивостоматит
- B01**        **Желді шешек**
  - B01.8X Ауыз қуысында көрінуі
- B05**        **Қызылша**
  - B05.8X Ауыз қуысында көрінуі
- B06**        **Қызамық**
  - B06.8X Ауыз қуысында көрінуі
- K12**        **Стоматит және туыстас зақымданулар**
- K12.0**      **Ауыз қуысының қайталанбалы афталары**
  - K12.02 Ұшық тәрізді стоматит (ұшық тәрізді бөртпелер)
  - K12.03 Беднар афталары
  - K12.04 Жарақаттық ойық — жаралану
  - K12.08 Басқа анықталған ауыз қуысының қайталанбалы афталары
  - K12.09 Анықталмаған ауыз қуысының қайталанбалы афталары

**K12.1 Стоматиттің басқа түрлері**

K12.10 Артефициалды стоматит

K12.11 «Географиялық» стоматит

K12.13 Таңдайдын папиллярлы гиперплазиясы

K12.14 «Мақталы білік» контактты стоматиті

K12.18 Басқа анықталған стоматиттің түрлері

K12.19 Анықталмаған стоматит

**K13 Ерін мен ауыз қуысы шырышты қабығының басқа аурулары**

K13.00 Ангулярлы хейлит, ангулярлы хейлоз, еріннің жабысқан жерінің жырығы (ауыздық) БТЖК

K13.01 Апостематозды glandулярлы хейлит

K13.02 Эксфолиативті хейлит

K13.03 ҚА хейлит

K13.04 Хейлодения

K13.08 Басқа анықталған ерін аурулары

K13.09 Анықталмаған ерін аурулары

**K13.1 Ұрт пен ерінді тістеу****K14.0 Глоссит**

K14.01 Тілдің жарақатты ойық — жаралануы

K14.08 Басқа анықталған глосситтер

K14.09 Анықталмаған глоссит, ҚА тілдің ойық — жаралануы

**K14.1 «Географиялық» тіл****K14.2 Орталық ромб тәрізді глоссит****K14.3 Тіл емізікшелерінің гипертрофиясы**

K14.30 Қапталған тіл

K24.31 «Шашты» тіл, кара «шашты» тіл, кара «түкті» тіл (*lingua villosa nigra*)

K14.32 Жапырақты емізікшелерінің гипертрофиясы

K14.38 Басқа анықталған тіл емізікшелерінің гипертрофиясы, антибиотиктер қабылдау салдарынан кара «шашты» тіл

K14.39 Анықталмаған тіл емізікшелерінің гипертрофиясы

**K14.4 Тіл емізікшелерінің атрофиясы**

K14.40 Тілді тазалау әдетімен шақырылған

K14.41 Жүйелі бұзылыстармен шақырылған

K14.42 Атрофиялық глоссит ҚА

K14.48 Басқа анықталған тіл емізікшелерінің атрофиясы

K14.49 Анықталмаған тіл емізікшелерінің атрофиясы

**K14.5 Қатпарлы тіл**

Әжімді

Жүлгелі

Жарықшақты

**K14.6 Глоссодиния**

K14.60 Глоссопироз (тілде күйдірудің болуы)

K14.61 Глоссодиния (тілде аурудың болуы)

K14.68 Басқа анықталған глоссодиния

K14.69 Анықталмаған глоссодиния

**K14.8 Тілдің басқа аурулары**

K14.80 Тісті тіл (тістер суретімен тіл)

K14.81 Тілдің гипертрофиясы, тілдің гемигипертрофиясы

K14.82 Тілдің атрофиясы, тілдің гемиатрофиясы

K14.88 Басқа анықталған тілдің аурулары, тіл бадамшаларының аурулары

**K14.9 Анықталмаған тілдің аурулары**

L89 Декубиталды ойық — жара

L51 Көптүрлі эритема

L51.1 Мульти түрлі буллезды эритема, Стивенс—Джонсон синдромы



# **1-ТАҚЫРЫП. ЖАРАҚАТТАНУДАН БОЛҒАН АУЫЗ ҚУЫСЫ ШЫРЫШТЫ ҚАБЫҒЫНЫҢ АУРУЛАРЫ. АУЫЗ ҚУЫСЫ ШЫРЫШТЫ ҚАБЫҒЫНЫҢ НЕГІЗГІ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ ЗАҚЫМДАНУЛАРЫ**

## **ЖАРАҚАТТАНУДАН БОЛҒАН АУЫЗ ҚУЫСЫ ШЫРЫШТЫ ҚАБЫҒЫНЫҢ ЗАҚЫМДАНУЛАРЫ**

**Жарақаттық зақымданулардың жіктемесі**

**Жарақаттаушы агенттің сипаты бойынша**

1. Механикалық.
2. Термиялық.
3. Химиялық.
4. Сәулелі.

**Арудың ағымы бойынша**

1. Жедел.
2. Созылмалы.

**Зақымдану тереңдігі бойынша**

1. Десквамация.
2. Эрозия.
3. Ойық-жара.
4. Некроз

**Бастапқы білімді бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар**

1. Балалар жиі ауыз қуысы шырышты қабығын немен жарақаттайды? Жарақаттаушы агенттерді және олардың әсер етуінің нақты шарттарын атап өтіңіз.
2. Стоматологияда қолданылатын қандай дәрілер мен тұрмыстық химиялық заттар балаға ауыз қуысы шырышты қабығының күйігін туындатуы мүмкін?

3. Ауыз қуысының шырышты қабығының жарақаттық зақымдануы кезінде тағайындалатын өсімдіктен жасалған зарарсыздандырғыш заттарды атаныз.
4. Сауығып кетуді ынталандыратын кератопластикалық заттарды атап өтіңіз, рецепт жазып беріңіз.
5. Қандай жарақаттық зақымдану кезінде психоневрологтын консультациясы қажет? Қандай жағдайларда ортодонтиялық ем талап етіледі?

#### **Ауыз қуысы шырышты қабығының жарақаттық зақымданулары дамуының этиологиялық және патогенездік факторлары**

- Тістердің уақытынан ерте жарып шығуы.
- Беднар афтасы.
- Жедел механикалық жарақат: тіс сауытының сынуы, абайсыз тістеп алу, тістерді тазалау, тіс дәрігерлік араласулар.
- Созылмалы механикалық жарақат: жоғарғы жүйкелік козу немесе жергілікті анестезия жүргізгеннен соң тілдің, ұрттын, еріннің шырышты қабығын тістеу, қаламды, қаламсапты сору, тістің үшкір ұштарымен шырышты қабықты ұзақ уақыт бойы жарақаттау, пломбалардың салбырап тұрған шеттері, сымды шиналар, лигатуралар, ортодонтиялық аппараттарды тағу, бөтен денелердің қатты тандайға жабысуы.
- Тұрмыста жазатайым оқиға кезінде термиялық жарақат.
- Тістерді емдеу (фенол, резорцин-формалин қоспасы және т.б.), үй жағдайында қолданылатын қышқылдар мен сілтілерді абайсызда жұтып қою кезіндегі химиялық жарақаттар.
- Қатерлі жана түзілістер мен сәулелі терапия жүргізу кезіндегі сәулелі жарақат.

#### **Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы — жарақаттанудан болған ауыз қуысы шырышты қабығының ауруларын диагностикалау**

**Әрекет етудің мақсаты.** Симптом кешенін табу және белгілі аурудың сипаттамасымен арақатынасын белгілеу.

- Жарақаттың сипаты: механикалық (сонымен қатар, жағымсыз әдеттер кезінде), химиялық, физикалық жарақаттаушы агентті көрсетіп.
- Зақымдану тереңдігі (десквамация, эрозия, ойық-жара, некроз).
- Зақымданудың орналасуы.

#### **Жарақаттық зақымданудың клиникалық ағымының ерекшелігі**

- Жедел жарақаттық зақымдану кезінде ісіну, гиперемия, ауырсыну, айналасындағы тіндердің реакциясы (аймақтық лимфатүйіндерінің лимфадениті) болуы мүмкін.

- Катаралды қабыну, тінішілік қан кету, эрозиялы беткейлер, декубиталды ойық-жаралардың дамуы мүмкін.
- Қышқылдармен күйген кезінде коагуляциялық некроз, сілтілермен күйген кезде — колликвациялық некроз дамиды.

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
<b>Шағымдарды анықтау</b>	Ауру тарихы. Анасы мен баласынан сұрастыру	
1. Тағам қабылдаған кезде ауырсыну: тітіркендіретін, тітіркендірмейтін, тағам мен судан бас тарту		Тілдегі жарақаттық эрозиялар барлық тағам қабылдау кезінде ауырсынады, ауыз қуысы шырышты қабығының басқа аймақтарында әлсін ауырады немесе мүлде ауырмайды; химиялық заттармен, жалынмен, электр тоғымен кең көлемді зақымдану ауырлық және даму кезеңдеріне байланысты қарқындылығы түрлі тағам мен судан бас тартуға дейін баратын ауруларды шақыру мүмкін
2. Жалпы жағдайы, дене температурасы		Жарақаттық десквамациялар, эрозиялар, декубиталды ойық-жара кезінде бұзылмаған, дене температурасы қалыпты. Ауырлығы түрлі кең көлемді зақымдану кезінде (жоғарыда қарау) температуралық реакция кең көлемді зақымдану аймақтарының инфицирленуімен, интоксикациямен байланысты

## Кестенің жалғасы

Диагностика кезендері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
<b>Анамнез</b>		
1. Өмір анамнезі: психоэмоциялық жағдайына көңіл бөлініз, жағымсыз әдеттерді анықтаңыз	Анасының немесе баланы тәрбиелейтін басқа адамның болғаны дұрыс	Баланың психоэмоциялық құбылмалылығы мен ұрттың, еріннің, тілдің шырышты қабығын тістер арасында сору немесе тістеу жағымсыз әдеттердің қосарлануы жиі болады; басқасында анамнез асқынбаған
2. Ауру анамнезі: жарақаттаушы агенттің сипаты мен ұзақтығы, тіс дәрігеріне көрінуіне дейін симптомдардың даму динамикасы		Жедел жарақат кезінде барлық әрқашанда нақты жарақаттаушы агент туралы мәлімет бар болады. Созылмалы жарақат кезінде, балалардың жағымсыз әдеттерімен себеп болған, ата-анасы ондай әдет туралы білмейді немесе оны ауыз қуысы шырышты қабығының зақымдануымен байланыстырмайды. Балалар жағымсыз әдетті жиі жасырады
Сұрастыру нәтижелері — жарақат фактісін анықтау немесе созылмалы жарақат болу туралы болжам жасау.		
<b>Баланы объективті қарау</b>		
1. Баланы қарап тексеріңіз: еріндегі, бет терісіндегі болған жарақаттардың белгілерін айқынданыз, балаға білдіртпей оның тәртібін және жағымсыз әдеттерінің болуын анықтаңыз		Жедел жарақат кезінде жұмсақ тіндердің ісінуі, бетте сыдырулар және одан да ауыр зақымданулар болуы мүмкін. Жағымсыз әдеттер кезінде — ерін мен ұртты тартуы, сору әрекеттері,

Кестенің соңы

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
		төменгі жақпен қозғалыстар, еріндерді жалау және т.б.
<p>2. Ауыз қуысы шырышты қабатын қарау: зақымдану тереңдігін (десквамация, эрозия, ойық-жара, алынбайтын шырышты қабат аймағының некрозы), гиперемияның болуын анықтау. Зақымдану аймағын және айналасындағы шырышты қабатты абайлап сипап көріңіз</p>	<p>Қарау жиынтығы, үлкейтетін айна</p>	<p>Десквамация кезінде эпителийдің жоғарғы қабаттары зақымдалған, беткейде фибрин жоқ, түсі қанық қызғылт, пальпация ауырсынусыз. Эрозиясы кезінде эпителий ақауы, бейнесі жиі дұрыс емес, орташа гиперемияланған, фиброзды қабық жұқа, пальпация әлсіз немесе ауырсынусыз. Декубиталды ойық — жара кезінде табаны мен шеттері қалың, қактын түсі екіншілік инфицирленуге байланысты, әлсіз ауырсыну, сирек болмайды, некроз аймағы жиі шырышты қабат деңгейінен сәл көтеріліп тұрады, ак немесе қан араласқанынан қоныр қызыл түсті, айналасындағы шырышты қабат гиперемияланған, пальпациялағанда ауырсынады</p>

Алдын ала диагноз қойыңыз (нозологиялық): механикалық, физикалық әсер, ауыз қуысы шырышты қабығының некрозы (оны туындатқан агентті көрсетумен) нәтижесінен жарақаттық десквамация, жарақаттық эрозия, декубиталды ойық-жара.

<b>Ажырату диагностикасын жүргізіңіз</b>		
Ұқсас клиникалық көрінісі бар ауруды тандаңыз		Жарақаттан болған аурулар үшін тән емес белгілер
1. Созылмалы қайталанбалы афтозды стоматит		Эрозиялар бейнесі анық, гиперемияланған жиегімен дөңгелек немесе сопақ пішінді, тағам қабылдау күрт ауырсынады; орналасуы түрлі, сонымен қатар, ауыз қуысы шырышты қабығының тістеуге келмейтін аймағында (өтпелі катпардың теренінде, доғаларда, ауыз қуысы түбінің шырышты қабатында және т.б.); организмге аллергия туындататын анамнезінде созылмалы аурулар
2. Лейкоз, қанайналымның теңгерілмеген бұзылыстары, зәрліқан (уремия) кезінде ауыз қуысының шырышты қабығының некроздық зақымдануы		Жарақат фактісін қою мүмкін емес; лейкозға тән перифериялық қанның өзгерісі; қанайналымның, шығару жүйесінің ауыр ауруларының болуы

Қорытынды диагноз қойыңыз (жарақат сипаты, зақымдану тереңдігі, зақымданудың орналасуы).

Алынған симптом кешенін оқу әдебиетіндегі, дәрістердегі және басқа да әдебиеттердегі сипаттамалармен сәйкестендіріңіз.

**Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы — жарақаттанудан болған ауыз қуысы шырышты қабығының ауруларын емдеу**

<b>Емдеу кезеңдері</b>	<b>Емдеу құралдары</b>	<b>Бакылау критерийлері</b>
1. Жедел жарақаты бар баланы қай жерде және кім емдеу керектігін анықтаңыз	Ауыз қуысы шырышты қабығының күйігі мен ЛОР-ауруханасында ЛОР-ағзалары мен жұтқыншақтың күйігі қатар болғанда.	

## Кестенің жалғасы

Емдеу кезеңдері	Емдеу құралдары	Бакылау критерийлері
	<p>Ауыз қуысы шырышты қабатының зақымдануы мен бет-жақ аймағының жұмсақ тіндерінің зақымдануы кезінде стационарда немесе стоматолог-хирургпен бір ауруханада болғанда</p>	
<p>2. Созылмалы жарақат кезінде жарақаттаушы факторды анықтаңыз</p>	<p>Балалар өмірінің алғашқы күндерінде, аптасында немесе 3–4 айында уақытынан ерте жарып шыққан тістерін жұлыңыз; жасы үлкенірек балалардың интактты тістерінің үшкір қырлары мен төмпешектерін егеңіз; бұзылған тістерді жұлыңыз, тісжегі қуысын пломбалаңыз (немесе дентинмен жабыңыз).</p> <p>Балаға және оның ата-анасына аурудың дамуындағы жағымсыз әдеттердің рөлін түсіндіріңіз; омыраудағы балалардың жасанды тамақтандыру кезінде емізікшемен және ұзын резиналық емізікті қолдануға тиым жасаныз.</p> <p>Барлық жастағы балаларға ойыншықтар мен бөтен заттарды ауызға салуына тиым жасаныз</p>	<p>Зақымдану аймағының тез арада кішіреюі</p>
<p>3. Тағайындаңыз:</p>		
<p>а) жансыздандыратын препараттар</p>	<p>Тамақтану алдында 5–7 мин 10% майлы негізіндегі (күйік кезінде) анестезин тұнбасы, аппликациялық анестезияларды ауыз қуысы шырышты қабатына аппликациялау</p>	<p>Ауырсынусыз тағам қабылдау</p>
<p>б) қабынуға қарсы заттар</p>	<p>Некроздық түрлері кезінде — протеолитикалық ферменттермен аппликация, содан кератопластикалық заттар.</p>	<p>Сауығу уақыты зақымдану тереңдігімен аймағына байланысты;</p>

Кестенің соңы

Емдеу кезеңдері	Емдеу құралдары	Бакылау критерийлері
	Әдетті жарақат кезінде — ауыз қуысы шырышты қабатынан тістерді окшаулау мақсатымен ұзақ уақытқа (тағам қабылдау уақытынан басқа) дәке жолақтарына кератопластиктік заттармен аппликациялау	этиологиясы басқа аурулармен салыстырғанда — жылдам
4. Жағымсыз әдет кезінде психоневрологқа бағыттаныз	Қозғыштықтың төмендеуіне бағытталған және жағымсыз әдеттермен күресті жеңілдендіретін ем	Жағымсыз әдетті жою
5. Ортодонтқа бағыттаныз	Ауыз қуысы шырышты қабатын тістеуден сақтайтын табакшаларды дайындау үшін	Ауыз қуысы шырышты қабығының тыртықты түрінің өзгеруі декубиталды эрозия немесе ойық-жарамен біріккен кезде
6. Үйде емдеуді тағайынданыз	Жансыздандыратын, антибактериялық, қабынуға қарсы заттарға рецепт жазып берініз	Баланың жасы мен зақымдану ауырлығын ескере отырып

## АУЫЗ ҚУЫСЫ ШЫРЫШТЫ ҚАБЫҒЫНЫҢ НЕГІЗГІ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ ЗАҚЫМДАНУЛАРЫ

Ауыз қуысы шырышты қабығының инфекциялық зақымдануларының жіктемесі

### Вирусты инфекциялар

- Балалар инфекциясы (дифтерия, қызылша, жәншау, желді шешек, тұмау).
- Жедел ұшықты стоматит.
- Қайталанбалы ұшықты стоматит.
- Ұшықты ангина.

### Бактериялық инфекция

- Стрептококты және стафилококты зақымданулар (пиодермия).
- Венсанның ойық-жаралы некроздық стоматиті.



**Ауыз қуысы шырышты қабығының инфекциялық зақымданулардың дамуының этиологиялық және патогенездік факторлары**

- Жай ұшық вирусымен, Леффлер таяқшасымен, сүзгіш вируспен, гемоліздік стрептококпен, Коксаки немесе ЕСНО вирусымен алғашқы инфекциялану.
- Ауа-тамшылы, байланыстық-тұрмыстық жұғу жолдары.
- Иммунитеттің өзіне тән және өзіне тән емес факторлары.

### **Бастапқы білімді бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар**

1. Жедел ұшықты стоматит қоздырғышын атаныз және оған қысқа сипаттама беріңіз (халық арасында таралуы, жұғу жолдары, инфекция көзі, инкубациялық кезең, жұққыштығы).
2. Балалар қай жаста жиі ауырады және оны иммунологиялық жағдай бойынша қалай түсіндіруге болады?
3. Продромалды (хабаршы) кезең дегеніміз не, осы кезеңдегі аурудың симптомдары қандай?
4. Жедел ұшықты стоматит кезінде тағайындайтын жансыздандыратын және дезинфекциялайтын заттарды жазып беріңіз.
5. Қабынуға қарсы препараттарды атап өтіңіз, рецепт жазып беріңіз.
6. Әртүрлі жастағы балалар үшін нистатиннің тәуліктік мөлшерін қалай есептеуге болады, мысалы, 3 апталық, 1 жастағы?
7. Ауыз уылуының (молочница) ауыр және қайталанбалы түрлерінің емдеу тиімділігін бақылау қандай мезгілде жүргізіледі?

**Инфекциялық зақымданулардың клиникалық ағымының ерекшелігі**  
Аурудың дамуы 4 кезеңде жүреді:

- продромалды;
- аурудың даму кезені;
- өшуі;
- клиникалық сауығу.

**Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы: ауыз қуысы шырышты қабығының асқынған ұшықты стоматитін және кандидомикозды диагностикалау**

**Әрекет етудің мақсаты.** Симптом кешенін табу және белгілі аурудың сипаттамасымен арақатынасын белгілеу.

**Диагноз қойыңыз:** жедел ұшықты стоматит (ЖҰС), түрі: жеңіл, орташа ауыр, ауыр; кандидоз [кандидомикоз, ауыздың уылуы (молочница)], түрі: жеңіл, ауыр, қайталанбалы.

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
<b>Шағымдар</b>	Анасы мен баласынан сұрастыру	
1. Жалпы жағдайы		Тынымсыз тәртібі, ұйқысының бұзылуы, әлсіздік немесе қозғыштық ЖҰС үшін тән, кейде құсу, сұйық дәрет немесе іш кату
2. Дене температурасы		ЖҰС кезінде субфебрилдіден бастап 39–40 °С дейін аурудың ауырлығына байланысты. Ауыздың уылуы (молочница) кезінде — калыпты, сирек дененің субфебрилді температурасы
3. Тағамға қатынасы: Тітіркендіретін, тітіркендірмейтін, тағам мен судан бас тартуы		ЖҰС және ауыздың уылуы (молочница) кезінде тәбет төмендеген, тағам қабылдау күрт өзгерген. ЖҰС кезінде ауыз қуысы шырышты қабығында бөртпелердің шығуы кезінде — тағамнан да, судан да бас тартуға дейін
2–3 жастан жоғары балалардан сұрастыру. Ауырсыну сезімінің сипаты	Баламен жылы сөйлесу	Тағам қабылдау кезінде, ауыр жағдайда сөйлесу кезінде де, су ішу кезінде де ауырсыну ЖҰС үшін тән
		Ауыздың уылуы (молочница) кезінде ауыз қуысы шырышты қабығының күйдіруі, тітіркендіретін тағам қабылдау кезінде ауырсыну, жеңіл түрінде — ауырсыну жоқ

Кестенің жалғасы

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
<b>Анамнез</b>		
1. Өмір анамнезі. Ауырып болған және қосарланған аурулар	Мәліметті анасы береді	ЖҰС кезінде анамнез жиі асқынған; ауыр түрімен жиі әлсіз балалар ауырады. Ауыз уылудың (молочница) ауыр түрімен жиі мерзімінен ерте туған, әлсіз балалар ауырады. 3–4 айдан үлкен балаларда, әдеттегідей, анамнезінде емдеу үшін антибиотиктер мен глюкокортикостероидтар қолданған аурулар болады
2. Ауру анамнезі:	Мәліметті анасы береді	
а) аурудың алғашқы белгілері		Дене температурасының жоғарылауы және интоксикация белгілері ЖҰС кезінде ауыз қуысында бөртпелердің пайда болуының алдында болады. Ауыздың уылуы (молочница) кезінде ауыз қуысында іріп кеткен сүтті еске түсіретін қаспай пайда болады
б) аурудың даму динамикасы		ЖҰС кезінде қызылиектің қызаруы, лимфаденит, содан ауыз қуысының шырышты қабатында бөртпелердің, ал кейде еріннің қызыл жиегінде және бет терісінде ұсақ көпіршікті бөртпелердің пайда болуы
в) ертеде тағайындалған дәрі-дәрмектер		ЖҰС кезінде, әдеттегідей, ауыз қуысында бөртпелердің пайда болуына дейін ішке ыстықты түсіретін, қабынуға қарсы, антибактериялық заттарды тағайындап баланы педиатр емдейді.

Кестенің жалғасы

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
		Ауыздың уылуы (молочница) кезінде жиі педиатр кантты сироппен жағуды тағайындайды, ол карсы көрсеткіш, себебі санырауқұлақтардың <i>Candida</i> тұқым үшін жағымды ауыз қуысында қышқыл ортаны жасайды
Сұрастыру нәтижесі — инфекциялық ауруды анықтау		
<b>Баланы объективті қарау</b>		
1. Ауыз сыртын қарау:		
а) бет терісі мен еріннің қызыл жиегіндегі бөртпелердің сипатын анықтаңыз	Үлкейтетін айна	ЖҰС кезінде, ал ауыр түрі, әдеттегідей, бет терісінде, еріндерде жылтыр немесе кеуіп қалған экссудатпен, санаулы немесе көптеген көпіршікті бөртпелер кезінде болады, көпіршіктердің қабын бұзған кезде — қалың сары қабықшалармен жабылған тері эрозиясы
б) лимфадениттің болуы мен ауырлығын анықтаңыз	Пальпациялау	Түрлі ауырлықтағы лимфаденит абсцестелуге бейім емес. Кандидомикоз кезінде тері зақымдалмаған, кейде микотикалық ауыздықтар. Лимфаденит әлсіз немесе анықталмайды
2. Ауыз қуысын қарау: гингивиттің болуы мен ауырлығын, зақымдану элементтерінің саны мен түрін анықтаңыз	Қарау жиынтығы, үлкейтетін айна	ЖҰС жеңіл түрі үшін катаралды гингивит және ауыз қуысы шырышты қабығының түрлі аймақтарындағы санаулы эрозиялар тән. Орташа ауырлық түрі кезінде гингивит айқындау, ісінген қызылиек тіс

Кестенің соңы

Диагностика кезендері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
		<p>сауытын жартысына дейін жауып тұрады, төгілген гипереция, 8–10 бастап 12–20 дейін эрозиялар (афталар), кейбіреулері бірігеді.</p> <p>Ауыр түрі кезінде көптеген эрозиялар зақымданудың кен көлемді аймағына бірігеді, төгілген гиперемия, ісінген қызылиек тістер сауыттарын жабады, қызылиек жиегі жараланған.</p> <p>Ауыз уылудың (молочница) жеңіл түрінде ак түсті как ауыз қуысы шырышты қабығының жеке аймақтарында, су тегінің асқын тотығы әлсіз (1%) ерітіндісінің шырышты қабықты жуған кезде ол толық немесе толыққа жуық алынады.</p> <p>Ауыз уылуының (молочница) ауыр түрінде кактар аумақты, калындау, ауыз қуысы шырышты қабығының беткейіне тығыз бекітілген, жуған кезде кактын тек жоғарғы кабаттары алынады</p>

Алдын ала диагноз қойыңыз (нозологикалық): ЖҰС — жеңіл, орташа ауыр, ауыр түрлері; ауыз қуысы шырышты қабығының кандидомикозының (молочница) — жеңіл немесе ауыр түрі.

Диагностика кезендері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
<b>Зерттеудің арнайы әдістері</b>		
1. Ауыз қуысы шырышты қабатынан жағынды алу	Клиникалық зертханаға бағыттаңыз	Ауыздың уылуы (молочница) кезінде жалған жіпше (псевдомицелий) санырауқұлақтары — көп мөлшерде бүршіктенетін жасушалары.

## Кестенің жалғасы

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
		ЖҰС кезінде — эпителийдің баллонирлеуші дегенерациясы салдарынан гигант жасушалары
2. Қанның клиникалық анализі	Баланы клиникалық зертханаға бағыттаныз	ЭТЖ жоғарылауы, лейкоцитоз немесе лейкопения, гипохромды немесе басқа анемия түрлері инфекциялық ауруларға организм реакциясын сипаттайды, жалпы сауықтыратын емдеу әдісін тандауға көмектеседі, ал бастысы қан жүйесі ауруларын жояды.
3. Иммунологиялық зерттеу	Баланы иммунологиялық зертханаға бағыттаныз	Аралас сілекейде жергілікті иммунитеттің (лизоцимнің құрамы, иммуноглобулиндердің деңгейі) жағдайы зерттеледі. Зерттеу материалы — жағынды, танба; ұшықты антигенге оң сынамалар болып спецификалық боялатын ұшықты антисарысумен жасуша ядролары флюоресцинмен боялған және полиморфты — ядролы нейтрофилдер және макрофагтар саналады
<b>Ажырату диагностикасын жүргізіңіз</b>		
Ұқсас клиникалық көрінісі бар ауруларды тандаңыз		
1. Дәрі-дәрмектік стоматит		<i>ЖҰС үшін тән емес белгілер</i> Теріде есекжем түріндегі немесе қызылша немесе жәншау кезіндегі бөртпелерді еске түсіретін бөртпелердің болуы.

Кестенің соңы

Диагностика кезендері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
		Ауыз қуысы шырышты қабығынын аумақты эрозиялары, бетте және еріндерде көпіршікті бөртулердің болмауы. Бір немесе бірнеше дәрілер мен лейкоциттердің агломерация реакциясы он
2. Көптүрлі эксудативті эритема		Қол білегінде көпіршікпен ортасында көкшіл-қызыл папулалар, ауыз қуысы шырышты қабығынын аумақты эрозиялары, еріндерде үлкен канды қабықшалар
3. Асқынған лейкоз кезіндегі ауыз қуысы шырышты қабығының некрозы		Лейкоз үшін тән шеткі кандағы өзгерістер. Ауыз қуысы шырышты қабатында түрлі өлшемді некроздық аймақтар, гиперемия әлсіз болады немесе болмайды
4. Жарақаттық сыдырылу (десквамация)		<i>Ауыздың уылуына (молочница) тән емес белгілер</i> Әдеттегі жарақаттар орындарында және тек тістеуге қолайлы шырышты қабат аймақтарында шырышты қабаттың ақшыл түсі. Ауыз қуысы шырышты қабатынан алынған жағындыда жалған жіпше (псевдомицелий) мен бұршақталатын жасушалардың жоқтығы

Қорытынды диагноз қойыңыз:

- а) нозологиялық: ЖҰС, кандидомикоз (молочница);
- б) клиникалық ағымының ауырлығы:
  - ЖҰС кезінде жеңіл, орташа ауыр, ауыр, стрепто-стафилодермиямен асқынған;
  - кандидомикоз кезінде жеңіл, қайталанбалы ауыр.

Алынған симптом кешенін оқу әдебиетіндегі, дәрістердегі және басқа да әдебиеттердегі сипаттамалармен сәйкестендіріңіз.

**Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы: ЖҰС пен ауыз уылуының емі**

Емдеу кезеңдері	Емдеу заттары	Өзін бақылау критерийлері
І. ЖҰС кезінде емханада:		
а) ауыз қуысы шырышты қабатын жансыздандыру	Май немесе мазь негізіндегі 10% анестезин салымының 5 мин аппликациясы. Аппликациялық анестетиктар, лидохлор-гель	Афталарды түрткен кезде аурудың бәсеңдеуі
б) антисептиктік өңдеу	1:10 000 калий перманганатының жылытылған ерітінділері, 0,05% хлораминмен хлоргексидин ерітіндісі; мирамистин, гексорал, корсодил	Ауыз қуысы шырышты қабатын қақтардан босату
в) қабынуға қарсы ем	5–7 мин трипсин (хемотрипсин, химопсин) ерітінділерімен аппликация. Тіс қызылиек қалталарына ферменттерді енгізу, кератопластикалық заттармен (каротин, итмұрын, қызыл майы, винилин, колонхое шырыны мен жақпамайы, солкосерил — денталды, жабысқақ сықпасы, «Витаон» майы) аппликация	
Бастапқы кезеңінде вирусқа қарсы ем — бөртпелер шыққан күннен бастап 3–5 күнге дейін	Ауыз қуысы шырышты қабаты мен терісіне вирусқа қарсы жақпамайларды (интерферонды, теброфенолды, бонафтонды, ацикловир, виroleкс,	Әрі қарай бөртпелердің шығуының тоқтауы



## Кестенің жалғасы

Емдеу кезеңдері	Емдеу заттары	Өзін бақылау критерийлері
	алпизарин немесе интерферон қатарындағы ерітінділермен өңдеу) жағу	
Ауыз уылуы кезінде	Йодиолмен тампондар, кейбір күш салу кезінде ауыз қуысы шырышты қабатын шайыңыз	Қақтардың азаюы, ал кейде толық жойылуы
2. ЖҰС кезінде үйге тағайындаңыз:		
а) тағам алдында жансыздандыру	Лизоцим, 5–10% майдағы анестезин салымы, аппликациялық анестетиктар	Тағам қабылдау аздау ауырсынусыз
б) антисептиктік	Ауыз қуысы шырышты қабатын поликлиникада қолданған антисептиктермен немесе өсімдіктер тұнбаларымен, қайнатпаларымен шаю	
в) аурудың бастапқы кезеңі кезінде	Вирусқа қарсы жақпамайларды ауыз қуысы шырышты қабатына күніне 4 рет жағу	Эпителизация бастамасы 3–6-күні аурудың ауырлығына байланысты
г) 5–4 күндерінде және одан кейін	Кератопластикалық заттармен аппликация	
д) ішке	1–4% натрий салицилаты ерітінділерімен күніне 3 рет шай қасықпен; бонафтон таблеткаларын 0,025 мг — күніне 3–4 рет 6–10 күн аралығында; қызуды түсіретін және антигистаминді препараттар	Аурудың ауырлығы мен баланың жасына байланысты

## Кестенің жалғасы

Емдеу кезеңдері	Емдеу заттары	Өзін бақылау критерийлері
е) бұлшықетке	Дезоксирибонуклеаза 25–30 мг бойынша күніне 1 рет, барлығы 5–6 инъекция	Тек аурудың ауыр түрі кезінде
Ауыз уылуы кезінде:		
а) ауыз қуысында сілтілі ортаны құру үшін	Тағам қабылдаудан кейін 1–2% ас содасы ерітіндісімен ауыз қуысын шаю	Саңырауқұлақтардың көбеюіне кедергі жасайды
б) саңырауқұлақтарды жою үшін	Әр тағам қабылдаудан кейін 1% клотрима- золды (канестен) жағу немесе осы препарат- тардың 1% ерітіндісін 3–4 тамшы ауызға тамызу	Қақтар жылдам жойылады
в) ауыр ағымында ішке	Нистатинді (леворин) дене салмағының 1 кг 50 000 БР есебімен тәулігінен (4–6 қабылдауға бөліп), дифлюкан (дене салма- ғының 1 кг 5–10 мг)	Саңырауқұлақтардың тереңіне таралуын және жалғасы бойынша ескертеді
3. Созылмалы қайталанбалы ауыз уылуы кезінде басқа ағзалардың зақымдануын анықтау үшін консультацияға бағыттаныз	Тері-венерологиялық диспансерге	Генерализденген (висцералды) кандидозды анықтау
	АИТВ-инфекциясын анықтайтын орталыққа	Аурудың ауыр түрі мен ұзақ ағымы кезінде
	Иммунологқа	Емдеудің оң әсерінің болмауы кезінде
4. Ата-аналарға аурудың болжамын түсіндіріңіз:		
а) ЖҰС кезінде	Аурудың қайталануын алдын алу үшін алғашқы 1–4 күндері вирусқа қарсы терапия қажет	Ұқыпсыз, дұрыс емес емдеу кезінде аурудың қайталануының дамуы немесе екіншілік

Кестенің соңы

Емдеу кезеңдері	Емдеу заттары	Өзін бақылау критерийлері
		инфекцияның (стрепто-стафилодермия) косылуы мүмкін
б) ауыз уылуы кезінде	Аурудың рецидивін алдын алу үшін ауыз қуысы шырышты қабатын сілтілі және сағырауқұлаққа қарсы препараттармен өңдеу қақтар жойылғаннан кейін 7–12 күн аралығында жалғасуы керек. Көрсеткіш кезінде нистатинді (леворин) 7–10 күн аралығында береді	Емдеу курсынан кейін бактериологиялық бақылау дұрыс болар еді. Қайталанбалы түрлерінде <b>МІНДЕТТІ ТҮРДЕ!</b> Ұқыпсыз, дұрыс емес емдеу кезінде бірнеше жылдан кейін леталды нәтижесімен генерализденген (висцералды) кандидамикоздың дамуы мүмкін

## 2-ТАҚЫРЫП. БАКТЕРИЯЛЫҚ ЖӘНЕ ДӘРІЛІК АЛЛЕРГИЯ КЕЗІНДЕ АУЫЗ ҚУЫСЫ ШЫРЫШТЫ ҚАБЫҒЫНЫҢ ЗАҚЫМДАНУЫ

Аллергиядан және дәрілік заттарды қабылдаудан туындаған ауыз қуысы шырышты қабығының зақымдануларының этиопатогенездік факторлары

- Әртүрлі аллергендер (тағам азық-түліктері, тіс сықпалары, шан, дәрілік заттар, ішек құрттары мен олардын тіршілік әрекеттері).
- Респираторлық инфекциялар.
- Асқазан-ішек жолы қызметінің бұзылуы.
- Орталық және вегетативті жүйке жүйесінің функциялық бұзылыстары.
- В<sub>1</sub>, В<sub>12</sub>, С, Fe гиповитаминозы.
- Мұрын-жұтқыншақтың созылмалы қабыну аурулары.

**Бастапқы білімді бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар**

1. Созылмалы қайталанбалы афтозды стоматиттің симптомдық емі үшін тағайындалатын дәрі-дәрмектерді атаңыз.
2. Ауыз қуысы шырышты қабығының аллергиялық ауруларының клиникалық ағымының қандай сипаты кезінде стоматолог ішке глюкокортикоидтарды немесе тамырішіне 30% натрий тиосульфаты ерітіндісін тағайындайды?
3. Ауыз қуысы шырышты қабығының аллергиялық аурулары кезінде қолданылатын антигистаминді препараттарды атап өтіңіз. Олардың жасына қарай мөлшерлерін, қабылдау тәртібі мен ұзақтығын көрсетіңіз.
4. Гистоглобулин дегеніміз не, ауыз қуысы шырышты қабығының зақымдануы кезінде қашан және қалай қолданылады?

**Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы — бактериялық және дәрілік аллергиядан болған балалар ауыз қуысы шырышты қабығының ауруларын диагностикалау**

**Әрекет етудің мақсаты.** Симптом кешенін табу және белгілі аурудың сипаттамасымен арақатынасын белгілеу.

**Диагноз қойыңыз:** созылмалы қайталанбалы афтозды стоматит (СКАС); көптүрлі эксудативті эритема (КЭЭ); Бехчет синдромы; Стивенс–Джонсон синдромы; дәрі-дәрмектік стоматит.

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
Анасы мен баласын сұрастыруды жүргізіңіз	Ауру тарихы	
1. Шағымдарды анықтаңыз	Ойыншықтар, жылы сөйлеу ауру баламен дәрігердің қатынасына әсер етеді	
Тітіркендіретін, (ащы, ыстық, дөрекі), тітіркендірмейтін тағам қабылдау кезіндегі ауырсыну; тамақтану мен су ішуден бас тарту		Тітіркендіретін тағам эпителилі жабындының болар-болмас зақымдануы кезінде ауруды туындатады. Асқынған жайылған қабыну кезінде барлық тағамдарды қабылдау аурумен қосарланады
Жалпы жағдайы, дене температурасы		Дене температурасының көтерілуі КЭЭ, онымен ұқсас синдромдар мен медикоментозды стоматит үшін тән
<b>Анамнез</b>		
1. Өмір анамнезі	Баланың анасынан сұрастырыңыз	
Отбасы анамнезі	Анасы немесе туғаннан бастап баланы тікелей тәрбиелейтін адамның қатысуы міндетті!	Жақын және алыс туыстарында жиі аллергиялық аурулар анықталады
Ерте жаста экссудативті диатездің көріністері болды ма және олардың ағымы ауыр болды ма?		Аллергиялық статусымен балалардың анамнезінде жиі экссудативті диатез

## Кестенің жалғасы

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
Балаға инфекциялық ауруларға қарсы екпелер жасалында ма?		Аллергиялық статустың ерте анықталуы кезінде педиатрлар екпелерге қарсылық білдіреді және оларды жеке кесте бойынша жүргізеді
Қандай аурулармен және қай жаста бала ауырған? Ауыр немесе ауыр емес? Госпитализацияланған ба? Қандай мерзімінде?		Өте жиі ЛОР-ағзаларының және асқазан-ішек жолының созылмалы аурулары анықталады
<b>2. Ауру анамнезі</b>		
Арудың мерзімі, рецидивтер жиілігі		СҚАС жылдар жүреді, түрлі жиілікпен рецидивтенеді, өте жиі үздіксіз. КЭЭ әдетте көктем мен күзде рецидивтенеді
Рецидивтер кезінде шырышты қабық пен теріде неше күн аралығында бөртпелердің шығуы жалғасады?		СҚАС кезінде 1–2 күн аралығында, кейін жағдай қалыптыға келеді және эпителизация басталады. КЭЭ және Стивенс–Джонсон кезінде бөртпелердің шығуы 5–10 күнге жалғасады. Дәрі-дәрмектік стоматит кезінде аллергия-препаратты доғару және гипосенсибилизациялайтын заттарды тағайындау бөртпелерді тоқтатады
Сұрастырудың нәтижесі: ауру балада аллергиялық статусты анықтау		
<b>Баланы объективті зерттеу</b>		
1. Баланы сыртқы қарау кезінде бөртпелердің болуын, олардың сипаты және орналасуын анықтаңыз:		

Кестенің жалғасы

Диагностика кезендері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
а) бет терісінде, аяқ-колдарда, денеде	Қарау жиынтығы, үлкейтетін айна	СҚАС кезінде тері зақымдалмайды. КЭЭ кезінде (жиі аяқ-колдарда, сирек бетте) ортасында көпіршікпен көкшіл-қызыл түсті типті папулалар болуы мүмкін. Дәрілік аллергия кезінде экзантемалар, уртикарлы бөртпелер болуы мүмкін
б) еріннің қызыл жиегінде		КЭЭ мен Стивенс–Джонсон синдромы кезінде жиі ісіну, көпіршіктер, қанды массивті қабықшалар. Дәрілік аллергия кезінде еріндер сирек зақымдалады, эрозиялар, көпіршіктер, қабықшалар болуы мүмкін
в) ауыз қуысының шырышты қабатында		СҚАС кезінде жіңішке гиперемия жиегімен дөңгелек немесе сопақша пішінді санаулы эрозиялар, бірікпейді, гингивит болмайды. КЭЭ мен Стивенс–Джонсон синдромы кезінде жайылған эритема, көпіршіктер, көптеген біріккен эрозиялар, катаралды гингивит. Дәрі-дәрмектік стоматит кезінде жайылған, сирек дақты эритема, дұрыс емес пішінді эрозиялар, гингивит, глоссит

Кестенің соңы

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
г) басқа көрінетін шырышты қабықта: мұрынның, көздің, жыныс ағзаларының		СҚАС және КЭЭ кезінде бөртпелер жоқ. Медикоментозды стоматит кезінде олар сирек болады. Бехчет және Стивенс–Джонсон синдромдары кезінде бөртпелер бар
д) басқа ағзалар мен жүйелердің зақымдану симптомдары		Педиатрдың, оториноларингологтың, офтальмологтың, дерматологтың және т.б. консультациялары кажет

Алдын-ала диагноз қойыңыз (нозологиялық): созылмалы қайталанбалы афтозды стоматит; Бехчет синдромы; көптүрлі экссудативті эритема; Стивенс–Джонсон синдромы; дәрі-дәрмектік стоматит.

Арнайы зерттеу әдістері		
1. Қанның клиникалық анализі	Баланы клиникалық зертханаға бағыттаныз	Жиі эозинофилдер құрамы жоғарылаған
2. Гистаминді сынама	1:1000 гистамин ерітіндісі	Науқастардың 80–90% гистаминге жоғарғы реакция
3. Бактериялық аллергияларға тері-аллергиялық сынама	Баланы аллергиялогиялық орталыққа бағыттаныз	КЭЭ және оған ұқсас синдромдарда бір немесе бірнеше аллергияларға жоғарғы реакциясы
4. Бактериялық аллергиялармен лейкоцитоз реакциясы	Баланы аллергиялогиялық орталыққа бағыттаныз	КЭЭ және оған ұқсас синдромдарда бір немесе бірнеше аллергияларға жоғарғы реакциясы
5. Болжамды дәрілік аллергиялармен лейкоциттердің агломерация реакциясы	Баланы аллергиялогиялық орталыққа бағыттаныз	Дәрі-дәрмектік стоматит кезінде — бір немесе бірнеше дәрілермен оң реакция



Кестенің соңы

Ажырату диагностикасын жүргізіңіз		
Ұқсас клиникалық көрінісі бар ауруды таңданыз		
1. Жарақаттық эрозиялар		Аллергиялық ауруларға тән емес белгілер. Ауыз қуысы шырышты қабығын тістеу жағымсыз әдетінің болуы. Үшкір бұзылған тістер мен түбірлер. Тістеуге қолайлы ауыз қуысы шырышты қабығының аймағында айрықша орналасу
2. Асқынған ұшықты стоматит		Бет терісінде көпіршікті бөртпелер, көптеген ұсақ бірігетін және бірікпейтін эрозиялар, эпителийдін баллонирлеуші дегенерациясы (жағынды мен танбада)
3. Қан жүйесі аурулары кезінде геморрагиялық бөртпелер мен ойық-жаралы некроздық зақымданулар		Геморрагиялық диатез, лейкоз, гипопластикалық анемия және басқа ауруларға тән шеткі қандағы өзгерістер

Қорытынды диагноз қойыңыз (нозологиялық): созылмалы қайталанбалы афтозды стоматит; Бехчет синдромы; көптүрлі экссудативті эритема; Стивенс–Джонсон синдромы; дәрі-дәрмектік стоматит.

Алынған симптом кешенін оқу әдебиетіндегі, дәрістердегі және басқа да әдебиеттердегі сипаттамалармен сәйкестендіріңіз.

## БАКТЕРИЯЛЫҚ ЖӘНЕ ДӘРІЛІК АЛЛЕРГИЯМЕН ТУЫНДАҒАН БАЛАЛАР АУЫЗ ҚУЫСЫ ШЫРЫШТЫ ҚАБЫҒЫНЫҢ ЗАҚЫМДАНУЛАРЫН ЕМДЕУ

### Бастапқы білімді бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар

1. Қандай элементтер және зақымдану аймағы көптүрлі экссудативті эритема үшін тән?
2. Бактериялық аллергиядан туындаған ауруларды емдеу кезінде жүргізудің бастамасы болып табылатын не?
3. Қандай факторлар рецидивтерді өршітеді?
4. Көптүрлі экссудативті эритемамен жиі неше жастағы балалар ауырады?

Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы — бактериялық және дәрілік аллергиядан болған балалар ауыз қуысы шырышты қабығының ауруларын емдеу

Емдеу кезеңдері	Емдеу заттары	Бақылау критерийлері
1. Емханада кезен бойынша емді жүргізіңіз (бөртпелер кезеңінде)	Май немесе жақпамай негізіндегі 5–10% анестезин салымының көмегімен аппликациялық әдіс арқылы шырышты қабықты жансыздандыру	Аурудың азаюы
	Миклофлораға әсер ету үшін антисептиктермен шырышты қабықты жуу, шаю: 1% су тегінің асқын тотығымен, калий перманганатымен немесе басқа заттармен	Баланың жасын ескеріп, анықтама немесе сабакка арналған рецепттер тізімі бойынша концентрацияны тексеріңіз!
	Шырышты қабыққа қабынуға қарсы заттармен, протеолитикалық ферменттермен, глюкокортикоидты жақпамайлармен, кератопластикалық заттармен аппликация жүргізіңіз	

## Кестенің жалғасы

Емдеу кезеңдері	Емдеу заттары	Бақылау критерийлері
2. Үйге шырышты кабықты өңдеу үшін заттарды тағайынданыз, ата-аналарға қолдану тәсілімен тәртібін түсіндіріңіз	Жансыздандыратын, дезинфекциялайтын (өсімдіктерден жасалған дәрілерді ерекше ықыласпен беріңіз: ромазулана, түймедак, шайқурай, жалбыз қайнатпасын және т.б.) және сауығуды ынталандыратын заттарға рецепт жазып беріңіз	Анықтама немесе сабакка арналған рецепттер тізімі бойынша жазбаны тексеріңіз
3. Диета тағайынданыз	Аллергенді әсері айқын азық-түліктерді шектеп, сұйық, жылы, дәмді тағамдар	Ата-анасынан қандай азық-түліктерге ертеде реакциялар болған
4. Бөртпелер кезінде ішке қабылдау үшін тағайындаңыз	Антигистаминді препараттар: фенкарол, супрастин, кларитин, диазолин және т.б. КЭЭ ауыр ағымы, Стивенс–Джонсон синдромы, дәрі-дәрмектен стоматит кезінде глюкокортикоидтар	Анықтама бойынша жастық мөлшерді тексеріңіз
5. Физиотерапиялық емге бағыттаңыз	Емхананың, клиниканың физиотерапиялық бөлімшесі	Гелий-неонды лазермен сәулелендіру
6. Госпитализацияға бағыттаңыз	Балалар ауруханасына терапиялық немесе аллергологиялық бөлімшеге Аурухананың көздік бөлімшелерінде	Стивенс–Джонсон синдромы кезінде  Бехчет синдромы кезінде
7. Дәрі-дәрмекті — болжамды аллергияны тоқтату немесе ауыстыру туралы қорытынды беріңіз	Препаратты тағайындаған дәрігердің атына: жазбаша түрде, телефон арқылы немесе науқасты ортақ талқылаған кезде	Стоматологтың препаратты өз бетімен тоқтатуы негізгі аурудың ағымын нашарлатуы мүмкін
8. Созылмалы инфекция ошағын анықтау үшін мамандарға бағыттама беріңіз	Педиатрға, оториноларингологқа, ревматологқа, нефрологқа және т.б.	Ауыз қуысы шырышты қабығы зақымдануы элементтерінің эпителизациясынан кейін

Кестенің соңы

Емдеу кезеңдері	Емдеу заттары	Бакылау критерийлері
9. Бейспецификалық немесе спецификалық гипосенсибилизацияны (ремиссия кезінде) тағайындаңыз	Гистоглобулин схемасы бойынша жылына 1–2 рет балалар соматикалық емханасына. Бактериялық алергендер схемасы бойынша: оларға оң реакция кезінде емді аллерголог тағайындайды	Жастық мөлшерді және енгізу схемасын тексеріңіз
10. Ата-аналарға аурудың ойлайтын болжамын түсіндіріңіз	Толық сауығуы. Рецидивтер жиілігінің төмендеуі. Зақымдану элементтері мен олардың ауырсынуының азаюы. Рецидив кезінде сауығу мерзімінің жылдамдауы	Созылмалы инфекцияның қарқынды емі міндетті түрде!
11. Алдын алу шараларының жоспарын белгілеу:	Ағзаны шынықтыру, енбек пен демалыс тәртібі; ауыздың гигиенасы	
а) бактериялық аллергиямен шақырылған аурулар кезінде	Түрлі ағзалардың созылмалы ауруларын, сонымен қатар, ауыз қуысын жүйелі емдеу туралы ескерту. Мұрын-жұтқыншақ, ауыз қуысында және т.б. хирургиялық санациясына көрсеткіштерді кенейту	Ертеде барлық пульпит және периодонтит бойынша емделген тістер периапикалдық тіндерде созылмалы ошақтарының болуына тексерілуі керек
б) дәрілік аллергия кезінде	Дәрігердің тағайындауынсыз дәрі-дәрмектерді қабылдамау. Ертеде жанама әсер көрсеткен дәрі-дәрмектерді қабылдамау (баланың қабылдаған барлық дәрілері мен олардың мөлшерін белгілеп, оның аурулары кезінде күнделік жүргізу)	

# 3-ТАҚЫРЫП. ТҮРЛІ АҒЗАЛАР МЕН ЖҮЙЕЛЕРДІҢ АУРУЛАРЫ КЕЗІНДЕ АУЫЗ ҚУЫСЫ ШЫРЫШТЫ ҚАБЫҒЫНЫҢ ӨЗГЕРУІ. ТІЛ ЖӘНЕ ТІС АУРУЛАРЫ

**Түрлі ағзалар мен жүйелердің аурулары кезінде ауыз қуысы шырышты қабығының өзгерістерінің жіктемесі**

- Гиповитаминоздар.
- Эндокринді аурулар.
- Асқазан-ішек жолының аурулары.
- Бүйрек пен бауыр аурулары.
- Жүрек-қантамыр аурулары.
- Туа пайда болған буллезді эпидермолиз (туа пайда болған көпіршік).
- Қызыл жалпақ теміреткі.

**Түрлі ағзалар мен жүйелердің аурулары кезінде ауыз қуысы шырышты қабығының өзгеруінің клиникалық ағымының ерекшелігі**

- Гиповитаминоз кезінде еріндер құрғақ, жарылу беткейлерімен, кабықшалармен, бұрыштарында ауыздықтар дамиды, тіл құрғақ, қанық қызыл, тегіс, шырышты қабатта катаралды қабынудың белгілері.
- Эндокринді аурулар — гингивит, құрғақтылық, күйдіру сезімі, еріннің, ұрттың және тілдің шырышты қабығының қанық гиперемиясы, ұрттың, тілдің бүйір беткейлерінде шырышты қабатында тістердің терең іздерінің көрінуі.

**Бастапқы білімді бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар**

1. Ауыз қуысы шырышты қабығын зақымдауы мүмкін жүйелі ауруларды атаңыз.

2. Ауыз қуысы шырышты қабатына қан төгілулер қандай жүйелі аурулар кезінде байқалады?
3. Ауыз қуысы шырышты қабатында қан төгілулер мен қан кетулер болатын жүйелі ауруларды қалай диагностикалау керек?
4. Лейкоздар кезінде ауыз қуысы шырышты қабатында некроздардың дамуына не себеп болады?
5. Ауыз қуысында көріністермен жүретін қанның жүйелі аурулары кезінде стоматологтың рөлі қандай?
6. Қанайналымның ауыр бұзылыстары кезінде ауыз қуысы шырышты қабығында мүмкін болатын зақымданулар.
7. Балаларда гиповитаминоздың дамуына не себеп болады?
8. Тілдің шырышты қабығының өзгерістері мен тілдің аурулары кезінде диагнозы мен түрінің сипаттамасын сәйкестендіріңіз.

### Тіл ауруларының жіктелімі

- Қара «шашты» тіл.
- «Географиялық» тіл (десквамациялық глоссит).
- Қатпарлы тіл.
- Тілдің санырауқұлақты аурулары.
- Тілдің вирусты аурулары.
- Тілдің жарақаттық зақымданулары.

### Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы — түрлі ағзалар мен жүйелердің аурулары кезінде ауыз қуысы шырышты қабығының өзгерісін диагностикалау

**Әрекет етудің мақсаты.** Симптом кешенін табу және белгілі аурудың сипаттамасымен арақатынасын белгілеу.

**Диагноз қойыңыз:** ауыз қуысы шырышты қабығының өзгерістері туындаған: гиповитаминоздармен, эндокринді аурулармен, асқазан-ішек жолы ауруларымен, бүйрек ауруларымен, жүрек қантамыр ауруларымен, қан жүйесі ауруларымен, туа пайда болған көпіршікті эпидермолизбен.

**Түрлі ағзалар мен жүйелердің аурулары кезінде ауыз қуысы шырышты қабығының өзгерісі дамуының этиологиялық және патогенездік факторлары**

- Алмасу заттарының бұзылысы.
- Витаминдер тапшылығы.
- Организмнің аллергияциясы.
- Қанайналымның, қан ұюының бұзылысы, эритропоэздің бұзылысы және анемияның дамуы, лейкопоэздің бұзылысы.

### Түрлі ағзалар мен жүйелердің аурулары кезінде ауыз қуысы шырышты қабығының өзгеруінің клиникалық ағымының ерекшеліктері

- Асқазан-ішек жолы аурулары — тілде кактар, созылмалы гингивиттер, ауыз қуысы шырышты қабығының ісінуі, созылмалы қайталанбалы афтозды стоматиттің көрінуі.
- Бауыр мен бүйрек аурулары — ауызда геморрагиялар, катаралды гингивиттер, бейспецификалық инфекциялық стоматиттердің дамуы, ауыздан аммиакты иіс, некроздық үдерістердің дамуы.
- Жүрек-кантамыр аурулары — ауыз қуысында ауыр некроздық үдерістер, еріндер мен ұрттардың көкшілдігі, бұлшықетті қабатына енетін ойық-жаралардың дамуы.
- Қан аурулары — ауыз қуысында некроздық үдерістер, зақымдану аймағы маңында қан төгілулер, кандидоздың дамуы.
- Туа пайда болған көпіршікті эпидермолиз (туа пайда болған көпіршікше) — құрамы серозды немесе геморагиялық көпіршіктер, эрозияланған беткейлер, Никольский симптомы оң, шырышты қабықта тыртықты деформациялар, тіл емізікшелерінің атрофиясы.

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
Анасы мен баласын сұрастыруды жүргізіңіз	Ауру тарихы	
1. Науқастың шағымдарын анықтаңыз:		
а) сөйлеу, тағам қабылдау кезінде (тітіркендіретін немесе барлық) ауруы. Терминалды кезеңде өз бетімен пайда болатын ауру		Жиі тек тітіркендіретін тағамды қабылдау ауруды шақырады
б) жалпы жағдайы, дене температурасы		Дене температурасы әдетте калыпты; асқынған лейкоз кезінде жиі көтеріледі; жалпы жағдайы негізгі аурудың ауырлығына байланысты
в) ауыздың құрғауы, дәм сезгіштігінің бұзылысы		Эпителийдің дәм буылтығының өліеттенуімен түсіндірілуі мүмкін
г) ауыздан шіріген иістің шығуы		Көбінесе ойықжаралық-некроздық зақымданулар байқалады

## Кестенің жалғасы

Диагностика кезендері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
<b>Анамнез</b>		
1. Өмір анамнезі:	Баланың анасынан сұрастырыңыз	
а) отбасы анамнезі		Туа пайда болған көпіршікті эпидермолиз генетикалық шартталуы мүмкін
б) тұрып жатқан жері		Жағымсыз экологиялық жағдай; ата-анасының зиянды өндірісте жұмыс жасауы
в) қандай аурулармен және қай жаста бала ауырған? Диспансерлік бақылауда бар ма? Қандай мамандарда? Қайталанбалы емдеу курстарын қалай жиі қабылдайды?		Егер ертеде түрлі ағзалардың аурулары диагностикаланған болса, онда анасы соны біліп, стоматологқа хабарлайды
2. Ауру анамнезі:		
а) организмнің жүйелі ауруының мерзімі; б) ауыз қуысы шырышты қабатында бірінші клиникалық көріністер		Қанның жүйелі аурулары кезінде ауыз қуысы шырышты қабығының зақымдалуы ең айқын және жеңіл анықталатын симптом болуы мүмкін, ауыз қуысы шырышты қабығының зақымдалуына дейін ата-анасы баласын сау деп санауы мүмкін
Сұрастырудың нәтижесі: организмнің түрлі ағзалардың және жүйелердің ауруларын анықтау		
<b>Баланы объективті зерттеу</b>		
1. Сыртқы қарау, тері жамылғысының жағдайын анықтаңыз: цианоз, терінің құрғауы, қабыршақтануы және т.б.		Цианоз — тіндердің гипоксиясының көрсеткіші; терінің құрғауы мен қабыршақтануы гиповитаминоздарға тән.



## Кестенің жалғасы

Диагностика кезендері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
		Туа пайда болған көпіршікті эпидермолезде — көпіршіктер мен қабықшалар. Қанның жүйелі аурулары кезінде — күрт бозаруы, қан төгілулердің болуы
2. Лимфа түйіндерін пальпациялаңыз: жакасты, мойын, бұлшықетасты және т.б.		Лимфа түйіндерінің түрлі топтарының ұлғаюы лимфагранулематозға, қан жүйесінің кейбір басқа ауруларына тән
3. Ауыз қуысы шырышты қабатын қараңыз		Ауыз қуысы шырышты қабығының ісінуі шығару жүйесі аурулары кезінде және жиі эндокринді патологиялар кезінде, асқазан-ішек жолы аурулары кезінде анықталады. Қанайналым аурулары кезінде шырышты қабығы көкшіл. Тілде десквация ошақтарының дақты гиперемиямен және созылмалы ауыздықтармен бірлесуі гиповитаминоздар кезінде байқалады. Шырышты қабықта некроздар, гиперемияның жоктығы кезінде ойық-жаралар лейкоз, ауыр трофикалық бұзылыстар, шартталған уремия, жүрек қызметінің декомпенсациясы кезінде болуы мүмкін.

Кестенің соңы

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
		<p>Ойық-жаралы — некрозды және автозды зақымданулар лейкоздың асқынған түріне, апластикалық анемияға, лимфогранулематозға тән. Шырышты қабықтың зеңді зақымдануы химиотерапия курсынан кейін дамуы мүмкін. Ұшықты зақымданулар асқынған лимфобластомалы аккандылықка (лейкоз) тән</p>

Алдын ала диагноз қойыңыз (нозологиялық): туындаған ауыз шырышты қабығының өзгерістері: гиповитаминоздармен, эндокринді аурулармен, асқазан-ішек жолдары ауруларымен, бүйрек ауруларымен, жүрек-қантамыр ауруларымен, қан жүйесі ауруларымен, туа пайда болған көпіршікті эпидермолизбен.

Арнайы зерттеу әдістері		
1. Қанның клиникалық анализі	Науқасты клиникалық зертханаға бағыттаныз	Шеткі қанда типті өзгерістер лейкозды, гиперпластикалық немесе анемияның басқа түрін, геморрагиялық диатезді анықтайды. Басқа ағзалар мен жүйелердің аурулары кезінде қан анализінің мәліметтері аурудың ауырлығына байланысты болады
2. Зәрдің клиникалық анализі	Клиникалық зертханаға бағыттаныз	Зәрде ақуыз және қалыптыдан басқа ауытқулар шығару жүйесі аурулары, сонымен қатар, организмнің интоксикациясымен қосарланатын аурулар кезінде байқалады

## Кестенің жалғасы

Арнайы зерттеу әдістері		
3. Бактериялық зерттеу (зақымдану беткейінен жағынды)	Клиникалық зертханаға бағыттаңыз	Кандидоз кезінде жалған жіпше және кандида санырауқұлақтарының бұршақталатын жасушалары анықталады. Ойық-жаралы — некрозды зақымдану — патогенді коктар, фузобактериялар
4. Сілекейді иммунологиялық зерттеу	Клиникалық зертханаға бағыттаңыз	Лейкоздың жедел түрлері кезінде — бейспецификалық иммунитеттің төмендеуі: лизоцимнің, $\beta$ -лизиннің, иммуноглобулиндердің құрамы
5. Педиатрға немесе басқа мамандарға тексеруге бағыттаңыз		Ертеде диагностикаланбаған жүйелі ауруларға күдіктену кезінде
Ажырату диагностикасын жүргізіңіз		
Ұқсас клиникалық көрінісі бар ауруды таңданыз		Жүйелі аурулар кезінде ауыз қуысы шырышты қабығының зақымдануына тән емес белгілер
1. Жарақаттық эрозиялар, декубиталды ойық-жара		Ауыз қуысы шырышты қабығын тістеу жағымсыз әдетінің болуы. Үшкір бұзылған тістер мен түбірлер. Тістеуге қолайлы ауыз қуысы шырышты қабығы аймағында орналасу
2. Асқынған ұшықты стоматит		Ауыз қуысы шырышты қабығында, еріндерде ауыратын жиі көптеген бөртпелер, жылдам сауығуы

Кестенің соңы

Ажырату диагностикасын жүргізіңіз		
3. Венсанның ойық-жаралы-некроздық стоматиті		Лейкозға тән шеткі қандағы өзгерістердің болмауы

Қорытынды диагноз қойыңыз (нозологиялық). Ауыз қуысы шырышты қабығының өзгерістер сипатын анықтаңыз.

Алынған симптом кешенін оқу әдебиетіндегі, дәрістердегі және басқа да әдебиеттердегі сипаттамалармен сәйкестендіріңіз.

**Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы — түрлі ағзалар мен жүйелердің аурулары кезінде ауыз қуысы шырышты қабығының өзгерістерін емдеу**

Емдеу кезеңдері	Емдеу заттары	Бақылау критерийлері
1. Баланы қандай жағдайда және қай мамандар емдейтінін анықтаңыз	Науқастың өміріне қауіп төндіретін ауыр жүйелі аурулар кезінде науқасты шұғыл госпитализацияға бағыттаңыз	Қанның жүйелі аурулары, шығару жүйесінің және қанайналымның теңгерілмеген аурулары кезінде
2. Басқа мамандарға консультация алуға және емдеуге (амбулаторлы) бағыттаңыз	Ағзалар мен жүйелердің теңгерілген аурулары кезінде	Эндокринді, асқазан-ішек жолы аурулары, гиповитаминоздар, туа пайда болған эпидермолиз және т.б. кезінде
3. Стоматологиялық мекемеде жүргізіңіз:		
а) ауыз қуысының санациясы	Құралдар, пломбалық материалдар	Негізгі аурудың ремиссиясы кезінде
б) көрсеткіш кезінде ауыз қуысы шырышты қабығының симптомдық терапиясын жүргізіңіз	Жансыздандыру, залалсыздандырғыш, кератопластикалық заттар	Ауыз қуысы шырышты қабығы зақымдануының сауығуы негізгі ауруды емдеу сәттілігіне байланысты
в) витаминдік терапияны, диета терапияны тағайындаңыз	Витаминдер жастық мөлшерде 3—4 апта аралығында	Авитаминоздар және гиповитаминоздар кезінде ауыз қуысы шырышты қабығының сауығуы баяу

Кестенің соңы

Емдеу кезеңдері	Емдеу заттары	Бақылау критерийлері
4. Ата-анасына аурудың мүмкін болатын болжамын түсіндіріңіз	Қанның жүйелі аурулары, шығару жүйесінің және қанайналымның теңгерілмеген аурулары кезінде ен ауыр болжам	

### Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы — тіл ауруларын диагностикалау

**Әрекет етудің мақсаты.** Симптом кешенін табу және белгілі аурудың сипаттамасымен арақатынасын белгілеу.

Диагноз қойыңыз: «географиялық» тіл; қатпарлы тіл; «шашты» (қара) тіл.

**Тіл аурулары дамуының этиологиялық және патогенездік факторлары**

- Жүйке трофикасының бұзылысы.
- Ішек құрттарының инвазиясы.
- Атопиялық дерматит.
- Асқазан-ішек жолдары аурулары.
- Даун ауруы.
- Препубертаттық және пубертаттық кезеңдер.
- Жіп тәрізді жіпшелердің гиперплазиясы.

**Тіл ауруларының клиникалық ағымдарының ерекшеліктері**

- Жоғарғы құсу рефлексі.
- Тілде бөгде затты сезінуі.
- Таңдайдың қышуы.
- Дәм сезу сезімталдығының бұзылысы.
- Тілдің аркасында немесе бүйір беткейлерінде түрлі диаметрлі сақина немесе жарты сақина пішінінде сұр-ақ және қызғылт дақтар араласады, бір-бірімен ақ жиекпен — жіп тәрізді емізікшелерінің ұлғайған аймақтарымен шектелген. Жіп тәрізді емізікшелерден айырылған, шырышты қабық аймағының жалаңаштануымен, ісінген және бұлыңғыр жіп тәрізді емізікшелерінің эпителийі түседі.
- Тілдің аркасы терен жүлгелермен шимайланған, қатпарларда тілдің әдеттегі емізікшелерінің болуымен қалыпты эпителиймен төселген.

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
<b>Шағымдар:</b> жиі тілдің біртүрлі көрінісіне, сиректеу ащы тағамды қабылдау кезінде ауырсынуға	Ата-анасы мен баласын сұрастыру. Бала мен ата-анасына көңіл бөлу, жылы сөйлеу	Тітіркендіретін тағамнан ауру кейде десквациялық глоссит («географиялық» тіл) кезінде болады
<b>Анамнез</b>		
1. Өмір анамнезі: ауырған және қосарланған ауруларды анықтаңыз	Анасын немесе баламен еріп келген басқа адамды сұрастыру	«Географиялық» тіл кезінде анамнезінде жиі экссудативті диатез, ішек құртты инвазия. Көп балаларда анамнез асқынбаған
2. Аурудың дамуы: ауыз қуысында бірінші симптомдардың пайда болған уақытын, олардың осының алдында ауырып болған аурулармен және емдеу үшін қабылдаған препараттармен байланысын анықтаңыз		«Географиялық» тіл әдетте өмірдің бірінші жылында пайда болады, бірақ шағымдар болмағандықтан кейін ғана диагностикаланады; сау балаларда қатпарлы тіл жиі тілдің бұлшықет қабатының өсіп кету нәтижесінде препубертаттық және пубертаттық кезеңдерде дамиды; «шашты» (қара) тіл жиі басқа ауруларды емдеумен, антибиотиктерді қабылдаумен және өсімдіктің дәрілік боялатын ерітінділерін қолданумен байланысты
<b>Объективті зерттеу</b>		
1. Сыртқы қарау		Ерекшеліксіз
2. Ауыз қуысын қарау	Стоматологиялық құрал-саймандар, айна, шпатель	Тілдің шырышты қабығының біртекті емес эпителий десквациясы салдарынан сыртқы

Кестенің жалғасы

Диагностика кезендері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
		<p>келбеті географиялық картаны еске түсіреді — «географиялық» тіл. Тілдің арқасы терен жұлгелермен шимайланған, катпарларда тілдің әдеттегі емізікшелерінің болуымен калыпты эпителиймен төселген катпарлы тіл. Жіп тәрізді емізікшелер өлгемдерінде ұлғайған, кара түсті — «кара шашты» тіл</p>
<b>Арнайы зерттеу әдістері</b>		
<p>Үлкен дәретін ішек құрттарының жұмыртқаларына зерттеу</p>	<p>Клиникалық зертханаға бағыттаңыз; материал стерильді шыны ыдыста Клиникалық зертханаға бағыттаңыз; материал стерильді шыны ыдыста кем дегенде 3 с кейін ұсынылуы керек</p>	<p>Бір реттік зерттеу анық емес, қайталанбалы зерттеулер қажет (4–5 ретке дейін). Ішек құрттарының жұмыртқаларын анықтаған кезде — педиатр жүргізетін дегельминтация</p>
<b>Ажырату диагностикасын жүргізіңіз</b>		
<p>Ұқсас клиникалық көрінісі бар ауруды таңдаңыз</p>		
<p>1. Дәрілік заттардың жағымсыз әсерлері кезінде жіп тәрізді емізікшелердің асқынған десквамациясы</p>		<p>«Географиялық» тілге тән емес белгілер: тіл арқасының үлкен аймағында жіп тәрізді емізікшелердің терен десквамациясы, шекаралары анық емес, тағам қабылдау кезінде құрт ауырсыну.</p>

Кестенің соңы

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
2. Тілдің лимфангиомасы		Қатпарлы тілге тән емес белгілер: тілдің беткейінде, сонымен қатар, оның төменгі беткейінде мөлдір, ұсақ, түрткен кезде тығыз көпіршіктер топтары көрінеді; көпіршіктердің бөлігі қызыл — танқурай (қызылша) түсті болуы мүмкін

Диагноз қойыңыз: «географиялық» тіл; қатпарлы тіл; «шашты» (кара) тіл.

#### Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы — тіл ауруларын емдеу

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
1. Тіл арқасынан қактың бөлігін жойыңыз	Тісдәрігерлік шпатель	«Шашты» тіл кезінде қактың жоғарғы қабаты алынады
2. Үйге тіл арқасын өндеуді тағайындаңыз	70 спирттегі 1% салицил қышқылы ерітіндісімен 4 жастан асқан балаларға күніне 2 рет	Жіп тәрізді емізікшелердің ұштарында мүйізденетін қабаттың артық алынуы салдарынан 2–3 аптадан кейін тіл қалыпты түрге ие болады
3. Тағамнан кейін ауызды шаюға кеңес беріңіз (қатпарлы тіл кезінде)	Ағынды немесе қайнаған сумен	Қатпарлардан тағам қалдықтарын жою оның ыдырауын және жағымсыз иістің, дәмнің пайда болуын алдын алады
4. Тілдің беткейін тіс щеткасымен күніне 1–2 рет тазалауға кеңес беріңіз (қатпарлы, «шашты», қакпен жабылған тіл кезінде)	Тіс щеткасы (ұнтақсыз және сықпасыз)	Тілдің арқасынан ұшына дейін қактарды механикалық жою, дәм сезуді қалпына келтіруге, тәбетті жақсартуға, ауыз қуысында микрофлораның артық дамуына әсер етеді



Кестенің соңы

Диагностика кезендері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
5. Тіндердің трофикасын жақсартатын препараттарды ішке тағайындаңыз	В тобындағы витаминдер жастық мөлшерлерде, кальций пантотенаты 0,05–0,1 мг бойынша күніне 3 рет бір ай аралығында	В тобындағы витаминдерді бала неше жаста болса, сонша миллиграмм бойынша тағайындайды, бірақ 10 мг артық емес, витамин С — 200–300 мг/тәул рутинмен (30–50 мг бойынша) бірге
6. Соматикалық ауруларды анықтау және емдеу үшін педиатрға консультацияға бағыттаныз (тұрақты десквамациялық үдерістері және жіп тәрізді емізікшелердің атрофиясы кезінде)	Көрсеткіш болса емді педиатр тағайындайды	Зерттеу кезінде анемия, асқазан-ішек жолы және басқа аурулары анықталуы мүмкін
7. Баланың ата-анасына аурудың болжамын түсіндіріңіз		Қатпарлы тіл — тілдің қалыпты құрылымының нұсқасы. «Географиялық» тіл — жағдай тұрақты, көбінде барлық өмір аралығында пайда болады, жалпы денсаулыққа мұндай тіл қауіп төндірмейді. Басқа жағдайларда тілдің қалыпты түрі соматикалық ауруды емдеу сәттілігіне тәуелді

**Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы — ерін ауруларын диагностикалау**

**Әрекет етудің мақсаты.** Симптом кешенін табу және белгілі аурудың сипаттамасымен арақатынасын белгілеу.

Диагноз қойыңыз: стрептостафилококты хейлит; микотикалық ауыздық; атопиялық (экзематозды) хейлит.

**Ерін аурулары дамуының этиологиялық және патогенездік факторлары**

- Бала кезінде генерализденген терінің патологиясы.
- Еріндердің физиологиялық жағдайы шарттарының бұзылысы.
- Жағымсыз әдеттердің дамуы.

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
Ата-анасы мен баласын сұрастыру	Ауру тарихы	
<b>Шағымдар:</b> еріндерінің құрғауына, қабықшалармен жабылуына, косметикалық ақауға		Еріндердің стрепто- және стафилококты зақымдануы кезінде аурулар айқынырақ
<b>Анамнез</b>		
1. Өмір анамнезі:	Баланың анасынан сұрастыру	
а) бала кезінде экссудативті диатездің көрінулері болды ма		Атопиялық (экзематозды) хейлит кезінде анамнезінде, әдеттегідей, экссудативті диатез белгіленеді
б) ауырған және қосарланған аурулар		Балаларда ауыздықтар жиі гиповитаминоздар кезінде ұзақ аурудан антибиотиктер мен глюкокортикоидтармен емдеуден кейін
2. Аурудың дамуы: мерзімі, дамудың динамикасы, ертеде қабылдаған ем		Атопиялық хейлит жылдар бойы кезеңдік өршулермен созылады
3. Жағымсыз әдеттердің болуы (баяндалған қарындаштар мен қаламдарды тістеу)		Еріндерді жалау жағымсыз әдеті қызыл жиектің қабынуын немесе шығуы басқа хейлит кезінде ағымын асқындыруы мүмкін
<b>Объективті зерттеу</b>		
1. Ауыз маңы аймағындағы, қолдардың білігіндегі, шынтақ бүгілулеріндегі және басқа аймақтағы теріні қараңыз	Үлкейтетін айна	Атопиялық (экзематозды) хейлит кезінде қызыл жиектен басқа еріндер бұрыштарындағы және дененің басқа аймағындағы тері зақымданады. Еріндерді жалау жағымсыз әдеті кезінде егер сілекеймен тері суланған болса, онда терінің зақымдануы жиі

Кестенің соңы

Диагностика кезеңдері	Тексерудің шарттары мен әдістері	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
2. Еріннің қызыл жиегін қараңыз	Үлкейтетін айна	Еріндердің стрепто- және стафилококты зақымдануы кезінде қалың кара-сары қабықшалар және ірінді бөлінісімен эрозиялар болады; жиі ауыздың бұрышы зақымданады, айқын лимфаденит, кейде жұмсақ тіндердің ісінуі. Микотикалық ауыздықтар кезінде — эрозияда ылғалды ақ қак, әлсіз инфильтрат
<b>Арнайы зерттеу әдістері</b>		
1. Эрозия беткейінен жағынды	Клиникалық зертханаға бағыттаңыз	Көптеген кокты микрофлора немесе саңырақұлақтар анықталады
2. Дерматологқа тексерілуге бағыттаңыз		Жүйелі эндогенді экзема (нейродермит, атопиялық дерматит) анықталуы кезінде

Қорытынды диагноз қойыңыз (нозологиялық). Ауыз қуысы шырышты қабығының өзгерістері сипатын анықтаныз.

Алынған симптом кешенін оқу әдебиетіндегі, дәрістердегі және басқа да әдебиеттердегі сипаттамамен сәйкестендіріңіз.

### Ерін ауруларының клиникалық ағымының ерекшеліктері

- Құрғақтылық.
- Гиперемия.
- Жоғарғы десквация.
- Эпителий мацерациясы.
- Еріндер қызыл жиегінің шекаралары анық емес.
- Ауыздың бұрыштарында жырықтар.
- Қышыну, қызғылт эритема.
- Еріндер қызыл жиегі мен терінің әлсіз ісінуі.
- Тырнаған жерінде қабықшалар.
- Еріндердің лихенизациясы (жырықтар, қабықшалар).

## Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы — ерін ауруларын диагностикалау

Емдеу кезеңдері	Емдеу заттары	Бақылау критерийлері
1. Этиологиялық фактордың әсерін жою немесе төмендету үшін антибактериялық терапия тағайынданыз	Неомицинді, оксикорт, флуцинар-Н, лоринден С, гиоксизон, баноцин немесе басқа антибактериялық жақпамайлар	Стрепто- және стафилококты зақымдануы кезінде әр 1–1,5 сағ. сайын
	Дермазолон, фторокрот, флуцинар, локакортен, синалар-Н және басқа кремдер, құрамында глюкокортикоидтар және антибиотиктер бар	Микотикалық ауыздықтар кезінде әр тағамнан кейін; пиодермиямен асқынған еріндердің экземасы кезінде
2. Еріндерді жалау, бөгде денелерді тістеу туралы әңгіме жүргізіңіз (контакты хейлит атопиялық хейлиттің ағымын асқындырады)		Егер балалар еріндерін жаламаса, сау балаларда еріндердің жылдам қалпына келуі
3. Еріндердің және терінің басқа аймақтарында экзематозды зақымдануымен баланы емдеуге дерматологқа бағыттаңыз	Емді дерматолог тағайындайды	
4. Шамамен толығырақ аллерген — азық-түліктерді шектеп, диета тағайындау	2–4 аптаға жеңіл тағам берілетін (ашыққан) диета, бірте-бірте баланың анасы жүргізетін тағам күнделігінің бақылауымен азық-түліктер жиынтығының кенеюі	Атопиялық (экзематозды) хейлит кезінде тағамдық аллергиямен байланысты 2–4 аптадан кейін он динамикаға қол жетуге болады
5. Ауыз қуысының санациясы	Құралдар, пломбалық материалдар	Тісжегі қуысынан еріндердегі зақымданулардың инфицирленуін төмендету үшін

Кестенің соңы

Емдеу кезеңдері	Емдеу заттары	Бақылау критерийлері
6. Ортодонтка бағыттаныз	Тістемнің патологиясын түзету үшін, еріндердің толық емес қабысуы кезінде миогимнастика немесе уақытша тістердің ерте жұлынуы кезінде протездеу үшін тағайындау	Еріндердің архитектурасының түзелуі ауыз бұрыштарының сілекеймен мацерациясын алдын алады және ауыздықтардың сауығуына әсер етеді
7. Шығу тегі әртүрлі ауыздықтардың сауығуын ынталандыру үшін витаминді терапияны тағайындаңыз	Майлы немесе спиртті ерітіндегі А витаминін 5–10 тамшы бойынша күніне 2 рет 3–4 апта аралығында, В тобындағы витаминдер жастық мөлшер бойынша	Емдеу курсы жылна 2–3 рет қайталауға болады
8. Стоматолог-хирургка бағыттаныз	Еріндердің орташа тұрақты немесе қайталанатын жарықтарын кесу	Қызыл жиек тіндерінің терең тыртықты өзгерістері және дәрілік терапияның сәтсіз кезінде. <b>ОНКОЛОГИЯЛЫҚ САКТЫК!</b>
9. Ауыздың айналмалы бұлшықетінің гимнастикасына және еріндерді гигиеналық күтімге үйрету (шығу тегі әртүрлі хейлиттердің ремиссиясы кезінде)	Түссіз ерін далабы, жеке таңдалған фитокорғанышты немесе басқа кремдер	Қан және лимфа айналымның жақсаруы және ерін тіндерінің эластикалығын қалпына келтіру аурудың рецидивінің қауіпін төмендетеді
10. Анасына аурудың болжамын түсіндірініз		Шығуы аллергиялық атопиялық (экзематозды) хейлит көптеген балаларда жынысты жетілу кезеңіне дейін ұйғарылады. Инфекциялық хейлиттер кезінде болжам жағымды

## 4-САБАҚ. БАЛАЛАРДАҒЫ ПАРОДОНТ АУРУЛАРЫ

**Сабактың мақсаты.** Пародонт ауруларының әртүрлі клиникалық түрлерін диагностикалауды және олардың дамуына әкелетін жергілікті және жалпы себепкер факторларды анықтауды үйрену.

### **Бастапқы білімді бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар**

1. Пародонт ауруларына жіктеме беріңіз.
2. Пародонттың қабыну ауруларының дамуына әкелетін айрықша жиі жергілікті себепкер факторларды атап өтіңіз.
3. Пародонт ауруының дамуына әкелетін жалпы факторларды және жүйелі ауруларды атаңыз.
4. «Гингивит», «пародонтит», «пародонтоз» терминдеріне анықтама беріңіз.
5. Шынайы және жалған пародонталды қалталарына сипаттама беріңіз.
6. Рентгендік анықталатын сүйек тінінің альвеолалық қалқа патологиясының ерте белгілерін көрсетіңіз.
7. Пародонт ауруының диагностикасы үшін қолданылатын индекстерді атап өтіңіз.

### **Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы — балаларда пародонт ауруларын диагностикалау**

**Әрекет етудің мақсаты.** Симптом кешенін табу және белгілі аурудың сипаттамасымен арақатынасын белгілеу.

Нозологиялық диагноз қойыңыз.

I. Гингивит — жергілікті және жалпы факторлардың жағымсыз әсерімен туындаған және тіс-қызылиек бекітілуі бүтін бұзылусыз жүретін қызылиек қабынуы.

Түрлері: катаралды, гипертрофиялық, ойық-жаралы — некроздық.

Ағымы: жедел, созылмалы, созылмалының өршуі.

Таралуы: локализденген, генерализденген.

II. Пародонтит — пародонттың және сүйек тінінің альвеолярлы өсіндінің үдемелі деструкциясымен сипатталатын пародонт тіндерінің қабынуы.

Ауырлығы: жеңіл, орташа, ауыр.

Ағымы: жедел, созылмалы, созылмалының өршуі (соның ішінде абсцесстелу), ремиссия.

Таралуы: локализован, генерализован.

III. Пародонтоз — пародонт тіндерінің дистрофиялық зақымдануы.

Ауырлығы: жеңіл, орташа, ауыр.

Ағымы: созылмалы, ремиссия.

Таралуы: генерализован.

IV. Пародонт тіндерінің үдемелі лизисімен идиопатиялық аурулар (пародонтолиз).

V. Пародонтомалар — пародонтта ісіктер және ісік тәрізді үдерістер (эпулис, қызылиектің фиброматозы және т.б.).

### МКБ-С бойынша пародонт ауруларының жіктелімі

#### **K05 Гингивит және пародонт аурулары**

K05.0 Жедел гингивит

K05.00 Жедел стрептококты гингивостоматит

K05.08 Басқа анықталған асқынған гингивит

#### **K05.1 Созылмалы гингивит**

K05.10 Созылмалы гингивит. Жай маргиналды

K05.11 Созылмалы гингивит. Гиперпластикалық

K05.12 Созылмалы гингивит. Ойық-жаралы

K05.13 Созылмалы гингивит. Десквамациялық

K05.18 Басқа анықталған созылмалы гингивит

K05.19 Анықталмаған созылмалы гингивит

#### **K05.2 Жедел пародонтит**

K05.20 Шығуы қызылиекті жыланкөзсіз периодонттық абсцесс (пародонталды абсцесс)

K05.21 Шығуы қызылиекті жыланкөзбен периодонттық абсцесс (пародонталды абсцесс)

K05.22 Жедел перикоронит

K05.28 Басқа анықталған пародонтит

K05.29 Анықталмаған жедел пародонтит

#### **K05.3 Созылмалы пародонтит**

K05.30 Созылмалы пародонтит. Локализован

K05.31 Созылмалы пародонтит. Генерализован

K05.32 Созылмалы перикоронит

K05.33 Қалыңдаған фолликул (емізікшенің гипертрофиясы)

K05.38 Басқа анықталған созылмалы пародонтит

K05.39 Анықталмаған созылмалы пародонтит

**K05.4 Пародонтоз****K05.5 Басқа пародонт аурулары**

Диагностика кезеңдері	Тексерудің заттары мен шарттары	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
Анасы мен баласынан сұрастырыңыз	Ауру тарихы	
Шағымдарды анықтаңыз:		
а) тісті тазалаған, тағам қабылдаған кезде қызылиектің қанағыштығына		<p>Байқалады:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– жедел және созылмалы катаралды гингивит кезінде;</li> <li>– созылмалы гипертрофиялық гингивит кезінде (ісіну түрі);</li> <li>– ойық-жаралы — некроздық гингивитте;</li> <li>– жедел және созылмалы пародонтитте;</li> <li>– пародонтолизде</li> </ul>
б) тағам қабылдау кезінде ауру		<p>Байқалады:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ойық-жаралы — некроздық гингивит кезінде;</li> <li>– гипертрофиялық гингивитте;</li> <li>– жедел пародонтитте</li> </ul>
в) қызылиектің өсіп кетуі		Гипертрофиялық гингивит кезінде байқалады
г) тістердің қозғалғыштығы		<p>Байқалады:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– жедел және созылмалы пародонтит кезінде;</li> <li>– пародонтолизде</li> </ul>
2. Жинаңыз:	Ата-анасынан сұрастыру	
а) өмір анамнезі		<p>Өмір жағдайын, тамақтанудың ерекшелігі мен тәртібін, тістер мен ауыз қуысын күту стероипіті, жағымсыз әдеттерді анықтау</p>



## Кестенің жалғасы

Диагностика кезендері	Тексерудің заттары мен шарттары	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
б) отбасы анамнезі		Пародонт ауруының дамуына тұқымқуалайтын бейімділікті анықтау
в) ауырып болған аурулардың тізімі		Организмнің иммунды статусының әлсіреуіне себеп болған тұмау және вирусты аурулармен ауырып болғанда, сонымен қатар, стрестік жағдайлардан кейін пародонт тіндерінің патологиясы дамуы мүмкін
г) қосарланған аурулардың тізімі		Пародонт ауруы дамуының себебінің бірі, әртүрлі жалпы соматикалық аурулар болуы мүмкін: кант диабеті, қан аурулары, иммунопатология, эндокринопатия, жүйке-психикалық аурулар. Аллергоанамнезді белгіленіз
<b>Ауру анамнезі</b>	Ата-анасы мен баласынан сұрастыру	
1. Аурудың пайда болған уақыты		Тұқымқуалаушылық сипатының патологиясы және пародонт тіндерінің үдемелі лизисімен идиопатиялық аурулармен ажырату диагностикасын жүргізу үшін маңызды
2. Аурудың субъективті белгілері		Ауыздан жағымсыз иістің шығуы, тіс шөгінділері, қанағыштық, қызылиектің қышуы; тісті тазалаған және тағам қабылдаған кезде ауырсыну; ісінуі, қызылиектің түсі мен түрінің өзгеруі; тістердің қозғалғыштығы

Кестенің жалғасы

Диагностика кезеңдері	Тексерудің заттары мен шарттары	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
3. Аурудың динамикасы (өршуі, ремиссия)		
4. Ертеде жүргізілген ем		Ертеде жүргізілген емдеуді және оның нәтижелері жайлы мәліметті анықтау
<b>Объективті зерттеу</b>		
1. Сыртқы қарау		Беттің пропорциялары, мұрын-ерін және иек қатпарларының айқындығы
2. Тері жамылғыларының жағдайы		Тері жамылғысының түсі, тыртықты жаралардың, бөртпелердің болуы, мүйізденудің сипаты
3. Лимфа түйіндерін пальпациялау		Жакасты, иекасты және мойын лимфа түйіндерін пальпациялау. Созылмалы қабыну үдерістері кезінде лимфа түйіндерінің ұлғаюы анықталады
4. Ауыз қуысын қарау	Стоматологиялық құрал-саймандардың стандартты жиынтығы	
5. Ауыз қуысы шырышты қабығының жағдайы		Шырышты қабықтың түсіне және ылғалдануына, зақымданудың морфологиялық элементтерінің бар болуына көңіл бөледі
6. Ауыз қуысының кіреберісі		Ауыз қуысы кіреберісінің тереңдігін бағалайды. Кіреберіс таяз деп саналады, егер тереңдігі 5 мм көп болмаса, орташа — 8–10 мм, терең — 10 мм көп болса

## Кестенің жалғасы

Диагностика кезеңдері	Тексерудің заттары мен шарттары	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
7. Ерін және тіл жүгеншігінің бекінуін бағалау		Қалыптыда жүгеншік кең негізді және қызылиек шетінен 0,5 см арақашықтығында альвеолярлы өсіндінің орта сызығы бойымен аяқталатын, шырышты қабықтың жіңішке үшбұрышты қаптарынан тұрады
8. Қызылиектің жағдайын және кіреуке-цемент шекарасына сәйкес оның шетінің орналасуы		Қалыптыда қызылиек акшыл-кызғылт түсті, жеткілікті ылғалданған, тісаралық емізікшелерінің ұшы үшкір пішінді. Гиперемияның, цианоздың, ісінудің, қанағыштықтың, десквамацияның, жараланудың, гипертрофияның, атрофияның бар болуы патологиялық өзгерістердің бар екенін көрсетеді. Маргиналды қызылиектің ені қалыптыда 0,5–1,5 мм құрайды және қызылиектің бекітілуінен өзгешелігі біршама тұрақты көлемі болып табылады, оның ені 1–9 мм маңында түрленеді
9. Тістердің жағдайын бағалаңыз (тіс қатарында орналасуы, (окклюзиалық және тісаралық қарым-қатынастар, жасанды түзетілген беткейлердің жағдайы, тісжегі зақымдануының сипаты мен локализациясы, қозғалғыштығы)		Тіс қатарларының деформациясы, тістердің тығыздығы, тремалар мен диастемалардың болуы пародонт тіндеріндегі қысымды дұрыс емес таралуына әкеледі, сонымен қатар, тіс қақтарының жиналуына әсер етеді, ол пародонт тіндерінде қабынудың дамуын туындатады.

Кестенің жалғасы

Диагностика кезеңдері	Тексерудің заттары мен шарттары	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
		<p>Тістердің мойын аймағында тісжегі қуыстарының орналасуы қызылиек маңы аймағында тіс қағының ретенциясына әсер етеді. Тістердің байланысқан жерлерінің адекватты емес калпына келтіруі гингивиттің және пародонтиттің локалды түрлерінің дамуына әкеледі.</p> <p>Тістердің қозғалғыштығы пальпаторлы немесе құрал-саймандармен анықталады.</p> <p>Қозғалғыштықтың үш дәрежесін бөледі:</p> <p>I — 1 мм көп емес вестибулооралды бағытта тістің ауытқуы;</p> <p>II — 1–2 мм көп емес вестибулооралды және медиодисталды бағытта тістің ауытқуы;</p> <p>III — барлық бағыттарда тістің ауытқуы</p>
10. Қатты және жұмсақ тіс қағының болуын диагностикалау қажет	2% метилен көгі ерітіндісі, пародонталды түймелі зонд	Гигиеналық индексті анықтаңыз: Федоров–Володкина бойынша (6 жасқа дейінгі балалар), Green–Vermillion (6 жастан кейінгі балалар)
11. Зондпен шұқып тексеру кезінде қанағыштықтың болуы	Пародонталды түймелі зонд	Қызылиек жүлгесін зондпен шұқып тексерген кезде қанағыштық симптомының болуы бойынша қабынудың түрлі белгілерін анықтауға болады.

Кестенің жалғасы

Диагностика кезеңдері	Тексерудің заттары мен шарттары	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
		<p>Пародонталды зондты кызылиек жүлгесіне енгізеді және бірнеше секундтан кейін қанағыштықтың болуын бағалайды.</p> <p>Пародонт тіндерінің қалыпты жағдайы кезінде қанағыштық болмайды</p>
<p>12. Пародонт тіндерінде патологиялық үдерістің сипатын анықтаныз</p>		<p>Катаралды қабыну үшін тән: ісіну, гиперемия, кызылиек шетінің қанағыштығы.</p> <p>Ойық-жаралы — некротық қабыну үшін — кызылиек шетінің ойық-жаралануы, зақымдану аймағындағы фибриндік қақ.</p> <p>Пролиферациялық сипаттағы қабыну үшін — кызылиек тіндерінің гипертрофиясы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— ісіну түрі — кызылиек емізікшелері ұлғайған, цианозды, жылтыр; қанағыштық; жалған тіс кызылиек қалталардың дамуы — эпителилік бекітілуі бұзылмаған;</li> <li>— фиброзды түрі — кызылиек емізікшелері ұлғайған, қалың, кедірбұдыр беткеймен; шырышты қабықтың түсі өзгермеген, жалған тіс кызылиек қалталары; кызылиекасты тіс тастарының жиналуы; қанағыштық болмайды.</li> </ul>

## Кестенің жалғасы

Диагностика кезеңдері	Тексерудің заттары мен шарттары	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
		Пародонтит үшін пародонталды калталардың дамуымен пародонт тіндерінің деструкциясы тән
13. Пародонталды калталардың болуы кезінде зондпен шұқып тексеру тереңдігін анықтаңыз	Калибрлі пародонталды түймелі зонд	Тіс қызылиек қосылысының бұзылысы кезінде калибрлі пародонталды түймелі зондтың көмегімен пародонталды калталардың тереңдігі анықталады. Зондпен қолданылатын күш 20 г аспауы керек (бұл қол саусағы тырнағының астына зондпен ауырсынусыз басуға сәйкес келеді). Өлшеуді тістің 4 жағынан жүргізеді — медиалды, дисталды, оралды, вестибулярлы — қызылиек шетінен вертикалды бағытта калтаның түбіне дейін; ең терен зақымдану тіркеледі
14. Қабыну үдерісінің таралуын анықтау	Калибрлі пародонталды түймелі зонд	СРІТN индексін анықтаңыз: 3—4 жастағы балаларда 5.5, 5.1, 6.5, 7.5, 7.1, 8.5 пародонт тіндері; 7—12 жастағы балаларда 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1, 4.6; жасөспірімдерде — 1.7/1.6, 1.1, 2.6/2.7, 3.6/3.7, 3.1, 4.6/4.7 зерттеледі. Зондпен қолданылатын күш 20 г аспауы керек (бұл қол саусағы тырнағының астына зондпен ауырсынусыз басуға сәйкес келеді)

Кестенің соңы

Диагностика кезендері	Тексерудің заттары мен шарттары	Өзін-өзі бақылау түрлері мен критерийлері
	Шиллер–Писарев ерітіндісі	Индексті анықтау кезінде жарып шығу кезеңіндегі тістер зерттеуден шығарылады, себебі пайда болуы кабынумен емес, тістің жарып шығумен шартталған жалған қалталар анықталуы мүмкін. РМА индексін анықтаныз. Шиллер–Писарев ерітіндісі құрамындағы йод кабыну бар кезінде қызылиек тіндерінде пайда болатын гликогенді бояйды

Жіктемеге сәйкес алдын-ала диагноз қойыңыз.

**Қажет болған жағдайда зерттеудің қосымша әдістерін жүргізу**

1. Рентгенографиялық зерттеу	Рентген бөлмесіне бағыттау	Ауызішілік нысаналы рентгенография альвеолярлы өсіндісінің шектелген аймағындағы сүйек тіні құрылымдардың анық бейнесін алуға мүмкіндік береді. Ортопантомография бір таспада екі жақты бейнесін алуға мүмкіндік береді; алдыңғы бөлігіндегі сүйек тіні құрылымының бейнесінің анық еместігі әдістің кемшілігі болып табылады, сондықтан қажет болған жағдайда оны алдыңғы бөліктің нысаналы рентгенографиясымен толықтырады.
------------------------------	----------------------------	---

*Кестенің жалғасы*

<b>Қажет болған жағдайда зерттеудің қосымша әдістерін жүргізу</b>		
		Рентгенограмма анализі кезінде тіс-аралық қатпар түрін, биіктігін, ұшының жағдайын, кеуек затының минералдану деңгейін, кортикалды қабаттың жағдайын бағалайды; балалық жаста пародонт тіндерінің құрылымдық ерекшелігі болып периодонттық саңылаудың кеңеюі, альвеолярлы сүйек жотасының қалыңдауы, торлы табақшаның жұқалығы, кеуек заты кеңістігінің ұлғаюы, сүйек тінінің минералдану деңгейі азболатынын ескеру қажет
2. Микробиологиялық сынамалар (тіс қағы, пародонталды қалталардан бөлінділер)	Микробиологиялық зертхана	Пародонт тіндерінде микробты құрамды бекіту және антибактериялық препараттарға микрофлораның сезімталдығын анықтау үшін жүзеге асады
3. Зертханалы зерттеулер	Клиникалық зертхана	Жалпы қан анализі; қанның биохимиялық анализі; қантқа қан анализі; гармондарға қан анализі; АИТВ-инфекцияға, гепатит В, С қан анализі; иммуноглобулиндердің концентрациясын, Т-және В-лимфоциттердің санын қан сарысуында анықтау



## Кестенің жалғасы

Қажет болған жағдайда зерттеудің қосымша әдістерін жүргізу		
Қосарланған патологияның болуына күдіктенген кезде науқасты педиатрға немесе кәсібі сәйкес мамандарға консультацияға және тексерілуге бағыттау		Жалпы соматикалық патологияның болуы кезінде тек комплексті ем пародонттағы қабыну үдерісін жоюға немесе оның тұрақты ремиссиясына әкеледі
Клиникалық көрінісі ұқсас аурулармен ажыратпа диагностика жүргізу:		Созылмалы гингивит және пародонтолиз үшін тән емес симптомдар
а) эозинофилді гранулема		Альвеолааралық белдемше деструкциясынан басқа жак сүйектерінің басқа аймақтағы сүйектердің деструкция ошақтары, сонымен қатар, қаңқаның жалпак сүйектері де байқалады. Қызылиек биопсиясы кезінде эозинофильдердің көптігі анықталады
б) Хенд—Шюллер—Крисчен ауруы (созылмалы ксантоматоз)		Үш таған (триада) тән: қатты емес диабет, экзофтальм, қаңқаның жалпак сүйектерде деструкция ошақтары
в) циклды нейтропения		Анамнезінде тері мен шырышты қабықтың жиі іріңді зақымданулары, өкпеде, ортанғы құлақта іріңді үдерістер; қан анализінде кезеңмен нейтрофилдердің күрт төмендеуі немесе толық болмауы белгіленеді, олардың өндірісінің бұзылысымен байланысты. Жактардағы деструкциялы үдеріс тек жактың альвеолярлы өсіндісімен шектелген

Кестенің жалғасы

Қажет болған жағдайда зерттеудің қосымша әдістерін жүргізу		
г) гипоиммуно-глобулинемия		Гингивит жиі гипертрофиялық сипатта болады және тез пародонтитке өтеді; қан сарысуында иммуноглобулиндерді зерттеу диагностикасы болып табылады
д) десмодонтоз		Зақымданудың симметриялығы тән (күрек пен бірінші үлкен азу тістер); қызылиекасты және қызылиекүсті тастарының болмауы; аурудың даму фазаларында серозды-іріңді экссудаттың бөлінуімен терең пародонтальды қалталардың болуы; екіншілік жаракаттық окклюзия. Рентгендік көрінісі: күрек пен бірінші үлкен азу тістер маңындағы сүйек тінінің бұзылуы (дамып келе жатқан кезен), доға түрінде сүйектің резорбциясы; рентгендік өзгерістері клиникалықтан тереңірек
е) Леттерер–Зиве ауруы		Қалтыраумен, тері жабындыларының бозаруымен, адинамиямен, гепато- және спленомегалиямен сипатталады; ауыз қуысында үдемелі остеолизиспен генерализденген пародонтиттің көрінісі. Рентгендік остеопороз, альвеолааралық катпарлардың диффузды сорылуы және ошақтық — жак денесінде

Кестенің соңы

Қажет болған жағдайда зерттеудің қосымша әдістерін жүргізу		
<p>ж) Папийон–Лефевр синдромы</p>		<p>Тістердің түсуі аяқталуымен, жақ сүйектерінің альвеолярлы өсіндісінің үдемі остеопорозымен сипатталады. Синдром алақандардың, табандардың гиперкератозы мен қабыршақтануымен қосарланады. Клиникалық және рентгендік өзгерістері генерализденген пародонтиттің көрінісіне сәйкес келеді</p>

Жіктемеге сәйкес қорытынды диагноз қойыңыз.


# 5-САБАҚ. БАЛАЛАРДАҒЫ ПАРОДОНТ АУРУЛАРЫН ЕМДЕУ

**Сабақтың мақсаты.** Кешенді емдеудің жеке жоспарын құруды және емдік манипуляцияларды жүргізуді үйрену.

## **Бастапқы білімді бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар**

1. Пародонт ауруларымен науқас адамдарға ұсынылатын гигиеналық заттар және ауыз қуысы гигиенасының мағынасы туралы айтып беріңіз.
2. Балалар тіс шөгінділерін жою алдында пародонт тіндерін жансыздандыруға арналған заттар мен әдістерді атап өтіңіз.
3. Ауыз қуысының кәсіби гигиенасын жүргізу үшін құрал-саймандарды атап өтіңіз.
4. Ауыз қуысының кәсіби гигиенасын жүргізу кезінде іс-әрекеттің кезектілігін көрсетіңіз.
5. Қызылиекті және пародонталды қалталардың инстиляциясы (жуу) үшін антисептиктік заттарды атап өтіңіз.
6. Пародонталды емдік танбалар үшін қолданылатын дәрілік заттарды атап өтіңіз.
7. Реабилитация және жалпы сауықтыратын терапия үшін тағайындалған препараттарды атаныз.

**Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы — балалар пародонт ауруларын диагностикалау**

Диагностика кезеңдері	Емдеу заттары	Бақылау критерийлері
Баланы тісті дұрыс тазалауға үйретіңіз	Тіс щеткасы, тіс сықпасы, тіс қағын бояуға арналған заттар	Баланы тек ауыз қуысы күтімі дағдыларын үйретіп қана қоймай, сонымен қатар, оларды орындауға бейімдеуді қалыптастыру. Үдеріске міндетті түрде баланың ата-анасы орындауды бақылау және жеткен дағдыларды бекіту үшін қатысуы керек.

## Кестенің жалғасы

Диагностика кезендері	Емдеу заттары	Бақылау критерийлері
		Тіс қағының боялатын заттармен визуализациясы науқасқа тіс тазалау кезінде оның проблемалық аймақтарды көрсетуге көмектеседі
Науқас үшін ауыз қуысы гигиеналық заттарын тандап беріңіз		<p>Жеке гигиена заттарын таңдау кезінде баланың жасын; ауыз қуысында ортодонтиялық құрылымдардың болуын ескеру қажет.</p> <p>Уақытша және ауыспалы тістем кезеңдерінде қылтаны жұмсақ тіс шеткасын қолдану керек; тұрақты тістемде мұндай шеткаларды қабыну белгілері айқын кезде және пародонт ауруларын емдеу үдерісінде олардың тынышталуына дейін қолдануға тағайындалады.</p> <p>Пародонттың қабыну аурулары кезінде емдік-профилактикалық тіс сықпаларын қолдану тағайындалады. Құрамында тиклозан, хлоргексидин антисептиктері бар тіс сықпалары емдік және профилактикалық заттар ретінде қолдануға тағайындалады, оларды қолдану курсы 2–4 аптадан аспауы керек</p>
Ауыз қуысының кәсіби гигиенасын жүргізіңіз	Тіс шөгінділерін жою үшін құрал-саймандар жиынтығы	Қабыну үдерісінің өршуі кезінде және ойық-жаралы-некроттық белгілер кезінде ауыз қуысының кәсіби гигиенасын тек қабыну белгілері басылғаннан кейін жүргізеді.

## Кестенің жалғасы

Диагностика кезеңдері	Емдеу заттары	Бақылау критерийлері
		<p>Балалар жасында ауыз қуысының кәсіби гигиенасының бірнеше ерекшеліктері бар:</p> <p>а) минералданған тіс шөгінділерін жою кезінде артықшылық кол құрал-саймандарына беріледі;</p> <p>б) тіс шөгінділерін жою үшін ұшы дөңгеленген (кюреталар) кол құрал-саймандарын колдану керек;</p> <p>в) жиілігі төмен (пневматикалық) скейлерді, ультрадыбысты скейлерді және құмды-ағынды әсері бар аппараттарды тек минералсыздандыру белгілерінің жоқтығы кезінде және кіреукенің дамуының аяқталуы бойынша колдануға жіберіледі;</p> <p>г) скейлермен жұмыс істеу кезінде ұштықтың ұшымен және тістің қатты тіндерімен контакты болдырмау керек — минералданған тіс шөгінділерінің бұзылысы тек қана кавитация әсерінің салдарынан жүру керек</p>
Қажет болған кезде қызылиекті жансыздандырыңыз	Аппликациялық анестетиктер (гельдер), лидокаин, артикаин негізіндегі инфильтрациялық және өткізгіштік анестезия үшін препараттар	Тіс шөгінділерін жою үдерісі кезінде ауырсыну сезімдерін алу үшін жергілікті аппликациялық, инфильтрациялық және өткізгіштік анестезия қолданылады. Бұл жұмсақ тіс қағын және тіс тастарын мұқият және сапалы жоюға мүмкіндік береді

## Кестенің жалғасы

Диагностика кезеңдері	Емдеу заттары	Бақылау критерийлері
Антисептиктік өңдеуді жүргізіңіз	0,05% хлоргексидин ерітіндісі, корсодил, элюдрил, 0,02% фурацилин ерітіндісі, 0,01% мирамистин ерітіндісі	Микроорганизмдер санының азайту мақсатымен ирригация/ауыз қуысын шаю — тіс шөгінділерін жою алдында міндетті процедура
Қызылиек үстілік тіс шөгінділерін жойыңыз	Қол скейлері	Скейлердің екі кесу қырымен, көлденең кесіндісінде үшбұрышты немесе трапеция тәрізді иілген және түзу жүздері бар. Скейлердің пішіні тек қызылиек үстілік тіс шөгінділерін жоюға есептелген; терен қызылиек астылық шөгінділерді жою қызылиектің жарақатына әкелу мүмкін
Қызылиек астылық тіс шөгінділері бар кезде оларды жойыңыз	Универсалды және зоноспецификалық Грейси қырнауыштары (кюретки)	Қырнауыштың соңы дөңгеленген және ол қызылиекастылық шөгінділерді жою үшін қолданылады, универсалды қырнауыштар жақтардың барлық квадранттарында тістердің барлық беткейлерінде жұмыс істеуге мүмкіндік береді. Грейси зоноспецификалық қырнауыштар тістің белгілі беткейін өңдеу үшін тағайындалған және тек бір ғана кесу қыры болады
Антисептиктік өңдеуді жүргізіңіз	0,05% хлоргексидин ерітіндісі, корсодил, элюдрил, 0,02% фурацилин ерітіндісі, 0,01% мирамистин ерітіндісі	Қабыну белгілерін бәсеңдету, патогенді бактериялар санын төмендету үшін антисептиктік өңдеу ауыз қуысының кәсіби гигиенасының барлық кезеңдерінде маңызды
Тістердің барлық беткейлеріне тегістеуді жүргізіңіз	Резенке тостағанша, нейлонды тегістейтін щеткалар, тегістейтін жолақтар, тегістейтін сықпалар	Тіс шөгінділерін жойғаннан кейін тістің беткейі кедір-бұдыр болып қалады, бұл тіс қағының жиналуы мен ретенциясына әсер етеді,

## Кестенің жалғасы

Диагностика кезеңдері	Емдеу заттары	Бақылау критерийлері
		<p>сондықтан ауыз қуысының кәсіби гигиенасының қажетті бөлігі болып тістердің беткейлерін тегістеу саналады; тегістеу кезінде де тіс қақтарының қалдықтары жойылады.</p> <p>Тостағаншалар және щеткалар тістердің шайнау, вестибулярлы, тілдік беткейлерін тегістеу үшін қолданылады; Апроксималды беткейлер тегістейтін жолақтар көмегімен тегістеледі</p>
Антисептиктік өндеуді жүргізіңіз	0,05% хлоргексидин ерітіндісі, корсодил, элюдрил, 0,02% фурацилин ерітіндісі, 0,01% мирамистин ерітіндісі	Қабыну белгілерін бәсеңдеуі, патогенді бактериялар санының төмендеуі
Тегістелген беткейлердің құрамында фториді бар препараттармен жабыңыз	Құрамында фторидтер бар Bifluorid 12 (VOCO), Fluocal (Septodont), Белок F (ВладМиВа)	Тегістеудің кемшілігі, кіреуке қабатының толық немесе жартылай жойылуы болып табылады, сондықтан оны құрамында фторы бар препараттармен өндеу қажет
Жергілікті қабынуға қарсы терапия жүргізіңіз (қызылиекке дәрілік заттармен аппликация)	Метрогил-дента, Холисал	Антибактериялық терапия және қабыну белгілерін бәсеңдету үшін заттар ретінде
Қызылиек шетіне пародонталды емдік таңбаны салыңыз	Қабынуға қарсы (5% бутадиионды, 10% индометацинды) және антибактериялық (Метрогил-дента) жақпамайлары, мырыш тотығымен және дентин ұнтағымен араласқан;	Дайын қызылиектік таңбалар пародонт тіндерінде дәрілік препараттардың ұзақ тұруына мүмкіндік береді. Тістер беткейінің антисептиктік өндеуінен кейін кептіріледі және сілекейден ажыратылады. Дәрілік препараттармен көп компонентті таңба



## Кестенің жалғасы

Диагностика кезеңдері	Емдеу заттары	Бақылау критерийлері
	дайын қызылиектік таңбалар: құрамында антисептик немесе антибиотиктер бар Septopak (Septodont), Диплен-дента таспасы	шынының кедір-бұдыр беткейінде араластырады; дайын пішін қораптан стерильді шпательмен немесе орак тәрізді тегістегішпен алынады және аунақшаға домалатады; қызылиек шеті астына дайын таңбаны салу алдында дәрілік препарат салынады; қызылиектік таңбанын аппликациясы тістің дисталды беткейінен қызылиектің вестибулярлы беткейіне дейін; таңба қызылиек шетін сауыт биіктігінен және бекітілген қызылиектен 1/3 көп емес жабу керек; таңба 2–3 сағатқа салынады
Созылмалы гепертрофтық гингивит кезінде склероздаушы терапияны жүргізіңіз	30% үшхлорлы сірке қышқылы ерітіндісі	30% үшхлорлы сірке қышқылы ерітіндісімен және сығылған тампонмен гипертрофияланған қызылиек емізікшелерін басу
Созылмалы гепертрофтық гингивит кезінде гингивэктомия отасына бағыттаңыз		Балаларда жетілмеген гормоналды, жынысты сферасы кезеңінде хирургиялық әдістер ұсынылмайды, себебі пародонталды байламдардың деструкциясына, пародонтта одан да терең зақымданулардың пайда болуына және қызылиектің гипертрофиясының қайталануына әкелуі мүмкін. Гипертрофиялық гингивит кезінде хирургиялық емдеу әдістері тек аурудың ауыр дәрежесі және өсіп-өнулік үдерісінің үдеуі мен тұрақты сақталуы кезінде қолданылады, гингивэктомия қызылиек шетінің архитектуроникасын нақты сақтаумен жүргізіледі

Кестенің жалғасы

Диагностика кезеңдері	Емдеу заттары	Бақылау критерийлері
Физиотерапиялық ем тағайындаңыз	Вибрациялық массаж, гидромассаж, дәрілік препараттармен электрлі фрез, лазерлі терапия, магнитті терапия	Пародонт тіндерінде физиологиялық үдерістердің қалыптануы
Тісжегі және оның асқинуына қажет болған жағдайда байланысқан жерлерді адекватты қалпына келтіру үшін ем жүргізіңіз	Терапиялық бөлімше	Тісжегі қуыстары тіс қағының ретенциясына әсер етеді. Байланысқан жерлердің нашар қалпына келуі кезінде пломбалардың салбырап тұрған шеттері пародонт тіндеріне қысым көрсетеді, ишимияның дамуы мен тіс қақтарының жиналуына әсер етеді. Тістердің байланысқан жерлерін қалпына келтірген кезде матрицалық жүйелерді қолдану қажет
Баланы ортодонтка консультация мен емдеуге бағыттаныз	Ортодонтиялық бөлімше	Тіс-жақ деформацияларын жою, шайнау қысымының пародонт тіндеріне бірқалыпты таралуын туындатады
Көрсеткіші бар кезде баланы тіл, ерін жүгеншігінің пластикасына, ауыз қуысы кіреберісінің коррекциясына бағыттаныз	Хирургиялық бөлімше	Тілдің, еріннің қысқы жүгеншіктерінің, ауыз қуысының таяз кіреберісінің болуы пародонт тіндерінің ишимиясы мен қызылиек шеті рецессиясының дамуы үшін жағдай жасайды
Ата-анасына аурудың болжамын түсіндіріңіз		Сауығуы — жергілікті факторларға негізделген гингивиттер. Үдерістің тұрақтануы — жүйелі бақылау және емдеу бейнесіндегі пародонтиттер. Үдерістің үдеуі — жүйелі теңгерілмеген аурулар және генетикалық шарттанған синдромдар кезінде

## Кестенің жалғасы

Диагностика кезеңдері	Емдеу заттары	Бақылау критерийлері
Диспансерлік бақылау және емдеу		<p>Келесі диспансерлік топтарды бөледі:</p> <p><b>ДІ</b> — емдеуді қажет етпейтін сау;</p> <p><b>ДІІ</b> — үдерістің тұрақтануы байқалатын сауығуға жақын балалар, сонымен қатар, пародонт ауруларының клиникалық белгілері жоқ, бірақ анықталған қауіп факторы бар балалар;</p> <p><b>ДІІІ</b> — емдеуді қажет ететін балалар. Осы топты 2 топшаға бөледі: аурудың белсенді ағымы бар және ремиссия фазасындағы ауру.</p> <p>Пародонт ауруларымен балаларды қайталанбалы тексерудің мерзімдері:</p> <p>а) патологияның айқын емес симптомдарымен балалар, бірақ аурудың жоғарғы қауіпімен, қауіп факторларын жойғаннан кейін — жылына 1 рет;</p> <p>б) барлық түрлері мен кезеңдеріндегі созылмалы гингивит, сонымен қатар, пародонттың әртүрлі себептері бойынша жылына 2 рет ота жасалған;</p> <p>в) пародонтиттің локализован және генерализован түрлерімен балаларды жылына 3 рет қарау;</p> <p>г) пародонттың идиопатиялық ауруларымен балаларды бақылау жылына 3–4 рет жүргізіледі.</p>

*Кестенің соңы*

Диагностика кезеңдері	Емдеу заттары	Бақылау критерийлері
		Пародонт ауруларымен балаларды диспансерлік бақылаудан шешудің негізгі критерийлері — жағымсыз әдеттерді және бейімделу факторларды жою немесе тұрақты бірнеше жылдарға созылатын ремиссия нәтижесінде балалардың толық сауығуы

# 6-САБАҚ. БАЛАЛАРҒА СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ ЖЕДЕЛ ЖӘРДЕМ

**Сабақтың мақсаты.** Жедел одонтогенді стоматологиялық аурулардың әр түрін диагностикалауға, стоматологиялық жедел жәрдемді көрсету жоспарын құруға үйрету.

## **Бастапқы білімді бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар**

1. Қандай аурулар стоматологиялық жедел жәрдемді қажет етеді?
2. Жедел пульпиттің себептері қандай?
3. Жедел апикалды периодонтиттің себептерін атаныз.
4. Балалардағы одонтогенді аурулар ағымының қандай да бір соматикалық патологиямен байланысы бар ма?

## Жіті одонтогенді аурулар диагностикасы

Диагностикалық критерийлер	Жедел диффузды пульпит	Созылмалы пульпиттің өршуі	Жедел периодонтит	Созылмалы периодонтиттің өршуі	Жедел одонтогенді периостит	Жедел одонтогенді остеомиелит
Анамнез	Тісте аурулар бірінші рет пайда болды	Осы тісте аурулар ертерек болды немесе тіс ертеректе ауырмаған	Тісте аурулар бірінші рет пайда болды	Ертеректе аурулар болуы мүмкін, тіс баяғыда бұзылған	Тіс баяғыда бұзылған, аурулар ертеректе болуы мүмкін	Тіс баяғыда бұзылған, ертеректе аурулар болуы мүмкін
Аурудың сипаты	Ұстама тәрізді, түнгі, барлық тітіркендіргіштерден ұзақ	Солқылдайтын, тырысатын, әсіресе, жылы тітіркендіргіштерден күшейетін	Тұрақты солқылдайтын, тістеген кезде күшейетін	Тұрақты солқылдайтын, тістеген кезде күшейетін	Себепке тістің қасында 1–2 тістің өтпелі қатпар бойымен ауырсынатын ісіну	Екі жақтан ауыратын инфильтраттар. Себепкер тістің қасында 3–4 тістің патологиялық қозғалысы
Тісжегі және тіс қуысын зондпен шұқып тексеру	Бір нүктеде күрт ауру	Ауыратын, тіс қуысы ашылуы мүмкін	Ауырмайды	Ауырмайды	Ауырмайды	Ауырмайды
Тістің перкуссиясы	Ауруы мүмкін	Ауруы мүмкін	Себепкер тісте күрт ауырады	Себепкер тісте күрт ауырады	Жақын орналасқан тістер ауруы мүмкін	3–4 тісте ауруы мүмкін

Диагностикалық критерийлер	Жедел диффузды пульпит	Созылмалы пульпиттің өршуі	Жедел периодонтит	Созылмалы периодонтиттің өршуі	Жедел одонтогенді периостит	Жедел одонтогенді остеомиелит
Қызылиектің және өптелі қатпардың шырышты қабығының жағдайы	Гиперемияланған, ісінуі мүмкін (әсіресе ерте жастағы балаларда)	Гиперемияланған, ісінген (ерте жастағы балаларда)	Тегістелген, гиперемияланған, ісінген	Тегістелген, гиперемияланған, ісінген	Себепкердің қасында 1–2 тістің қасында өтпелі қатпар бойымен ісінуі салдарынан тегістелген	Альвеолярлы өсіндісінің екі жағынан инфильтрат. Шырышты қабық гиперемияланған
Аймақтық лимфа түйіндерінің лимфадениті	Ерте жастағы балаларда болуы мүмкін	Бар	Бар	Айтарлықтай айқын	Айтарлықтай айқын	Айтарлықтай айқын
Жасушалық кеңістіктердің флегмонасы	Жок	Жок	Жок	Жок	Жок	Тән
Рентгенограмма	Периапикалдық тіндерде өзгерістер жок	Периапикалдық тіндерде және түбірдің бифуркациясында өзгерістер болуы мүмкін	Периапикалдық тіндерде өзгерістер жок	Созылмалы периодонтиттің сол немесе басқа түрлерінде өзгерістер тән	Созылмалы периодонтитке тән сүйек тіндеріндегі өзгерістер	Созылмалы периодонтит үшін тән сүйек тіндеріндегі өзгерістер

### Тісжегінің асқынған түрлері мен одонтогенді қабыну үдерістері кезінде балаларға стоматологиялық көмекті жоспарлау

1. Жедел диффузды пульпит	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Қалыптаспаған түбірімен уақытша бір түбірлі тіс, қалыптасқан түбірімен уақытша бір түбірлі тіс — виталды немесе девиталды экстирпация жүргізіледі, кейінірек сықпамен, өзекті плобмалаумен немесе витальды ампутация (пульпотомия)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Қалыптаспаған түбірімен уақытша көп түбірлі тіс, қалыптасқан түбірімен немесе түбір резорбциясының бастапқы дәрежесімен уақытша көптүбірлі тіс — виталды немесе девиталды ампутация жүргізіледі, кейінірек түбір ұлпасының мумификациясымен (мысалы, резорцин-формалин әдісімен, формокрезолды колдану және т.б.)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Қалыптаспаған түбірімен тұрақты бір түбірлі тіс — қабынуға қарсы препараттармен тампон салуымен виталды ампутация жүргізіледі, кейінірек құрамында кальций бар препараттарды салумен (кальмецин, дикал және т.б.) немесе жоғарғы ампутация</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Қалыптасқан түбірімен тұрақты бір түбірлі тісі — виталды немесе девиталды экстирпация, кейінірек өзекті сықпамен, гуттаперчалық штифттармен және т.б. пломбаумен</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Қалыптаспаған түбірімен тұрақты көптүбірлі тіс — белгілі схема бойынша виталды ампутация (пульпотомия) жүргізіледі; девиталды ампутация, кейінірек түбір ұлпасының мумификациясымен виталды пульпотомия жүргізуге мүмкіндік болмаған кезде жүргізіледі</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Қалыптасқан түбірімен тұрақты көп түбірлі тіс — әртүрлі пломбалық материалдармен түбірлерді пломбаумен виталды немесе девиталды экстирпация (пульпэктомия) әдісі қолданылады</li> </ul>
2. Өршу кезінде созылмалы пульпит	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Рентгендік зерттеу мәліметтерін, баланың денсаулық тобын, тіс түбірінің қалыптасуын және тісті қоршап жатқан тіндердің реакциясын ескере отырып, пульпитті виталды немесе девиталды ампутация (пульпотомия), экстирпация (пульпэктомия) әдісімен емдеу</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Созылмалы гангрены пульпиттің өршуі кезінде баланың денсаулық тобы немесе уақытша тістер түбірлерінің резорбциясына байланысты тіс жұлынады</li> </ul>



Кестенің соңы

3. Жедел периодонтит	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Уақытша тістер, әсіресе, қалыптаспаған түбірлерімен дұрысы жұлу</li> <li>• Қалыптасқан түбірлерімен тұрақты тістерде тіс қуысын ашу, өзектерден некроздалған ұлпаны жою, антисептиктермен өзектерді мұқият жуу, жоғарғы ұшылық санылауды ашу; ауызды шаю, қабынуға қарсы, десенсибилизациялаушы заттарды тағайындау қажет. Кейінгі емдеу — қабыну үдерісі басылғаннан кейін</li> <li>• Қалыптаспаған тұрақты тістерде тіс қуысын ашу, қабыну үдерісінің тынышталуына дейін жоғарғыда көрсетілген емді тағайындау</li> </ul>
4. Жедел уытты периодонтит (девитализдеуші және мумифицирлеуші препараттардан кейін)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Өзектерді өңдеумен, қабынуға қарсы және десенсибилизациялайтын препараттарды таңба астына салумен пульпиттің емдеуін экстрипациялық әдіспен жалғастыру</li> </ul>
5. Жедел жарақаттық периодонтит	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Өзекті (өзектерді) пломбалаудан кейін асқынған жарақаттық периодонтиттің дамуы кезінде физиотерапиялық ем, жансыздандыратын, қабынуға қарсы және десенсибилизациялаушы заттар көрсетілген</li> <li>• Тістің жарақаты кезінде — жансыздандыратын, қабынуға қарсы заттар, 3–4 апта аралығында ұлпаның жағдайын динамикалық бақылау, репозиция, шеңдеуіш салу, көрсеткіш бойынша окклюзиядан шығару</li> </ul>
6. Өршу кезіндегі созылмалы периодонтит	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Өршу кезіндегі созылмалы периодонтит кезінде уақытша тіс жұлуға жатады</li> <li>• Қалыптасқан және қалыптаспаған түбірлерімен тұрақты тістер рентгендік және баланың денсаулық тобының мәліметтерін ескеріп емдеуге жатады</li> </ul>
7. Жедел одонтогенді периостит	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Сүйек қабының астындағы абсцесті ашу; қабынуға қарсы, десенсибилизациялаушы терапия; егер жұлуға көрсеткіш болмаса, себепкер тісті емдеу</li> </ul>
8. Жедел одонтогенді остеомиелит	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Госпитализация; сүйекқабының астындағы абсцесті ашу; себепкер тісті жұлу; қабынуға қарсы, десенсибилизациялаушы, дезинтоксикационды мықты терапия</li> </ul>

# 7-САБАҚ. БАЛАЛАРДА ТІСТЕР ЖӘНЕ ТІС МАҢЫНДАҒЫ ТІНДЕР АУРУЛАРЫНЫҢ РЕНТГЕНДІК СЕМИОТИКАСЫ

**Сабактың мақсаты.** Балаларда тістер мен жақсүйектерін рентгендік зерттеуге көрсеткіштерін анықтауға және зерттеу мәліметтерін талдауды үйрену.

## Бастапқы білімді бақылауға арналған сұрақтар мен тапсырмалар

1. Стоматологияда рентгенограмманың қандай түрлері жиі қолданылады?
2. Қандай жағдайларда рентгендік зерттеу қолданылады: тістердің тісжегісі, пульпиті, периодонтиті кезінде?
3. Тістердің қатты тіндерінің қандай тісжегілік емес зақымданулары кезінде рентгендік зерттеуді жүргізген дұрыс?
4. Рентгенограммада сүйек тінінің қандай элементтері көрінеді? Пародонттың қандай аурулары кезінде рентгендік зерттеу жүргізу қажет?
5. Рентгенограммада дентин цементтен ерекшеленеді ме?
6. Рентгенограммада кіреуке дентин мен цементтен ерекшелінеді ме?
7. Стоматологияда рентгенограммаларды оқудың қандай әдістері қолданылады?

**Іс-әрекеттің болжалды негізінің схемасы: балаларда тістер және тіс маңындағы тіндер ауруларының рентгендік семиотикасы**

Рентгендік зерттеуге көрсеткіштер	Рентгендік зерттеу	Рентгенограммадағы бейне
<b>Тістің тісжегісі:</b>		
а) тістердің тығыздығы (аппроксималды қызылиек мань куыстар); б) пломба астында деструкциялы өзгерістер; в) түбірдің тісжегісі	Ауызішілік жанасу рентгенограмма	Рентгенограммада тісжегі шектелген аймақта түзу емес, жағылған контурлармен және әртүрлі формалы және көлемді шеткі айшықпен дақты ағарулар түрінде бейнеленеді

Кестенің жалғасы

Рентгендік зерттеуге көрсеткіштер	Рентгендік зерттеу	Рентгенограммадағы бейне
<b>Пульпит</b>		
1. Диагнозды айқындау:		
а) тісжегі қуысының тіс қуысымен байланысының болуы (пульпиттің созылмалы түрлерінде, көрінісі анықталмаған кезде)	Ауызішілік жанасу рентгенограмма, бүйірлік және 2-қиғаш проекцияларында ауыз сыртылық рентгенограмма	Дентин қабатының әртүрлі дәрежедегі сақталуы немесе оның толық бұзылысы анықталады
б) пульпиттің созылмалы түрлерінің өршуі кезінде, тісті қоршап жатқан тіндердің қабыну симптомдары бар болғанда	Ауызішілік жанасу рентгенограмма, бүйірлік және 2-қиғаш проекцияларында ауыз сыртылық рентгенограмма	Уақытша үлкен азу тістердің түбіраралық кеңістікте остеопароз ошағы жиі анықталады
2. Емдеу әдісін таңдау		
	Ауызішілік жанасу рентгенограмма	Қалыптаспаған түбірімен тұрақты бір түбірлі тістерде емдеудің девиталды әдістері және виталды экстирпация әдістері жүргізбейді
3. Сауыттық немесе түбірлік ұлпаны жойған кезде кедергі		
	Ауызішілік жанасу рентгенограмма	Тұрақты тістерде созылмалы пульпит кезінде рентгенограммада тіс қуысының қабырғасында немесе түбір өзектерінің ауызында орналасатын үлкен емес, дөңгелек немесе сопақ пішінді, жақсы кескінді интенсивті көлеңкелеумен бейнеленетін дентиклдердің көрінуі мүмкін
4. Пломбалау алдында түбір өзектерінің өтімділігін бақылау		
	Инемен ауызішілік жанасу рентгенограмма	Өзектердің өтуге келмейтін немесе олардың қисайған аймақтары көрінеді

## Кестенің жалғасы

Рентгендік зерттеуге көрсеткіштер	Рентгендік зерттеу	Рентгенограммадағы бейне
5. Өзектердің пломбалау сапасын бақылау	Ауызішілік жанасу рентгенограмма	Пломбалық материал тығыз немесе бірқалыпты емес түбір өзегін апекске дейін, апекске дейін жетпеген немесе түбір шегінен шығып толтырады
6. Өткен нәтижелерді бақылау (диспансерлік бақылау) пульпиттің емінен кейін 6 және 12 айдан кейін:		
а) қалыптасқан түбірімен тістерде	Ауызішілік жанасу рентгенограмма	Емделген тістердің түбір ұшында созылмалы периодонтит немесе радикулярлы кисталар үшін тән сүйектің диструкция ошақтары болмайды
б) қалыптаспаған түбірімен тістерде (3, 6 және 12 айдан кейін, одан түбір қалыптасқанға дейін жылына 1 рет)	Ауызішілік жанасу рентгенограмма	Емдеудің жағымды нәтижесі кезінде түбір қалыптасуының жалғасы көрінеді (апексогенез)
<b>Периодонтит</b>		
1. Созылмалы периодонтит диагнозын айқындау (жедел периодонтит кезінде рентгенограмма мәліметсіз)	Ауызішілік жанасу рентгенограмма, бүйірлік және 2-қиғаш проекцияларында ауыз сыртылық рентгенограмма	Созылмалы фиброзды периодонтит кезінде — түбір ұшында периодонттық саңылаудың кеңеюі. Созылмалы гранулдеуші кезінде — түбір ұшында сүйектің деструкция ошағы дұрыс емес кескінді әртүрлі өлшемді. Созылмалы гранулематозды кезінде — түбірдің ұшында дөңгелек

## Кестенің жалғасы

Рентгендік зерттеуге көрсеткіштер	Рентгендік зерттеу	Рентгенограммадағы бейне
		пішінді өлшемі 0,5 см дейін анық контурлармен сүйектің деструкция ошағы анықталады
2. Тұрақты тістің фолликуласымен уақытша тістің түбірінде патологиялық үдерістің қатынасын анықтаңыз	Ауызішілік жанасу рентгенограмма, бүйірлік және 2-қиғаш проекцияларында ауыз сыртылық рентгенограмма	Уақытша тістердің түбірлері маңында тұрақты тістің фолликуласының жанында дұрыс емес кескінді сүйектің деструкция ошағының болуы, оның кортикалды пластинкасының бүтіндігінің жартылай немесе толық бұзылысы уақытша тісті жұлуға көрсеткіш болып табылады
3. Түбірлердің жағдайы (түбірдің қалыптасу кезені, түбірлердің резорбциясы — физиологиялық, патологиялық)	Ауызішілік жанасу рентгенограмма, бүйірлік және 2-қиғаш проекцияларында ауыз сыртылық рентгенограмма	Түбірлері 1/3 қалыптасқан немесе ұзындығы 1/3 көп резорбцияланған тістер емдеуге жатпайды
4. Периодонтиті емдеу кезінде:		
а) түбір өзектерінің өтімділігін бақылау	Инемен ауызішілік жанасу рентгенограмма	Өзектердің өтуге келмейтін немесе олардың қисайған аймақтары көрінеді
б) түбір өзектерін пломбалау сапасын бақылау	Ауызішілік жанасу рентгенограмма	Пломбалық материал тығыз немесе бірқалыпты емес түбір өзегін апекске дейін, апекске дейін жетпеген немесе түбір шегінен шығып толтырады

## Кестенің жалғасы

Рентгендік зерттеуге көрсеткіштер	Рентгендік зерттеу	Рентгенограммадағы бейне
5. Диспансерлік бақылау	Ауызішілік контакты рентгенограмма	<p>Емдеудің жағымды нәтижесі кезінде:</p> <p>а) қалыптаспаған тістерде:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– асқынған периодонтит кезінде — апексогенез;</li> <li>– созылмалы периодонтит кезінде — апексофикация;</li> </ul> <p>б) қалыптасқан тісте — созылмалы қабыну ошағы өлшемінің азаюы немесе оның жойылуы. Барлық тістер емдеуінің жағымсыз нәтижесі кезінде — радикулярлы киста</p>
<b>Тістің даму ақаулары</b>		
1. Жетілмеген амелогенез	Ортопантомограмма, панорамды рентгенограмма (ажыратпалы диагностика мақсатымен)	Тістер түбірлерінде патологиялық өзгерістер анықталмайды
2. Жетілмеген дентиногенез, жетілмеген одонтогенез (Капдепон дисплазиясы, Стейнтон—Капдепон синдромы)	Ортопантомограмма, панорамды рентгенограмма	Түбірлердің жұқаруы, қысқаруы, түбір өзектерінің және тіс қуыстарының жартылай немесе толық облитерациясы
3. Гипоплазия (жергілікті, жүйелі), флюороз, тетрациклинді тістер	Ортопантомограмма, панорамды рентгенограмма (ажыратпалы диагностика мақсатымен)	Тістер түбірлерінде патологиялық өзгерістер анықталмайды
4. Тістердің жарақаттық зақымдалуы:		

Кестенің соңы

Рентгендік зерттеуге көрсеткіштер	Рентгендік зерттеу	Рентгенограммадағы бейне
а) тістің соғылуы	Ауызішілік жанасу рентгенограмма	Периодонтта патологиялық өзгерістер анықталмайды
б) тістің қадалып шығуы	Ауызішілік жанасу рентгенограмма	Тіс түбірі ұшында саңылаудың жоғалуы
в) тістің толық емес шығуы	Ауызішілік жанасу рентгенограмма	Түбірдің бір жағында саңылау көрінбейді, ал басқа жағынан кеңейген, тіс қысып проекциялануы мүмкін
г) тіс түбірінің сынуы	Ауызішілік жанасу рентгенограмма	Әртүрлі деңгейде және әртүрлі бағытта жіңішке сынық сызығы анықталады, жарқыншақтардың орынан ауысуы кезінде сынық сызығы кендеу
<b>Пародонт аурулары</b>		
1. Гингивит	Нысаналы ортопантомограмма, панорамды рентгенограмма (ажыратпалы диагностика мақсатымен)	Сүйек тінінің жойылуы анықталмайды
2. Пародонтит	Нысаналы ортопантомограмма немесе панорамды рентгенограмма	Бастапқы сатысында кезінде және I дәрежесі кезінде — альвеола-аралық қалқалары ұшының остеопарозы, анық еместігі, кейін осы ұшында кортикалды пластинканың жоғалуы және кеуек затының остеопарозы
3. Пародонтолиз (Папийон–Лефевр синдромы), орны толтырылмаған кантты диабет, нейтропения, гипоиммуноглобулинемия және т.б.	Нысаналы ортопантомограмма немесе панорамды рентгенограмма	Үлкен азу тістер түбірлерінің сүйектер деструкциясы кесе тәрізді, алдыңғы тістер түбірлерінде көлденеңінен; жак денесі өтпейді





# 1-ТАРАУ. ТЕСТ ТҮРІНДЕГІ ТАПСЫМАЛАР

## 1. ТІСТІҢ ДАМУЫ

Сәйкестікті анықтаңыз.

1. Тіс ұрығы бөлігінен дамиды:

- |                    |                                   |
|--------------------|-----------------------------------|
| 1) тіс емізікшесі; | А. Кіреуке.                       |
| 2) кіреукелі ағза; | Б. Дентин.                        |
| 3) тіс қапшығы.    | В. Тіс ұлпасы.                    |
|                    | Г. Цемент.                        |
|                    | Д. Кіреукенін алғашқы кутикуласы. |
|                    | Е. Периодонт.                     |

2. Тіс ұрығының жасушалары тұрады:

- |                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1) амелобластар (энамелобластар); | А. Периодонт.                    |
| 2) цементобластар;                | Б. Дентин.                       |
| 3) одонтобластар.                 | В. Тіс альвеоласының сүйек тіні. |
|                                   | Г. Кіреуке.                      |
|                                   | Д. Цемент.                       |

3. Тістердің минералдануы басталады:

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 1) уақытша тістерден;                 | А. Туғаннан кейінгі алғашқы апталарында.           |
| 2) ұрақты бірінші азу тістерден;      | Б. Жүктіліктің бірінші жартысында.                 |
| 3) тұрақты күрек пен сүйір тістерден; | В. Өмірдің бірінші жылының екінші жартыжылдығында. |
| 4) кіші азу тістерден;                | Г. 2—3 жас жасында.                                |
| 5) тұрақты екінші азу тістерден.      | Д. Жүктіліктің екінші жартысында.                  |

4. Жас:

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| 1) бірінші жылдың соңы;    | Жарып шығатын тістер:                              |
| 2) екінші жылдың соңы;     | А. Барлық уақытша тістер.                          |
| 3) өмірінің 2,5—3 жасында. | Б. Барлық уақытша және бірінші тұрақты азу тістер. |
|                            | В. Тек төменгі орталық уақытша күрек тістер.       |
|                            | Г. Барлық уақытша күрек тістер.                    |
|                            | Д. Уақытша күрек, сүйір және кіші азу тістер.      |

5. Уақытша тістердің түбірлерінің қалыптасуы:

- 1) күрек тістер;
- 2) сүйір тістер;
- 3) азу тістер.

Аяқталады:

- А. Өмірдің бірінші жылының соңына қарай.
- Б. 2 жасқа қарай.
- В. 4 жасқа қарай.
- Г. 5 жасқа қарай.
- Д. 6 жасқа қарай.

6. Уақытша тістер:

- 1) күрек тістер;
- 2) сүйір тістер;
- 3) азу тістер.

Туу сәтіне қарай минералданған:

- А. Төмпешіктер.
- Б. Сауыттын 1/2.
- В. Бүкіл сауыт, мойын бөлігінен басқа.
- Г. Бүкіл сауыт.

7. Бала жасының жоғарылауымен тістің қатты тіндерінің қалыңдығы:

- 1) кіреукенің;
- 2) дентиннің.

- А. Тінді қалыптастыратын жасушалар қызметінің жалғасуы нәтижесінде ұлғаяды.
- Б. Физиологиялық қажалу нәтижесінде азаяды.
- В. Өзгермейді.

8. Рентгенологиялық көрініс бойынша түбірдің жағдайы:

- 1) жабылмаған ұшы кезеңі
- 2) қалыптаспаған ұшы кезеңі;
- 3) тістің қалыптасқан түбірі;
- 4) физиологиялық резорбция.

- А. Түбір үшкірленген ұшымен қалыпты ұзындықты, апикалды саңылау жіңішке.
- Б. Түбір үшкірленген ұшымен қалыпты ұзындықты, апикалды саңылау визуалды анықталады.
- В. Түбір қысқа, бірақ түбір өзегі жіңішке.
- Г. Түбір қалыпты ұзындықтан қысқа, кең және ұшына қарай кеңейетін түбір өзегі.
- Д. Түбір қалыпты ұзындықтан қысқа, түбір өзегі кең, сүйектің ыдырауы.

**Дұрыс жауапты көрсетіңіз.**

9. Баланың жасымен кіреукенің өткізгіштігі:
  - 1) ұлғаяды;
  - 2) азаяды;
  - 3) өзгермейді.
10. Орын басатын дентин жиналады:
  - 1) кіреуке-дентин қосылысы бойында;
  - 2) тіс қуысында, өзінің көлемін кемітіп;
  - 3) ұлпа маңындағы дентин қабатында.
11. Уақытша тістің физиологиялық тыныштық кезеңі созылады:
  - 1) уақытша тістің жарып шығуынан оның тұрақтыға ауысуына дейін;
  - 2) түбірдің қалыптасуынан оның резорбциясының басталуына дейін;
  - 3) тістің жарып шығу сәтінен тісжегі қуысының пайда болуына дейін.
12. Ұлпаның өліеттенуінен кейін түбірдің қалыптасуы және өсу аймақтары:
  - 1) жиілейді;
  - 2) баланың жасына сәйкес келеді;
  - 3) тоқтауы.
13. Дентинді көпір — бұл:
  - 1) түбір қабырғаларында дентиннің бірқалыпты жиналуы;
  - 2) ұлпа тұқылының жаракаттанған беткейі аймағында дентин қабатының дамуы;
  - 3) түбір ұлпасының орталық аймақтарында дентиннің жиналуы.
14. Минералдауға дейін тіс ұрығы ретгенограммада проекцияланады:
  - 1) анық пішінмен ыдырау аймағы түрінде;
  - 2) анық емес пішінмен ыдырау аймағы түрінде;
  - 3) анықталмайды.

## **2. ТІСТІҢ ҚАТТЫ ТІНДЕРІНІҢ ДАМУ АҚАУЛАРЫ**

**Дұрыс жауапты көрсетіңіз.**

1. Тіс жарып шыққаннан кейін дамиды:
  - 1) кіреуке гипоплазиясы;
  - 2) флюороз;
  - 3) жаракат нәтижесінде сауыттың сынуы;
  - 4) жетілмеген амелогенез;
  - 5) тетрациклинді боялу.

2. Өзгерген пішінмен жарып шығатын бір тіс кезіндегі ауру — бұл:
  - 1) флюороз;
  - 2) жүйелі гипоплазия;
  - 3) жергілікті гипоплазия;
  - 4) тетрациклинді тістер;
  - 5) Стейнтон—Капдепон синдромы.
3. Кіреукенің жергілікті гипоплазиясы кезінде мүмкін өзгерістер:
  - 1) тіс қуысының облитерациясы;
  - 2) ақтан жылтыр немесе қоңыр түсті дақтар;
  - 3) көлденен жүлгелер;
  - 4) барлық азу және алдыңғы тістердің кіреукесінің зақымдалуы;
  - 5) жылтырсыз ақ дақ.
4. Кіреукенің жергілікті гипоплазиясы кезінде науқас шағымданады:
  - 1) тістеген кезде ауырсынуға;
  - 2) косметикалық жеткіліксіздікке;
  - 3) ыстық тітіркендіргіштен ауырсынуға;
  - 4) түнгі ауруға;
  - 5) тістің қозғалғыштығына.
5. Жергілікті гипоплазия кезінде өзгерістер анықталады:
  - 1) бір тістің кіреукесінде пигменттелген дақ және тереңдету;
  - 2) минералдау кезені әртүрлі тістерде ақ дақтар және бедерлер;
  - 3) барлық тістерде дентиннің жалаңаштануымен кіреукенің түсуі;
  - 4) минералдау мерзімі әртүрлі тістердің мойнында бор тәріздес дақтар;
  - 5) тіс қуысының ашылуынсыз мойынға дейін қатты тіндердің қажалуы.
6. Жүйелі кіреуке гипоплазиясына өте жиі зақымданатын тістер тобы:
  - 1) тек күрек тістер;
  - 2) тек кіші азу тістер;
  - 3) бірінші азу, күрек тістер;
  - 4) барлық тіс топтары;
7. Балаларда тұрақты тістердің жүйелі гипоплазиясы ненің нәтижесінде дамиды:
  - 1) жүктілік кезіндегі анасының аурулары;
  - 2) уақытша тістердің жарақаттық зақымдалуы;
  - 3) ауыз суында микроэлементтер құрамының бұзылысы;
  - 4) туғаннан кейінгі баланың аурулары;
  - 5) уақытша тістердегі тісжегінің көптеген асқынулары.

8. Тұрақты тістердің жүйелі гипоплазиясы ненің нәтижесінде дамиды:
  - 1) анасының жүктіліктің екінші кезеңіндегі аурулары;
  - 2) туғаннан кейін баланың ауруы, тамақтану тәртібінің бұзылысы;
  - 3) уақытша тістердің тісжегінің көптеген асқынулары;
  - 4) анасының жүктіліктің бірінші жартысында аурулары;
  - 5) уақытша тістердің жарақаттық зақымданулары.
9. Гетчисон, Пфлюгер, Фурнье тістері түрлілігі болып табылады:
  - 1) кіреукенің жүйелі гипоплазиясының;
  - 2) эндемиялық флюороздың;
  - 3) кіреукенің патологиялық қажалуының;
  - 4) жетілмеген дентиногенездің;
  - 5) жетілмеген амелогенездің.
10. Жүйелі гипоплазия кезінде тістер кіреукесінің сыртқы келбеті:
  - 1) тістер сауыттарының сары түске боялуы;
  - 2) тіс сауытының әртүрлі аймақтарында минералдау кезеңі әртүрлі тістер кіреукесі түсінің өзгеруі;
  - 3) минералдау кезеңі бір тістерде симметриялық дақтар мен ақаулар;
  - 4) минералдау мерзімі әртүрлі тістердің мойын аймағында бор тәріздес дақтар;
  - 5) нәзік түсетін кіреуке.
11. 7 жастағы баланың тұрақты күрек тістерінің қатты тіндерінің деструкциялы гипоплазиясының рационалды емдеу әдісі:
  - 1) фарфорлы сауыттармен протездеу;
  - 2) пластмассалы сауыттармен протездеу;
  - 3) композитті заттармен пломбалау;
  - 4) шыныиономерлі цементтермен пломбалау;
  - 5) силикатты цементтермен пломбалау.
12. Кіреукенің жүйелі гипоплазиясы кезінде сауытта өзгерістердің орналасуына байланысты:
  - 1) тістің жарып шығу мерзіміне;
  - 2) ауырып болған баланың жасына;
  - 3) баланың соматикалық денсаулығына;
  - 4) зақымдайтын фактордың әсер ету ұзақтығына;
  - 5) зақымдайтын фактордың әсер ету күшіне.
13. Кіреукенің жүйелі гипоплазиясының жүлгелі түрі кезінде зақымдану ошағының тереңдігіне байланысты:
  - 1) баланың ауырып болған жасына;
  - 2) тістің жарып шығу мерзіміне;

- 3) судын микроэлементті құрамына;
  - 4) зақымдайтын фактордың әсер ету күшіне;
  - 5) зақымдайтын фактордың әсер ету ұзақтығына.
14. Кіреукенің жүйелі гипоплазиясының жүлделі түрі кезінде зақымдану ошағының ені байланысты:
- 1) баланың ауырып болған жасына;
  - 2) тістің жарып шығу мерзіміне;
  - 3) ауыз қуысы гигиенасы тәртібін сақтауына;
  - 4) зақымдайтын фактордың әсер ету күшіне;
  - 5) зақымдайтын фактордың әсер ету ұзақтығына.
15. Пфлюгер тістерінің дамуы әрекетімен түсіндіріледі:
- 1) радиациялық сәулеленудің;
  - 2) АИТВ-инфекцияның;
  - 3) мерездік инфекцияның;
  - 4) генетикалық фактордың;
  - 5) тістердің минералдау кезеңінде тетрациклинді қабылдау.
16. Тістердің қатты тіндерінің тетрациклинді боялуы нәтижесінде дамиды:
- 1) қатты тіндердің тұқымқуалайтын патологиясы;
  - 2) кіреуке қалыптасуының кезеңінде су-тұз алмасуының бұзылысы;
  - 3) тістердің минералдау кезеңінде тетрациклинді қабылдау;
  - 4) тістердің жаракаттық зақымдану;
  - 5) ауыз суының микроэлементті құрамының бұзылысы.
17. Тетрациклинді тістер боялуының өзгеруі беткейлерде мүмкін:
- 1) тандайлы және тілді азу тістерінде;
  - 2) вестибулярлы азу тістерде;
  - 3) вестибулярлы күрек тістерде;
  - 4) тандайлы және тілді күрек және сүйір тістерде;
  - 5) барлық тістердің барлық беткейлерінде.
18. Тетрациклинді тістер боялуының өзгеруі мынадан дамиды:
- 1) ауыз қуысы гигиенасы ережелерін ұстанбау;
  - 2) күндізгі сәуленің әсері;
  - 3) витаминдер қабылдау;
  - 4) люминесценция сәулесінің әсері;
  - 5) кальций препараттарын қабылдау.
19. Тетрациклинді тістер кезінде кіреукенің клиникалық сипаттамасы:
- 1) тістер сауыттарының сары түске боялуы;
  - 2) тіс сауытының әртүрлі аймақтарында минералдау кезеңі әртүрлі тістер кіреукесі түсінің өзгеруі;

- 3) минералдау кезеңі бір тістерде симметриялық дақтар мен ақаулар;
  - 4) минералдау мерзімі әртүрлі тістердің мойын аймағында бор тәріздес дақтар;
  - 5) тіс қуысының ашылуынсыз мойынға дейін қатты тіндердің қажалуы.
20. Флюороз мынадан дамиды:
- 1) ауыз суында фторидтер құрамының жеткіліксіздігінен;
  - 2) тұқымқуалайтын факторлардан;
  - 3) ауыз суында фторидтер құрамының артық болуы;
  - 4) баланың өмірінің бірінші жылында ауруы;
  - 5) құрамында фторидтер бар тіс сықпаларын қолдану.
21. Флюороздың бор тәрізді теңбілді түрі кезінде кіреуенің сыртқы келбеті:
- 1) бір тістің кіреуесінде пигменттелген дақ және тереңдету;
  - 2) минералдау кезеңі әртүрлі тістерде ақ дақтар және бедерлер;
  - 3) барлық тістерде дентиннің жалаңаштануымен кіреуенің үгілуі;
  - 4) минералдау мерзімі әртүрлі тістердің мойын аймағында бор тәріздес дақтар;
  - 5) кесу қырына параллель жүлгелер.
22. Флюороздың деструкциялы түрі ауыз суында фторидтер құрамы кезінде дамиды:
- 1) 0,5 мг/л;
  - 2) 2–3 мг/л;
  - 3) 4–6 мг/л;
  - 4) 7–9 мг/л және одан да көп.
23. Флюороздың дақты түрі кезінде науқастар шағымданады:
- 1) тістерде түнгі ауырсынулар;
  - 2) косметикалық ақау;
  - 3) температуралық тітіркендіргіштерден ауырсынулар;
  - 4) тістеу кезіндегі тіс ауырсынулары;
  - 5) кіреуенің қажалуы.
24. Флюороздың дақты түрі кезінде анықталады:
- 1) тістер сауыттарының сары түске боялуы;
  - 2) тіс сауытының әртүрлі аймақтарында минералдау кезеңі әртүрлі тістер кіреуесі түсінің өзгеруі;
  - 3) минералдау кезеңі бір тістерде симметриялық дақтар мен ақаулар;

- 4) минералдау мерзімі әртүрлі тістердің мойын аймағында бор тәріздес дақтар;
  - 5) тіс қуысының ашылуынсыз мойынға дейін қатты тіндернің қажалуы.
25. Жетілмеген амелогенез кезінде құрылымның бұзылысы бар:
- 1) тек дентиннің;
  - 2) тек кіреукенің;
  - 3) кіреуке мен дентиннің;
  - 4) ұлпаның;
  - 5) периодонттың.
26. Гипсті тістер түрі болып табылады:
- 1) кіреуке гипоплазиясының;
  - 2) флюороздың;
  - 3) жетілмеген амелогенездің;
  - 4) жетілмеген дентиногенездің;
  - 5) жетілмеген одонтогенездің.
27. Тұқымқуалайтын жетілмеген амелогенез кезінде тістер кіреукесін қарау кезінде анықталады:
- 1) бір тістің кіреукесінде пигменттелген дақ және терендету;
  - 2) минералдау кезеңі әртүрлі тістерде ақ дақтар және бедерлер;
  - 3) барлық тістерде дентиннің жаланастануымен кіреукенің үгілуі;
  - 4) минералдау мерзімі әртүрлі тістердің мойнында бор тәріздес дақтар;
  - 5) тіс қуысының ашылуынсыз мойынға дейін қатты тіндердің қажалуы.
28. «Жетілмеген дентиногенез» диагнозын нақтылайды:
- 1) зондпен шұқып тексеру;
  - 2) электроодонтодиагностика;
  - 3) кіреукені виталды бояу;
  - 4) рентгендік зерттеу;
  - 5) реография.
29. «Жетілмеген дентиногенез» диагнозын қою үшін анықтау жеткілікті:
- 1) кіреукенің гипсті түсі;
  - 2) кесу қырынан тістер мойнына дейін вертикалды жүлгелер;
  - 3) кіреукенің қажалуы және су тәріздес дентиннің жаланастануы;
  - 4) рентгенограммада сәйкес өзгерістер;
  - 5) тістердің бор тәріздес дақтары.



30. Жетілмеген дентиногенез кезінде тістерді емдеудің негізгі әдісі:
- 1) тісжегі қуыстарын пломбалау;
  - 2) тіс түбірі калыптасуынан кейін профилактикалық, эндодонтиялық ем;
  - 3) тісті жұлу және рационалды протездеу;
  - 4) тістерге шендеуіш салу.
31. Жетілмеген дентиногенез (Капдепон дисплазиясы) кезінде зақымдалады:
- 1) барлық уақытша тістер;
  - 2) уақытша және тұрақты азу тістер;
  - 3) уақытша және тұрақты күрек тістер;
  - 4) барлық уақытша және тұрақты тістер;
  - 5) тек тұрақты тістер.
32. Капдепон дисплазиясына тән:
- 1) түнгі аурулардың болуы;
  - 2) ұлпанын ашылуынсызашылуынсыз қатты тіндердің қажалуы;
  - 3) сызатты тістер;
  - 4) бор тәрізді дақтар, бедерлер.
33. Кіреуке мен дентиннің жетілмеген дамуы мен құрылымның себептері:
- 1) жүктіліктің бірінші жартысында анасының аурулары;
  - 2) жүктіліктің екінші жартысында анасының аурулары;
  - 3) өмірінің бірінші жылында баланың аурулары;
  - 4) генетикалық факторлар;
  - 5) тістердің жарақаттық зақымданулары.

**Дұрыс жауаптарды көрсетіңіз.**

34. Тістер қатты тіндерінің ақауларына жатады:
- 1) флюороз;
  - 2) периодонтит;
  - 3) пародонтит;
  - 4) жетілмеген дентиногенез;
  - 5) актиномикоз.
35. Кіреукеңің жергілікті гипоплазиясы дамуының себептеріне жатады:
- 1) жүктілік кезінде анасының аурулары;
  - 2) туғаннан кейін баланың аурулары;
  - 3) тіс ұрығының жарақаттық зақымдалуы;
  - 4) уақытша тістің периодонтиті;
  - 5) туа біткен мерез.

36. Кіреуке жүйелі гипоплазиясының клиникалық түрлері:
- 1) кесе тәрізді;
  - 2) бор тәрізді — теңбілді;
  - 3) жүлгелі;
  - 4) дақты;
  - 5) деструкциялы.
37. Флюороздың клиникалық түрлері:
- 1) кесе тәрізді;
  - 2) бор тәрізді — теңбілді;
  - 3) жүлгелі;
  - 4) дақты;
  - 5) штрихты.
38. Флюороз кезінде тістің қатты тіндерінің ақаулары түрлері кезінде анықталады:
- 1) дақты;
  - 2) эрозиялы;
  - 3) штрихты;
  - 4) бор тәрізді — теңбілді;
  - 5) деструкциялы.
39. Флюороздың алдын алуы үшін қолданады:
- 1) фторидтер дәрісін;
  - 2) құрамында фтор бар тіс сықпасын;
  - 3) су көзін ауыстыру;
  - 4) демалыс уақытына эндемиялық флюороз аймағынан баланы шығару.
40. Тістердің қатты тіндерінің тұқымқуалайтын ауруларына жатады:
- 1) флюороз;
  - 2) тетрациклинді тістер;
  - 3) жетілмеген амелогенез;
  - 4) жетілмеген дентиногенез;
  - 5) кіреукенің жүйелі гипоплазиясы.
41. Тұқымқуалайтын жетілмеген амелогенез кезінде кіреукеден анықталады:
- 1) минералдау кезені бірдей тістерде кесу қырына параллель көлденең жүлгелер;
  - 2) кесу қырынан тістер мойнына дейін вертикалды жүлгелер;

- 3) сулы түсті дентиннің жалаңаштануымен қажалу;
  - 4) жылтырлықтың болмауы (гипсті).
42. Жетілмеген дентиногенез кезінде рентгенограммада анықталады:
- 1) өзгерістердің болмауы;
  - 2) тістердің жарып шығуынан кейін түбір өзектері және тіс қуыстары тығындалған;
  - 3) тістер түбірлерінің күрт қысқаруы;
  - 4) барлық тістер түбірлерінің ұшында дөңгелек түрлі сүйек тінінің ыдырауы;
  - 5) түбір өзегінің кең көрінісі.

### Сәйкестікті анықтаңыз.

43. Диагноз: Клиникалық көрінісі:
- 1) кіреукенің жүйелі гипоплазиясы; А. Минералдау кезені бірдей тістер сауыттарының сары түске боялуы.
  - 2) флюороз — дақты түрі; Б. Тіс сауытының әртүрлі аймақтарында минералдау кезені әртүрлі тістер кіреуке түсінің өзгеруі.
  - 3) тетрациклинді тістер. В. Минералдау кезені бірдей тістер сауыттарында симметриялы дақтар және ақаулар.
44. Аурулар: Жағымсыз факторлардың себептері:
- 1) кіреукенің жүйелі гипоплазиясы; А. Уақытша тістің созылмалы периодонты.
  - 2) капдепон дисплазиясы; Б. Фторидтермен интоксикация.
  - 3) флюороз; В. Кіреукенің қалыптасу кезеңінде минералды алмасуды бұзатын аурулар.
  - 4) кіреукенің жергілікті гипоплазиясы. Г. Генетикалық факторлар.
  - Д. Жүктілік кезінде анасының аурулары.
45. Диагноз: Клиникалық көріністер:
- 1) флюороз; А. Тіс кіреукесінде пигменттелген дақтар немесе тереңдетулер.
  - 2) жетілмеген амелогенез; Б. Минералдау кезені әртүрлі тістер кіреукесінің беткейінде ақ дақтар және бедерлер.
  - 3) кіреукенің жергілікті гипоплазиясы

В. Барлық тістерде дентиннің ашылуымен кіреукеңің үгілуі.

Г. Минералдау мерзімі әртүрлі көптеген тістердің мойынында көптеген дактар.

### 3. БАЛАЛАРДАҒЫ ТІСЖЕГІНІҢ КЛИНИКАЛЫҚ АҒЫМЫ

Дұрыс жауапты көрсетіңіз.

1. Кіреуке өткізгіштігі жоғары:
  - 1) уақытша тістерде;
  - 2) тұрақты тістерден;
  - 3) тұрақты және уақытша тістерде бірдей.
2. Регенерацияға қабілетсіз тін:
  - 1) кіреуке;
  - 2) дентин;
  - 3) цемент.
3. Тіс жарып шыққаннан кейін кіреукеге минералды заттардың түсуінің негізгі жолы болып табылады:
  - 1) ұлпа қантамырлары;
  - 2) сілекей;
  - 3) су.
4. Уақытша тістерде өте жиі кездесетін тісжегінің түрі:
  - 1) дақ кезеніндегі;
  - 2) беткей;
  - 3) орташа;
  - 4) терен.
5. Виталды бояу әдісімен өзгерістер анықталады:
  - 1) кіреуке эрозиясында;
  - 2) ақ тісжегі дағында;
  - 3) гипоплазияның дақты түрінде;
  - 4) пигменттелген тісжегі дағында.
6. Тісжегі дактары жиі анықталатын тістер беткейі:
  - 1) вестибулярлы;
  - 2) жанасатын;
  - 3) шайнау;

- 4) кесу қырында;
  - 5) таңдайлық және тілдік.
7. Тісжегі дақтарын анықтау үшін бояу әдісімен колданады:
- 1) Шиллер—Писарев ерітіндісін;
  - 2) йодты кальций ерітіндісін;
  - 3) 2% метилен көгі ерітіндісін;
  - 4) жасыл бриллиантын.
8. Тісжегінің баяу ағымы кезінде дентин:
- 1) ақшыл, ылғалды, экскаватормен жеңіл алынады;
  - 2) ақшыл, ылғалды, экскаватормен күштеп алынады;
  - 3) пигменттелген, экскаватормен жеңіл алынады;
  - 4) пигменттелген, экскаватормен күштеп алынады;
  - 5) ақшыл, зондпен шұқып тексерген кезде қалын.
9. Тісжегінің белсенді ағымы кезінде дентин:
- 1) ақшыл, ылғалды, экскаватормен жеңіл алынады;
  - 2) ақшыл, ылғалды, экскаватормен күштеп алынады;
  - 3) пигменттелген, экскаватормен жеңіл алынады;
  - 4) пигменттелген, экскаватормен күштеп алынады;
  - 5) ақшыл, зондпен шұқып тексерген кезде қалын.
10. Беткей тісжегі кезінде тіс тіндерінің бұзылысы анықталады:
- 1) кіреукеде және дентиннің беткей қабатында;
  - 2) тек кіреукеде;
  - 3) анықталмайды.
11. Үдерістің белсенді ағымы кезінде тісжегі қуысы кіреукесінің шеттері:
- 1) нәзік бор тәріздес;
  - 2) қалың жылтыр;
  - 3) қалың пигменттелген.
12. Балаларда ауыспалы тістемде бірінші тұрақты азу тістерде тісжегі дамиды:
- 1) төмпешіктерде;
  - 2) мойын аймағында;
  - 3) вестибулярлы беткейде;
  - 4) фиссураларда, ойықтарды.
13. Балаларда ауыспалы тістемде тұрақты күрек тістерде тіс жегі дамиды:
- 1) тістердің тығыз орналасуында;
  - 2) ұрықтың жаракатында;
  - 3) вестибулды пластиктен соң асқынулар;
  - 4) жоғарыланған механикалық қысымда.

14. Уақытша тістем кезеңінде тісжегімен зақымдану қарқындылығы индекспен анықталады:

- 1) СРТИН;
- 2) КПУ;
- 3) ГИ;
- 4) ПМА;
- 5) КП.

**Дұрыс жауаптарды көрсетіңіз.**

15. Дақ сатысындағы тісжегіні ажыратады:

- 1) беткей тісжегіден;
- 2) флюороздың дақты түрінен;
- 3) кіреукенің жергілікті гипоплазиясынан;
- 4) жетілмеген амелогенезден;
- 5) жүйелі гипоплазияның жүлделі түрінен.

16. Беткей тісжегіні ажыратады:

- 1) дақ сатысындағы тісжегіден;
- 2) жүйелі гипоплазияның жүлделі түрінен;
- 3) орташа тісжегіден;
- 4) Стейнтон–Капдепон синдромынан.

17. Орташа тісжегіні ажыратады:

- 1) беткей тісжегіден;
- 2) терең тісжегіден;
- 3) созылмалы гранульдеуші периодонтиттен;
- 4) созылмалы фиброзды периодонтиттен;
- 5) созылмалы гангрены пульпиттен.

18. Терең тісжегіні ажыратады:

- 1) орташа тісжегіден;
- 2) беткей тісжегіден;
- 3) созылмалы фиброзды пульпиттен;
- 4) асқынған диффузды пульпиттен;
- 5) жетілмеген амелогенезден.

19. Тісжегінің қосымша зерттеу әдістері:

- 1) рентгендік;
- 2) электроодонтодиагностика;
- 3) реография;
- 4) колориметрия (кіреукенің өмірлік бояуы).

20. 3 жасқа дейінгі балаларда тісжегі үдерісі үшін тән:

- 1) алдыңғы тістер тобының зақымдануы;
- 2) үдерістің белсенді ағымы;

- 3) шайнау тістері тобының зақымдануы;
  - 4) үдерістің баяу ағымы;
  - 5) тұрақтануға тенденциясы.
21. 4–6 жастағы балаларда тісжегі үдерісі үшін тән:
- 1) шайнау тістері тобының зақымдануы;
  - 2) қуыстардың жанасу беткейлерінде орналасуы;
  - 3) вирусты инфекцияның қосылуы;
  - 4) түбірлердің патологиялық резорбциясы.
22. Балаларда тісжегінің өсімі:
- 1) бірқалыпты өтеді;
  - 2) түбірдің қалыптасу кезеңіне байланысты;
  - 3) баланың жынысына байланысты;
  - 4) баланың өсу шыңына сәйкес келеді;
  - 5) ауырып болған аурулардан және стрестерден кейін ұлғаяды.
23. Уақытша тістерде тісжегі үдерісінің белсенді ағымы байланысты:
- 1) тіс тіндерінің минералдану деңгейіне;
  - 2) организмнің жалпы жағдайына;
  - 3) түбірдің қалыптасу деңгейіне;
  - 4) тұрақты тіс ұрығының болуына;
  - 5) диспансерлі бақылау тәртібін ұстануына.
24. Уақытша тістердегі тісжегінің алғашқы алдын алуы басталады:
- 1) тістердің жарып шығу сәтінен;
  - 2) баланың туу сәтінен;
  - 3) минералдау кезеңінен.
25. Қайта минералдаушы терапияны жүргізгеннен кейін бала тісті тазалау керек:
- 1) таңғы астан кейін таңертен;
  - 2) тура манипуляцияның алдында;
  - 3) таңғы астың алдында.
26. Тісжегінің алдын алу қасиеті бар сықпалар:
- 1) гигиеналық;
  - 2) қабынуға қарсы;
  - 3) құрамында фторидтері бар.
27. Қайта минералдаушы терапия тісжегі кезінде жүргізіледі:
- 1) орташа;
  - 2) дақ сатысындағы;
  - 3) асқынған.
28. Уақытша тістерді егеп тазалау көрсетіледі:
- 1) дақ сатысындағы тісжегі және ағымы жылдам тісжегі кезінде;
  - 2) орташа тісжегі кезінде;

- 3) дақ сатысындағы тісжегі және ағымы баяу тісжегі кезінде;
  - 4) тісжегінің кез келген түрінде.
29. Балаларда тұрақты тістерде тісжегінің бастапқы түрлерін емдеу үшін қолданылады:
- 1) 30% күміс нитраты ерітіндісі;
  - 2) 10% кальций глюконаты ерітіндісі, 1–2% натрий фториді ерітіндісі;
  - 3) Шиллер–Писарев ерітіндісі;
  - 4) капрофер;
  - 5) 3% натрий гипохлориді.
30. Шыныиономерлі цемент мықты байланыс түзеді:
- 1) тіс кіреукесімен;
  - 2) дентинмен;
  - 3) қышқылмен қышқылдандырудан кейін тіс кіреукесімен;
  - 4) кез келген реставрация материалдарымен;
  - 5) тістің барлық қатты тіндерімен.
31. Үш түрде қатаятын гибриді шыныиономерлі цемент балаларда қолданады:
- 1) уақытша және қалыптаспаған тұрақты тістердегі тісжегі қуыстарын пломбалау үшін;
  - 2) тек уақытша тістердегі тісжегі қуыстарын пломбалау үшін;
  - 3) тек тұрақты тістердегі тісжегі қуыстарын пломбалау үшін;
  - 4) емдік және аралық төсем ретінде.
32. Тұрақты тістердің фиссураларын герметизациялауды жүргізу ұсынылады:
- 1) 6 жасында;
  - 2) жарып шыққаннан кейін 1 жылдан соң;
  - 3) түбірдің қалыптасуы аяқталғаннан 1 жылдан соң;
  - 4) тіс сауыты жарып шыққаннан кейін бірден.
33. Уақытша тістерде беткей тісжегі кезінде күмістендіру әдісі жүргізіледі:
- 1) бір рет;
  - 2) 2–3 күн аралығымен 3 рет;
  - 3) 5–7 күн аралығымен 2 рет.

**Дұрыс жауаптарды көрсетіңіз.**

34. 11 жастағы балада беткей тісжегі кезінде тұрақты күрек тістерді пломбалау үшін қолданылады:
- 1) сәулелі қатаятын композиттер;
  - 2) шыныиономерлі цементтер;



- 3) фосфат цементтер;
  - 4) күмістендіру әдісі.
35. Тұрақты тістерді реставрациялау үшін қолданатын пломбалық материалдар:
- 1) кальций гидроксидті;
  - 2) композитті;
  - 3) мырыш-эвгенолды сықпа;
  - 4) компомерлер;
  - 5) шыныиономерлі цементтер.
36. Композиттік материалдар полимеризация типі бойынша материалдарға бөлінеді:
- 1) химиялық жолмен қатаятын;
  - 2) инфрақызыл жолымен қатаятын;
  - 3) сәуле жолымен қатаятын.
37. Тұрақты тістердің дақ сатысындағы тісжегіні емдеу әдістемесі:
- 1) егеп тазалаудан кейін пломбалаумен;
  - 2) Белагельмен аппликация;
  - 3) Ремогельмен аппликация;
  - 4) GC Tooth Mousse аппликация;
  - 5) 30% күміс нитраты ерітіндісімен импрегнация.
38. Тісжегі қуысын механикалық өңдеу кезінде қате болып табылады:
- 1) тіс қуысын ашу;
  - 2) ұлпаның химиялық күйігі;
  - 3) ұлпаның термиялық күйігі;
  - 4) жанасатын пункттің болмауы;
  - 5) пломбаның шеткі жанасуының болмауы.
39. Уақытша тістерде тісжегі қуысын пішіндеу кезінде борларды қолдану қажет емес:
- 1) шар тәрізді;
  - 2) кері конусты;
  - 3) фиссурлы;
  - 4) дөңгелек тәрізді.
40. Тісжегіге сезімтал балаларда жарып шыққан тұрақты тістердің кіреукесін алдын алу өңдеу үшін қолданылады:
- 1) 30% күміс нитраты ерітіндісі;
  - 2) 10% кальций глюконаты ерітіндісі;
  - 3) капрофер;
  - 4) 1–2% натрий фториді ерітіндісі;
  - 5) фторлак.

41. 3 жастағы баладағы орташа тісжегіні пломбалау кезінде қолдану ұсынылады:
- 1) шыныиономерлі цементті;
  - 2) компомерді;
  - 4) сәулемен қатаятын композиттерді;
  - 5) силикатты цементтерді.
42. Санылаулардың герметизациясы үшін қолданылады:
- 1) ормокер;
  - 2) модулі төмен композит;
  - 3) шыныиономерлі цемент;
  - 4) кермет;
  - 5) поликарбоксилатты цемент.
43. Уақытша тістерді күмістендіру әдісімен емдеуді жүргізу қажет:
- 1) пигменттелген дақ сатысындағы тісжегі кезінде;
  - 2) ақ дақ сатысындағы тісжегі кезінде;
  - 3) беткей тісжегі кезінде;
  - 4) орташа тісжегі кезінде.
44. Тұрақты тістердегі тісжегіні емдеу кезінде қолдану ұсынылады:
- 1) Vitremer;
  - 2) Fuji;
  - 3) Filtek;
  - 4) Аргенат;
  - 5) Twinky Star.
45. Уақытша азу тістердегі тісжегіні емдеу кезінде төсемсіз қолдануға мүмкін:
- 1) амальгаманы;
  - 2) шыныиономерлі цементті;
  - 3) химиялық қатаятын композитті материалдар;
  - 4) сәулелі қатаятын композитті материалдар;
  - 5) компомерлер.
46. Кальций гидроокисі қасиеті бар:
- 1) одонтобласттар қызметін ынталандырады;
  - 2) антисептиктік әсер көрсетеді;
  - 3) пломбалық материалдардың адгезиясын жоғарылатады.
47. Композиттермен пломбалау кезінде кезеңдердің дұрыс кезектілігін көрсетіңіз:
- 1) пломбалық материалдарды жағу;
  - 2) бондингті жағу;
  - 3) кіреукені қышқылдандыру;

- 4) төсемді салу;
  - 5) пломбаны тегістеу.
48. Пломбалық материалдарды олардың эстетикалық қасиеттерінің төмендеуі бойынша үлестіріңіз:
- 1) шыныиономерлі цементтер;
  - 2) фосфат цементтер;
  - 3) компомерлер;
  - 4) композиттер.
49. Дак сатысындағы тісжегі емінің дұрыс кезектілікті көрсетіңіз:
- 1) кептіру;
  - 2) қақтан тісті тазалау;
  - 3) антисептиктік өңдеу;
  - 4) сілекейден ажырату;
  - 5) қайта минералдаушы ерітінділерімен аппликация.
50. Уақытша тістердегі орташа тісжегі емінің дұрыс кезектілігін көрсетіңіз:
- 1) лакты жағу;
  - 2) жансыздандыру;
  - 3) тісжегі қуысын егеп тазалау;
  - 4) кондиционерді жағу;
  - 5) антисептиктік өңдеу;
  - 6) тегістеу;
  - 7) пломбалау.
51. Тісжегі қуысын пломбалау кезінде қате болып табылады:
- 1) тіс қуысын ашу;
  - 2) ұлпаның термиялық күйігі;
  - 3) жанасатын пункттың болмауы;
  - 4) пломбаның шеткі жанасуының болмауы.

## 4. БАЛАЛАРДАҒЫ ПУЛЬПИТ

**Дұрыс жауапты көрсетіңіз.**

1. Уақытша азу тістердегі пульпиттің ең жиі себебі болып табылады:
  - 1) ұлпаның механикалық жарақаты;
  - 2) ұлпаның термиялық жарақаты;
  - 3) ұлпаның химиялық жарақаты;
  - 4) тісжегі қуысынан инфицирлену.
2. Балаларда созылмалы пульпит дамиды:
  - 1) пульпиттің асқынған түрлерінен;
  - 2) алғашқы созылмалы үдеріс ретінде;
  - 3) осы және басқасы да мүмкін.

3. Созылмалы гипертрофиялық пульпит пульпиттің нәтижесі болып табылады:
  - 1) жедел ошақтының;
  - 2) жедел диффуздының;
  - 3) созылмалы фиброздының;
  - 4) созылмалы гангренаының;
  - 5) өршу кезеңіндегі созылмалы гангреноздының.
4. Түбірі қалыптаспаған тұрақты күрек тістердегі пульпиттің жиі себебі:
  - 1) тіс сауыты бөлігінің сынуы;
  - 2) тісжегі қуысын егеп тазалау техникасының бұзылысы;
  - 3) тісжегі қуысынан инфицирлену;
  - 4) тұқымқуалайтын бейімділік.
5. Балаларда уақытша тістерде басым пульпиттің түрі:
  - 1) жедел ошақты;
  - 2) жедел диффузды;
  - 3) созылмалы фиброзды;
  - 4) созылмалы гангренаы;
  - 5) созылмалы гипертрофиялы.
6. Балаларда тұрақты тістерде басым пульпиттің түрі:
  - 1) жедел ошақты;
  - 2) жедел диффузды;
  - 3) созылмалы фиброзды;
  - 4) созылмалы гангренаы;
  - 5) созылмалы гипертрофиялы;
  - 6) өршу кезеңіндегі созылмалы.
7. Пульпиттің созылмалы түрі кезінде тіс ұлпасы мүйізінің жақын проекциясында тісжегі қуысын зондпен шұқып тексерген кезде ауырсынусыз:
  - 1) фиброзды;
  - 2) гангренаы;
  - 3) гипертрофиялы.
8. Сауыттық ұлпаны зондпен шұқып тексеру пульпит кезінде ауырсынусыз:
  - 1) созылмалы фиброзды;
  - 2) созылмалы гангренаы;
  - 3) созылмалы гипертрофиялы;
  - 4) өршу кезеңіндегі созылмалы;
  - 5) асқынған ошақты.

9. Зондпен шұқып тексеруде тіс қуысы тереңінде ауырсыну пульпит үшін тән:
- 1) жедел ошақты;
  - 2) жедел диффузды;
  - 3) созылмалы фиброзды;
  - 4) созылмалы гангрены;
  - 5) созылмалы гипертрофиялы.
10. Қалыптасқан тұрақты тісте асқынған диффузды пульпит үшін тән симптомдар:
- 1) өздігінен пайда болатын, түнгі, ұстама тәрізді, ұзақ, қысқа басылу аралығымен, жанғыратын аурулар;
  - 2) тістеген кезде тұрақты тістің күшейетін аурулары;
  - 3) пальпациялау кезінде ауыратын өтпелі қатпар бос;
  - 4) тітіркендіргіштерден, ұстама тәрізді, қысқа ауру ұстамаларымен және ұзақ басылу аралығымен, локалды аурулар;
  - 5) тісжегі қуысына тағам түскен кезде ауру мен қан кету.
11. Созылмалы гипертрофиялы пульпит кезінде ауруға тән шағымдар:
- 1) өздігінен болатын;
  - 2) тұрақты;
  - 3) тісжегі қуысына тағамның түсуі кезінде;
  - 4) жанғыратын;
  - 5) температуралық тітіркендіргіштерден.
12. Пульпит кезінде тісжегі қуысы әрқашанда тіс қуысымен байланысады:
- 1) жедел ошақты;
  - 2) жедел диффузды;
  - 3) созылмалы фиброзды;
  - 4) созылмалы гангрены;
  - 5) созылмалы гипертрофиялы.
13. Қалыптасқан түбірімен тұрақты тістерде пульпиттің созылмалы түрлері кезінде ЭОД көрсеткіштері:
- 1) 2–6 мкА;
  - 2) 8–10 мкА;
  - 3) 10–20 мкА;
  - 4) 20–60 мкА;
  - 5) 150 мкА көп.
14. Созылмалы пульпит кезінде уақытша азу тістердің түбіраралық кеңістігінде рентгендік анықталады:
- 1) периодонттық саңылаудың кеңеюі;
  - 2) сүйектік белдемше суретінің әлсізденуі;

- 3) остеосклероз;
  - 4) гиперцементоз;
  - 5) өзгерістер болмайды.
15. Қалыптасқан түбірімен тұрақты тістерде тіс қуысымен байланыс болмаған кезде пульпиттің жағдайын бағалау үшін артығырақ мәліметті болып табылады:
- 1) ЭОД;
  - 2) зондпен шұқып тексеру;
  - 3) перкуссия.
16. Балаларда пульпитті емдеу әдісін таңдау неге байланысты:
- 1) аурудың диагнозына, тістердің топқа жататындығы, олардың даму деңгейі;
  - 2) баланың жасы, қосарланатын соматикалық патологиялардың болуы;
  - 3) тістердің даму деңгейі және олардың топқа жататындығы;
  - 4) диагноз;
  - 5) тістердің топқа жататындығы.
17. Пульпиттің барлық түрлерін емдеу кезінде девиталды экстирпация әдісі көрсетіледі:
- 1) қалыптасқан тұрақты тістерде;
  - 2) кез келген қалыптасқан уақытша тістерде;
  - 3) қалыптасқан тұрақты және уақытша бір түбірлі тістерде;
  - 4) қалыптаспаған біртүбірлі тұрақты және қалыптасқан уақытша тістерде;
  - 5) қалыптасқан тұрақты және барлық уақытша тістерде.
18. Созылмалы фиброзды пульпит кезінде қалыптаспаған түбірлерімен біртүбірлі тістердің артығырақ деп есептелетін емдеу әдісі:
- 1) девиталды ампутация;
  - 2) девиталды экстирпация;
  - 3) виталды ампутация;
  - 4) виталды экстирпация;
  - 5) биологиялық.
19. Виталды ампутация әдісімен пульпитті емдеудің көрсеткіші болып табылады:
- 1) жарақаттан кейін алғашқы 48 сағ ұлпаның ашылуымен тіс сауытының сынуы;
  - 2) жарақаттан кейін 48 сағ соң ұлпаның жалаңаштануымен тіс сауытының сынуы;

- 3) қалыптаспаған түбірімен тұрақты біртүбірлі тістегі созылмалы гангрены пульпит;
  - 4) түбірдің қалыптасу кезеңіне байланыссыз уақытша азу тістердегі пульпиттің барлық түрлері;
  - 5) қалыптасқан түбірлерімен уақытша біртүбірлі тістердегі пульпиттің барлық түрлері.
20. Девидалды ампутация әдісімен пульпитті емдеудің көрсеткіші болып табылады:
- 1) жарақаттан кейін алғашқы 48 сағ ұлпаның ашылуымен тіс сауытының сынуы;
  - 2) жарақаттан кейін 48 сағ соң ұлпаның ашылуымен тіс сауытының сынуы;
  - 3) қалыптаспаған түбірімен тұрақты біртүбірлі тістегі созылмалы гангрены пульпит;
  - 4) түбірдің қалыптасу кезеңіне байланыссыз уақытша азу тістердегі пульпиттің барлық түрлері;
  - 5) қалыптаспаған түбірлерімен тұрақты азу тістердегі пульпиттің барлық түрлері.
21. Жоғары ампутация әдісімен пульпитті емдеудің көрсеткіші болып табылады:
- 1) жарақаттан кейін алғашқы 48 сағ ұлпаның ашылуымен тіс сауытының сынуы;
  - 2) жарақаттан кейін 48 сағ соң ұлпаның жалаңаштануымен тіс сауытының сынуы;
  - 3) пломбаның фиксациясын болдырмайтын уақытша тістердегі тісжегінің жазықтық түрі;
  - 4) қалыптаспаған түбірімен тұрақты біртүбірлі тістерде созылмалы фиброзды пульпит;
  - 5) азу тістердегі пульпиттің барлық түрлері.
22. Девидалды экстирпация әдісі көрсетіледі:
- 1) жарақаттан кейін алғашқы тәуліктерінде қалыптасқан біртүбірлі тұрақты тістердегі ұлпаның ашылуымен сауыттың сынып калуы кезінде;
  - 2) жарақаттан кейін алғашқы 48 сағ қалыптаспаған біртүбірлі тұрақты тістердегі ұлпаның ашылуымен тіс сауытының сынып калуы кезінде;
  - 3) жарақаттан кейін 48 сағ соң қалыптаспаған біртүбірлі тұрақты тістердегі ұлпаның ашылуымен тіс сауытының сынып калуы кезінде;

- 4) қалыптасқан тұрақты және біртүбірлі уақытша тістердегі пульпиттің барлық түрлерін емдеу кезінде;
  - 5) түбірдің қалыптасу кезеңіне байланыссыз уақытша тістердегі пульпиттің барлық түрлерін емдеу кезінде.
23. Қалыптаспаған біртүбірлі тұрақты тістерде созылмалы гангрены пульпитті емдеудің артығырақ деп есептелетін әдісі:
- 1) девиталды ампутация;
  - 2) девиталды экстирпация;
  - 3) жоғарғы ампутация;
  - 4) виталды экстирпация;
  - 5) виталды ампутация.
24. Девиталды экстирпация әдісі пульпиттің барлық түрлерін емдеу кезінде көрсетіледі:
- 1) тек қалыптасқан тұрақты тістерде;
  - 2) кез келген қалыптасқан уақытша тістерде;
  - 3) қалыптасқан тұрақты тістерде және қалыптасқан біртүбірлі уақытша тістерде;
  - 4) біртүбірлі қалыптаспаған тұрақты және қалыптасқан уақытша тістерде;
  - 5) ұлпаның ашылуымен сауыттың сынып қалуы кезінде біртүбірлі қалыптаспаған тұрақты тістерде.
25. Жоғарғы ампутация әдісімен емді жүргізеді:
- 1) түбірдің қалыптасу кезеңіне байланыссыз уақытша азу тістердегі пульпиттің барлық түрлерінде;
  - 2) жарақаттан кейін 48 сағ соң тұрақты қалыптаспаған күрек тістерде ұлпаның жалаңаштануымен түбірдің сынып қалуында;
  - 3) қалыптаспаған тұрақты азу тістердегі пульпиттің барлық түрлерінде;
  - 4) тұрақты қалыптаспаған біртүбірлі тістердегі созылмалы фиброзды пульпитте;
  - 5) жарақаттан кейінгі алғашқы 48 сағ тұрақты қалыптаспаған күрек тістерінде ұлпаның ашылуымен сауыттың сынып қалуында.
26. Қалыптаспаған біртүбірлі тістерде созылмалы фиброзды пульпит кезінде емдеудің артығырақ деп есептелетін әдісі:
- 1) девиталды ампутация;
  - 2) девиталды экстирпация;
  - 3) виталды ампутация;
  - 4) виталды экстирпация;
  - 5) жоғарғы ампутация.



27. Ұлпаның ампутациясы — бұл:
- 1) сауыттық және түбірлік ұлпаны жою;
  - 2) түбірлік ұлпаны жою;
  - 3) сауыттық ұлпаны жою.
28. Қалыптаспаған түбірімен тұрақты біртүбірлі тісте созылмалы гангрены пульпитті емдеудің артығырақ деп есептелетін әдісі:
- 1) девиталды ампутация;
  - 2) девиталды экстирпация;
  - 3) виталды ампутация;
  - 4) жоғарғы ампутация;
  - 5) виталды экстирпация.
29. Виталды ампутация кезінде емдік төсем ретінде қолданады:
- 1) гормоналды препараттар;
  - 2) кальций гидроксиді негізіндегі препараттар;
  - 3) антибиотиктер;
  - 4) резорцин-формалинді сықпаны.
30. Дайкал, Кальций пульп, Кальмицин емдік төсемдерінің негізі болып табылады:
- 1) антибиотик;
  - 2) кальций гидроксиді;
  - 3) антисептик;
  - 4) эвгенол;
  - 5) интерферон.
31. Тісті жоғарғы ампутация әдісімен емдеген кезде түбірлік ұлпаның қалған бөлігіне дәрілік заттармен мынадай мақсатпен әсер етеді:
- 1) қабыну үдерісін тоқтату;
  - 2) қабыну үдерісін тоқтату және әрі қарай тістің қалыптасуын қамтамасыз етеді;
  - 3) әрі қарай тістің қалыптасуын қамтамасыз етеді;
  - 4) әрі қарай тістің қалыптасуын тоқтатады;
  - 5) түбірдің қалыптасуын жылдамдатады.
32. Резорцин-формалин сықпасымен түбірлік ұлпаның импрегнациясымен девиталды ампутация әдісін тістерге жүргізеді:
- 1) уақытша азу тістерге 2 қабылдауды;
  - 2) уақытша азу тістерге 3 қабылдауды;
  - 3) тұрақты қалыптасқан азу тістерге 2 қабылдауды;
  - 4) уақытша және тұрақты күрек тістерге 2 қабылдауды;
  - 5) уақытша азу және тұрақты қалыптаспаған азу тістерге 2 қабылдауды.

33. Пульпитті емдеу кезінде уақытша біртүбірлі тістердің қалыптасқан тістерінің өзегін пломбалайды:
- 1) резорцин-формалин сықпасымен;
  - 2) майлы негізіндегі мырыш оксидінен сықпамен;
  - 3) фосфат-цементпен;
  - 4) гуттаперчалық штифттармен;
  - 5) күміс штифттармен.
34. Уақытша азу тістерді девиталды ампутация әдісімен емдеу кезінде 2-қабылдауда:
- 1) тіс қуысын ашады, сауыттық ұлпаны жояды және резорцин-формалин сықпасымен тампонды бірнеше күнге қалдырады;
  - 2) тіс сауытынан және түбір өзегінен ұлпаны жояды және тісжегі қуысын пломбалайды;
  - 3) ұлпа ампутациясынан кейін резорцин-формалинді сықпаны, төсемдік пломбаны салады.
35. Уақытша қалыптасқан күрек тістердің өзегін артығырақ болатын пломбалау:
- 1) резорцин-формалин сықпасымен;
  - 2) майлы негіздегі мырыш оксидінен сықпамен;
  - 3) фосфат-цемент;
  - 4) штифттармен;
  - 5) мүлде пломбаламау.
36. Созылмалы фиброзды пульпит кезінде қалыптаспаған біртүбірлі тісті емдеудің артығырақ деп есептелетін әдісі:
- 1) девиталды ампутация;
  - 2) девиталды экстирпация;
  - 3) виталды ампутация;
  - 4) виталды экстирпация;
  - 5) биологиялық.
37. Виталды пульпотомия кезінде формокрезолдың әсер ету ұзақтығы:
- 1) 5 мин;
  - 2) 30 мин;
  - 3) 2–3 тәулік;
  - 4) 5–7 тәулік;
  - 5) 2 аптаға дейін.
38. Виталды ампутация емдеу әдісінен кейін түбір қалыптасуының аяқталуы симметриялы интакты тіспен салыстырған кезде жүреді:
- 1) баяуырақ;
  - 2) жылдамырақ;

- 3) сау симметриялық тіспен бірдей;
  - 4) өзектердің толық тығындалуы (облитерация).
39. Түбірі қалыптаспаған тістердегі пульпитті ампутациялық әдіспен емдеудің тиімділігін рентгендік бақылайды:
- 1) 3 аптадан соң, кейін жылына 1 рет;
  - 2) 3 аптадан соң, кейін түбір қалыптасуының аяқталуына дейін жылына 1 рет кем емес;
  - 3) 3–6 айдан соң, кейін түбір қалыптасуының аяқталуына дейін жылына 1 рет кем емес;
  - 4) емдеудің аяқталуынан кейін бір рет;
  - 5) емдеуден кейін 1 жылдан соң бір рет.

**Дұрыс жауаптарды көрсетіңіз.**

40. Уақытша тістердегі орташа тісжегіні пульпиттің түрінен ажыратады:
- 1) жедел ошақтыдан;
  - 2) жедел диффуздыдан;
  - 3) созылмалы фиброздыдан;
  - 4) созылмалы гангренаалыдан;
  - 5) созылмалы гипертрофиялыдан.
41. Созылмалы фиброзды пульпитті ажыратады:
- 1) терең тісжегіден;
  - 2) папиллиттен;
  - 3) жедел периодонтиттен;
  - 4) созылмалы периодонтиттен;
42. Виталды ампутация әдісіне көрсеткіш болып пульпиттің барлық түрлері табылады:
- 1) қалыптасқан уақытша күрек тістердегі;
  - 2) даму кезеңіне байланыссыз уақытша сүйір тістердегі;
  - 3) даму кезеңіне байланыссыз уақытша азу тістердегі;
  - 4) қалыптасқан тұрақты азу тістердегі;
  - 5) қалыптасқан уақытша азу тістердегі.
43. Формокрезолдың қасиеті:
- 1) антисептиктік;
  - 2) остеотропты;
  - 3) одонтотропты;
  - 4) мумифицирлеуші;
  - 5) девитализдеуші.
44. Түбір өзектерінің тазалық индикаторы болып табылатын антисептик:
- 1) натрий гипохлориді;
  - 2) хлорофиллипт;

- 3) хлоргексидин;  
4) йодиол.
45. Түбір өзектерін антисептиктік өңдеу үшін дәрілік заттар:  
1) физиологиялық ерітінді;  
2) мирамистин;  
3) эфир;  
4) каталюгем;  
5) натрий гипохлориді.
46. Түбір өзегін антисептиктік өңдеу үшін дәрімен заттар:  
1) дистилденген су;  
2) алкасепт;  
3) 1% спиртті хлорофиллипт;  
4) 96° спирт;  
5) натрий гипохлориді.
47. Виталды пульпотомия кезінде ұлпаны жабу үшін препараттар:  
1) цинк-эвгинолды сықпа;  
2) форфенан;  
3) пульподент;  
4) пульпотек;  
5) резорцин-формалинді сықпа.

### Сәйкестікті анықтаңыз.

48. Ауырсынуға шағымдар:      Пульпиттің түрі:  
1) температуралық тітіркендіргіштер әсер етуінен;  
2) өздігінен пайда болатын;  
3) тіске тістеген кезде;  
4) анықталмайды.
- А. Созылмалы фиброзды.  
Б. Созылмалы гангрены.  
В. Созылмалы гипертрофиялы.  
Г. Өршу кезеңіндегі созылмалы.  
Д. Жедел диффузды.
49. Пульпиттің түрі:  
1) жедел ошақты;  
2) жедел диффузды;
- Ауырсынуға шағымдар:  
А. Өздігінен пайда болатын.  
Б. Ұзақ басылатын аралықтарымен ұстама тәрізді.  
В. Қысқа басылатын аралықтарымен ұстама тәрізді.  
Г. Температуралық, химиялық, механикалық тітіркендіргіштерден.

Д. Үшкіл жүйкенің тармақтары бойымен иррадияциялайтын.

Е. Локалды.

Ж. Тіске тістеген кезде.

50. Диагноз:

1) жедел диффузды пульпит;

2) созылмалы гангрена-лы пульпиттің өршуі;

3) созылмалы периодонтиттің өршуі.

Симптомдар:

А. Өздігінен пайда болатын, ұзақ, қысқы аралықтармен, иррадияциялайтын ауырсынулар.

Б. Тұрақты, тіске тістеген кезде күшейетін ауырсынулар.

В. Өтпелі қатпар гиперемияланған және пальпациялаған кезде ауырады.

Г. Өтпелі қатпар инфильтрацияланған, флюктуация мүмкін.

Д. Ұлпаны зондпен шұқып тексеру күрт ауырсынады.

Е. Ұлпаны зондпен шұқып тексеру ауырсынусыз.

Ж. Тіс қуысының тереңінде зондпен шұқып тексеру ауырсынады.

51. Емдеу әдісі:

1) виталды ампутация;

2) девиталды ампутация;

3) жоғарғы ампутация.

Аурулар:

А. Дамудың кезеңіне байланыссыз уақытша азу тістердегі пульпиттің барлық түрлері.

Б. Тұрақты біртүбірлі қалыптаспаған тістерде 48 сағ кейін ұлпаның жалаңаштануымен сауыттың сынып қалуы.

В. Қалыптаспаған тұрақты азу тістердегі пульпиттің барлық түрлері.

Г. Қалыптаспаған тұрақты біртүбірлі тістерде созылмалы гангрена-лы пульпит.

Д. Пломбаның фиксациясын болдырмайтын уақытша тістердегі орташа және терең тісжегінің жазықтықтағы түрі.

Е. Тұрақты қалыптаспаған біртүбірлі тістерде созылмалы фиброзды пульпит.

Ж. Қалыптаспаған түбірімен тұрақты біртүбірлі тістерде алғашқы 48 сағ ұлпаның жалаңаштануымен сауыттың сынуы.

52. Емдеу әдісі:
- 1) девиталды эктирпация;
  - 2) виталды эктирпация.
- Пульпиттің түрі:
- А. Тұрақты қалыптасқан тістердегі пульпиттің барлық түрлері.
  - Б. Уақытша қалыптасқан біртүбірлі тістердегі пульпиттің барлық түрлері.
  - В. Қалыптасқан біртүбірлі тұрақты тістерде ұлпаның жаланаштануымен сауыттың сынуы.
53. Нәтижесі:
- 1) апесофикация;
  - 2) апекогенез.
- Түбірі қалыптаспаған тұрақты тістердегі диагноз:
- А. Созылмалы гангреналы пульпит.
  - Б. Созылмалы гранулдеуші периодонтит.
  - В. Ұлпаның ашылуымен сауыт бөлігінің сынуы.

## 5. БАЛАЛАРДАҒЫ ПЕРИОДОНТИТ

**Дұрыс жауапты көрсетіңіз.**

1. Созылмалы гранулдеуші периодонтит кезінде түбір ұшында немесе түбіраралық кеңістікте тін өседі:
  - 1) фиброзды;
  - 2) шеміршекті;
  - 3) грануляциялық.
2. Қалыптасқан түбірімен уақытша біртүбірлі тістегі периодонтиттің емі кезінде өзекті пломбалайды:
  - 1) шыныиономерлі цементпен;
  - 2) фосфат-цементпен;
  - 3) резорцин-формалин сықпасымен;
  - 4) майлы негіздегі сықпамен;
  - 5) гуттаперчалық штифттармен.
3. Балада III денсаулық тобы жыланкөзі бар уақытша азу тістегі созылмалы периодонтиттің емі кезінде дәрігердің тактикасы:
  - 1) девиталды эктирпацияны жүргізу;
  - 2) асқынған аурудың пайда болуына дейін бакылау;
  - 3) тісті жұлу.
4. Уақытша тістің созылмалы периодонтиті кезінде тұрақты тіс ұрығының қабыну үдерісіне қатысатыны туралы (рентгенограммада) куәландырады:
  - 1) тіс фолликуласын шектейтін кортикалды табақша бүтіндігінің бұзылысы;

- 2) түбірлер ұшында сүйек тінінің ыдырау ошағының болуы;
  - 3) түбірлер бифуркациясында ыдырау ошағының болуы.
5. Созылмалы периодонтитпен уақытша тісті жұлудың негізгі көрсеткіші болып табылады:
- 1) баланың жасы;
  - 2) сәйкес тұрақты тістің жарып шығу мерзімі;
  - 3) периодонтта деструкциялы өзгерістер және жыланкөз жолының болуы.
6. Түбірлердің резорбциясы кезеңінде уақытша тістердегі периодонтиттің созылмалы түрлері кезінде дәрігердің тактикасы:
- 1) резорцин-формалин әдісін жүргізу;
  - 2) пломбалық заттармен түбір өзектерін obturациялау;
  - 3) тісті жұлу;
  - 4) пульпотомия.
7. Уақытша тістегі созылмалы гранулдеуші периодонтит кезінде науқастың шағымдары:
- 1) тәттіден ауырсыну;
  - 2) температуралық тітіркендіргіштерден ауырсыну;
  - 3) түбір ұшы проекциясында жыланкөз жолының болуы;
  - 4) дене температурасының жоғарылауы, қалтырау.
8. Түбір өзегінің ауызын кеңейтуге болады:
- 1) пульпоэкстрактор көмегімен;
  - 2) Gates-Glidden типіндегі борлар көмегімен;
  - 3) К-файлдар көмегімен;
  - 4) К-риммерлер көмегімен.
9. Түбір өзегі қабырғаларын кеңейту және түзету үшін қолданады:
- 1) Н-файлды;
  - 2) спредерді;
  - 3) вериферді.
10. Түбір өзектерін уақытша пломбалау үшін негізіндегі сықпаны қолданады:
- 1) фенол-формалин;
  - 2) кальций гидроксиді;
  - 3) эпоксидті смолдар.
11. Созылмалы гранулдеуші периодонтит кезінде рентгенограммада анықтайды:
- 1) шекарасы анықсыз сүйек тінінің ыдырау ошағын;
  - 2) диаметрі 5 мм дейін анық шекарасымен дөңгелек немесе сопақша пішінді сүйек тінінің ыдырау ошағын;

- 3) түс түбірінің ұшында периодонттық саңылаудың кеңейуін;
  - 4) диаметрі 1 см көп анық шекарасымен дөңгелек немесе сопақша пішінді сүйек тінінің ыдырау ошағын.
12. Түбірлердің патологиялық резорбциясы байқалынады:
- 1) тірі ұлпасымен интактты тістерде;
  - 2) орташа тісжегі кезінде;
  - 3) созылмалы периодонтит кезінде;
  - 4) созылмалы фиброзды пульпит кезінде.
13. Жедел инфекциялық периодонтит нәтижесі болып табылады:
- 1) жедел диффузды пульпиттің;
  - 2) тіс жаракатының;
  - 3) созылмалы фиброзды пульпиттің.
14. Қалыптасқан түбірімен біртүбірлі тістерде созылмалы периодонтитті емдеу тактикасы өршуден тыс:
- 1) тіс қуысын ашу, өзектерден ыдырауды жою, антисептиктермен шаю, өзекті пломбалау;
  - 2) тіс қуысын ашу, оны кеңейту, ыдыраған сауыттық және түбірлік ұлпаны жою, өзекті антисептиктермен шаю, түбір ұшын ашу, түбірді пломбалау;
  - 3) өтпелі қатпарды және көрші тістерді йод тұнбасымен өңдеу, тісжегі қуысын егеп тазалау, тіс қуысын ашу, тісті ашық қалдыру.
15. Уақытша тістің созылмалы периодонтиті дамудың себебі болуы мүмкін:
- 1) кіреукенің жүйелі гипоплазиясының;
  - 2) кіреукенің жергілікті гипоплазиясының;
  - 3) жетілмеген амелогенездің;
  - 4) жетілмеген дентиногенездің;
  - 5) жетілмеген одонтогенездің.
16. Тұрақты қалыптасқан біртүбірлі тістің жыланкөзімен созылмалы гранулдеуші периодонтит кезінде 1-қабылдауда эндодонтиялық өңдеуден кейін қажет:
- 1) өзекті пломбалау;
  - 2) тісті ашық қалдыру;
  - 3) физиотерапияға бағыттау;
  - 4) протеолитикалық ферменттермен турунданы қалдыру.
17. Жедел жаракаттық периодонтиттің себебі болып табылады:
- 1) тістің соғылуы;
  - 2) түбір өзегін йодиолмен өңдеу;



- 3) күшәла сықпасымен мөлшерлен артық беру;
  - 4) түбір өзегін кеңейтетін препараттарды қолдану.
18. Кез келген жаста созылмалы периодонтиттің клиникалық көрінісі:
- 1) ұлпа тек түбір өзегі ауызында ғана ауырады;
  - 2) сауыттық және түбірлік ұлпа некроздалған;
  - 3) тіс тістеген кезде ауырсыну;
  - 4) тісті егеп тазалау кезінде ауырсынады.
19. Жедел периодонтит және созылманың өршу кезеңінде ажыратпалы диагностика кезінде қолданады:
- 1) ЭОД;
  - 2) Шиллер—Писарев ерітіндісімен тістерді бояу;
  - 3) рентгендік әдіс;
  - 4) анамнез;
  - 5) тістің перкуссиясы.
20. Созылмалы гранулематозды периодонтит рентгенограммада түрінде анықталады:
- 1) диаметрі 5 мм дейін анық шекарасымен дөңгелек немесе сопақша пішінді сүйек тінінің ыдырау ошағы;
  - 2) периодонттық саңылаудың бүкіл бойында кеңеюі;
  - 3) шекарасы анықсыз сүйек тінінің ыдырау ошағы;
  - 4) диаметрі 1 см көп анық шекарасымен дөңгелек немесе сопақша пішінді сүйек тінінің ыдырау ошағы.
21. Инфекциялық асқынған периодонтиттің клиникалық көрінісі:
- 1) тіске тістеген кезде ауырсыну, беттің жұмсақ тіндерінің ісінуі;
  - 2) иррадияциялайтын ұстама тәрізді ауырсынулар;
  - 3) ірінді бөлінісімен қызылиекте жыланкөз;
  - 4) ЭОД көрсеткіші 20 мкА дейін;
  - 5) температуралық тітіркендіргіштерден ауырсыну.
22. Рентгенограммада түбір ұшының периодонттық саңылауының кеңейуі периодонтит үшін тән:
- 1) жедел;
  - 2) созылмалы фиброзды;
  - 3) созылмалы гранулдеуші;
  - 4) созылмалы гранулематозды;
  - 5) барлық түрлері үшін.
23. Жедел периодонтит кезінде рентгендік көрініс анықтайды:
- 1) анық жиектерімен сүйек тінінің ыдырау ошағын;
  - 2) мәліметсіз және диагностикалық мағынасы жоқ;
  - 3) түбір ұшында периодонттық саңылаудың кеңеюі;

- 4) түбір ұшында периодонттық саңылаудың жойылуы;
- 5) анықсыз жиектермен сүйек тінінің ыдырау ошағы.

**Дұрыс жауаптарды көрсетіңіз.**

24. Жедел периодонтитті диагностикалаудың негізгі клиникалық әдістері:
  - 1) сұрау;
  - 2) қарау;
  - 3) зондпен шұқып тексеру;
  - 4) температуралық тесттер;
  - 5) перкуссия;
  - 6) жұмсақ тіндерді пальпациялау;
  - 7) тістің қозғалғыштығын анықтау;
  - 8) тісті бояу.
25. Кез келген жастағы балаларда созылмалы периодонтиттің клиникалық белгілері, қарау кезінде анықталған:
  - 1) ұлпа қабынған, зондпен шұқып тексерген кезде күрт ауырсынады;
  - 2) ұлпа тек түбір өзектерінің ауызында ғана ауырсынады;
  - 3) ұлпа тістің сауыттық және түбірлік бөлігінде некроздалған;
  - 4) тіс сауыты неғұрлым қоныр түсті.
26. Уақытша тістердегі созылмалы периодонтитті ажыратады:
  - 1) беткей тісжегіден;
  - 2) орташа тісжегіден;
  - 3) созылмалы гангреналы пульпиттен;
  - 4) терең тісжегіден.
27. Уақытша тістегі ағымы ұзақ периодонтит кезінде тұрақты тістің ұрығы мүмкін:
  - 1) жақ сүйегінде орналасуын өзгертуге;
  - 2) толығымен қалыптасуға;
  - 3) секвестрленуге.
28. Түбір өзегі жүйесі қосады:
  - 1) тіс қуысын;
  - 2) негізгі өзекті;
  - 3) латералды және қосымша өзектерді;
  - 4) периодонтты.
29. Түбір өзегінің механикалық өңдеуі үшін қолданады:
  - 1) Н-файлды;
  - 2) пульпоэкстракторды;

- 3) өзек толтырғышты;
  - 4) К-файлды;
  - 5) түбір инені.
30. Түбір өзектерінің obturациясы үшін қолданады:
- 1) спредерді;
  - 2) өзектолтырғышты;
  - 3) қағаз штифттарды.
31. Түбір өзегін жуып тазартуды (ирригация) ерітінділермен жүргізеді:
- 1) спирт;
  - 2) 0,5% хлоргексидин;
  - 3) 3% натрий гипохлориді;
  - 4) 3% сутегінің асқын тотығы;
  - 5) 10% кальций глюконаты;
  - 6) 1% хлорфиллипт;
  - 7) 2% мирамистин.
32. Кальций гидроксиді негізіндегі сықпамен түбір өзегін уақытша пломбалау қолданылады:
- 1) периодонтта қабыну ошағына анисептикалық және қабынуға қарсы әсер үшін;
  - 2) түбір өзегінің өтуін жақсартады;
  - 3) пародонт тіндерінің репаративті белсенділігін ынталандырады.
33. Түбір өзектерінің тазалық индикаторы болып табылады:
- 1) мирамистин;
  - 2) натрий гипохлориді;
  - 3) йодиол;
  - 4) хлорфиллипт;
  - 5) трипсин.

## 6. ТІСТІҢ ЖАРАҚАТЫ

**Дұрыс жауапты көрсетіңіз.**

1. Жарақаттан кейін алғашқы 2–3 күндері уақытша және тұрақты тістердің соғылуы кезінде шағымдар:
  - 1) тістеген кезде солқылдайтын аурулар;
  - 2) шағымдар болмайды;
  - 3) интенсивті ұстама тәрізді түнгі аурулар;
  - 4) ыстықтан және суықтан ауырсынулар;
  - 5) II–III тістің қозғалғыштығы.

2. Жарақаттан кейін алғашқы 2–3 күндері уақытша және тұрақты тістердің соғылуы кезінде клиникалық белгілер:
  - 1) тіс симметриялыдан қысқа, ұяшыққан кірген;
  - 2) кіреуке және дентиннің ақауы;
  - 3) сауыттың түрлі бағытта ығысуы;
  - 4) тістің қозғалғыштығы әлсіз немесе болмайды, ауырсынатын перкуссия;
  - 5) II–III тістің қозғалғыштығы.
3. Жарақаттан кейін алғашқы 2–3 күндері уақытша және тұрақты тістердің соғылуы кезіндегі рентгендік белгілер:
  - 1) периодонттық саңылау бірқалыпты кенейген;
  - 2) периодонттық саңылау біржақта кенейген;
  - 3) периодонттық саңылау тістің ұшында кенейген;
  - 4) рентгенограммада өзгерістер жоқ;
  - 5) периодонттық саңылау тіс ұшында «болмайды».
4. Жарақаттан кейін алғашқы 2–3 күндері уақытша тұрақты тістердің соғылуы кезінде ұлпаның электрлі қоздырғышы:
  - 1) қалыпты;
  - 2) төмендеген;
  - 3) жоғарылаған.
5. Уақытша тістің толық шығуы кезінде дәрігерлік тактика:
  - 1) міндетті реплантациялау;
  - 2) уақытша тістер реплантацияға жатпайды;
  - 3) егер уақытша тістің ауысуына дейін 2 жылдан көп қалғанда, уақытша тіс реплантациялау керек.
6. Біртүбірлі уақытша тістің соғылуын емдеген кезде қажет:
  - 1) ортодонтиялық аппараттар көмегімен тістемнің алдыңғы бөлігін ажырату;
  - 2) жарақаттанған тісті жою;
  - 3) антагонист-тістерді егелеу, жұмсақ (шадящий) емдәм.
7. Біртүбірлі тұрақты тістің соғылуын емдеген кезде қажет:
  - 1) 2–4 аптаға пластмассалы шеңдеуіш-каппамен шеңдеу;
  - 2) 2–4 аптаға сымды-композитті шеңдеуішпен шеңдеу;
  - 3) жарақаттанған тісті жою;
  - 4) ортодонтиялық аппараттар көмегімен тістемнің алдыңғы бөлігін ажырату;
  - 5) жұмсақ емдәм, динамикалық бақылау.

8. Жарақаттан кейінгі алғашқы күндері уақытша және тұрақты тістердің толық емес шығуының клиникалық белгілері:
  - 1) тіс ұяшыққа енген;
  - 2) тіс ұяшығы бос;
  - 3) тіс сауыты түрлі бағытта ығысқан, сауыттың окклюзиялық бағытта ығысуы;
  - 4) сауыттың көрінетін бөлігі өзгеріссіз, тістің әлсіз қозғалғыштығы.
9. Уақытша және тұрақты тістің толық емес шығуының рентгендік белгілері:
  - 1) бірқалыпты кеңейген периодонттық санылау;
  - 2) рентгенограммада өзгерістер жоқ;
  - 3) түбір ұшында периодонттық санылаудың «болмауы»;
  - 4) периодонттық санылаудың бір жағынан кеңеюі және басқа жанынан «жоғалуы».
10. Уақытша қалыптасқан тістің толық емес шығуының емдеуі кезінде қажет:
  - 1) репозиция және шеңдеу;
  - 2) тісті жұлу;
  - 3) динамикалық бақылау;
  - 4) эндодонтиялық ем.
11. Уақытша және тұрақты тістің қадалып (ендіріліп) шығуының клиникалық белгілері:
  - 1) сауыттың көрінетін бөлігі өзгермеген;
  - 2) сауыттың көрінетін бөлігінің қысқаруы, тістің қозғалғыштығы жоқ;
  - 3) сауыттың көрінетін бөлігінің ұзаруы;
  - 4) II–III дәрежесіндегі тістің қозғалуы.
12. Тұрақты тістің қадалып шығуының рентгендік белгілері:
  - 1) рентгенограммада өзгерістер жоқ;
  - 2) түбір ұшының периодонттық санылаудың «болмауы»;
  - 3) түбір ұшының периодонттық санылаудың кеңеюі;
  - 4) бүйір бөлігінің бір жағынан периодонттық санылаудың болмауы;
  - 5) периодонттық санылаудың бірқалыпты кеңеюі.
13. Уақытша қалыптаспаған күрек тістердің қадалып шығуын емдеу кезінде қажет:
  - 1) ортодонтиялық аппараттар көмегімен тісті тарту;
  - 2) тісті репозициялау және 3–4 аптаға шеңдеу;

- 3) тісті жұлу;
  - 4) жұмсақ (шадящий) емдәм, қабынуға қарсы терапия, динамикалық бақылау.
14. Тұрақты қалыптаспаған күрек тістердің қадалып шығуын емдеу кезінде қажет:
- 1) ортодонтиялық аппараттар көмегімен тісті тарту;
  - 2) жұмсақ емдәм, қабынуға қарсы терапия, динамикалық бақылау;
  - 3) тісті жұлу;
  - 4) тісті репозициялау және 3—4 аптаға шеңдеу.
15. Тұрақты қалыптасқан күрек тістердің қадалып шығуын емдеу кезінде қажет:
- 1) тісті жұлу;
  - 2) тісті репозициялау және 3—4 аптаға шеңдеу;
  - 3) ортодонтиялық аппараттар көмегімен тісті тарту.
16. Уақытша және тұрақты тістің толық шығуы кезінде клиникалық көрініс:
- 1) сауыттың көрінетін бөлігінің қысқаруы;
  - 2) сауыттың көрінетін бөлігінің ұзаруы;
  - 3) тіс ұяшығы бос;
  - 4) сауыттың бүйірге ығысуы;
  - 5) көрінетін өзгерістер жоқ.
17. Уақытша тістің толық шығуын емдеу кезінде қажет:
- 1) тіс түбірін пломбалау;
  - 2) тісті реплантациялау;
  - 3) 3 — 4 аптаға шеңдеу;
  - 4) рационалды протездеу;
  - 5) динамикалық бақылау.
18. Кіреуке деңгейінде сауыттың сынуы қосақталады:
- 1) өтпелі қатпардың ісінуімен;
  - 2) косметикалық ақауға шағымымен, ЭОД көрсеткіштерінің төмендеуі мүмкін;
  - 3) сыну сызығы бойымен зондпен тексеру кезінде ауырсынумен;
  - 4) перкуссия кезінде ауырсынумен.
19. Ұлпаның ашылуынсыз кіреуке және дентин деңгейінде сауыттың сынуы қосақталады:
- 1) механикалық қысымнан ауырсынуымен;
  - 2) өтпелі қатпардың ісінуімен;
  - 3) температуралық тітіркендіргіштерден ауырсынуымен;
  - 4) тістің қозғалғыштығымен.

20. Тістің мойын деңгейінде сауыттың сынуы қосақталады:
- 1) шағымдар тек косметикалық ақауға;
  - 2) ұлпаның сұр түсімен;
  - 3) өздігінен пайда болатын аурумен.
21. Тіс түбірінің ортаңғы бөлігінің сынуы қосақталады:
- 1) температуралық тітіркендіргіштерден ауырсынумен;
  - 2) тістің қозғалғыштығымен;
  - 3) өздігінен пайда болатын ауырсынумен.
22. Түбір ұшының үшінші бөлігінің сынуы қосақталады:
- 1) химиялық тітіркендіргіштерден ауырсынумен;
  - 2) өздігінен пайда болатын ауырсынумен;
  - 3) механикалық қысым және перкуссия кезінде ауырсынумен.
23. Уақытша тістерде (қалыптаспаған және қалыптасқан түбірлерімен) кіреуке деңгейінде сауыттың сынуы кезінде қажет:
- 1) реминерализдеуші терапия;
  - 2) ұлпа жағдайын бақылау;
  - 3) цементті пломбалармен сауытты қалпына келтіру;
  - 4) композитті пломбалармен сауытты қалпына келтіру;
  - 5) ақаудың үшкір қырларын егеу, қайта минералдау терапиясы және ұлпа жағдайын бақылау;
  - 6) 30% күмістің азот қышқылы ерітіндісімен сынып қалған беткейлерді импрегнациялау.
24. Уақытша тістерде (қалыптаспаған және қалыптасқан түбірлерімен) кіреуке және дентин деңгейінде сауыттың сынуы кезінде қажет:
- 1) қорғанышты болат сауытты дайындау;
  - 2) цементті пломбамен тіс сауытын қалпына келтіру және ұлпа жағдайын бақылау;
  - 3) композитті пломбамен тіс сауытын қалпына келтіру.
25. Түбірі қалыптасқан тұрақты тістерде дентин деңгейінде сауыттың сынуы кезінде қажет:
- 1) композитті пломбалармен тіс сауытын қалпына келтіру;
  - 2) цементті пломбамен тіс сауытын қалпына келтіру;
  - 3) қорғанышты болат сауытты дайындау;
  - 4) ортопедиялық косметикалық сауытты дайындау.
26. Қалыптасқан түбірімен уақытша тістерде ұлпаның ашылуымен сауыттың сынуы кезінде қажет:
- 1) тісті жұлу;
  - 2) ұлпаның виталды экстирпациясын жүргізу және композитті пломбамен тісті қалпына келтіру;

- 3) ұлпаның виталды ампутациясын жүргізу және цементті пломбамен қалпына келтіру.
27. Жарақаттан кейін 36 сағ дейін қалыптаспаған түбірімен тұрақты біртүбірлі тістерде ұлпаның ашылуымен сауыттың сынуы кезінде жүргізуді қажет етеді:
- 1) виталды экстирпацияны;
  - 2) виталды ампутацияны;
  - 3) жоғарғы ампутацияны;
  - 4) жартылай пульпотомияны.
28. Қалыптасқан түбірімен тұрақты тістерде ұлпаның ашылуымен сауыттың сынуы кезінде жүргізуді қажет етеді:
- 1) виталды ампутацияны;
  - 2) виталды экстирпацияны;
  - 3) жоғарғы ампутация;
  - 4) девиталды ампутацияны.
29. Тұрақты қалыптасқан және қалыптаспаған тістің ұшының маңында немесе түбірдің ортаңғы бөлігінің сынуы кезінде жүргізуді талап етеді:
- 1) виталды экстирпацияны;
  - 2) жоғарғы виталды ампутацияны;
  - 3) өзекті сықпамен пломбалауды;
  - 4) өзекті цементпен пломбалауды;
  - 5) сынық сызығына дейін тісті жұлуды;
  - 6) шеңдеуді.
30. Жартылай пульпотомияны жүргізу кезінде ұлпаны тілу тереңдігі:
- 1) 1 мм;
  - 2) 2–3 мм;
  - 3) 4–5 мм.
31. Жартылай пульпотомия жүргізу кезінде жара беткейі аймағына құрамында бар препараттарды жағады:
- 1) эвгенол;
  - 2) тимол;
  - 3) Са гидрооксиді.

## **7. БАЛАЛАРДАҒЫ АУЫЗ ҚУЫСЫ ШЫРЫШТЫ ҚАБЫҒЫНЫҢ АУРУЛАРЫ**

**Толықтырыңыз.**

1. Күйік кезінде коагуляциялық некроз дамиды.
2. Күйік кезінде колликвациялық некроз дамиды.



**Дұрыс жауапты көрсетіңіз.**

3. Көптүрлі экссудативті эритема (КЭЭ) кезінде зақымданады:
  - 1) тері;
  - 2) шырышты қабық;
  - 3) тері және шырышты қабық.
4. Жедел ұшықты стоматит (ЖҰС) кезінде зақымданудың бірінші элементі болып табылады:
  - 1) папула;
  - 2) эрозия;
  - 3) көпіршік;
  - 4) қабық.
5. Жедел ұшықты стоматит кезінде зақымданудың екінші элементі болып табылады:
  - 1) папула;
  - 2) көпіршік;
  - 3) дақ;
  - 4) эрозия.
6. Емшек жасындағы балаларда кандидоз дамуының негізгі факторы:
  - 1) дисбактериоз;
  - 2) асқынған және созылмалы жарақат;
  - 3) тамақтандыру тәртібінің бұзылысы.
7. Балаларда кандидозды емдеу үшін флюконазолдың (дифлюканның) тәуліктік емдік мөлшері:
  - 1) дене салмағының 5–10 мг/кг;
  - 2) дене салмағының 10–15 мг/кг;
  - 3) дене салмағының 15–20 мг/кг.
8. Көптүрлі экссудативті эритемамен науқастың жағдайын жылдам жақсартады:
  - 1) әсері кең спектрлі антибиотиктер курсы;
  - 2) ішке және жергілікті вирусқа қарсы препараттар;
  - 3) гипосенсибилизациялаушы терапия;
  - 4) ұнтақ және таблетка түрінде поливитаминдер.
9. Кандидоз кезінде ауыз қуысын өңдеу үшін қажет:
  - 1) шырышты қабықты жансыздандыру, антисептиктік өңдеуді жүргізу және итмұрын майымен аппликация;
  - 2) қақтың жоғарғы борпылдақ қабатын жою, 1–2% натрий гидрокарбонаты ерітіндісімен және содан соң 1% канестин немесе клотримазол ерітіндісімен өңдеу;
  - 3) жансыздандыру, антисептиктік өңдеуді жүргізу, неомицинді немесе синтомицинді жақпамайды жағу.

10. Кандидоздың ауыр түрінде қақты күштеп жұлуына әкелуі мүмкін:
  - 1) жағдайдың тұрақтануына;
  - 2) тезірек сауығуына;
  - 3) генерализденген түрінің дамуына.
11. Кандидоз кезінде ауыз қуысын өңдеу үшін натрий гидрокарбонаты ерітіндісін қолданады:
  - 1) 1–2%;
  - 2) 10–15%;
  - 3) 20–30%.
12. Балаларда жедел ұшықты стоматит дамуының себебі:
  - 1) қосарланған аурулардың болуы;
  - 2) пассивті иммунитетті жоғалту;
  - 3) организмнің аллергияциясы.
13. Пиодермияны емдеу үшін ішке тағайындайды:
  - 1) саңырауқұлаққа қарсы, гипосенсибилизациялаушы препараттар, поливитамины;
  - 2) сульфаниламидтер, гипосенсибилизациялаушы препараттар, поливитамины;
  - 3) вирусқа қарсы, гипосенсибилизациялаушы препараттар, поливитамины.
14. Өмірдің 1–2 айындағы балаларда тіл ұшының төменгі беткейінің шырышты қабатындағы жарақаттық эрозияны шақырады:
  - 1) жаңа туған балаларда ауыз қуысы гигиенасының заттары;
  - 2) үшкір қырларымен ойыншықтар;
  - 3) мерзімінен ерте жарып шыққан тістер;
  - 4) емізікшелер, бөтелкедегі резиналық қырлар.
15. Нистатинді молочноцаны емдеу үшін дене салмағының 1 кг тәуліктік мөлшерде тағайындайды:
  - 1) 50 000 ЕД;
  - 2) 100 000 ЕД;
  - 3) 150 000 ЕД.
16. Жарақаттық эрозиялар және декубиталды ойық-жараларды сәтті емдеуі байланысты:
  - 1) жансыздандыратын заттарды таңдауына;
  - 2) шырышты қабықты жарақаттайтын факторды жоюына;
  - 3) белгіленген дезинфекциялайтын заттарды қолдануына;
  - 4) белгіленген кератопластикалық заттарды қолдануына.

17. Атопиялық (экзематозды) хейлит кезінде мақсатты тағайындау:
  - 1) антибактериялық терапияны;
  - 2) аллергендерді шектейтін диетаны;
  - 3) санырауқұлаққа қарсы терапияны.
18. Ауыз қуысы шырышты қабығының ойықжаралы-некроздық зақымдалуы кезінде байқалынады:
  - 1) гипервитаминоздар;
  - 2) созылмалы гипацидті гастриттер;
  - 3) бүйректің орны толтырылған аурулары;
  - 4) қан және қантүзу ағзалары аурулары.
19. Кандидоз кезінде ауыз қуысы шырышты қабығында анықтайды:
  - 1) ақ ірімшік тәрізді қақты;
  - 2) фибриндік қақты;
  - 3) дөнгелек немесе сопақша пішінді папулаларды;
  - 4) Филатов–Коплик дактарын.
20. Ауыз қуысында туа пайда болған мерездің көрінісі:
  - 1) дөнгелек немесе сопақша пішінді папулалар;
  - 2) еріндерде іріңдікті қабықтар;
  - 3) афталар, бірігетін эрозиялар.
21. Пиодермия емі үшін қолданылатын жақпамай:
  - 1) 25% оксалинді;
  - 2) 2% теброфенолды;
  - 3) 2% неомицинді;
  - 4) клотримазолды.
22. Созылмалы қайталанбалы афтозды стоматит (СҚАС) элементтерінің сауығуын жылдамдату үшін қолданады:
  - 1) флореналды жақпамайды;
  - 2) итмұрын майын;
  - 3) клотримазол жақпамайын;
  - 4) ацикловир жақпамайын.
23. Химиялық қышқылдармен күйген кезде бейтараптауды натрий гидрокарбонаты ерітіндісімен жүргізеді:
  - 1) 1–2%;
  - 2) 5–10%;
  - 3) 10–20%;
  - 4) 20–30%.

24. Ұшықты ангина кезінде элементтердің эпителизациясы жүреді:
- 1) 1–2 күннен кейін;
  - 2) 4–6 күннен кейін;
  - 3) 10–12 күннен кейін.
25. Ауыз қуысы шырышты қабығының беткей санырауқұлақты зақымдануын шақырады:
- 1) эпидермофиттер;
  - 2) актиномицеттер;
  - 3) трихофиттер;
  - 4) кандида.
26. Препараттармен емдеу кезінде нистатинді кандидоздың алдын алу үшін тағайындайды:
- 1) вирусқа қарсы;
  - 2) қабынуға қарсы;
  - 3) антибиотиктермен.
27. Пиодермия кезінде еріннің қызыл жиегінде іріңді қабықтарды жою алдында ерітінділермен жібітеді:
- 1) 3% сутегінің асқын тотығымен;
  - 2) фурациллинмен;
  - 3) ферменттермен (трипсин, хемотрипсин).
28. Химиялық күйіктен кейін эпителий денгейінде зақымдану элементтері:
- 1) ойық-жара;
  - 2) эрозия;
  - 3) папула;
  - 4) көпіршік.
29. ЖҰС ауру болып табылады:
- 1) вирусты;
  - 2) бактериялық;
  - 3) санырауқұлақты;
  - 4) аутоиммунды.
30. Кандидоз кезінде тағам рационынан шектеу керек:
- 1) ақуызды;
  - 2) майды;
  - 3) минералды тұздарды;
  - 4) көмірсуларды;
  - 5) суды.
31. Кандидоздың (молочница) табиғаты:
- 1) аллергиялық;
  - 2) вирусты;

- 3) жаракаттық;
  - 4) бактериялық;
  - 5) саңырауқұлақты.
32. Жедел ұшықты стоматиттің қоздырғышы болып табылады:
- 1) актиномицеттер;
  - 2) Леффлер таяқшалары;
  - 3) ашытқы тәрізді саңырауқұлақтар;
  - 4) жай ұшықты вирусы;
  - 5) Венсан фузосперахетасы.
33. Ауыз уылуының қоздырғышы болып табылады:
- 1) фузобактериялар;
  - 2) *Candida* туысының саңырауқұлақтары;
  - 3) гонококктар;
  - 4) актиномицеттер;
  - 5) спирохеталар.
34. Көптүрлі экссудативті эритеманың типті түрі синдроммен аталады:
- 1) Бехчет;
  - 2) Шегрен;
  - 3) Розенталь;
  - 4) Стивенс—Джонсон.
35. Кандидоз кезінде ауыз қуысының шырышты қабығы жабылған:
- 1) ақ ірімшікті қақпен;
  - 2) фибриндік қақпен.
36. Беднар афталары кездеседі:
- 1) өмірінің бірінші айларындағы балаларда;
  - 2) 2—3 жастағы балаларда;
  - 3) мектепке дейінгі жоғарғы;
  - 4) жасөспірімдерде.
37. Кандидозды емдеу үшін жақпамайларды қолданады:
- 1) гепаринді;
  - 2) канестин (клотримазол);
  - 3) бонафтонды;
  - 4) бутадиенді.
38. Пиодермия кезінде еріннің қызыл жиегі мен терісінде анықталады:
- 1) пустулалар, қалың сабанды-сары қабықтар;
  - 2) эрозиялар, фибринді қақпен жабылған;
  - 3) орталығында бекінген мөлдір қабықшалар.
39. Вирусқа қарсы препараттар мен жақпамайларды тағайындайды:
- 1) аурудың алғашқы 2—3 күндері;
  - 2) аурудың 5—7 күндері;

- 3) продромалды кезеңде;
  - 4) ремиссия кезеңінде.
40. Туа біткен мерез ауыз қуысында түрі ретінде көрінуі мүмкін:
- 1) казеозды құрамын бөлетін көкшіл түсті түйіндерді;
  - 2) дөңгелек немесе сопақша пішінді папулаларды;
  - 3) фестонды жиектерімен эрозияларды.
41. Созылмалы қайталанбалы афтозды стоматит элементтерін сауығуын жылдамдату үшін қолданады:
- 1) солкосерил денталды адгезивті сықпасын;
  - 2) оксикорт жақпамайын;
  - 3) зовиракс жақпамайын.
42. Асқынған ұшықты стоматит және ҚҰС кезінде аурудың алғашқы 2–4 күндері зақымдану элементтерімен жағындыдан анықтайды:
- 1) саңырауқұлақтар мицелиясының көптеген мөлшерін;
  - 2) гигантты көп ядролы жасушаларды;
  - 3) микобактерияларды.
43. Жедел ұшықты стоматиттің инкубациялық кезені созылады:
- 1) 2 ден 7 күнге дейін;
  - 2) 2 ден 30 күнге дейін;
  - 3) 2 ден 6 күнге дейін.
44. Асқынған ұшықты стоматиттің қоздырғышы болып табылатын вирус:
- 1) жай ұшық;
  - 2) желді шешек;
  - 3) Коксаки;
  - 4) тұмау;
  - 5) АИТВ.
45. Ұшықты ангина қоздырғышы болып табылатын вирус:
- 1) жай ұшық;
  - 2) желді шешек;
  - 3) Коксаки;
  - 4) тұмау;
  - 5) АИТВ.
46. Ұшықты ангина кезінде элементтердің эпителизациясы жүреді:
- 1) 1–2 күннен кейін;
  - 2) 4–6 күннен кейін;
  - 3) 10–12 күннен кейін.

47. Кандидозға иммунитет:
- 1) туа біткен;
  - 2) жүре пайда болған;
  - 3) болмайды.
48. *Candida* туысы саңырауқұлақтарының көбеюі үшін ең сүйікті ортасы:
- 1) қышқылды;
  - 2) сілтілі;
  - 3) нейтралды.
49. Ауыз уылуының рецидивін болдырмау үшін емдеу жалғасу керек:
- 1) 5 күн;
  - 2) қақтың толық жойылуына дейін;
  - 3) қақтың толық жойылуынан кейін 6–12 күн.
50. Кандидоз кезінде жағындыда анықтайды:
- 1) *Candida* туысы саңырауқұлақтарының бүршік жарушы жасушаларын, жіпшумақтың (мицелия) көптеген мөлшерін;
  - 2) эпителийдің алып жасушаларын;
  - 3) Леффлер таяқшасын.
51. Балаларда туа біткен мерез кезінде папулалардың эрозияланған және ойық-жараланған беткейі байқалынады:
- 1) жиі;
  - 2) сирек;
  - 3) болмайды.
52. Мерез кезінде ауыз қуысының шырышты қабығын емдеуі жүргізеді:
- 1) стоматологиялық емханада;
  - 2) тері-венерологиялық диспансерде;
  - 3) стационардың инфекциялық бөлімшесінде.
53. Беднар афтасы аралығында сауығады:
- 1) бірнеше күндер;
  - 2) бірнеше апта;
  - 3) бірнеше ай.
54. Жарақаттанған эрозиялар мен декубиталды ойық-жаралардың емінің табысы:
- 1) жансыздандыратын заттарды таңдауында;
  - 2) шырышты қабықты жарақаттайтын факторды жоюында;
  - 3) белгіленген дезинфекциялайтын заттарды қолдануында;
  - 4) белгіленген кератопластикалық заттарды қолдануында.

55. Созылмалы қайталанбалы афтозды стоматит үшін тән:
- 1) көптүрлі көпіршікті бөртпелер, сонымен қатар, еріннің қызыл жиегінде;
  - 2) асқынған катаралды гингивит;
  - 3) дөңгелек немесе сопақша пішінді дара эрозиялар;
  - 4) ауыз қуысының шырышты қабығының түрлі аймақтарында көпіршіктер;
  - 5) гиперемияланған бетте фестонды жиектерімен түрлі өлшемді эрозиялар.
56. Созылмалы қайталанбалы афтозды стоматит кезінде антисептиктік өңдеу үшін ұсынады:
- 1) өсімдіктердің тұнбасы мен қайнатпасын;
  - 2) антибиотиктер ерітіндісін;
  - 3) хлоргексидин ерітіндісін.
57. Көптүрлі экссудативті эритема кезінде бөртпелер кезеңі созылады:
- 1) 1–2 күнге;
  - 2) 3–4 күнге;
  - 3) 5–8 және одан да көп күнге.
58. Медикоментозды стоматит кезінде теріде пайда болу мүмкін:
- 1) папулалар, ортасында көпіршігімен дөңгелек пішінді көкшіл-қызыл дақтар;
  - 2) беттің терісі мен еріннің қызыл жиегінде ұсақ көпіршікті бөртпелер;
  - 3) уртикарлы бөртпелер.
59. Еріннің созылмалы қайталанбалы жарықтары жиі орналасады:
- 1) төменгі еріннің орта сызығы бойымен;
  - 2) жоғарғы және төменгі еріннің барлық беткейі бойымен;
  - 3) ауыздың бұрышында.
60. Эксволиативті хейлиттің құрғақ түрі үшін тән:
- 1) еріннің қызыл жиегінде іркілген гиперемия;
  - 2) ортасында тығыз бекінген және жиектерінде көтерілген жылтыр қабыршақтар;
  - 3) дөңгелек пішінді эрозиялар.
61. Қара «шашты» тіл емізікшелердің ұлғаюы мен түсінің өзгеруі кезінде пайда болады:
- 1) жіп тәрізді;
  - 2) санырауқұлақ тәрізді;
  - 3) науа тәрізді;
  - 4) жапырақ тәрізді.



62. «Географиялық» тіл клиникалық белгілермен сипатталады:

- 1) жіп тәрізді емізікшелер қара түсті өлшемінде күрт ұлғайған;
- 2) тілдің арқасында бірқалыпты емес эпителий десквациясы;
- 3) қалыпты эпителиймен жабылған терең жұлгелер.

**Дұрыс жауаптарды көрсетіңіз.**

63. Зақымданудың бірінші морфологиялық элементтері:

- 1) дақ;
- 2) көпіршік;
- 3) как;
- 4) қабыршак;
- 5) кабык.

64. Зақымданудың екіншілік элементтері:

- 1) түйін;
- 2) іріңдік;
- 3) ойық-жара;
- 4) киста;
- 5) кабык.

65. Кандидоз ұзақ қабылдау фонында дамуы мүмкін:

- 1) кортикостероидты препараттарды;
- 2) ферменттерді;
- 3) антибиотиктерді;
- 4) поливитаминыдерді;
- 5) цитостатиктерді.

66. Кандидозды жергілікті емдеу үшін заттарды таңданыз:

- 1) 1–2% натрий гидрокарбонаты ерітіндісі;
- 2) солкосерил жақпамайы;
- 3) клотримазол жақпамайы;
- 4) ацикловир жақпамайы;
- 5) гиоксизон жақпамайы.

67. Көптүрлі экссудативті эритема кезінде ажырату диагностикасын жүргізеді:

- 1) ЖҰС;
- 2) СҚАС;
- 3) кандидозбен;
- 4) пиодермиямен.

68. Көптүрлі экссудативті эритема кезінде еріндердегі зақымдану элементтері:

- 1) кабык;
- 2) қабыршак;

- 3) жырық;
  - 4) эрозия.
69. Түрлі ағзалар мен жүйелердің созылмалы аурулары кезінде байкалынады:
- 1) жарақаттық эрозия;
  - 2) СҚАС;
  - 3) КЭЭ.
70. Анамнезінде аллергиялық реакциялармен балаларда пиодермия емі кезінде жақпамайды тағайындайды:
- 1) флюцинар-N;
  - 2) оксикорт;
  - 3) солкосерил;
  - 4) клотримазол.
71. 6 айға дейінгі балаларда кандидоз кезінде ауыз қуысын өңдеу үшін қолданады:
- 1) омырау сүтімен нистатин жүзгінін;
  - 2) йодиол;
  - 3) хлорамин;
  - 4) хлоргексидин.
72. Ауыз қуысы шырышты қабығын аппликациялық жансыздандыру үшін қолданады:
- 1) 1% новокаин ерітіндісін;
  - 2) 10% лидокаин спрейін;
  - 3) 10% анестезиннің майдағы жүзгінін;
  - 4) 2% лидохлор гелін;
  - 5) 5% анестезиннің глицириндағы жүзгінін.
73. Жедел ұшықты стоматит кезіндегі бөртпелер кезеңінде ауыз арқылы ендіру үшін препараттарды тағайындаңыз:
- 1) алвитил;
  - 2) ацикловир;
  - 3) амоксиклав;
  - 4) арбидол.
74. Көптүрлі экссудативті эритеманың клиникалық белгілері:
- 1) еріннің қызыл жиегі мен терісі өте сирек зақымданады;
  - 2) еріннің қызыл жиегінде қанды үлкен қабықшалар, теріде папулалар тән;
  - 3) жеңіл гиперемияланған негізінде дара дөңгелек немесе сопақша эрозиялар;
  - 4) зақымдану элементтерін пальпациялау және механикалық өңдеу ауырсынусыз;

- 5) канық қабынған гиперемия фонында күрт ауыратын кез келген өлшемді және келбетті эрозиялар.
75. Жедел ұшықты стоматит кезінде бөртпелер кезеңінде ауыз арқылы ендіру үшін препараттарды тағайындаңыз:
- 1) метилурацил;
  - 2) ацикловир;
  - 3) виролекс;
  - 4) леворин;
  - 5) сульфадиметоксин;
  - 6) солкосерил.
76. Егер ангулярлы хейлит стрептостафилодермиямен асқынған болса, онда дамиды:
- 1) кара-сары қабықтар;
  - 2) ылғалды ақ қақ;
  - 3) ірінді бөлінісімен эрозиялар.
77. Тілдің қалыпты құрылымының нұсқасы көрсетіледі:
- 1) қатпары тілмен;
  - 2) «шашты» тілмен;
  - 3) «географиялық» тілмен;
  - 4) ромб тәрізді тілмен.
78. Ойық-жаралы-некроздық стоматит тән:
- 1) лейкоз үшін;
  - 2) Бехчет синдромы үшін;
  - 3) Венсанның гингвостоматиті үшін;
  - 4) теміртапшылықты анемия үшін.
79. Жедел катаралды глоссит себепші факторларын әсерінен дамиды:
- 1) физикалық;
  - 2) инфекциялық;
  - 3) нейродистрофиялық;
  - 4) экссудативті диатезді.
80. Созылмалы қайталанбалы афтозды стоматиттің және көптүрлі экссудативті эритеманың рецидивтерін тоқтату немесе олардың жиілігін және/немесе ауырлығын айтарлықтай қысқартуға көмектеседі:
- 1) рецидивтер арасындағы кезеңде ауыз қуысын антисептиктік шаю;
  - 2) ауыз қуысы шырышты қабатына вирусқа қарсы жақпамайларды жүйелі қолдану;
  - 3) инфекцияның созылмалы ошағын хирургиялық жолмен емдеу немесе жою;

- 4) гистоглобулинмен жылына 1–2 рет курстық емдер;
  - 5) емдәм терапиясы.
81. Асқынған ұшықты стоматиттің қоздырғышының берілу тәсілдері:
- 1) жанаспалы;
  - 2) ауа-тамшылы;
  - 3) алиментарлы.
82. Стрепто- және стафилококка бактериялық сенсбилизация кезінде жиі анықталады:
- 1) ЖҰС;
  - 2) СҚАС;
  - 3) ҚҰС;
  - 4) КЭЭ.
83. Қанның клиникалық анализін кезінде өткізу қажет:
- 1) ЖҰС;
  - 2) СҚАС;
  - 3) КЭЭ;
  - 4) Венсанның гингивиті;
  - 5) этиологиясы белгісіз ойық-жаралы-некроздық стоматиті.
84. Көптүрлі экссудативті эритеманың өршуі кезеңінде жергілікті ем қосады:
- 1) жансыздандыру;
  - 2) санырауқұлаққа қарсы препараттар;
  - 3) вирусқа қарсы препараттар;
  - 4) протеолитикалық ферменттер;
  - 5) кератопластикалық препараттар.
85. Жедел ұшықты стоматиттің алғашқы 3 күнінде емдеу үшін тағайындайды:
- 1) вирусқа қарсы препараттарды;
  - 2) кератопластикалық препараттарды;
  - 3) антибиотиктермен жақпамайларды;
  - 4) жансыздандыратын препараттарды.
86. Көптүрлі экссудативті эритемамен науқастың жалпы жағдайы және өзін-өзі сезінуі:
- 1) дене температурасы жоғарылаған;
  - 2) дене температурасы қалыпты;
  - 3) басының ауруы, бұлшықеттерде, буындарда ауыру;
  - 4) өзін-өзі жақсы сезіну;
  - 5) тағамды қабылдау ауырсынусыз.
87. Төменгі еріннің шырышты қабығының декубиталды ойық-жарасын емдеу кезінде дұрыс кезектілікті белгілеңіз:

- 1) кератопластикалық заттармен аппликация;
  - 2) ферменттер ерітінділерімен аппликация;
  - 3) шырышты қабатты жарақаттайтын факторды жою;
  - 4) аппликациялық анестетиктармен шырышты қабатты жансыздандыру.
88. Жедел ұшықты стоматитпен аурудың алғашқа күндері эрозияларды өңдеу кезінде дұрыс кезектілікті белгілеңіз:
- 1) вирусқа қарсы препараттар;
  - 2) антисептиктік өңдеу;
  - 3) протеолитикалық ферменттермен өңдеу;
  - 4) жансыздандыру.
89. Асқынған ұшықты стоматиттің кезеңдер ағымының кезектілігін белгілеңіз:
- 1) катаралды;
  - 2) бөртпелердің шығуы;
  - 3) продромалды;
  - 4) өшуі.
90. Химиялық күйікті шақыратын дәрілік заттар:
- 1) фенол;
  - 2) лизоцим;
  - 3) формалин;
  - 4) винилин;
  - 5) бриллиант жасылы;
  - 6) резорцин-формалин қоспасы;
  - 7) метилен көгі;
  - 8) 30% күміс нитраты.

**Сәйкестікті анықтаңыз.**

91. Ауру:

- 1) ЖҰС;
- 2) Беднар афталарымен;
- 3) СҚАС;
- 4) КЭЭ.

Жиі ауыратындар:

- А. Өмірінің бірінші айларында.
- Б. Бөбекті.
- В. Мектепке дейінгі.
- Г. Жасөспірімді.

92. Этиология:

- 1) саңырауқұлақты;
- 2) инфекциялық;
- 3) вирусты;
- 4) инфекциялық-аллергиялық.

Ауру:

- А. ЖҰС.
- Б. Пиодермия.
- В. СҚАС.
- Г. Ұшықты ангина.
- Д. Ауыз уылуы.
- Е. КЭЭ.

93. Эрозияның ауруы:

- 1) әлсіз немесе жоқ;
- 2) күшті.

Ауру:

- А. ЖҰС.
- Б. Пиодермия.
- В. Созылмалы жарақат.
- Г. СҚАС.
- Д. КЭЭ.

94. Ангулярлы хейлит кезінде ауыздың бұрышында дамиды:

- 1) ірінді бөлінісімен эрозиялар;
- 2) «балды» қабықтар;
- 3) ылғалды ақ қақпен эрозиялар.

Этиология:

- А. Саңырауқұлақты.
- Б. Бактериялық.
- В. Гиповитаминозды.
- Г. Аллергиялық.

95. Шырышты қабықта морфологиялық элементтер:

- 1) пустулалар, қалың сабынды-сары қабықтар;
- 2) фибриндік қақпен жабылған дөңгелек пішінді эрозиялар;
- 3) тілдің, еріннің шырышты қабатында ірімшікті қақ;
- 4) дұрыс емес келбетті эрозиялар.

Ауру:

- А. Жарақатты эрозия.
- Б. СҚАС.
- В. Молочница.
- Г. Пиодермия.
- Д. ЖҰС.

96. Ауру:

- 1) ЖҰС;
- 2) СҚАС;
- 3) КЭЭ;
- 4) стрептостафилодермия;
- 5) ауыз қуысының шырышты қабатының созылмалы жарақаты.

Науқастың жалпы жағдайы мен өзін-өзі сезінуі:

- А. Зардап шекпейді.
- Б. Бастың ауруы, буын мен бұлшықеттерде ауыру.
- В. Дене температурасы қалыпты.
- Г. Дене температурасы жоғарылаған.
- Д. Тағам қабылдауы бұзылмаған.
- Е. Тағам қабылдауда ауырсынады.

97. Ауру:

- 1) ЖҰС;
- 2) ауыз уылуы;
- 3) пиодермия;

Ауыз қуысын өңдеу жиілігі:

- А. Әр сағат сайын.
- Б. Тағам алдында.
- В. Әр тағам қабылдаудан кейін.

- 4) СҚАС;
- 5) КЭЭ.

Г. Тек ұйқы алдында.

98. Ауру:

- 1) пиодермия;
- 2) асқынған ұшықты стома-  
тит;
- 3) ауыз уылуы.

Емдеу үшін жақпамайлар:

- А. Ацикловир.
- Б. Неомицинді.
- В. Оксолинді.
- Г. Клотримазол.
- Д. Гиоксизон.
- Е. Алпизарин.
- Ж. Нистатинді.
- З. Канестен.

99. Белгілер:

- 1) жіп тәрізді емізікшелер  
қара түсті өлшемі күрт  
ұлғайған;
- 2) тілдің арқасына эпите-  
лийдің бірқалыпты емес де-  
сквамациясы;
- 3) қалыпты эпителиймен  
жабылған терең жүлгелер.

Диагноз:

- А. «Географиялық» тіл.
- Б. Қатпарлы тіл.
- В. Қара «шашты» тіл.

100. Ауру:

- 1) КЭЭ;
- 2) СҚАС;
- 3) жарақаттық эрозия.

Белгілер:

- А. Дөңгелек немесе сопақ пішінді  
дара эрозиялар.
- Б. Дұрыс емес пішінді эрозиялар,  
әлсіз гиперемия.
- В. Еріннің қызыл жиегінде үлкен  
қанды қабықтар, теріде папулалар.
- Г. Еріннің қызыл жиегінде үлкен  
сары қабықтар.

## 8. БАЛАЛАРДАҒЫ ПАРОДОНТ АУРУЛАРЫ

Бір немесе бірнеше дұрыс жауаптарды көрсетіңіз.

1. СРІТН индексі анықтау үшін қолданылады:

- 1) ауыз қуысы гигиенасының деңгейін;
- 2) тісжегі белсенділігінің дәрежесін;
- 3) қызылиек капиллярларының тұрақтылығын;
- 4) пародонт ауруларының емдеуге тапшылығын.

2. Пародонт қосады:

- 1) периодонтты, альвеоланың сүйек тінін, қызылиекті, тіс түбірінің цементін;
- 2) периодонтты, альвеоланың сүйек тінін, тіс түбірінің цементін;
- 3) альвеоланың сүйек тінін, тіс түбірінің цементін;
- 4) периодонтты, қызылиекті, тіс түбірінің цементін;
- 5) периодонт, альвеоланың сүйек тінін, қызылиекті, тіс түбірінің цементін, тіс түбірін.

3. Үдемелі лизиспен пародонттың идиопатиялық ауруларына жатады:

- 1) эозинофилді гранулема;
- 2) Папийон–Лефеве́р синдромы;
- 3) Венсанның ойық-жаралы-некроттық гингивостоматиті;
- 4) Пьер–Робен синдромы;
- 5) гипертрофиялы гингивит.

4. Пародонт тіндерінің үдемелі лизисі кезінде байқалынады:

- 1) қантты диабет;
- 2) циклды нейтропения;
- 3) Крон ауруы;
- 4) созылмалы гепатит;
- 5) ревматоидты артрит.

5. Пародонтопатогенді бактериялардың негізгі түрлерін көрсетіңіз:

- 1) *Actinobacillus actinimycetemcomitans*;
- 2) *Porphyromonas gingivalis*;
- 3) *Prevotella intermedia*;
- 4) *Streptococcus mutans*;
- 5) *Streptococcus oralis*.

6. Пародонт ауруларының кешенді емінде мақсатты антибактериялық препараттарды қабылдау:

- 1) линкомицин;
- 2) фуразолидон;
- 3) метронидазол;
- 4) циклоспорин;
- 5) азитромицин.

7. Созылмалы катаралды гингивит үшін тән:

- 1) ағымының ұзақтығы;
- 2) ауыз қуысының қанағаттандырмайтын гигиенасы;
- 3) патологиялық тіс-қызылиек қалталарының болуы;



- 4) организмнің жалпы жағдайының бұзылуы;
  - 5) қан ағуы.
8. Гипертрофиялы гингивит үшін тән:
- 1) қызылиек тіндерінің өсуі;
  - 2) қан ағуы;
  - 3) патологиялық тіс-қызылиек қалталарының болуы;
  - 4) жалған тіс-қызылиек қалталары;
  - 5) рентгенограммада тіс аралықтарының сүйек тіндерінде өзгерістер.
9. Пародонт тіндерінің жылдам үдемелі лизисімен аурулары үшін тән:
- 1) ерте балалық жасында аурудың пайда болуы;
  - 2) жынысты жетілу кезеңінде аурудың үдеуі;
  - 3) тістерді ерте жоғалту;
  - 4) жалған тіс-қызылиек қалталарының болуы;
  - 5) аймақты лимфаденит.
10. Пародонт ауруларының кешенді емінде антибактериялық препараттарды қолданады:
- 1) пародонталды байламның құрамында;
  - 2) пародонталды қалтаға;
  - 3) ішке қабылдауға;
  - 4) қызылиек тіндеріне инъекция үшін;
  - 5) блокада жүргізу үшін.
11. Пародонт ауруларын емдеу үшін қолданылатын антисептиктер:
- 1) 0,2% хлоргексидин ерітіндісі;
  - 2) 2% бриллиант жасылының спиртті ерітіндісі;
  - 3) листерин;
  - 4) 0,3% триклозан ерітіндісі;
  - 5) 30% күміс нитраты ерітіндісі.
12. Ойық-жаралы-некроздық гингивит үшін тән:
- 1) ауыз қуысының қанағаттандырмайтын гигиенасы;
  - 2) қызылиек қырының ойық-жаралы-некроздық өзгерісі;
  - 3) үдерістің пайда болуының локалдылығы;
  - 4) жалпы жағдайының бұзылысы;
  - 5) лимфаденит;
  - 6) үдерістің таралуы.
13. Пародонт ауруы кезінде науқасты тексеру тәртібін белгілеңіз:
- 1) алдын ала диагнозды қою;
  - 2) шағымдарды және ауру анамнезін анықтау;

- 3) қорытынды диагнозды қою;
- 4) емдеу жоспарын құру;
- 5) сыртқы қарау және ауыз қуысын қарау;
- 6) өмір анамнезін зерттеу;
- 7) тексерудің арнайы әдістері.

## 9. БАЛАЛАР ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯСЫНДА СӘУЛЕЛІК ДИАГНОСТИКА

Дұрыс жауапты көрсетіңіз.

1. Жаңа туған сәбидің рентгенограммасында ұрықтар анықталады:
  - 1) тек барлық уақытша тістердің;
  - 2) барлық уақытша және тұрақты күрек және сүйір тістердің;
  - 3) барлық уақытша және тұрақты бірінші азу тістің;
  - 4) барлық уақытша және тұрақты тістердің.
2. Тұрақты екінші азу және кіші азу тістердің фолликулалары рентгенограммада анықталады:
  - 1) туғаннан кейін бірінші жарты жылдығында;
  - 2) туғаннан кейін бірінші жылдың екінші жарты жылдығында;
  - 3) өмірдің 2-жылында;
  - 4) 2,5–3 жасқа дейін.
3. Үшінші тұрақты азу тістің фолликулалары рентгенограммада анықталады:
  - 1) 2,5–3 жасында;
  - 2) 4–4,5 жасында;
  - 3) 5–6 жасында;
  - 4) 7–8 жасында.
4. Тіс түбірінің өсу аймағы рентгенограммада сүйектің ыдырау ошағы түрінде анықталады:
  - 1) жіңішке өзекпен түбір ұшында анық жиектерімен;
  - 2) жуан өзекпен түбір ұшында ықшамды табақшаның перифериясы бойымен шектелгенімен;
  - 3) кең өзекпен түбір ұшында жалын тәрізді әдемі анық емес жиектерімен.
5. Қалыптаспаған ұшы кезеңінде түбір рентгенограммада проекцияланады:
  - 1) үшкірленген ұшымен қалыпты ұзындықты, апикалды саңылау жіңішке;

- 2) үшкірленген ұшымен, қалыпты ұзындықты, апикалды саңылау жуан;
  - 3) қалыпты ұзындықтан қысқы, түбір өзегі жіңішке;
  - 4) қалыпты ұзындықтан қысқа, түбір ұшында кеңейетін түбір өзегі жуан.
6. Жабылмаған ұшы кезеңінде түбір рентгенограммада прекцияланды:
- 1) үшкірленген ұшымен қалыпты ұзындықты, апикалды саңылау жіңішке;
  - 2) үшкірленген ұшымен, қалыпты ұзындықты, апикалды саңылау жуан;
  - 3) қалыпты ұзындықтан қысқы, түбір өзегі жіңішке;
  - 4) қалыпты ұзындықтан қысқа, түбір ұшында кеңейетін түбір өзегі жуан.
7. Қалыптасып жатқан түбірдің өсу аймағын рентгендік ажырату керек:
- 1) асқынған периодонтиттен;
  - 2) созылмалы гранулденуші периодонтиттен;
  - 3) созылмалы гранулематозды периодонтиттен;
  - 4) созылмалы фиброзды периодонтиттен.
8. Тіс түбірінің өсу аймағы рентгенограммада анықталады:
- 1) қалыптаспаған ұшында;
  - 2) жабылмаған ұшында;
  - 3) қалыптасқан түбірде.
9. Бала жасындағы жақ сүйектері үшін келесі анатомиялық белгілер тән:
- 1) кеуек зат ықшамды қабаттан басым болады, әлсіз минералданған, жақсы қанмен қамтамасыз етілген;
  - 2) ықшамды қабат кеуектен басым болады, жақсы минералданған, әлсіз қанмен қамтамасыз етілген;
  - 3) ықшамды қабат кеуектен басым болады, әлсіз минералданған және қанмен қамтамасыз етілген.
10. Рентгенограммада уақытша тістер құрылымының ерекшелігін анықтайды:
- 1) аумақты тіс қуысын, кең өзектерді;
  - 2) аумақты тіс қуысын, жіңішке өзектерді;
  - 3) кішкентай тіс қуысын, кең түбір өзектерін және үлкен ұшылық саңылауды;
  - 4) тіс қуысы қалыптаспаған;

- 5) кішкентай тіс қуысы, жіңішке өзектер және жіңішке ұшылық саңылаулы.
11. Минералдауға дейінгі тіс ұрығы рентгенограммада проекцияланады:
- 1) анық жиектермен сүйектің ыдырау аймағы түрінде;
  - 2) анық емес жиектермен сүйектің ыдырау аймағы түрінде;
  - 3) рентгенограммада анықталмайды.
12. Қалыптаспаған тістерде ампутациялық әдіспен пульпит емінің тиімділігін рентгендік бақылайды:
- 1) 3 аптадан соң, кейін жылына 1 рет;
  - 2) 3 аптадан соң, кейін түбірдің қалыптасуы аяқталуына дейін жылына 1 рет кем емес;
  - 3) 3–6 айдан соң, кейін түбірдің қалыптасуы аяқталуына дейін жылына 1 рет кем емес.
13. Асқынған периодонтиттің рентгендік көрінісі:
- 1) анық емес жиектерімен сүйек тінінің ыдырау ошағы анықталады;
  - 2) мәліметсіз және диагностикалық мағынасы жоқ;
  - 3) периодонттық саңылау түбір ұшында кеңейген.
14. Анық емес жиектерімен түбір ұшында сүйек тінінің ыдырау ошағы рентгенограммада анықталады:
- 1) түбірдің өсу аймағының болуы кезінде;
  - 2) асқынған периодонтит кезінде;
  - 3) созылмалы фиброзды периодонтит кезінде;
  - 4) созылмалы гранулдеуші периодонтит кезінде.
15. Тістің соғылуы кезінде периодонттық саңылау рентгенограммада:
- 1) кеңейген;
  - 2) тарылған;
  - 3) өзгермеген.
16. Жарақаттан кейін алғашқы 2–3 күндері уақытша немесе тұрақты тіс соғылуының рентгендік белгілері:
- 1) периодонттық саңылау бірқалыпты кеңейген;
  - 2) периодонттық саңылау бір жағында кеңейген және басқа жағында тарылған;
  - 3) рентгенограммада өзгерістер жоқ;
  - 4) тістің ұшында периодонттық саңылаудың «болмауы».
17. Тұрақты қалыптасқан тістің қадалып шығуының рентгендік белгілері:
- 1) рентгенограммада өзгерістер жоқ;
  - 2) түбір ұшының периодонттық саңылаудың «болмауы»;

- 3) түбір ұшының периодонттық саңылауының кеңеюі;
  - 4) бүйір бөлігінің бір жағынан периодонттық саңылаудың болмауы;
  - 5) периодонттық саңылаудың бірқалыпты кеңеюі.
18. Гингивит кезінде рентгенограммада анықталады:
- 1) альвеолалардың бірқалыпты атрофиясы;
  - 2) альвеолааралық далданың биіктігі төмендеген;
  - 3) склеротикалық өзгерістер;
  - 4) өзгерістер жоқ.
19. Пародонтиттің жеңіл дәрежесі кезінде рентгенограммада анықталады:
- 1) түбірдің 1/2-не альвеолярлы өсіндісі сүйек тінінің резорбциясы;
  - 2) ықшамды табақшалардың және тісаралық ұшының резорбциясы;
  - 3) тістер ұяшықтарының кортикалды табақшаларының сақтануы;
  - 4) альвеолярлы сүйектің остеопароз ошағының болуы;
  - 5) альвеолярлы өсіндінің сүйек тінінде өзгерістер жоқ.

**Дұрыс жауаптарды көрсетіңіз.**

20. Жетілмеген дентиногенез кезінде рентгенограммада анықталған өзгерістер:
- 1) периодонттық саңылаудың кеңеюі;
  - 2) тістер түбірлері күрт қысқарған;
  - 3) түбір өзегінің саңылауы кең;
  - 4) түбір өзектері және тістердің қуысы тіс жарып шыққаннан кейін тез арада тығындалады.
21. Рентгенограммада өзгерістер анықталады:
- 1) жетілмеген амелогенез кезінде;
  - 2) жетілмеген дентиногенез кезінде;
  - 3) жетілмеген одонтогенез кезінде;
  - 4) флюороз кезінде;
  - 5) тетрациклинді тістер кезінде.
22. Түбір өзегі саңылауының және тіс қуысының облитерациясымен түбірлердің қысқаруы рентгенограммада анықталады:
- 1) кіреуке гипоплазиясы кезінде;
  - 2) флюороз кезінде;
  - 3) жетілмеген амелогенез кезінде;
  - 4) жетілмеген дентиногенез кезінде;
  - 5) жетілмеген одонтогенез кезінде.

23. Рентгендік зерттеуді тісжегінің диагностика әдісі ретінде жүргізеді:
- 1) тістердің тығыз орналасуы кезінде;
  - 2) саңылаулар тісжегісі кезінде;
  - 3) мойын аймағындағы тісжегі кезінде;
  - 4) тіс түбірінің тісжегісі кезінде.
24. Уақытша және тұрақты тістің толық емес шығуының рентгендік белгілері:
- 1) бірқалыпты кеңейген периодонттық саңылау;
  - 2) рентгенограммада өзгерістер жоқ;
  - 3) периодонттық саңылау түбір ұшында күрт кеңейген;
  - 4) түбір ұшында периодонттық саңылаудың «болмауы»;
  - 5) периодонттық саңылаудың бір жағынан кеңеюі және басқа жағынан жоғалуы көрші тістің жағына ығысу кезінде.
25. Пародонт жағдайын бағалаудың рентгендік белгілері болып табылады:
- 1) альвеолааралық бөгеуілдердің кортикалды табакшасының жағдайы;
  - 2) альвеолааралық бөгеуілдердің ұзындығы;
  - 3) альвеолааралық бөгеуілдердің сүйек тіні құрылымының ілмекті сипаты.
26. Жарақаттанған тісте өзгерістер рентгенограммада анықталады:
- 1) соғылу кезінде;
  - 2) толық емес шығу кезінде;
  - 3) кадалып шығу кезінде;
  - 4) түбірдің сынуы кезінде.
27. Сүйек тініндегі өзгерістер рентгенограммада анықталады:
- 1) генерализденген пародонтит кезінде;
  - 2) локалды пародонтит кезінде;
  - 3) генерализденген гингивит кезінде;
  - 4) пародонтолизде;
  - 5) локалды гингивит кезінде.

## 10. ЖАУАПТАР ЭТАЛОНЫ

### 1. Тістің дамуы

1	1 БВ, 2 АД, 3 ГЕ	8	1 Б, 2 Г, 3 А, 4 В
2	1 Г, 2 Д, 3 Б	9	2
3	1 Д, 2 А, 3 В, 4 Г, 5 Г	10	2
4	1 Г, 2 Д, 3 А	11	2
5	1 Б, 2 Г, 3 В	12	3
6	1 Б, 2 Б, 3 А	13	2
7	1 Б, 2 А	14	1

### 2. Тістің қатты тіндерінің даму ақаулары

1	3	23	2
2	3	24	2
3	2	25	2
4	2	26	3
5	1	27	3
6	3	28	4
7	4	29	4
8	2	30	2
9	1	31	4
10	3	32	2
11	4	33	4
12	2	34	1, 4
13	4	35	3, 4
14	5	36	1, 3, 4
15	3	37	2, 4, 5
16	3	38	2, 4, 5
17	3	39	3, 4, 5
18	2	40	3, 4
19	1	41	2, 4
20	3	42	2, 3
21	2	43	1 Б, 2 Б, 3 А
22	4	44	1 Б, 2 Г, 3 Б, 4 А
		45	1 Б, 2 В, 3 А

## 3. Балалар тісжегісінің клиникалық ағымы

1	1	26	3
2	1	27	2
3	2	28	2
4	3	29	2
5	2	30	5
6	1	31	1
7	3	32	4
8	4	33	2
9	1	34	2
10	3	35	2, 4, 5
11	1	36	1, 3
12	5	37	2, 3, 4
13	1	38	1, 3
14	5	39	2, 4
15	2, 3	40	2, 4, 5
16	2, 3	41	1, 2
17	2, 4, 5	42	2, 3
18	1, 3	43	2, 3
19	1, 4	44	1, 2, 3
20	1, 2	45	2, 5
21	1, 2	46	1, 2
22	4, 5	47	4, 3, 2, 1, 5
23	1, 2	48	4, 3, 1, 2
24	3	49	2, 4, 3, 1, 5
25	2	50	2, 3, 5, 4, 7, 6, 1
		51	3, 4



## 4. Балалардағы пульпит

1	4	28	4
2	3	29	2
3	3	30	2
4	1	31	2
5	3	32	2
6	3	33	2
7	2	34	1
8	2	35	2
9	4	36	3
10	1	37	1
11	3	38	2
12	5	39	3
13	4	40	3, 4
14	2	41	1, 4
15	1	42	3, 4
16	1	43	1, 4
17	3	44	2, 4
18	3	45	2, 4, 5
19	1	46	2, 3, 5
20	4	47	1, 3, 4
21	2	48	1 БД, 2 ГД, 3 ГД, 4 АБ
22	4	49	1 АБГЕ, 2 АВГДЖ
23	3	50	1 АВД, 2 АВДЖ, 3 БВГЕ
24	3	51	1 ДЕЖ, 2 АВ, 3 БГ
25	2	52	1 АБ, 2 АБВ
26	3	53	1 Б, 2 АВ
27	3		

## 5. Балалардағы периодонтит

1	3	18	2
2	4	19	3
3	3	20	1
4	1	21	1
5	3	22	2
6	3	23	2
7	3	24	1, 2, 3, 5, 6, 7
8	2	25	3, 4
9	1	26	2, 3
10	2	27	1, 3
11	1	28	2, 3
12	3	29	1, 4
13	1	30	1, 2
14	2	31	2, 3, 4, 6, 7
15	2	32	1, 3
16	1	33	3, 4
17	1		

## 6. Тістердің жарақаты

1	1	17	4
2	4	18	2
3	4	19	3
4	2	20	3
5	2	21	2
6	3	22	3
7	5	23	5
8	3	24	2
9	4	25	1
10	2	26	2
11	2	27	4
12	2	28	2
13	4	29	6
14	2	30	1
15	2	31	3
16	3		

## 7. Балалар ауыз қуысы шырышты қабығының аурулары

1	Қышқылды	34	4	68	1, 4
2	Сілтілі	35	1	69	2, 3
3	3	36	1	70	1, 2
4	3	37	2	71	1, 2
5	4	38	1	72	3, 4
6	1	39	1	73	2, 4
7	1	40	2	74	2, 5
8	3	41	1	75	2, 3
9	2	42	2	76	1, 3
10	3	43	3	77	1, 3
11	1	44	1	78	1, 3
12	2	45	3	79	1, 2
13	2	46	3	80	3, 4
14	3	47	3	81	1, 2
15	1	48	1	82	2, 4
16	2	49	3	83	4, 5
17	2	50	1	84	1, 4, 5
18	5	51	2	85	1, 3, 5
19	1	52	2	86	3, 4, 2, 1
20	1	53	2	87	4, 3, 2, 1
21	3	54	2	88	3, 1, 2, 4
22	2	55	3	89	1, 3, 5, 6, 8
23	1	56	1	90	1 Б, 2 А, 3 Г, 4 Г
24	3	57	3	91	1 Д, 2 Б, 3 Г, 4 ВЕ
25	4	58	3	92	1 В, 2 АБГД
26	3	59	1	93	1 Б, 2 Б, 3 А
27	3	60	2	94	1 Г, 2 БД, 3 В, 4 А
28	2	61	1	95	1, 4 ГЕ, 2 АБЕ, 3 БГЕ, 5 АВД
29	1	62	2	96	1, 2, 4, 5 В, 3 А
30	4	63	1, 2	97	1 БД, 2 АВЕ, 3 ГЖЗ
31	5	64	3, 5	98	1 В, 2 АА, 3 Б
32	4	65	1, 3, 5	99	1 В, 2 А, 3 Б
33	2	66	1, 3	100	1 В, 2 А, 3 Б
		67	1, 4		

## 8. Балалардың пародонт аурулары

1	4	7	1, 2, 5
2	1	8	1, 2, 4
3	1, 2	9	1, 2, 3
4	1, 2	10	1, 2, 3
5	1, 2, 3	11	1, 3, 4
6	1, 3, 5	12	1, 2, 4, 5, 6
		13	2, 6, 5, 1, 7, 3, 4

## 9. Балалар терапиялық стоматологиясында рентгенология

1	3	15	3
2	4	16	4
3	4	17	2
4	2	18	4
5	4	19	2
6	2	20	2, 4
7	3	21	2, 3
8	1	22	4, 5
9	1	23	1, 4
10	1	24	3, 5
11	1	25	1, 2
12	3	26	2, 3, 4
13	2	27	1, 2, 4
14	4		

## 2-ТАРАУ. ЕСЕПТЕР

### 1. ТІСЖЕГІ

#### 1-есеп

1 жыл 9 ай баланың ата-аналары клиникаға баланың уақытша тістерінің бұзылуына шағымданып келді. Бала 2 айынан жасанды қоректенуде болған. Қазіргі уақытқа дейін түнгі тамақтандыру кезінде айранмен бөтелкені қолданады. Кіреуке құрылымының өзгерістері 1 жас 2 айынан байқалынады.



1. Диагноз қойыңыз, ажырату диагностикасын жүргізіңіз.
2. Аурудың себептерін атаңыз.
3. Емдеу жоспарын ұсыныңыз.
4. Емдеу үшін ұсынылатын пломбалық материалдарды атап өтіңіз.
5. Алдын алу жоспарын ұсыныңыз.

#### *1-есептің жауаптар эталоны*

1. 8.3, 7.3 орташа тісжегісі, K02.1 Дентин тісжегісі; 8.2, 8.1, 7.1, 7.2 беткей тісжегі, K02.0 кіреуке тісжегісі.
2. Емшекпен тамақтандырудың болмауы, тамақтандыру тәртібінің бұзылысы, ауыз қуысы гигиенесінің болмауы.
3. Белгель Ca/P, GC Tooth Mousses, R.O.C.S. medical қолданумен қайта минералдаушы терапия, 8.3, 7.3 пломбалау.
4. Фосфат цементтер, шыныиономерлі цементтер (ШИЦ).
5. Түнгі уақытта бөтелкеден тамақтандыруды және тәтті сусындарды қабылдауды шектеу, ауыз қуысы гигиенасының әдістеріне үйрету.

**2-есеп**

7 жастағы баланың ата-аналары стоматологқа балада тәттіні қабылдау кезінде тісте тез басылатын ауруға шағымданып келді. Қарау кезінде анықталды: 4.6 — дентиннің орташа қабаттарының деңгейінде тісжегі қуысының болуы.



1. Алдын ала диагноз қойыңыз.
2. Диагнозды қою үшін зерттеудің негізгі және қосымша әдістерін атаңыз.
3. Ажырату диагностикасын жүргізіңіз.
4. Қорытынды диагноз қойыңыз.
5. Пломбалық материалды танданыз.

**2-есептің жауаптар эталоны**

1. 4.6 орташа тісжегі, K02.1 Дентин тісжегісі.
2. Зондпен шұқып тексеру, рентгендік зерттеу.
3. Терең тісжегімен, пульпит пен периодонтиттің созылмалы түрлерімен.
4. Орташа тісжегі.
5. ШИЦ, компомерлер.

**3-есеп**

4,5 жастағы баланың ата-аналары стоматологқа баласының тістері түсінің өзгеруі шағымдарымен келген. Анамнезінен баланың жиі іш катумен зардап шегетіні, педиатрда «ішектің дисбактериозы» диагнозымен бақылауда тұратыны анықталды.



1. Клиникалық көріністі сипаттаңыз.
2. Диагноз қойыңыз.
3. Ауыз қуысында осы өзгерістердің себебін түсіндіріңіз.
4. Емдеуді тағайындаңыз.
5. Консультациясы қажет мамандарды атаңыз.

**3-есептің жауаптар эталоны**

1. Барлық тістердің вестибулярлы және жанасатын беткейлерінде пигменттелген тіс қағы бар.
2. Пигменттелген тіс қағы.
3. Асқазан-ішек жолы ауруының, соның ішінде дисбактериоздың, нәтижесінде ауыз қуысы рН бұзылысы ауыз қуысында саңырауқұлақты флораның көбеюіне әсер етеді.
4. Гастроэнтерологта негізгі ауруды емдеу, жергілікті пигменттелген қақты жою, диспансерлі бақылау.
5. Педиатр-гастроэнтеролог.

**4-есеп**

4 жастағы балаға мекенжайы бойынша емханада тісжегінің емі жүргізілген. Баланың ата-аналары МММСУ емханасына тістер түсінің өзгерістері бойынша консультация алу үшін келген.



1. Диагноз қойыңыз.
2. Жүргізілген емдеу әдісін атаңыз.
3. Емдеудің осы әдісі кезінде қолданылған препараттарды атап өтіңіз.
4. Аталған әдістің кемшіліктерін көрсетіңіз..
5. Диспансерлік бақылаудың мерзімін анықтаңыз.

**4-есептің жауаптар эталоны**

1. 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 тістердің беткей тісжегісі, K02.0 Кіреуке тісжегісі.
2. Күмістендіру әдісі (тістің қатты тіндерінің өмірлік импрегнация әдісі).
3. 30% күміс нитраты, аргенат, сафорайт.
4. Импрегнацияланған тіндер түсінің өзгеруі.
5. Әр 3 ай сайын диспансерлік бақылау.



**5-есеп**

1 жас 2 ай болған баланың ата-аналары клиникаға бала тістерінде ақ дақтардың пайда болу шағымдарымен келген. Бала туғаннан бастап жасанды тамақтандыруда болған, өмірінің бірінші жылында орташа отитпен ауырды. Қарау кезінде 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 мойынында ақ бор тәрізді дақтар анықталған.



1. Диагноз қойыңыз.
2. Осы патологиялық жағдайдың мүмкін болатын себептерін белгілеңіз.
3. Емдеу тактикасын ұсыныңыз.
4. Емдеу үшін препараттарды атаңыз.
5. Диспансерлік бақылаудың мерзімін белгілеңіз.

**5-есептің жауаптар эталоны**

1. K02.0 ерте бала жасындағы тісжегі.
2. Баланы түнгі уақытта бөтелкеден құрамында қанты бар қоспалармен тамақтандыру, өмірінің бірінші жылында ауырып болған аурулар салдырынан тістер минералдануының бұзылысы.
3. Қайта минералдау терапиясы.
4. Белагель Ca/P, GC Tooth Mousses, R.O.C.S. medical.
5. Әр 3 ай сайын диспансерлік бақылау.

**6-есеп**

9 жастағы бала температуралық және химиялық тітіркендіргіштерден тез басылатын ауруға шағымданады. 1,2 тістегі тісжегі қуысын өңдеу кезінде барлық табаны бойымен ауырсыну анықталды.



1. Диагноз қойыңыз.
2. Ажырату диагностикасын жүргізіңіз.
3. Емдеу үшін пломбалық материалдарды атап өтіңіз.
4. Осы жағдай үшін төсем материалын тандаңыз және оның әсер ету механизмін түсіндіріңіз.
5. Алдын алу шараларын тағайындаңыз.

**6-есептің жауаптар эталоны**

1. Терең тісжегі, K02.1 Дентин тісжегісі.
2. Созылмалы фиброзды пульпитпен.
3. ШИЦ, компомерлер.
4. Кальций гидроксидімен төсемді материал орын басатын дентиннің дамуын ынталандыру үшін.
5. Ауыз қуысы гигиенасын қалыптандыру, жергілікті құрамында фторидтер және кальций бар препараттар.

**7-есеп**

Бала 5 жаста. Ауыз қуысының жоспарлы санациясы мақсатымен келген. Объективті: бірінші үлкен азу тістің артқы жанасатын беткейінде тісжегі қуысы бар. Жұмсарған дентинді жойған кезде тіс қуысымен байланыстың болуы анықталды, ұлпа қанайды.



1. Алдын ала диагноз қойыңыз.
2. Осы жастағы баланың бірінші үлкен азу тісінің түбірлерінің жағдайын анықтаңыз.
3. Ажырату диагностикасын жүргізіңіз.
4. Емдеу әдісін таңдаңыз.
5. Аурудың болжамы қандай?

**7-есептің жауаптар эталоны**

1. K04.03 Созылмалы пульпит (созылмалы фиброзды пульпит).
2. Рентгендік зерттеуді жүргізу қажет.
3. Созылмалы гранулденуші периодонтитпен.
4. Виталды ампутация әдісі көрсетілген, формокрезол, темір сульфатын қолданумен пульпотомия.
5. Қосарланған патологияның болмауы кезінде болжамы жағымды.  
R-бақылау 6 айда 1 рет.

**8-есеп**

Науқас 15 жаста, клиникаға жоғарғы жақтың алдыңғы тістерінде қоңыр түсті дақтардың болу шағымдарымен келген. Анамнезінен ортодонтиялық ем аяқталғаннан кейін пайда болғаны анықталды. Қарау кезінде 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 тістердің вестибулярлы беткейінде дақтар және кіреуке ақаулары анықталған.



1. Алдын ала диагноз қойыңыз.
2. Ажырату диагностикасын жүргізіңіз.
3. Қорытынды диагноз қою үшін зерттеудің қосымша әдістерін таңдаңыз.
4. Осы патологияның себептерін белгілеңіз.
5. Емдеу және алдын алу жоспарын құрыңыз.

**8-есептің жауаптар эталоны**

1. Кіреукенің ошақты минералсыздануы, K02.0 кіреуке тісжегісі.
2. Кіреуке флюорозының дақты түрімен.
3. Тісжегі-индикаторларымен бояу.
4. Ортодонтиялық ем кезінде ауыз қуысы гигиенасының нашар болуы.
5. Ауыз қуысы жеке гигиенасына үйрету, қарау, жергілікті құрамында фторидтер бар және қайта минералдаушы препараттарды қолдану, микроабразия және пломбалық материалдармен қалпына келтіру.

## 2. ПУЛЬПИТ

### 9-есеп

6 жастағы ұл балада тісжегі қуысына тағамдар түскен кезде 7.5 тістегі ауруға шағымданады. Анасы бір жыл бұрын тіс мазалаған, бірақ ауру өз бетімен басылған, дәрігерге қаралмағанын белгілейді. Объективті: 7.5 тісжегі қуысы, жанаспалы дисталды беткейде жұмсарған пигменттелген дентинмен толы. Шырышты қабаттын түсі өзгермеген. Қуыс табанын зондпен шұқып тексеру кезінде ауырсынады. Бала рентгендік зерттеуге бағытталған.



1. Рентгенограммада сипаттаңыз.
2. Ажырату диагностикасын жүргізіңіз.
3. Диагноз қойыңыз.
4. Емдеу әдісін тандаңыз.
5. Болжамды айтыңыз.

### 9-есептің жауаптар эталоны

1. 7.5 тістің ауызішілік нысаналы ретгенограммасы: шайнау және дисталды беткейде терең тісжегі қуысы тіс қуысымен байланысады. Түбірлер қалыптасқан, резорбция белгілері анықталмаған, түбірлер бифуркациясында сүйек тінінің суреті сақталған. 3.5 тістің ұрығы көрінетін патологиялық өзгерістерсіз.
2. Терең тісжегімен, созылмалы фиброзды пульпитпен, периодонтиттің созылмалы түрлерімен.
3. 7.5 созылмалы фиброзды пульпит, K04.03 созылмалы пульпит.
4. Виталды пульпотомияны инфильтрациялық немесе өткізгіштік анестезия астында жүргізу, гемостаз және антисептиктік өңдеу — Вискостат гелімен (20% темір сульфаты), дистилденген сумен шаю. Түбірлік ұлпаға одонтотропты цементті (Эодент) немесе цинк-эвгенолды сықпаны салады. Тіс сауытын ШИЦ немесе компомерлі материалмен қалпына келтіреді.
5. Тиімді емдеу кезінде түбірлердің резорбциясы орташа физиологиялық мерзімінде өтеді, тиімсіз кезінде — созылмалы гранулденуші периодонтит, түбірлердің патологиялық резорбциясы дамиды.

**10-есеп**

8 жастағы ұл балада тамақтану кезінде ауруға шағымданады. Объективті: 4.6 — жұмсарған дентинге толған, шайнау беткейінде терең тісжегі қуысы. Тісжегі қуысының табанын зондпен шұқып тексеру бір нүктеде күрт ауырады. Бала рентгендік зерттеуге бағытталған.



1. Рентгенограммада сипаттаңыз.
2. Ажырату диагностикасын жүргізіңіз.
3. Диагноз қойыңыз.
4. Емдеу әдісін таңдаңыз.
5. Болжамды айтыңыз.

**10-есептің жауаптар эталоны**

1. Ауызішілік нысаналы рентгенограмма: тісжегі қуысы тіс қуысымен байланысады (K5), 4.6 тістің түбірлері қалыптаспаған. Периодонттық саңылау және өсу аймағы көрінетін патологиясыз.
2. Терең тісжегімен, периодонтиттің түрлі түрлерімен.
3. Созылмалы фиброзды пульпит, K04.03 созылмалы пульпит.
4. Кальций гидрооксиді препараттарын қолданумен виталды пульпотомия.
5. Тиімді емдеу кезінде тіс түбірі қалыптасуының аяқталуы — апексогенез, жағымсыз ағымы кезінде — апексификация.

**11-есеп**

3 жастағы баланың ата-анасы балалар емханасына баланын температуралық тітіркендіргіштерден 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 тістерінде аурудың дамуы шағымдарымен келген. Ертерек осы тістерде күмістендіру әдісімен емдеу жүргізілген. Жұмсарған дентинді экскавациялау кезінде тіс қуысымен байланысы анықталды, ұлпаны зондпен шұқып тексеруде қатты ауырсынады.



1. Ажырату диагностикасын жүргізіңіз.
2. Диагноз қойыңыз.
3. Емдеу әдісін тандаңыз.
4. Алдын алу шараларының жоспарын құрыңыз.
5. Диспансерлеу мерзімін белгілеңіз.

**11-есептің жауаптар эталоны**

1. Орташа тісжегімен, периодонтиттің созылмалы түрлерімен.
2. Созылмалы фиброзды пульпит, K04.03 Созылмалы пульпит 5.2, 5.1, 6.1, 6.2.
3. Виталды экстирпация.
4. Ауыз қуысы гигиенасына үйрету, Белагель Са/Р, GC Tooth Mousses, R.O.C.S. medical, сілекейді биохимиялық зерттеу.
5. 3 айда 1 рет бақылау.

**12-есеп**

Бала 10 жаста. Велосипедтен құлаған кезінде тістерімен соғылған. Жарақаттанған күні келген.

Объективті: орталық күрек тістер интакты, бірінші күрек тіс 2 дәрежелі қозғалғыштыққа ие, өтпелі қатпарды пальпациялағанда ауырады. Диагнозды нақтылау үшін науқас рентгендік зерттеуге бағытталған.



1. Рентгендік суретті сипаттаңыз.
2. Диагноз қойыңыз.
3. Емдеу әдісін тандаңыз және түсіндіріңіз.
4. Аурудың болжамын түсіндіріңіз.

**12-есептің жауаптар эталоны**

1. S02. 53 Түбірдің сынуы (орталық он күрек тістің орталық үшінші бөлігінде жарқыншақтардың ығысуынсыз түбірінің көлденең сынуы).
2. Түбірдің үшінші орта бөлігінде көлденең сынуы.
3. Жергілікті анестезия енгізіп, 6—8 аптаға шендеуді жүргізеді, физиотерапиялық емді, қабынуға қарсы және антигистаминді терапияны тағайындайды.  
Динамикалық бақылау (электроодонтодиагностика 3 айда 1 рет).
4. Ұлпаның өмірге қабілеттілігі сақталған кезде болжамы жағымды.



**13-есеп**

4 жастағы науқасты профилактикалық карау үшін стоматологқа алып келген. Ауруға шағымдары жоқ. Ертерек тістерді күмістендіру әдісімен емдеген.



1. Тістер тісжегісін күмістендіру әдісімен емдеу үшін көрсеткіштерді белгілеңіз.

2. Күмістендіру әдісін жүргізуді кезектілікпен айтыңыз.

3. Осы әдісті жүргізу үшін қандай препараттарды және қандай концентрацияда қолданады?

4. Тістерді осы әдіспен емдегеннен кейін баланы диспансерлік бақылауға алу керек пе? Егер керек болса, онда оны дәрігерге қалай жиі көрсету керек?

5. Қандай альтернативті емдеу әдісін ұсынуға болады?

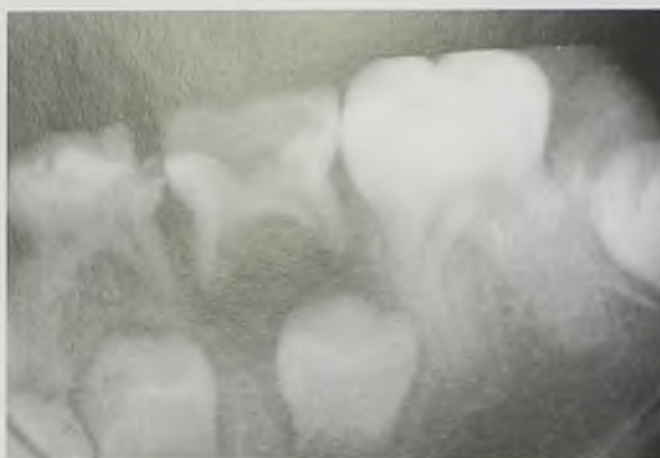
**13-есеп жауаптар эталоны**

1. K020, K02.1 бор тәрізді дақ сатысындағы тісжегі, беткей тісжегі, уақытша тістерде тегістік бойымен тісжегі. Осы әдісті жүргізу қажет, егер қайта минералдаушы терапияны қолданумен емдеуді жүргізу мүмкін емес болған жағдайда және тек ата-анасының келісімімен.
2. Тісті тіс қағынан тазалау, беткей тісжегі кезінде кедір-бұдыр жерлерін егеу, тісжегімен зақымдалған аймақтарды препаратпен 1–3 мин аралығында жабу (жағу), кептіру. Осы әдісті тағы да 2 рет 2–3 күн аралығымен қайталау.
3. Дақ сатысындағы тісжегі кезінде 30% күміс нитраты ерітіндісі; орташа тісжегінің тегісті ағымы кезінде 10–20% күміс нитраты ерітіндісі.
4. Диспансерлік бақылау үшін баланы әр 4–6 ай сайын дәрігерге көрсету керек.
5. Қайта минералдаушы терапия (құрамында кальцийі бар препараттар): белгель Ca/P, GC Tooth Mousses, R.O.C.S. mineral medical аппликация түрінде, құрамында фторидтері бар препараттарды гель түрінде кабинет жағдайында.

### 3. ПЕРИОДОНТИТ

#### 14-есеп

Науқас 8 жаста. Төменгі азу тістерінде тұрақты солқылдайтын, тағам қабылдау және тістеген кезде ұлғаятын ауруларға шағымданады. Анамнезінде: 2-уақытша азу тісі 6 ай бұрын емханада басталған, бірақ емі аяқталмаған. Қазіргі уақытта қарау кезінде анықталған: 8.5 тістің маңындағы шырышты қабық гипиремияланған, ісінген, өтпелі қатпар тегістелген, тістің перкуссиясы ауырсынады. Диагнозды нақтылау үшін бала рентгенографияға бағытталған.



1. Рентгенограмманы сипаттаңыз.
2. Алдын-ала диагноз қойыңыз.
3. Емдеу жоспарын тандаңыз.
4. 2-кіші азу тіс ұрығының жағдайын бағалаңыз және болжамды анықтаңыз.
5. Науқасты емдеу үшін қандай мамандарды қатыстыру қажет.

#### 14-есептің жауаптар эталоны

1. Рентгенограмма бойынша анық емес жиектерімен 2-уақытша азу тіс түбірінің айналасындағы сүйек тінінің ыдырау ошағы анықталады, 2-кіші азу тіс ұрығының ықшамды табақшасының болмауы.
2. K04.7 Жыланкөзсіз периапикалдық абсцесс (созылмалы гранулденуші периодонтиттің өршуі) 8.5 тістің.
3. Жұлу.
4. Ұрық айналасында ықшамды табақшаның болмауы оның қабыну үдерісіне қосылуын куәландырады. 2-кіші азу тістің жергілікті гипоплазиясы дамуы мүмкін.
5. Хирург және ортодонт дәрігердің.

**15-есеп**

Баланың ата-анасы емханаға баласының сол ұртының домбығу шағымдарымен келген. Объективті зерттеу кезінде 7.5 тісте төменгі жақ сүйек тінінің домбығуы анықталады. Осы аймақтағы шырышты қабық цианозды, ісінген. Тіс ертеде емделген, оның түсі өзгерген, пломба сақталған. Бала рентгенографияға бағытталған.



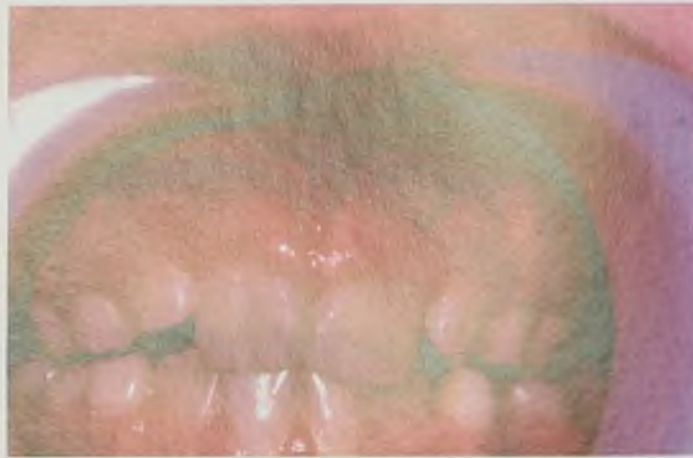
1. Рентгенограмманы сипаттаңыз.
2. Диагноз қойыңыз.
3. Емдеу әдісін таңдаңыз.
4. Мүмкін болатын асқынуды белгілеңіз.
5. Реабилитация әдістерін ұсыныңыз.

**15-есептің жауаптар эталоны**

1. Рентгенограммада анық емес жиектерімен 7.5 және 7.4 тістер түбірлерінің және түбіраралық кеңістіктегі сүйектің резорбциясы анықталады, 3.5 тіс ұрығының ығысуы.
2. Созылмалы гранулематозды периодонтит, K04.8 Түбірлік киста.
3. 7.4 және 7.5 тістерді жұлу.
4. Кіреукеңінің минералдау үдерістерінің бұзылуы және 7.4 пен 7.5 тістер кіреукеңінде жергілікті гипоплазияның дамуы, 7.5 ұрығының өлуі және жақ сүйегі орнының өзгеруі.
5. Ортодонтиялық ем.

**16-есеп**

Бала 8 жаста. Екі ай бұрын құлаған кезде жоғарғы жақтың екі орталық күрек тісі сауыттарының сынуы болған. БСЕ фтивтер және композитті материалдар көмегімен тістер пішінін қалпына келтіруі жүргізілген, тістерді қалпына келтіргеннен кейін 3 апта аралығында бала 1.1, 2.1 тістерінің солқылдайтын ауруына шағымданды, ал 1 апта бұрын ата-анасы орталық күрек тістерінің қызылиегінде жыланкөздің пайда болғанын атап айтты.



1. Алдын ала диагнозды қойыңыз.
2. Ажырату диагностикасын жүргізіңіз.
3. БСЕ дәрігердің таңдаған емдеу әдісінің дұрыстылығын бағалаңыз.
4. Қандай қосымша зерттеу әдістері диагнозды нақтылауға көмектеседі.
5. Емдеу әдісін ұсыныңыз.

**16-есептің жауаптар эталоны**

1. K04.62 1.1, 2.1 тістің жыланкөзбен периапикалдық абсцесс (созылмалы гранулдеуші периодонтит).
2. Гангренылы пултпитпен, созылмалы фиброзды периодонтитпен.
3. Тек қалыптасқан түбірімен тұрақты тістер үшін қолданылатын ортофосфор қышқылымен қатты тіндерді қышқылдандырумен композитті пломбалық материалдарды қолдану.
4. Рентгендік әдіс түбірдің қалыптасу дәрежесін және қабыну үдерісінің таралуын бағалауға көмектеседі.
5. Құрамында кальцийі бар препараттарды қолданумен эндодонтиялық ем көрсетілген, апексификация белгілері пайда болғаннан кейін — түбір өзегін тұрақты пломбалау және реставрацияны ауыстыру.

**17-есеп**

10 жастағы баланы жоспарлы қарау кезінде 8.5 түбірлер бифуркациясы проекциясында қызылиек шырышты қабатында іріңді бөлінісімен жыланкөз жолы анықталған. Бала шағымданған жоқ. 8.5 тіс еретерек емделген.



1. Болжамды диагноз койыңыз.
2. Зерттеудің қосымша әдістерін ұсыныңыз.
3. Ажырату диагностикасын жүргізіңіз.
4. Емдеу жоспарын құрыңыз.
5. Болжамын айтыңыз.

**17-есептің жауаптар эталоны**

1. Созылмалы гранулденуші периодонтит, K04.6 жыланкөзімен периапикалдық абсцесс.
2. 8.5 тістің рентгендік зерттеуі.
3. Созылмалы гангреналы пульпитпен және созылмалы периодонтиттің басқа түрлерімен.
4. 8.5 және 8.4 тісті жұлу.
5. 4.5 тіс фолликуласының қабыну үдерісіне қосылған кезде кіреукенің жергілікті гипоплазиясы дамуы мүмкін.

**18-есеп**

Бала 4.5 жаста, тамақтану кезінде кезеңмен дамидын ауруға шағымданады. Қарау кезінде 7.5 тістің шайнау беткейінде үлкен пломба. Анамнезінен бір жыл бұрын тісті емдегені анықталған. Тістің перкуссиясы ауырады. 7.5 тістегі өтпелі қатпарды пальпациялау кезінде ауырсынады. Бала рентгендік зерттеуге бағытталған.



1. Рентгенограмманы сипаттаңыз.
2. Диагноз қойыңыз.
3. Емдеу жоспарын құрыңыз.
4. 3.5 және 3.4 ұрықтарының жағдайын бағаланыз.
5. Болжамын айтыңыз.

**18-есеп жауаптар эталоны**

1. Рентгенограммада 7.5, 7.4 түбірлерінің ұшында және бифуркация аймағында сүйек тінінің диструкция ошағы анықталған. 3.4 тіс ұрығының кортикалды табақшасының резорбциясы.
2. Созылмалы гранулдеуші периодонтит, К04.5 созылмалы апикалды периодонтит.
3. 7.4, 7.5 тістерді жұлу.
4. 3.5 ұрығының өлуі. 3.4 тіс ұрығының қабыну үдерісіне қосылуы.
5. 3.4 тіс кіреукесінің жергілікті гипоплазия қалыптасуы және осы ұрықтың өлуі мүмкін.

**19-есеп**

Бала 5 жаста, шағымдары жоқ. Профилактикалық қарауда 5.1 тіс сауытының бұзылысы, тіс қуысында жұмсақ тіннің өсуі анықталған, зондпен шұқып тексеру кезінде ауырсынады. Рентгендік зерттеу жүргізілген.



1. Рентгенограмманы сипаттаңыз.
2. Ажырату диагностикасын жүргізіңіз.
3. Диагноз қойыңыз.
4. Емдеу әдісін тандаңыз.
5. Болжамды айтыңыз.

**19-есептің жауаптар эталоны**

1. Рентгенограммада 5.1 тістің ұшында анық емес жиектерімен сүйек тінінің ыдырауы бар, 5.1 түбірінің резорбциясы.
2. Созылмалы гепертрофтық пульпитпен.
3. 5.1 созылмалы гранулдеуші периодонтит, К04.5 созылмалы периапикалдық периодонтит.
4. 5.1 тісті жұлу.
5. 1.1 тіс фолликуласы қабыну үдерісіне қосылған кезінде кіреукенін жергілікті гипоплазиясы дамуы мүмкін.

## 4. ТІСТІҢ ДАМУ АҚАУЛАРЫ

### 20-есеп

Бала 10 жаста. Күрек және сүйір тістер кіреукесінің түсі мен пішінінің өзгеруіне шағымданады.



1. Клиникалық көріністі сипаттаңыз.
2. Алдын ала диагноз қойыңыз.
3. Ажырату диагностикасын жүргізіңіз.
4. Осы патологияның дамуына қандай себептер әсер етуі мүмкін?
5. Емдеу жоспарын құрыңыз.

### 20-есептің жауаптар эталоны

1. Жоғарғы және төменгі жақтың күрек және сүйір тістерінің кесуші қырларының желінуі.
2. K00.40 Кіреукенің гипоплазиясы (кіреукенің жүйелі гипоплазиясының жүлделі түрі).
3. Орташа тісжегімен, жетілмеген амелогенезбен.
4. Өмірінің бірінші жылында баланың аурулары (рахит, диспепсия және т.б.).
5. Түбірлер қалыптасуының аяқталуы бойымен — композитті пломбалық материалдармен реставрация (осыған дейін кесу қыры бойымен ақауды шыныиономерімен жабу).



**21-есеп**

4 жастағы баланың ата-анасы, баласының тістерінің қажалуы шағымдарымен балалар терапиялық стоматология клиникасына келген. Сұрастыру кезінде тістер уақытында жарып шыққан, бірақ сауыттар бірте-бірте қажалғаны анықталды. Бала шағым айтпайды. Құрал-сайманмен тексеру кезінде тістер орнықты, зондпен шұқып тексергенде ауырмайтындығы анықталды.



1. Қосымша зерттеу әдістерін ұсыныңыз.
2. Ажырату диагностикасын жүргізіңіз.
3. Диагноз қойыңыз.
4. Осы аурудың этиологиясын көрсетіңіз.
5. Емдеу және реабилитация әдістерін ұсыныңыз.

**21-есептің жауаптар эталоны**

1. Жоғарғы және төменгі жақтың панорамды рентгенограммасы тістер түбірлерінің қысқаруын және түбір өзектері мен тіс қуыстарының тығындалғанын анықтауы мүмкін.
2. Тістердің патологиялық қажалуымен.
3. Жетілмеген одонтогенез (Стейнтон–Капдепон синдромы) K00.52  
Аяқталмаған одонтогенез.
4. Ауру тұқымқуалайды.
5. Тиімді протездеу.

**22-есеп**

Ұл бала, 14 жаста, клиникаға тістерінде ак дақтардың пайда болуы шағымдарымен келген. Анамнезі бойынша бала 3-тен 5 жасына дейін ата-анасымен басқа жерде тұрғаны анықталды. Ата-анасының сөзінен, тістер өзгерген кіреукемен жарып шыққан. Қарау кезінде барлық тұрақты тістерінде штрих және жолақтар түрінде жылтыр дақтар анықталды. Зондпен шұқып тексерген кезде дақтар тегіс.



1. Ажырату диагностикасын жүргізіңіз.
2. Диагноз қойыңыз.
3. Осы аурудың даму себептерін атаныз.
4. Осы аурудың негізгі ажыратушы диагностикалық белгілерін атаныз.

**22-есептің жауаптар эталоны**

1. Кіреукенің жүйелі гипоплазиясымен, көптеген ошақты минералсызданумен.
2. Флюороз, штрихты түрі, K00.30 кіреукенің эндемиялық тенбілі.
3. Баланың ауыз суында жоғары фторидтер концентрациясы мекенінде тұрған.
4. Даму уақыты: тұрақты тістердің жарып шығуына дейін. Анамнез: науқас туғаннан бастап ауыз суында жоғарғы фторидтер құрамы аймағында тұрады. Орналасуы: тұрақты тістердің барлық беткейлерінде көптеген дақтар. Зерттеудің қосымша әдістері: зақымдану аймақтары 2% метилен көгі ерітіндісімен боялмайды.

**23-есеп**

Бала 8 жаста, Мәскеу түбінде тұрады, ол өзінің жарып шыққан тістерінде дақ бар екендігіне шағымданады. Қарау кезінде дақтар қоныр түсті, жылтыр, барлық тұрақты тістерінде теңбілдер бар екені анықталды.



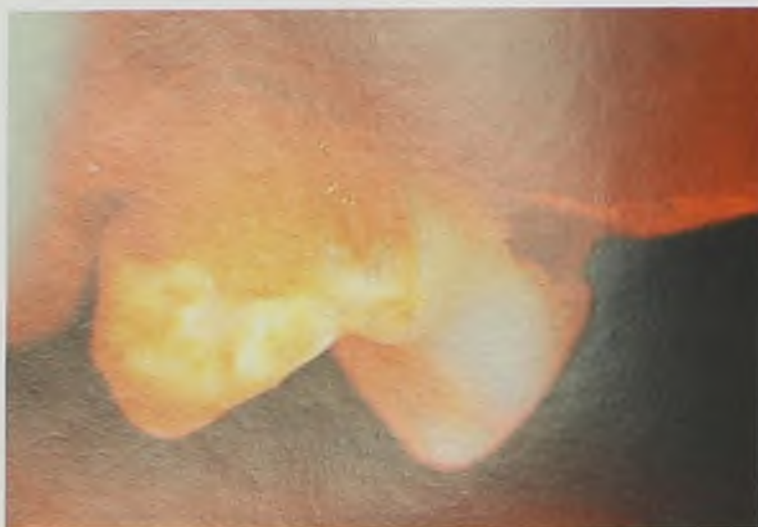
1. Диагноз қойыңыз.
2. Аурудың себептерін көрсетіңіз.
3. Аурудың даму мерзімін атаңыз.
4. Емдеу тактикасын ұсыныңыз.

**23-есептің жауаптар эталоны**

1. Флюороз (дақты және бор тәрізді — теңбілді түрі), K00.30 кіреукенің эндомиялық (флюорозды) теңбілі.
2. Ауыз суында фторидтердің жоғарғы құрамы.
3. Тұрақты тістердің минералдау кезеңінде.
4. Ағарту, 12 жастан кейін винирлерді дайындау.

**24-есеп**

8 жастағы баланың ата-анасы 2.4 тістің өзгерген түсімен жарып шығуы шағымдарымен балалар терапиялық стоматология клиникасына келген. Анамнезінде 6.4 тіс асқынған тісжегі бойынша емделгені, кейін бір жыл бұрын жұлынғаны анықталды.



1. Ажырату диагностикасын жүргізіңіз.
2. Диагноз қойыңыз.
3. Емдеу жоспарын ұсыныңыз.
4. Аурудың мүмкін болатын себептерін атаңыз.
5. Осы ауруды емдеу кезінде қолданылатын стоматологиялық материалдарды атаңыз.

**24-есептің жауаптар эталоны**

1. Флюорозбен және дентин тісжегісімен.
2. 2.4 тістің жергілікті гипоплазиясы, тісжегімен асқынған, K00.46. Тернер тісі.
3. ШИЦ 2.4 тісті пломбалау, түбір қалыптасуы аяқталғаннан кейін — винирді немесе салманы дайындау.
4. 6.4 тіс түбірінен қабыну үдерісіне 2.4 тіс ұрығының қосылуы.
5. ШИЦ, компомерлер.

## 5. БАЛАЛАР ТІСТЕРІНІҢ ЖАРАҚАТЫ

### 25-есеп

9 жастағы баланың ата-анасы клиникаға баласының 2.1 тісінің косметикалық ақауына шағымданып келді. Анамнезінде бір апта бұрын велосипедтен құлау кезінде жарақат алған. Тамақтану кезінде ыстық, суық, қатты тағам қабылдау кезінде ауырсынатын сезімдер пайда болады. 2.1 тістің сыну сызығы бойымен зондпен шұқып тексерген кезде тіс қуысымен байланыс анықталған.



1. Зерттеудің қосымша әдістерін тағайындаңыз.
2. Диагноз қойыңыз.
3. Емдеу әдісін таңдаңыз.
4. Диспансерлік бақылау мерзімдерін көрсетіңіз.
5. Болжамын айтыңыз.

### 25-есептің жауаптар эталоны

1. 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 тістердің электроодонтодиагностикасы және рентгендік әдісі.
2. 2.1 тіс қуысының ашылуымен кіреуке және дентин шекарасында сауытының сынуы, S01.52. ұлпаны зақымдаумен тіс сауытының сынуы.
3. Экстирпация және эндодонтиялық ем.
4. 1 жыл аралығында диспансерлік бақылау.
5. Тиімді емдеу кезінде болжамы жағымды.

**26-есеп**

Бала 11 жаста. Екі күн бұрын алған жарақаты нәтижесінде орталық күрек тістің кесуші қыры және бүйір күрек тістің медиалды бұрышынын сынып қалған. Косметикалық ақауға шағымдар.



1. Алдын ала диагноз қойыңыз.
2. Диагнозды нақтылауға көмектесетін зерттеудің қосымша әдістерін атаңыз.
3. Емдеу әдістерін ұсыныңыз.
4. Аурудың болжамы қандай?

**26-есептің жауаптар эталоны**

1. S02.51 ұлпаның зақымданбай, сауыттың сынуы (ұлпаның ашылуынсыз кіреуке және дентин маңайында орталық күрек тістер сауыттарының сынуы).
2. Электроодонтодиагностика және рентгендік зерттеу.
3. Электроодонтодиагностиканың қалыпты көрсеткіштері кезінде композитті пломбалық материалдармен реставрацияны жүргізу.
4. Болжамы ұлпаның өмірге қабілеттілігін сақтаған кезде жағымды.

**27-есеп**

8,5 жастағы бала зақымданған тістің ұяшығынан қызылиектің ауруы мен қанағыштығына, тағам қабылдау кезінде ауруға шағымданады. Объективті қадалған тістің аймағындағы қызылиек ісінген, гиперемияланған, оның бүтіндігі бұзылған. Бала рентгендік зерттеуге бағытталған.



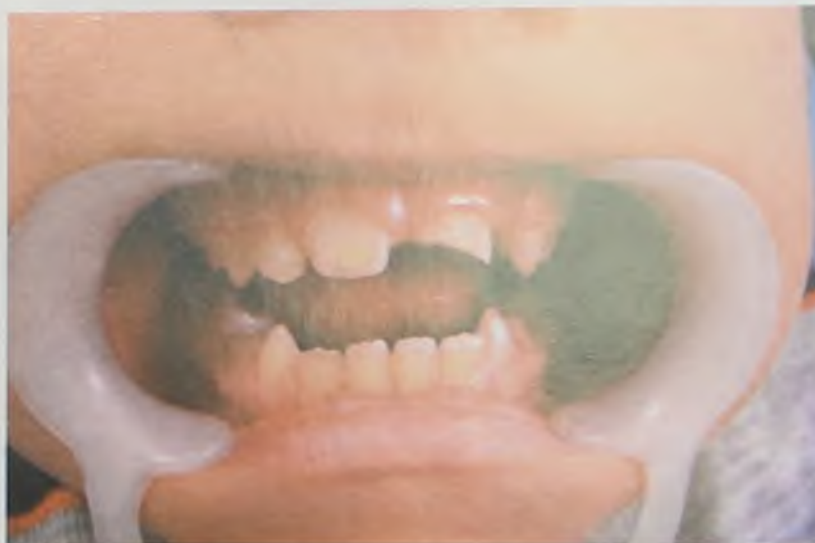
1. Рентгенограмманы сипаттаңыз.
2. Диагноз қойыңыз.
3. Емдеу тактикасын таңдаңыз.
4. Болжамын айтыңыз.
5. Диспансерлік бақылаудың мерзімін белгілеңіз.

**27-есептің жауаптар эталоны**

1. Ауызішілік нысаналы рентгенограмма: 1.1 қуысқа кірген, түбір қабырғаларының сыну белгілері анықталмаған. Тіс түбірі қалыптаспаған.
2. 1.1 қадалып шығуы, S03.21 тістің интрузиясы.
3. Қабынуға қарсы терапия және ұлпаның өмірге қабілеттілігіне динамикалық бақылау, апексогенез және тістің қайта жарып шығуы мүмкін.
4. Емдеу тактикасын ұстану кезінде болжамы жағымды.
5. Айына 1 рет, 3 айда, 6 айда рентгендік зерттеумен бақылау.

**28-есеп**

8 жастағы балада жарақаттану нәтижесінде 2.1 тіс сауытының сынуы болды. Ата-анасы клиникаға 24 сағ өткеннен кейін келген. Қарау кезінде тіс қуысымен байланысы, зондпен шұқып тексеру кезінде ауырсынатыны анықталды.



1. Емдеу әдістерін тағайындаңыз және диагноз қойыңыз.
2. Ажырату диагностикасын жүргізіңіз.
3. Рентгенограмма бойынша 2.1 түбірінің жағдайын бағалаңыз.
4. Емдеу әдісін таңдаңыз.
5. Болжамын айтыңыз.

**28-есептің жауаптар эталоны**

1. Рентгенография және 2.1, 1.1 салыстырмалы ЭОД. Тіс қуысының ашылуымен кіреуке және дентин аймағында 2.1 сауытының сынуы, S02.52 ұлпаны зақымдаумен тіс сауытының сынуы.
2. Түбірінің шығуымен, соғылуымен, сынуымен.
3. 2.1 тіс қалыптаспаған түбір кезеңінде.
4. Жартылай пульпотомия.
5. Ұлпаның өмірге қабілеттілігін сақтаған кезде тіс үшін болжамы жағымды. Шағымдардың болмауы кезінде — түбірдің қалыптасуының аяқталуына дейін оның қалыптасуын рентгендік әдіспен динамикалық бақылау.



**29-есеп**

2,5 жастағы бала өткеншектен құлап тістерімен соғылған. Ата-анасы жарақаттанудан кейін келесі күні медициналық көмекке жүгінген. Қарау кезінде 5.1 тістің I дәрежесіндегі қозғалғыштығы, қызылиектің шырышты қабықтың гиперемиясы және 5.1 тісті пальпациялау кезінде ауырсыну анықталды. Тістің түсі өзгермеген, окклюзия бұзылмаған.



1. Қосымша зерттеу әдістерін тағайындаңыз.
2. Ажырату диагностикасын жүргізіңіз.
3. Диагноз қойыңыз.
4. Емдеу әдісін таңдаңыз.
5. Болжамды айтыңыз.

**29-есептің жауаптар эталоны**

1. I.1 жарақаты, түбірдің, альвеолярлы өсіндінің сынуын шектеу үшін рентгендік зерттеу.
2. Тістің соғылуымен, түбірдің сынуымен, альвеолярлы өсіндінің сынуымен.
3. 5.1 толық емес шығуы, S03.20 тістің люккациясы.
4. Қабынуға қарсы және гипосенсибилизациялайтын терапия 4–5 күнге. Тамактанудың жұмсақ (шадящий) тәртібі, динамикалық бақылау. Диспансерлік қарау 6 айда 1 рет тістер ауырсынуына дейін.
5. Болжамы жағымды кантамыр-жүйке шоғырының некрозы және тіс түсінің өзгеруі кезінде — қатаятын сықпамен өзекті пломба-лаумен экстирпация.

## 6. ПАРОДОНТ АУРУЛАРЫ

### 30-есеп

Қыз бала, 13 жаста. Қызылиектің мол қанағыштығымен қосарланатын көлемінің жоғарылауы шағымдарымен келген. Тісті тұрақты тазаламайды. Оны қызылиекті сақтауы түсіндіреді. Қарау кезінде қызылиектің қанағыштығы, тіс қызылиегі емізікшелерінің көлемінің ұлғаюы, деформацияланғаны анықталды. Алдыңғы бөлігінде тістердің тығыздығы анықталады. Науқас алынбайтын аппаратпен ортодонтиялық емде жүр.



1. Алдын ала диагноз қойыңыз.
2. Ажырату диагностикасын жүргізіңіз.
3. Кешенді емдеудің жоспарын құрыңыз.
4. Соңғы уақыт аралығында қанағыштықтың жоғарылауының себептерін түсіндіріңіз.

### 30-есептің жауаптар эталоны

1. K05.10 созылмалы гингивит. Жай маргиналды (созылмалы катаралды гингивиттің өршуі).
2. Гепертрофтық гингивитпен, ісіну түрімен.
3. Кәсіби гигиена, қабынуға қарсы пародонталды таңбаларды тағайындау, ауыз қуысының гигиенасына үйрету.
4. Жоғарғы жақтағы тістердің вестибулярлы беткейінде алынбайтын конструкциялардың болуы ауыз қуысы гигиенасы сапасынның нашарлауын және пародонт тіндеріне қысымның жоғарылауын шақыртты. Сонымен, жастық гормоналды теңгерімсіздікпен байланысты, эндокринді факторларды шектеуге болмайды.

**31-есеп**

Қыз бала, 14 жаста. Тіс тазалағанда қызылиектің қанағыштығына шағымданады. Қарау барысында: фронталды бөлік тістері тығыз орналасқан, жоғарғы және төменгі күрек тістер арасындағы қызылиек бүртіктері ұлғайған, сүңгімен тексергенде қанағыш.



1. Диагноз қойыңыз.
2. Емдеудің жоспарын құрыңыз.
3. Емдік сықпаларды таңдаңыз.
4. Қажет болған жағдайда маман кеңесіне бағыттаңыз

**31-есептің жауаптар эталоны**

1. Созылмалы шектелген катаральды гингивит. Фронталды бөлік тістерінің тығыз орналасуы, КО5.10. Созылмалы гингивит. Қарапайым жиектік.
2. Ауыз қуысы тазалығы ережелерін үйрету. Ортодонттың кеңесі және емі.
3. Тіс сықпалары «Лесная», «Лакалют-Актив», «Парадонтаск».
4. Эндокринолог-гинеколог маманның кеңесі.

**32-есеп**

15 жастағы қыз бала стоматологқа алдыңғы тістерінің бұзылуына, тағам қабылдау кезінде ауырсынуына, тісті тағалау кезінде қызылиектің ауырсынуы мен қанағыштығына шағымданып келді. Қарау кезінде көптеген тісжегі қуыстары, жұмсақ тіс қағының мол жиналуы, ісіну, қызылиектің гиперемиясы мен қанағыштығы анықталды.



1. Диагнозды нақтылау үшін қосымша зерттеу әдістерін тағайындаңыз.
2. Алдын ала диагноз қойыңыз.
3. Кешенді ем үшін қажет мамандарды атаңыз.
4. Емдеу жоспарын құрыңыз.
5. Диспансерлеу мерзімдерін белгілеңіз.

**32-есептің жауаптар эталоны**

1. Рентгендік зерттеу.
2. Көптеген тісжегі, K02.9 анықталмаған тістердің тісжегісі; созылмалы катаралды гингивит K05.10. Созылмалы гингивит. Жай маргиналды.
3. Педиатр, эндокринолог, стоматолог-хирург, ортопед-стоматолог дәрігері.
4. Ауыз қуысы күтіміне үйрету, гингивитті, тісжегіні және оның асқынуын емдеу, терапиялық емге жатпайтын тістерді жұлу, емдеуден кейін рационалды протездеу.
5. Стоматологқа міндетті түрде диспансерлік есепке тұрғызу, 3–4 айда 1 рет қарау, алдын алу шараларын жүргізу.

## 7. АУЫЗ ҚУЫСЫ ШЫРЫШТЫ ҚАБЫҒЫНЫҢ АУРУЛАРЫ

### 33-есеп

4 жастағы баланың ата-анасы баласының тағам қабылдау және сөйлеу кезінде он жақ ұртының шырышты қабығы аймағында ауырсыну шағымдарымен келді. Құлау кезінде бала ұртын тістеп алған. Емханаға қаралмаған, дәрілік шөптердің спиртті тұнбаларымен аппликация жүргізген. Қарау кезінде қалың фибринді қақпен жабылған эрозия, пальпациялау кезінде ауыратыны анықталды.



1. Болжамды диагноз қойыңыз.
2. Ажырату диагностикасын жүргізіңіз.
3. Емдеудің кешенді жоспарын құрыңыз.
4. Жергілікті ем үшін препараттарды атап өтіңіз.
5. Болжамын айтыңыз.

### 33-есептің жауаптар эталоны

1. Ұрттың шырышты қабығының химиялық күйігі, K12.04 жарақаттық ойық жара.
2. Жарақаттың басқа түрлерімен (механикалық, термиялық).
3. Жергілікті ем: жансыздандыру, антисептиктік, кератопластикалық заттар.

Жалпы ем: қабынуға қарсы, десенсибилизациялайтын заттар.  
Жұмсақ емдәм.

4. Ферменттер ерітінділерімен аппликация, Солкосерил денталды адгезивті сықпа.
5. Болжамы дұрыс жүргізілген емдеу кезінде жағымды, екінші инфекцияның қосылу кезінде ұрттың шырышты қабатында тыртықты деформацияның қалптасуы мүмкін.

**34-есеп**

14 жастағы жасөспірім тамақтану кезінде ауырсынуға шағымданып келді. Қарау кезінде оң жақ жоғарғы ерінінің өтпелі қатпарында эрозия анықталды. Анамнезінен жылына 4–5 рет ауыз қуысы шырышты қабатында бір апта аралығында сауығатын, қатты ауырсынатын ойық-жаралар пайда болатыны анықталды. 8 жасынан гастродуоденитпен ауырады.



1. Болжамды диагноз қойыңыз.
2. Ажырату диагностикасын жүргізіңіз.
3. Мамандарға консультацияға бағыттаңыз.
4. Емдеу жоспарын құрыңыз.
5. Алдын алу шараларын тағайындаңыз.

**34-есептің жауаптар эталоны**

1. Созылмалы қайталанбалы афтозды стоматит, K12.0 Ауыз қуысының қайталанбалы авталары.
2. Жарақаттық эрозиямен, созылмалы қайталанбалы герпеспен.
3. Гастроэнтерологтың, иммунологтың консультациясы.
4. Жергілікті ем: антисептиктік өңдеу, ферменттер, эпителилік препараттар. Жалпы ем: педиатрдың және иммунологтың тағайындауы бойынша.
5. Алдын алу қайталану аралығы кезеңінде жүргізіледі, иммунитетті нығайту және негізгі ауруды емдеу организмнің бейспецификалық десенсибилизациясында қорытындыланады.

**35-есеп**

15 жастағы бала тамақтану кезінде күйдіру және ауырсыну шағымдарымен стоматологқа келген. Анамнезінде бала колитпен зардаптанады. Анасының сөзі бойынша бала ауызынан бір жыл бұрын осындай ауруларды анықтаған, бірақ ем жүргізілмеген. Қазіргі уақытта ауру созылмалы колиттің өршуі бейнесінде пайда болған. Тісжегі тістері бар. Қарау кезінде гиперемияланған тандай шырышты қабығында сопақша пішінді 2 эрозиялар анықталды.



1. Диагноз қойыңыз.
2. Аурудың себептерін көрсетіңіз.
3. Ажырату диагностикасын жүргізіңіз.
4. Ем тағайындаңыз.
5. Реабилитация жолдарын белгілеңіз.

**35-есептің жауаптар эталоны**

1. Созылмалы қайталанбалы афтозды стоматит, К12.0 Ауыз қуысының қайталанбалы афталары.
2. Асқазан-ішек жолының патологиясы, аллергиялық факторлар.
3. Жаракаттық эрозиямен, ұшықты эрозиямен, мерезді папулалармен.
4. Жергілікті емі: жансыздандыру, антисептиктік, кератопластическі заттар. Жалпы емі: гипосенсибилизациялайтын, иммунорекциялайтын заттар.
5. Ауыз қуысының санациясы, педиатрда, гастроэнтерологта емдеу және бақылау, иммунды корекциялайтын терапияны және витаминді терапияны жүргізу.



**36-есеп**

13 жастағы ұл бала клиникаға дене температурасының 38,5 °С-қа жоғарылауына, ауыз қуысының шырышты қабатында эрозиялардың пайда болуына, тамақтану кезінде ауыратындығына шағымданып келді. Қарау кезінде еріннің қызыл жиегінде үлкен қанды қабықтар, ауыз қуысы шырышты қабатының ісінуі мен гиперемиясы, таңдайда эрозиялар анықталды. Қолдың сыртқы беткейіндегі терісінде қызғылт түсті папулалар (кокардтар).



1. Болжамды диагноз қойыңыз.
2. Ажырату диагностикасын жүргізіңіз.
3. Қорытынды диагнозды қою үшін шешуші болып табылатын белгілерді белгілеңіз.
4. Емдеу жоспарын ұсыныңыз.
5. Мамандардың қосымша консультациясының қажеттілігін көрсетіңіз.

**36-есептің жауаптар эталоны**

1. Көптүрлі экссудативті эритема, L51.01 X көптүрлі эритема.
2. Асқынған ұшықты стоматитпен, дәрі-дәрмекті стоматитпен.
3. Қолдың сыртқы беткейіндегі терісінде қызғылт түсті папулалар.
4. Жалпы емі: гипосенсибилизациялайтын, қабынуға қарсы терапия, иммуномодуляторлар. Жергілікті ем: жансыздандыру препараттары, ферменттер, антибактериялық және кератопластикалық заттар.
5. Иммунолог-аллергологтың консультациясы.

**37-есеп**

5 жастағы баланың ата-анасы, оның тілінің түсі мен пішінінің өзгеруіне көңіл бөлді. Бала жедел респираторлы вирусты инфекциямен ауырған, антибиотиктер мен поливитаминдер қабылдаған, 3-күні тамақтану кезінде ауырсыну пайда болған. Қарау кезінде еріндердің, тілдің ісінуі, тілдің бүйір беткейінде тістердің ізі, ауыздан иістің болуын, денеде — уртикалды бөртпелер.



1. Диагноз қойыңыз.
2. Ажырату диагностикасын жүргізіңіз.
3. Емді тағайындаңыз.
4. Болжамды айтыңыз.
5. Алдын алу шараларын ұсыныңыз.

**37-есептің жауаптар эталоны**

1. Дәрі-дәрмектік глоссит, К14.80 Тісті тіл (тістердің ізімен тіл).
2. Асқынған ұшықты стоматит, глоссалгия.
3. Барлық ертерек тағайындалған препараттарды тоқтату. Жергілікті ем: жансыздандыратын, антисептиктік заттар, ферменттер, керато-пластикалық заттар. Жалпы ем: гипосенсибилизациялаушы заттар.
4. Уақытылы емдеу кезінде болжамы жағымды.
5. Аллергологтың консультациясы, аллергиялық реакцияны туындататын препараттарды қабылдауға тыйым салу.

**38-есеп**

7 жасар баладағы пневманияны антибиотиктермен емдеу үдерісінде ауыз қуысы шырышты қабығының құрғауы мен күйі пайда болды, кейін тілде ірімшік тәрізді қақ пайда болды. Анасы қақты тазалады, бірақ ол қайта пайда болды. Консультацияға келген. Қарау кезіне ауыз қуысы шырышты қабығының гиперемиясы, қырған кезде толық жойылмайтын, тілде ақ қақ анықталды.



1. Алдын ала диагноз қойыңыз.
2. Зерттеудің арнайы әдістерін тағайындаңыз.
3. Қорытынды диагноз қойыңыз.
4. Аурудың этиологиясын көрсетіңіз.
5. Емді тағайындаңыз.

**38-есептің жауаптар эталоны**

1. Асқынған кандидоз, К14.08 басқа анықталған глосситтер.
2. Тіл арқасынан жағындының бактериологиялық анализі.
3. Жағындыдан *Candida* туысы саңырауқұлақтарының бүршіктенетін жасушаларын табу кезінде диагноз: кандидоз.
4. *Candida* туыстасы ашытқы тәрізді саңырауқұлақтар санының жоғарылауы дисбактериоз кезінде дамиды.
5. Жергілікті ем: тағам қабылдаудан кейін ауыз қуысын 2% сода ертіндісімен, клотримазол ертіндісімен өңдеу. Құрамында жай көмірсулар (кондитерлік өнімдер, тоқаш) тағамдарды шектеу. Ауыз өңдеуді қақ жоғалғаннан кейін 10–12 күн аралығында жалғастыру.

## 8. БАЛАЛАРДАҒЫ ТІС ЖӘНЕ ТІС МАҢЫ ТІНДЕРІ АУРУЛАРЫНЫҢ РЕНТГЕНДІК СЕМИОТИКАСЫ

### 39-есеп

13 жастағы баланың ата-анасы, оның көптеген тұрақты тістерінің болмауы шағымдарымен келген. Бала рентгендік зерттеуге бағытталған.



1. Рентгенограмма түрін атаңыз.
2. 4.4 және 4.2 тістер түбірлерінің жағдайын сипаттаңыз.
3. Рентгенограмманың осы түрі тістердің болмауы себебін түсіндіруге көмектеседі ме?

### *39-есептің жауаптар эталоны*

1. Ортопантомограмма.
2. 4.4 тісінің қалыптаспаған ұшы кезеңінде, 4.2 түбірі қалыптасқан, периодонттық саңылау.
3. Тістердің толық емес жиынтығының себебі — ұрықтар салынуының болмауы.

**40-есеп**

13 жастағы бала 4.6 тісте тағамның түсуіне және ауыздан жағымсыз иістің болуына шағымданады. Қарау кезінде 4.6 тіс ертеде емделгені, тіс қуысымен байланысатын, таңба астында терең тісжегі анықталды. Сауыттық ұлпа некроздалған, зондпен шұқып тексерген кезде өзектерде жағымсыз иіспен ұлпаның ыдырауы байқалынды. Рентгенограммадан сурет ұсынылған.



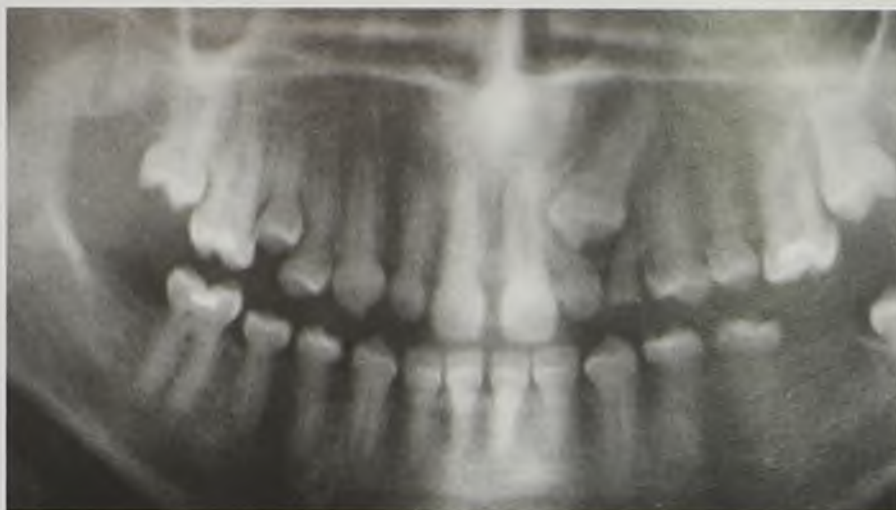
1. Рентгенограмма түрін атаңыз.
2. 4.6 тістің түбірлері және периапикалдық тіндердің жағдайын сипаттаңыз.
3. 4.7 тістің қалыптасу кезеңін белгілеңіз.

**40-есептің жауаптар эталоны**

1. Төменгі жақтың оң бөлігінің нысаналы бүйірлік рентгенограмма-сы.
2. 4.6 тістің түбір ұшындағы сүйек тінінің ыдырауы, анық жиектерімен кортикалды табақшасыз және бифуркациясында анық емес ыдырау анықталады, 4.6 тістің түбір ұшы қалыптаспаған.
3. 3.7 тіс сауыттың қалыптасу кезеңінде.

**41-есеп**

12 жастағы бала барлық тістерінің кіреукесі түсінің өзгеруіне шағымданады. Қарау кезінде барлық тістерінің кіреукесі түсінің өзгеруі, кіреукенің қажалуы және барлық тістер арасында тремалардың болуы анықталды. Рентгенорама ұсынылған.



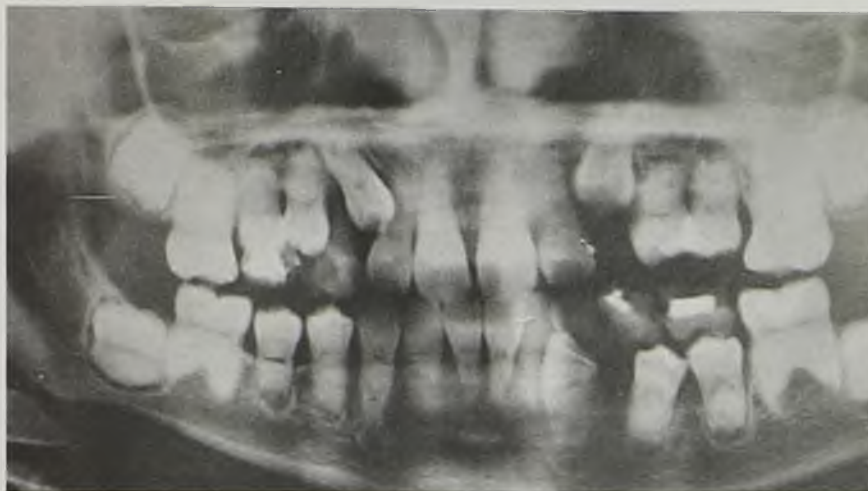
1. Рентгенограмманың түрін атаңыз.
2. Тістер құрылымының рентгендік көрінісін сипаттаңыз: күрек, кіші азу және үлкен азу тістердің.
3. Осы рентгендік көрініс қандай ауруға (болжамды) сәйкес болуы мүмкін.

***41-есептің жауаптар эталоны***

1. Ортопантомограмма.
2. Барлық тістердің кіреуке қалыңдығы жұқарған. Түбір қалыптасуы аяқталған күрек тістерінде тіс қуысының және түбір өзегінің өтісі жоқ, түбірлер қысқарған. Кіші азу тістерде түбірлер жұқарған, жартылай немесе толық тіс қуысының және түбір өзегінің өтісі жоқ. Үлкен азу тістерінде тіс қуысының және түбір өзегінің өтісі күрт тарылған.
3. Жетілмеген одонтогенез.

**42-есеп**

10 жастағы бала емханада жоспарлы тексеріледен өтіп жатыр. Клиникалық зерттеу кезінде 7.4, 7.5, 5.4, 5.5 уақытша тістердің бұзылысы анықталды. Диагнозды нақтылау үшін рентгендік зерттеуге жолдама алған.



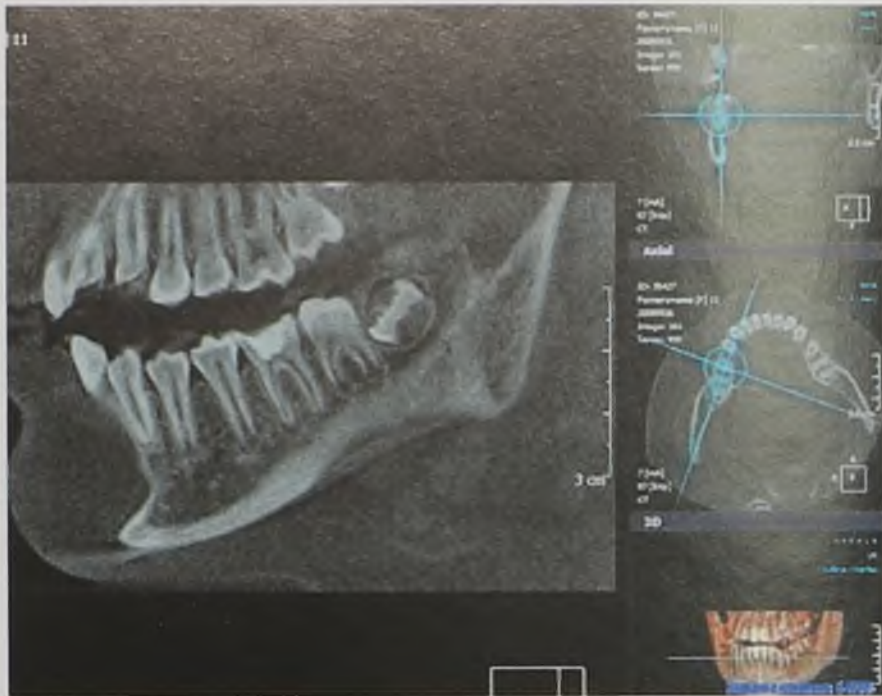
1. Рентгенограмманың түрін атаңыз.
2. 7.4, 7.5, 5.4, 5.5 тістердің рентгендік көрінісін сипаттаңыз.
3. Тұрақты тістердің сауыт және түбір құрылымының ерекшелігін атаңыз.
4. Болжамды диагноз қойыңыз.

**42-есептің жауаптар эталоны**

1. Ортопантомограмма.
2. 7.4, 7.5, 5.4, 5.5 тістер түбірлерінің физиологиялық резорбциясы.
3. Тұрақты тістер күрт тарылған тіс қуысының өтісіне және түбір өзектері өтісінің толық тығындалуына ие. Түбірлердің ұзындығы қысқарған және бөшке тәрізді пішінге ие.
4. Жетілмеген дентиногенез.

**43-есеп**

12 жастағы баланың ата-анасы клиникаға 4.6 тістің емдеу кезеңінде келген. Қарау кезінде 4.6 тіс уақытша пломбамен жабылғаны анықталды. Қосымша зерттеу әдісі жүргізілген.



1. Қолданылған зерттеу әдісін атаңыз және әр суреттің проекциясын көрсетіңіз.
2. 4.5, 4.6, 4.7 тіс түбірлерінің жағдайын бағалаңыз.
3. 4.8 тістің жағдайын сипаттаңыз.

**43-есептің жауаптар эталоны**

1. Төменгі жақтың оң жағынан бүйір проекциясында денталды компьютерлі томография (орталық үлкен сурет), жоғарғы оң жақта — сагиталды беткейде қабат-қабат бейнесі; оң жақ ортасында — аксиалды беткейде қабат-қабат бейнесі; оң жақ төменде — 3D конструкция.
2. 4.5 тістің түбірі қалыптаспаған ұшы кезеңінде тұр; 4.6 түбірі — ұшы жабылмаған кезеңінде, медиалды түбір ұшында анық шекарасымен деструкция ошағы анықталады; 4.7 тістің түбірі — қалыптаспаған ұшы кезеңінде.
3. 4.8 ұрық сауыттың қалыптасу кезеңінде.



# ЭДЕБИЕТТЕР

## НЕГІЗГІ ЭДЕБИЕТТЕР

- Актуальные вопросы модернизации и повышения качества высшего стоматологического образования в России / под ред. акад. РАМН, проф. Н.Д. Ющука. — М., 2006.
- Артюшкевич А.С.* Заболевания периодонта. — М.: Медицинская литература, 2006.
- Боровский Е.В.* Клиническая эндодонтия. — М.: Стоматология, 2007.
- Виноградова Т.Ф.* Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей. — М.: Медпресс-информ, 2007.
- Горбунов И.Л.* Клиническая анатомия зубов человека. — М.: Медицинская книга, 2006.
- Детская терапевтическая стоматология / Алгоритмы диагностики и лечения / под ред. проф. Л.П. Кисельниковой. — М.: Литтерра, 2009.
- Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.К. Леонтьева, проф. Л.П. Кисельниковой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
- Детская терапевтическая стоматология: задания в тестовой форме / под ред. проф. Л.П. Кисельниковой. — М., 2010.
- Детская терапевтическая стоматология: учебное пособие: в 2 ч. / под ред. Л.П. Кисельниковой. — М., 2008.
- Елизарова В.М., Дьякова С.В., Персин Л.С.* Стоматология детского возраста. — М.: Медицина, 2006.
- Кисельникова Л.П.* Роль гигиены полости рта в профилактике кариеса и заболеваний пародонта при ортодонтическом лечении. — М., 2008.
- Кисельникова Л.П.* Роль гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний у детей. — М., 2008.
- Кузнецов С.Л., Мушкамбаров Н.Н., Горячкина В.Л.* Атлас по гистологии, цитологии и эмбриологии. — М., 2006.
- Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н.* Профилактика стоматологических заболеваний. — М.: Медиа-Сфера, 2006.
- Луцкая И.К.* Заболевания слизистой оболочки полости рта. — М.: Медицинская литература, 2006.
- Максимовский Ю.М.* Фантомный курс в терапевтической стоматологии. — М.: Медицина, 2005.
- Николаев А.И., Ценов Л.М.* Практическая терапевтическая стоматология. — М.: Медпресс-информ, 2007.

- Стоматология: клинические ситуации с иллюстрациями: учебно-методическое пособие / под ред. проф. Г.М. Барера, проф. Н.Д. Брусенина. — М., 2008.
- Стоматология детская. Терапия / под ред. проф. В.М. Елизаровой. — М.: Медицина, 2009.
- Терапевтическая стоматология детского возраста / под ред. проф. Л.А. Хоменко. — Киев: Книга Плюс, 2007.
- Терапевтическая стоматология. Национальное руководство / под ред. проф. Л.А. Дмитриевой, проф. Ю.М. Максимовского. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
- Терапевтическая стоматология: учебник / под ред. проф. Г.М. Барера. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005.
- Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников вузов по специальности «Стоматология» / под ред. проф. О.О. Янушевича. — М., 2009.

## **КОСЫМША ӘДЕБИЕТТЕР**

- Елизарова В.М., Зуева Т.Е., Скатова Е.А., Чернухина Т.М.* Клинико-рентгенологические аспекты одонтогенеза у детей. — М.: МедиаПресс, 2007.
- Елизарова В.М., Страхова С.Ю., Дроботько Л.Н.* Основные заболевания слизистой оболочки полости рта у детей: учебное пособие. — М., 2008.
- Кисельникова Л.П., Данилова И.Г.* Жевательная резинка и ее роль в профилактике стоматологических заболеваний. — Екатеринбург, 2009.
- Луцкая И.К., Мартов В.Ю.* Лекарственные средства в стоматологии. — М.: Медицинская литература, 2006.
- Работа школьного стоматологического кабинета в современных условиях: методические рекомендации для врачей-стоматологов / под ред. проф. Л.П. Кисельниковой. — М., 2009.
- Рациональная фармакотерапия в стоматологии / под ред. проф. Г.М. Барера, проф. Е.В. Зорян. — М.: Литтерра, 2006.
- Стоматологическая заболеваемость населения России / под ред. проф. О.О. Янушевича. — М., 2009.

## ТЕРМИНДЕР СӨЗДІГІ

Қазақша	Орысша	Ағылшынша
<b>Абсцесс</b> — жұмсақ тіндердің шектелген ірінді қабынуы	<b>Абсцесс</b> — ограниченное гнойное воспаление мягких тканей	<b>Abscess</b> — is an enclosed collection of liquefied tissue, known as pus, somewhere in the body. It is the result of the body's defensive reaction to foreign material
<b>Аденция</b> — бірнеше немесе барлық тістердің болмауы	<b>Аденция</b> — отсутствие зубов, полное или частичное	<b>Adontia</b> — absence of teeth
<b>АИТВ-инфекция</b> — адамның иммунитет тапшылығы вирусы туындататын баяу дамиды инфекциялық ауру	<b>ВИЧ-инфекция</b> — медленно прогрессирующее инфекционное заболевание, вызываемое ВИЧ	<b>Human immunodeficiency virus</b> — (HIV) either of two species of lentiviruses that cause acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). HIV-1 is found around the world and HIV-2 is found primarily in West Africa. Progression of HIV-2 infection to AIDS is generally slower and less extreme than that of HIV-1
<b>АИТВ</b> — адамның иммунитет тапшылығы вирусы	<b>ВИЧ</b> — вирус иммунодефицита человека	<b>HIV</b> — human immunodeficiency virus
<b>Актиномикоз</b> — коздырушысы актиномицеттер болатын, адам мен жануарлардың инфекциялық ауруы. Тіндер мен ағзаларда гранулемалар және тығыз инфильтраттар түзіліп, іріндіктер, жыланкөздер мен тыртықтар қалыптасады	<b>Актиномикоз</b> — хроническая инфекционная болезнь человека и животных, вызываемая актиномицетами и характеризующаяся гранулематозным поражением тканей и органов с развитием плотных инфильтратов, образованием абсцессов, свищей и рубцов	<b>Actinomycosis</b> — is an infection primarily caused by the bacterium <i>Actinomyces israelii</i> . Infection most often occurs in the face and neck region and is characterized by the presence of a slowly enlarging, hard, red lump

Қазақша	Орысша	Ағылшынша
<b>Альвеолааралық қалка</b> — альвеолада тұрған көрші тістер арасындағы сүйек бөлігі	<b>Межалвеолярная перегородка</b> — костная стенка между соседними зубными альвеолами	<b>Interalveolar septum</b> — one of the thin plates of bone separating the alveoli of the teeth in the mandible and maxilla. Called also interradicular septum
<b>Амелогенез</b> — тіс кіреукесінің дамуы; эмбриондық кезеңде дентиннің түзілуі басталған кейін, дамиды	<b>Амелогенез</b> — развитие зубной эмали; происходит в эмбриональном периоде вскоре после начала отложения дентина	<b>Amelogenesis</b> — formation of dental enamel
<b>Амелобластома</b> (адамантинома) — катерсіз одонтогенді эпителийлік ісік	<b>Амелобластома</b> (адамантинома) — доброкачественная одонтогенная эпителиальная опухоль	<b>Ameloblastoma</b> — a usually benign but locally invasive neoplasm of tissue of the type characteristic of the enamel organ, but which does not differentiate to the point of enamel formation
<b>Анкер штифт, бекіткіш шитаяқша</b> — тісте бекітілетін шитаяқша, титаннан, платина меналтын корытпасынан, шыныталшықтан құйылады	<b>Анкерный штифт</b> — стержень, который изготавливается из титана, платиновых и золотых сплавов, а также из стекловолокна для фиксации в зубе	<b>Anchor pin</b> — a rod which is made of titanium, platinum and gold alloys, and fiberglass to lock in the tooth
<b>Антидот</b> (уға қарсы дәрі, басытқы) — удың ағзаға уытын әлсірететін немесе залалсыздандыратын дәрілік зат	<b>Антидот</b> — лекарственное средство, прекращающее или ослабляющее действие яда на организм	<b>Antidote</b> — an agent that counteracts a poison
<b>Анафилаксиялық шок</b> — организмінде аллерген дамытын аллергиялық реакцияның жедел түрі, канайналымы, тыныс алу, орталық жүйке жүйелерінің ауыр бұзылыстарынан адам өміріне қауіп төндіретін патологиялық үдеріс	<b>Анафилактический шок</b> — остро развивающийся, угрожающий жизни патологический процесс, обусловленный аллергической реакцией немедленного типа при введении в организм аллергена, характеризующийся тяжелыми нарушениями	<b>Anaphylactic shock</b> — a serious and profound state of shock brought about by hypersensitivity (anaphylaxis) to an allergen such as a drug, foreign protein, or toxin. Sometimes it occurs upon second injection of a patient with a previously injected serum or protein

Қазақша	Орысша	Ағылшынша
	кровообращения, дыхания, деятельности центральной нервной системы	
<b>Аппликациялық жансыздандыру</b> — тері немесе кілегей қабықтың беткейіне жансыздандырғыш затты салу арқылы жүзеге асатын беткейлік жансыздану, сол қабаттардағы рецепторларда мен шеткері жүйке талшықтарының терминалды бөліктерінде тежелу болады	<b>Аппликационная анестезия</b> — поверхностная анестезия, которая осуществляется нанесением анестезирующих средств на поверхность кожи или слизистой оболочки, при этом блокируются расположенные в этих слоях рецепторы и терминальные части периферических нервных волокон	<b>Application anesthesia</b> — topical anesthetic, which anesthetic is carried out by applying to the skin surface or mucous membrane, blocked with these layers located in the terminal portion of the receptors and peripheral nerves
<b>Асқынған кариес</b> — тістің қатты тіндерінен — эмаль мен дентиннен тыс тараған тістің бұзылуы	<b>Кариес осложненный</b> — разрушение зуба, вышедшее за пределы твердых тканей — эмали и дентина	<b>Extensive caries</b> — tooth decay, coming out of hard tissues — enamel and dentine
<b>Асфиксия</b> — организмде оттегінің күрт төмендеуі мен көмір қышқыл газының жиналуынан болатын өкпедегі газ алмасу жеткіліксіздігі, жедел дамиды және адам өміріне қауіпті патологиялық жағдай	<b>Асфиксия</b> — остро развивающееся и угрожающее жизни патологическое состояние, обусловленное недостаточностью газообмена в легких, резким снижением содержания в организме кислорода и накоплением углекислоты	<b>Asphyxia</b> — impaired or absent exchange of oxygen and carbon dioxide on a ventilatory basis; combined hypercapnia and hypoxia or anoxia
<b>Ауыздың тазалығы</b> — тіс шөгінділерін тістің беткейінен және қызыл-иек астынан механикалық жолмен алуға бағытталған кешенді іс-шаралар	<b>Гигиена полости рта</b> — комплекс мероприятий, которые направлены на механическое удаление зубных отложений с поверхности зубов и из-под десны	<b>Oral hygiene</b> — is the practice of keeping the mouth clean and healthy by brushing and flossing to prevent tooth decay and gum disease

Қазақша	Орысша	Ағылшынша
<b>Ауру негізгі</b> — науқас көмек сұрап келген ауру	<b>Заболевание основное</b> — заболевание, с которым обратился больной за помощью	<b>Primary disease</b> — a disorder that arises spontaneously and is not associated with or caused by a previous disease, injury, or event, but that may lead to a secondary disease
<b>Ауыз кіреберісі</b> — қызылиек пен тіс қатарларының вестибулярлы бетінен ерін мен ұрт сілемейіне дейінгі кеңістік, таға пішінді санылау	<b>Преддверие полости рта</b> — щелевидное подковообразное пространство, ограниченное снаружи губами и щеками, а изнутри деснами и рядами зубов	<b>Vestibule of the oral cavity</b> — the part of the oral cavity that lies between the teeth and gingivae and lips and cheeks or between the residual ridges and the lips and cheeks
<b>Балалар жасындағы стоматология</b> — балаларда тістер мен ауыз қуысы мүшелерін емдеумен айналысатын стоматологияның бөлімі	<b>Детская стоматология</b> — раздел стоматологии, занимающийся лечением заболеваний зубов и органов полости рта у детей	<b>Pediatric dentistry</b> — the branch of dentistry that deals with teeth and mouth conditions of children
<b>Беднар афтасы</b> — таңдайдың сілекей қабатындағы созылмалы эрозиялық жара	<b>Беднара афта</b> — хроническая эрозия слизистой оболочки нёба	<b>Bednar's aphthae</b> — the small, yellowish, slightly elevated ulcerated patches that occur on the posterior portion of the hard palate of infants who place infected objects in their mouths. It is also associated with marasmus
<b>Бекіген қызылиек</b> — қызылиектің бір бөлігі, ол периосто-қызылиектік талшықтар көмегімен альвеолярлы сүйектің сүйекүстіне және түбірлік цементпен нығыз және қозғалмайтындай байланысқан	<b>Десна прикрепленная</b> — часть десны, которая прочно и неподвижно сращена с надкостницей альвеолярной кости и корневым цементом периосто-десневыми волокнами	<b>Attached gingiva</b> — that portion of the gingiva which is firm and resilient and is bound to the underlying cementum and the alveolar bone, thus being immovable

Қазақша	Орысша	Ағылшынша
<p><b>Белдемелі теміреткі</b> — аурысынумен, теріде бөртпелердің пайда болуымен сипатталатын вирусты инфекция</p>	<p><b>Лишай опоясывающий</b> — вирусная инфекция, проявляющаяся болью и кожными высыпаниями</p>	<p><b>Herpes zoster</b> — an acute viral disease caused by a herpesvirus (the same virus that causes chickenpox); characteristics include inflammation of spinal ganglia and a vesicular eruption along the area of distribution of a sensory nerve</p>
<p><b>Бос қызылиек</b> — бозғылт-қызғылт түсті, жиегі дөңгелектенген және тығыз консистенциялы, төменгі және жоғарғы жак тістерін вестибулярлы және таңдайлық (тілдік) жағынан қоршап орналасқан тін</p>	<p><b>Десна свободная</b> — светло-розового цвета, имеет закругленный край и плотную консистенцию, окружает зубы на верхней и нижней челюстях как с вестибулярной, так и с небной (язычной) поверхностей</p>	<p><b>Free gingiva</b> — the portion that surrounds the tooth and is not directly attached to the tooth surface</p>
<p><b>Бітеме түбірлік</b> — тіс түбір өзегін емдеудің қорытынды сатысы, тіс түбіріндегі өңделген өзекті арнайы дәрілік затпен толтыру</p>	<p><b>Корневая пломба</b> — заключительная стадия лечения корневого канала зуба, на которой подготовленный канал внутри корня зуба заполняется соответствующим лекарственным веществом</p>	<p><b>Root filling</b> — the final stage of treatment of the tooth root canal, which prepared a channel inside the root of the tooth is filled with the corresponding drug substance</p>
<p><b>Витами́ндер</b> — химиялық табиғатты сан-алуан, құрылымы қарапайым, төмен молекулалық органикалық қосылыстар тобы</p>	<p><b>Витамины</b> — группа низкомолекулярных органических соединений относительно простого строения и разнообразной химической природы</p>	<p><b>Vitamins</b> — are organic components in food that are needed in very small amounts for growth and for maintaining good health</p>

Қазақша	Орысша	Ағылшынша
<p><b>Виталды ампутация</b> (ұлпаны тірідей жартылай алу) — түбірлік ұлпаның тіршілігін сақтап қалуға мүмкіндік беретін, пульпитті биологиялық емдеу әдісі. Сауыттық ұлпа алынады, түбірлік ұлпа сақталады</p>	<p><b>Витальная ампутация</b> — биологический метод лечения пульпита, позволяющий сохранить корневую пульпу в жизнеспособном состоянии, при этом коронковая часть пульпы удаляется</p>	<p><b>Pulpotomy</b> — surgical removal of a portion of the tooth pulp, usually of the coronal portion</p>
<p><b>Виталды экстирпация</b> (ұлпаны тірідей толық алу) — ұлпаны алдын ала өліеттендірмей, толық алып тастау</p>	<p><b>Витальная экстирпация</b> — полное удаление пульпы без предварительной некротизации</p>	<p><b>Vital pulpectomy</b> — complete removal of necrotic pulp without prior</p>
<p><b>Виталды ампутация әдісі</b> (ұлпаны жартылай сақтау әдісі) — пульпитті биологиялық емдеу әдісі, сауыттық ұлпаны алып, түбірлік ұлпаның тіршілігін сақтап қалу</p>	<p><b>Метод витальной ампутации</b> — биологический метод лечения пульпита, позволяющий сохранить корневую пульпу в жизнеспособном состоянии, при этом коронковая часть пульпы удаляется</p>	<p><b>Method of vital amputation</b> — biological method of treatment of pulpitis, allowing to keep the root pulp in a viable state, and the coronal portion of the pulp is removed</p>
<p><b>Виталды бояу</b> — тістің тірі тіндерін бояу әдісі</p>	<p><b>Витальная окраска</b> — метод окрашивания живой ткани зуба</p>	<p><b>Vital stain</b> — a stain introduced into the living organism, and taken up selectively by various tissue or cellular elements</p>
<p><b>Гетчинсон тістері</b> — сауыты «отвертка» пішінді, ені мен ұзындығы қысқарған, кесу қыры жарты ай тәрізді ойылған, жоғарғы тіс қатарының үлкен күрек тістері</p>	<p><b>Гетчинсона зубы</b> — верхние центральные резцы измененного вида с отверткообразной формой коронки, полулунной выемкой на режущем крае и уменьшенными длиной и шириной</p>	<p><b>Hutchinson's teeth</b> — abnormal teeth seen in congenital syphilis, in which the permanent incisors have a screwdriver-like shape, sometimes associated with notching of the incisal edges</p>



Қазақша	Орысша	Ағылшынша
<b>Гингивит</b> (қызылиектің қабынуы) — тіс пен эпителий байламын бұзбайтын, қызылиек қабынуы	<b>Гингивит</b> — это воспаление десны без нарушения зубо-эпителиального прикрепления	<b>Gingivitis</b> — inflammation of the gums. Bleeding is a primary symptom, and other symptoms include swelling, redness, pain, and difficulty in chewing. Gingivitis can lead to the more serious disorder known as periodontitis
<b>Гингивопластика</b> — пародонт тіндерін құрылымдық және эстетикалық оналту үшін жүргізілетін хирургиялық стоматологиялық шара	<b>Гингивопластика</b> — процедура хирургической стоматологии, которая применяется для структурного и эстетического улучшения тканей пародонта	<b>Gingivoplasty</b> — surgical remodeling of the gingiva
<b>Гингивотомия</b> — пародонт абсцесін ашу немесе визуалды бақылап, ашық кюретаж жасау мақсатында пародонт қалталарын сызық бойы тілу	<b>Гингивотомия</b> — это линейное рассечение стенки пародонтального кармана с целью вскрытия пародонтального абсцесса или открытого кюретажа под визуальным контролем	<b>Gingivotomy</b> — line bundle periodontal pocket wall with the aim of opening a periodontal abscess or open curettage under visual control
<b>Гиперестезия</b> — сезімталдықтың артуы	<b>Гиперестезия</b> — повышенная чувствительность	<b>Hyperesthesia</b> — a state of abnormally increased sensitivity to stimuli
<b>Гипертермия</b> — дененің қызып кетуі	<b>Гипертермия</b> — повышенная температура тела	<b>Hyperthermia</b> — therapeutically or iatrogenically induced hyperpyrexia
<b>Гипоплазия</b> — тістің қатты тіндерінің жетілуін бұзылуы немесе тістің толық өсіп жетілмеуі	<b>Гипоплазия</b> — порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей в период их формирования	<b>Hypoplasia</b> — incomplete development or under development of an organ or tissue

Қазақша	Орысша	Ағылшынша
Гландулалық хейлит (еріннің қабынуы) — еріннің шырышасты және шырышты қабатындағы қосымша сілекей бездерінің созылмалы қабынуы	Хейлит glandулярный — хроническое воспалительное заболевание добавочных слюнных желез, расположенных в слизистой оболочке и подслизистой основе губ	<b>Cheilitis glandularis</b> — an acquired disorder, of unknown etiology, of the lower lip characterized by swelling, ulceration, crusting, mucous gland hyperplasia, abscesses, and sinus tracts
Девитализация, ұлпа тіршілігін жою — арнайы заттарды қолдана отырып ұлпаны өліеттендіру	Девитализация пульпы — процедура некротизации пульпы с использованием некротизирующих средств	<b>Pulp devitalization</b> — procedure necrotic pulp with necrotizing agents
Дентиногенез — одонтобластан дентиннің түзілу үдерісі	Дентиногенез — процесс образования дентина одонтобластами	<b>Dentinogenesis</b> — the formation of dentin
Дентиннің жетілмеуі — дентин (кіреуке астында орналасқан тістің қатты тіні) түзілу үдерісінің тұқымқуалайтын бұзылысы	Несовершенный дентиногенез — наследственное нарушение процесса формирования дентина (твердого слоя тканей зуба, расположенных под эмалью)	<b>Dentinogenesis imperfecta</b> — a hereditary condition marked by imperfect formation and calcification of dentin, giving the teeth a brown or blue opalescent appearance
Деонтология — медициналық қызметкерлердің мамани міндеттерін орындау барысында сақталатын этикалық қағидалар мен нормалар	Деонтология — совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей	<b>Deontology</b> — system of ethical decision making that is based on moral rules and unchanging principles
Десквамация, түлеу — калыпты жағдайда немесе патологиялық үдеріс нәтижесінде эпителийдің қабыршақтанып түсуі	Десквамация эпителия — чешуйчатое слущивание эпителия, которое происходит в нормальном состоянии или в результате патологических процессов	<b>Epithelial desquamation</b> — scaly epithelium desquamation, which occurs in a normal state or due to pathological processes

Қазақша	Орысша	Ағылшынша
<b>Диатермокоагуляция</b> — жоғары жиіліктегі ауыспалы электр токпен тіндерді күйдіру	<b>Диатермокоагуляция</b> — прижигание тканей переменным током высокой частоты	<b>Diathermy</b> — the use of high-frequency electromagnetic currents as a form of physical therapy and in surgical procedures
<b>Есекжем</b> — тері мен шырышты кабықта кенеттен пайда болған жайылмалы қызарулар мен әртүрлі көлемді теріастылық ісінулермен сипатталады	<b>Крапивница</b> — аллергическое заболевание, характеризующееся внезапной диффузной сыпью на коже и слизистых оболочках и подкожным отеком различной локализации и размера	<b>Hives</b> — is an allergic skin reaction causing localized redness, swelling, and itching
<b>Жақ-бет хирургиясы</b> — жақ-бет аймағы мүшелерінің ауруларын емдеуге бағытталған хирургияның бөлімі	<b>Челюстно-лицевая хирургия</b> — раздел хирургии, направленный на лечение заболеваний органов челюстно-лицевой области	<b>Oral and maxillofacial surgery</b> — that branch of dental practice that deals with the diagnosis and the surgical and adjunctive treatment of diseases, injuries, and defects of the human mouth and dental structures
<b>Жансыздандыру-өткізгіштік</b> — жүйке бағаны өтетін орынға анестетикті енгізгенде иннервациялау аймағында тежелу болады	<b>Проводниковая анестезия</b> — анестезия, которая производится введением анестетика к месту прохождения нервного ствола, при этом блокируется иннервируемая им область	<b>Conduction anesthesia</b> — regional anesthesia in which local anesthetic solution is injected about nerves to inhibit nerve transmission; includes spinal, epidural, nerve block, and field block anesthesia, but not local or topical anesthesia
<b>Жара</b> — терінің, шырышты кабықтың, тереңдегі тіндердің, ішкі мүшелермен бір мезетте сыртқы жамылғының механикалық тұтастығының бұзылуы	<b>Рана</b> — механическое нарушение целостности кожи, слизистых оболочек, глубжележащих тканей и внутренних органов при одновременном нарушении целостности наружных покровов	<b>Wound</b> — an injury or damage, usually restricted to those caused by physical means with disruption of normal continuity of structures

Қазақша	Орысша	Ағылшынша
<p><b>Жарақаттық шок</b> — ауыр жарақаттар кезінде дамидын синдром. Тіндерде канайналымы күрт төмендеп, кан айналымы мен тыныс алу қызметі күрт бұзылады</p>	<p><b>Травматический шок</b> — синдром, возникающий при тяжелых травмах, характеризующийся критическим снижением кровотока в тканях и сопровождающийся выраженными нарушениями кровообращения и дыхания</p>	<p><b>Traumatic shock</b> — shock due to injury or surgery. In the abdomen, it may result from hemorrhage and/or peritonitis secondary to a disrupted or perforated viscus</p>
<p><b>Жәншау</b> — көптеген нүктелік бөртпелер, баспа (ангина), улану, қалтырау белгілері бар, балалардың жедел жұқпалы ауруы</p>	<p><b>Скарлатина</b> — острое инфекционное заболевание, характеризующееся лихорадкой, интоксикацией, ангиной и обильной точечной сыпью</p>	<p><b>Scarlet fever</b> — is an infection that is caused by a bacteria called streptococcus. The disease is characterized by a sore throat, fever, and a sandpaper-like rash on reddened skin. It is primarily a childhood disease</p>
<p><b>Жедел жартылай пульпит</b> (тіс ұлпасының І бөлігінің жедел қабынуы) — ұлпа қабынуының бастапқы кезеңі, ошақ кариес қуысына жақын жерде орналасады</p>	<p><b>Пульпит острый частичный</b> — начальная стадия воспаления пульпы, очаг локализуется в участке, близко прилегающем к кариозной полости</p>	<p><b>Acute partial pulpitis</b> — the initial stage of inflammation of the pulp, the lesion is localized in the area close adjacent to the carious cavity</p>
<p><b>Жедел жалпы пульпит</b> (тіс ұлпасының жедел түгелдей қабынуы) — патологиялық үдерістің сауыттық және түбірлік ұлпаға тарауымен сипатталатын ұлпаның қабынуы</p>	<p><b>Пульпит острый общий</b> — воспаление пульпы, при котором в патологический процесс вовлекается коронковая и корневая пульпа</p>	<p><b>Acute total pulpitis</b> — inflammation of the pulp in which in the pathological process involves the coronal and root pulp</p>
<p><b>Жедел ірінді пульпит</b> (тіс ұлпасының жедел ірінді қабынуы) — тістің сауыттық және түбірлік ұлпасының ірінді қабынуы</p>	<p><b>Пульпит острый гнойный</b> — гнойное воспаление коронковой и корневой пульпы зуба</p>	<p><b>Acute purulent pulpitis</b> — purulent inflammation of the crown and root of the tooth pulp</p>

Қазақша	Орысша	Ағылшынша
<p><b>ЖИТС</b> — жүре пайда болған иммунитет тапшылық синдромы, адамның иммунитет тапшылық вирусынан туындайтын вирустық ауру</p>	<p><b>СПИД</b> — синдром приобретенного иммунодефицита, является вирусным заболеванием, вызывается вирусом иммунодефицита человека</p>	<p><b>Acquired immune deficiency syndrome (AIDS)</b> — is an infectious disease caused by the human immunodeficiency virus (HIV). There are two variants of the HIV virus, HIV-1 and HIV-2, both of which ultimately cause AIDS</p>
<p><b>Орталық жүйке жүйесі (ОЖЖ)</b> — бас миы мен жұлын жүйке тінінен тұратын жүйе</p>	<p><b>Центральная нервная система (ЦНС)</b> — система, состоящая из нервной ткани мозга головного и спинного</p>	<p><b>Central nervous system</b> — the portion of the nervous system consisting of the brain and spinal cord</p>
<p><b>Жыланкөз</b> — денедегі қуысты (соның ішінде патологиялық) немесе қуысты мүшені сыртқы ортамен немесе өзара байланыстыратын өзек</p>	<p><b>Свищ</b> — канал, соединяющий полости тела (в том числе патологические) или полые органы с внешней средой или между собой</p>	<p><b>Fistula</b> — is a permanent abnormal passageway between two organs in the body or between an organ and the exterior of the body</p>
<p><b>Идиопатиялық ауру</b> — себебі анықталмаған және өзідігінен пайда болатын адам ауруы немесе жағдайы</p>	<p><b>Идиопатическое заболевание</b> — заболевание или состояние человека, которое вызвано неустановленной причиной или возникло самопроизвольно</p>	<p><b>Idiopathic disease</b> — one that exists without any connection with any known cause</p>
<p><b>Импрегнациялық әдіс (дәріні сіңіру әдісі)</b> — эндодонтиялық өндеуге келмейтін өзек бөлігіндегі ұлпа қалдықтарын әр қилы дәрілік заттар көмегімен шіріп ыдырамайтын, асептикалық түйінге айналдыру әдісі</p>	<p><b>Импрегнационный метод</b> — пропитывание содержимого непроходимой части корневого канала различными веществами с целью превращения его в асептический тяж, длительное время не подвергающийся гнилостному распаду</p>	<p><b>Impregnation method</b> — impregnation content impassable part of the root canal with various substances in order to convert it into an aseptic cord, a long time do not suffer ichorization</p>

Қазақша	Орысша	Ағылшынша
<p><b>Интралигаментарлы жансыздандыру</b> — тіс айналасындағы байламға анестетикті енгізу арқылы жүзеге асырылады</p>	<p><b>Интралигаментарная анестезия</b> — анестезия, при которой анестетик вводят в круговую связку зуба</p>	<p><b>Intraligamentary anesthesia</b> — anesthesia, in which an anesthetic is introduced into the circular tooth ligament</p>
<p><b>Инфильтрациялық жансыздану</b> — тіндерге анестетикті инъекциялық ине арқылы сіндіру</p>	<p><b>Инфильтрационная анестезия</b> — послойное пропитывание анестетиком тканей через инъекционную иглу</p>	<p><b>Infiltration anesthesia</b> — local anesthesia produced by injection of the anesthetic solution directly into the area of terminal nerve endings</p>
<p><b>Инкубациялық кезең</b> — ағзаға микробты агенттің түскен сәтінен бастап ауру белгілерінің көрінуіне дейінгі уақыт аралығы</p>	<p><b>Инкубационный период</b> — отрезок времени от момента попадания микробного агента в организм до проявления симптомов болезни</p>	<p><b>Incubation period</b> — the interval of time required for development; especially the time between invasion of the body by a pathogenic organism and appearance of the first symptoms of disease</p>
<p><b>Иррадиациялық ауыру</b> (ауыру сезімінің таралуы) — ауру дене мүшесінен алыста орналасқан мүшелерге жүйке жүйесі бойымен берілетін ауыру сезімі</p>	<p><b>Иррадирующая боль</b> — явление, характеризующееся болевými ощущениями, которые возникают в отдаленных от больного органа участках тела</p>	<p><b>Referred pain</b> — pain in a part other than that in which the cause that produced it is situated</p>
<p><b>Кандидамикоз</b> (зең аурулары) — тері, шырышты қабық, ішкі ағзалардың инфекциялық ауруы, қоздырушысы <i>Candida</i> тұқымдас ашытқы санырауқұлақтар</p>	<p><b>Кандидамикоз</b> — инфекционное заболевание кожи, слизистых оболочек и внутренних органов, вызываемое дрожжеподобными грибами рода <i>Candida</i></p>	<p><b>Candidiasis</b> — is an infection caused by a species of the yeast <i>Candida</i>, usually <i>Candida albicans</i>. This is a common cause of vaginal infections in women</p>

Қазақша	Орысша	Ағылшынша
<p><b>Кариес, баяу таралатын</b> — кариесогенді факторлардың кешенді әсерінен тіс қатты тіндерінің патологиялық бұзылуы</p>	<p><b>Кариес медленно прогрессирующий</b> — патологический процесс разрушения твердых тканей зуба вследствие комплексного воздействия на них так называемых кариесогенных факторов</p>	<p><b>Slowly progressing caries</b> — the pathological process of the destruction of dental hard tissue due to the integrated exposure to the so-called cariogenic factors</p>
<p><b>Кариес қарқындылығы</b> — тісжегілік зақымданудың клиникалық белгілер жиынтығы (тісжегісі, пломбаланған және жұлынған тіс), жеке бір адамға немесе зерттелушілер тобына есептеледі</p>	<p><b>Интенсивность кариеса</b> — сумма клинических признаков кариозного поражения (кариозных, пломбированных и удаленных зубов), рассчитанная индивидуально для одного или группы обследованных</p>	<p><b>Caries intensity</b> — is the sum of clinical signs of caries (caries, sealed and extracted teeth), calculated individually for one or a group of examinees</p>
<p><b>Квинке ісінуі</b> (басқа атаулары — жедел ангионевроздық ісіну, алып есекжем, трофоневроздық ісіну) — кенеттен пайда болатын теріастылық май қабаты мен шырышты қабықтың шектелген немесе жайылмалы ісінуі</p>	<p><b>Квинке отек</b> (другие названия — острый ангионевротический отек, гигантская крапивница, трофоневротический отек, ангиоотек) — внезапно развивающийся ограниченный или диффузный отек подкожной жировой клетчатки и слизистых оболочек</p>	<p><b>Angioedema</b> — a localized edematous reaction of the deep dermis or subcutaneous or submucosal tissues appearing as giant wheals; urticaria is the same physiologic reaction occurring in the superficial portions of the dermis</p>
<p><b>Коллапс</b> — жедел жүрек-қантамыр жетіспеушілігі, кенеттен қантамыр тонусы түсіп, айналымдағы қан көлемі салыстырмалы азаюы</p>	<p><b>Коллапс</b> — острая сердечно-сосудистая недостаточность, характеризующаяся падением сосудистого тонуса и относительным уменьшением объема циркулирующей крови</p>	<p><b>Collapse</b> — a state of extreme depression or a condition of complete exhaustion caused by physical or psychosomatic problems</p>

Қазақша	Орысша	Ағылшынша
<p><b>Көпіршік</b> — түбі, төбесі, қуысы бар, көлемі 0,5 см-ге дейін болатын морфологиялық элемент. Қуыста сірлі немесе геморрагиялық сұйықтық болады</p>	<p><b>Пузырек</b> — морфологический элемент, имеющий дно, покрывающую и полость, размером до 0,5 см в диаметре, с серозным или серозно-геморрагическим содержимым</p>	<p><b>Vesicle</b> — a small bladder or sac containing liquid</p>
<p><b>Көп қабатты жалпак эпителий</b> — дене терісінің сыртқы беткейін, сонымен қатар ішкі ағзалардың сілемей қабығын, тыныс алу, асқазан-ішек, несеп, жыныс жолдарының шырышты қабығын төсейтін эпителий түрі</p>	<p><b>Многослойный плоский эпителий</b> — эпителий, выстилающий поверхность полостей тела, а также слизистые оболочки внутренних органов, пищеварительного тракта, дыхательной системы, мочеполовые пути</p>	<p><b>Stratified squamous epithelium</b> — epithelium consisting of several layers of keratin-containing cells in which the surface cells are flattened and scalelike and the deeper cells are polyhedral</p>
<p><b>Күлдіреуік теміреткі</b> — созылмалы қайтамалы вирусты ауру. Сенсорлы ганглилер зақымданып, тері мен шырышты қабатта көпіршікті бөртпелердің шығуымен сипатталады</p>	<p><b>Лишай пузырьковый</b> — вирусное хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся поражением сенсорных ганглиев и проявляющееся пузырьковыми высыпаниями на коже и слизистых оболочках</p>	<p><b>Herpes</b> — any inflammatory skin disease caused by a herpesvirus and characterized by formation of small vesicles in clusters</p>
<p><b>Күмістендіру әдісі</b> — стоматологиялық шара, тісжегінің алдын алу және бастапқы тісжегінің емдеу мақсатында күміс ерітіндісі қолданылады</p>	<p><b>Метод серебрения</b> — стоматологическая процедура, которая применяется с целью профилактики и реже — лечения начальных стадий кариеса зубов с применением раствора серебра</p>	<p><b>Silver impregnation</b> — silver complexes employed to demonstrate reticulin in normal and diseased tissues, as well as neuroglia</p>



Қазақша	Орысша	Ағылшынша
<p><b>Күлдіреуік</b> — буллезді дерматоздарға жататын аутоиммунды аурулар тобы. Теріде және шырышты қабықта күлдіреулердің пайда болуымен, кератиноциттерге қарсы IgG класты антиденелердің түзілуімен сипатталады</p>	<p><b>Пузырчатка</b> — группа аутоиммунных заболеваний, относящихся к группе буллезных дерматозов, характеризующихся образованием пузырей на коже и слизистых и появлением циркулирующих антител класса IgG против кератиноцитов</p>	<p><b>Pemphigus</b> — any of a group of diseases characterized by successive crops of large bullae («water blisters»)</p>
<p><b>Күлбіреу</b> — түбі, төбесі, қуысы бар, көлемі 0,5 см-ден үлкен болатын морфологиялық элемент. Қуыста сірлі немесе геморрагиялық сұйықтық болады</p>	<p><b>Пузырь</b> — элемент, состоящий из дна, крышки и полости, более 0,5 см в диаметре, с серозным или геморрагическим содержимым</p>	<p><b>Bubble</b> — an element consisting of a bottom, and the tire cavity than 0,5 cm in diameter, with serous or hemorrhagic content</p>
<p><b>Кіреуке гипоплазиясы (кіреукенің жетілмеуі)</b> — тістердің тісжегіден тыс зақымдалуы, кіреукелік матрицаның қалыптасуы бұзылады</p>	<p><b>Гипоплазия эмали</b> — некариозное поражение зубов, которое возникает вследствие нарушения формирования эмалевой матрицы</p>	<p><b>Enamel hypoplasia</b> — a defect in which the enamel of the teeth is hard but thin and deficient in amount as a result of defective enamel matrix formation with a shortage of the cementing substance</p>
<p><b>Кіреуке дисплазиясы</b> — тіс тіндерінің даму, айрықшалану және минералдану үдерістерінің бұзылуы. Тіс жарып шыққанға дейінгі, перинаталды немесе нәресте кезеңінде, тіс ұрықтарының түзілуі мен жетілу барысында қалыптасады</p>	<p><b>Дисплазия эмали</b> — нарушение дифференцировки и правильного развития тканей, их минерализации, формируется уже в перинатальном или младенческом возрасте, до стадии прорезывания зубов, на стадиях их закладки и развития зачатков</p>	<p><b>Amelogenesis imperfecta</b> — a hereditary condition in which the dental enamel does not develop properly, often because of insufficient calcification</p>
<p><b>Кіреукелік дене ұрығы</b> — тістің даму сатысы</p>	<p><b>Зачаток эмалевого органа</b> — представляет собой стадию развития зуба</p>	<p><b>Dental cord</b> — aggregation of epithelial cells forming rudimentary enamel organ</p>

Қазақша	Орысша	Ағылшынша
<b>Қосалқы ауру</b> — наукастың негізгі ауру этиологиясы мен патогенезіне қатысы жоқ, атаулық рубрификациясы бөлек ауруы	<b>Заболевание сопутствующее</b> — болезнь, имеющаяся у больного, но не связанная с основным заболеванием этиологически и патогенетически и имеющая иную номенклатурную рубрификацию	<b>Associated disease</b> — diseases of the patient, but not related to the underlying disease etiology and pathogenesis, and having a different nomenclature rubrification
<b>Қызылиек</b> — жоғарғы және төменгі жак альвеолярлы өсінділерін және тістердің мойын аймағын көмкерген кілегей қабық	<b>Десна</b> — это слизистая оболочка, покрывающая альвеолярный отросток верхней челюсти и нижней челюсти и охватывающая зубы в области шейки	<b>Gingiva</b> — the part of the oral mucosa covering the tooth-bearing border of the jaw; called also gum
<b>Қызылиек сайы</b> — тіс беті мен қызылиек жиегінен қалыптасқан қалта	<b>Десневая борозда</b> — углубление между краем десны и поверхностью зуба	<b>Gingival sulcus</b> — the space between the surface of the tooth and the epithelium lining the free gingiva
<b>Қызылиек сұйықтығы</b> — біріктіруші эпителий астындағы кантамыр өрімінен бөлінетін сарысулы экссудат, қызылиек сайына жиналады	<b>Десневая жидкость</b> — сывороточный экссудат из сосудистого сплетения, расположенного под соединительным эпителием, который, диффундируя, проникает на дно десневой борозды	<b>Gingival fluid</b> — fluid containing plasma proteins, which is present in increasing amounts in association with gingival inflammation
<b>Қызылиек жиегі</b> — тіс мойынымен жанасатын қызылиек бөлігі	<b>Десневой край</b> — часть десны, прилегающая к шейкам зубов	<b>Gum margin</b> — the border of the gingiva surrounding, but unattached to, the substance of the teeth
<b>Қызылиек бүртіктері</b> — көршілес тістер арасында, тіс сауыттарының түйісу беткейлері мен альвеолалар аралығындағы қызылиек бөлігі	<b>Десневые сосочки</b> — участок десны, расположенный в межзубном промежутке между контактными поверхностями коронок и межальвеолярной перегородкой	<b>Gingival papilla</b> — the triangular pad of the gingiva filling the space between the proximal surfaces of two adjacent teeth

Қазақша	Орысша	Ағылшынша
<b>Қызылиек науашығы</b> — қызылиек жиегіне параллель 1–1,5 мм қашықтықта жататын, бос және бекіген қызылиек шекарасындағы жыра	<b>Желобок десневой</b> — неглубокая бороздка на границе между свободной и прикрепленной десной; идет параллельно десневому краю на расстоянии 1–1,5 мм от него	<b>Gingival sulcus</b> — the space between the surface of the tooth and the epithelium lining the free gingiva
<b>Қызыл теміреткі</b> — тері мен шырышты қабықтың созылмалы ауруы	<b>Лишай красный</b> — хроническое заболевание, поражающее кожу, слизистые оболочки	<b>Lichen planus</b> — is a skin condition of unknown origin that produces small, shiny, flat-topped, itchy pink or purple raised spots on the wrists, forearms or lower legs, especially in middle-aged patients
<b>Қызыл күрең тіл</b> — жәншаудың белгісі	<b>Малиновый язык</b> — признак скарлатины	<b>Raspberry tongue</b> — a diffusely reddened and swollen, uncoated tongue, as seen several days after the onset of the rash in scarlet fever
<b>Лейкоз</b> — сүйек кеуегінің жедел дамитын ауруы, сүйек кеуегінде, шеткері қанайналымында және ішкі ағзаларда қанның жетілмеген ақ түйіршіктері ретсіз жиналып қалады	<b>Лейкоз</b> — быстро развивающееся заболевание костного мозга, при котором происходит бесконтрольное накопление незрелых белых клеток крови в костном мозге, периферической крови и различных внутренних органах	<b>Leukosis</b> — proliferation of leukocyte-forming tissue; the basis of leukemia
<b>Лейкоплакия</b> — ауыз қуысы сілемей қабатының созылмалы ауруы, әртүрлі экзогенді факторлардың (механикалық, физикалық, химиялық және т.б.) ұзақ мерзімді әсерінен мүйізгектену үдерісінің бұзылуы	<b>Лейкоплакия</b> — хроническое заболевание слизистой оболочки полости рта, в основе которого лежит нарушение процессов ороговения, связанное с длительным воздействием различных экзогенных факторов (механических, физических, химических и их сочетаний)	<b>Leukoplakia</b> — a disease marked by the development of white thickened patches on the mucous membranes of the cheeks (leukoplakia buccalis), gums, or tongue (leukoplakia lingualis); the patches sometimes form fissures and often become malignant

Қазақша	Орысша	Ағылшынша
<b>Лимфаденит</b> — лимфа түйіндерінің қабынуы	<b>Лимфаденит</b> — воспаление лимфатических узлов	<b>Lymphadenitis</b> — is the inflammation of a lymph node. It is often a complication of a bacterial infection of a wound, although it can also be caused by viruses or other disease agents
<b>Лимфоциттер</b> — организмнің иммунды жүйесі жасушаларының бірі	<b>Лимфоциты</b> — один из видов клеток иммунной системы организма	<b>Lymphocytes</b> — small white blood cells that bear the major responsibility for carrying out the activities of the immune system; they number about 1 trillion
<b>Матрица, шендеуіш жолақ</b> — көрші тістердің жанасу беттерін ажырату үшін, II-ші типтік реставрация кезінде қолданылатын құрал	<b>Матрица</b> — приспособление, предназначенное для разделения апроксимальных поверхностей соседних зубов при реставрации II типа	<b>Matrix</b> — the intercellular substance of a tissue, as bone matrix, or the tissue from which a structure develops, as hair or nail matrix
<b>Мерез</b> — жұқпалы созылмалы ауру, коздырушысы бозғылт спирохета	<b>Сифилис</b> — инфекционное хроническое заболевание, возбудителем которого является бледная спирохета	<b>Syphilis</b> — is an infectious systemic disease that may be either congenital or acquired through sexual contact or contaminated needles
<b>Миксома</b> — дәнекер тіннен өскен, шырышы мол катерсіз ісік	<b>Миксома</b> — доброкачественная опухоль из соединительной ткани с большим содержанием слизи	<b>Мухома</b> — is a rare, usually noncancerous, primary tumor (a new growth of tissue) of the heart. It is the most common of all benign heart tumors
<b>Невус</b> — нейроэктодермадан қалыптасқан, құрамында меланин бар, терідегі пигментті түзіліс	<b>Невус</b> — пигментированное образование нейроэктодермального происхождения на коже, содержащее меланин	<b>Nevus</b> — a circumscribed stable malformation of the skin or sometimes the oral mucosa, which is not due to external causes

Қазақша	Орысша	Ағылшынша
<p><b>Нейрофиброматоз</b> — бластогенез кезеңінде эктодерма мен мезодерма жетілуінің ауытқуы негізіндегі, ауtosомды — доминантты тұқымқуалайтын, генетикалық қатерсіз ісік</p>	<p><b>Нейрофиброматоз</b> — генетическое заболевание с ауtosомно-доминантным типом наследования, в основе которого лежит аномалия развития эктодермы и мезодермы в период бластогенеза</p>	<p><b>Neurofibromatosis (NF)</b>, or von Recklinghausen disease — is a genetic disease in which patients develop multiple soft tumors (neurofibromas). These tumors occur under the skin and throughout the nervous system</p>
<p><b>Некроэктомия</b> — тіршілікке қабілетсіз тіндерді (өліеттенген немесе шіріген) алып тастау мақсатындағы хирургиялық кірісу, сау тіндер деңгейіне дейін өліеттенген тіндер аймағын алу</p>	<p><b>Некроэктомия</b> — хирургическое вмешательство с целью удаления нежизнеспособных тканей (некроза или гангрены), удаление зоны некроза в пределах здоровых тканей</p>	<p><b>Necrosectomy</b> — resection of necrotic tissue</p>
<p><b>Никольский белгісі</b> — акантолиз есебінен базалды қабат үстіндегі эпидермис қабатының жеңіл-желпі механикалық әсерден ажырап алынуы, шынайы күлдіреуікке тән</p>	<p><b>Никольского симптом</b> — отделение слоев эпидермиса, лежащих над базальным слоем, при незначительном механическом воздействии; обусловлен акантолизом; признак истинной пузырчатки</p>	<p><b>Nikolsky's sign</b> — in pemphigus vulgaris and some other bullous diseases, the outer epidermis separates easily from the basal layer on exertion of firm sliding manual pressure</p>
<p><b>Одонтогенез жетілмеген</b> — тұқымқуалайтын ауру, тіс құрылымының қалыптасуы бұзылады</p>	<p><b>Несовершенный одонтогенез</b> — наследственно обусловленное нарушение формирования структур зуба</p>	<p><b>Dentinogenesis imperfecta</b> — a hereditary disorder of tooth development, transmitted as an autosomal dominant trait, and characterized by discoloration of the teeth, ranging from dusky blue to brownish, poorly formed dentin with an abnormally low mineral content, obliteration of the root canal, and normal enamel</p>

Қазақша	Орысша	Ағылшынша
<b>Одонтома күрделі</b> — катты тіндердің дамуы әртүрлі сатыдағы бірнеше тіс ұрығы қалыптасуының бұзылуынан болатын, ағза тән катерсіз ісік	<b>Сложная одонтома</b> — органоспецифическая доброкачественная опухоль, связанная с нарушениями формирования нескольких зачатков, содержит твердые ткани на разных стадиях развития	<b>Complex odontoma</b> — an odontoma in which the various odontogenic tissues are organized in a haphazard arrangement with no resemblance to teeth
<b>Одонтогенді флегмона</b> — жұмсақ тіндердегі жайылған ірінді қабынуы, себебі тіс аурулары болып табылады	<b>Одонтогенная флегмона</b> — разлитое гнойное воспаление мягких тканей, причиной которого являются болезни зубов	<b>Odontogenic abscess</b> — diffuse purulent inflammation of soft tissues, which are the cause of dental disease
<b>Олбрайт синдромы</b> — тұқымқуалайтын остеодистрофия, эндокринді бұзылыстар, терідегі ошақты пигментация, адам канкасының бірнеше сүйегіндегі фиброзды остеодисплазия белгілерімен сипатталады	<b>Синдром Олбрайта</b> — наследственная остеодистрофия, характеризующаяся фиброзной остеодисплазией нескольких костей скелета, очаговой пигментацией кожи в сочетании с эндокринными расстройствами	<b>McCune-Albright syndrome</b> — polyostotic fibrous dysplasia with irregular brown patches of cutaneous pigmentation and endocrine dysfunction, especially precocious puberty in girls. Infrequently, associated with primary hyperthyroidism gigantism or acromegaly, ACTH-independent Cushing syndrome, and chronic active (that is, nonautoimmune or viral) hepatitis
<b>Остеоденситометрия</b> — остеопорозды нақтылау үшін қолданылатын зерттеу	<b>Остеоденситометрия</b> — исследование, применяемое в диагностике остеопороза	<b>Osteodensimetry</b> — study used in the diagnosis of osteoporosis
<b>Остеома</b> — остеобластардан өсетін, канканың катерсіз ісігі	<b>Остеома</b> — доброкачественная опухоль скелета, происходящая из остеобластов	<b>Osteoma</b> — a tumor, benign or malignant, composed of bony tissue; a hard tumor of bonelike structure developing on a bone (homoplastic osteoma) or other structures (heteroplastic osteoma)

Қазақша	Орысша	Ағылшынша
<b>Остеомиелит</b> — жаксүйектерінің инфекциялы-кабыну ауруы	<b>Остеомиелит</b> — инфекционно-воспалительное заболевание челюстных костей	<b>Osteomyelitis</b> — refers to a bone infection, almost always caused by a bacteria. Over time, the result can be destruction of the bone itself
<b>Өзекті тіке бойымен нығыздау</b> — биологиялық инертті гуттаперчамен түбір өзегін obturациялау әдісі	<b>Вертикальная конденсация канала</b> — метод obturации корневого канала биологически инертной гуттаперчей	<b>Vertical canal condensation</b> — a method of root canal obturation biologically inert gutta-percha
<b>Өзек кеңейткіш</b> — түбір өзектерін тазалауға және кеңейтуге арналған эндодонтиялық құрал	<b>Каналорасширитель</b> — эндодонтический инструмент для расширения и очистки корневого канала	<b>Rat-tail file</b> — a thin round file shaped like the tail of a rat
<b>Папула</b> — қуыссыз элемент, тері жамылғысының түсі өзгереді, тыртықсыз жазылады	<b>Папула</b> — бесполостной элемент, с измененной окраской кожи, разрешающийся бесследно	<b>Papule</b> — a small, somewhat pointed, usually inflammatory elevation of the skin
<b>Патогенез</b> — аурудың даму механизмін зерттейтін патологиялық физиология бөлімі	<b>Патогенез</b> — раздел патологической физиологии, изучающий механизмы развития болезней	<b>Pathogenesis</b> — the development of morbid conditions or of disease; more specifically the cellular events and reactions and other pathologic mechanisms occurring in the development of disease
<b>Папилит(тер)</b> — тісаралық қызылиек бүртіктерінің кабынуы, пародонттың беткейлік кабыну ауруына жатады	<b>Папиллит(ы)</b> — воспаление десневого межзубного сосочка, относящееся к поверхностным воспалительным заболеваниям пародонта	<b>Papillitis</b> — inflammation of a papilla, especially of the optic disk
<b>Пародонт төзімділігі</b> — шайнау қысымына төзе алатын қасиет	<b>Выносливость пародонта</b> — способность выдерживать определенную жевательную нагрузку	<b>Periodontal endurance</b> — the ability to withstand a certain load of chewing

Қазақша	Орысша	Ағылшынша
<b>Периодонтит</b> — периодонт тінінің қабынуы	<b>Периодонтит</b> — воспаление тканей периодонта	<b>Periodontitis</b> — inflammation of periodontal tissues
<b>Периостит</b> — сүйек қабының қабынуы	<b>Периостит</b> — воспаление надкостницы	<b>Periostitis</b> — inflammation of the periosteum
<b>Периостотомия</b> — хирургиялық ота, сүйекқабын тіліп, сүйектен жартылай ажырату	<b>Периостотомия</b> — хирургическая операция по рассечению надкостницы (периоста) с частичным отслоением от кости	<b>Periosteotomy</b> — incision of the periosteum
<b>Перфорация</b> — тіс қуысының тесілуі. Тіс жегінің асқынуынан немесе тіске механикалық жарақат жасау әсерінен болуы мүмкін	<b>Перфорация</b> — отверстие в полости зуба, может быть образовано в результате осложнения кариеса или вследствие нанесения зубу механической травмы	<b>Perforation</b> — a hole or break in the containing walls or membranes of an organ or structure of the body. Perforation occurs when erosion, infection, or other factors create a weak spot in the organ and internal pressure causes a rupture. It also may result from a deep penetrating wound caused by trauma
<b>Премедикация</b> — наукасты хирургиялық шараларға арнайы фармакологиялық дайындау. Психоэмоционалдық жайлылықты камтамасыз ету, рефлекстік козуды әлсірету, ауырсыну сезімталдығын төмендету, сілекей және бронх бездері сөлінің бөлінуін азайту, жалпы анестетиктер әсерін күшейту мақсатында жүргізіледі	<b>Премедикация</b> — специальная фармакологическая подготовка пациента к хирургическому вмешательству с целью обеспечения психоэмоционального комфорта, снижения рефлекторной возбудимости, болевой чувствительности, секреции слюнных и бронхиальных желез, потенцирования действия общих анестетиков	<b>Anociassociation</b> — theory that afferent stimuli, especially pain, contribute to the development of surgical shock, and, as a corollary, that conduction anesthesia at the surgical field and presurgical sedation protect against shock



Қазақша	Орысша	Ағылшынша
<b>Пульпит</b> — тіс сауытында және тіс түбірінде орналасқан кантамырлар мен жүйке талшықтары шоғырының қабынуы	<b>Пульпит</b> — воспаление сосудисто-нервного пучка, расположенного в полости зуба и в корневых каналах	<b>Pulpitis</b> — inflammation of dental pulp
<b>Пульпит жедел</b> — тіс ұлпасының жедел қабынуы	<b>Острый пульпит</b> — острое воспаление пульпы зуба	<b>Acute pulpitis</b> — acute inflammation of the dental pulp
<b>Пульпит созылмалы</b> — тіс ұлпасының созылмалы қабынуы	<b>Хронический пульпит</b> — хроническое воспаление пульпы зуба	<b>Chronic pulpitis</b> — a chronic inflammation of the dental pulp
<b>Пульпэктомия</b> — тіс ұлпасының толық алып тастау	<b>Пульпэктомия</b> — полное удаление пульпы зуба	<b>Pulpectomy</b> — removal of the entire pulp structure of a tooth, including that in the roots
<b>Пульпоэкстрактор</b> (ұлпа жұлғыш) — түбір өзегінен ұлпаны алуға арналған, бір-ақ рет қолданылатын стоматологиялық аспап	<b>Пульпоэкстрактор</b> — одноразовый стоматологический инструмент для удаления пульпы из корневого канала	<b>Barbed broach</b> — a thin, flexible, hand-operated or engine-driven endodontic instrument, usually tapered, with a series of sharply pointed barbs along the operative head; used for engaging and removing the dental pulp and other substances intact from the root canal or pulp chamber
<b>Рентгенография</b> — нысанның ішкі құрылымының рентгендік сәулелер арқылы арнайы жұқа қабыққа немесе қағазға проекциялануы	<b>Рентгенография</b> — исследование внутренней структуры объектов, которые проецируются при помощи рентгеновских лучей на специальную пленку или бумагу	<b>Radiography</b> — the making of film records (radiographs) of internal structures of the body by exposure of film specially sensitized to x-rays or gamma rays
<b>Реконвалесценция</b> — сауығу үдерісі	<b>Реконвалесценция</b> — процесс выздоровления	<b>Convalescence</b> — healing process

Қазақша	Орысша	Ағылшынша
<b>Саркома остеогенді</b> — сүйек тінінен дамидың қатерлі ісік	<b>Остеогенная саркома</b> — злокачественная опухоль, происходящая из костной ткани	<b>Osteogenic sarcoma</b> — the most common and malignant of bone sarcomas, which arises from bone-forming cells and affects chiefly the ends of long bones; its greatest incidence is in the age group between 10 and 25 years
<b>Сепсис</b> — жалпы ауыр инфекциялық ауру, жергілікті және жалпы иммунитет механизмдерінің бұзылуынан, біріншілік ошақтағы инфекция бүкіл организмге тарайды	<b>Сепсис</b> — общее тяжелое инфекционное заболевание, возникающее вследствие распространения инфекции из первичного очага в связи с нарушением механизмов местного и общего иммунитета	<b>Sepsis</b> — refers to a bacterial infection in the bloodstream or body tissues
<b>Симптом, аурудың белгісі</b> — қандай да бір аурудың, патологиялық жағдайдың, тіршілік үдерісінің жиі кездесетін ерекше белгісі	<b>Симптом</b> — один из отдельных признаков, частое проявление какого-либо заболевания, патологического состояния или нарушения какого-либо процесса жизнедеятельности	<b>Symptom</b> — any indication of disease perceived by the patient
<b>Синдром</b> — организмдегі ауруды көрсететін белгілер жиынтығы	<b>Синдром</b> — совокупность симптомов, характеризующих определенное болезненное состояние организма	<b>Syndrome</b> — a combination of symptoms resulting from a single cause or so commonly occurring together as to constitute a distinct clinical picture
<b>Соғылған жара</b> — жұмсақ тіндердің механикалық зақымдануы, тері жамылғысының тұтастығы бұзылмайды	<b>Ушибы</b> — механические повреждения мягких тканей без видимого нарушения целостности кожи	<b>Bruises</b> , or ecchymoses — are a discoloration and tenderness of the skin or mucous membranes due to the leakage of blood from an injured blood vessel into the tissues

Қазақша	Орысша	Ағылшынша
Созылмалы гангреналық пульпит (ұлпаның өліеттеніп, шіріп қабынуы) — ұлпа қабынуының альтерация (бұзылу) үдерісі басым түрі	Пульпит хронический гангренозный — форма воспаления пульпы, при которой преобладают явления альтерации (разрушения)	<b>Pulpitis chronic gangrenous</b> — a form of inflammation of the pulp, in which dominated by the phenomenon of alteration (destruction)
Созылмалы фиброзды пульпит (тіс ұлпасының созылмалы фиброзды қабынуы) — қабыну үдерісі тоқтап, талшықты компоненттің тез өсуімен, жасушалар санының азаюымен жүретін ұлпа ауруы	Пульпит хронический фиброзный — заболевание пульпы, при котором исчезает воспалительный отек и начинается усиленное разрастание волокнистого компонента, при этом количество клеток уменьшается	<b>Chronic fibrous pulpitis</b> is the most common type of chronic pulpitis; if the patient has a low reactivity of the organism, this type of disease can occur without acute inflammation; often, pain is felt, but the tooth may sometimes react to temperature and chemical stimuli
Сыдырылған жара — механикалық фактор әсерінен терінің беткейлік қабаттарының тұтастығының бұзылуы	Ссадина — нарушение целостности поверхностного слоя кожных покровов, вызванное механическим фактором	<b>Abrasion</b> — a wound caused by rubbing or scraping the skin or a mucous membrane; a «skinned knee» and a «floor burn» are common examples. To treat the injury, the wound should be washed, a mild antiseptic or antibiotic ointment applied, and the wound covered with sterile gauze
Сілекей бездері — сілекей бөлетін бездер	Слюнные железы — железы, вырабатывающие слюну	<b>Salivary glands</b> — the glands in the mouth that secrete saliva
Талу — бас миы кантамырларының рефлекстік тарылуы (жиырылуы) нәтижесінде қысқа мерзімге естен тану	Обморок — кратковременная потеря сознания, в результате рефлекторного спазма сосудов головного мозга	<b>Fainting</b> — is loss of consciousness caused by a temporary lack of oxygen to the brain. Known by the medical term «syncope,» fainting may be preceded by dizziness, nausea, or a feeling of extreme weakness

Қазақша	Орысша	Ағылшынша
<b>Тахикардия</b> — жүрек соғуының жиіленуі, жүрек бұлшықетінің жиырылу жиілігінің артуы	<b>Тахикардия</b> — увеличение частоты сердечных сокращений	<b>Tachycardia</b> — abnormally rapid heart rate, usually taken to be over 100 beats per minute
<b>Трахеостома</b> — кенірдектің жасанды сыртқы жыланкөзі	<b>Трахеостома</b> — искусственный наружный свищ трахеи	<b>Tracheostomy</b> — creation of an opening into the trachea through the neck, with insertion of an indwelling tube to facilitate passage of air or evacuation of secretions
<b>Түйіршікті қабат</b> — көпқабатты жалпақ мүйізгектенетін эпителий қабаты. Бұл қабат жасушалар пішіні ромб тәрізді, тонофибрилдердің ыдырауы нәтижесінде дән тәрізді жасушаларға кератогиолин белогы түзіліп, түлеу үдерісі басталады	<b>Зернистый слой</b> — один из слоев многослойного плоского ороговевающего эпителия, клетки которого имеют ромбовидную форму, тонофибриллы распадаются и внутри этих клеток в виде зерен образуется белок кератогиалин, с этого начинается процесс ороговения	<b>Glandular epithelium</b> — that composed of secreting cells
<b>Тілдің жіп тәріздес бүртігі</b> — тіл арқасы мен қырында орналасқан, тіл емізікшелерінің саны жағынан ең көп түрі	<b>Нитевидный сосочек языка</b> — наиболее многочисленный вид сосочков языка, рассеяны на всем протяжении спинки и по краям языка	<b>Filiform papilla</b> — one of the threadlike elevations covering most of the tongue surface
<b>Тілдің науа тәрізді бүртігі</b> — тілдің үлкен емізікшелерінің бірі	<b>Желобовидный сосочек языка</b> — разновидность крупных сосочков языка	<b>Vallate papilla</b> — one of the 8 to 12 large papillae arranged in a V near the base of the tongue
<b>Тіс білемі (бляшкасы)</b> — тіс бетіндегі мөлдір және жұмсақ зат, бактериялар мен олардың тіршілігі барысында бөлетін өнімінен тұрады	<b>Бляшка зубная</b> — прозрачное и мягкое вещество, состоящее из бактерий и продуктов их жизнедеятельности	<b>Tooth plaque</b> is a film of bacteria that is colorless and sticky. These bacteria get accumulated on the teeth, gums, dentures etc.

Қазақша	Орысша	Ағылшынша
<b>Тістерді егеп тазалау</b> — тістің өзгерген қатты тіндерін алып, оны пломба салуға дайындайтын ем сатысы	<b>Препарирование зубов</b> — этап лечения зубов, заключающийся в удалении измененной ткани зуба и подготовке его к пломбированию	<b>Teeth preparation</b> — the stage of dental treatment, involves the removal of the altered tissues of the tooth and prepare it for sealing
<b>Тісжегі</b> — тіс қатты тіндерінің патологиялық үдерісі, ішкі және сыртқы жағымсыз факторлардың кешенді әсерінен туындайды	<b>Кариес</b> — патологический процесс в твердых тканях зуба, развивающийся в результате комплексного воздействия неблагоприятных внешних и внутренних факторов	<b>Caries</b> — decay, as of bone or teeth
<b>Тіс өзегінің сағасы</b> — тіс түбірінің анатомиялық ішкі кеңістігіндегі, тіс қуысының тіс түбіріне өтетін жері	<b>Устье канала зуба</b> — представляет собой анатомическое пространство внутри корня зуба в месте перехода полости зуба в корневой канал	<b>Tooth canal orifice</b> — is an anatomical space within a tooth root of the tooth cavity at the transition into the root canal
<b>Тіс реплантация</b> (тісті орнына қою) — альвеоладан жұлынған, не тайып кеткен тісті орнына қайта қою	<b>Реплантация зубов</b> — возвращение удаленного/вывихнутого зуба в его же альвеолу	<b>Teeth replantation</b> — the return of the remote/dislocated tooth in his alveolus same
<b>Тіс тасы, қызылиек үстілік</b> — сары немесе ак түсті қатты тіс шөгінділері	<b>Наддесневой зубной камень</b> — твердые отложения на зубах, имеющие светлый или желтоватый цвет	<b>Supragingival dental calculus</b> — it is hard deposits on teeth, having a light or yellowish
<b>Тістің таюы</b> — түсетін жаракаттаушы күштің бүйірлік немесе вертикалды бағытына қарай, ұяшықтағы тістің ығысуынан тіс байламдары зақымдалғанда болады	<b>Вывих зубов</b> — повреждение связочного аппарата зуба, приводящее к смещению зуба в лунке, возникающее при боковом или вертикальном направлении травмирующей силы	<b>Dislocation of teeth</b> — this damage ligamentous apparatus of the tooth, leading to tooth displacement in the hole that occurs when the lateral or vertical direction traumatic force
<b>Тіс түбірінің ұшы</b> — тіс түбірінің жоғарғы ұшы	<b>Апекс корня</b> — верхушка корня зуба	<b>Apex root</b> — tip of the tooth root

Қазақша	Орысша	Ағылшынша
<b>Тіс түбірінің айрығы</b> — стоматологиялық термин, тіс түбірін бірнеше бөлікке бөліну орны	<b>Бифуркация корня зуба</b> — стоматологический термин, обозначающий разделение на несколько частей зубного корня	<b>Bifurcation of the tooth root</b> — dental term for the division into several pieces of tooth root
<b>Тіс түбірінің өзегі</b> — тіс түбірінің ішкі анатомиялық кеңістігін көрсетеді	<b>Канал корня зуба</b> — представляет собой анатомическое пространство внутри корня зуба	<b>Root canal of tooth</b> — the chamber of the dental pulp lying within the root portion of a tooth
<b>Тіс ұлпасы</b> — тіс қуысын толтырып тұратын, құрамында көптеген кан мен лимфа тамырлары, жүйке талшықтары бар, борпылдақ талшықты дәнекер тін	<b>Пульпа зуба</b> — рыхлая волокнистая соединительная ткань, заполняющая полость зуба, с большим количеством кровеносных и лимфатических сосудов, нервов	<b>Dental pulp</b> — the richly vascularized and innervated connective tissue inside the pulp cavity of a tooth
<b>Тіс ұрығы</b> — баланың құрсақішілік дамуының 6-шы аптасында қалыптасатын тіс фолликуласы, уақыт өте одан тіс өсіп шығады	<b>Зачатки зубов</b> — формирующийся на 6-й неделе внутриутробного развития зубной фолликул, из которого со временем вырастет зуб	<b>Tooth rudiment</b> — is formed at 6 weeks of fetal development the dental follicle from which the tooth will grow over time
<b>Туберкулез</b> — әртүрлі микобактериялар туындататын адам мен жануарлардың инфекциялық ауруы	<b>Туберкулез</b> — инфекционное заболевание человека и животных, вызываемое различными видами микобактерий	<b>Tuberculosis (TB)</b> — is a potentially fatal contagious disease that can affect almost any part of the body but is mainly an infection of the lungs
<b>Ультракүлгіндік сәулелендіру</b> — көзге көрінетін және рентгендік сәулелер аралығындағы спектрлік диапазондағы электромагниттік сәулелендіру	<b>Ультрафиолетовое облучение</b> — электромагнитное излучение, занимающее спектральный диапазон между видимым и рентгеновским излучениями	<b>Ultraviolet radiation</b> — the portion of the spectrum of electromagnetic radiation of wavelengths between 0,39 and 0,18 $\mu\text{m}$ ; see also ultraviolet rays
<b>Ұлпаны алу</b> — қабыну немесе жаракатты жою мақсатында тіс ұлпасын алу	<b>Депульпирование</b> — удаление пульпы зуба в целях устранения воспаления или травмы	<b>Pulpectomy</b> — removal of the entire pulp structure of a tooth, including the pulp tissue in the roots

Қазақша	Орысша	Ағылшынша
<p><b>Ұлпаның өліеттенуі</b> — сауыттық немесе түбірлік ұлпаның шектеулі қабынуы, жаракаты әсерінен ұлпа жасушаларының өлуі</p>	<p><b>Некротизация пульпы</b> — гибель клеток пульпы вследствие ограниченного воспаления, травматических воздействий в области коронковой или корневой пульпы</p>	<p><b>Necrotic pulp</b> — necrosis of the dental pulp that clinically does not respond to thermal stimulation; the tooth may be asymptomatic or sensitive to percussion and palpation</p>
<p><b>Фолликулярлы ұра</b> (тіс ұрығы ұрасы) — зақымданған тіс ұрығынан дамитын ісік</p>	<p><b>Фолликулярная киста</b> — опухоль, развивающаяся из поврежденного зачатка зуба</p>	<p><b>Follicular cyst</b> — one due to occlusion of the duct of a follicle or small gland, especially one formed by enlargement of a graafian follicle as a result of accumulated transudate</p>
<p><b>Хейлит</b> — ерін терісінің, сілемейлі қабығының, қызыл жиегінің қабынуы</p>	<p><b>Хейлит</b> — воспалительный процесс, поражающий красную кайму, слизистую оболочку и кожу губ</p>	<p><b>Cheilitis</b> (pronounced/kai'laɪtɪs) — is a medical condition involving inflammation of the lip</p>
<p><b>Цементома</b> — тіс цементінен тұратын катерсіз ісік</p>	<p><b>Цементома</b> — доброкачественная опухоль, состоящая из цемента зуба</p>	<p><b>Cementoma</b> is an odontogenic tumor of cementum</p>
<p><b>Шыныиономерлі цемент</b> — полиакрил (полиалкен) қышқылы мен ұнтақталған алюмофторсиликатты шыны негізінде жасалынатын материал</p>	<p><b>Стеклоиономерный цемент</b> — материалы на основе полиакриловой (полиалкеновой) кислоты и измельченного алюмофторсиликатного стекла</p>	<p><b>Glass ionomer cement (GIC)</b> — is a dental restorative material used in dentistry for filling teeth and luting cements. These materials are based on the reaction of silicate glass powder and polyalkenoic acid</p>
<p><b>Шұғыл жәрдем</b> — өмірге қауіп төндіретін жағдайлар мен аурулар кезінде үйде, оқиға орнында және емдік-алдын алу мекемеге барар жолда тәулік бойы шұғыл медициналық көмекті ұйымдастыру жүйесі</p>	<p><b>Неотложная помощь</b> — система организации круглосуточной экстренной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях и заболеваниях, на месте происшествия и в пути следования в лечебно-профилактические учреждения</p>	<p><b>Urgent care</b> — is the delivery of ambulatory care in a facility dedicated to the delivery of medical care outside of a hospital emergency department, usually on an unscheduled, walk-in basis</p>

Қазақша	Орысша	Ағылшынша
<p><b>Индет ошағы</b> — инфекциялық коздырғыш көзі (инфекция тасушы, ауру адам) және оның коздырғышты айналасындағыларға таратуы мүмкін аймақ</p>	<p><b>Эпидемический очаг</b> — место пребывания источника возбудителя инфекции (больного человека, носителя возбудителя инфекции) и прилегающая территория в пределах его способности передавать возбудителя окружающим</p>	<p><b>Epidemic focus</b> — in epidemiology, the place where the source of the causative agent of an infection (a sick person or bacteria carrier) resides and the area adjacent to that place; that is, the area that poses a threat of transmitting infection to surrounding individuals</p>
<p><b>Іріңді хейлит</b> (еріннің іріңді қабынуы) — ағымы созылмалы, қайталамалы эрозиялар түзетін, майда сілекей бездерінің айналасындағы строманың инфильтрациялық қабынуымен сипатталады</p>	<p><b>Хейлит гнойный</b> — характеризующийся хроническим течением, болезненной воспалительной инфильтрацией стромы вокруг мелких слюнных желез, образованием рецидивирующих эрозий</p>	<p><b>Impetiginous cheilitis</b> — pyoderma of the lips with yellow crusts due to Staphylococcus aureus or streptococcal infection</p>
<p><b>Ісік</b> — тіндердің патологиялық ұлғайып өсуі, өзгерген және саралануы жойылған жасушалардан тұрады</p>	<p><b>Опухоль</b> — патологическое разрастание тканей, состоящее из качественно изменившихся и утративших дифференцировку клеток организма</p>	<p><b>Tumor</b> — swelling or morbid enlargement; this is one of the cardinal signs of inflammation</p>
<p><b>Эозинофильді гранулема</b> — сүйектің мононуклеарлы жасушалар мен эозинофилдер тұратын жергілікті катерсіз зақымдануы</p>	<p><b>Эозинофильная гранулема</b> — доброкачественное местное поражение кости с мононуклеарными клетками и эозинофилами</p>	<p><b>Eosinophilic granuloma</b> — a disorder similar to eosinophilic gastroenteritis, characterized by localized nodular or pedunculated lesions of the submucosa and muscle walls, especially of the pyloric area of the stomach, caused by infiltration of eosinophils, but without peripheral eosinophilia and allergic symptoms</p>



Қазақша	Орысша	Ағылшынша
<b>Этика</b> — адамгершілік, мінез-құлық жайындағы философиялық ілім	<b>Этика</b> — философская дисциплина, изучающая мораль, нравственность	<b>Ethics</b> — a branch of philosophy dealing with values pertaining to human conduct, considering the rightness and wrongness of actions and the goodness or badness of the motives and ends of such actions
<b>Этиология</b> — аурудың себептері туралы ілім	<b>Этиология</b> — учение о причинах болезней	<b>Etiology</b> — the science dealing with causes of disease
<b>Этиотропты ем</b> — аурудың туу себептерін жоюға бағытталған ем	<b>Этиотропное лечение</b> — лечение, направленное на устранение причины возникновения заболевания	<b>Etiotropic treatment</b> — treatment aimed at eliminating the causes of disease

*Оқу басылымы*

**БАЛАЛАРДЫҢ ТЕРАПИЯЛЫҚ  
СТОМАТОЛОГИЯСЫ**

**Практикалық сабақтарға  
нұсқаулық**

Редакциясын басқарғандар

*Л.П. Кисельникова,*

*С.Ю. Страхова*

Қазак тіліне аударған  
және жауапты редакторы

*С.Т. Тулеутаева*

---

*Учебное издание*

**ДЕТСКАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ  
СТОМАТОЛОГИЯ**

**Руководство  
к практическим занятиям**

Под общей редакцией

*Л.П. Кисельниковой,*

*С.Ю. Страховой*

Переводчик на казахский язык  
и ответственный редактор

*С.Т. Тулеутаева*