

ТАҚЫРЫП

Емхананың профилактикалық бөлмесінде тексеру жүргізу. Тұрғын халықтың диспансеризациясы.

Стоматологиялық тексерудің -

негізгі мақсаты ауыз қуыс мүшелерінің және тіндерінің жағдайын ескере отырып, дұрыс диагноз қойып және науқасқа емдік, алдын алу шаралар жоспарын тағайындау.

Балаларды стоматологиялық тексеру жүргізу үшін Букреева ұсынған кестені қолданамыз.

Тексеріс басталмай тұрып, ең бірінші ұйымдастыру мәселерін шешу қажет:

- Тексеру мекемені таңдау;
- Тексеру орнын және уақыты туралы келісім жасау;
- Персонал таңдау;
- Қаржылық мәселе шешу;
- Тексеретін адамдарды топтастыру;
- Құжаттарды толтыру /эпид. картасы/;
- Эпидемиологиялық тексерудің есебін шығару;
- Тұрғындарды диспансерлік топқа тұрғызу.

Тексеру мекемені таңдау;

- 6 ж.- балабақшалар, балалар үйі;
- 12 ж.- мектептер, мектеп-интернаттар, емханалар;
- 15 –18 ж.- мектептер; ЖОО;
- 35-44 ж. – мекемелер, емханалар;
- 65-74ж. – мекемелер, емханалар, қарт үйлері;

Материалды қамтамас ету

Қажет: санитарлы - ағарту материалдар, дәрі-дәрмектер, ауыз қуысына арналған гигиеналық заттар, гигиена кабинеті.



	Тексеру түрлері	Қалыпты жағдайдың түрлері	Ақаулардың түрлері
1	2	3	4
1	Шағымы	Шағымы жоқ	Эстетикалық сәйкес келмеуіне, қызметінің өзгерісіне, ауру сезіміне шағымданады.
2	Қарап тексеру: 1. Психо эмоциональдық жағдайы 2. Физикалық дамуының көрсеткіштері (бойы, дене салмағы) 3. Тұла бойын ұстауы, жүрісі	Бала тыныш Жасына сәйкес Тік, еркін	Бала қозғыш, қырсық, агрессивті, тежелгіш Тоқталған, жасынан озған Төмендеген, жоғарыланған Еңкейген, ауырланған Төмендеген, шалқайған
	4. Бетінің және мойнының симметриялылығы 5. Демалуы	Симметриялы мұрынмен	Асимметриялы, қисайған, қысқарған Ауызбен (мұрын танауы тар, аузы ашық, ерні құрғақ, мұрын пердесі кең)
	6. Жұтынуы	Соматикалық: жұтынуы қалыпты, мимикалық бұлшық еттерінің қозғалысы байқалмайды (тіл жоғары орналасқан, жоғарғы күрек тістердің артына қатты таңдайға тіреледі)	Жұтынудың инфантильді түрі: мимикалық және мойын бұлшық еттерінің қатаюы, «оймақ симптомы», еріннің протрузиясы, беттің төменгі 1/3 бөлігі ұзарған (тіл төмен орналасқан, ерінге және ұртқа жанасып орналасқан)

	7. Сөйлеуі	Бала барлық дыбыстарды айта алады	Дыбыстарды айтуы бұзылған («р» және «л» дыбыстарының айтылуының бұзылысы)
	8. Ауыздың кеңістігінің мен еріннің түйісуінің мөлшері	Ауыз кеңістігі тік қарағанда төмен түсірілген көз қарашығынан жіберілген перпендикулярмен шектелген. Еріндері түйіскен, шайнау бұлшық еттерін қарап және сипап тексергенде қатаюы байқалмайды, мұрын-ерін және иек қатпарлары айқындалмаған.	Ауыздың кеңістігінің мөлшері кіші немесе үлкен (микро, макростомия) Еріндері ашық, түйістіргенде шайнау бұлшық еттердің қатаюы, мұрын-ерін және иек қатпарлары айқындалған.
	9. Шайнау бұлшық еттерінің жағдайы (қарап және сипап тексергенде анықталады)	Шайнау және самай бұлшық еттерін сипап тексергенде ауру сезімі анықталмайды, тістерді түйістіргенде бұлшық еттер қатайған.	Сипап тексергенде ауру сезімі бар, бұлшық еттер тартылуы әлсіз немесе тыныштық жағдайда қатаяды
	10. СТЖБ қызметі анықталады (мануальды сипап тексеру)	Буын басының буында қозғалуы еркін, ауру сезімсіз. Қозғалыстың амплитудасы тік 40-50 мм, көлденең 30 мм.	Төменгі жақ қозғалысының мөлшері шектелген немесе шектелмеген,....., ауырады. Сипап тексергенде сықыр анықталады.
	11. Құлақ қалқанының пішіні, жоғарғы жақ және төменгі жақ өсінділерінің сызығы бойынша қосылған	Дұрыс, тері тегіс, таза.	Дұрыс емес. Өсінділердің қосылған сызығының бойында құлақ түйінінде терінің өскені анықталады, түсі өзгерген, сипап тексергенде жұмсақ, ауырмайды (I-II желбезек доғаларының қалыптасуының басқа симптомдарын іздеу керек)

12. БЖА лимфа түйіндерінің жағдайы	Сипап тексергенде білінбейді немесе тері асты лимфа түйіндері анықталады, сипап тексергенде ауырмайды, эластикалық консистенцияда	Лимфа үйіндері мөлшерінде ұлғайған, сипап тексергенде ауырады, тығыз немесе тас сияқты консистенциялы, айналасындағы тіндермен қосылған
13. Терінің жағдайы	Ақшыл- қызғылт түсті, ылғалдылығы мен тургоры айқын емес, таза	Тері боз немесе ашық-қызыл, құрғақ, тургорлығы төмен. Бөртпелі элементтері бар, дақтар, папулалар, пустулалар, қабықшалар, қабыршақтанған тыртықтар, домбықпа, көпіршіктер
14. Қызыл ерін жағдайы	Ашық-қызыл түсті, ылғалды, таза	Боз, құрғақ, қабыршақтанған, қабықшалар, тіліктер, көпіршіктер, ісіну
15. Ауыз қуысының шырышты қабаты, ерін, тіл үзеңгілерінің және ауыз кіреберісінің тереңдігінің жағдайы	Ақшыл-қызылт түсті, ылғалды, қозғалмалы, патологиялық элементтері жоқ. Ерін, тіл үзеңгілері қозғалмалы, эластикалық созылмалы. Ауыз қуысының кіреберісі орташа, тереңдігі (5-10 мм) таяз 5 мм дейін, терең болса 10 мм жоғары.	Патологиялық элементтері бар Аз қозғалмалы немесе қозғалмайды
16. Тістің қатты тіндерінің жағдайы	Кіреуке жылтырайды, сақталған, патологиялық түзілістер жоқ	Тістің кіреукесінде дақтар, штрихтер, сызықтар, тереңдетілген эрозиялар, төмпешіктердің ақаулары, пигментация
17. Жақтардың арақатынасы	Тістем физиологиялық	Тістер мен жақтардың түйісуінің бұзылуы
18. Тіс формуласы	кп, КПУ, кп+КПУ=0 индексі	Тіс жегілік үрдістің белсенділігін анықтау

Тексеру әдістері:

- негізгі – 5 классикалық әдістер;
- қосалқы – физика, химия, оптика және т.б.
- арнайы – функциональды зерттеу, индекстер, сынамалар және т.б.

Негізгі тексеру әдістері:

- Сұрап тексеру;
- Қарап тексеру;
- Сипап тексеру - пальпация;
- Шұқып тексеру - зондирование;
- Қағып тексеру - перкуссия.

Сұрап тексеру:

Науқасты сұрап тексеру – бұл үлкен шеберлік.

- Шағымдарды анықтау;
- Шағымдарды нақтылау (детализация);
- Аурудың басталуын және дамуын анықтау;
- Аурудың ағымын бағалау;
- Бұрын жүргізген емнің нәтижесін қарау.

қарап тексеру:

Сырт келбетін қарау:

- Науқастың жалпы жағдайы (**habitus**);
- Беттің тепе-теңдігін (симметриясын);
- Терінің түсі;
- Еріннің қызыл жиегінің, көздің конъюнктивасының, мұрын қанаттарының жағдайын

ПАЛЬПАЦИЯ

- Регионарлы лимфа түйіндерін сипап тексеру.

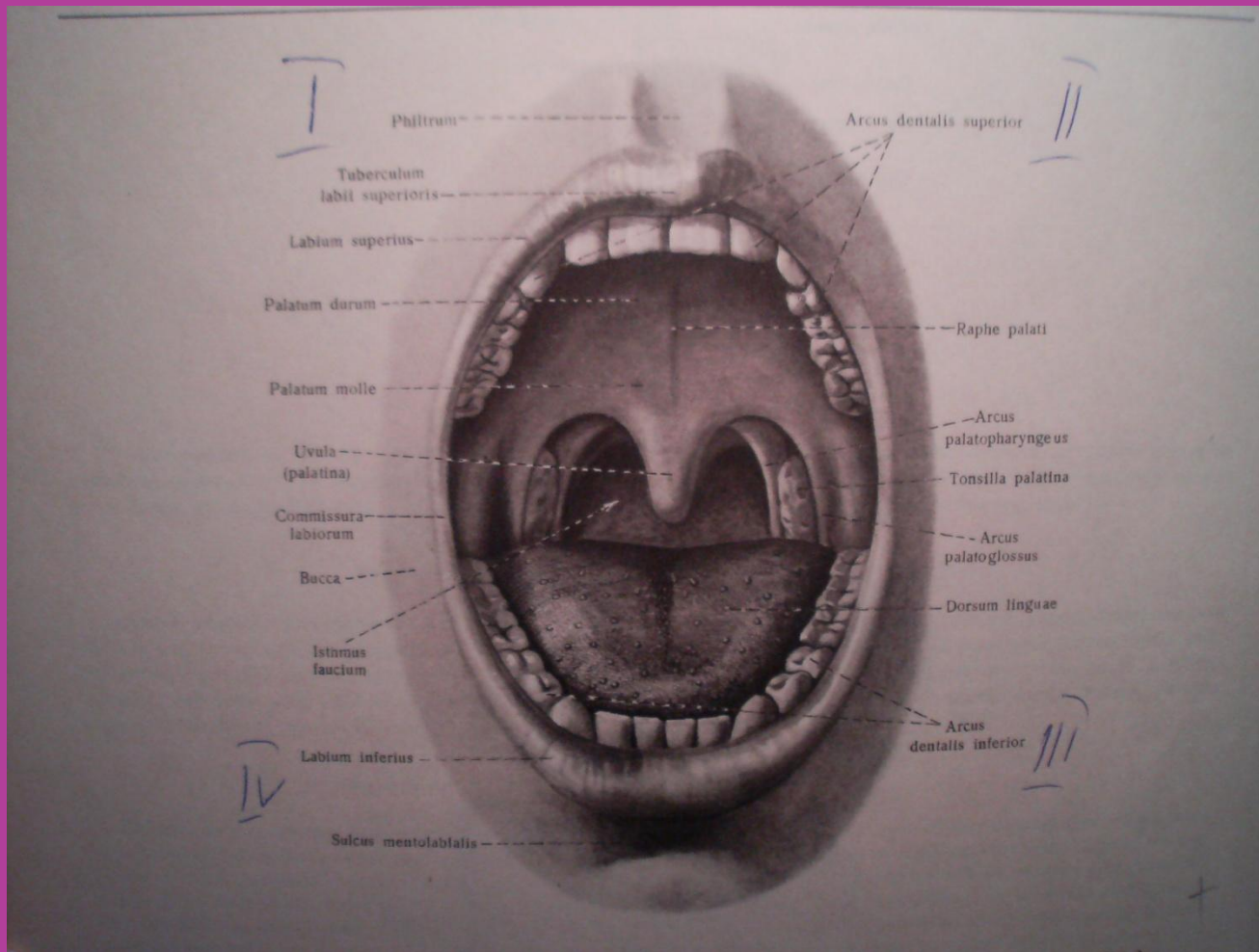
Ауыз қуысының кіреберісін қарап тексеру

- Айна, зонд, пинцет көмегімен жүргізіледі.
- Ауыз қуысының кіреберісін, еріннің қызыл жиегін және еріннің шырышты қабығын қарап тексеру.
- Ұрттың шырышты қабығын қарап тексеру.
- Тіс қатарларының ара қатынасын анықтау (тістесуін).
- Қызыл иекті қарап тексеру.
- Тіс қақтарын анықтау (тас, қақ).



Негізгі ауыз қуысын тексеру

- **шырышты қабығының жағдайын;**
- **тіл жағдайын;**
- Ауыз қуысының түбін;
- Жұмсақ және қатты таңдайды;
- Ретромолярды кеңістікті;
- **Тіс қатарын** – айна және зонд көмегімен
- Тістердің қозғалғыштық деңгейін (пинцет көмегімен);
- Тісжегі қуыстарын анықтау;
- Тіс кіреукесінің түсін (дисколорит);
- Пломбалардың жағдайын (сақталды ма, жақсы жыбысып тұр ма).



Тіс қатарын қарап тексеру

- **Жоғарғы жақ – оңнан солға қарай.**
- **Төменгі жақ – солдан оңға қарай.**
- **Стоматологиялық айнаны және зондты қолданады.**
- **Барлық тістерді қарап тексеру керек**

Санация – ағзаны сауықтыруға бағытталған емдік- алдын-алу шаралар.

Жоспарлы стоматологиялық санация – балаларға және тұрғындарға міндетті түрде жүйелі стоматологиялық көмек көрсету және емдеу шаралар (жылына 2 рет).

Диспансеризация

жоспарлы санацияның ең қолайлы түрінің бірі болып табылады.

Ерекшелігі:

- профилактикалық тексеру мерзімі науқастың жалпы жағдайына байланысты;
- Емдеу шараларынан басқа, белсенді алдын-алу шараларда ескеріледі.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ –

бұл бала және тұрғандардың денсаулығын жүйелі бақылау, алдын-алу шараларын жүргізу, ауруды ерте анықтау, сәйкес емдік және алдын –алу көмегін ұйымдастыруға бағытталған әдіс.

Диспансеризацияның мақсаты:

- адамдарда ауруды анықтау;
- клиникалық зерттеу;
- емдік-алдын-алу шараларын тағайындау;
- динамикалық бақылау;
- санитарлы-ағарту жұмыстар;
- диспансеризация нәтижесін бағалау.

Диспансеризацияның негізгі міндеттері:

- баланың БЖА даму үрдісін бақылау;
- стоматология аурулардың біріншілік алдын-алу шаралар;
- Ауыз қуысының ауруларын ерте анықтау және емдеу(екіншілік профилактика және жоспарлы санация);
- - балаларды БЖА туа және жүре дамиды ақауларын реабилитациялау;

диспансеризация жүйесінің артықшылығы:

- Тұрғындардың стоматологиялық денсаулығын жақсартады;
- Алдын –алу шараларды нағайтуға және сау балалардың санының өсуіне байланысты, стоматология шараларының арзандауы;
- Стоматологиялық манипуляциялардың заманауи жаңаруына байланысты дәрігердің және пациенттердің психологиялық жағдайының жақсаруы;
- Стоматофобияның деңгейінің төмендеуі.

диспансеризацияны ұйымдастыруы

бірнеше кезеңдерден тұрады:

- **дайындау** – персоналды үйрету, құжаттарды дайындау, эпидемиологиялық жағдаймен танысу (судағы фтор мөлшері, тамақтану және ауыз қуысын күту ережесі,);
- **бастапқы** – баланы біріншілік зерттеу, алдын-алу шараларды жүргізу, анықталған патологияны емдеу, диспансерлік топты анықтау, алдын-алу шаралар бағдарламасын құрастыру.
- **негізгі** – жеке бағдарламаға негізделіп диспансеризациялау;
- **диспансеризация нәтижесін бағалау** – жеке алдын-алу бағдарламасын жыл сайын жаңарту.

Бірінші диспансерлік топты құрайды:

- сау балалар, тісжегі, пародонт аурулары, тістесу ауытқулары жоқ балалар;
- Сау балалар бір немесе бірнеше келесі белгілері кездесетін:
 - а/ І – дәрежелі тісжегі белсенділігі;
 - б/ қызыл иектің қабынуына келесі факторлар себеб болған жағдайда ауыз қуысының гигиеналық нашарлығына, тістің болмауы, сапасыз қойылған пломба және т.б. Жергілікті факторлар;
 - в/ даму ауытқулар (ерін, тіл жүгеншелерінің аномалиясы, ауыз қуыс кіре берісінің таяздылығы және т.б);
 - г/ бет-жақ аймағының жарақаттары.

Бірінші диспансерлік топқа кіретін балаларды жылыны 1 рет қарап тексереді.

Екінші диспансерлік топты құрайды:

- созылмалы соматикалық ауру бар балалар (III,IV,V – пед. топ), тісжегі, пародонт аурулары, тістесу ауытқулары жоқ балалар;
 - Сау балалар келесі белгілері кездесетін жағдайда:
 - а/ ІІ – дәрежелі тісжегі белсенділігі;
 - б/ қызыл иектің қабынуына тек ортодонтиялық ем арқылы жойылатын тістесу аномалияның себеб болғанда;
 - в/ тісжегінің асқынуына ем жүргізілген тістер бар жағдайда;
- Келесі шаралар жүргізілген балалар кіреді:
- бет-жақ аймағының қабыну үрдісі (остеомиелит, лимфаденит);
 - «ұры» тіс жұлынған;
 - қатерсіз ісікке операция жасалған балалар;
 - ортодонтиялық емдеу кезеңінде жүрген балалар.

Екінші диспансерлік топқа кіретін балаларды жылыны 2 рет қарап тексереді.

Үшінші диспансерлік топты құрайды:

- созылмалы соматикалық ауру бар балалар (IV, V – пед. топ), I I – I I II дәрежелі тісжегі белсенділігі;
- балалар келесі белгілері кездесетін жағдайда:
 - а/ I I I – дәрежелі тісжегі белсенділігі;
 - б/ ошақты деминерализацияны және бастапқы тісжегін арнайы нақтама әдістермен анықталған;
 - в/ шектелген немесе жайылған пародонтит;
 - г/ қызыл иектің қабынуы ішкі ағзаның аурулар себеб болған (диабет, нейтропения т.б) – пародонтальді синдром;
 - д/ түбірі қалыптаспаған тістердің жарақаттануы;
 - е/ тістесу аномалияның себебі жұтыну, демалу, шайнау, дыбыс шығару қызметтерінің бұзылуы болып табылған кезде;
 - ж/ ортодонтиялық емдеу кезеңінде жүрген балалар;
 - з/ ауыр дәрежелі стоматологиялық аурулары бар балалар комплексті емдеуде жүрген балалар.

Үшінші диспансерлік топқа кіретін балаларды жылыны 3 рет қарап тексереді.



Назар
аударғандарыңызға
РАХМЕТ!!!