



Кафедра : ортодонтиялық стоматология

СӨЖ

Тақырыбы: “Бет-жақ ауытқулары бар балаларды диспансерлік бақылау”.



Орындаған: Кемелхан.К.Ж

Факультеті: Стоматология

Курс:III

Тобы:302

Тексерген: Мусаева. Д.Б

Жоспар:

- Кіріспе

- Негізгі бөлім:

1. Бет-жақ ауытқулары бар балаларды диспансерлеудің кезеңдері

2. Диспансеризацияның анықтамасы.

3. Диспансерлік топтар

- I топ.

- II топ.

- III. топ:

- Жеке тістер аномалиясы;

- Тіс қатарының аномалиясы;

- Тістенім ақауы.

- IV. топ:

- Туа пайда болған тіс-жақ аномалиясы.

- Қорытынды

- Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

Балалар арасында бет-жақ аймағының аурулары ішінде бет-жақ ауытқулары бастапқы орындардың бірін алады және осы ауытқулар қазіргі таңдағы ортодонтиялық стоматологияның ең өзекті мәселелерінің бірі болып саналады..



Ортодонтиялық науқастарды диспансерлеуді келесі мекемелер жүзеге асырады:

- облыстық
- қалалық
- ауданаралық
- аудандық балалар
стоматологиялық емханасы.



Тіс-жақ ауытқулары бар балаларды диспансерлеу кезеңдері:

Ортодонттық диспансеризацияны профилактикалық және емдік көмектің қажеттілігін негізге ала отырып кезеңмен жүргізеді. Балаларды тіс-жақ ақауларының нозологиялық формалары бойынша топтастырады.



- **Бірінші кезең** — науқастарды тіркеу.
- **Екінші кезең** — әрбір баланы мамандандырылған қараудан өткізу және ауыз қуысының санациясын жүргізу. Алынған мәліметтер диспансерлік топтардың құрылуының және оларды бақылаудың негізі болады.
- **Үшінші кезең** — науқастарды ортодонттық диспансерлеуге және сол аймақта дәрігер жұмысының жоспарын құруға топтастыру.
- **Төртінші кезең** — науқастарды бақылау, ауыз қуысының санациясы, гигиена және ауқымды профилактикалық іс-шараларды жүргізу және дәрігердің еміне бақылау жасау.
- **Бесінші кезең** — ортодонттық диспансерлеудің тиімділігін зерттеу, формасын анықтау және осы жұмысты жетілдіру.

Диспансеризация.



Бұл - диспансерлік аумақтағы халықтың денсаулығын сақтау мен қатайтуға бағытталған әлеуметті-гигиеналық және емдік-профилактикалық іс-шаралардың медико-санитарлық әдісі.

I. ТОП;

IV.
ТОП;

Ортодонтиялық
диспансеризацияда-
ғы балалардағы
ақаудың даму
кезеңіне
байланысты бөлінуі:

II.
ТОП;

III. ТОП;

Диспансерлік топтар:

◆ **I. топ.** Ауыз қуысының шырышты қабаты мен тістерде ешқандай ақау анықталмаған дені сау балалар. Және бұл балалар ауыз қуысының гигиенасына және тістеріне дұрыс күтім жасауға үйретілуі керек. Бұларды дәрігер жылына 1 рет қарайды.

II. топ. Тіс-жақ жүйесінде морфологиялық өзгерістері жоқ, бірақ ауыз қуысының қызметтері бұзылған (тыныс алу, сөйлеу, жұтыну, мимика, тілдің орналасуы мен артикуляциясы, ерін, ұрт, ауыз түбінің бұлшықеттері, ауыздың дөңгелек бұлшықеттері) балалар. Активті бақылау 3 айға созылады. Егер тіс –жақ жүйесіндегі ауытқу қалпына келген болса келесі қабылдау 1 жылдан кейін жүргізіледі.

III. топ. Тіс-жақ аномалиясы айқын емес балалар: жеке тістердің ақауы, тіс қатарының пішінінің өзгерісі, тістем бұзылыстары бар балалар.

◆ **IV. топ.** Тіс-жақ жүйесінде айқын аномалиясы бар балалар: бет пішінінің өзгерісі (таңдай жырығы, ерін жырығы), тістеу, шайнау, сөйлеу бұзылыстары бар балалар.

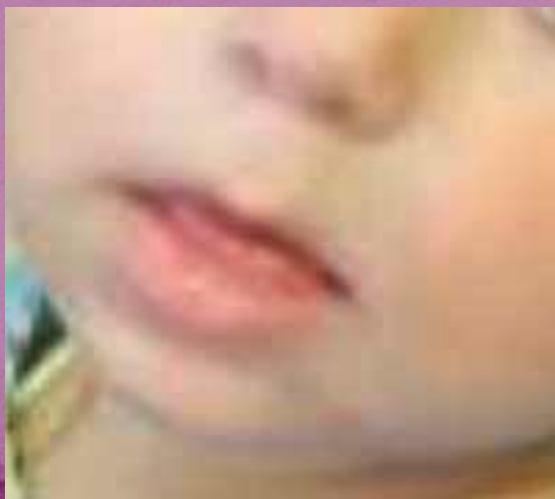
Диспансерлік 1-ші топ



Диспансерлік 1-ші топ



Диспансерлік 2-ші топ



Диспансерлеуді ұйымдастыру барысында дәрігер-ортодонт төмендегі 3 топ балаларды зерттеу керек:

Емдік-профилактикалық шараларды ұтымды жүргізу үшін қазіргі кезде:

- * Мектепке дейінгі және мектеп жасындағы балаларды диспансерлеу.
- * Ортодонт көмегін қажет ететін созылмалы соматикалық аурулары бар балалар.
- * Ұзақ диспансерлеуді қажет ететін стоматологиялық аурулары бар балалар.

III. топ

Жеке тістердің аномалиясы:

1. Тістер санының ақауы:

- Адентия — жартылай немесе толық;
- Гипердонтия (сверхкомплектті тістер);



**Ортодонт бұл
балаларды 6 жасқа
дейін жылына 1 рет,
12 жасқа дейін
жылына 2 рет, 15
жасқа дейін жылына
1 рет тексеруде
болады.**





2. Тістердің өлшемі мен формасына байланысты ақауы;

- Гигант тістер;
- Тікенек тәрізді тістер;
- Мақлұқ тістер;
- Гетчинсон, Фурнье, Турнер тістері.



ТІС ҚАТАРЫ ТҮЗІЛУІНІҢ БҰЗЫЛЫСЫ:

1. Жеке тістердің орналасуының ақауы:

- ❖ тістердің ерін-ұрттық бағытта жарып шығуы;
- ❖ Тістердің таңдай-тілдік бағытта жарып шығуы;
- ❖ тістердің мезиальды бағытта жарып шығуы;
- ❖ тістердің дистальды бағытта жарып шығуы;
- ❖ инфраокклюзия;
- ❖ супраокклюзия;
- ❖ Тртоаномалия;
- ❖ тістердің транспозициясы;
- ❖ жоғарғы күрек тістердің дистопиясы.

2. Тіс арасындағы тремалар (диастема);

3. Тістердің айналып орналасуы.

Т
І
С

Қ
А
Т
А
Р
Ы
Н
Ы
Ң

А
Қ
А
У
Ы

ТІС ҚАТАРЫ ФОРМАСЫНЫҢ АҚАУЫ:

1. Тіс қатарының тарлығы;
2. Тіс қатарының ер-тоқым секілді жаншылуы;
3. Тіс қатарының V-тәрізді пішіні;
4. Төртбұрышты тіс қатары;
5. Ассиметриялы тіс қатары.

ТІСТЕМ АҚАУЫ



1. Тістенімнің сагитальды ақауы:

- Прогнатия;
- Прогения:
 - жалған прогения;
 - шынайы прогения.

2. Тістенімнің трансверсальды ақауы:

- Айқасқан тістенім.



3. Тістенімнің вертикальды ақауы:

- Терең тістенім:
 - жабық тістенім;
 - прогнатиямен бірге комбинирленген прикус.
- Ашық тістенім:
 - шынайы тістенім;
 - жарақаттық тістенім.





Науқас 12 жаста. Балалық шағында рахитпен ауырған. Төменгі ретрогнатия, тіс қатарының дистальды окклюзиясы.



Науқас 6,5 жаста. Күрек тістің вертикальды дисокклюзиясы, мұрын арқылы тыныстың, тілдің орналасуы мен артикуляциясының бұзылысы. Патологияның тереңдеуі мен асқынуының алдын алу үшін міндетті түрде ортодонтиялық емді миогимнастикамен, оториноларинголог және логопедпен бірлескен күйде аралас тістем уақытында жүргізу керек.



Науқас 4 жаста. Зиянды әдеті бар-саусақты сору. Күрек тістің сагитальды дизокклюзиясы, мұрынмен тыныс алудың, тілдің орналасуы мен артикуляциясының бұзылысы.



Науқас 12 жасар. Бүйір тістердің дистальды окклюзиясы, күрек тістердің сагитальды дизокклюзиясы, мұрынмен тыныс алудың, тілдің орналасуы мен артикуляциясының бұзылысы.



Науқас 12 жаста. Бүйір тегісін бітірдің бүйір окклюзиясы, күрек тістің сагитальды дизокклюзиясы, мұрынмен тыныс алудың бұзылысы.

Патологиялық тістенімі бар
балаларды стоматолог
(жылына 1 рет), ортодонт
(жылына 3 рет),
оториноларинголог, ортопед,
логопед, генетиктің
бақылауында болады.

Ортодонт жүргізілетін диспансерлік бақылау:

- Өмірінің алғашқы 1-ші жылы стоматолог жылына бір рет педиатрмен бірге қарауға алады.
- Ерекше көңілді тілдің қозғалысына, макроглоссияға, тіл үзеңгісінің қысқа болуы, альвеолярлы өсіндінің қысқаруы, сверхкомплектті тістердің болуына, жарып шығу уақытына уақытша тістердің түсіне көңіл бөлу керек.
- Өмірінің 2-3-ші жылдары стоматолог пен педиатрдың бақылауы айына бір рет.
- Бұл кезде туа пайда болатын патологияға, зиянды әдеттеріне омыртқа жотасының дамуына, жалпақ табандылыққа, кариестің алғашқы кезеңдерінің пайда болуына, тіс-жақ аномалияса көңіл аударылады.
- 3—6 жасында стоматолог пен педиаторындағы қарауы айына 1 рет, лорға 6 айда 1 рет, ортопед жылына 1, ортодонт жылына 1 рет.
- Назаррды сөйлеу бұзылыстарна, ерін жабылуына, супраментальды жүлгенің тереңдігіне еріндердің пішініне көңіл бөлінеді. Әлсіз шайнау, инфантильды жұтынудістем бұзылыстарымен бірге.

IV. топ

```
graph TD; A[IV. топ] --> B[Туа пайда болған]; A --> C[Жүре пайда болған];
```

Туа пайда
болған

Жүре
пайда
болған

IV. топ

БЕТ-ЖАҚ ЖҮЙЕСІНДЕГІ ТУА ПАЙДА БОЛҒАН АЙҚЫН АНОМАЛИЯЛАР

Бұл мүшелер мен жүйелердің даму барысының тоқтап қалуы немесе қалыптыдан патологиялық өзгеріске ұшырауын айтамыз.

Эмбрионның жатырішілік дамуындағы бет бөлімінің қалыптасуы негізінен 10-12-і аптада аяталады. Сәйкесінше, патологиялық өзгерістер осы кезеңде дамиды.

Дәрігер-ортодонт бұл науқас балалармен жұмыс жасаған кезде аурудың номенклатурасын, оперативтік араласулардың уақытын, мамандандырылған көмек жүргізілуі мүмкін мекеме құрылымымен таныс болуы керек.

Таңдай немесе ерін жырығы бар баланың **тамақтануы** бұзылады. Анасының емшегін сору мүмкіндігі тек толық емес жырығы бар балалар ғана атқарылады. **Дәрігер-ортодонттың міндеті** – босану үйінің қызметкері мен анасына нәрестені емізу ерекшеліктерін үйрету.



Мүмкіндігі болғанша нәресте дүниеге келген күннен бастап стандартты ортодонтиялық аппаратпен емді бастаған дұрыс.

Кейбір босану үйлерінде ерін мен таңдай жырығымен туылған нәрестені зонд арқылы тамақтандыра бастайды. **Бұл дұрыс емес!** Нәрестені үлкен тесігі бар жұмсақ соскамен немесе қасық арқылы тамақтандырған жөн! Жұмсақ соска жырық кеңістігін толтырып, ауыз қуысында керекті серпімділікті туындатады. Дұрыс тамақтандыру мен сұйық тағам әсерінен тыныс жолдарының аспирациясының профилактикасы ретінде негізгі шарт – **НӘРЕСТЕНІҢ ТАМАҚТАНУ КЕЗІНДЕГІ ЖАТЫСЫ**. Ол – жартылайвертикальды болуы тиіс.

Таңдай немесе ерін жырығы бар балаларда созылмалы фарингит пен тонзилит сау балаларға қарағанда жиі кездеседі. Осының барлығы педиатр, оториноларинголог, ортодонт жағынан үнемі диспансерлік бақылауда болуы тиіс. Көбінесе бұл жырықтар

- жоғарғы жақтың тарылуы;
- жеке тістер немесе тіс қатарының ақаулары;
- мезиальды окклюзия;
- тістенімнің басқа да ақауларымен бірге кездеседі. Сондықтан, емдік іс-шараларда үнемі ортодонт маманның қатысы үлкен маңызға ие.





Соңғы жылдары беттің даму ақаулары бар балалардың кешенді емін диспансеризацияның консультативті-методикалық орталықтарында жүргізеді.

Диспансеризацияның территориальды орталығы - мақсаты: бет-жақ ақаулары бар балаларды өз уақытында анықтау және емдеуге бағытталған. Бұл орталықтар бақылауды 18 жасқа дейінгі балалар арасында жүргізеді. Диспансеризациялық орталықтың жұмысы ҚР заңы мен Денсаулық Сақтау Ұйымдарымен бақыланады.

Қорытынды:

Қорытындылай келе, балаларға емдік-реабилитациялық кешенді жүйені қалыптастыру нәтижесінде жалпы маманданған орталықтарды ұйымдастырып, диспансерлік жүйеге дифференцирленген көзқарасқа ауысуға көмек берді.

Бөлімшеде жұмыс істейтін дәрігер ай сайын 6-8 шақты бала емін аяқтайды. Олар диспансерлік есептен түсіп, дені сау балалар тобына ауыстырылып, бақылау астында қалады.

Осылайша, диспансеризация тек емдік іс-шаралардың әдісі емес, сонымен қатар дәрігер-ортодонтың жұмысын жүйелі құруға көмектесетін ұйымдастырылған форма.

Қолданылған әдебиеттер:

1. Арсенина О.И. Ранние ортодонтические и ортопедические мероприятия в комплексном лечении пациентов с дефектами и деформациями нижней челюсти: Автореф. дис. ...докт.мед.наук.- М., 1998.- 34 с.
2. Виноградова Т.Ф. Стоматология детского возраста. – М.: Медицина, 1987.- 516 с.
3. Григорьева Л.П. Прикус у детей.- Полтава, 1995. – 232 с.
4. Образцов Ю.Л. Выявление и устранение факторов риска возникновения зубочелюстных аномалий у детей.- Архангельск, 1990.- 25 с.
10. Хорошилкина Ф.Я., Френкель Р., Демнер Л.М. и др. Диагностика и функциональное лечение зубочелюстно-лицевых аномалий.- М., 1987.- 303 с.
12. Интернет . google. ru