

**С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ**



Кафедра: "Хирургиялық стоматология"
СӨЖ

Тақырыбы: "Қосымша және жанама аурулары бар науқастардағы тіс жұлз ерекшеліктері".



Орындаған: Әмірбекова Н.Ж.

Факультет: стоматология

Тобы: 12-002-02

Қабылдаған: Стабаева Г.С.

Жоспары

I. КІРІСПЕ

ТІС ЖҰЛУ ОПЕРАЦИЯСЫ ДЕГЕНІМІЗ НЕ?

II. НЕГІЗГІ БӨЛІМ

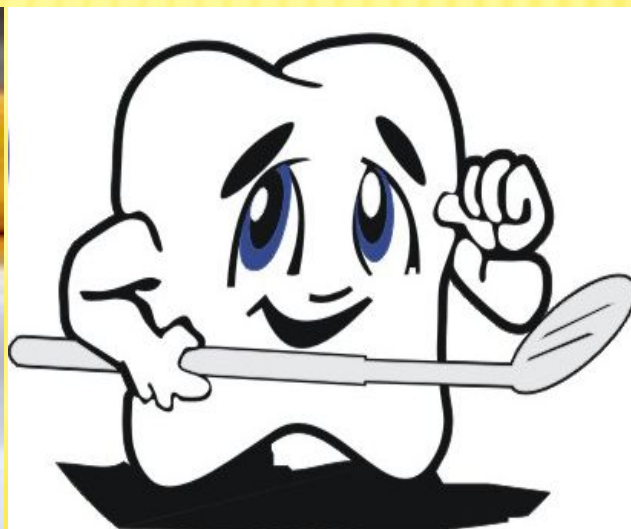
1. ЖАЛПЫ САЛЫСТЫРМАЛЫ ТІС ЖҰЛУҒА
БОЛМАЙТЫН ЖАҒДАЙЛАР

2. СОЗЫЛМАЛЫ АУРУЛАРЫ БАР
НАУҚАСТАРДЫҢ ТІСТЕРІН ЖҰЛУ
ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

III. ҚОРЫТЫНДЫ

ТІС ЖҰЛУ ОПЕРАЦИЯСЫ

- Тіс жұлу операциясы дегеніміз-тісті белгілі бір аспаптардың көмегімен тіс байламдарынан босатып,тіс ұяшығынан күштеп шығару.



Тісті жоспарлы жұлуға көрсеткіштер келесі:

периодонтың және айналасындағы сүйектің созылмалы қабыну ошағының эндодентикалық емінің сәтсіздігі;

тіс сауықтымын айқын зақымдалуымен байланысты консервативті емнің болмауы немесе ағалықның ерекшелігіне байланысты техникалық қиындар; тіс қуысының немесе тіс түбірінің перфорациясы;

тістің сауыттық бөлімінің толық бұзылуы, протездеу үшін қалдырылған тіс түбірін қолдану мүмкін болмағанда;

коғалудың III дәрежелі және пародонтит және пародонтоздың ауыр формасында альвеола маңындағы сүйек резорбциясы;

тістердің дұрыс орналаспауы, ауыз қуысы шырышты қабатының жарақаты және ортодонтиялық емге жатпағанда. Мұндай тістер эстетикалық көрсеткішпен

жұлынады;

DATALIFE ENGINE

SOFTNEWS MEDIA GROUP

Тіс жүзуга жергілікті карсы көрсеткіштер:

жедел сәулелік ауру I-III дәрежесі.

ракалды аурулар (облигатты және факультативты) және ісіктер (қатерлі және қатерсіз). Тіс тамырлық ісіктерде және қатерлі аймақтарда орналасқанда абайлау керек.

ауыз қуысы шырышты қабатының аурулары (жаралы-некротикалық гингивиттер, стоматиттер);

аллергиялық және токсикоаллергиялық аурулар (стоматит, гингивит, химиялық заттардан болатын хейлит), синдром Стивенс—Джонсон, синдром Лайелла, жүйелі васкулиттер;

ауыз қуысы шырышты қабатының зақымданулары; скарлатина, туберкулез, сифилис, лепра, вирусты процесстері (герпестер, ВИЧ-инфекция, саңырауқұлақты инфекция);



ТІС ЖҰЛУҒА БОЛМАЙТЫН ЖАҒДАЙЛАР

- ❑ Қан аурулары (гемофилия, геморрагиялық диатез, анемия, лейкомия);
- ❑ Жүрек-қан тамырлары аурулары (миокард инфаркты, декомпенсациялы жүрек ақауы т.б.)
- ❑ Жұқпалы аурулар;
- ❑ Нерв жүйесінің аурулары (эпилепсия, психоз т.б.)
- ❑ Екіқабат кезде, етеккір келгенде

ҚАН АУРУЛАРЫ БАР НАУҚАСТАРДАҒЫ

- ✓ Қан аурулары кезінде тіс жұлғаннан кейін ұзақ уақытқа дейін тіс ұясынан қан ағуы мүмкін. Сондықтан бұл жағдайда тісті ауруханада алдын-ала дайындап және гематологпен бірге келісіп жұлған дұрыс болады.



- Науқасқа операцияға даярлау алдында күнде көк тамыр арқылы 10 мл 10% кальций хлоридін, ішке витамин К, аскорбин қышқылы, бір группалы қанды вена арқылы 50 мл бөліп құяды. Тісті қан ұю қалпына келген жұлу қажет, бірақ қан ұюға көмектесетін емдеуді жара жазылғанша жүргізген дұрыс.



-
- Лейкемия ауруы кезінде ауызда жара, некроз болатындығын ескеріп, тіс жұлу операциясы кезінде оны қоршаған тіндерді мейлінше қорғау керек.



ЖҮРЕК-ҚАН ТАМЫРЛАРЫ БҰЗЫЛЫСТАРЫНА БАЙЛАНЫСТЫ БОЛМАЙТЫН ЖАҒДАЙЛАР

- Жалпы дәрігерлік дайындықтан соң тісті емханада немесе стационарда жұлуға болады. В.З. Скоробогатьконың мәлеметі бойынша, тіс жұлған соң кейбір созылмалы аурулардың асқынуы мүмкін. Мысалы, қан қысымы көтеріліп, жалпы әлсіздік, тамыр соғуы жиілеп, төс қыры, жүрек тұсы сыздап ауырады.

З.М.МИКАНБА ЖҮРЕК-ҚАН ТАМЫРЛАРЫ
АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫ ЖЕТЕ ЗЕРТТЕП,
ОЛАРДЫҢ ТІСІН ЖҰЛУҒА ТОЛЫҚ ҚАРСЫЛЫҚ ЖОҚ
ДЕП ТАБАДЫ.

Ол ауруларды **3 топқа** бөлді

- I топ-тістерін емхана жағдайында жұлуға болатын науқастар. Төмендегідей аурулар түрімен амбулаториялық жағдайда жұлуға болады. Олар:

-
- А) органикалық жүрек ақаулары
 - Ә) Кардиосклероз
 - Б) Гипертониялық аурулар I, II, III дәрежелері кризге түспеген жағдайы
 - В) Қан айналымының созылмалы жетіспеушілігі I және II дәрежелері
 - Г) Органикалық жүрек ақауы мен ревматизмнің жедел фазасы
 - Д) Үш ай бұрын болған миокард инфаркті, стенокардия мен жүрек демігуінің жиі қайта қозбағанында

II ТОП-МҮЛДЕМ ТІС ЖҰЛУҒА БОЛМАЙТЫН НАУҚАСТАРҒА КЕЛЕСІ АУРУ ТҮРЛЕРІ ЖАТАДЫ.

- 1. Жедел миокард инфарктінің бірінші күндері
- 2. Инфарктының асқынулары- жиі қайталайтын коллапс пен жүрек қарыншаларының жедел ағымды аневризмасы
- 3. Гипертониялық криз жағдайында

III ТОПҚА-НАУҚАСТЫҢ ТІСІН УАҚЫТША ЖҰЛУҒА БОЛМАЙТЫН ЖАҒДАЙЛАР

- Созылмалы коронар жетіспеушілігімен, стенокардияның жиі ұстамасымен, жүрек қарыншасының созылмалы аневризмімен жіне жеделдеу септикалық эндокардитпен ауырған науқастарды аурухананың терапевтік бөліміне жатқызып, тіс жұлар алдында оларға қажетті ем беріп, терапевтің кеңесінен кейін тісін жұлу қажет.

-
- Жүрек-қан тамыр ауруларымен ауырған барлық науқастарды операция жасар алдында дәрі-дәрмектік және ішкі рухани сезімдік дайындық жүргізу қажет (перемедикация, тереңдетілген анестезия). Бұл жағдайда адреналин қосудың қажеті жоқ. Операция алдында науқастың қорқыныш сезімін жою үшін триоксазин, андаксин, ауру сезімін жоятын омнопон, промедол т.б. дәрілер тағайындау керек.

-
- Операция алдында 20-30 минут бұрын тері астына ауру сезімін басу үшін омнопон 1мл 1-2%,кешкісін бұлшық етке ұйқы шақыратын нембутал 0,1г ішуге,димедрол 2%-1 мл.



- Жүрек-қан тамыр жүйесінің реакциясын төмендету үшін кейбір науқастарға жүрек гликозидтерін, тіндерде зат алмасу процесін қалпына келтіретін заттар. аритмияға қарсы дәрілер тағайындау қажет. Бұндай жағдайларда операцияны жасағанда балға мен қашау қолданудың маңызы зор.



- Инфекциялық ауруларда организмді қорғау күштері әлсірейді, соны ескеріп, тиісті қажеттілік болмаса тіс жұлуға болмайды. Нерв жүйесінің аурулары бар науқастардың (психоздар, эпилепсия, қояншық ауруы т.б.) тістерін жұларда міндетті түрде қажетті дәрігер маманның кеңесінен кейін жұлу керек. Маман дәрігермен кеңесіп, кішігірім дайындықтан соң олардың тістерін жұлуға болады.



- Лейкоз, агранулацитоз, септикалық эндокардитпен, ревматизммен, нефриттермен ауыратын науқастардың тістерін жұлар алдында оларға инфекциялық қабынудың алдын-алу үшін бактерияға қарсы ем жүргізу керек.



-
- Екіқабат әйелдердің емдеуге болмайтын тістерін санация кезінде жұлу қажет. Әйтпесе, тісті жұлудан бұрын акушер-гинекологпен кеңесіп алу керек. Екіқабат әйел сырқат болса тіс жұлу кезінде бала тастап қою қаупі бар. Санация жасауға ең қолайлы мезгіл үшінші айдан сегізінше айға дейінгі аралық. Себебі, 1-2 ай ішінде лоқсу, сілекей шұбыру, тағы сол сияқты ыңғайсыз жайлар мазаласа, 8-9 айларда әйелдің дәрігерге қатынап, тістерін емдетуі де біраз қиыншылық тудырады.

-
- Жаралы-некроз стоматиті мен гингивит тіс жұлуға жергілікті жартылай қарсылық болып саналады. Жалпы алғанда ауызда жара пайда болуы кілегей қабықтың иммунитетінің төмендеп микрофлораның күшеюінің дәлелі. Сондықтан, шұғыл қажеттілік болмаса тіс жұлуды жара беті қабыршықтанып жазыла бастаған кезге дейін қалдыра тұрған жөн. Төменгі жақтың аздап қозғалған соңғы тісін жұлуды кейінге қалдыра тұру, оны аз уақыт болсада алынбалы протездің қалыптасуына септігін тигізетін мүмкіндігіне байланысты

ҚОРЫТЫНДЫ:

- Қорыта айтқанда, атап өткен аурулар мен жедел ағымды сәуле ауруы, бүйректің жұқпалы ауруы т.б. тіс жұлуға жартылай қарсылық болып саналады. Толық қажеттілік (жедел ағымды қабыну процесі) болмаса, стоматолог тиісті мамандармен ақылдасып, науқасты дайындап болған соң барып тіс жұлады. Науқастың халі – жағдайы қиын болса, бұл жұмыстардың бәрі стационарда жасалады. Асқынып кетудің алдын алу үшін лейкоз, агранулацитоз, сәуле ауруы, септикалық эндокардит, ревматизм, нефрит ауруларына антибактериалды терапия жүргізу қажет.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- ❖ Хирургиялық стоматология ОразалинЖ.Б, Төлеуов Қ.Т. "Білім "баспасы 1998 жыл
- ❖ Интернет,[www google. kz](http://www.google.kz)

НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!!!!!!!

