

# *Қожа Ахмет Ясауи атындағы Шымкент Медицина Институты*

- **Тақырыбы: Жоғарғы және төменгі жақтың жансыздандаруы. Жергілікті және жалпы емдеу және алдын алу шаралары. Тіс жұлу отасы. Жеке топтағы тіс жұлу көрсеткіштері. Тіс жұлудың атипті әдітері. Тіс жұлу барысында немесе кейін болатын асқынулар, алдын алу шаралары, емдік шаралары**

*Орындаған: Жанұзақова А.*

*Қабылдаған : Аргинова Қ.*

*СК - 606*




*ЖАНСЫЗДАНДЫРУ*



```
graph TD; A[ЖАНСЫЗДАНДЫРУ] --> B[ЖАЛПЫ]; A --> C[ЖЕРГІЛІКТІ]
```

*ЖАЛПЫ*

*ЖЕРГІЛІКТІ*



**□ Жоғарғы және төменгі жақтың жансыздандыру әдістерін :**

**□ Жоғарғы жақтың өткізгіш анестезиясы :**

□ Тубер анестезиясы

□ Инфраорбиталық (көзасты) анестезиясы

□ Күрек тіс анестезиясы

**□ Төменгі жақтың өткізгіш анестезиялары :**

□ Мандибуляр (төменгі жақ) анестезиясы.

□ Торус анестезиясы (М.М. Весбрем бойынша).

□ Иек анестезиясы

□ Тіл нервісін жансыздандыру

## Наркоздың стоматологиядағы ерекшеліктері

- Наркоздардың клиникалық ағымы көптеген себептерге байланысты. Олардың ішінде: науқастың жалпы жағдайына, жасына, дертке, наркотиктерге, анестезиологтар мен хирургтардың өнеріне т.б. жағдайларға байланысты.
- Бірақ, барлық наркоз түрлеріне тәжірибелі және жағдайы жақсы жалпы клиника бар



# Наркоздың жалпы үш клиникалық үш клиникалық кезеңі:

- 1) Наркозға ену: а) аналгезия фазасы; б) қозу фазасы.
- 2) Хирургиялық – бірінші, екінші, үшінші деңгейде жүреді.
- 3) Наркоздан шығу: а) операция бөлмесінде ояну; б) операциядан кейінгі ұйқы.

# Хирургиялық стоматологиядағы жергілікті жансыздандыру

- Науқастың есі қалпында бола тұра, оның денесінің белгілі бір жерінде ауырғанды сездірмеуге бағытталған іс-шаралар жергілікті анестезия деп аталады.
- Операция болатын жердің ауырғанын сездірмеуге әрекет ерте кездерден-ақ белгілі. Мысалы, египеттіктер операцияның алдында теріні крокодилдің майымен сылаған, мемфис тасын сірке суымен араластырып теріге танып қойған. Орта ғасырларда теріге меңдауаңа араласқан май жаққан. Аталған әдістер жөнді нәтиже бермеген соң анестезия үшін механика, физика тәсілдері қолданыла бастады. Нерв талшықтарын қысу, мұз басып мұздату 16 ғасырда қолданылса, бертін келе 19 ғасырдың 70 жылдарында жергілікті анестезия үшін эфир, хлороформ, бромэтил жиі қолданылады.

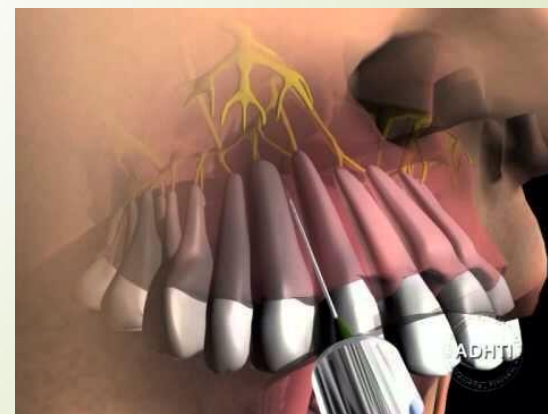
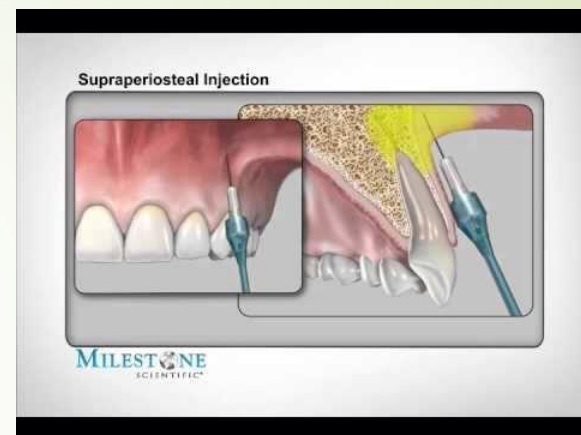
# Жергілікті жансыздандыру түрлері:



# Инфильтрациялы анестезия

Инфильтрациялы анестезия тіс жұлғанда, альвеола өсіндісіндегі шағын операцияларды, кілегей қабықты тілгенде, шағын қатерсіз өскіндерді алғанда, жараны алғаш хирургиялық емдеп-өңдеу кезінде қолданады.

Альвеола өсіндісінің бөлігін анестезиялауды плексуал инфильтрациялы анестезия дейді. Мұнда тіс өрімі жансызданады. Бұл тәсілдің мәнісі – дәріні өтпелі қыртысқа енгізгенде, оның борпылдақ шелге сіңіріп жақ сүйектің майда тесіктері арқылы кемікке жетіп, ондағы тіс өрімдеріне әсер етуіне негізделген. Үстіңгі жақта жиі, төменгі жақта сирек қолданылады. Оның себебі жақ сүйектердің құрылысындағы айырмашылыққа байланысты.





# Өткізгіш анестезиялар

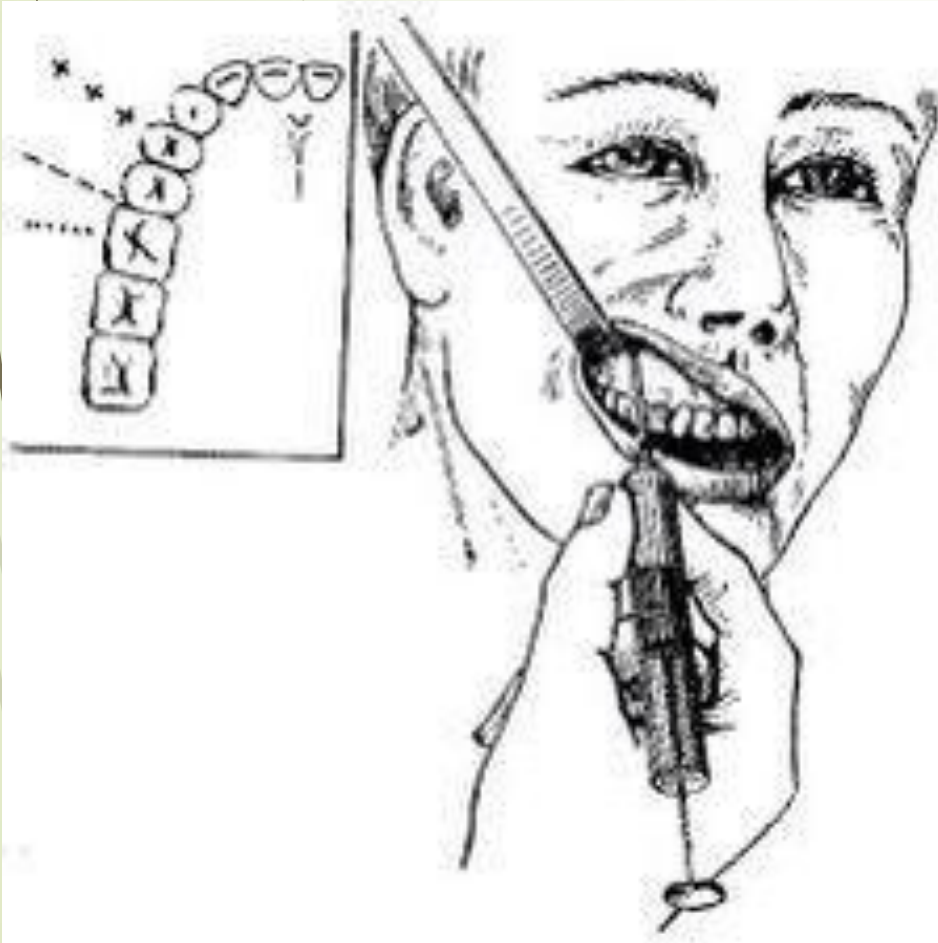
- Инфильтрациялы анестезиядан өткізгіш анестезияның бірнеше артықшылықтары бар (С. Н. Вайсблат). Олар:
- 1. Инені бір щаншығанның өзінде –ақ аумақты анестезиялайды.
- 2. Жұмсалатын анестетик мөлшері аз.
- 3. Қабынған тіннен аулақ қадалған ине инфекция тарау мүмкіндігін болдырмайды.
- 4. Қабынған сүйек қабығынан инфильтрациялы анестезия жақсы нәтиже бермейді, оның үстіне тіннің қышқыл реакциясы новокаин әсерін төмендетеді. Өткізгіш анестезиясында бұл кемшіліктер жоқ.
- 5. Хирургиялық іс-қимыл үшін толық анестезияға мүмкіндік туады.

# Туберальды жансыздандыру

- Нысана көзі: жоғарғы жақ төмпешігі
- 6-тіс артынан 7-тіс тұсынан ине шаншимыз
- Ине бағыты: алдан-артқа  
сырттан-ішке  
төменнен-жоғары
- Ине жақсүйегін бойлап отырады. Анестетик жібере отырып, 2-2,5 см енгіземіз.



# Нервтенеді:



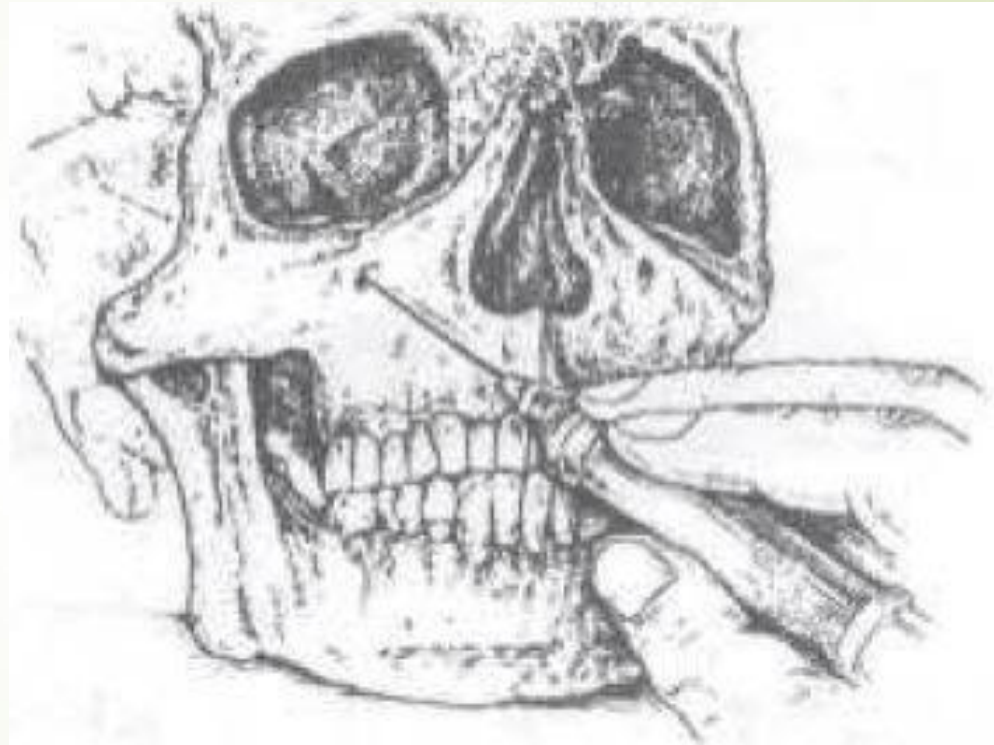
- 6,7,8-тіс
- Гаймор қуысының шырышты қабаты
- Альвеола өсіндісі

# Инфраорбитальды жансыздандыру

- Нысана көзі: көзасты тесігі
- Көзсүйек қырынан 0,5 см бір сызық көз қарашығынан бір сызық қиылысқан жері көзасты тесігі. Сұқ саусақпен басып тұрып, ернін жоғары көтереміз. 1-2 тіс арасынан өтпелі қатпарға шаншимыз. Инені саусақ тұрған жерге дейін апарамыз. Кішкене анестетик жібере отырып, жайлап инені қозғай отырып тесік тауып аламыз. Каналға кіру қажет емес

# Нервтенеді:

- *Nervus alveolaris medius anterior*
- Жоғарғы ерін
- 1-5 тістер
- Көзасты тіндері мен төменгі қабақ



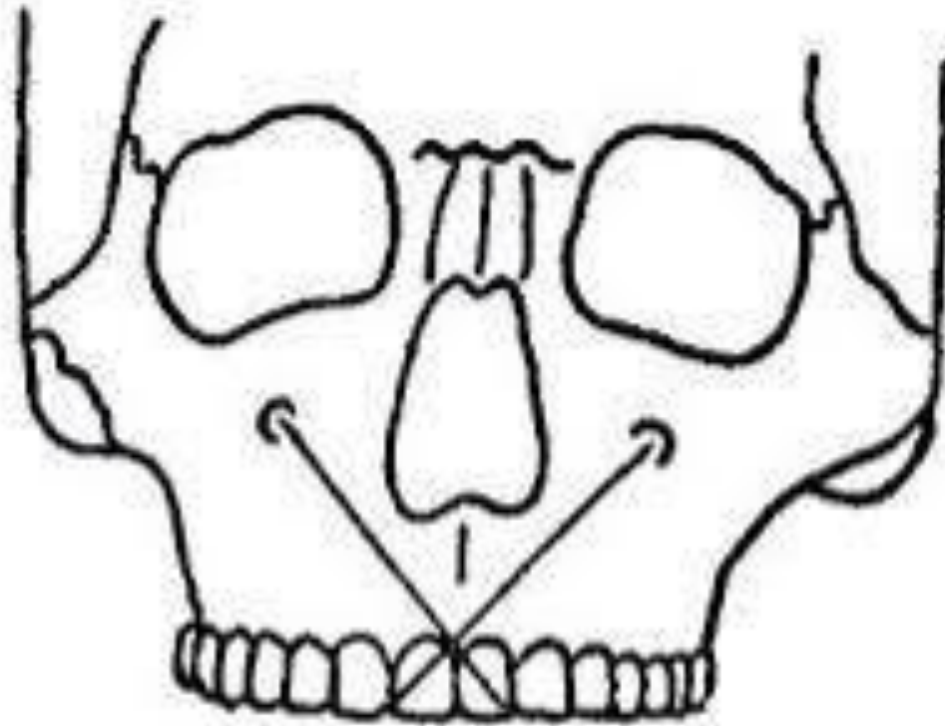


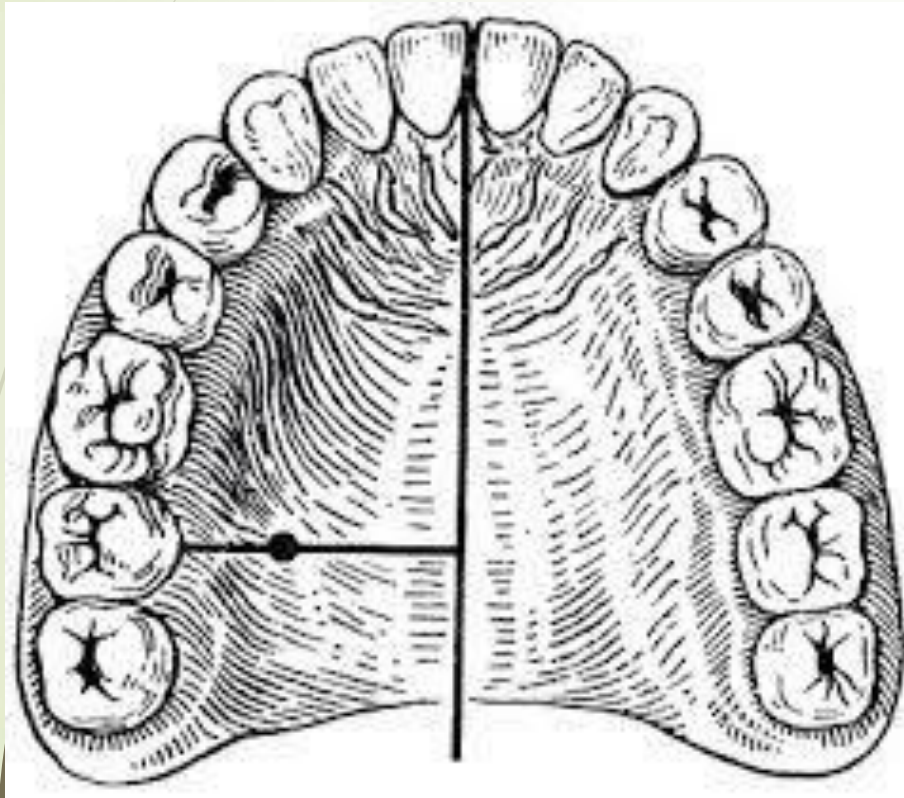
Рис 86 Направление подглазничного канала Зонды, введенные в оба подглазничных канала, перекрещиваются ниже передней носовой ости.

# Таңдай анестезиясы

- Нысана көзі: таңдайдың үлкен тесігі
- 8-тіс жоқ болса, А сызығынан 0,5 не 7-тіс сауытынан 0,5 см қиылысқан жері үлкен тесігі ашылатын жер. Осы жерден сал алға және ортаға қарай ине шаншимыз. 0,3 мм анестетикті ағарғанша жібереміз.



# Нервтенеді:

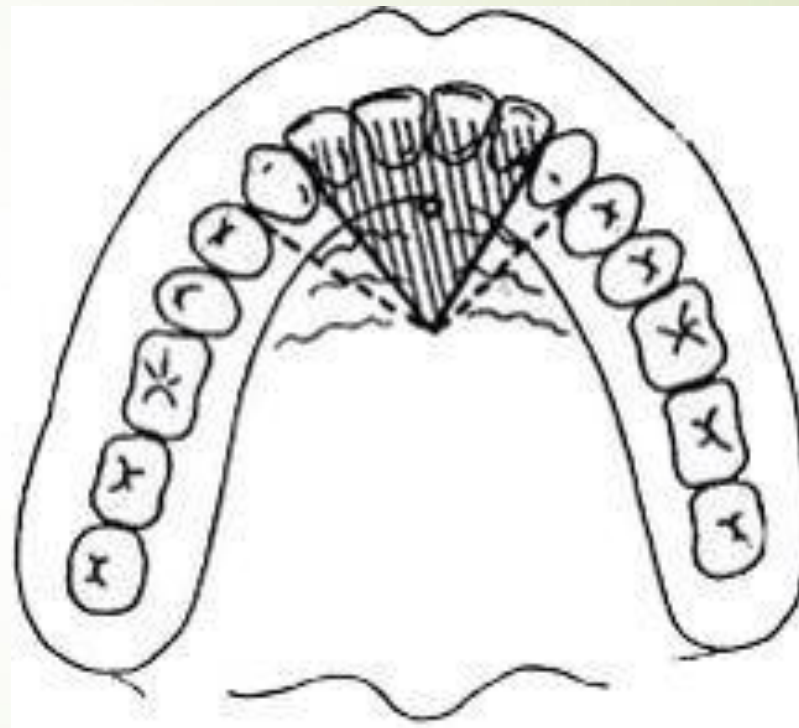


- Қатты таңдайдың 2/3 бөлігі
- Аздап жұмсақ таңдай



# Күрек тістік анестезиясы

- Нысана көзі: күрек тісі тесігі
- Инені өзекке 0,5-0,75 см ендіріп, анестетик жібереміз.



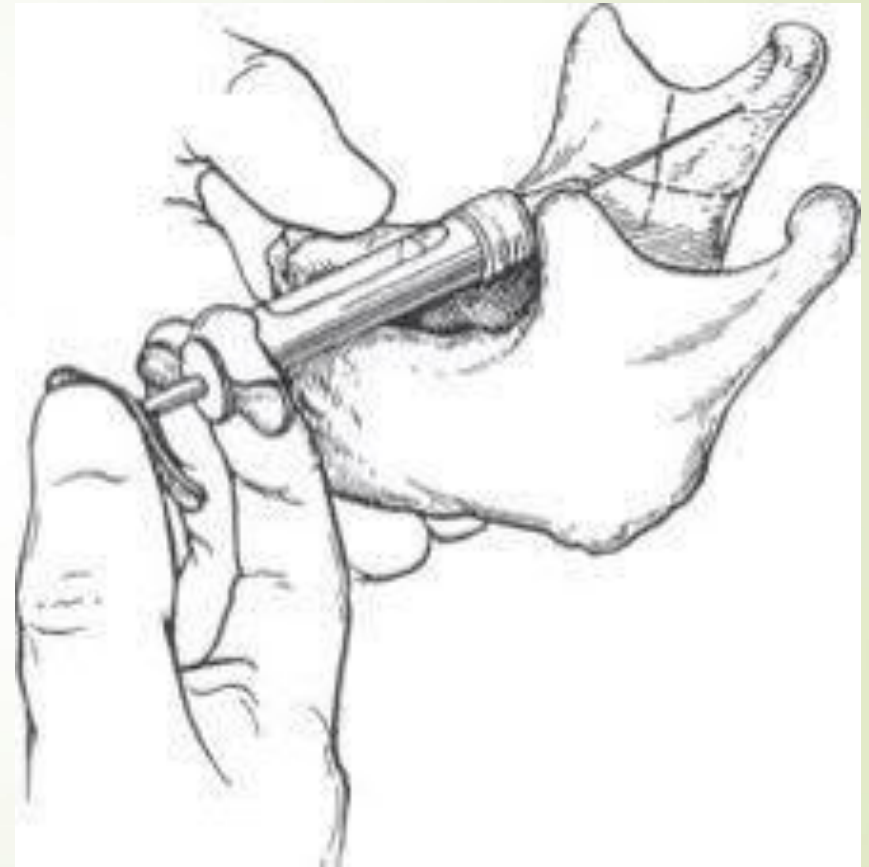
# Торусальды анестезия (М. М. Вейсбрем бойынша)

- Ауызды барынша қатты ашамыз. Буын өсіндісімен тәждік өсіндінің қосылған жері. Foramen mandibuladan 1 см төмен. Жоғарғы азу тістердің шайнау бетінен 0,5 см төмен түсеміз. Қанатша-төменгі жақсүйек қатпары мен ұрттың кілегей қабығы арасындағы жүлгеге шаншиды. Ине мен шприц бір жазықтықта орналасады. Анестетикті жібере отырып, инені сүйекке дейін жылжытамыз.



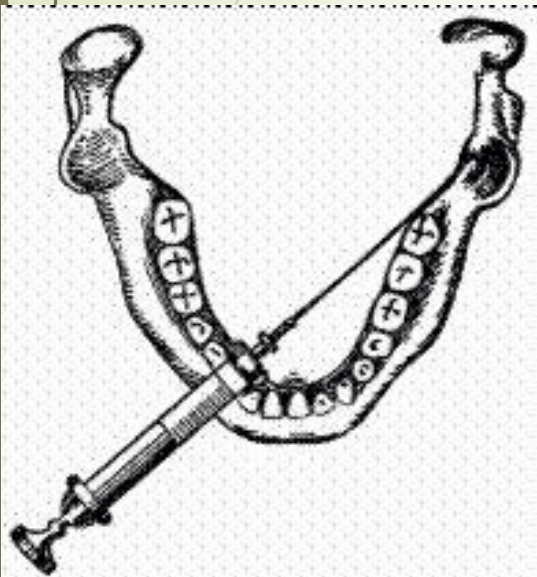
# Нервтенеді:

- Төменгі жақ денесі мен барлық тістер
- Альв. өсіндісін жапқан кілегей қабық
- Төменгі ерін
- Тілдің алдыңғы 2/3 бөлігі мен иек



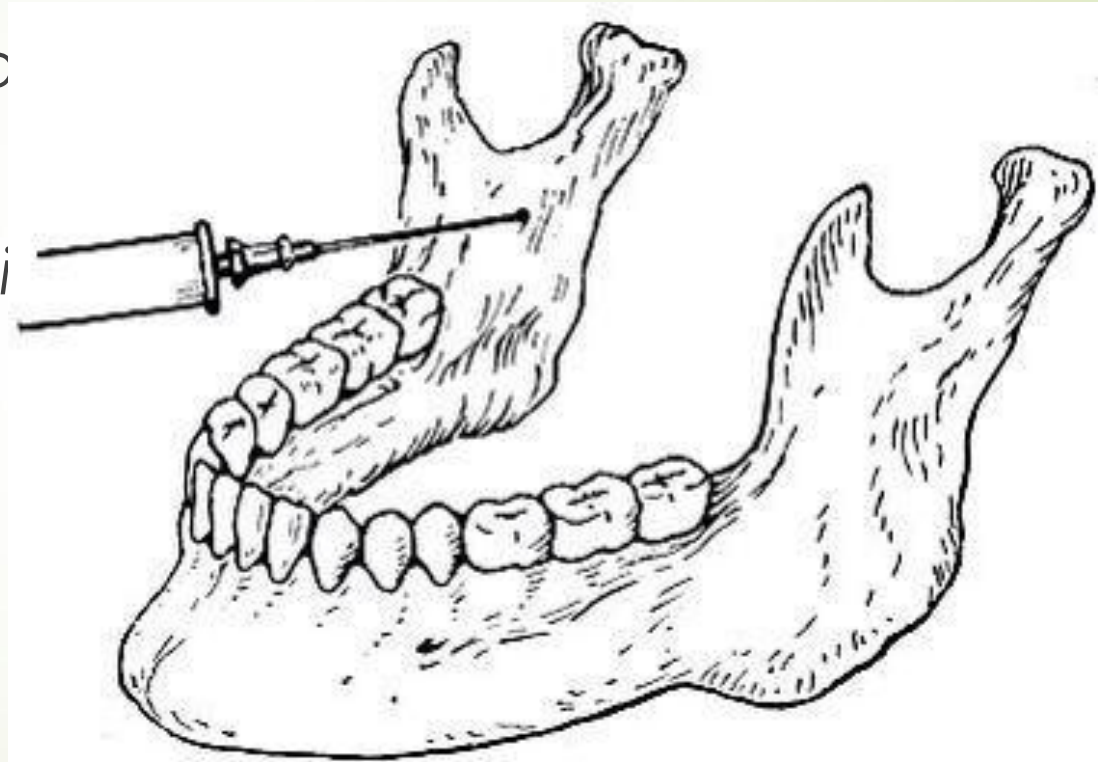
# Мандибулярлы анестезия

- Нысана көзі– төменгі жақ тесігі.
- Науқастың аузын барынша ашамыз. Ойша 2 сызық жүргіземіз. Жоғарғы және төменгі тістер шайнау бетінен жүргіземіз. 2-еуінің қиылысқан жері ине шаншитын жер болып табылады. Шприцты қарама-қарсы жақ бетінен 5-6 тіс тқсында орналастырып, қиылысқан жеріне ине шаншимыз. Инені сүйекке тигенше апарамыз.



# Жансызданады:

- *N.alveolaris inferior*
- *N.lingualis*
- Альвеола өсіндісі
- Төменгі ерін



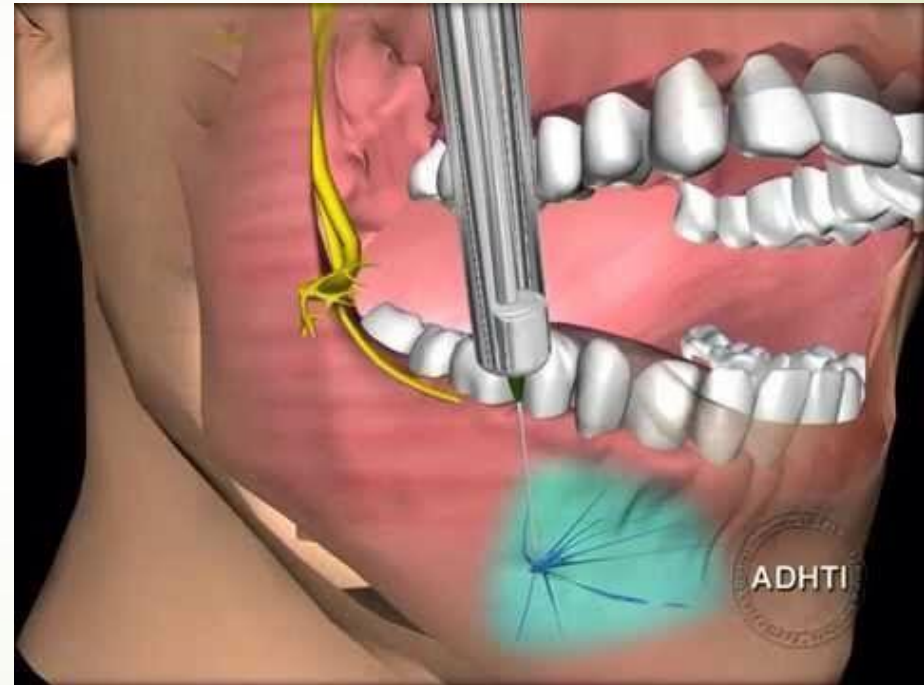
# Ментальды жансыздандыру



- Нысана көзі- иек тесігі
- Төменгі жақтың 1-азу тіс сауытының ортасынан 8-10мм төмен, алға және иектік тесікке 0,5мл анестетикті жібере отырып инені шаншимыз.

# Жансызданады:

- Иек, төменгі ерін
- 1,2,3,4-тістер аумағы және ондағы альвеола өсіндісі мен кілегей қабаты



# Жергілікті анестезиялардан кейінгі асқынулар

## Жалпы

Анафилактикалық шок  
Талу  
Квинке ісігі  
Коллапс және т.б.

## Жергілікті

Ине сынуы  
Қантамыр мен оның  
тармақтарының жаралануы  
Жақ қарысуы  
Және т.б.



# Анафилактикалық шок



7 Ағзаға аллерген енгенде жедел түрдегі аллергиялық реакцияны тудыратын, қанайналым, тыныс алу, орталық жүйке жүйесінің бұзылыстарымен сипатталатын, жедел дамидын патологиялық үрдіс.

- Клин.көрінісі:
- Тері жабындысының түсі өзгереді( цианоз, бозарып, қызару)
- Қабақ, бет, мұрын шырышы ісінуі
- Суық тер және жас ағу
- Аяқ-қол клоникалық тырысулары
- Жөтел, қышу сезімі
- Тахикардия
- АҚ 90-80мм
- Қарашық кеңейген

*Емі:*

- 1) Науқасты Тренделенбург Қалпына келтіру
- 2) Ағзаға аллерген түсін доғару
- 3) Шокқа қарсы іс-шара  
Эпинефрин 0,3-0,5мл б/е  
1%дифенгидрамин 1,0мл б/е  
Преднизалон 90-150мг в/в  
Және т.б.

# *Талу*-мидың қанайналысының бұзылуынан туындайтын үрдіс.

□ Клин.көрінісі:

□ Көз қарауыту

□ Бас айналу

□ Құлағы шуылдау

□ Қол-аяғы мұздау

□ Салқын тер

*Емі:*

*Процессті тоқтату*

*Басты төмендету*

*Науқасты төсекке жатқызу*

*Таза ауа*

*Нашатырь спирті*

*Жүрек, тыныс жолдарын*

*жақсартатын дәрілер енгізу*

*(10% кофеин, 10-20% камфор,*

*1% лобелин, цититон)*

# Коллапс

- -уақытша, кенеттен пайда болатын жүрек қызметінің бәсеңдеуі және қантамыр қысым төмендеуінен пайда болатын үрдіс
- Клин.көрінісі:
- Өңі бозарып, құрғайды
- Көру төмендеуі
- Жүрек қызметі бұзылады
- АҚ 60-30мм с.б.

**Емі:**  
Науқасты  
горизонтальды  
түрде жатқызу  
Ыстық шай  
Тамыр  
тарылтқыш  
заттар  
(адреналин,  
лизатон)

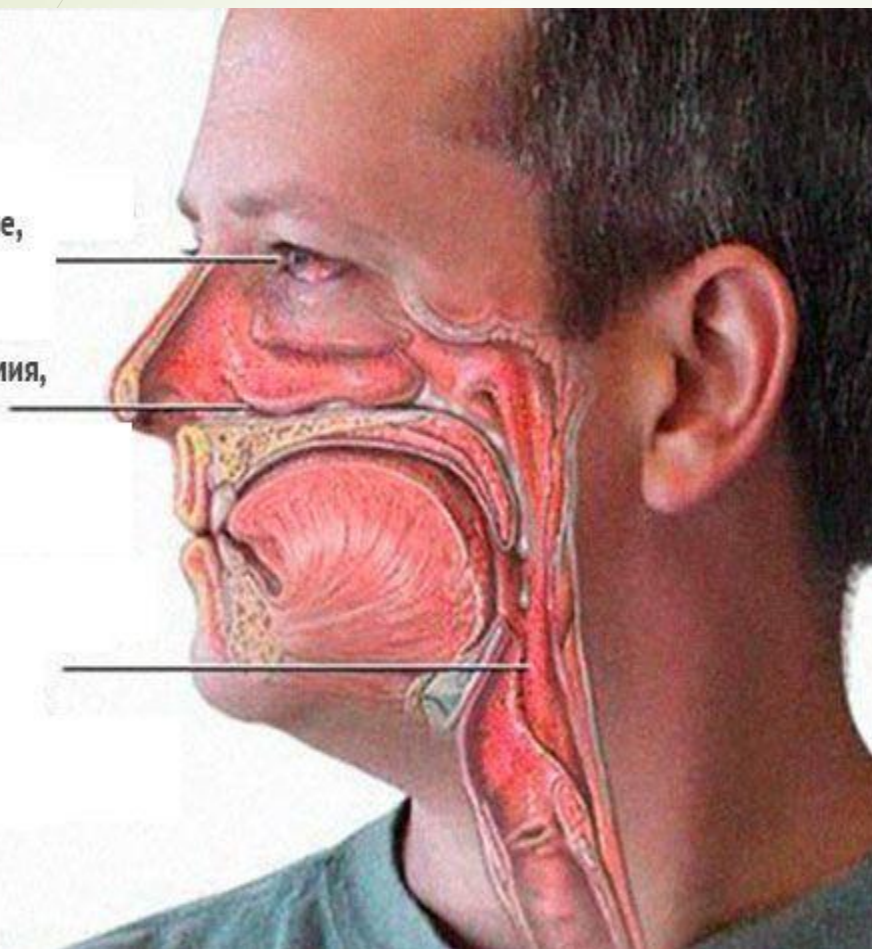


## Квинке ісігі -тері, кілегей қабатта болатын шектелген жедел ағымды ісік


Красные, зудящие,  
влажные глаза


Чихание, гиперемия,  
насморк

Першащее или  
больное горло,  
кашель



- Клин.көрінісі:
- Жұтыну мен тыныс алудың қиындауы
- Пайда болған ісіктер қышымайды, бірақ бозарады
- Емі
- тері астына атропин
- Венаға 10 % хлорлы кальций ерітіндісі


- 
- Тіс жұлу адамдарда жиі кездесетін операция. Тіс жұлу операциясы басқа операциялардан ерекше айырмашылықтары бар. Ол өте жеңіл, аз уақытты, немесе өте күрделі, бірнеше сағаттық, кейде көмекті қажет ететін, ұзақ жансыздандыру, күрделі аспап жинақтарын қажет ететін немесе стационар жағдайында жүргізілетін операцияға жатады.
  - Тәсіліне қарай тіс жұлу операциясы өте ауыр болып есептеледі. Тіс жұлған кезде, тіс қоршаған тіндерден (суырылып) жұлынып, тістің дөңгелек дәнекер байламын, периодонтты, сүйектің сыртқы қбығын қан тамыры мен нерв талшықтары үзіледі, тіс ұясының сүйек қабырғасы зақымдалады (қозғалады, кейде сынады, қысқышпен бірге алынады).табылады. Жұлынған тіс ұясыарқылы ауыз қуысына жетуі жеңілдейді.



**□ Тіс жұлу операциясына болатын және болмайтын жағдайлар**

□ Тіс жұлу операциясына қазіргі кезде қатаң көрсеткіштер бар. Ол терапиялық стоматологияның жетістіктерімен, оның ішінде периодонтаттерді (периодонттарды) емдеу тәсілдерінің пайда болуымен байланысты. Бұрын ауыз қуысын тазарту үшін жұлынып жүрген түбірлерді қазіргі кезде емдеп, ортопедиялық жолмен қалпына келтіруге болады. Тіс түбір ұшын кесу операциясы, реплантация, гемисекция операциялары арқылы тісті сақтап қалу мүмкіншілігі туды.



- 
- Сонымен қатар, мына жағдайларды ескеру қажет: тіс жұлынғаннан кейін тіс ұясының сүйектері атрофияға ұшырайды және де жанындағы тіс жұлынған жаққа қарай қисаяды (конвергенция), антогонисттістер төмен жылжиды (Попов-Годон феномені). Осыған байланысты шайнау функциясы бұзылады. Әсіресе, бірнеше азу тістердің жұлынуы шайнау функциясына қатты әсер етеді.
  - Сонымен бірге патологиялық өзгеріске ұшыраған тістерді жұлмай қалдырған кезде қауіпті жағдайлар туғызатындығын да ескеру қажет. Олар қабынған жердегі улы заттар организмге еніп, оның езімталдығын арттыруы, процесстің одан ары үдеп, қайта қозуы, сүйектің деструкциясының ұлғаюы, нерв талшықтарының ұдайы тітіркенуі, бұзылған тістердің шырышты қабықты жарақаттануы және осы тістен ауыз қуысының әрдайым инфекцияға ұшырауы. Сондықтан, тіс жұлар алдында оның жұлуға болатын жағдайларын анық білу қажет.

## □ Тісті жұлуға болатын жағдайлар

□ Тісті жұлуға болатын жағдайлар мүлдем (абсолютті) және уақытша (салыстырмалы) /Танфильев д.Е. 1966ж/, жалпы және жергілікті /Бернауский Ю.И. 1970ж/, шұғыл және жоспарлы /Заусаев В.Н./ деп бөлінеді. Тісті шұғыл түрде жұлуға болатын жағдайларға:

□ Жедел одонтогенді инфекциялар


□ остеомиелит;


□ флегмона;

□ периостит;

□ абсцесс. жатады.

- Жоспарлы түрде жүргізілетін тіс жұлу операциялары:
- Тіс сауытының түбегейлі бұзылған жағдайда, оның түбірі ортопедиялық жолмен қалпына келтіре алмайтын кезде;
- Емделуге келмейтін жағдайда – тіс герметизмге шыдамағанда, тіс түбірінің қисық болып өзегін өте алмайтын жағдайда /егер де тіс түбірін кесу операциясы мен реплантацияны қолдануға болмайтын жағдайда/;
- Гаймор қуысының қабынуына себепші болған тістер;
- Ішкі органдар ауруын тудыратын тістер;
- Пародонтозға ұшырап, III дәрежелі босаған тістер;
- Ортодонтиялық мақсатпен тіс доғасының сырт орналасқан тістерді қалпына келтіру үшін сау тістерді жұлады;
- Альвеолды өсіндіде қарама қарсы тіс жоқ жағдайда тіс ұясынан жылжыған /Попов Годон феномені/ жағдайда, протез салуға кедергі болған кезде ол тіс жұлынады. Сонымен қатар, жақ доғасында тіс жалғыз қалып, протездің тұрақтылығын бұзған жағдайда ол тіс жұлыну қажет;
- Жақ сүйегінің сынған жерінде орналасқан, оларды орнына қоюға кедергі болатын, ұясына жартылай шыққан немесе сынған, инфекцияны сүйекке енуіне себепші болатын тістер жұлынады;
- Егер де тіс ұдайы ұрттың шырышты қабығын, тілді, жақ қанатша қатпарын, ерінді жарақаттайтын (зақымдайтын) болса, оның сауытын егегеннен кейін де қайта жарақаттайтын болса, ол тіс жұлынады;
- Егер тіс доғасынан қисық орналасып, ортодонтиялық тәсілмен қалпына келмейті болса, ол тіс косметикалық көзқараспен жұлынады.
- Дистопияға және ретенцияға ұшыраған, қиналып шыға алмаған тістерге тіс доғасынан орын жетпеген жағдайда олар жұлынуы қажет;
- Егер тіс пародонты альвеолды өсіндіден ісіктің пайда болуына себепші болатын болса, ол тіс радикалды операция кезінде ісікпен бірге жұлынуы қажет;

- 
- Сүт тістерді жұлуға болатын жағдайлар , жасөспірімдер стоматология бөлімінде қарастырылған.
  - Қорытындылап айтқан кезде, бұзылған тістерді неғұрлым ерте жұлу қағидасы дұрыс болады.
  - Тіс жұлуға болмайтын уақытша /салыстырмалы/ жағдайлар:
  - Мүлдем /абсолютті/ тіс жұлуға болмайтын жағдайлар жоқ.
  - Уақытша /салыстырмалы/ тіс жұлуға болмайтын жағдайларды жалпы және жергілікті деп бөлуге болмайды.

- 
- Жалпы тіс жұлуға болмайтын жағдайлар:
  - Қан аурулары (гемофилия, геморрагиялық диатез, анемия, лейкомия, Верльгоф ауруы);
  - Жүрек қан тамыр аурулары (миокард инфаркты, декомпенсивті жүрек ақауы және т.б.)
  - Инфекциялық аурумен ауырған кезде;
  - Нерв жүйесі аурулары кезінде (эпилепсия, психоз және т.б.);
  - Жүкті болған кезде (I, II және VII, IX айларында), етеккір келген уақытта;
  - Қан аурулар кезінде тіс жұлғаннан кейін ұзақ уақытқа дейін тіс қясынан қан ағуы мүмкін. Сондықтан, бұл жағдайда тісті стационар (жағдайында) шартында алдын ала дайындап, және гематологпен келісіп жұлу керек.

# Тіс жұлудың кезеңдері

- Қысқышты таңдау
- Тісті қызылиектен ажырату
- Қысқышты салу, фиксация
- Қысқышты жылжыту;
- Қысқышты сыға ұстау
- Тісті ротация, люксация
- Тісті ұясынан жұлып шығару
- Ревизия

## □ Тіс жұлатын аспаптар

- Тіс жұлатын негізгі аспаптар анатомиялық қысқыштар болып табылады, ал көмекші аспаптар – элеваторлар.
- Қысқыш үш бөлімнен тұрады:
- I ұрттары аспаптың жұмысшы бөлімі, ол тіс сауытын немесе тіс түбірінің шығып тұрған бөлімін қысып ұстау үшін қолданылады. Қысқыш ұрттары тістердің анатомиялық құрылысына сәйкес, оның ішкі беті ішке қарай иіліп, бұдырланған.
- II саптары – дәрігердің қысышты қолына ұстайтын бөлімі.
- III құлыпты – жоғарыда аталған қысқыштың екі бөліміне бір бірімен жалғастырып тұрған бөлімі (9 суретті қара).
- Қысқыштардың екі жиынтығы.

Олар – сүт тістерді жұлатын қысқыштар және тұрақты тістемдегі тістерді жұлатындар. Қысқыштар жоғарғы және төменгі жақ тістерін жұлатын және сауыты сақталған немесе бұзылған қысқыштар болып бөлінеді.

- Сонымен қатар, қысқыштардың арнайы топ тістерді жұлатын түрлері бар (атыңғы «ақыл азу тісін» жұлатын және жоғарғы «ақыл азу тісін» жұлатын).
- Қысқыштарды таңдаған кезде олардың бір бірінен ажырату белгілерін білу қажет.
- I бұрыш белгісі. Бұл белгі жоғарғы тістерді жұлатын қысқыштарға тән, олардың ұрттары мен саптары бір жазықтықта орналасқан немесе ұрттары мен саптары мен бұрыш аралығы екі түзу сызыққа  $180^{\circ}$  жақындайды.
- Төменгі тістерді жұлатын қысқыштардың ұрттары мен саптары бұрыш аралығы түзу сызыққа ( $90^{\circ}$ ) сәйкес немесе жақындайды. Төменгі тістерді жұлатын қысқыштар қырынан (саптары бірінің үстінде бірі орналасады) немесе жазықтың, көлденең түрінде иілген болады (саптары бір біріне қарама қарсы орналасады).



## Саптарының иілу белгісі

- Жоғарғы күрек тістерді және ит тістерді жұлу үшін тік қысқыштарды қолданады олардың ұрттары мен саптары остері бір жазықтықта орналасқан. Жоғарғы жақтағы кіші азу тістерді және үлкен азу тістерді жұлу үшін  $S$  иілген қысқыштар қолданылады. Осы кезде төменгі жақ сүйегі, тісті жұлуға кедергі бермейді. Өйткені, қысқыштың  $S$  тәрізді иілуі және оны тіске салғанда ұртының осі жұлынатын тістің осімен сай келеді де қимыл жеңілденеді.
- Ал енді жоғарғы ақыл азу тісті жұлу үшін найза тәрізді иілген (байонет тәрізді арнайы) қысқыш қолданылады. Бұл қысқыштың сабы және ұрты  $S$  тәрізді қысқышқа қарағанда көбірек (майысқан, қисайған), иілген және ақыл азу тісті жұлуға ғана бейімделген.
- Төменгі жақ сүйектің тіс түбірлерін қысқыштардың саптары мен ұрттары бір біріне  $90^{\circ}$  бұрышпен орналасқан, сондықан оларды құс тұмсықты қысқыш деп атайды.

## □ Қысқыштың жақтық белгісі

- Егер қысқыштардың ұрттарының құрылысы бірдей болса, олар оң және сол жақтағы белгілі бір тістерді жұлуға арналған. Мысалы, жоғарғы жақ сүйектегі күрек тістер мен ит тістерді тік қысқыштармен жұлады, ал кіші азу тістерді – S тәрізді иілген, ұрттары тегіс қысқыштар қолданылады. Сондай – ақ, төменгі күрек тістерді жұлатын қысқыштардың ұрттары тегіс болады.
- Төменгі үлкен азу тістерді жұлатын құс тұмсықты қысқыштар оң және сол жағында да қолданыла береді, өйткені, олардың екі ұртының ұшында да істік тәрізді өсінділері және бүйірлерінде ойығы бар. Бұл өсінділер қысқышты тіске салғанда, оның медиальді және дистальді түбірлерінің аралығын ұрт және тіл жағынан қысуға қажет.




## Жоғарғы жақ сүйегіндегі кейбір тістерді жұлу ерекшеліктері


- Жоғарғы жақ сүйегіндегі тістерді жұлғанда науқас орындықта басын сәл шалқайтып отыруы керек. Дәрігер науқастың алдында және оң жағында орналасады.
- Осындай жағдайда операция жасау шарты жеңілдеп. Операция жасайтын аймақ жақсы көрінеді.



## Жоғарғы күрек тістерді жұлу

- Ортаңғы күрек тістердің түбірі жуан (қалың) конус тәріздес, дөңгелек болып келеді. Түбірінің ұштары немесе барлық түбірі дистальді жаққа қарай қисаюуы мүмкін. Ал шеткі күрек тістердің түбірі дөңгелек, жіңішке (жұқалау) ұшы жиі таңдайға қарай қисайып келеді. Сондықтан, бұл тістерді жұлғанда екі жаққа аналдыру қозғалысын байқап жасау қажет. Негізгі қозғалыс – люксация болып табылады. Бастапқы қозғалысты сыртқа, содан кейін таңдайға қарай жасау қажет, өйткені, сыртқы альвеола қабырғасы таңдай жағына қарағанда жұқалау.
- Сол жақтағы күрек тістерді жұлғанда науқастың басын аздап оңға қарай бұру қажет, ал оң жақтағы тістерді жұлғанда – солға қарай. Сол қолдың I-ші, II-ші саусақтары альвеолды өсіндіні ұстайды, сонымен бірге II-ші саусақ сыртта орналасып, жоғарғы ерінді көтеріп, сыртқа жылжытады.
- Тік сауытты қысқыштарды тіске салған кезде, оның бір ұрты тістің таңдай жағын, екінші вестибулярлық жағында орналасу керек.
- Жоғарғы күрек тіс түбірлерінің қисаймаған және сүйектің склерозға ұшырамаған жағдайларында, оларды жұлу қиын болмайды. Төменгі күрек тістерді зақымдамас үшін ол тістерді төмен және сыртқа қарай бұрып жұлады.

- 
- **Төменгі жақ сүйегіндегі кейбір тістерді жұлу ерекшеліктері**
  - Төменгі жақ сүйегінің барлық тістерін жұларды, орындықта отырған науқастың жұлынатын тісі дәрігердің төмен түсіп тұрған қолының шынтақ буыны деңгейінде болуы керек. Сонда науқастың басы тік жағдайда болып, дәрігер төменгі жақ сүйегі сол қолыменен мықтап ұстап тұруа керек. Осы қолдың саусақтары төменгі ерінді, езуді, ұртты сырқа керін тұрады.
  - Төменгі жақ сүйегінің оң жағының тістерін жұлғанда, дәрігер науқастың оң және артқы жағында орналасып, сол қолымен науқастың оң жағында және алдында орналасады да, стоматологиялық орындық ең төменгі деңгейіне дейін түсіріледі.



**Тісті жұлу кезінде болатын асқынуларды жалпы және жергілікті асқынулар деп бөледі. Жалпы асқыну жағдайлары: естен тану, коллапс, шок, жұлынған тістің тампонның, ұйыған қанның, тыныс жолына өтіп кетіп кептеліп қалу нәтижесінде болатын тұншығу жатады. Олардың пайда болуына- операция алдында қорқу, құрал жабдықтардың, түкіргіштегі қанның көрінісі, дәрігердің науқасқа селқос әсер етеді. Сонымен бірге организмнің қажуы, жүрек қан тамырларының зорығы, жұқпалы аурулар, себепші болуы мүмкін. Жансыздандырудың толық әсер етпеуі, науқастың ауруды сезінуі тыныс және жүрек қан тамыр орталықтарының жұмысына әсер етіп оларды әлсіретеді.**

# **Жалпы асқынулар**

**Естен тану.** Олардың нерв жүйесінде жеке ми қыртыстарында қан келмеуі нәтижесінде ауру адам есінен танады. Мұндай кезде әлсіздік, құлағы шуылдап, көз қарауытып, басы айналуы, аяқ-қолы мұздауы мүмкін. Естен тану кезінде денеден суық тер шығып, көз қарашықтары кеңейеді. Ауру адамының денесі босап, қолдары төмен салбырап түсіп кетеді. Тамыр сияқты жиілеп әлсірейді. Мұндай жағдайда науқас бірнеше минуттан соң қалпына келеді. Алғашқы әрекеттер мидың қан айналымын жақсартуға бағытталуы тиіс. Операция жедел тоқтатылып, аурудың басын тізесінен төмен қарай еңкейту немесе креслоның сүйенігін төмен түсіріп оның денесін көлденең күйге келтіру қажет. Терезелерді ашып, түймелерін, белбеуін ағытып, тыныс алуды қиындататын кедергілерді жояды. Тыныс алу орталығын қоздыру үшін мұрынға мүсәтір спиртімен ылғалданған мақта иіскетеді. Бұл іс-әрекеттер жеткілікті нәтиже бермеген жағдайда тері астына 1 мл 10% кофеин ерітіндісі, кордиамин, коразол егіледі, оттегімен тыныс алдырады. Лобелиннің немесе 1% цититонның 1 мл егіледі. Аурудың аяқтары бас деңгейінен жоғары көтеріледі. Есі танған аурудың жағдайы жақсарған соң, операцияны жалғастыруға



**Коллапс. Тіс жүлу кезінде ауру жағдайының қиындауының ауыр түрлерінің бірі болып есептеледі. Бұл жағдай жүрек қан тамырлары жұмыстарының әлсіреуі нәтижесінде шығады.**

**Коллапстың негізгі себептері – үлкен жарақат және аурудың қансырауы. Науқастың бет-аузы бозарып, аяқ-қолы мұздап, қан қысымы төмендейді, басы айналып көру қабілеті нашарлайды. Тыныс алуы әлсіреп жиіледі. Емдеудің негізгі мақсаты қансырауды тоқтатуға, қан қысымын қалпына келтіруге бағытталады, операцияны тоқтатып, жарақатты тампонмен жуып, ауруды көлденең жатқызады. Тері астына жүрекке әсер ететін дәрілер салынады. Аяққа ыстық су құйылған резеңке қыздырғыш қояды.**

**Шок. Тіс жұлу кезінде ауруда шоқ дамуы өте сирек кездеседі. Кей жағдайларда операциядан соң болуы мүмкін.**

**Шоққа алып келетін жағдайлар – естен тану, коллапстағыдай. Негізгі себептері: ұзақ уақытқа созылған операция, көп мөлшерде қан жоғалту, жансыздандырудың жеткілікті дәрежеде болмауы. Бұл жағдай өмірлік маңызы зор дене мүшелері қызметінің нашарлауына әкеліп соғады және орталық нерв жүйесінің шамадан тыс әлсіреуінің нәтижесінде болады. Алғашында қозу, оның артынан іле сала тежелу процесі жүреді. Ауру адам айналасын қатыссыз қарайды, ақыл есі жайында, тері қабаты көгеріп-бозарған, көз қарашығы кеңейіп, қан қысымы төмендеп, тамыр соғысы әлсірейді. Үстірт тыныс алып, көз алмасы үңірейіп қозғалыссыз болады. Дене қызуы төмендейді. Шоқ жағдайында емдеу – физиологиялық ерітінді, глюкоза, морфин егу, қан құю, ысытқыштармен ысыту, оттегі мен көмір қышқылының 3-5% қоспасымен тыныс алдыру. Қанды шоққа қарсы бағытталған сұйықтармен кезектестіріп құю қажет. Полинглюкин немес поливинил, пирамидон қабылдаған да пайдалы.**





***Тісті немесе түбірді жұлу кезінде болатын жергілікті асқынулар***

***Тіс жұлу кезінде, тіс саусақтарының немесе түбірдің сынуы салыстырмалы жиі кездесетін құбылыс. Бұған себеп көбінесе тіс сауытының қатты бұзылуы, түбірлердің қисық болуы немесе гиперцементоз, көп емделген тіс. Тіс жұлу әдістерін жеткілікті дәрежеде меңгермеу де, көп жағдайда оның сынуына алып келеді. Мысалы, қысқыштың ұрттарын терең енгізбеу, жақсы қысып ұстамау, дөрекі қозғалыстармен босаңсыту (қозғалту) немесе бұрау. Мұндай асқынуларда операцияны элеваторды қолдануымен немесе түбірлерді бормен кесіп алумен аяқтайды. Мұндай жағдайды болдырмау үшін, тіс жұлу әдісін дұрыс таңдап алу және оны дұрыс өткізу керек.***

**Төменгі жақ денесінің сынуы. Аз кездесетін жағдай. Ол сүйекте болатын қандайда бір патологиялық процестер нәтижесінде (ісік, сүйек кемегінің қабынуы, киста) немесе тістің дөрекі жұлынуы, сол сияқты қашаумен болғаны қолданып жұмыс істегенде болуы мүмкін. Емдеуі – шеңдеуіш салу.**

**Алдын алу – тісті жұлардан бұрын науқасты жан-жақты тексеру. Тіс ұясы, сүйек өсіндісінің сынуы. Қысқыштың жақтарын терең енгізіп қашаумен жұмыс істегенде кездеседі, жоғарғы жақтың денесі қоса жұлынуы мүмкін, дөңестің сынықтары қозғалмалы болып, ауа көпіршіктері аралас қан кетеді.**

**Емдеу – дөңестің бос жатқан сынықтарын жұлып алып тастап, қан тоқтату және тігу. Керек жағдайда – шеңдеуіш салу қажет.**

**Төменгі жақ буының шығып кетуі. өте сирек кездеседі.**

**Бұл асқынуы түрі самай-төменгі жақ сүйегі буынында патологиялық процесс болғанда немесе сау буынға мөлшерден тыс күш салғанда, қысқышты төмен зорлықпен итергенде, ұлғайған адамдардың тісін жұлу уақытқа созылған жағдайларда болуы мүмкін.**

**Емдеу. Буынды өз қалпына келтіру. Төменгі жақты қозғалтпастай етіп, байлап таңу 3 – 4 күндей диета сақтау.**

**Бет және ауыз қуысы тіндерінің жарақаттануы тіс жұлу тіртібін бұзу нәтижесінде болады. Шырышты қабықтың жарылуы, қан кетуі, тіл, ерін, ұрт және түбі тіндерінің жарақаттануы.**

**Емдеуі – ауыз қуысындағы барлық жарақаттар тігіледі.**

**Алдын алу шаралары. Тіс жұлу кезінде периодонттық айналма байламдарын үзу үшін шырышты қабықты тістен ажырату, ұрттары кең қысқыштармен дұрыс жұмыс істемеу нәтижесінде болады.**

**Босап қалған тіс қайтадан өз орнына қондырылуы қажет. Қарама-қарсы тістердің жарақаттануы, тісті жұлып шығару кезіндегі дәрекі қимыл іс-әрекеттердің нәтижесінен туады. Мұнда тіс сауытының сынуы, эмальдан ажырауы, ұрылу нәтижесінде периодонттың жарақаты пайда болуы мүмкін.**

**Сақтық шаралары: жұлынған тісті ұясынан дұрыстап шығару қозғалыс әдетте жанына сосын жоғарыға немесе төменге жүргізілуі керек.**

**Тістерді немесе тіс түбірлерін, ауыз қуысы түбі тіндеріне, ақыл азу тістер арты кеңістігіне, ауыз кіреберісі жанындағы шырышты қабыққа өткізіп жіберу элеватормен, қашаумен дәрекі жұмыс істеу нәтижесінде болады.**

**Емі. Тіс түбірлері немесе тіс әдетте аурухана жағдайында жұлынуы керек. Екі бағытта (проекция) рентген суреті болуы қажет. Сақтық шаралары: элеватормен байқап жұмыс істеу, сол қолдың саусақтарымен тісті немесе түбірді түбірді тежеп ұстап тұру.**



***Пайдаланылған әдебиеттер:***

*www.google.kz*

*1. Оразалин.Ж.Б., Төлеуов.Қ.Т.- Хирургиялық  
стоматология.*

*2. Темуров Ф.Т. - Хирургиялық стоматология.  
Түркістан 2014*