

Балалардың беттің, жақсүйектерінің тініне қалпына келтіру және реконструкциясы.

Қабалдаған: Қожамбекова Э
Орындаған: Мұстафа А
Тобы: СТК-528

ЖОСПАР

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- Бет сүйегінің сынығы.
- Беттің жұмсақ тіндерін қалпына келтіру.
- Бет жақ аймақтарының реконструкциясы
- Бет жақ аймақтарының жарақаты кезіндегі күтім
- Емі
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

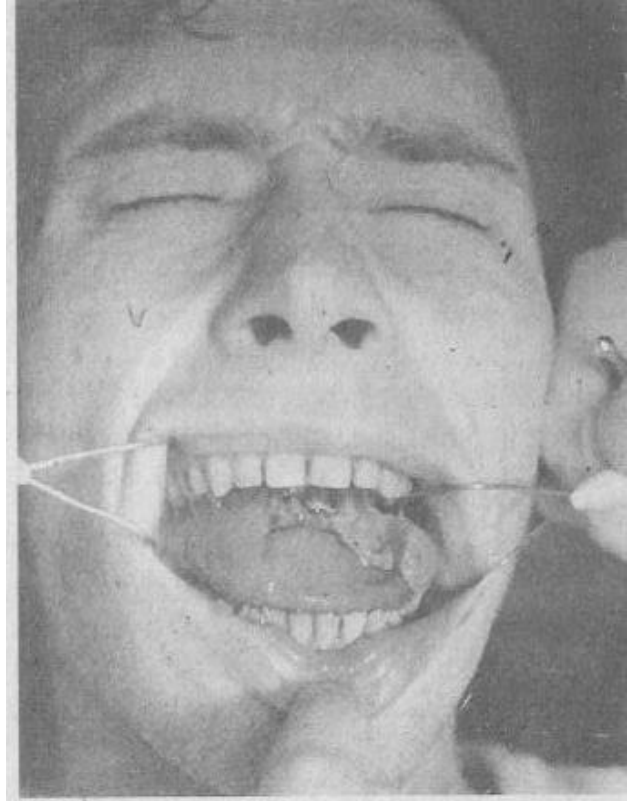
Бет сүйектерінің сынығы

- Жақ-бет аймағында кездесетін жарақаттарға дұрыс диагноз қою, адекватты ем қолдану, реабилитация жасау және асқынуларының алдын алу үшін осы аймақтың (жарақаттануына байланысты) анатомо-физиологиялық ерекшеліктерін дәрігер-стоматолог өте жақсы білуі қажет. Бет сүйектерінің сынығының 98 пайыз көрсеткіші бас сүйек – ми жарақатымен бірдей жүреді. Бет сүйектерінің сынықтары сырт көзге онша білінбейді, себебі айқын ісінумен жабылып тұрады. Жұмсақ тіндерді, тістерді, жақтарды қарап тексергенде бет қаңқа сүйектерінің патологиялық қозғалтқыштығын көруге болады.

БЕТТІҢ ЖҰМСАҚ ТІНДЕРІНІҢ ЖАРАҚАТТАНУЫ

- Бет-жақ аймағының механикалық жарақаты бар науқастарда бет тіндерінің зақымдануы кездеседі. Олардың себептері: тұрмыста, транспортта, өндірісте және спортта алған жарақаттар болып табылады. Жұмсақ тіндердің жарақатты зақымдануын екі негізгі топқа бөледі:
- **1 Беттің жұмсақ тіндерінің жекелеген зақымдануы.**
- **2. Беттің жұмсақ тіндерінің және бет қаңқасы сүйектерінің бірлескен зақымдануы.**
- Жұмсақ тіндердің зақымдануы жарақаттану орнына, жарақаттаушы заттың әсер ету күші мен түріне байланысты әр қилы келеді. Бетке тиген жұмыр заттың әлсіз соққысынан бұлшықет пен теріасты май клетчаткасы зақымданады. Жұмсақ тіндер ісініп, қанталаумен ұштасады. Қанталап ісінген жер 12— 14 күндерге таман біртіндеп жоғалып, жасылданып кейін сары түске айналады. Жарақат алған жерге 2 күнге дейін салқын, кейін жылы басқан жөн.

- Иек, бет доғасы аймағында, мұрын, маңдай, терілері жиі жараланады, тері бүтіндігі бұзылады, бірақ тігіс салуды қажет етпейді. Теріні антисептикалық ерітіндімен өңдеп жарға бриллиант көгі немесе 5% йод тұнбасын жақса жеткілікті. Жаралы жердің жазылуы қабықша астында жүреді. Қабықша тез түзілу үшін жарақаттың бетіне калий перманганатын әр 5—7 мин. сайын 1:10 ерітіндісін жағуға болады.
- Жарақат беткей немесе терең болуы, кейде бұлшықеттер, тамырлар мен нервтер зақымдануы мүмкін. Бет жарақаты кейде ауыз қуысын, мұрынды, ЛОР-мүшелерді, көзді, бассүйекмиды қамтуы мүмкін. Жарақаттың кесілген, шаншылған, шабылған, жыртылған, соғылған, жыртылып-соғылған және т. б. түрлерін ажыратады.



ЖАҚ-БЕТ АЙМАҒЫНЫҢ ЖАРАҚАТТАРЫ ЖӘНЕ ЗАҚЫМДАРЫНЫҢ ЖІКТЕЛУІ

- **1. Орналасуы бойынша;**
- А. Жұмсақ тіндердің жақ-бет аймағындағы мүшелермен бірге жарақаттануы:
 - а) тілдің; б) сілекей бездерінің; в) ірі нервтердің; г) қан тамырларының.
- Б. Сүйек зақымдары:
 - а) төменгі жақ; б) жоғарғы жақ; в) бет (сүйегі) мұрын сүйектері; д) екі және онан көп сүйектер.
- **2. Жарақаттар түрі бойынша:** тесіп өткен, соқыр, жанай тиген, ауыз қуысына енген және енбеген, жоғарғы жақ және мұрын қуыстарына енген.
- **3. Зақымданудың механизмі бойынша:** оқпен, жалғыз оқпен, жарқыншақпен, бытырамен, ине тәріздес заттармен.

- **Сынық түрі бойынша:**

- а) **сынық санына байланысты:** жалғыз, екі және көп жерден;
- б) **сынық бағытына байланысты:** қисық, ұзына бойы, көлденең, иректелген, доға тәріздес т. б.;
- в) **күш түскен жерге байланысты:** тура, тура емес, жұп (тура сынық күш түсірген жерде пайда болады, ал одан қарама-қарсы жақта болса оны тура емес сынық) деп атайды. Жұп сынық күш түсірген жерде және қарсы жағында болады;
- г) **механизміне байланысты:** шектен тыс майысудан, қысымнан, ығысудан, жұлынудан;
- д) **жарқыншақтың ауытқуына байланысты:** алғашқы, кейінгі, қайта ауытқу деп бөлінеді.

ЖОҒАРҒЫ ЖАҚ СҮЙЕК СЫНЫҚТАРЫНЫҢ ЖІКТЕЛУІ

- Жоғарғы жақ сүйегі бір-бірімен орталық сызық арқылы байланысып, ауыз, мұрын, көз қуыстарын жасауға қатынасады. Ол сүйектің ішінде гаймор қуысы орналасқан, оның қабырғалары кілегей қабықпен қапталған. Жоғарғы жақ сүйегінде бірнеше осал жерлер бар. Оны зерттеген француз ғалымы Ле Фор (1901 ж.) Со-ндықтан бұл сынықтарды автордың есімімен атайды. Ле-Фор жоғарғы жақ сынығын 4 түрге бөледі:
- **I. (Ле-Фор I).** Сынық бағыты жоғарғы жақ альвеолды өсіндінің негізінен көлбеу жазықтықта, алмұрт тәріздес тесіктің астымен, гаймор қуысының төменгі қабырғасымен, жоғарғы жақ төмпешігімен, негізгі сүйектің қанатша өсіндісі арқылы өтеді. Сынық екіжақты. Мұнда жоғарғы жақтың альвеолды өсіндісі екі жағынан , жоғарғы жақ сүйегінің денесінен ажырайды.

- **II. (Ле-Фор II).** Сынық маңдай сүйегінің мұрын өсіндісімен мұрын сүйегінің қосылған жерінен (жігінен) басталып көз қуысының ішкі қабырғасы арқылы көзасты астаушысына келеді. Осы жерден алға қарай жоғарғы жақ сүйегімен шықшыт сүйегінің қосындысы және негізгі сүйектің қанатша өсіндісі сынады.
- **III. (Ле-Фор III).** Сынық жолы маңдай сүйегімен мұрын сүйегінің жігінен басталып көз қуысының ішкі, төменгі сыртқы қабырғалары арқылы өтіп шықшыт-маңдай сүйектерінің жігімен сынады.
- **IV. (Ле-Фор-Герен).** Жоғарғы жақтың альвеолды өсіндісінің бір жақты сынығы.

ТӨМЕНГІ ЖАҚ СҮЙЕК СЫНЫҚТАРЫНЫҢ ЖІКТЕЛУІ

- Төменгі жақ тұйық доға тәріздес болғандықтан, сырттан тиген күш сол тұйық шеңбер арқылы тарап оның белгілі бір жерлері сынады. Орталық сызықта жақтың екі бөлігі қосылады. Ол жік өте қатты болғандықтан сынық оның оң немесе сол жағынан 1—2 мм ауытқиды.
- Жақ сүйегінің буын өсіндісі төменгі жақ доғасының ең жіңішке жері болғандықтан, көбінесе осы жердің сынығы кездеседі.
- Төменгі жақ сынықтары біржақты, екіжақты, жалғыз, екі жерден және бірнеше жерден деп бөлінеді. Төменгі жақсүйек сынуының механизмі. Төменгі жақ сүйегінің сынуы шектен тыс майысудан, қысымнан, ығысудан, жұлынудан болады.

Пластикалық хирургияда адам органдары мен тіндерінің туа немесе жүре пайда болатын кемістіктерін қалпына келтіру үшін хирург. операция жасалады. Пластикалық хирургияға адам организміндегі барлық кемістікті (жырық, т.б.) жою мақсатында жүргізілген операциялар жатады, сондай-ақ көмекей, өңеш, т.б. органдарды емдеуде де Пластикалық хирургия қолданылады. Қазіргі кезде Пластикалық хирургия күнделікті тәжірибеде кеңінен қолданылады. Мысалы, адам денесіндегі күйіктен кейін теріні алмастыру, беттегі әжімді немесе денеде пайда болған ісікті алу пластикалық операциялар арқылы жүзеге асырылады. Пластикалық хирургияның бірнеше түрі бар. Аутопластика түрінде кемістікті түзетуге не жамауға қажетті тінді науқастың өз денесінен (тін, тері, ішек, т. б.), гомoplastикада — операцияға қажетті тінді басқа адамның (кейде өліктің) организмiнен алады, гетеропластикада — арнайы пластикалық материалдар үшін жануарлар тіні пайдаланылады.

Жақ-бет аймағы жарақаттанған науқастарға көмек көрсету.

- Жақ сүйегі сынған науқастардың еміне барынша тез арада олардың жоғалтқан пішіні мен қызметін қалпына келтіру жатады. Бұл мақсатқа жету үшін травматологияның келесі жалпы қағидаларын орындау қажет: а) репозиция (сынықты өз орнына салу); б) фиксация (бекіту); в) ауру ағзаға тыныштық жасау немесе физиологиялық ем; г) асқынулардың алдын алу

Жақ сынақтарын уақытша бекіту тәсілдері.

- **Төбе-иектік таңғыш салу.** Науқасты тасымалдаған кезде сынықтардың жылжуына мүмкіндік бермейді. Бұл мақсатта торлы эластикалық дәкені пайдалануға болады. Стандартты транспорттық таңғыш сынықтардың мықты бекуін қамтамасыз етеді. Ол иек сақпаны мен тірек қалпақтан тұрады. Оның 3 жұп ілмегі болады, ол резина сақинаны бекітеді. Ілмек астында дәке салатын қалта болады. Сондықтан резина сақина ісінген жұмсақ тіндерге күш түсірмейді және жарақаттамайды.
- **Ауыздан тыс желісі бар (стержень) металл шина-қасық.** Төменгі жақта тіс болмаса немесе жеткіліксіз болса жоғарғы жақ сынығы кезінде қолданылады. Дәкеден жасалған қасықты ауызға енгізіп жоғары жақ тістеріне қысып, оның желісін науқастың басына дәке немесе стандартты қалпақтың көмегімен бекітеді. Ауыздан тыс желі науқастарға көптеген ыңғайсыздық тудырады, қасық тістерде керегінше тығыз жатпайды. Қазіргі кезде бұл әдіс өте сирек қолданылады.

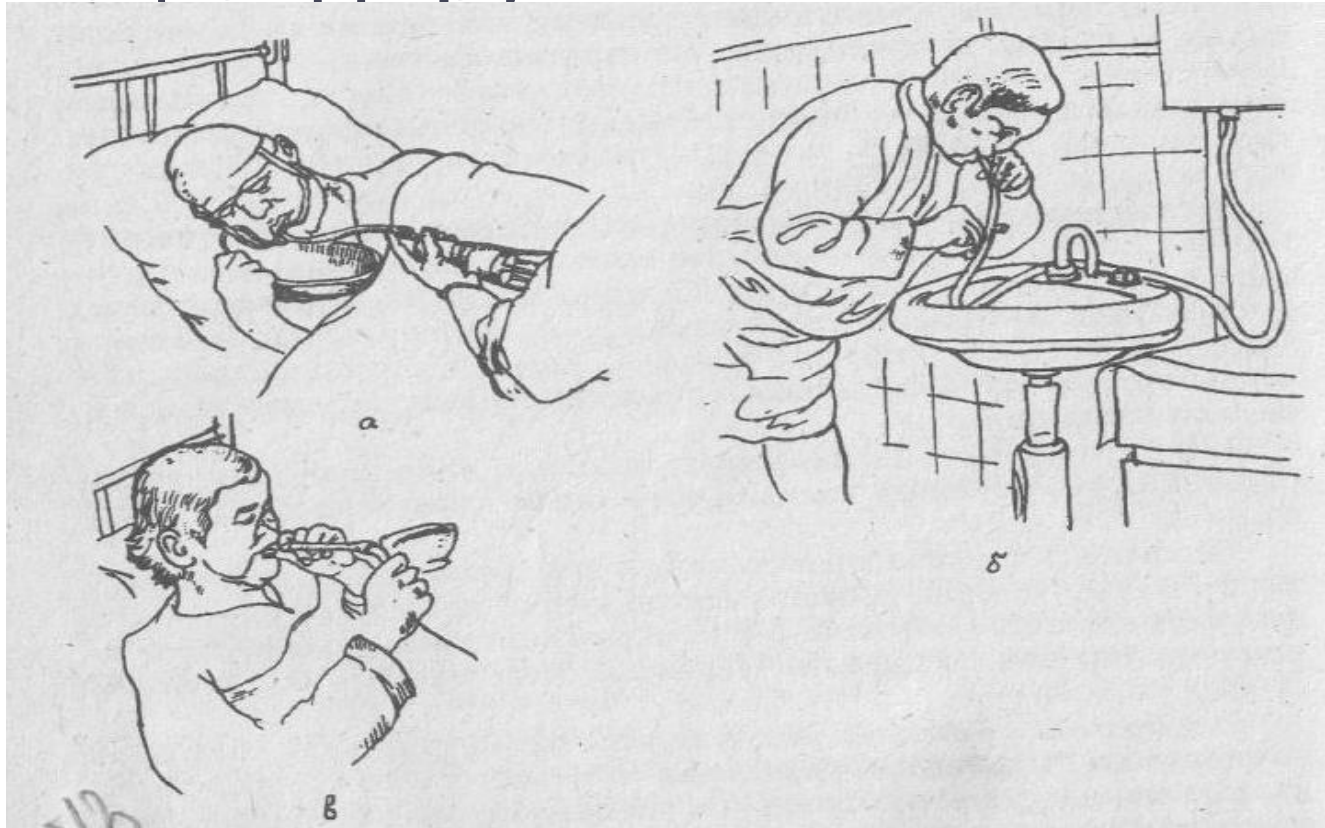
-

- **Жақаралық лигатуралық бекіту**—төменгі жақ сынықтарының орнынан жылжып кетуінен сақтайды. Оны жүзеге асыру үшін әр сынықта екіден мықты және антогонист тістер болуы қажет. Жақаралық лигатуралық бекітуге келмейтін жағдайлар: мидың шайқалуы, ауыз қуысы тіндерінен қан кетуі, құсықтың пайда болу қаупі бар.
- **Тіс-қызыл иектік шендеуіштер.** Альвеолды өсіндіге және тістерге тіреліп бекітіледі.
- Вебер шендеуіші төменгі жақ сүйегінің сынық сызығы тіс қатары аумағымен өтіп сынық бөліктерінің әрқайсысында бірнеше мықты тістер болса ғана қолданылады.
-

Күтім

- Жақ-бет аймағы жарақаттанған науқастардың күтімін жарақаттың түріне және орналасуына қарай жалпы және арнайы деп ажыратады.
- **Жалпы күтім.** Ең әуелі науқастың жүрек-қан тамыр жүйелерінің, тыныс және физиологиялық дәрет алуына назар аударып бақылау керек. Бронхопульмоналды асқынулардың алдын алу үшін науқасқа кеудеше арналған жаттығулармен қатар, оларды белсенді түрде қимылдатқан жөн.
- Жақ-бет аймағы мидың зақымдануымен бірге жарақаттанған науқастардың амалсыз гиподинамиясын мақұлдағанмен, оларда ауыр жауыр пайда болуының алдын алу үшін төсегінде күнде кеш-ке 3—4 рет тыныс алу гимнастикасын жасату керек.
- **Арнайы күтім.** Жақ-беті жарақаттанған науқастардың жалпы жағдайына қарамастан, әсіресе сүйек сынықтарын шеңдеуішпен бекіткен соң, ең бірінші ауыз қуысының тазалығына мұқият күтім керек, өйткені бұл науқастардың ауыз қуысы өздігінен жазылуы мүмкін емес. Әдеттегі ауыз шаюдың орнына, сүйек сынықтарын шеңдеуішпен бекіткеннен соң, әсіресе, тамақтанып болғаннан кейін ауыз қуысын дезинфекциялағыш ерітіндімен қатты қысыммен ирригациялайды
- Ауыз қуысында тістік шеңдеуіштерді ұзақ мерзімге қалдыру салдарынан қызыл иектің шырышты қабаты зақымданып жаралануы мүмкін, сондықтан ауытқыған шеңдеуіштерді дұрыстап, босаған лигатураны бұрап бекітіп тұру керек.

Ауыз қуысының гигиенасы мен тамақтандыру



Пайдаланылған әдебиеттер

- **Рахышев А.** Адам анатомиясы
- **Оразалин Ж.Б. Төлеуов Қ.Т.** Хирургиялық стоматология