

МЕХАНИКАЛЫҚ ЗАҚЫМ

- 1. жедел механикалық зақым —
- 2. созылмалы механикалық зақым



Гематома при острой механической травме



Эрозия при хронической травме острым краем зуба

ЖЕДЕЛ МЕХАНИКАЛЫҚ ЗАҚЫМ

- жарақаттаушы фактор аз уақыт ішінде және үлкен күшпен әсер еткенде дамиды.
- Негізгі симптомы -- ауру сезімі
- Эпителийдің бүтіндігі бузылмаса

жаншылу (ушиб)

эритема

гематома

Эпителийдің бүтіндігі сақталмаса

жұқа жара

ойық жара



Гематома на СОПР верхней губы при острой механической травмы.





ЕМІ

- Зақымдану ошағының тереңдігіне және көлеміне байланысты жүргізіледі.
- Ауру сезімді басу, антисептик ертіндісімен өңдеу, зақымдаған аймаққа тыныштық жағдай туғызады.
- Гематома – тез сорылып кету үшін гепарин жақпа қолдануға болады.
- эрозия мен жара – тез жазылу үшін кератопластиктерді (А және Е витаминдерінің майлы ертінділері, кароталин, итмұрын майы) және дәнекер тіннің белсенділігін жоғарылататын жақпалар (солкосерил, апилак, актовегин, “Пропоцеум”).
- Жараның көлемі үлкен болғанда тігіс салады.



СОЗЫЛМАЛЫ МЕХАНИКАЛЫҚ ЗАҚЫМ

- Ұзақ уақыт және аз күшпен әсер ететін ықпалдардан дамиды.
- Клиникалық белгілері анық емес

Зақымдану әсерлер:

- Тістердің өткір қырлары
- Көпіртәрізді протездер
- Алмалы протездер
- Қатты тіс шөгінділері
- Теріс әдеттер (еріннің, ұрттың кілегей қабығын үйреншікті тістелеу)



рак

КЛИНИКАЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ ЖӘНЕ АҒЫМ ҮРДІСІ БАЙЛАНЫСТЫ ДАМИДЫ

- Зақымдану ошағының орналасуына (кілегей қабығы асты қабаты бар ма жоқ па),

Науқастың жас
ерекшелігіне (көбінесе
қарт адамдарда),
Екіншілік инфекция
әсеріне
Зақымдаушы ықпалдың
күшіне
Әсер ету уақытына

Язва слизистой оболочки нижней губы
при хронической механической травме.



КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

1. Көп мазаламауы мүмкін, шамалы ыңғайсыздық, аздаған ауру сезім.
2. Катаралді қабыну - домбығу, қызару
3. Кілегейлі қабығының бүтіндігі бұзылуы – жұқа жара, терең жара (язва)
4. Пролиферативтік өзгерістер – қызыл иек бүртіктірінің ұлғаюы, папилломатоз, гиперкератоз



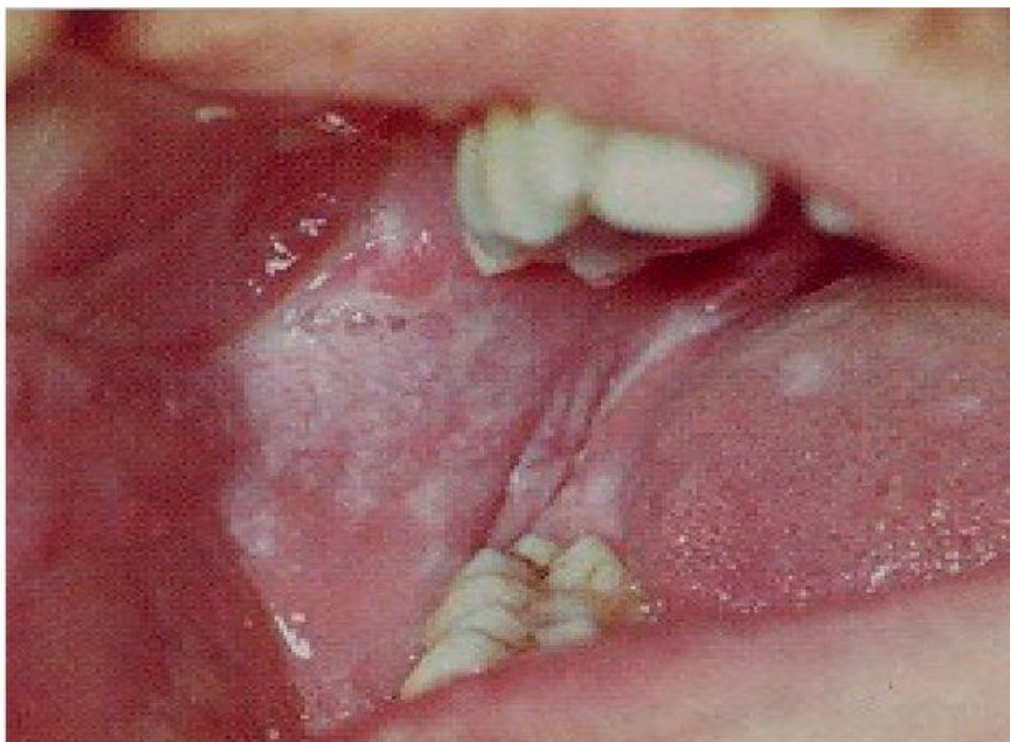
Рис. 36.

Гиперемия, отеки гиперплазия слизистой оболочки протезного ложа.

Эрозия слизистой оболочки альвеолярного края при хронической механической травме.



Хроническая механическая травма СОПР:



Привычное кусание щеки

КАТАРАЛДІ ҚАБЫНУЫ

- Қызару, домбығу, клеткалар шоғырлануы (инфильтрация) байқалады.
- Тітіркендіргіш әсер жойылмаса, қабыну ошағында жалқықтану үрдісі (алғашында сарысулы, кейінірек іріңді) орын алады.
- Зақымдаушы фактордың әсерін дер кезінде тоқтатса, емдеу шараларын жүргізсе, қабыну үрдісі басылып, эрозия тыртықтанбай тез жазылады.



СОЗЫЛМАЛЫ ЗАҚЫМДАНУ ЖАРА (ДЕКУБИТАЛДІ ЖАРА)

- Көлемі, тереңдігі және пішіні әртүрлі болады, көбінесе біреу болады, ауырады, жиектері тегіс емес, қызарып ісінген кілегей қабықпен және қабыну инфильтратпен қоршалған, беті кейде таза, кейде ақшыл-сұр қақпен жабылған. Сипап тексергенде жараның табаны және жиегі жұмсақ.
- Аймақтық лимфа түйіндері ұлғаяды және аздап ауырады.
- Зақымдаушы факторларды жойып, емдеу шараларын жүргізсе, жара тез орада тыртықтанып жазыла бастайды.
- Ұзақ уақыт (2-3 ай) емделмеген созылмалы зақымдану жарасы қатерлі ісікке ауысуы мүмкін.

Хроническая механическая травма СОПР:



*Декубитальная
язва*

САЛЫСТЫРМАЛЫ ДИАГНОСТИКА

- Обыр жара
- Туберкулез жара
- Мerez жара
- Ауыздың өліеттеніп-жаралана қабынуы (Венсан стоматиті)
- Трофикалық жара
- Терең тыртықтанатын афта



ТУБЕРКУЛЕЗ ЖАРАСЫ

Көлемі ұсақтау болады, жиегі тегіс емес, су шайған жарға ұқсас, жырым-жырым (подрывные края), табаны түйіршектелген және сары түсті қақпен жабылған. Жара төңерегінде әлі ыдырамаған сары түсті бұдырмақтар (Трель дэндері) кездеседі. Қатты ауыру сезім тән.

Қырмада эпителий және Лангханс клеткалары анықталады, оны Циль-Нильсон әдісімен бояса туберкулез микобактерияларын кездесуге болады.

Жалпы жағдайы нашарлайды.



ОБЫР ЖАРА

Аса көп ауырмайды, жиегі және табаны аса қатты және тығыз, төңірегіндегі жабынды эпителий қабатында мүйізгектену белгілері орын алуы мүмкін. Зақымдану факторды жойса – жазылмайды.

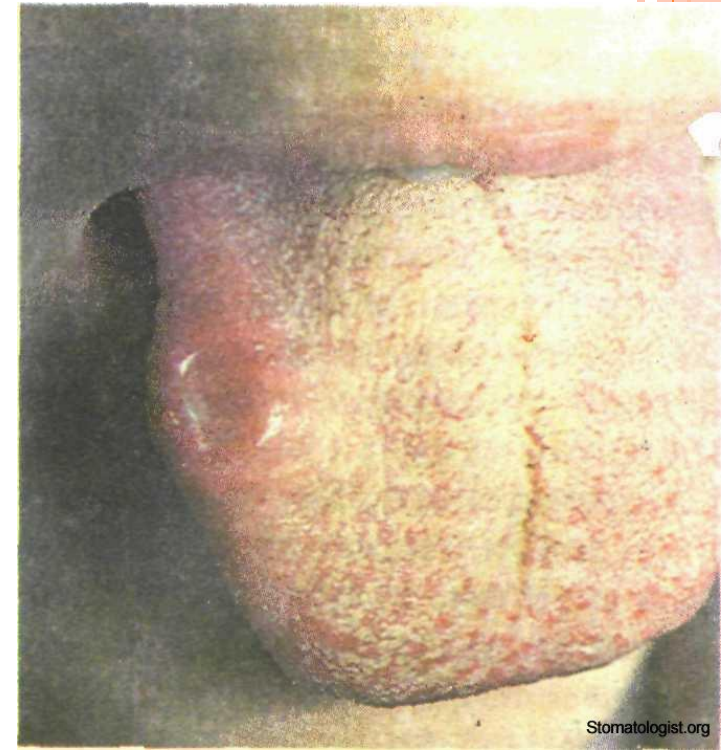
Цитологиялық зерттеулер жүргізгенде атипиялық эпителий клеткалары анықталады.



БЕРІШТІ ШАНКР (МЕРЕЗ ЖАРА)

- ауырмайды, жараның табанында тығыз шеміршек консистенциялы инфильтрат анықталады. Беті тегіс, жылтыр және таза болып келеді, кейде сарғыштаусұр түсті “майлы” (“сальный”) қақпен жабылған болады.

Аймақтық лимфа түйіндері ұлғаяды, склераденит дамиды. Бетінен қырма алғанда бозғылт трепонемаларды микроскоп арқылы көруге болады. Зақымдаушы факторларды жойғанымен де жара жазылуға бет бұрмайды.



ТРОФИКАЛЫҚ ЖАРА

- Көбінесе зақымдаушы әсерлерге ұшырайтын аймақтарда (тілдің бүйір беттері, таңдай, ұрт аймақтары) және бойында ауыр сырқаты бар және жасы ұлғайған адамдарда кездеседі.
- Жара пайда болғанынан ұзақ уақыт өтеді, ағымы баяу (вялое), қабыну белгілері нашар дамыған, себепті әсерді (бар болса) жойғанда жара жазылмайды.

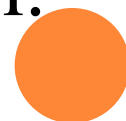
Жара терең болады, жиектері тегіс, бетінде көп мөлшерде өліеттенген қақ болады, ауырмайды, жұмсақ. Қан-тамыр жүйесі жағынан декомпенсациялық өзгерістері бар.



ЕМІ

Жергілікті ем:

- 1. Зақымдаушы әсерді жою
- 2. Жансыздандыру
- 3. антисептиктер ертінділерімен өңдеу
- 4. жара бетін өлі тіндерден тазалау
(механикалық жолмен немесе
протеолитикалық ферменттермен)
- 5. Қабынуға қарсы дәрі-дәрмектермен;
кератопластиктермен және жара жазылуын
жылдамдататын дәрілермен бастырма
(20-30 мин), күніне 2-3 рет өңдеген тиімді.



ЕМІ

Жалпы ем:

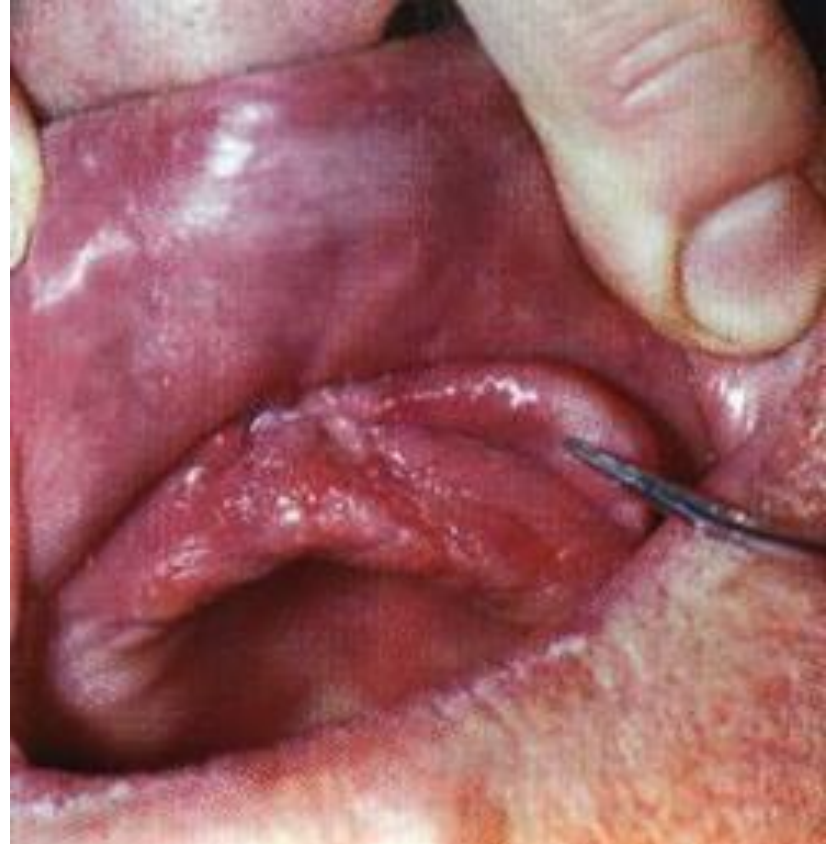
Жалпы реактивтілігі төмендеген және жасы ұлғайған адамдарға жалпылай ем тағайындау қажет:

1. Витаминдер жиынтығы
2. Жалпы реактивтілікті жоғарылататын дәрілер



ПРОЛИФЕРАТИВТІ ҚАБЫНУЫ

- **Бөлшектенген фиброма (протездік гранулема)** ауыспалы қатпарда алмалы-салмалы протездің жиегі қажаған аймақта дамиды. Алғашында саңылауға ұқсас эрозия немесе жара пайда болады, біраз уақыттан кейін (механикалық әсері жойылмаса) жараның табанында алдымен жас грануляциялық тін өсіп, біртіндеп фиброзды тінге ауысады немесе бөлшектенген фиброма пайда болады.



Протездің қыры бата-бата оны бірнеше бөлікке бөліп тастайды, сондықтан бөліктер қатпарға ұқсайды және араларында сызатқа ұқсас эрозия немесе жара орналасады.

ЕМІ

- Протезді түзету керек немесе пайдалануды тоқтату
- 1-2 аптадан кейін (жара жазылған сон) фиброманы кесіп алып тастайды
- Жаңа протез жасау керек.



ТАҢДАЙДЫҢ ПАПИЛЛОМАТОЗДЫ ГИПЕРПЛАЗИЯСЫ (ТАҢДАЙ ПАПИЛЛОМАТОЗЫ)

- Сапасыз жасалған алмалы-салмалы протез қатты таңдайдың кілегей қабығын тітіркендіріп, жедел немесе созылмалы қабыну үрдісін туындатады.
- Бұл кезде шектелген немесе жайылған қызару ошағы пайда болады. Және біртіндеп бетіне папилломаға ұқсас өсіктер шыға бастайды.
- Мұндай үрдістің дамуына созылмалы зақымдаушы әсермен қатар *Candida* саңырауқұлақтар белгілі рол атқарады және протез бетінде анықталады.



ЕМІ

- Протезді кимеу керек (протез әсерінен дамитын тітіркеністі біраз уақытқа жою керек)
- Саңырауқұлаққа қарсы дәрілер
- “Лоринден-А” жақпасын күніне 2-3 рет бастырма ретінде қолдану
- Ас содасының 1-2 % ертіндісімен күніне 2-3 рет шаю
- Папилломатозды өсіктер сорылған сон жана протез жасау керек.
- Дәрілермен емдеу аса нәтижелі болмаса хирургиялық әдістерді қолдануға болады.



Ауыздың кілегей қабығының химиялық зақымдануы

Жедел және созылмалы түрде әсер ету мүмкін.

□ **Жедел химиялық зақым:**

- Тұрмыстық – күнделікте тұрмыста жоғары концентрациялы химиялық препараттарды қабылдау кезінде
- Өндірістік
- Ятрогендік (дәрігер-стоматологта)
- Суицид-өзіне-өзі қолын жұмысау кезінде.

Созылмалы химиялық зақым: мамандық факторлардың әсер етуі.



Химиялық зақым:

- Қышқылдармен
- Сілтілермен
- Мышьяк қойыртпағымен
- Фенолды қоспалармен
- Альдегидтермен
- Күмістің нитратымен
- Резорцин-формалин қоспасымен
- Дұрыс полимеризацияланбаған пластмассада
протездер
- Таблетка түріндегі дәрі-дәрмектерді кілегейлі
қабыққа қолдану



КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

- Жоғарғы концентрациялы химиялық препараттар кілегей қабықты күйдіреді. Негізгі симптомы – ауру сезім, ашып аурады.

Күйіктің клиникалық көрінісі химиялық агенттің концентрациясына, мөлшеріне және әсер ету уақытына байланысты дамиды.



ҚЫШҚЫЛДАР ӘСЕРІНЕН ТУЫНДАҒАН КҮЙІК

- Кілегей қабықтың коагуляциялық некрозға (өліеттенуіне) ұшырауы нәтижесінде дамиды.

Закымдану ошағында тығыз ақ, сарғыш немесе ақшыл-сұр түсті жарғақ (пленка) пайда болады. Жарғақ астындағы тіндермен берік байланыста болады және төңірегінде дереу қабыну үрдісі дамып, қатты ауру сезімі пайда болады.



Язва при ожоге
азотнокислым серебром

СІЛТІЛЕР ӘСЕРІНЕН ТУЫНДАҒАН КҮЙІК

- Кілегей қабықтың колликвациялық некрозға ұшырауы нәтижесінде дамиды. Жарғақ пайда болмайды, өліеттенген тін жұмсақ, балмұздаққа ұқсас келеді және терең жатқан қабаттарды қамтиды. Кез келген күйіктен соң қатты ауыру сезімі дамиды. Бірнеше тәуліктен кейін (4-7) химиялық зақым ошағындағы өліеттенген тіндер біртіндеп ыдырауға ұшырап; астындағы эрозия немесе жара беті ашылады.



ЕМІ

- Ауызды дереу сумен жуып тазарту
- Химиялық агентті бейтараптандыруға арналған шаралар жүргізіледі:
 - **қышқылдан** болған зақым кезінде сабынды суды, ас содасының 1% ертіндісін, мүсәтір спирттің (нашатырный) 0,1% ертіндісін (1 стакан суға 15 тамшысын қосады), әкті суды (известковая вода) пайдаланады.
 - **Сілтілерді** бейтараптандыру үшін тұз, лимон, уксус, сірке суы қышқылдарының әлсіз ертінділерін (бір стакан суға шай қасықтың $\frac{1}{4}$ бөлігі) пайдаланады.



- **азотқышқылды күмістің** әсерін жою үшін Люголь ертіндісін, натрий хлоридінің (ас тұзы) 2-3% ертіндісін колданады. Олар күмістің ерімейтін қоспасын құрады.

- **фенолдың** әсерінен күйеу кезінде кілегей қабықты 50% этил спиртпен немесе кастор майымен өңдейді.

- **Мышьяктан** болған күйік ошағын 5% йод тұнбасымен, унитиолдың 5% ертіндісімен, күйдірілген магнезиймен өңдейді.



- Ауыру сезімін азайту
- Жарақат ошағын өліеттенген тіндерден тазарту (ферменттерді қолданып)
- Екіншілік инфекцияның әсерін тоқтату — антисептиктермен өңдеу
- Қабыну үрдісінің бетін қайтару — кортикостероидтерді қолданып
- Тез жазылуын қамтамасыз ету —кератопластиктерді қолданып



СОЗЫЛМАЛЫ ХИМИЯЛЫҚ ЗАҚЫМ ЗИЯНДЫ ӘДЕТТЕР ӘСЕРІНЕН ДАМИДЫ:

- Шылым шегу
- Насыбай ату
- Арақ ішу
- Ащы тағамдар қабылдау



Ауыз кілегей қабығының физикалық әсерлерден зақымдануы

□ Жедел және созылмалы болуы мүмкін.

□ жоғары температура

□ төменгі температура

□ электр тоғы

□ иондаушы радиацияның

□ үлкен дозасы



ЖӨҒАРЫ ТЕМПЕРАТУРАНЫҢ ӨСЕР ЕТУІ

- Ыстық су
- Бу
- От
- Ыстық заттар
- Электр тоғы



КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ:

- ▣ **Жеңіл зақым** кезінде кілегей қабық қызарып, домбыға бастайды, беті кедір-бұдырланып, жабынды эпителий кесек-кесек болып түлей бастайды, ашып ауру сезім пайда болады.
- ▣ **Ауыр дәрежелі** зақым кезінде кілегей қабық бетінде әртүрлі көлемді күлбіреуік бөрткендер пайда болады, жарылғаннан кейін эрозиялы ошаққа айналады.
- ▣ Кейде күй әсерінен дәнекер тін қабатымен қатар астында жатқан ет және сүйек тіндері де өліеттенуге ұшырауы мүмкін.



ЭЛЕКТР ТОҒЫНЫҢ ӘСЕРІНЕН КҮЮ

- Көбінесе физиотерапиялық емдеу шараларын жүргізген кезде электродтардың жалаңаштануы немесе жоғары күшті тоқты пайдалану кезінде және техника қауіпсіздігі сақталмаған жағдайда байқалады.



ЕМДЕУ ШАРАЛАРЫ

- Жансыздандыру
- Қабыну үрдістерін тоқтату
- Зақымдану ошағының тез қайтуы



ГАЛЬВАНИЗМ

- Гальваникалық ток немесе ауыз ішіндегі әртүрлі металдан жасалған конструкциялар әсерінен пайда болатын микротоктар.
- Ауыздағы микротоктардың мөлшері 10-19мкА жоғары болған жағдайда кілегей қабықты тітіркендіріп, гальванизм белгілерінің дамуына әкеп соғуы мүмкін.



ГАЛЬВАНИЗМНЫҢ БЕЛГІЛЕРІ:

- Ауызда металлдің дәмі пайда болады,
- Тілдің және ауыздың ысып-күйу сезімі,
- Дәм сезудің бұзылуы.
- Кілегей қабықта шамадан тыс мүйізгектену үрдісі байқалуы мүмкін,
- Кейде ауыздағы металдан жасалған протезге қасық немесе шанышқы тиіп кетсе электрлену белгісіндей ыңғайсыз сезім пайда болады.
- Ауыз ішінде алтын-амальгама, алтын-латунь, металл-латунь араластығы орын алғанда дамиды.

