

**Х.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік
университеті**

Балаларда тістер жарақатының жіктелуі

Тобы:СТК-528

Қабылдаған:Қожамбекова

Э

Орындаған:Мәрзеев А

Жоспар

- Тістердің жедел **ы** зақымы.
- Тістің соғылуы (ушиб зуба).
- Тістердің созылмалы зақымы (хроническая травма зубов).

- Тістер көбінесе механикалық әсерлерден зақымданады және олар екі топқа бөлінеді: а) жедел зақым; б) созылмалы зақым.
- **Тістердің жедел зақымы.**
- Жедел зақым кездейсоқ құлау немесе спорт ойындары, жанжалдасу, көлік-жол апаттары, тұрмыстық және-т.б. жарақаттар кезінде тістердің соғылып қалуы әсерінен дамиды, 32% жағдайда балалардың алдыңғы тістері бұзылысқа ұщырайды.
- Грошиков М.И.,(1960) тістердің жедел зақымының төмендегі жүйесін ұсынған:
- **ортаңғы сол жақ күрек тістің сынуы**
- I. Тістің жаншылуы (ушиб зуба), нерв-қантамыр шоғырының зақымдануымен және зақымдануынсыз. II. Тістің орнынан таюы (шығуы)
- жартылай таюы (шығуы),қантамыр-нерв шоғырының зақымдануынсыз және зақымдануымен); а) сауытының тістеу бағытында ауытқуы; б) ауыз кіре берісіне қарай ауытқуы; в) көрші тіске қарай ауытқуы; г) таңдайға және тілге қарай ауытқуы; д) осінен айнала ауытқуы; е) аралас бағыттарда ауытқуы (комбинированный вывих).



- шегелене таюы (вколоченный вывих);
- толық таюы;
- III. Тістің сынуы:
 - тіс сауытының сынуы: а) кіреуке деңгейінде; б) кіреуке және дентин деңгейінде, ұлпасы ашылмаған немесе ұлпасы ашылған.
 - тіс мойнының сынуы: а) қызылиек сайынан жоғары; б) қызылиек сайынан төмен.
 - тіс түбірінің сынуы; а) сынық деңгейінде ұлпа үзілген немесе үзілмеген (сынықтар орнынан тайған немесе таймаған); б) көлденең, қиғаш, ұзынынан, жарықшақтанып (ұсақталып), мойын, орта және түбір ұшы бөліктерінде.
- IV. Аралас зақым (комбинированная травма).
- V. Тіс ұрығының зақымы.

Тістің соғылуы (ушиб зуба).

- Жарақат алғаннан кейін алғашқы уақытта тісте және тіс аймағында аздаған, тістері тістесу кезінде күшейетін ауыру сезімі пайда болады. Кейде жарақат әсерінен қантамыр шоғыры үзіліп кетуі және ұлпаға қан құйылуы мүмкін (қан құйылса тіс сауыты қызғылт түстенеді). Мұндай жағдайда тістің электрқозғыштығын 2-3 күннен кейін анықтайды. Тістің төңірегіндегі жұмсақ тіндер қызарып домбығуы мүмкін, кейде ірілі-ұсақты қан құйылу ошақтары (гематома) да орын алады. Тістің жаншылуын түбірінің сынуынан ажырата білу керек (рентгендік тексерудің көмегімен).
- **Емі.** Жарақат алған тіске тыныштық жағдай жасау керек, қатты тағам тістеуге және шайнауға болмайды. Сирек жағдайда қарсы тісі тие бермеу үшін оның тістеу қырын немесе төмпешіктерін аздап егеп – тегістеп тастайды. Тістің электрқозғыштығын бір ай ішінде ауық-ауық анықтап тұру керек. Егер электрқозғыштығының көрсеткіші ұлпанның өліеттенгенін дәлелдей алса, бүтін тіс сауытын тиімді бетінен тесіп (трепанациялап), өліеттенген ұлпаны алып, түбір өзегін пломбылайды. Тіс сауытының түсі өзгерген болса (ұлпаға қан құйылуы әсерінен), трепанациялық тесікті тісті түссіздендіріп алған соң композиттермен немесе шыныиономерлік цементтермен жабады.

Тістің орнынан таюы (вывих зуба).

- Бұл патологиялық үрдіс тістің өз ұяшығында қалып жарақаттаушы ықпал әсерінен әртүрлі бағытта орнынан ауытқуымен сипатталады. Тіс ұяшығынан таюы кезінде қызылиек те жарақаттануы мүмкін.
- Тістің таюы жартылай таю, толық таю және шегелене таю болып бөлінеді, жекелей немесе түбір, альвеола өсіндісі және жақтың сынықтарымен қатар кездесе береді.
- Тістің орнынан толық таюы периодонт талшықтарының тұтастай үзілуі нәтижесінде оның ұяшығынан толық ажырауымен немесе түсіп қалуымен сипатталады және оны тістің жарақат әсерінен жұлынуы (травматическая экстракция зуба) деп атайды. Тіс толық тайған немесе шыққан кезде кейде жұмсақ тіндерге ілініп, салбырап тұруы да мүмкін.
- Тістің жартылай таюы – периодонт талшықтарның аз-кем аймақта үзілуіне байланысты түбірдің тіс ұяшығынан жартылай ауытқып орналасуы.
- Шегеленген тіс (вколоченный зуб) – тістің жартылай немесе толық жақ сүйегі денесіне еніп (кіріп) кетуі. Бұл кезде тіс енген аймақтағы сүйік тіні бұзылысқа ұшырайды.

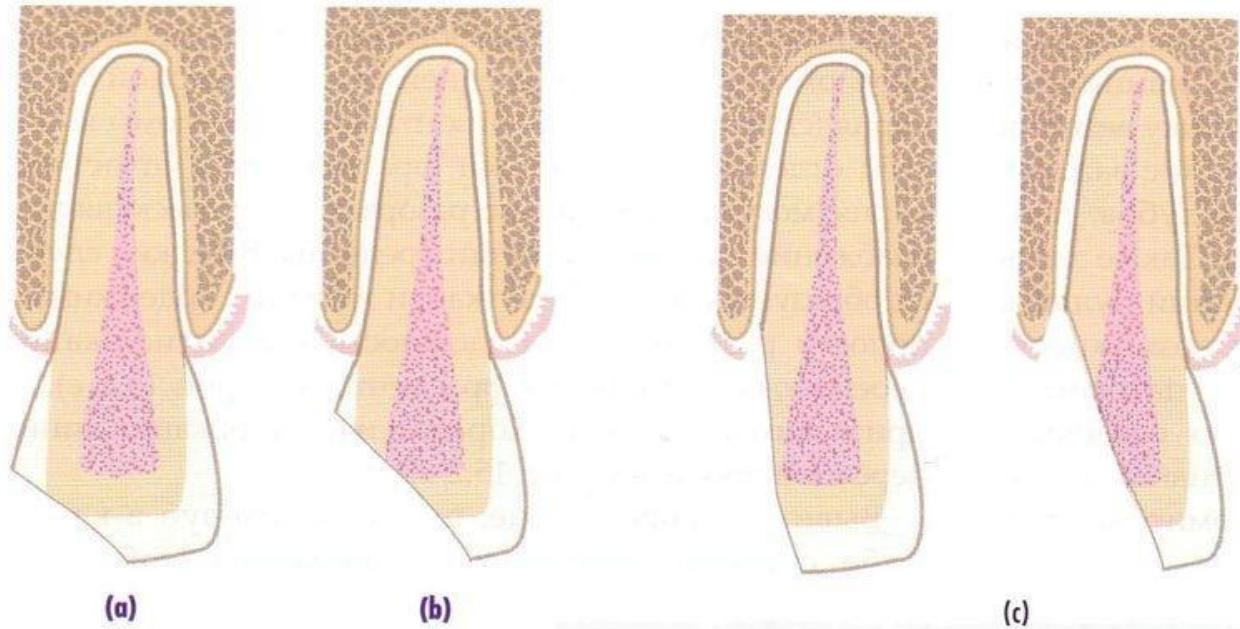
- Тісі орнынан жартылай тайған адам бір немесе бірнеше тістерінің ауыратынына, қозғалмалы болғанына шағымданады және себебін өзі айтып береді.
- Бұл жағдайда тісті сақтап қалу мәселесін шешу қажет. Сақтаудың негізгі көрсетілімі – түбір төңірегіндегі сүйек тіндерінің жағдайы. Егер олар тіс түбірі ұзындығының жартысынан көбірек аймақта сақталса, тісті сақтауға болады және жергілікті жансыздандыру әдісін қолданып, тісті бұрынғы орнына қойып, оған тыныштық жағдай жасайды. Тіс қозғалмалы болмау үшін көрші тістерге шендеуіштің көмегімен бекітеді. Кейбір жағдайларда түбірдің орнынан ауытқуы нәтижесінде нерв-қантамыр шоғыры үзіліп, ұлпа өліеттенуі мүмкін. Осыған байланысты тістің электрқозғыштығын анықтайды. Егер электрқозғыштығы төмен болса (көрсеткіш 100 мка жоғары), 5 – 6 күн өткен соң қайта анықтау керек. Себебі алғашқы күндері ұлпаның электрқозғыштығы жарақат әсерінен төмендеуі мүмкін және қантамыр нерв шоғыры үзілмеген жағдайда біртіндеп қалпына келе бастайды. Егер тістің электрқозғыштығы 100 мка немесе одан жоғары болса, ұлпаны алу шараларын жүргізіп, (мұндай көрсеткіштер ұлпаның өліеттеуінің белгісі) түбір өзегін пломбылайды. Шендеуішті үш айдан кейін алады. Көп жылдық дәрігерлік тәжірибе нәтижесіне сүйене отырып жасайтын қорытындымыз, мұндай жағдайларда жарақаттанған тістің ұлпасын алуға бір айға дейін асықпау керек және әрбір он күнде тістің электр қозғыштығын анықтап тұрған тиімді.

- Тістер шегелене тайған кезде де науқас қатты ауыру сезіміне және тісінің қысқарғанына шағымданады және себебін анық айтады. Бұл кезде де тісті орнына келтіріп, көрші тістерге бекітеді және өліеттенген ұлпаны жарақат аймағында ауыру сезімі басылып, науқастың жағдайы тұрақтанған соң ғана алады (3-4 күннен кейін). Өліеттенген ұлпаны көп кешіктірмей алған дұрыс, ол тіс қуысында ұзақ сақталған жағдайда ыдырауға ұшырап, тістің түсінің өзгеруіне әкеліп соғады (тіс көкшіл-сұр немесе қара-сұр түске боялады).
- Тістің толық таюы кезінде науқас тісті өзі орнына қайта қойғанын айтады немесе дәрігерге өзімен бірге алып келеді. Орнына қойылған тіс дұрыс орналасқан болса, шендеуішпен көрші тістерге бекітеді және өліеттенген ұлпасын алып тастайды. Егер өзімен алып келсе, тісті «реплантациялау» немесе қайта отырғызу отасын жасайды. Ол үшін тісті аз уақыт антисептиктер ерітіндісінде ұстағаннан кейін (24 сағатқа жақын) ұлпасын алып, түбір өзегін пломбылайды. Тіс ұяшығын және тісті антисептиктер ерітіндісімен өндеген соң, тісті ұясына орналастырып қозғалмайтындай етіп бекітеді. Бұл әдіс зардап шеккен тістер төңірегіндегі пародонт өзгеріске ұшырамаған жағдайда жақсы нәтиже береді. Жарақат алғаннан кейін 20-30 минөт аралықта орнына қайта отырғызылған тістің түбірі аз сорылады және ұзақ уақыт тіс қатарында сақталады. Бұл ота кешірек жүргізілсе, алғашқы бір ай ішінде тістің түбірі сорыла бастайды және уақыт өткен сайын үдей береді. Сондықтан тістің орнында ұзақ сақталуы күмән тудырады.

Тістің сынығы (перелом зуба).

- Тіс сауыт және түбір деңгейлерінде сынуы мүмкін (12-сурет). Тіс сауыты әртүрлі деңгейде сынған кезде науқас тісінің әртүрлі тітіркендіргіштерден ауыратынына шағымданады. Қарап тексергенде тіс сауытының сыну нәтижесінде ақауланғанын көреміз. Бұл жағдайда тіс ұлпасы ашылмаса, композиттік материалдардың көмегімен тісті қайта қалпына келтіреді. Пломбының тұруына жағдай болмаса, ұлпамандық (парапульпарлық) штифтердің көмегімен тіс сауытын қалпына келтіреді. Ол үшін уақытша жансыздандырғаннан кейін сынық алаңында тіс қуысына қатар (параллельді) бір немесе екі (тіс сауытының диаметріне байланысты) жасанды өзек жасап, анкерлі штифтер отырғызады да тістің пішінін қалпына келтіреді.
- Жарақаттан сынған тістің ұлпасы ашылса, міндетті түрде уақытша жансыздандырғаннан кейін ұлпаны алып тастап, түбір өзегін пломбылайды. Сынған тіс сауытын қалпына келтіру тиімді әдістермен (анкерлік штифтерді қолдану, штифті тістер дайындау, жасанды сауыт кигізу) жүзеге асырылады.
- Тіс мойын деңгейінде сынған болса, қалған түбір өзегінен ұлпасын алған соң әртүрлі мақсатта пайдаланады: анкерлі штифт қойып, тіс сауытын композиттердің көмегімен қалпына келтіреді немесе өзекті тістер дайындау арқылы. Ол үшін түбір өзегінің түбір ұшы бөлігін (өзектің $1\frac{1}{3}$ – $1\frac{1}{4}$) ғана пломбылайды, қалған бөлігі штифтер орнату үшін пайдаланылады.
- Түбірдің сынуы көлденең, ұзынынан, қиғаш және көпсынықты (оскольчатый перелом) болады (сурет). Ең ыңғайсыз болып келетіні – ұзынынан, қиғаш және көпсынықты сыну. Бұл кезде түбірді тіреу ретінде пайдалануға мүмкіндік болмайды.

Перелом зуба



Переломы коронки и корня с непосредственным вовлечением (или без него) полости пульпы.

- (a) Переломы зубов,
- (b) Неосложнённый перелом коронки,
- (c) Осложнённый перелом коронки,

- Көлденең сыну кезінде сынық деңгейін анықтаудың үлкен маңызы бар. Егер сынық тіс түбір ұзындығының мойынына жақын $1\frac{1}{3}$ - $1\frac{1}{4}$ деңгейінде немесе ортасында болса, тістің электрқозғыштығын анықтайды. Егер электрқозғыштық көрсеткіші қалыпты жағдайда немесе аздап төмендеген болса (20-30 мка), тіске тыныштық жағдай жасайды, қажет болса шендейді және бақылауда ұстайды. Ұлпасы тірі тіс түбірінің сынығы өз бетімен бітеді. Егер ұлпа қозғыштығының көрсеткіші 100 мка жоғары болса, тісті шендегеннен кейін (аздаған қозғалмалылығы болса) ұлпасын алып тастап, сынықтарды түбір өзегін металдан жасалған арнаулы штифтермен пломбылау арқылы біріктіреді. Ол үшін кламмер сымын да (кламмерная проволока) пайдалануға болады. Ұлпасы тірі тіс түбірінің сынықтары ұлпаның екіншілік дентин құруы, периодонт жағынан цемент құрылуы нәтижесінде бітеді. Ұлпасы алынған тісте тек периодонт жағынан цемент құрылуы нәтижесінде бітеді. Сынық деңгейі түбір ұшына жақын орналасса, ұлпасы зардап шекпеген жағдайда тіске шайнау күшін түсірмей, орнында қалдырады және біраз уақытқа дейін бақылауда ұстайды. Ұлпасы өліеттенген тістің сауытын трепанациялап, ұлпасын ыдырамай тұрып алып тастайды және қатты немесе жұмсақ материалдармен пломбылайды. Мүмкіндік болса, түбір ұшы сынығын а болмаса, түбір ұшы сынығын орнында қалдыруға да болады.

Тістердің созылмалы зақымы (хроническая травма зубов).

- Тістің қатты тіндерінің созылмалы зақымдануы күші аз ұзақ уақыт әсер ететін механикалық ыпалдар әсерінен пайда болады және күнбе-күнгі тәжірибеде кездесе береді. Көбінесе алдыңғы тістер жарақаттанды. Мысалы, алдыңғы тістердің тістеу қырындағы ойлы-қырлы ақаулар (узуры) механикалық әсерлерден дамиды. Мысалы ұзақ уақыт алдыңғы тістермен пісте (шөмішке) шағатын адамдарда кездеседі. Тістің қатты тіндерінің созылмалы зақымдануы адамның кәсіби мамандығымен немесе басқалай теріс әдеттермен де байланысты болады. Мысалы алдыңғы тістер тістеу қырларындағы ойықтар үрлемелі аспаптарда ойнайтын музыканттарда (аспаптың ауызда ұстайтын бөлігінің немесе мундуштуктың қажауы әсерінен), жіпті алдыңғы тістерімен үзіп әдеттенген тігіншілерде, шегені алдыңғы тістерімен тістеп отырып әдеттенген етікшілерде, қарындаш пен қаламын ауызына салып тістелейтін оқушыларда кездеседі. Тістердің созылмалы зақымдары кезінде ешқандай шағым болмайды, тек косметикалық ыңғайсыздық мазалауы мүмкін. Қазіргі кезде композиттік материалдардың елімізге көптеп әкелінуіне байланысты тістердің созылмалы зақымдарын емдеуде ешқандай қиындық тумады. Түсіне сай таңдап алынған композиттік материалмен ақауларды жабу арқылы тіс пішіні қалпына келтіріледі және зақымдаушы себепті жоюға науқастың өзін ынталандырады.
-