

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті
Балалар жасындағы стоматология және хирургиялық стоматология кафедрасы

СӨЖ

Тақырыбы: Балалардағы тісжегіні емдеудің жеке нәтижелерін бағалау

Орындаған: Қабылбекова С.С

4002 топ

Тексерген: Салкенова Г.Г

ҚАРАҒАНДЫ 2016 Ж

Жоспар:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім:

- - Балалардағы тісжегі туралы жалпы түсінік
- - Диспансерлеу туралы жалпы түсінік
- - Т.Ф. Виноградова бойынша балаларды диспансерлеу
- - Балалардағы тісжегіні емдеудің нәтижелері

III. Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер

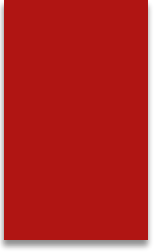
Кіріспе

- **Тіс жегісі**- тістер жарып шыққаннан соң пайда болатын көпфакторлы патологиялық процесс, тістің қатты тіндерінің деминерализация ошағымен сипатталып, қуысты ақаудың түзілуімен көрінеді.
- **Тіс жегісі** 1963ж ДДҰ анықтамасы - тістер жарып шыққаннан кейін білінетін, тістердің қатты тіндерінің жұмсаруы байқалатын, этиологиясы белгісіз патологиялық процесс.
- Балаларда тістердің тіс жегісі тіс қағының микрофлорасына байланысты инфекциянды процесс болып табылады. Тіс қағы микрофлорасы тағам көмірсуларын қышқыл түзе отырып ферментативті ыдыратады да, тістердің қатты тіндерінің деминералдануына әкеледі. Микрофлора болмаған жағдайда тіс жегі дамымайды.
- Балалар мен жасөспірімдерде тістердің зақымдануы медико-географиялық және тұрмыстық жағдайларға, организмнің жағдайына, тамақтануына, ауыз қуысын күту дәрежесіне байланысты болады

24stoma.ru

15





Диспансеризация – тұрғындардың денсаулығын сақтауға бағытталған өлшем жүйесі және ескі аурулардың шиеленісу жиілігінің төмендеуі мен аурудың дамуындағы ескертулерден тұратын аурудың алдын алу және оны анықтауға бағытталған дәрігерлік бақылау.

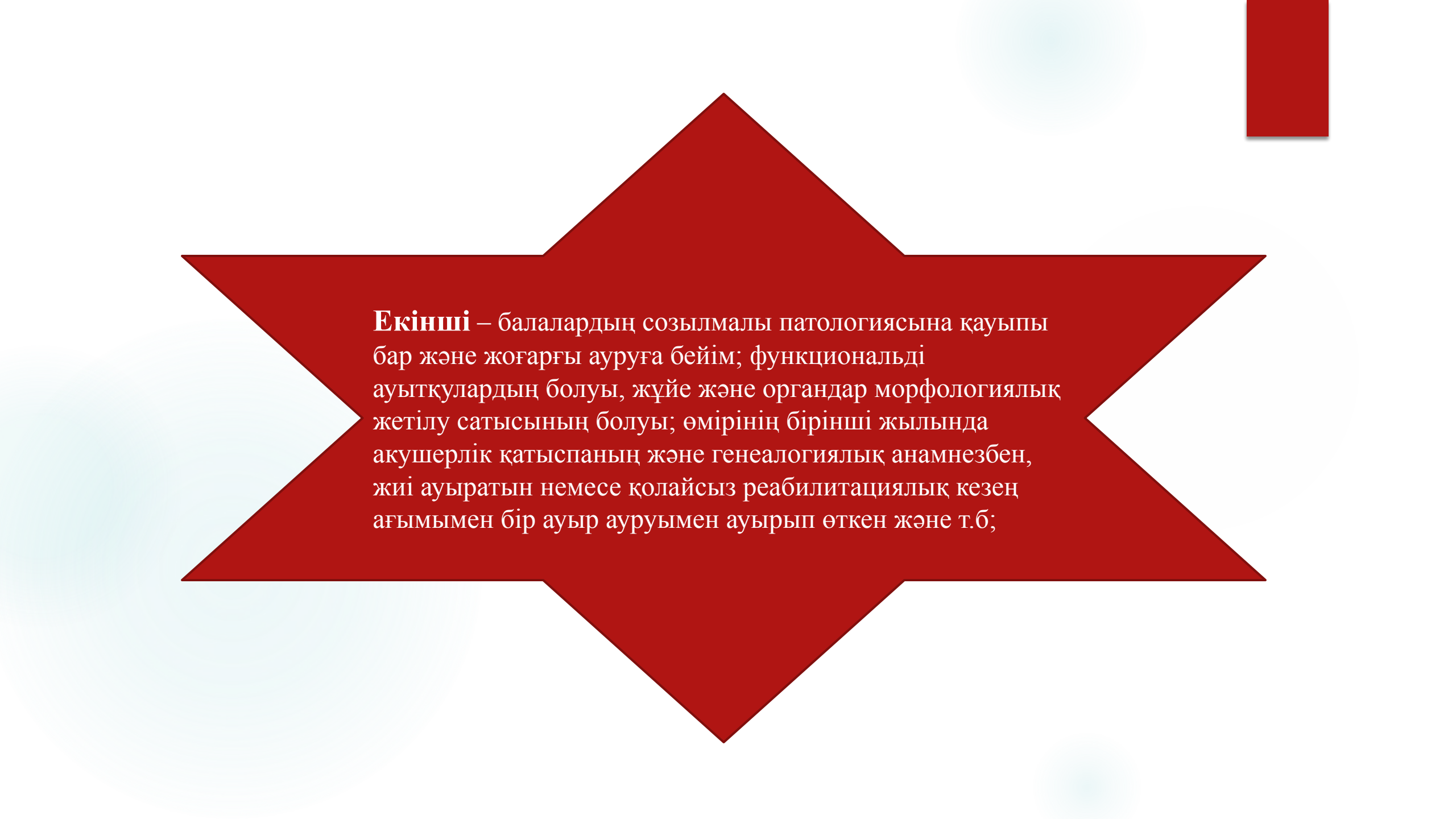
Диспансеризация мақсаты - халықтың денсаулығын сақтау, нығайту және өміршеңдік көрсеткішін ұлғайту болып табылады.

Диспансеризацияның негізгі міндеті - жыл сайын жүргізілетін тексеріс негізінде халықтың денсаулығын анықтау және бағалаумен қатар, ауру тудыратын себептерді жою мен жағымсыз әдеттерден арылу жұмыстарын жасау.




Балалар денсаулығының жағдайы бойынша денсаулық топтары:

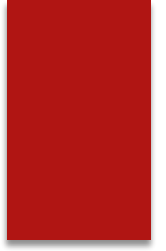
бірінші – дені сау балалар, барлық денсаулық белгілерінен ауытқулар болмауы, бақылау кезеңінде ауырмауы, сондай-ақ біршама бір ауытқуы болуы, денсаулығының жағдайына әсері болмауы, коррекцияны қажет етпейтін;



Екінші – балалардың созылмалы патологиясына қауыпы бар және жоғарғы ауруға бейім; функциональді ауытқулардың болуы, жүйе және органдар морфологиялық жетілу сатысының болуы; өмірінің бірінші жылында акушерлік қатыспаның және генеалогиялық анамнезбен, жиі ауыратын немесе қолайсыз реабилитациялық кезең ағымымен бір ауыр ауруымен ауырып өткен және т.б;



Үшінші, төртінші және бесінші – компенсация, субкомпенсация, декомпенсация жағдайдағы созылмалы патологиясы бар балалар.



Виноградова бойынша мектеп жасындағы балаларды диспансерлік топтарға бөлу

Бірінші диспансерлік топ:

1. дені сау, тістем аномалиялары және пародонт аурулары жоқ балалар;
2. дені сау балалар, мынадай бірнеше клиникалық белгілермен:
 - компенсирленген кариес (кариес қарқындылығы 0-4ке дейін);
 - ауыз қуысының гигиенасының нашарлығының салдарынан болған гингивит, тістердің қызметінің бұзылуы;
 - тіл, ерін үзбелерінің аномалиялары, ауыз қуысы кіреберісінің тереңдігінің тар болуы;
 - жақ-бет аймағының травмалық жарқаттар алғаннан кейінгі жағдайы, түбірі қалыптаспаған тістер саналмайды.

Бірінші топтағы балалар жылына 1 рет стоматолог дәрігерге қаралады, сауықтырылады.



Екінші диспансерлік топ:

1. Тістем аномалиялары жоқ, бірақ ішкі ағзалардың созылмалы аурулары бар балалар;
2. Дені сау балалр, бірақ мынадай клиникалық белгілермен:
 - субкомпенсирленген кариес (кариес қарқындылығы 4-8 гедейін);
 - тістем аномалияларынан болған гингивит;
 - кариес асқынулары салдарынан емделген тістер (реабилитация кезеңі).
3. Жақ-бет аймағының қабынуларын (остеомиелит, одонтогенді лимфаденит) басынан өткізген балалар
4. Ортодонттық емделудегі балалар жатады.

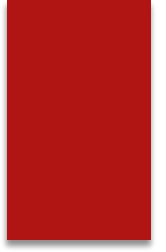
Екінші топтағы балалар жылына 2 рет стоматолог дәрігерге қаралады және сауықтырылады.



Үшінші диспансерлік топ:

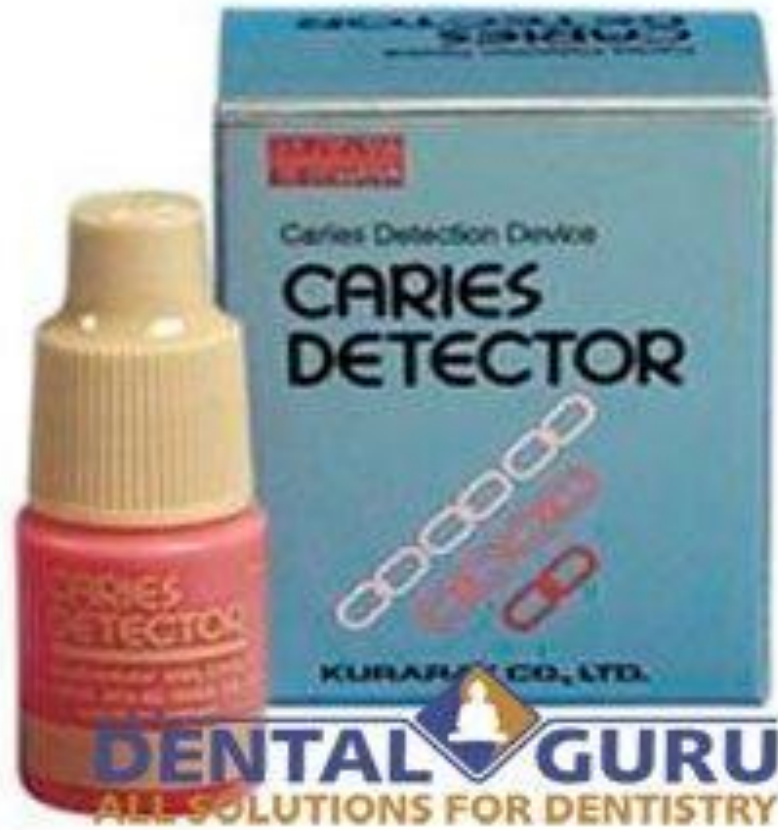
1. Ішкі ағзаның созылмалы ауруларымен ауыратын, декомпенсирленген кариес формасы тән балалар;
2. Дені сау балалар, мынадай клиникалық белгілермен:
 - кариестің декомпенсирленген түрі;
 - тіс тіндерінің ошақты деминерализациясының барлық түрі және кариестің бастапқы түрі;
 - жергілікті және жалпы пародонтоз немесе пародонтит;
 - шектік пародонт аурулары (ішкі ағзалардың аурулары салдарынан);
 - түбірі қалыптаспаған тістердің травмалық зақымданулары;
 - тістем аномалиялары дамуына белсенді әсер етуші себептер (жұтыну, тынысалу, шайнау, сөйлеу қызметінің бұзылуы, зиянды әдеттер)
3. Ортодонттық ем аяқталғаннан кейінгі ретенционды кезеңдегілер.

Үшінші топтағы балалар жылына 3 рет стоматолог – дәрігерге қаралады.



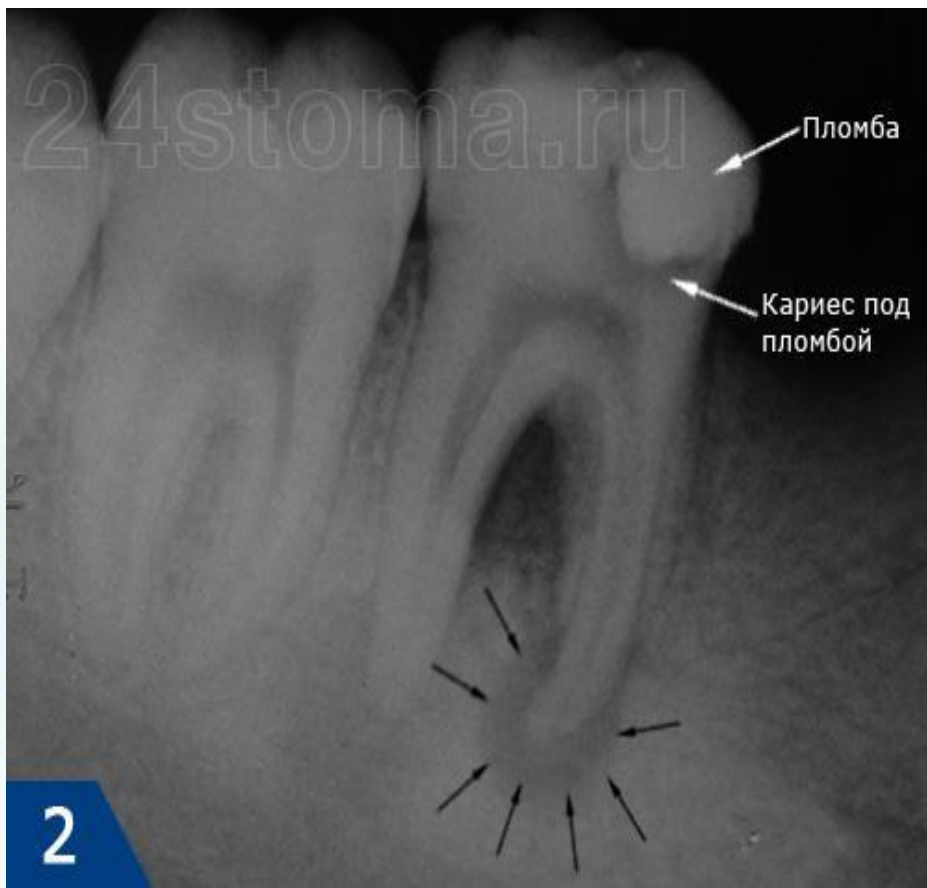
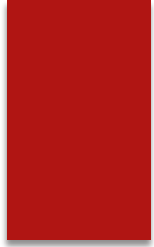
Балалардағы тісжегіні емдеудің нәтижелерін бағалау

Балалар тісжегісін емдеудің негізгі принципі тістердің қатты тіндерін механикалық өңдеу болып табылады. Бұл дегеніміз некроздалған қатты тіндерді стоматологиялық құралдар көмегімен алып тастау. Емдеу кезінде механикалық өңдеуді дұрыс жасау стоматологиялық аурулардың асқынуын алдын алу шарасы болып табылады. Оның эффективтілігін бағалау үшін арнайы Кариес-детектор қолданылады.



Балалардағы тісжегіні емдеудің нәтижелерін бағалау

▶ Балалардағы тісжегіні және тісжегіні асқыныстарын (пульпит, периодонтит) емдеудің нәтижелерін бағалау жүргізудің бір тәсілі рентгенография болып табылады. Жүргізілген емнен кейін нақты жұмыс жасау дұрыстығын анықтау үшін қолданылады. Бұл стоматологиялық аурулардың асқыныстарының алдын алу болып саналады.



Қорытынды

Кариес сөзі латыншадан аударғанда “шіру” дегенді білдіреді. Сондай-ақ бұл сөз аталған кеселдегі тістің жағдайын толық сипаттайды.

Кариес тісті мұқият, ыждағатты тазаламағаннан, құрамында қанты бар тағамды тұтынудан пайда болады.

Тісжегінің алдын алу ең алдымен, дұрыс тағамданудан, ауыз қуысына гигиеналық күтім жасаудан, стоматолог дәрігерге тұрақты қаралудан басталады. Ауыз қуысына сауатты гигиена жүргізу үшін тісті күніне 2 рет 3-5 минут бойына тазалап (таңғы және кешкі астан кейін) одан соң ауызға арналған шайғышты қолдану қажет.

Одан басқа жылына 1-2 рет стоматологта тістерді сауатты тазартудан өткізген жөн. Сондай-ақ стоматолог дәрігер фиссураларды тығыздайды (герметизациялайды). Фиссуралар бұл артқы тістердің шайнау беттері. Олар нашар тазаланады және кариеске барынша бейім келеді. Фиссураларға арнайы герметизациялаушы материалдар толтырылып, нәтижесінде тістің шайнау беті барынша тегіс және тісжегіден қорғалған болады.



Пайдаланылған әдебиеттер:

- ✓ Зеленский В.А. Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008
- ✓ Кисельникова Л.П. Детская терапевтическая стоматология: руководство к практ. занятиям– М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012
- ✓ Персин Л.С. Стоматология детского возраста. – М.: Медицина, 2008

Назар аударғандарыңызға рахмет!

