



С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

Созылмалы аурулары бар
науқастардағы тіс жұлу операциясы

Дайындаған: Аманжолова А.
Курс : 6
Топ: 12-002-01

ЖОСПАРЫ:

- ✓ Тіс жұлу операциясына жалпы түсініктеме
- ✓ Тісті жұлу көрсеткіштері
- ✓ Тісті жұлуға кері көрсеткіштер
- ✓ Тістерді жұлуға арналған құрал жабдықтар
- ✓ Тістерді жұлу әдістері
- ✓ Асқынулары

ТІС ЖҰЛУ ОПЕРАЦИЯСЫ

- Адамзат арасында тіс жұлу операциясы ең көп жасалатын операция. Басқа операциялармен салыстырғанда тіс жұлу операциясының біраз ерекшелігі бар. Ол кейде оңай және тез болғанымен, кейде өте күрделі болып ұзаққа созылуы мүмкін. Онда дәрігерге көмекші, көптеген аспаптар қажет болады. Күрделі операция стационарда ұзаққа созылған анестезия арқылы жасалады.

ТІС ЖҰЛУ

- Жалпы тіс жұлу ауыр операция болып есептеледі, себебі, тіс өз ұясынан күштеп жұлынып алынады. Тіс жұлынған кезде дөңгелек сіңір, периодонт, сүйек қабығы қан тамырлары мен нерв талшықтары үзіледі, тіс ұясы да жараланады, оған ауыздағы заттар түседі. Ауыз қуысының адам организмдегі микробқа ең бай жері екендігін, оны стерилді ету мүмкін еместігін еске алсақ, онда тіс ұясындағы жарақатқа инфекцияның енуі түрлі қабыну процестеріне жол ашу қаупін арттыра түседі.

ТІС ЖҰЛУҒА ЖЕРГІЛІКТІ КӨРСЕТКІШТЕР:

- ❖ Сауыты түгел бұзылып, түбірі протез малуға пайдалануға жарамай қалған тіс.
- ❖ Түбірі қисық, өзегі бітеу болып, реплантация мен түбір ұшының резекциясын жасауға, емдеп жазуға болмайтын тіс.
- ❖ Гаймор қуысындағы қабынуға себепкер тіс
- ❖ Ішкі ағзалардың ауруына себепкер тіс
- ❖ Пародонтоздың үшінші дәрежесінде босап қалған тіс
- ❖ Ортодонтиялық емдік мақсатта
- ❖ Инфекция ошағы болғанда
- ❖ Ретенцияға , дистопияға ұшыраған қиыншылықпен шығатын тістер

ЖАЛПЫ КӨРСЕТКІШТЕР:

(показания, при котором патологическое состояние организма, вызванное больным зубом как очагом инфекции, выходит на первый план):

- Одонтогенді хронический сепсис;
- Созылмалы одонтогенді интоксикация;
- Қайсыбір органның одонтогенді аурулары до (эндокарда, миокарда, почек, костей, нервной системы), хронический сепсис көрінісінде

ЖЕРГІЛІКТІ ҚАРСЫ КӨРСЕТКІШ:

- жедел герпетикалық зақымдалулар шырышты қабаттың, еріннің қызыл жиегінің және терінің;
- жаралы гингивит және стоматиттер;
- тіс қатерлі немесе қантамырлы ісіктердің аймағында орналасса;

ЖАЛПЫ ҚАРСЫ КӨРСЕТКІШ:

- Қан аурулары (гемофилия,геморрагиялық диатез, анемия,лейкемия)
- Жүрек қан тамыр аурулары(миокард, декомпенсациялы жүрек ақаулары)
- Жұқпалы аурулар
- Нерв жүйесінің аурулары(эпилепсия,психоз)
- Екіқабат кезде
- Етеккір келгенде

Қан ауруларымен ауырған науқастың тісін жұлған соң тіс ұясынан аққан қан көпке дейін тиылмауы мүмкін.

Сондықтан науқасты стационарға жатқызып гематологтың қатысуымен емдеп, содан соң тісін жұлуға болады.

Күнделікті бақылау кезінде қанның ұюы 4-5 мин-ке жеткенде (қалыпты жағдайдың жоғарғы шегі) тісті жұлуға болады. Дәрігер гематологтың емін жарақат жазылғанша жүргізу керек.

Лейкемия ауруы кезінде ауызда жара, некроз болғандығын ескеріп, тіс жұлғанда, оның айналасындағы тіндерді қорғау керек. Етеккір келгенде әйелдердің қан ұюы нашарлайды. Сондықтан егер аса қажеттілік болмаса, тісті етеккір тоқтаған соң 2-3 күннен кейін жұлуға болады.

ЖҮРЕК-ҚАН ТАМЫРЛАРЫ БҰЗЫЛЫСТАРЫНА БАЙЛАНЫСТЫ БОЛМАЙТЫН ЖАҒДАЙЛАР.

1 топ. Қарсылықтары жартылай, тістерін емханада жұла беруге болатын аурулар түрлері: 1) жүректің органикалық ақауы; 2) кардиосклероз;

3) кризге ұшырамаған 1-2-3 дәрежелі гипертония; 4) қан айналымының 1-2 дәрежелі созылмалы кемшілігі; 5) ревматизмнің өршу фазасындағы жүректің органикалық ақауы; 6) жүрек астмасы мен стенокардия ұстамалары жоқ жүрек инфарктына үш айдан астам уақыт өтсе.

2 топ. Қарсылықтары толық аурулар түрлері; 1) жедел ағымды миокард инфарктының алғашқы күндері; 2) инфарктың асқынулары – жиі қайталайтын коллапс пен жүрек қарыншаларының жедел ағымды аневризмасы; 3) гипертониялық криздер.

3 топ. Жартылай қарсылықтары бар аурулар. Жиі стенокардия ұстамасы бар созылмалы жүрек кемшілігі бар аурулар. Жеделдету септикалық эндокардит пен жүрек қарыншасының созылмалы аневризмасы бар аурулар терапевтикалық стационарда емделіп болған соң терапевтің, кардиологтың кеңесімен тіс жұлу мәселесі шешіледі.

Барлық жүрек-қан тамырлары ауруларымен ауырған науқастарды психика-эмоциональды, гормональды дайындықтан (премедикация, тиянақты анестезия) өткізеді. Анестетиктерге **адреналин** қосылмайды. Қорқу, қобалжуды болдырмайтын дәрілер беріледі. Жүрек-қан тамырларының қызметі дұрыс жүріп тұруы үшін жүрек гликозидтері, тіндегі зат алмасуын жақсартатын, антиаритмикалық дәрілер беріледі.

Екіқабат әйелдердің емдеуге болмайтын тістерін санация кезінде жұлу қажет. Әйтпесе, тісті жұлудан бұрын акушер-гинекологпен кеңесіп алу керек. Екіқабат әйел сырқат болса тіс жұлу кезінде бала тастап қою қаупі бар. Санация жасауға ең қолайлы мезгіл үшінші айдан сегізінше айға дейінгі аралық. Себебі, 1-2 ай ішінде лоқсу, сілекей шұбыру, тағы сол сияқты ыңғайсыз жайлар мазаласа, 8-9 айларда әйелдің дәрігерге қатынап, тістерін емдетуі де біраз қиыншылық тудырады.

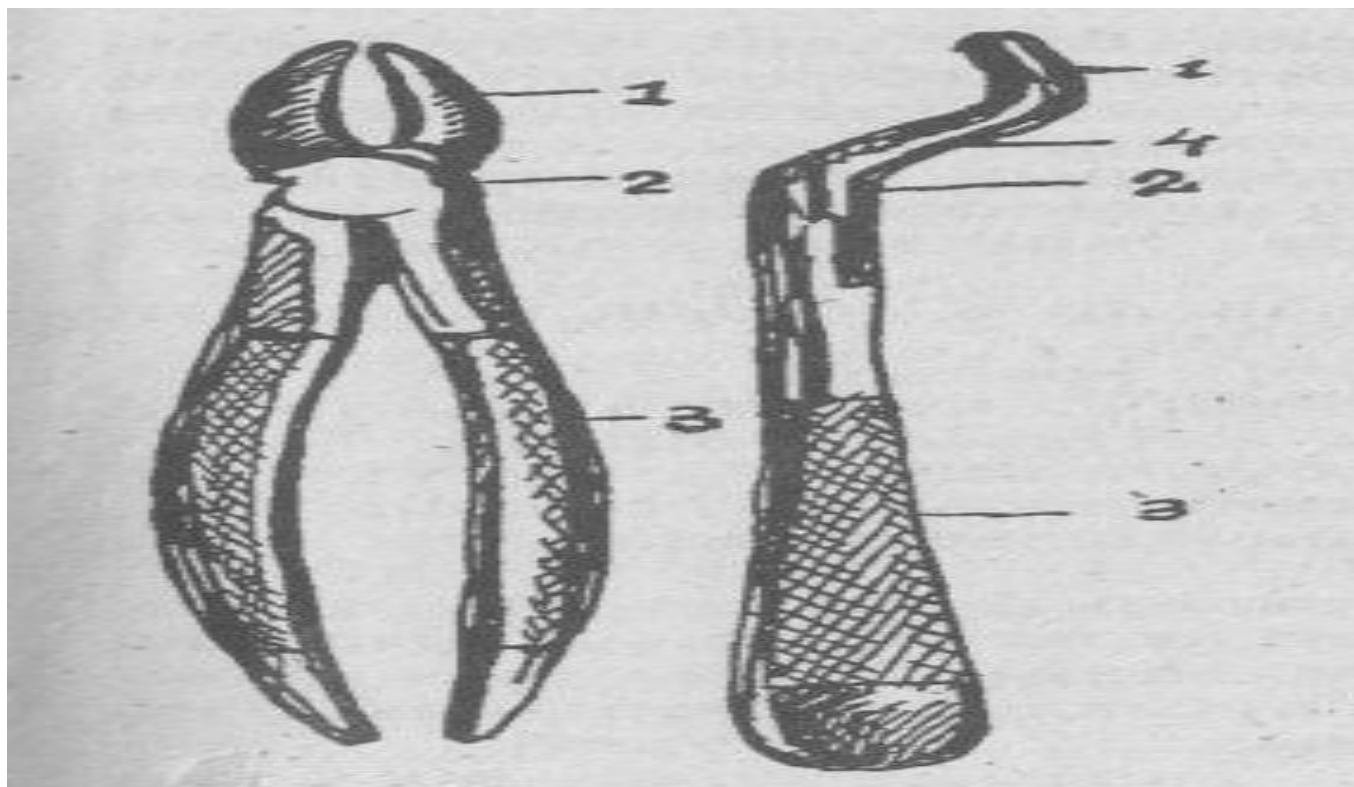
Қорыта айтқанда, атап өткен аурулар мен жедел ағымды сәуле ауруы, бүйректің жұқпалы ауруы т.б. тіс жұлуға жартылай қарсылық болып саналады. Толық қажеттілік (жедел ағымды қабыну процессі) болмаса, стоматолог тиісті мамандармен ақылдасып, науқасты дайындап болған соң барып тіс жұлады. Науқастың халі – жағдайы қиын болса, бұл жұмыстардың бәрі стационарда жасалады. Асқынып кетудің алдын алу үшін лейкоз, агранулацитоз, сәуле ауруы, септикалық эндокардит, ревматизм, нефрит ауруларына антибактериалды терапия жүргізу қажет.

Науқас тарихына байланысты мәліметтер, тіс жұлу операциясы қысқа да дәл түрде құжаттарда жазылып отырылуы шарт.

Жаралы-некроз стоматиті мен гингивит тіс жұлуға жергілікті жартылай қарсылық болып саналады. Жалпы алғанда ауызда жара пайда болуы кілегей қабықтың иммунитетінің төмендеп микрофлораның күшеюінің дәлелі. Сондықтан, шұғыл қажеттілік болмаса тіс жұлуды жара беті қабыршықтанып жазыла бастаған кезге дейін қалдыра тұрған жөн. Төменгі жақтың аздап қозғалған соңғы тісін жұлуды кейінге қалдыра тұру, оны аз уақыт болсада алынбалы протездің қалыптасуына септігін тигізетін мүмкіндігіне байланысты.

ҚҰРАЛ САЙМАНДАР

1. Жоғарғы жақ тістерін жұлуға арналған қысқыштар
2. Төменгі жақ тістерін жұлуға арналған қысқыштар
3. Элеваторлар

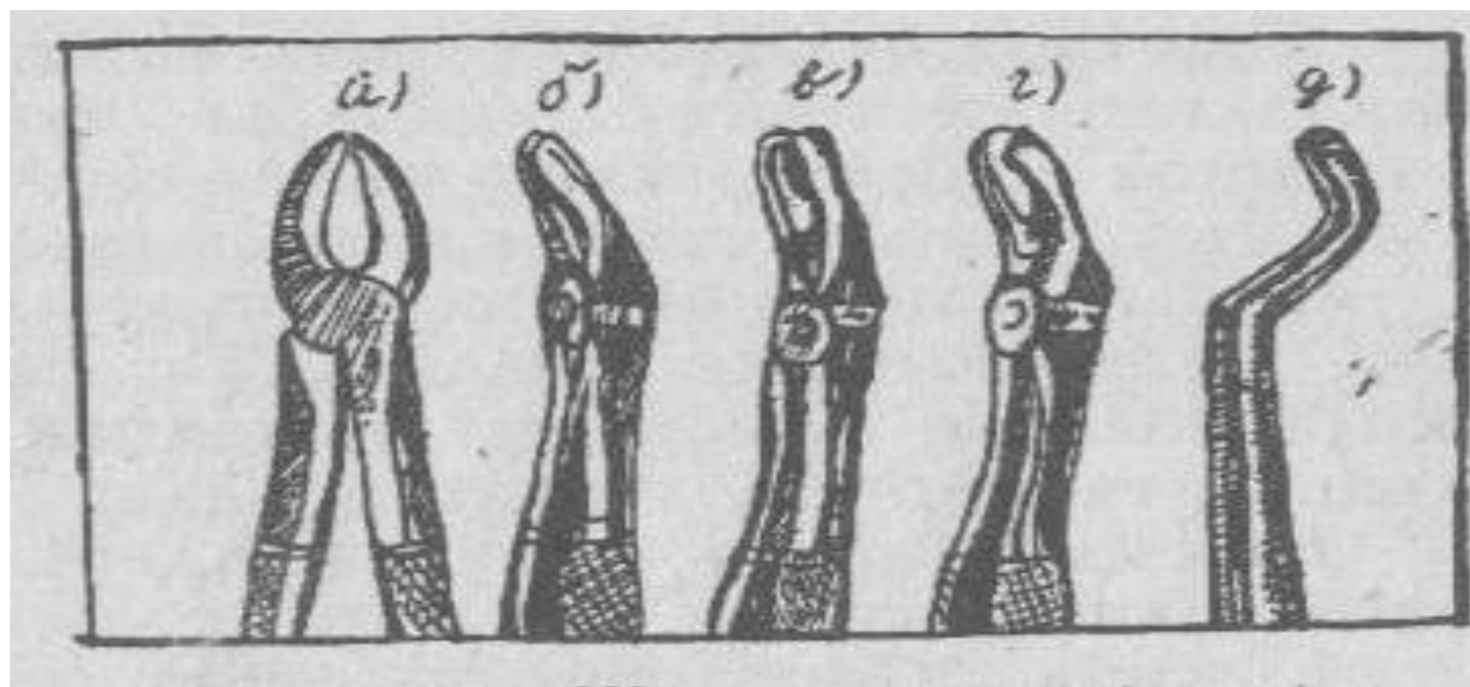


9-сурет. Тіс жұлатын қысқыштардың құрылысы:

1-ұртты; 2-құлпы; 3- сабы; 4-өтпелі бөлігі.

ЖОҒАРҒЫ ЖАҚ ТІСТЕРІН ЖҰЛУҒА АРНАЛҒАН ҚЫСҚЫШТАР

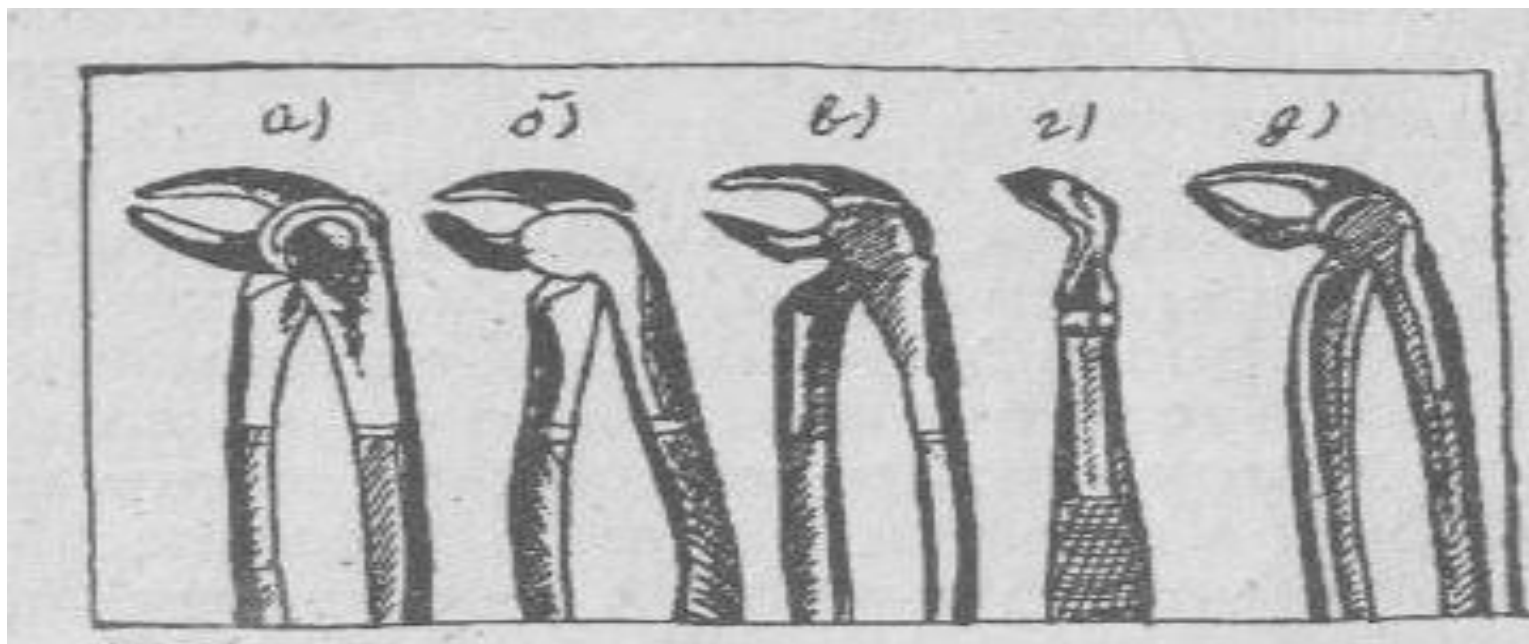
- § тәрізді қысқыштар:
 - ◀ істігі бар(түйіспеген)
 - ◀ істігі жоқ(түйіскен, түйіспеген)
- Байонет тәрізді қысқыштар



9 а – сурет. Жоғарғы жақ тістерін жұлатын қысқыштар:
А) күрек, сүгір тістерді; б) кіші азу тістерді; в, г) үлкен азу
тістерді; д) жоғарғы үшінші үлкен азу тіске.

ТӨМЕНГІ ЖАҚ ТІСТЕРІН ЖҰЛУҒА АРНАЛҒАН ҚЫСҚЫШТАР

- Құстұмсықты қысқыштар:
 - ▶ істіктері бар (түйіспеген)
 - ▶ істігі жоқ (түйіскен, түйіспеген)
- Көлбеу жазықтықты қысқыш

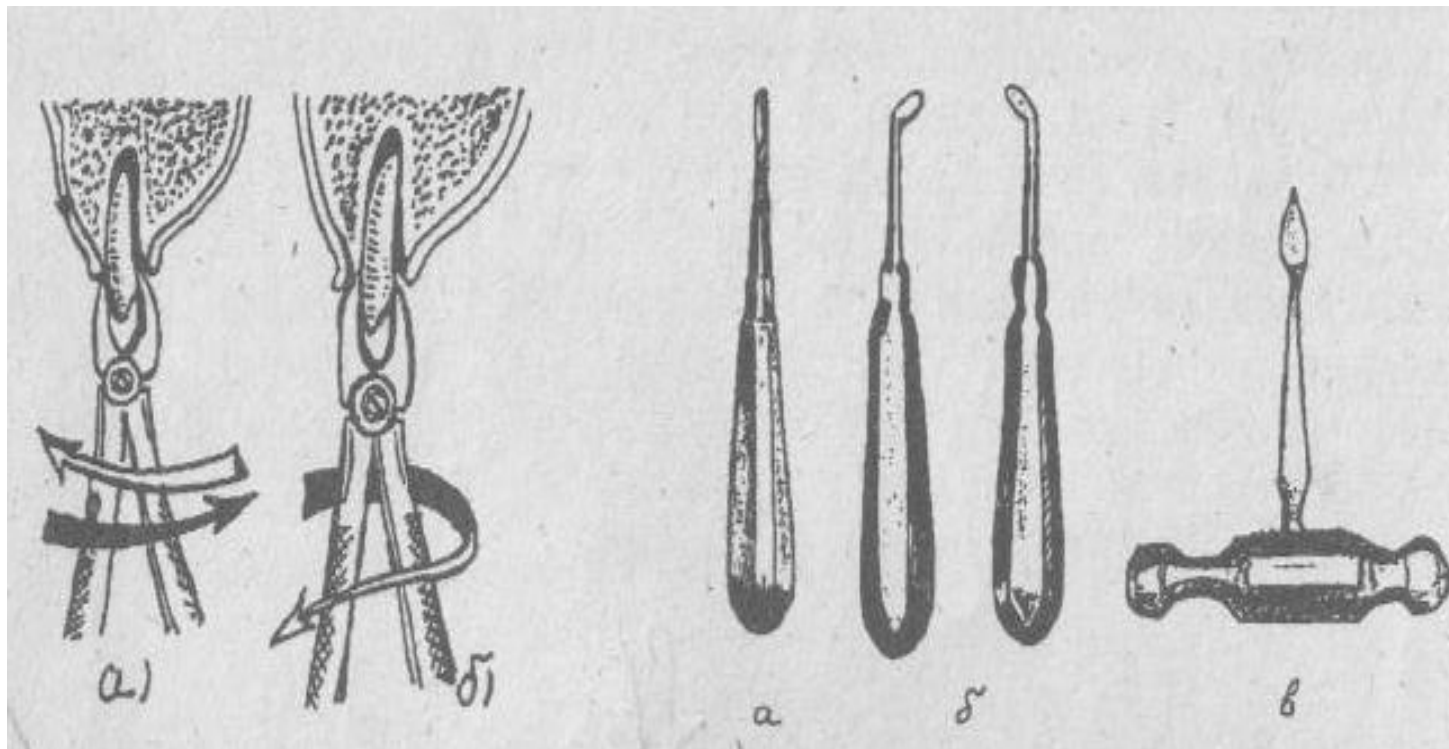


9 б – сурет. Төменгі жақ тістерін жұлатын қысқыштар.

А, б) күрек, сүйір, кіші азу тістерді; в) үлкен азу тістерді; г) төменгі үшінші азу тістерді; д) барлық төменгі тістердің түбірлеріне.

ЭЛЕВАТОРЛАР

- Тік элеваторлар
- Бұрыштық элеваторлар
 - ◆ өзіне қараған
 - ◆ өзіннен қарай



12-сурет. Тістерді босату әдістері:

12-сурет. Тіс жұлатын элеваторлар
а) тік элеватор; б) иілген элеваторлар; в) Леклюз

ТІСТІ ЖҰЛУ КЕЗЕҢДЕРІ

- 1) Қысқышты салу
- 2) Қысқышты тістің мойнына дейін енгізу
- 3) Фиксация (бекіту)
- 4) Ротация немесе люксация (тісті ырғау)
- 5) Тракция (тісті ұяшығынан жұлып алу)

АСҚЫНУЛАРЫ

○ Жалпы:

- ◀ естен тану
- ◀ коллапс
- ◀ шок
- ◀ тыныс алудың бұзылуы

○ Жергілікті:

- ◀ төменгі жақ денесінің сынуы
- ◀ тіс ұясы, сүйек өсіндісінің сынуы
- ◀ төменгі жақ буынының шығып кетуі
- ◀ бет және ауыз қуысы тіндерінің жарақаттануы
- ◀ гаймор қуысының тесілуі

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- Оразалин «Хирургиялық стоматология»
- <http://hirstom.ru/operatsiya-udaleniya-zuba/pokazaniya-i-protivopokazaniya-k-udaleniuu-zuba>
- <http://dent.firm-stroy.ru/stomatolog/146/>