



Қожа Ахмет Яссауи Атындағы Халықаралық Қазақ- Түрік Университеті

Сабақтың тақырыбы:

Тіс жұлу кезіндегі пайда болатын жалпы және жергілікті асқынулар, алдын алу және емдеу.

Орындаған: Ғани К.
Қабылдаған: Убайдуллаев А.
Тобы: СТК-439



Жоспар:

Кіріспе.

Тіс жұлу кезіндегі пайда болатын жалпы асқынулар .

□ Тіс жұлу кезіндегі пайда болатын жергілікті асқынулар.

□ Гаймор қуысының тесілуі

Қолданылған әдебиет.

Кіріспе:

Тісті жұлу кезінде болатын асқынуларды жалпы және жергілікті асқынулар деп бөледі. Жалпы асқыну жағдайлары: естен тану, коллапс, шок, жұлынған тістің тампонның, ұйыған қанның, тыныс жолына өтіп кетіп кептеліп қалу нәтижесінде болатын тұншығу жатады. Олардың пайда болуына- операция алдында қорқу, құрал жабдықтардың, түкіргіштегі қанның көрінісі, дәрігердің науқасқа селқос әсер етеді.

Сонымен бірге организмнің қажуы, жүрек қан тамырларының зорығы, жұқпалы аурулар, себепші болуы мүмкін. Жансыздандырудың толық әсер етпеуі, науқастың ауруды сезінуі тыныс және жүрек қан тамыр орталықтарының жұмысына әсер етіп оларды әлсіретеді.

Жалпы асқынулар

Естен тану. Олардың нерв жүйесінде жеке ми қыртыстарында қан келмеуі нәтижесінде ауру адам есінен танады. Мұндай кезде әлсіздік, құлағы шуылдап, көз қарауытып, басы айналуы, аяқ-қолы мұздауы мүмкін. Естен тану кезінде денеден суық тер шығып, көз қарашықтары кеңейеді. Ауру адамының денесі босап, қолдары төмен салбырап түсіп кетеді. Тамыр сияқты жиілеп әлсірейді. Мұндай жағдайда науқас бірнеше минуттан соң қалпына келеді. Алғашқы әрекеттер мидың қан айналымын жақсартуға бағытталуы тиіс. Операция жедел тоқтатылып, аурудың басын тізесінен төмен қарай еңкейту немесе креслоның сүйенігін төмен түсіріп оның денесін көлденең күйге келтіру қажет.

Терезелерді ашып, түймелерін, белбеуін ағытып, тыныс алуды қиындататын кедергілерді жояды. Тыныс алу орталығын қоздыру үшін мұрынға мүсәтір спиртімен ылғалданған мақта иіскетеді. Бұл іс-әрекеттер жеткілікті нәтиже бермеген жағдайда тері астына 1 мл 10% кофеин ерітіндісі, кордиамин, коразол егіледі, оттегімен тыныс алдырады. Лобелиннің немесе 1% цититонның 1 мл егіледі. Аурудың аяқтары бас деңгейінен жоғары көтеріледі. Есі танған аурудың жағдайы жақсарған соң, операцияны жалғастыруға болады. Мұндай

Коллапс. Тіс жүлу кезінде ауру жағдайының қиындауының ауыр түрлерінің бірі болып есептеледі. Бұл жағдай жүрек қан тамырлары жұмыстарының әлсіреуі нәтижесінде шығады.

Коллапстың негізгі себептері – үлкен жарақат және аурудың қансырауы. Науқастың бет-аузы бозарып, аяқ-қолы мұздап, қан қысымы төмендейді, басы айналып көру қабілеті нашарлайды. Тыныс алуы әлсіреп жиіледі. Емдеудің негізгі мақсаты қансырауды тоқтатуға, қан қысымын қалпына келтіруге бағытталады, операцияны тоқтатып, жарақатты тампонмен жуып, ауруды көлденең жатқызады. Тері астына жүрекке әсер ететін дәрілер салынады. Аяққа ыстық су құйылған резеңке қыздырғыш қояды.

Шок. Тіс жұлу кезінде ауруда шоқ дамуы өте сирек кездеседі. Кей жағдайларда операциядан соң болуы мүмкін.

Шоққа алып келетін жағдайлар – естен тану, коллапстағыдай. Негізгі себептері: ұзақ уақытқа созылған операция, көп мөлшерде қан жоғалту, жансыздандырудың жеткілікті дәрежеде болмауы.

Бұл жағдай өмірлік маңызы зор дене мүшелері қызметінің нашарлауына әкеліп соғады және орталық нерв жүйесінің шамадан тыс әлсіреуінің нәтижесінде болады. Алғашында қозу, оның артынан іле сала тежелу процесі жүреді. Ауру адам айналасын қатыссыз қарайды, ақыл есі жайында, тері қабаты көгеріп-бозарған, көз қарашығы кеңейіп, қан қысымы төмендеп, тамыр соғысы әлсірейді. Үстірт тыныс алып, көз алмасы үңірейіп қозғалыссыз болады. Дене қызуы төмендейді. Шоқ жағдайында емдеу – физиологиялық ерітінді, глюкоза, морфин егу, қан құю, ысытқыштармен ысыту, оттегі мен көмір қышқылының 3-5% қоспасымен тыныс алдыру. Қанды шоққа қарсы бағытталған сұйықтармен кезектестіріп құю қажет. Алдыңғы ауру шаралары немесе коллапс, пиррамидон қабылдағанда пайдалы. операцияның алдында премедикация жасау.

Тыныс алудың бұзылуы. Тыныс жолдарынан – жұлынған тістің, тампонның немесе ұйыған қанның түсуінің нәтижесінде, ауру тұншығуы мүмкін. Мұндай жағдайда жедел трахеостомия жасау қажет.

Егер де тыныс жолдарына жұлынған тістің жарықшақтары түссе бұл тыныс алуды шұғыл өзгертпейді. Алайда, кейін өкпенің іріңді қабынуына әкеліп соғады. Сондықтан ауруды рентгендік зерттеуден өткізу және пульмонологтың кеңесі қажет.

Тісті немесе түбірді жұлу кезінде болатын жергілікті асқынулар
Тіс жұлу кезінде, тіс саусақтарының немесе түбірдің сынуы
салыстырмалы жиі кездесетін құбылыс. Бұған себеп көбінесе
тіс сауытының қатты бұзылуы, түбірлердің қисық болуы
немесе гиперцементоз, көп емделген тіс. Тіс жұлу әдістерін
жеткілікті дәрежеде меңгермеу де, көп жағдайда оның сынуына
алып келеді. Мысалы, қысқыштың ұрттарын терең енгізбеу,
жақсы қысып ұстамау, дөрекі қозғалыстармен босаңсыту
(қозғалту) немесе бұрау. Мұндай асқынуларда операцияны
элеваторды қолдануымен немесе түбірлерді бормен кесіп
алумен аяқтайды. Мұндай жағдайды болдырмау үшін, тіс жұлу
әдісін дұрыс таңдап алу және оны дұрыс өткізу керек.

Төменгі жақ денесінің сынуы. Аз кездесетін жағдай. Ол сүйекте болатын қандайда бір патологиялық процестер нәтижесінде (ісік, сүйек кемегінің қабынуы, киста) немесе тістің дөрекі жұлынуы, сол сияқты қашаумен болғаны қолданып жұмыс істегенде болуы мүмкін.

Емдеуі – шеңдеуіш салу.

Алдын алу – тісті жұлардан бұрын науқасты жан-жақты тексеру.

Тіс ұясы, сүйек өсіндісінің сынуы. Қысқыштың жақтарын терең енгізіп қашаумен жұмыс істегенде кездеседі, жоғарғы жақтың денесі қоса жұлынуы мүмкін, дөңестің сынықтары қозғалмалы болып, ауа көпіршіктері аралас қан кетеді.

Емдеу – дөңестің бос жатқан сынықтарын жұлып алып тастап, қан тоқтату және тігу. Керек жағдайда – шеңдеуіш салу қажет.

Төменгі жақ буының шығып кетуі. өте сирек кездеседі.

Бұл асқынуы түрі самай-төменгі жақ сүйегі буынында патологиялық процесс болғанда немесе сау буынға мөлшерден тыс күш салғанда, қысқышты төмен зорлықпен итергенде, ұлғайған адамдардың тісін жұлу уақытқа созылған жағдайларда болуы мүмкін.

Емдеу Буынды өз қаппына кептіру. Төменгі жақты қозғап тпастай

Гаймор қуысының тесілуі. Мұндай жағдай жоғарғы жақ азуларының анатомиялық орналасуына байланысты. Тіс түбірлері гаймор қуысына жақын немесе қандайда бір қабыну процестері, ісіктер болса тік элеваторды абайлап пайдаланбаса кездеседі. Мұнда, мұрыннан ауыз қуысына ауа ағымы еркін өтіп, одан жұлынған тіс ұясынан ауа көпіршіктері аралас қан кетеді. Ауру адам ұртын томпайта алмайды, себебі ауыз қуысын мұрын қуысынан бөліп, ажыратып тұратын тосық (герметизация) жоқ.

Мұндай жағдайды анықтау үшін саусақтармен мұрынды қысып ұстап, мұрын арқылы тыныс алуды сұрайды, ауа көпіршіктері аралас қан сырылдап тесік арқылы шығады. Осындай жағдайда гаймор қуысын жуу немесе оны құралдармен зерттеу жақсы нәтиже бермейді, қосымша жарақаттануы және ыластануы мүмкін. Түбір гаймор

Егер тіс толығымен жұлынып, жақ қуысында қабыну процесі болмаса, тіс ұясында ұйыған қанның жиналуын қадағалап, оны жарақаттанудан және жуылып кетіден сақтау қажет. Осы мақсатпен, тіс ұясының үстіне йодоформға малынған тампон көршілес тістерге бекітіледі. Тампонды айналадағы шырышты қабыққа тігу де мүмкін. Тіс қабырғаларында едәуір үлкен жарақат болса, оны тігу керек. Шырышты қабық шеттерінің тіс ұясы үстінде бір-бірімен жанасуы үшін қосымша қияықтар кесіледі. Ауыз қуысы кіреберісінің шырышты қабығын трапеция тәрізді тіліп, сүйекке дейін тіс ұясы жағына жылжытады. Ал кейде оны таңдай жағынан жасайды, негізін үлкен таңдай тесігіне қаратып, содан кейін тігіс салады. Тіс немесе түбір гаймор қуысына итеріліп өтіп кеткен, бірақ қабыну процесі дамымаған жағдайлар да кездеседі

Тіс немесе түбір ыластанған болса, оны қуыстан шығарып алып тастамайынша, гаймор қуысының созылмалы қабынуы дамиды.

Сол себепті түбірлерді, тістерді шығарып тесікті неғұрлым тезірек жабу керек. Мұндай жедел операция, әдетте аурухана жағдайында, тіс жұлынған соң 1 – 2 күн аралығында жасалады. Операция Колдуэл – Люктің әдісі бойынша гаймор қуысын тесу арқылы өткізіледі. Тіс жұлынған соң, гаймор қуысы, төменгі тыныс жолы арқылы қатпардағы кесілген жарақат тігіледі. Қажетті дәрі-дәрмектер тағайындалады.

Кей жағдайда тіс жұлынғаннан кейін, гаймор қуысынан тіс ұясы арқылы көп мөлшерде іріңді экссудат ағады, бұл қуыста қабыну процесінің жүріп жатқандығының айғағы. Мұндай жағдайда қуысты, тіс ұясы арқылы антисептикалық ерітінділермен жуып, тіс ұясын ашық күйінде қалдырады. Науқас рентгендік тексеруден өтуі өажет. Жоғарғы жақ қуыстарына белгіленген арнайы әдістер бойынша операция жасапалды (гаймор қуысына

Бет және ауыз қуысы тіндерінің жарақаттануы тіс жұлу тіртібін бұзу нәтижесінде болады. Шырышты қабықтың жарылуы, қан кетуі, тіл, ерін, ұрт және түбі тіндерінің жарақаттануы.

Емдеуі – ауыз қуысындағы барлық жарақаттар тігіледі.

Алдын алу шаралары. Тіс жұлу кезінде периодонттық айналма байламдарын үзу үшін шырышты қабықты тістен ажырату, ұрттары кең қысқыштармен дұрыс жұмыс істемеу нәтижесінде болады.

Босап қалған тіс қайтадан өз орнына қондырылуы қажет. Қарама-қарсы тістердің жарақаттануы, тісті жұлып шығару кезіндегі дөрекі қимыл іс-әрекеттердің нәтижесінен туады. Мұнда тіс сауытының сынуы, эмальдан ажырауы, ұрылу нәтижесінде перидонттың жарақаты пайда болуы мүмкін.

Сақтық шаралары: жұлынған тісті ұясынан дұрыстап шығару қозғалыс әдетте жанына сосын жоғарыға немесе төменге жүргізілуі керек.

Тістерді немесе тіс түбірлерін, ауыз қуысы түбі тіндеріне, ақыл азу тістер арты кеңістігіне, ауыз кіреберісі жанындағы шырышты қабыққа өткізіп жіберу элеватормен, қашаумен дөрекі жұмыс істеу нәтижесінде болады.

Емі. Тіс түбірлері немесе тіс әдетте аурухана жағдайында жұлынуы керек. Екі бағытта (проекция) рентген суреті болуы қажет. Сақтық

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Оразалин. Ж. Б

2. Төлеуов. Қ. Т. Хирургиялық стоматология.

3. Темуров Ф. Т. Хирургиялық стоматология.

Түркістан 2014



Назарларыңызға рахмет

