

СӨЖ

Тақырыбы: Жоғарғы еріннің, таңдайдың туа біткен жырықтарының және сыртқы мұрын ақауларының клиникалық анатомиясы.

Жоспар:

- Кіріспе;

- Негізгі бөлім:

2.1. Жоғарғы еріннің туа біткен жырықтарының ақауларының клиникалық анатомиясы.

2.2. Таңдайдың туа біткен жырықтарының ақауларының клиникалық анатомиясы.

2.3. Мұрын ақауларының клиникалық анатомиясы.

- Қорытынды;

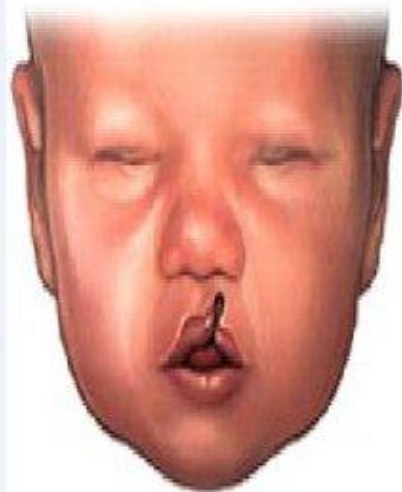
- Пайдаланған әдебиеттер



Кіріспе:

Жоғарғы еріннің және таңдайдың туа біткен жырығы әлемдегі адам баласының ең көп тараған кемістіктері арасында 2-ші орында және беттің даму кемістігінің ауыр түрлеріне жатады. Бүкіл дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша, бұл кемістік дүниеге келген 1000 нәрестенің 0,6 – 1,6-сында кездеседі.

- Аурудың негізгі түрлері еріннің, таңдайдың жырығы болып табылады. Жырықтың өзі бірнеше түрге бөлінеді. Баланың ерні жырық, таңдайы бүтін болады немесе керісінше ерні бүтін болғанымен таңдайы жырық болып туылады. Сондай-ақ жырық толық немесе жартылай да болуы мүмкін. Бет – жақ аймағының ауруларына беттегі қан тамырлардың қатерсіз ісігі де жатады. Жүктіліктің екінші айында жатырдағы баланың жақ – бет аймағы дами бастайды.



Частичная



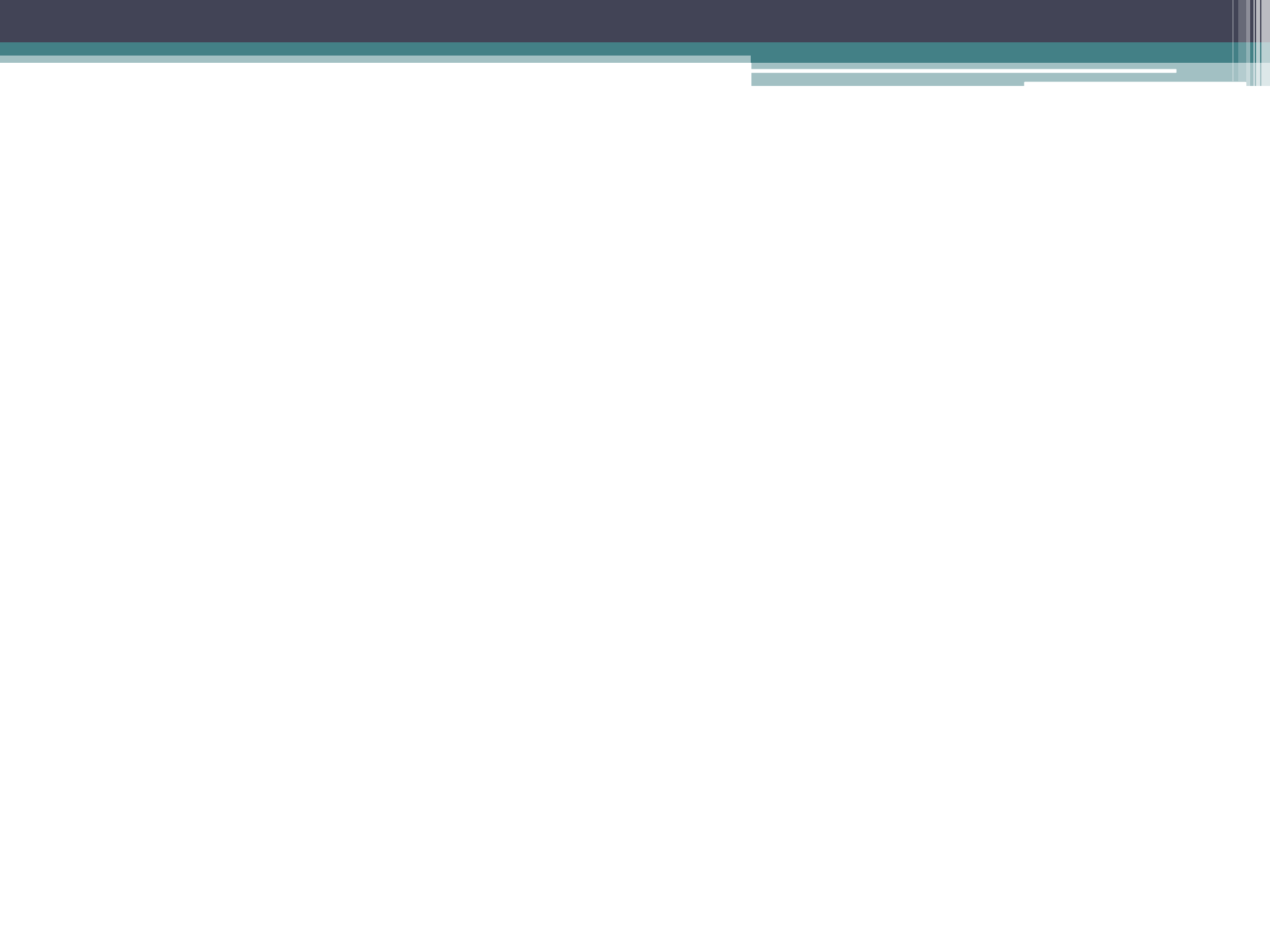
Полная

Ерін және таңдайдың түзілуі жатырішілік дамудың 6-шы аптасында пайда болады, 11 аптада ерін және қатты таңдай түзіледі, ал 12 аптада жұмсақ таңдай фрагменттері бір-бірімен жалғасады. Ерін және таңдайдың туа пайда болған ақаулары ұрықтың алғашқы 3 айында дұрыс қалыптаспауынан пайда болады.



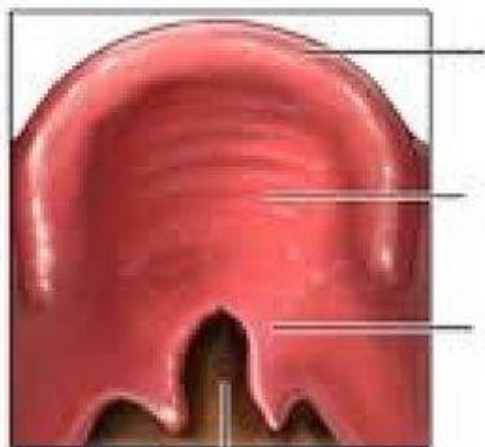
ТУА БІТТІ ЕРІН ЖӘНЕ ТАҢДАЙ ЖЫРЫҚТАРЫ





Ерін мен таңдайы іштен жетілмеген баланың тамақтануының қиындығы , оның өсуін нашарлатады және ауруға шалдыққыш келеді. Мұндай балалардың көпшілігінде жоғарғы тыныс жолының қабынуы, бронхит, қан азаю, өкпенің қабынуы, мұрын шеміршегінің қисаюы, мұрын желбезегінің өзгеруі, тамақ-көмей бездерінің өзгеруі сияқты патологиялық өзгерістер байқалады. Ерін мен таңдай құрылысының анатомиялық ауытқуы, үстіңгі жақ сүйектің дұрыс дамымауына және қисық, тығыз орналасқан тістердің дұрыс тістенбеуіне себеп болады

Щель в мягком
нёбе



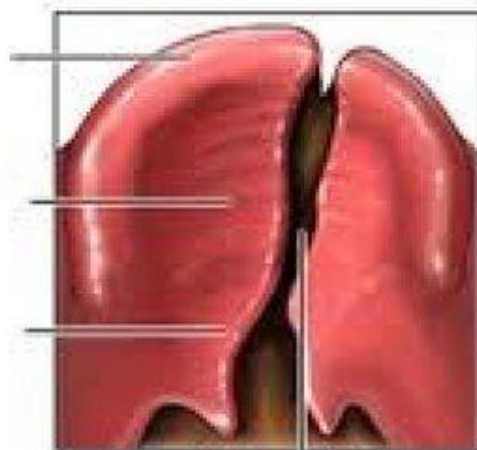
Верхняя
десна

Твёрдое
нёбо

Мягкое
нёбо

Щель

Щель в твёрдом и
мягком нёбе



Щель



Жырық ерін мен жырық таңдайда барлық дыбыстар мұрыннан немесе мұрын жолы реңімен айтылып, сөйлеу тілін түсініксіз етеді. Осының барлығы баланың дамуын тежеумен қатар, психикалық жағдайына әсер етеді. Сондықтан мұндай балалар дүниеге келісімен-ақ диспансерлік есепке алынып, олармен акушер-гинеколог, неонатолог, педиатр, хирург-стоматолог, ортодонт, терапевт-стоматолог, невропатолог, логопед, оториноларинголог мамандар жұмыс істейді.

Ерін жырлықтары



Қорытынды:

Ерін мен таңдайдың жырығы тіс түбірі орналасқан жақ сүйегінің жырығымен қатар келгенде, сол орынға шығатын тіс кешеуілдеп шығуы немесе мүлде шықпауы мүмкін. Мұндай жағдайда пластинкаға қосымша уақытша немесе тұрақты пластмассалық тістер салынады. Мұндай балаларда жоғарғы жақ сүйегінің және тіс қатарының тарылуы, прогениялық тістесу секілді ауытқулар көп байқалады. Осының салдарынан алмасу және тұрақты тістесудің қалыптасуы мезгілінде тістердің орнынан ауытқып орналасуы жиі кездеседі. Сондай-ақ, сүт тістері тұрақты тіске ауысқан кезде, қажет болған жағдайда, пластинканың орнына брекет-жүйесі секілді алынбайтын ортодонтиялық аппараттарды қолдануға болады. Жалпы, 18 жасқа толғанға дейін стоматолог-ортодонттың диспансерлік бақылауында болып, дәрігер ұсынған барлық жоспарлы емделуден толық өткені дұрыс.

НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!!!

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Оразалина Ж.Б., Төлеуов Қ.Т. «Хирупгиялық стоматология», «Білім» баспасы 1998 жыл, 421-428 беттер.
2. Қалдыбаев М.А. «Жалпы хирургия», Алматы 2013 жыл, 644-646 беттер7
3. Құрашев А.Ғ. «Бастың және мойынның клиникалық анатомиясы», Алматы 2010 жыл, 64-67 беттер.