СӨЖ

Тақырыбы: Балалар стоматологиялық емханасында баланың анамнезін жинау.

Жоспар:

1. Кіріспе
2. Негізгі бөлім:

2.1. Жүктілік кезіндегі токсикоздың тіс-жақсүйек жүйесінің дамуына әсері

2.2. Асфиксияның тіс-жақсүйек жүйесінің дамуына әсері

2.3. Мерзіміне жетпей босанудың тіс-жақсүйек жүйесінің дамуына әсері

2.4. Жүктілік кезінде дәрілік препараттарды қабылдаудың тіс-жақсүйек жүйесінің дамуына әсері

2.5. Уақытша және тұрақты тістердің жарып шығу мерзімін атаңыз

3. Қорытынды;
4. Пайдаланылған әдебиеттер.

Кіріспе

Анасының денсаулық жағдайы баланың стоматологиялық денсаулығына тікелей әсер етеді. Балада тістері сау болуы үшін болашақ ана дұрыс тамақтанып, денсаулығын бақылап, созылмалы инфекция ошақтарын жоюы тиіс.

Жүкті әйелдер токсикозы – әдетте жүктіліктің бірінші жартысында көрінетін және диспепсиялық бұзылыстар мен зат алмасудың барлық түрінің бұзылуымен сипатталатын жүктіліктің асқынуы.

Токсикоз жіктелуі

Ерте
(жүктілік мерзімінің бірінші жартысы)

Кеш
(жүктілік мерзімінің екінші жартысы)

Ерте токсикоз

Жиі кездесетін: құсу (лоқсу), птиализм (слюнотечение)
Сирек кездесетін: дерматит, бронхиалды астма, бауырдың жедел дистрофисы, тетания, остеомаляция

Құсу

1. ***Жеңіл:*** күніне 4-5 реттен көп емес, дене салмағының 1-3 кг-ға төмендеуі, жалпы жағдайы қанағаттандырарлық, гемодинамикалық көрсеткіштер қалыпты, ацетонурия жоқ, емі тез немесе өзі басылады.
2. ***Орташа:*** күніне 10-15 рет, су мөлшерінің азаюы, дене салмағының 3-5 кг-ға төмендеуі, тері жабындылары бозарған, құрғақтау, тілінде ақ налет, дене қызуы 37,5°, тахикардия (100 уд/мин), гипотензия, диурез азайған.
3. ***Ауыр:*** маңызды мүшелер функциясының нашарлауы, айқын интоксикация әсерінен дистрофиялық өзгерістер, күніне 20 реттен көп құсу, тағам қабылдауы қиын, адинамия, бас ауруы, дене қызуы 38°-ден жоғары, жалпы жағдайы ауыр

Қанда көбейеді: қалдық азот, мочевина, билирубин, гематокрит, лейкоцитоз.

Қанда азаяды: альбуминдер, холестерин, калий, хлоридтер

Зәрде: протеинурия, цилиндрурия, уробилин, өт пигменттері, эритроциттер, лейкоциттер, ацетонурия

Комплексті ем нәтижесіз болған жағдайда жүктілікті тоқтату қажет!!!

Птиализм

Өздігінен немесе құсу кезінде пайда болуы мүмкін. Бұл кезде еріндегі ауырсынатын қатпарлар пайда болады. Жүктілер ағзасында су мөлшері азаяды (обезвоживание)

Кеш токсикоз

Ісіну
нефропатия
преэклампсия
эклампсия

Асфиксияның тіс-жақсүйек жүйесінің дамуына әсері

Тұншығу, ***асфиксия*** (грек. *asphyxia*; а – жоқ және sphyxis – тамыр соғуы) – қанда оттек жетіспеушілігінен көмірқышқыл газының көбеюінен болатын адам өміріне қауіпті патологиялық жағдайы.

Тұншығу әр түрлі жағдайларға байланысты, мысалы, жүрек, бронхы демікпесі кезінде, тыныс жолына бөгде заттар түскенде, электр тогымен зақымданғанда, т.б. пайда болады.

Тұншығу себептері

1.Кіндіктегі қан айналымының бұзылуы : баланың кіндігінің мойнына, денесіне оралып қалуы, кіндіктің түйілуі, түсіп кетуі т.б.

2.Баланың туылуының ауыр жағдайда өтуі: бала жолдасының ерте ажырауы, ұрыққасындағы судың ерте кетуі, жатырдағы су мөлшерінің шамадан тыс көп болуы, аз болуы, баланың дұрыс келмеуі, егіздік , туылудың ұзаққа созылуы т.б.

3.Анасының жүктілік кезіндегі зиянды әдеттері, инфекциялық аурулары, қан кетулер, әйел мықынының тар болуы, акушерлік қысқыштар қолдану т.б.

4.Нәрестенің туа біткен аурулары, ақаулары.

Біріншілік асфиксия- бала туылған кезде болады.

Екіншілік асфиксия- жатырсуымен аспирациядан соң, пневмония, ми жарақаты, жұлынның травмасы, жүрек және өкпе, ми ақауларында, біріншілік асфиксияда жәрдемнің дұрыс болмауында дамиды.

Нәрестенің тууы кезіндегі жағдайы оның келесі дамуына әсер етеді. Асфиксия, бассүйегінің жарақаты, перинаталды асқынулар салдарынан баланың физикалық және психомоторлық дамуы кеш жүреді:

- тістердің шығуы
- сөйлеуі
- шайнауы

Бұл балаларда ауыз қуысының айналмалы бұлшықеттерінің тонусы төмендегеннен олар табиғи тамақтана алмайды, ал бас миының перинаталды гипоксиялық зақымдалуынан үлкен саусағын сору сияқты зиянды әдет дамиды.

Көп жағдайда тұншығу және мұрынмен демалудың бұзылысы салдарынан тісжақ жүйесінде келесідей ерекшеліктер дамиды:

- тері жабындысының бозаруы
- мұрын – ерін қатпарларының тегістелуі
- беттін атипиялык түрі
- мұрын түбірінің кеңеюі
- ауызының үнемі ашық болуы
- мұрын канаттарының төмен түсуі
- еріннің қызыл жиегінің құрғағыштығы
- түнгі уақытта үнемі жөтелуі
- кейде төменгі жақасты және жақарты лимфатүйіндердің ұлғаюы

Синдром "аденоидного лица"

Мерзіміне жетпей босанудың тіс-жақсүйек жүйесінің дамуына әсері

Нәрестенің туған кездегі бойы мен салмағын сұрау қажет. Салмағы аз нәресте (2500 г аз) стоматологиялық ауруларлар бойынша жоғары қауіп-қатер топқа жатқызамыз. Мерзіміне жетпей босану дәрежесі жоғары болған сайын тіс-жақ жүйесінде ауытқулар саны көбірек болады: қатты тіндердің гипоплазиясы, декомпенсирленген тіс жегі, тістердің шығуының кешігуі, тістем және тіс қатарындағы ақаулар, негізгі функциялардың ақауы – шайнау, сору, жұту, дем алу.

Жүктілік кезінде дәрілік препараттарды қабылдаудың тіс-жақсүйек жүйесінің дамуына әсері

Жүктілік кезінде дәрілік заттарды қабылдау өте аз мөлшерде болуы керек. Себебі көптеген антибиотиктер (әсіресе тетрациклин тобындағы) плацентарлы барьердан ұрыққа оңай өтіп теріс әсерін тигізеді.

Дәрілік препарат атауы	**Әсер етуі**
Тетрациклин	Катаракта, тістер түсінің өзгеруі(тетрациклинді тістер), сүйектерде препараттардың жинақталуы
Стрептомицин	Есту жүйкесі зақымдалып, балада туа біткен саңыраулық
Левомецитин	Қанайналым жүйесі патологиясы, бауыр зақымдалуы
Ұрықтануға қарсы препараттар	Тірек – қимыл апараты бұзылыстары (омыртқа жотасы, аяқ-қол сүйектері), ішкі мүшелер

Тетрациклинді тістер

Уақытша тістердің шығу мерзімі

Тіс	Минерализация басталуы	Шығу мерзімі	Түбірінің толық жетілуі	Түбірінің сорылу мерзімі
I	Жатырішілік дамудың 4,5 айында	6-8 ай	2 жас	5 жас
II	Жатырішілік дамудың 4,5 айында	8-12 ай	2 жас	6 жас
III	Жатырішілік дамудың 7,5 айында	16-20 ай	5 жас	8 жас
IV	Жатырішілік дамудың 7,5 айында	12-16 ай	4 жас	7 жас
V	Жатырішілік дамудың 7,5 айында	20-30ай	4 жас	7 жас

Тұрақты тістердің шығу мерзімі

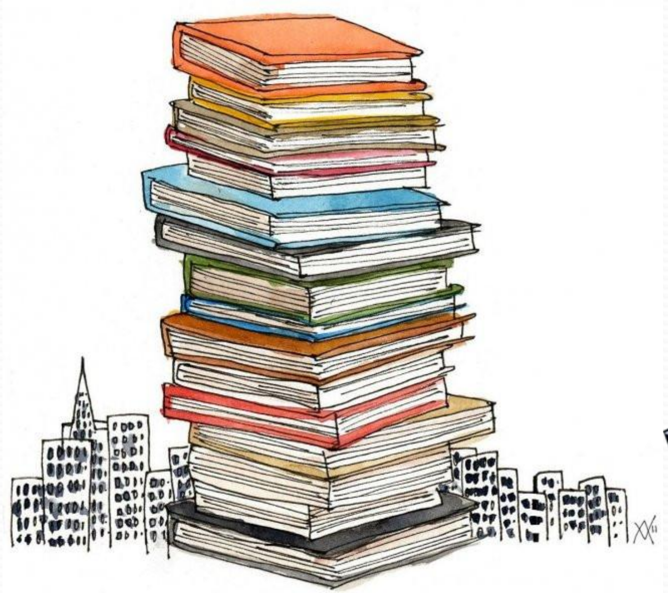
Тіс	Фолликула пайда болуы	Минерализация басталуы	Эмальдың толық қалыптасуы	Мерзім	
				Шығу	Түбір қалыптасуы
6	Жатырішілік дамудың 5 айында	Жатырішілік дамудың 4,5 айында	2-3 жас	6 жас	10 жас
1	Жатырішілік дамудың 8 айында	6 ай	4-5 жас	6-8 жас	10 жас
2	Жатырішілік дамудың 8 айында	9 ай	4-5 жас	8-9 жас	10 жас
4	2 жас	2,5 ай	5-6 жас	11-12 жас	12 жас
3	Жатырішілік дамудың 8 айында	6 ай	6-7 жас	9-10 жас	12 жас
5	3 жас	3,5 ай	6-7 жас	11-12 жас	12 жас
7	3 жас	3,5 жас	7-8 жас	12-13 жас	15 жас
8	5 жас	8 жас	18-25 жас	Әртүрлі	Әртүрлі

Қорытынды

Жалпы дәрігерлердің қателіктерінің бірі диагностикалық көзқарастың тар болуы. Тек бір бағытта ғана жұмыс атқаратын маман ең алдымен өзінің дәрігер екенін ұмытпауы керек. Әрбір стоматолог өзінің медициналық білімін құрметтеу тиіс, себебі *“узкая специализация не должна отнимать мозг и душу у медицины” (И.А.Кассирский)*

Пайдаланылған әдебиеттер:

1) Юрий Образцов, Сергей Ларионов «Пропедевтическая ортодонтия» , Спец.лит.;
2) Л.С. Персин “Стоматология детского возраста”.
3) «Энциклопедический справочник. Здоровье детей», 2004 ж



Назарларыңызға рахмет