

*Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан
Мемлекеттік медицина университеті*

Студенттің өзіндік жұмысы

- *Мамандығы: Стоматология*
- *Кафедра: Хирургиялық және балалар стоматология*
- *Дисциплина: Хирургиялық стоматология негізі*
- *Группа: 305*
- *Орындаған: Бахитканова А*
- *Тексерген.*

Жоспары:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім:

- Тіс жұлынған кейінгі кезеңдегі асқынулар.
Қан кету
- Тіс жұлынған соң қан кетуі тоқтату
- Емі

III. Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

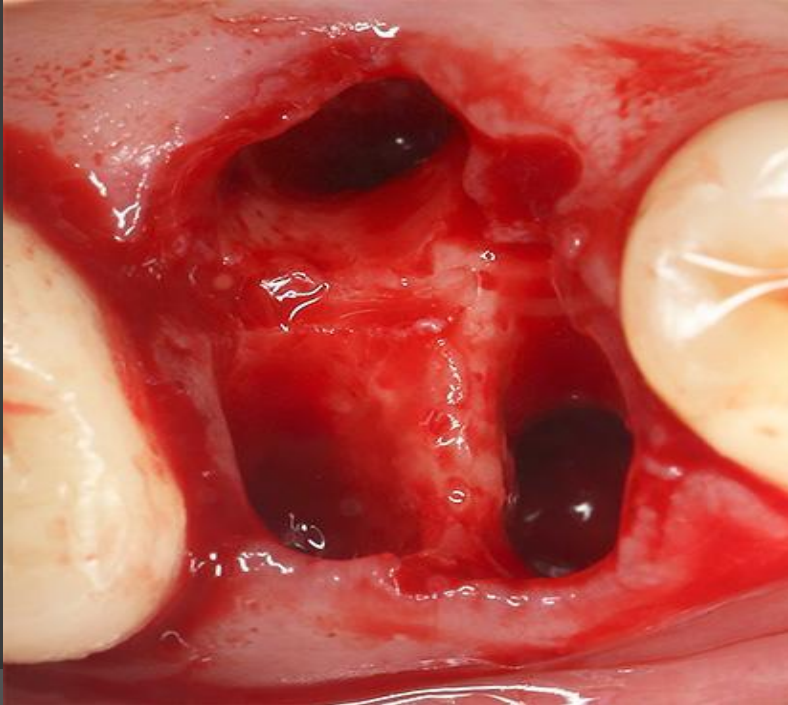
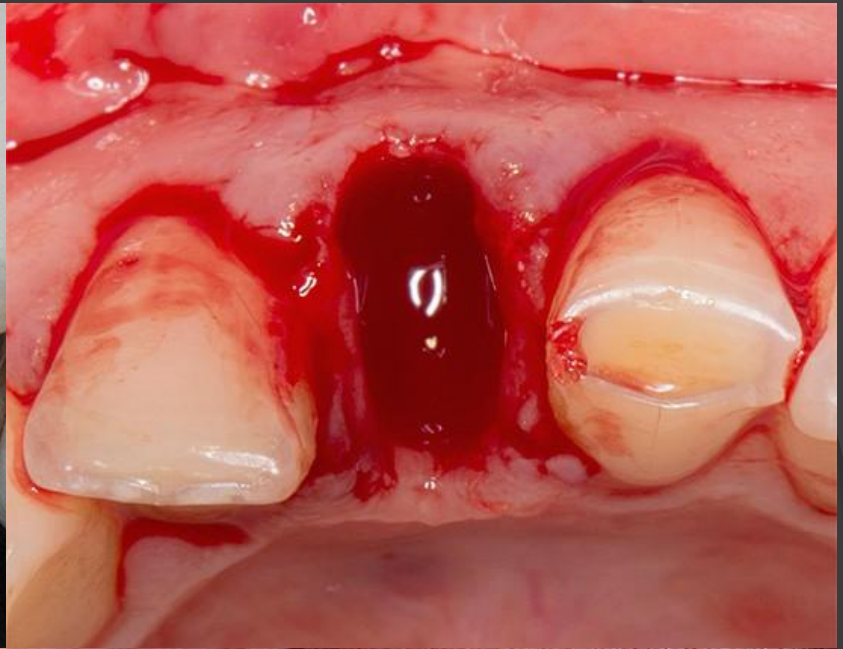
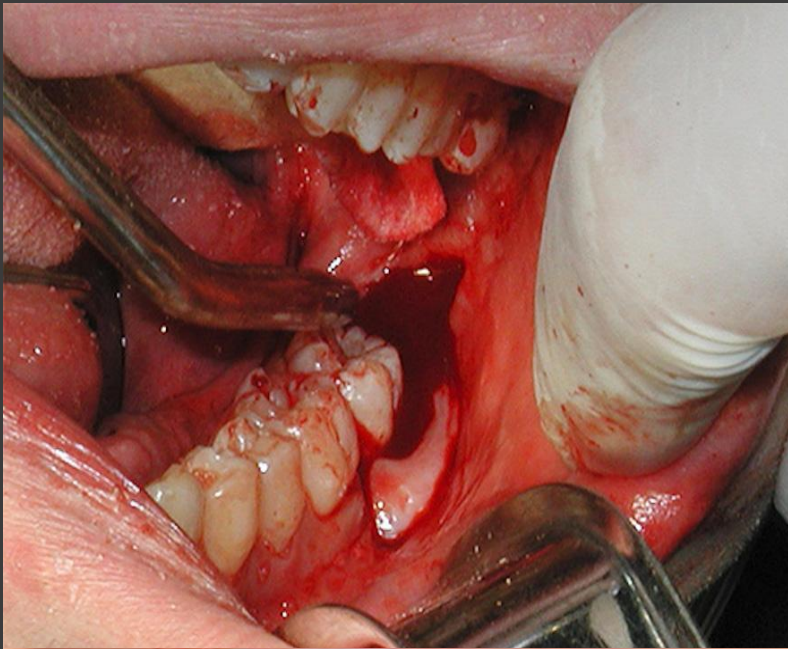
Тіс ұясы ұйысқан қанмен бітіледі. А.Е.Верлоцкийдің итке жасаған тәжірибесі бойынша, ұя түбі мен бүйірлерінен ұядағы тромбқа қарай грануляция тіні өсіп 7 – 8 күн ішінде кілегей қабықтан өскен эпителий тромбты түгел жабады. Ол 12 – 14 күннен соң бекиді, үш аптадан соң барып қалыпты жағдайға келеді. 7 – 8 күннен бастап ұя түбіндегі грануляция остеоид тіндермен алмаса бастайды. Жараланған өткір сүйек қырлары да ыдырайды. 4 аптадан соң ұяда сүйек нұсқасы пайда болды. 2 – 3 ай өткен соң ұядағы остеоид тін мен оның айналысында айырмашылық негізінен жоғалады, альвеола қыры $1/3$ биіктігіне отырады, айналасы жұмырланады. Ал 6-ай өткен соң ұядағы сүйек жақ сүйегімен бірдей болып қалыптасады.

Тіс жұлынған соң кездесетін асқынулар

Қан кетуі. Тіс жұлынуы басқа операциялар сияқты қан кетумен өтеді. Қан 4 – 5 минут шамасында өздігінен немесе тампон жәрдемімен тоқтайды.

Алайда кейбір жағдайларда қан кетуі тез арада тоқтай қоймайды, мұндайда біріншілік қан кетуі немесе операциядан бірнеше сағат, бірнеше күн өткен соң екіншілік қан кету деп аталады.

- Қан кету мерзімі, оның сипаты жергілікті және жалпы себептерге байланысты. Жергілікті себептердің бірі шырышты қабаттың жырылуы болып есептеледі, мұнда ірі артерия, вена, қан тамырлары (таңдай, тіл, менталь т.б.) жарақаттануы мүмкін.
- Сүйек тінінің зақымдануы (тіс ұясы қабырғасының жарықшағы, тіс ұясы өсіндісінің өткелдері) көп мөлшерде қан кетуіне алып келеді, себебі сүйек қан тамырлары үңірейіп тұрады.

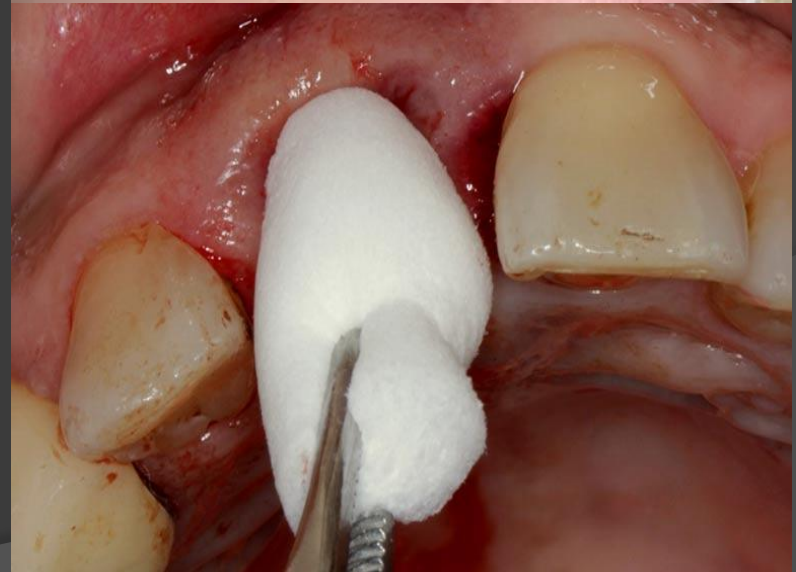


- Жедел ағымдағы қабыну процесінде тіс ұясынан қан кетуі, тромбтың бұзылуынан (тіс ұясының қабынуы) болады. Жергілікті анестезияда ертінідіге адреналин қосылса, қан тамырлары тарылып операция кезінде оның тыйылуына ықпал жасайды, ал 1 – 2 сағаттан соң тамырлар кеңейіп ұйыған қанды ығыстырып шығарады. Осындай жағдайда қан кетуі мүмкін.
- Өте сирек жағдайларда тіс жұлынғаннан соң-ақ қан кетеді, бұл түбір гемангимоға жақын жайласқанда болады. Мұндай жағдайда сыртқы ұйқы артериясын байламай немесе ісікті толығымен алып тастамай қан тоқтауы мүмкін емес.
- Тіс ұясын тампондап, төменгі жақты жоғарғы жаққа қысып бинтпен таңып байлап ауруды ауруханаға жібереді.

Тіс жұлынған соң қан кетуі тоқтату әдістері

Әдебиеттерде қан тоқтатудың физикалық, биологиялық және химиялық әдістер баяндалған. Олар әдетте бірлесіп қолданылады.

Көрінуге келген науқастан алдымен қан кетудің себептерін анықтау қажет. Тіс ұясы ұйыған қаннан тазартылып, ауыз қуысы шайылып, қан кетіп жатқан орын анықталады. Қан жұмсақ тіндерден кетіп жатса оның қан тамырлары байланады немесе тігіледі, жарақатанған шырышты қабатына тігіс салынады.



Ұяшықтан қан кетуді тоқтату әдістері

Қан тамырын байлауға мүмкіншілік болмаған жағдайда, жарақатты құрғатып, тамырды гальванокаутермен немесе қызыдырылған құралмен күйдіру арқылы немесе калий перманганатының кристалдары себілген тампон қою арқылы тоқтатады. Қан сүйектен кеткен кезде қысқыштармен оның қан ағып жатқан бөлігін қысып жұмсақ тіндермен жауып, шырышты қабатының шеттерін тігеді. Тіс ұясын кетгүт түйінімен немесе қан тоқтатқыш губкамен толтыру арқылы қанды тоқтатуға болады. Осы айтылған әдістердің барлығы нәтиже бермеген жағдайда тіс ұясын 4 – 5 күнге тампондауға болады. Тампонды тіс ұясына орналастыруды оның түбінен бастайды, йодоформ қоспасына малынған ұзынша дәкені, қатпарлап нағыздап үстін 1 – 2 тігіспен тігеді. Тігістерді 4 – 5 күннен соң алады, сол кезде тампонды тіс ұясынан грануляциялық тін ығыстырып шығарады. Қан тоқтату үшін дәрі-дәрмектер қолданылады. 5 10 мл 10% хлорлы кальцийдің ерітіндісін, венаға аскорбин қышқылы, күніне 2 мезгіл, 0,015 – 0,02 викасол немесе 1 – 1,5мл 1% викасол ерітіндісін бұлшықетке жібереді.

Кейбір қан аурулары бар науқастарды тез уақытта ауруханаға жатқызып гематологпен немесе терапевтпен кеңесу қажет болады. Алдын ала қан кетіп жатқан тіс ұясын тампондап, қанның анализін зерттеп және коагулограмманы анықтау керек. Көп кешіктірмей қажеттілігіне қарай қанды тромбоциттерді, антигемофилді плазманы, изогенді сарысуды құю керек. Реципиенттен донорға тікелей қан құю өте тиімді болады. Қан құю екі мақсатты көздейді: біріншіден – қанды тоқтату, екіншіден қанды толықтау үшін.

Жергілікті жасалатын шаралар – ұяшықты гемостатикалық губкамен, биологиялық антисептикалық, тромбинді тампондармен, аминокапрон қышқылымен, гемофиобринмен тығындау қанды тоқтату мақсатына бағытталады.

Қан кетуді болдырмаудың алдын алу үшін дәрігер науқастан бұған – болмағанын анықтап алуы керек. Анықтау барысында науқасты арнайы дайындау керек болса, операцияны ауруханада өткізген тиімді болады. Жергілікті себептермен болатын қан кетулерді болдырмау үшін пародонт тіндерін көп жарақаттамай, тіс жұлу операциясының бар ережелерін мұқият сақтау қажет.

Ұяшықтың ауруы тіс жұлғаннан кейінгі онда болатын әртүрлі асқынулардың салдарынан болады, оларға: альвеолит, неврит, ұяшық остеомиелиті жатады.

Альвеолит себептері: тісті жұлу кезінде ұяшыққа инфекцияның түсуі, тіс жұлудан кейінгі түбір ұшы маңындағы қабыну процестерінің өршуі, операция кезінде ұяшықтың жарақаттануы.

Ауру тісті жалғаннан соң 3 – 4 күннен кейін басталады. Үнемі тоқатамай сыздап, науқас жатқан кезде, температура көтеріліп, механикалық тітіркендігіштерден үдейтін ауыр сезімі осы ауруға тән белгі. Ауыру сезімі аналгетиктирді ішіп, ыстық басқанға да тоқтамайды. Аздап дене қызуы көтеріліп (34-37,5), ұрт тіндерінің ісінгені байқалады. Тексеру барысында ұяшық бос немесе иісі нашар шіріген сұр түсті ұйыған қан, кейде тамақ қалдықтары анықталады. Қоршаған қызыл иек қызарып ісінген, басып тексергенде ауыр сезімі жоғары.



Емі

Жергілікті жансыздандыру жасалып, өткір қасықпен ұяшық тазаланып, ривенолдың (1:1000), фурацилиннің (1:5000), асқын сутегінің (2%), калий перманганатының (1:5000) жылы ерітінділерімен жуылады. Содан кейін ұяшықта жаңадан қан ұйығы түзіледі немесе антибиотиктер мен сульфаниламидтерден дайындалған пастамен толтырып, $\frac{1}{2}$ сағатқа дәке тампонмен жауып қояды. Егер ауыру сезімі жоғары болса осы аталған пастаға анестезин қосуға болады. Ұяшыққа камфорфенолға малынған тампон қоюға болады және жергілікті жансыздандыру тәсілімен новакиан-пенициллин блокадасын жасауға болады.

Кейбір авторлардың айтуы бойынша ұяшыққа йодоформға және протеолитикалық ферменттерге малынған тампондарды қоюға болады. Үйде аналгетиктерді ішу мен ауыз қуысына жылы ас содасымен жасалған ванночкалар тағайындалады.

Физиоөмдер: УЖЖ, Бернар тогы, соллюкс пайдаланылады. Ауыру сезімі 1 – 3 күннің аралығыда басылады. Альвеолиттің ағымы ауыр кезде ұяшықты тазалап өңдеу бірнеше рет жүргізілуі мүмкін. Науқас альвеолит кезінде 2 – 3 күнге еңбектен босатылады.

СРАЗУ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

МОЖНО

- Прикусывать марлевый тампон по меньшей мере 20 минут



- Есть мягкую, прохладную пищу



- Принимать обезболивающее, прописанное врачом



- Поддерживать гигиену полости рта

НЕЛЬЗЯ

- Постоянно сплевывать или выполаскивать кровь или слюну



- Употреблять горячие напитки или пищу

- Использовать соломинку для питья

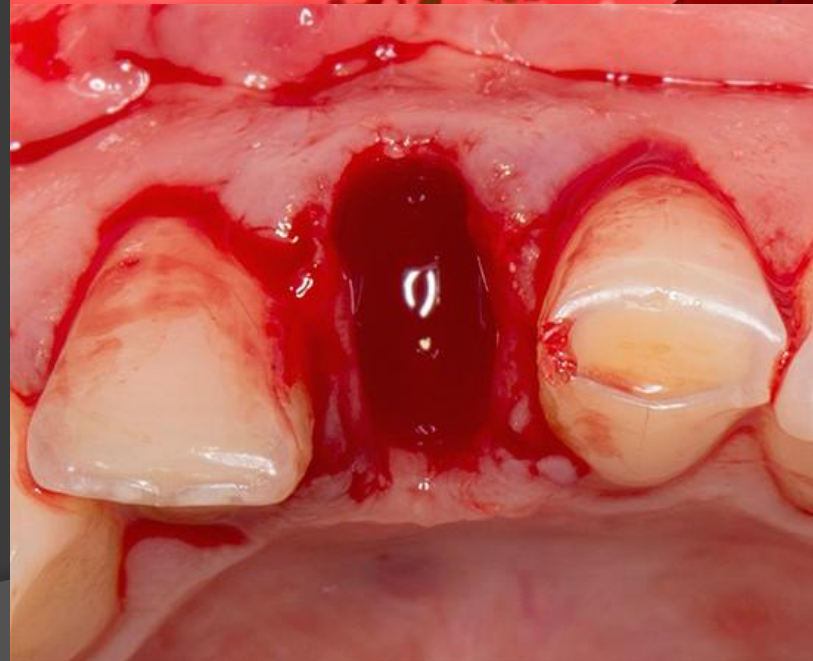


- Трогать лунку зуба языком



- Курить, употреблять алкоголь

- Заниматься спортом



Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Оразалин. Ж. Б

2. Төлеуов. Қ. Т. Хирургиялық
стоматология.

3. Темуров Ф. Т. Хирургиялық
стоматология. Түркістан 2014

Назарларыңызға рахмет

