

СӨЖ

Тема: Бақылайтын науқастың жергілікті статусын сақтау

Орындаған: Абулова Н
Қабылдаған: Шотаев С
Тобы : СТК-437

- Жоспар
- Кіріспе .
- Негізгі бөлім.
- Тексеру әдістері.
- Өмір және отбасы анамнезі .
- Ауыз қуысының кілегей қабатының күйін бағалау .
- Қорытынды .

- Стоматологияда науқастың жергілікті статусын бақылау шараларын объективті және субъективті мағлұматтарға негізделген зерттеу әдістерін жүргізу керек
- Субъективті дегеніміз науқас адамның өз айтқандары арқылы ауру жөнінде өй пікір қалыптастыру
- Объективті дегеніміз түрлі құрал аспаптар көмегімен зертханалық және басқада әдістермен тексеру.

Тексеру әдістері:

субъективті

объективті

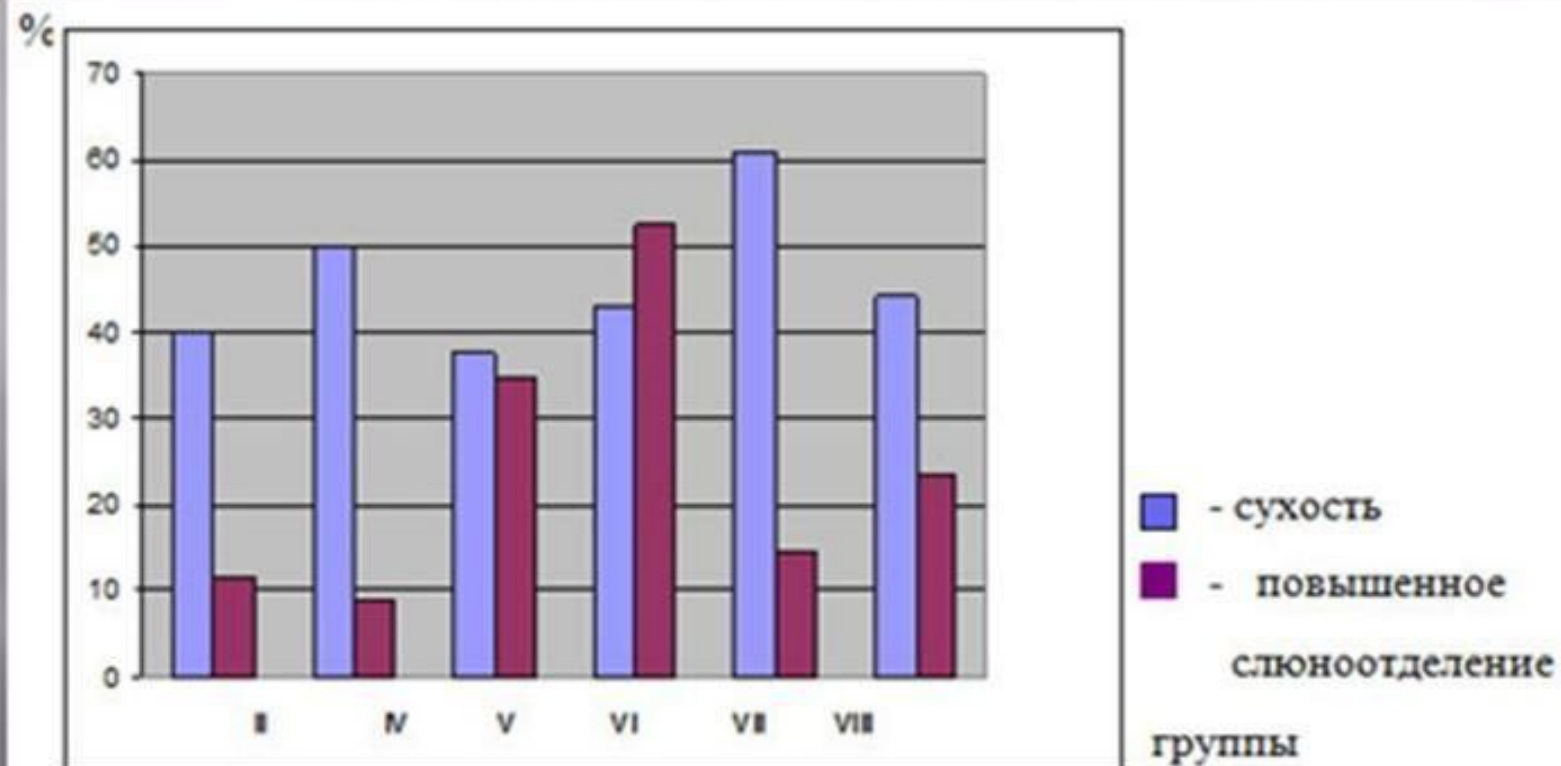
1. Ауру адамның шағымы	1. Физикалық әдістерге қарау, сипап сезу,
2. Аталмыш дерттің анамнезі.	2. Аспаптыққа- тісті тықылдатып тексеру, электрометрия, термометрия, рентгенография оның ішінде (томография, пантомография, телерентгенография
3. Науқастың өмір тарихы	3. Зертханалыққа – функциональды шайнау сынамаcы, мастикоциография т.б. әдістер жатады.
4. Отбасы анамнезі.	

Науқастың шағымдары.

Көбінесе науқастар шайнау мен сөйлеу қызметінің бұзылуына шағымданады. Фронтальды тістері болмаған жағдайда және осы аймақтың ауытқулары болған кезде эстетикалық ақау пайда болуына. Басқа жағдайларда науқастар дәрігерге жарақат тан кейін және патологиялық процестерден соң келеді. (оған жататындар: қабыну, бластомозды процестер т.б.). кейде тістер аймағында байқалатын ауырсынуларға, жақ сүйек тердің төменгі жақтың самай буында рында, ауыз қуысының жұмсақ тіндерінің ауруларына, күйдіру, ашу сезіміне, қабыну немесе тыртықты өзгерістерге байланысты ауызды ашудың қиындауына, бет - әлпеттің ассиметриясына, деформациясына шағымданып келеді.



Стоматологиялық науқастың шағымдары



Ауру анамнезі

Аурудық дамуын,
себепін, механизмін
анықтау.

Бұған дейін ем
қолданылдыма?

Оның тиімділігі
қандай болды?

Протездерді
пайдаландыма?

Пайдаланса мерзімі
қандай?



Өмір және отбасы анамнезі

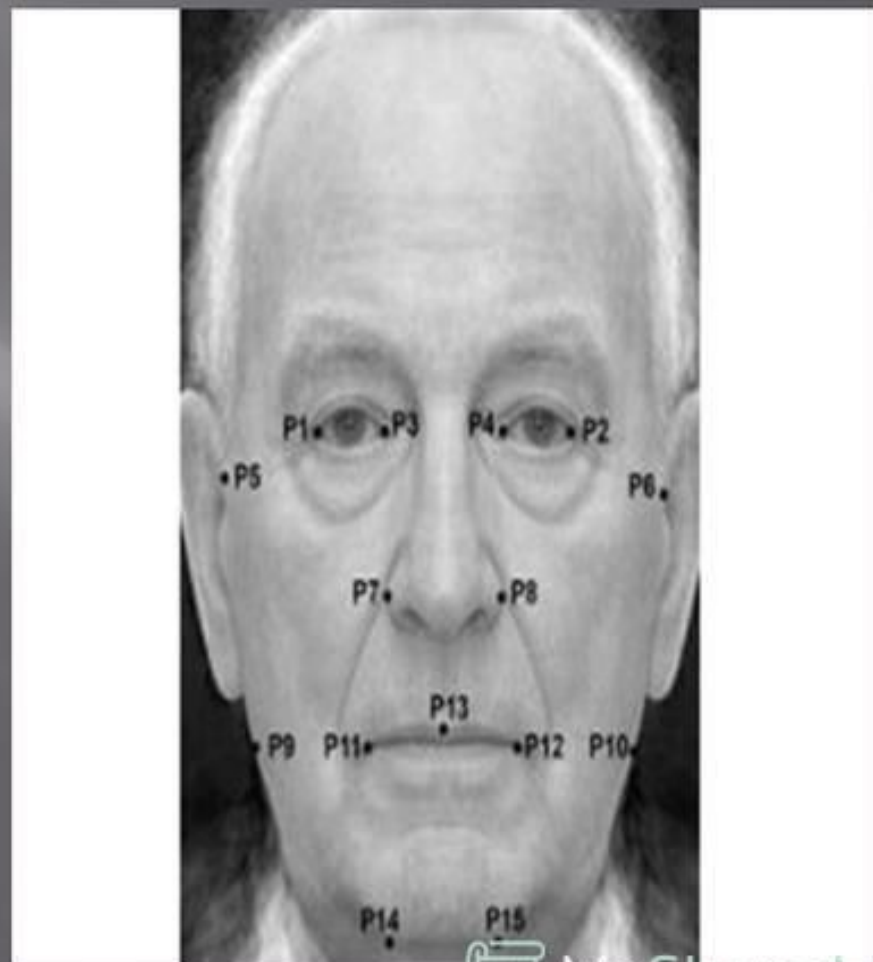


Әлеуметтік тұрмыстық жағдайлар, өндірістік жағдайлар. Жалпы аурулар және оның асқынулары, ас қорыту жолының, жүйке және жүрек-қантамыр жүйелері аурулары. Осы дерттер ортопедиялық емдеу кезінде ескеріледі.

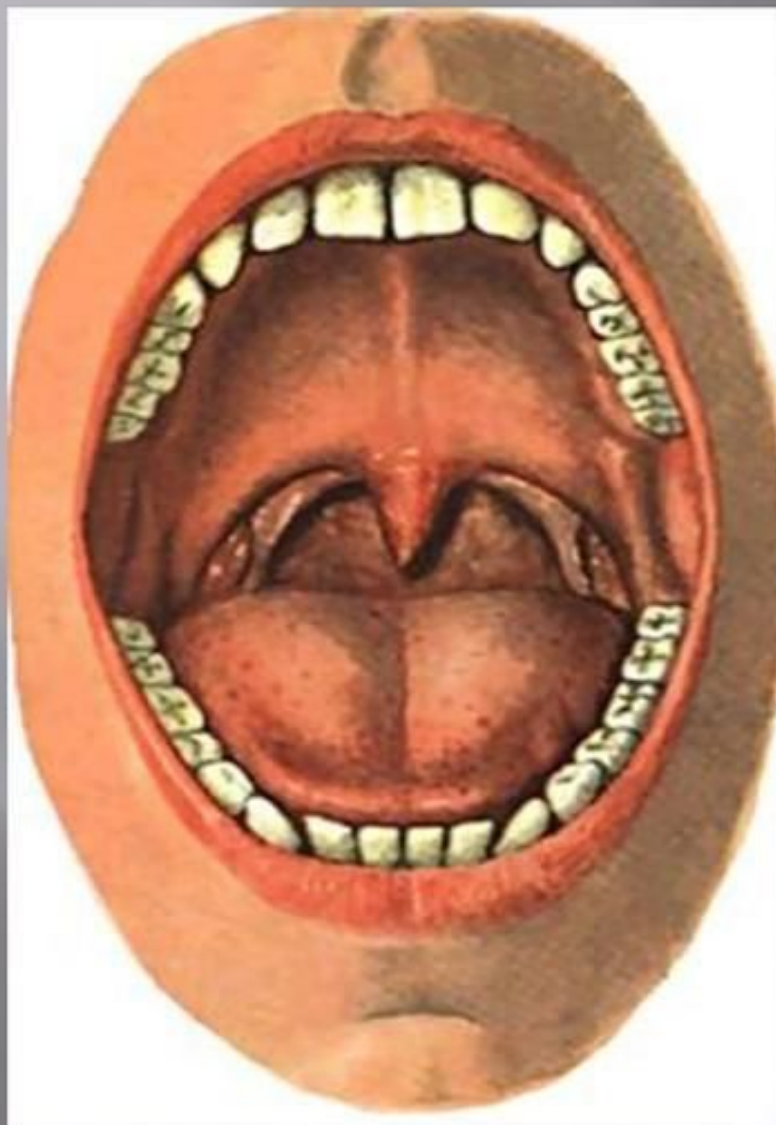
Тұқым қуалайтын аурулар.

Объективті тексеру

Наукасты сырттай қарау кезінде бет әлпетінің ассиметриясы бар ма, жоқ па (еріндердің, ұрттардың, ауыз бұрышының, төменгі жақ бұрышының) басқа ақаулардың, беттің түсінің өзгеруі, ымдаудың бұзылулары, мұрын ерін қатпарларының тегістігін, шала салданулар, ісіктер, қабынулар, тыртықтар жарақаттан кейін пайда болады немесе басқа патологиялық процестерден кейін пайда болатын ақаулар бар жоқтығы қаралынады.



Ауыз қуысының кілегей қабатының күйін бағалау.



Ауыз қуысының кіреберісінің кілегей қабығын қарағанда түсі мен қызыл иектің жағдайын анықтайды (сеуу процесі, гипертрофия, ісіну, стоматит, жыланкөздер, тыртықтар). Еріндердің, ұрттардың және ауыз бұрышының кілегей қабатында мүйізгектену, шоғыр жинақтар немесе бірлі жарымды шөгінділер түрінде байқалуы мүмкін. Көпетеген авторлар соңғы өзгерістерді прекоординатозды процес деп бағалайды. Кейде ұрттың кілегей қабатында бүйіртістердің түйісу денгейінде іздері қалып қояды.

Тістер мен тіс қатарлары күйін бағалау.

Тіс қатарларын тексеру үшін өткір сүңгі пайдаланады. Бұрыштық сүңгі көмегімен тістердің бүйір беттерінде тіс жегісі ақауларын, тіс мойыншалар аймағында механикалық тітіркенулері жоғары сезімталдығын анықтауға болады. Сүңгінің көмегімен патологиялық тіс қызыл иек қалташаларының тереңдігі және пародонтоз кезіндегі мойын бөлімінің жалаңаштану дәрежесін анықтайды.



Тістерді және тіс қатараларын қарағанда қалыпты жағдайдан ауытқуларға көңіл аударады: тіс ауытқулары, пішіндері, көлемі, саны, орналасуы, түбірі мен мойыншасының жалаңаштануы, қызыл иек үсті және қызыл иек асты тіс шөгінділерінің болуы тексеріледі. Сүңгі және тіс айнасы көмегімен тіс жегісі мен зақымдалған және жарақаттанған тістерді айқындайды.

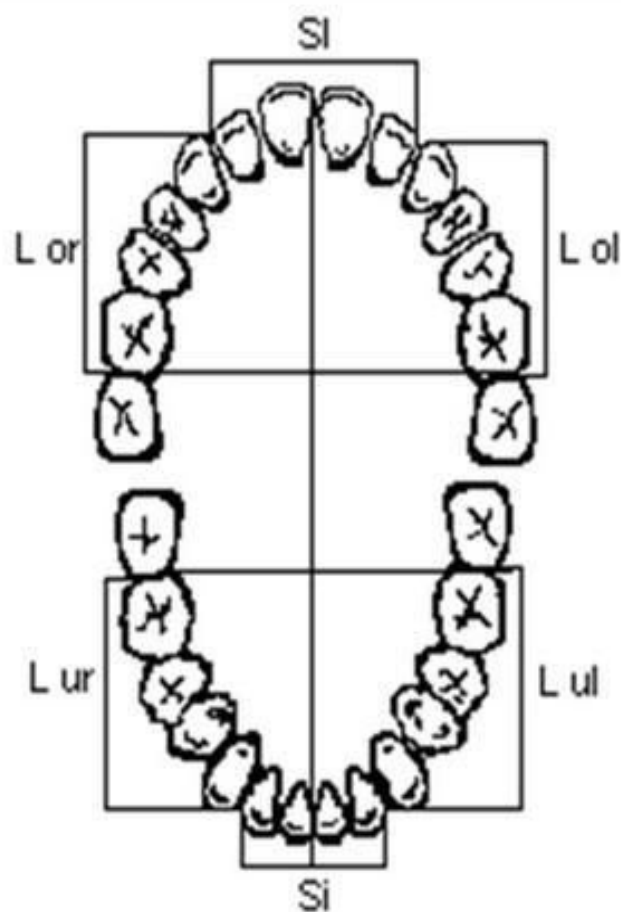


Рис. 8. Деление зубных дуг на сегменты по Gerlach

Пародонт тіндерін тексеру

Шымшуырдың көмегімен пародонтит және басқалай патологиялық күйлер кезінде тістердің қозғалғыштық дәрежесін анықтауға болады. Энтин бойынша тіс қозғалғыштығын 4 дәрежеге бөледі:

1-ші дәреже – тістер ерін -тілді немесе ұрт- тілді бағытта қозғалады.

2-ші дәреже – бұларға мезиодистальды бағыттағы қозғалғыштық қосылады.

3-ші дәреже – тістер вертикальды бағытта қозғалған болады. (себебі альвеола қабырғасының сорылуы жүреді)

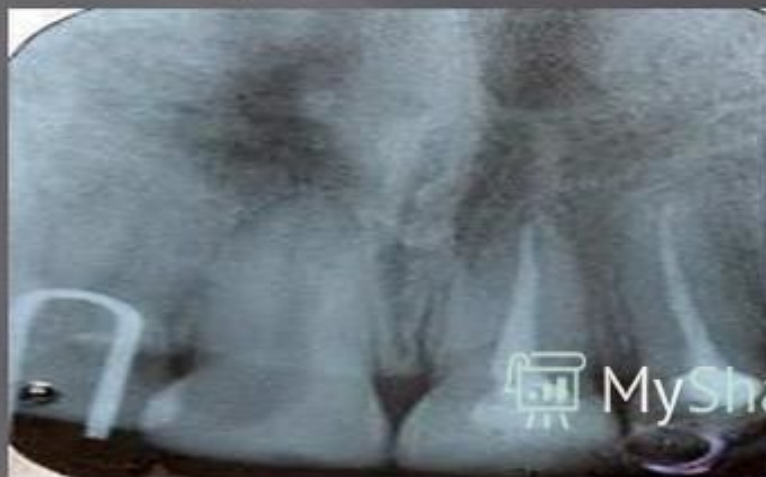
4-ші дәреже – тіс барлық үш бағытта қозғалады, ось бойынша айналуы мүмкін.

Үшінші және төртінші қозғалғыштық дәрежесі бар тістерді жұлып тастау керек.



Рентгенологиялық зерттеу әдістері.

Рентгенография дертке шалдыққан, кінәраты бар тістердің іріндеген тұстарын анық көрсетеді, әр түрлі қатерлі ісіктердің, жарақаттардың, бет маңындағы бөгде денелердің табиғатын тануға мүмкіндік береді. Рентгенографияның көмегімен жоғарғы және төменгі жақтардағы периодонтитті, остиомиелитті, сүйек тінінің бүлінуін, пародонтоздың әр түрлі даму сатыларын көруге болады. Сонымен қатар, рентгенографияның көмегімен пародонтоз ауруының шамасы, тіс зақымдануының түрі мен сипаты, тіс сүйектерінің қалтасы анықталып, ортопедиялық және хирургиялық емдеу шаралары белгіленеді.



Пантомография.

Пантомография. Ол объектпен рентген түтігінің бір мезгілдегі қозғалысын түсіруге негізделген. Суретке түсірілген дене өз осьінде вертикаль бағытта айналады, ал рентген қабаты дөңгелене қозғалады. Осы кезде дененің рентген қабығымен бірдей жылдамдықта қозғалған жерлері ғана түсіріледі. Бұл қабаттар анық көрсетіледі, қалған жерлері бұлдырланады. Пантомография шықшыт буындарының дерттерін тануда және тіс пен жақты кеңінен түсіруге қолданады.



Томография

Томография жақ сүйегінің әр түрлі кінәраттарын зерттеуде өте бағалы. Томограммаларды тістердің асты-үстінен, жан-жағынан, алды-артынан түсіруге болды. Суреттерді 0,5 – 1 см «адым» арқылы қабат-қабат етіп жасайды. Буындардың қабатын зрттеуді сагиттальдық проекциядан бастаған жөн.



Термодиагностика

Термодиагностика. 5 градустан 55 градусқа дейінгі аралықтағы температура ұлпасы сау тіске әсер етпейді. Лукомский тіске қыздырылған шайырды басуды ұсынды, егер оның әсері болмаса ұлпаның некрозға ұшырағаны, ал тіс ұзақ ауырса-пульпит, ал егерде ауырғаны тез тарқаса-тіс жегісі бар деп есептеуге болады. Қазіргі кезде тітіргендіргіш ретінде көбінесе суық немесе ыстық су және эфир қолданылып жүр. Шприц арқылы жіберілген судың көмегімен қай тіске әсер еткенін дәл анықтау қиын. Сондықтан суға немесе эфирге матырлылғын тампонды тіске басып көрген тиімді. Бірақ эфирдің күшті тітіркендіргіш екенін естен шығармаған дұрыс. Некрозбен зақымданған тіске тепература арқылы тітіркендіру әсер етпейді.



Электроодонтометрия.

- Электроодонтометрия. Әрбір тітті тіркендіргіштің әсерінен қозады. Тітті тіркендірудің қоздыруды бастайтын ең аз күшін тітті тіркендірудің табалдырығы деп атайды. Ауру тістерді тітті тіркендіру шамасы әр түрлі. Ең тиімдісі электр тоғын қолдану, токтың күші мен әсер етудің мөлшері оңай белгіленеді, ол үшін ЭОМ - 3 және ОД – 2 аспаптары қолданылады.
- Анықтау әдісі қорғасын табакшадан жасалған белсенді электродты аппараттың оң зарядты ұшына қосып науқастың қолына дәке арқылы байлайды. Белсенді электродтың ұшы арқылы құрғақ ауыз қуысындағы пародонттың реакциясы тексеріледі. Сау тістерге 2-6 мкА электр тоғы әсер етеді.



Пайдаланылган әдебиеттер:

- ▣ 1.Елинов Н.П. Химическая микробиология. М.: Высшая школа, 1989. С.349–365.
- ▣ 2.Шевяков М. А. Кандидоз слизистых оболочек пищеварительного тракта (лекция) // Проблемы медицинской микологии. 2000. Т.2, №2. С. 6–10.

