

С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина университеті



Кафедра:Балалар стоматологиясы

СӨЖ

Тақырып:Тістердің ,жұмсақ тіндердің жарақаты кезінде және бет қаңқасының сүйегіндегі сынықтарды реабилитациялау

Алматы

Факультет:
Стоматология
Курс: 5
Топ: 001-02
Орындаған:Ақатай С.
Ж

Жоспар

- Кіріспе

- Негізгі бөлім

1. Тістердің жарақаттарын реабилитация

2. Бет қаңқасының сүйегіндегі сынықтарды реабилитациялау

3. Жұмсақ тіндер жарақатын реабилитациялау

Кіріспе

- **Реабилитация**-науқастың физиологиялық және психологиялық денсаулығын қалпына келтіруге бағытталған медициналық , психологиялық , педагогикалық кешенді емдердің **ЖИЫНТЫҒЫ**

Кіріспе

- Науқас баланың реабилитациялық кезеңін 3-ке бөлуге болады: клиникалық , санаториялық және адаптациялық
- **1 .Клиникалық кезеңде** науқастың зақымдалған мүшесінің қызметін қалпына келтіріп ғана қоймай, баланы келесі реабилитациялық этапқа дайындайды. Ол үшін –фармакология , диета , емдік дене шынықтыру қолданылады , массаж , физиотерапия қолданылады .

Кіріспе

- **2.Санаториялық кезеңде** зақымдалған мүшенің қызметімен қатар , басқа жүйелердің қызметі оптималды жағдайға келтіріледі.Негізгі ем емдік денешынықтыру
- **3.Бейімделу кезеңінде** балалардың қарапайым өмір сүру(мектепке бару , ойнау) дағдысына үйренуін жылдамдатады

Тістердің жарақаттарын реабилитациялау

- Статистика бойынша бойынша уақытша тістердің жарақатында мынадай сандар: уақытша тістердің жарақаты-30% , олардың ішінде бір тістің жарақаты-75% , екі тістің жарақаты-23% .

Ең көп жарақаттанатын тістер:

жоғарғы орталық күрек тіс-90%, жоғарғы бүйір күрек тіс-5%, төменгі орталық күрек тіс-4% , төменгі бүйір күрек тіс-1%.

Балалар-67% , қыздар-33%.

Тістердің жарақаттарын реабилитациялау

- **Тістің соғылған жарақаты**

Уақытша тістерде-2,5% , тұрақты тістер-1.5%

Тістің соғылған жарақаты кезінде , балаға 3-4 апта тыныштық беріледі. Рационнан қатты тағамдар алынады, антогонист тістің шайнау беті егеледі , тістемді уақытша түйістірмейді.

Ата-ана динамикалық бақылауға өте мұқият болу керек: диспансерлік бақылау жылына 3-4 рет , ал түбірлері қалыптасып бітпеген тұрақты тістерде әр 6 ай сайын



Тістердің жарақаттарын реабилитация

- **Тістердің шығуы**
- Уақытша тістер-58% , тұрақты тістер-18,3%.
- Жартылай шығу кезіндегі ем репозицияға негізделген. Тісті орнына қойып болған соң дәрігер легатура , шинна-каппа , тіс-қызылиектік шина , сым-компазициялық шиналардың көмегімен иммобилизациялайды. Тістің алвеоламен қайта бітісуі дұрыс жүру үшін , дәрігердің нұсқауларын толық орындау өте маңызды. Иммобилизация әдетте 4 аптаға, кейде 6 аптаға дейін созылады.



Тістердің жарақаттарын реабилитация

- **Тістің толық шығуы**
- Уақытша тістер-10,6% , тұрақты тістер-6,9%.
- Егер тіс сақталған болса , тістің түбір каналдарын өтіп , антисептикалық өңдеп қайта реплантациялауға болады. Бірақ уақытша тістерде бұл әдіс практикалық тұрғыда жүргізілмейді. Ақау орны ортодонтиялық протездермен жабылады



Тістердің жарақаттарын реабилитация

- **Тістің сынуы**
- Уақытша тістер-6,5% ,
тұрақты тістер-67,8%.
- Егерде тісті тірі сақтап қалу мүмкіндігі болса , дәрігер реставрация жүргізеді. Ұлпаның өміршеңдігіне түбірлері толық қалыптасып біткенге дейін динамикалық бақылау жүргізеді . Бұл үрдіс шамамен 2-3 жылға созылады



Бет қаңқасының сүйегіндегі сынықтарды реабилитациялау

- Сүйек сынықтарынан кейінгі кешенді реабилитация жоспарында мынадай шаралар бар: сүйек бөліктерін дер уақытында және эффекті бекіту , антимикробтық және жалпы әлдендірігіш терапия , физикалық ем әдістері емдік жаттығулар және ауыз қуысының гигиенасы.

Бет қаңқасының сүйегіндегі сынықтарды реабилитациялау

- **Дәрі-дәрмекпен ем**
- Сынықтан кейінгі алғашқы 3-4 күнде остеотропты антибиотиктер (линкомицин, натрий фузидин, морфоциклинолеандомицин) және сульфаниламидтер мен нитрофуран қатарындағы препараттар тағайындалады. Жалпы әлдендіргіш терапия В тобының витаминдерін , аскорбин қышқылын , метилурацил немесе пентоксил қолдануға негізделген . Зақымданған аймаққа АЖЖ(УВЧ) қолдануға болады болады .

Бет қаңқасының сүйегіндегі сынықтарды реабилитациялау

- **Физио ем**
- АЖЖ терапияны сүйек бөліктерін бекітіп болған соң 2-3 күннен соң қолданады. Магнитотерапияны 4-5 күндер қолданады . Алғашқы 2 працедураны 10 минуттан , келесі працедураларды 15 минуттан жүргізеді . Працедура саны клиникалық көрініске байланысты (орта есеппен 5-10 рет).2-3 реттен кейін қабынудың азайғанын байқауға болады.



Бет қаңқасының сүйегіндегі сынықтарды реабилитациялау

- Иммобилизациядан 12-14 күн өткен соң электрофорез 2-5 % кальций хлоридімен жүргізіледі. Активті электродо (анод) сынық аймағына , екінші электрод (катод) қолдың білегіне қойлады. Процедура 20 минутқа созылады. Ток күші 3-5мА. Емдеу курсы 12 процедурадан тұрады. Күн ара жүргізіледі.

Бет қаңқасының сүйегіндегі сынықтарды реабилитациялау

- **Емдік дене шынықтыру**
- Емдік жаттығулар сүйек функцияларын тез қалпына келтіруге көмектеседі. Емдік жаттығулар қалыптасқан жас сүйек сатысында , шиналарды алғаннан соң көрсетілген

Бет қаңқасының сүйегіндегі сынықтарды реабилитациялау

- **Емдік диета**
- Жақ сүйектері сынған науқас балалар шайнау кейде жұтыну қызметі бұзылғандықтан қарапайым тағамдарды қолдана алмайды. Тағамдарды әбден майдалап 45-50 градуста берген жөн. Бірақ тағамның құнарлығы төмендемеу керек. Консервіленген азық-түлікті қолдануға болады. Күніне 4 рет тамақтандырған жөн.

Бет қаңқасының сүйегіндегі сынықтарды реабилитациялау

- **Науқастарға қарау**
- Таға бір маңызды реабилитаци кезеңі науқастарға қарау. Жалпы және арнайы деп екіге бөлінеді
- **Жалпы қарауға** : жалпы гигиеналық шаралар, жүрек-қантамыр , тыныс алу , ас қорыту және зәр шығару жүйелеріне бақылау жасау жатады

Бет қаңқасының сүйегіндегі сынықтарды реабилитациялау

- **Арнайы қарау**
- Ауыз қуысына қарау жатады. Егерде бала естүссіз жатса ауыздың шырышты қабатын күніне 2 рет фурацилин, этакридин, калий перманганаты ерітіндісімен шайып отыру қажет

Бет қаңқасының сүйегіндегі сынықтарды реабилитациялау

- Ауыз қуысының төмен гигиеналық жағдайы нашарлаған иммунитет , организмнің резистенттілігі әлсіреген кезде шартты патогенді микрофлораның дамытып қауіпті асқынуларға алып келу мүмкін. Олар: посттравматикалық остеомиелит, лимфаденит, флегмона, абсцесс, сепсис. Сондықтан ауыздың гигиенасы реабилитациялық кезеңде өте маңызды

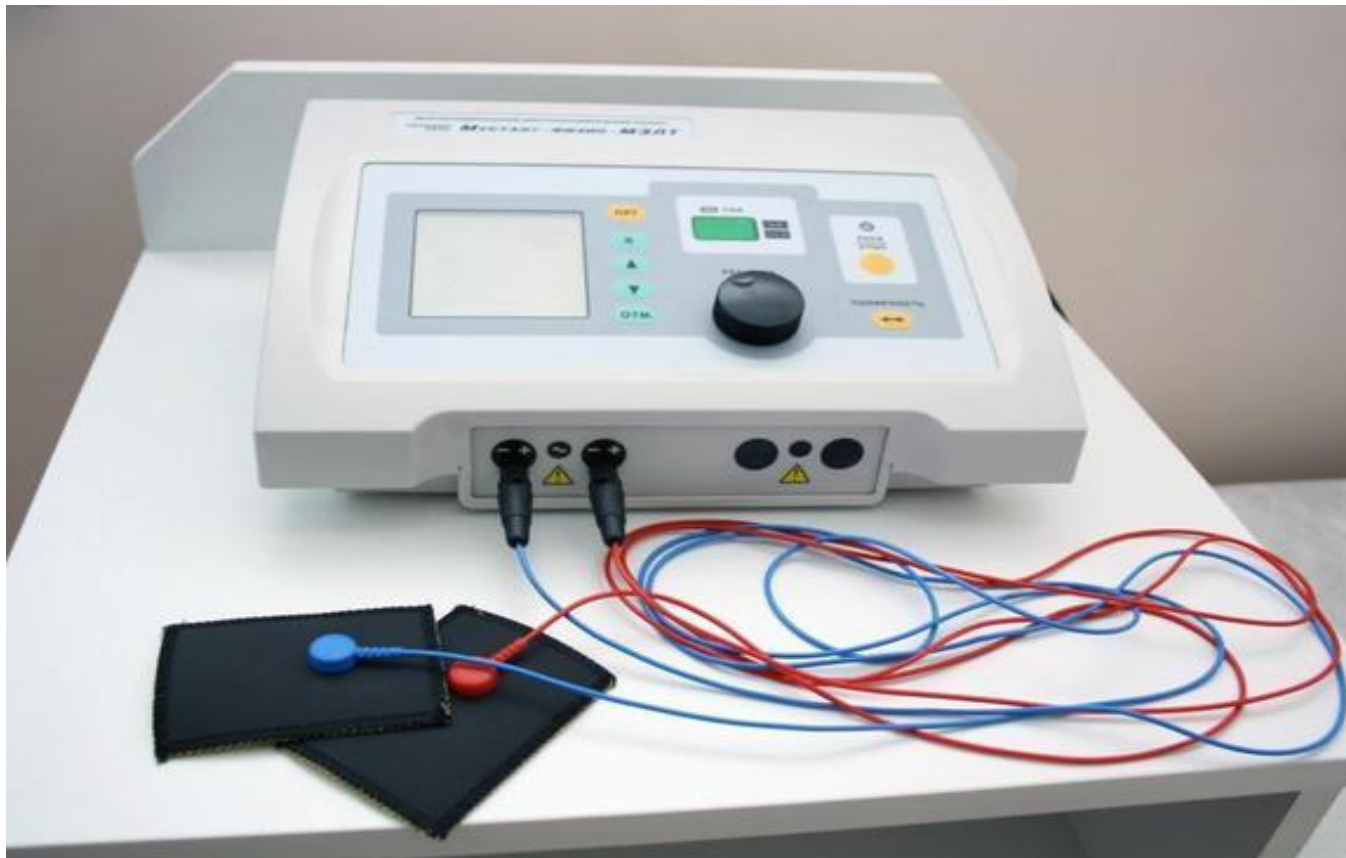
Жұмсақ тіндер жарақатын реабилитациялау

- **Физиотерапиялық ем**
- Жақ-бет аймағының жұмсақ тіндерінің жарақатынан кейінгі реабилитацияда электрофорез жиі қолданылады. Электрофорез арнайы гальванизациялық аппараттармен жүргізіледі. Аппараттардың арнайы ауызішілік және ауызсыртылық электродтары болады. Электрофорез парадонттың минералдар айналымын, трофикалық қызметін жақсартып, сүйек тінінің остеопарозын төмендетеді



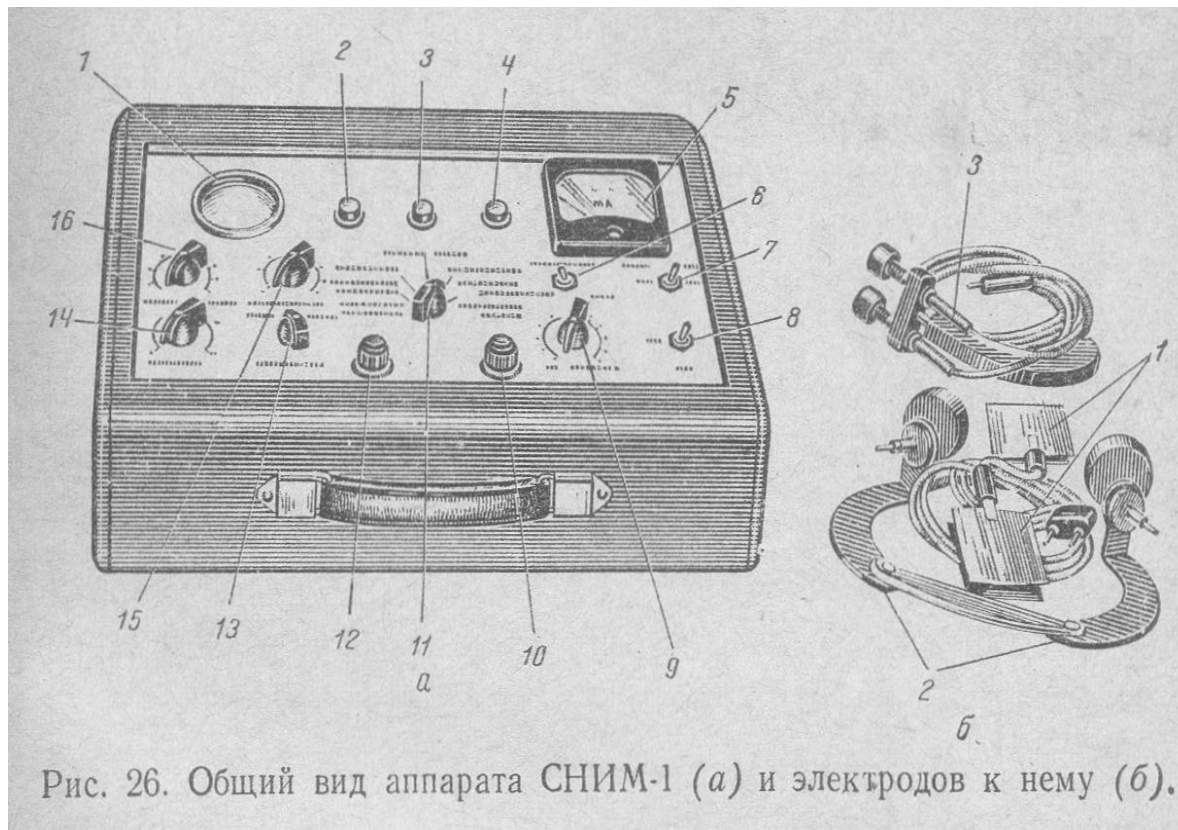
Жұмсақ тіндер жарақатын реабилитациялау

- Вакуум-электрофорез



Жұмсақ тіндер жарақатын реабилитациялау

- Диадинамотерапия



Жұмсақ тіндер жарақатын реабилитациялау

- Дарсонвализация



Жұмсақ тіндер жарақатын реабилитациялау

- АЖЖ(УВЧ) - терапия



Жұмсақ тіндер жарақатын реабилитациялау

- **Массаж** емдік дене шынықтырумен қатар жүрсе , қызметтің қайта қалпына келуін жылдамдатады.Емдік массажда сипап-сылау және вибрация қолданылады.Бір курс 15-20 працедурадан тұрады

**•Назарларыңызға
рахмет.**