

ONTÜSTİK QAZAQSTAN

MEDISINA

AKADEMIASY

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

MEDICAL

ACADEMY

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы

Дәріс кешені

7411-2025

28 беттің 2 беті

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пән: Балалар жасындағы стоматология

Пән коды: BZhSP 4328

ББ атауы: 6B10103 «Стоматология»

Оқу сағаттарының/кредиттердің көлемі: 150 (5 кредит)

Оқытылатын курс пен семестр: 4/8

Дәріс көлемі: 10 сағат

Шымкент 2025

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы

Дәріс кешені

7411-2025

28 беттің 2 беті

Дәріс кешені «Балалар жасындағы стоматология » пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына (сиплабус) сәйкес әзірленді және кафедра отырысында талқыланды.

Хаттама № 11 к. 26 ш. 06 2025

Кафедра меңгерушісі М.Г.К., доцент М.А.

Д.О. Кенбаева

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы		74/11-2025
Дәріс кешені		28 беттің 2 беті

№1 дәріс

1. Тақырып: Балалар стоматологиясы курсының мақсаты мен міндеттері. Қазақстандағы балалар стоматологиясының тарихи даму кезеңдері. Балалар стоматологиясының дамуындағы отандық және шетелдік ғалымдардың рөлі.

2. Мақсаты: тіс ауруларымен ауыратын балаларды тексеру әдістемесі бойынша білім мен дағдыны қалыптастыру, ауруларды диагностикалау, олардың алдын алу және емдеу дағдыларын қалыптастыру, мамандықты меңгерудегі білім мен дағдының сапасын арттыру.

3. Дәріс тезистері:

Қазіргі уақытта балалар стоматологиясының жұмыс және оқу пәндері:

1. балалардың біріншілік тіссіздігі кезеңі;
2. аралас және уақытша тісжегі кезеңінің болуы;
3. өсу мен дамуға байланысты тіс жүйесі күйінің тұрақты динамикасы;
4. баланы табиғи және жасанды тамақтандыру кезеңінің болуы;
5. тістің шығу процесінің болуы және тістердің табиғи өзгеруі;
6. балалармен және ата-аналармен стоматологиялық қатынастың психикалық-психологиялық ерекшеліктері;
7. туа біткен және жүре пайда болған деформациялар, даму аномалиялары.

Балалар стоматологиясына тән тексеру, алдын алу және емдеу әдістері:

1. уақытша және тұрақты тістердің ауруларын емдеу;
2. жақ сүйектерінің ақауы мен дамуын емдеу және алдын алу әдістері;
3. тіс кариесі мен пародонт ауруларының алдын алу әдістері;
4. стоматологиялық жүйені және ауыз қуысының гигиенасын дамыту үшін пайдалы дағдыларды дарыту әдістері.
5. Тіс дәрігері балалардың диетасын дайындауға қатысуы керек.

Даму үшін келесі шараларды қабылдау қажет: мектеп стоматологиялық кабинеттеріндегі стоматологтардың, медбикелердің және дәрігерлік қызметшілердің мәртебесі заңдастырылуы, олардың кадрлармен, материалдармен қамтамасыз етілуі және олардың жұмысына жауапкершілігі айқындалуы тиіс.

- мектептерде профилактикалық жұмыстарды іс жүзінде жүргізу үшін мектеп стоматологиясының құрылымына «стоматологиялық гигиенист» лауазымын енгізу қажет.

Медициналық сақтандыру жүйесіндегі тәжірибе көрсеткендей, бұл форма өзінің бастапқы түрінде жағдайды аз өзгертті. Емдеуге келмейтін балаларды жаппай тексеру кеңінен қолданыла бастады. Бұл келушілер санына қарай емхананы қаржыландыруды ұлғайту тәсілі болды. Ақылы көмек қаржыландырудың қосымша көзі ретінде материалдық-техникалық базаны жақсартуға, балаларға көрсетілетін көмектің сапасын арттыруға, мамандандырылған қызметтерді дамытуға ықпал етеді.

Ақылы көмекке сұраныс болғандықтан, мемлекетке балама қызмет көрсету саласы біртіндеп қалыптасуда. Осы кезеңде емдеу қажеттілігінің артуына және көптеген мектеп кабинеттерінің жабылуына байланысты балалар стоматологтары профилактика мәселелеріне және әсіресе

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		7411-2025 28 беттің 2 беті

балалардың ауыз қуысының гигиенасына тиісті көңіл бөле алмады. Балалар стоматологиясында медбикелік персонал және медбикелер мәселелеріне және сондықтан дәрігер, негізінен, мектеп кеңсесінде жұмыс істей отырып, ол жиі медбике функцияларын орындауға мәжбүр болды. Бұл жүргізілетін емдік, әсіресе профилактикалық жұмыстардың көлемі мен сапасын айтарлықтай төмендетті.

Стоматологиядағы маңызды оқиға 2001 жылы «стоматологиялық гигиенист» маманының пайда болуы болды. Оның міндеттеріне профилактикалық жұмыстарды жүргізу, наукасты тексеру, тиісті құжаттарды толтыру, оны диспансерлік есепке алу, содан кейін қажет болған жағдайда оны басқа мамандарға жіберу кіреді, бұл оған осы қызмет аясын кеңейтуге және дәрігерді әдеттен тыс аурудан босатуға мүмкіндік береді. функцияларын орындайды, балалардың ауыз қуысын қалпына келтіру кезінде дәрігерге көмек көрсету шараларын қолданады. Емдеу аяқталғаннан кейін қайталама тексеру жүргізіледі, қайта тексеру күні белгіленеді. Диетаны зерттеуге сүйене отырып, мектеп жасындағы балаларда калория мөлшері жас және энергия шығыны бойынша сараланбағанын және қауіп факторлары ескерілмегенін атап өтуге болады. Ауа ластанған аймақтарда тұратын балаларда кариестің таралуы 12% жоғары. 7 жастағы балалардың сілекейіндегі минералды элементтердің мөлшері тістердің кешігуіне байланысты төмендеген. Сондықтан мектеп оқушыларының диетасын дайындауға тіс дәрігері қатысуы керек.

Стоматологиялық білім беруге стоматологтардан басқа психологтар, мұғалімдер және басқа да мамандар қатысуы керек. Мектепке дейінгі мекемелерде алдын алу шараларын өткізуге ынталандыруды бастаған жөн. Балалардың ата-аналарымен кездесулер ұйымдастырып, оларға тіс және қызыл иек ауруларының алдын алу мүмкіндігі мен маңыздылығын түсіндіріп, балалардың тістерін тазалау ережелері мен ерекшеліктері туралы әңгімелеу қажет.

Қауіп факторларын ескере отырып, кешенді профилактика аурушандықты 2 есеге төмендетті. Микроэлементтермен үйлесімде теңдестірілген диетаны тағайындау оны 48% -ға дейін төмендетті. Ауыз қуысының денсаулығына қамқорлық сыртқы келбетіңіздің сұлулығына қамқорлық жасау сияқты қажет деген қоғамдық пікір қалыптасуы керек.

4. Иллюстрациялық материал: лекциялық презентациялар.

5. Ұсынылатын әдебиет:

1. Виноградова Т.Ф. Балаларды тіс дәрігерінде медициналық тексеру. – М.: 1988. – 254 б.
2. Кабулбеков А.А. және т.б. Балалардағы тіс ауруларының алдын алу. – Алматы: 2003. – 108 б.
3. Курякина Н.В. Балаларға арналған терапевтік стоматология. – М.: 2004. – 744 б.
4. Мырзабеков О.М. және т.б.. Тіс ауруларының алдын алу. – Алматы, 2009. – 446 б.
5. Леонтьев В.К. т.б. терапевтке арналған нұсқаулық. стоматология. - М.: 2010. – 341 б.

6. Қорытынды сұрақтар:

1. Балалар стоматологиясы курсының мақсаты мен міндеттері.
2. Қазақстандағы балалар стоматологиясының тарихи даму кезеңдері.
3. Балалар стоматологиясының дамуындағы отандық және шетелдік ғалымдардың рөлі.

№2 дәріс

1. Тақырып: Баланың даму кезеңдері. Антенатальды кезеңде тістердің қалыптасуы мен қалыптасуы. Тіс өсіндісінің одонтогенезі

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		7411-2025 28 беттің 2 беті

2. Мақсаты: тіс өсіндісінің морфотопометриялық өзгергіштігінің заңдылықтарын және оның әртүрлі даму және тістену кезеңіндегі құрылымдарын білу.

3. Дәріс тезистері:

ТІСТЕРДІҢ ДАМУЫ

Жаңа туған нәрестенің тістері жоқ. Алайда, оны тісі жоқ деп, тіссіз кәріге теңеуге болмайды. Қарт адамның тістері мүлде жоқ, альвеолярлы өсінділер атрофияланған. Жаңа туылған нәрестелерде де жарылған тістері көрінбейді, бірақ ауыз қуысында, жақтың тереңінде, шырышты қабаттың астында сүт тістері ғана емес, тұрақты тістердің рудименттері бар.

Сүт тістерінің дамуы

Құрсақшілік өмірдің алтыншы аптасында тістің дамуы басталады. Бұл процесс эмбрионның ауыз қуысын сызатын эпителийдің астындағы эмбриональды дәнекер тінінің - мезенхиманың тереңдігіне өсіп, эпителий тіс пластинасын түзуінен тұрады. «Пластинаның шегінде көп ұзамай көбейіп, толып жатқан эпителий жасушаларынан тұратын 10 қалыңдау пайда болады. Эпителий жасушаларының бұл шоғырлары сүт тістерінің примордиялары деп аталады» (Н.И. Агапов). Олар эмальды мүшелер. Әрі қарай даму процесінде органның дифференциациясы басталып, үш элемент қалыптасады - сыртқы, ішкі және аралық.

Сыртқы қабаты текше пішінді ұяшықтардан, ішкі қабаты цилиндр тәрізді жасушалардан, ал олардың арасында әртүрлі пішіндегі жасушалардан тұратын аралық қабат болады. Эмаль органы көп ұзамай қонырау пішінін алады. Мезенхима эмаль мүшесінің ішінде өсіп, тіс папилласын құрайды. Бұл кезде әрбір эмаль мүшесі тіс пластинкасынан бөлініп, онымен тек эмаль мүшесінің мойыны деп аталатын тар сым арқылы ғана байланысып қалады. Болашақта эмаль органының кейінгі дамуы бар, ол төменде көрсетілген. Эмаль мүшесінің сыртқы және ішкі қабықшаларының арасында орналасқан аралық қабат эмбриональды дәнекер тінін еске түсіретін нәзік желатинді торлы ұлпа болып табылады және одан эмаль целлюлозасы түзіледі (Н. И. Агапов). Бұл кезде тіс эмбрионын қоршап тұрған дәнекер ұлпа өсіп, соңғысын орап, тіс қапшығына (folliculis dentis) айналады. Тіс қапшығы қан тамырларының тығыз торымен енеді. Тамырлар ішінара тіс қапшықтары бойымен өтетін тіс артерияларының және ішінара қызыл иектің қабырғасында орналасқан тамырлардың жалғасы болып табылады. Олардың екеуі шаш тамырларының желісіне өтіп, бір-бірімен еркін анастомоз жасайды. Қапшық қабырғаларындағы капиллярлардың мұндай байлығы тістің дұрыс және үздіксіз дамуына ықпал ететін эмаль мүшесінің коректенуінде өте маңызды» (Алтухов).

Әрі қарай даму процесінде тіс фолликулалары оқшауланып, оларда алдымен дентин, содан кейін эмаль, целлюлоза, цемент және пародонт түзіле бастайды. Эмаль ішкі эпителий қабатынан және ішінара эмаль мүшесінің аралық қабатының жасушаларынан пайда болады.

Дентин мен целлюлоза тіс папилласының мезенхималық ұлпасынан түзіледі, ал цемент пен пародонт эмальды мүшені қоршап тұрған мезенхимадан тіс қапшығы түрінде пайда болады. Эмаль целлюлозасына келетін болсақ, ол эмальды құрайтын жасушаларды - амелобластарды коректендіреді, ақырында ол таусылады, сыртқы және ішкі эмаль қабаттары бірге өсіп, эмаль терісін құрайды (Г.В.Ясвоин, Н.И.Агапов).

Әрі қарай даму нәтижесінде тістердің кальцификациясы кейіннен тіс сынықтарына айналатын ұсақ пластиналар түріндегі әк тұздарының тұндыруынан басталады. Тұздар алдымен тістің ең дөңес жерлеріне, содан кейін тістің басқа бөліктеріне түседі. Тіпті ертерек, кальцинация басталмай тұрып, тіс фолликулын қоршап тұрған эмбриональды дәнекер тінінде альвеоланы құрайтын сүйек кресттері пайда болады. Бұл сүт тісінің біртіндеп дамуы.

Тұрақты тістердің дамуы

QONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		7411-2025 28 беттің 2 беті

Тұрақты тістердің дамуына келетін болсақ, ол келесідей болады. Сүт тістерінің рудименттері пайда болған қолба тәрізді қалыңдалған тіс пластинасы тіл жағынан эмбриональды дәнекер тініне тереңдеп өсуді жалғастырып, сүт тістерін алмастыратын тұрақты тістердің рудиментіне айналатын жаңа қалыңдауларды құрайды. Қосалқы тістер, яғни бастапқы тістерді алмастырмайтындар, тіс пластинкасының дистальды жағында екінші азу тістің артында пайда болатын қолба тәрізді қалыңдаудан түзіледі. Тұрақты тістердің одан әрі дамуы сүт тістерінің даму процесінен еш айырмашылығы жоқ.

Баланың эмбриональды өмірінің 17-ші аптасында жақ сүйектерінде 24 эпителий бүршіктері бар - 20 сүт тістері және 4 тұрақты тіс бүршіктері - бірінші тұрақты азу тістер. 24-ші аптада алмастыратын тұрақты тістердің рудименттері пайда болады - азу тістер, азу тістер, олардың папиллярлары пайда болады. Премолярлардың рудименттері әлі де пайда болуда. Премолярларға арналған тіс папиллаларына келетін болсақ, олар жатырдан тыс өмірдің 10-шы (бірінші премолярлық) және 18-ші (екінші премолярлық) айларында ғана қалыптасады.

4-ші айға дейін барлық бар тіс қапшықтары жақтың бет және тіл қабырғалары арасындағы кеңістікте жатады және бір-бірінен ештеңемен бөлінбейді. 4-ші айда азу және азу тістер арасында сүйек қалқасы пайда болады. Әрі қарай, әр тістің тіс қапшығы үшін бөлек бөлімдер пайда болады. Дегенмен, сүт және тұрақты тістердің рудименттері әлі күнге дейін жалпы тісжегіде жатыр және біраз уақыттан кейін ғана сүт тістердің қапшықтарын тұрақты тістердің қапшықтарынан бөліп тұратын жеке тіс ұяшықтары пайда болады.

Бұл сүт пен тұрақты тістердің пайда болу тізбегі. Рудименттердің қалыптасу реті тістің шығу реттілігіне әсер етеді. Алдымен сүт тістері, содан кейін тұрақты тістер шығады. Сонымен қатар, алдымен төменгі тістер, содан кейін жоғарғы тістер шығады. Ақырында, біріншілік тіс қатарында алдымен азу тістер, сосын бірінші азу тістер, азу тістер, екінші азу тістер шығады. Тұрақты тіс қатарында бірінші тұрақты азу тістер, одан кейін барлық алмастырғыш тістер шығады.

Бала туылған кезде әрбір жақтың тереңдігінде қазірдің өзінде 18 фолликул бар - сүт тістерінің 10 фолликулдары және тұрақты тістердің 8 фолликулдары (бірінші тұрақты азу тістер, азу тістер және азу тістер). Сүт және тұрақты тістердің фолликулалары 2 қатарда орналасқан – ерін және тілдік. Сүт тістердің рудименттері ерін жағында, тұрақты тістердің рудименттері тіл жағында және сүт тістерінен біршама тереңірек орналасады. Әрі қарай даму процесінде тістердің үшінші қатары пайда болады. Азу тістер тұрақты тістердің фолликулаларының тілдік қатарынан шығып, қозғалады: жоғарғы жақсүйекте көз аймағына, ал төменгі иекте ауыз қуысының түбіне дейін.

Жоғарыда айтылғандардан жаңа туған нәрестені тіссіз деп атауға болмайды, бірақ ол туралы оның көрінетін тістері жоқ деп айтуға болады. Тіс жүйесінің бұл ерекше жағдайы нәрестелерде ұзаққа созылмайды. Небәрі 6-7 ай өтеді, бұл кезде нәрестелердің жақтары қалпына келтіріліп, жаңа факторды - тістерді қабылдауға дайын болады. Жақ аймағында орналасқан, бірақ қазірдің өзінде дамыған сүт тістері ауыз қуысында бірте-бірте пайда болады. Бала өмірінің 6-айында пайда болатын маңдай тістер аймағындағы альвеолярлы өсіндінің күмбез тәрізді қалыңдауы ең жетілген тістердің – орталық азу тістердің шығуының алғашқы хабаршысы болып табылады. Соңғысы тәждердің толық қалыптасуына байланысты шырышты қабықшаға жақындап, оны шығыңқы етіп, оның үстінде тіс үйінділерін қалыптастырады. Тіс тәжі розетканың алдыңғы қабырғасына және оны жабатын шырышты қабатқа қысым жасайды. Қатты дененің, яғни тістің қысымы іргелес тіндердің қоректенуін бұзады және соның салдарынан ұяшық сорылып, шырышты қабат атрофиялық және жұқарған болады. Осылайша, розетка мен шырышты қабықтың сүйек тіні қазірдің өзінде тістің шығуына кішкене кедергі ретінде қызмет

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы		7411-2025
Дәріс кешені		28 беттің 2 беті

етеді. Тіс сағызды тесіп, көп ұзамай оның бос шетінің үстінде пайда болады. Сүйек тінінің резорбциясы мен шырышты қабықтың перфорациясының бұл процестері шығармашылық жұмыспен қатар жүреді - жаңа сүйек тінінің тұндыру процесі. Розетка қалпына келтірілді - алдыңғы қабырға, сондай-ақ тесік аймағында. Тіс шыққан тесік тарылып, ұлпа тістің мойнын тығыз жауып тұрады. Розетканың ішкі қабырғасы сіңірілмейді, өйткені ол аттас тұрақты тістің фолликулын жабады. Ол тіс альвеолаларының тереңдігінен оның алдыңғы қабырғасына қарай жылжыған кезде тірек нүктесі қызметін атқарады.

Негізгі және тұрақты тістердің түбірлерінің қалыптасу мерзімі, сондай-ақ сүт тістерінің түбірлерінің резорбциялану процесінің басталуы мен аяқталуы туралы мәселе қызығушылық тудырады. Сүт тістерінің түбірлерінің қалыптасуы 1 жастан басталып, 4, 5 жаста аяқталады.

Сүт тістерінің түбірлерінің қалыптасуы

Бүйірлік азу тістердің 2,5 жылдық тамырлары

3 жыл » бірінші азу тістері

» орталық азу тістер

3,5 жастағы азу тістері

4,5 жас » екінші азу тіс

Тұрақты тістердің түбірлерінің қалыптасуы

Азу тістердің 10 жылдық тамырлары

10-12 жас » бірінші азу тістер

12 жаста » премолярлар

13 жаста » азу тістері

14-17 жас » екінші азу тістері

Алғашқы тістердің түбірлік резорбциясы

Тістер	Бастау	Аяқталу
Орталық азу тістер	4 жыл	7 жыл
Бүйірлік азу тістер	5 жыл	8 жыл
Бірінші молярлар	7 жыл	10 жыл
Екінші азу тістер	8 жыл	11 жас
Азу тістер	8 жыл	12 жыл

Сонымен, кестелерден біріншілік окклюзияда біріншілік тістердің түбірлерінің (екінші азу тістердің) түпкілікті қалыптасу уақыты түбір резорбциясының басталуымен (орталық азу тістер) сәйкес келетіні анық.

Дәл осындай сәйкестік аралас тіс қатарында байқалады. 12 жасқа қарай азу тістер мен екінші азу тістерді қоспағанда, негізгі тістердің резорбциясы аяқталады және барлық тұрақты тістердің қалыптасуы аяқталады.

Сүт тістері мен тұрақты тістердің айырмашылығы

Қорытындылай келе, негізгі және тұрақты тістерді сипаттайтын ерекше белгілерді атап өткен жөн.

Сүт тістері тұрақты тістерден келесі белгілер бойынша ерекшеленеді:

Тұрақтылары айтарлықтай аз.

Олар сарғыш түспен сипатталатын тұрақтылардан айырмашылығы көкшіл-ақ түсті.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		7411-2025 28 беттің 2 беті

Олар тұрақтыларға қарағанда тігінен орналасады.

Сүт тістеріндегі қисықтық белгісі тұрақты тістерге қарағанда айқынырақ.

Бастапқы азу тістердің тәждері тұрақты азу тістердің тәждеріне қарағанда түбірден күрт шектелген, тістің мойын бөлігінде жота бар және зондты тістен өткізсеңіз, тістің түбірі мен тістің арасындағы сызық сезіледі. тамырға тәж.

Сүт тістері кесу және шайнау беттерінің айтарлықтай тозуы арқылы сипатталады; біріншілік азу тістердің кесу беттерінде жақында шыққан тұрақты тістерге тән үш тіс жоқ.

Сүт тістері түбірлік резорбцияға байланысты біршама босап қалады.

Ақырында, сүт тісін тұрақты тістен ажырату үшін тістің алатын кеңістігі және баланың жасы үлкен рөл атқарады.

Бұл белгілер дәрігерге сүт тісін тұрақты тістен оңай ажыратуға мүмкіндік береді. Жалғыз қиындық - екінші негізгі азу тіс пен бірінші тұрақты моляр арасындағы айырмашылық. Олар морфологиялық белгілері бойынша бір-біріне ұқсас. Бұл жағдайларда мәселе оның алатын орнына қарай шешіледі — екінші негізгі азу тіс бесінші орын, бірінші тұрақты азу тіс алтыншы орын.

4. Иллюстрациялық материал: лекциялық презентациялар.

5. Ұсынылатын әдебиет:

1. Балалық шақ аурулары: оқу құралы / ред.: А.А. Баранов. – 2-ші басылым, рев. және қосымша – М.: ГЕОТАР-МЕД, 2009. – 1008 б.

2. Ключева С.К. Стоматологтарға арналған генетика негіздері / С.К. Ключева, Б.Т. Мұздату. – Санкт-Петербург: ООО «МЭДИИздательство», 2005. – 68 б.

3. Сапин М.Р. Стоматологтарға арналған адам анатомиясы атласы / М.Р. Сапин, Д.Б. Никитюк Л.М. Литвиненко. – М.: ГЕОТАР-МЕД, 2009. – 600 б.

4. Стоматологиялық тәжірибедегі симптомдар мен синдромдар / В.Н. Балин, А.С. Гук, С.А. Епифанов, С.П. Кропотов. – Петербург: ЕЛБИ, 2001. – 200 б.

1. Пренатальды кезеңде тіс бүршіктерінің түзілуі қашан болады?
2. Негізгі тістердің шығу уақыты орташа?
3. Тұрақты тістердің шығу уақыты орташа?
4. Эмбрионалды дамудың қай кезеңінде экзогендік және эндогендік факторлардың әсері даму ақауларына әкелуі мүмкін?

№3 дәріс

1. Тақырып: Жақ-бет мүшелерінің жатыршылық дамуы

2. Мақсаты: Теориялық білімге сүйене отырып, пренатальды онтогенез кезеңіндегі жақ-бет аймағының клиникалық морфологиясын зерттеңіз.

3. Дәріс тезистері:

Жақ-бет аймағының дамуы

Құрсақшылық даму кезеңдері:

1. Герминальды кезең. Ұрықтану сәтінен жатырдың шырышты қабығына имплантацияға дейін созылады (1 апта)

2. Имплантация кезеңі (шамамен 40 сағат). Бұл кезде жұмыртқалардың 50-70% дамымайды, ал тератогендік факторлар эмбрионның тіршілігіне сәйкес келмейтін патологияны тудырады.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		74/11-2025 28 беттің 2 беті

3. Эмбриональды кезең (5-6 апта). Барлық дерлік ішкі ағзалардың түзілуі мен органогенезі жүреді. Тератогендік факторлардың (экзо- және эндогендік факторлар) әсері ең ауыр анатомиялық және диспластикалық ақаулар болып табылатын эмбриопатияларды тудырады.
4. Неофетальды кезең (2 апта). Плацента қалыптасады. Плацентаның дұрыс қалыптасуы ұрықтың өсуінің одан әрі қарқындылығын анықтайды.
5. Ұрық кезеңі (9 аптадан туғанға дейін созылады).
6. Ерте ұрықтың субпериоды (9-дан 28 аптаға дейін) органдардың қарқынды өсуімен және тіндік дифференциациясымен сипатталады. Қолайсыз факторлардың әсері құрылымдық ақауларға әкелмейді, бірақ өсудің тежелуі (гипоплазия) немесе тіндердің дифференциациясының бұзылуы (дисплазия) ретінде көрінуі мүмкін.
7. Ұрықтың кеш субпериодты (босану басталғанға дейін 28 аптадан кейін). Ұрықтың зақымдануы бұдан былай органның қалыптасу процестеріне әсер етпейді, бірақ ерте туылуды тудыруы мүмкін.

АУЫЗ ҚУЫСЫНЫҢ эмбриогенезі

Бастың бет бөлігі эмбрионда дами бастайды, алдыңғы миды көпіршік пен жүрек өсіндісі арасында кішігірім ойық пайда болады, оны бастапқы ауыз деп атайды (бұл эмбриондық дамудың 12-ші күніне сәйкес келеді).

Эмбриональды дамудың бұл сатысындағы біріншілік ауыз қуысы бас ішектен экто- және энтобласттың шығыңқы бөліктерінен тұратын жұтқыншақ қабығымен бөлінген.

Бірінші айдың аяғында маңдай өсіндісі қалыптасады және жұтқыншақ дорбалары пайда болады, олардың арасында жұтқыншақ немесе желбезек доғалары болады. Бірінші салалы доғаны жоғарғы жақ доғасы деп атайды, одан және маңдай өсіндісінен кейін жақ, таңдай, ерін және басқа мүшелер дамиды. Әрбір жақ доғасы екі бөлікке бөлінеді: жоғарғы және төменгі, ауыз қуысын бүйірден және төменнен шектейді, маңдай өсіндісі ауыз қуысын жоғарыдан шектейді.

Ауыз қуысының дамуы мұрын қуысының дамуымен тығыз байланысты. Эмбрионның дамуының екінші аптасында бастың алдыңғы бөлігінде эпидермистің қалындауы - иіс сезу өрістері байқалады.

Үшінші аптаның аяғында иіс сезу өрістері дамып, тереңдей түседі және оларда өсетін мезенхиманың арқасында иіс сезу шұңқырларына айналады. Иіс сезу шұңқырларының айналасындағы фронтальды өсіндінің барған сайын дамып келе жатқан аймақтарын медиальды және латеральды мұрын өсінділері деп атайды. Медиальды мұрын өсіндісі одан әрі фронтальды өсіндінің қалындауы болып табылады және processus globularis деп аталады.

Сонымен, бірінші айдың бірінші жартысында біріншілік мүйіз жоғарыда жұпталмаған фронтальды өсіндімен, жоғарғы жақ өсінділерінің алға жылжыған суперолатеральды бөліктерімен, ал төменнен төменгі жақсүйек өсінділерімен шектеледі.

Айдың соңына қарай бастапқы ауыз жоғарыдан ортаңғы сызық бойымен медиальды мұрын өсінділерімен, жоғарыдан және бүйірлерден жоғарғы жақ өсінділерімен, төменнен төменгі жақсүйек өсінділерімен шектеледі. Кейіннен жоғарғы жақ өсінділері өсіп, processus globularis-ке жетеді.

Содан кейін процестерді жабатын эпителий бірге өседі, осылайша мұрын шұңқырлары соқыр қапшықтарға айналады. Эпителийдің бірігуінің шекарасы біріншілік палатиндік ойықтың ойығын құрайды. Эпителийден тұратын қабық осы соқыр қаптардың түбін бастапқы ауыз қуысынан бөліп тұрады және мембранапалатоназалис деп аталады.

QAZAQSTAN RESPUBLIKASY QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		7411-2025 28 беттің 2 беті

Кейінірек, 5-ші аптада біріншілік филтрум эпителийі дәнекер тінімен ауыстырылады, ал 6-шы аптада мембраналатоналис жарылады. Қабықшаның ыдырайтын жері біріншілік хоана деп аталады.

Палатина ойықтары арасында жатқан дәнекер тінінің аймағын қарабайыр таңдай немесе қарабайыр мұрын түбі деп атайды.

Одан кейін ауыз және мұрын қуыстарының түпкілікті қалыптасуы келеді. Біріншілік ауыздың қабырғаларында екі палатиндік өсінді, processus palatini түзіледі, олар бір-бірімен және болашақ мұрын септум септумназисмен біріктіріліп, таңдай (palatum) құрайды; нәтижесінде пайда болған таңдай мұрын қуысын ауыз қуысынан ажыратады.

Палатиндік өсінділердің артқы бөліктері біріктірілмеген күйде қалады және рlісаералatorpharyngeae велофарингалды катпарларды құрайды.

Екінші айдың аяғында маңдай өсіндісінің өсіп келе жатқан медиальды және бүйір бөлімдерінен және жоғарғы жақсүйек өсіндісінен жоғарғы жақтың жоғарғы ерін және альвеолярлы өсіндісі түзіледі. Жоғарғы еріннің ортаңғы бөлігі медиальды мұрын өсіндісінен, бүйір бөлігі жоғарғы жақсүйек өсіндісінен түзілген.

Төменгі ерін мен төменгі жақ екі төменгі жақ өсіндісінің қосылуынан пайда болады, оның алдыңғы бөлігі еріннің түзілуіне қарай, ал артқы бөлігі төменгі жақтың альвеолярлы өсіндісінің түзілуіне барады.

Жатыр өмірінің 5-ші айында жоғарғы жақсүйекте, болашақ молярлар аймағында шырышты қабықпен жабылған ойық пайда болады, ол бірте-бірте ұлғаяды және постэмбриональды өмірде ауамен толтырылған жоғарғы жақ қуысына айналады (sinus maxillaris Nyghmori).

2-ші айда әртүрлі процестер арасында әлі де алшақтықтар бар, бірақ одан әрі даму процесінде олар бірге өседі. Дегенмен, кейбір герминальды саңылаулар біріктірілмейді, содан кейін бет деформациясы пайда болады. Жоғарғы еріннің ортаңғы бөлігінің оның сыртқы бөлігімен біріктірілмеуі ерін жырығы, labium leporinum түзілуін тудырады. Таңдайдың ортаңғы және бүйір бөліктері арасындағы саңылау жырық таңдай (fauxlupinum) деп аталады.

ЖАҢА ТУҒАН НӘРЕЛЕНІҢ АУЫЗ ҚУЫСЫНЫҢ АНАТОМИЯ-ФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Адам ағзасының барлық мүшелері адам өмірінің басынан аяғына дейін үздіксіз морфологиялық өзгерістер тізбегінен өтеді, олар функцияға тығыз байланысты. Адамның нәресте кезіндегі шайнау аппараты форма мен функцияның бұл бірлігін ерекше айқын көрсетеді. Туылғаннан кейінгі алғашқы алты айда баланың аузында әлі тістер жоқ, шайнау аппаратының барлық элементтері емшек сүтін қабылдау кезінде қажетті сору әрекетіне толығымен және толығымен бейімделген. Алдымен осы кезеңдегі форма мен функция арасындағы байланысқа тоқталайық.

Жаңа туған нәрестенің ауыз қуысында тамақтануға арналған арнайы анатомиялық және физиологиялық құрылғылар бар.

Олардың ішіндегі ең қызықтысы: жаңа туған нәрестенің ерні, қызыл иектің қабығы, көлденең таңдай қатпарлары және жақтың майлы жастықшалары.

1. Жаңа туылған нәрестенің еріндері жұмсақ, аздап ісінген сияқты және діңге ұқсас пішінге ие. Orbicularis oris бұлшықеті жақсы көрінеді. Ерінде соратын жастық сияқты нәрсе дамыған. Бұл түзілістің арқасында нәресте анасының кеудесінің керілген емізігін мықтап ұстайды.

2. Гингивальды қабық (membranagingivalis) ана сүтінің емізік ұшын жабу қызметін де атқарады. Ол маңдай аймағындағы жоғарғы және төменгі жақ сүйектерінің альвеолярлы

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы		74.11-2025
Дәріс кешені		28 беттің 2 беті

өсінділерінде орналасқан шырышты қабықтың жота тәрізді қатпары. Гингивальды қабық ұсақ папиллярлы туберкулезге толы және қан тамырларына бай, нәтижесінде оның тығыздалу қабілеті бар. Бұл анатомиялық түзіліс әсіресе баланы емшектен шығарғаннан кейін бірден жақсы анықталады (Шажке).

3. Көлденең таңдай қатпарлары (Rugaepalatinae) жаңа туған нәрестелерде ересектерге карағанда әлдеқайда айқын түрде байқалады. Орташа алғанда 4-5 жұп көлденең қатпарлар бар, оның 2-3 жұбы таңдай сагитальды тігісінен тарайды. Көлденең қатпарлар шырышты қабықтың кедір-бұдырын жасайды және тамақтандыру кезінде еміздікті ұстауға қызмет етеді.

Жаңа туылған нәрестенің бетінің қалыңдығында майлы жастықшалар (Биша кесектері деп аталады) бар. Беттің майлы қабаты - бұл жеке дәнекер капсуламен қоршалған тәуелсіз көп бөлікті дене. Бұл анатомиялық түзіліс сорғыш құрылғының рөліне де қатысты.

ЖАҢА ТУҒАН НӘРЕЛЕНІҢ АУЫЗ ҚУЫСЫНЫҢ АНАТОМИЯ-ФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Адам ағзасының барлық мүшелері адам өмірінің басынан аяғына дейін үздіксіз морфологиялық өзгерістер тізбегінен өтеді, олар функцияға тығыз байланысты. Адамның нәресте кезіндегі шайнау аппараты форма мен функцияның бұл бірлігін ерекше айқын көрсетеді. Туылғаннан кейінгі алғашқы алты айда баланың аузында әлі тістер жоқ, шайнау аппаратының барлық элементтері емшек сүтін қабылдау кезінде қажетті сору әрекетіне толығымен және толығымен бейімделген. Алдымен осы кезеңдегі форма мен функция арасындағы байланысқа тоқталайық.

Жаңа туған нәрестенің ауыз қуысында тамақтануға арналған арнайы анатомиялық және физиологиялық құрылғылар бар.

Олардың ішіндегі ең қызықтысы: жаңа туған нәрестенің ерні, қызыл иектің қабығы, көлденең таңдай қатпарлары және жақтың майлы жастықшалары.

1. Жаңа туылған нәрестенің еріндері жұмсақ, аздап ісінген сияқты және дінге ұқсас пішінге ие. Orbicularis oris бұлшықеті жақсы көрінеді. Ерінде соратын жастық сияқты нәрсе дамыған. Бұл түзілістің арқасында нәресте анасының кеудесінің керілген емізігін мықтап ұстайды.

2. Гингивальды қабық (membranagingivalis) ана сүтінің емізік ұшын жабу қызметін де атқарады. Ол мандай аймағындағы жоғарғы және төменгі жақ сүйектерінің альвеолярлы өсінділерінде орналасқан шырышты қабықтың жота тәрізді қатпары. Гингивальды қабық ұсақ папиллярлы туберкулезге толы және қан тамырларына бай, нәтижесінде оның тығыздалу қабілеті бар. Бұл анатомиялық түзіліс әсіресе баланы емшектен шығарғаннан кейін бірден жақсы анықталады (Шажке).

3. Көлденең таңдай қатпарлары (Rugaepalatinae) жаңа туған нәрестелерде ересектерге карағанда әлдеқайда айқын түрде байқалады. Орташа алғанда 4-5 жұп көлденең қатпарлар бар, оның 2-3 жұбы таңдай сагитальды тігісінен тарайды. Көлденең қатпарлар шырышты қабықтың кедір-бұдырын жасайды және тамақтандыру кезінде еміздікті ұстауға қызмет етеді.

Жаңа туылған нәрестенің бетінің қалыңдығында майлы жастықшалар (Биша кесектері деп аталады) бар. Беттің майлы қабаты - бұл жеке дәнекер капсуламен қоршалған тәуелсіз көп бөлікті дене. Бұл анатомиялық түзіліс сорғыш құрылғының рөліне де қатысты.

БАЛАЛАРДАҒЫ ЖОҒАРЫ ЖӘНЕ ТӨМЕНГІ ЖАҚТАР

Даму сипаты бойынша жақ сүйектері бүтін болып келеді, өйткені олар онтогенетикалық даму процесінде шеміршекті кезеңді айналып өтіп, тек екі кезеңнен – қабықшалы және сүйектен

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		74/11-2025 28 беттің 2 беті

өтеді. Айтпақшы, артикулярлық процесс аймағында төменгі жақ дәнекер тін емес, шеміршек негізінде дамитынын атап өткен жөн.

Топографиялық орналасуы бойынша екі жақ та мимикалық бас сүйегінің және шайнау аппаратының бір бөлігін құрайды. Қызметі бойынша екеуі де тағамды қабылдауға, оған механикалық әсер етуге және тағамдық боллюстің түзілуіне қатысады. Екі жақ та артикуляциялық сөйлеуге, сондай-ақ басқа да маңызды емес функцияларды (көмекші тыныс алу функциясы және т.б.) орындауға ықпал етеді.

БАЛАЛАРДАҒЫ ЖАҚ СҮЙЕКТЕРІНІҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Нәрестелік кезеңдегі жақ сүйектері әдетте ересек адамның жақ сүйектерінің прототипі болып табылады, бірақ өзіндік ерекшеліктері бар. Біріншіден, олар тек екі доғадан тұрады - базальды және альвеолярлы. Екіншіден, жаңа туған нәрестеде төменгі жақ ортасында біріктірілмеген және дәнекер тінімен байланысқан екі жартыдан тұрады. Өмірдің бірінші немесе екінші жылында олар бір немесе екі қосымша сүйектену нүктелерінің (punctumossificationes) пайда болуының арқасында бір тұтас сүйекке біріктіріледі.

Шайнау бұлшықеттері

Жақ сүйектері әсер ететін үлкен өзгергіштік оның онтогенетикалық дамуындағы бұлшықеттердің бейімделу қабілетіне де сәйкес келеді. Жақ сүйектерінің және бүкіл бет қаңқасының дамуымен қатар шайнау бұлшықеттерінің даму және өсу процестері жүреді.

Белгілі болғандай, төменгі жақты қозғалтатын бұлшықеттерге негізінен келесі бұлшықеттер кіреді:

- шын мәнінде шайнау - м. Массатер
- ішкі птеригойдты – м. pterygoideus medialis
- уақытша - м. уақытша
- гениогийд - м. Geniohyoideus
- максиллоид - м. Mylohyoideus
- дигастриялық - м. digastricus
- сыртқы көз тәрізді бұлшықет – м. pterygoideus lateralis

Шайнау бұлшық етінің өзі бүкіл ұзындығы бойымен иық сүйегінің төменгі жиегінен және ішінара ішкі бетінен басталып, төменгі жақ бұрышының сыртқы бетіне және оның тармағына (tuberositas masseterica) бекітіледі; бұл бұлшықет екі қабаттан тұрады - үстіңгі және терең.

Ішкі көз тәрізді бұлшықет фосса pterygoidea аймағынан басталып, төменгі жақ бұрышының ішкі бетінің аймағына фордан бекітіледі. төменгі жақ. tuberositas pterygoidea-ға. Бұл бұлшықет бір қабаттан тұрады.

Сыртқы төмпешікті бұлшықет екі басы бар қабырға асты өсіндісінің сыртқы пластинкасынан басталады; жоғарғысы – crista infratemporalis-тен және сфеноидты өсінді түбірінің латеральды бетінен, төменгісі – processus pterygoideus бүйір пластинкасынан және жоғарғы жақтың туберкулезінен басталып, . буын басы, буын капсуласына және дискіге дейін.

Самай бұлшықеті planum temporale fossa temporalis және fasciae temporalis ішкі бетінен басталып, processus coronoideus ішкі бетінің ұшына бекітіледі.

Гениоидты бұлшықет омыртқадан басталып, os hyoideum денесіне бекітіледі.

Милохидты бұлшықет linea mylohyoidea-дан басталып, os hyoideum-ның алдыңғы бөлігіне бекітіледі.

Сол және оң жақ бұлшықеттердің ортаңғы сызық бойымен түйіскен жерінде garphe mylohyoidea деп аталатын тігіс spina mentalis-тен бас сүйегіне дейін созылады. Бұлшық ет ауыз қуысының диафрагмасын құрайды.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		7411-2025 28 беттің 2 беті

Асқорыту бұлшықетінің екі қарны бар - алдыңғы және артқы; алдыңғы бөлігі fossa digastrica-дан басталып, жілік сүйегінің денесіне талшықты тін пластинкасы арқылы бекітіледі; артқы бөлігі самай сүйегінің incisura mastoidea-дан басталады.

Балалардағы шайнау бұлшықеттерінің ерекшеліктері

Жаңа туылған нәрестенің бұлшықеттері ересек адамның бұлшықеттерінен біршама ерекшеленеді. Жаңа туылған нәрестеде масса бұлшықетінің көлемі уақытша бұлшықеттен асып түседі.

В.П.Воробьевтің мәліметтері бойынша жаңа туған нәрестедегі самай бұлшықетінің физиологиялық диаметрінің беті 1,2 шаршы метрді құрайды. см, ал шайнау бұлшықетінің физиологиялық диаметрі 1,37 шаршы метрді құрайды. см.Ересектерде уақытша бұлшықеттің көлденең қимасы 8,0 шаршы метрді құрайды. см, ал шайнау бұлшықетінің диаметрі 7,5 шаршы метр. см.

Бұлшықеттердің дамуы мен тіс окклюзиясы арасындағы байланыстың арқасында ақауларды емдеудің функционалдық әдістері кеңінен әзірленді және үлкен клиникалық тиімділікке ие, олардың ішінде бірінші орында бұлшықет гимнастикасы, функционалды бағыттаушы жабдықтар және т.б.

4. Иллюстрациялық материал: лекциялық презентациялар.

5. Ұсынылатын әдебиет:

1. Балалық шақ аурулары: оқу құралы / ред.: А.А. Баранов. – 2-ші басылым, рев. және қосымша – М.: ГЕОТАР-МЕД, 2009. – 1008 б.
2. Ключева С.К. Стоматологтарға арналған генетика негіздері / С.Қ. Ключева, Б.Т. Мұздату. – Санкт-Петербург: ООО «МЭДИИздательство», 2005. – 68 б.
3. Сапин М.Р. Стоматологтарға арналған адам анатомиясы атласы / М.Р. Сапин, Д.Б. Никитюк Л.М. Литвиненко. – М.: ГЕОТАР-МЕД, 2009. – 600 б.
4. Стоматологиялық тәжірибедегі симптомдар мен синдромдар / В.Н. Балин, А.С. Гук, С.А. Елифанов, С.П. Кропотов. – Петербург: ЕЛБИ, 2001. – 200 б.

6. Бақылау сұрақтар:

1. Пренатальды кезеңде ауыз қуысының мұрын қуысынан бөлінуі қашан басталады?
2. Пренатальды кезеңде тіс бүршіктерінің түзілуі қашан болады?
3. Тіс жүйесінің қандай құрылымдық ерекшеліктері төменгі жақтың сору қозғалысына қолайлы?

№4 дәріс

1. Тақырып: Баланың даму кезеңдері. Босанғаннан кейінгі кезеңде тістердің қалыптасуы мен қалыптасуы.

2. Мақсаты:

3. Дәріс тезистері:

ТҮРЛІ ЖАС КЕЗЕҢДЕРІНДЕГІ ТІС МӘРТЕБЕСІНІҢ НЕГІЗГІ ПАРАМЕТРЛЕРІНІҢ СИПАТТАМАСЫ.

Жаңа туылған нәресте кезеңінде баланың төменгі жақсүйегі дамуында жоғарғы жақ сүйегінен біршама артта қалған сияқты және одан шамамен 1,4 см қашықтықта орналасқан. Белгілі бір кезеңдегі жақтардың бұл физиологиялық қатынасы нәресте ретрогениясы деп аталады. Жаңа туған нәрестенің төменгі жақ сүйегінің денесі нашар дамыған. Корonoидты және кондиларлы өсінділер жарты ай ойығымен бірге тек қана сипатталған, төменгі жақтың бұрышы 150-160 градус. Жаңа туған нәрестедегі альвеолярлы өсіндінің биіктігі В.П. Воробьева 8,5 мм, ал төменгі жақтың денесі 3-4 мм (ересек адамда альвеолярлы өсіндінің биіктігі 11,5 мм, төменгі жақ денесінің биіктігі 18 мм). Жаңа туылған нәрестеде төменгі жақ каналы қалыптаспаған, ол сүйек ойығы. Каналдың қабырғалары сүт тістері шыққаннан кейін ғана қалыптасады. Бұтақтың ішкі бетінде орналасқан төменгі жақсүйек саңылауы бастапқыда шамамен альвеолярлы өсіндінің жиегі деңгейінде орналасады, жақтың өсуі мен дамуымен сәл жоғары көтеріледі. Жаңа туылған нәрестедегі психикалық тесік ортаңғы сызыққа жақын, шамамен біріншілік азу тіс аймағында орналасқан. Жақ өскен сайын ол дистальды қозғалады және 4-6 жаста ол бірінші негізгі азу тістің астында локализацияланған, ал ересектерде төменгі жақтың денесінің ортасында 1-ші және 2-ші премолярлар арасында болады.

Жаңа туған нәрестеде үстіңгі жақ ені де, биіктігі де әлі дамымаған, альвеолярлы өсінді шын мәнінде оның бүкіл көлемін құрайды, ал тістердің ұялары орбитаның түбіне жетеді. Жоғарғы жақсүйек синусы жаңа даму кезеңінде. Ол орбитаның ішкі бұрышының астында жатыр және мұрынның бүйір қабырғасындағы депрессия болып табылады. Қатты таңдай жалпақ. Жаңа туған нәрестенің бет қаңқасы, сондай-ақ төменгі жақ сызба түрінде суретте көрсетілген. 6.



Рис.6. Лицевая часть черепа новорожденного. Нижняя челюсть новорожденного.

Жаңа туылған нәрестенің жақсүйектерінде әртүрлі даму сатысындағы 20 уақытша және 16 тұрақты тістің рудименттері болады. Төменгі жақ жоғарғы жақтың артында орналасқан, ал алдыңғы бөлімде альвеолярлы өсінділер арасында 10 - 14 мм-ге дейін сагитальды саңылау болады.

Емшек кезеңі белсенді дамып келе жатқан сору актісімен сипатталады, бұл кезде қарқынды қозғалатын және, демек, жақсы қанмен қамтамасыз етілген төменгі жақ жоғарғы жаққа қарағанда тезірек дамиды және нәресте ретрогениясының белгілері біртіндеп жоғалады. Төменгі жақтың ең тиімді өсуі арнайы аймақтарда болады, олар «өсу аймақтары» деп аталады, оны С.И. Кристоб люминесценттік зерттеулерді пайдаланады. Олардың локализациясы:

- 1.) сүйектің сыртқы беті бойымен - төменгі жақ бұрышы аймағында, ақыл-ой тесіктері;
- 2.) дененің төменгі жиегі бойымен – оның ортаңғы үштен бір бөлігінде;
- 3.) ішкі бетінде – ішкі қиғаш сызық бойымен, бұрыштың ішкі бетінің аймағында және жақ тармағының басында.

Төменгі және жоғарғы жақтардың өсуі 3 бағытта жүреді - ұзындығы, қалыңдығы және биіктігі бойынша, бұл тістердің жарылуымен, олардың түбірлерінің пайда болуымен, ал жоғарғы жақ үшін - жоғарғы жақсүйек көлемінің ұлғаюымен байланысты. синус. Балалардың жақ сүйектеріндегі ықшам және губка тәрізді заттардың арасындағы қатынастың клиникалық маңызы зор. Бала туылғанға дейін бұл қатынас 1:3, туғаннан кейін - 1:4.

Мектепке дейінгі кезеңде(1-3 жас) тістердің жарылуына (3 жасқа дейін 20 бар) және шайнау функциясының белсендіруіне байланысты баланың тіс жүйесінің күйінде елеулі өзгерістер орын алады. Орталық жүйке жүйесінің қарқынды дамуына байланысты нәрестенің сезімі, қоршаған әлемді қабылдауы және эмоциялары жақсарады. Осыған параллель беттің мимикалық бұлшықеттері де дамиды.

Мектепке дейінгі кезең(4-6 жас) уақытша азу тістердің түбірлерінің резорбциясымен сипатталады. Мектеп жасына дейінгі баланың жақ сүйектерінің қарқынды өсуіне байланысты бастапқы тістердің арасында саңылаулар пайда болады - трематалар мен диастемалар деп аталады, олар үлкен тұрақты тістер үшін тіс қатарында бос орын береді.

6 жаста алғашқы тұрақты азу тістер пайда болады, алдымен төменгілері, сосын жоғарғылары шығады. Бұл кезеңде сүтті алмастыратын тұрақты азу тістердің жарылуы басталады (7-сурет). Төменгі жақтың бұрышы біртіндеп 105-110 градусқа дейін өзгереді.

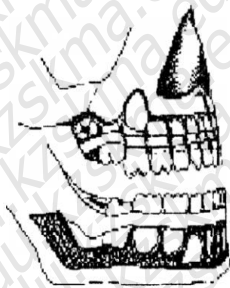


Рис.7. Верхняя и нижняя челюсти ребенка в возрасте 6 лет.

Мектеп кезінде уақытша тістер тұрақты тістермен ауыстырылады, тұрақты тістердің түбірлері қалыптасады, жақ сүйектері өсіп, дамиды (8-сурет). 15 жасқа дейін баланың 28 қалыптасқан тұрақты тістері болуы керек. Жоғарғы және төменгі жақтың альвеолярлы өсінділері тістермен бірге дамиды және олар жоғалғаннан кейін атрофияға ұшырайды. Жасы ұлғайған сайын максиларлық синус көлемі біртіндеп артады. Ол өзінің соңғы өлшеміне даналық тістері шыққаннан кейін ғана жетеді.

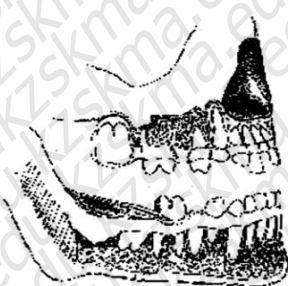


Рис.8. Верхняя и нижняя челюсти 10-летнего ребенка

4. Иллюстрациялық материал: лекциялық презентациялар.

5. Ұсынылатын әдебиет:

1. Балалар стоматологиясы / Ред. проф. Т.Ф. Виноградова. - М.: Медицина.- 1987.-С. 143-148, 151-152, 180-190.
2. Колесов А.А. Балалар стоматологиясы.- М.: Медицина.- 1991.-С. 10-31.
3. Ауыз мүшелерінің дамуы, құрылысы және гистофизиологиясы / Ред. ЖӘНЕ. Романова.- Смоленск.- 1978.- 66 б.
4. Novik I.O. Балалардағы тістердің және ауыз қуысының шырышты қабығының аурулары. -М.: Медицина.- 1971.- Б.6-11, 21-23, 57-82, 86-87.
5. Фалин Л.И. Ауыз қуысы мен тістердің гистологиясы мен эмбриологиясы.- М. -1963.- Б.165-192.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы		74/11-2025
Дәріс кешені		28 беттің 2 беті

6. Қорытынды сұрақтар:

1. Тұрақты тістердің пайда болуы қай кезде болады?
2. Уақытша және тұрақты тістердің даму кезеңдері қандай?
3. Ұрықта тістің пайда болуы қай кезде болады?
4. Тістер қалай қалыптасады және дамиды?

№5 дәріс

1. Тақырып: Балалардағы сүт тістерінің түбірлерінің шығуы, түзілу және резорбциялану уақыты. Уақытша, алмастыратын тістеуге арналған тіс формуласы.

2. Мақсаты: Алғашқы тістердің стоматологиялық формуласын жазудың бірнеше жүйесі бар. Уақытша тістердің анатомиялық стоматологиялық формуласы

3. Дәріс тезистері:

Анатомиялық стоматологиялық формула

Клиническая формула по Zigmondy

Временный прикус

V IV III II I | I II III IV V

V IV III II I | I II III IV V

Постоянный прикус

8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8

87654321|12345678

Клиническая формула по ВОЗ

Временный прикус

55 54 53 52 51 | 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 | 71 72 73 74 75

Постоянный прикус

18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38

УАҚЫТШЫ ТІСТІКТЕРДІҢ ҚАЛЫПТАСУ КЕЗЕҢДЕРІ.

Уақытша тіс қатарында үш негізгі кезең бар: 1-ші кезең (туылғаннан 2,5-3 жасқа дейін) – уақытша тіс қатарының қалыптасуы; 2-ші кезең (3 жастан 4 жасқа дейін) – қалыптасқан уақытша тістеу; 3-ші кезең (4,5-тен 5 – 6 жасқа дейін) – уақытша окклюзияның азаюы (тозу, тозуы).

Уақытша окклюзияның қалыптасу кезеңі. Тістер мен жақ сүйектерінің қалыпты дамуы кезінде 6 - 8 айда уақытша тістердің шығу процесі басталады (11 а, б, в сурет) 2,5-3 жылға дейін созылады. Тістер шығып, шайнау функциясы дамиды. Бұрын сору актісін қамтамасыз еткен

мүшелердің инволюциясы да байқалады. Екіншісінің жарылуымен

Бастапқы азу тістер окклюзия биіктігінің бірінші көтерілуіне ұшырайды. Бұл кезеңде альвеолярлы өсінді белсенді дамып, төменгі жақтың базальды бөлігі қалыңдайды, оның тармақтары өседі, төменгі жақтың өзекшелерінің контурлары өзгереді, төменгі жақ бұрышының өлшемі кішірейеді, төменгі жақтың бедері мен архитектурасы көбірек болады. кешен. 2,5-3 жаста, уақытша тістеукалыптасқан деп есептеледі. Бұл кезең 4 жылға дейін созылады және стоматологиялық жүйенің тұрақты күйі болып табылады.

АРАЛАСТЫРУ КЕЗЕҢДЕРІ.

Сонымен, бірінші тұрақты азу тістің жарылуымен аралас тіс қатары басталады. Аралас тіс қатары шайнау аппаратының дамуы мен дифференциациясының жоғары дәрежесін білдіреді. Ол 6 жылдан 12-14 жылға дейін созылатын уақытша және тұрақты тістердің болуымен сипатталады. Аралас тістеу ортодонттарды ерекше қызықтырады, өйткені осы уақытта жақ сүйектерінің ең қарқынды өсуі жүреді, сүйек тінінде метаболикалық процестер жоғары деңгейде. Сондықтан этиологиялық факторларды уақтылы анықтау әсіресе күндізгі уақытта тиімді, өйткені тіс аномалияларының өзін емдеу. Аралас тіс қатарында екі кезең бар:

- 6 – 8 жас – ерте аралас тісжегі
- 9 – 12 жас – кеш аралас тіс қатары.

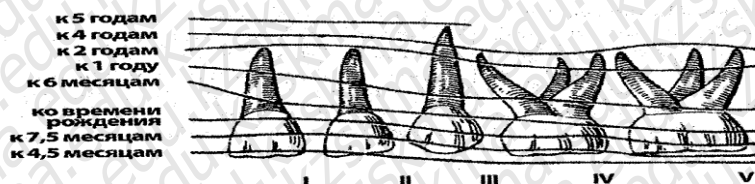
Мерзімдердің осылай бөлінуі тіс қатарында бірінші тұрақты азу тістің, жоғарғы және төменгі жақ сүйектерінде төрт тұрақты азу тістердің ерте аралас тіс қатарының болуымен байланысты. Ал премолярлар мен азу тістер кеш аралас тістесу кезеңінде. 9 жаста жақ сүйектерінің өсуі баяулайды, бірақ тұрақты азу тістер мен премолярлардың жарылуымен және азу тістер мен бірінші азу тістердің (Ф. Я.Хорошилкина, 1999 ж.).

Бұл бөлу жақ сүйектері мен альвеолярлы өсіндінің өсу қарқынын және олардағы зат алмасу процестерінің қарқындылық деңгейін ескереді.

УАҚЫТШЫ ЖӘНЕ ТҰРАҚТЫ ТІСТЕРДІҢ ЕРРУПЦИЯСЫ.

Туған кезде балада орталық азу тістердің тәждері толық дерлік қалыптасады, аз дәрежеде – бүйірлік азу тістер, азу тістер тәжінің жартысы, уақытша азу тістердің шайнау беттері және тістердің мезобукальды тістері. бірінші тұрақты азу тістер. Азу тістердің мойын беті, азу тістердің вестибулярлық, мойын және аппроксимальды беттері, бірінші уақытша азу тістердің тілдік беті, сонымен қатар барлық тістердің ойықтары толық минералданбаған.

Бала туылғаннан кейін барлық тістердің тәждері мен тамырларының қалыптасуы жалғасады. Уақытша тістердің түбірінің және периодонтының жарылуы мен қалыптасу уақыты суретте көрсетілген. 12, 13 және 14.



Сүт тістерінің жарылуы кезінде олардың кесу жиегінен немесе шайнау бетінен жоғары орналасқан сүйек тіндері, сондай-ақ тәждердің вестибулярлық бетіне іргелес тіндер бірінші кезекте сорылады, ал резорбция тіл жағында кешіктіріледі. Тістердің жарылуы кезінде фолликулаларды қоршап тұрған сүйек тіндері сорылады, ал түбірлердің қалыптасуы жалғасуда уақытша тіс қатарының альвеола аралық қалқалары дамиды. Жарып шыққаннан кейін олардың ұштары жарылып жатқан тіске қарай кесілген сияқты, қыртысты пластинка біршама қалыңдаған, губка тәрізді заттың өрнегі көрінбейді. Уақытша тістердегі түбір мен

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы		7411-2025
Дәріс кешені		28 беттің 2 беті

периодонттың түзілуі жарылғаннан кейін 1,5-2 жылға (кіші тістер) 2-2,5 жылға дейін (азу тістер, азу тістер) созылады.

УАҚЫТШЫ ТІСТЕРДІҢ ДАМУ УАҚЫТЫ

Тістер	Минералданудың басталуы	Эмаль түзілуінің аяқталуы	Тіс шығару тістері	Тамырдың қалыптасуын аяқтау	Резорбцияның басталуы тамырлар
Уақытша тістер					
I	4 айдан бастап кіру/шығу	4 айға дейін т.б	6-8 ай	1,5-2 г.	4 жастан бастап
II	4,5 айдан бастап кіру/шығу	5 айға дейін т.б	8-10 ай	1,5-2 г.	5 жастан бастап
III	5 айдан бастап кіру/шығу	9 айға дейін т.б	16-20 ай	4-5 жыл	8 жастан бастап
IV	5 айдан бастап кіру/шығу	6 айға дейін т.б	12-16 ай	2,5-3,5 г.	6 жастан бастап
V	6 айдан бастап кіру/шығу	10-12 айға дейін т.б	20-30 ай	3-4 жыл	7 жастан бастап

ФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ ЖӘНЕ ПАТОЛОГИЯЛЫҚ АЙЫРМАЛАР РЕЗОРБЦИЯ

Физиологиялық резорбция	Патологиялық резорбция
Бақыланған: • бүтін тістер, • кариес (емделген және Жоқемделген), • интактті пульпасыз тістер пародонтит.	Байқалған: • ісіктердің нәтижесінде пародонт тіндерінде созылмалы қабыну болған кезде • идиопатиялық резорбция
• Пародонт остеокластары, ал кейінгі кезеңдерінде пульпа жасушалары арқылы жүзеге асырылады.	• Бөгде денелердің көп ядролы жасушалары және қабыну инфильтратының жасушалары арқылы жүзеге асырылады
• Резорбция және сүйек түзілу процестері теңдестірілген.	• Сүйектің түзілу процестері минималды және резорбциялар артта қалады
• Рентгенограммада сүйек тінінің құрылымы сақталған.	• Уақытша тістердің түбірлері арасындағы сүйек тінінің бұзылуы және болмауы немесе олардың айналасында (лакунарлық түрі)
• Резорбция процесінде уақытша тістердің түбірлері мен тұрақты тістердің фолликулалары бір-біріне жақындайды.	• Патологиялық процестің өршуіне қарай сүт тістері мен фолликулалардың түбірлері бірте-бірте ажырайды. Көрші тістердің әлі қалыптаспаған түбірлерінің резорбциясы болуы мүмкін.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		7411-2025 28 беттің 2 беті

4. Иллюстрациялық материал: презентациялар мен дәрістер.

5. Ұсынылатын оқу.

1. Балалар стоматологиясы / Ред. проф. Т.Ф. Виноградова. - М.: Медицина.- 1987.-С. 143-148, 151-152, 180-190.
2. Колесов А.А. Балалар стоматологиясы.- М.: Медицина.- 1991.-С. 10-31.
3. Ауыз мүшелерінің дамуы, құрылысы және гистофизиологиясы / Ред. ЖӘНЕ. Романова.- Смоленск.- 1978.- 66 б.
4. Novik I.O. Балалардағы тістердің және ауыз қуысының шырышты қабығының аурулары. -М.: Медицина.- 1971.- Б.6-11, 21-23, 57-82, 86-87.
5. Фалин Л.И. Ауыз қуысы мен тістердің гистологиясы мен эмбриологиясы.- М. -1963.- Б.165-192.

6. Бақылау сұрақтары:

1. Сүт тістердің шығу уақыты қандай?
2. Балалардағы сүт тістерінің түбірлерінің түзілу және сорылу мерзімі?
3. Уақытша, аралас тістеуге арналған тістердің формуласы?
4. Тұрақты тістер қашан шығады?
5. Балаларда тұрақты тістердің түбірлері қанша уақытта қалыптасады?

Дәріс №6

1. Тақырып: Уақытша тістердің әртүрлі жастағы ерекшеліктері: анатомио-морфологиялық, гистологиялық және рентгенологиялық сипаттары.

2. Дәрістің мақсаты:

- Уақытша тістердің дамуының әр кезеңіндегі анатомио-морфологиялық ерекшеліктерін зерттеу.
- Сүт тістерінің гистологиялық құрылымын және олардың өсуі мен минерализациясының ерекшеліктерін қарастыру.
- Уақытша тістердің рентгенологиялық ерекшеліктерімен танысу және олардың диагностикалық мәнін түсіну.
- Сүт тістерінің жас ерекшеліктерін білу және клиникалық маңыздылығын түсіну.

3. Дәріс қысқаша мазмұны:

3.1. Уақытша тістер туралы жалпы мәлімет

- Уақытша тістер (сүт тістері) — 20 тіс: әр жақта 10 тіс.
- Шыққан уақыты: шамамен 6 айдан 3 жасқа дейін.
- Негізгі қызметтері:
 - тағамды шайнау;
 - дұрыс сөйлеуді қалыптастыру;
 - тұрақты тістерге орын сақтау.

3.2. Анатомио-морфологиялық ерекшеліктер

- Тісті таяқшасы (коронка): қысқа, кең, дөңгелек.
- Тістің тамыры: ұзын, жіңішке, жазық; тұрақты тістердің шығуына орын береді.
- Эмаль жұқа, дентин жұмсақ және сезімтал.
- Жаңа туған және 1 жасқа дейінгі балаларда эмаль толық минерализацияланбаған.
- Тістің және альвеолярлық сүйектің құрылымы жасқа байланысты өзгереді.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		7411-2025 28 беттің 2 беті

3.3. Гистологиялық ерекшеліктер

- Эмаль: жұқа, аз минерализацияланған, мөлдір.
- Дентин: жұмсақ, сезімталдық жоғары.
- Пульпа: үлкен, көптеген тамырлар мен нервтер бар, пульпарлық камера кең.
- Цемент: жұқа, толық минерализациясы кейін жүзеге асады.
- Балаларда жоғары регенерациялық қабілет бар.

3.4. Рентгенологиялық ерекшеліктер

- Коронка мен тамырларды оңай көруге болады.
- Эмаль рентген сәулелеріне мөлдір, контраст төмен.
- Тамырдың резорбциясын және тұрақты тістердің дамуын бағалауға мүмкіндік береді.
- Кариес, пульпит, периодонтитті диагностикалау үшін маңызды.

3.5. Жасқа байланысты ерекшеліктер

- 6–12 ай: орталық қиық тістер шығады, эмаль жұқа, тамыр қысқа.
- 1–2 жас: бүйір қиық тістер мен алғашқы үлкен азу тістер шығады.
- 2–3 жас: тіс тәрізді және екінші үлкен азу тістер шығады.
- 3–6 жас: барлық сүт тістер толық дамиды, тамырлар толық жетілген.

3.6. Клиникалық маңызы

- Морфологиялық және гистологиялық ерекшеліктер емдеу әдістерін және анестезияны таңдауға әсер етеді.
- Рентгенологиялық бақылау тұрақты тістердің шығуын болжауға мүмкіндік береді.
- Жас ерекшеліктерін ескеру балаларды емдеу кезінде асқынуларды болдырмауға көмектеседі.

4. Иллюстрациялық материал: дәріс презентациялары

5. Ұсынылатын әдебиеттер:

1. Бережная Л.М. Балалар стоматологиясы. Мәскеу, 2015.
2. Балтабаев М. Стоматология негіздері: оқу құралы. Алматы, 2018.
3. Балалар стоматологиясына арналған рентгенологиялық ұсыныстар — ҚР Денсаулық сақтау министрлігі, 2020.

6. Бақылау сұрақтары:

1. Уақытша тістерге қандай анатомо-морфологиялық ерекшеліктер тән?
2. Сүт тістерінің гистологиялық құрылымы тұрақты тістерден қалай ерекшеленеді?
3. Уақытша тістердің рентгенологиялық ерекшеліктері қандай?
4. Баланың жасына байланысты уақытша тістер қалай өзгереді?
5. Уақытша тістер тұрақты тістердің шығуына қалай әсер етеді?
6. Сүт тістерін емдеуде гистологиялық және морфологиялық ерекшеліктерді неге ескеру маңызды?

Дәріс №7

1. Тақырып: Балалардағы тұрақты тістердің шығу мерзімі мен тамырларының қалыптасуы. Алмасатын және тұрақты тістердің формуласы.

2. Дәрістің мақсаты:

- Уақытша және тұрақты тістерді, олардың шығу мерзімі мен тамырларының қалыптасуын зерттеу.
- Алмасатын және тұрақты тістердің формулаларын қарастыру.
- Сүт тістерінің тұрақты тістерге ауысу ретін түсіну.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		74/11-2025 28 беттің 2 беті

- Тістердің шығу мерзімдерінің клиникалық маңыздылығын стоматологиялық тәжірибеде түсіну.

3. Дәріс қысқаша мазмұны:

3.1. Сүт тістерінің шығуы және тамырлардың қалыптасуы

- Сүт тістерінің шығу мерзімі: 6 ай – 3 жас.
- Шығу реттілігі:
 1. Орталық қиық тістер (6–8 ай)
 2. Бүйір қиық тістер (8–12 ай)
 3. Бірінші үлкен азу тістер (12–16 ай)
 4. Тіс тәрізділер (16–20 ай)
 5. Екінші үлкен азу тістер (20–30 ай)
- Сүт тістерінің тамырының толық қалыптасуы 2–3 жасқа дейін аяқталады.

3.2. Тұрақты тістердің шығуы

- Тұрақты тістердің шығу мерзімі: 6–12 жас (ерекше жағдай — үшінші үлкен азу тістер).
- Шығу реттілігі:
 1. Бірінші тұрақты үлкен азу тістер — 6–7 жас
 2. Орталық қиық тістер — 6–8 жас
 3. Бүйір қиық тістер — 7–9 жас
 4. Бірінші премолярлар — 9–11 жас
 5. Тіс тәрізділер — 9–12 жас
 6. Екінші премолярлар — 10–12 жас
 7. Екінші үлкен азу тістер — 11–13 жас
 8. Үшінші үлкен азу тістер (ақыл тістері) — 17–25 жас
- Тұрақты тістердің тамыры шамамен шығудан кейін 2–3 жылда қалыптасады.

3.3. Тістердің формулалары

Алмасатын (сүт) тістер:

- 20 тіс:
 - Жоғарғы жақ: 2 қиық + 1 тіс тәрізді + 2 үлкен азу = $5 \times 2 = 10$
 - Төменгі жақ: 2 қиық + 1 тіс тәрізді + 2 үлкен азу = $5 \times 2 = 10$
- Белгілеу (Хауз әдісі бойынша):
 - Жоғарғы: I C M
 - Төменгі: I C M

Тұрақты тістер:

- 32 тіс:
 - Қиықтар — 8
 - Тіс тәрізділер — 4
 - Премолярлар — 8
 - Үлкен азу тістер — 12 (үшінші үлкен азу тістерді қосқанда)
- Тұрақты тістер формуласы: 2-1-2-3 / 2-1-2-3 (әр жақтың жартысында)

4. Клиникалық маңызы:

- Тістердің шығу мерзімін білу тіс-жақ жүйесінің қалыпты дамуын бағалауға көмектеседі.
- Баланың жасын тістер арқылы анықтау (денто-педагогика).
- Ортодонтиялық емдеуді, кариес профилактикасын және тіс күтімін жоспарлау.
- Тамырлардың қалыптасу уақытын ескеру сүт тістерін жұлу және пломбалау кезінде маңызды.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		74/11-2025 28 беттің 2 беті

5. Иллюстрациялық материал:

Дәріс презентациясы

6. Ұсынылатын әдебиеттер:

1. Бережная Л.М. Балалар стоматологиясы. Мәскеу, 2015.
2. Балтабаев М. Стоматология негіздері: оқу құралы. Алматы, 2018.

7. Бақылау сұрақтары:

1. Уақытша тістердің шығу мерзімі қандай?
2. Бірінші тұрақты үлкен азу тістер қандай жасында шығады?
3. Алмасатын тістер формуласына қанша тіс кіреді?
4. Тұрақты қиықтар мен тіс тәрізділердің шығу реттілігі қандай?
5. Тұрақты тістердің тамыры қашан қалыптасады?
6. Тістердің шығу мерзімін клиникалық тәжірибеде қалай қолданады?

Дәріс №8

1. Тақырып: Тамырлары толық қалыптаспаған тұрақты тістердің анатомо-морфологиялық, гистологиялық және рентгенологиялық ерекшеліктері.

2. Дәрістің мақсаты:

- Тұрақты тістердің қалыптасу кезеңіндегі құрылымын зерттеу.
- Тамырлары толық қалыптаспаған тістердің анатомо-морфологиялық, гистологиялық және рентгенологиялық ерекшеліктерін қарастыру.
- Жас ерекшеліктерін түсіну, олардың кариес, пульпит және басқа да қатты тіс тіндерінің зақымдануына әсерін бағалау.
- Бұл ерекшеліктердің клиникалық маңыздылығын профилактика және емдеуде қолдануды түсіну.

3. Дәріс қысқаша мазмұны:

3.1. Анатомо-морфологиялық ерекшеліктер

- Тамырлары толық қалыптаспаған тұрақты тістер көбінесе 6–12 жас аралығында кездеседі.
- Коронка қалыптасқан, бірақ тамыр жүйесі толық ұзындыққа жетпеген.
- Тамырлар қысқа, негізінде кең, апикальдық бөлік толық емес (ашық апекс).
- Пульпарлық камера үлкен, сезімталдық жоғары.
- Эмаль жұқа, әсіресе бұйра және мойын аймағында.
- Дентин аз минерализацияланған, бұл қатты тіс тіндерінің зақымдану қаупін арттырады.

3.2. Гистологиялық ерекшеліктер

- Эмаль аз минерализацияланған, органикалық компоненттері көп.
- Дентин кең дентин түтікшелерімен, химиялық және механикалық әсерлерге сезімтал.
- Пульпа көлемді, тамыр-нәру жүйесі жақсы дамыған, қабыну процесінің тез таралу қаупін арттырады.
- Апикальдық саңылау кең, тамырдың резорбциясы әлі аяқталмаған.

3.3. Рентгенологиялық ерекшеліктер

- Рентгенограммада: коронка қалыптасқан, тамырлар қысқа, апикальдық аймақ ашық.
- Дентин және эмаль қалыптасу аймақтары жақсы көрінеді.
- Тамыр дамуын бағалауға және апекстің жабылуын болжауға мүмкіндік береді.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		74/11-2025 28 беттің 2 беті

- Кариес және пульпит өзгерістері тез көрінеді, себебі эмаль жұқа және пульпарлық камера кең.

3.4. Жасқа байланысты ерекшеліктер

- 6–7 жас: алғашқы тұрақты үлкен азу тістер шығады, тамырлар қысқа, апекстер ашық.
- 7–9 жас: тұрақты қиықтар қалыптасуда, тамырлар өсуді жалғастырады.
- 9–12 жас: премолярлар мен тіс тәрізділер, сүт тістердің тамыр резорбциясы, апекстер жартылай жабылған.
- 12–14 жас: тұрақты тістердің тамырлары дерлік қалыптасқан, пульпарлық камера кішірейген.

3.5. Қатты тіс тіндерінің зақымдануына қатысты ерекшеліктер

- Эмаль жұқа және дентин сезімтал болғандықтан, кариес тез дамиды.
- Пульпит және периодонтит кең пульпарлық камера және ашық апекс салдарынан тез дамуы мүмкін.
- Рентгенологиялық ерте кезеңдегі зақымданулар тамырлары қалыптаспаған тістерде жақсы көрінеді.
- Профилактика және емдеу нәзік әдістерді және эндодонтикалық емдеудің жұмсақ тәсілдерін қажет етеді.

4. Клиникалық маңызы

Тамырлары толық қалыптаспаған тістердің ерекшеліктерін білу көмектеседі:

- Кариес, пульпит және жарақаттарды дұрыс емдеуді жоспарлауға;
- Тамырлардың өсуі мен апекстің жабылуын болжауға;
- Дұрыс эндодонтикалық әдістер мен анестезияны таңдауға;
- Стоматологиялық араласу кезінде асқинулардың алдын алуға.

5. Иллюстрациялық материал:

Дәріс презентациясы

6. Ұсынылатын әдебиеттер:

1. Бережная Л.М. Балалар стоматологиясы. Мәскеу, 2015.
2. Балтабаев М. Стоматология негіздері: оқу құралы. Алматы, 2018.
3. Балалар стоматологиясына арналған рентгенологиялық нұсқаулық — ҚР Денсаулық сақтау министрлігі, 2020.

7. Бақылау сұрақтары:

1. Тамырлары қалыптаспаған тұрақты тістерге қандай анатомио-морфологиялық ерекшеліктер тән?
2. Тамырлар мен пульпаның гистологиялық ерекшелігі неде?
3. Тамырлары толық қалыптаспаған тістердің рентгенологиялық белгілері қандай?
4. Баланың жасы тұрақты тістердің тамырларының қалыптасуына қалай әсер етеді?
5. Неліктен кариес және пульпит тамырлары қалыптаспаған тістерде тез дамиды?
6. Тістің құрылымдық ерекшеліктері қатты тіс тіндерінің зақымдануын емдеу және профилактикада қалай әсер етеді?

Дәріс №9

1. Тақырып: Балалар мен жасөспірімдерде жоғарғы және төменгі жақ сүйектерінің анатомо-физиологиялық даму ерекшеліктері.

2. Дәрістің мақсаты:

QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		74/11-2025 28 беттің 2 беті

- Жоғарғы және төменгі жақ сүйектерінің анатомио-физиологиялық ерекшеліктерін зерттеу.
- Жақтардың өлшемдері мен пішініндегі жасқа байланысты өзгерістерді қарастыру.
- Жақ дамуының тістердің шығуына, тістесуге және стоматологиялық патологияға әсерін түсіну.
- Тіс-жақ жүйесінің бұзылыстарын клиникалық диагностикалау және профилактика жасау үшін білім қалыптастыру.

3. Дәріс қысқаша мазмұны:

3.1. Жалпы мәліметтер

- Жоғарғы және төменгі жақтар — бет сүйектерінің негізгі құрылымдары.
- Функциялары:
 - тіс қатарының фиксациясы және қолдауы;
 - бет пропорцияларын қалыптастыру;
 - шайнау және сөйлеуге қатысу.
- Жақ дамуы тістердің өсуі мен тістесудің қалыптасуымен тығыз байланысты.

3.2. Жоғарғы жақтың дамуы

- Жоғарғы жақ негізінен альвеолярлық өсіндінің ұзындығы мен ені арқылы өседі.
- Негізгі жас кезеңдері:
 1. Сәбилік жас (0–1 жас): сүт тістерінің шығуы үшін альвеолярлық өсінді қалыптасады.
 2. Бала бақшасы кезеңі (1–6 жас): жақ тез өседі, вертикальды және алдыңғы артқа бағытта.
 3. Мектеп жасы (6–12 жас): тұрақты тістер үшін альвеолярлық өсінді қалыптасады, мұрын аймағы өседі.
 4. Жасөспірімдер (12–18 жас): альвеолярлық өсінді толық қалыптасады, жақтың соңғы ені мен ұзындығы анықталады.

3.3. Төменгі жақтың дамуы

- Төменгі жақтың өсуі дененің ұзындығы, тармақтары және мышық өсіндісінің қалыптасуы арқылы жүреді.
- Жасқа байланысты ерекшеліктер:
 1. Сәбилік жас: төменгі жақ көлемі кіші, бұрыштық аймақ қалыптасуда.
 2. Бала бақшасы кезеңі: тармақтардың тез өсуі, дененің ұзартылуы, тұрақты тістерге орын қалыптасуы.
 3. Мектеп жасы: тармақтар мен мышық өсінділерінің өсуі жалғасады, сүт тістердің тұрақты тістерге ауысуы кезінде тістесудің түзетілуі.
 4. Жасөспірімдер: тармақтар белсенді өседі, дене мен тармақ арасындағы бұрыш үлкейеді, бет пропорциялары соңғы қалыпқа келеді.

3.5. Клиникалық маңызы

- Жақтардың жасқа байланысты ерекшеліктері:
 - тістердің шығу мерзімін анықтайды;
 - тістесудің қалыптасуына әсер етеді;
 - ортодонтиялық емдеудің болжамын береді;
 - тіс-жақ жүйесінің бұзылыстарын профилактика стратегиясын қалыптастырады.
- Жақ өсуінің бұзылыстары тістесу аномалиясына, тістердің дистопиясына, тығыз орналасуына және тістер жарақатына әкелуі мүмкін.

4. Иллюстрациялық материал:

Дәріс презентациясы

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы		7411-2025
Дәріс кешені		28 беттің 2 беті

5. Ұсынылатын әдебиеттер:

1. Бережная Л.М. Балалар стоматологиясы. Мәскеу, 2015.
2. Балтабаев М. Стоматология негіздері: оқу құралы. Алматы, 2018.

6. Бақылау сұрақтары:

1. Жоғарғы және төменгі жақ қандай функцияларды атқарады?
2. Балаларда жоғарғы жақтың даму ерекшеліктері қандай?
3. Мектеп жасында төменгі жақта қандай жасқа байланысты өзгерістер болады?
4. Жақтың өсуі тұрақты тістердің шығуына қалай әсер етеді?
5. Неліктен ортодонтиялық жоспарлауда жақтың жас ерекшеліктерін ескеру маңызды?
6. Жақтың анатомо-физиологиялық дамуы бұзылғанда қандай клиникалық салдарлар болуы мүмкін?

Дәріс №10

1. Тақырып: Стоматологиядағы деонтология және медициналық этика мәселелері; стоматологиялық науқастың медициналық картасын жүргізу; стоматологиялық құралдардың түрлері және стоматолог жұмыс орнын ұйымдастыру.

2. Дәрістің мақсаты:

- Стоматологиялық тәжірибеде медициналық этика және деонтология принциптерін үйрену.
- Науқастың медициналық картасының мазмұны мен жүргізу ережелерін қарастыру.
- Негізгі стоматологиялық құралдар мен жабдықтармен танысу.
- Стоматолог жұмыс орнын санитарлық және кәсіби нормаларды сақтай отырып дұрыс дайындауды үйрену.

3. Дәріс қысқаша мазмұны:

3.1. Деонтология және медициналық этика мәселелері

- Медициналық деонтология – дәрігердің кәсіби міндеттері мен мінез-құлық нормаларының жиынтығы.
- Стоматолог этикалық принциптері:
 - науқасқа, оның құқықтары мен қадір-қасиетіне құрмет көрсету;
 - құпиялылық және медициналық құпияны сақтау;
 - диагностика мен емдеуде адал болу;
 - заңға немесе этикалық нормаларға қарсы әрекеттерден бас тарту.
- Этикалық дилеммалар:
 - діндік немесе жеке сенімдерге байланысты емдеуден бас тарту;
 - ауыр диагноздар туралы науқасты хабарлау;
 - клиникалық жағдайларды студенттерге көрсету кезінде құпиялылықты сақтау;
 - қызметтердің коммерциялануы, қажетсіз процедураларды ұсыну.

3.2. Стоматологиялық науқастың медициналық картасы

- Науқастың денсаулығы мен жүргізілген емді тіркейтін ресми құжат.
- Медициналық картаның мазмұны:
 - науқастың жеке деректері;
 - шағымдар және анамнез;
 - қарау және диагностикалық нәтижелер;
 - емдеу жоспары мен тағайындаулар;

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Терапиялық және балалар стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		74/11-2025 28 беттің 2 беті

- жүргізілген процедуралар;
- емнің динамикасы және тіс пен ауыз қуысының тіндерінің жағдайын бақылау.
- Картаны жүргізу дәлдікті, оқылымдылықты және құпиялылықты сақтауды талап етеді.

3.3. Стоматологиялық құралдар

- Негізгі топтар:
 1. Диагностикалық: айна, зонд, пинцет.
 2. Препарирлеу құралдары: борлар, қасықтар, экскаваторлар.
 3. Пломбалау құралдары: шпательдер, матрицалар, штриптер.
 4. Хирургиялық: күштер, элеваторлар, ине, скальпельдер.
 5. Ортопедиялық және ортодонтиялық: штифтер, коронка қалыптастырғыштар, аппараттар.
- Барлық құралдар стерильденген және дұрыс күйде болуы керек.

3.4. Стоматолог жұмыс орнын дайындау

- Жұмыс орнын ұйымдастыруға мыналар кіреді:
 - құралдарды өңдеу және стерильдеу;
 - жұмыс үстелі мен кресло бетін дезинфекциялау;
 - материалдар мен жабдықтарды (компрессор, шам, сілекей сорғыш) дайындау;
 - құралдар мен аспаптардың жарамдылығын тексеру;
 - асептика және антисептика ережелерін сақтау.
- Дайындау науқас пен дәрігердің қауіпсіздігін қамтамасыз етеді, инфекциялық асқынулар қаупін азайтады және жұмыстың тиімділігін арттырады.

4. Клиникалық маңызы

- Деонтология мен этиканы сақтау құқықтық және кәсіби қақтығыстардан қорғайды.
- Медициналық картаны дұрыс жүргізу емнің құжаттық растамасын қамтамасыз етеді.
- Жұмыс орнын ұйымдастыру және құралдарды стерильдеу инфекция қаупін азайтады.
- Құралдарды білу стоматологқа жылдам және тиімді жұмыс істеуге мүмкіндік береді.

4. Иллюстрациялық материал:

Дәріс презентациясы

5. Ұсынылатын әдебиеттер:

1. Оспанова Г. Стоматологиядағы медициналық құқық және этика. Алматы, 2019.
2. Бережная Л.М. Балалар стоматологиясы. Мәскеу, 2015.
3. Балтабаев М. Стоматология негіздері: оқу құралы. Алматы, 2018.
4. Харьковская А. Медицинадағы кәсіби жауапкершілік және деонтология. Мәскеу, 2017.
5. Минздрав клиникалық протоколдары стоматология бойынша.
6. Стоматологиялық құралдарды дезинфекциялау және стерильдеу бойынша нұсқаулық.

6. Бақылау сұрақтары:

1. Медициналық деонтология дегеніміз не және оның принциптері қандай?
2. Стоматологиялық практикада кездесетін негізгі этикалық мәселелер қандай?
3. Стоматологиялық науқастың медициналық картасына қандай бөлімдер кіреді?
4. Стоматологиялық құралдардың қандай топтары бар және олардың мақсаты неде?
5. Науқасты қабылдауға дейін стоматолог жұмыс орнын қалай дұрыс дайындау керек?
6. Этикалық және кәсіби нормаларды сақтау науқас пен дәрігердің қауіпсіздігі үшін неліктен маңызды?

