

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 1 беті

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пән: Клиникалық ортопедиялық стоматология 1

Пән коды: KOS 5303-1

Атауы ОП: 6B10103- «Стоматология»

Оқу сағ/кредит көлемі: 5

Курс және семестр : 5 курс, IX

Дәріс көлемі : 15 часов

2023-2024 оқу жылы

Шымкент

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы	044-45/
Дәріс кешені	1 беттің 2 беті

Дәріс кешені «Клиникалық ортопедиялық стоматология 1» пәннің силлабусына сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № 11 « 06 » 06 202 3 ж

Кафедра меңгерушісі м.ғ.д.,м.а. доцент



А.Б.Шукпаров

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы	044-45/
Дәріс кешені	1 беттің 3 беті

№1 дәріс

1. Тақырыбы: тіс-жақ жүйесінің қалыпты және патологиялық физиологиясының негізгі мәселелері, оның дененің басқа жүйелерінің функционалдық жағдайымен байланысы және оларды реттеу деңгейлері
2. Мақсаты: тіс-жақ жүйесінің қалыпты және патологиялық физиологиясы туралы білімді қалыптастыру.
3. Дәріс тезистері:

Физиология-медицинаның негізі. Бұл мәлімдеме стоматологиялық медицина үшін де, соматикалық медицина үшін де жарамды, өйткені оның жұмысының заңдылықтарын, функциясының ерекшеліктерін және қатынастардың сипатын білмей, жақ-бет аймағының ауруларын тиісті түрде диагностикалау және емдеу мүмкін емес тұтастай алғанда ағзаның өмір сүру процесіндегі бөліктер.

Тіс-жақ жүйесі-бұл анатомиялық түрде біріктірілген мүшелер және организм үшін маңызды функцияларды орындайды: ас қорыту, тыныс алу, сөйлеу және

ол ұсынылған:

- 1) жақ, тандай, мұрын және бет сүйек;
- 2) тіс;
- 3) шайнау және мимикалық бұлшықеттер;
- 4) тамақты ұстауға арналған органдар және тамақ түйіршіктерін қалыптастыру (еріндер, щектер, тіл, қатты және жұмсақ тандай);
- 5) сілекей бездерінің үш жұбы;
- 6) самай-төменгі жақ буындары.

Тіс-жақ жүйесінің мүшелері арасында тығыз байланыс. Бұл морфологиялық функционалдық бірлікпен ғана емес, сонымен бірге жалпы фило - және онтогенетикалық шығу тегімен де түсіндіріледі. Органдардың әрқайсысы өзіне ғана тән функцияны орындайды, бұл бүкіл тіс-жақ жүйесі функциясының бір бөлігі ғана. Олардың біреуінің өзгеруі, әдетте, екіншісінің пішіні мен функциясының бұзылуына әкеледі.

Тіс-жақ жүйесінің дененің басқа жүйелерімен байланысы.

Адамның тыныс алу жүйесі өзінің негізгі функциясынан басқа –өкпеде газ алмасуды қамтамасыз етумен қатар, сөйлеу жолында қажетті қысым мен ауа ағындарын қамтамасыз ететін сөйлеу дыбыстарын жасауға және ауа ағындарын басқаратын осы тракт элементтерінің қозғалысына тікелей қатысады. Ауыз қуысының мүшелері, (еріндер, тіл және тістер) акустикалық эффекттер жасауға қатысады, өйткені сөйлеу кезінде дем шығару ауыз арқылы жүреді. Тыныс алу аппаратының жұмысы сөйлеу уақыты сөйлеу тынысы деп аталады.

Ас қорыту жүйесі. Шайнау - бұл маңызды физиологиялық акт, оның уақыты ауыз қуысында тамақ заттарын ұнтақтау, оларды сілекеймен сулау және жұтып қоймас бұрын тамақ түйіршіктерін қалыптастыру.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 4 беті

Шайнау актісін жүзеге асыруға жоғарғы және төменгі бөлігі қатысады тіс қатарлары бар жақтар, шайнау және мимикалық бұлшықеттер, ауыз қуысының шырышты қабаты, тіл, жұмсақ таңдай және сілекей бездер.

Сезім мүшелері. Тағамның тіс қатарларының қай аймағына түсетініне байланысты оны тиісті өңдеу жүреді. Тағамның көлемі мен ұнтақталу дәрежесі шек, қызыл иек, тіл шырышты қабығының рецепторларымен бақыланады. Осының арқасында тамақты сұрыптау жүреді: ұсақталған бөлшектер тамақ кесектеріне айналады, үлкендері одан әрі өңдеу үшін қайтадан келеді, ал бөгде денелер (сүйектер, тастар) тілмен итеріледі.

Тістер арасындағы қысым дәрежесі тіс периодонтальды рецепторларымен бақыланады жоғарғы және төменгі жақтар, сондай-ақ шайнау бұлшықеттерінің проприорецепторлары.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация
5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.
6. Бақылау сұрақтары(Feedback кері байланысы):
 1. ТЖД иннервациясы
 2. ТЖД қанмен қамтамасыз ету
 - 3.ТЖД-ның басқа органдармен байланысы

№2 дәріс

1. Тақырыбы: Шайнау биомеханикасы, жақ-бет аймағындағы жасқа байланысты өзгерістер, оған сыртқы және ішкі ортаның әсер ету ерекшеліктері
2. Мақсаты: студенттерді шайнау биомеханикасымен, жақ-бет аймағындағы жасқа байланысты өзгерістермен, оған сыртқы және ішкі ортаның әсер ету ерекшеліктерімен таныстыру.
3. Дәріс тезистері:

Шайнау биомеханикасы тесіктегі тістердің қозғалғыштығының кинематикалық сипаттамасын, тамақ түйіршіктерінің бір аймақта және бүкіл шайнау бетінде орналасуын, сондай-ақ шайнау аппаратының жеке элементтерінің (төменгі жақ буыны, жақ сүйектері, тістер, периодонт, төменгі жақ сүйектерін қозғалысқа келтіретін бұлшықеттер, шайнау әрекетіне қатысатын мимикалық бұлшықеттер) байланысын қарастырады.

Жақ-бет аймағындағы жасқа байланысты өзгерістер

Эмбриональды даму кезеңі және оның бұзылуы

Жалпы организм сияқты адамның тіс-жақ жүйесінің өсуі мен даму моделі, ол бірнеше негізгі принциптермен сипатталады, оларды түсіну негізінен

тіс-жақ ауытқуларын диагностикалау мен емдеудің дұрыс тәсілін анықтайды. 1 уақыт өте келе дене мен бет бөліктерінің пропорционалды қатынастарының өзгеруі. Жатырышілік дамудың 3-ші айында бас дененің жалпы ұзындығының шамамен 50% құрайды, туылған кезде бұл пропорция 30% - ға дейін төмендейді және қаңқа өсуінің соңында 12% - ға дейін қысқарады. Бұл өзгерістер

"цефалокаудальды өсу градиенті" принципіне сәйкес келеді - басынан аяғына дейін даму осінің болуы (сурет. 26).

2 тіндердің өсу қарқыны әртүрлі. Осылайша, өсудің біркелкі болмауының себебі-дененің әртүрлі бөліктеріндегі өсіп келе жатқан тіндердің әртүрлі жылдамдықтағы концентрациясы, атап айтқанда, бастар.

3 өсудің болжамдылығы.

4 өсудің өзгергіштігі . Бірдей үрдістерді сақтай отырып және өсудің пропорционалдығы өсу мәндерінің белгілі бір таралуы бар, дегенмен, қалыпты.

5 Өсу мен даму кезеңдеріндегі айырмашылықтар тұқым қуалаушылықпен, жағдайлармен анықталады

өмір, тамақтану, эндокриндік факторлар (атап айтқанда, жыныстық жетілудің басталу уақыты), физикалық белсенділіктің болуы немесе болмауы.

Өсу аймақтары мен түрлерін сипаттау тұрғысынан бас сүйек-бет кешенін әртүрлі даму түрлері бар 4 аймаққа бөлуге болады.

1 бас сүйегінің доғасы. Ол бірнеше жалпақ сүйектерден тұрады мембранаішілік қайта құру (шеміршексіз). Реконструкция және өсу сүйек бетіндегі периостальды белсенділіктің нәтижесінде, ең алдымен, тігіс аймақтарында, туылғаннан кейін бірден фонтанельдер жабылған кезде және одан әрі тігістер оссификацияланған кезде пайда болады. Аппозициялық өсу сыртқы жағынан да байқалады

сүйекті ішкі жағынан алып тастаумен бір мезгілде бас сүйегінің доғасының беттері өсу процесінде бас сүйегінің Арка контурының өзгеруіне әкелетін беттер.

2 бас сүйегінің негізі . Бастапқыда шеміршек түрінде қалыптасады , содан кейін эндохондральды сүйектену арқылы сүйекке айналады. Ерте эмбриональды даму кезеңдерінде оссификация аймақтары пайда болады, әрі қарай шеміршек синхондрозын сақтайтын (сфеноидты-оксипитальды, өсудің маңызды учаскелері болып табылатын кланаралық, сына тәрізді-торлы), жасушалық гиперплазия арқылы.

3 Назомаксиллярлық кешен. Ол интрамембраналық оссификация арқылы өседі жоғарғы жақ сүйегінің негізімен және беткейімен байланыстыратын тігістер қайта құру. Соңғысы бас сүйегінің доғаларына қарағанда жоғарғы жақтың қалыптасуында маңызды. Жақ-бет аймағының өсуі мен дамуы кезінде жоғарғы жақ төмен және алдыңғы жаққа ауысады ("бас сүйегінің астынан").

4 төменгі жақ. Эндохондральды және периостальды жолдармен дамиды белсенділік. Төменгі жақ кондилінің бетін жабатын шеміршекте гиперплазия, гипертрофия және ішінде байқалады шеміршекті ауыстыру. Қалғандары

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы	044-45/
Дәріс кешені	1 беттің 6 беті

төменгі жақтың бөліктері оппозициялық қайта құру арқылы өседі беттер.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация
5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.
6. Бақылау сұрақтары(Feedback кері байланысы).
 1. Төменгі жақ биомеханикасы дегеніміз не?
 2. Мүшедегі жасқа байланысты өзгерістер
 3. Адамға сыртқы әсер

№3 дәріс

1. Тақырыбы: Тіссіз жақта ортопедиялық және кешенді емдеу әдістері, тіссіз жақтың жіктелуі, қалып алу әдістері, протездерді бекіту және тұрақтандыру әдістері, қою әдістері.
2. Мақсаты: тіссіз жақта ортопедиялық және кешенді емдеу әдістері, тіссіз жақтардың жіктелуі, қалып алу әдістері, протездерді бекіту және тұрақтандыру әдістері, қою әдістері туралы білімді қалыптастыру.
3. Дәріс тезистері:
 Тістің толық жоғалуының себептері көбінесе кариес және оның асқынулары, периодонт аурулары, сондай-ақ жарақат және өте сирек бастапқы (туа біткен) адентий.
 Тістердің толық болмауы денсаулықтың бұзылуына әкеледі ағзаның өмірлік маңызды функцияларының түпкілікті жоғалуы-ас қорыту процесіне әсер ететін және асқазан-ішек жолдарының ауруларының дамуына себеп болатын тағамды шайнау. Сөйлеудің бұзылуы науқастың қарым-қатынас қабілетіне әсер етеді. Бұл бұзылулар бет әлпетінің өзгеруімен бірге тістердің жоғалуына және шайнау бұлшықеттерінің атрофиясының дамуына байланысты өзгерістерге әкелуі мүмкін психиканың бұзылуын тудыратын психоэмоционалды күй.
 Тістердің болмауы самай-төменгі жақ буын дисфункциясы сияқты асқынулардың себептерінің біріне айналады сәйкес ауырсыну синдромы. Тіс толық болмаған кездетолыққанды, функционалды протездеу үлкен проблеманы тудырады.
 Қазіргі стоматологияда импланттарды қолдана отырып, тістердің толық жоғалуын қалпына келтіру едәуір мүмкіндік береді, алайда пациенттердің көпшілігі үшін ортопедиялық көмектің бұл түрі, ең алдымен, жоғары шығындарға байланысты қол жетімді емес. Толық алынбалы протездеу әртүрлі экономикалық мәртебесі бар науқастардың биоәлеуметтік мәселелерін шешуге мүмкіндік береді. Бұл әсіресе маңызды, өйткені тістері толық жоғалған науқастардың айтарлықтай үлесі зейнеткерлер арасында байқалады.
 Шредер бойынша тіссіз жақтың түрлері:
 I тип-біркелкі жабылған жоғары альвеолярлы өсінді

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 7 беті

тығыз шырышты қабықпен, жақсы анықталған жоғарғы жақ төмпешігі, терең таңдай, әлсіз анықталған торус немесе оның болмауы. II тип-альвеолярлы өсінді атрофиясының орташа дәрежесі, орташа анықталған жоғарғы жақ сүйектері, тереңдігі орташа таңдай, айқын торус. III тип – альвеолярлы өсіндінің толық атрофиясы, күрт жақ пен жақ сүйегінің денесінің кішірейтілген өлшемдері, жалпақ таңдай, кең торус. А. и. Дойников Шредер классификациясына тағы 4-ші және 5-ші қосты тіссіз жақтың түрлері. IV тип-жақсы анықталған альвеолярлы өсінді фронтальды және бүйірлік атрофия. V түрі-бүйірлік бөлімдерде айқын альвеолярлы өсінді және фронтальды атрофия. Анатомиялық әсер алу үшін стандартты қасықты дұрыс таңдау керек. Оның пішіні мен мөлшері жақтың мөлшерімен анықталады. Жақ өлшемін ауыз қуысында қасықты киіп көру арқылы көзбен анықтауға болады. Бірақ бұл әдіс гигиеналық талаптарға толық сәйкес келмейді, сондықтан арнайы стоматологиялық циркульді қолдану әлдеқайда ыңғайлы және дұрысырақ, оның көмегімен бүйір бөлімдердегі жоталар немесе олардың беткейлері арасындағы қашықтық анықталады, содан кейін қасық алынған өлшемдерге сәйкес таңдалады. Дұрыс таңдалған қасық әсер алуды жеңілдетеді. Таңдау кезінде қасықтың беті мен протез төсегінің шырышты қабаты арасындағы қашықтық екенін есте ұстаған жөн кем дегенде 3-5 мм болуы керек. Альгинат массасының әсерін алып тастағанда, бұл қашықтық минималды, ал гипсті алып тастағанда – максималды болуы керек.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация
5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.
6. Бақылау сұрақтары(Feedback кері байланысы).
 1. Әдістері тіссіз жақтарды емдеу
 2. Тіссіз жақтың жіктелуі
 3. Протездерді бекіту және тұрақтандыру дегеніміз не

№4 дәріс

1. Тақырыбы: Тіс протездері мен протездік аппараттарға бейімделу және эстетикалық және фонетикалық түзетуді жүзеге асыру принциптері. Ортопедиялық стоматологияда физиотерапия мен мезотерапияны қолдану; ауыз қуысының тіс ауруларына арналған диеталық терапия принциптері.
2. Мақсаты: тіс протездері мен протездік аппараттарға бейімделу және эстетикалық және фонетикалық түзетуді жүзеге асыру принциптері туралы білімді қалыптастыру
3. Дәріс тезистері:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 8 беті

Протездерге бейімделу тіс-жақ немесе бет протездеріне үйренудің күрделі психологиялық және физиологиялық процесі. Протезді пациент тітіркендіргіш бола отырып, бөтен дене ретінде қабылдайды. Ол ауыз қуысының әдеттегі күйін өзгертеді, ауыз қуысының өзіндік кеңістігін азайтады, дыбысты айтуға қатысатын артикуляциялық нүктелердің орнын өзгертеді. Жасанды тістер арасындағы окклюзиялық қатынастар тамақты шайнау кезінде төменгі жақтың қозғалыс түрін өзгерте алады. Альвеолярлық биіктіктің өзгеруімен СТЖБ және шайнау бұлшықеттерінің белсенділігі үшін жаңа мүмкіндіктер пайда болады.

В. Ю. Курландский протездерге бейімделудің бірнеше фазаларын анықтайды: Бірінші кезең-тітіркену кезеңі. Протезді қолданған күні науқаста саливация жоғарылайды, дикция бұзылады және құсу рефлексі пайда болады. Протез тіл негізі және жұмсақ таңдайдың рецепторларына механикалық тітіркенуді тудырады, нәтижесінде құсу рефлексі пайда болады. Тыныс алудың жиілеуі құсуды тоқтатуға ықпал етуі мүмкін.

Екінші фаза-ішінара тяжелу фазасы. Бұл протезді қолданғаннан кейінгі екінші-төртінші күні байқалады. Бұл кезеңде тітіркенуге реакция басыла бастайды. Бөтен дененің сезімі жоғалады, сөйлеу қалпына келеді, саливация азаяды және құсу рефлексі азаяды.

Үшінші кезең — толық тяжелу кезеңі. Оның ұзақтығы бес-отыз үш күн. Науқас протезді қолданған кезде ыңғайсыздықты сезінуді тоқтатады, оны алу кезінде ыңғайсыздықты сезіне бастайды.

Стоматологиядағы Физиотерапия-бұл әртүрлі жиіліктегі токтар, сәулелер, ультракүлгін сәулесі және физикалық әсердің кейбір басқа түрлері қолданылатын процедура немесе емдеу процедураларының жиынтығы.

Электротерапия-тілдің ісінуін емдеуде, сондай-ақ ауыз қуысында жаралар болған кезде жоғары тиімділікті көрсететін процедура. Бұл физиотерапиялық процедура әртүрлі токтарды қолдану арқылы жүреді. Қорғасын немесе резеңкеленген электрод суға малынған арнайы тығыздағышпен қолданылады. Кейбір жағдайларда судың орнына арнайы ерітінділер, дәрі-дәрмектер мен дәрумендер қолданылады. Бұл процедура электрофорез деп аталады.

Электромагниттік өрістер физиотерапиялық әсердің екі түрінде қолданылады: бұл микротолқынды және Ультракүлгінді сәулелендіру процедуралары. Ультракүлгінді сәулелендіру процедуралары үшін шағын конденсатор такталары қолданылады. Олар теріге орналастырылады және пациент жеңіл жылу мен шаншуды сезінгенше төмен ток береді. Процедура ағзада ірінді және қабыну процестері болған кезде қолданылмайды. Микротолқынды емдеу тіндерді жылытуға және қан айналымын жақсартуға, сондай-ақ иммунитетті ынталандыруға бағытталған.

Фототерапия-бұл үш түрге бөлінетін процедура:

* Лазерлік терапия-бұл инфрақызыл сәулеленуге әсер ететін ауыз қуысының шырышты қабығына әсер ететін фототерапияның бір түрі. Процедураны қолдану

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Дәріс кешені	044-45/ 1 беттің 9 беті
---	--	--	----------------------------

көрсеткіштері: лимфаденит, ойық жаралы гингивит және ауыз қуысының шырышты қабығындағы жаралар.

* ИФ-терапия-қабынуды, аязды, күйіктерді емдеудің тиімді құралы ретінде, жарақаттан кейінгі жағдайды жеңілдету үшін қолданылады.

* Ультракүлгін сәулелену-жоғары тиімді Бактерияға қарсы әсерінің аркасында жаралар, ірінді және қызылиек қабынулары болған кезде қолданылатын процедура. Миотерапия-негізгі функциялары бұзылған, бірақ морфологиялық ауытқулары жоқ немесе аппараттық әдіспен (қалыптасқан ауытқулары бар адамдар үшін) ұштастыра отырып, ауыздың шайнау-мимикалық бұлшықеттерінің дұрыс жұмыс істемейтін топтарының ұзақ және жүйелі жаттығуларынан тұратын тіс-жақ аномалияларының алдын алу және емдеу әдісі.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары(Feedback кері байланысы).

1. Протезге бейімделу кезеңдері

2. Фонетикалық түзету дегеніміз не?

3. Эстетикалық түзету дегеніміз не?

№5 дәріс

1. Тақырыбы: Тіс қатарының ақауларын емдеуде қолданылатын алынбалы протездердің әртүрлі конструкцияларын салыстырмалы бағалау. Алынбалы протез жатағының шырышты қабығына сүйенетін протездер.

Бекіту әдістері. Иммидиат-протездер. Клиникалық және зертханалық кезеңдер және өндіріс технологиясы.

2. Мақсаты: жақ-бет аймағының туа біткен ақаулары туралы білімді қалыптастыру.

3. Дәріс тезистері:

Тіс қатарларының тұтастығын қалпына келтіру үшін алынбалы тактайшалар мен бугельді протездер қолданылады. Бугель протездерінің айрықша ерекшелігі-шайнау қысымының көп бөлігін тірек-тіреуіш жүйесі арқылы тірек тістерге беру. Пластиналық протездер жүктеменің көп бөлігін бюгельді протездермен салыстырғанда шырышты қабыққа және сүйек тініне береді. Мұндай әсер аталған тіндердің физиологиялық факторы емес. Бұл белгілі алынбалы протездердің астындағы тіндерге үнемі әсер етуі протездік жатақ рельефінің өзгеруімен бірге жүреді, нәтижесінде протездік негіз мен протездік жатақ арасында сәйкессіздік пайда болады, протездік негіз бен протездік жатақ рельефінің сәйкес келмеуі көбінесе шайнау қысымының біркелкі емес таралуын тудырады. Астындағы тіндерде шамадан тыс жүктеме аймақтары пайда болады. Мұндай жағдайларда ортопедиялық құрылымдар емдік-профилактикалық функцияға қарағанда теріс әсер етеді.

Бекітудің көптеген әдістері бар, олар бір рет негізделеді- жеке принциптер.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 10 беті

Механикалық, физикалық, хирургиялық, анатомиялық, биофизикалық, биомеханикалық, физика-биологиялық тіссіз жақтардағы протездерді бекіту әдістері.

Механикалық : алынбалы протездерді серіппелермен бекіту; биомеханикалық анатомиялық ұстауды, протездерді бекітуді қамтиды. Сүйекішілік имплантаттар, сондай-ақ альвеолярлы есу пластикасы-

ня. Протездерде күшейтілген магниттерді қолдану физикалық болып табылады.- протездерді бекіту әдісімен; субкастинальды магниттерді қолдану- тов, шеткі жабу клапанын құру және адгезия құбылысы — био- Физикалық әдіспен.

Медиат протездері-бұл тістерді алып тастағаннан кейін бірден орналастырылатын алынбалы протездердің бір түрі. Тақырыптың өзінде мәні бар-дереу (ағылшынша "Immediate" сөзінен)

Медиат-протездер тек клиникадағы стоматологиялық зертханаларда жасалады.

Өндіріс алгоритмі көптеген жылдар бойы өзгерген жоқ және бірнеше қадамдардан тұрады:

1. Проблемалық аймақты визуалды тексеру, қарсы көрсеткіштерді анықтау. Қажет болса, ауыз қуысын қалпына келтіріңіз – ультрадыбыспен немесе AirFlow аппаратымен бляшканы алып тастаңыз, тіс тасын алыңыз.
2. Жақтың бірнеше құймалары жасалады – тіс әлі алынбаған кезде және жойылғаннан кейін бірнеше күн өткен соң, қатардың мүмкінмешысуын түзету үшін.
3. Барлық құймалар зертханаға жіберіледі, онда олардың негізінде науқастың жақ сүйегінің екі типс немесе полимерлі моделі жасалады.
4. Модельдер сканерленеді және CAD/CAM технологиясының көмегімен тікелей протез жасалады.
5. Өнім тіс дәрігерінің кеңсесінде пациенттің жақ ерекшеліктеріне сәйкес өлшенеді және реттеледі.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген

6. Бақылау сұрақтары(Feedback кері байланысы).

1.Медиат протездері дегеніміз не

2. Медиат-протездерге көрсеткіштер

3. Медиат-протездерге қойылатын талаптар

№6 дәріс

1. Тақырыбы: Тіс қатарларының әртүрлі ақауы кезіндегі тұтас құйылған алынбалы протездерді жоспарлау және жобалаудағы параллелометрияс принциптері

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 11 беті

2. Мақсаты: студенттерді параллелометриямен, тұтас құйылған алынбалы протездерді жобалау принциптерімен таныстыру

3. Дәріс тезистері:

Параллелометр-бұл жақ модельдеріндегі тістердің ең үлкен дөңестігін анықтауға, екі немесе одан да көп тістердің немесе жақтың басқа бөліктерінің, мысалы, альвеолярлық процестің салыстырмалы параллелизмін анықтауға арналған құрал. Құрылғының тегіс негізі бар, оған кронштейні бар тірек тік бұрышпен бекітілген. Кронштейн тік және көлденең бағытта қозғалады. Кронштейннің иығы тірекке 90° бұрышпен сәйкес келеді. Кронштейннің иығында ауыстырылатын құралдарға арналған қысқыш құрылғы бар. Бұл құрылғы құралдарды тігінен жылжытуға мүмкіндік береді.

Протезді енгізу жолын анықтаудың үш әдісі бар:

- * Ерікті.
- * Тірек тістердің ұзын осьтерінің орташа көлбеуін анықтау әдісі.
- * Таңдау әдісі.

1. Параллелометрдегі модельді ерікті бағдарлау әдісі

Параллелометр үстеліндегі модель тістердің окклюзиялық жазықтығы қорғасын таяқшасына перпендикуляр болатындай етіп орнатылады. Модельдің параллелометр үстеліндегі орнын бекіткеннен кейін, қорғасын әр тірек тісіне жеткізіліп, көру сызығы сызылады. Параллелометрияның бұл әдісімен межевая тістің анатомиялық экваторымен сәйкес келмеуі мүмкін, өйткені оның орналасуы тістердің табиғи бейімділігіне байланысты болады. Сондықтан, жеке тірек тістерде кламмерлердің орналасуы үшін жағдайлар қолайсыз болады.

Бұл параллелометрия әдісі тек тістердің тік осьтеріне параллель болған кезде, олардың шамалы көлбеуі және минималды кламмерлер саны көрсетілген.

2. Тірек тістердің ұзын осьтерінің орташа көлбеуін анықтау әдісі

Модель негізінің беттері олардың параллельдігіне қол жеткізіп, кесіледі. Содан кейін бір тірек тістің Тік осі табылды, анализатор өзегі тістің ұзын осіне сәйкес келуі керек, оның бағыты негіздің бүйір бетіне ауыстырылады. Содан кейін сол жақта орналасқан 2-ші тірек тістің Тік осі анықталып, оны негіздің бүйір бетіне ауыстырыңыз. Содан кейін тірек тістердің орташа индикативті осі табылды.

Модельдің тіс қатарының екінші жағындағы тістердің ортаңғы осьтері де осылай анықталады. Алынған "орташа" негіздің бос шегіне ауыстырылады және олардың арасында барлық тірек тістердің "ортасы" анықталады.

Табылған "орташа" параллелометрде моделі бар үстел орнатылады. Аналитикалық штанга графитпен ауыстырылады және әр тірек тісте межевтік сызық сызылады.

Бұл әдіс кламмерлердің орналасуының эстетикалық талаптарын ескермейді.

3. Таңдау әдісі

Параллелометр үстеліндегі Модель тістердің окклюзиялық жазықтығы қорғасын таяқшасына перпендикуляр болатындай етіп орнатылады. Соңғысы әр тіске

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 12 беті

кезекпен әкелінеді және тірек және ұстау аймақтарының мөлшерін зерттейді.

Модель барлық тірек тістерде жақсы ұстау аймағын қамтамасыз ететін біреуін таңдау арқылы әртүрлі көлбеу зерттеледі.

Тұтас құйылған протездердің басты артықшылығы-олардың көмегімен жасанды тәждердің тіс бетіне, әсіресе мойын аймағында біркелкі және тығыз орналасуын қамтамасыз ету мүмкіндігі жасалады.

Алынбалы көпірлер

Алынбалы көпірлерге тірек-тіреуіш кламмерлер немесе аттачмендер арқылы тістерге тік және көлденең қысымды беретін тірек бөліктерінен тұратын құрылымдар жатады.

Алынбалы көпірлердің оң жақтары-тістерге және альвеолярлы процеске шайнау қысымының таралуы, тістерді блокка біріктіру мүмкіндігі, косметикалық және гигиеналық әсер.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары(Feedback кері байланысы).

1. Параллелометрия дегеніміз не?

2. Параллелометрдің құрылымы

3. Толық құйылған протездерге қойылатын талаптар

№7 дәріс

1. Тақырыбы: Протездерді тіректік-ұстаушы кламмерлермен бекіту. Протездерді кертпелі бекіткіштері арқылы бекіту. Фрезерлеу техникасы. Алынбалы протездерді телескопиялық әдіспен бекіту.

2. Мақсаты: протездерді бекіту туралы білімді тірек-ұстау кламмерлерінің көмегімен қалыптастыру.

3. Дәріс тезистері:

Тіректік-ұстаушы кламмерлер бұл алынбалы протездің құрылымына кіретін, тісті оның шеңберінің үштен екісіне жабуға мүмкіндік беретін арнайы элемент. Өнімнің міндеті-алмастырғыш құрылымның тұрақты күйін бекіту және сақтау, сондай-ақ шайнау жүктемесін жақ қатарына сауатты бөлу.

Стоматологияда кламмерлерді саралаудың әртүрлі критерийлерін қолдану әдеттегідей. Сонымен, өндіріс үшін қолданылатын материалдар тұрғысынан мыналар бөлінеді:

* Металл модельдер (никель, хром-кобальт, асыл металдар);

* Полимерлі өнімдер;

* Аралас опциялар.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 13 беті

Тірек-ұстағыш кламмер-пайдалану процесінде сынуды болдырмайтын қаттылық пен қалыңдық параметрлерінің сақталуын көздейтін екі қолды, процесті және окклюзиялық төсемді біріктіретін құрылым. Протезді бекіту төменгі бөлік арқылы жүзеге асырылады, ал жоғарғы бөлігі, осьтік сызықтан жоғары, құрылымныңмещысуына жол бермейді. Мұндай модельдердің қатарына бекіту кезінде тәждерді орнатуды қажет етпейтін және тіс эмальының кез-келген күйінде қолданудың әмбебаптығымен ерекшеленетін неу кламмерлері жатады.

Құлыптау қондырғысы (attachment) – ЗК – екі (кейде одан да көп) бөліктен тұрады, матрицалар мен патрицалар, олар бірге жоғары дәлдіктегі жиналмалы қосылысты құрайды. Бұл бөліктердің бірі жасанды тәждің бетіне қосылып, тістің тамырына бекітіліп, имплантқа бекітіліп, тіс тәжінің қатты түтін тіндеріне жабысқақ техниканың көмегімен бекітілуі мүмкін.

Бекіткіштерді ортопедиялық құрылымдардың келесі түрлерін жасау үшін пайдалануға болады:

жартылай алынбалы протездер тіс қатарларының уни - және би-бүйірлік терминалдық және енгізілген ақауларын протездеу кезінде;

"overdenture"типті протездерді жабу;

үлкен ұзындықтағы артикуляцияланған (жиналмалы) көпір протездері;

тістердің конвергенциясы немесе дивергенциясы кезіндегі көпірлер;

Телескопиялық протездер бұл атауды құрылымның құрамдас бөліктерінің түйісуі тірек құбырының құрылымы принципіне ие болғандықтан алды (бір Тәж тіске бекітіледі, екіншісі протезбен бірге біріншісіне қойылады) телескопиялық бекітілетін құрылымдарды тістерге де, имплататтарға да тіреуге болады.

Телескопиялық бекіту жүйесі бар протездер мүмкін болмаған жағдайда баламалардың бірі болып табылады

Импланттарды орнатыңыз (бірақ телескопиялық бекіту жүйесі бар протездер де импланттарға жасалады).

Телескопиялық протездің басқа отбасылық протездердің алдында өте маңызды қабылдаулары бар ,ол эстетикалық жағымды,кламмерлік бекіту жүйесі бар протездермен салыстырғанда (оның кламмерлері жоқ) оны жөндеуге болады ,тірек тісті алып тастағаннан кейін, бүкіл протезді қайта жасамайды (аттачмандармен немесе құлыпты бекіту жүйесімен протездеу бұл тұрғыда оған жол бермейді, мүмкін емес тірек тісті жоғалтқан кезде жөндеңіз).

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары(Feedback кері байланысы).

1.Бекіту дегеніміз не?

2. Протездерді бекіту әдістері

3. Кламмерлердің түрлері

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 14 беті

№8 дәріс

1. Тақырыбы: Тістің толық жоғалуы кезіндегі симптоматология. Науқасты тексеру. Тіс толық жоғалғаннан кейін протездерді жобалау принциптері. Тістердің толық жоғалуы кезінде протездеуге дайындық.

2. Мақсаты: студенттерді тістердің толық жоғалуы кезіндегі белгілермен, науқасты тексерумен, тістердің толық жоғалуынан кейін протездерді жобалау принциптерімен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

Адентий-тістердің жоғалуы немесе тіс-жақ жүйесінің дамуындағы ауытқулар нәтижесінде пайда болатын тістердің толық немесе ішінара болмауы. Адентия тіс қатарларының үздіксіздігінің бұзылуымен, шайнау және сөйлеу функциясының бұзылуымен, косметикалық ақаумен сипатталады; ауыр жағдайларда - бет қаңқасының деформациясы, ТМЖ аурулары, тістердің одан әрі жоғалуы. Адентия диагностикасын маман-стоматолог визуалды және пальпациялық тексеру, ауыз ішілік рентгенография арқылы жүргізеді, ортопантомография. Адентийді емдеу ішінара немесе толық алынбалы протездер немесе стоматологиялық имплантация арқылы ұтымды протездеуді жүзеге асырудан тұрады.

Екінші реттік адентия

Сүт немесе тұрақты тістеудегі қайталама адентия-бұл тістің түсуі немесе жұлуының салдары. Бұл жағдайда тіс қатарларының тұтастығы қалыптасқан тістер шыққаннан кейін бұзылады.

Тістердің толық болмауымен төменгі жақтың мұрынға айқын сысуы, ауыз аймағының жұмсақ тіндерінің батуы, көптеген әжімдердің пайда болуы байқалады. Толық адентия жақтың айтарлықтай төмендеуімен бірге жүреді-алдымен альвеолярлы процестердің остеопорозы, содан кейін жақ денесі. Көбінесе жақ сүйегінің ауыртпалықсыз экзостоздары немесе тіс тесіктерінің шеттерінен пайда болған ауыр сүйек проекциялары пайда болады. Сондай-ақ, алғашқы толық адентия сияқты, тамақтану бұзылады, сөйлеу зардап шегеді.

Екінші жартылай адентийде қалған тістер біртіндепмещысып, алшақтайды.

Сонымен қатар, шайнау процесінде оларға жүктеме жоғарылайды, ал адентий аймақтарында мұндай жүктеме жоқ, бұл сүйек тінінің бұзылуымен бірге жүреді. Жақ-бет жүйесіндегі тістердің толық жоғалуына байланысты айқын функционалды оны жабатын жұмсақ тіндердің бет бас сүйегінің атрофиясымен бірге жүретін бұзылулар. Жақ сүйектерінің денесі мен бұтақтары жұқа болады, ал төменгі жақтың бұрышы доғал болады. Мұндай науқастарда мұрын-ерін қатпарлары айқын

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы	
Дәріс кешені	044-45/ 1 беттің 15 беті

көрінеді, мұрынның ұшы, ауыздың бұрыштары және тіпті қабақтың сыртқы жиектері төмендейді. Беттің төменгі үштен бір бөлігі айтарлықтай азаяды.

Тістері толық жоқ науқастарды протездеуге кірісу, дәрігер өзіне үш негізгі міндет қояды:

1 тіссіз жақтардағы протездерді сенімді түрде күшейтіңіз;

2 беттің бұзылған пропорцияларын қалпына келтіріңіз;

3 шайнау, сөйлеу және тыныс алу әрекеттеріне қатысатын шайнау аппаратының басқа органдарымен синхронды жұмыс істейтін жасанды тіс қатарларын жасаңыз.

Бұл мәселелерді шешу үшін морфологиялық және тіссіз жақтың протездік төсегінің функционалдық ерекшеліктері. Білім бұл ерекшеліктер мәнін игеруге және техниканың дағдыларын игеруге мүмкіндік береді

бедерлерді, жеке қасықтарды, керек-жарақтарды және алынбалы протездерді түзету.

Бұл мәселелерді шешу үшін морфологиялық және тіссіз жақтың протездік төсегінің функционалдық ерекшеліктері. Білім бұл ерекшеліктер мәнін игеруге және техниканың дағдыларын игеруге мүмкіндік береді

бедерлерді, жеке қасықтарды, керек-жарақтарды және алынбалы протездерді түзету.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы).

1. Тістің толық жоғалуының белгілері

2. Тістерді толық жоғалтқан науқасты тексеру принциптері

3. Науқасты тістерінің толық жоғалуымен протездеуге дайындау

№9 дәріс

1. Тақырыбы: Толық алынбалы протездерді бекіту. Протез жатағы тіндердің реакциясы. Буферлік аймақ теориясы. Алмалы-салмалы протездерді қайта пайдаланатын науқастарды протездеудің мерзімдері мен ерекшеліктері.

2. Мақсаты: толық алынбалы протездерді бекіту, протез жатағы тіндерінің реакциясы, буферлік аймақтар теориясы туралы білімді қалыптастыру

3. Дәріс тезистері:

Бекітудің көптеген әдістері бар, олардың негізінде әртүрлі принциптер жатыр.

Тіссіз жақтардағы протездерді бекітудің механикалық, физикалық, хирургиялық, анатомиялық, биофизикалық, биомеханикалық, физика-биологиялық әдістері бар.

Механикалық: алынбалы протездерді серіппелермен бекіту; биомеханикалық анатомиялық ұстауды, протездерді сүйек ішілік имплантанттармен бекітуді,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 16 беті

сондай-ақ альвеолярлы жотаның пластикасын қамтиды. Протез төсегінің тіндері мен мүшелері тиісті реакциялармен жауап береді. Протездік төсек реакцияларының дамуы материалдың қасиеті, трансмиссиялық қысым әдісі, окклюзиялық қатынастар, негіз мөлшері және т. б. сияқты протездік қасиеттерге байланысты әртүрлі патогенетикалық механизмдерге негізделген. жанама, улы, аллергиялық және травматикалық Протездің жанама әсері келесідей:

1 Протез жақ сүйегінің әдеттегі мүшелерінің қарым қатынасын өзгертеді-бет жүйесі, өйткені ауыз қуысының көлемін азайту қозғалысты қиындатады қажетті артикуляциялық пункттерді бұза отырып, тілді дыбыстарды қалыптастыру үшін.

2 жаңа окклюзиялық контактілер қозғалыстың сипатын өзгерте алады-

3 альвеолярлық қашықтықтың өзгеруі, көбінесе сөзсіз және болмайды-протездеу кезінде айналып өту іс-әрекетке жаңа жағдайлар жасайды шайнау бұлшықеттері мен самай-төменгі жақ буын.

4 Протез жүйке рецепторларының анализаторлық қызметін өзгертеді шырышты қабық, осылайша әртүрлі сезімдерді бұзады-

5 Протез ауыз қуысының өзін-өзі тазартуын бұзады, ал нашар күтіммен оны ластайды, микрофлораны сандық және сапалық жағынан өзгертеді.-

Протездің травматикалық әсері оның зақымдануынан тұрады рельефі шекараларға сәйкес келмейтін шырышты қабықтың негізі протездік төсек. Буферлік аймақ теориясы. Е. и. Гаврилов құрған, келесі ережелерді қамтиды:

1. Протездік төсектің шырышты қабығының икемділігі оның тамырларының қан ағымының көлемін өзгерту қабілетіне негізделген.
2. Жоғарғы жақтағы буферлік аймақтар альвеолярлы процестің негізі мен Палатин тігісіне сәйкес келетін ортаңғы аймақ арасында орналасқан. Бұл аймақтар қатты таңдайдың тығыз тамырлы өрістеріне проекцияланады (суретті қараңыз. 1).
3. Қатты таңдай мен мұрынның шырышты қабығының тамырлары арасындағы анастомоздардың тығыз желісінің арқасында протез төсегінің тамырлы төсегі гидравликалық амортизатор болып табылатын протездің әсерінен оның көлемін тез өзгерте алады.
4. Толық алынбалы протездің негізі функционалды әсер ету әдісіне қарамастан, импульстік толқынның әсерінен микроэкскурсия жасайды.
5. Буферлік аймақтар туралы ереже альвеолярлы процесс пен қатты таңдай арасында протездік шайнау қысымының таралу механизмін ашуға мүмкіндік береді.

Протездерді ауыстыру туралы мәселе оларды қолданудың үш жылдық мерзімі өткеннен кейін шешілуі керек. 3 жылдан кейін шайнау тиімділігі жоғары болып

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 17 беті

қала бередижоғары, бірақ бұған тағамды шайнау уақытының ұзаруы қол жеткізеді, бұл жасанды тістердің ұнтақтау қабілетінің айтарлықтай төмендеуін көрсетеді. Қайта протездеу туралы шешім ертерек қабылдануы мүмкін, егер тепе-теңдік пайда болса, ауыз қуысының гигиенасын нашарлататын негіздегі тесіктер, протездің жиі сынуы, окклюзияның бұзылуы, протез төсегінің тіндерінің өзгеруі. Протездің кемшіліктерін түзетуге болмайды, атап айтқанда өзін-өзі қатайтатын пластмассамен теңестіру. Соңғысы ауыз қуысының гигиенасын нашарлататын кеуекті бетті құрайды. Түсі өзгерген кезде пластмасса эстетикалық талаптарға жауап бермейді. Бұл мәселенің ең жақсы шешімі-Жаңа протездер жасау, яғни қайта протездеу.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: сиплабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары(Feedback кері байланысы).

1. Протездік төсек тіндерінің реакциясы

2. Буферлік аймақ бұл ма?

3. алынбалы протездерді қайта пайдаланатын науқастарды протездеу ерекшеліктері

1. Тақырыбы: СТЖБ аурулары, этиологиясы, патогенезі, клиникасы. СТЖБ аурулары жіктелуі.

Параклиникалық зерттеу әдістері: ортопантомография,

СТЖБ рентгенографиясы, СТЖБ томографиясы, СТЖБ рентгенографиясы-

СТЖБ графикасы, СТЖБ магнитті-резонанстық томографиясы, аксио-

графия, телерентгенография, шайнау электромиографиясы

бұлшықеттер, бірлескен дыбыстарды жазу және оларды компьютерлік талдау.

2. Мақсаты: СТЖБ аурулары, этиологиясы, патогенезі, клиникасы, СТЖБ ауруларының жіктелуі туралы білімді қалыптастыру.

3. Дәріс тезистері:

СТЖБ дисфункциясы - бұл олардың қалыпты жұмысының бұзылуы, СТЖБ орын ауыстыру көлемі мен бағытының өзгеруімен және спектрмен жүргізілетін басқа белгілер - қозғалыс кезінде ауырсыну және "Шу құбылыстары", шайнау, бас ауруы, құлақтың бітелу сезімі.

Көбінесе дисфункцияға әкеледі: тістеудің бұзылуы, соның ішінде. және себеп болды-

протездеудегі қателіктер; дистония және шайнау аурулары

бұлшық;; буынішілік дискінің орналасуы мен орын ауыстыруының бұзылуы;-

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 18 беті

дискіні буын басына және капсулаға бекітетін байламдардың жай-күйі-
става.

ТМЖ дисфункциясының ең тән көрінісі-бұл бұзылыс
келесі сипаттағы н/сағ экскурсиялар:

- ауызды ашуды шектеу;
- ауызды ашқан кезде н/сағ жағына қарай жылжу;
- ауыздың жабылуын шектеу

Негізгі шағымдардың қатарына мыналар жатады:

- ауырсыну; СТЖБ "Шу құбылыстары";
- тамақты тістеу және шайнау кезіндегі қиындықтар;
- шайнайтын бұлшықет аймағында шаршау мен тартылу сезімі;
- құлақтың бітелу сезімі;
- ауырсыну және н / сағ жағына жылжу.

СТЖБ дисфункциясының ауырсыну патогенезі:

1 науқастардың бір тобында ауырсыну миогендік сипатқа ие және көбінесе-
зана: жарақаттанумен немесе бұрын бұлшықеттердің күрт шамадан тыс
жүктелуімен

өте қатты тағамдарды тістеу; психоэмоционалды козу;
миозит.

2 науқастардың екінші тобында ауырсыну көзі буынішілік болып табылады
бұзушылықтар:

- артикулярлық дискінің немесе бастың артқа жылжуы және жарақат алу
биламинарлы аймақта орналасқан плексус (дискінің артқы жағы берік
дәнекер тіннің күшті сымдарымен байланысады, олар-
бил буын шұңқырының шекарасында, биламинарлы аймақ деп аталады, тол-
ще қуатты тамырлы-жүйке адгезиясы орналасқан);
- буын ішілік байламдардың жарылуы.

3. СТЖБ функционалдық бұзылыстары мен ауруларының жіктелуі (Ю. А.

4. Петросов 1996 ж.)

5. I. буынның дисфункционалды жағдайы:

6. 1 нейромускулярлық дисфункционалды синдром;

7. 2 окклюзиялық-артикуляциялық синдром;

8. 3 буындағы әдеттегі дислокация (жақ, мениска).

9. II. Артрит:

10. 1 жіті инфекциялық (спецификалық, спецификалық емес);

11. 2 жедел травматикалық;

12. 3 созылмалы ревматикалық, ревматоидты және инфекциялық-аллергиялық.

13. III. Артроз:

14. 1 инфекциядан кейінгі (неоартрит);

15. 2 жарақаттан кейінгі (Деформацияланатын) остеоартрит;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 19 беті

16. 3 миогендік остеоартрит;
17. 4 метаболикалық артроз;
18. 5 анкилоздар (талшықты және сүйек).
19. IV. Аралас пішіндер.
20. V. ісіктер (қатерсіз және қатерлі) және
21. диспластикалық (ісік тәрізді) процестер.
22. Уақытша буынның шолу рентгенографиясы бас сүйегінің басқа сүйектерінің қабаттасуына байланысты күрделі зерттеу болып табылады, бірақ ол бірқатар СТЖБ ауруларын (дисфункционалды синдромдар, артроз, буын процесінің сынуы және т.б.) тануға мүмкіндік береді. Шолу рентгенографиясын алу үшін аузы жабық және мүмкіндігінше ашық болған кезде бүйірлік проекцияда буынның бейнесін алуға мүмкіндік беретін арнайы әдіс әзірленді және қолданылады.
23. Томографияның шолу рентгенографиясына қарағанда айтарлықтай артықшылықтары бар, өйткені ол проекциялық бұрмалаусыз буындағы ең нәзік өзгерістерді анықтауға, емдеу процесінде буын элементтерін және олардың арақатынасын өлшеуге талдау жасауға мүмкіндік береді. Рентгенограммаларды бағалау кезінде төменгі жақ басының алдыңғы, орталық және артқы орналасуы анықталуы мүмкін.
24. Магнитті-резонансты бейнелеу (МРТ) бүгінгі күнге дейін жұмсақ тоқыма құрылымдарын бейнелеуде алтын стандарт болып табылады. Бұл әдіс пациенттерге оңай төзімді және жұмсақ тіндердің жоғары контрастын, үш өлшемді кескінді және жанама әсерлердің болмауын қамтамасыз етеді. Магнитті-резонанстық томография әр түрлі проекцияларда қабатты кескін алуға мүмкіндік береді, кадам өлшемі 1,5-3 мм және сүйек (төменгі жақтың басы, буын туберкулезі және төменгі жақ шұңқыры) және темперомандибулярлы буынның жұмсақ тоқылған құрылымдарын (капсулалық-байламдық аппарат, буын дискісі) және шайнау бұлшықеттерін бейнелеу үшін қолданылады. Бұл әдіс буын дискісінің орналасуының өзгеруін, буын қуысына эффузияны, буын шеміршектеріндегі өзгерістерді, буын мен перифериялық тіндердің жұмсақ тоқылған ісіктерін, тіпті шайнау бұлшықеттерінің гипертрофиясын анықтауға мүмкіндік береді. МРТ-ны жүргізудің негізгі көрсеткіштері-бірлескен дискінің, буын ісіктерінің және сублиминальды шұңқырдың, дәстүрлі терапияға жауап бермейтін буынның тұрақты ауырсынуына күдік.
25. Темперомандибулярлық буынның компьютерлік томографиясы-адам ағзасының тіндерінің сәулеленуінің бір бөлігін сіңіруге негізделген анатомиялық аймақты рентгенологиялық зерттеудің бір түрі. Буын томографиясындағы сәулелену дозасы әдетте 0.02 Гр аспайды. Алайда, радиацияның осы деңгейіне қарамастан, диагноз радиацияның әсеріне сезімтал сілекей бездеріне әсер етпеу үшін қатаң көрсеткіштер бойынша ғана қолданылады.
26. 4. Иллюстрациялық материал: Презентация

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 20 беті

27. 5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.
28. 6. Бақылау сұрақтары(кері байланысfeedback).
29. 1.ТМЖ ауруларының жіктелуі
30. 2. Аурулар клиникасы
31. 3. Емдеу әдістері

№11 дәріс

1. Тақырыбы: Шайнау бұлшықеттерінің Парафункциясы. Көрсеткіштер, қарсы көрсеткіштер,

клиникасы, диагностикасы, жіктелуі, протезиро ерекшеліктері-лау.

2. Мақсаты: шайнау бұлшықеттерінің парафункциясы, көрсеткіштері, қарсы көрсетілімдері,клиникасы, диагностикасы, жіктелуі, протездеу ерекшеліктері туралы білімді қалыптастыру.

3.Дәріс тезистері:

Шайнау бұлшықеттерінің парафункциясы. Бейсаналық, шайнау мен сөйлеуге байланысты емес, шайнау бұлшықеттерінің жиырылуы күндіз де, түнде де байқалады. Олардың этиологиясы толық түсінілмеген.

Шайнау бұлшықеттерінің парафункциясының негізгі клиникалық түрлеріне мыналар жатады: тістерді қысу, тістерді қайрау (бруксизм) және тамақсыз шайнау.

Тістердің қысылуы оны көтеретін бұлшықеттердің тоникалық жиырылуына байланысты төменгі жақтың салыстырмалы тыныштық күйінің бұзылуымен сипатталады. Ол орталық немесе басқа окклюзияларда, көбінесе алдыңғы жағында болуы мүмкін.

Тістерді қайрау төменгі жақтың бүйірлік қозғалысы кезінде қатты қысылған тістермен жүреді, айналасындағыларға жағымсыз тән дыбыспен бірге жүреді.

Шайнау бұлшықеттерінің парафункциясының бұл формалары кейбір жалпы белгілерге тән: шиеленіс, кейде шайнау бұлшықеттерінің спазмы. Оларды пальпациялау кезінде ауырсыну нүктелері, темперомандибулярлық буын функциясының бұзылуы жиі анықталады.

Тістерді қысу әдеті эмальдың, дентиннің тозуының жоғарылауына және азу тістердің кесу жиектерінде молярлардың шайнау бетінде кратер тәрізді ойықтардың пайда болуына әкеледі.

Тістерін қайрау әдеті бар науқастарда кең өшіру алаңдарын қалыптастыру үшін жылжымалы окклюзия пайда болады. Тістерді қысу және қайрау кезінде

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 21 беті

пародонттың функционалды шамадан тыс жүктелуі дамиды, ал қабынудың қосылуымен пародонтит дамиды.

Тамақсыз шайнау төменгі жақтың ұсақ, ұсақталған қозғалыстарымен сипатталады. Бұл жағдайда еріндер әдетте жабық болады. Кейбір науқастарда бұл алынбалы протездердің жоғарғы жаққа нашар бекітілуімен, протездеуден немесе пломбалармен, қойындылармен толтырылғаннан кейін альвеолярлық қашықтықтың ұлғаюымен байланысты. Шайнайтын бұлшықет парафункциясының бұл түрін диагностикалау қиын.

Емдеу жеткіліксіз дамыған. Науқастарға тіс дәрігері, невропатолог және психиатр кешенді тексеруді қажет етеді. Ортопедиялық құралдардың ішінен қатты немесе жұмсақ Пластмассадан жасалған бүкіл тіс қатарына окклюзиялық каппалар, сым қысқыштары бар негізгі тақтайшалар, тіс доғаларының кішкентай ақаулары болса да протездеу қолданылады.

Протездеу келесі жағдайларда көрсетілген:

- * Тістің тозуына патологиялық бейімділік. Мәселені шешу үшін негізінен шпондар немесе тәждер қолданылады.
 - * Тіс тәжінің бұзылуының жоғары дәрежесі. Бұл кариестің немесе пульпиттің салдары. Емдеу қойындыларды қолдануды және тәждерді орнатуды қажет етеді.
 - * Толығымен бұзылған тіс тәжі. Бұл тістің аузында тек тамыр қалатын жағдай туралы. Мұнда түйреуіштерді пайдалану қажет болады.
 - * Бір тістің болмауы. Бұл ақау протездеудің тікелей көрсеткіші болып саналмайды, бірақ белгілі бір ілеспе факторлармен ол қажет. Әр түрлі дизайндағы протездер қолданылады.
 - * Тіс қатарының көптеген ақаулары. Бұл жағдайда көбінесе алынбалы протездеу жүзеге асырылады.
4. Иллюстрациялық материал: Презентация
 5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.
 6. Бақылау сұрақтары(Feedback кері байланысы).

- 1.Этиологиясы жұп функциялар
- 2.Парафункция клиникасы
3. Парафункция кезінде протездеу принципі

№12 дәріс

1. Тақырыбы: Жақ-бет ортопедиясында қолданылатын аппараттар жіктелуі . Жақ бет аймағы жарақатының салдарын ортопедиялық емдеу. Уақытша шиналар, зертханалық дайындау аппараттары (бекітетін, қайта өңдейтін, функционалдық бағыттаушы, құрама)

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 22 беті

2. Мақсаты: жақ-бет ортопедиясында қолданылатын аппараттарды жіктеу, жақ жарақатының салдарын ортопедиялық емдеу, уақытша шиналар, зертханалық аппараттар туралы білімді қалыптастыру.

3. Дәріс тезистері:

Жақ фрагменттерін бекіту әртүрлі ортоптардың көмегімен жүзеге асырылады-аппараттар. Барлық ортопедиялық аппараттар топтарға бөлінеді функцияға, бекіту аймағына, емдік мәніне байланысты, құрылыс, өндіріс әдісі ЖӘНЕ МАТЕРИАЛ.

Орындалатын функция бойынша:

- имобилизациялайтын (бекітетін);
- репоненттер (түзетушілер);
- түзетуші (бағыттаушы);
- қалыптастырушы;
- резекциялық (алмастырушы);
- аралас;
- жақ пен бет ақауларына арналған протездер.

Аппараттарды бекіту орны бойынша:

- ауызішілік (бір жақ, екі жақ, жақ аралық);
- ауыздан тыс;
- ішкі және ауыздан тыс (жоғарғы жақ, төменгі жақ).

Олардың емдік мақсаты бойынша:

- негізгі (дербес емдік маңызы бар: бекітемін-түзету және т. б.);
- көмекші (теріні сәтті орындау үшін қызмет етеді-пластикалық немесе сүйек-пластикалық операциялар).

Аппараттың дизайны бойынша:

- стандартты;
- жеке (қарапайым және күрделі).

Аппараттарды дайындау әдісі бойынша:

- зертханалық дайындау;
- зертханадан тыс дайындау.

Құрылымдық материалдар бойынша:

- пластмасса;
- металл;
- аралас.

Имобилизациялық аппараттарға мыналар жатады:

- сымнан жасалған шиналар (Тигерштедт, Васильев, Степанов);
- тәж сақиналарындағы шиналар (сынықтарды тарту үшін ілмектері бар);
- шиналар-каппалар: (металл-құйылған, штампталған, дәнекерленген;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 23 беті

пластмасса;)

- порт, Лимберг, Вебер, Ванкевич және т. б. алынбалы шиналар.

Қайта сақтау құрылғыларына мыналар жатады:

- серпімді сымнан жасалған репонирующие аппараттар-
тягами және т. б.;

- ішкі және ауыздан тыс тұтқалары бар аппараттар (Курланд, Оксман);

- бұрандалы және итергіш алаңы бар репонирлеу аппараттары (Курланд,

Грозовский) - пелотпен тіссіз сыныққа (Курландский және т. б.) репонирлеу
аппараттары;

Уақытша сплентинг тістердің функционалды шамадан тыс жүктелуін жоюға
немесе айтарлықтай азайтуға мүмкіндік береді

хирургиялық емдеу, терапиялық емдеудің тиімділігін арттырады.

Уақытша және жартылай тұрақты шинаны тек ауыз ішілік шиналар жасайды
(тікелей) жолмен.

Ауызішілік (тікелей) және зертханалық (жанама) тәсілмен тұрақты.Дизайн
бойынша:

* алынбалы;

* алынбайтын.

Уақытша, жартылай тұрақты және тұрақты шиналар алынбалы болуы мүмкін,
сондықтан алынбайтын.

1 тістің қатты тіндеріне қатысты:

* тәжден тыс;

* тәж ішілік.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары(Feedback кері байланысы).

1. ЧЛО аппараттарының түрлері

2.Жарақаттарды ортопедиялық емдеу

3. Жарақат кезінде сплентинг

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
Дәріс кешені		044-45/ 1 беттің 24 беті