

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

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пән: Ортопедиялық стоматология пропедевтикасы

Пән коды: OSP 4305

БББ атауы: 6B10103«Стоматология»

Оқу сағаттарының/кредиттердің көлемі : 5

Оқытылатын курс пен семестр : 4 курс/VII

Дәріс көлемі: 15 сағат

2023-2024 оқу жылы
Шымкент

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

Дәріс кешені

Дәріс кешені «Ортопедиялық стоматология пропедевтикасы» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленді және кафедра отырысында талқыланды.

Хаттама № 11 « 06 » 06 202 3 ж

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



А.Б.Шукпаров

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

№1 дәріс

1.Тақырыбы: Ортопедиялық стоматологияның тарихы. Ортопедиялық стоматологияның пәні мен міндеттері. Шайнау-сөйлеу аппаратының негізгі буындары.

2.Мақсаты: Ортопедиялық стоматология тарихы туралы білімді қалыптастыру. Ортопедиялық стоматологияның пәнімен және міндеттерімен, шайнау-сөйлеу аппаратының негізгі буындарымен танысу.

3.Дәріс тезистері: Ортопедиялық стоматологияның тарихы. Ортопедиялық стоматологияның пәні мен міндеттері. Шайнау-сөйлеу аппаратының негізгі буындары.

Ортопедиялық стоматологияның тарихы.

Ортопедиялық стоматология тарихы адамзаттың ғасырлар бойғы тарихына терең енеді. Тіс протезінің дамуының басталуы адамзаттың ең көне өркениеттерінен (Египет, Вавилон, Ассирия, Араб) басталады. Тістерді емдеу туралы ақпарат Эберс папирусында бар (шамамен б.з. д. XVI ғ.). Этрусканың таркиния қаласын қазу кезінде б.з. д. IX ғасырға жататын протез табылды. Е. Протез-бұл жасанды тістер сақталған тістерге бекітілген Алтын лента сақиналар жүйесі. Финикиялықтар Санта қаласының жанында әйелдің қабірінде (IV-III ғғ. б.з. д.) көрші тістерге алтын сыммен нығайтылған екі орталық азу тістің протезін тапты.

Ортопедиялық стоматологияның пәні мен міндеттері.

Ортопедиялық стоматология-физиологиялық және патологиялық процестердің функционалдық жүйелерінде болып жатқан диагностикалық әдістерді жүйелі тәсіл негізінде әзірлейтін, тістердің, жақтың және жақ-бет аймағының басқа мүшелерінің ауруларының, зақымданулары мен даму ауытқуларының этиологиясы мен патогенезін зерттейтін клиникалық медицинаның бөлімі.

Ортопедиялық стоматологияның міндеттері.

1. Ортопедиялық науқастарды тексеру және диагностикалау.
2. Тіс протездерінің дизайнын жасау және таңдау.
3. Белгілі қасиеттерді зерттеу және тіс протездерін жасау үшін жаңа Негізгі және көмекші материалдарды енгізу.
4. Протез жасау бойынша жаңа технологияларды құру және қолданылатын технологияларды жетілдіру.
5. Шайнау аппаратының функциясының бұзылуына әкелетін ауруларды талдау және алдын алу шараларын әзірлеу.

Шайнау-сөйлеу аппаратының негізгі буындары

Адамның тістері шайнау-сөйлеу аппаратының бөлігі болып табылады. Аппарат (лат. apparatus) - ұқсас бағытта жұмыс істейтін немесе шығу тегі мен орналасу ортақтығы бар жүйелер мен жекелеген органдардың бірлестігі. Шайнау-сөйлеу аппараты-шайнауға, тыныс алуға, дыбыс түзуге, сөйлеуге және ас қорытуға қатысатын өзара байланысты және өзара әрекеттесетін жүйелер мен жеке мүшелер кешені.

Шайнау және сөйлеу аппараттарына мыналар кіреді:

- 1) бет қаңқасы және темперомандибулярлық буындар;
- 2) шайнау бұлшықеттері;
- 3) тамақты ұстап алуға, ілгерілетуге, тамақ кесегін қалыптастыруға, жұтуға арналған органдар, сондай-ақ дыбыс-сөйлеу жүйесі: еріндер, бет бұлшықеттері, таңдай, тіл;

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

4) тамақты (тістерді) ұсақтау және ұсақтау және оны ферментативті өңдеу органдары (сілекей бездері).

4.Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Ортопедиялық стоматологияның пайда болуы?
2. Стоматология ғалымдары және олардың ғылымның дамуына қосқан үлесі?
3. Ортопедиялық стоматологияның пәні, мақсаттары мен міндеттері?
4. Қазіргі ОЖ құрылымы ғылым ретінде?

№2 дәріс

1.Тақырыбы: Төменгі жақ биомеханикасы.

2.Мақсаты: Төменгі жақтың биомеханикасы туралы білімді қалыптастыру.

3.Дәріс тезистері:

Төменгі жақ биомеханикасы.

- артикуляция.
- окклюзия және оның түрлері.
- тістеу және оның түрлері.

Төменгі жақтың биомеханикасы тіс-жақ жүйесінің функционалды мақсаты (сөйлеу, шайнау, жұту) тұрғысынан қарастырылады. Төменгі жақтың қозғалысы темперомандибулярлық буынның (ТМЖ), тістердің және шайнау бұлшықеттерінің өзара әрекеттесуі нәтижесінде жүзеге асырылады.

Бұл өзара әрекеттесуді орталық жүйке жүйесі үйлестіреді және басқарады. Ерікті және реффлекторлық қозғалыстар жүйке-бұлшықет аппаратын реттейді, олар дәйекті түрде жүзеге асырылады.

Артикуляция мен окклюзияның дұрыс анықтамасын А. Я. Катц береді. Ол артикуляция тұжырымдамасына шайнау бұлшықеттері арқылы жүзеге асырылатын жоғарғы жаққа қатысты төменгі жақтың барлық позициялары мен қозғалыстарын қамтиды. Ол окклюзияны артикуляцияның ерекше жағдайы ретінде қарастырады, бұл артикуляциялық тістердің аз немесе көп бөлігі байланыста болатын төменгі жақтың орналасуын білдіреді. А. К. Недергин де осындай пікірде. Б.Н. Бинин артикуляцияны төменгі жақтың кез — келген қозғалысындағы тіс қатарының қатынасы, ал окклюзияны шайнау қозғалыстарындағы тіс қатарының қатынасы ретінде анықтайды. Біз сондай — ақ артикуляция жалпы ұғым екенін, окклюзия артикуляция элементтерінің бірі екенін және артикуляцияны төменгі жақтың әртүрлі позицияларында пайда болатын барлық динамикалық және статикалық моменттердің жиынтығы ретінде, ал окклюзияны артикуляция моменттерінің бірі ретінде анықтаймыз, бірақ статикалық емес, динамикалық. Демек, артикуляция мен окклюзия бірдей немесе қарама-қарсы ұғымдар емес. Артикуляция окклюзияны бүтін бөлік ретінде білдіреді (артикуляция бүтін, ал окклюзия бүтіннің бөлігі).

Окклюзияның үш түрі бар: алдыңғы, бүйірлік және Орталық. Алдыңғы окклюзия-төменгі жақтың алға қарай итерілуімен тіс қатарларының жабылуы, бүйірлік окклюзия — төменгі жақтың бүйірге жылжуы кезінде тіс қатарларының жабылуы. Орталық окклюзияға келетін болсақ, оны әр түрлі авторлар әр түрлі анықтайды. Кейбіреулер оны артикулярлық шұңқырдағы артикулярлық бастың орналасуы тұрғысынан сипаттайды және Орталық окклюзия деп атайды, бұл тіс қатарларының жабылуы, онда артикулярлық бас артикулярлық шұңқырда орналасқан және оның түбіндегі артикулярлық туберкулездің артқы бетіне іргелес.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		044-45/ 1 беттің 5 беті
Дәріс кешені		

4.Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Төменгі жақ биомеханикасының құрамдас бөлігі?
2. "Артикуляция", "окклюзия" ұғымдары. Окклюзия белгілері.
3. Окклюзия түрлері. Орталық және алдыңғы окклюзия белгілері
4. "Тістеу" ұғымы. Тістеу түрлері.

№3 дәріс

1.Тақырыбы: Төменгі жақтың шайнау қозғалысын зерттеудің графикалық әдістері. Самай төменгі жақ буынды тексеру.

2.Мақсаты: Төменгі жақтың шайнау қозғалысын зерттеудің графикалық әдістері туралы білімді қалыптастыру.Самай төменгі жақ буынды зерттеу дағдыларын қалыптастыру.

3.Дәріс тезистері: Төменгі жақтың шайнау қозғалысын зерттеудің графикалық әдістері. Самай төменгі жақ буынды тексеру.

Мастикациография. Шайнау стереотипі көптеген жағдайларға байланысты: артикуляция сипаты, тістеу, тіс қатарындағы ақаулардың ауқымы мен топографиясы, бекітілген биіктіктің болуы немесе болмауы

тістеу (интеральвеолярлық биіктік) және, сайып келгенде, науқастың конституциялық және психологиялық ерекшеліктерінен. Мүмкіндік беретін мастикация төменгі жақтың шайнайтын және шайнамайтын қозғалыстарының динамикасын графикалық түрде тіркеу-бұл стереотипті объективті зерттеу әдісі

Артрофонография-буындардың күйін оның жұмыс істеуі кезінде пайда болатын шу арқылы анықтайтын әдіс. ТМЖ үшін оның дисфункциясының маңызды диагностикалық белгісі дәл болуы

Шу құбылыстары, мысалы, шертулер, крепитация және ТМЖ аймағындағы басқа Шу құбылыстары төменгі жақтың қозғалысы кезінде пайда болады: оның түсуі және көтеру.

Реография-ТЖМ гемодинамикасының жай-күйін бағалауға мүмкіндік беретін әдіс. Реография аспап-реографтың көмегімен жүргізіледі, оның құрамына электр өткізгіш пастамен майланған электродтар және

буын басының аймағында майсыз теріге алға және құлақ трагусынан қолданылады.

Аксиография-бұл әртүрлі қозғалыстарда буын басы мен дискінің орын ауыстыру траекториясын графикалық түрде жазуға мүмкіндік беретін әдіс аксиографтың көмегімен төменгі жақ

Гнатодинамография-төменгі жақтың қозғалысын зерттеу әдістеріне жатады. Төменгі жақтың артикулярлы бастарының артикулярлы, сагиттальды және бүйір жолдарын анықтау үшін арнайы бет доғасы қолданылады

Гизи. Оның ішкі бөлігі окклюзиялық жазықтықтың бағытына сәйкес төменгі жақтың тістерінде күшейтіледі, ал сыртқы бөлігі ішкі жағына параллель, ауыз қуысының сыртына орналастырылады. Ауыздан тыс ұштарында

бірлескен бастар деңгейіндегі доғалар қарындаштарды нығайтады. Төменгі жақты Алға жылжытқанда, қарындаштар қағазға буын бастарын жылжыту жолын салады. Ол 20-40 градусқа катысты

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

окклюзиялық жазықтық. Қарындаштар мен тіркеу қағаздарының бағытын өзгертіп, төменгі иекті бір жаққа жылжытып, бүйірлік буын жолын жазыңыз. Оның бұрышы 15-17 градус.

4.Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Шайнау әрекетіне қатысатын төменгі жақ шайнау бұлшықеттерінің тобы?
2. Темперомандибулярлық буынды тексеру әдістері.

№4 дәріс

1.Тақырыбы: Ортопедиялық стоматологияда қолданбалы маңызы бар ауыз қуысының шырышты қабығының құрылымдық ерекшеліктері.

2.Мақсаты: Ортопедиялық стоматологияда қолданбалы маңызы бар ауыз қуысының шырышты қабығының құрылымы мен ерекшеліктерінде білімді қалыптастыру.

3.Дәріс тезистері: Ортопедиялық стоматологияда қолданбалы маңызы бар ауыз қуысының шырышты қабығының құрылымдық ерекшеліктері.

Стоматологияда қозғалмалы және қозғалмайтын шырышты қабықты ажыратады. Ауыз қуысының шырышты қабығының қозғалғыштығы мен қозғалмайтындығының негізі-бұл шырышты қабықтың болуы немесе болмауы (tela submucosa).

Жылжымалы шырышты қабық мимикалық бұлшықеттердің жиырылуымен экскурсиялар жасайды. Мұндай ұтқырлық Белсенді деп аталады, ал оған ие шырышты қабық белсенді қозғалмалы деп аталады.

Қозғалмайтын шырышты қабық бұл қабілетке ие емес. Ол көбінесе альвеолярлы жоталардың шңдарын, қатты тандайдың алдыңғы үштен бірін және оның ортаңғы бөлігін қамтиды.

Шырышты қабықтың кейбір аймақтары дәрігердің саусақтарымен ерінді немесе щекті тартқандамещысуы мүмкін. Мұндай шырышты қабық пассивті қозғалмалы. Егер сіз ерінді немесе щекті саусақтарыңызбен сыртқа қарай тартсаңыз, онда вестибулярлық альвеолярлы сәуледе пассивті қозғалмалы және қозғалмайтын шырышты қабық арасындағы шекара нақты анықталады. Бұл бейтарап аймақ деп аталады.

Бейтарап аймақ-жақтың альвеолярлы бөлігінің вестибулярлық бетін жабатын пассивті қозғалмалы және қозғалмайтын шырышты қабық арасындағы шекара.

Шырышты қабықтың икемділігі-оның пассивті тік қозғалғыштығы.

Жоғарғы жақ сүйегінде ауыздың вестибуласында жоғарғы еріннің френулуы ортаңғы сызық бойымен орналасқан. Оның бір ұшы өтпелі қатпармен біріктіріледі, екіншісі альвеолярлы процестің шырышты қабығына Сағыз жиегінен сәл жоғары бекітіледі. Кейде френулумның төменгі ұшы азу тістердің арасында орналасқан, оларды бір-бірінен ажыратуға болады. Френулум еріннің қозғалмайтын нүктесі ретінде қызмет етеді, соның арқасында соңғысының қозғалыс ауқымы шектеледі.

Премолярлы аймақта орналасқан жоғарғы жақ френулалары ауыздың вестибуласының алдыңғы бөлігін оның бүйір бөліктерінен ажыратады. Бұл қатпарлардың қызметі жоғарыда сипатталғанға ұқсас. Сондай-ақ, қанат тәрізді процестің ілгеінен төменгі жақтың артимолярлы шырышты туберкулезінің дистальды бөлігіне дейін созылатын Қанат-жақ қатпарлары бар.

Сол жерде, төменгі жақта, вестибулярлық жағында төменгі еріннің френулуы және премолярлар аймағында төменгі жақ френулумдары бар. Тіл жағында тілдің френулуы альвеолярлы бөлікке бекітіледі. Оның Бекітілу биіктігі тілдің қызметі үшін, сондай-ақ протездің тілдік жағынан шекараларын анықтауда үлкен маңызға ие.

Қатты тандайда, оның алдыңғы үштен бірінде көлденең тандай қатпарлары бар, олар жас адамдарда жақсы көрінеді, ал егде жастағы адамдарда нашар. Жоғарғы жақтың альвеолярлы

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

процесінің ішкі жағында ортаңғы сызық бойымен, Орталық азу тістердің артында азу папилласы бар. Тістердің жоғалуымен ол атрофияға ұшырайды, бірақ кейде протездік негіздің қысымына сезімтал болып қалуы мүмкін.

4.Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

№5 дәріс

1.Тақырыбы: Тіс-жақ жүйесі буындарының функционалдық-морфологиялық байланысы қалыпты. (окклюдаторлар, артикуляторлар)

2.Мақсаты: Тіс-жақ жүйесі буындарының функционалдық-морфологиялық байланысы бойынша білімді қалыптастыру қалыпты. (окклюдаторлар, артикуляторлар)

3.Дәріс тезистері: Тіс-жақ жүйесі буындарының функционалдық-морфологиялық байланысы қалыпты. (окклюдаторлар, артикуляторлар)

Окклюдар-бұл модельдерді орталық окклюзия жағдайында бекітуге, ауызды ашу және жабу қозғалыстарына еліктеуге және жасанды тістерді қоюға мүмкіндік беретін құрал.

Окклюдаторлардың түрлері: сым және құйма.

Окклюдаторлар бір-бірімен біріктірілген екі жақтаудан тұрады, олардың біреуі көлденең, көлденең секіргіші бар. Секіргіштің ортасында құлыптау құрылғысы бар тік бұранда орнатылған. Төменгі жақтау 100-1100° бұрышта қисық және төменгі жаққа еліктейді. Жақтаудың көтеріліп келе жатқан доғаларының ортасында үстіңгі жақтаудың бұрандасы бекітілген платформа бар. Бұранданы бұру жақтаулар арасындағы қашықтықты өзгертуге мүмкіндік береді, ал бекіту бұрандасы бұл қашықтықты бекітеді.

Артикулятор-бұл темперомандибулярлық буынның қозғалысына азды-көпті еліктейтін аппарат.

Артикуляторлардың түрлері:

Орташа санатомиялық (артикулярлық жолдың бұрышы мен азу тісті сырғанаудың орташа өзгермейтін қондырғысы бар);

Әмбебап (артикулярлық жолдың бұрышын және азу тісті сырғуды жеке өлшеумен).

4.Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Окклюдаторлар, құрылғы, қолдану.

2. Артикуляторлар, құрылғы, қолдану.

№6 дәріс

1.Тақырыбы: Ортопедиялық емдеуге жататын негізгі стоматологиялық аурулардың семиологиясы (симптоматологиясы). Осы аурулардың рентгеносемиотикасы.

2.Мақсаты: Негізгі стоматологиялық аурулардың семиологиясы, осы аурулардың рентгеносемиотикасы туралы білімді қалыптастыру.

3.Дәріс тезистері:

Ортопедиялық емдеуге жататын негізгі стоматологиялық аурулардың семиологиясы (симптоматологиясы). Осы аурулардың рентгеносемиотикасы.

"Семиотика-бұл аурудың белгілері және олардың диагностикалық мәні туралы ілім". Аурудың белгілері органдардың, тіндердің немесе тұтастай алғанда ағзаның құрылымында немесе қызметінде қабылданған нормадан белгілі бір ауытқулар болып саналады. Осылайша, Семиотиканың негізгілерінің бірі-норма мен одан ауытқу проблемалары.

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

Пациенттердің шағымдарында кездесетін аурудың белгілері субъективті болып табылады. Аурудың ең маңызды белгілері-объективті белгілер - дәрігер науқасты тексеру кезінде анықтайды. Айқын және жасырын белгілерді ажыратыңыз. Біріншісін анықтау үшін дәрігердің сезім мүшелері жеткілікті, екіншісін анықтау үшін аспаптық және зертханалық зерттеу әдістерін қолдану қажет. Аурудың көріністері (белгілері, белгілері) туралы ақпарат жинақталған сайын алынған зерттеу деректерін талдау, оларды жіктеу және түсіндіру қажет, оның барысында симптомдар жүйесін белгілі бір аурудың көрінісіне ретке келтіру және ұйымдастыру қалыптасады және олардың аурудың патогенезімен байланысы анықталады. Бұл тұрғыда олар спецификалық емес, спецификалық және патогномоникалық белгілер туралы айтады.

Субъективті белгілер пациенттердің шағымдарында көрінеді. Әдетте, бұл қызыл иектің кан кетуіне және ондағы ауырсынуға немесе басқа сезімге, жағымсыз иіске, тістердің қозғалғыштығына немесе олардың орналасуының өзгеруіне шағымдар. Гингивальды жиектің гиперемиясы мен ісінуі, тістердің мойнының ашылуы, тістердің, диастемалардың және үшеуінің желдеткіш тәрізді алшақтығы, кейде-ауыздан шыққан иістің болуы арнайы аспаптық тексерусіз анықталады. Бұл айқын белгілер. Кейінгі зондтау, пальпация және т.б. жасырын белгілерді анықтайды.

Симптомдарды спецификалық емес, спецификалық және патогномоникалық деп бөлу принципі бойынша периодонтология үшін жоғары спецификалық-қызыл иектің кан кетуі және тістердің қозғалғыштығы. Пациенттер бұл белгілерді шағым ретінде де атайды, бірақ, әдетте, олар айқын болған жағдайларда ғана. Өкінішке орай, пациенттердің көпшілігі олардың шамалы ауырлығын елемейді, дегенмен бұл жағдайда пародонт ауруының ерте формаларын анықтау үшін аталған белгілер ерекше маңызға ие.

Диагноз, дифференциалды диагноз.

- 1) ішінара қайталама адентия, тәж бөлігінің толық ақауы ;
- 2) ішінара қайталама адентия, патологиялық тозу (тік форма) алдыңғы тістер топтары;
- 3) ішінара қайталама адентий, алдыңғы тістер тобының патологиялық тозуы (көлденең түрі), окклюзиялық биіктігінің 4 мм төмендеуі;
- 4) төменгі жақтағы толық екінші және жоғарғы жақтағы ішінара адентия;

Диагноз және болжам.

- Тіс тәжінің ақаулары
- Тістердің ішінара жоғалуы
- Тіс қатарларының окклюзиялық бетінің деформациясы
- Тістердің тозуының жоғарылауы
- Травматикалық окклюзия
- Тістердің толық жоғалуы

4.Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. "Семиология"анықтамасын беріңіз?
2. Тіс қатарларының ақаулары мен деформацияларымен байланысты тіс-жақ-бет аймағының ортопедиялық ауруларындағы жасырын белгілерді анықтау.

№7 дәріс

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

1.Тақырыбы: Ортопедиялық емдеуге жататын негізгі стоматологиялық аурулардың семиологиясы (симптоматологиясы). Осы аурулардың рентгеносемиотикасы.

2.Мақсаты: Негізгі стоматологиялық аурулардың семиологиясы, осы аурулардың рентгеносемиотикасы туралы білімді қалыптастыру.

3.Дәріс тезистері:

Ортопедиялық емдеуге жататын негізгі стоматологиялық аурулардың семиологиясы (симптоматологиясы). Осы аурулардың рентгеносемиотикасы.

Семиотика-бұл аурудың белгілері және олардың диагностикалық мәні туралы ілім". Аурудың белгілері органдардың, тіндердің немесе тұтастай алғанда ағзаның құрылымында немесе қызметінде қабылданған нормадан белгілі бір ауытқулар болып саналады. Осылайша, Семиотиканың негізгілерінің бірі-норма мен одан ауытқу проблемалары.

Пациенттердің шағымдарында кездесетін аурудың белгілері субъективті болып табылады. Аурудың ең маңызды белгілері-объективті белгілер - дәрігер науқасты тексеру кезінде анықтайды. Айқын және жасырын белгілерді ажыратыңыз. Біріншісін анықтау үшін дәрігердің сезім мүшелері жеткілікті, екіншісін анықтау үшін аспаптық және зертханалық зерттеу әдістерін қолдану қажет. Аурудың көріністері (белгілері, белгілері) туралы ақпарат жинақталған сайын алынған зерттеу деректерін талдау, оларды жіктеу және түсіндіру қажет, оның барысында симптомдар жүйесін белгілі бір аурудың көрінісіне ретке келтіру және ұйымдастыру қалыптасады және олардың аурудың патогенезімен байланысы анықталады. Бұл тұрғыда олар спецификалық емес, спецификалық және патогномоникалық белгілер туралы айтады.

Субъективті белгілер пациенттердің шағымдарында көрінеді. Әдетте, бұл қызыл иектің қан кетуіне және ондағы ауырсынуға немесе басқа сезімге, жағымсыз иіске, тістердің қозғалғыштығына немесе олардың орналасуының өзгеруіне шағымдар. Гингивальды жиектің гиперемиясы мен ісінуі, тістердің мойнының ашылуы, тістердің, диастемалардың және үшеуінің желдеткіш тәрізді алшақтығы, кейде-ауыздан шыққан иістің болуы арнайы аспаптық тексерусіз анықталады. Бұл айқын белгілер. Кейінгі зондтау, пальпация және т.б. жасырын белгілерді анықтайды.

Симптомдарды спецификалық емес, спецификалық және патогномоникалық деп бөлу принципі бойынша периодонтология үшін жоғары спецификалық-қызыл иектің қан кетуі және тістердің қозғалғыштығы. Пациенттер бұл белгілерді шағым ретінде де атайды, бірақ, әдетте, олар айқын болған жағдайларда ғана. Өкінішке орай, пациенттердің көпшілігі олардың шамалы ауырлығын елемейді, дегенмен бұл жағдайда пародонт ауруының ерте формаларын анықтау үшін аталған белгілер ерекше маңызға ие.

Тіс-жақ аномалиялары

- Жақ мөлшерінің ауытқулары
- Бас сүйегіндегі жақтың орналасуындағы ауытқулар
- Тіс қатарларының (доғалардың) арақатынасының ауытқулары
- Тіс қатарларының (доғалардың) пішіні мен мөлшерінің ауытқулары
- Жеке тістердің ауытқулары
- Жарақаттар, туа біткен және жүре пайда болған ақаулар мен бет деформациясы
- Шайнау бұлшықеттерінің парафункциясы

4.Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

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

Тіс-жақ аномалиялары

- Жақ мөлшерінің ауытқулары
- Бас сүйегіндегі жақтың орналасуындағы ауытқулар
- Тіс қатарларының (доғалардың) арақатынасының ауытқулары
- Тіс қатарларының (доғалардың) пішіні мен мөлшерінің ауытқулары
- Жеке тістердің ауытқулары
- Жарақаттар, туа біткен және жүре пайда болған ақаулар мен бет деформациясы
- Шайнау бұлшықеттерінің парафункциясы

№8 дәріс

1.Тақырыбы: Шайнау қысымы.

Окклюзиялық жарақат, травматикалық түйін. Травматикалық окклюзия және оның клиникалық белгілері.

2.Мақсаты:

3.Дәріс тезистері: Шайнау қысымы.

Окклюзиялық жарақат, травматикалық түйін. Травматикалық окклюзия және оның клиникалық белгілері.

Зақымданулар "окклюзиялық жарақат" немесе "окклюзиялық жарақат" деп аталады, ал мұндай жарақаттарды тудыратын окклюзия травматикалық деп аталады.

"Окклюзиялық жарақат" термині, әдетте, периодонтальды тіндердегі келесі бұзылуларға қатысты қолданылады: тістердің шамадан тыс қозғалғыштығы, периодонтальды саңылаудың кеңеюі, альвеолярлы сүйектегі тік (бұрыштық) ақаулар.

Окклюзия-бұл қалыпты немесе бұзылған функция жағдайында тістердің бір-бірімен байланысын реттейтін шайнау жүйесінің компоненттерінің динамикалық биологиялық өзара әрекеттесуі. Бұл әрқашан тіс қатарларын, шайнау бұлшықеттерін және темперомандибулярлық буынды қамтитын күрделі әрекет. Шайнау және жұту кезінде, тіс қатарларын жабу кезінде әр тістің периодонты қалыпты жағдайда периодонттың құрылымдық элементтерімен амортизацияланатын күш жүктемесін қабылдайды: цемент-альвеолярлы, тіс аралық талшықтар және т. б.

Шайнау қысымы өзгеріп, жақтың сүйек құрылымдарына - тірек-қимыл аппаратына беріледі темперомандибулярлық буын және бас сүйек. Мұндай

Трофика мен метаболизмнің физиологиялық қалыпқа келуі өсу мен даму процестерін ынталандырады. Басқа бөлімдер сияқты периодонт тінінің функциясының әсерінен Тісжегі жүйесі, физиологиялық қайта құруда.

Бастапқы окклюзиялық жарақат-шамадан тыс немесе әдеттен тыс окклюзиялық жүктеме әсерінен бұзылмаған периодонттың зақымдануы (сурет. 3 а);

Екіншілік окклюзиялық жарақат-қалыпты окклюзиялық жүктеме әсерінен аурудың салдарынан әлсіреген периодонтальды зақымдану (сурет. 3 б); аралас окклюзиялық жарақат – шамадан тыс окклюзиялық жүктеме әсерінен аурудың салдарынан әлсіреген периодонттың зақымдануы.

Травматикалық түйін-бұл функционалды шамадан тыс жүктелген жеке тіс немесе тістер тобы. Тікелей травматикалық түйін этиологиялық фактордың әсер ету орнында пайда болады, шағылысқан – тіс-жақ жүйесінің басқа бөліктерінде.

4.Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Травматикалық окклюзияның анықтамасы және түрлері?
2. Травматикалық окклюзияны емдеу хаттамасы?

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

№9 дәріс

1.Тақырыбы: Пародонтиттердегі окклюзиялық қатынастарды қалыпқа келтіру. Ортопедиялық стоматологияда қолданылатын негізгі емдеу құралдары тұлғалар. Фокальды пародонтитті ортопедиялық емдеу. Емдеу әдісін таңдаудың клиникалық-биологиялық және биомеханикалық негіздері.

2.Мақсаты: Пародонтит кезіндегі окклюзиялық қатынастарды қалыпқа келтіру туралы білімді қалыптастыру.

3.Дәріс тезистері:

Пародонтит кезіндегі қатынастарды қалыпқа келтіру. Ортопедиялық стоматологияда қолданылатын негізгі емдеу құралдары тұлғалар. Фокальды пародонтитті ортопедиялық емдеу. Емдеу әдісін таңдаудың клиникалық-биологиялық және биомеханикалық негіздері.

Пародонтит кезіндегі жергілікті факторлары-Супра-және субгингивальды стоматологиялық шөгінділер, субгингивальды кариозды қуыстар, тіс аралық байланыстардың бұзылуы, ауыз қуысының ұсақ вестибуласы, шырышты қабықтың күшті сымдары, френулумды бекіту ауытқулары, тістеу ауытқулары, рационалды емес ортопедиялық құрылымдар.

Пародонтиттің жалпы факторлары: гипо - және витамин тапшылығы (С, В, А, Е), пародонт тамырларының атеросклеротикалық өзгерістері, макроорганизмнің реактивтілігінің төмендеуі, эндокриндік бұзылулар, асқазан-ішек жолдарының аурулары, қан аурулары (анемия, лейкопения, нейтропения), психосоматикалық бұзылулар (депрессия, стресс), дәрілік препараттарды қабылдау (транквилизаторлар, иммуносупрессанттар және т. б.), генетикалық бейімділік, функционалдық жағдайлар (жүктілік, жыныстық жетілу).

ПЕРИОДОНТИТТІ ОРТОПЕДИЯЛЫҚ ЕМДЕУ

Ортопедиялық стоматологиядағы пародонтитті кешенді емдеуге арналған емдеу аппараттары (спинт протездері) төрт негізгі топқа бөлінеді.

- * Ортопедиялық емдеу үшін.
- * Тікелей протездеу және спинтинг үшін.
- * Тұрақты спинтинг үшін.

Барлық аталған құрылғылар өз кезегінде алынбалы және алынбайтын болып бөлінеді.

4.Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Силлабусты көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Ортопедиялық стоматологиядағы пародонтиттің клиникалық көрінісі?
2. Ортопедиялық стоматологиядағы фокальды пародонтитті емдеу жоспары?

№10 дәріс

1.Тақырыбы: Жалпыланған пародонтитті ортопедиялық емдеу. Пародонт ауруын ортопедиялық емдеу. Жалпыланған пародонтит пен пародонтоз кезінде тұрақты шиналау аппараттары мен протездерді қолдану ерекшеліктері.

2.Мақсаты: Жалпыланған пародонтитті ортопедиялық әдістермен емдеуде білім мен дағдыларды қалыптастыру.

3.Дәріс тезистері: Пародонтит, пародонт ауруы кезінде окклюзиялық қатынастарды қалыпқа келтіру.

GP ортопедиялық лечение келесі мәселелерді шешеді:

- * жеке тістерге түсетін шайнау қысымының бүкіл тіс қатарына біркелкі таралуы;

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

* әр жақтың барлық тістерін бір блокқа біріктіру;

* тістердің патологиялық қозғалғыштығын жою;

* тістің дұрыс орналаспауын ескерту.

4. Пародонт тіндерінің ауруларын ортопедиялық емдеу:

а) емдеу әдістері, сплинт түрлері

Ортопедиялық стоматологиядағы пародонт ауруларын емдеу үшін келесі емдеу әдістері қолданылады:

а) тіс қатарларын іріктеп тегістеу;

б) уақытша шиналау;

в) ортодонтиялық емдеу;

г) медиат-протездеу;

д) үздіксіздікті қалпына келтірумен тұрақты сплентинг протездік шиналар жасау арқылы тіс қатарлары.

Пародонт ауруларын ортопедиялық емдеу үш мақсатты көздейді:

протездеу, жылжымалы тістерді сплинттеу және сақталған тістерді нығайту профилактикалық мақсатта тұрақты тістер.

Периодонт ауруларын ортопедиялық емдеу қолданумен байланысты емдік әсері бар әртүрлі сплинт конструкциялары биомеханика заңдарына негізделген.

Сплентинг келесі биомеханикалық принциптерге негізделген:

1. Қаттылығына байланысты тістерге бекітілген сплинт

олардың қозғалғыштығын шектейді. Тістер қозғалысты тек сплинтпен және онымен бір бағытта жасай алады. Әдетте, шинаның тербеліс амплитудасы жеке тістердің тербеліс амплитудасынан әлдеқайда аз. Азайту тістердің патологиялық қозғалғыштығы науқасқа жағымды әсер етеді пародонт.

2. Барлық алдыңғы немесе блокты біріктіретін шиналық құрылым

бүйір тістер, тамақты тістегенде немесе шайнағанда олардың периодонтын түсіреді.

Бұл әсер бөлінетін тістердің көбеюіне байланысты артады.

3. Бөлінетін блоктағы жүктеме ең алдымен тістермен қабылданады,

аз патологиялық қозғалғыштығы бар. Бұл периодонтальды зақымданған тістерді түсіреді. Бұдан шығатыны, бөлінетін блокқа азды-көпті тұрақты тістерді қосу керек. Тіс доғасының алдыңғы бөлігінде тұрақты тістер көбінесе азу тістер болып табылады.

4. Тістер доғада орналасқан, оның қисықтығы ең айқын

алдыңғы бөлімде. Осы себепті щек тіліндегі (таңдай) тістердің қозғалысы

бағыт қиылысатын жазықтықтарда жасалады, ал оларды біріктіретін шиналы блок қатты жүйеге айналады.

5. Доғада орналасқан шиналық құрылым тұрақты

сызықтық орналасқан шинаға қарағанда сыртқы күштердің әсеріне. Шинаның бұл қасиетін түсіндіруді арқа тәрізді құрылымдардың механикалық ерекшеліктерінен іздеу керек.

6. Барлық тістер болған кезде сплинттің сызықтық орналасуымен

I-II дәрежелі қозғалғыштық, бүйірлік күштер кезінде шинаның тербелісі мүмкін. Зиянды трансверзальды тербелістерді бейтараптандыру үшін шинаны қарама-қарсы жаққа ұқсас, бірақ орналасқан AI-ге қосу керек (көлденең тұрақтандыру). Мұны бюгель протезінің көмегімен жасауға болады.

Т. о. шинаның көмегімен тістерді жалпы жүйеге біріктіруге болады,

шайнау қысымын қабылдаудағы компонент біртұтас,

тістерді иммобилизациялауға, тістерге жүктемені қайта бөлуге қол жеткізіледі

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

сау пародонт немесе альвеолярлы процесс, біркелкі қалған тістерге шайнау қысымын бөлу, жою эстетикалық ақаулар, шайнау және сөйлеу функциясын қалыпқа келтіру.

Шиналардың жіктелуі:

- а) ұзақтығы бойынша-тұрақты және уақытша;
- б) Бекіту әдісі бойынша-алынбалы және алынбайтын;
- в) дайындау тәсілі бойынша-зертханалық және клиникалық дайындау;
- г) материалдар бойынша-металл, пластмасса, композиттік, аралас;
- д) дайындау әдістемесі бойынша-құйылған, штампталған, дәнекерленген, полимерлеу жолымен дайындалған, лигатуралық;
- е) конструкциясы бойынша-тәждердің, көпір тәрізді протездердің әртүрлі түрлері, бугель және пластиналық протездер.

Шиналарға қойылатын талаптар:

- а) тістер тобынан олардың қозғалысын үш мысалы, тік, вестибуло-ауызша, медио-бүйірлік шектей отырып, берік блок жасау (алдыңғы) және медио-дистальды (бүйірлік тістер үшін);
- б) тістерге тұрақты және берік болу;
- в) маргиналды пародонтқа тітіркендіргіш әсер етпеу;
- г) пародонт тіндерінің терапиясына кедергі жасамаңыз;
- д) тамақты ұстауға арналған ұстау пункттерінің болмауы;
- е) төменгі жақтың қозғалысы кезінде өзінің окклюзиялық бетімен блоктау пункттерін жасамау;
- ж) сөйлеуді бұзбаңыз;
- з) науқастың сыртқы келбетін өрескел бұзбауға;
- және) тіс қатарларын жағу және алып тастау оңай;
- к) шайнау қысымын тірек тістерге біркелкі бөлу және тіс қатарындағы ақауды ауыстырыңыз.

Тіс қатарын тұрақтандыру түрі (шинаның ұзындығы)

одонтопародонтограмма мен ортопантомограмманы қайтадан зерттеу және талдау науқас. Шиналар орналасқан жеріне байланысты сагитталды ажыратады, фронтальды, фронтосагитталды, парасагитталды тұрақтандыру доғадағы тұрақтандыру [Курландский В. Ю., 1956].

Бүйір тістерде спленттер антеропостеральды бағытта орналасқан тістерді иммобилизациялау бүйірлік немесе сагитталды деп аталады.

Тұрақтандырудың сагитталды түрі Тұрақты тіс блогын жасауға мүмкіндік береді тік, трансверсальды және медиодистальды бағытта дамытын күштерге.

4.Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Ортопедиядағы периодонтит пен пародонт ауруын емдеу әдістері?
2. Ортопедиядағы сплентингтің максаты мен міндеттері?

№11 дәріс

1.Тақырыбы: Пластмассадан, биокерамикадан, металсыз керамикадан жасалған жасанды тәжі бар тістің қатты тіндерінің патологиясын емдеуге арналған көрсеткіштер. Протездердің әртүрлі конструкцияларымен ортопедиялық емдеу кезінде одонтопрепарация.

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

2.Мақсаты: Пластмассадан, биокерамикадан, металсыз керамикадан жасалған жасанды тәжбен тістің қатты тіндерінің патологиясын емдеуге арналған көрсеткіштер бойынша білімді қалыптастыру.

3.Дәріс тезистері: Пластмассадан, биокерамикадан, металсыз керамикадан жасалған жасанды тәжі бар тістің қатты тіндерінің патологиясын емдеуге арналған көрсеткіштер. Протездердің әртүрлі конструкцияларымен ортопедиялық емдеу кезінде одонтопрепарация. Жасанды тәждерді жасауға арналған көрсеткіштер:

- 1) тістердің қатты тіндерінің патологиясы (кариес, сына тәрізді ақаулар, патологиялық тозу, гипоплазия, флюороз, эрозия), пломбаалау арқылы қалпына келтірілмейтін травматикалық зақымданулар немесе қойындылар жасау арқылы. Табиғи тәждің сыну дәрежесісуба 50-80 құрайды %;
- 2) төмендеген кезде беттің төменгі үштен бір бөлігінің биіктігін қалпына келтіру (тістердің патологиялық тозуы (тәждің пішінін қалпына келтіру, одан әрі тозудың алдын алу), тістеу патологиясы;
- 3) тіс пішінінің ауытқулары (Гетчинсон, Фурнье, Пфлюгер, зубтурнер, тікенекті тістер);
- 4) тістердің орналасуындағы ауытқулар;
- 5) табиғи тістердің түсінің бұзылуы (Капдепон–Стентон дисплазиясы, мәрмәр ауруы, гипоплазия, флюороз, целлюлозаның өлімі, дұрыс емделмеген);
- 6) алынбайтын немесе алынбалы протездерді бекітуге арналған тістер (телескопиялық тәждер);
- 7) тістерді тегістеу кезінде олардың конвергенциясы, дивергенциясы немесе ұзартылуы (Попов–Годон феномені);
- 8) тісті арнайы дайындау (кламмер немесе окклюзиялық жапсырма астында);
- 9) периодонт аурулары және жақтың сынуы кезінде сплентинг;
- 10) ортопедиялық, ортодонтиялық немесе жақ-бет аппараттарын бекіту.

Штампталған тәждермен протездеу көрсеткіштері:

- 1) кариозды және кариозды емес тіс тәжінің ақаулары болған кезде, пішінді пломбаалау немесе қойындымен қалпына келтіру мүмкін болмаған кезде.
- 2) тіс пішінінің ауытқуымен.
- 3) тірек элементі ретінде көпір протездерімен протездеу кезінде.
- 4) емдеу және ортопедиялық аппараттарды бекіту үшін.
- 5) алынбалы протезді бекіту үшін, егер тірек тістің пішіні қанағаттанарлықсыз болса, мойны ашық болса, мойын аймағында орналасқан кариозды қуыс болса, қажет болған жағдайда окклюзиялық бетінде тірек-ұстау кламмерін төсеу үшін орын жасаңыз.
- 6) қатты тіндерді, ұзартылған немесе еңкейген тісті (Попов-Гадон феномені) едәуір тегістеу қажет болған жағдайда.
- 7) тістің қалыптан тыс орналасуы кезінде.

4.Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Металл керамикалық тәждер дегеніміз не?
2. Ересектер мен балалардағы протездеу көрсеткіштері?
3. Көпір протездерін жасау әдісі?

№12 дәріс

1.Тақырыбы: Ортопедиялық емдеудегі ықтимал қателер мен асқынулар. Алдын алу шаралары.

2.Мақсаты: Ортопедиялық емдеудегі ықтимал қателіктер мен асқынулар туралы білімді қалыптастыру. Алдын алу шаралары.

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

3.Дәріс тезистері: Ортопедиялық емдеудегі ықтимал қателер мен асқынулар. Алдын алу шаралары.

ТАКТИКАЛЫҚ ЖӘНЕ ТЕХНИКАЛЫҚ ҚАТЕЛЕР:

- жасанды тістердің пішінін, мөлшерін дұрыс таңдамау; окклюзиялық байланыстар жеткіліксіз көрсетілген, тістер альвеолярлы жотаның жоғарғы жағына қатысты дұрыс орналастырылмаған;
- өткір сүйек проекциялары аймағында окшаулаудың болмауы;
- окшаулаудың болмауы немесе Палатин ролигінің шамадан тыс окшаулануы;
- протездің ұзартылған, қысқартылған немесе жұқарған шеті;
- модельдің зақымдануы;
- пластмассаны басу кезінде модельдің деформациясы;
- протез құрылымын тексеру кезіндегі қателіктер;
- протездердің сапасын дұрыс бағалай алмау;
- науқаспен протезді қолдану ережелері, Бақылау тексерулерінің мерзімдері туралы әңгіме нашар жүргізілді;
- бірнеше түзетулер.

Асқынулар:

- протездердің нашар бекітілуі және тұрақтылығы;
- беттің төменгі бөлігінің орталық арақатынасын немесе биіктігін дұрыс анықтамаған кезде темперомандибулярлы буын тарапынан асқынулар;
- протез балансы;
- тірек тістердің периодонтальды шамадан тыс жүктелуі;
- Сағыз жиегі мен тіс аралық папиллярлардың микроτραумалары;
- декубитальды жаралар, эрозиялар;
- травматикалық папилломатоз;
- "ілулі" альвеолярлы жотаның пайда болуы.

**ОРТОПЕДИЯЛЫҚ АСҚЫНУЛАР МЕН ҚАТЕЛІКТЕРДІҢ АЛДЫН АЛУ
НАУҚАСТАРДЫ АЛЫНБАЛЫ ПРОТЕЗДЕРМЕН ЕМДЕУ**

Қателіктер мен асқынуларды ескере отырып жасалған протездері бар науқастарды ортопедиялық емдеуді блоктарға топтастыруға болады:

- 1) алдағы емдеуді жоспарлау, ауыз қуысын дайындау және протездердің дизайнын таңдау кезіндегі қателіктер;
- 2) протездеу барысында, әртүрлі клиникалық тәсілдерді орындау кезінде қателер мен қателіктер;
- 3) тіс техникалық зертханасында протез жасау технологиясының бұзылуына байланысты қателер мен асқынулар;
- 4) алдыңғы қатарларды қоса алғанда, біріктірілген қателер мен асқынулар олардың себебі ортопед - стоматологтардың және тіс техниктерінің жеткіліксіз (әлсіз) даярлығы болып табылатынын көрсетеді.

Сонымен қатар, жұмыс нәтижелері толығымен олардың шеберлігіне байланысты стоматологтар мен хирургтардан айырмашылығы, ортопедиялық дәрігер жүргізетін ортопедиялық емдеудің соңғы нәтижесі тіс техникінің жұмысына байланысты.

4.Иллюстрациялық материал: Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Алынбалы протездердің сыну себептері?
2. Ортопедиялық протездердің түрлері?
3. Ортопедиялық протездерді түзету жолдары?

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

4. Көпір тәждері туралы түсінік?