

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

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пән: Жақ-бет аймағын қалпына келтіру және реконструктивті хирургиясы

Пән коды: ZhAKKRH 5304

ББ атауы және шифрі: 6B10103- «Стоматология»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 5

Курс және семестр : 5 курс, IX

Дәріс көлемі : 10 сағат

Шымкент, 2025-2026

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

«Жақ-бет аймағын қалпына келтіру және реконструктивті хирургиясы» пәннің дәріс кешені силлабусына сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Кафедра меңгерушісі м.ғ.к., доцент м.а  **А.Б.Шукпаров**

« 23 » 06 20 25 ж. хаттама № 11

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

№1 дәріс

- 1. Тақырыбы:** Бет-жақ аймағының қалпына келтіру және реконструктивті хирургиясы: мақсаттары, міндеттері, емдеуді жоспарлау.
- 2. Мақсаты:** Студенттерде бет-жақсүйек-бет аймағының ақаулары мен деформациялары бар науқастарды емдеудегі бет-қаптаманы қалпына келтіру хирургиясының мақсаттары, мүмкіндіктері және маңыздылығы, оның тарихи дамуы, пәнаралық тәсілдің рөлі және заманауи технологиялар туралы терең түсінік қалыптастыру.

3. Дәріс тезистері:

Бет-жақ аймағының қалпына келтіру және реконструктивті хирургиясы (БЖА) - жалпы хирургия, стоматология, бет-жақ хирургиясы, пластикалық хирургия, микрохирургия, анатомия, биоматериалдартану және цифрлық технологиялар саласындағы білім мен әдістерді біріктіретін жоғары мамандандырылған сала. Оның бірегейлігі беттің тек функционалды ғана емес, сонымен қатар әлеуметтік және эстетикалық құрылым болуында. Бет пропорцияларының, симметриясының немесе функционалдық мүмкіндіктерінің ең аз бұзылуы пациенттің өмір сүру сапасына, әлеуметтік бейімделуіне, эмоционалды жағдайына және тіпті психикалық денсаулығына айтарлықтай әсер етуі мүмкін. Сондықтан, реконструктивті хирургияның мақсаттары ақауды жабудан әлдеқайда асып түседі - олар адамның жеке басын, өзін-өзі бағалауын және әлеуметтік жеке басын қалпына келтіруді қамтиды.

Қазіргі заманғы реконструктивті хирургияның терең тарихи тамырлары бар. Оның белсенді дамуы дүниежүзілік соғыстар кезінде, хирургтар бас-бет жарақаттары бар көптеген науқастармен бетпе-бет келгенде басталды. Дәл осы кезеңде тері-бұлшықет жапқыштарының әдістері, функционалды аймақтар арқылы анатомиялық тұтастықты қалпына келтіру принциптері және микрохирургияның негіздері дами бастады. 20 ғасырдың соңына қарай хирургиялық микроскоптардың, атрауматикалық құралдардың, микрохирургиялық тігістердің және тамырлық анастомоздардың пайда болуы күрделі тіндер жиынтығын (тері-бұлшықет-сүйек) микротамырлық педикулаларға ауыстыруға мүмкіндік берді, бұл бетті қалпына келтіру мүмкіндіктерін түбегейлі өзгертті.

Қазіргі заманғы қалпына келтіру негізгі қағидаттарға негізделген:

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

1. Эстетикадан гөрі функционалдылық, бірақ екі компонент те үйлесімді және тепе-теңдікте қалпына келтірілуі керек.
2. Ақаулықты дәл үш өлшемді түсіну - хирург тек сыртқы деформацияны ғана емес, сонымен қатар ішкі, сүйек және жұмсақ тіндердің құрылымын да көруі керек.
3. Кезеңді емдеу - көптеген қалпына келтірулер бірнеше хирургиялық араласуды қажет етеді: тіндерді дайындау, құрылымдық қалпына келтіру және кейінгі түзету.
4. Пәнаралық тәсіл - ешбір маман толық қалпына келтіруді жалғыз өзі жасай алмайды. Топқа әдетте мыналар кіреді:
 - o Бет-жақ хирургі;
 - o Ортопедиялық стоматолог;
 - o Ортодонт;
 - o Хирургиялық онколог;
 - o Пластикалық хирург;
 - o Логопед;
 - o Невролог;
 - o Отоларинголог;
 - o Психолог және оңалту маманы.
5. Емдеу жоспарын жекешелендіру – әрбір ақау бірегей. Әмбебап емдеу жоспарлары жоқ.
 Тек сүйек құрылымдарына (төменгі немесе жоғарғы жақ) ғана емес, сонымен қатар жұмсақ тіндерге: теріге, бұлшықеттерге және ауыз қуысының шырышты қабығына да әсер ететін аралас ақаулар реконструктивті хирургияда ерекше орын алады. Мұндай жағдайларда хирург үш өлшемді тін көлемін пішініне, қалыңдығына, қозғалғыштығына және функциясына дәл сәйкестікпен қалпына келтіруі керек. Бұл міндеттер үшін фибулярлық, алдыңғы феморальды, радиалды және жауырын қақпақшалары сияқты еркін микрохирургиялық қақпақшалар қолданылады. Соңғы онжылдықтарда диагностика, жоспарлау және хирургия процесін өзгерткен цифрлық технологиялардың енгізілуінің

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
«Клиникалық ортопедиялық стоматология 1» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 5 беті

арқасында технологиялық жетістіктерге қол жеткізілді. Келесілер қолданылады:

- 3D бет сканерлеу;
- Кейіннен 3D реконструкциясы бар компьютерлік томография;
- виртуалды хирургиялық модельдеу;
- титаннан, РЕЕК немесе биополимерлерден арнайы жасалған имплантаттар жасау;
- CAD/CAM технологиялары;
- навигациялық хирургия;
- аддитивті технологиялар (3D басып шығару).

Бұл құралдар ақаудың көлемін ерте бағалауға, болашақ қалпына келтірудің дәл моделін жасауға және хирургиялық уақыт пен асқынуларды азайтуға мүмкіндік береді.

Психологиялық аспект те маңызды. Бет ақаулары бар науқастар көбінесе депрессияны, мазасыздықты, өзін-өзі төмен бағалауды және әлеуметтік оқшаулануды сезінеді. Олар үшін хирургия тек функцияны қалпына келтіру ғана емес, сонымен қатар оларды толыққанды өмірге қайтару туралы. Сондықтан қалпына келтіруші хирург эмоционалды және психологиялық аспектілерді ескеруі, пациенттің күтулерін дұрыс басқаруы және ең болжамды нәтижеге қол жеткізуі керек. Осылайша, бет-жақ аймағының қалпына келтіруші және қалпына келтіруші хирургиясы - тыныс алуды, сөйлеуді, тамақтануды, эмоционалды көріністі және әлеуметтік өзара әрекеттесуді қамтамасыз ететін функционалды және эстетикалық орган ретінде адам бетінің тұтастығын қалпына келтіруге бағытталған күрделі, интегративті, жоғары технологиялық сала.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары(Feedback кері байланысы):

Бет-жақ реконструктивті хирургиясы қандай негізгі мәселелерді шешеді?

- XX ғасырда бет реконструкциясының дамуына не түрткі болды?
- Неліктен пәнаралық тәсіл маңызды?
- Сандық технологиялар реконструктивті хирургияны қалай өзгертті?
- Бет реконструкциясының психологиялық маңызы қандай?

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

№2 дәріс

1. Тақырыбы: Бет-жақ аймағының қалпына келтіру және реконструктивті хирургиясында қақпақша техникасын қолдану.

2. Мақсаты:

- Қақпақша техникасының жіктелуін, олардың ерекшеліктерін және айырмашылықтарын зерттеңіз.
- Ақау түріне байланысты онтайлы қақпақшаны таңдау принциптерін түсініңіз.
- Жергілікті, аймақтық және бос қақпақшалардың көрсеткіштері мен шектеулерін біліңіз.
- Қақпақты ауыстырудың заманауи микрохирургиялық тәсілдерін зерттеңіз.
- Бет-жақ қалпына келтірудегі 3D технологиялары мен виртуалды жоспарлаудың рөлін талқылаңыз.
- Қақпақтың сәтті жазылуының негізгі факторларын және операциядан кейінгі бақылау принциптерін анықтаңыз.

3. Дәріс тезистері: Жапқыш техникалары бет-жақ аймағының (ЖБА) қалпына келтіру және реконструктивті хирургиясында орталық орын алады. Бұл кез келген күрделіліктегі ақауларды жабу кезінде тіндердің орнын ауыстыруға немесе қанмен қамтамасыз етуді сақтауға бағытталған хирургиялық процедуралар. Жапқыш техникаларды қолдану теріні, шырышты қабықтарды, бұлшықеттерді және сүйекті бір мезгілде ауыстыруға мүмкіндік береді, бұл зақымдалған құрылымдардың анатомиялық қана емес, сонымен қатар функционалдық қалпына келуін де қамтамасыз етеді. Жапқыш техникалар жарақаттанудан, онкологиялық резекциялардан, күйіктерден, жұқпалы зақымданулардан және туа біткен ақаулардан кейін науқастарды емдеуде әсіресе маңызды.

Жапқыш техникалар пациенттің өзінің жақсы тамырланған тінін пайдалануға мүмкіндік береді, бұл асқыну қаупін айтарлықтай азайтады, жазылуды жақсартыады және ұзақ мерзімді функционалдық нәтижелерді қамтамасыз етеді. Еркін трансплантаттардан айырмашылығы, жапқыш техникалар өздерінің қанмен қамтамасыз етілуін сақтай алады (айналмалы, айналу-транспозиция және осьтік жапқыш техникалар) немесе микрохирургиялық тамыр педикуласына ауыстырылуы мүмкін (еркін жапқыш техникалар). Дәл осы әртүрліліктің арқасында жапқыш техникалары көптеген реконструктивті мәселелерді шешудің әмбебап құралына айналды.

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

Жапқыш техникаларын таңдаудың негізгі принциптерінің бірі - ауыстырылған тін кешенін ақау түріне сәйкестендіру. Мысалы, жұқа қақпақшалар (радиальды білек қақпақшалары) ауыз қуысының шырышты қабығын қалпына келтіру үшін, сүйек-жұмсақ тін қақпақшалары (фибулярлы қақпақшалар) төменгі жақ сүйегін қалпына келтіру үшін, ал жергілікті немесе аймақтық бұлшықет-тері қақпақшалары бет терісінің ақауларын жабу үшін қолданылады. Ауыстырылған тіндердің түсі, қалыңдығы, серпімділігі және функционалдығы бойынша анатомиялық сәйкестігі маңызды.

Қазіргі заманғы реконструктивті хирургия қақпақшалардың бірнеше түріне негізделген:

1. Жергілікті қақпақшалар – ақауға жақын жерде жасалған.

Олар щек, ерін және қабақтардың ұсақ ақаулары үшін қолданылады. Олардың артықшылықтарына сезімталдықтың сақталуы, ұқсас тін құрылымы және тез қалпына келу кезеңі жатады. 2. Аймақтық қақпақшалар алыс жерлерден ауыстырылады, бірақ аяқ ұшы сақталады.

Мысалдар: кеуде қуысы қақпағы, самай бұлшықет қақпағы. Олар үлкен ақауларды жабу үшін қолданылады, әсіресе сәулелік терапиядан кейінгі науқастарда.

3. Еркін микротамыр қақпақшалары – донор орнынан толығымен бөлініп, тамырлы микроанастомозбен трансплантацияланған қақпақшалар.

Бұл жақ-бет қалпына келтірудің алтын стандарты. Олар тін көлемін, пішінін және құрылымын тамаша таңдауға мүмкіндік береді. Классикалық мысалдар:

- фибулярлы сүйек қақпағы;
- алдыңғы бүйірлік сан (ALT) қақпағы;
- радиалды білек қақпағы;
- жауырын қақпағы.

Техниканы таңдау ақауды бағалауға, жұмсақ тіндер мен сүйек сапасына, пациенттің жалпы жағдайына, қатар жүретін аурулардың болуына, онкологиялық жағдайға және функционалды қалпына келтіру талаптарына байланысты.

3D жоспарлау қазіргі заманғы қақпақты қалпына келтірудің ажырамас бөлігіне айналды. Компьютерлік модельдер сүйек трансплантатының пішінін, қисықтық бұрышын, жұмсақ тіндердің көлемін және тамырлардың орналасуын алдын ала анықтауға мүмкіндік береді. Бұл дәлдікті жақсартады және хирургиялық араласу уақытын қысқартады.

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

Операциядан кейінгі күтім қақпақты сәтті интеграциялаудың кілті болып табылады. Өміршендік түс, температура, капиллярларды толтыру және пульсация арқылы бақыланады (бос қақпақтар үшін Доплерлік мониторинг қолданылады). Тұрақтылықтың қосымша факторларына антикоагуляция, қан қысымын тұрақтандыру және ерте оңалту жатады.

Қақпақ әдістеріне тек тін құрылымын ғана емес, сонымен қатар функцияны да қалпына келтіруге мүмкіндік береді. Сөйлеуді, жұтуды, бет әлпетін, шайнауды және эстетиканы қалпына келтіру дұрыс қақпақты таңдаусыз және кәсіби хирургиялық техникасыз мүмкін емес. Бет-жақ аймағының заманауи реконструктивті хирургиясында қақпақты пластикалық хирургия ең жақсы функционалды және эстетикалық нәтижелерді береді, бұл оны әлемдік деңгейдегі стандартқа айналдырады.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары(Feedback кері байланысы).

- Бет-жақ реконструктивті хирургиясында қолданылатын негізгі қақпақшалардың түрлері қандай?
- Микротамырсыз қақпақшалардың артықшылықтары қандай?
- Жергілікті және аймақтық қақпақшалар қашан қолданылады?
- Неліктен фибулярлық қақпақша төменгі жақ сүйегін қалпына келтірудің «алтын стандарты» болып саналады?
- 3D технологиясы хирургиялық жоспарлауда қандай рөл атқарады?
- Қақпақтың өміршендігінің критерийлері қандай?
- Қақпақ некрозының қаупін қандай факторлар арттырады?

№3 дәріс

1. Тақырыбы: Бет-жақ аймағының ақаулары мен деформациялары. Бет-жақ аймағының туа біткен және жүре пайда болған ақаулары.

2. Мақсаты: • Бет-жақ аймағының туа біткен және жүре пайда болған ақауларының түрлерін зерттеу.

- Олардың пайда болу механизмдерін және клиникалық көріністерінің сипаттамаларын түсіну.
- Ақаулардың құрылымы бойынша жіктелуін анықтау (тері, жұмсақ тіндер, сүйек).

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

- Диагностика және емдеуді жоспарлау принциптерін меңгеру.
- Хирургиялық қалпына келтірудің заманауи тәсілдерін қарастыру.

3. Дәріс тезистері: Бет-жақ аймағының ақаулары мен деформациялары патологияның ең күрделі санаттарының бірі болып табылады, себебі олар әртүрлі шығу тегі бар тіндерге (сүйек, жұмсақ тіндер, тірек-қимыл аппараты және шырышты қабық) әсер етеді, өмірлік маңызды құрылымдардың қызметін бұзады және адамның сыртқы келбетіне айтарлықтай әсер етеді. Оларды жіктеу дұрыс диагностикалық тәсілді, хирургиялық тәсілді таңдау және қалпына келтіру процедураларын жоспарлау үшін өте маңызды.

Қалпына келтіру хирургиясы тіндердің жоғалу көлемін, тереңдігін және сипатын, сондай-ақ себепші факторды дәл түсінуге негізделген, себебі әрбір ақау түрінің өзіндік клиникалық динамикасы, жазылу ерекшеліктері және болжамы бар.

1. Этиологиялық жіктеу: туа біткен және жүре пайда болған ақаулар

Туа біткен ақаулар - генетикалық бұзылулардың, тератогендік факторлардың, анадағы метаболикалық бұзылулардың немесе сыртқы факторлардың әсерінен пайда болатын жатырішілік дамудың ауытқулары. Оларға мыналар жатады:

- еріннің жарығы (хейлошизис);
- таңдайдың жарығы (палатошизис);
- таңдайдың аралас жарығы (хейлогнатопалатошизис);
- бассүйек-бет синдромдары (Тричер-Коллинз, Пьер Робин, Аперт және Крузон синдромдары);
- микротия және құлақ ақаулары;
- төменгі жақ сүйегінің туа біткен деформациялары (микрогнатия, ретрогнатия).

Бұл жағдайлар ерте жастан бастап көп сатылы қалпына келтіруді қажет етеді.

Жүре пайда болған ақаулар жарақаттан, қатерлі ісікке жасалған операциядан, инфекциялардан, күйіктерден немесе ятрогенді араласулардан кейін дамиды.

Оларға мыналар жатады:

- жарақаттан кейінгі ақаулар (апаттар, оқ тию жарақаттары);
- жақсүйек-бет ісіктерін алып тастағаннан кейінгі онкологиялық ақаулар;
- абсцесс, флегмона және остеомиелиттен кейінгі ақаулар;
- операциядан кейінгі асқынулар (тыртық деформациялары, тін некрозы);
- Радиациялық зақымданудан туындаған ақаулар.

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

Жүре пайда болған ақауларды болжау мүмкін емес және көбінесе сүйек пен жұмсақ тіндерді біріктіріп қалпына келтіруді қажет етеді.

2. Тін құрамы бойынша жіктеу: жұмсақ тін, сүйек және біріктірілген ақаулар
Жұмсақ тіндердің ақаулары теріге, тері асты тініне, бұлшықеттерге және ауыз қуысының шырышты қабығына әсер етеді. Олар бет пішінінің деформациясына, бет әлпетінің бұзылуына және сөйлеу мен тамақтанудың қиындауына әкеледі.

Сүйек ақауларына жоғарғы немесе төменгі жақ сүйегінің, зигоматикалық кешеннің және көз алмасының қабырғаларының зақымдануы жатады. Олар тірек құрылымдарының тұрақтылығын, окклюзияны, тістің орналасуын, тыныс алуды және эстетиканы бұзады.

Біріктірілген ақаулар ең күрделі болып табылады, себебі олар бір мезгілде теріге, бұлшықетке, сүйекке және шырышты қабыққа әсер етеді. Оларды қалпына келтіру үшін микрохирургиялық трансплантаттар қажет.

3. Бет-жақ ақауларының топографиялық жіктелуі

Ақауларды орналасуы бойынша бөлу клиникалық тұрғыдан маңызды:

- Жоғарғы ерін (эстетикалық және функционалдық артикуляция аймағы);
- Төменгі ерін (ылғалды-құрғақ ауысу, күрделі қайта құру);
- Бет (шырышты және сыртқы тін ақауларының қаупі);
- Мұрын (үш қабатты құрылым: тері, шеміршек, шырышты қабық);
- Көз шарасы (көру қабілетінің бұзылуы, экзофтальм, энтропион);
- Жоғарғы жақ (шайнау, мұрынмен тыныс алу, сөйлеудің бұзылуы);
- Төменгі жақ (фрагменттердің ығысуы, симметрияның бұзылуы);
- Самай аймағы (бет нервiнiң тармақтары үшiн маңызды аймақ).

Орналасуы қайта құру әдісін, қол жеткізу ұзындығын, кесу бағытын және трансплантатты таңдауды анықтайды.

4. Функционалдық бұзылу бойынша жіктелуі

Функционалдық ақауларға мыналар жатады:

- шайнаудың бұзылуы (тірек құрылымдарының жоғалуы);
- Сөйлеудің бұзылуы (еріннің, тілдің немесе таңдайдың ақаулары);
- Бет әлпетінің бұзылуы (бет нервiнiң зақымдануы);

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

- Тыныс алудың бұзылуы (мұрын және мұрын қуысының деформациялары);
- Көрудің бұзылуы (көздің ақаулары);
- Жұтынудың бұзылуы.

Функционалдық жоғалту неғұрлым көп болса, хирургиялық күрделілік деңгейі және асқыну қаупі соғұрлым жоғары болады.

5. Эстетикалық жіктеу

Бет эстетикасы тіндердің пропорцияларына, симметриясына және көлеміне негізделген. Ақаулар мыналарды тудыруы мүмкін:

- Бет асимметриясы;
- Беттің төменгі үштен бір бөлігінің контурының өзгеруі;
- Шұңқыр бет;
- Профильдің деформациясы;
- Ерін сызығының ауытқуы;
- Бет әлпетінің өзгеруі.

Бұл ақаулар қатты эмоционалдық күйзеліс тудырады, бұл қалпына келтіруді эстетикалық тұрғыдан маңызды етеді.

6. Ауырлық дәрежесі бойынша жіктеу

- Жеңіл ақаулар – контурдың кішігірім бұзылыстары, ұсақ тыртықтар немесе тіндердің ішінара жоғалуы.
- Орташа – көлемді ауыстыруды қажет ететін тіндердің жергілікті жоғалуы.
- Ауыр – бірнеше тіндердің көп жоғалуы, қаңқаның деформациясы.
- Жалпы – құрылымның маңызды бөліктерінің болмауы (ерін, мұрын, жақ сегменттері).

7. Ақауларды бағалау және диагностикалау әдістері

Дәл диагнозсыз жіктеу мүмкін емес. Келесілер қолданылады:

- визуалды тексеру;
- фотосуреттік хаттама;
- сандық фотограмметрия;
- КТ, МСКТ, МРТ;
- Жұмсақ тіндерді 3D сканерлеу;
- виртуалды модельдеу;
- ақау көлемін сандық өлшеу.

8. Хирургиялық тәсілді таңдау үшін жіктеудің маңыздылығы

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

Жіктеу оңтайлы қалпына келтіру әдісін таңдауға мүмкіндік береді: жергілікті қақпақша, аймақтық қақпақша, еркін микрохирургиялық трансплантат, сүйек блогы, имплант немесе осылардың тіркесімі. Ақау түрі неғұрлым дәл анықталса, сәтті нәтижеге болжам соғұрлым жоғары болады.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары(Feedback кері байланысы).

- Туа біткен және жүре пайда болған ақаулардың айырмашылығы неде?
- Біріктірілген ақаулардың күрделілігі қандай?
- Ақауларды бағалау үшін қандай диагностикалық әдістер ең ақпараттық болып табылады?
- Топографиялық жіктеу нені анықтайды?
- Эстетикалық ақаулардың психологиялық маңызы неде?

№ 4 дәріс

1. Тақырыбы: Жоғарғы жақ сүйегінің ақауларын түзету

Операцияға дайындық.

2. Мақсаты: • Жоғарғы жақ сүйегінің ақауларының анатомиялық және функционалдық сипаттамаларын түсіну.

- Пациенттерді қалпына келтіру хирургиясына дайындау кезеңдерін меңгеру.
- Диагностикалық әдістерді және ақаулардың жіктелуін зерттеу.
- Хирургиялық ақауларды түзетудің заманауи тәсілдерін қарастыру.
- 3D технологияларын қолдана отырып, қалпына келтіруді жоспарлауды үйрену.

3. Дәріс тезистері:

Жоғарғы жақ сүйегінің ақаулары бет-жақ хирургиясындағы ең күрделі мәселелердің бірі болып табылады, себебі бұл анатомиялық аймақ көптеген маңызды функцияларды орындайды: көз ұясын ұстап тұру, бет профиілінің қалыптасуына ықпал ету және сөйлеу, мұрынмен тыныс алу, шайнау және жұту. Жоғарғы жақ сүйегінің бір бөлігінің жоғалуы ауыз қуысы мен мұрын-жұлын жолы арасындағы тосқауыл функциясын бұзады, ринофония,

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
«Клиникалық ортопедиялық стоматология I» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 13 беті

тамақтың кері кетуі, артикуляцияның бұзылуы, эстетикалық өзгерістер және психологиялық бейімделудің бұзылуына әкеледі.

Жоғарғы жақ сүйегінің ақаулары туа біткен, жарақаттық, инфекциялық, онкологиялық немесе ятрогендік болуы мүмкін. Ең кең таралған ақаулар қатерлі ісіктерді ішінара немесе толық резекциялаудан кейін (Браун резекциясы) пайда болады. Мұндай науқастарға онкологиялық, хирургиялық, ортопедиялық және ортодонтиялық емдеуді, сондай-ақ қалпына келтіру хирургиясына мұқият дайындықты қамтитын кешенді тәсіл қажет. Жоғарғы жақ сүйегінің ақауын түзету операциясына дайындық қалпына келтірудің сәттілігін анықтаудағы маңызды қадам болып табылады. Бұған диагностика, модельдеу, қалпына келтіру техникасын таңдау, пациентті дайындау және ықтимал асқынуларды болжау кіреді. Заманауи әдістер микрохирургиялық қақпақтарды, автотрансплантаттарды, 3D технологияларды және арнайы жасалған имплантаттарды қолдану арқылы сүйек құрылымын, жұмсақ тіндерді және жоғарғы жақ сүйегінің функциясын дәл қалпына келтіруге мүмкіндік береді.

★ 1. Жоғарғы жақ сүйегінің ақауларын диагностикалау және бағалау

1.1. Клиникалық тексеру

Құрамына кіреді:

- Бет симметриясын бағалау;
- Көз шарасының жағдайы;
- Жоғарғы ерін мен мұрынның орналасуы;
- Ороназальды немесе оромаксилярлы остианың болуы;
- Тіс қатары мен альвеолалардың жағдайы.

1.2. Аспаптық диагностика

- КТ/МСКТ сүйек деформацияларын бағалаудың алтын стандарты болып табылады.
- 3D реконструкциясы болашақ хирургияны модельдеуге мүмкіндік береді.
- МРТ жұмсақ тіндер мен ісіктерді бағалау үшін қолданылады.
- Функционалды тесттер – сөйлеуді, тыныс алуды және жұтынуды бағалау.

1.3. Ақаулардың жіктелуі

Браун жіктелуі жиі қолданылады, ақауларды жоғалту деңгейіне бөледі:

- I – альвеолярлық жотаның жартылай ақауы
- II – таңдай ақауы

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

• III – беттің ортаңғы ақауы

• IV – көз алмасына қатысты ақау

Әрбір түрі қалпына келтіруге ерекше тәсілді қажет етеді.

★ 2. Жоғарғы жақ сүйегін қалпына келтірудің негізгі мақсаттары

1. Ауыз бен мұрын арасындағы тосқауылды қалпына келтіру.

2. Беттің ортаңғы контурын табиғи түрде жасау.

3. Шайнау мен сөйлеуді қамтамасыз ету.

4. Көздің орналасуын және көз алмасын қолдауды қалпына келтіру (қажет болған жағдайда).

5. Беттің эстетикалық симметриясын қамтамасыз ету.

6. Кейінгі ортопедиялық оңалту үшін жағдайлар жасау – протездеу, имплантация.

★ 3. Хирургиялық операцияға дайындық (кезең-кезеңімен)

3.1. Пациенттің жалпы жағдайын бағалау

Құрамына кіреді:

- қан және биохимия;
- коагуляция профилі;
- ЭКГ;
- дәрігермен және анестезиологпен кеңесу;
- анестезиологпен кеңесу;
- анестезияға қарсы көрсетілімдерді жоққа шығару.

Сәулелік терапиядан кейінгі науқастарға ерекше назар аударылады, себебі оларда некроз қаупі жоғары.

3.2. Ақау аймағындағы тіндердің жағдайын бағалау

Аймақ дайындауға мыналар кіреді:

- ауыз қуысын санитариялау;
- инфекция ошақтарын жою;
- қабынуды емдеу;
- тыртық өзгерістерін бағалау.

Ауыр фиброз жағдайында алдын ала физиотерапия қажет болуы мүмкін.

3.3. 3D жоспарлау және модельдеу

Қазіргі заманғы кезең, онсыз бүгінде үлкен қайта құру мүмкін емес.

Қолданылады:

- виртуалды резекция шаблондары;

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

- сүйек трансплантаттарының 3D модельдері;
- тапсырыс бойынша жасалған титан торлары мен пластиналары;
- Хирургиялық навигациялық шаблондарды басып шығару.

Артықшылықтары:

- Көлемді қалпына келтірудің дәлдігі;
- Хирургиялық уақыттың қысқаруы;
- Болжамды нәтиже.

3.4. Қайта құру әдісін таңдау

1) Обтуратор (протез)

Кішігірім ақауларға немесе уақытша - операция алдында қолданылады.

Кемшілігі: Функцияның толық қалпына келуін қамтамасыз етпейді.

2) Аяқ сүйектерінің қақпақшалары

- Палатобуккальды
- Самай бұлшықеттері

Көлемі шектеулі, кішігірім ақауларға қолданылады.

3) Еркін микрохирургиялық қақпақшалар

— онкологиялық аурулардан кейінгі ірі ақауларға арналған алтын стандарт.

Ең жақсы нұсқалар:

- Жауырын тәрізді жұмсақ сүйек қақпағы - орбитальды қалпына келтіру үшін өте қолайлы.
- ALT (антерофеморальды) қақпағы - үлкен жұмсақ тін ақаулары үшін.
- Фибулярлы сүйек қақпағы - альвеолярлы сегменттің жоғалуы үшін.

Шатқақ қақпағы - үлкен ақаулар үшін қажет.

3.5. Пациенттің психологиялық дайындығы

Бұл өте маңызды, себебі пациенттер жиі мыналарды бастан кешіреді:

- депрессия,
- бұрмаланған өзін-өзі бағалау,
- әлеуметтік оқшаулану.

Келесі кезеңдер түсіндіріледі:

- хирургиялық араласу,
- сыртқы түрінің уақытша өзгерістері,
- ұзақ мерзімді оңалту.

3.6. Ортодонтиялық және ортопедиялық дайындық

Қажет болған жағдайда:

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

- болашақ протездерге тіректерді қалыптастыру;
- уақытша протездер;
- хирургиялық obturatorды немесе шаблондарды жасау.

3.7. Анестезияға дайындық

Бағалау:

- тыныс алу жолдары,
- мүмкін интубация (кейде талшықты-оптикалық кабель қажет),
- қолжетімділікті жоспарлау.

4. Хирургиялық кезеңдер (қысқаша)

1. Зақымдану шекараларын растау (онкологиялық ақаулар).
2. Реципиент аймағын қалыптастыру.
3. Тамыр шоғырларын манипуляциялау (еркін қакпақтар үшін).
4. Трансплантатты ауыстыру.
5. Сүйекті модельдеу.
6. Шырышты қабық пен терінің қалыптасуы.
7. Титан пластиналарымен бекіту.
8. Микроциркуляцияны бақылау.
9. Қажет болған жағдайда уақытша протездерді орнату.

★ 5. Операциядан кейінгі дайындық және бақылау

- гемодинамикалық бақылау;
- қан тамырларын бақылау (түс, температура, пульсация);
- антибиотикалық терапия;
- жұмсақ тамақтану;
- ауыз қуысы инфекцияларының алдын алу;
- сөйлеу функциясының біртіндеп белсендірілуі;
- сөйлеу терапиясы;
- имплантацияға дайындық (6-12 айдан кейін).

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары(Feedback кері байланысы).

- Жоғарғы жақ сүйегінің ақауларының негізгі себептері қандай?
- Қайта құру алдында қандай диагностикалық әдістер қажет?
- 3D жоспарлаудың артықшылықтары қандай?

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

- Жоғарғы жақ сүйегін қайта құру үшін қандай қақпақтар ең тиімді?
- Обтуратор дегеніміз не және ол қашан қолданылады?
- Пациентті операцияға дайындау қандай қадамдарды қамтиды?
- Алдымен қандай функцияларды қалпына келтіру қажет?

№ 5 дәріс

1. Тақырыбы: Төменгі жақ сүйегінің деформацияларын жою.

2. Мақсаты: • Төменгі жақ сүйегінің деформациясының түрлерін және олардың себептерін зерттеңіз.

- Диагностикалық әдістерді және реконструкцияны жоспарлауды меңгеріңіз.
- Остеотомия, назарды аудару және микрохирургиялық реконструкция принциптерін түсініңіз.
- Шайнау функциясын және бет эстетикасын қалпына келтіру ерекшеліктерін түсініңіз.
- Әрбір хирургиялық әдіске көрсеткіштерді анықтауды үйреніңіз.

3. Дәріс тезистері: Төменгі жақ сүйегінің деформациялары бет-жақ аймағындағы ең маңызды және күрделі бұзылулардың бірі болып табылады, себебі төменгі жақ сүйегі бет-әлпеттің қалыптасуында, шайнау, сөйлеу, тыныс алу, тістерді жабу және самай-төменгі жақ буынының (TMJ) функционалдық жұмысын қамтамасыз етуде маңызды рөл атқарады. Пішініндегі, өлшеміндегі немесе орналасуындағы кез келген ауытқу пациенттің өмір сүру сапасына айтарлықтай әсер етеді, функционалдық, эстетикалық және психоэмоционалды мәселелер тудырады.

Деформациялар туа біткен, жарақаттық, резекциядан кейінгі (онкологиялық), жұқпалы (остеомиелиттен кейінгі), сынықтардың дұрыс емес бірігуінен кейінгі (дұрыс емес орналасу) және ятрогендік болуы мүмкін - дұрыс орындалмаған хирургиялық араласулардың нәтижесінде.

Төменгі жақ сүйегі өте қозғалмалы және анатомиялық тұрғыдан күрделі, мұқият диагноз қоюды және емдеуге жеке тәсілді қажет етеді. Қазіргі заманғы төменгі жақ хирургиясы функционалды қалпына келтіру, микрохирургия, остеотомия, сүйек трансплантациясы және сандық 3D

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

жоспарлау принциптерін қолданады. Бұл әдістер жақтың анатомиялық пішінін қалпына келтіріп қана қоймай, сонымен қатар дұрыс окклюзияны, бет симметриясын, дұрыс шайнау мен сөйлеуді қамтамасыз етеді. ★ 1.

Төменгі жақ деформацияларының жіктелуі

1. Туа біткен деформациялар

Бірінші тармақ доғасының даму бұзылыстарынан туындайды:

- микрогнатия (жақ сүйегінің дамымауы)
- макрогнатия (шамадан тыс дамымауы)
- төменгі жақ асимметриясы
- гемифациальды микросомия
- жақ бұрышының немесе рамусының туа біткен ақаулары

2. Жүре пайда болған деформациялар

Травматикалық

- дұрыс емделмеген сынықтардан кейін
- кондиларлық өсіндінің зақымдануы → балалардағы өсу бұзылысы

Онкологиялық

- төменгі жақ резекциялары (ісіктерге байланысты)
- дененің, рамустың немесе бұрыштың ақаулары

Инфекциялық

- остеомиелиттен кейінгі деформациялар
- сүйек секвестрлері
- тыртық контрактуралары

Ятрогендік

- операциядан кейінгі асқынулар:
 - о дұрыс емес остеотомия
 - о жүйке зақымдануы
 - о дұрыс емес бекіту
 - о резекция кисталарға қатысты

★ 2. Төменгі жақ деформацияларының клиникалық көріністері

Деформациялар мыналарды тудыруы мүмкін:

Функционалдық бұзылулар

- тісжегінің бұзылуы
- ауыздың ашылуының шектелуі
- тізе буынының ауырсынуы

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

- шайнау проблемалары
- сөйлеудің бұзылуы
- Эстетикалық өзгерістер
- бет асимметриясы
- төменгі жақ бұрышының өзгеруі
- иектің ығысуы
- төменгі бет контурының бұрмалануы

Психоэмоционалдық салдарлар

- өзін-өзі бағалаудың төмендеуі
- әлеуметтік мазасыздық
- коммуникациялық қиындықтар

★ 3. Төменгі жақ деформацияларын диагностикалау

1. Клиникалық тексеру

- бетті тексеру
- симметрияны бағалау
- TMJ пальпациясы
- ауызды ашу функциясын талдау

2. Ортодонтиялық диагностика

- тістеу талдауы
- жақ модельдері
- артикуляциялық талдау

3. Аспаптық диагностика

- КТ немесе MSCT міндетті тексерулер болып табылады
- 3D жақ реконструкциясы
- тістер мен альвеолярлық жотаны бағалауға арналған CBCT
- TMJ проблемаларына күдік туындаған жағдайда МРТ

4. Сандық модельдеу

Қазіргі заманғы операциялар әрқашан жоспарланған:

- виртуалды остеотомия
- симметрияны модельдеу
- хирургиялық шаблондарды өндіру
- титан пластиналарын жобалау

★ 4. Төменгі жақ деформацияларын түзету принциптері

1) Анатомиялық симметрияны қалпына келтіру

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

Қалпына келтіру қажет:

- жақ денесі
- рамус
- бұрыш
- иек

2) Дұрыс тістеуді қамтамасыз ету

Буын ортодонтиялық және хирургиялық жұмыс.

3) Тіс буынының функциясын қалпына келтіру

Әсіресе кондиларлық өсіндінің деформациялары үшін маңызды.

4) Бет эстетикасын қалпына келтіру

Беттің төменгі үштен бір бөлігін түзету.

5) Тамырланған сүйек трансплантаттарын қолдану

Ірі ақаулар үшін бос қақпақтар.

★ 5. Төменгі жақ деформацияларын түзету әдістері

1. Төменгі жақ остеотомиясын жасау

Қолданылады:

- тістің дұрыс бітелмеуі
- иектің ығысуы
- жақ денесінің асимметриясы

Әдістер:

- Екі жақты сагиттальды остеотомия (BSSO)
- Ментальды остеотомия (гениопластика)
- Тік рамус остеотомия

2. Резекциялар мен ақаулардан кейін қалпына келтіру

Кең ауқымды ақаулар үшін келесілер қолданылады:

Тамырланған қақпақшалар

- Фибулярлы қақпақша – алтын стандарт

Мүмкіндік береді:

- ✓ Кең ауқымды ақауларды қалпына келтіру
- ✓ Имплантаттарды орнату
- ✓ Жақтың пішінін толығымен өзгерту
- Жауырын қақпағы – күрделі контур қажет болған кезде
- Шатқалы қақпақша – үлкен ақаулар үшін

Тамырланбаған сүйек трансплантаттары

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

Кішігірім ақаулар үшін қолданылады.

3. Дистракциялық остеогенез

Төменгі жақ сүйегін ұзарту әдісі. Қолданылуы:

- Микрогнатиялар
- Төменгі жақ сүйегінің дамымауы
- Туа біткен деформациялар

Артықшылықтары:

- Сүйек өсуін ынталандыру
- Трансплантаттың қажеті жоқ

4. Имплантатты қалпына келтіру

Жақ сүйегін қалпына келтіргеннен кейін келесілер орындалады:

- Тіс имплантаттарын орнату
- Протездер
- Шайнау қызметін қалпына келтіру

5. Тіс буынының эндопротездері

Буынның ауыр деформациялары үшін.

Қолданылуы:

- Титан эндопротездері
- Тапсырыс бойынша жасалған буын құрылымдары

★ 6. Операциядан кейінгі қалпына келтіру

Құрамына кіреді:

- Тістеу кезіндегі бақылау
- Ортодонтиялық түзетулер
- Физиотерапия
- Тіс буынының жаттығу терапиясы
- Сөйлеу терапиясы арқылы қалпына келтіру
- Сүйек трансплантатының интеграциясын бақылау

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиеттер: Оқу бағдарламасында көрсетілген.

6. Тест сұрақтары (Кері байланыс).

- Төменгі жақ сүйегінің деформациясының негізгі себептері қандай?
- Қандай диагностикалық әдістер ең ақпараттық болып табылады?
- Қайта құру кезінде фибулярлық қаппақтың қандай артықшылықтары бар?
- Дистракциялық остеогенез дегеніміз не?

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

- Гениопластика қашан жасалады?
- Төменгі жақ деформациялары кезінде қандай функционалдық бұзылулар байқалады?

- ТМЖ ауыстыру қашан қажет?

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары(Feedback кері байланысы).

- Төменгі жақ сүйегінің деформациясының негізгі себептері қандай?
- Қандай диагностикалық әдістер ең ақпараттық болып табылады?
- Қайта құру кезінде фибулярлық қақпақшаның қандай артықшылықтары бар?
- Дистракциялық остеогенез дегеніміз не?
- Гениопластика қашан жасалады?
- Төменгі жақ сүйегінің деформациясымен қандай функционалдық бұзылулар байқалады?
- Теміржонды ауыстыру қашан қажет?

№ 6 дәріс

1. Тақырыбы: Күрделі артерияланған қақпақшалармен бас және мойын тіндерін қалпына келтіру.

2. Мақсаты: • Күрделі артериялық қақпақшалардың қажеттілігін анықтайтын бас және мойын аймағының анатомиялық және функционалдық ерекшеліктерін зерттеңіз.

- Қайта құруда қолданылатын бос және аймақтық артериялық қақпақшалардың жіктелуін меңгеріңіз.

- Ісіктерде, жарақатта, туа біткен ақауларда және терапиядан кейінгі зақымдануларда күрделі микрохирургиялық қақпақшаларды қолдану көрсеткіштерін түсініңіз.

- Микрохирургиялық техниканың принциптерін қарастырыңыз: тамыр шоғырларын таңдау, анастомоз және қанмен қамтамасыз ету.

- Операция алдындағы жоспарлау кезеңдерін зерттеңіз — 3D модельдеу, донор орнын таңдау және тін көлемін бағалау.

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

- Артериялық қақпақшалардың функцияны қалпына келтірудегі рөлін түсініңіз: сөйлеу, жұту, тыныс алу, шайнау және эстетика.
- Микрохирургиялық трансплантация кезіндегі негізгі асқынулар мен олардың алдын алу жолдарын анықтаңыз.

3. Дәріс тезистері:

Күрделі артерияланған қақпақтарды пайдаланып бас және мойын тіндерін қалпына келтіру қазіргі заманғы реконструктивті хирургияның негізгі бағыты болып табылады. Бұл аймақ өмірлік маңызды құрылымдардың — тыныс алу жолдарының, қан тамырларының, жүйкелердің, сезім мүшелерінің, ауыз қуысының, жұтқыншақтың, көмейдің, сондай-ақ күрделі сүйек және жұмсақ тіндердің кеңістіктерінің ерекше тығыздығымен сипатталады. Сондықтан онкологиялық операциялардан, жарақаттанудан, күйіктерден, инфекциялардан немесе туа біткен аурулардан туындаған кез келген ақаулар тек пішінді ғана емес, сонымен қатар функцияны да сақтай алатын тіндерді қалпына келтіруді қажет етеді.

Күрделі артерияланған қақпақтар — тамырларымен бірге берілетін теріден, бұлшықеттен, фасциядан және кейде сүйектен тұратын бос трансплантаттар. Олардың қанмен қамтамасыз етілуі реципиент орнының тамырларымен микрохирургиялық анастомоз арқылы қалпына келтіріледі. Өзінің артериялық ағыны мен веноздық ағынының болуы бұл қақпақтарды ишемияға, инфекцияға және сәулеленуге өте төзімді етеді, бұл әсіресе қатерлі ісікпен ауыратын науқастарда маңызды. Негізгі мақсат — құрылымдарды бірнеше деңгейде қалпына келтіру: анатомиялық, функционалдық және эстетикалық. Артериялық қақпақшалар жоғалған тіндерді дереу қалпына келтіруге, шырышты беттерді, сүйек тірегін және терінің пайда болуына, ал қажет болған жағдайда тыныс алу немесе ас қорыту жолдарының жұмысын сақтауға мүмкіндік береді.

★ Бет-жақ реконструкциясында қолданылатын ең күрделі артериялық қақпақшалар:

1. Тамырлық фибула қақпағы

Астыңғы жақ сүйегінің және кейде жоғарғы жақ сүйегінің сүйектерін қалпына келтірудің алтын стандарты.

Артықшылықтары:

- Ұзын сүйек сегменттерін қалпына келтіруге мүмкіндік береді;

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

• Кейіннен тіс имплантациясына жарамды;

• Тері аралын қамтуы мүмкін.

2. Санның алдыңғы латеральды қақпағы (ALT)

Ең жақсы жұмсақ тін қақпақшаларының бірі.

Тілді, ауыз қуысын, щекті және тері ақауларын қалпына келтіру үшін қолданылады.

Артықшылықтары:

- Айнымалы қалыңдық;
- Көлемді модельдеу мүмкіндігі;
- Ұзын тамырлы педикула.

3. Радиалды білек қақпағы

Келесілерді қалпына келтіру үшін өте қолайлы:

- тіл (ішінара глоссэктомия),
- ауыз түбі,
- жұмсақ тандай,
- щектің ішкі қабаты.

Жіңішке, қозғалмалы, тамырлары жақсы дамыған.

4. Жауырын қақпағы

Жоғарғы жақ сүйегінің, көздің және беттің ортаңғы бөлігінің күрделі ақауларын қалпына келтіруге жарамды.

Артықшылықтары:

- Бірнеше компоненттерді біріктіру мүмкіндігі: тері, фасция және сүйек;
- Үш өлшемді ақаулар үшін өте қолайлы.

5. Торакодонтонидты қақпақ (Latissimus Dorsi)

Бас пен мойынның үлкен жұмсақ тіндерінің ақаулары үшін қолданылады.

Әсіресе сәулелік терапиядан кейінгі науқастарға көрсетілген.

★ Күрделі артериялық қақпақтарды қолдануға арналған көрсеткіштер

1. Онкологиялық резекциялар — ауыз қуысының, тілдің, ауызжұтқыншақтың, жақтың және терінің ісіктерін алып тастағаннан кейін.
2. Сәулелік терапиядан кейінгі остеонекроз (ORN).
3. Сүйек пен жұмсақ тіндердің бұзылуымен жүретін жарақат.
4. Инфекциялардан кейінгі ақаулар (некроздаушы фасциит, остеомиелит).
5. Туа біткен деформациялар мен ақаулар (микросомия, аплазия).

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
«Клиникалық ортопедиялық стоматология 1» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 25 беті

6. Функционалды қалпына келтірудің жедел қажеттілігі (сөйлеу, жұту, шайнау).

★ Артерияланған қақпақшалармен қалпына келтіру кезеңдері

1. Операция алдындағы жоспарлау

- ақауды зерттеу (КТ, 3D модельдеу);
- донор орнын таңдау;
- тамырларды бағалау (Доплерлік ультрадыбыстық);
- болашақ қақпақшаны модельдеу;
- хирургиялық шаблондарды жасау.

2. Қақпақты алу

Келесілерді сақтауды талап етеді:

- артерияларды,
- веналарды,
- байланысты тірек-қимыл аппаратының кешенін.

3. Трансплантация және бекіту

- реципиент орнын қалыптастыру;
- микроскоп астында тамырлардың байланысы (артериядан артерияға, венадан венаға);
- жұмсақ тіндер мен сүйек қаңқасын қалыптастыру;
- титан пластиналарымен бекіту (сүйек қақпақшалары үшін).

4. Операциядан кейінгі бақылау

Маңызды параметрлер:

- Түсі
- Температурасы
- Капиллярлық толтыру
- Венаның шығуы
- Доплерлік мониторинг

★ Артериялық қақпақтардың артықшылықтары

- ✓ Трансплантаттың жоғары өміршендігі
- ✓ Ірі және күрделі ақауларды қалпына келтіру мүмкіндігі
- ✓ Инфекцияға және сәулеленуге төзімділік

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
«Клиникалық ортопедиялық стоматология 1» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 26 беті

- ✓ Бірнеше тін материалдарын бір уақытта қалпына келтіру
- ✓ Табиғи пішіні мен қызметі
- ✓ Имплантацияны орналастыру мүмкіндігі (сүйек қақпақтары)

★ Асқынулар

- Микротамырлық анастомоз тромбозы
- Қақпақ некрозы
- Инфекциялар
- Тігістің бұзылуы
- Тін көлемінің жоғалуы
- Реципиент орнының дисфункциясы

Дұрыс микрохирургиялық техникамен бос қақпақтардың өмір сүру деңгейі 95–98%-дан асады.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары(Feedback кері байланысы).

1. Бас пен мойынды қалпына келтіруде қандай қақпақтар жиі қолданылады?
2. Артерияланған қақпақ пен кәдімгі трансплантаттың арасындағы негізгі айырмашылық неде?
3. Еркін микрохирургиялық қақпақты тандауды қандай көрсеткіштер анықтайды?
4. Операция алдындағы дайындыққа не кіреді?
5. Фибулярлық қақпақтың негізгі артықшылықтары қандай?
6. Неліктен радиалды білек қақпағы тіл мен ауыз түбіне өте қолайлы?
7. Микрохирургиялық анастомоздармен ең көп кездесетін асқынулар қандай?

№ 7 дәріс

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
«Клиникалық ортопедиялық стоматология 1» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 27 беті

1. Тақырыбы: Балаларды қоса алғанда, ортодонтиялық емдеумен бірге, ортодонтиялық емдеумен бірге, тістердің окклюзиясымен (ортогнатизммен) байланысты жоғарғы және төменгі жаққа жасалатын операциялар.

2.Мақсаты: • Жоғарғы және төменгі жақ сүйегіне ортогнатикалық хирургиялық араласудың көрсеткіштерін зерттеңіз.

- Ересектер мен балалардағы тісжегінің бұзылуына хирургиялық араласудың негізгі түрлерін меңгеріңіз.
- Ортодонтиялық және хирургиялық емдеу арасындағы байланысты түсіну: кезеңдері, мақсаттары және мерзімдері.
- Хирургиялық түзетуді қажет ететін қаңқа және тіс-альвеолярлық аномалияларды диагностикалауды үйреніңіз.
- Жақ сүйегінің өсуі мен дамуын ескере отырып, балалардағы ортогнатикалық хирургияның ерекшеліктерін зерттеңіз.
- Ортогнатикадағы заманауи 3D жоспарлау әдістерін зерттеңіз.
- Операциядан кейінгі оңалту және TMJ функциясын бақылау принциптерін үйреніңіз.

3. Дәріс тезистері:

Ортогнатиялық хирургия - жоғарғы және төменгі жақтың қалыптан тыс орналасуын түзетуге, қалыпты окклюзияны, тыныс алуды, сөйлеуді, бет пропорцияларын және самай-төменгі жақ буынының қызметін қалпына келтіруге бағытталған жақ-бет хирургиясының бір саласы. Ол сүйектік табиғатына байланысты тек брекеттермен немесе ауыз қорғағыштарымен түзету мүмкін емес қаңқа аномалиялары үшін қолданылады.

Ортогнатиялық ақаулық шайнау қиындықтары, бас ауруы, TMJ стрессі, сөйлеу қабілетінің бұзылуы, қорыл және ұйқы апноэі сияқты күрделі функционалдық бұзылуларға әкелуі мүмкін. Ең көп таралған эстетикалық шағымдарға бет асимметриясы, шығыңқы жақ, қысқарған иек, «құс беті», еріннің жабылуы және профильдің айтарлықтай диспропорциясы жатады. Ортогнатиялық процедуралар ортодонтиялық емдеумен бірге орындалады: хирургиялық араласу жақтың дұрыс орналасуын жасайды, ал ортодонтия тістерді түзетеді. Емдеу әрқашан көп сатылы және 3D сканерлеуді, компьютерлік томографияны, фотосуретке түсіруді, жақ моделін талдауды

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
«Клиникалық ортопедиялық стоматология I» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 28 беті

және операцияны виртуалды модельдеуді қоса алғанда, мұқият диагностику қажет етеді.

★ 1. Ортогнатиялық хирургияға көрсеткіштер

1.1. Дистальды овербиттер (Англ II класы)

- төменгі жақтың дамымауы
- профиль ауытқуы («күс» профилі)
- еріннің жабылуы

1.2. Мезиальды овербиттер (III клас)

- төменгі жақтың шығыңқы болуы
- теріс кескіш овербит
- беттің ауыр асимметриясы

1.3. Тік аномалиялар

- ашық тістеу
- терең тістеу

1.4. Көлденең деформациялар

- жоғарғы жақтың тарылуы
- көлденең тістеу
- мұрын тыныс алуының бұзылуы

1.5. Бет асимметриясы

- иектің ығысуы
- төменгі жақтың денесі мен рамусының асимметриясы
- жарақаттан кейінгі деформациялар

1.6. Тыныс алу бұзылыстары

- обструктивті ұйқы апноэ синдромы
- төменгі жақтың ретрогнатиясы

★ 2. Ортогнатиялық хирургияның негізгі түрлері

2.1. Жоғарғы жақ сүйектеріне жасалған операциялар

Ле Форт I остеотомия

Ең көп таралған хирургиялық араласу. Мыналарға мүмкіндік береді:

- Жоғарғы жақ сүйегін көтеру/төмендету
- Алға жылжу
- Артқа жылжу
- Кеңейту

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
«Клиникалық ортопедиялық стоматология I» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 29 беті

- Окклюзиялық жазықтықтың көлбеуін түзету

Қолданылады:

- Ұзын бет
- Ашық тістеу
- Жоғарғы жақ сүйегінің жетіспеушілігі
- Беттің ортаңғы асимметриясы

2.2. Төменгі жақ (төменгі жақ) операциялары

BSSO — екі жақты сагиттальды ракус остеотомиясы

Мүмкіндік береді:

- жақ сүйегін алға жылжыту
- жақтың артқы жағын түзету
- асимметрияны түзету
- тістеу тепе-теңдігі

Қолданылады:

- ретрогнатия
- прогнатизм
- мезиальды тістеу
- иектің ауытқуы

Гениопластика (иек остеотомия)

Түзету:

- иектің шығып тұруы
- асимметрия
- беттің төменгі үштен бір бөлігін ұзарту немесе қысқарту

Көбінесе BSSO-мен біріктіріледі.

2.3. Біріктірілген операциялар

- Ле Форт I + BSSO
- екі жақ сүйегін бір мезгілде түзету
- "бимаксилярлы ортогнатикалық хирургия"

Ауыр тістеу бұзылыстарында қолданылады.

★ 3. Ортодонтиялық дайындық

Ортодонтия ортогнатиялық емдеудің міндетті бөлігі болып табылады.

Кезеңдер:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
«Клиникалық ортопедиялық стоматология 1» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 30 беті

1) Хирургиялық операцияға дейінгі дайындық (6–18 ай)

- тістерді туралау
- көлбеуді түзету
- доғаларды дайындау
- тіс компенсациясын жою
- қаңқа ақауының шынайы көрінісін жасау

2) Хирургиялық кезең

- остеотомия
- титан пластиналарымен бекіту
- жақ аралық бекіту (уақытша)

3) Хирургиялық операциядан кейінгі ортодонтия (3–12 ай)

- тістеуді түзету
- нәтижені тұрақтандыру
- ұстап тұру құрылғылары

★ 4. Балалардағы ортогнатиялық хирургия

Сипаттамалары:

- жақтың өсуі ескеріледі
- операциялар тек функционалдық бұзылулар жағдайында жасалады
- жұмсақ әдістерге артықшылық беріледі
- бағытталған өсуге арналған ортодонтиялық құрылғылар маңызды
- хирургия ауыр деформациялар кезінде қолданылады (микросомия, даму ауытқулары, жарақаттың салдары)

Маңызды қағида:

Балалардағы ортогнатиялық хирургия келесі жағдайларда жасалады:

- өте ерте (ауыр туа біткен ақаулармен),
- немесе өсу аяқталғаннан кейін (16-18 жас).

★ 5. Ортогнатиялық хирургиядағы 3D жоспарлау

Қолданылады:

- КТ
- Сандық жақ модельдері
- Виртуалды хирургия
- Навигация шаблондары

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
«Клиникалық ортопедиялық стоматология I» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 31 беті

• Тапсырыс бойынша жасалған фиксациялық пластиналар

Артықшылықтары:

- ✓ Дәлдік
- ✓ Болжамдылық
- ✓ Симметрия
- ✓ Операция уақытының қысқаруы
- ✓ Эстетиканың жақсаруы

★ 6. Операциядан кейінгі оңалту

- Жұмсақ немесе сұйық тамақтану
- Серпімді тарту
- Шайнайтын бұлшықеттерге арналған физиотерапия
- Логопедиялық қолдау
- Тіс жамбасын бақылау
- Ортодонтқа үнемі бару

Толық қалпына келу – 6-12 ай.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары(Feedback кері байланысы).

- Ортогнатикалық хирургияның негізгі көрсеткіштері қандай?
- Ле Форт I остеотомиясымен қандай ауытқулар түзетіледі?
- BSSO мақсаты неде?
- Ортодонтиялық дайындықтың рөлі қандай?
- Балаларға ортогнатикалық хирургия жасалуы мүмкін бе және қашан?
- 3D жоспарлаудың артықшылықтары қандай?
- Ортогнатикалық емдеудің кезеңдері қандай?

№8 дәріс

1. Тақырыбы: Экзопротездер. Қолдану көрсеткіштері, бекіту әдістері, анатомиялық орналасуы бойынша жіктелуі.

2. Мақсаты: • Экзопротездер ұғымын және олардың бет ақауларын қалпына келтірудегі рөлін зерттеңіз.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
«Клиникалық ортопедиялық стоматология 1» пәні бойынша дәріс кешені		
45		1 беттің 32
		беті

- Туа біткен, жарақаттық және онкологиялық аурулардан кейінгі ақауларға арналған экзопротездерді өндіру және қолдану көрсеткіштерін анықтаңыз.
- Анатомиялық аймақ бойынша экзопротездердің жіктелуін түсініңіз.
- Экзопротездерді бекітудің әртүрлі әдістерін және олардың артықшылықтарын зерттеңіз.
- Пациенттерді кешенді оңалтудағы экзопротездердің рөлін түсініңіз.
- Заманауи цифрлық өндіріс әдістерін меңгеріңіз — 3D сканерлеу, 3D басып шығару, CAD/CAM.

3. Дәріс тезистері:

Экзопротездер (сыртқы бет протездері) – бет пен бастың жоғалған жұмсақ немесе қатты тіндерін ауыстыратын жасанды түрде жасалған анатомиялық құрылымдар. Олар пациенттің эстетикасы мен әлеуметтік бейімделуін қалпына келтіруде, ал кейбір жағдайларда тыныс алу функциясын ішінара қолдауда, көзілдірікті ұстап тұруда және көз ұясы мен мұрын жолдарын қорғауда маңызды рөл атқарады. Эндопротездер мен ішкі реконструкциялардан айырмашылығы, экзопротездер беттің табиғи контурларын имитациялай отырып, сыртқа орналастырылады.

Экзопротездер көбінесе хирургиялық реконструкция мүмкін болмағанда, шектеулі болғанда немесе қанағаттанарлықсыз эстетикалық нәтижелерге әкелгенде қолданылады. Олар ірі онкологиялық операциялардан, жарақаттанудан, күйіктерден, туа біткен деформациялардан немесе қайталанатын қалпына келтіру сәтсіздіктерінен кейін өте қажет.

Қазіргі заманғы протездер дәстүрлі әдістерді ең жаңа технологиялармен – сандық модельдеумен, 3D сканерлеумен, биоүйлесімді материалдарға басып шығарумен және шынайы тері құрылымы бар силикон композиттерімен біріктіреді. Протез пациенттің бет әлпетін, жасын, тері реңін және жарықтандыруын ескере отырып, түсі, пішіні және қалыңдығы бойынша мүмкіндігінше табиғи болуы керек.

★ 1. Экзопротездерді қолдану көрсеткіштері

1) Онкологиялық ақаулар

Келесі жағдайларда резекция жасалғаннан кейін:

- тері қатерлі ісігі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
«Клиникалық ортопедиялық стоматология I» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 33 беті

- мұрын қатерлі ісігі
- көз айналасындағы ісіктер
- сілекей безінің аденокарциномалары
- жоғарғы жақ саркомалары

Протездер құлақ ампутациясынан, мұрын резекциясынан және көз айналасындағы экзентерациядан кейінгі ақауларды жабады.

2) Жарақат

- оқ ату жарақаттары
- жол-көлік оқиғалары
- өндірістік жарақаттар
- термиялық күйіктер
- химиялық күйіктер

Хирургиялық жолмен қалпына келтіру мүмкін емес сүйек пен жұмсақ тіндердің кең көлемде жоғалуы жағдайында.

3) Туа біткен ауытқулар

- құлақ қаңқасының болмауы (III дәрежелі микротия)
- мұрын ақаулары
- қабақ колобомалары
- көз айналасындағы ақаулар

4) Сәтсіз операциялардың салдары

- тыртық деформациялары
- тін некрозы
- сәтсіз қақпақты қалпына келтіру

5) Хирургиялық қалпына келтіруге қарсы көрсетілімдер

- ауыр соматикалық жағдай
- сәулелік ауру / ORN
- пациенттің операциядан бас тартуы
- ісіктің қайталануы

6) Эстетикалық оңалту

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
«Клиникалық ортопедиялық стоматология 1» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 34 беті

Экзопротездер жартылай қалпына келтірілген ақаулармен де сыртқы келбетті жақсарт алады.

★ 2. Экзопротездердің анатомиялық орналасуы бойынша жіктелуі
Экзопротездер ауыстыратын бет құрылымдарына байланысты топтарға бөлінеді. 1) Көз алмасының протездері

Қолданылады:

- көз алмасының жоғалуы
- қабақ ақаулары
- көз алмасының толық экзентерациясы

Құрамына кіреді:

- көз протезі
- қабақ протезі
- көз алмасының немесе маңдай сүйегінің жартылай протезі

2) Мұрын протездері (мұрын протездері)

Ауыстыру:

- бір немесе екі мұрын тесігі
- ұшы
- көпір
- мұрын қанаттары
- толық резекциядан кейінгі мұрынның барлығы

3) Құлақ протездері (құлақ протездері)

Қолданылады:

- толық құлақ атеросклерозы
- туа біткен микротия
- құлақ ампутациясы
- құлақ ісіктері

4) Орофасиялық протездер

Мыналардың ақауларын жабады:

- щектердің
- жоғарғы еріннің

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
«Клиникалық ортопедиялық стоматология 1» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 35 беті

- төменгі еріннің

Кейде ауыз қуысы протездерімен біріктіріледі.

5) Беттің ортаңғы бөлігінің протездері

Біріккен протездерге мыналар кіреді:

- мұрын + жоғарғы ерін
- көз айналасы + мұрын
- көз айналасы + безгек аймағы

6) Күрделі бет протездері

Келесілерді жабатын кең ауқымды ақауларға қолданылады:

- мұрын
- көз айналасы
- безгек аймағы
- жақтың бір бөлігі

Көбінесе онкологиялық операциялардан немесе ORN-нан кейін.

★ 3. Экзопротезді бекіту әдістері

1) Механикалық бекіту (көзілдірік, жақтаулар, қаңқалар)

Протез келесілерге бекітіледі:

- көзілдірік самайларына
- магнитті жақтауларға
- арнайы жақтауларға

Ой көзінің, мұрынның және жақ аймағының ақауларына қолданылады.

2) Желіммен бекіту (желімдер, арнайы пасталар)

Силикон медициналық желімдер:

- ыңғайлы
- теріні тітіркендірмейді
- протезді оңай алып тастауға мүмкіндік береді

Кемшіліктері:

- терінің сезімталдығы
- күнделікті бекіту қажеттілігі

3) Имплант арқылы бекіту

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
«Клиникалық ортопедиялық стоматология 1» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 36 беті

Ең сенімді заманауи әдіс. Қолданылуы:

- Титан сүйек имплантаты +
- Магниттік бекіту немесе қысқыш

Көрсеткіштері:

- Құлақ протездері
- Мұрын протездері
- Орбиталық протездер

Артықшылықтары:

- ✓ Тұрақтылық
- ✓ Беріктік
- ✓ Жоғары эстетика
- ✓ Дәл сәйкестік

4) Біріктірілген әдістер

Мысалы: магниттік бекіту + көзілдірік тірегі.

★ 4. Экзопротездерге арналған материалдар

- Медициналық силикон (ең танымал)
- Полиуретанды композиттер
- Акрил материалдары
- Пигменттері бар легирленген силикондар

Қазіргі заманғы материалдар мыналарды дәл имитациялауға мүмкіндік береді:

- тері құрылымы
- тесіктер
- тамыр өрнегі
- реңктер (көп қабатты бояу)

★ 5. Экзопротездеудегі сандық технологиялар

Қолданылады:

- 3D сканерлер
- Балауыз модельдерін 3D басып шығару
- CAD/CAM модельдеу
- Сандық симметрия (беттің сау жағын көшіру)

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		45
«Клиникалық ортопедиялық стоматология 1» пәні бойынша дәріс кешені		1 беттің 37 беті

Негізгі артықшылықтары:

- ✓ мінсіз дәлдік
- ✓ симметрия
- ✓ өндіріс уақытын қысқарту
- ✓ протезді 3D күйінде бекіту

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары(Feedback кері байланысы).

- Экзопротез дегеніміз не және ол қашан қолданылады?
- Анатомиялық орналасуына байланысты экзопротездердің қандай түрлері бар?
- Бет экзопротезіне қойылатын негізгі көрсеткіштерді тізіп беріңіз.
- Қазіргі тәжірибеде экзопротезді бекітудің қандай әдістері қолданылады?
- Неліктен имплант арқылы бекіту ең сенімді деп саналады?
- Экзопротездерді жасау үшін қандай материалдар қолданылады?
- Сандық технологиялар бет протездерінде қандай артықшылықтар ұсынады?

№ 9 дәріс

1. Тақырыбы: Төменгі жақтың қаттылығын немесе толық қозғалмауын жою.

2. Мақсаты: • Жақ сүйегінің қаттылығы мен анкилозының себептерін зерттеу.

- ТМЖ-ның талшықты және сүйекті анкилозының механизмдерін түсіну.
- КТ, МРТ және функционалдық тестілеуді қоса алғанда, заманауи диагностикалық әдістерді меңгеру.
- Жақ қозғалысының шектеулерін жоюдың хирургиялық әдістерін талқылау: эндопротездеу, анкилозды резекциялау және ТМЖ қалпына келтіру.
- Буын функциясын қалпына келтіру үшін микрохирургиялық және остеохондральды трансплантаттарды қолдануды зерттеу.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
«Клиникалық ортопедиялық стоматология 1» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 38 беті

- Балалардағы анкилозды емдеудің ерекшеліктерін түсіну (бет асимметриясының алдын алу).
- Операциядан кейінгі оңалту әдістерін меңгеру: жаттығу терапиясы, шиналар және функционалдық терапия.

3. Дәріс тезистері:

Төменгі жақтың қаттылығы немесе толық қозғалмауы самай-төменгі жақ буынының (ТЖБ) ең ауыр патологияларының бірі болып табылады. Ауырлығына байланысты ауыздың ашылуының шектелуі функционалды, талшықты немесе сүйекті (анкилоз) болуы мүмкін, бұл шайнау, сөйлеу, тыныс алу, ауыз қуысы гигиенасы және бет симметриясының айтарлықтай бұзылуына әкеледі.

ТЖБ анкилозы - төменгі жақ пен самай сүйегінің буын беттерінің патологиялық бірігуі. Анкилоз кезінде буын қозғалғыштығын толығымен немесе ішінара жоғалтады, ал балаларда бұл беттің ауыр деформацияларына әкеледі: микрогнатия, асимметрия, ретрогнатия және төменгі жақтың өсуінің тежелуі.

★ 1. Төменгі жақ қозғалысының шектеулерінің жіктелуі

1) Функционалды

Бұлшықет спазмынан, ауырсыну синдромынан, ТЖБ дисфункциясынан және жұмсақ тіндердің контрактураларынан туындайды. 2) Талшықты Қозғалысты шектейтін буынішілік адгезиялар мен тыртықтар.

3) Сүйек (анкилоз)

Төменгі жақ сүйегінің басының гленоидты шұңқырмен толық бірігуі:

- бір жақты
- екі жақты
- толық анкилоз
- ішінара анкилоз

★ 2. Төменгі жақ сүйегінің қаттылығы мен анкилозының негізгі себептері

1. Тіс буынының жарақаттары

Балаларда кондиларлық өсіндінің сынуы дұрыс емделмеген жағдайда көбінесе анкилозға әкеледі.

2. Инфекциялар

о остеомиелит

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
«Клиникалық ортопедиялық стоматология 1» пәні бойынша дәріс кешені		
45		
1 беттің 39 беті		

о отогендік инфекциялар

о септикалық процестер

3. Хирургиялық араласудың салдары

— артротомиядан кейін, сәтсіз араласулар

4. Туа біткен ақаулар

5. Ревматоидты және жүйелік аурулар

6. Жақтың ұзақ уақыт иммобилизациясы

— сынықтардан кейін бекіту

7. Күйіктер, жұмсақ тіндердегі тыртықты өзгерістер

8. Ісіктер және оларды емдеу

★ 3. Клиникалық көріністері

1) Ауыздың ашылуының шектеулі болуы

Әдетте 30 мм-ден аз; анкилоз кезінде <5 мм.

2) Беттің деформациясы

Әсіресе балаларда:

- Микрогнатия
- Иектің ығысуы
- Асимметрия
- Беттің төменгі үштен бір бөлігінің биіктігінің төмендеуі

3) Сөйлеу және тамақтану бұзылыстары

4) Гигиенаны сақтаудағы қиындықтар

Кариес пен пародонт ауруына әкеледі.

5) Тыныс алу проблемалары

Обструктивті ұйқы апноэ синдромы болуы мүмкін.

★ 4. Диагностика

Клиникалық

- Қозғалыс ауқымын өлшеу
- Бүйірлік қозғалыстарды бағалау
- Буынды пальпациялау
- Асимметрияны талдау

Аспаптық

- КТ немесе МСКТ сүйек анкилозын бағалаудың ең жақсы әдісі болып табылады

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
«Клиникалық ортопедиялық стоматология 1» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 40 беті

- МРТ — Диск пен жұмсақ тіндерді бағалау
- 3D модельдеу — Хирургиялық жоспарлау
- Функционалдық зерттеулер — Кинематиканы бағалау

★ 5. Емдеу (шектеу дәрежесі бойынша)

★ 1) Функционалдық қаттылық

Емдеу әдістеріне мыналар кіреді:

- Бұлшықет босаңсытқыштары
- Физиотерапия
- Жаттығулар
- Оклюзиялық шиналар
- Дисфункцияға арналған артроцентез немесе артроскопия

★ 2) Талшықты рестрикция

Құрамына кіреді:

- Артролиз
- Талшықты адгезияларды бөлу
- Артроскопиялық лизис-лаваж

★ 3) ТМЖ сүйек анкилозы — хирургиялық емдеу қажет.

Негізгі әдістер:

1. Саңылауды эндопротездеу

Анкилозды блокты резекциялау және жақ пен самай сүйегі арасында кеңістік жасау.

Көбінесе ересектерде қолданылады.

2. Интерпозициялық эндопротездеу

Анкилозды резекциядан кейін буынаралық кеңістік келесі тіндермен толтырылады:

- самай фасциясы
- бұлшықет
- силикон материалдары
- аллотрансплантат дискілері

Бұл қайталану қаупін азайтады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
«Клиникалық ортопедиялық стоматология 1» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 41 беті

3. TMJ реконструкциясы

Ауыр жағдайларда.

Келесілер қолданылады:

- остеохондральды автотрансплантаттар (қабырға)
- титан буын эндопротездері
- тапсырыс бойынша жасалған 3D элементтері

Көрсеткіштері:

- екі жақты анкилоз
- бет деформациялары
- алдыңғы операциялардан кейінгі қайталанулар

★ 4. Балалардағы емдеу мәселелері

Жақ сүйегінің өсуінің бұзылуының алдын алу өте маңызды.

Қағидаттары:

1. Өсудің бұзылуын болдырмау үшін ерте хирургиялық араласу.
2. Остеохондральды трансплантатты (қабырға) болашақ «өсу буыны» ретінде пайдалану.
3. Симметриялы жақ өсуін ынталандыру.
4. Ұзақ мерзімді функционалды оңалту.
5. Балаларда жиі кездесетін қайталанудың алдын алу.

★ 6. Операциядан кейінгі оңалту

Негізгі кезең!

Құрамында:

- Функционалды жаттығулар (ашу, бүйірлік қозғалыстар)
- Физиотерапия күніне 2-3 рет
- Серпімді тарту
- Шайнау бұлшықеттерін уқалау
- Физиотерапия
- Тістеу кезіндегі бақылау
- Жұмсақ тамақтану

Егер физиотерапия жүргізілмесе, қайталанатын анкилоз қаупі өте жоғары.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары(Feedback кері байланысы).

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
«Клиникалық ортопедиялық стоматология 1» пәні бойынша дәріс кешені		
45		
1 беттің 42		
беті		

- ТМЖ анкилозының негізгі себептері қандай?
- Фиброзды анкилоз сүйек анкилозынан қалай ерекшеленеді?
- Анкилозды диагностикалау үшін қандай бейнелеу әдістері қолданылады?
- Саңылауларды эндопротездеудің мәні неде?
- Интерпозициялық эндопротездеу үшін қандай материалдар қолданылады?
- Тапсырыс бойынша жасалған ТМЖ имплантаттарының артықшылықтары қандай?
- Балалардағы анкилозды емдеу неге ерекше?
- Анкилоздың қайталануының алдын алудың қандай әдістері бар?

№10 дәріс

1.Тақырыбы: Силикон имплантаттарын қолдана отырып, бет деформацияларын түзету. Хирургияда силикон композиттерін қолдану мүмкіндігін эксперименталды зерттеу.

2.Мақсаты: • Бет деформациясын түзетуде силикон имплантаттарын қолдану көрсеткіштерін зерттеу.

- Силикон имплантаттарының орналасуы мен функционалдық мақсаты бойынша жіктелуін меңгеру.
- Беттің жұмсақ тіндерін қалпына келтіруде силикон материалдарының артықшылықтары мен шектеулерін түсіну.
- Силикон композиттерінің өндіріс технологиясын, компоненттерін таңдауын және сипаттамаларын талқылау.
- Хирургиялық жағдайларда силиконның биоүйлесімділігі, беріктігі мен тұрақтылығының эксперименттік зерттеулерін зерттеу.
- Силикон имплантаттарын имплантациялау, бекіту және модельдеу техникасын меңгеру.
- Мүмкін болатын асқынулар мен олардың алдын алу әдістерін анықтау.
- Силикон имплантаттарының қазіргі эстетикалық және реконструктивті хирургиядағы рөлін түсіну.

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		
«Клиникалық ортопедиялық стоматология I» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 43 беті

Бет деформациясын түзету үшін силикон имплантаттарын пайдалану қазіргі заманғы эстетикалық және реконструктивті хирургияның негізгі саласы болып табылады. Силикон - медицинада ондаған жылдар бойы протездерден бастап тін алмастырғыштарына, имплантаттарға, қосқыштарға және экзопротездерге дейін қолданылып келе жатқан өте инертті, биоүйлесімді және химиялық тұрақты материал.

Силикон имплантаттары жұмсақ тіндердің көлемін түзетуге, бет контурын қалпына келтіруге, туа біткен және жүре пайда болған ақауларды өтеуге және бет пропорциялары мен профилін жақсартуға мүмкіндік береді.

★ 1. Силикон имплантаттарына көрсеткіштер

Эстетикалық көрсеткіштер

- Безеу аймағын түзету (бет сүйегін үлкейту)
- Иекті үлкейту
- Төменгі жақ сүйегінің бұрыштарын қалпына келтіру
- Беттің ортаңғы бөлігінің контурын жасау
- Жұмсақ тіндерді үлкейту

Қалпына келтіру көрсеткіштері

- Жарақаттардан кейінгі деформациялар
- Бет асимметриясы
- Онкологиялық операциялардан кейінгі ақаулар
- Туа біткен ауытқулардан (микросомия, жақ гипоплазиясы) кейінгі контурларды қалпына келтіру
- Күйіктен кейінгі деформациялар

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
«Клиникалық ортопедиялық стоматология 1» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 44 беті

Силикон имплантаттары әсіресе аутологиялық тіндерді пайдалану мүмкін болмаған немесе пациент күрделірек хирургиялық араласудан бас тартқан кезде тиімді.

★ 2. Силикон имплантаттарының анатомиялық орналасуы бойынша жіктелуі

1. Иек имплантаттары

Қолданылады:

- Микрогнатия
- Ретрогнатия
- Әлсіз иек

Бет профилін және еріннің туралануын жақсарту.

2. Зигоматикалық имплантаттар

Қолданылуы:

- бет сүйегінің гипоплазиясы
- беттің ортаңғы бөлігінің жетіспеушілігі
- асимметрия

Беттің ортаңғы бөлігінің айқын рельефін жасау.

3. Төменгі жақ имплантаттары (жақ бұрыштары)

Қолданылуы:

- бұрыштарды ерекшелеу
- беттің төменгі үштен бір бөлігінің симметриясын қалпына келтіру
- профильді маскулинизациялау

4. Мұрын имплантаттары

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

- Ринопластика
- Арқа және ұшты түзету
- Резекциядан кейінгі қалпына келтіру

5. Маңдай және самай имплантаттары

Қолданылады:

- Тіндердің рецессиясы
- Жарақаттан кейін контурды түзету

★ 3. Силикон имплантаттарының қасиеттері

Химиялық қасиеттері

- Инерттілік
- Тотығуға төзімділік
- Жоғары және төмен температурадағы тұрақтылық

Биологиялық қасиеттері

- Тіндердің минималды реакциясы
- Уыттылықтың болмауы
- Аллергия қаупінің төмендігі
- Төмен өткізгіштік

Механикалық қасиеттері

- Серпімділік
- Пішінді сақтау мүмкіндігі
- Жыртылуға төзімділік
- Модельдеу мүмкіндігі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы	45
«Клиникалық ортопедиялық стоматология 1» пәні бойынша дәріс кешені	1 беттің 46 беті

★ 4. Силикон имплантатын бекіту әдістері

1. Жұмсақ тін қалталары

Имплант жасалған кеңістікке орналастырылады.

2. Тігіс бекіту

Жұмсақ бекіту қозғалғыштығын түзетеді. 3. Бұрандамен бекіту

Иек және төменгі жақ бұрышы имплантаттары үшін қолданылады.

4. Біріктірілген бекіту

Қалтаны + тігіс + бұранданы біріктіреді.

★ 5. Силикон композиттерін эксперименттік зерттеу

Эксперименттік зерттеулер мыналарды бағалауға бағытталған:

- биоүйлесімділік
- тіндердің реакциясы
- силиконның тұрақтылығы
- уақыт өте келе көлем мен пішіннің өзгеруі
- қоршаған құрылымдарға әсері

Клиникаға дейінгі эксперименттерге мыналар кіреді:

- имплантацияны жануарларда модельдеу
- қабыну реакциясын өлшеу
- капсула түзілуін бағалау
- ұзақ мерзімді имплантациядан кейін тіндердің микроқұрылымын зерттеу

Эксперименттік зерттеулердің қорытындылары:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
«Клиникалық ортопедиялық стоматология I» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 47 беті

- ✓ силикон фиброзға төзімді
- ✓ уытты реакция тудырмайды
- ✓ ондаған жылдар бойы пішінін сақтайды
- ✓ жанасқан кезде сүйек тінімен үйлесімді
- ✓ күрделі бет модельдеріне жарамды
- ✓ құрамды өзгерту (толтырғыштар, пигменттер) мүмкін
- ★ 6. Силикон имплантаттарының артықшылықтары
- ✓ Жоғары эстетика
- ✓ Шығындардың тиімділігі
- ✓ Орнатудың қарапайымдылығы
- ✓ Алып тастау/ауыстыру мүмкіндігі
- ✓ Тұрақты пішін
- ✓ Дәл модельдеу
- ✓ Хирургиялық инвазивтіліктің төмендігі

-
- ★ 7. Ықтимал асқынулар
 - Капсулярлық контрактура
 - Инфекция
 - Имплантаттың миграциясы
 - Асимметрия
 - Имплантаттың контурын түзету
 - Қайта қарау қажеттілігі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
«Клиникалық ортопедиялық стоматология 1» пәні бойынша дәріс кешені		
45		
1 беттің 48 бети		

Дегенмен, имплантты дұрыс таңдау және хирургиялық техникамен асқыну қаупі минималды.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары(кері байланысfeedback).

- Силикон имплантаттарын қолдануға қандай көрсеткіштер бар?
- Бет хирургиясында силикон имплантаттарының қандай түрлері қолданылады?
- Силиконның медицинада қолданылуын анықтайтын негізгі механикалық және биологиялық қасиеттері қандай?
- Силикон имплантаттарын бекітудің қандай әдістері бар?
- Силикон композиттерін эксперименттік зерттеуден қандай нәтижелер алынды?
- Силикон материалдарын имплантациялағаннан кейін қандай асқынулар пайда болуы мүмкін?
- Неліктен силикон реконструктивті хирургиядағы ең танымал материалдардың бірі болып қала береді?

НЕГІЗГІ ӘДЕБИЕТТЕР (ГОСТ бойынша)

1. Шаргородский, А. Г. Бет-жақ хирургиясы: оқулық / А. Г. Шаргородский. Мәскеу: ГЕОТАР-Медиа, 2018. — 864 б.
2. Петросов, Ю. А. Бас пен мойынның қалпына келтіру және пластикалық хирургиясы: нұсқаулық / Ю. А. Петросов, А. С. Тербилов. Мәскеу: Медицина, 2016. — 528 б.
3. Брагин, Е. А. Хирургиялық стоматология және бет-жақ хирургиясы: дәрігерлерге арналған нұсқаулық / Е. А. Брагин, А. В. Буторин. Санкт-Петербург: СпецЛит, 2015. — 496 б.
4. Милоро, М. Петерсонның ауыз қуысы және бет-жақ хирургиясының принциптері / М. Милоро, Г. Е. Гали, П. Ларсен. — 3-ші басылым. — Шелтон: RMPH USA, 2014. — 1664 б.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
«Клиникалық ортопедиялық стоматология 1» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 49 беті

5. Фонсека, Р. Ауыз қуысы және бет-жақ хирургиясы: 3 томда / Р. Фонсека. — Филадельфия: Сондерс/Elsevier, 2018.
6. Нелиган, П. Пластикалық хирургия. 3-том: Бас сүйек-бет, бас және мойын хирургиясы / П. Нелиган. — 4-ші басылым. - Лондон: Elsevier, 2021. - 1216 б.
7. Багери, С. Ауыз қуысы және бет-жақ хирургиясындағы қазіргі терапия / С. Багери, Х. Хан. — Сент-Луис: Elsevier, 2012. - 512 б.
8. Уркен, М. Көп салалы бас және мойын қалпына келтіру: ақауға бағытталған тәсіл / М. Уркен. - Филадельфия: Липпинкотт Уильямс және Уилкинс, 2014. - 816 б.

ҚОСЫМША ӘДЕБИЕТТЕР (ГОСТ бойынша)

9. Идальго, Д. Төменгі жақ сүйегі мен жоғарғы жақ сүйегін қалпына келтіру / Д. Идальго, Б. Зиде. - Нью-Йорк: Спрингер, 2004. - 246 б.
 10. Вулф, С. Бет пен мойынның аутогенді тіндерін қалпына келтіру / С. Вулф. — Сент-Луис: Мосби, 2008. - 334 б.
 11. Гайурон, Б. Пластикалық хирургия: көрсеткіштері және тәжірибесі / Б. Гайурон. - Филадельфия: Сондерс, 2013. - 1040 б.
 12. Коэн, М. Бассүйек-бет қаңқасын үлкейту және қалпына келтіру / М. Коэн. - Нью-Йорк: Raven Press, 2012. - 362 б.
 13. Грабб, В. Грабб және Смиттің пластикалық хирургиясы / В. Грабб, К. Смит. — 7-ші басылым. - Филадельфия: Липпинкотт Уильямс және Уилкинс, 2013. - 976 б.
 14. Кабан, Л. Бас сүйегінің өсуі және дамуы / Л. Кабан. - Филадельфия: В. Б. Сондерс, 2011. - 256 б.
 15. Обвегезер, Х. Төменгі жақ сүйегінің өсуінің ауытқулары / Х. Обвегезер. - Берлин: Springer-Verlag, 2010. - 410 б.
 16. Харьков, Л. В. Стоматологиядағы қалпына келтіру хирургиясы: монография / Л. В. Харьков. - Мәскеу: MEDpress-inform, 2017. - 312 б.
 17. Топазян, Р. Г. Ауыз қуысы және жақ-бет инфекциялары / Р. Г. Топазян, М. Голдберг. - 5-ші басылым. - Филадельфия: Сондерс, 2016. - 512 б.
 18. Кесу, С. Бас сүйек-бет хирургиясы / С. Кесу, Р. Шети, В. Грейсон. - Нью-Йорк: Oxford University Press, 2018. - 480 б.
- ЭЛЕКТРОНДЫҚ РЕСУРСТАР (ГОСТ бойынша)

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы		
«Клиникалық ортопедиялық стоматология 1» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 50 беті

19. PubMed: Ұлттық медицина кітапханасы [Электронды ресурс]. — Қолжетімділік режимі: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
20. ScienceDirect: Elsevier журналдары [Электронды ресурс]. — Қолжетімділік режимі: <https://www.sciencedirect.com>
21. Ауыз қуысы және жақ-бет хирургиясы журналы (JOMS) [Электронды ресурс]. — Қолжетімділік режимі: <https://www.joms.org>
22. Бас сүйек-бет хирургиясы журналы [Электронды ресурс]. — Қолжетімділік режимі: <https://www.jcmfs.com>
23. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery (BJOMS) [Электронды ресурс]. — Қолжетімділік режимі: <https://www.bjoms.com>
24. AO Foundation. AO CMF — Craniomaxillofacial Surgery [Электронды ресурс]. — Қолжетімділік режимі: <https://www.aofoundation.org/cmfs>
25. SpringerLink. Scientific Journals and Books [Электронды ресурс]. — Қолжетімділік режимі: <https://link.springer.com>
26. Materialise — 3D хирургиялық жоспарлау және имплантаттар [Электронды ресурс]. — Қолжетімділік режимі: <https://materialise.com>