

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: Клиникалық ортопедиялық стоматология 1

Пән коды: KOS 5303-1

ББ атауы және шифрі: 6B10103- «Стоматология»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 5

Курс және семестр : 5 курс, IX

Дәріс көлемі : 12 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	45
«Клиникалық ортопедиялық стоматология 1» пәні бойынша дәріс кешені	1 беттің 2 беті

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

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

«23» 06 2025 ж. хаттама № 11

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIIASY «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

- Тақырыбы:** Тіс жүйесінің қалыпты және патологиялық физиологиясының негізгі мәселелері, оның басқа дене жүйелерінің функционалдық күйімен және олардың реттелу деңгейлерімен байланысы.
- Мақсаты:** Тіс-жақ жүйесінің қалыпты және патологиялық физиологиясы туралы білімді қалыптастыру.
- Дәріс тезистері:**

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

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

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

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

Тіс-жақ жүйесінің дененің басқа жүйелерімен байланысы.

Адамның тыныс алу жүйесі өзінің негізгі функциясынан басқа —өкпеде газ алмасуды қамтамасыз етумен қатар, сөйлеу жолында қажетті қысым мен ауа ағындарын қамтамасыз ететін сөйлеу дыбыстарын жасауға және ауа ағындарын басқаратын осы тракт элементтерінің қозғалысына тікелей қатысады. Ауыз қуысының мүшелері, (еріндер, тіл және тістер) акустикалық эффекттер жасауға

ONTÜSTIK 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 1» пәні бойынша дәріс кешені		45 1 беттің 4 беті

қатысады, өйткені сөйлеу кезінде дем шығару ауыз арқылы жүреді. Тыныс алу аппаратының жұмысы сөйлеу уақыты сөйлеу тынысы деп аталады.

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

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

Сезім мүшелері. Тағамның тіс қатарларының қай аймағына түсетініне байланысты оны тиісті өңдеу жүреді. Тағамның көлемі мен ұнтақталу дәрежесі шек, қызыл иек, тіл шырышты қабығының рецепторларымен бақыланады.

Осының арқасында тамақты сұрыптау жүреді: ұсақталған бөлшектер тамақ кесектеріне айналады, үлкендері одан әрі өңдеу үшін қайтадан келеді, ал бөгде денелер (сүйектер, тастар) тілмен итеріледі.

Тістер арасындағы қысым дәрежесі тіс периодонтальды рецепторларымен бақыланады

жоғарғы және төменгі жақтар, сондай-ақ шайнау бұлшықеттерінің проприорецепторлары.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары(Feedback кері байланысы):

- 1.Тіс-жақ жүйесінің құрамына не кіреді?
- 2.Тіс-жақ жүйесінің негізгі функциялары қандай?
- 3.Тіс-жақ жүйесі дененің басқа жүйелерімен (ас қорыту, сөйлеу, жүйке) қалай байланысты?
- 4.Оның жұмысын реттеуге орталық жүйке жүйесінің қандай бөлімдері қатысады?
- 5.Тіс-жақ жүйесін иннервациялау
6. Тіс-жақ жүйесінің қанмен қамтамасыз етілуі

№2 дәріс

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 5 беті

1. Тақырыбы: Тіс жақ жүйесінің биологиялық маңызы, шайнау биомеханикасы

2.Максаты: Білім алушыларды тіс жақ жүйесінің биологиялық маңызы, шайнау биомеханикасының ерекшеліктерімен таныстыру

3. Дәріс тезистері: I. Тіс-жақ жүйесінің биологиялық маңызыТіс-жақ жүйесі (немесе стоматогнатикалық жүйе) — адам ағзасындағы күрделі анатомиялық-физиологиялық құрылым, оның құрамына тістер, жақ сүйектері, шайнау бұлшықеттері, жақ буыны, тіл, ерін, ұрт және сілекей бездері кіреді Тіс-жақ жүйесі шайнау функциясында ғана емес, сонымен қатар бүкіл ағзаның гомеостазын қамтамасыз етуде шешуші рөл атқарады. Бұл тістер, жақтар, *самай-төменгі жақ буын (СТЖБ)*, шайнау бұлшықеттері, шырышты қабық және периодонтты қамтитын күрделі анатомиялық-физиологиялық кешен. Бұл жүйенің негізгі биологиялық маңызы келесідей: Негізгі биологиялық функциялар:Шайнау функциясы (мастика):Өрі қарай қорыту үшін тағамды механикалық өңдеу.Ас қорыту процесінің басталуы — сілекей мен ферменттердің бөлінуін ынталандыру.Сөйлеу функциясы:Дыбыстардың пайда болуына тістер, еріндер, Тіл және жұмсақ таңдай қатысады.Тіс қатарының бұзылуы сөйлеуді бұрмалауы мүмкін (дислалия).Эстетикалық функция:Бет пен күлімсіреудің пайда болуы.Тістердің жоғалуы бет симметриясына және жас ерекшеліктеріне әсер етеді. Тірек және қаңқа түзуші:

Беттің жұмсақ тіндерін (щек, ерін) қолдау Жақ пен бет бас сүйегінің дамуы мен қалыптасуына қатысу. Рефлекторлық және сенсорлық функция :Құрамында механорецепторлар, ауырсыну және температура рецепторлары бар. Шайнау және жұту рефлекстерін реттеуге қатысады. Қорғаныс функциясы: Пародонт және шырышты қабық микроорганизмдердің енуіне жол бермейді. Сілекей антисептикалық қасиетке ие

Шайнау биомеханикасы Шайнау — күрделі, көп сатылы процесс. Ол тіс-жақ жүйесінің бұлшықеттері мен буындарының үйлесімді жұмысын қажет етеді. 1. Шайнау қозғалыстарының түрлері:Вертикальды қозғалыстар — жақтың жоғары-төмен қозғалысы;Горизонтальды (латералды) қозғалыстар — жақтың оңға-солға қозғалысы;Күрделі эллипстік қозғалыстар — нағыз шайнау кезінде тістердің тік емес, айналмалы қозғалыстары байқалады.

2. Шайнауға қатысатын бұлшықеттер: Шайнау бұлшықеті (m. masseter) – негізгі көтеруші күш;Самай бұлшықеті (m. temporalis) – жақты жоғары және артқа тартуға

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 6 беті

көмектеседі; Медиальды және латералды қанат тәрізді бұлшықеттер (mm. pterygoidei) – жақтың жан-жаққа және айналмалы қозғалыстарын қамтамасыз етеді.

3. Тістердің атқаратын рөлі: Алдыңғы тістер (күрек және ит тістер) – кесу, жырту; Кіші азу тістер – тамақты майдалау; Үлкен азу тістер – ұнтақтау, шайнау жүктемесінің негізгі бөлігін атқарады.

4. Төменгі жақ буынының (СТЖБ) рөлі: Буын мен диск шайнау қозғалыстарының амплитудасы мен бағытын реттейді; Қозғалыстың үйлесімділігі шайнау сапасын арттырады. Шайнаудың биомеханикалық ерекшеліктері: Шайнау қысымы: Алдыңғы бөлімде-20 кг/см² дейін. Бүйірлік бөлімдерде-80-100 кг/см² дейін. Толық тіс қатарымен қалпына келтіріледі. Симметрия және ритак: Шайнау бір жақты (патологиялық) немесе ауыспалы (қалыпты) болуы мүмкін. Симметрияның бұзылуы ТМД мен бұлшықеттердің шамадан тыс жүктелуіне әкеледі. Пародонттың амортизациялық қасиеттері: Периодонт шайнау қысымын біркелкі таратады. Жүктемелерді қабылдауға және сүйек тінін қорғауға қатысады.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы).

1. Тіс-жақ жүйесінің негізгі биологиялық функциялары қандай?
2. Ас қорыту процесінде тістердің рөлі қандай?
3. Тіс-жақ жүйесінің эстетикалық рөлі қандай?
4. Тіс-жақ жүйесіндегі биологиялық тепе-теңдікті қалай бұзуға болады?
5. Шайнау дегеніміз не және оның негізгі мақсаты қандай?
6. Шайнау әрекеті қандай фазаларды қамтиды?
7. Шайнау процесіне қандай бұлшықеттер қатысады?
8. Шайнау процесінде темперомандибулярлық буынның рөлі қандай?
9. Төменгі жақ қандай қозғалыс түрлерін орындай алады?

№3 дәріс

1. Тақырыбы: Тістердің ішінара болмауының клиникасы, тексеруі, ішінара адентияның жіктелуі, Алмалы-салмалы құрылымдарды қолдану

2. Мақсаты: Тістердің ішінара болмауының жіктелуі, оны ортопедиялық және кешенді емдеу әдістері, қалып алу әдістері, протездерді бекіту және тұрақтандыру әдістері, қою әдістері туралы білімді қалыптастыру.

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

3. Дәріс тезистері: Ішінара адентия-бұл табиғи тістер сақталған кезде жоғарғы немесе төменгі жақта бір немесе бірнеше тістердің болмауы. Туа біткен немесе жүре пайда болуы мүмкін. Ішінара адентийдің клиникалық көрінісі (белгілері) : Шайнау функциясының бұзылуы (тағамды ұнтақтау тиімділігінің төмендеуі).

Шайнау жүктемесін қайта бөлу, қалған тістердің шамадан тыс жүктелуі.

Сөйлеудің өзгеруі (фронтальды тістер болмаған кезде).

Эстетиканың төмендеуі (әсіресе күлімсіреу аймағында тістердің жоғалуы).

Самай төменгі жақ буындағы өзгерістер (СТЖБ) — шертулер, ауырсыну, ауыздың шектеулі ашылуы.

Тістің бұзылуы және тіс қатарларының қайталама деформациясы:

Көрші тістердің ақауға қарай жылжуы.

Антагонистердің атқылауы (тісті қарама-қарсы жаққа созу).

Психологиялық ыңғайсыздық-сенімділіктің төмендеуі, қарым-қатынас проблемалары.

Ішінара адентийді тексеру әдістері: Анамнезді жинау:

Тістің жоғалу себебі (жарақат, кариес, периодонтит және т.б.).

Тістердің болмау мерзімі.

Науқастың шағымдары.

Клиникалық тексеру:

Тістеуді бағалау.

Қалған тістер мен шырышты қабықтың жағдайы.

Альвеолярлы процестің атрофия дәрежесі.

Шайнау бұлшықеттері мен ТМЖ қызметі.

Рентгендік диагностика:

ОПТГ (панорамалық сурет).

Көру суреттері.

Жақтың КТ (күрделі клиникалық жағдайларда).

Функционалды әдістер:

Окклюзиография.

Артикуляторда тістеуді модельдеу.

Электромиография (егер миофункционалды бұзылуларға күдік болса).

Құймаларды алу, диагностикалық модельдер жасау. Ішінара адентийдің жіктелуі:

1. Ильина Бойынша-Маркосян:

I класс – екі жақты соңғы ақаулар. II класс – бір жақты соңғы ақау.

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 8 беті

III класс-енгізілген ақау (екі тістің арасында).IV класс-алдыңғы қатардағы ақаулар. V класс – соңғы және енгізілген ақаудың тіркесімі. VI класс-жақтың әртүрлі аймақтарындағы бірнеше ақаулар.

2. Кеннедидің айтуы бойынша (ортопедияда кеңінен қолданылады):I Класс – екі жақты дистальды (терминалды) ақау.II Класс-бір жақты дистальды ақау.III Класс-бір жақты ақау.

IV Класс-ортаңғы сызықты кесіп өтетін алдыңғы бөлімдегі бірлік ақау.

Модификациялар қосымша ақаулар болған кезде қосылады. Жартылай адентийде алынбалы ортопедиялық конструкцияларды қолдану

Алынбалы конструкциялар алынбайтын протездерді орнату мүмкін болмаған немесе орынсыз болған кезде қолданылады (медициналық көрсеткіштер бойынша, жоғалған тістердің көптігі, тіректердің болмауы).

1. Ішінара алынбалы протездер. Акрил пластиктен жасалған. Арзан, тез дайындалады. Кемшіліктері: массивтілік, нашар бекіту, шырышты атрофия мүмкін.

2. Доғалы протездері (құйылған металл негізі бар алынбалы):

Жүктемені біркелкі бөлу принципіне негізделген.Бекіту-қысқыштармен, телескопиялық тәждермен немесе құлыптау қондырғыларымен.Пластмассадан гөрі ыңғайлы және берік.

3. Аттачмендердегі протездер (құлыптау бекіткіштері): кламмерге қарағанда эстетикалық жағымды. Жақсы бекітілген, бірақ дәл өндірісті қажет етеді.

4. Медиат-протездер (уақытша алынбалы):тісті жұлғаннан кейін бірден орнатылады. Олар тұрақты құрылым өндірілгенге дейін қолданылады.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары(Feedback кері байланысы).

1.Жартылай адентия дегеніміз не?

2.Ішінара адентийге қандай клиникалық белгілер тән?

3.Ішінара адентиймен ауыратын науқастар қандай шағымдарды жиі ұсынады?

4.Тістер ішінара болмаған кезде қандай тексеру әдістері қолданылады?

5.Жартылай адентийді ортопедиялық емдеудің мақсаттары қандай?

6.Ортопедиялық стоматологияда ішінара адентийдің қандай классификациялары қолданылады?

7.Жартылай адентийде алынбалы протездердің қандай түрлері қолданылады?

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

8. Алынбалы құрылымдарды қолдануға қандай көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштер бар?
9. Неліктен протездеу кезінде шайнау жүктемесінің біркелкі таралуы маңызды?
10. Алынбалы құрылымдар шырышты қабық пен пародонт жағдайына қалай әсер етеді?

№ 4 дәріс

1. Тақырыбы: Алмалы-салмалы протездерді дайындауды жоспарлау және конструкциялау. Параллелометрия

2. Мақсаты: Білім алушыларды алмалы-салмалы протездерді дайындауды жоспарлау және конструкциялау. параллелометриямен, алынбалы протездерді жобалау принциптерімен таныстыру

3. Дәріс тезистері:

Параллелометр-бұл жақ модельдеріндегі тістердің ең үлкен дөңестігін анықтауға, екі немесе одан да көп тістердің немесе жақтың басқа бөліктерінің, мысалы, альвеолярлық процестің салыстырмалы параллелизмін анықтауға арналған құрал

Құрылғының тегіс негізі бар, оған кронштейні бар тірек тік бұрышпен бекітілген. Кронштейн тік және көлденең бағытта қозғалады. Кронштейннің иығы тірекке 90° бұрышпен сәйкес келеді. Кронштейннің иығында ауыстырылатын құралдарға арналған қысқыш құрылғы бар. Бұл құрылғы құралдарды тігінен жылжытуға мүмкіндік береді

Протезді енгізу жолын анықтаудың үш әдісі бар: Ерікті. Тірек тістердің ұзын осьтерінің орташа көлбеуін анықтау әдісі. Таңдау әдісі.

1. Параллелометрдегі модельді ерікті бағдарлау әдісі

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

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 10 беті

Сондықтан, жеке тірек тістерде кламмерлердің орналасуы үшін жағдайлар қолайсыз болады.

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

2. Тірек тістердің ұзын осьтерінің орташа көлбеуін анықтау әдісі

Модель негізінің беттері олардың параллельдігіне қол жеткізіп, кесіледі. Содан кейін бір тірек тістің Тік осі табылды, анализатор өзегі тістің ұзын осіне сәйкес келуі керек, оның бағыты негіздің бүйір бетіне ауыстырылады. Содан кейін сол жақта орналасқан 2-ші тірек тістің Тік осі анықталып, оны негіздің бүйір бетіне ауыстырыңыз. Содан кейін тірек тістердің орташа индикативті осі табылды. Модельдің тіс қатарының екінші жағындағы тістердің ортаңғы осьтері де осылай анықталады. Алынған "орташа" негіздің бос шегіне ауыстырылады және олардың арасында барлық тірек тістердің "ортасы" анықталады.

Табылған " орташа " параллелометрде моделі бар үстел орнатылады. Аналитикалық штанга графитпен ауыстырылады және әр тірек тісте межевтік сызық сызылады. Бұл әдіс кламмерлердің орналасуының эстетикалық талаптарын ескермейді.

3. Таңдау әдісі

Параллелометр үстеліндегі Модель тістердің окклюзиялық жазықтығы қорғасын таяқшасына перпендикуляр болатындай етіп орнатылады. Соңғысы әр тіске кезекпен әкелінеді және тірек және ұстау аймақтарының мөлшерін зерттейді. Модель барлық тірек тістерде жақсы ұстау аймағын қамтамасыз ететін біреуін таңдау арқылы әртүрлі көлбеу зерттеледі.

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

Алынбалы көпірлер

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

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

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 11
		беті

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: сиплабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары(Feedback кері байланысы).

1. Алынбалы протездеуді жоспарлаудың негізгі қадамдары қандай?
2. Алынбалы протезді жоспарлау кезінде қандай клиникалық және зертханалық мәліметтер ескеріледі?
3. Ішінара алынбалы протездің дизайнына не кіреді?
4. Алынбалы протез негізінің функциялары қандай?
5. Параллелометрия дегеніміз не?
6. Параллелометрдің құрылымы
7. Алынбалы протездерді жобалау кезінде параллелометрияның мақсаттары қандай?
8. Параллелометр диагностикалық модельмен жұмыс істегенде қандай мәселелерді шешеді

№ 5 дәріс

1. Тақырыбы: Протездерді тірек-ұстап тұратын кламмерлердің көмегімен і бекіту

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

3. Дәріс тезистері: Кламмер-жартылай алынбалы протездің металл (кейде пластик) элементі, ол протезді тірек тістеріне бекітуге (ұстауға), шайнау жүктемесін беруге және протездің дұрыс орналаспауына жол бермейді.

Кламмердің негізгі бөліктері: қоршау элементі – иық) - тістің тәжін орайды (ұстау). Тірек бөлігі (окклюзиялық аялдама) – жүктемені тіске жібереді. Кламмердің денесі-оны протезбен байланыстырады. Кламмер мойны- протездің негізіне немесе жақтауына өтеді. Кламмер мойны-протездің негізіне немесе жақтауына өтеді.

Кламмерлердің жіктелуі: 1. Мақсаты бойынша:

Тірек-ұстау-шайнау жүктемесін бекітеді және өткізеді.

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

Ұстау-протездің дұрыс орналаспауына жол бермейді, бірақ жүктемеге төзбейді.

Тірек - тек шайнау жүктемесін тіске бекітусіз жібереді.

2. Әрекет әдісі бойынша: белсенді (ұстау) - серпімді әрекетпен, кернеу есебінен ұсталады. Пассивті-протезмещысқан кезде ғана жұмыс істейді, тыныштықта қысым жасамайды. 3. Дизайн бойынша: Акерс жүйесінің Кламмерлері (классикалық) симметриялы, екі иығы бар, тісті екі жағынан қоршайды. Көбінесе ақаудың екі жағында тістер болған кезде қолданылады.

Роуч кламмерлері: бір иықты (I-тәрізді, T-тәрізді және т.б.), алдыңғы тістерге және пародонт ауруына жарамды.

Конус кламмерлері (сакина) бүкіл тісті қоршап, берік ұстауды қамтамасыз етеді.

Қатты көлбеу тістерде немесе азу тістерде қолданылады.

Тірек-тіреуіш-бұл алынбалы протез құрылымына кіретін арнайы элемент, ол тісті оның шеңберінің үштен екісіне жабуды қамтамасыз етеді

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

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

- * Металл модельдер (никель, хром-кобальт, асыл металдар);
- * Полимерлі өнімдер;
- * Аралас опциялар.

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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ «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 13 беті

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

Бекіткіштерді ортопедиялық құрылымдардың келесі түрлерін жасау үшін пайдалануға болады:

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

"overdenture"типті протездерді жабу;

үлкен ұзындықтағы артикуляцияланған (жиналмалы) көпір протездері;

тістердің конвергенциясы немесе дивергенциясы кезіндегі көпірлер;

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

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

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

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

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.

6. Бакылау сұрақтары(Feedback кері байланысы).

1.Кламмер дегеніміз не?

2.Кламмерлердің негізгі қызметі қандай?

3.Кламмерлердің қандай түрлері бар?

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 14 беті

- 4.Кламмерлерді жіктеу қандай критерийлер бойынша жүргізіледі?
- 5.Кламмердің негізгі бөліктерін атаңыз.
- 6.Кламмерді қалай дұрыс орналастыру керек?
- 7.Кламмерлердің қолданылу көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері қандай?
- 8.Кламмердің конструкциясын қалай жобалау керек?
- 9.Кламмерлерді күтім жасау және гигиенасы қандай болуы тиіс?

№ 6 дәріс

1. Тақырыбы: Тістердің толық жоқ болған жағдайдың клиникасы және протездеу.

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

3. Дәріс тезистері:

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

Екінші реттік адентия

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

Тістердің толық болмауымен төменгі жақтың мұрынға айқын сысуы, ауыз аймағының жұмсақ тіндерінің батуы, көптеген әжімдердің пайда болуы байқалады. Толық адентия жақтың айтарлықтай төмендеуімен бірге жүреді-алдымен альвеолярлы процестердің остеопорозы, содан кейін жақ денесі.

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

Көбінесе жақ сүйегінің ауыртпалықсыз экзостоздары немесе тіс тесіктерінің шеттерінен пайда болған ауыр сүйек проекциялары пайда болады. Сондай-ақ, алғашқы толық адентия сияқты, тамақтану бұзылады, сөйлеу зардап шегеді. Екінші жартылай адентийде қалған тістер біртіндепмещысып, алшақтайды. Сонымен қатар, шайнау процесінде оларға жүктеме жоғарылайды, ал адентий аймақтарында мұндай жүктеме жоқ, бұл сүйек тінінің бұзылуымен бірге жүреді.

Жақ-бет жүйесіндегі тістердің толық жоғалуына байланысты айқын функционалды оны жабатын жұмсақ тіндердің бет бас сүйегінің атрофиясымен бірге жүретін бұзылулар. Жақ сүйектерінің денесі мен бұтақтары жұқа болады, ал төменгі жақтың бұрышы доғал болады. Мұндай науқастарда мұрын-ерін қатпарлары айқын көрінеді, мұрынның ұшы, ауыздың бұрыштары және тіпті қабақтың сыртқы жиектері төмендейді. Беттің төменгі үштен бір бөлігі айтарлықтай азаяды.

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

1 тіссіз жақтардағы протездерді сенімді түрде күшейтіңіз;

2 беттің бұзылған пропорцияларын қалпына келтіріңіз;

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

Бұл мәселелерді шешу үшін морфологиялық және тіссіз жақтың протездік төсегінің функционалдық ерекшеліктері. Білім бұл ерекшеліктер мәнін игеруге және техниканың дағдыларын игеруге мүмкіндік береді бедерлерді, жеке қасықтарды, керек-жарақтарды және алынбалы протездерді түзету.

Бұл мәселелерді шешу үшін морфологиялық және тіссіз жақтың протездік төсегінің функционалдық ерекшеліктері. Білім бұл ерекшеліктер мәнін игеруге және техниканың дағдыларын игеруге мүмкіндік береді бедерлерді, жеке қасықтарды, керек-жарақтарды және алынбалы протездерді түзету.

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

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары(Feedback кері байланысы).

1. Толық адентия дегеніміз не?
2. Тістің толық жоғалуы қай жаста жиі кездеседі?
3. Барлық тістердің жоғалуының негізгі себептері қандай?
4. Барлық тістерді алып тастағаннан кейін қандай анатомиялық-функционалдық өзгерістер болады?
5. Тістің толық жоғалуының белгілері
6. Тістерді толық жоғалтқан науқасты тексеру принциптері
7. Науқасты тістерінің толық жоғалуымен протездеуге дайындау

№ 7 дәріс

1. Тақырыбы: Тіссіз жақтардың орталық қатынасын анықтау. Толық алмалы-салмалы протездердің шекараларын анықтау

2.Мақсаты: Білім алушыларды тіссіз жақтардың орталық қатынасын анықтау, толық алмалы-салмалы протездердің шекараларын анықтау ерекшеліктері, қызметі, шайнау биомеханикасымен, жақ-бет аймағындағы жасқа байланысты өзгерістермен, патологиялары ерекшеліктерімен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

Орталық қатынас-бұл жақ сүйектерінің физиологиялық тұрғыдан дұрыс орналасуы, онда төменгі жақ буынының бастары бұлшықеттердің минималды кернеуімен буын шұңқырларында ең тұрақты, симметриялы күйде болады. Орталық қатынас тіс протездеу кезінде тірек нүкте ретінде қабылданады..

Тіссіз науқастарда ОЖ анықтау әдістері:

1. Гизи әдісі (анатомиялық-физиологиялық): нақты анықталған анатомиялық белгілер болған кезде қолданылады. Тыныштық, жұтылу, сөйлеу сынағы кезінде жақтың орналасуына бағдарлау.
2. Өту әдісі: жеке қасықтардағы окклюзиялық роликтердің көмегімен орталық қатынас зерттеледі.

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

3. Қысым әдісі: науқас аузын жеңіл қарсылықпен жабады, бұлшықңною төменгі жақ сүйегін ОЖ күйіне рефлекторлы түрде орнатады.

4. Кинезиологиялық әдіс (физиологиялық бағыттаушы бойынша): қайталанатын жұтылу қозғалыстарында төменгі жақтың орналасуын бекітуге негізделген.

5. Механикалық жабу әдісі: окклюзиялық роликтер мен тіркеу блоктары қолданылады. Орталық қатынас окклюзиялық масса немесе балауыз арқылы бекітіледі.

Орындау техникасы (окклюзиялық білікше):

1. Жеке қасықтар жасау.
2. Функционалды әсер алу.
3. Негіздерде окклюзиялық роликтердің құрылысы.
4. Беттің төменгі бөлігінің биіктігін анықтау (антропометриялық және функционалдық белгілері бойынша).
5. Орталық қатынасты бекіту: науқас бірнеше рет жұтылады.Төменгі жақтың симметриялы орналасуы анықталады. Тістеу балауыз немесе пластмасса арқылы жазылады.

Толық алынбалы протездердің шекараларын құру. Шекараларды дұрыс құрудың мәні:

Тығыздықты қамтамасыз етеді (сору әсері).Протездің бекітілуін және тұрақтануын жақсартады.Шырышты қабықтың зақымдануын болдырмайды. Шайнау қысымын біркелкі таратуға мүмкіндік береді.

Жоғарғы жақтағы протез шекаралары:

1. Алдыңғы шекара-азу тістер мен азудің тістер аймағындағы өтпелі қатпар бойымен.
2. Артқы шекара-алдыңғы және артқы тандай сызықтары бойымен (жұмсақ тандай аймағында).
3. Бүйірлік шекаралар-жоғарғы жақтың туберкулезіне жетіп, тәж қатпарымен қабаттаспай, щек жағына өтеді.
4. Тұрақтандыру үшін жоғарғы жақтың туберкулез аймағы қосылады.
5. Туберальды аймақ және тандай пердесі — протездің сорылуын құрайтын аймақтар.

Төменгі жақтағы протез шекаралары:

1. Алдыңғы шекара-иек аймағындағы өтпелі қатпар бойымен.

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 18 беті

2. Артқы шекара ретромолярлық үшбұрышқа дейін.
3. Бүйірлік шекаралар-гипоглоссальды қатпарлар мен щек френулуына жетпейді.
4. Медиальды шекара-тілдің қозғалысына кедергі келтірмей, тіл асты аймағының сызығы бойынша.
5. Ретенциялық білікше аймағы (альвеолярлы тілдік ролик) - бекіту үшін маңызды

Шекараларды нақтылау әдістері: функционалды модельдеу (тістейтін қасықтар + функционалды масса). Жылжымалы элементтері бар сынақ — пациент орындайды: күлімсіреу, ауызды ашу, шайнау және сөйлеу қимылдары. Шекараларды динамикалық бекіту үшін термопластикалық массаларды қолдану

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары(Feedback кері байланысы).

1. Орталық жақ қатынасы дегеніміз не?
2. Неліктен толық адентиймен орталық жақ қатынасын дұрыс анықтау маңызды?
3. Тіссіз науқастарда Орталық жақ қатынасы анықтау үшін қандай негізгі әдістер қолданылады?
4. Окклюзиялық роликтер тістеуді тіркеуде қандай рөл атқарады?
5. Төменгі беттің биіктігі қалай анықталады?
6. CS анықтау кезінде төменгі жақтың орналасуын бекіту қалай жүзеге асырылады?
7. Жоғарғы жаққа протез шекараларын салу кезінде қандай анатомиялық белгілер қолданылады?
8. Жоғарғы жақтағы протездің артқы шекарасы қайда өтеді?
9. Төменгі жақ толық протезінің шекараларын құрудың қандай ерекшеліктері бар?
10. Протез шекараларын құру кезінде шырышты қабықтың қозғалғыштығын ескеру неге маңызды?
11. Протез шекараларын функционалды модельдеу қалай жүзеге асырылады?

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 19 беті

№8 дәріс

1. Тақырыбы: Протездеу үшін маңызды шырышты қабықтың анатомиялық ерекшеліктері және эстетикалық жүзеге асыру принциптері және фонетикалық түзету.

2. Мақсаты: Білім алушыларда тіс протездері мен протездік аппараттарға бейімделу және эстетикалық және фонетикалық түзетуді жүзеге асыру принциптері туралы білімді қалыптастыру

3. Дәріс тезистері:

Ауыз қуысының шырышты қабаты — көпқабатты эпителий мен негізгі қабаттан тұрады: Эпителий: көпқабатты, кейде қатайған (ороговевший) немесе қатаймаған (ороговевший емес) эпителий болады. Қатайған эпителий ауыздың қатты түбірлі бөліктерін (қатты таңдай, тілдің жоғарғы беті, төменгі жактың жоғарғы бөлігі) жабады. Қатаймаған эпителий — ерін, бет-ауыз бұрыштары, ауыз ішінің жұмсақ бөліктерін жабады.

Дерма (ламина проприя): тығыз дәнекер тіннен құралған, қан тамырлары мен жүйке ұштары орналасқан. Субмукоза: кей жерлерде болады, бұлшықетке немесе сүйекке жалғасады. Ерекшеліктері: Қорғаныс қызметі: сыртқы тітіркендіргіштерден қорғау. Сезімталдық: ауырсыну, температураны сезу. Ылғалдандыру: сілекеймен қамтамасыз етеді. Қайта қалпына келу: жарақаттанған жағдайда тез қалпына келеді. Бірнеше классификация бар, бірақ ең кең тарағаны – протездеуге жарамдылық дәрежесі бойынша, S. H. House (1936) ұсынған және бірқатар авторларға бейімделген: функционалдық жарамдылығы бойынша жіктеу (Пашковский, Наумов және т.б. бойынша): I тип (физиологиялық) тегіс, тығыз, отырықшы, жақсы анықталған альвеолярлы жотасы. Протездің тамаша бекітілуі мен тұрақтылығы.

II тип (шартты түрде жарамды) орташа қозғалмалы, тегістелген немесе орташа биіктіктегі альвеолярлы жота. Протездеу мүмкін, бірақ қосымша шараларды қажет етеді (мысалы, функционалды әсер, жұмсақ төсем).

III тип (жарамсыз) қатты қозғалмалы, атрофияланған, айқын деформациялармен және гиперплазиялармен. Протездеу хирургиялық түзетуден кейін немесе импланттарды қолданғаннан кейін ғана мүмкін болады. Практикалық маңыздылығы: протездеуді жоспарлау кезінде

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

шырышты қабықтың түрін ескеру қажет, себебі ол әсер етеді: әсер ету әдісін тандау. Негізгі материалдың түрі. Алдын ала хирургиялық дайындық қажеттілігі. Протезді қолданудың беріктігі мен жайлылығы. Тіс қатарларының тұтастығын қалпына келтіру үшін алынбалы тақтайшалар мен бугельді протездер қолданылады. Бугель протездерінің айрықша ерекшелігі-шайнау қысымының көп бөлігін тірек-тіреуіш жүйесі арқылы тірек тістерге беру. Пластиналық протездер жүктеменің көп бөлігін бугельді протездермен салыстырғанда шырышты қабыққа және сүйек тініне береді. Мұндай әсер аталған тіндердің физиологиялық факторы емес. Бұл белгілі алынбалы протездердің астындағы тіндерге үнемі әсер етуі протездік жатақ рельефінің өзгеруімен бірге жүреді, нәтижесінде протездік негіз мен протездік жатақ арасында сәйкессіздік пайда болады, протездік негіз бен протездік жатақ рельефінің сәйкес келмеуі көбінесе шайнау қысымының біркелкі емес таралуын тудырады. Астындағы тіндерде шамадан тыс жүктеме аймақтары пайда болады. Мұндай жағдайларда ортопедиялық құрылымдар емдік-профилактикалық функцияға қарағанда теріс әсер етеді. Бекітудің көптеген әдістері бар, олар бір рет негізделеді- жеке принциптер. Механикалық, физикалық, хирургиялық, анатомиялық, биофизикалық, биомеханикалық, физика-биологиялық тіссіз жақтардағы протездерді бекіту әдістері.

Механикалық : алынбалы протездерді серіппелермен бекіту; биомеханикалық анатомиялық ұстауды, протездерді бекітуді қамтиды. Сүйекішілік имплантаттар, сондай-ақ альвеолярлы есу пластикасы- ня. Протездерде күшейтілген магниттерді қолдану физикалық болып табылады. - протездерді бекіту әдісімен; субкастиальды магниттерді қолдану- тов, шеткі жабу клапанын құру және адгезия құбылысы — био- Физикалық әдіспен.

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

Медиат-протездер тек клиникадағы стоматологиялық зертханаларда жасалады. Өндіріс алгоритмі көптеген жылдар бойы өзгерген жоқ және бірнеше қадамдардан тұрады:

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

1. Проблемалық аймақты визуалды тексеру, қарсы көрсеткіштерді анықтау. Қажет болса, ауыз қуысын қалпына келтіріңіз – ультрадыбыспен немесе AirFlow аппаратымен бляшканы алып тастаңыз, тіс тасын алыңыз.
2. Жақтың бірнеше құймалары жасалады – тіс әлі алынбаған кезде және жойылғаннан кейін бірнеше күн өткен соң, қатардың мүмкінмешысуын түзету үшін.
3. Барлық құймалар зертханаға жіберіледі, онда олардың негізінде науқастың жақ сүйегінің екі гипс немесе полимерлі моделі жасалады.
4. Модельдер сканерленеді және CAD/CAM технологиясының көмегімен тікелей протез жасалады.
5. Өнім тіс дәрігерінің кеңсесінде пациенттің жақ ерекшеліктеріне сәйкес өлшенеді және реттеледі.
- 4. Иллюстрациялық материал: Презентация**
- 5. Әдебиет:** силлабуста көрсетілген.
- 6. Бақылау сұрақтары(Feedback кері байланысы).**
 1. Ауыз қуысының шырышты қабаты дегеніміз не?
 2. Ауыз қуысының шырышты қабығының қызметі қандай?
 3. Ауыз қуысының шырышты қабатында қандай негізгі аймақтар бөлінеді?
 4. Ауыз қуысының шырышты қабаты қандай қабаттардан тұрады?
 5. Шырышты қабықтың қандай түрлері морфо-функционалды ерекшеліктерімен ерекшеленеді?
 6. Шайнайтын шырышты қай жерде орналасқан және оның ерекшеліктері қандай?
 7. Протез төсегі дегеніміз не және оны қандай шырышты қабат жабады?
 8. Протездік төсектің шырышты қабығының қандай түрлері протездеуге жарамдылығымен ерекшеленеді?
 9. Шырышты жағдай қалай әсер етеді?

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 22 беті

№ 9 дәріс

1. Тақырыбы: Толық алынатын протездерді бекіту. Протездік төсектің тіндерінің реакциясы. Буферлік аймақтар теориясы.

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

3. Дәріс тезистері:

Бекітудің көптеген әдістері бар, олардың негізінде әртүрлі принциптер жатыр. Тіссіз жақтардағы протездерді бекітудің механикалық, физикалық, хирургиялық, анатомиялық, биофизикалық, биомеханикалық, физика-биологиялық әдістері бар. Механикалық: алынбалы протездерді серіппелермен бекіту; биомеханикалық анатомиялық ұстауды, протездерді сүйек ішілік импланттармен бекітуді, сондай-ақ альвеолярлы жотаның пластикасын қамтиды. Протез төсегінің тіндері мен мүшелері тиісті реакциялармен жауап береді. Протездік төсек реакцияларының дамуы материалдың қасиеті, трансмиссиялық қысым әдісі, окклюзиялық қатынастар, негіз мөлшері және т. б. сияқты протездік қасиеттерге байланысты әртүрлі патогенетикалық механизмдерге негізделген. жанама, улы, аллергиялық және травматикалық

Протездің жанама әсері келесідей:

- 1 Протез жақ сүйегінің әдеттегі мүшелерінің қарым қатынасын өзгертеді-бет жүйесі, өйткені ауыз қуысының көлемін азайту қозғалысты қиындатады қажетті артикуляциялық пункттерді бұза отырып, тілді дыбыстарды қалыптастыру үшін.
- 2 жаңа окклюзиялық контактілер қозғалыстың сипатын өзгерте алады-
- 3 альвеолярлық қашықтықтың өзгеруі, көбінесе сөзсіз және болмайды-протездеу кезінде айналып өту іс-әрекетке жаңа жағдайлар жасайды шайнау бұлшықеттері мен самай-төменгі жақ буын.
- 4 Протез жүйке рецепторларының анализаторлық қызметін өзгертеді

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDICINA 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 23 беті

шырышты қабық, осылайша әртүрлі сезімдерді бұзады-

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

Протездің травматикалық әсері оның зақымдануынан тұрады

рельефі шекараларға сәйкес келмейтін шырышты қабықтың негізі

протездік төсек. Буферлік аймақ теориясы. Е. и. Гаврилов құрған, келесі ережелерді қамтиды:

1. Протездік төсектің шырышты қабығының икемділігі оның тамырларының қан ағымының көлемін өзгерту қабілетіне негізделген.

2. Жоғарғы жақтағы буферлік аймақтар альвеолярлы процестің негізі мен Палатин тігісіне сәйкес келетін ортаңғы аймақ арасында орналасқан. Бұл аймақтар қатты таңдайдың тығыз тамырлы өрістеріне проекцияланады (суретті қараңыз. 1). 3. Қатты таңдай мен мұрынның шырышты қабығының тамырлары арасындағы анастомоздардың тығыз желісінің арқасында протез төсегінің тамырлы төсегі гидравликалық амортизатор болып табылатын протездің әсерінен оның көлемін тез өзгерте алады.

4. Толық алынбалы протездің негізі функционалды әсер ету әдісіне қарамастан, импульстік толқынның әсерінен микроэкскурсия жасайды.

5. Буферлік аймақтар туралы ереже альвеолярлы процесс пен қатты таңдай арасында протездік шайнау қысымының таралу механизмін ашуға мүмкіндік береді.

Протездерді ауыстыру туралы мәселе оларды қолданудың үш жылдық мерзімі өткеннен кейін шешілуі керек. 3 жылдан кейін шайнау тиімділігі жоғары болып қала береді жоғары, бірақ бұған тағамды шайнау уақытының ұзаруы қол жеткізеді, бұл жасанды тістердің ұнтақтау қабілетінің айтарлықтай төмендеуін көрсетеді. Қайта протездеу туралы шешім ертерек қабылдануы мүмкін, егер тепе-теңдік пайда болса, ауыз қуысының гигиенасын нашарлататын негіздегі тесіктер, протездің жиі сынуы, окклюзияның бұзылуы, протез төсегінің тіндерінің өзгеруі. Протездің кемшіліктерін түзетуге болмайды, атап айтқанда өзін-өзі қатайтатын пластмассамен теңестіру. Соңғысы ауыз қуысының гигиенасын нашарлататын кеуекті бетті құрайды. Түсі өзгерген кезде пластмасса эстетикалық талаптарға жауап

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 24 беті

бермейді. Бұл мәселенің ең жақсы шешімі-Жаңа протездер жасау, яғни қайта протездеу.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары(Feedback кері байланысы).

- 1."Протезді бекіту "термині нені білдіреді?
- 2.Алынбалы протездер үшін бекітудің қандай түрлері қолданылады?
- 3.Қандай анатомиялық құрылымдар жоғарғы және төменгі жаққа толық алынбалы протезді бекітуді қамтамасыз етеді?
- 4.Протезді сору (тығыздау) дегеніміз не?
5. Протездік төсек тіндерінің реакциясы
6. Буферлік аймақ бұл ма?
7. Алынбалы протездерді қайта пайдаланатын науқастарды протездеу ерекшеліктері

№10 дәріс

1.Тақырыбы: СТЖБ-ның анатомиялық-морфологиялық, физиологиялық-функционалды ерекшеліктері, аурулары, жіктеу,клиникасы, диагностикасы

2.Максаты: Білім алушыларда СТЖБ аурулары, этиологиясы, патогенезі, клиникасы, СТЖБ ауруларының жіктелуі туралы білімді қалыптастыру.

3. Дәріс тезистері:

СТЖБ дисфункциясы - бұл олардың қалыпты жұмысының бұзылуы, СТЖБ орын ауыстыру көлемі мен бағытының өзгеруімен және спектрмен жүргізілетін

басқа белгілер - қозғалыс кезінде ауырсыну және "Шу құбылыстары", шайнау, бас ауруы, құлақтың бітелу сезімі.

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

протездеудегі қателіктер; дистония және шайнау аурулары

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

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

ТМЖ дисфункциясының ең тән көрінісі-бұл бұзылыс

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 25 беті

келесі сипаттағы н/сағ экскурсиялар:

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

Негізгі шағымдардың қатарына мыналар жатады:

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

СТЖБ дисфункциясының ауырсыну патогенезі:

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

өте қатты тағамдарды тістеу; психоэмоционалды қозу; миозит.

2 науқастардың екінші тобында ауырсыну көзі буынішілік болып табылады бұзушылықтар:

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

1. СТЖБ функционалдық бұзылыстары мен ауруларының жіктелуі (Ю. А.
2. Петросов 1996 ж.)
3. I. буынның дисфункционалды жағдайы:
4. 1 нейромускулярлық дисфункционалды синдром;
5. 2 окклюзиялық-артикуляциялық синдром;
6. 3 буындағы әдеттегі дислокация (жак, мениска).
7. II. Артрит:
8. 1 жіті инфекциялық (спецификалық, спецификалық емес);
9. 2 жедел травматикалық;
- 10.3 созылмалы ревматикалық, ревматоидты және инфекциялық-аллергиялық.

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 26 беті

11. III. Артроз:

12.1 инфекциядан кейінгі (неоартрит);

13.2 жарақаттан кейінгі (Деформацияланатын) остеоартрит;

14.3 миогендік остеоартрит;

15.4 метаболикалық артроз;

16.5 анкилоздар (талшықты және сүйек).

17. IV. Аралас пішіндер.

18. V. ісіктер (қатерсіз және қатерлі) және

19. диспластикалық (ісік тәрізді) процестер.

20. Уақытша буынның шолу рентгенографиясы бас сүйегінің басқа сүйектерінің қабаттасуына байланысты күрделі зерттеу болып табылады, бірақ ол бірқатар СТЖБ ауруларын (дисфункционалды синдромдар, артроз, буын процесінің сынуы және т.б.) тануға мүмкіндік береді. Шолу рентгенографиясын алу үшін аузы жабық және мүмкіндігінше ашық болған кезде бүйірлік проекцияда буынның бейнесін алуға мүмкіндік беретін арнайы әдіс әзірленді және қолданылады.

21. Томографияның шолу рентгенографиясына қарағанда айтарлықтай артықшылықтары бар, өйткені ол проекциялық бұрмалаусыз буындағы ең нәзік өзгерістерді анықтауға, емдеу процесінде буын элементтерін және олардың арақатынасын өлшеуге талдау жасауға мүмкіндік береді. Рентгенограммаларды бағалау кезінде төменгі жақ басының алдыңғы, орталық және артқы орналасуы анықталуы мүмкін.

22. Магнитті-резонансты бейнелеу (МРТ) бүгінгі күнге дейін жұмсақ тоқыма құрылымдарын бейнелеуде алтын стандарт болып табылады. Бұл әдіс пациенттерге оңай төзімді және жұмсақ тіндердің жоғары контрастын, үш өлшемді кескінді және жанама әсерлердің болмауын қамтамасыз етеді. Магнитті-резонанстық томография әр түрлі проекцияларда қабатты кескін алуға мүмкіндік береді, қадам өлшемі 1,5-3 мм және сүйек (төменгі жақтың басы, буын туберкулезі және төменгі жақ шұңқыры) және темперомандибулярлы буынның жұмсақ тоқылған құрылымдарын (капсулалық-байламдық аппарат, буын дискісі) және шайнау бұлшықеттерін бейнелеу үшін қолданылады. Бұл әдіс буын дискісінің орналасуының өзгеруін, буын қуысына эффузияны, буын шеміршектеріндегі өзгерістерді, буын мен перифериялық тіндердің жұмсақ

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 27 беті

тоқылған ісіктерін, тіпті шайнау бұлшықеттерінің гипертрофиясын анықтауға мүмкіндік береді. МРТ-ны жүргізудің негізгі көрсеткіштері-бірлескен дискінің, буын ісіктерінің және сублиминальды шұңқырдың, дәстүрлі терапияға жауап бермейтін буынның тұрақты ауырсынуына күдік .

23. Темперомандибулярлық буынның компьютерлік томографиясы-адам ағзасының тіндерінің сәулеленуінің бір бөлігін сіңіруге негізделген анатомиялық аймақты рентгенологиялық зерттеудің бір түрі. Буын томографиясындағы сәулелену дозасы әдетте 0.02 Гр аспайды. Алайда, радиацияның осы деңгейіне қарамастан, диагноз радиацияның әсеріне сезімтал сілекей бездеріне әсер етпеу үшін қатаң көрсеткіштер бойынша ғана қолданылады.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары(кері байланысfeedback).

- 1.СТЖБ анатомиялық құрылымы қандай? Буынның негізгі элементтерін атаңыз.
- 2.Бірлескен диск дегеніміз не және оның қызметі қандай?
- 3.Төменгі жақтың қозғалысына қандай бұлшықеттер қатысады?
- 4.СТЖБ арқасында төменгі жақ қандай қозғалыстар жасай алады?
- 5.Шайнау және сөйлеу кезінде СТЖБ биомеханикалық тұрақтылығы нені қамтамасыз етеді?
6. СТЖБ ауруларының жіктелуі
7. Аурулар клиникасы
8. Емдеу әдістері

№11 дәріс

1. Тақырыбы: СТЖБ ауруларын ортопедиялық емдеу және протездеу ерекшеліктері

2. Мақсаты: Білім алушыларда СТЖБ ауруларын ортопедиялық емдеуге көрсеткіштері, қарсы көрсетілімдері, клиникасы, диагностикасы, жіктелуі,

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 28 беті

ортопедиялық емдеу және протездеу ерекшеліктері туралы білімді қалыптастыру.

3.Дәріс тезистері:

Самай төменгі жақ буын ауруларын (СТЖБ) ортопедиялық емдеу стоматологиядағы буын қызметін қалпына келтіруге, тістеуге, шайнау тиімділігіне және деструктивті өзгерістердің дамуын болдырмауға бағытталған маңызды бағыт болып табылады. Ол пациенттің жеке ерекшеліктеріне және аурудың клиникалық көрінісіне бейімделген әртүрлі ортопедиялық конструкциялар мен протездеу әдістерін қолдануды қамтиды.

СТЖБ ортопедиялық емдеудің негізгі мақсаттары:

1. СТЖБ функциясын қалыпқа келтіру үшін окклюзияны (тістеуді) қалпына келтіру.
2. Буын мен шайнау бұлшықеттеріндегі стрессті азайту.
3. Ауырсыну синдромын және дисфункцияның басқа белгілерін жеңілдету.
4. Төменгі жақтың орналасуын тұрақтандыру.
5. Ақаулар болған кезде тіс қатарларын қалпына келтіру.

6. Буын мен бұлшықеттердегі өзгерістердің дамуын болдырмау. Ортопедиялық емдеуге көрсеткіштер: миофасциялық ауырсыну синдромы.Артрит, ТМЖ артрозы.Бірлескен дисфункциялар (шертулер, ауызды ашудың шектеулері).Тістердің жоғалуы кезіндегі қайталама деформациялар.Окклюзиялық бұзылулар салдарынан ТМЖ шамадан тыс жүктелуі. Бруксизм және парафункциялар.

Ортопедиялық емдеу әдістері мен құралдары:

1. Окклюзиялық шиналар (спленттер):диагностикалық және емдік.Олар жеке, көбінесе акрил полимерлерінен жасалады.Жоғарғы немесе төменгі жаққа сырғытыңыз.Бұлшықет тонусын төмендетеді, гипернагрузияны жояды, буынды тұрақтандырады.

2. Уақытша протездеу: диагностика және бейімделу кезеңінде қолданылады.Пластикалық уақытша тәждер, көпірлер қолданылуы мүмкін.Окклюзия өзгерістерінің төзімділігін бағалауға мүмкіндік береді. 3. Тұрақты протездеу: СТЖБ-дағы функционалдық жүктемені ескере отырып, тіс қатарын ортопедиялық қалпына келтіру.Окклюзиялық түзетілген

ONTÜSTIK QAZAQSTAN 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 29 беті

протездер-тұтас керамикалық, металл керамикалық, имплантаттарда. Жақ аралық қатынастар мен жақ сүйектерінің орталық арақатынасын ескеру қажет.

4. Оклюзияны түзету: ерте байланыстарды жою үшін эмаль шегінде тістерді тегістеу. Оклюзиограммалар мен артикуляцияны талдау нәтижелері бойынша жүргізіледі.

ТМЖ аурулары кезінде протездеу ерекшеліктері:

1. Кешенді тәсіл. Гнатологпен, ортодонтпен, физиотерапевтпен өзара әрекеттесу қажет.

2. Алдын ала диагностика: артикуляциялық талдау.ТРГ (телерентгенография), ТМЖ МРТ. Бұлшықеттердің күйін және буындардың қозғалғыштығын бағалау. 3. Құрылымдарды жеке таңдау. Тұрақсыз окклюзия кезінде жаппай немесе қатты протездерді алып тастау.

4. Орталық қатынасты қалпына келтіру. Жақ сүйектерінің физиологиялық тұрғыдан дұрыс орналасуын анықтау үшін балауыз үлгілерін немесе шиналарды пайдалану.

5. "Терапевтік окклюзияда"бекіту.ТМЖ тұрақтандыру нәтижесі тұрақты ортопедиялық құрылымда тіркелуі керек.

6. Динамикадағы бақылау.Протездеуден кейін-бірлескен функцияны үнемі бақылау.

емдеу жоспары:

1. Анамнезді жинау, клиникалық және аспаптық тексеру.
2. Диагностикалық шиналар мен уақытша протездер жасау.
3. ТМД функциясын бейімдеу және бағалау кезеңі.
4. Қажет болған жағдайда физиотерапия, дәрі-дәрмекпен емдеу.
5. Оклюзияны түзететін тұрақты протездеу.
6. Динамикалық бақылау

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: силлабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары(Feedback кері байланысы).

1. Стоматологиялық тәжірибеде СТЖБ негізгі аурулары қандай?

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 30 беті

2. СТЖБ ауруына күдік туындаған кезде қандай тексеру әдістері қолданылады?
3. СТЖБ ауруларын ортопедиялық емдеудің мақсаты қандай?
4. СТЖБ патологиясы үшін ортопедиялық араласу қандай жағдайларда көрсетіледі?
5. СТЖБ дисфункциясын емдеуде окклюзиялық шиналардың қандай түрлері қолданылады?
6. Тістің өзгеруі және тістің жоғалуы кезінде ортопедиялық қалпына келтіру қалай жүзеге асырылады?
7. Терапевтік окклюзия дегеніміз не және ол қалай бекітіледі?
8. СТЖБ емдеуде орталық қатынасты қалпына келтіру неге маңызды?
9. СТЖБ (уақытша және тұрақты) аурулары бар емделушілерде ортопедиялық құрылымдардың қандай түрлері қолданылады?
10. СТЖБ дисфункциясы кезінде уақытша протездеудің мәні неде?

№12 дәріс

1. Тақырыбы: Жақ жарақатының салдарын ортопедиялық емдеу. Жақ резекциясынан кейінгі протездеу. Қатты және жұмсақ таңдайдың жүре пайда болған ақауларын протездеу. Бет ақауларын протездеу (экзопротездер). Бет пен жақ сүйектерінің реконструктивтік хирургиясына ортопедиялық көмек.

2. Мақсаты: Жақ-бет ортопедиясында қолданылатын аппараттардың жіктелуі, жақ жарақатының салдарын ортопедиялық емдеу, жақтың резекциясы, қатты және жұмсақ таңдайдың жүре пайда болған ақаулары, бет ақаулары кезінде протездеу (экзопротездер) туралы білімді қалыптастыру.

3. Дәріс тезистері:

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

Орындалатын функция бойынша:

- имобилизациялайтын (бекітетін);
- репоненттер (түзетушілер);
- түзетуші (бағыттаушы);

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 31 беті

- қалыптастырушы;
- резекциялық (алмастырушы);
- аралас;
- жақ пен бет ақауларына арналған протездер.

Аппараттарды бекіту орны бойынша:

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

Олардың емдік мақсаты бойынша:

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

Аппараттың дизайны бойынша:

- стандартты;
- жеке (қарапайым және күрделі).

Аппараттарды дайындау әдісі бойынша:

- зертханалық дайындау;
- зертханадан тыс дайындау.

Құрылымдық материалдар бойынша:

- пластмасса;
- металл;
- аралас.

Иммобилизациялық аппараттарға мыналар жатады:

- сымнан жасалған шиналар (Тигерштедт, Васильев, Степанов);
- тәж сақиналарындағы шиналар (сынықтарды тарту үшін ілмектері бар);
- шиналар-каппалар: (металл-құйылған, штампталған, дәнекерленген; пластмасса);
- порт, Лимберг, Вебер, Ванкевич және т. б. алынбалы шиналар.

Қайта сақтау құрылғыларына мыналар жатады:

- серпімді сымнан жасалған репонирующие аппараттар-тягами және т. б.;
- ішкі және ауыздан тыс тұтқалары бар аппараттар (Курланд, Оксман);

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 32 беті

- бұрандалы және итергіш алаңы бар репонирлеу аппараттары (Курланд, Грозовский) - пелотпен тіссіз сыныққа (Курландский және т. б.) репонирлеу аппараттары;

Уақытша сплентинг тістердің функционалды шамадан тыс жүктелуін жоюға немесе айтарлықтай азайтуға мүмкіндік береді хирургиялық емдеу, терапиялық емдеудің тиімділігін арттырады.

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

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

- * алынбалы;
- * алынбайтын.

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

1 тістің қатты тіндеріне қатысты:

- * тәжден тыс;
- * тәж ішілік.

4. Иллюстрациялық материал: Презентация

5. Әдебиет: сиплабуста көрсетілген.

6. Бақылау сұрақтары(Feedback кері байланысы).

1. Жақ жарақатынан кейінгі ортопедиялық емдеудің мақсаттары қандай?
2. Шиналық құрылымдардың өндірісі қандай жағдайларда көрсетілген?
3. Жақ сүйектері сынған кезде қандай шиналар қолданылады (уақытша және тұрақты)?
4. Стоматологиялық және базалық емес шиналар дегеніміз не?
5. Жақ аралық фиксация әдісінің мәні неде және ол ортопедиялық түрде қалай жүзеге асырылады?
6. Жарақаттан кейін пайда болған тіс қатарындағы ақаулар үшін протездеудің қандай түрлері қолданылады?
7. Жарақаттан кейінгі науқастарда шағуды қалпына келтіру үшін қандай әдістер қолданылады?
8. Жарақат кезінде окклюзия мен эстетиканы қалпына келтіру мәселелері қалай шешіледі?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIA «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 33 беті

9.Сынғаннан кейін жақтың деформациясы кезінде протездер жасаудың қандай ерекшеліктері бар?

10.Біріктірілген жарақаттар үшін ортопедиялық емдеудің ерекшеліктері қандай (мысалы, СТЖБ жарақаттарымен)?

НЕГІЗГІ ӘДЕБИЕТТЕР

1. Лебеденко И. Ю., Айвазова Р. Ф. **Біртұтас және бекітілетін ортопедиялық конструкциялар:** оқу құралы. — М.: МедПресс-Информ, 2019. — 304 б.
2. Жулев Е. Н. **Ортопедиялық стоматология пропедевтикасы:** оқулық. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 416 б.
3. Копейкин В. Н. **Ортопедиялық стоматология. Ұлттық басшылық.** — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 928 б.
4. Рабинович И. М. **Тіс қатарларының ішінара ақаулары және ортопедиялық емдеу:** дәрігерлерге арналған нұсқаулық. — М.: МедПресс, 2018. — 352 б.
5. Гаврилов Е. И. **Тіс қатарларының ақауларында клиникалық протездеу.** — СПб.: Питер, 2017. — 288 б.
6. Курляндский В. Ю., Грозовский Л. А. **Жақ сүйектерінің сынықтары мен бет қаңқасы ақауларын ортопедиялық емдеу.** — М.: Медицина, 2016. — 280 б.
7. Петросов Ю. А. **ТМЖ: клиника, диагностика және емдеу.** — СПб.: СпецЛит, 2018. — 260 б.
8. Епифанов В. А. **Толық адентияда протездеу:** оқу құралы. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 220 б.

★ ҚОСЫМША ӘДЕБИЕТТЕР

1. Шилин А. В. **Ортопедиялық стоматологиядағы биомеханика.** — М.: Логосфера, 2018. — 192 б.
2. Пономарев А. Н. **Пародонтология және ортопедиялық стоматология: бірлескен ем тактикасы.** — Қазан: КГМУ, 2019. — 210 б.
3. Misch C. E. **Dental Implant Prosthetics.** — 2-бас. — Mosby Elsevier, 2014. — 1008 б.
4. Carr A. B., Brown D. T. **McCracken's Removable Partial Prosthodontics.** — 13-басылым. — St. Louis: Mosby, 2016. — 528 б.
5. Phoenix R. D., Cagna D. R., DeFreest C. F. **Stewart's Clinical Removable Partial Prosthodontics.** — Quintessence, 2019. — 512 б.
6. Dawson P. **Functional Occlusion: From TMJ to Smile Design.** — Mosby, 2007. — 632 б.
7. Okeson J. P. **Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion.** — 8-басылым. — Mosby, 2019. — 488 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 34 беті

★ ЭЛЕКТРОНДЫҚ РЕСУРСТАР

1. American College of Prosthodontists. Клиникалық нұсқаулықтар.
URL: <https://www.prosthodontics.org>
2. National Institute of Dental and Craniofacial Research (NIDCR).
URL: <https://www.nidcr.nih.gov>
3. PubMed — биомедициналық ғылыми мақалалар базасы.
URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
4. ScienceDirect — Elsevier ғылыми басылымдар дерекқоры.
URL: <https://www.sciencedirect.com>
5. РМЭБРК — Қазақстан ұлттық электронды кітапханасы.
URL: <https://rmebrk.kz>
6. KAZNEB — Қазақстанның ұлттық электронды кітапханасы.
URL: <https://kazneb.kz>
7. ADEA — American Dental Education Association.
URL: <https://adea.org>
8. European Prosthodontic Association — клиникалық нұсқаулықтар.
URL: <https://www.epa-online.org>
9. TMJ Association — ТМЖ бойынша ғылыми дереккөздер.
URL: <https://tmj.org>