

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пән: Клиникалық ортопедиялық стоматология-2

Пән коды: KOS 5303-2

БББ атауы: 6B10103 «Стоматология»

Оқу сағаттарының/кредиттердің көлемі : 4

Оқытылатын курс пен семестр : 5курс/X

Дәріс көлемі: 10 сағат

2025-2026 оқу жылы
Шымкент

«Клиникалық ортопедиялық стоматология-2» пәнінің дәріс кешені жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленді және кафедра отырысында талқыланды.

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

« 23 » 06 2025 ж. хаттама № 11

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

1 дәріс

1. **Тақырыбы:** Ортопедиялық стоматология клиникасын ұйымдастыру

2. **Мақсаты:** Ортопедиялық стоматология клиникасын ұйымдастыру, ортопедиялық науқасты зерттеудің негізгі және қосымша әдістерімен таныстыру, диагнозды анықтау және ортопедиялық емдеу жоспарын түзу бойынша білімді қалыптастыру.

3. **Дәріс тезистері:** Стоматологиялық емханалар-стоматологиялық көмектің барлық түрлерін көрсетуге бейімделген емдеу мекемелері. Стоматологиялық бөлімшелер-өз бейініне стоматологиялық көмек көрсетуге бейімделген стоматологиялық клиниканың немесе емхананың құрылымдық бірлігі. Олар көптеген ауруханалар мен ауруханаларға кіре алады, кейде өздері жұмыс істейді. Бөлімшелердің түрлері: 1 терапевтік бөлімше 2.хирургиялық бөлім 3. балалар бөлімі 4. ортопедиялық бөлімше-протездеудің барлық түрлері, темперомандибулярлық буын ауруларын емдеу, көбінесе ортодонтиялық көмек; 5 ортодонтиялық бөлімше-тістердің шағуы мен орналасуындағы ауытқуларды емдеу, көбінесе балалар бөлімшесінің құрылымдық бірлігі болып табылады; гигиена және алдын алу бөлімі – ауыз қуысының гигиенасы мен алдын алу шараларын үйрету. Стоматологиялық емхананың жоғары мамандандырылған кабинеттері мен басқа да буындарын тағайындау: күту залы-пациенттер қабылдауды күтуде; тіркеу бөлімі пациенттерді бөлімшелер бойынша бөлуді, дәрігердің қабылдауына тағайындауды, пациенттердің ауру тарихын сақтауды жүзеге асырады;

тексеру кабинеті-пациенттің ауыз қуысын тексеру жүргізіледі, оған қандай стоматологиялық көмек қажет екені анықталады; рентген – кабинет – стоматологиялық аурулардың рентгенологиялық диагностикасы жүргізіледі; физиотерапиялық кабинет – физиопроцедуралар (электрофорез, лазер және т.б.) көмегімен емдеу жүзеге асырылады; тіс техникалық (тіс протездеу) зертханасы-протездер мен ортодонтиялық аппараттарды дайындау.

Стоматологиялық ортопедиялық емдеу клиникада ортопед дәрігері және тіс протезі зертханасында тіс техникі жүзеге асыратын бірқатар әрекеттерден тұрады. Ортопедиялық бөлім (кабинет) бірнеше ортопедиялық дәрігерлердің бір мезгілде жұмыс істеуіне арналған. Клиникалық бөлімшеде (кабинетте) дәрігерлердің жұмыс орындары, мейірбикелік блок, стерилизациялық блок бар. Ортопед-дәрігердің жұмыс орны стоматологиялық креслолармен, түкіргіші бар стоматологиялық қондырғымен, гидроблокпен және басқару блогымен, жарықтандыру құралымен, дәрігерлік үстелмен, стоматологиялық орындықпен жабдықталуы тиіс. Стоматологиялық орындық терезеге қарама-

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

Дәріс кешені

қарсы орнатылады күнгі жарыққа жеткілікті қол жетімділікті қамтамасыз ету. Стоматологиялық қондырғы науқастың сол жағында орналасқан. Медициналық үстел науқастың оң жағында орналасқан және науқасты қабылдауға қажетті құралдарды, дәрі-дәрмектер мен материалдарды орналастыруға арналған. Ортопедиялық бөлімшенің құралдары: доңғалақ тәрізді борлар (металл тәждерді алу үшін); дискотека ұстағыштар; карборундты және Алмас тастар мен бастар, алмазды борлардың жиынтығы; сепарациялық металл және алмазды дискілер, кең шпательдер (цементті илеу үшін; ортопедиялық конструкцияларды алып тастауға арналған тәж пикаптар (Коппа аппараты); крампонды, түмсық тәрізді қысқыштар, тік, бұрыштық және турбиналық, металл қайшы; гипс пышағы; анвил, тіс балғасы; газ немесе алкоголь қыздырғышы; резеңке шыныаяқтар (гипсті илеу үшін); металл қасықтар – әсер ету; металл фре - лер (пластикалық протезді өңдеу үшін); тіс дәрігерінің айнасы; тіс дәрігерінің пинцеттері; тік және бұрыштық зондтар. Зертханада тіс протезін жасау үшін онда бірнеше бөлмені (блоктарды) ұйымдастыру қажет: дайындау (негізгі), гипс, қалыптау, полимерлеу, дәнекерлеу, Жылтырату, құю. Дайындау бөлмесі протез жасау бойынша бірқатар негізгі процестерді орындауға арналған (модельдеу, окклюзиялық роликтермен балауыз негіздерін жасау, жасанды тістерді қою). Протездер жасауға байланысты процестерді орындау үшін тіс техникі үшін арнайы жабдықталған жұмыс орны болуы керек. Сондай-ақ, үстелде жарықтандыру құрылғысы, Ілмек қозғалтқышы (жұмыс істейтін қозғалтқыштың сол жағында) және портативті тіс бормашинасы болуы керек. Гипс бөлмесі гипс модельдерін алуға, оларды кюветке құюға, дайын протездерді гипстен босатуға және т.б. ол үшін оған гипс қалдықтары үшін 2-3 тесігі бар үстел, кюветтерді сақтауға арналған жәшіктер, артикуляторлар, окклюдаторлар, су шүмектері орналастырылған. Қалыптау және полимерлеу бөлмелері пластмасса дайындауға және пластмасса протездерін жасауға (Пластмассаларды полимерлеу) арналған.

Дәнекерлеу бөлмесі Металл конструкцияларды дәнекерлеу үшін қажет. Құю бөлмесінде әртүрлі металл қорытпаларынан тіс протездерінің бөлшектерін құюға арналған құю аппараттары, отқа төзімді массаны отқа төзімді массадан бөлуге арналған құм жару аппараты орнатылады.

металлдан жасалған, шырша жүйесін кесуге арналған тегістеуіш. Жылтырату бөлмесі протездерді жылтырататын қуатты шаң жинау жүйелері бар тегістеуіштермен жабдықталған. Ортопедиялық науқасты тексерудің мақсаты-аурудың этиологиясы мен дамуын анықтау, тіс-жақ жүйесінің морфологиялық және функционалдық бұзылыстарының дәрежесі мен

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

сипатын анықтау, осы бұзылулардың басқа органдармен және жүйелермен байланысы мен өзара әрекеттесуі. Тексеру белгілі бір схема бойынша қатаң реттілікпен жүргізіледі

Ортопедиялық наукасты тексеру әдістері

Наукасты тексеру кезінде дене бітіміне, физикалық дамуына, қолдың және бастың пішініне назар аударылады. Бет конфигурациясының ерекшеліктері зерттеледі: мұрын-ерін және иек қатпарларының көрінуі, бет контурының тегістігі, ауыз қуысының саңылаулары, альвеолярлы бөліктің, ерін мен иектің шығуы, беттің төменгі бөлігінің қысқаруы, бет асимметриясы. Пальпация арқылы еріннің бұлшықет тонусы және жұмсақ тіндік қабаттың қалыңдығы анықталады. Дәрігер наукастың қалпы мен жүріс-тұрысын да ескеруі керек. Тексерудің келесі кезеңі – самай-төменгі жақ буындарын пальпациялау, атап айтқанда сыртқы есту каналдары арқылы. Ауызды ашқанда мүмкін болатын шерту мен сықырлауға, сондай-ақ шерту сипатына (ауызды ашудың бастапқы немесе соңғы сәтінде) назар аударылады. Ауызды ашып-жабу кезінде төменгі жақтың қозғалу сипатына (тікелей, біркелкі, үдемелі, серпілмелі, адымдап, бүйірге ығысуымен) назар аудару пайдалы, сонымен қатар оны алға жылжыту мүмкіндігі, артқа немесе бүйірге. Сондай-ақ ауызды ашу кезінде күрек тістік аралық сызықтардың ығысуына немесе керісінше туралануына назар аударылады. Дәрігер ауыз қуысының биіктігін мүмкіндігінше ашық аузымен бағалайды. Қажет болған жағдайда самай-төменгі жақ буындарының аускультациясы жүргізіледі.

Альвеолярлы процестердің күйі альвеолярлы процестердің атрофия дәрежесімен (біркелкі, біркелкі емес, үлкен, кіші, орташа), альвеолярлы процестің вестибулярлық сәулесінің түрімен (жұмсақ, мөлдір, шатырлы), сүйек проекцияларының болуымен, туберкулездердің ауырлығымен, аспан қоймасының биіктігімен, таңдай тігісінің күйімен, ішкі қиғаш сызықтардың ауырлығымен, экзостоздар мен иектің болуымен сипатталады-тілдік Торус. Жақ қатынасы бағаланады. Сапалы зерттеу үшін дәрігер шырышты және альвеолярлы процестерді тексеріп қана қоймай, оларды мұқият пальпациялауы керек. Наукаста алынбайтын немесе алынбалы протездер болған кезде оларды мұқият тексеру жүргізіледі. II. Арнайы зерттеу әдістері. Шайнау тиімділігін анықтаудың статикалық әдістері пайызбен көрсетілген сандық коэффициенттерді қолдануға негізделген (Агапов және Оксман әдістері). Бұл әдістер іс жүзінде диагноздың функционалды бөлігін қою кезінде қолданылады. Агапов Әдісі. Шайнау тиімділігін анықтау анатомиялық-физиологиялық принципке негізделген. Бұл шайнау немесе кесу бетінің ауданын, туберкулездердің, тамырлардың санын, тіс

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

периодонтының ерекшеліктерін және соңғысының тіс қатарындағы орнын ескереді. Барлық тістердің функционалдық қабілеті 100% анықталған. Әр тістің өзіндік пайыздық мәні бар. Тістің шайнауға қатысу мөлшері тістің құрылымы мен орналасуының анатомиялық-топографиялық ерекшеліктеріне байланысты. Пародонттың шайнау қабілеті мен төзімділігі үшін жоғарғы жақтағы бүйірлік азу тіс алынады. Даналық тіс есепке алынбайды, өйткені ол көбінесе тіс доғасының сыртында орналасады және шайнауға қатыспайды (кесте. 1). Агапов әдісімен шайнау тиімділігін анықтаған кезде антагонирленген тістердің % қосу керек. Әдістің кемшілігі-тіс периодонт ауруының жағдайы ескерілмейді. Физиологиялық шайнау сынамалары әдісі шайнау функциясының бұзылуы және оны протездеуден кейін тағамды ұнтақтау дәрежесі бойынша қалпына келтіру туралы дұрыс түсінік алуға мүмкіндік береді (Гельман, Рубинов әдісі). Гельман 1932 жылы салмағы 5 гр болатын бірнеше Бадам дәндерін тағамдық ынталандыру үшін алды. және науқасқа 50 секунд бойы шайнауды ұсынды. Қалдық бірқатар електер арқылы електен өткізілді. Соңғы електе диаметрі 2,4 мм дөңгелек тесіктер болды. қалған масса Мұқият өлшенді. Пропорция шайнаудың нақты жоғалуын есептеді. Мысалы, 5 гр. - 100% 2.5 гр. - X % (електегі қалдық). Шайнау тиімділігін жоғалту 50 % құрайды. Демек, шайнау тиімділігі 50% құрайды. Сынама жүргізу үшін Рубинов пациентке жұту рефлексі пайда болғанға дейін салмағы 800 мг Фундук шайнауды ұсынады. Қалдықты анықтау және шайнау тиімділігін жоғалту пайызын есептеу әдісі Гельманмен бірдей. Есептеу кезінде қалдықтың салмағы мен шайнау уақытын ескеру қажет. Зерттеулер көрсеткендей, ортогнатикалық тістеу және бұзылмаған тіс қатарларында жаңғақ ядросы 14 секундта толығымен шайнайды. Тістердің жоғалуы кезінде шайнау уақыты ұзарады, сонымен бірге електен қалдық артады. Гнатодинамометрия-тіс қатарының белгілі бір аймағында шайнау қысымын анықтау әдісі.Бұл әдіспен антагонирленген тістер жұбының шайнау жүктемесіне (кг-ға) төзімділігі анықталады, оны көпір протездерімен протездеу кезінде білу керек. Графикалық әдістер. Мастикация-төменгі жақтың шайнау қимылдарының жазбасы. Рубинов бұл әдісті егжей-тегжейлі әзірледі және шайнаудың әр фазасының мәнін ашты. Мастикацияграфияның көмегімен төменгі жақтың қозғалысының бұзылуы мен қалпына келу динамикасы анықталады.

Электрмиография - электромиографта орындалатын бұлшықеттің биопотенциалдарының өзгеруін жазу (әрбір қаңқа бұлшықеті жұмысты орындайды және энергия қоры бар-биопотенциал) Миотометрия-шайнау бұлшықетінің тонусын граммен өлшеу

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

Реография-бұл тіндердің толық электрлік кедергісінің өзгеруін графикалық тіркеуге негізделген қан тамырларының импульстік тербелістерін зерттеу әдісі. Реодентография (тістегі қан айналымын зерттейді), реопародонтография (пародонт тіндерінде) және реоартрография (паротит аймағы) жүргізіледі.

Рентгендік зерттеу: а) тістердің ауыз ішілік рентгенографиясы; б) ортаңғы таңдай тігісінің ауызышілік рентгенографиясы; в) жақ сүйектерінің панорамалық рентгенографиясы және ортопантомографиясы; г) самай буындарының рентгенографиясы және томографиясы; д) бет қаңқасының телерадиографиясы.

Пациенттерді жалпы тексеру негізінде диагноз қалыптасады және емдеу жоспары таңдалады. Күрделі стоматологиялық аномалияларды емдеу ұзақ және көп сатылы болуы мүмкін. Дәрігер жоспарлаған барлық іс-шаралар және олардың реттілігі амбулаторлық картаға енгізілуі керек. Бұл жоспар жұмыс барысында өзгертілуі мүмкін. Бірақ мұндай жағдайларда амбулаторлық картаға дәлелді жазба жасау қажет. Ортодонтияда диагнозды құрудың бірдей принципі сақталады. Сонымен, диагноз екі бөліктен тұруы керек: 1) негізгі ауру және оның асқынулары; 2) қатар жүретін аурулар – стоматологиялық және жалпы. Диагностиканың бірінші бөлімінде тіс-бет аймағындағы морфологиялық, функционалдық және эстетикалық бұзылыстарды анықтау керек, мүмкіндігінше олардың этиологиясын көрсету керек. Негізгі ауруларға ортодонтиялық әдістермен емдеуге болатын аурулар жатады.

Терең тістемі бар науқастарды ортопедиялық емдеудің негізгі мақсаттары - төменгі алдыңғы тістер аймағындағы қатты таңдайдың шырышты қабығының және қызыл иектің жиегінің зақымдануын жою; тіс қатарының сырғымалы окклюзиясын жасау; тістердің функционалдық шамадан тыс жүктемесін азайту; алдыңғы тістерге тірек жасау, беттің төменгі бөлігінің биіктігін қалпына келтіру. Протездеу алдында тіс қатарының окклюзиялық беті алдыңғы тістердің қатты тіндерін және премолярлар мен азу тістердің өткір ұштарын қайрау арқылы тегістейді. Тістердің бір бөлігі болмаған жағдайда ақаудың мөлшері мен топографиясына байланысты құйма негізі және окклюзиялық қабаттасуы немесе тұтас көпірлері бар алмалы-салмалы протездер қолданылады. Ортопедиялық әдіс бұзылмаған тіс қатарында да қолданылады. Бұл 1 типті қаңқаның терең шағуы үшін ең тиімді. Беттің төменгі бөлігінің биіктігін азайту және үлкен окклюзиялық қашықтықтың болуы беттің төменгі бөлігінің биіктігін қалпына келтіре отырып, протездеу арқылы қатты таңдайдың шырышты қабатының зақымдануын жоюға

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

мүмкіндік береді. IV. Диагноз аурудың мәнін, оның нозологиялық формасын көрсетеді, морфологиялық, функционалдық бұзылулардың дәрежесін, көріністің этиопатогенетикалық ерекшеліктерін анықтайды. Дененің тұтастығын ескере отырып, диагноз жалпы немесе жергілікті сипаттағы қатар жүретін ауруларды көрсетуі керек. Диагноз пациентті тексеру кезінде ашылған патологияны, соның ішінде алдыңғы және ілеспелі ауруларды қорытындылайды. Ортопедиялық емдеудің нәтижесі мен болжамы дұрыс диагнозға байланысты. Ортопедиялық стоматологияда диагноз этиопатогенетикалық болып табылады және төрт бөліктен тұрады: морфологиялық, функционалды, асқынулар және қатар жүретін аурулар. Ортопедиялық емдеудің нәтижесі мен болжамы дұрыс диагнозға байланысты. Ортопедиялық стоматологияда диагноз этиопатогенетикалық болып табылады және төрт бөліктен тұрады: морфологиялық, функционалды, асқынулар және қатар жүретін аурулар. Морфологиялық жағдайда негізгі ауру (тіс тәжі мен стоматологиялық қатарлардағы ақаулар) атап өтіледі. Функционалды түрде олар Оксманнның шайнау тиімділігін есептейді. Мысалы: морфологиялық-жоғарғы жақта тістердің ішінара болмауы, Кеннеди бойынша 1-сынып; функционалды-шайнау тиімділігі 50%. Морфологиялық өзгерістерден туындаған асқынулар (Попов Годон феномені, травматикалық окклюзия, тістеу биіктігінің төмендеуі және т. б.); стоматологиялық (гингивит, кариес) немесе жалпы сипаттағы (қант диабеті, созылмалы гастрит) қатар жүретін аурулар. V. емдеу жоспары - нақты науқасты басқарудың дәрігерлік тактикасы. Алынған мәліметтер негізінде емдеу жоспары жасалады, ол көбінесе ауыз қуысын протездеуге дайындауды қамтиды. - жалпы санация шаралары барлық пациенттер үшін міндетті болып табылады: тіс шөгінділерін алып тастау, тамырларды алып тастау, одан әрі протездеуде қолдануға болатындарды қоспағанда, хронический ошақтары болып табылатын емдеуге жатпайтын тістерді алып тастау, III ст. барлық тістер, II ст. - жоғарғы жақта, төменгі жақта II ст. қалдыруға болады, шырышты қабық ауруларын емдеу, - арнайы терапевтік - тістерді депульпациялау, металл пломбаларды ауыстыру; - хирургиялық-экзостоздарды алып тастау, гипертрофияланған альвеолярлы процесті резекциялау, тандай торусын жою, шырышты қабықтың тыртық сымдарын, френулум пластикасын жою, ауыз қуысының вестибуласын тереңдету, тістің жоғарғы бөлігін резекциялау, айтарлықтай созылған тістерді алып тастау имплантология; - ортопедиялық Тегістеу арқылы окклюзиялық беттің қайталама деформацияларын жою, миотатикалық рефлекссті қайта құру; -

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

ауыз қуысын ортодонтиялық дайындау-арнайы аппараттардың көмегімен қайталама деформацияларды жою.

Ортопед-дәрігердің құжаттамасы: - стоматологиялық науқастың медициналық картасы - №043У нысаны; - дәрігердің жұмысын есепке алу күнделігі-№039-4У нысаны; - дәрігер жұмысын күнделікті есепке алу парағы - №037-1/У нысаны; дәрігердің қабылдауына тағайындау талоны; - жолдама бланкілері: рентгенографиялық зерттеуге, физиотерапиялық емдеуге, консультацияларға басқа емдеу мекемелері және т. б.; - науқастардың дәрігерге барғаны туралы анықтама және т. б.; - наряд-Тапсырыс-тіс протезін дайындаудың басынан аяғына дейін орындауды сүйемелдейтін қаржылық құжат,

4. Көрнекілік материал: Презентация

5. Әдебиеттер: Силлабуста көрсетілген.

6. Тест сұрақтары (кері байланыс):

1. Стоматологиялық емхананың құрылымы.

2. Ортопедиялық бөлімше (кабинет). Стоматологиялық зертхананың құрылымы мен жабдықталуы.

3. Дәрігерлік кабинеттің және тісжегі санитариялық-гигиеналық нормативтері-техникалық зертхана.

4. Ортопедиялық тіс дәрігерінің медициналық құжаттамасы

5. Ортопедиялық стоматология клиникасында науқасты тексеру әдістері:

6. Тіс-жақ жүйесінің функционалдық жағдайын бағалау: статикалық әдістер, функционалдық әдістер .

7 рентгенологиялық зерттеу әдістері.

8.Диагноз.

9 ортопедиялық емдеу жоспары

№2 дәріс

1. Тақырыбы: Тіс сауытының ақауларын ортопедиялық емдеу. Жасанды тіс сауытының түрлері.

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

2. Мақсаты: Тіс сауытының ақауларын ортопедиялық емдеу, жасанды тіс сауытының түрлері, жақ сүйектің үлгілерін алу мен мүсіндерді дайындау бойынша, жеке жасанды тіс сауытын жасаудың клиникалық және зертханалық кезеңдері, жасанды тіс сауыттарын дайындау бойынша білімді қалыптастыру.

3. Дәріс тезистері:

Тіс сауытының ақаулары-тіс-жақ жүйесінің зақымдануының ең көп таралған түрі. Оларға эмаль мен дентиннің азаюы, мөлшері мен формасының ауытқулары, тістің түсінің өзгеруі жатады. Тіс тәждерінің ақаулары тіс-жақ жүйесінде бірқатар морфологиялық, функционалдық және эстетикалық бұзылулардың пайда болуына әкелуі мүмкін. Сонымен, тістің анатомиялық пішінінің өзгеруі шайнау және сөйлеу сияқты функцияларды бұзады. Алдыңғы тістердің тәждерінің ақауларымен, сөйлеуден басқа, эстетика да бұзылады, науқас үшін психологиялық салдары болуы мүмкін. Тіс сауытының ақаулары жеке тістерде де пайда болуы мүмкін және бірнеше немесе тіпті барлық тістерді қамтуы мүмкін. Қатты тіндердің зақымдануының ауырлығы пайда болу себебіне, процестің ескіруіне және медициналық араласудың сипатына байланысты. Жіктелуі: тіс сауытының ішінара және толық ақауларын ажыратыңыз. В. Ю. Миликевич тістің қатты тіндерінің бұзылу дәрежесіне негізделген ақаулардың неғұрлым егжей - тегжейлі жіктелуін ұсынды-тістің окклюзиялық бетінің бұзылу индексі. Шағын ақаулар-0,1-0,2 (10-20% жойылу). Орташа ақаулар-0,3-0,6 (30-60%). Үлкен ақаулар-0,7-0,8 (70-80%). Тіс тәжінің толық бұзылуы-0,9-1,0 (90-100%). Зақымдалған тіс беттерінің локализациясына байланысты кариозды ақаулардың ең танымал жүйеленуі-зақымданудың алты класын бөліп көрсететін заманауи толықтырулары бар қара классификация. Ақаулардың I класы-табиғи Саңылаулар мен шұңқырлардағы қуыстар. II класс-премолалар мен молярлардың жанасу беттерінде орналасқан қуыстар, сондай-ақ шайнау бетіне таралуы мүмкін ұқсас қуыстар. III класс-алдыңғы тістердің жанасу беттерінде орналасқан қуыстар. IV класс-кесу жиегі алдыңғы тістердің жанасу беттерінің зақымдалуына қосылады. V сынып-мойынтіректер полости. VI класс-алдыңғы тістердің бүйір және кесу жиектеріндегі қуыстар. Тіс тәждерінің ақауларын түзетудің келесі әдістері бөлінеді: пломбалау - өңделген қуыстарды арнайы пломбалау материалдарымен тікелей толтыру; тіс тәждерінің ақауларын қойындылармен ауыстыру; жасанды тәждермен протездеу; шпондармен протездеу; тістің эндодонтиялық күйі маңызды элемент болған кезде түйреуіш құрылымдармен протездеу. Орташа мөлшердегі тәждердің ақауларында (окклюзиялық беттің бұзылу индексі

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

бойынша 30-60%) қойындылар қазірдің өзінде орынды. Ақауды 70-80% - ға дейін кеңейткен кезде, қойындыны сенімді ұстау үшін тіс тәжінің қабырғаларының қалыңдығы жеткіліксіз болған кезде, қалған қатты тіндерді айналып өтетін жасанды тәжге көшу керек. Ақырында, тістің тәжі толығымен жойылған кезде (90% - дан жоғары), бекіту үшін арнайы дайындалған тамыр арналарын қолдана отырып, түйреуіш тістер қолданылады. Тіс эстетикасындағы ақауларды түзететін жабысқақ шпондар да жасанды тәждерден бұрын сатылық принципіне бағынады. Қойынды-тіс тәжінің бір бөлігінің алынбайтын протезі (микропротез), оның анатомиялық пішінін қалпына келтіреді. Қойындылардың төрт түрі бар: inlay (inlay) - қойынды тістің туберкулезіне әсер етпейді; onlay (onlay) - қойынды туберкулездің ішкі беткейімен қабаттасады; overlay (overlay) - қойынды туберкулездердің кем дегенде біреуімен қабаттасады; pinlay (pinlay) - қосымша ұстау үшін қойындылар арнаны парапульпаға немесе ішкі түйреуішке дайындайды. Көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштер. Қазіргі уақытта қойындыларды қолдану көрсеткіші МО, OD және MOD локализациясына сәйкес келетін қара түсті I және II класты кариозды қуыстардың орташа мәні болып табылады. Жасанды тәждердің түрлері: мақсаты бойынша қалпына келтіретін, тірек, қорғаныс және ортодонтиялық жасанды тәждер бөлінеді. Дизайн ерекшеліктеріне сәйкес тәждер толық, жартылай тәждерге (3/4 тәж), экваторлық, телескопиялық, курткалық, аяқталатын және т.б. бөлінеді. құрылымдық материалға байланысты металл тәждер (асыл және асыл емес металдардың қорытпалары), металл емес (пластмасса, композит, керамика), аралас (пластмассамен, керамикамен немесе композитпен қапталған) ажыратылады. Тәждердің әр түрі өзінің ерекше технологиясымен сипатталады: металл тәждер құйылады немесе штампталады; пластмасса (ДК) және композиттік тәждер полимерленеді; керамика - агломерация, престеу, күй, фрезерлеу. Жасанды тәждердің артықшылықтарына мыналар жатады: тіс діңін біртұтас беріктік құрылымымен дөңгелек жабу арқылы табиғи тіс тәжінің физика-механикалық сипаттамаларын арттыру. Жасанды тәж, бөтен дене бола отырып, оның қатты тіндерінің едәуір мөлшерін тегістеу қажеттілігіне байланысты іргелес қызыл иекке, сондай-ақ тістің өзіне жағымсыз әсер етеді. Жасанды тәждің зиянды әсері, кез-келген протез сияқты, оны жасау технологиясы бұзылған кезде күшейеді, келесі талаптарға жауап беруі керек: науқастың жасына сәйкес анатомиялық пішінді және тіс аралық байланыс нүктелерін қайта құру; тіс мойнын мықтап жауып, тіс бетіне тегіс өтіп; "биологиялық Шири" бұзбай, Сағыз ойығына минималды батыру; төменгі

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

жақ артикуляциясының барлық түрлерінде дизокклюзия туғызбау; эстетикалық нормаларды бұзбау; тістің қатты тіндерінің физика-механикалық сипаттамаларына Металл тәждер: жасанды тәж үшін материал мен технологияны таңдау нақты клиникалық жағдайдағы тапсырмаларға байланысты. Толық штампталған металл тәждер тіс қатарларының бүйір бөліктеріндегі тістердің анатомиялық пішінін қалпына келтіру үшін қолданылады. Металл штампталған тәждердің (СС) артықшылығы - бұл тістерді салыстырмалы түрде жұмсақ бөлу және әдістің арзандығы. Алайда, штамптау технологиясының арқасында олар құйылған металл тәждермен салыстырғанда бірқатар кемшіліктерге ие. Олардың ішіндегі ең маңыздысы-шкаланың тіс мойнына дәл сәйкес келмеуі, бұл көбінесе шеткі периодонтальды жарақатқа әкеледі. Жұқа қабырғалары бар (0,2-0,3 мм) металл шкалалары оңай деформацияланады, сондықтан оларды тістердің қатты тіндерінің тозуы жоғарылаған кезде және тәждердің Елеулі ақауларын ауыстырған кезде қолдану мүмкін емес. барынша сәйкес келетін организм үшін зиянсыз материалдан жасалуы тиіс. Жоғарыда келтірілген кемшіліктерді ескере отырып, құйылған металл тәждерге артықшылық беру керек.Бүйір тістердің толық құйылған металл тәждері үшін ең қанағаттанарлық, уақытпен тексерілген материал алтын қорытпалары деп танылуы керек. Алтын қаттылық (эмальмен салыстыруға болады), икемділік (әсіресе штампталған нұсқада), өңдеу (жақсы құю қасиеттері) және биоинерттілік сияқты сипаттамалардың жиынтығына ие. Құйылған алтын тәждің окклюзиялық бетінің қалыңдығы шамамен 1,0 мм (туберкулездің жоғарғы жағында 1,5 мм-ге дейін). Мұнда қолдануға көрсеткіштер-шайнау жүктемелерінің жоғарылауы (бүйір тістер), тістің тәж бөлігінің көлемінің едәуір жоғалуы, басқа металдарға төзбеушілік. Металл-керамикалық тәждер (МКК) металл құйылған жақтаудан және керамикалық қаптамадан тұрады.МКК қолданудың негізгі көрсеткіштері: кариозды және кариозды емес тектес алдыңғы және бүйір тістердің тәждерінің кең ақаулары; тістердің қатты тіндерінің тозуының жоғарылауы; ортодонтиялық және терапевтік әдістермен түзетілмейтін тістердің пішіні, түсі мен орналасуындағы ауытқулар; алынбайтын және алынбалы протездердің тірек элементтері ретінде қолдану. Қарсы көрсеткіштерге мыналар жатады: 35 жасқа толмаған адамдарда өмірлік целлюлозасы бар тістер;пародонтит пен орташа және ауыр пародонт ауруымен біріктірілген травматикалық окклюзия;шайнау бұлшықеттерінің парафункциясы; тістердің төмен клиникалық тәждері. Кез-келген аралас тәждердің артықшылығы-жақтаудың беріктігі, қаптау эстетикасымен үйлеседі. Эстетикаға, қарапайымдылыққа және әдістің төмен

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

құнына байланысты ДК пластиктен жасалған жасанды тәждер. Алайда, акрил пластмассасының төмен беріктігі мен түс тұрақтылығы, қалдық мономердің уыттылығы, осы кемшіліктермен ауыртпалықсыз жаңа технологиялардың пайда болуымен қатар, ДК қолдану аймағын уақытша протездеумен шектеді. Уақытша (провизорлық) ДК тұрақты конструкциямен протездеуге дейін бірқатар міндеттерді орындай алады: бөлінген тістің целлюлозасын механикалық, термиялық және химиялық тітіркендіргіштерден қорғау; эстетикалық ақауды жою; табиғи окклюзиялық қатынастарды дереу қалпына келтіру; Сағыз жиегін қалыптастыру; болашақ протездің оңтайлы формасын іздеу мүмкіндігі. ДК-нің ерекшелігі-Құрылымдық материалдардың беріктігі төмен болғандықтан, тістердің қатты тіндерін едәуір бөлу қажеттілігі, бұл беттерде өмірлік тістерге арналған тәждердің осы түрін қолдануды 20 жылға дейін шектейді. Х ғасырдың аяғында композициялық материалдардан жасалған жасанды тәждер. ДК мен МКК ауыстыру үшін композициялық материалдардан жасанды тәждер жасалды. Пластмассамен салыстырғанда композициялық материалдар бірқатар артықшылықтарға ие: түс тұрақтылығының жоғарылауы, қаттылық (тіс дентинімен салыстыруға болады), аз шөгу (акрилаттарда 5% - ға қарсы 2), өңдеу (галоген сәулесімен оңай модельденеді және полимерленеді), мономердің болмауы, сондықтан минималды уыттылық пен аллергиялық. Металл керамикамен салыстырғанда, шыны талшықпен беріктігі үшін күшейтілген композиттен жасалған жасанды тәждер металды бүркемелеу ХІХ ғасырдың соңында пайда болған керамикалық (Фарфор) тәждер әлі күнге дейін ең эстетикалық дизайн болып табылады. Айтарлықтай сынғыштығымен агломерация әдісімен алынған далалық шпатты Фарфор тәждері тіпті жақтың алдыңғы бөлігінде де қолдануға шектеулі көрсеткіштерге ие. Алдыңғы тістердің терең шағуы және мөлдір орналасуы оларды қолдануға қарсы көрсеткіш болып табылады. Микрокристалдарды қосу немесе күшті оксидті Жақтауларды жасау арқылы керамиканы күшейту әдістерін әзірлеу, содан кейін беттік керамикамен қаптау бүкіл керамикалық тәждердің мүмкіндіктерін кеңейтті. Енді олар бүйір тістерге де қолданылады үшін қаптама қабатын қажет етпей, тістің табиғи мөлдірлігімен сипатталады. Керамикалық тәждердің негізгі артықшылықтары: жасанды тәждер арасында эстетиканың ең жоғары деңгейі, абсолютті түс тұрақтылығы аясында тістің табиғи флуоресценциясымен және мөлдірлігімен сипатталады; жоғары қаттылық; бляшканың төмен адгезиясы. Кемшіліктерге салыстырмалы нәзіктік пен жоғары шығындар жатады. Сонымен қатар, керамикалық тәждермен протездеудің қажетті шарты-қатты тіндердің едәуір мөлшерін қауіпсіз

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

тегістеу мүмкіндігі. Сондықтан 20 жасқа дейінгі адамдарда өмірлік целлюлозасы бар тістерге керамикалық тәждерді қолдануды шектеу керек. Жартылай тәждер (3/4 тәж), телескопиялық және Экваторлық тәждер сияқты тәждердің басқа түрлері жартылай бұзылған тіс тәжін қалпына келтіруге жатпайды. Олар көпір немесе алынбалы протездерді бекіту үшін қолданылады. Жартылай тәж - бұл тістің жанасу және Палатин беттерін, ал бүйір тістері үшін шайнайтын бетті (3/4 тәж) жабатын алынбайтын металл құйма құрылым. Тісті бөлшектеу эстетикалық мақсатты көздейді және тәждің вестибулярлық бетіне әсер етпейді. Жартылай тәж МП тірек элементі ретінде қолданылады. Телескопиялық тәж де тәуелсіз протез емес. Ол әртүрлі дизайндағы алынбалы протездерді бекіту үшін қолданылады. Ол екі тәжден тұрады - ішкі және сыртқы. Ішкі тәж (цилиндр тәрізді қақпақ) тіске цементпен бекітіледі. Сыртқы тәж тиісті анатомиялық пішінге ие және алынбалы протездің бөлігі болып табылады. Телескопиялық тәждер штампталған және құйылған. Сыртқы тәжді қаптауға болады. Экваторлық тәждер тістерді еңкейту кезінде МП бекіту үшін қолданылады. Толық тәждерден айырмашылығы, олар мойынға жетпейді, бірақ тіс экваторында аяқталады (дәлірек айтқанда, шекаралық сызықта). Экваторлық тәждер сонымен қатар ортодонтиялық конструкцияларда және тар мойындарды ашатын тістерді бөлу кезінде қолданылады, сонымен бірге айтарлықтай дайындықты болдырмайды. Винирды кеңінен қолданудың басталуы XX ғасырдың 80-ші жылдарына жатады. Шпондар күлімсіреу кезінде көрінетін тіс эстетикасындағы ақауларды түзету үшін қолданылады (түс, пішін, тіс қатарындағы позицияның бұзылуы). Винир (жабысқақ қаптама) - тіс тәжінің вестибулярлық бетін жабатын және оның анатомиялық пішіні мен түсін қалпына келтіретін алынбайтын микропротез. Ол композициялық материалмен тәжге бекітіледі. Винирдың айрықша ерекшелігі-тістерді жұмсақ дайындау (негізінен эмаль шегінде) және композициялық цементпен жабысқақ (дәлірек айтқанда, микромеханикалық) бекіту шпондар композиттен, керамикадан, Пластмассадан жасалған. Алдыңғы тістер, соның ішінде премолярлар шпондармен қалпына келтіріледі. Шпондардың қалыңдығы материал мен технологияға байланысты және 0,3-тен (өте жұқа шпондар) 1,0 мм-ге дейін өзгереді.. Винирды қолдануға арналған көрсеткіштер-эмальдың жеткілікті ауданы болған кезде тістердің эстетикалық ақаулары, ал қарсы көрсеткіштер - шайнау жүктемелерінің жоғарылауы. Тістің окклюзиялық бетінің бұзылу индексі бойынша 90% - дан жоғары тәж ақаулары кезінде әртүрлі түйреуіш конструкциялары қолданылады. Түйреуіш конструкциясы туралы алғашқы ескерту XVIII

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

ғасырға жатады (Фошар). Түйреуіш тіс-бұл түбір өзегіне кіретін түйреуіш пен жасанды тәжі бар толығымен жойылған тіс тәжінің алынбайтын протезі. Түйреуіш-протездің супрагингивальды бөлігінің ұстау элементі. Тіс тәжі болмаған кезде протездеу оның анатомиялық формасы мен қызметін тамыр мен сақталған периодонтты қолдану арқылы ғана емес, сонымен қатар тіс қатарының жоғалған бірлігін қалпына келтіреді. Түйреуіш тістерді қолдану көрсеткіші-түбірге келесі талаптар сақталған кезде тіс тәжінің болмауы: тұрақтылық; кариестің болмауы; сағыздың үстінде немесе оның деңгейінде орналасуы; жеткілікті қалыңдықтағы тамыр қабырғалары; арнаның өткізгіштігі; жақсы пломбаланған арна; түйреуішке дайындалған арнаның ұзындығы болашақ тәждің биіктігінен кем емес. Периапиялық қабыну ошақтары болған кезде протездеу тамырдың жоғарғы бөлігін резекциялағаннан кейін мүмкін болады. Толығымен жойылған тіс тәжін қалпына келтіру көптеген жолдармен жүзеге асырылуы мүмкін. Терапевтік әдістерге стандартты (көбінесе металл) түйреуіштерді (посттарды) пломбалық материалдан жасалған дінгектермен қолдану және кейіннен жасанды тәжмен протездеу жатады. Алайда қазіргі уақытта ең сенімді болып дінгек тәждерін қолдану саналады. Дінгек тәжі түйреуіш (дінгек түйреуіш қойындысы) және жасанды тәжі бар бір тұтас құйылған супрагингивальды дінгектен тұрады. Түйреуіштер мен түйреуіш тістердің алдындағы дінгек тәжінің артықшылықтары: дінгек түйреуіш қойындысы жеке орындалады және тамырға қысымның біркелкі таралуын қамтамасыз ететін тамыр мен түбірлік арна бетінің қимасына қатаң сәйкес келеді; қажет болған жағдайда дінгекті жабатын жасанды тәжді ауыстыруға болады; дінгек түйреуіш қойындысы МР тірегі ретінде қызмет ете алады (тіпті тірек тістерінің түбір арналарының параллельділігі болмаса да); тамырды оның діңінің бір бөлігінің субгингивальды орналасуымен пайдалану мүмкіндігі. Дінгек түйреуіш табақшасы металдан (асыл және асыл емес қорытпалардан) жасалуы мүмкін, содан кейін, мысалы, МКК, сондай-ақ керамикадан (цирконий оксиді), тұтас керамикалық тәжді протездеу жағдайында.

4. **Көрнекілік материал:** Презентация

5. **Әдебиеттер:** Силлабуста көрсетілген.

6. **Тест сұрақтары** (Кері байланыс).

1. Жасанды тіс сауыты анықтамасы
2. Тіс сауытының ақауларын түзету әдістері
3. Жасанды тіс сауытын жасауға арналған көрсеткіштер
4. Мақсаты бойынша жасанды тіс сауытының түрлері
5. Құрылымы бойынша жасанды тіс сауытының түрлері

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

6.Материал бойынша жасанды тіс сауытының түрлері

7.Өндіріс әдісі бойынша жасанды тіс сауытының түрлері

№3 дәріс

1. **Тақырыбы:** Тістің қатты тіндерінің ақауларын фарфордан жасалған тіссауыттарды, металл керамикадан жасалған тіссауыттарын қолдана отырып ортопедиялық емдеу

2. **Мақсаты:** Фарфордан жасалған тіссауыттарды, металл керамикадан және металл пластмассалық құйылған тіссауыттарды дайындау принциптері туралы білімдерін қалыптастыру

3. Дәріс тезистері:

Жасанды тіс сауыттары тістің қатты тіндерінің одан әрі бұзылуын болдырмау, оның анатомиялық пішінін қалпына келтіру, сондай-ақ бекіту және тірек элементтерін орналастыру, көпіртәрізді және алынбалы протездер, ортодонтиялық, жақ-бет аппараттары және басқа құрылымдар жасау үшін қолданылады. Фарфор сауыттары тістің сауыт бөлігінің пішіні мен қызметін қалпына келтіруге қызмет етеді және стоматологиялық фарфор массасын күйдіру арқылы жасалады. Фарфор сауыттарды қолдану көрсеткіштері: кариозды және кариозды емес тістің тәж бөлігінің ақаулары (флюороз, сына тәрізді ақаулар, жарақат және т. б.); тек жоғарғы жақтың алдыңғы тістері пломбалар мен қойындылардың көмегімен жойылған тіс тәжін қалпына келтіре алмау; маңызды эстетикалық кемшілік (түсінің өзгеруі, жылтырдың жоғалуы); тістің пішіні, мөлшері мен орналасуындағы ауытқулар; эстетикалық талаптарға сай келмейтін металдан, пластмассадан жасалған жасанды тәждердің болуы, осы материалдарға аллергиялық реакция кұбылыстары. Фарфор сауыттарды жасауға қарсы көрсеткіштер: Фарфор тіс сауыттарын қолдануға қарсы көрсеткіштер: пародонттың тіндерінің резерв күштерінің төмендетуі, терең тістесу, прогнатикалық тістесу, 16 жасқа дейін пайнау еттерінің парафункциясы, бруксизм.

II. Фарфор сауытын дайын-даудың клиникалық және зертханалық кезеңдері. Клиникалық кезеңдер : тексеру, тісті дайындау, іздерді алу, анықтау түстерге сәйкес түстер; сауытты ауыз қуысына енгізу; сауыты бекіту.

Зертханалық: жиналмалы аралас үлгіні құю, фарфор жасау. Фарфор сауытын түзету, Жылтырату.

Фарфор тіссауыттары күрек, сүйір, премоляр тістерді қаптауда қолданылады.

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

. Тістерді егегенде алынатын қатты тіндердің қалыңдығы 1,5-2,0 мм. Тістерді тірі пульпасымен емдегенде оларды жансыздандырып, премедикация жасау қажет. Тістерді егеу үздік-үздік, қысым көрсетпей және дірілдетпей жасалуы қажет. Эмальмен дентиннің егелуі тістің анатомиялық пішінінің сақталуымен және бірқалыпты қалыңдықты алумен іске асырылады. Тісті егеу кезінде қызыл иекке 0,5мм жетпей 1 мм тереңдікте керітпе жасаймыз. Тістің қабырғаларының конвергенциясы 7-9° аралығында болуы керек. Тістердің шайнау бетінен тіндерінің қалыңдығы 1,5-2 мм, тіс биіктігі оның 1/4 ұзындығына қысқартады. Тістің қалған жақтарында алынатын қалыңдық 1,5-2 мм. Соңында, тістердің қырларын тегістейміз. Кертікті эртүрлі пішінде жасауға болады. Керамикалық массадан тіссауытын дайындау процесі көп кезенді, және, келесі реттіліктен тұрады:

- керамикалық материалды тандау;
- тіссауытының түсін анықтау;
- тістерді егеу және қалып алу;
- құрамалы мүсін дайындау;
- платина фольгамен қалпақ дайындау;
- анықталған тістің түсі бойынша массаның жиынтығын дайындау;
- массаны дайындау;
- тіссауытының қаңқасын негізгі массадан жасап, күйдіру;
- массаның анатомиялық пішінін дентин, эмаль және шыны массалармен мүсіндеу, күйдіру;
- тіссауытын ауызда шақтап көру, көлемі мен пішінін шақтау;
- әшекейлеу, түсті қайтара анықтау;
- тіссауытын ауыз қуысында тіске бекіту.

Құрамалы мүсінді дайындау: Керамикалық сауыттарды жасау үшін құрамалы мүсін дайындайды. Құрамалы мүсіннің, құрамынан, сауытпен жабылатын тісті аралап кесіп ажыратып аламыз. Тістің тұқылын мойын бөлігінен төмен қарай конус түрінде 1,5-2 мм жіңішкертеміз. Бұл жіңішкерту тіс тұқылынан платина матрицасынан оңай алып шығуға әсерін тигізеді, қалған бөліктері қазықша түрінде (штифт) болады.

Қалпақты дайындау

Керамикалық сауытты жасау және күйдіру үшін отқа төзімді (астар) матрица керек, оны күйдіру керамика сауыттың пішінін, көлемін және түсін өзгертпеуі қажет. Осы аталған талаптарға платина матрицасы толық жауап береді. Отқа төзімді матрица – қалпақ платина фольгасынан дайындайды, оның қалыңдығы 0,025-0,030 мм. Фольганы алдын ала 1100°С фарфор

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

тіссауыттарын күйдіретін пеште күйдіреді немесе бензин горелкасының жалынында және 10 % азот Қышқылында қайнатады. Фольганың жапырақшасынан үшбұрыш түрінде тістің мойын бөлігінен периметірінен 2-3 мм-ге ұзын және тіссауытынан 1,5 есе артық көлемді үшбұрыш қиямыз. Тістің тұқылын құрамалы мүсіннен шығарамыз. Платина жапырақшаны тіс тұқылының вестибулды жағынан бастап жабыстырып, жоғарғы шетін тістің кесу қырына немесе шайнау бетіне дейін жалғастырамыз. Ортаңғы бөлігімен кесу қырын немесе шайнау бетін жабамыз, фольганың қалған бөліктері тістің басқа жақтарын жабады. Пластинканың екі шетін тістің бүйір бетінде бір-біріне байланыстырады. Фольганың артық шеттерін келесі бір-біріне тендей емес етіп кесеміз, яғни оның бірі екіншісінен ұзынырақ болуы керек.

Осыдан кейін пластинканың екі шетін пинцетпен қысып, тартып қайырып ораймыз. Шпательдің көмегімен фольганы тіске мұқият отырғызады. Кертіктің контуры айқын түрде көрінуі керек. Фольга түбірдің мойын бөлігін манжет түрінде жауып жатуы керек. Мүсіннен қалпақты алып, фольганың артығын кесіп тастайды. Қалпақ егерде тіс контурына тығыз орналасса; оның контурын тура кайталаса; мүсіннен жақсы, оңай алынса - дұрыс дайындалған болып есептеледі. Осыдан кейін тіске орналастырылып, ал қатар орналасқан гипс тістер целлюлоидтің ацетондағы сұйық ерітіндісімен жабылады.

Бұл олардың фарфор массадағы ылғалды соруын қамтамасыз етеді.

Керамикалық массасының ұнтақтарын дайындау Жасанды тіс сауытының түсі негізгі және дентин қабаттарының араласуымен шығады. Әрбір түске негізгі және дентин массасының белгілі түрде орналасуы сәйкес келеді. Фарфор массаларды қолдануды, олардың қолдану нұсқауларына байланысты іске асырамыз. Мысалы: гамма массасы үшін мүсінделген сауыт үлкейген болады. Осыдан кейін тістің тұқылын сауытпен бірге мүсіннен шығарып алып, оның бүйір жақтарын 0,6-0,7 мм-ге үлкейтеміз.

Тіе сауыттарын күйдіру Бұл процесс қондырғыларда белгілі бағдарламалар бойынша жүргізіледі. Құргату және қыздыру уақыты 8-10 мин, температураның көтерілу жылдамдығы 1 мин-те 60°C құрайды, соңғы 5-7 мин уақыт вакуумдауга бөлінеді. Бір сауытты суыту 4-5 мин. уақытты құрайды. Жартылай автоматты күйдіру пеші негіздік қабатты күйдіргенде қолданылады. Пешті алдын-ала 1080°C – дейін қыздырамыз. Тіссауытын құрғату пештің ауыз қуысында 5-10 мин. жүргізіледі. Гамма массасынан жасалған тіс сауыттары температурасы 1080-680°C -қа дейін төмендегенше қыздырылады. Вакуумда қыздыру автоматты режимде жүргізіледі. Алдын ала суыту 2-3 мин уақыт алады. Ақырына дейінгі суытубөлме

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

температурасына жеткізу шыны қалпақтың астында өткізіледі. Суытылған тіс сауытын қатар тұрған тістерге және антогонистерге алмазды немесе карборунд ұштықтардың көмегімен өндеу арқылы сәйкестендіреміз. Бұл кезеңде сауыттың түсі толығымен анықталмайды. Сауыттың беті қола түсті. Осыдан кейін тіс сауыты клиникаға, оны пациенттің ауыз қуысында шақтап және окклюзиялық түйісуін анықтау үшін клиникаға жіберіледі.

Тіс сауытының мөлшері мен пішінін шақтау.

Егерде ауыз қуысында тексергенде, сауыт пішіні мен мөлшері дұрыстауды қажет етсе, дентин және эмаль массалары қосымша ашық күйдіру режиміне сәйкес жүргізіледі.

Стоматологиялық металл керамика деп керамикалық массамен қапталған қатты құйылған металл жақтаулар түсініледі. Мұндай протездердің артықшылығы айқын, өйткені олар эстетикалық және функционалдық талаптарға жоғары дәрежеде жауап береді.

I. металл-керамикалық сауыттарды жасауға көрсеткіштер: кариозды және кариозды емес тістің тәждік бөлігінің ақаулары (флюороз, сына тәрізді ақаулар, жарақат және т. б.); тіс қатарындағы тістердің пішінінің, мөлшерінің, түсінің өзгеруінің, орналасуының ауытқулары; тіс сауытының қалпына келтірудің мүмкін еместігі, пластмассадан жасалған, эстетикалық талаптарға сай келмейтін жасанды сауыттардың болуы; тістердің қатты тіндерінің тозуы жоғарылаған кезде; пародонт аурулары кезінде сплент құрылымы ретінде; көпір протезінің және алынбалы ортопедиялық конструкциялардың тірек элементі ретінде; металл және пластмасса конструкцияларына аллергиялық реакциясы болған кезде- алынбайтын протездердің құрылымы Металл керамикалық сауыттарды жасауға қарсы көрсеткіштер

Абсолютті: 18 жасқа дейінгі балалар мен жасөспірімдерде тірі целлюлозасы бар тістерді протездеу; жұқа қабырғалары бар тірек тістердің төмен, ұсақ немесе жалпақ клиникалық тәждері, оларда тіс қуысын ашпай-ақ қатты тіндерді сауыттың қалыңдығына тегістеу мүмкін емес; ауыр пародонт аурулары.

Салыстырмалы: тірі пульпасы бар төменгі жақтың азу тістері, төмен және тар сыналар-терең азу қабатымен шағудың ауытқулары; шайнау бұлшықеттерінің парафункциясы. II. Металл-керамикалық сауыттарды дайындаудың Клиникалық-зертханалық кезеңдері

Клиникалық: 1) тістерді дайындау, екі қабатты әсер алу, провизорлық (уақытша) сауыттарды бекіту; 2) құйылған металл қаңқаны ауыз қуысына

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

жеткізу. Керамикалық қаптаманың түсін анықтау; 3) металл керамикалық тәжді жабдықтау 4) Дайын металл керамикалық протезді уақытша бекіту; 5) металл керамикалық протезді тұрақты бекіту.

Зертханалық: 1) жиналмалы аралас үлгіні құю, құйма жасау

2) Фарфор массасын жағу және күйдіру;

3) керамикалық жабынды Жылтырату.

Клиникалық және техникалық сипаттамалары бойынша қазіргі уақытта протездердің толық құйылған конструкциялары ең көп болып табылады сапалы. Тұтас құйылған тәждердің штампталған тәждермен салыстырғанда басты артықшылығы-олар физиологиялық, өйткені олар жиекте жатыр, тістің тамырына тегіс өтеді, тіс діңінің бетіне біркелкі және тығыз орналасады, соның ішінде мойын аймағы, берік. Бұл тәждің жақсы бекітілуіне ықпал етеді, өйткені бекіту цементі тәж мен тіс діңі арасындағы саңылауда біркелкі бөлінеді. Олар Сағыз тіндеріне аз зиян келтіреді, тамақты ұстап тұру үшін ұстау нүктелерін жасамайды, тістердің анатомиялық пішінін, окклюзиялық байланыстарды жақсы қалпына келтіреді. Толық құйылған тәждің кемшілігі-көбірек тегістеу тістің қатты тіндерінің саны. I. құйылған тұтас металл тәждерді қолдануға көрсеткіштер: кариозды және кариозды емес шыққан тістің тәж бөлігінің ақаулары; тіс қатарындағы тістердің пішінінің, орналасуының ауытқулары; толтырғыш материалдар мен қойындылардың көмегімен жойылған тәжді қалпына келтірудің мүмкіндіксіздігі; тістердің қатты тіндерінің тозуы жоғарылаған кезде тістердің анатомиялық пішінін және беттің төменгі үштен бірінің биіктігін қалпына келтіру; пародонт аурулары кезінде сплент құрылымы ретінде;

алынбалы ортопедиялық құрылымдардың тірек элементі ретінде; тістердің шайнау тобы.

II. Құйылған тұтас металл тәждерді дайындаудың клиникалық және зертханалық кезеңдері

Клиникалық: тісті бөлшектеу, іздерді алу (жұмыс және көмекші);

дайындалған тәждің сапасын тексеру, (жабдықтау) ауыз қуысында; тәжді цементке бекіту

4. Көрнекілік материал: Презентация

5. Әдебиеттер: Силлабуста көрсетілген.

6. Қауіпсіздік сұрақтары (кері байланыс).

1. Фарфор сауыттардың көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері.

2. Фарфор сауыттарды дайындаудың клиникалық және зертханалық кезеңдері.

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

3. Тістердің қатты тіндерін дайындау ерекшеліктері.
4. Фарфор сауыттарды үшін басып шығаруды алып тастау.
5. Фарфор сауыттарды ауыз қуысына жеткізу және бекіту.
6. Стоматологиялық фарфор: құрамы, қасиеттері..
7. Құйылған металдан жасалған тәждерді дайындаудың клиникалық және зертханалық кезеңдері.
8. Қызыл иектің тартылуы. Қос бедерлі алу әдістемесі.
9. Металл-керамикалық сауыттар жасауға көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштер.
10. Тісті металл-керамикалық сауыттар дайындау принциптері мен әдістемесі. Сағыз жиегін жасау.
11. Қос бедерлі алу әдістемесі. Материалдар.
12. Толық құйылған металл қаңқаны және металл керамикалық сауыттарды ауыз қуысына жеткізу. Керамикалық массаны қолдану.
13. Металлокерамикалық сауыттарды қолдану арқылы ортопедиялық емдеудегі клиникалық кәтәлер..

№4 дәріс

1. **Тақырыбы:** Пародонт патологиясы бар науқастарға ортопедиялық көмек көрсету,.
2. **Мақсаты:** Ортопедиялық стоматология клиникасында пародонт патологиясы бар науқастарға ортопедиялық көмек көрсету, пародонт ауруларын емдеу кезеңдеріндегі шиналау туралы білімді дамыту және қалыптастыру.
3. **Дәріс тезистері:**
Пародонт-бұл тісті қоршап тұрған және генетикалық және функционалды ортақтығы бар тіндердің жиынтығы. Пародонт келесі түзілімдерді қамтиды:
- периостеумы бар Сағыз;— периодонт;— альвеола сүйегі; - тіс түбірінің цементі. Периодонт тінінің жасқа байланысты өзгеруі. Пародонт тіндерінің инволюциялық өзгерістері тіс маңы тіндерінің жасушаларының генетикалық аппаратының өзгеруіне, олардағы зат алмасудың төмендеуіне және физикалық-химиялық процестердің қарқындылығына байланысты. Пародонт тіндерінің қартаюында тамыр қабырғаларының, коллагеннің, ферменттердің белсенділігінің, иммунобиологиялық реактивтіліктің өзгеруі, қоректік заттар мен оттегінің тасымалдануының төмендеуі үлкен рөл атқарады, бұл қан тамырларының- Сүйек тінінде цементтің тесетін талшықтарының саны азаяды, гиалиноз күшейеді, протеолитикалық ферменттердің белсенділігі мен

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

саны артады, сүйек кемігі кеңістігі кеңейеді, кортикальды пластина қалындайды, остеон арналары кеңейіп, май тінімен толтырылады. Жасы ұлғайған сайын сүйек тінінің бұзылуы глюконың салыстырмалы түрде басым болуымен жыныстық гормондардың анаболикалық әсерінің төмендеуіне байланысты болуы мүмкін-кортикоидтар. Пародонт тіндеріндегі клиникалық-рентгендік инволюциялық өзгерістер сағыздың атрофиясымен, периодонтальды қалталар болмаған кезде тамыр цементінің ашылуымен және Сағыздағы қабыну өзгерістерімен, остеопорозбен сипатталады. Пародонт функциялары. Периодонт тосқауыл, трофикалық функцияларға жауап береді; шайнау қысымын рефлекторлық реттеуді жүзеге асырады; пластикалық және амортизациялық рөл атқарады. Ол айтарлықтай физикалық жүктемелерге төзеді, инфекция мен интоксикацияға төзімді. Пародонттың резервтік күштері – (лат. reserve/praeservare – сақтау, Сақтау) - пародонт көтере алатын максималды жүктеме мен пародонт әдетте шайнаған кездегі жүктеме арасындағы айырмашылық. Әдетте, әр тістің периодонты белгілі бір төзімділікке ие (кесте. 1). Бұл төзімділік әр тістің ауырсыну пайда болғанға дейін көтере алатын қысымымен анықталады. Дәл осы деректер одонтопародонтограмманың негізін қалады. Әр тістің төзімділігі гнатодинамометрдің көмегімен зерттелді. Әдетте, В. Ю. Курландскийдің пікірінше, стоматологиялық пародонт өзінің қуатының жартысын ғана пайдаланады, резервтің 50% - күштер қалдырады. В. Ю. Курландский сүйек тінінің төмендеуімен пародонттың қолданылатын жүктемелерге қарсы тұру қабілеті пропорционалды түрде төмендейді және оны таза арифметикалық процесс ретінде ұсынады деп санайды. Пародонттың резервтік күштері: тұқым қуалайтын факторларға; дененің жалпы жағдайына; пародонт тіндерінің күйіне; қабылданған тағамның сипатына; жергілікті ауруларға; тістердің тамырлары мен тәждерінің арақатынасына; тамырлардың санына; тамыр бетінің мөлшеріне байланысты. Пародонт ауруларын емдеуге қойылатын негізгі талаптар. 1. Кешенді емдеу. Емдеу жоспарында аурудың белгілерін жоюға, пародонт тіндерінің күйін қалыпқа келтіруге және жалпы науқастың ағзасына әсер етуге бағытталған әдістер мен құралдар қарастырылуы керек, яғни жергілікті және жалпы емдеудің дұрыс үйлесімі.

2. Аурудың түрін, ауырлығын және клиникалық ағымның ерекшеліктерін, сондай-ақ науқастың жалпы жағдайын ескере отырып, кешенді терапияны қатаң даралау.

3. Пародонттағы ошаққа және жалпы науқастың денесіне әсер ету әдістері мен құралдарын негізделген таңдау.

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

4. Кешенді терапияның әртүрлі әдістері мен құралдарын қолданудың дұрыс реттілігін сақтау.

5. Созылмалы процестің шиеленісуінің алдын алу мақсатында ремиссия кезеңінде емдеудің қайталама курстарын жүргізу.

6. Оңалту шараларын жүргізу. 7. Диспансерлеуді ұйымдастыру
Ортопедиялық емдеуді терапевтикалық емдеуден бір мезгілде бастау керек, бірақ қажетті санитарлық процедуралар жүргізілгеннен кейін (тіс шөгінділерін алып тастау, қалпына келтіруге жатпайтын жойылған тістер мен тамырларды алып тастау, қабыну қабаттарын алып тастау). Әрі қарай қалыпқа келтіру шаралары жүргізіледі

кесетін беттер мен тістердің туберкулездерінің мерзімінен бұрын жанасуын Тегістеу арқылы окклюзиялар, ортодонтиялық іс-шаралар, тіс қатарларының ақауларын протездеу, оның ішінде шиналау. Ортопедиялық стоматологияда қолданылатын әдістер таңдамалы тегістеу уақытша сплентинг; ортопедиялық әдістер; тұрақты сплент аппараттары мен протездерді қолдану; тікелей протездеу және шиналау

Пародонт ауруларын емдеу үшін қолданылатын ортопедиялық әдістер қабыну құбылыстарын жеңілдетуге, патологиялық қозғалғыштығын жою, окклюзиялық қатынастарды қалыпқа келтіру, шайнау қысымының травматикалық әсерін жеңілдету арқылы қан айналымын және тіндердің трофикасын жақсартуға мүмкіндік береді

4. **Көрнекілік материал:** Презентация

5. **Әдебиеттер:** Силлабуста көрсетілген.

6. **Тест сұрақтары** (Кері байланыс).

1. Пародонт дегеніміз не?
2. Периодонт тіндерінің жасқа байланысты өзгерістері?
3. "Пародонттың резервтік күштері" дегеніміз не?
4. Одонтопародонтограмма не үшін қолданылады?
5. Пародонттың резервтік күштері тәуелді факторлар
6. Ортопедиялық стоматологияда қолданылатын әдістерді көрсетіңіз
7. Диагностикалық модельдер

№5 дәріс

1. **Тақырыбы:** Шиналаудың биомеханикалық негіздері. Шиналардың түрлері. Тұрақтандыру түрлері және олардың негіздемесі.

2. **Мақсаты:** Шиналаудың биомеханикалық негіздері, тұрақтандыру түрлері және олардың негіздемесі, бастапқы және екіншілік травматикалық

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

окклюзия, окклюзиялық бұзылыстары бар науқастарды ортопедиялық емдеу туралы, шиналардың түрлері, уақытша алынатын және алынбайтын шиналарды дайындау ерекшеліктері жайлы білімдерін қалыптастыру.

3. Дәріс тезистері:

Травматикалық ОККЛЮЗИЯ-бұл функционалды шамадан тыс жүктеме пайда болатын тістердің жабылуы пародонт (Штилман).

Бастапқы травматикалық окклюзия-шайнау жүктемесінің жоғарылауы сау пародонтты бастан кешіреді. Екіншілік травматикалық окклюзия - шайнау қысымы травматикалық болады, себебі ол бағыты, шамасы немесе әрекет ету уақыты бойынша өзгергендіктен емес, шайнау қысымы-пародонт тіндеріндегі патологиялар (пародонтиттер, пародонт ауруы) оған әдеттегі функцияларды орындау мүмкін болмады. Пародонттағы қабыну немесе дистрофиялық процестер оны бұрын барабар болған жүктемені қабылдауға қабілетсіз етеді. Пародонттың қабыну және трофикалық ауруларының пайда болуы мен дамуында жалпы ғана емес, сонымен қатар жергілікті факторлар да үлкен рөл атқарады. Соңғыларының бірі-пародонттың функционалды шамадан тыс жүктелуі. Аурудың дамуының белгілі бір кезеңінде функционалды шамадан тыс жүктеме патогенездегі жетекші факторлардың біріне айналады, нәтижесінде травматикалық окклюзия және травматикалық артикуляция пайда болады.

Тістердің әртүрлі топтары үшін өмір сүрудің функционалды шарттары жасалады.

Периодонтальды жарақат-бұл бір бағытты, уақытты ұзартатын шайнау қысымы.

Травматикалық түйін (сурет. 1) - минималды шайнау қысымымен және тістердің патологиялық қозғалғыштығымен көрінетін пародонттың жедел жеткіліксіздігі.

Тікелей травматикалық түйін-бұл аймақтағы пародонт жеткіліксіздігімен тікелей (тікелей) байланысты тіс қатарының аймағында травматикалық окклюзияның көрінісі. Шағылысқан травматикалық түйін-бұл аймақта пародонт жеткіліксіздігімен тікелей байланысты емес, бірақ тіс қатарының басқа бөліктеріндегі анатомиялық өзгерістердің салдары болып табылатын тіс қатарының аймағында травматикалық окклюзияның көрінісі. Функционалды орталық, травматикалық окклюзия аймағы және жұмыс істемейтін буын – атрофиялық блок бар.

Функционалды орталық-периодонтальды жарақатсыз (пародонттың физиологиялық резервтік күштерінің болуына байланысты) тамақты шайнайтын тістердің антагонистік жұптарының тобы. Функционалдық

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Дәріс кешені		45 1 беттің 25 беті

орталық тұрақсыз және функционалдық жүктемеге байланысты қозғалуы мүмкін. Ұтқырлыққа байланысты оны салыстырмалы функционалды орталық деп те атайды

Окклюзияның бұзылуының себептері

Дұрыс емес қабысу келесі факторларға байланысты орын алады:

- тістеу патологиялары: тістердің дұрыс орналаспауына байланысты олар дұрыс қабыспайды. Патология әсіресе терең тістемде ауыр болады;
- Жеке тістердің жоғалуы, тіс қатарындағы саңылаулар. Олар тіс қатарының ығысуын тудырады, соның салдарынан олардың жабылуы дұрыс болмайды;
- эмальдың патологиялық қажалуы: егер ол әлсіреген болса, шайнау жүктемесінің әсерінен окклюзиялық беттердің деформациясы басталады;
- протездеудегі қателер: жасанды сауыттың немесе көпірдің биіктігі тіс қатарына қатысты ұлғайған жағдайда, ілмектерді бекітуде қателіктер болған жағдайда немесе дұрыс емес ортодонтиялық құрылымдарды қолдануда;
- бруксизм – эмальдың тозуын тездететін ұйқы кезінде тістердің бақылаусыз қажалуы;
- пародонтит, ісік және басқа жақ аурулары.

Түзету әдістері

Емдеу әдісі окклюзия патологиясының себебін анықтау арқылы таңдалады.

Тегістеу. Антагонист тіспен жанасуды түзету үшін сауыттың биіктігін, шайнау бетінің пішінін немесе тістің кесу жиегін өзгерту. Эндодонтиялық емдеу, қалпына келтіру, протездеуден кейін соңғы кезеңде немесе жеке бөлімшелердегі тістеу биіктігі басқа себептермен өзгерсе орындалады.

Тістемді түзету. Ол тіс қатарының құрылымындағы бұзылулар окклюзияның өзгеруін тудырса орындалады. Антагонистермен дұрыс байланыс жасау, терең тістемді түзету, бұрылған, ауытқыған тістердің орнын өзгерту үшін жеке бірліктерді жылжытуды қамтуы мүмкін.

Протездеу, имплантациялау. Ол жекелеген бірліктердің жоғалуына байланысты окклюзиялық бұзылулар пайда болған жағдайда жүзеге асырылады. Қызыл иектің рецессиясы, сүйек жоғалуы немесе акаудың жанындағы тістердің ығысуы басталғанға дейін жасанды құрылымдарды мүмкіндігінше тезірек орнату арқылы ауыстыруды ұсынады.

Окклюзиялық қатынастар

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Дәріс кешені		45 1 беттің 26 беті

Жоғарғы және төменгі тіс қатарының ортаңғы сызығының сәйкес келуіне қарағанда, орталық окклюзиямен сәйкес келетін тістердің әдеттегі жабылуы үш проекцияда көрсетілген. Барлық тістер антагонистерге тығыз «жанасқан», бұл парафункцияның тән белгілерінің бірі.

Оң, алдыңғы және сол жақ окклюзия позицияларында тістер арасындағы топтық жанасу байқалады. Алдыңғы окклюзияда төменгі тіс қатарының ортаңғы сызығы оңға ығысады, бұл алдыңғы тістердің асимметриялық қажалуы үшін қисынды.

Тістердің жабылуы тығыз, алайда сүйір тістердің алға жылжушы төбешіктері мен премолярлардың бағыттаушы төбешіктері үшін бос кеңістіктің болуы анық көрінеді. Науқасқа төменгі тістеріне жұмсақ ажырататын ауыз қорғағышы берілді, оны үстіңгі тістерін қалпына келтіруге дейін бір ай бойы ұйықтау кезінде қолдануға тағайындалды.

Орталық қатынаста тістердің әдеттегі жабылуының фронтальды көрінісі окклюзияның оң, алдыңғы және сол жақ шеткі позицияларында тістер арасындағы бірнеше контактілер анықталады, шайнау қызметін қиындатады. Дания жасушалардың ыдырау процестерін қалпына келтіру процестерінен жоғары. Жасқа байланысты өзгерістермен қызыл иек гиперкератозға бейімділігімен ерекшеленеді, базальды қабаттың жұқаруы, эпителий жасушаларының атрофиясы, сағыздың субэпителий қабатының талшықтарының гомогенизациясы, капиллярлар санының азаюы, тамыр қабырғаларының кеңеюі және қалыңдауы, қан тамырларының

Шиналау уақытша немесе тұрақты болуы мүмкін. Қозғалмалы тістерді уақытша шиналау әдісі әрқашан травматикалық окклюзия ошақтарын жойғаннан кейін қолданылады. Хирургиялық емдеуден кейін бірнеше апта ішінде қан ұйығыштары қайта құрылады және фибробласттармен жаңа пародонт құрылымдары түзіледі. Егер тіс қозғалмалы болып қалса, онда жазылу кезеңдері бұзылады. Бұл әсіресе бағытталған регенерация әдістеріне қатысты.

Осылайша, шиналаудың мақсаты хирургиялық операцияларға жағдай жасау үшін тістерді тұрақтандыру болып табылады. Тұрақты шиналау әдісі қалпына келтіру кезеңінде емдеудің кейінгі кезеңдерінде қолданылады.

Мақсат — периодонтқа функционалдық жүктемені үнемі қалыпқа келтіру және периодонт тіндерінің резервтік мүмкіндіктерінің көрінуіне жағдай жасау.

Шина - бұл тістер тобының немесе бүкіл тіс қатарының иммобилизациялауға арналған құрылғы (толық қозғалыссыздық немесе қозғалғыштығының айтарлықтай төмендеуі)

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Дәріс кешені		45 1 беттің 27 беті

Шиналар жіктеледі:

Әрекет ету ұзақтығы бойынша 1-ші:

- уақытша;
- жартылай тұрақты (аралық);
- тұрақты.

2 өндіру әдісі бойынша:

- Тікелей;
- жанама (зертханалық).

Уақытша шиналау тістердің функционалдық шамадан тыс жүктемесін жоюға немесе айтарлықтай азайтуға мүмкіндік береді, хирургиялық емдеу мүмкіншілік береді, терапевтік емнің тиімділігін арттырады.

Уақытша шиналаудың міндеттері:

1. травматикалық емес окклюзиялық қатынастарда қозғалмалы тістерді олардың тіректерінің одан әрі зақымдануынан қорғайды;
2. Тістердің шайнау қысымын біркелкі таратуға мүмкіндік береді;
- 3 тістердің ығысуын болдырмау және оларды тұрақтандыру;
- 4 кейін күмәнді жылжымалы тістерге болжам жасау, емдеу;
- 5 ортодонтиялық емдеуден өткен тістерді сақтайды.

Уақытша шиналауға көрсеткіштер:

- периодонттағы патологиялық процестен туындаған тістердің қозғалғыштығы;
- пародонт сүйек тінінің жоғалуы (түбір ұзындығының 1/2 бөлігінен астам);
- пародонт тіндеріне ұсынылатын хирургиялық араласулар;
- пародонт ауруы зақымдалған бір тісті алу;
- қозғалмалы тістерді тұрақты шиналауға дайындау кезінде оларды сақтау;
- терең тістем кезіндегі қозғалмалы тістерді;
- тіс түбірі ампутацияланған қозғалмалы тістер және бастапқыда қысқа түбірлері бар тістер;
- хирургиялық емдеуге қарсы көрсетілімдері бар науқастардағы қозғалмалы тістер (мысалы, жүйелі патологиясы бар);
- емдеуден кейінгі әсерді болжау қиын болған жағдайларда.

Тұрақты шиналау алынбалы және алынбайтын шиналарды, сондай-ақ шиналы протездерін қолдану арқылы мүмкін болады. Шиналардың екі түрінің де оң және теріс қасиеттері бар.

Бекітілген шиналардың оң қасиеттеріне, біріншіден, олардың тістердің үш бағытта сенімді бітелуін қамтамасыз ету мүмкіндігі жатады – тік, көлденең және мезиодистал; екіншіден, науқастар оларға әлдеқайда жылдам бейімделеді; үшіншіден, олармен фонетикалық бұзылулар сирек кездеседі

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Хирургиялық және ортопедиялық стоматология» кафедрасы Дәріс кешені		45 1 беттің 28 беті

және тіс дәрігерінің араласуынсыз өте тез жойылады. Алынбайтын шиналар көмегімен сіз тістердің жеке топтарын да, бүкіл тіс қатарын да имобилизациялауға болады. Бекітілген шинаның (немесе протездің) дұрыс таңдалған конструкциясы алынбалыға қарағанда жоғары шайнау тиімділігін қамтамасыз ететіні белгілі. Алынбайтын шина әдетте науқасты қанағаттандырады. Жақсы емдік әсерді көрсеткіштерге сәйкес жасалған алынбалы протездермен бірге бекітілген шиналарды қолдану арқылы алуға болады.

4. Көрнекілік материал: Презентация

5. Әдебиеттер: Силлабуста көрсетілген

6. Тест сұрақтары (Кері байланыс).

1. Травматикалық окклюзия дегеніміз не?
2. Бастапқы және қайталама травматикалық окклюзия клиникасы және олардың дифференциалды диагностикасы.
3. Атрофиялық блок, Функционалды орталық, тікелей және шағылысқан травматикалық түйін дегеніміз не?
4. Травматикалық окклюзияға арналған ортопедиялық емдеу түрлері.
5. Шиналау дегеніміз не. Тістердің бөлінуіне көрсеткіштер.
6. Шиналар биомеханикасы.
7. Шиналарға қойылатын талаптар.
- 8 Шиналардың жіктелуі.
9. Тұрақтандыру түрлері

НЕГІЗГІ ӘДЕБИЕТТЕР

1. Левин, А. М. Ортопедиялық стоматология. Оқулық. Мәскеу: GEOTAR-Media, 2022. 624 б.
2. Кисельникова, Л. П., Меликян, М. А. Ортопедиялық стоматология. Мәскеу: Практикалық медицина, 2021. 480 б.
3. Лобода, Е. С. Ортопедиялық стоматологияның пропедевтикасы. Санкт-Петербург: SpetsLit, 2020. 304 б.
4. Рабухина, Н. А., Шевкун, Е. Н. Бекітілген ортопедиялық құрылымдар: жасау және клиникалық ерекшеліктері. Мәскеу: MEDpress-inform, 2019. 352 б.
5. Пластикалық және металл тәждер: клиникалық нұсқаулықтар / Ред. В. А. Киселева. - Мәскеу: Медициналық кітап, 2020. - 200 б.

6. Воскресенский, О. Н. Ортопедиялық стоматология: диагностика, жоспарлау, клиникалық кезеңдері. - Мәскеу: GEOTAR-Media, 2021. - 544 б.
7. Грошиков, М. И. Бет-жақ аймағының клиникалық ортопедиясын. - Мәскеу: Медициналық әдебиет, 2022. - 416 б.
8. Бекітілген құрылымдары бар тіс протездері / В. Ф. Доменюктің ред. - Краснодар: КубСМУ, 2020. - 268 б.
9. Шиллингбург, Х. Т. Бекітілген протездеу негіздері. - Чикаго: Quintessence Publishing, 2012. - 512 б.
10. Розенштейн, С., Ланд, М., Фуджимото, Дж. Қазіргі заманғы бекітілген протездеу. — Сент-Луис: Мосби, 2023. — 1088 б.

ҚОСЫМША ОҚУ МАҚАЛАЛАРЫ

1. Чи, В., Донован, Т. Клиникалық бекітілген протездеу. — Уайли-Блэквелл, 2021. — 456 б.
2. Гудакр, К. Дж. Имплантациялық протездеу: қағидаттар және тәжірибе. — Quintessence Publishing, 2020. — 420 б.
3. Доусон, П. Функционалды окклюзия: Тіс жамылғысының омыртқа жотасынан күлкі дизайнына дейін. — Мосби, 2019. — 648 б.
4. Зарб, Г. Тістері жоқ науқастарды протездеу. — Мосби, 2020. — 464 б.
5. Миш, К. Заманауи имплантациялық стоматология. — Мосби, 2021. — 1104 б.
6. Иорданишвили, А.К. Стоматологиядағы заманауи материалдар. — Санкт-Петербург: SpetsLit, 2020. — 224 б.
7. Соловьев, А.И. Стоматологиядағы CAD/CAM технологиялары. — Мәскеу: Медпресс-Информ, 2022. — 180 б.
8. Золотов, А.Н. Ортопедиялық стоматологиядағы 3D басып шығару және сандық технологиялар. — Екатеринбург: Орал мемлекеттік медициналық университеті, 2021. — 156 б.
9. Окесон, Дж. Самай-төменгі жақ сүйегінің бұзылуы мен окклюзиясын басқару. — Мосби, 2020. — 512 б.
10. Джаффер, А., Уотсон, Т. Стоматологиялық материалдар: қасиеттері және манипуляциясы. — Elsevier, 2021. — 384 б.
11. Крейг, Р. Г. Қалпына келтіруші стоматологиялық материалдар. — Мосби, 2019. — 416 б.
12. Ferrari, M. Fiber тіректері және эндодонтиялық жолмен өңделген тістер. — Springer, 2021. — 252 б.

ЭЛЕКТРОНДЫҚ РЕСУРСТАР

1. Протездік стоматология журналы —
<https://www.journals.elsevier.com/journal-of-prosthetic-dentistry>
2. Халықаралық протездік стоматология журналы —
<https://www.quintessence-publishing.com/>

3. Стоматологиялық зерттеулер журналы —
<https://journals.sagepub.com/home/jdr>
4. Стоматологиялық материалдар журналы —
<https://www.sciencedirect.com/journal/dental-materials>
5. Еуропалық протездік және қалпына келтіру стоматологиясы журналы —
<https://www.ejprd.org/>
6. PubMed (NIH) — <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
7. Стоматологиялық академия (ортопедия бойынша оқу материалдары) —
<https://stomweb.ru>
8. OpenStax стоматология ресурстары — <https://openstax.org>
9. Elsevier студенттік стоматология порталы - <https://evolve.elsevier.com>
10. Quintessence электронды кітаптар - <https://ebooks.quintessence.com>