

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

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пән: Клиникалық ортопедиялық стоматология-2

Пән коды: KOS 5303-2

БББ атауы: 6В10103 «Стоматология»

Оқу сағаттарының/кредиттердің көлемі :4

Оқытылатын курс пен семестр : 5курс/X

Дәріс көлемі: 10 сағат

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

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

Хаттама № 11 « 06 » 06 202 3 ж

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



А.Б.Шукпаров

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

1 дәріс

1. Тақырыбы: Ортопедиялық науқасты зерттеудің клиникалық арнайы әдістері. Диагностика және ортопедиялық емдеу жоспары. Тістің қатты тіндерінің ақаулары. Тісжегі қуысының этиологиясы, клиникасы, классификациясы. Салмалар және жартылай сауыттар. Оларды қолдану көрсеткіштері, дайындау әдістері. Тістердің ішінара болмауы. Этиология. Клиникалық сипаттамасы. Диагнозды тұжырымдау. Тіс протездеу принциптері. Ішінара тістердің болмауы кезінде науқастарды емдеуде көпір тәрізді құрылымдармен протездеу принциптері.

2. Мақсаты: Ортопедиялық науқасты тексерудің арнайы әдістерімен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

Ортопедиялық науқасты тексеру әдістері

Науқасты 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 науқастың 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.

ДИАГНОСТИКАЛЫҚ МОДЕЛЬДЕРДІ ЗЕРТТЕУ: 1) үлгіні дайындау – құю, үлгінің негізін жобалау, үлгіге қол қою; 2) үш жазықтыққа сәйкес көлденең, тік және сагитальді ауытқуларды анықтау (ортасагиттальды, окклюзиялық және туберальды); 3) макеттерді өлшеу және Пон, Корхаус және басқалардың

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

әдістерін пайдалана отырып, тіс қатарының ортогнатикалық байланысының көрсеткіштерімен салыстыру. Модельдер бойынша өлшеу әртүрлі конструкциядағы циркульдерді, симметроскоптарды, симметрографтарды және басқа аспаптарды пайдалана отырып жүргізіледі.

Рентгендік зерттеу: а) тістердің ауыз ішілік рентгенографиясы; б) ортаңғы таңдай тігісінің ауызішілік 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 мүмкіндік береді.

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

4. Көрнекілік материал: Презентация
5. Әдебиеттер: Силлабуста көрсетілген.
6. Тест сұрақтары (кері байланыс):
 1. Науқасты тексеру әдістері
 2. Салма деген не?
 3. Жартылай сауыттар дегеніміз не?

№2 дәріс

1. Тақырыбы: Тіс қатарының ішінара ақаулары кезінде тістем деформациясы бар науқастарды диагностикалау және емдеу. Беттің төменгі бөлігінің биіктігін қалпына келтіру. Пациенттерді тіс протездеуіне дайындаудың тетігі ретінде қолданылатын денталды имплантациясының әдістері. Денталды имплантологиядағы науқастарды тексеру әдістері. Ортопедиялық стоматологиядағы эстетика және косметика. Жеке тістердің, тісжегі мен окклюзияның эстетикалық оптимумының принциптері. Конструкциялық материалдардың эстетикалық параметрлерінің сипаттамасы.

2. Мақсаты: Тіс қатарының ішінара ақаулары кезінде тістем деформациясы бар науқастарды диагностикалау және емдеу туралы білімді қалыптастыру.

3. Дәріс тезистері:

Ортопедиялық емдеуді қолдануға көрсеткіштер: 1. Ортодонтиялық емдеуге жатпайтын аномалияның сүйектік түрлері және науқастың хирургиялық араласудан бас тартуы. 2. Тістердің көп жоғалуымен байланысты ақаулар комбинациясы. 3. Ортодонтиялық емдеудің мүмкін еместігі. 4. Бұрынғы ортодонтиялық емнің тиімсіздігі. 5. Ортодонтиялық емдеуден бас тарту. 6. Ауыр жүйелі аурумен дұрыс емес окклюзияның қосындысы.

Терең тістемді ортопедиялық емдеу. 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

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

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 тістемі 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 мүмкіндік береді. Ашық тістеуді ортопедиялық емдеу. Ортопедиялық емдеу жоғарғы жақтың орналасуының өзгеруінен, төменгі жақтың деформациясынан және альвеолярлық процестердің жеткіліксіз биіктігінен туындаған ашық скелеттік тістеу кезінде көрсетілген. Ортопедиялық әдістерге оны ұстап тұрған тістерді қайрау арқылы альвеола аралық биіктікті азайту және окклюзиядан тыс орналасқан тістердің клиникалық сауытының биіктігін арттыру арқылы протездеу жатады. Тіс сауыты бүтін болса, протездеу бекітілген және алынбалы протездерді қолдану арқылы антагонист тістер арасында жанасуды құрудан тұрады. Бекітілген протездерге фарфор және металл керамикалық сауыттар, ал алынбалы протездерге окклюзиялық қабаттасуы бар алынбалы протездер жатады. Аномалия тістердің бір бөлігінің болмауымен үйлескенде протездеу қалған тістердің окклюзиялық жанасуын құра отырып, тіс қатарының үздіксіздігін қалпына келтіруден тұрады.

Айқас тістемді ортопедиялық емдеу. Ортопедиялық емдеу аномалияның қаңқалық нысаны болған жағдайда жүзеге асырылады және пациент емдеудің басқа түрлерінен бас тартады. Тіс сауыты бүтін болса және олардың пішіні дұрыс емес болғандықтан айқаспалы тістер болса, бүйірлік тістерді протездеу жасанды крондармен (қатты аралас немесе металл керамикалық) жасалады. Егер аномалия байқалатын жерде тістердің қабаттасу тереңдігі айтарлықтай болса, онда клиникалық тәжді деппульпациямен немесе онсыз қысқарту қажеттілігі туындайды. Тіс болмаған жағдайда протездеу қатты көпірлермен жүзеге асырылады.

Прогнатикалық тістемді ортопедиялық емдеу. Прогнатикалық окклюзияны ортопедиялық емдеудің негізгі мақсаттары қатты таңдайдың шырышты қабатының және төменгі алдыңғы тістердің қызыл иек жиегінің зақымдалуын жою, тіс қатарының сырғымалы окклюзиясын жасау, тіс периодонтының функционалдық шамадан тыс жүктемесін азайту болып табылады. тістер, алдыңғы тістерге тірек жасау және тіс қатарының үздіксіздігін қалпына келтіру. Ересек пациенттерді емдеу әдісі альвеола аралық қашықтықтың өлшемімен, окклюзиялық кеңістіктің өлшемімен және беттің төменгі үштен бір бөлігінің биіктігімен, тіс периодонтының күйімен, сондай-ақ тістердің

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

мөлшері мен топографиясымен анықталады. ақау. Тіс сауыты бүтін болса және беттің төменгі бөлігі қалыпты биіктікте болса, емдеудің екі нұсқасы мүмкін. Олардың таңдауы төменгі алдыңғы тістердің ұнтақталғаннан кейін тік бағытта қозғалу қабілетіне байланысты. Егер олардың қозғалуына жағдай болса, емдеу супроокклюзиядағы тістерді қайыруға және алдыңғы тістерді сплентациялауға бағытталған. Әйтпесе, сіз өзіңізді тек тістерді қайраумен шектей аласыз.

Прогениялық тістемді ортопедиялық емдеу. Ересектердегі прогениялық окклюзияны ортопедиялық емдеуге көрсеткіштер: науқас хирургиялық емдеуден бас тартқанда немесе оған қарсы көрсетілімдер болған кезде төменгі жақтың макрогнатиясы және ортодонтиялық емдеу мүмкін болмаған жағдайда жоғарғы жақсүйек микрогнатиясы. Прогенді окклюзияны ортопедиялық емдеудің міндеттері: науқастың сыртқы түрін жақсарту, окклюзиялық қатынастарды қалыпқа келтіру, тістердің периодонтының функционалдық шамадан тыс жүктелуін жою, тіс қатарының үздіксіздігін қалпына келтіру.

Тіс имплантациясы оссеоинтеграция құбылысына негізделген, ол имплантация пери-имплантация аймағының сүйек құрылымдарының оның бетінде өтпелі дәнекер тін қабаты жоқ сүйек немесе сүйек тәрізді заттың пайда болуына байланысты имплантпен байланысуы. Тіс имплантациясы келесі жағдайларда жүзеге асырылады:

- толық тіссіздік жағдайында протездеу немесе толық алынбалы протездерді сенімді бекітуді қамтамасыз етілгенде имплантация мүмкін болады;
- Шеткі интакт болған кезде тіс қатарының шектелген және шектелмеген ақаулары
- тіс қатарының жалғыз ақаулары, оның жанында орналасқан тістерді одонтогеу жүргізбей имплантациялауға болады;
- алынбалы протездік материалдарды ауыз қуысы тіндерінің сезімталдығының жоғарылауы

.

4. Көрнекілік материал: Презентация

5. Әдебиеттер: Силлабуста көрсетілген.

6. Тест сұрақтары (Кері байланыс).

1. Тіс қатарының ішінара ақаулары бар науқастарды емдеу
2. Тіс имплантациясы дегеніміз не?
3. Конструкциялық материалдардың эстетикалық параметрлерінің сипаттамасы.

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

№3 дәріс

1. Тақырыбы: Имплантологиялық емдеудің ортопедиялық кезеңі. Жақтардың қалыбын және үлгілерін алу. Тірегі тіс имплантатына негізделген жеке жасанды сауытты дайындаудың клиникалық және зертханалық кезеңдері. Ортопедиялық стоматология клиникасында пародонт патологиясы бар науқастар. Тістердің мерзімнен бұрын жанасуын алдын алу мақсатында іріктеп тегістеу. Пародонт аурулары бар науқастарды ортодонтиялық емдеу. Одонтопародонтограмма

2. Мақсаты: Имплантатпен емдеудің ортопедиялық кезеңі туралы білімдерін қалыптастыру

3. Дәріс тезистері:

Екі сатылы әдісті қолдана отырып, стоматологиялық импланттарды орнату процедурасында имплантацияның 3 негізгі кезеңін бөлуге болады:

1. Дайындық.
2. Хирургиялық.
3. Ортопедиялық.

Тіс имплантациясының ортопедиялық кезеңі – имплантаттардағы протездеу 2 аптадан кейін қызыл иекті түзуші алынып, оның орнына тұрақты тірек (абатмент) орнатылады. Тіректі пайдаланып, қажет болған жағдайда импланттың сауытты бөлігінің ұзындығын және оның көлбеу бұрышын реттеуге болады. Ол үшін әртүрлі ұзындықтағы және әр түрлі көлбеу бұрыштары бар тіректер пайдаланылады, бұл импланттың тіс сауысына барынша дәл «сәйкестендіруге» мүмкіндік береді. Имплантқа «меншікті» сауытты орнатуға болады, ол сондай-ақ бекітілген немесе алмалы-салмалы протезге арналған тірек ретінде қызмет ете алады. Протездеу опциясы сау тістердің бастапқы санына байланысты таңдалады, сонымен қатар пациенттің тілектері мен талаптары негізінде таңдалады. Әрине, ең қолайлысы «бір имплант – бір сауыт» принципіне негізделген протездеу болып табылады. «жеке» сауыты имплантқа орнатылады, бірақ бұл опция өте қымбат және әдетте бірнеше тістер болмаған кезде қолданылады. Егер тістердің айтарлықтай саны жетіспесе, олардың барлығын импланттармен ауыстыру қаржылық тұрғыдан мүмкін емес, өйткені бұл арзан болмайды; импланттарға көпір протезін орнату ұтымдырақ болар еді, мысалы, 2. импланттар 3-4 жасанды тістерге тірек бола алады. Әрине, егер пациент барлық жетіспейтін тістерді жасанды тістермен алмастырғысы келсе, бұл

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

әбден мүмкін - тіпті 14 жасанды түбір орнатуға болады («даналық тістер» қалпына келтірілмейді, өйткені олардың ерекше функционалдық маңызы жоқ).

Ортопедиялық стоматология емханасында пародонт ауруымен ауыратын науқастарды тексерудің ерекше ерекшеліктері бар. Бұл дәрігерге пародонт аурулары кезінде тіс жүйесінің жоғалған немесе өзгерген қызметін қалпына келтіріп қана қоймай, сонымен қатар пародонттың резервтік күштерін пайдалана отырып, шинаның көмегімен, жоғарғы және төменгі жақ сүйектерінің, тістер арасындағы жаңа байланыстарды орнату қажет. Ауру дәрежесі мен сипаты бойынша әртүрлі болуы мүмкін гингивальды жиегінің қабынуымен көрінеді. Процесс локализацияланған немесе жалпыланған. Кейбір жағдайларда ауру жедел басталады, науқастар қызыл иектің қышуын, тамақ ішкен кезде ауырсынуды, қызыл иектің қан кетуін, әсіресе тістерін тазалау кезінде байқайды. Тістің қан кетуі гингивиттің тән симптомы болып табылады.

Науқас байқамай басталатын созылмалы гингивитте шағымдар біркелкі емес және көбінесе қызыл иектің мезгіл-мезгіл немесе күшейген қан кетуіне және қызыл иектің қышуына дейін қайнатылады. Көбінесе процесс асимптоматикалық болып табылады.

Бұл субъективті сезімдер серозды қабыну негізінде дамитын гипертрофиялық гингивитке де тән. Бұл белгілер ісіну сезіміне, қызыл иектің пішінінің өзгеруіне, кейде тіпті түнде қызыл иектің өздігінен қан кетуіне шағымдармен бірге жүреді.

Тіс қатарының қызметі кезінде окклюзиялық байланыстар әртүрлі теориялық идеяларға негізделген, екі негізгі әдістің модификациясы болып табылатын тістерді таңдамалы егеудің көптеген әдістері бар.

Джанкельсон әдісі (1960) әр түрлі шайнау қозғалыстары кезінде тістердің жанасуының болмайтындығына, ол жанама түрде тағамдық түйінді жасау арқылы пайда болуына және төменгі жақтың ең көп таралған функционалдық жағдайы орталық окклюзияда тістердің тамақ өндеудің соңғы сатысында ғана түйісетініне негізделген. Сондықтан тістерді таңдамалы егеу орталық окклюзияда ғана ерте контактілерді (супраконтаттарды) жоюға бағытталған. Шуйлер әдісі (1961) физиологиялық окклюзия күйлері болып табылатындығына және шайнау кезінде төменгі жақтың алдыңғы және бүйірлік позициялары пайда болуына негізделген. Әдіс функция кезінде тіс қатарының еркін артикуляциясын болдырмайтын мерзімінен бұрын байланыстарды жоюға бағытталған. Оның ерекшелігі дәрігердің төменгі жақтың әртүрлі қимылдарын бақылап, қолмен бағыттауында.

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

Одонтопародонтограмма - бұл қалған тістердің тірек аппаратының күйін көрнекі түрде бейнелейтін тіс қатары мен пародонттың графикалық бейнесі. Ол сұлба-сызба, оған клиникалық, рентгенологиялық зерттеулер мен гнатодинамометриядан кейін әрбір тіс туралы мәліметтер енгізіледі. .

4. Көрнекілік материал: Презентация

5. Әдебиеттер: Силлабуста көрсетілген.

6. Қауіпсіздік сұрақтары (кері байланыс).

1. Тірегі тіс имплантатына негізделген жеке жасанды сауытты дайындаудың клиникалық және зертханалық кезеңдері.
2. Имплантологиялық емнің ортопедиялық кезеңінің мәні
3. Қателер мен асқынулар

№4 дәріс

1. Тақырыбы: Пародонт ауруларын емдеу кезеңіндегі уақытша шиналау. Уақытша алынбалы және алынбайтын шиналарды дайындаудың клиникалық және зертханалық кезеңдері. Ошақты периодонтитпен ауыратын науқастарды ортопедиялық емдеу. Тұрақты шиналар. Бүтін тіс қатарын кезінде және тістердің жартылай болмауы жағдайында дайындалған шиналардың ерекшеліктері.

2. Мақсаты: Пародонт ауруларын емдеу кезеңдеріндегі уақытша шиналау туралы, уақытша алмалы-салмалы және алынбайтын шиналарды дайындаудың клиникалық және зертханалық кезеңдері туралы білімді дамыту.

3. Дәріс тезистері:

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.

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

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)

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);

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

- 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 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. Уақытша шиналауға көрсеткіштер
2. Ошақты периодонтитпен ауыратын науқастарды ортопедиялық емдеу
3. Тұрақты шиналарды орнатуға көрсеткіштер

№5 дәріс

1. **Тақырыбы:** Оклюзиялық бұзылыстары бар науқастарды ортопедиялық емдеу. Тіс қатарының окклюзияның бетін және окклюзиялық қатынасын қалпына келтіру

2. **Мақсаты:** Оклюзиялық бұзылыстары бар науқастарды ортопедиялық емдеу туралы білімдерін қалыптастыру.

3. Дәріс тезистері:

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;

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

- 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 ақаудың жанындағы тістердің ығысуы басталғанға дейін жасанды құрылымдарды мүмкіндігінше тезірек орнату арқылы ауыстыруды ұсынады.

Окклюзиялық қатынастар

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.

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

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.

4. Көрнекілік материал: Презентация

5. Әдебиеттер: Силлабуста көрсетілген

6. Тест сұрақтары (Кері байланыс).

1. Окклюзиялық бұзылыстары бар науқастарды ортопедиялық емдеу принципі
2. Окклюзиялық бетті қалпына келтіру принципі
3. Дұрыс емес қатынасты түзету әдістері