



*Тақырыбы: Балалар жасында жақ-бет аймағының ақауларының профилактикасы, клиникалық көрінісі, консервативті және хирургиялық жолмен емдеу.*



Орындаған: Бақадыр Г.Н.  
Факультет: стоматология  
Тобы: СТК-434  
Қабылдаған: Кабулов Д.

# **Жоспар:**

## ***Кіріспе:***

*Балалардың жақ-бет аймағындағы деформациялар мен ақауларды емдеудің негізгі әдістері.*

## ***Негізгі бөлім:***

- ❖ *Классификация*
- ❖ *Жоғарғы және төменгі ерін жүгеншелерінің ақауларын емдеу*
- ❖ *Тістердің даму ақаулары*
- ❖ *Тіс жақ жүйесінің деформациясы*
- ❖ *Ортодонтиялық емге жастық көрсеткіштер.*
- ❖ *Хирургиялық емдеу тәсілдері*
- ❖ *Алдын алуы*

*Қорытынды.*



- Балалардың жақ-бет аймағында кездесетін ақауларды емдеудің бірнеше әдістері бар: ортодонтиялық, хирургиялық, протездеу.
- Балаға ем жүргізу алдын психологиялық дайындау жүргізу керек (ұжымдық және жеке).

- Ұжымдық ол баланың өзімен, ата-анасымен, туысқандарымен жүргізіледі.
- Жеке баланың өзін ұжымда қалай ұстайтынын қадағалау, организмнің дамуының ерекшеліктерін және психикасын байқау.
- Ортодонтиялық емнің нәтижесін жылдамдататын миотерапия және физио-рефлексотерапия жүргізіледі.

## Хирургиялық емнің мақсаты:

- ортодонтиялық көрсеткіш бойынша тісті жұлу
- Жақтың альвеола бөлігінің сүйекті тінін және ауыз қуысының жұмсақ тінін аппаратпен емдеуге дайындау



- Жақ сүйегінің өлшемін, формасын хирургиялық жолмен жөндеу
- Самай төменгі жақ буынның ауруында төменгі жақ қозғалысын қалыпқа келтіру.

# Клиникада қолданылатын классификация (Х.А. Каламқаров, В.М. Безруков):

1. Тіс дамуының аномалиясы
1. Тіс санының аномалиясы:
  - a) адентия
  - b) Комплектен тыс тіс
2. Тістердің орналасу аномалиясы
3. Тістердің формасы мен көлемінің аномалиясы
4. Тіс жарып шығу аномалиясы
5. Тіс құрылысының аномалиясы
- II. Жақ деформациясы
  1. Макрогнатия
  2. Микрогнатия
  3. Прогнатия
  4. Ретрогнатия
- III. Жақ деформациясының қатынасы:
  1. Жоғарғы микро және ретрогнатия, төменгі макро және прогнатия
  2. Жоғарғы макро және прогнатия, төменгі микро және ретрогнатия
  3. Жоғарғы және төменгі микрогнатия
  4. Жоғарғы және төменгі макрогнатия

IV Жақ деформациясы мен тіс ақауының байланысы

V Тіс жақ жүйесінде бас және бет сүйегінің деформациясы мен ақауы



Симметриялы:

- Жақ-бет дизостозы
- Краниостеноз
- Гипертелоризм

2. Симметриялы емес:

- Гемифасциальды микростомия 1-3 дәрежесі
- Гипертелоризм 1-3 дәрежесі

## *Жоғарғы және төменгі ерін жүгеншелерінің ақауларын, қысқа тіл жүгеншесін емдеу:*

Хирургиялық әдіспен жүргізіледі. Операцияға дейін бала педиатрда, логопедте, ортодонтта қаралу керек.

Аппликациялы анестезия жүргізіледі. Операциядан кейін баланы емізу керек. Операциядан кейін логопедтке 5-7 күннен кейін барады.

Жоғарғы ерін жүгеншесінің ақауында пластика қойылады А.А. Лимберг әдісі бойынша. Операциядан кейін жоғарғы ерінге қысым түсу үшін байламдар таңады. Қысқа ауыз кіреберісін емдеу хирургиялық жолмен жүргізіледі (вестибулопластика).

## *Тістердің даму ақаулары:*

### **Тіс жарып шығу аномалиясы.**

Уақытынан бұрын сүт тістердің жарып шығуы сәбилерде кездеседі (күрек тістер). Ол емізуде кедергі жасайды, ал жасанды тамақтандырғанда тісті сақтауға болады пластмассалы каппа кигізіп. Көбінесе бұл жағдайда тістерді жұлады.

### **Тіс санының аномалиясы.**

Гиперодонтия, гиподонтия, адентия. Тіс қатарында тіс санының көбеюі комплектен тыс деп аталады. Хирургиялық әдіспен алады, ортодонтиялық емнен кейін. Комплектен тыс тісті алған соң комплект тіс жарып шығады. Егер ол болмаса комбинирленген ем жүргізіледі (хирургиялық, ортодонтиялық).

### **Тіс ретенциясы.**

Емі ортодонтиялық, хирургиялық. Ретенирленген және жартылай ретенирленген тісті ортодонтиялық ілмек немесе брекет эджуаз жүйесі арқылы тісіті тартамыз резина тартпасы арқылы екінші басы тіс доғасындағы оортодонтиялық аппаратқа.



# Тісжақ жүйесінің деформациясы

Тіс доғасын, тістер тобын, жеке тістерді төменгі жақтың дистальді ығысуын ортодонтиялық әдіспен емдейді.

Балаларда және жасөспірімдерде кездесетін таңдай жырығы мен жоғарға ерін жырығын хирургиялық, ортодонтиялық әдіспен емдейді.

Жақ деформациясының ауыр клиникасында және емдік аппаратқа келмейтін жағдайда хирургиялық әдіс қолданылады.

Мынадай жағдайда жүргізіледі:

- ❖ туа пайда болған жоғарғы жақтың дамымауы
- ❖ Төменгі жақтың шамадан тыс көлемінің өсуі.
- ❖ Төменгі жақтың дамымауы
- ❖ Самай төменгі жақ буынының сүйекті аурулары
- ❖ Операциядан кейінгі жақтағы ақаулар

# Хирургиялық әдістер

```
graph TD; A[Хирургиялық әдістер] --> B[Остеотомия-жақты ұлғайтуға және кішірейтуге қолданылады. Көрсеткіштері: макро, микрогнатияда 12-15жаста жүргізіледі.]; A --> C[Остеозктомия –жақты ұзыннан және биіктігінен кішірейтуде қолданылады.]; A --> D[Компактостомия-8-10 жаста жүргізіледі. Жақтағы тіс алвеола деформациясын жөндейді.];
```

**Остеотомия-жақты ұлғайтуға және кішірейтуге қолданылады. Көрсеткіштері: макро, микрогнатияда 12-15жаста жүргізіледі.**

**Остеозктомия –жақты ұзыннан және биіктігінен кішірейтуде қолданылады.**

**Компактостомия-8-10 жаста жүргізіледі. Жақтағы тіс алвеола деформациясын жөндейді.**

## Жақ-бет аймағын қалпына келтіру хирургиясы

Қалыпқа келтіру хирургиясы ақаулар мен деформацияларды жоюмен айналысатын хирургияның бір тармағы. Сонымен қатар қалпына келтіру хирургиясы косметикалық хирургия деп те аталады.



- **Қалпына келтіру операцияларын жоспарлау.**

Беттің, жақтың және ауыз қуысы ағзаларының ақаулары мен деформациялары әртүрлі аурулардың әсерінен болады. Олардың ішінде ауыр қабыну, жаралы-өлеттекген процестер, инфекциялы аурулар (сүзек, жегі) жарақаттары, әртүрлі ісіктерге байланысты жасалған операциялардан кейін, туа пайда болған ақаулар. Қалпына келтіру операцияларын жоспарлау ақау мен деформацияның көлемі мен түріне байланысты.

- **Жергілікті тіндермен жасалатын пластика**

Жергілікті жасалатын пластикалық операцияларды үш түрге бөлуге болады:

1) тыртықты кесіп алып, тіндерді бір-біріне жақындату; 2) тіндерді тіліп арасын ашу (сабақшаны тігу немесе теріні еркін көшіру); 3) тіндерді қарсы алмастыру (әртүрлі пішіндегі қиықтармен жасалатын пластика).

Қарсы орын ауыстыру тең қабырғалы үшбұрышты қиықтарды жылжытып пластика жасауға негізделген. Орын ауыстырған кезде жара шеттерінің ұзындығы дәл келу керек.

- **Қоректік аяқшасы бар қиықпен пластика жасау.**

Ақаудың айналасындағы тіндер жергілікті пластика әдісіне жарамсыз болса, айналасынан немесе алшақ аймақтардан қоректі өзегі бар қиықтар арқылы пластикалық операциялар жасалады. Бұл пластиканың екінші тәсілі. Біраяқшалы қайырылған, екіаяқшалы қайырылған, екіаяқшалы көпір тәрізді, қосқабатты артериялы, жасырын тамыр аяқшалары бар қиықтар деп бөлінеді. Қиық опе-рациядан кейін өліп қалмас үшін оның ұзындығының еніне қатынасы 3 : 1 тең болуы керек. Оның өмір сүруіне дұрыс сыдырып іреудің маңызы зор. Және ол тым қатты тартылуы не бос қалмауы керек. Пластика жасаған кезде физиологиялық тартылу болуы тиіс. Егер бұл жағдай тудырылмаса қоректік тамырлары тарылып, қан келуі нашарлап өлеттенуі мүмкін.

- **Қиындыны дайындау техникасы.**

Тері-шандыр таспасын үлкен көкірек бұлшықеті шандырын қоса иықтан ішке қарай бөледі. Қиындының қоректі тамырлары теріасты майлы қабатында шандырдың үстінде жатады. Қиындыны сылғанда қан тамырлары жаралануы мүмкін.

Дельтопекторальды қиынды үш қабаттан тұрады тері, теріасты майлы қабат және шандырдан. Шандырды иық-көкірек сайында еттен ажырату кезінде қолдың теріасты венасын жаралап алудан сақтану керек. Иық-көкірек сайынның жоғарғы жағында иық-көкірек артериясының диаметрі 1,0 мм-дей келетін тері бұтағын бөліп алып байлап қияды.

- **Тіндерді еркін көшіру**

Бет қаңқасы мен жумсақ тіндерінің ақауларын қалпына келтіру үшін хирургиялық стоматологияда тіндерді еркін көшіру кеңінен қолданылады.

Еркін көшірудің 5 түрі бар. 1) аутогенді өз тіндерінен; 2) синогенді генетикалық жағынан бір организмнен алынатын тін; 3) аллогенді осы тәрізді организмнен алынады; 4) ксеногенді — бөтен түрдегі организмнен алынған тіндер; 5) өлі материалдарды ендіру — имплантаттар егер олар тінге түгелдей енсе, тінге жартылай ендірілсе, эксплантаттар деп аталады.

Бітісіп кетуі жағынан ең тиімдісі — аутопластика. Себебі организмнен алынған тін бірден жойылып кетпей белгілі бір уақыт өзінің өмірін сақтайды. Жаңа орынға отырғызылғаннан кейін ол өзінің өмірін сақтап қана қоймай, отырғызылған жерге бітіп кетеді. Пластиканың бұл тәсілі аутопластикалық материалдың аздығына байланысты жиі қолданылмайды және оны алу кезінде науқасқа қосымша жарақат жасалады.

- **Аралас трансплантаттарды еркін кешіру**

Аралас трансплантаттар дегеніміз тұтас күйінде бірге отырғызылатын әртүрлі тіндерден тұратын трансплантат. Оған мұрынның қанаты мен ұшын, құлақ қалқанының бір бөлігімен пластика жасау әдісі мысал бола алады. Алғашқы рет мұндай пластиканы 1898 ж. К. П. Суслов жасады.

Беттің және жақтың ақаулары мен деформациялары өзінің себептеріне қарай әртүрлі болғанымен пішініне қарай бірдей болады. Сондықтан оларды пластиканың жалпы қағидаларына қарай: жергілікті тіндермен, аяқшасы бар қиықпен, Филатов сабақшасымен, теріні еркін көшіру, және толық қабатты ауто трансплантаттармен қалпына келтіреді.

- **Ауызмаңы аймағының пластикасы**

Жоғарғы және төменгі еріннің ақаулары жартылай және түгелдей деп бөлінеді. Қызыл жиегіндегі кішкене ақауларды шырышты қабықты жылжыту арқылы орнына келтіруге болады.

Ауыз қуысының айналасындағы тыртықтану процестерінің салдарынан тарылып микростомия дамиды. Ондай деформацияның үш тәсілмен қалыпқа келтіреді.

1) И. Г. Лукомский әдісі. Ауыздың бұрыш аймағының зақымданбаған терісінен түбін ұрт аймағына қаратып төрт бұрыш қиықтар қиылады. Одан кейін осы қиылған тері қиықтары ауыздың ішіне қарай қайырылып, шырышты қабықпен тігіліп тасталады. Мұндай операциялар тек әйелдерге жасалады. Егер қиық қиған аймақта сақал немесе түк болмаса ерлерде де жасалады.

- **Жақтардың сүйек пластикасы.**

Жақ сүйектері пластикасының әсіресе төменгі жақтың, өзінің қиыншылығы бар.

Бұл келесі ерекшеліктерге байланысты:

1) Бұл қозғалмалы сүйек және әртүрлі қызметтерге қатынасады.

Мысалы: сөйлеу, тыныс алу, шайнау, ымдау.

2) Оның қозғалысы күрделі: шарнирлі және кері қайтарылушы.

3) Жақта тістер орналасқандықтан олар сыртқы ортамен қатынаста.

Сондықтан осы жерлердегі патологиялық процестер (жарақаттар, қабыну, ісіктер) операциядан кейінгі ағымын ауырлатады. 4) Жақтардың эстетикалық орны.

Сүйек пластикасы негізінен төменгі жаққа жасалады. Жасалу уақытына байланысты алғашқы және екінші сүйек пластикасы деп белінеді.



## Филатовтың сабақшалы қиығымен пластика жасау

1916 жылы бет тіндерінің ақауын жамау кезінде В. П. Филатов пластикалық хирургияда теріасты клетчаткасына қоса алынған тері қиындысын түтік тәрізді орап теріні көшіру әдісін ұсынды.

Ақау аумағында бұл түтікшені жазып беттің ақауын қалыпқа келтіреді. Алғашқы рет В. П. Филатов мойында жоғарыда аталған тері түтігін жерілікті жансыздандыру арқылы бүгіп, қабақ ақауын жамау үшін қолданған. Филатов сабақшысын жетілдіру үшін В. П. Филатовтың өзінің, Б. Е. Франкенбергтің, А. А Лимбергтің, М. П. Шефтельдің 20 жуық әртүрлі модификациялары ұсынылды. Сонымен қазір Филатов сабақшасының түрі: 1) Екі аяқшасы бар кәдімгі сабақша (чемодан тұтқасы секілді);

Қазіргі уақытта Филатов сабақшалары іштің бүйір бөлігінен, немесе көкіректің бүйір бетінің төменгі бөлігінен қалыптастырылады. Себебі бұл жердегі тіндердің көлемі жеткілікті болғандықтан функциональды, эстетикалық өзгерістер болмайды Содан кейін операцияның кезеңдері, сонымен қатар жүргізілетін басқа ем жоспарлары жасалады, Сабақша көлденең немесе аздаптік бағытта орналасу керек. Сол кезде дайындалған жеріне жанаспайды.



## Балалардың тіс жақ ауытқуларының алдын алу кезеңдері:

1 кезең. Жатырішілік кезең

2 кезең. Туылғаннан 6-айға дейінгі кезең

3 кезең. 6-айдан 3 жасқа дейінгі кезең.

4 кезең. 3-6 жас. Сүт тістердің қалыптасу кезеңі

5 кезең. 6-9 жас. Аралас тістемнің алғашқы кезеңі

6 кезең. 9-12 жас. Аралас тістемнің соңғы кезеңі.



# 1 кезең. Жатырішілік кезең.

1. Еңбек етудің рационалды тәртібі және жүкті әйел демалысы.
2. Жүкті әйелдің дұрыс тамақтануы.
3. Ауыз қуысының санациясы және жеке бас гигиенасын сақтау.
4. Тіс-жақ жүйесінің аномалиясы мен деформациясын алдын алуға арналған санитарлық ағарту жұмыстары.
5. Тіс-жақ жүйесінің аномалиясы мен деформациясы және басқа аурулардың әйелі мен күйеуі туысқандарында бар жоқтығын анықтау.



## 2 кезең . Туылғаннан 6-айға дейінгі кезең.

- ❖ Қысқарған тіл жүгеншесін кесу.
- ❖ Туа пайда болған бет-жақ аймағының ақаулары, Робин синдромы, ангидротикалық эктодермальді дисплазия және басқа патологиялар анықталғанда дәрігер-ортодонттың бақылауында болып, диспансерлік есепте тұрады.
- ❖ Біржақты және екіжақты ерін жырығы, таңдай жырықтарын дұрыстау.
- ❖ Рационалды тәртіппен ана мен баланың тамақтануы. Баланы табиғи тамақтандыру.

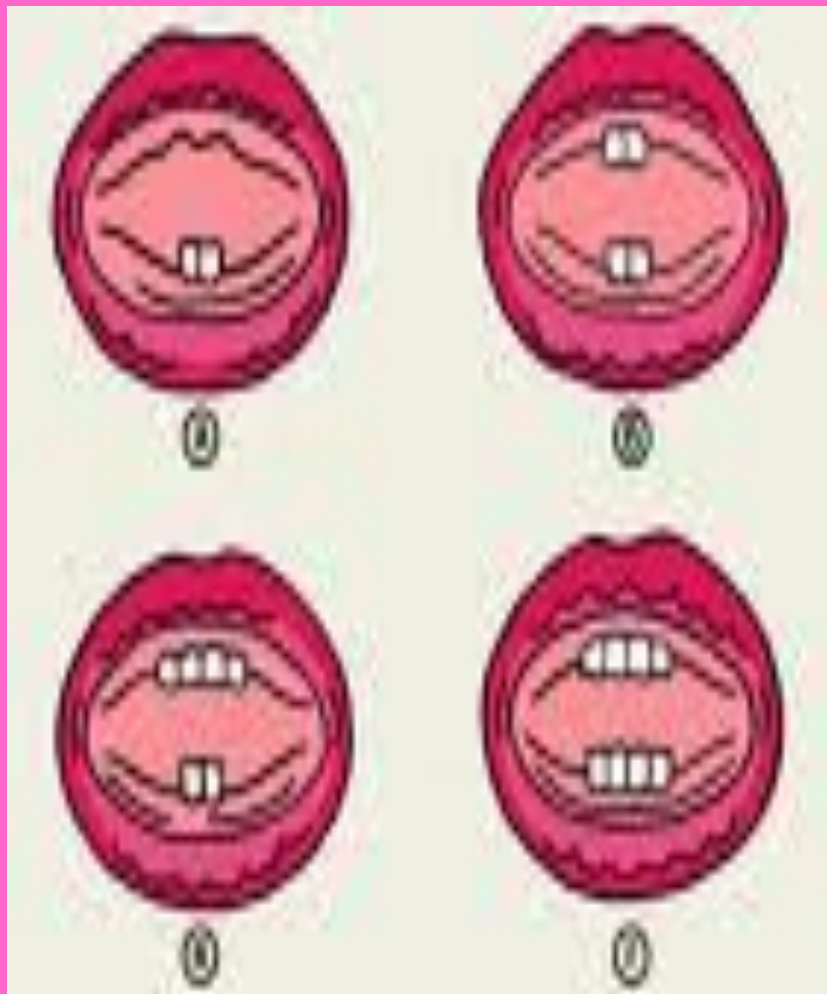
## 3-кезең. 6-айдан 3 жасқа дейінгі кезең.

- Сүт тістері шығуы қиындағанда альвеолярлы өсіндіге массаж жасау.
- Сүт тістердің ретімен шығуын және тіс доғасының дұрыс қалыптасуын бақылау.
- Жағының дұрыс дамуы үшін емдік емізікшелерді қолдану.

□ Зиянды әдеттерге қарсы күрес жүргізу.

□ Баланы дұрыс жүріп-тұруға, осанкасын дұрыс ұстауға үйрету, бұзылыс болғанда ортопедке жолдама беру.





- Емдік гимнастика және вестибулярлы пластинкамен функциялық қызметтерін қалпына келтіру: ерін түйістіру, мұрынмен дем алу, артикуляция, шайнау т.б
- Тіс – жақ жүйесінің аномалиясы мен деформациясы оның туылғанынан бастап анықталса, диспансерлік есепке тіркеп, дәрігер – ортодонттың бақылауында болуы тиіс.

## 4 кезең. 3-6 жас. Сүт тістердің қалыптасу кезеңі.

1. Тілдің дұрыс емес бекітілген тілшігі немесе қысқарған пластика
  2. Еріндерді дұрыс жабу үшін емдік гимнастика жасау, вестибулярлық пластинканы және басқа да профилактикалық аппараттарды қолдану
  3. Әлсіз шайнаумен күресу, қатты тамақтан бас тарту, дұрыс жұтуды үйрену
  4. Жеке әріптерді дұрыс оқуға үйрену (р, л және т.б.)
5. Ауыз қуысының жоспарлы санациясы және гигиенасын жүргізу.
  6. Жарып шыққан жоғары комплектті тістерді анықтау және жұлу.
  7. Толық немесе көптеген адентия кезінде пластикалық протездің көмегімен жоқ тістердің орнын толтыру.
  8. Күрек тістік терең тістемді және тіс доғасының формасын бақылау.



## 5 кезең. 6-9 жас.

- Тіс жақ аутқыулары бар науқастарды анықтау , оларды ортодонттық емге жіберу.
- Арнайы заттарды қолдану арқылы ауыз қуысының жоспарлы санациясы және күнделікті гигиенасы.
- Алғашқы тұрақты азу тістерді және күрек тістердің шығу ретін бақылау және альвеолярлы өсіндісіне массаж жасау.
- ❖ Тіл жүгеншесінің қысқа немесе дұрыс орналаспаған кезінде пластикалық операция жасау. Уақытында түспеген сүт тістерді, жарып шыққан жоғары комплектті тістерді жұлу, күрек тістердің сауыттарын олардың жарып шығуы қиындағанда немесе ретенциясы кезінде жалаңаштау
- ❖ Ортодонтия нәтижесінде ретенцияланған немсе жоқ тістердің,ерте түскен сүт тістердің көрсеткіштері бойынша протездеу жолымен қалпына келтіру. Онгидротикалық эктедермальды дисплазиясы бар науқасты педиатр, дерматолог,окулист,невропатологқа кеңеске жіберу





- Тұлғаның бұзылысы, май табанды анықтау және оларды ортопедке кеңеске жіберу.
- Саусақты, ерінді, ұртты, тілді, әртүрлі заттарды сору, тістеу сияқты зиянды әдеттермен күресу.
- Ауызбен дем алатын науқастарды оториноларигологияға жіберу, вестибулиярлы пластикалардың және т.б. заттардың көмегімен мұрынмен дем алуды қалпына келтіру.
- Жеке дыбыс феномдерді дұрыс айтуды үйрету.
- Тіс жақ ауытқулары бар баларды анықтау, оларды ортодонтқа емдеуге жіберу.



## 6 кезең. 9-12 жас

- Тіс жақ ауытқулары бар науқастарды анықтау, дәрігер ортодонтқа консультацияға жіберу
  - Арнайы заттарды қолдану арқылы ауыз қуысының жоспарлы санациясы және күнделікті гигиенасы
  - Жеке микродентияны бүйір топ тістердің медиальды жылжуы, тістемнің айқын ауытқуларын анықтау және жеке тістерді жұлып тастауға ортодонттық көрсеткіштерді анықтау
  - Сүйір және азу тістердің төмпелерін таңдамалы тегістеу
- Жарып шыққан немесе ретенцияланған жоғары комплексті тістерді жұлу, ретенцияланған кіші азу және сүйір тістердің сауытын жалаңаштау
  - Адентия кезінде протездеу жолмен жоқ тістердің орнын толтыру
  - Еріндердің түйісуін, мұрынмен тыныс алуды, тұлғаны қалпына келтіруге арналған ортодонттық гимнастика

# Қорытынды.

- Осы айтылған кезеңдерде баланың ата –анасының, бала - бақшадағы, мектептегі мұғалімдердің ролы өте маңызды. Сол себепті де стоматолог дәрігер осылармен біріге отырып баладағы әртүрлі аутқыулардың алдын алуы және емдеуі керек.