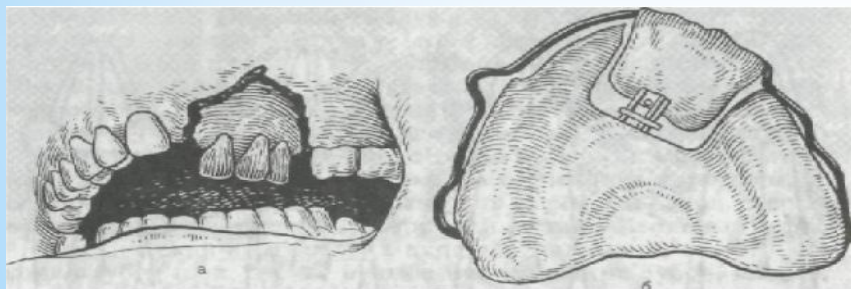




СӨЖ

- * **Жоғарғы және төменгі жақтың альвеола өсіндісімен ауыз қуысының шырышты қабығын тексеру әдістері (Реография, полярография). СТЖБ тексеру әдістері (Артрофонография. зонография).**



Орындаған: Кеңесбек Темірлан
Тексерген: _____
Тобы: 15-005-02

* Жоспар

- * Альвеола өсіндісінің антомияқ ерекшеліктері.
- * **Этиология.**
- * Альвеола өсіндісінің сынуының классификациясы.
- * Клиникалық өрінісі.
- * Рентген түсірілімде. (Артрофонография. Зонография)
- * Емі.

* Альвеола өсіндісінің антомияк ерекшеліктері

- * Жоғарғы жақ альвеола өсіндісінің антомиялық ерекшелітері. Жоғарғы жақтың альвеола өсіндісі, вестибулярлы және таңдайлық беттерден тұрады. Құрлысы жағынан ішінен кеуекті заттан, сыртынан кортикальды пластинкадан тұрады, кортикальды пластикасы жұқа болып келеді ішінен қантамырлар мен нерв талшықтары өтетін табиғи тесіктер көп.
- * Төменгі жақ альвеола өсіндісінің ерекшеліктері. Альвеола өсіндісінде әр сегментінде сегіз ұяшықтан тұрады. Алдыңғы тістердің ұяшықтары ерінді бетінде сүйек тіні жұқа болып келеді, ал тілдік беті қалың болып келеді. Жоғарғы жақпен салыстырғанда кортикальды пластикасы қалың. Төменгі альвеолада қоғаныс ретінде иектік төмпешік бар соның себебінен, альвеоланың сынуыда аз кедеседі.

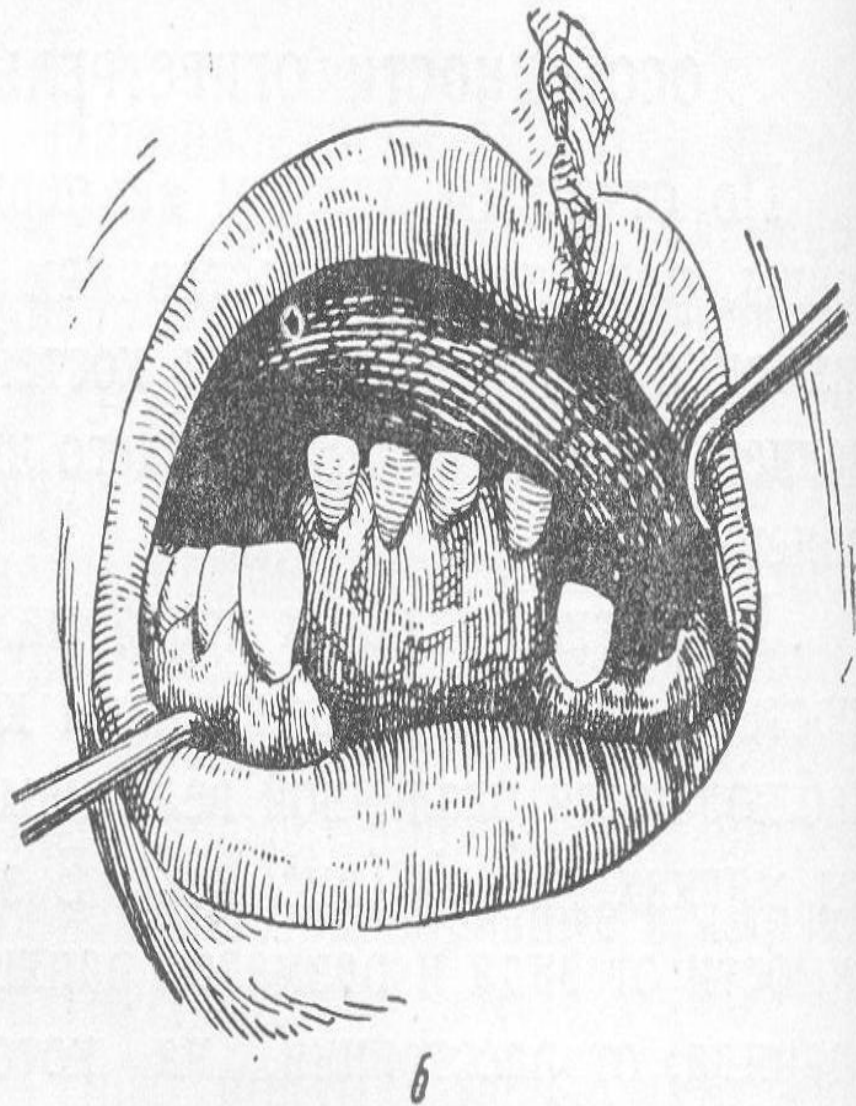
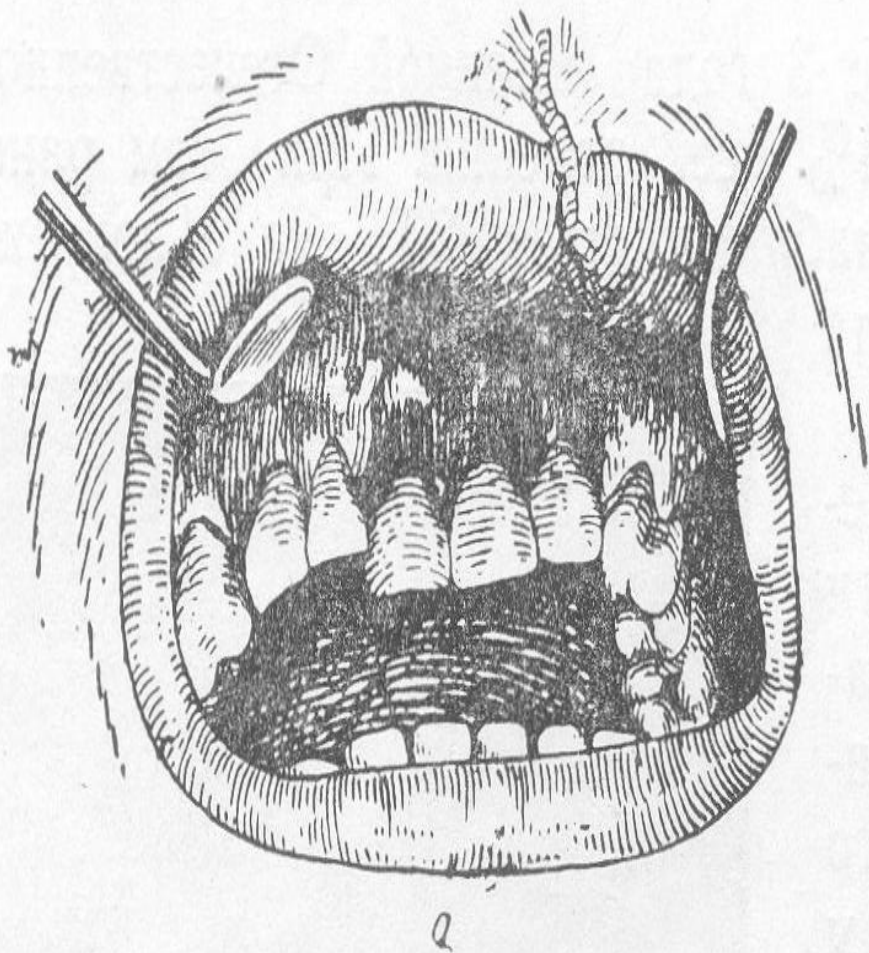


Рис. 283. Перелом альвеолярного отростка верхней (а) и нижней (б) челюсти. Рвано-ушибленные раны верхней губы (по материалам кафедры хирургической стоматологии Московского медицинского стоматологического института).

Этиология

- * Тісті жұлу кезінде қысқыштарды терең алу.
- * Сүйек тіндерінде патологиялық өзгерістер.
- * Түбір аймағындағы гиперцементоз.
- * Альвеола өсіндісінің сынуы, ауыр соққылардың әсерінен, ауыр заттардың тиуінен болуы мүмкін.



* Альвеола өсіндісінің сынуының классификациясы

- * Жартылай – сынудан болған саңылау альвеола өсіндісінің сырты арқылы өтеді. Осыған байланысты, тістердің ұяшықтары аймағында сыртықы кортикальды пластинаның сынуы көрінеді. Сынықтардың жылжуынсыз жүреді.
- * Толық емес сыну – сынықтан болған саңылау, альвеола өсіндісін алып жатқан сызат ретінде көрінеді, сыртықы компактiлі пластинамен iшкi кеуектi затты алып жатады. Сынықтардың жылжуынсыз болады.
- * Толығымен – альвеола өсіндісін толығымен алып жатқан екі вертикальды және бір горизонтальды сызықпен қосылған саңылау көрінеді.
- * Оскольчатый – сынудан болған саңылаулар бірнеше бағытта қосылады.
- * Сүйектің бұзылыстарымен – альвеоло өсіндісінің жұлұнуымен болады.

* Клиникалық өрінісі:

* Бет-әлпетінің өзгеруі ісіну. Көгеру, жыртылу, қанау.

* Науқас аузы жартылай гана ашылады.

* Жұмсақ тіндердің ісінуі.

* Ауыз қуысынан қан кету.

* Жоғарғы және төменгі жақтағы ауыру сезімі.

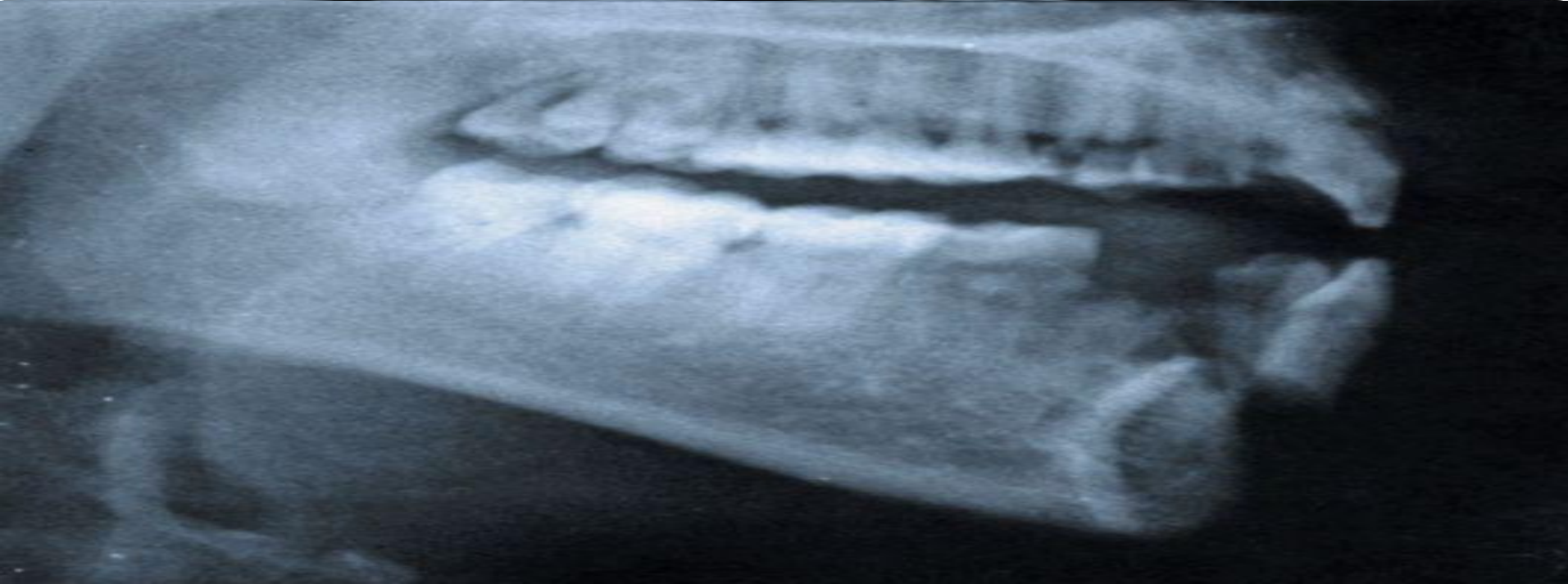
* Тамақ шайнау кезіндегі ауыру сезімінің күшейуі.

Ауыз қуысында, альвеодалық доғаның бұзулуы көрінеді. Соған тістерін түйістіре алмау немесе дұрыс түйіспеу. Соған байланысты тістерді ішке немесе сыртқа қарай қозғалғанын байқаймыз. Өтпелі қатпар бойымен ісіну, қанау, перкуссия ауырады. Пальпация жасағанда сынықтардың жылжуын, өткір қырларын, байқауымызға болады.



* Рентген түсірілімде:

* Жоғарғы жақтың альвеола өсіндісінде, сынық аймағында анық емес шекарасы анық емес күңгірттенген аймақ көрінеді. Ал төменгі альвеолада сынық аймағы анық көрінетін күңгірттенумен байқалады, бұл төменгі жақтың анатомиялық ерекшеліктеріне байланысты.



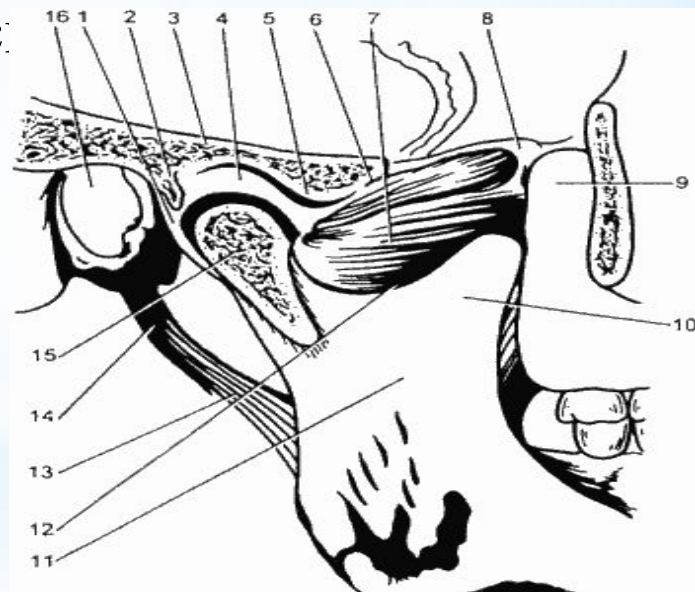
Емі

- * Альвело өсіндісінің сынуы кезінде, сынықтарды көбіне шиналармен бекітуге болады. Ең алдымен жансыздандырып аламыз. Сынықтарды орнына әкеліп қалыңдығы 1,5-2мм алюминий сыммен альвеолярлы доға калыптастырамыз. Осы доғаны лигатурлы сыммен тістерге бекітемізде, резиналық сақинамен тартып бекітеміз.
- * Бүйір бөліктегі альвеола өсіндісі тілдік бетке ығысып сынған кезде, қалыңдығы 1,2-1,5 мм пружиналы провалканы қолданамыз. Алғашында лигатуралы сымдарды сау тістер аймағында бекітеміз, содан соң сынықтарды лигатура көмегімен доғаның бос аймағына жылжытамыз. Егер сынықтар вертикальды қозғалатын болса алюминий сымдарымен резенкелі сақиналарды қолданамыз.

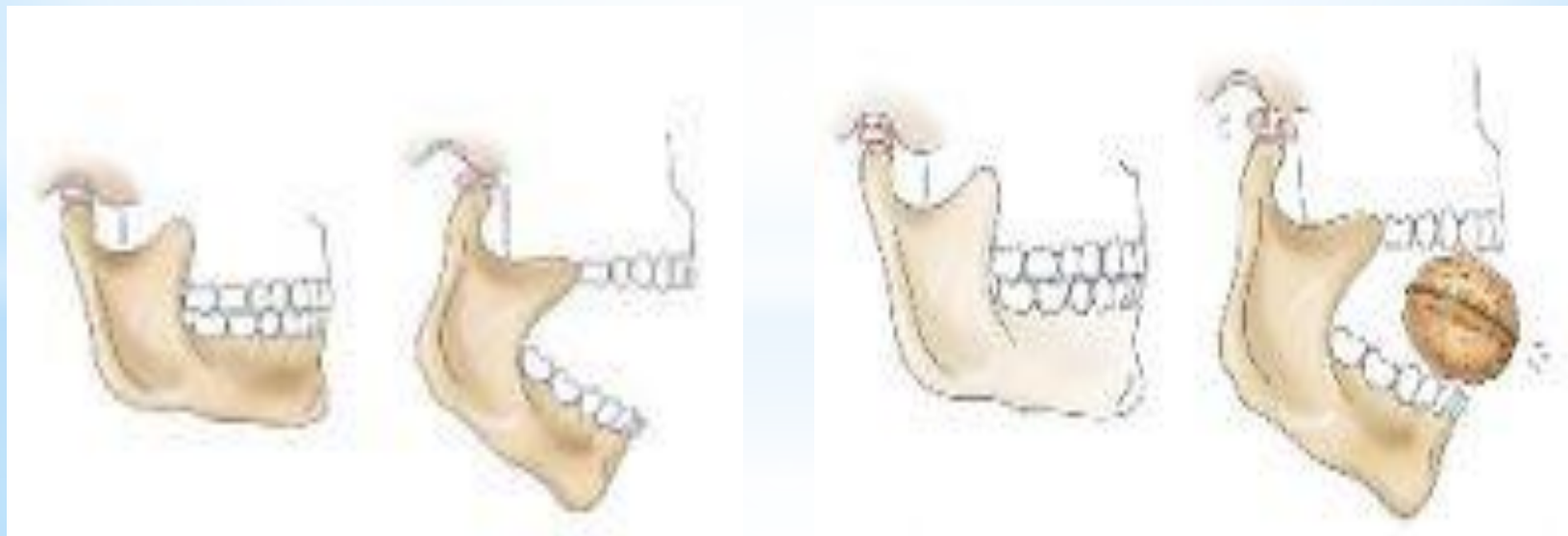


Самай төменгі жақ буыны адам денесіндегі кездесетін құрылысы жағынан ең қиын буын болып келеді. Төменгі жақ буын өсіндісі мен самай сүйегінің буын шұңқыры **самай төменгі жақ буынын** құрайды.

- Төменгі жақ сүйегінің буын бас;
- Самай сүйегінің шұңқыры;
- Буын төмпешігі;
- Буын дискісі;
- Буын капсуласы;
- Буын байламдары;



Самай - төмен жақ буыны - өз траекториясы бойынша адам организмдегі жалғыз жұп буын болып табылады. Буын қалыпты жағдайда оң және сол жағыда әрдайым сәйкес қозғалыс жасауы керек



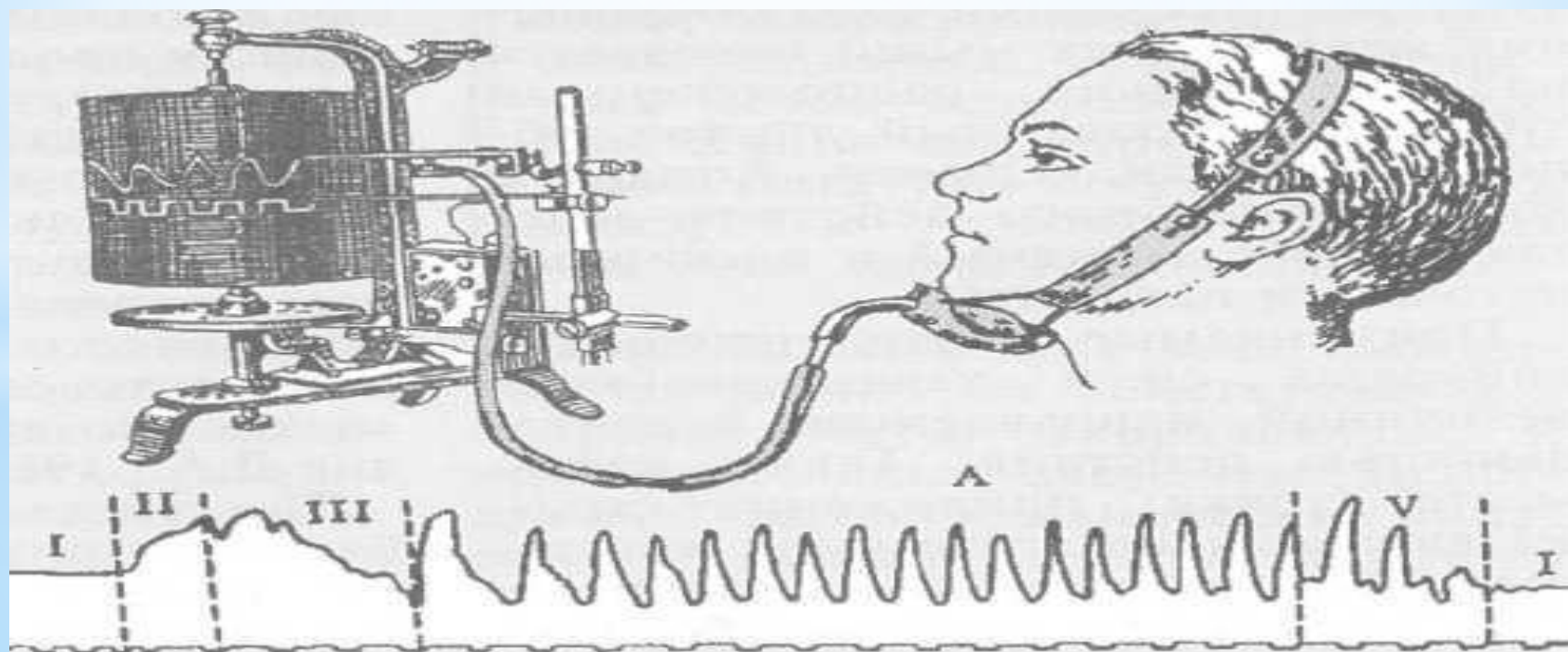
Самай - төмен жақ буыны аурулары көбіне буынның симметриялы қозғалысы бұзылғанда, жоғарғы және төменгі тіс қатарының сәйкес келмеуі кезінде, яғни тістемнің дұрыс болмауында, бұлшық еттерінің тырысуы болғанда, сонымен қатар ревматоидты артритпен ауыратын науқастарда кездеседі.



Қазіргі таңда самай төменгі жақ буынының дисфункциясымен көбінесе орта жастағы адамдар ауырады. Себебі ауыз қуысының гигиенасын дұрыс сақтамағандықтан тістерінен ерте айрылып жатады сонымен қатар тістердің уақытылы емделмегендіктен, яғни тіс протездерін уақытылы жасалмағандықтан тіс қатарының бұзылысы болады және протездердің дұрыс салмауы. Ал тіс қатарының бұзылысы самай төменгі жақ буынының дисфункциясына әкеліп соғады.

Көбінесе науқастар аузының ашылуының шектелуіне және аузын ашқанда ауру сезіміне шағымданып келеді. Ауру сезімі буында және бұлшық еттерде орналасады. Сонымен қатар бастың ауруы, құлақтың, иықтың ауруы мүмкін. Көбінесе науқастар бірінші ЛОР дәрігерлеріне қаралады. Өйткені самай төменгі жақ буынына құлақ өте жақын орналасқандықтан құлақтың ауруымен шатастырады. Құлақта әр түрлі сықырлар, жұтынған кезде газетті шықырлатқан сияқты дыбыс естіледі. ЛОР дәрігерлері самай төменгі жақ буынының дисфункциясы бар екендігін байқайды, олар науқасты дәрігер стоматологқа жібереді

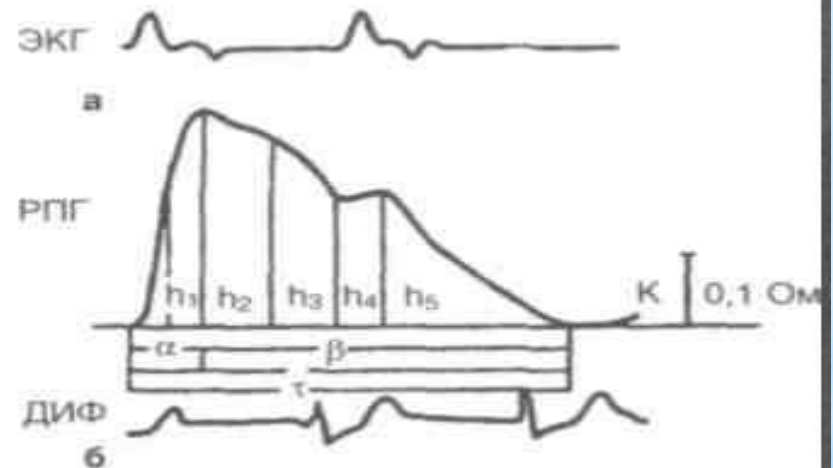
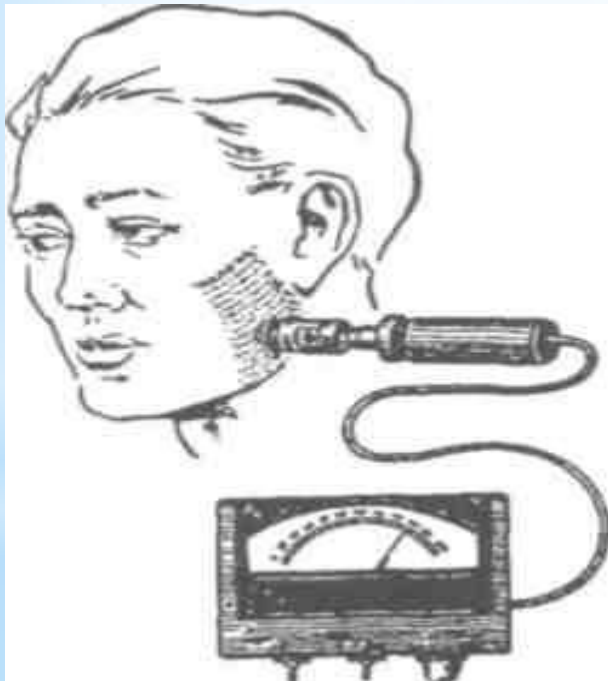
Артрофонография –СТЖБ шуылды ,сықырды , тырсылды және морфологиялық функционалды бұзылыстарды диагностикалауға арналған аускультациялау әдісі. СТЖБ шуылдары төменгі жақ қозғалысы кезінде яғни жақты түсіріп көтергенде пайда болады.Буындық дауыстар микрофонның көмегімен ауланып экранға тіркеледі



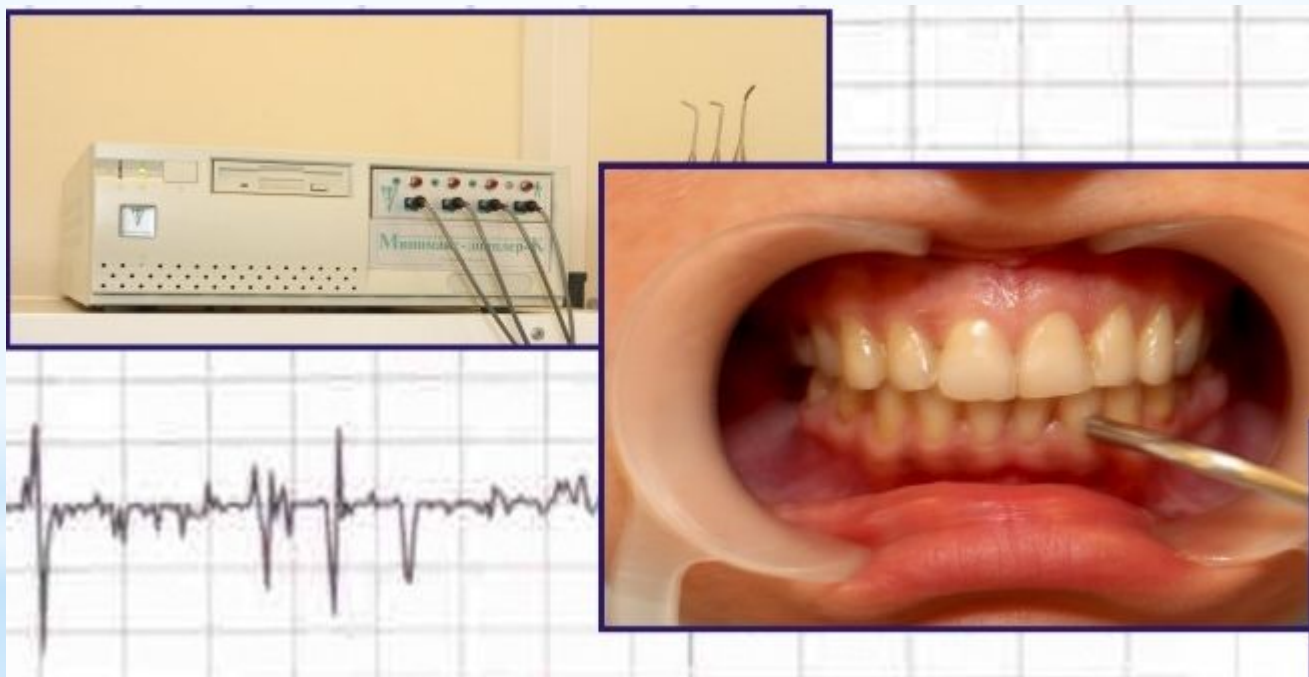
Зонография-СТЖБ анатомиялық құрлымдары мен қызметіне толық жасауға мүмкіндік береді
Сүйектің патологиясын, дисфункциясының дәрежесін анықтауға мүмкіндік береді



Реография СТЖБ гемодинамикасының жағдайын бағалау үшін қолданылатын әдіс
Бұл әдісті арнайы құрал реограф көмегімен жүргізеді.
Электрөткізгіш пастамен майланған электродтардан тұрады



Поляграфия-породонт тіндерінің оттегінің концентрациясын анықтауда қолданылады



Пайдаланылған әдебиеттер:

Колесникова Л.Л., Арутюнова С.Д., Лебедеико И.Ю.
«Анатомия и биомеханика зубочелюстной системы» М.,
2007г.

Копейкин В.Н. «Зубопротезная техника». 1998ж
Рузуддинов С.Р. Исендосова Г.Ш. Жаубасова А.Ж.
Материаловедение в ортопедической стоматологии.
Алматы, 2011ж

Алтынбеков К.Д. Тіс протездерін дайындауда
қолданылатын құрал-жабдықтар мен материалдар.
Алматы, 2008ж. 380б.

Алтынбеков К.Д. Мирзабеков О.М. Нысанова Б.Ж. Тіс
протездерін жасау технологиясы. Алматы, 2010 ж.
Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Баженов И.В., А.Аль-
Хаким «Ортопедическая стоматология», М.: 2003ж

*** НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ!!!**