

Ортопедиялық стоматология кафедрасы

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

**Тақырыбы: Ортопедиялық стоматология
клиникасындағы науқасты қосымша қарап тексеру
әдістері**

Орындаған: Ауезханов М.
Тексерген: Алтынбеков К.Д.
Курс: 5
Факультет: Стоматология

АЛМАТЫ 2015

Жоспар:

1. Ортопедиялық стоматология клиникасындағы науқасты қарап тексеру әдістері
2. Параклиникалық қосымша зерттеу әдістері
3. Шайнау - сөйлеу аппарат ауруларының жіктемелері (Блэк, Г.А.Гаркуша, Кламмер, Кеннеди, Бейлин, Беккет, Годфри, Гаврилов, Шредер, Келлер, И.М. Оксман, Суппле) бойынша.
4. Диагноз
5. Әдебиеттер

Ортопедиялық стоматология клиникасындағы науқасты қарап тексеру әдістері

Клиникалық:

Сұрап тексеру (анамнез)

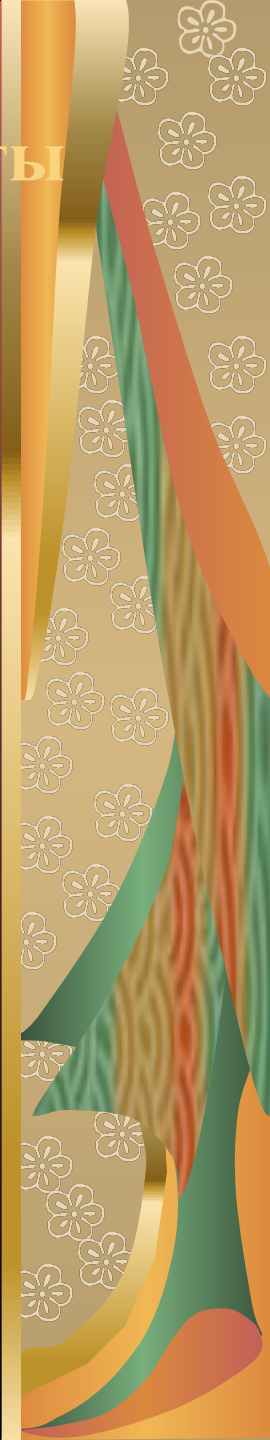
Қарап тексеру

Параклиникалық:

Аспаптық

Зертханалық (лабораториялық)

Рентгенологиялық



Клиникалық зерттеу әдістері:

Сұрап тексеру (анамнез)

Бет әлпетін қарап тексеру

СТЖБ-ның және шайнау бұлшықеттердің жағдайын
анықтау

Ауыз қуысын қарап тексеру

Науқасты сұрап тексеру (анамнез)

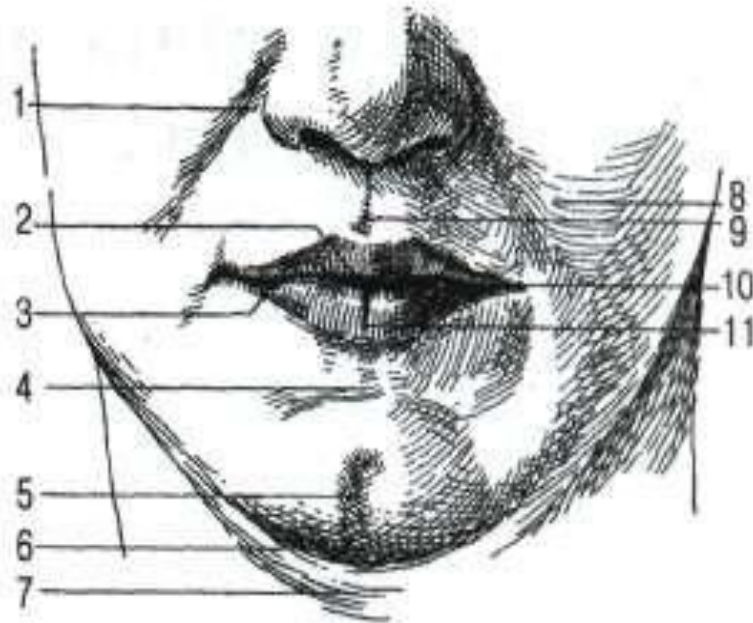
- Науқастың шағымы
- Науқастың субъективті жағдайы
 - Науқастың ауру тарихы
 - Науқастың өмір тарихы



Науқастың бет әлпетін тексеру

- Беттің тері қабатының жағдайы (түсі, тургор, бөртпе, тыртық және т.б.)
- Мұрын ерін, иек қатпарлардың айқындылығы (тегістелген, айқындалған, терең)
- Ауыз бұрыштардың жағдайы (жоғары орналасқан немесе төмен)
- Ерін түйісу сызығы (ауыздықтың бар - жоғы)
- Сөйлеу мен жымию кезіндегі альвеола бөлігінің және алдыңғы тістердің көріну дәрежесі
- Иек жағдайы (тік, шығыңқы, түсіп тұрған, ығысқан)
- Беттің симметриялылығы
- Беттің төменгі бөлігінің биіктігі (пропорциональды, үлкейген, қысқарған)

Беттің төменгі бөлігінің анатомиялық құрылымы

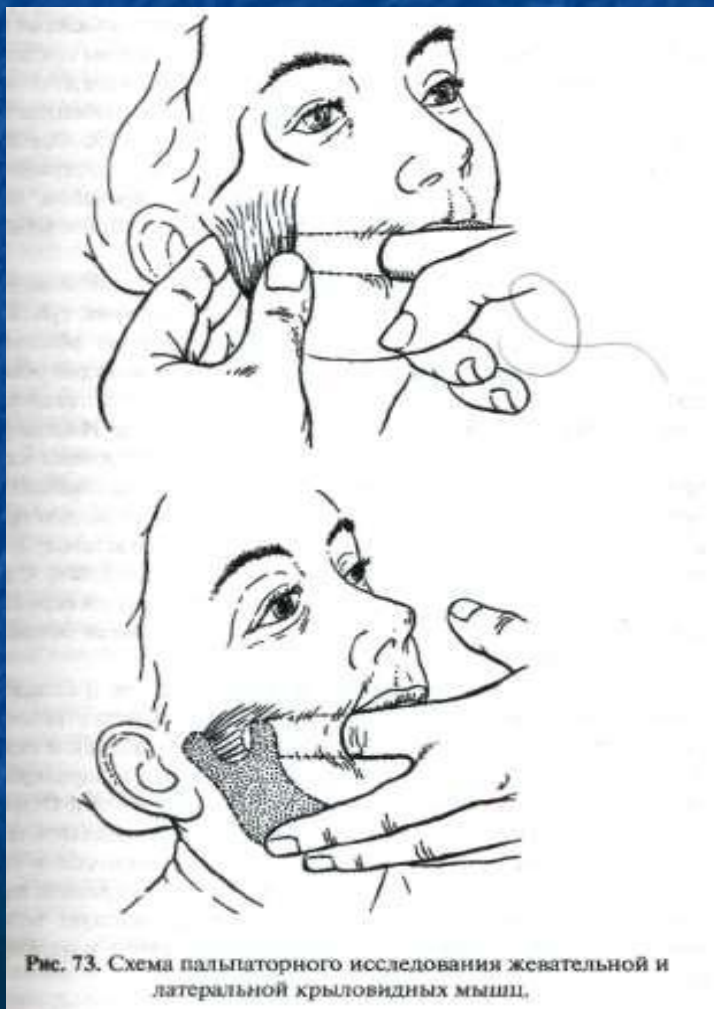


- ▶ 1- мұрын ерін қатпары
- ▶ 2- жоғарғы ерін төмпешігі
- ▶ 3- ауыз саңылауы
- ▶ 4- иек қатпары
- ▶ 5- иек ойығы
- ▶ 6- иек аймағы
- ▶ 7- ауыз түбі
- ▶ 8- мұрын ерін борозда
- ▶ 9- филтрум
- ▶ 10- ауыз бұрышы
- ▶ 11- төменгі ерін қатпары

СТЖБ мен шайнау бұлшықеттердің жағдайын қарап тексеру

- Анамнез
- Шағымы (буындағы сықырлау, ауру сезім, ауыз ашылуы шектелуі, хруст, бас ауру, есту қабілетінің төмендеуі)
- Ауру тарихы
- Пальпация (буын бастарының бірдей қозғалуы, ауызды ашып, жауып жатқандағы қозғалысы мен болатын сықырлау, ауру сезім немесе хруст)
- Шайнау, самай, медиальды қанатша бұлшықеттерінің пальпациясы

Шайнау бұлшықетін және латеральды қанатша бұлшықетін сипап тексеру үлгісі



- Шайнау бұлшықетін сипап тексеру
- Латеральды қанатша бұлшықетін сипап тексеру

Ауыз қуысын қарап тексеру



- **Ауыз қуысының кілегей қабығының жағдайын анықтау**
(түсі, ылғалдылығы, тыртық, полип, афта, эрозия, жара, петехий, гемангиома, папула, көпіршік және басқа патологиялық өзгерістер)
- **Тістер мен тіс қатарларын қарап тексеру**
(тістің орналасу жағдайы, пішіні, түсі, қатты тіндердің жағдайы, тістің тұрақтылығы, пломба, салма, жасанды сауыттың бар жоғы және клиникалық сапаға сай болуы, тіс қатарының окклюзиялық жазықтығына қарай орналасуы)
- **Тіс қатарының пішінін анықтау**
(симметриялы: U-тәрізді, V-тәрізді, O-тәрізді; асимметриялы, трапеция тәрізді)
- **Тістем түрін анықтау**
- **Пародонт жағдайын анықтау** (қабыну үдісі, патологиялық қалта, сему дәрежесі)
- **Тіссіз альвеолды бөлігін тексеру**

Тістердің патологиялық қозғалғыштығын анықтау

Д.А. Энтин бойынша тістердің патологиялық қозғалғыштығы төрт дәрежеде анықталады:

1. Вестибуло - оральды
2. Вестибуло - оральды, мезиодистальды
3. Вестибуло - оральды, мезиодистальды және вертикальды
4. Вестибуло - оральды, мезиодистальды, вертикальды және ротациялық



Жақтардың диагностикалық мүсіндерін зерттеу

Жақ мүсіні - протез орны мен оның шекарасындағы орналасқан жұмсақ пен қатты тіндер бетінің репродукциясы

Протез орны - протезбен тікелей жанасатын тіндер

Жақтардың диагностикалық мүсіндердің маңызы:

Сагиттальды, окклюзиялық, туберальды жазықтықтағы ауытқуларды анықтау ол үшін арнайы аспаптар қолданылады (симметроскоп, симметрограф, циркуль)

Диагноз қою, ем жоспарлау, емнің нәтижелілігін анықтау

Параклиникалық қосымша зерттеу әдістері

- Аспаптық
- Зертханалық (лабораториялық)
 - Рентгенологиялық



Аспаптық зерттеу әдістері

- ▶ **Шайнау қысымын анықтау әдістері:**
- ▶ **Гнатодинамометрия** (пародонттың төзімділігін анықтау)
Ол үшін арнайы электронды гнатодинамометр Визир қолданылады
- ▶ **Миотонометрия** (бұлшықеттердің тонусын анықтау)
Ол үшін арнайы миотонометр аспапабы қолданылады
- ▶ **Шайнау тиімділігін анықтау**
- ▶ **Мастикациография** төменгі жақтың шайнау қозғалысын жазып алу, зерттеу
- ▶ **Электромиография** шайнау бұлшықеттердің биопотенциалдарды жазып, шайнау сөйлеу аппаратты зерттеу әдісі
- ▶ **Реография** тіндердің электрлік қарсыласу өзгерістерін жазып алу арқылы қантамырлардың қанға толу пульстік толқуларды зерттеу әдісі. Көбінесе реопарадонтография қолдаылады
- ▶ **Эхоостеометрия**
- ▶ **Контактты капиллярскопия** немесе **ультрадыбысты доплерография** (тіндердің микроциркуляциясын анықтау)
- ▶ **Электроодонтометрия** ұлпа мен периодонтжағдайын анықтау

Лабораториялық зерттеу әдістері

Микробиологиялық, цитологиялық, иммунологиялық, қан анализі, зәр анализі, асқазан сөлінің және басқа биологиялық сұйықтықтардың анализі жатады. Ортопедиялық стоматологияда сирек қолданылады.

- **Тері сынамалары**
- **Экспозициялық провокациялық сынамасы** (жарақаттық, токсикалық, аллергиялық стоматит кезінде оң нәтиже береді)
- **Лейкопениялық сынама** (протез кигеннен кейін ә сағат өткен соң, лейкоцит санын анықтау)
- **Клиникалық қан анализі** (лейкоцитоз, ЭТЖ жоғалауы, эритропения токсикалық стоматитке тән; лейкопения, лимфоцитоз аллергиялық стоматитке тән)
- **Сілекей анализі** (марганец, хром, никель, свинец элементтердің мөлшерінің жоғарлауы сілекейде электрохимиялық жағдайдың бар болғаны)

Рентгенологиялық зерттеу әдістері

- Бет қаңқаның тік (фас) рентгенограммасы
- Қаңқаның бүйір рентгенограммасы
- Томография
- Зонография
- Магнитті резонансты томография
- Артрография
- Панорамды
- Ортопантомограммасы
- Телерентгенограммасы
- Радиовизиограф



Шайнау - сөйлеу аппарат ауруларының жіктемелері

Жеке тіс сауытының зақымдану жіктемелері:

- ▶ Тіс сауыт бөлігінің зақымдануының жіктемесі (Блек бойынша)
- ▶ Тіс сауытының қатты тіндерінің қажалуының жіктемесі (Г.А.Гаркуша бойынша)

Тіс қатарларының ақаулардың жіктемелері:

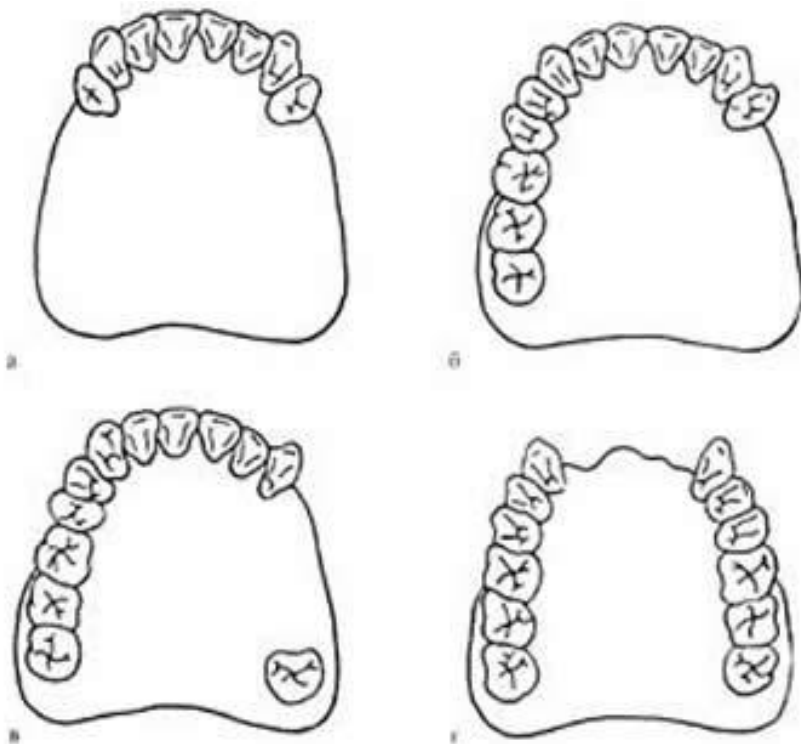
- ▶ Каммер
- ▶ Кеннеди
- ▶ Бейлин, Бекетт
- ▶ Годфри
- ▶ Гаврилов

Тіссіз жақтардың жіктемелері

- ▶ Шредер
- ▶ Келлер
- ▶ И.М. Оксман
- ▶ Суппле

Тіс қатарларының ақаулардың Кеннеди бойынша жіктемесі

1. Екі жақты шектелмеген ақау
2. Бір жақты шектелмеген ақау
3. Бүйір бөлігіндегі шектелген ақау
4. Тіс доғасының алдыңғы бөлігіндегі ақау



Тіссіз жақтардың Шредер бойынша жіктемесі

1. Альвеола өсіндісі және төмпешіктері жақсы сақталған, таңдай күмбезі терең. Ерін, ұрт үзбелері альвеола өсіндісінің скат негізінде бекінген
2. Альвеола өсіндісінің орташа атрофиясы, альвеола төмпешіктері мен өсінділері сақталған, таңдай күмбезі жазықтау. Ерін, ұрт үзбелері альвеола өсіндісінің скаттың жоғары бөлігіне бекінген
3. Альвеола төмпешіктері мен өсінділері жойылған, таңдайы жазық. Ерін, ұрт үзбелері төмен дәрежеде бекінген

Жоғарғы және төменгі тіссіз жақтардың И.М. Оксман бойынша жіктемесі

1. Альвеола айдаршығы айқын (биік), әлсіз семуі
2. Альвеолды бөлігінің орташа семуі
3. Альвеолды бөлігінің сему дәрежесі айқын
4. Альвеолды бөлігінің біркелкі емес семуі

Тіссіз жақтардың Келлер бойынша жіктелуі



1. Альвеолды өсіндісінің айқын емес біркелкі семуі.
Ерін, ұрт үзбелері альвеола өсіндісінің скат негізінде бекінген
2. Альвеолды өсіндісінің айқын біркелкі семуі немесе жойылуы Ерін, ұрт үзбелері жоғары бекінген
3. Альвеолды өсіндісінің біркелкі емес семуі (бүйір бөлігінде көбірек)
4. Альвеолды өсіндісінің біркелкі емес семуі (алдыңғы бөлігінде көбірек)

Протез орнының шырышты қабат жағдайының Суппле бойынша жіктемесі

1. Жоғарғы және төменгі жақ альвеола бөліктері айқын дамыған, батымды кілегей қабықпен қапталған, таңдайы да біркелкі кілегей қабықпен қапталған
2. Альвеола бөліктері мен таңдайы жіңішке қабатты кілегей қабықпен қапталған. Кілегей қабықтың атрофиясы
3. Альвеола айдаршығы мен қатты таңдайдың дистальды бөлігін қаптайтын кілегей қабық ыдыраған
4. Кілегей қабығының қоғалмалы тартпалары пайда болып, алвеола айдаршығы қозғалмалы

Диагноз

Негізгі көрсеткіштеріне сәйкес диагнозға кіру керек:

- Белгілі аурудың (сырқаттың) атауы
- Этиологиялық компонент (мүмкіндігінше)
- Патогенетикалық компонент (негізгі белгілердің механизмі)
- Морфологиялық компонент (патолого-анатомиялық белгілері)
- Функционалды компонент (белгілі бір функциональды жүйенің бұзылу дәрежесі мен сипаты)



Әдебиеттер:

1. Рузуддинов С.Р. , Дуйсеева Г.Ш. , Жаубасова А.Ж. Зуботехнические материалы, Алматы, 2005.
2. В.Н.Копейкин, Л.М.Демне, Зубопротезная техника, Москва, 2003.