

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ
АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.
АСФЕНДИЯРОВА**

СӨЖ

Тақырыбы: *Тіс имплантациясына дайындау кезінде
жақ сүйектерді және альвеолды өсінділерге
реконструкциялық оталарды жүргізу.*

**Орындаған: Таджикулов С.С.
Факультет: стоматология
Курс: 4
Топ: СТ-14 003-02
Қабылдаған: Талимов К.К.**

Алматы 2017 ж

Жоспар

- Кіріспе
- Негізгі бөлім

А.Остоеопластикалық материалдардың классификациясы

Б.Материалдарға мінездеме

В.Қолданылу көрсеткіштері

С.Артықшылықтары және кемшіліктері

Қорытынды

Кіріспе

Сүйек тінің зақымдануынан кейін ,оның қайта қалпына келу барысында жүретін функционалдық-биомеханикалық және морфологиялық процестерді ғалымдар әлдеқашан зерттеп қойған.Репаративті остеогенез деп аталатын бұл процес бірнеше фазадан тұрады.Репаративті остеогенездің механизмдерін зерттей келе ,ғалымдар сүйектің регенрациясын әлдеқайда жылдамдататын арнайы препараттар тобын шығарып,оларды ары қарай дамытуда.Оған **остеопластикалық материалдар** деген атау берілді.

Остеопластика деп-зақымға ұшыраған сүйек тінінің остеосинтез және сүйек пластикалық әдістерімен, сүйектің құрылысы мен қызыметін қалпына келтіруге бағытталған шаралар жиынтығы. Остеопластика травматология, стоматология, ортопедия, нейрохирургия және т.б медицина салаларында қолданылады.

Остеопластиканың көп салада қолданылуы бұл әдістің қазіргі таңдағы актуальдылығын көрсетеді.

Остеопластика стоматологияның басқа бағыттарына қарағанда хирургиялық стоматологияда жиі қолданыс табуда.

Остеопластикалық материалдардың классификациясы

- Құрамына қарай остеопластикалық материалдарды шартты түрде үшке бөлуге болады:
 1. Биологиялық (ауто- және алло материалдар, ксеноматериалдар, құрамында өсу факторлары бар биологиялық активті заттар)
 2. Жасанды материалдар (b-үшкальций фосфат негізінде, гидроксилapatит, керамика, кальций сульфаты т.б)
 3. Композициялық-биологиялық және жасанды материалдардың құрамасынан жасалған

Остеопластикалық материалдардың классификациясы

- Әсер ету механизмі бойынша:
- 1.Остеоиндуктивті
- 2.Остеокондуктивті
- 3.Остеонейтральды
- 4.Бағытталған тіндік регенерациялық материалдар

Аутоотрансплантаттар

- Пациенттің өз денесінен алынған тін
- Ең жиі қолданылатын және ұтымды түрі. Бұл материалдардың басты артықшылығы жоғары анатомо-морфологиялық биосәйкестігінде. Кемшіліктері: қажетті биологиялық материалды алудың шектеулілігі, операцияның қиындығы, қосымша аутоотрансплантат алу мақсатында пациентке қосымша зақым түсіру

Аллотрансплантаттар

- Өзге адамнан алынған биоматериалдар
- Аллогенді трансплантаттардың аутотрансплантатпен бірдей остеоиндуктивті потенциалы бар. Бірақ сонымен қатар біраз кемшілігі бар: донор мен реципиент материалдарының биосәйкессіздігі, дайындалу мерзімінің ұзақтығы, реципиенттің гепатит, АИТ (ВИЧ)-инфекцияны жұқтыру мүмкіндігі. Қазіргі таңда ең тараған аллотрансплантаттар АДЛК, АЛК, АллоПро (AlloSource компаниясы - әлемдегі ең үлкен тірі тіндер банкі) үнемі остеоиндуктивтілікке сынама жасалып отырады, себебі барлық донордан алынған материалдан күтілген нәтиже шықпайды

Ксенотрансплантаттар

- Жануар денесінен алынған материал(көбіне өгіздің)
- Аллотрансплантаттардағы кемшіліктер бұларда бар, сондықтан ғалымдар ксенотрансплантаттардан реципиентте иммунологиялық процестерді туындататын, соның әсерінен биоматериалды қабылданбауына әкелетін белоктарды бөліп алуды үйренді. Бұндай биоматериал сүйектің барлық қасиеттерін бойында сақтаған гидроксилapatит болып табылады. Әсер ету мерзімі 20-40 айға дейін.

Аллопластикалық материалдар

- Синтетикалық материал
- Алғаш синтетикалық материалдар табиғи гидроксилпатиттерді үнемдеу мақсатында пайда болған. Ол биоинертті тығыздалған керамика күйінде болды. Уақыт өте келе оның остеорегенерациялық қасиетінің төмендігі және сыртын фиброзды тін қаптап қалатыны анықталды. Бірақ қазіргі инертті сорылмайтын материалдар (Интерпор, ПермаРидж, Дурапатит) стоматологияда қолданылып жүр

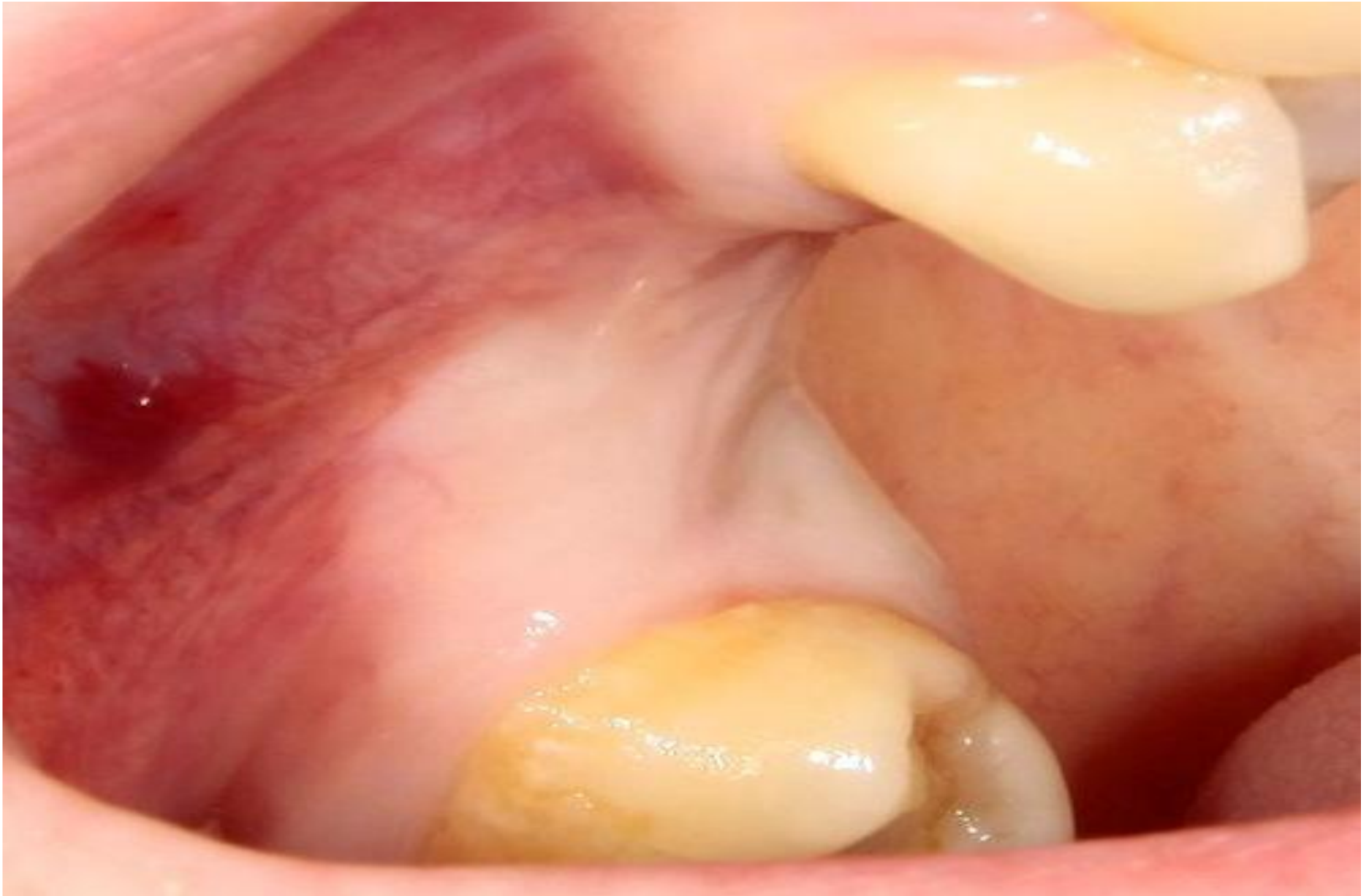
- Мысалы оларды атрофияға ұшыраған альвеола өсіндісін биіктету мақсатында қолданады, протездің дұрыс тұруы үшін. Имплантологияда импланттың сүйек тініне дұрыс әрі жылдам интеграциялануы үшін қолданылады. Профилактикалық мақсатта жұлынған тістің ұясында қабыну болмас үшін де қолданылады.

- Сорылмайтын биоинертті материалдарға қарағанда, сорылғыш гидроксипатиттер сүйек тінінің өсуін қолдайды. Олар түзіліп жатқан сүйекке көпір рөлін атқарады. Уақыт өте келе олар сорылып орнын сүйек толтырады. Соңғы кезде гидроксипатиттен және коллагеннен тұратын композитті материалдар қолданылуда (Колапан, Колапол). Керамикаға қарағанда бұл материалдардың пластикалық және қайта қалпына келтіру қасиеттері өте жоғары, қолдануға ыңғайлы. Коллаген остеогенді жасушаларды гидроксипатиттің бойына жинап жапсырады деген теория бар.

Қарсы көрсеткіштер

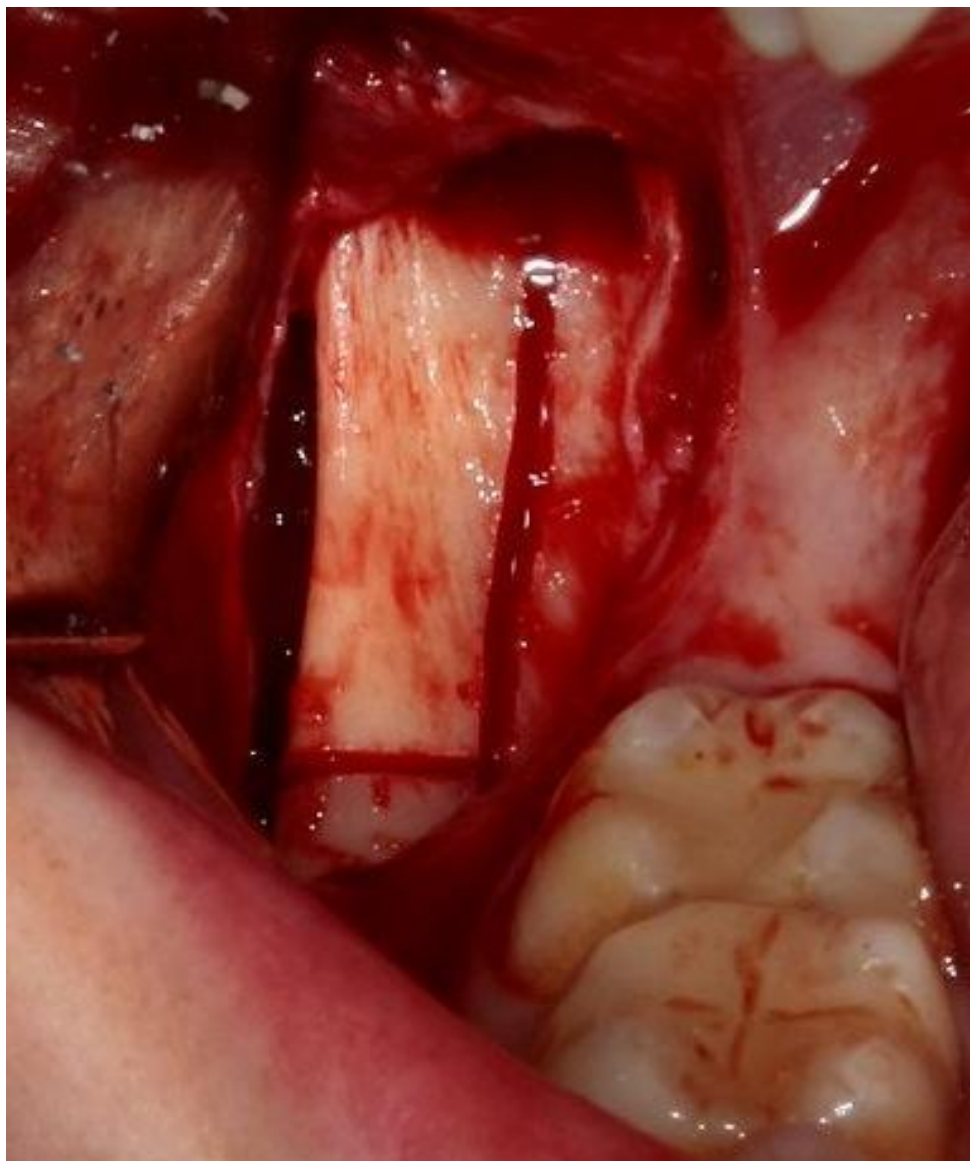
- 1. Ауыз қуысы шырышты қабығының аурулары
- 2. Иммунды жүйе аурулары
- 3. Онкологиялық аурулар
- 4. Остеопороз
- 5. Жүктілік кезеңі
- 6. Психикалық аурулар
- 7. Қан аурулары

- Жас қыз. Екі тісі жұлынуы себебінен альвеолалық өсінді атрофияланған

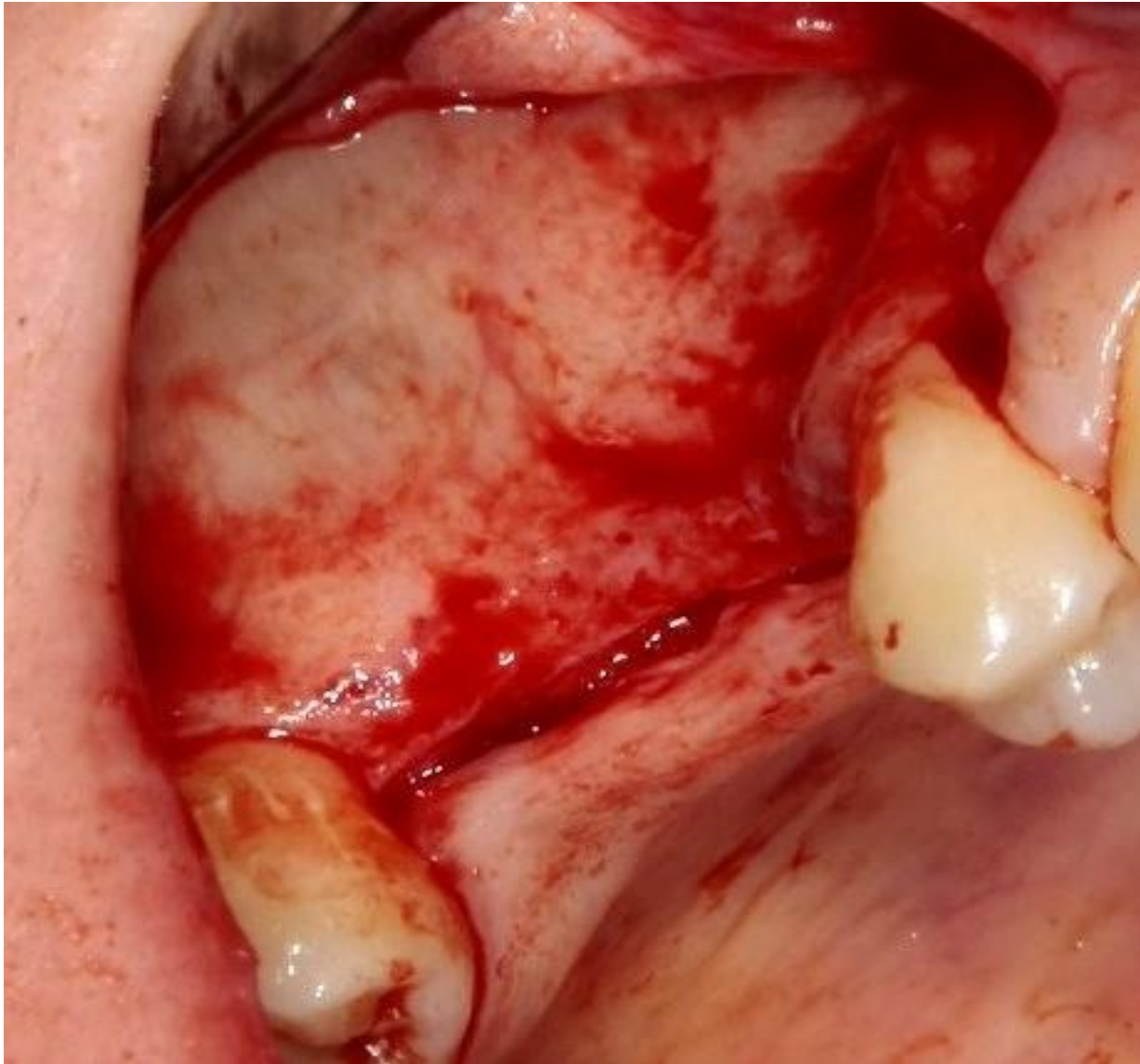


- Сүйек блок ретінде төменгі жақ сүйек бұтағының қырынан алынды

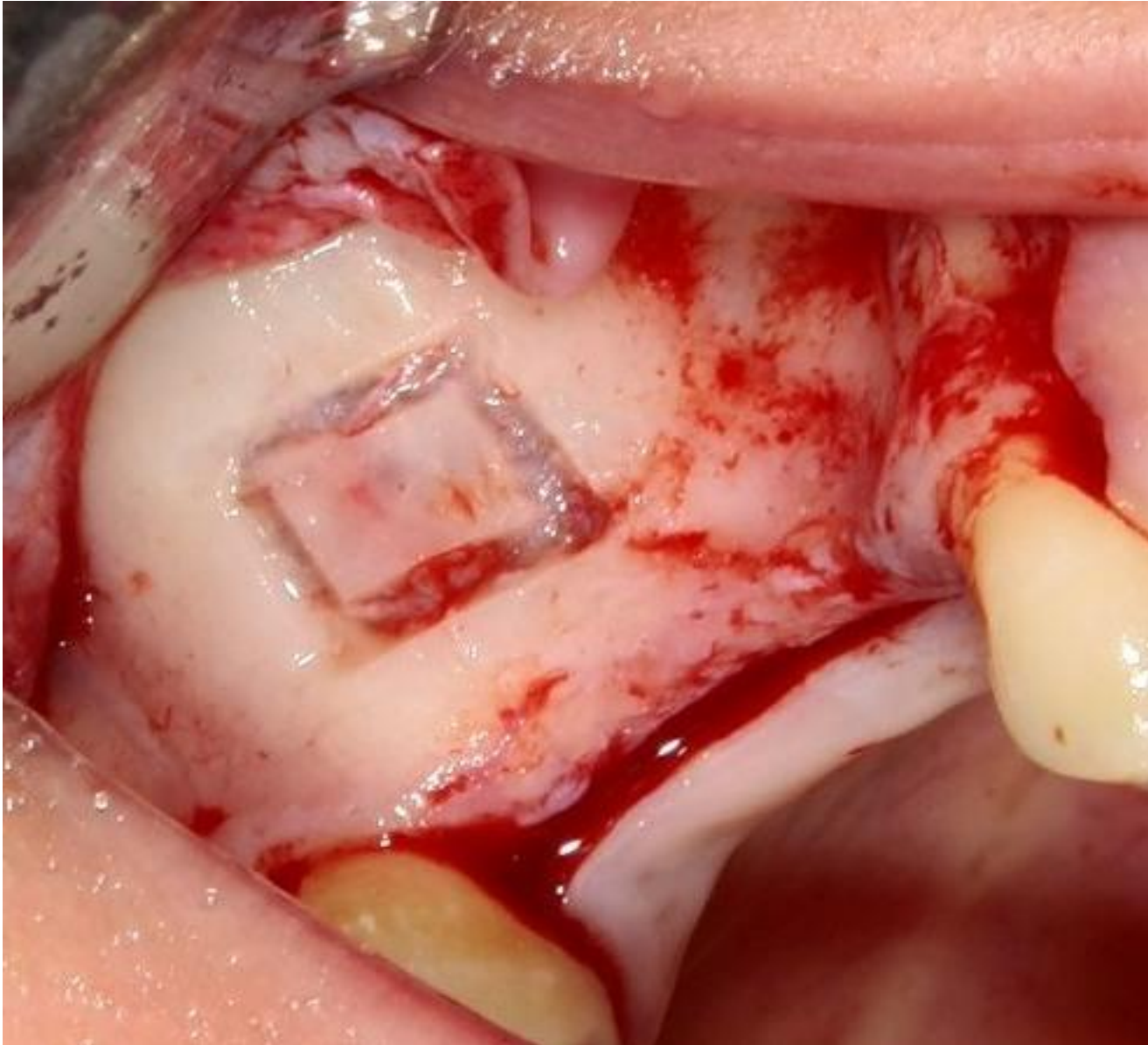


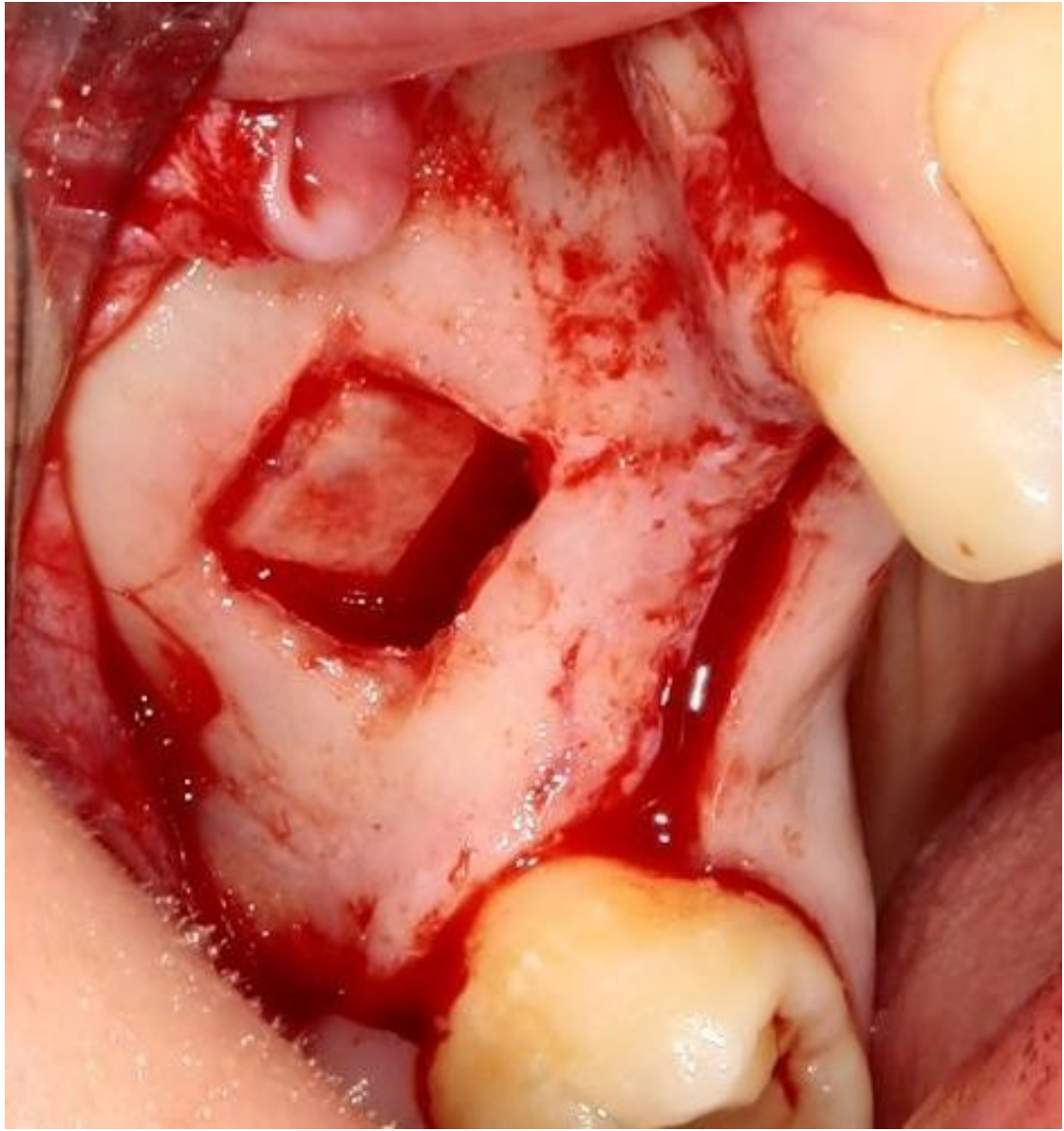


- Трансплантация орны дайындалды



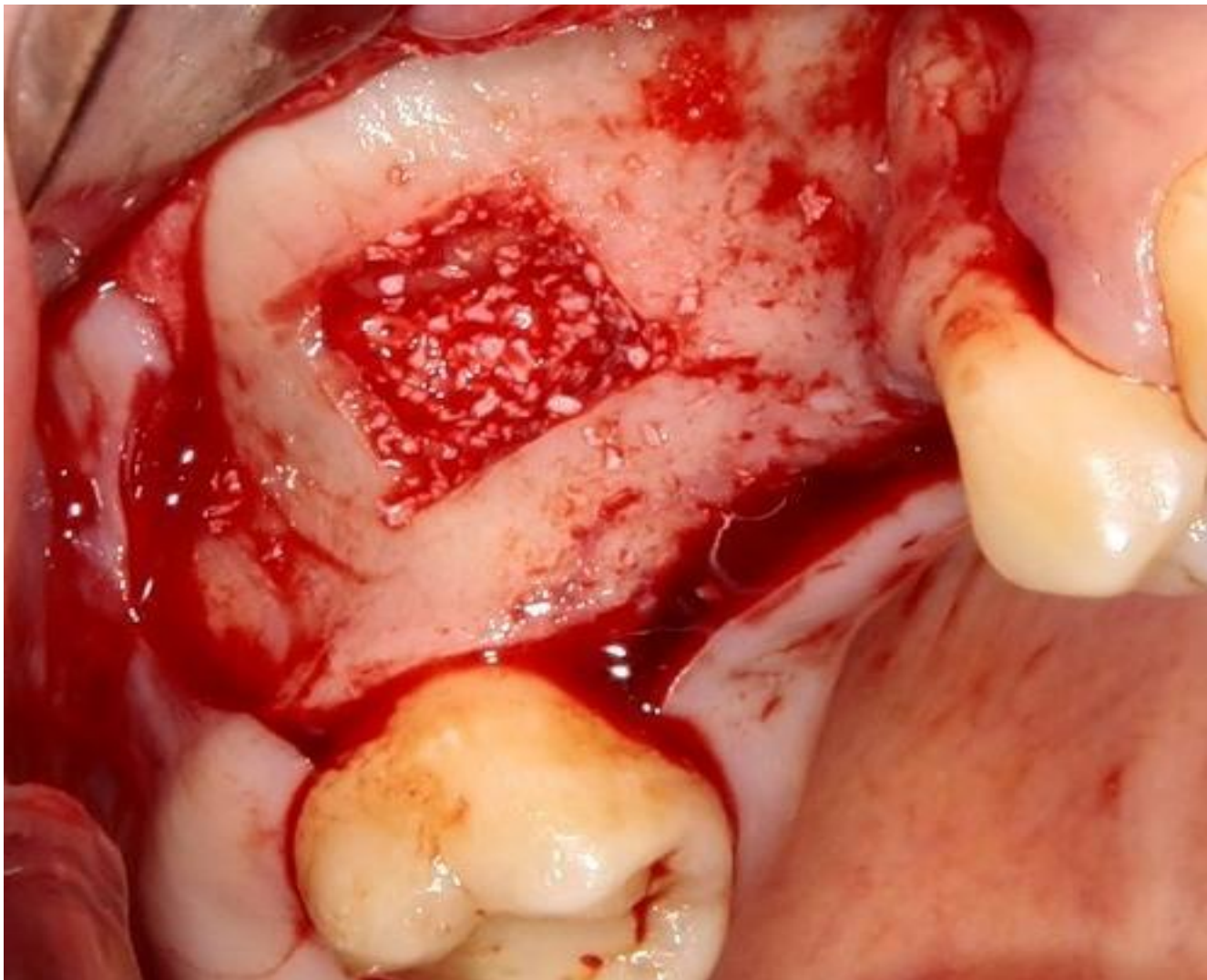
- Синуслифтинг







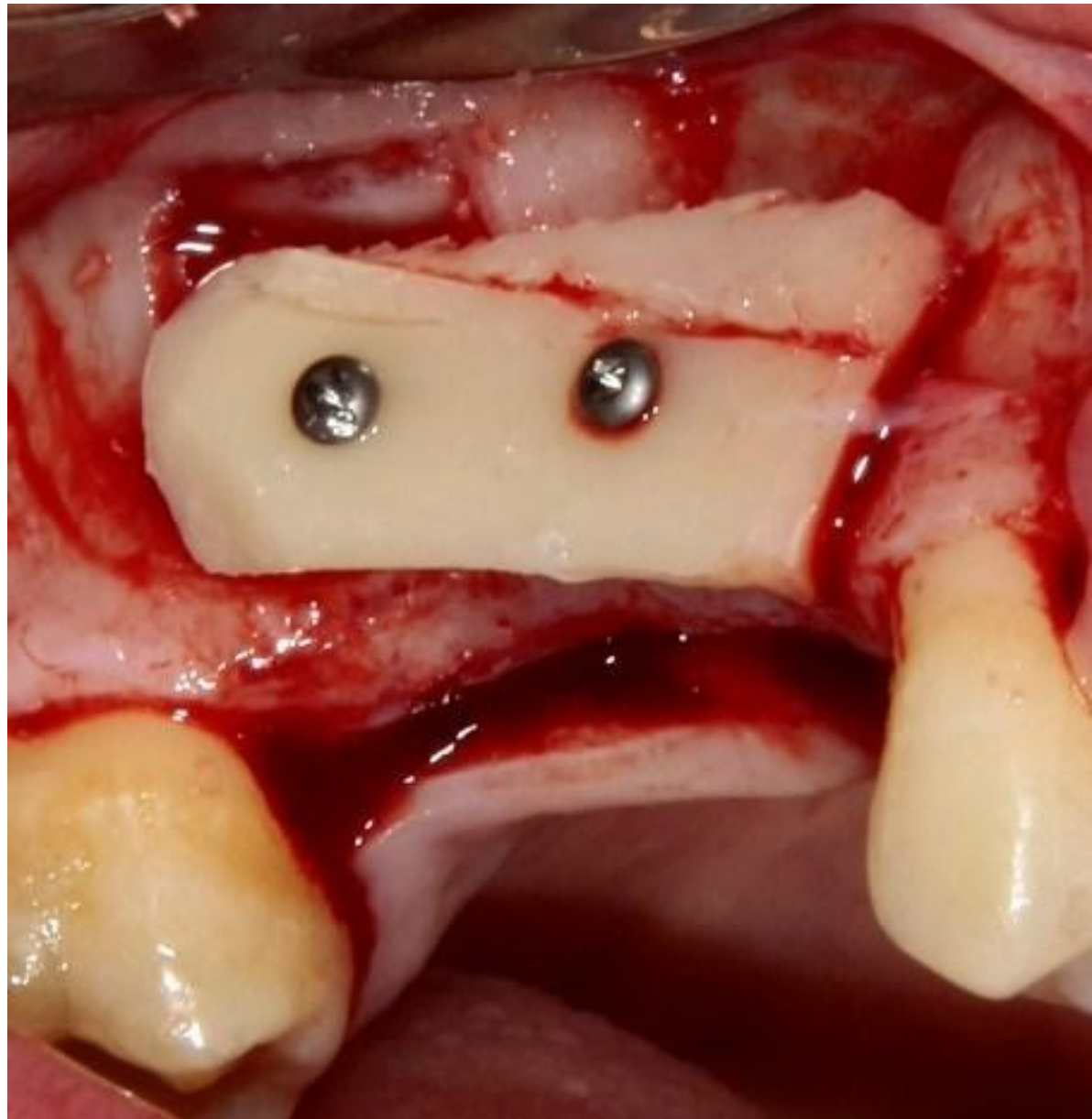
- Субантральды кеңістікті Biooss және блокты алу кезінде пайда болған аутотрансплантаттың көмегімен толтырылды



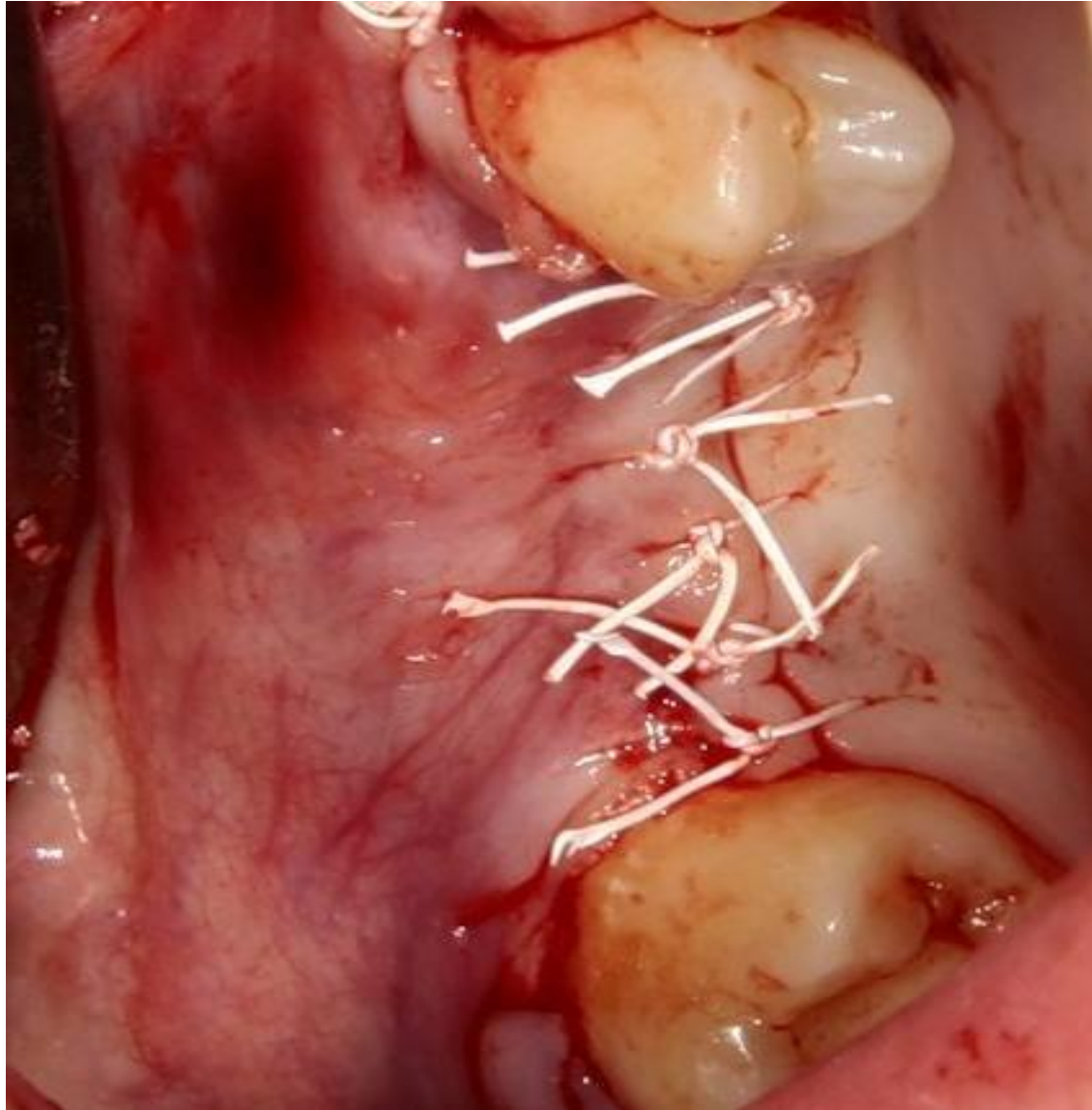
- Сүйек блогы фиксацияланды







- Тігіс салынды



- Бір күннен соң



- 2.5 айдан соң



Қорытынды

- Күнделікті практикада дәрігер әр клиникалық жағдайды нақты анализдеу, науқастың анамнезін дұрыс жинау, организмнің реактивтілігін, сүйек тінінің тығыздығын ескере отырып, соның негізінде остеопластикалық материалды таңдау керек. Тек сол кезде ғана таңдау максимальды тиімді болады .