

*Самай төменгі жақ
буыны ауруларының
ортотедиялық емі*

Орындаган: Тагайбеков Н.

Факультет: стоматология

Топ: ст14-006-2

Тексерген: Алахунов С.А

*Самай-төменгі жақ буынының ауруларын
ортопедиялық емдеу уақытша және тұрақты
емдеу аппараттары мен протездерді қолданудан
тұрады.*

Емдеу-диагностикалық аппараттарға каппалар, жапсырма пластинкалар, сондай-ақ түрлі конструкциялы таңдай пластиналары жатады. Бұл аппараттар тіс қатарының көптеген динамикалық байланыстарын қалпына келтіру, окклюзиялық биіктікті қалпына келтіру, төменгі жақтың ығысуын жою, тістің қатты тіндеріне және пародонтқа шамадан тыс жүктеме жасайтын парафункцияларды өшіру, Попов феноменін жою үшін қолданылады. Сонымен қатар, мұндай аппараттар диагностикалық болып табылады, өйткені тіс-жақ жүйесіндегі бұзылушылықтардың самай-төменгі жақ буынының ауруларымен және дисфункцияларымен, неврологиялық симптомдармен байланысын орнатуға көмектеседі. Егер мұндай байланыс бар болса, онда аппараттарды қолданғаннан кейін буындағы ауырсыну сезімдері мен ауырлық, шайнау бұлшық еттердің шаршауы төмендейді, ауыздың ашылуы қалпына келеді.

*** Емдеу-диагностикалық аппараттар**

Аппараттарды пайдалану мерзімі тіс қатарларының ақауының дәрежесіне байланысты. 2 мм дейін арасы ашылғанда пластинкаға бейімделу мерзімі 1 аптаға тең және тұрақты протездерді 1-2 аптадан кейін жасауға болады. Арақашықтығы одан үлкен болса, тұрақты протездер кемінде 3 айдан кейін салынады.

Каппалар мен жапсырма пластинкалар төменгі жақтың ығысуы болған және буын элементтерінің өзара орналасуы бұзылған жағдайларда қолданылады. Буындар мен бруксизм аурулары кезінде каппаның қалыңдығы окклюзиялық биіктік тыныштық биіктігінен 1-2 мм кем немесе оған тең болатындай болуы тиіс. Шайнайтын бұлшықеттердің физиологиялық тыныштығы буын ауруының асқынуын болдырмау үшін бұзылмауы тиіс.

Каппалар пластмассадан және металдан (құйылған, қалыпталған, алмалы-салмалы және алынбайтын) жасалуы мүмкін. Пластмассадан жасалған каппалар металдан жасалған қарапайымдыларға қарағанда, окклюзиялық байланыстарды салыстырып тексергенде оңай енеді, тістерге МК-2 желімі, цемент, дентол, Репин, дентин желімімен фиксация жасауға болады.

Төменгі жақтың бүйірімен ығысқанда қаппаны ығысу болған тараптың шайнау тістеріне салынады.



18-суретте түнгі уақытта пайдалануға арналған пластмасса каппа ұсынылған. Төменгі тістердің қажалуымен, бұлшық ет-буын дисфункциясымен және бруксизммен ауыратын науқас. Мұндай каппадан кейін шайнайтын бұлшықеттердің, мойын бұлшық етінің ауырсынуы мен кернеуінің, сондай-ақ құлақтың шуының азаюын атап өтті. Тіс қатарының ақаулары болған жағдайда каппаның сынуын болдырмау үшін ауыз және вестибулярлық жағынан қалыңдатады, жетіспейтін тістермен толықтырады.

Каппалар сауыт бөлігі төмен тістерде нашар бекітілген. Бұл жағдайларда жапсырма пластинкаларды қолдану көрсетілген. Каппаға қарағанда мұндай пластинкалар тек тістерді ғана емес, ауыз жағынан альвеолярлы өсінділерді де жабады, ойпаттық бөлігі (жетіспейтін тістері бар базис) болуы мүмкін, альвеолярлы өсіндіге жақсы бекітіледі

Жапсырма пластинкалардың окклюзиялық жапсырмалары барлық тіс қатарына немесе тек шайнайтын тістерге қойылуы мүмкін. Бұл тістем түріне байланысты. Шайнайтын және алдыңғы тістердің қажалуы кезінде, шайнайтын тістер аймағында альвеолярлық өсінділердің тігінен дамымай қалуына байланысты терең тістемде, окклюзиялық жапсырмалармен тек шайнайтын тістерді ғана жабады Тік, ортогнатикалық тістемде және тістің генерализацияланған қажалуында барлық тістерге окклюзиялық жапсырмасы бар жапсырмалы пластинкалар қолданылады. Жапсырма пластинкалар, сондай-ақ бүйір тістерінің шамадан тыс қысқаруынан кейін туындаған буын ауруларында, оларды көпір тәрізді протездер мен сауыттарға арнап егеу кезінде пайдаланылады.

Тіс қатарлары едәуір арасы ашылған кезде окклюзиялық биіктіктің төмендеуінің қайталануын болдырмау үшін штампталған коронкаларды құйма окклюзиялық жапсырмалары бар құйма, штампталған қалпақшалармен ауыстыру керек.

Протездерді қайта жасау процесінде окклюзиялық биіктікті буынды рентгенологиялық зерттеу кезінде бақылайды, ал ескі көпір тәрізді протездерді алғаннан кейін өздігінен қататын пластмассамен нақтыланған және окклюзиялық жапсырмалармен толықтырылған уақытша емдеу-диагностикалық аппарат науқастарға пайдаланылады. Бұл жақтың тік арақатынасын сақтау және егелген тістерді қатты тіндерден қорғау үшін маңызды.

Пластмассадан жасалған шайнайтын тістерге окклюзиялық жапсырмасы бар жапсырма пластинкалардың орнына бюгельді аппараттарды қолдануға болады (сурет. 19) пластмассалық окклюзиялық жапсырмалар үшін құйма торлары бар құйма окклюзиялық жапсырмалар (сурет. 20).



Рис. 19. Зуботылый аппарат с литыми индивидуальными накладками на жевательные зубы нижней челюсти для восстановления окклюзионной высоты.



Рис. 20. Зуботылый аппарат с литыми отками для формирования первичных окклюзионных накладок.

*Пластмассадан жасалған
шайнайтын беті бар мұндай
бюгельді құрылымдар
пайдалануға ыңғайлы,
пластмассаның көмегімен
оңай енеді және
нақтыланады, тұрақты
ретінде пайдаланылуы
мүмкін.*

*Төменгі жақтың мезиальді
ығысуы қажет болған
жағдайда (артқы буынды
саңылаудың тарылуы) еңіс
жазықтығы бар алмалы-
салмалы пластинкалар
қолданылады.*

*Алдыңғы жоғарғы тістердің
пародонтының
жарақаттануын болдырмау
үшін мұндай пластинкаларды
вестибулярлы доғалармен
толықтырады.*

Бруксизм және буын дисфункциясын емдеу үшін (қалыпты буын ішіндегі өзара қарым-қатынас кезінде) тіс қатарының көпше түйісуіне, жақ сүйектерінің қысылуына кедергі жасайтын жоғарғы жақ үшін пластинкалар қолданылады (сурет. 21).



Бұл таңдай пластиналарында сүйір тістермен мен кіші азу тістер арасында өтетін кламмерлері бар. Мұндай кламмерлер диаметрі 0,8 мм сымнан жасалады. Тістің вестибулярлы бетіне өтетін олардың ауыспалы бөлігі төменгі премолярлардың дистальды бетіне тіреледі, сондықтан ауыздың жабылуы кезінде төменгі жақ алға жылжиды, ал жақтың артқа ығысуы мүмкін емес. Кламмерлер төменгі жақтың бүйірлік ығысуын алдын алу үшін екі жағынан симметриялы тістерде орналасады. Зонд немесе кламмерлі сымды сүйір тістермен бірінші премолярлар арасындағы аралықтарға салу арқылы төменгі жақтың ығысу жолын клиникалық анықтауға болады. Контактіні жақсарту үшін кламмерді жыпылықтауға болады. Осылайша, жапсырма пластиналарға қарағанда олар төменгі жақтың физиологиялық тыныштығын бұзбайды. Физиологиялық тыныштықта төменгі жақ тістері кламмерлермен байланыспайды.

Орталық окклюзияда тістердің көпше түйісуінің болмауы, нүктелі байланыстар пародонт тіндерінен шайнайтын бұлшықеттерге тітіркенуді азайтады, бұл бұлшықеттердің спазмы мен кернеуін жояды. Окклюзиялық пластинкалар тітіркенуді күшейтеді, сондықтан жиі бұзылады. Сонымен қатар, дәстүрлі окклюзиялық пластиналарға қарағанда, мұндай аппараттар физиологиялық, өйткені окклюзиялық биіктікті ұлғайтпайды, шайнайтын бұлшықеттердің физиологиялық тыныштығын бұзаттамайды, тілге кедергі келтірмейді, тістерде жағымсыз сезім тудырмайды.

Таңдай пластинкасын бір апта бойы пайдалану керек, оны тамақ ішер алдында шешу керек. Ұзақ уақыт бойы оны қолдану антагонистермен контактіден ажыратылған тістердің тік жылжуын тудыруы мүмкін. Біздің мәліметтер бойынша, емдеу әсері 1-2 күннен кейін басталады. Науқастар таңертең бұрын байқаған шайнайтын бұлшықеттердегі кернеу жоғалғанын айтады, аузы жақсы ашылады, буында ауырсыну жоқ. Бір апта қолданғаннан кейін пластинкамен үзіліс жасайды.

Таңдай пластиналары интактілі тіс қатарларында, окклюзиялық биіктіктің төмендеуі болмағанда қолдануға болады. Пародонтоз кезінде (төменгі премолярлардың пародонты жарақаттайды), шығулар мен подвывах (аппарат төменгі жақтың жоғарылауын тудырады), премолярлар мен моллярлардың болмауы кезінде мұндай аппараттар қолдануға болмайды. Пародонтоз кезінде каппалар мен жапсырма пластинкалар көрсетілген.

Егер бруксизм кезінде кламмерлер сынса, онда доғамен жалғанған құйма кламмерлерді дайындауға болады. Жоғарғы алдыңғы тістерді тиеген кезде аспан пластинкасында вестибулярлы доға дайындалады.