



Орындаған: Табысбек А
Факультет : стоматология
Тобы:13-005-2
Кабылдаған Сайпудинқызы А

Кіріспе

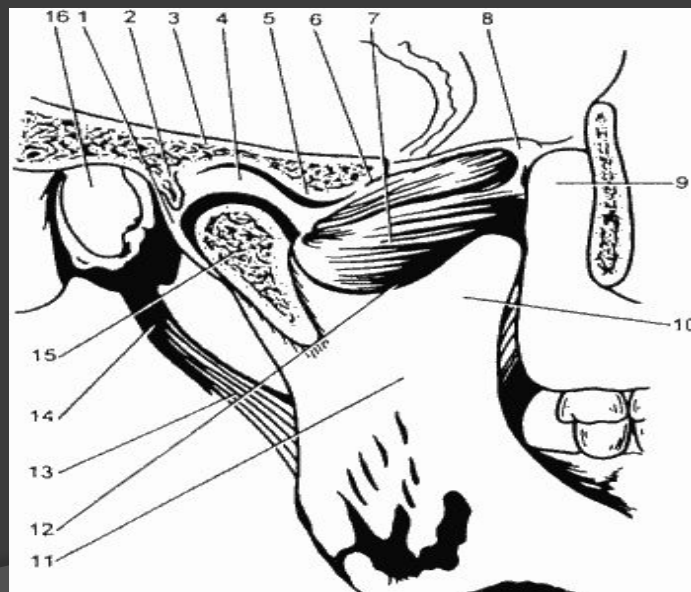
Негізгі бөлім

- **СТЖБ-ң анатомиясы, физиологиясы;**
- **СТЖБ-ң қызметінің бұзылысы;**
- **Артикулатемпералды синдром.**

Қолданылған әдебиеттер

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 басы;
- Самай сүйегінің шұңқыры;
- Буын төмпешігі;
- Буын дискісі;
- Буын капсуласы;
- Буын байламдары;



- ◎ Төменгі жақ сүйегінің буын басы- эллипс
- ◎ пішінді құрылым. Оның негізі кеуекті сүйектен, сырты компактiлi сүйектiң жiңiшке қабатымен жабылған. Буын өсiндiсiнiң алдыңғы бетiнде қанатша шұңқыры бар. Ол жерге сыртқы қанатша тәрiздi бұлшықет төменгi шоғыры бекидi. Бұдан басқа буын байламдары бекидi.

Самай сүйегінің шұңқыры-алдынан буын төмпешігінен, артынан самай сүйегінің барабанды бөлігімен сыртынан самай сүйегінің бет өсіндісінің негізімен, ішкі жағынан бұрыштық осьпен шектелген. Буын шұңқыры жіңішке сүйек пластинкасынан түзілген, ол буынды бассүйек қуысынан бөліп тұрады. Күмбездің артқы бөлігі барабанды бөлігімен шектеседі. Онда ортаңғы және ішкі құлақтың элементтері орналасады.

- **Буын төмпешігі-** самай сүйегі бет өсіндісінің төменгі бөлігінде орналасқан. Эллипс тәрізді шығыңқы бөліктен түзілген. Оның алдыңғы беті самай асты шұңқырға қараған. Артқы буын беті болып есептеледі. Ол арқылы төменгі жақтың басы қозғалады.

- ◎ **Буын дискісі**-шеміршекті жасушалары бар тығыз фиброзды дәнекер тіннен құралады. Диск екі еселене иілген, сопақ пішінді, линза тәрізді болып келеді. Дисктің төменгі бөлігі буын басының пішінін қайталайды. Оның ортасы жұқа, шеттері қалың. Оның шеттері буын қапшығымен бірігіп кеткендіктен, оны төменгі және жоғарғы қабаттарға бөледі. Дискінің атқаратын қызметі орасан зор. Ең алдымен ол буынның сүйек беттерін бір-бірінен ажыратып, олардың бірігіп кетуіне кедергі жасайды. Төменгі жақтың оңай қозғалысына мүмкіндік туады. Төменгі жақтың көтеріліп түсуі, дискімен буын шұңқыры тұтас құрылым құрайды, себебі диск қозғалыссыз қалады.

○ **Буын капсуласы**- берік,эластикалық дәнекер тінді қабат,ол буын шұңқырындағы буын басының қозғалысын бағыттап отырады.Буын капсуласы алдынан буын төмпешігінің алдыңғы және бүйір қырына бекиді,артынан-тасты барабанды(глазер), жүлгенің алдыңғы қыры-төменгі жақ шұңқырын ішкі және сыртқы капсулярлы бөліктерге бөледі де буын шұңқырының өлшемдерін кішірейтеді. Төменгі жақта капсула буын өсіндісінің мойнына бекиді.Капсуланың қалыңдығы 0,4-1,7 мм.Буын капсуласы екі қабаттан тұрады:

1. Фиброзды дәнекер тін мен коллаген талшықтары(сыртқысы);
2. Синовиальді қабық (ішкісі)

Буын байламдары:

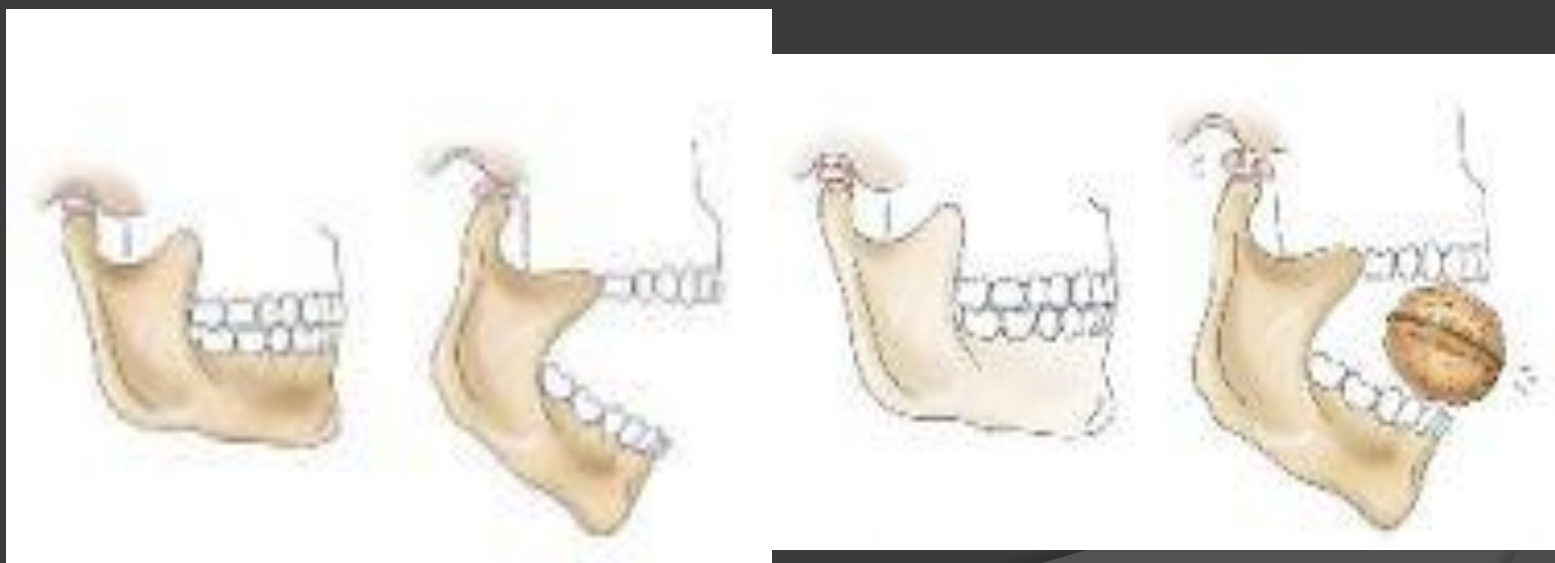
- ◎ Самай-төменгі жақ байламы
(lig.temporomandibulare);
- ◎ Сыналы -төменгі жақ байламы
(lig,sphenomandibulare);
- ◎ Қанатша –төменгі жақ байламы
(lig.pterigomandibulare)

◎ Мешікті шайнау бұлшық еттері екіге бөлінеді:

1. 1.төменгі жақты көтеретін немесе артқы топ меншікті шайнау бұлшық еті
2. -m.masseter шайнау бұлшық еті;
3. -самай бұлшық еті;
4. -қанатша бұлшық еттер;
5. -сына тәрізді сүйектің қанатша өсімі бұлшық еті;
6. 2.ауызды ашатын немесе алдыңғы топ бұлшық еттері
7. -тіл асты бұлшық еті;
8. -қос қарыншалы бұлшық еті;



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 – төменгі жақ буыны дисфункциясының этиологиясына келетін болсақ осы күнге дейін дәрігерлердің айтуы бойынша бруксизм негізгі себеп болып табылады(шайнау бұлшық еттінің гипертонусы). Ал қазіргі таңда самай төменгі жақ буынының дисфункциясының дамуы көбейіп келеді, себебі көбіне стрестік жағдайлар әсер етеді деп есептеледі. Мысалы әлеуметтік жағдайдың дұрыс болмауы, жұмыс орнына байланысты әр түрлі стрестік жағдайлар әсер етеді.*



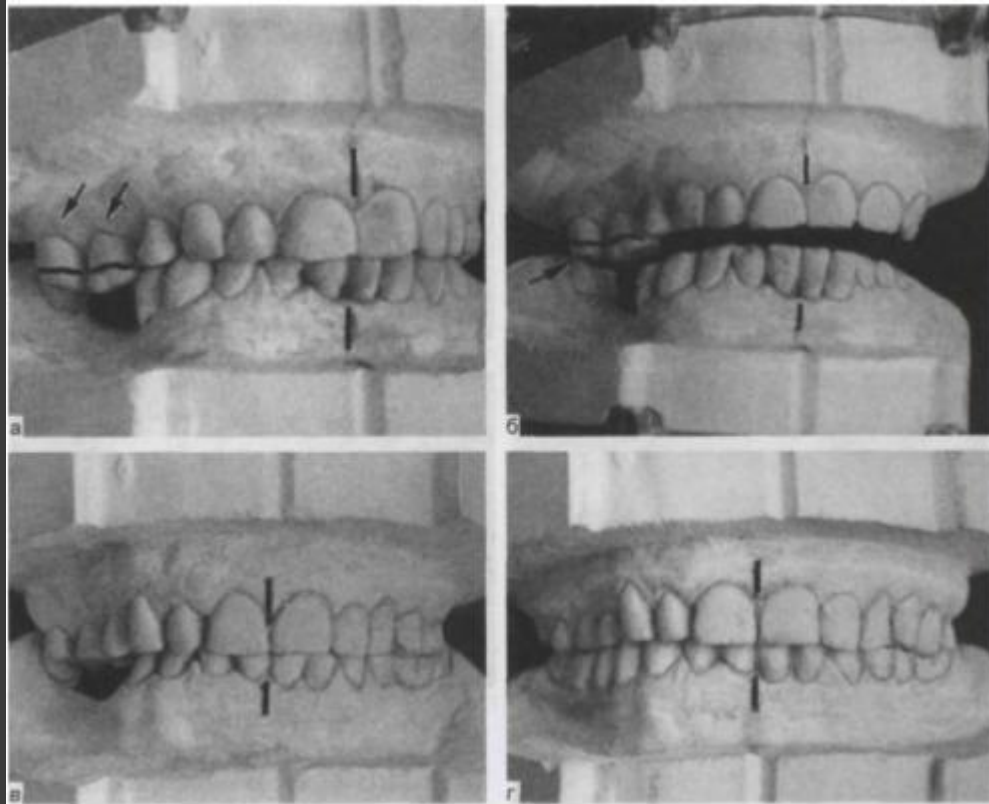
Активность, функциональность и интеллектуальное управление должны сочетаться, это в том числе и про, поэтому обучение является важной частью работы, в отличие от других технологий, которые предназначены для того, чтобы для сохранения роста компании.



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

Самай-төменгі жақ буынының артрозы

Буынның нейродистрофикалық және эндокринопатиялық зақымдануларынан дамиды. Ондай жағдайларға дұрыс жасалмаған тіс протездері мен шайнау бұлшықеттерінің өзгерістері де жатады. Остеоартроздың негізгі себебі, буынның шеміршекті тіннің төзімділігі мен түсірілген күштің сай келмеуі болып табылады.

Деформациялаушы артроздар кезінде төменгі жақтың буын өсіндісінде біз тәрізді сүйек өсінділері шығып кетеді. самай-төменгі жақ буынның артрозында ауыру сезімі байқалмайды. Науқастар көбінесе буындарының сықырлайтынына, таңертен дұрыс қозғалмай уқалағаннан кейін түзелетіндігіне шағымданады. Олар әдетте мұндай аса мазаламайтын нәрселерге көңіл аудармай дәрігерлерге қайтпайтын өзгерістер шыққан кезде келеді. Буынның сықырлауы кейде аурудың басында болса, кейде буынның қызметі бұзылған кезде пайда болады. бұл кезде төменгі жақ төмен және екі жағына қозғалысы шектеледі.

Рентген көрінісі СТЖБ зақымдалу дәрежесіне байланысты. Склерозды артрозда буын сықырлауының тарылғаны, буын басының деформациясы байқалса, деформациялы артрозыда буын басы мен буын төмпешігінің қатты деформациясы байқалады.

Артроздардың консервативті емі:

- Буынға бір ай бойы түнге қарай өтпен компресс жасау;
- Буын аймағына медициналық өтпен электрофорез жасау;
- Парафин емі;
- Батпақ емі;
- Егер, процесс асқынса төменгі жақты уақытша бекіту, содан кейін механотерапия жасау.

Буын басында өзгерістер қайтымсыз болғанда консервативті ем тиімсіз болса оперативті ем қолданылады.

Жарақатты деформациялы артроздың хирургиялық емінің негізгі мәселесі тек қана зақымданған буын басын алып тастау емес, сонымен қатар буынның анатомиялық біртұтастығымен, оның қызметін қалпына келтіру. ең тиімді әдіс алдын ала консервіленіп дайындалған өліктің төменгі жағының буын өсіндісін ортотопиялық трансплантация жасау. Себебі ол материалмен, аурудың алып тастаған өсіндісінің құрылысы мен пішіні ұқсас. Бұл операция кезінде тек буын өсіндісі ғана емес, бұлшықеттер, буын қапшығы, буын шеміршектері қоректенетін сұйық бөлетін синовиальды қабаты қалпына келтіреді.

Қолданылған әдебиеттер:

- 1, “Хирургиялық стоматология”
Оразалин Ж.Б. Төлеуов Қ.Т. Білім
баспасы 1998ж
- 2, Интернет www.google.kz.
- Mail.ru.



Назарларыңызға рахмет!!!

