

**Х.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік
университеті**

**Балалар жасындағы тістер реплантациясы
мен имплантация операцияларының
нәтижелері**

Тобы:СТК-528

Қабылдаған:Қожамбекова Э

Орындаған:Мәрзеев А

Жоспар

ы

Тістер реплантациясы

Қолдану көрсеткіштері

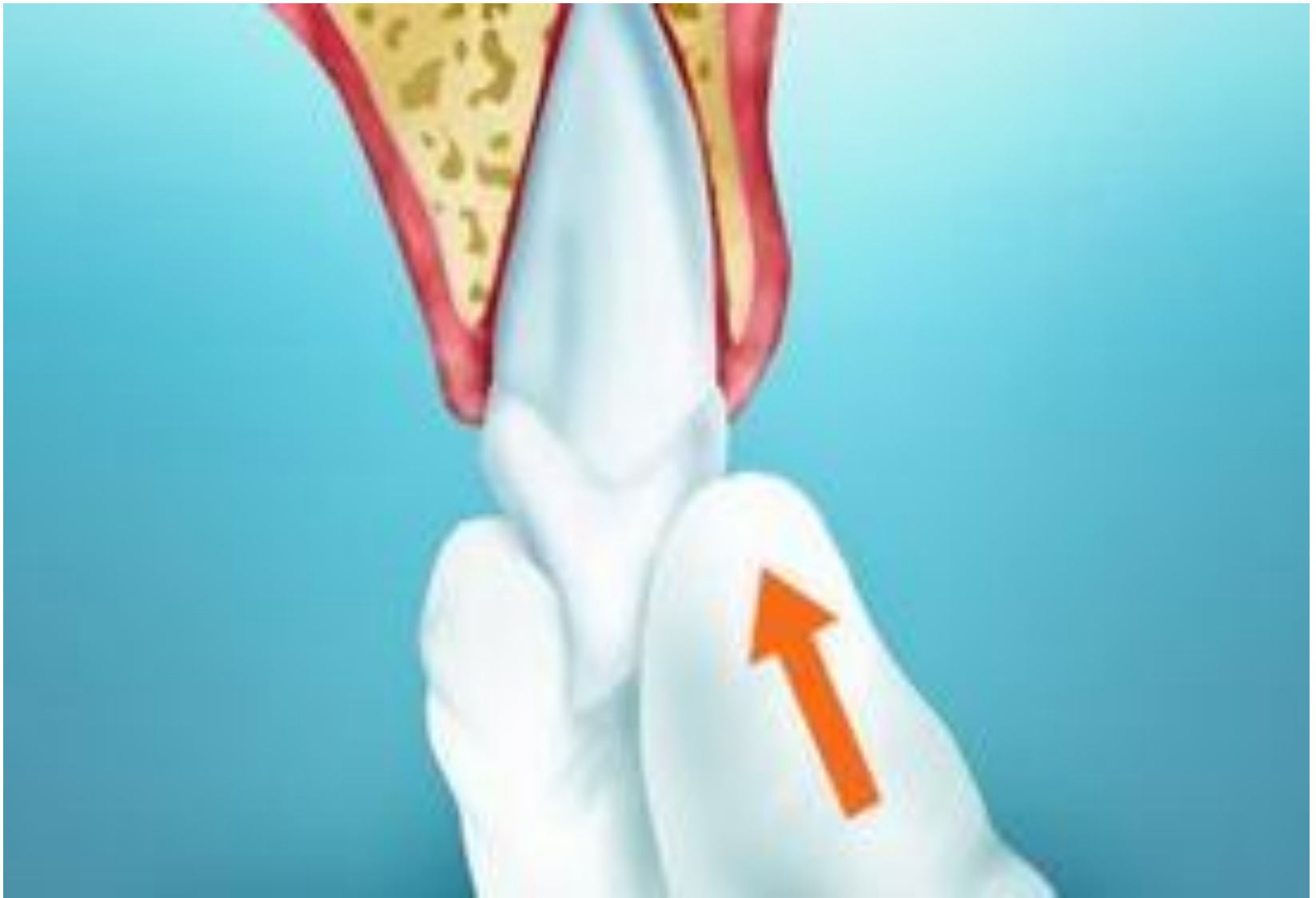
Қолдану жағдайы

Тістер имплантациясы

Қолдану материалдары

Этаптары

Көрсеткіштері



Тістер реплантациясы

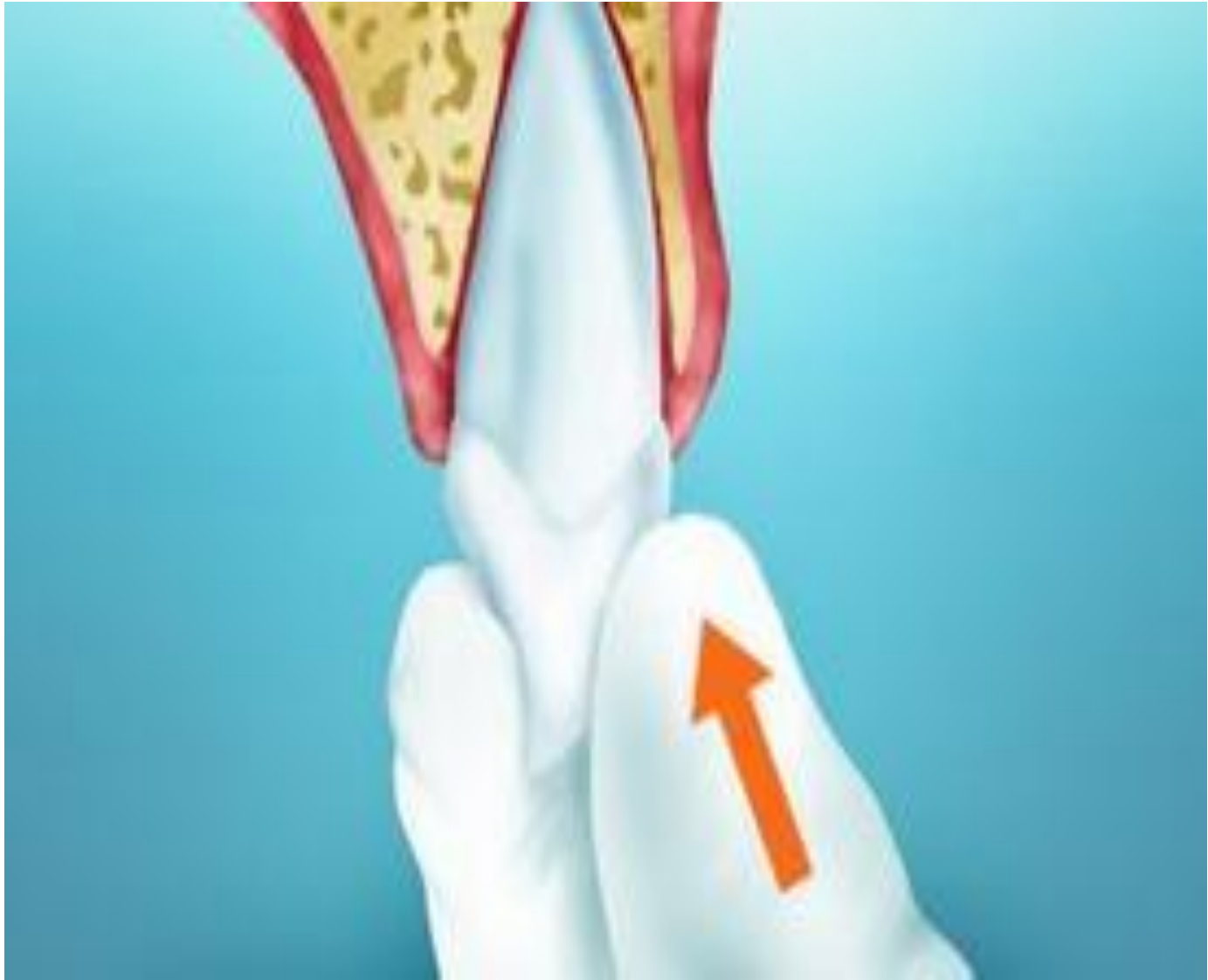
- Тістің толық таюы кезінде науқас тісті өзі орнына қайта қойғанын айтады немесе дәрігерге өзімен бірге алып келеді. Орнына қойылған тіс дұрыс орналасқан болса, шендеуішпен көрші тістерге бекітеді және өліеттенген ұлпасын алып тастайды. Егер өзімен алып келсе, тісті «реплантациялау» немесе қайта отырғызу отасын жасайды. Ол үшін тісті аз уақыт антисептиктер ерітіндісінде ұстағаннан кейін (24 сағатқа жақын) ұлпасын алып, түбір өзегін пломбылайды. Тіс ұяшығын және тісті антисептиктер ерітіндісімен өндеген соң, тісті ұясына орналастырып қозғалмайтындай етіп бекітеді. Бұл әдіс зардап шеккен тістер төңірегіндегі пародонт өзгеріске ұшырамаған жағдайда жақсы нәтиже береді. Жарақат алғаннан кейін 20-30 минөт аралықта орнына қайта отырғызылған тістің түбірі аз сорылады және ұзақ уақыт тіс қатарында сақталады. Бұл ота кешірек жүргізілсе, алғашқы бір ай ішінде тістің түбірі сорыла бастайды және уақыт өткен сайын үдей береді. Сондықтан тістің орнында ұзақ сақталуы күмән тудырады.

- Тіс реплантациясы - жұлынған тісті ұяшығына қайта орнықтыру. Операцияны консервативті терапия сәтсіз немесе мүмкін болмағанда, тісті жұлдыртқысы келмегенде жүргізеді (Козлов А.В). Реплантация витальді және девитальді болып бөлінеді. Витальді реплантация кезінде ұлпа сақталынады. Девитальді реплантация кезінде тіс жұлынып алынады, альвеоладан және түбір беткейінен патологиялық тіндер қырып алынады. Каналдарды пломбаалап және тіс түбірі ұшының резекциясын жүргізгеннен кейін тісті ұяшыққа енгізеді және орнықтырып, бекітеді. Реплантация негізінен көп түбірлі тістерге жүргізіледі. Витальді реплантация кезінде тістер ұзақ, 10-12 жылға дейін сақталынады. Тісті абайлап, тіс альвеоласындағы тіндерді және оны қоршап жатқан жұмсақ тіндерді жарақаттап алмай жұлады. Сонымен қоса, альвеоланың бүйір беткейіндегі периодонт талшықтарын және дөңгелек байламын сақтай отырып, альвеолаға кюретаж жүргізеді. Жараны жылы натрий хлорид изотониялық ертіндісіне антибиотик (грамицидин, линкомицин және т.б.) қосып шаяды және заласыздандырылған дәкемен жабады. Жұлынған тісті антибиотик қосылған жылы натрий хлорид изотониялық ертіндісіне немесе хлоргексидин ертіндісіне уақытша сапып қояды.

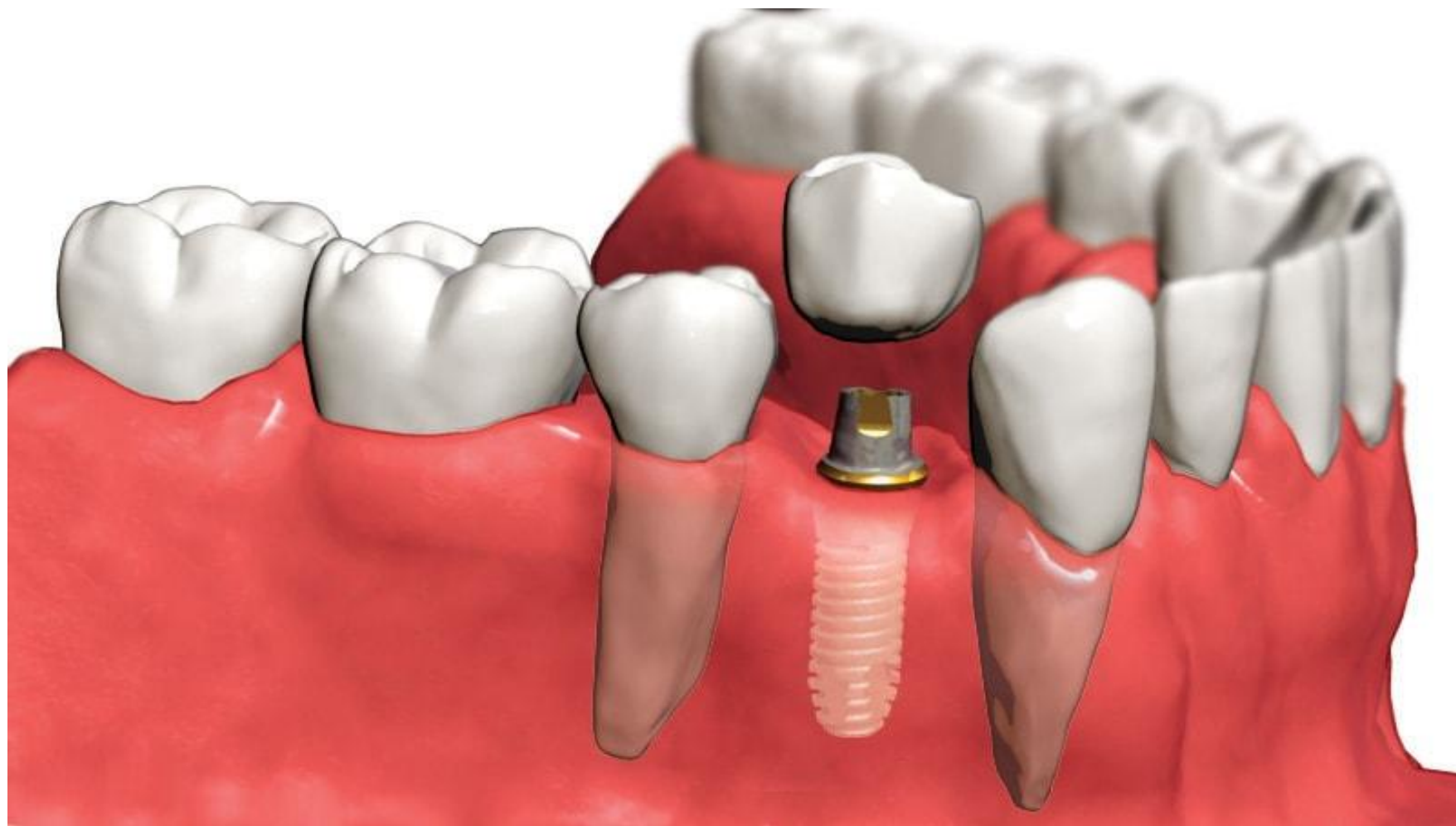
- Тіс қуысын және каналдарын цементпен немесе тез қататын пластмассамен, ең дұрысы химиялық қататын шыныиономерлі цементпен пломбалайды, ол жақсы адгезия түзеді және сүйек тініне токсикалық әсер етпейді. Түбір ұшы кесіледі. Кейде тіс түбірлеріне резекция жасалынбайды, тек каналдарды кеңейтеді, медикаментозды өңдейді және оларды пломбалайды. Осындай шаралар кезінде тісті залалсыздандырылған салфеткамен абайлап ұстайды және оны міндетті түрде изотониялық ертіндіге салады. Сүйекті жуғаннан кейін тісті альвеолаға енгізеді және оны сымды шендеуішпен, тез қататын пластмассадан дайындалған қорғаныш пластинкамен, сымды-комполитті бекіткішпен , 2-3 аптаға қаппамен бекітеді. Басқа жағдайларда тісті жұлғаннан кейін түбірлердің біреуінің аймағында өзгерістер байқалады. Қалған түбір ұшына ампутация, резекция жасалады және осыдан кейін тісті реплантациялайды. Кей кезде тіске гемисекция жүргізуге тура келеді және содан кейін оның жартысын реплантациялайды. Екі жағдайда да биоматериал – остим-100, колапол, коллапан, гидроксипол, биоимплант және оның комбинациялары қолданылады.

- Биоматериалды альвеоладағы қанмен және неғұрлым тиімді тромбоциттерге бай қан плазмасымен араластыру арқылы сүйектің регенерациясын жақсартады (Т.Г.Робустова). Тістің орнығып кетуіне тыныш жағдайдың әсер ететінін ескеру керек, сондықтан ол тістесуге 3 апта бойы қатыспау керек, сол себептен оның бұдырларын немесе оған антогонист тістерді егеу керек. Операциядан кейінгі кезеңде анальгин, амидопирин, метиндол және басқа препараттар, емдәм, ауыз қуысының гигиенасын, әсіресе, бекітетін шендеуіш қойған кезде тағайындау керек. Жедел және созылмалы периодонтиттің асқынуы кезінде, сирек басқа жедел одонтогенді қабыну процестерінде тіс реплантациясы жүргізіледі. Операция екі кезеңде жүргізіледі. Бірінші кезең тісті жұлудан және тіс альвеоласына антибиотик ертіндісіне малынған тампон енгізуден, қабынуға қарсы ем тағайындаудан тұрады. Жұлынған тісті антибиотик қосылған натрий хлорид изотониялық ертіндіге немесе «Викон» консервантына салады және 4 – 5 С сақтайды. Жедел қабыну белгілері басылғаннан кейін 5 – 6 күннен кейін, тіс альвеоласынан тампонды алып, реплантация жасалады. Кейде жедел одонтогенді аурулар кезінде бір кезеңде және жедел түрде жасалады. Мұндай жағдайларда өтпелі қатпарға тілік жасалады, рэзеңке жолақтан дренаж қойылады. Сүйектік жара мұқият өңделеді және периодонттан талшықтар алынады. Пломбаланған тістің түбір ұшына резекция жасамай тіс ұяшығына енгізеді және бекітеді.

- Бір кезеңдік реплантациядан кейін емдеуге сульфаниламидтер, антибиотиктер, антигистаминді препараттар тағайындайды. Жазылу процесі 3 – 4 аптадан 6 - 10 аптаға дейін созылады. Реплантация нәтижесінде периодонтальді, периодонтальді-фиброзды немесе остеоидті түрдегі бітісуі туындайды. Реплантацияның барлық жағдайларында жұлынған тісті ертіндіге салғанда мұқият болу керек, ал хирургиялық шаралар кезінде реплантаттың құрғап кетуіне жол бермеу керек. Реплантацияланған тістердің қызмет көрсетуі 8 -12 жылдан аспайды, сосын біртіндеп түбірі сорылады, тіс қозғала бастайды және жұлуға тура келеді.



Тіс имплантациясы



Тіс имплантациясы

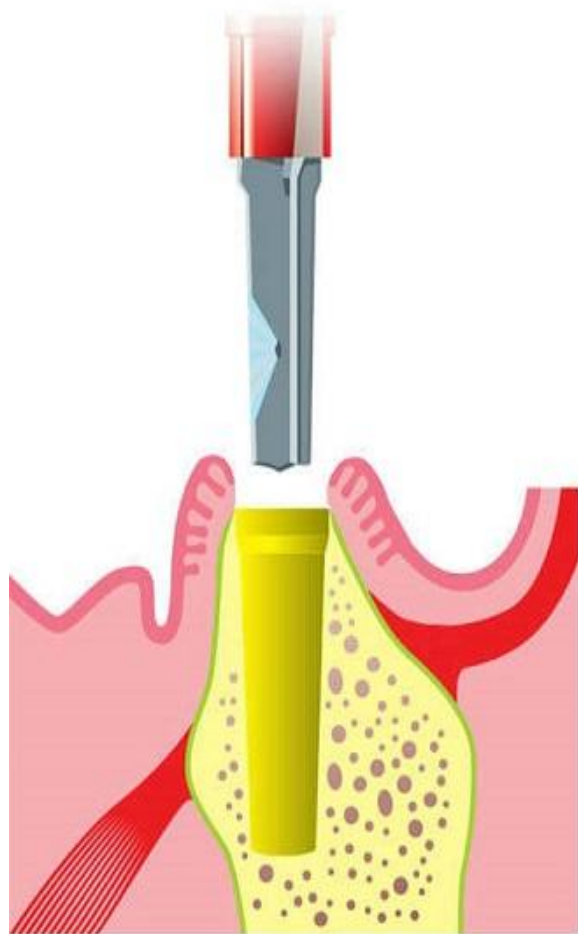
- **Имплантанттарда протездеу.**
- **Имплантология. Имплантанттар.**
- **Имплантологияда қолданылатын материалдар.**
- **Имплантаттардың конструкциясы мен түрлері.**

Импланттарда

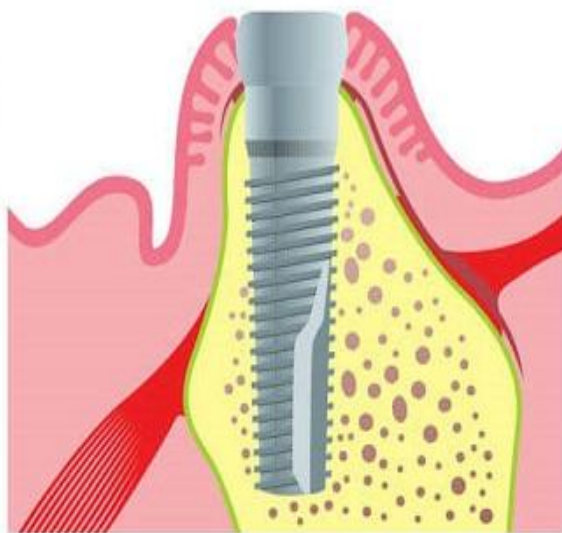
протездеу.

- Қазіргі кезде импланттарда протездеу протездеудің ең прогрессивті әдісі болып табылады. Көптеген зерттеулер және клиникалық тәжірибелер бойынша тіс имплантаты- алмалы протез қолданғанмен байланысты көптеген мәселелерді шешетін протездеудің сенімді әдісі болып табылады.
- Көбі «имплантат» түсінігін жалпы жансыздандырумен жасалатын күрделі хирургиялық операциямен байланыстырады. Ал негізінде имплантация жергілікті жансыздандырумен жүргізілетін шағын амбулаториялық операция.
- Операция мәні мынада: альвеолярлы қырқаның шырышты қабатын тіліп, сүйекке имплантат енгізіледі, ол алынбайтын протездерге немесе алынатын протездерге құлыпты бекітілу құрылымы үшін негіз болады. Имплантатты биолсәйкес материалдардан, мысалы: титаннан жасайды. Имплантатты енгізіп, жасанды тістерді бекітуге дейін 4-6 ай өтеді. Соңғы қадам протездеу бір немесе бірнеше фронтальді тістердің орнын толтыру үшін ең қолайлы әдіс, себебі көршілес тістерді егеуде қажеттілік болмайды. Егер, шайнау тістері болмаса, имплантат өзіне тірек тістің қызметін алады. Ал бірнеше имплантат қолданғанда протездің бекуі одан да берік болады. Ауқымды тіс ақаулары кезінде имплантаттар көпір тектес протездерге мықты тірек болады. Сол себептен алынбалы протездерге қажеттілік болмайды. Имплантаттар көмегімен толық адентияда алынбайтын протездер қоюға болады. Бұл ауқымды жұмыс нәтижесі барлық эстетикалық талаптарға сәйкес келеді, берік бекітілуге қол жеткізіледі.
- Имплантаттың және протездің нәтижесі 99 пайызға стоматолог-имплантологтың және стоматолог-ортопедтің (жоғарғы

Этапы установки зубного имплантата



Формирование ложа
для установки имплантата



Установленный имплантант
и формирователь десны



Установленный имплантант
с абантментом и коронкой

ИМПЛАНТОЛОГИЯ.

Имплантанттар.

- Қазіргі уақытта протезді жасауды тіректерді –имплантанттарды орнатуда ерекше операциялар жүргізіледі. Имплантат бұл титанның ерекше құймасынан жасалған бұранда, ол тісі жоқ жерге сүйек тініне бұралады.
- Имплантацияны қажет ететін әртүрлі көрсеткіштер бар. Егер бір тіс жоғалтылған немесе шықпай қалған болса дәрігер жақ ақауы орнына имплантантты қоя алады. Бұл кезде 1 сауыт бекітіледі, мұнда көрші тістер егелмейді. Егер көптеген тістер болмаса, және алмалы протез жасау керек болса, имплантанттар орналасады да оларға алынбайтын көпіртекес протез орналасады. Толық адентия кезінде имплантаттарды алмалы протез үшін тірек ретінде қолдануға болады. Имплантология жасалмас бұрын науқас дәрігер ортопедтің кеңесін алу қажет. Ол тістердің орналасу ерекшелігін ескере отырып түрлі протездер ұсынады. Сонымен қатар олардың артықшылықтары мен кемшіліктері туралы хабардар етеді. Тәжірибелі хирург стоматолог операцияға белгілі бір кері көрсеткіштерінің бар, жоқтығын анықтайды, қажетті құжаттарды толтырып, имплантация жүргізетін күнді тағайындайды.

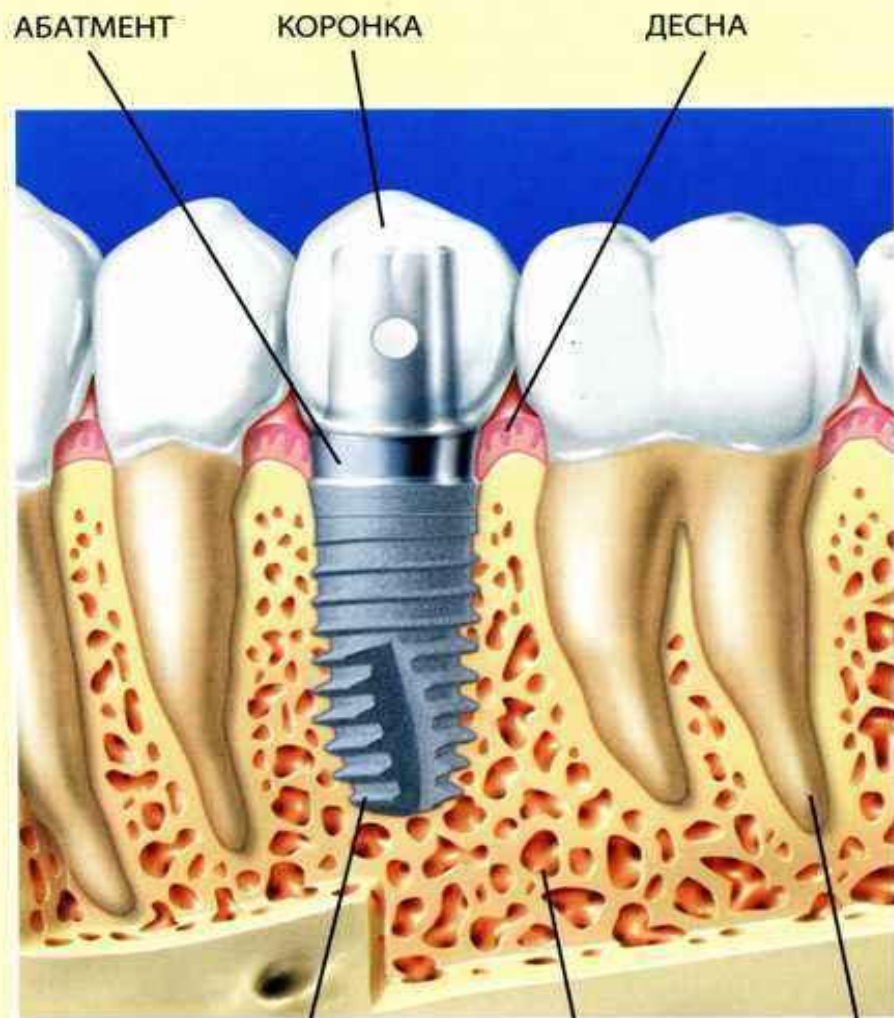
- Бұл кішігірім амбулаторлы операция жергілікті жансыздандырумен, еш ауырсынусыз жүргізіледі. Операциядан кейінгі кезең дәрігердің бақылауында өтеді. Имплантанттардың толық бітісуіне төменгі жақта 3-4 ай, жоғарғы жақта 4-6 ай қажет. Осы кезеңде жасанды тіректер сүйек ішінде шырышты қабаттың астында болып ауыз қуысында көрінбейді. Науқастың қалауы бойынша уақытша жасанды сауыттар жасалады. Бітіскеннен кейін имплантантта бастар енгізіліп, оларға сауыттар немесе көпір тектес протездер бекітіледі. Статистика бойынша сәтсіз операциялар мөлшері 3-7 пайызды құрайды. Имплантанттың бітіспеу мүмкіндігін азайту үшін науқас дәрігердің барлық ұсыныстарын орындау қажет. Имплантта орнату және оларда протездерді жүргізу шарасын жүргізу маманның жоғары квалификациясын және біршама материалды шығынды қажет етеді. Осының нәтижесінде имплантаттың бағасы әлі күнге дейін жоғары боып отыр. Әрбір адам осы шараны қолдану мүмкіндігі болмайды.

Имплантологияда

қолданылатын материалдар.

- Стоматологиялық имплантаттар үшін қолданылатын материалдар бірнеше талаптарға сәйкес болуы керек: токсикалығы мен коррозияның болмауы, беріктік, технологиялылығы, табиғи тіндерге жақын, физикалық қасиетінің болуы және т.б. Материалдың осы көрсеткіштерінің біреуіне сәйкес болмауы имплантаттың функциональды құндылығын және қызмет ету мерзімін төмендетеді. Материалдың мінездемесінің оптимальді үйлесімділігі имплантаттың биосәйкестігін қамтамассыз етеді (биомеханикалық). Имплантат материалының биосәйкестігіне келесідей түсініктер кіреді: имплантаттың айналадағы тіндер ішінде коррозияға, механикалық және химиялық өзгерістерге ұшырамауы; ол остеогенездің табиғи үрдісін өзгертпеуі немесе бұзбауы қажет. Стоматологиялық имплантаттар үшін қолданылатын материалдарды келесідей жіктеуге болады: 1) биоинертті (титан және оның құймалары, циркони, корундты керамика, шыны көміртек және т.б.)

- 2) биотолерантты (тот баспайтын болат, КХҚ және т.б.) 3) биобелсенді
- (гидроксилпатитпен, кальцийфосфатты керамикамен жабылған имплантант және т.б.)
- Биотолерантты материалдар қазіргі кезде қолданылмайды, себебі олардың биоинертті қасиеті жоқ. Басқа материалдар сүйек тінімен жоғары сәйкестік қасиетіне ие бола тұра, айтарлықтай кемшіліктері де бар. Жүктеме кезінде морт сынғыштық және керамикада жеткіліксіз технологиялылығы; биоактивті жабындыларда беріктілік және клиникада кейбір жағымсыз көріністердің болуы. Имплантаттар үшін материалдарды әмбебаптандыру үрдісі әлі де жүруде, бірақ та имплантологияда қалыптасқан тәжірибеде көбінде металл имплантаттар қолданылады. Өртүрлі авторлар мен тіндердің түрлі металл материалдарына реакциясын зерттеген. Осы зерттеулер нәтижесінде металдарды келесідей 3 топқа бөлді: токсикалық металдар, мысалы, ванадий, никель, хром және кобальт; аралық металдар, мысалы, темір, алюминий және алтын; инертті металдар, мысалы, титан және цирконий. Тіндердің титан имплантатына реакциясы ең қолайлысы. Тіннің имплантант материалына ионды алмасуы болмайды. Тіндерде РН өзгерісі болмайды және металл аймағында сүйек тінінің түзілуі байқалмайды. Титан биосәйкесті, коррозияға ұшырамайтын металл болып табылады. Титанның биосәйкестігі оның бетінде спонтанды түрде оксидті қабаттың түзілуі нәтижесінде қамтамасыз етіледі, оның қалыңдығы 50-100 нм, ол тұрақты керамикалық қосылыс, оның бетінде плазмалық ақуыздар және сүйектің органикалық және минерализденген матриксі жиналады. Сонымен қатар, титан үлес салмағы өте аз және жеңіл, берік имплантанттарды алуға мүмкіндік береді. Коммерциялық имплантаттардың көбі титаннан жасалады.



Имплантаттардың конструкциясы мен түрлері.

- Имплантаттардың көптеген жүйелері болады. Имплантаттардың көптүрлілігі олардың жүйеленуін қажет етеді. Белгілі-бір белгі негізін ала отырып имплантаттардың тиімді бір жіктелуін құруға болады:
- *Материалдардың биосәйкестігі бойынша имплантаттар үшін қолданылуы:*
- Биотолерантты (тот баспайтын болат, ХКҚ)
- Биоинертті (алюминийоксидті керамика, титан, көмертек, титан никелиді);
- Биобелсенді (гидроксил апатит, үшкальций-фосфат, белсенді беттегі шыны керамика)
- *Пішіні бойынша:*
- Цилиндрлі (бүтін, қуысты)
- Бұранда тәрізді
- Жапырақ тәріздес
- Конус тәріздес
- *Материал құрылымы бойынша:*
- Қуыссыз
- Беткей қуысты, өтпелі қуысты
- Аралас

- *Материал құрылымы бойынша:*
- Қуыссыз
- Беткей қуысты, өтпелі қуысты
- Аралас
- *Материал қуысы бойынша:*
- «есте сақтау» тиімділігі жоқ пішінде;
- «есте сақтау» тиімділігі бар пішінде;
- *Орналасуы бойынша:*
- Түбір арқылы;
- Шырыш қабаты арқылы;
- Сүйек үсті қабығы астылық;
- Сүйек ішілік;
- Сүйек арқылы;
- Аралас;

- *Қызметі бойынша:*
- Орынбасатын;
- Тірек;
- Тірек-орынбасатын;
- *Шайнау қысымын қабылдау бойынша:*
- Серіппесі бар (сүйектен тыс, сүйек ішілік, аралас);
- Серіппесі жоқ;
- *Сүйек ішілік бөлімінің құрылысы бойынша:*
- Құрастырмалы;
- Құрастырылмайтын;
- *Имплантаттың супрақұрылысымен байланысу конструкциясы бойынша:*
- Магнитті жүйе көмегімен ажырамайтын қосылыс.
- *Дайындалу әдісі бойынша:*
- Стандартты;
- Жекелей;
- *Өндірілу орнына байланысты:*
- Зауыттық;
- Зертханалық (тістехникалық лабораторияда)
-

Имплант құрылысы

- Имплантат құрылысын үш негізгі бөлімге ажыратады: түбірлік, мойын және басты(тіреу басы). Басқа да терминдерді қолданады: түбірлі бөлігі- альвеола ішілік немесе тірек ішіндегі конструкция деп аталады, мойын бөлігі- имплантаттың мойын айғы, мойны мен басы бірге-имплантаттың альвеоладан тыс түбір бөлімі деп аталады. Жекелей конструкцияда иық, имплантат сирағы, қаңқа және т.б. Бұл құрылымды көпір тектес протездің ортаңғы тірегі ретінде қолдануға болады. Имплантатты дәстүрлі протондарды бекіту жүйесін қолдануда тірек ретінде қолдануға болады. (Румпель және Дельдер бойынша)
- Шетелдік әдебиеттерде имплантат конструкциясын жеке жүйеге біріктіріліп, оларға ат берілген: CBS, Скортеччи бойынша диск-имплантат, Линков бойынша имплантат, Шульц бойынша фриолит-имплантат, AMS, Кирш бойынша IMS, “Biolox” жүйесі және т.б. Әрбір жүйенің өз аспаптық жабдықталуы бар. Кейбір жүйелерге жеке тоқталу қажет.