

“Астана Медицина Университеті” АҚ  
ЛОР және көз аурулары кафедрасы

# МҰРЫННЫҢ ЖӘНЕ МҰРЫН ҚОСАЛҚЫ ҚУЫСТАРЫНЫҢ, ЖҰМСАҚ ЖӘНЕ ҚАТТЫ ТАҢДАЙДЫҢ ТУА ПАЙДА БОЛҒАН АҚАУЛАРЫ

Орындаған: Абдирахманов А.

Топ: 304 стоматология

Қабылдаған: Жусупов Б.

Астана 2015

# ЖОСПАР

- Кіріспе
- Мұрынның туа пайда болған ақаулары
- Жұмсақ және қатты таңдайдың туа пайда болған ақаулары
- Мұрын қосалқы қуыстарының туа пайда болған ақаулары
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

Дамудың туа біткен ақаулары - туылған соң бірден анықталатын, туылғанға дейін пайда болған құрылысы мен қызметі бұзылуымен жүретін мүшенің тұрақты морфологиялық өзгерістері.

Дамудың туа біткен ақаулары ұрықтың дамуы кезіндегі қолайсыз факторлардың әсерінен кез келген ағзасында дамиды. Солардың бірі мұрынның және мұрын қосалқы қуыстарының, жұмсақ және қатты таңдайдың туа пайда болған ақаулары.

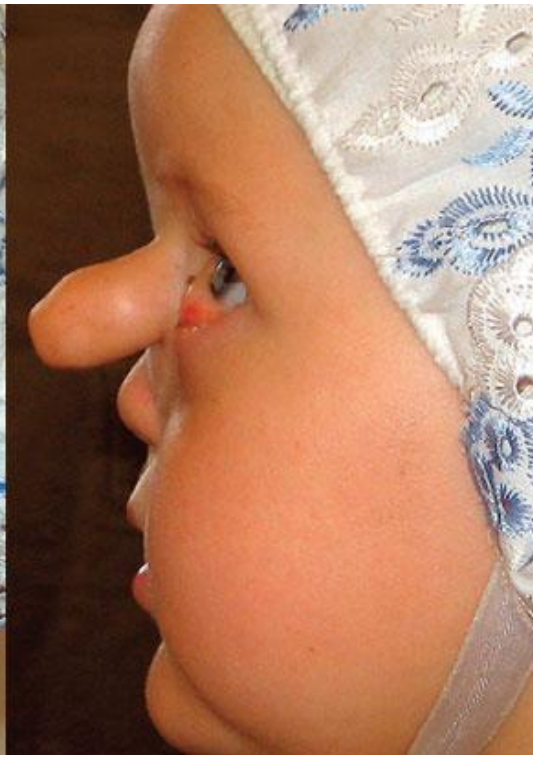
- Мұрынның туа пайда болған ақаулары ұрықтың жатыршілік дамуы кезінде экзогенді және эндогенді факторлардың әсер етуінен дамиды. Бұл кезде мұрынның даму процесі бұзылады, яғни бет сүйектері жартылай немесе толық бітіспейді.
- Эмбриональды саңылаудың бітіспеуінен мұрын арқасында туа пайда болған жыланкөздер мен кисталар түзіледі.



◎ Б.В.Шеврыгиннің жіктеуі бойынша мұрынның туа біткен ақаулықтарын бөледі:

1. Агенезия - бұл ұрықтың эмбрионалды дамуы кезінде мұрынның толық болмауы.
2. Персистенция- бұл бала туылуы кезінде эмбриональды құрылымдардың сақталуы.
3. Дистопия - бұл мұрынның қалыпты орналасуының бұзылуы .
4. Гипогенезия - бұл ұрықтың эмбрионалды дамуы кезінде мұрынның толық дамымауы.
5. Гипергенезия - бұл ұрықтың эмбрионалды дамуы кезінде мұрынның шеттен тыс дамуы.
6. Дисгенезия -бұл ұрықтың эмбрионалды дамуы кезінде мұрынның дұрыс дамымауы.





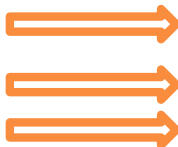
◎ *Таңдай жырығы- туа біткен қатты немесе жұмсақ таңдай ақауы, ауыз қуысының осы бөлігіне жауап беретін эмбрионалды ұрықтың қосылуының кешігуі салдарынан дамидын ақау.*





## Туа біткен таңдай жырықтары

Жұмсақ таңдай  
жырығы



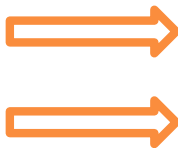
Субмукозды  
Толық  
Толық емес

Жұмсақ және қатты  
таңдай жырығы



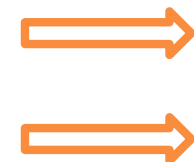
Субмукозды  
Толық  
Толық емес

Альвеолярлы  
өсіндінің, жұмсақ  
және қатты  
таңдайдың толық  
жырығы



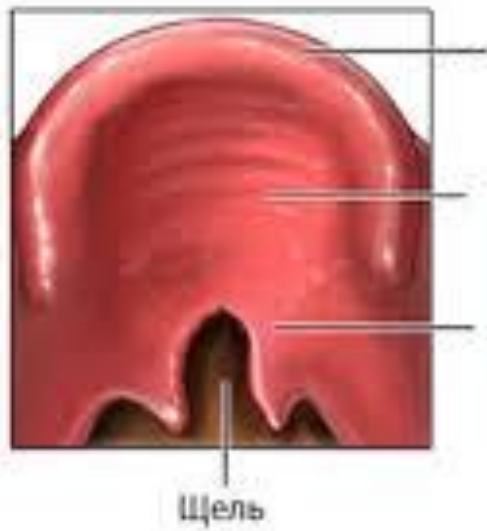
Бір жақты  
Екі жақты

Альвеолярлы  
өсіндінің және қатты  
таңдайдың алдыңғы  
бөлімінің толық  
жырығы

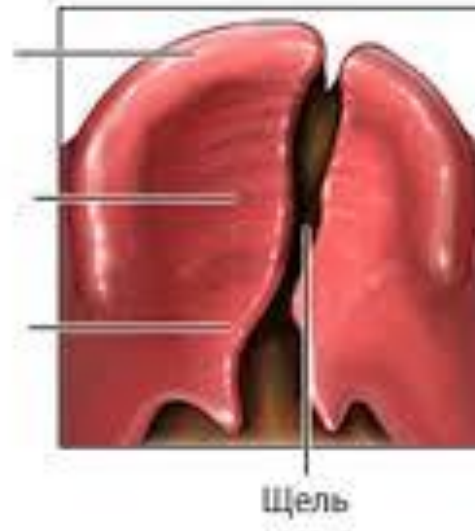


Бір жақты  
Екі жақты

Щель в мягком  
нёбе



Щель в твёрдом и  
мягком нёбе



## Себебі (Экзогенді себебі)

- **Химиялық факторлар**
  - гипоксия, толық емес тамақтану, гормоналды дискореляция, тератогенді улар.
- **Физикалық факторлар**
  - механикалық, термиялық, радиационды.
- **Биологиялық факторлар**
  - вирустар, бактериялар және олардың токсиндері, қарапайымдылар
- **Психикалық факторлар**
  - Нерв жүйесінің лабильдігі, отбасылық табыссыздық және т.б.

## Себептер (Эндогенді)

Тұқым  
қуалаушылық

Жыныс  
жасушаларының  
биологиялық  
олқылығы

Жас шамасының  
әсері

# ТАҢДАЙ ЖЫРЫҒЫ:



Жабық - бұл қатты және жұмсақ таңдай жырығының ақауы сілемейлі қабатпен жабық болуы.



Ашық - бұл қатты және жұмсақ таңдай жырығының ақауы сілемейлі қабатпен жабылмауы.

# ҚАТТЫ ЖӘНЕ ЖҰМСАҚ ТАҢДАЙ ТУА БІТКЕН ЖЫРЫҚТАРЫ КЕЗІНДЕ ОРТОПЕДИЯЛЫҚ КӨМЕК

## Ильина-Маркосян бойынша обтуратор

- **Ильина-Маркосян бойынша обтуратор.** Бұл жұмсақ және қатты таңдай обтураторы екі бөліктен тұрады: таңдай табақшасы және бітеуші бөлігі. Таңдай табақшасын қатты пластмасса АКР-7 жасайды, кламмерлер арқылы бекітіледі. Ол қатты таңдайдың артқы үштен бір бөлігін және жұмсақ таңдайды жабады. Табақшаның бұл бөлігін аз эластикалық пластмассадан жасайды (АКР-7 және ЭГмасс-12 қоспасы). Бітеуші бөлігін ЭГмасс-12 жасайды. Ол жіңішке табақша түрінде, мұрын қуысы жағынан бүкіл жұмсақ таңдайды жабады. Бітеуші және бекітуші бөлігі металдық кнопка арқылы байланысады.
- Қалып массасы ретінде эластикалық массалар қолданылған жөн, мысалға альгеласт, кальцинат және т.б.

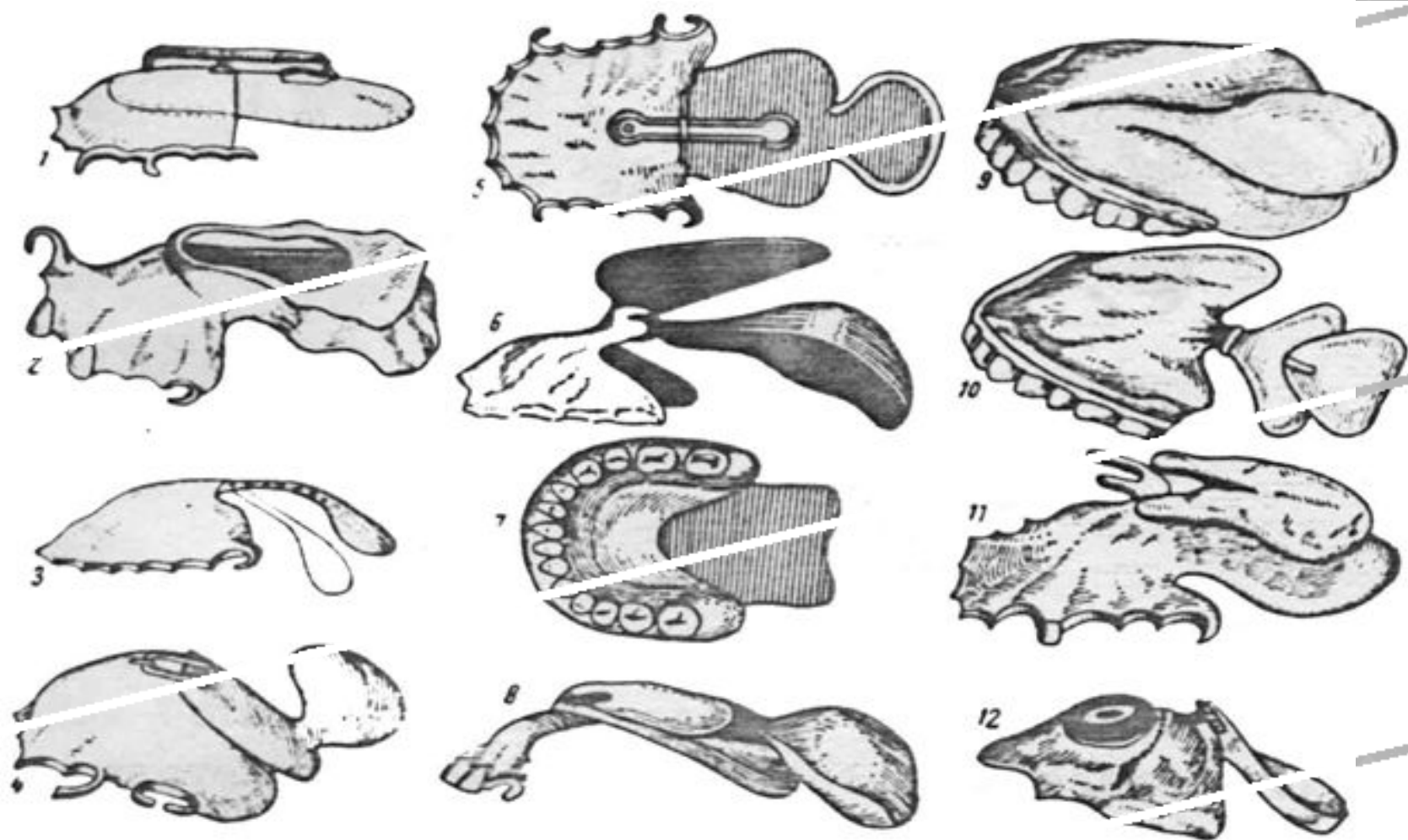


Рис. 168. Обтураторы с подвижной небной занавеской: 1) Kingsley, 2) Brugger, 3) Guerini, 4) Delair, 5) Ruppe-Chastel, 6) Mitchell, 7) Sercomb, 8) Hennis, 9) Хрущева, 10) Kingsley, 11) Martin, 12) Warnekros.

○ Сюерсен аппараты

- **Suersen обтураторы.** Обтураторды дайындау қиын емес. Жұмсақ таңдай ақауына сәйкес протез бөлігі қара гуттаперчадан қалыптастырылған. Жұмсартыған гуттаперчаны бекітуші табақшаның артқы жиегіне жабыстырады, содан науқастан он бес минут бойы сөйлеуді және жұтуды сұрайды. Сөйтіп артық гуттаперчаны кеседі, ал анық шықпаған аймақтарға қайтан жұмсартылған гуттаперча қосады. Обтураторды осы күйде ауыз қуысында 2-3 күнге қалдырады, содан оны ақырғы рет мүсіндеп, вулканизирленген каучукке ауыстырады. Мұндай құрылымды обтуратор берік, арзан, дайындауда оңай. Сонымен қатар мұндай обтуратор қоршаған бұлшықеттерге тығыз жатып, олардың жиырылуын төмендетеді. Ұзақ қолдану бұлшықеттердің атрофиясына алып келеді және таңдай жырығын ұлғайтады.



- Обтуратор таңдай ақауының жиектеріне толық жатпай және сөйлеу анықтығы қалыптаспаса пластмассаны фреза көмегімен 0,5—1 мм қалыңдыққа егеп, обтураторға тез қататын пластмасса стиракрилды жағып, ауыз қуысына еңгізеді. Науқасқа жұтыну қызметін жасауды сұрайды, жұмсақ таңдай ақау шекарасының функциональді жағдайын анықтайды. 1—2 минуттан кейін обтураторды алады. Пластмасса қатқаннан кейін ортопедиялық аппаратты өндейді, сөйтіп ол өолдануға дайын.

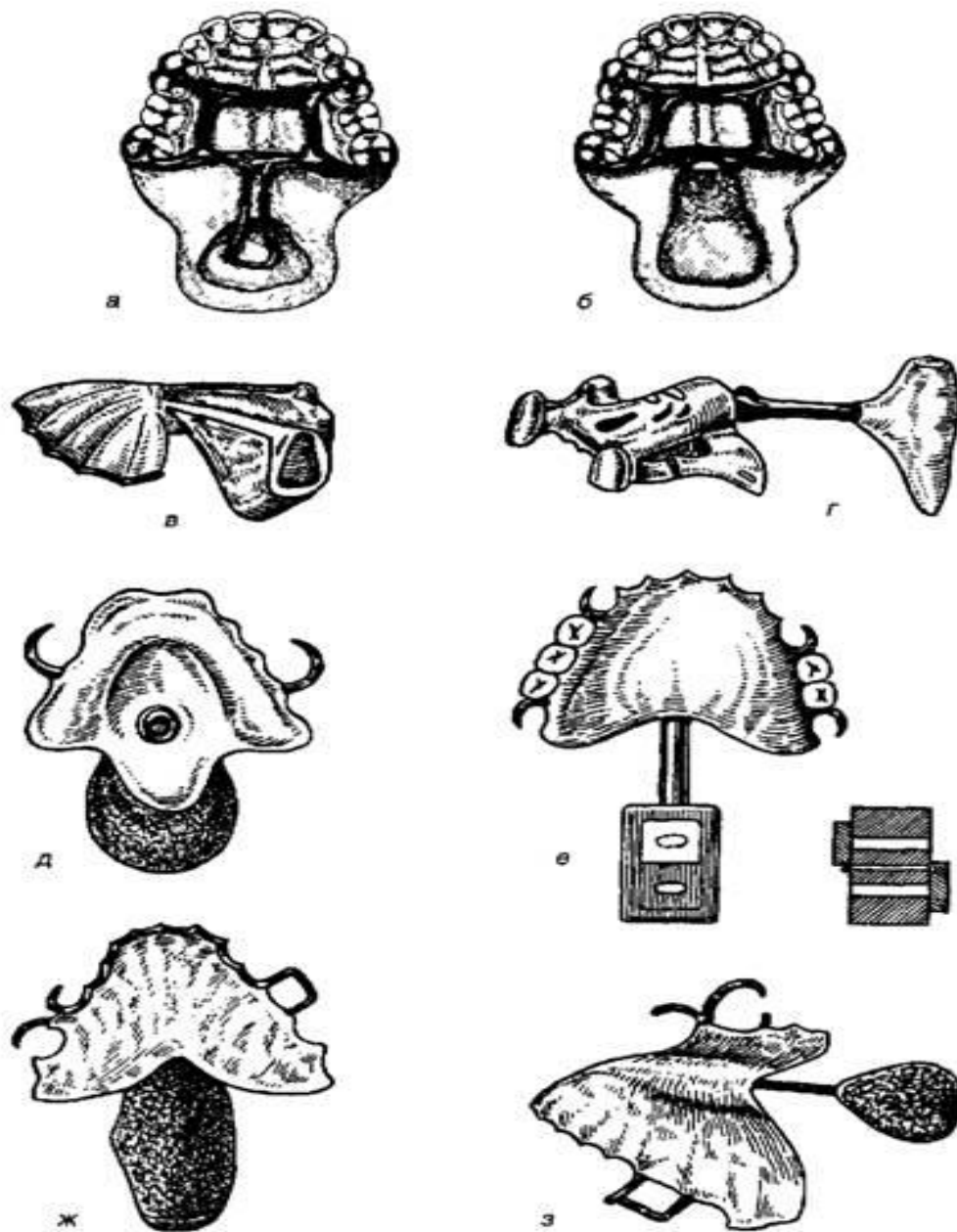


Рис. 7.25. Обтураторы, применяемые при дефектах мягкого нёба:  
 а — фиксирующая часть обтуратора; б — общий вид обтуратора; в, г — по Шильдскому;  
 д — по Ильиной-Маркосян; е — по Померанцевой-Урбанской; ж, з — аппарат Сьюерсена

- Мұрын қосалқы қуыстарының туа біткен ақаулары бас сүйектің басқа бөлімдерінің дамуы кезіндегі генетикалық бұзылысының салдарынан болуы мүмкін. Мұрын қосалқы қуыстарының туа біткен ақаулары ішінен жоғарғы жақ сүйек қуысының ақаулары жиі кездеседі. Бұл кезде қуыстың толық балмауы немесе жартылай кішіреуі. Қуысты і дұрыс дамымау дәрежесі әр түрлі болуы мүмкін, яғни ит шұңқырының мардымсыз батуынан беттік және мұрындық қабырғалардың бірігуінен болады.
- Жоғарғы жақ сүйек қуысының бір жақты ақауында беттің асимметриясы айқын білінеді.
- Кей жағдайларда көп камыралы қуыстар дамиды

- Ал маңдай қуысының туа біткен ақауында , оларды көлемі мен өлшемі бойынша ажыратылады. Қуыстың агенезиясы мен толық дамымауында қуыс көлемі 0,5 мл дейін. Маңдай қуысының агенезиясының 3 түрін ажыратады: пневматизацияның толық болмауы; қуыстың аплазиясы ; трабекулярлы агенезия.
- Кейде 500 мл көлемді үлкен қуыстар кездеседі.
- Әр түрлі авторлардың мәліметтері бойынша 2,5-20% жағдайда маңдай қуысы болмайды.

# ҚОРЫТЫНДЫ

- Адамның құрсақ ішінде дамып, туылу мерзіміне дейінгі, дамудың әрбір сатысындағы қатерлі кезеңдерді, эмбрионға тератогендік факторлардың зиянды әсерін, туа пайда болатын ақаулықтардың даму механизмдерін түсінуге мүмкіндік береді.
- Ұрыққа сыртқы тератогендік факторлардың әсерінен ұрықта түрлі кемтарлықтар, аномалиялар, пайда болып, дамуы мүмкін.
- Қазіргі таңдағы әлемдік медицина саласындағы ең өзекті мәселелердің бірі - дені сау балалардың санының көбейту, ана мен баланың денсаулығын қадағалау

# КЕРІ БАЙЛАНЫС

- Б.В.Шеврыгиннің жіктеуі бойынша мұрынның туа біткен ақаулықтары қандай?
- Туа біткен таңдай жырықтарының жіктемесі қандай?
- Таңдай жырығының дамуына әсер етуші факторлар қандай?
- Қатты және жұмсақ таңдай туа біткен жырықтары кезінде ортопедиялық көмек қандай?
- Мұрын қосалқы қуыстарының туа біткен ақауларына сипаттама.

# ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЭБИЕТТЕР

- Оториноларингология. Солдатов И.Б..DOC
- <http://www.prodoktora.ru>
- Систематизированная механика ортодонтического лечения. Маклафлин, Беннетт, Тревизи 2005 г
- Детская оториноларингология - Богомильский М.Р. - Учебник, 2002