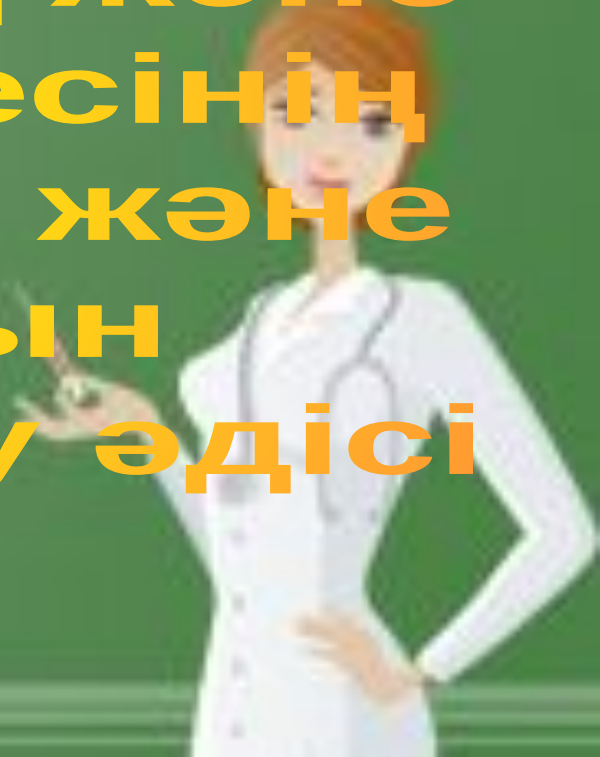


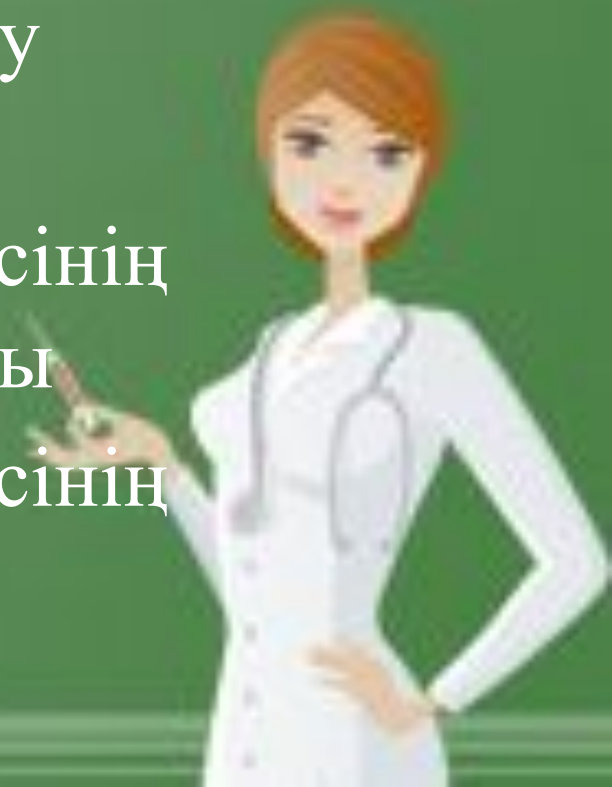


Бет сүйек қаңқасының және тіс жақ жүйесінің бұзылысын және ақауларын операциялау әдісі



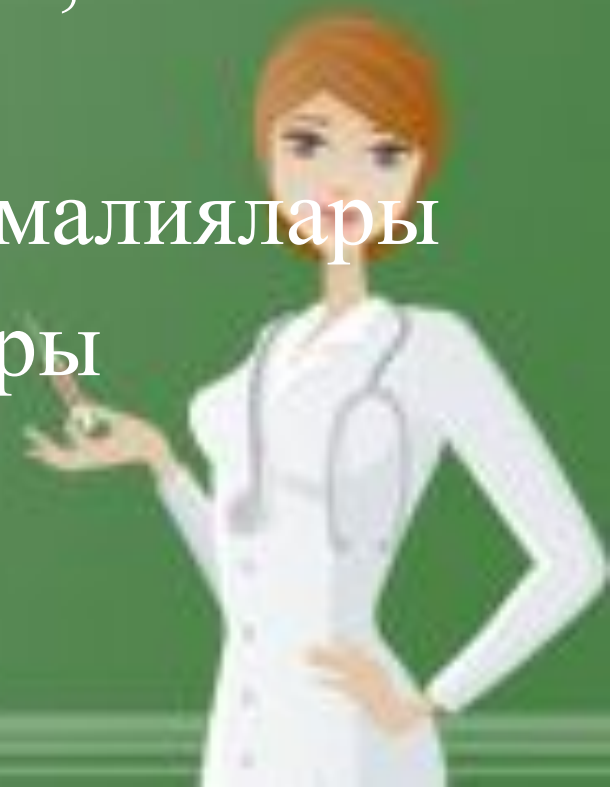
Жоспары :

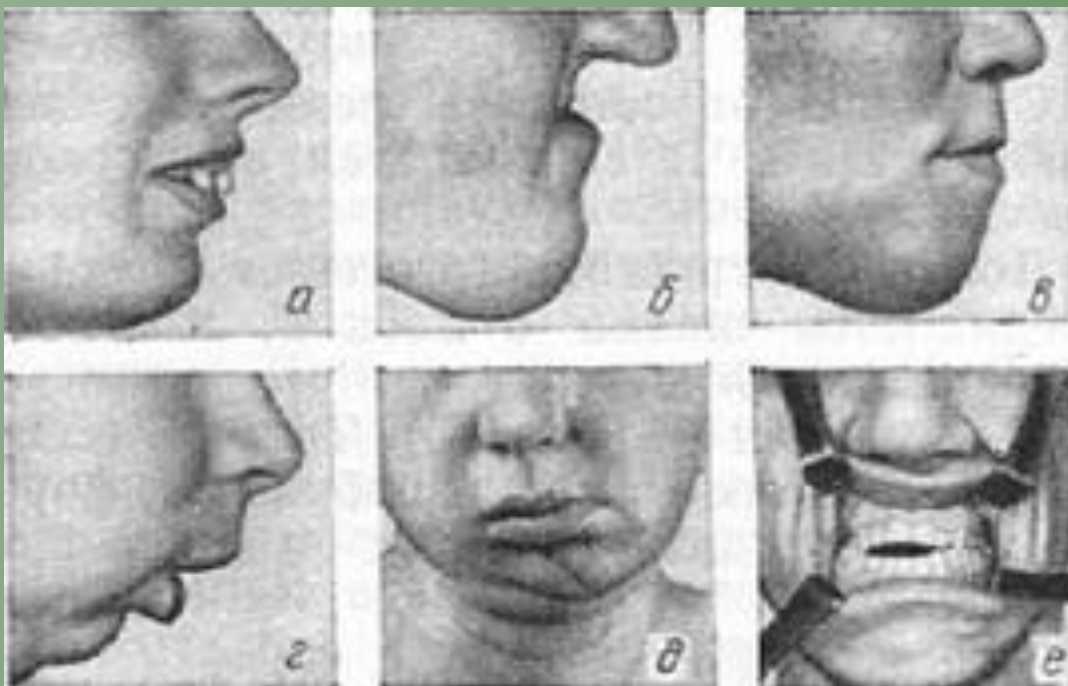
- Жоғарғы және төменгі жақтың аномалиялары
- Бас сүйек және тіс жақ жүйесінің деформациясының пайда болу эпидемиологиясы
- Бас сүйек және тіс жақ жүйесінің деформациясының клиникасы
- Бас сүйек және тіс жақ жүйесінің деформациясының емі



Жоғарғы және төменгі жақтың аномалиялары

- Жеке тістердің аномалиялары (биіктігі, формасы, саны, орналасуы)
- Тіс қатарларының аномалиялары
- Тістемнің аномалиялары





Аномалии развития челюстей: а — чрезмерное развитие верхней челюсти (прогнатия); б — недоразвитие верхней челюсти (микрогнатия); в — чрезмерное развитие нижней челюсти (прогения); г — недоразвитие нижней челюсти (микрогения); д — неравномерное развитие нижней челюсти; е — открытый прикус.



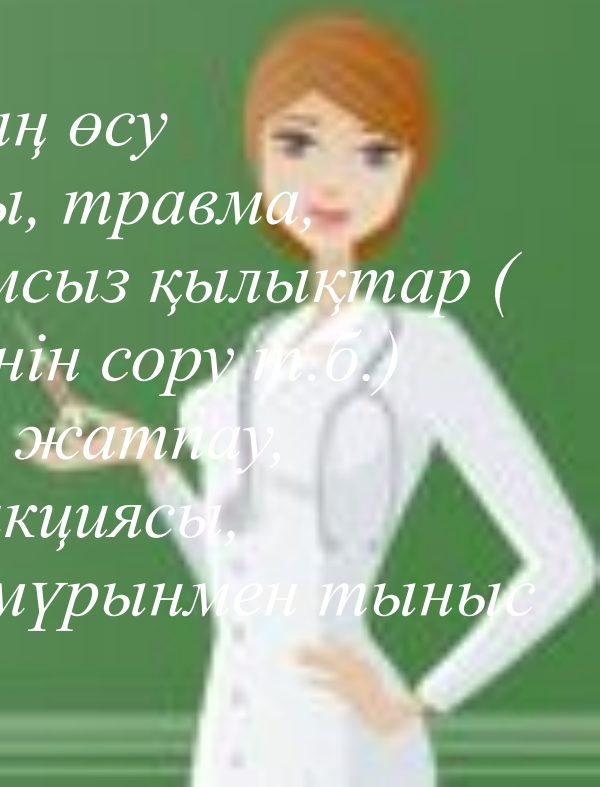
- жақ сүйектерінің
- деформациялары мен дефекттері барлық ақаулардың 4,5%. құрайды
- (<http://www.stomfak.ru/>)



Жақтардың деформациясының ЭТИОЛОГИЯСЫ

Эндогенді факторлар:

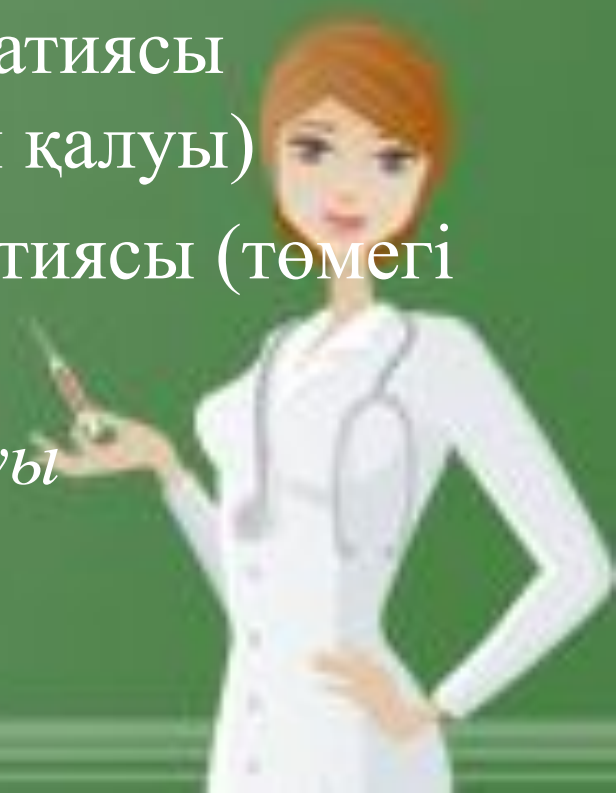
- Тұқым қуалау арқылы, эндокриндің бұзылыстар, инфекциянды аурулар, зат алмасудың бұзылыстары, баланың дамуы барысындағы ақаулар
- *Экзогенді факторлар жақтың өсу зонасындағы қабыну аурулары, травма, механикалық күштер, жағымсыз қылықтар (саусақтарын сору, төменгілернін сору т.б.) ұйықтағанда дұрыс қалыпта жатпау, шайнау аппаратының дисфункциясы, жұтынудың бұзылыстары , мұрынмен тыныс алу*



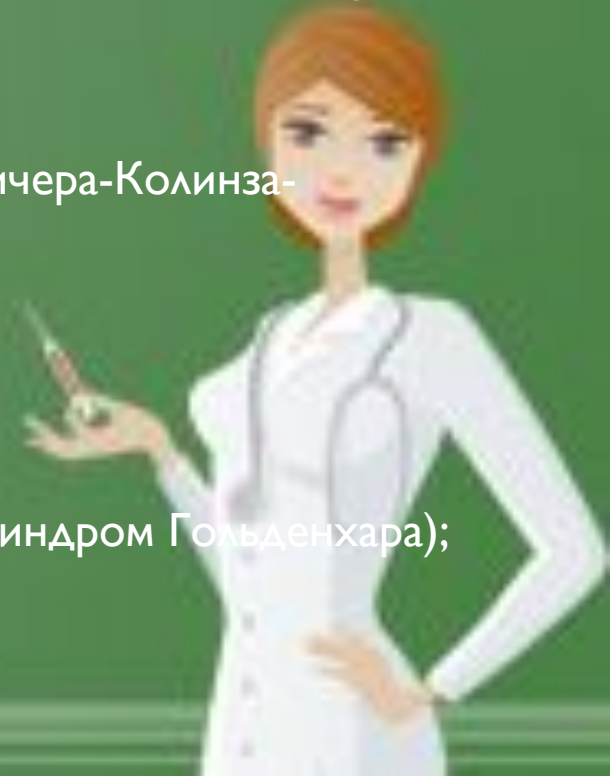


Бас сүйегінің деформациясының классификациясы

- *Төменгі жақтың шектен тыс өсіп кетуі*
- *Төменгі макрогнатия, прогнатия,*
- *Екі жақтың да өсіп кетуі*
- Жоғарғы жақтың микрогнатиясы (жоғарғы жақтың дамымай қалуы)
- Төменгі жақтың микрогнатиясы (төменгі жақтың дамымай қалуы)
- *Екі жақтың да өспей қалуы*
- Ашық және терең тістем

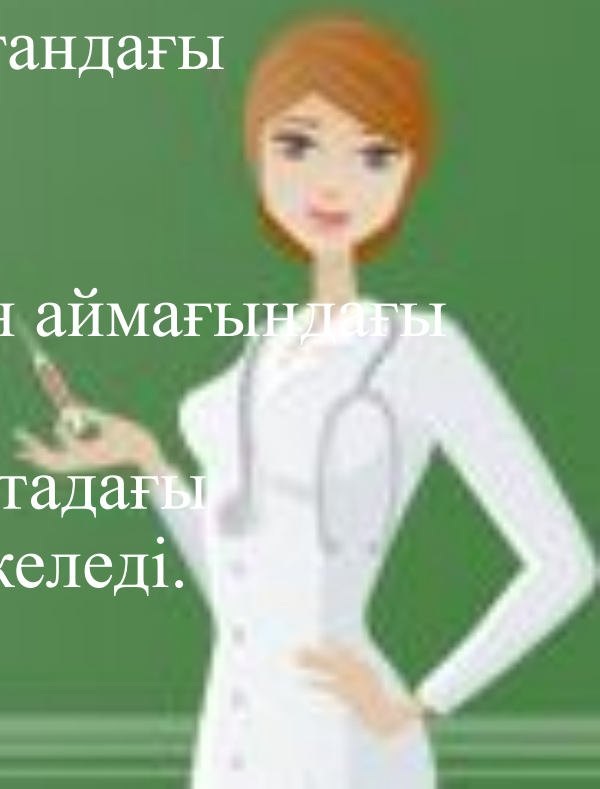


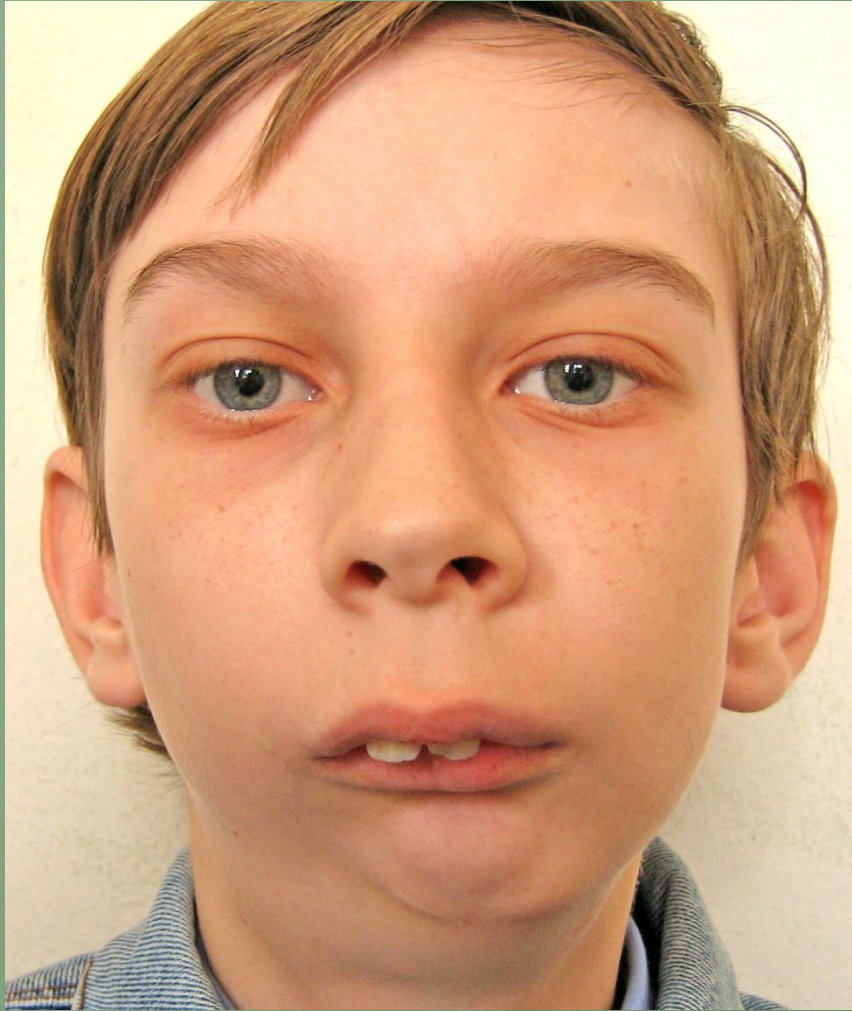
- 3. Сочетанные деформации челюстей (симметричные, несимметричные)
 - 1. Верхняя микро- и ретрогнатия, нижняя макро- и прогнатия.
 - 2. Верхняя макро- и прогнатия, нижняя микро- и ретрогнатия.
 - 3. Верхняя и нижняя микрогнатия.
 - 4. Верхняя и нижняя макрогнатия.
- 4. Сочетанные аномалии зубов и деформации челюстей.
- 5. Сочетанные аномалии и деформации лицевого и мозгового черепа и зубочелюстной системы.
- Симметричные:
 - 1) челюстно-лицевые дизостозы (синдром Тричера-Колинза-Франческети);
 - 2) краниостенозы (синдром Аперта, Крузона);
 - 3) гипертелоризм I-III степени.
- Несимметричные:
 - 1) гемифациальная микросомия I-III степени (синдром Гольденхара);
 - 2) гипертелоризм I-III степени.



Клиникасы

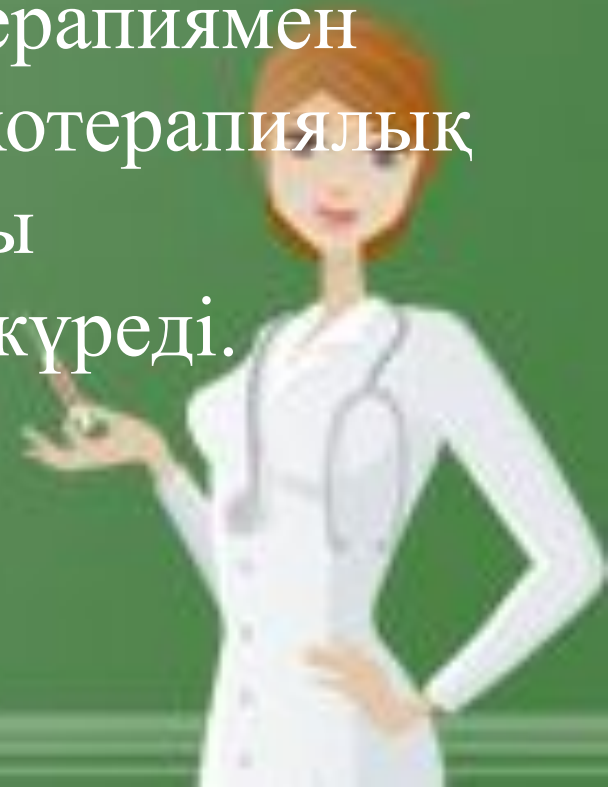
- 1. науқастың өзінің сыртқы көрінісіне қанағаттанбауы (сыртқы ортада өзін ыңғайсыз сезінуі) .
- 2. тіс жақ жүйесінің дисфункциясы (шайнау , сөйлеу, күлу кезінде)
- 3. тістемнің бұзылысы тағам қабылдағандағы қиындыққа алып келеді.
-
- 4. тамақ қабыдағаннан кейін асқазан аймағындағы дискомфорт.
- 5. эстетикалық ақау. Ол қоршаған ортадағы адамдардан өзін алшақ ұстауға алып келеді.





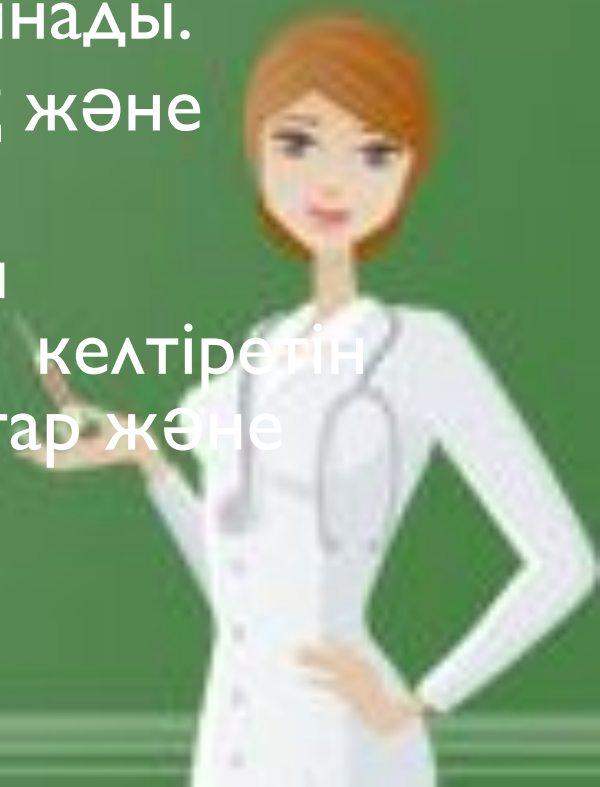
Бас сүйек және тіс жақ жүйесінің деформациясының емі

- Бас сүйек және тіс жақ жүйесінің деформациясының емі комплексті түрде , яғни хирургиялық ем міндетті түрде медикаментозды терапиямен бірге физиотерапия, психотерапиялық коррекция және социалды реабилитациямен бірге жүреді.



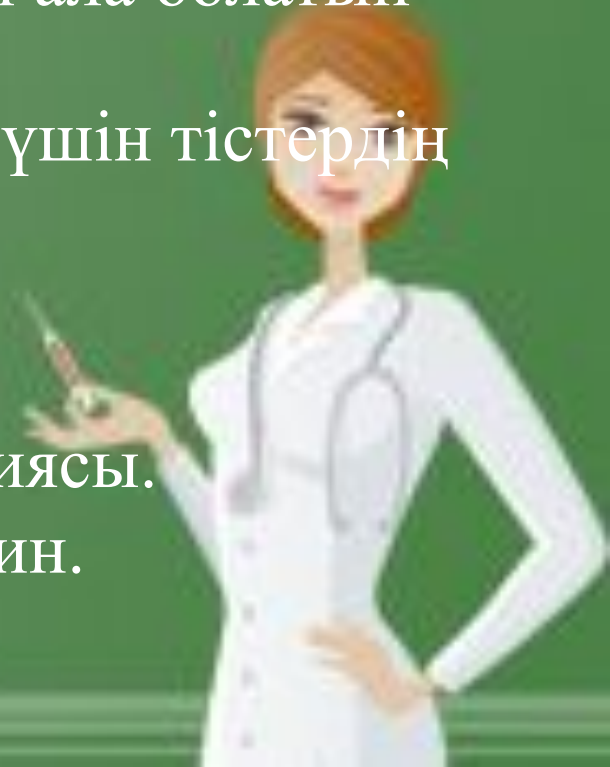
Реабилитациондық іс шараның жүргізілу реттілігі

- Операция алды дайындық (балалық шағында және жасөспірім кезіндегі ортодонтиялық ем)
- Сүйек реконструктивті операция. Ол І бастан асқан кезде жасалынады.
- аяқталған ортодонтиялық және ортопедиялық ем
- Операциядан кейінгі қалған деформацияларды орнына келтіретін коррекциялайтын аппараттар және пластинкалар.



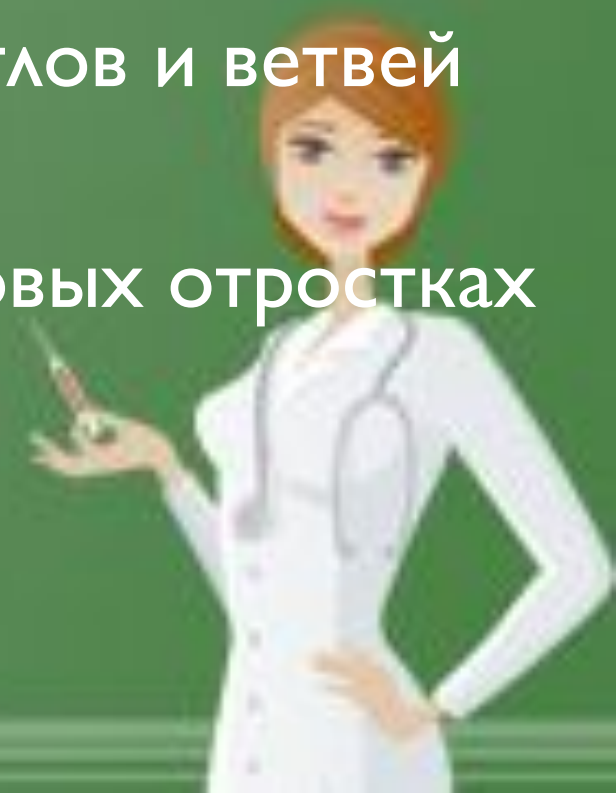
Хирургиялық ем.

- Науқасты операцияға дайындау
- Науқасты толығымен тексеруден өткізу.
Қайта қалпына келтіретін реконструктивті емге қойылатын талаптардың сәйкес келуі.
- Гипсті модельде емнің алдын ала болатын болжам мүсінін жасау
- Жақтардың дұрыс қатынасы үшін тістердің өткір қырларын егеу.
- Ортодонтиялық ем.
- Ауыз қуысының санациясы
- Мұрынжұтқыншақтың санациясы.
- Фиксация двучелюстных шин.



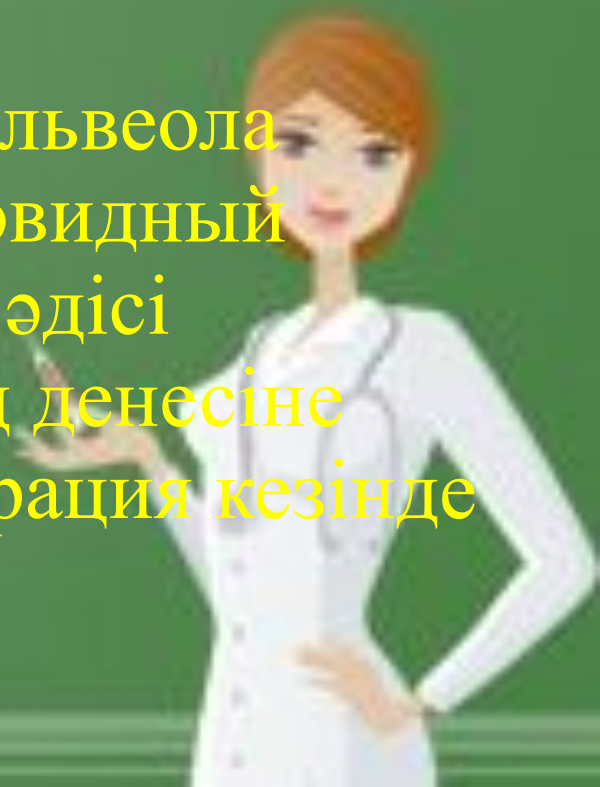
Төменгі жақтың деформациясы кезіндегі хирургиялық ем түрлері

- 1. Операции на альвеолярном отростке,
- 2. Операции на теле нижней челюсти в пределах зубного ряда,
- 3. Операции в области углов и ветвей нижней челюсти,
- 4. Операции на мышечковых отростках нижней челюсти.



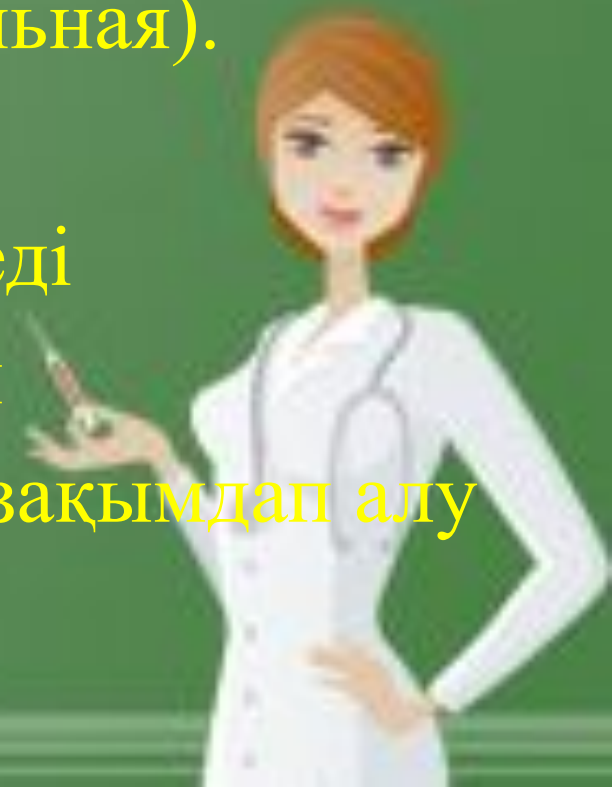
Альвеола Өсіндісіне жасалатын операция

- *Көрсетілімдері:*
- *Алдыңғы тіс тобының тістері жоқ, тек шайнау тістері болғанда*
- Лимберг әдісі бойынша альвеола өсіндісі аймағында клиновидный резекция жасау, Катцтың әдісі бойынша төменгі жақтың денесіне декортикация жасау. Операция кезінде тістері жұлынады.



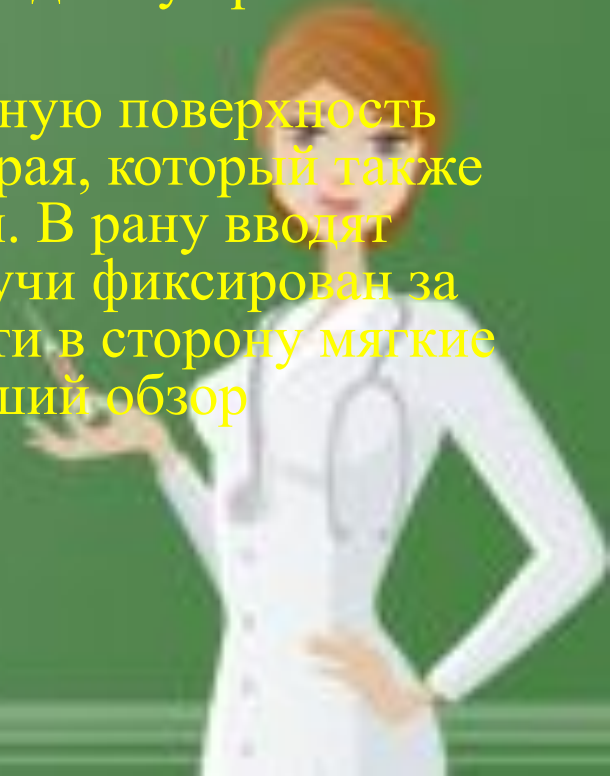
Төменгі жақтың денесіне жасалатын операциялар.

- *Остеотомияның түрлері*
(вертикальная, ступенеобразная, скользящая) и остеэктомии
(клиновидная, прямоугольная).
- Кемшіліктері:
- Тістерді жүліға тура келеді
- Тіс доғасының қысқаруы
- Қантамыр нерв жүйесін зақымдап алу мүмкіндігі



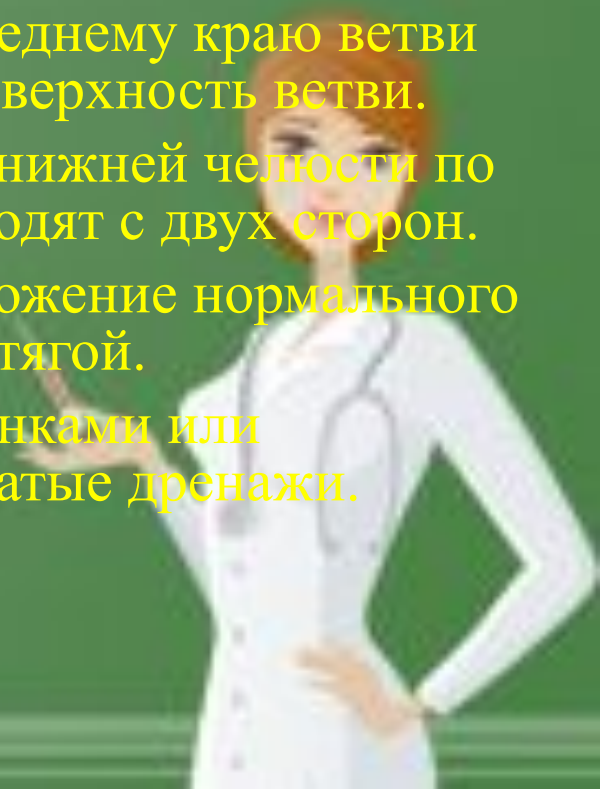
Методика плоскостной остеотомии внутриротовым доступом (по Обвегезеру).

- 1. Под эндотрахеальным наркозом производится разрез слизистой оболочки по крыловидно-нижнечелюстной складке с переходом на наружную поверхность тела нижней челюсти до уровня нижнего свода преддверия полости рта.
- 2. Рассечение надкостницы по переднему краю ветви нижней челюсти.
- 3. Распатором скелетируют наружную поверхность ветви нижней челюсти до заднего края, который также скелетируют изогнутым распатором. В рану вводят специальный крючок, который, будучи фиксирован за задний край ветви, позволяет отвести в сторону мягкие ткани щеки, что обеспечивает хороший обзор операционного поля.



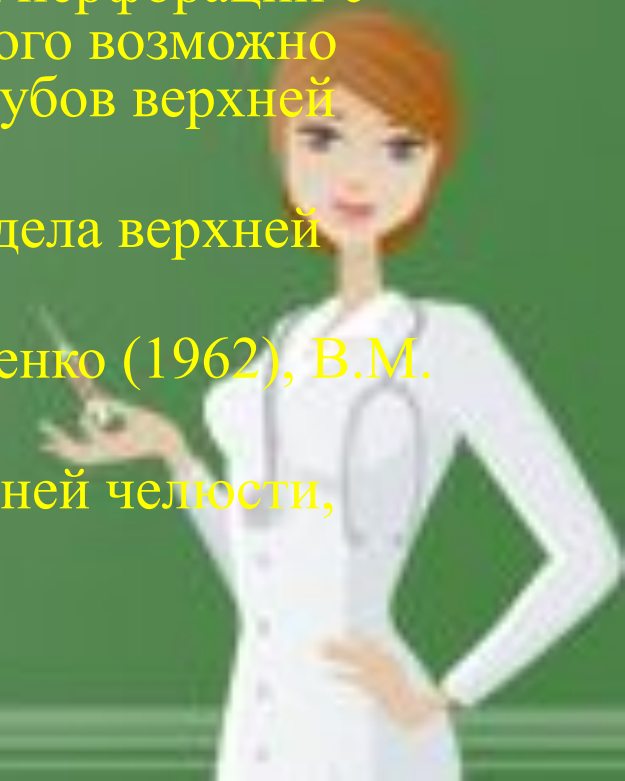


- 4. С внутренней стороны ветви нижней челюсти выше проекции сосудисто-нервного пучка нижней челюсти надкостнично отслаивают мягкие ткани в виде туннеля до заднего края ветви нижней челюсти. В образовавшийся туннель вводят другой специальный крючок, который также фиксируют за задний край ветви нижней челюсти выше первого.
- 5. При помощи бора пропиливают внутреннюю компактную пластинку ветви нижней челюсти выше места вхождения сосудисто-нервного пучка.
- 6. Линию остеотомии продолжают по переднему краю ветви нижней челюсти, переходя на наружную поверхность ветви.
- 7. Тонким остеотомом расщепляют ветвь нижней челюсти по плоскости. Аналогичную операцию производят с двух сторон.
- 8. Центральный фрагмент смещают в положение нормального прикуса, положение фиксируют резиновой тягой.
- 9. Костные фрагменты фиксируют пластинками или проволоочными швами. В рану вводят трубчатые дренажи.



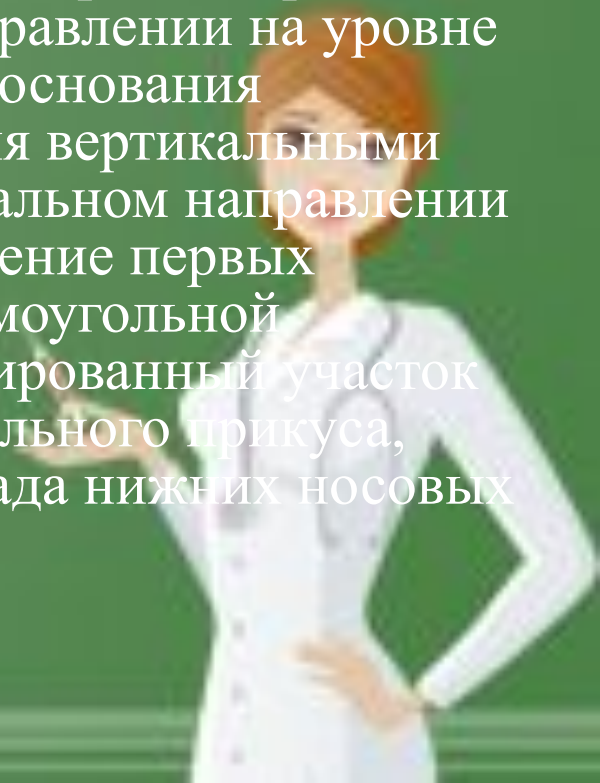
Жоғарғы жактың деформациясы кезінде жүргізілетін операция түрлері

- В основу лечения больных с деформациями верхней челюсти положен принцип перемещения остеотомированного фрагмента верхнечелюстного комплекса в правильное по прикусу положение.
- 1. Компактостеотомия (А. Т. Титова) - метод ослабления костной структуры путем множественных перфораций с вестибулярной и небной сторон. После этого возможно провести ортодонтическое перемещение зубов верхней челюсти.
- 2. Сегментарная остеотомия переднего отдела верхней челюсти.
- Авторы: П.Ф.Мазанов (1961), Г.И.Семенченко (1962), В.М. Безруков (1981)
- Показания к применению: прогнатия верхней челюсти, открытый прикус.

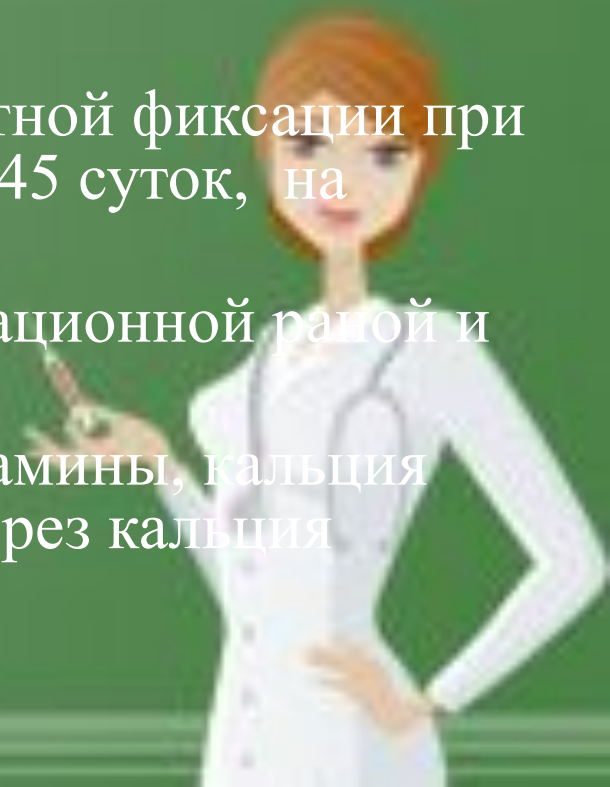




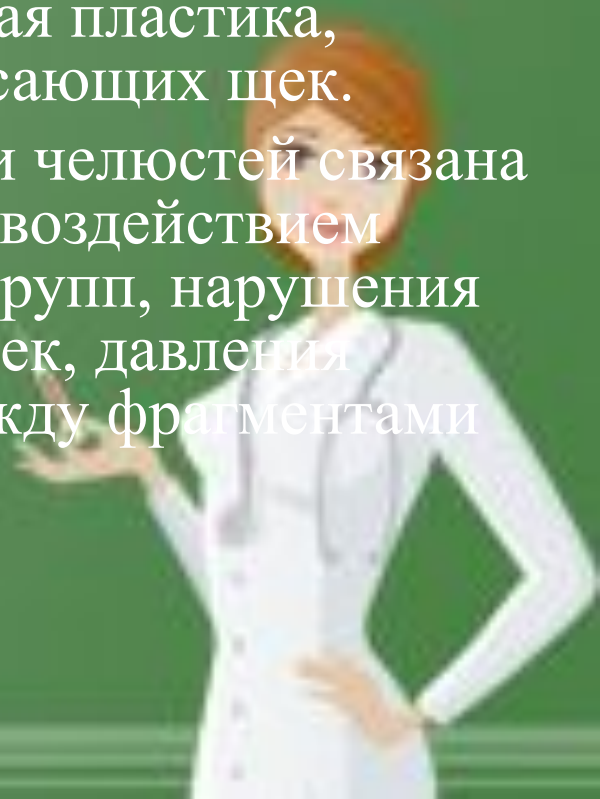
- Техника операции: Производятся разрезы слизистой оболочки и надкостницы с вестибулярной стороны альвеолярного отростка на уровне вторых премоляров до верхнего свода преддверия полости рта. Слизисто-надкостничные лоскуты отслаиваются. При помощи пилы Джигли перепиливается альвеолярный отросток верхней челюсти в вертикальном направлении на уровне премоляров. Компактная пластинка основания альвеолярного отростка между двумя вертикальными распилами перебивается в горизонтальном направлении при помощи долота. Возможно удаление первых премоляров с клиновидной или прямоугольной резекцией костной ткани. Остеотомированный участок устанавливается в положение нормального прикуса, фиксируется. Производится тампонада нижних носовых ходов.



- *Особенности послеоперационного ведения больных.*
- 1. Тампонада носа на 2-3 суток после остеотомии верхней челюсти.
- 2. Интенсивная терапия в течение 4-5 суток, направленная на коррекцию дыхательных, гемодинамических и метаболических нарушений.
- 3. Антибиотикотерапия.
- 4. Продолжительность межчелюстной фиксации при операциях на нижней челюсти - 35-45 суток, на верхней – 50-60 суток.
- 5. Тщательный уход за послеоперационной раной и полостью рта.
- 6. Медикаментозное лечение: витамины, кальция глицерофосфат, неробол, электрофорез кальция хлорида.



- *Исходы хирургического лечения.*
- Результат оперативного лечения необходимо оценивать с учетом: соотношения челюстей, высоты нижней трети лица, формы углов нижней челюсти.
- Чтобы добиться хорошего результата, помимо остеотомий необходимо проводить и дополнительные операции. Это могут быть: контурная пластика, резекция языка, подтягивание отвисающих щек.
- Возможность рецидива деформации челюстей связана с растяжением костной мозоли под воздействием продолжающейся тяги мышечных групп, нарушения функции дыхания, вредных привычек, давления языка, недостаточного контакта между фрагментами челюсти.



- Құраш, Амангелді Ғалымжанұлы.
-
- Бастың және мойынның клиника-
- лық анатомиясы:Оқулық/ЕММА; А.Г.Құраш.-Қарағанды:Қазақстан-Ресей
- университетінің баспасы. Т. І.- 2006.- 280б.:сурет. .-ISBN
- 9965781273
- 94экз.
-
- Харьков, Леонид Викторович.
-
- Хирургическая стоматология и
- челюстно-лицевая хирургия детского возраста:Учебник для медвузов/Л
- В.Харьков,Л.Н.Яковенко,И.В.Чехова; Под ред.Л.В.Харькова.-М.:Книга
- плюс,2005.-470с. .-ISBN 5932680156:8160т.
- 20экз.
-

