ТӘЖІРИБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК ҰСЫНЫСТАР

Пән: Терапиялық және реставрациялық стоматология негіздері
Пән коды: TRSN 2213
ББ атауы: 6B10117 "Стоматология"
Оқу сағатының көлемі (кредит): 120 сағат/ 4 кредит
Курсы/оқу семестрі: 2/4
Тәжірибелік сабақтар: 32 сағат

Шымкент 2023ж

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік ұсыныстар «Терапиялық және реставрациялық стоматология негіздері» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленді және кафедра отырысында талқыланды.

Хаттама №_11_ «_14._» _06._ 2023 ж.

Кафедра меңгерушісі: м.ғ.к., доцент м.а._____ Л.О.Кенбаева

№1 сабақ

1.Тақырыбы: Стоматологиялық терапия кабинеті. Жабдық, арматура, жұмыс орнын ұйымдастыру. Қауіпсіздік шаралары Терапевтік тағайындауларға арналған стоматологиялық құралдар. Түрлері, мақсаты, пайдалану ережелері**.**

2.Мақсаты: : Стоматологиялық бөлімшелерді (терапиялық, хирургиялық, пародонтолониялық, физиотерапиялық және т.б.) зерделеу. Кіші медициналық қызметкерлердің міндеттері. Құжаттама.

3.Оқыту міндеттері: Студенттерді стоматологиялық кабинетте тұрып қажетті сақтық шараларын дұрыс және саналы түрде сақтауға үйрету. Әсіресе препараттармен, ерітінділермен, құрал-саймандармен жұмыс істеу кезінде. Студентке жауапкершілік сезімін, пациентке мейірімді және мұқият қарауды үйрету, оған қызығушылық таныту, практикалық дағдыларды меңгеруде қажетті білім көлемін кеңейту.

- Студентті логикалық ойлауды дамытуға, өзінің болашақ мамандығына жауапкершілікпен қарауға, сыни ойлауды дамытуға үйрету, бұл болашақта оған барлық мануалдық дағдыларды сенімді және дұрыс орындауға көмектеседі.
- Стоматологиялық кабинетті ұйымдастыру және жабдықтау, стерилдеу әдістері, құжаттаманы жүргізу мәселелерін білу болашақ практикалық дәрігерді қалыптастыру мәселелерінде маңызды мәнге ие. Алынған

Жабдықты, жарақтандыруды, жұмыс орнын ұйымдастыруды зерделеу. Қауіпсіздік техникасы. Терапиялық қабылдауға арналған стоматологиялық құрал-сайман. Жұмыс түрлері, мақсаты,
ережелері. Құжаттау.Стерилдеу.

Практикалық сабақтың мәтіні

- Стоматологиялық кабинеттің биіктігі кемінде 3 метр, ал бір жақты табиғи жарықтандыру кезінде тереңдігі 6 метрден аспауы тиіс. Қабырғалар, едендер тегіс, саңылаусыз (амальгаманы пайдалануға байланысты), ашық түске боялады.
- Стоматологиялық кабинетте жақсы табиғи жарық болуы тиіс, жұмыс орындарына жарықтың едәуір өзгеруін, сондай-ақ жазғы уақытта қызып кетуін болдырмау үшін солтүстік жағынан жарықтандырылуы қажет. Жарық коэффициенті (терезенің әйнектелген бетінің еден ауданына қатынасы) 1: 4-1: 5 құрауы тиіс.

Кабинетте жалпы жасанды жарық және стоматологиялық қондырғыларда рефлектор түріндегі жергілікті жарық болуы тиіс. Амальгамамен жұмыс амальгамамен араластырғыш орналасқан сорғыш шкафта жүргізілуі тиіс.

Стоматологиялық кабинетте мынадай жабдықтар болуы тиіс:

Стоматологиялық кабинетте дәрігер үшін жеке орын болуы тиіс. мейірбикелер, санитарлар. Дәрігердің жұмыс орнында стоматологиялық қондырғы, кресло, дәрі-дәрмектер мен материалдарға арналған үстел, бұрандалы орындық көзделеді. Медбикенің жұмыс орнында құрал-саймандарды сұрыптауға арналған үстел, құрғақ ауа шкафы, стерилизатор, стерильді үстел және бұрандалы орындық болуы тиіс.

Ассистент мынадай міндеттеді орындауы керек:

1, Жұмыс басталғанға дейін және жұмыс күні ішінде 3-4 рет залалсыздандырғыштардың көмегімен кабинетті ылғалды жинау.

2, Әрбір науқастан кейін стақандарды жуу және түкіргішті дезерітіндімен өңдеу арқылы жинау.

3, Нұсқаулыққа сәйкес құралдарды залалсыздандыруды жүргізу және оларды стерильдеуге дайындау.
4, Тіс дәрігерінің жұмыс орнын таза ұстау.
5, Қауіпсіздік техникасы мен өртке қарсы қауіпсіздік ережелерін сақтау.
6, Ауысымның соңында кабинетті дезерітінділермен өңдеу керек.
Медбикенің мынадай міндеттері бар:
1, Дәрілердің сақталуы мен жұмсалуын бақылау.
2, Асептика және антисептика ережелерін орындау.
3, Стоматологиялық құрал-саймандарды және мақта білікшелерін стерильдеуді жүргізеді
4, Тоқсан сайынғы құжаттаманы толтыру
А) А және Б шкафтарындағы дәрі-дәрмектердің шығын журналы
Б) стерилдеуді бақылау журналы
В) пассивті және белсенді иммундау журналы
5, Дәрі-дәрмектердің жарамдылық мерзімін бақылау
6, Мүліктің сақталуын бақылау
7. Кабинетті науқастарды қабылдауға дайындау
8, Нұсқаулыққа сәйкес санитардың жұмысына бақылау жүргізу.

Емханада әрбір науқасқа ауру тарихы (№ 043/У нысаны) ашылады. Науқастарды ай сайынғы есепке алу № 39-стом нысаны бойынша толтырылады.
Тіркеу орнында ауру тарихы (№ 043/У нысаны) ашылады, онда тіркеуші ауру тарихының нөмірін қояды және төлқұжат бөлігін (Т.А.Ә., туған жылы, мекенжайы, жұмыс орны) толтырады. Дәрігер ауру тарихына науқастың диагнозын, шағымдарын, ауырған және ілеспе ауруларды, осы аурудың даму тарихын, сырттай тексерудің объективті деректерін және ауыз қуысының жай-күйін жазады. Тіс формуласы толтырылады: Жоқ тістер белгіленеді - «О», кариес- «С», пульпит- «Р», периодонтит- «Pt», пломбы- «П», парадонтоз және пародонтит - «А», тістердің қозғалу дәрежесі - «I, II, III», коронканың болуы - «К», жасанды тіс «И». Науқастың тістеуі, ауыз қуысының шырышты қабығының жай-күйі анықталады және жазылады, Қажет болған жағдайда, науқастың айғақтары бойынша рентген түсіріледі және деректер ауру тарихына жазылады. Жеке бағанда тізімдеме

Стерильдеудің мынадай түрлері бар:
Қайнату, қысыммен бу, құрғақ ыстық және суық стерилизациялау түрлері.
Қайнатуды тұтас металды аспаптарды стерильдеу үшін қолданады. Қаптаманың түзілуін азайту үшін стерилизаторға тазартылған су құйылады және ауыз сода қосылады. Қайнату басталғаннан бастап ұзақтығы кемінде 30 минут.

Қысыммен бумен таңу материалдарын, киім-кешекті, мақта шариктерін, бу немесе электр автоклавтарындағы турундтарды стерильдейді. Материалды стерильдегеннен кейін сақтау мерзімі 3 тәуліктен аспайды.
Құрғақ ыстық зарарсыздандыруды тұтас металл аспаптарын 40 минут ішінде залалсыздандыру үшін қолданады, оның ішінде аспаптарды берілген температураға дейін қыздыру үшін 25 минут және залалсыздандыру үшін 15 минут қажет.

Суық стерилизацияны кесетін құралдар мен стоматологиялық айналарды өңдеу үшін қолданады. Оларды 96% спиртке 2 сағатқа батырады.
Аспаптарды үш рет ерітіндіде сақтайды:
Rp: Formalini 20,0
Ac.carbolici 50,0
Natrii hydrocarbonatis 15,0 Aq. destillatae ad 1000 ml
D.S.: Стоматологиялық кабинет үшін.
Салқын стерилизациялау үшін 1% хлорамин ерітіндісін, 6% сутегі тотығы ерітіндісін, 3% формалин ерітіндісін, 1% хлоргексидин ерітіндісін, 10% димексид ерітіндісін және т.б. пайдалануға болады.
Ұштықтарды стерильдеудің ең жақсы тәсілі - кейіннен центрифугалау арқылы вазелин майында қайнату. Бірақ бұл стерильдеу әдісі бет жақ хирургиясында қолданылады. КҚ кабинеттерінде ұштықтарды дезинфекциялауды сыртқы бөліктер мен бор арнасын 1% хлорамин ерітіндісіне, 3% формальдегид ерітіндісіне малынған стерильді мақта-дәке тампонымен немесе салқын стерильдеуге арналған үш рет ерітіндіде мұқият сүрту арқылы жүргізеді. Нәсілді пайдалану кезіндегі суық стерилизацияның ұзақтығы

Стоматологиялық аспаптарды жіктелуі
Пломбаны өңдеу пломбалаудың соңғы кезеңі болып табылады. Жақсы өңделген және жылтыратылған бетінде
жоғары қаттылық, ауыз сұйықтығының бұзатын әсеріне жақсы қарсы тұру, эстетикалық қасиеттерін ұзақ сақтау және
микробтық ұшу ретенциясына кедергі келтіреді, бұл өз кезегінде
ауыз қуысының гигиеналық жай-күйін жақсартады және екінші кариестің дамуына кедергі жасайды. Пломбаны өңдеу екіге бөлінеді
кезең - тегістеу және жылтырату.
Тегістеу кезінде пломбаны өрескел өңдеу, пломбаның бетінен материалдың артық болуын жою жүргізіледі. Ол үшін абразивтік құралдар, фрезалар мен финирлер пайдаланылады.
Фрезаның ұзына бойғы ірі қырлары бар ірі цилиндрлі басы болады.
Финирдің (финирлеуші бордың) жиі және терең емес кескіш қырлары бар басы болады.
Абразивтік құралдар алмас бастиектермен,
карборунд тастарымен, сепарациялық дискілермен, тегістеу жолақтарымен (штрипстермен). Алмас бастиектердің пішіні бор пішінінен шамалы ерекшеленеді. Дөңгелек, конус тәріздес, қиық конус тәріздес, кері конус тәріздес, цилиндрлі, жалын тәріздес, дискілі, дөңгелек тәріздес, тостаған тәріздес және басқа да нысандар бар. Бойынша алмас бөлшектерінің мөлшерін: өте өрескел, өрескел, орташа,
басы жұқа, өте жұқ

Карборунд тастары мыналардан тұрады: ұштағы және жұмыс бөлігіндегі әртүрлі (цилиндрлі, дөңгелек, тостақ тәрізді).
Штрипстер - оларға абразив жағылған металл немесе целлулоидты жолақтар тістің түйіспелі беттеріндегі пломбаларды өңдеу үшін қолданылады.
Жылтырату - материалдың бетін өңдеу процесі.
тегіс, жылтыр бет алу мақсаты. Жылтырату кезінде

материалдың өте жұқа қабаты алынады. Құралдар пайдаланылады:
полир (жылтыратқыш бор) - мүлдем тегіс шар тәрізді бор. Металл полир амальгамадан, галлоденттен жасалған пломбаларды жылтырату үшін пайдаланылады. Пластикалық полир - цемент және пластмасса пломбаларын жылтыратуға арналған. Резеңке бастиектер әртүрлі формадағы резеңке жұмыс бөлігі бар металл өзектермен ұсынылған және композициялық материалдарды өңдеу үшін пайдаланылады. Жылтырату үшін сондай-ақ қағаз және фетр дискілер пайдаланылады. Жылтырату жылтырату көмегімен жүргізіледі.

Стоматологиялық аспаптарды стерилдеу алдында өңдеу.

Стерильдеу алдындағы өңдеу кезеңдері:

1. Хлораминнің 3% ерітіндісінде не сутегі тотығының 6% ерітіндісінде не 5-8% аламинол ерітіндісінде 60 минут бойы жібіту.
2. Ағынды сумен 15 минут бойы жуу.
3. 40 ° С дейін қыздырылған биолот ерітіндісінде 15 минут бойы жібіту.
4. Ерітіндіде әрбір құралды ершумен 15 секунд бойы жуу.
5. Бірізділікпен жуу: сәйкесінше 1 және 0,5 минут бойы су құбыры және тазартылған сумен.
6. Ашық ауада кептіру.

Бұйымдарды стерилдеу алдында тазарту сапасы бағаланады
азопирамды немесе амидопиринді сынаманы
қанның қалдық мөлшерінің болуы, сондай-ақ
Сілтілі заттардың қалдық мөлшерінің болуына фенолфталеин сынамасы
жуу құралдарының құрамдас бөліктері (жуу құралдарын,
жұмыс ерітінділері pH 8,5-тен астам) қолданыстағы әдістемелік құжаттарға және нұсқаулыққа сәйкес.

Стерильдеу алдындағы тазалау сапасын бақылауды

күн сайын. Мыналар бақылауға жатады: стерилизацияда - ауысымда өңделген бұйымдардың әрбір атауының 1%; орталықтандырылмаған өңдеу кезінде - бір мезгілде әрбір атаудағы өңделген бұйымдардың 1%, бірақ кемінде 3 бірлік. Бақылау нәтижелері журналда тіркеледі.

Стерильдеу - стерильденетін объектідегі микроорганизмдерді толық жою.

Стерильдеуге қойылатын талаптар: стерильдеуді тікелей жұмыс орнында жүргізу қажет немесе стерильденетін объект су өткізбейтін қаптамаға салынуы тиіс.

Стерилизациядан кейін объектіде тірі микроорганизмдер болмауы тиіс.

Жара бетімен, қанмен немесе инъекциялық препараттармен жанасатын барлық құралдар мен бұйымдарды, сондай-ақ медициналық аспаптардың жекелеген түрлерін стерильдейді,
пайдалану процесінде шырышты қабықпен жанасатын және оның зақымдануына әкелуі мүмкін:

- стоматологиялық аспаптар: пинцеттер, зондтар, шпательдер, экскаваторлар, штопферлер, тегістегіштер, короналық жинағыштар, скеллерлер, стоматологиялық айналар, ұштықтардың барлық түрлеріне арналған борлар (оның ішінде алмас жабындысы бар), эндодонтикалық аспаптар, штифтер,
стоматологиялық дискілер, фрезалар, металл бөлгіштер
пластинкалар, матрица ұстағыштар, бедерлерді түсіруге арналған қасықтар, тіс қалдықтарын түсіруге арналған құралдар, пародонтальды хирургиялық құралдар

(кюреткалар, әр түрлі модификациядағы ілгектер және т.б.), тіс арналарын пломбылауға арналған құралдар (плагерлер, спредерлер), карпулды шприцтер, ортодонтиялық кабинетке арналған қысқыштар мен тістегіштердің әртүрлі түрлері, шаңсорғыштар;
- ультрадыбыстық ұштықтар және олардың саптамалары, ұштықтар, механикалық ұштықтарға микромотордың алмалы-салмалы гильзалары, канюли тіс ұшуын шешуге арналған аппаратқа;
- хирургиялық құралдар: стоматологиялық қысқыштар, кюретаж қасықтар, элеваторлар, қашаулар, имплантологияға арналған құралдар жиынтығы, скальпельдер, корнцангтер, қайшылар, қысқыштар, хирургиялық тегістегіштер, тігіс инелері;
- медициналық мақсаттағы стерильді бұйымдарға арналған лотоктар, стерильді материалмен жұмыс істеуге арналған құралдар, оның ішінде пинцеттер және оларды сақтауға арналған сыйымдылықтар.

Стерильдеу әдістерін жіктеу

1. Стерилизациялаушы агенттің облигаттық жай-күйі бойынша: сұйық әдістер; газ тәрізді заттарды пайдалана отырып; стерилдеу плазмамен; сәулеленуді пайдалана отырып жүргізіледі.

2. Стерилизацияланатын объектіге әсер ету факторы бойынша: немесе көлемді; беттік әсер ететін.

3. Стерилизацияланатын объектіге әсер ету әдісі бойынша: химиялық; физикалық; құрамдастырылған.

Стоматологияда пайдаланылатын стерильдеу түрлері. Сұйықтық, оның ішінде химиялық әдістер: сулау, ерітінділерде құралдарды өңдеу (мысалы, 3-%, 6-% сутегі тотығы) хлорлы қышқыл тұздары; хлорамин 1 - 3% және т.б.). Газды: этилен тотығымен, озонмен стерилизациялау. Термиялық әдістер: қайнату, құрғақ ыстық, бу (автоклавтау), глассперлен.

Плазмамен стерильдеу. Сәулеленуді пайдалана отырып стерилизациялау әдістері: сәулелік, УК, ИК, СВЧ.

Стерильдеуді бақылау төменде келтірілгендердің бірімен жүргізіледі тәсілдері:

1) ішінара микробиологиялық бақылау;
2) химиялық индикаторларды пайдалану;
3) биологиялық индикаторларды пайдалану.

4.САБАҚҚА ДАЙЫНДЫҚ СҰРАҚТАРЫ: САБАҚҚА ДАЙЫНДЫҚҚА АРНАЛҒАН МӘСЕЛЕЛЕР:

Сабақтың тақырыбы бойынша бақылау сұрақтары:

1. Стоматологиялық бөлімшеде қандай кабинеттер бар?
2, Стоматологиялық кабинеттің ауданы.
3, Стоматологиялық кабинеттің биіктігі.
4, Стоматологиялық кабинетті жарықтандыру
5, Дәрігердің міндеттері.
6, Стоматологиялық электр жабдығымен жұмыс істеудің негізгі ережелері.
7. Стоматологиялық кабинеттің жабдығы. Стоматологиялық

орнату. Бормашиналар, техникалық сипаттамалары.
8, Бормашиналардың түрлері.
9. Жоғары жылдамдықты бормашиналардың артықшылықтары мен кемшіліктері.
10, Ормандардың түрлері нысаны, материалы, өлшемі бойынша.
11, Ұштық бұрамалары
12. Ұштықтарды стерильдеу тәсілдері.
13. Ормандарды стерильдеу тәсілдері.
14, Стоматологиялық симулятордың құрылысы, жұмыс істеу қағидаттары.
15. Стоматологиялық симулятордың құрамдас бөліктері, жұмыс принциптері.
16.Фантомды жұмысқа дайындау кезеңдері.
17.Стоматологиялық қондырғыларда жұмыс істеу кезіндегі қауіпсіздік техникасы.
18. Ауыз қуысын қарауға арналған стоматологиялық құралдар.
19. Стоматологиялық құрал
20. Кариоздық қуыстарды пломбалауға арналған стоматологиялық құралдар.
21. Пломбаларды түпкілікті өңдеуге арналған құралдар.
22. Стоматолог дәрігердің жеке қорғаныш құралдары.
23. Терапиялық стоматологиядағы стерилдеу әдістері мен кезеңдері. Өңдеу сапасын бақылау.
24. Стоматологиялық аспаптардың жіктелуі
олардың тағайындалуынан.
25. Стоматологиялық айнаның мақсаты және түрлері.
26. Стоматологиялық зондтың мақсаты және түрлері.
27 Стоматологиялық пинцетті тағайындау.
28. Тегістегіштердің мақсаты мен түрлері.
29. Штопферлердің мақсаты мен түрлері.
30. Экскаваторлардың мақсаты мен түрлері.
31. Карверлердің түрлері.
32. Стоматологияда қолданылатын стерилдеу әдістері.
33. Құрғақ ыстық әдіспен стерилдеу режимі.
34.Химиялық стерилдеуге арналған ерітінділер.
35. Тұтас металл аспаптарды стерилдеу.
36.Стоматологиялық айналарды стерилдеу.
37.Құралдарды стерилдеу алдында өңдеу.
38.Стерильді құралдарға қойылатын талаптар.
39.Зарарсыздандырылған құрал-саймандарды сақтау, зарарсыздандыру мерзімдері.
Азопирамды сынама

Тапсырма №1

1. СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ КАБИНЕТТЕ ШАҒЫЛЫСУ КОЭФФИЦИЕНТІ БОЛУЫ ТИІС
1) 50 %
2) 60 %
3) 40% -дан астам
4) 40% -ға дейін
5) 45 %
2. СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ КАБИНЕТТЕ АУА ТАЗАРТУДЫҢ ЕСЕЛІГІ БОЛУЫ ТИІС

1) 1:3
2) 2:1
3) 2:3
4) 3:2
5) 3:1

3. СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ ЕМХАНА БӨЛІМШЕЛЕРДІ ҚАМТИДЫ
1) ортопедиялық стоматология
2) хирургиялық стоматология
3) терапевтік стоматология
4) жақ-бет хирургиясы

4. ТІС ДӘРІГЕРІНІҢ ЭРГОНОМИКАСЫ МЫНАЛАРДЫ ҚАМТИДЫ:
1) дұрыс эргономикалық қалыпта жұмыс істеу
2) «екі қолмен» жұмыс істеу
3) артық, ұтымсыз қозғалыстардың минимумы
4) персоналдың кабинет бойынша еріксіз орын ауыстыруының болмауы
5) «төрт қолмен» жұмыс істеу

5. БҰРЫШТЫҚ ҰШТЫҚҚА АРНАЛҒАН БОРДЫҢ ҰЗЫНДЫҒЫ
1) 20 мм
2) 27 мм
3) 22 мм
4) 17 мм
5) 44 мм

ЖАҒДАЯТТЫҚ ТАПСЫРМА

1. Стоматологиялық кабинет мемлекеттік мекеменің ғимаратында,19 м2 алаңы бар, кабинеттің едені поливинилді плиткамен жабылған,қабырғалары суэмульсиялы бояумен бозғылт-жасыл түске боялған, жарық коэффициенті 1:9.
Стоматологиялық қызметтің санитарлық-гигиеналық нормаларын көрсетіңіз
кабинеті

2. Тіс эмалін препараттау үшін дәрігер электр машинаға арналған жылдамдық (минутына 30 000 айналым) ұштығын ,шар тәрізді бор алды.Тіс эмалін препараттауға арналған құралды көрсетіңі.

Вариант 2;Бір немесе бірнеше дұрыс жауаптарды таңдаңыз.

1. ТУРБИНА ҰШТЫҒЫНДАҒЫ БОРДЫҢ АЙНАЛУ ЖЫЛДАМДЫҒЫ
1) 200000 айн/мин
2) 300000 айн/мин
3) 400000 айн/мин
4) 350000 айн/мин
5) 30000 айн/мин

2. БҰРЫШТЫҚ МИКРОМОТОР ҰШТЫҒЫНДАҒЫ БОРДЫҢ АЙНАЛУ ЖЫЛДАМДЫҒЫ
1) 100000 айн/мин
2) 400000 айн/мин дейін
3) 25000 айн/мин дейін
4) 40000 айн/мин дейін
5) 200000 айн/мин

3. ДИАГНОСТИКАЛЫҚ ҚҰРАЛДАРҒА МЫНАЛАР ЖАТАДЫ:
1) медициналық науа
2) айна
3) зонд
4) жаққыш
5) штопфер
4. КАРИОЗДЫҚ ҚУЫСТАРДЫ ПРЕПАРАТТАУ ҮШІН ҚОЛДАНЫЛАТЫН БОР
1) болат
2) алмас
3) корунд
4) қатты қорытпалы
5) силикон
5. АДАМНЫҢ ИММУН ТАПШЫЛЫҒЫ ВИРУСЫ t КЕЗІНДЕ ӨЛЕДІ
1) 10 мин ішінде 1000 С
2) 5 мин ішінде 2000 С
3) 500 С 1 сағат ішінде
4) 30 мин ішінде 460 С
5) 30 мин ішінде 400 С

Жағдаяттық тапсырма

1. Стоматологиялық кабинетті ұйымдастыру кезінде ауданы 24 м2 ,солтүстікке бағытталған екі терезесі бар үй-жай таңдалды.Қабырғалары майлы бояумен жасыл түске боялған, төбесінің биіктігі 2,8 м. Жарық түсетінқ абырға бойында әмбебап жабдығы бар 3 стоматологиялық кресло орнатылған.
1. Осы кабинеттегі төбеге және еденге қатысты қателіктерді көрсетіңіз.
2. Стоматологиялық қондырғылардың осындай орналасуы кезінде инфекцияның берілуі мүмкін ме, жоқ па, бағалаңыз.
2. Эмаль шегіндегі кариоздық қуысты препараттау үшін дәрігер болат борды таңдады. Дәрігердің таңдауын бағалаңыз.

№ 3 НҰСҚА
ТЕСТ ТАПСЫРМАЛАРЫ
Бір немесе бірнеше дұрыс жауаптарды таңдаңыз.
1. ПЛОМБАЛАУ МАТЕРИАЛЫН КАРИОЗДЫ ҚУЫСҚА ЕНГІЗУГЕ ҚОЛДАНЫЛАТЫН ҚҰРАЛ
1) зонд
2) жаққыш
3) пинцет
4) карвер
5) кордпакер
2. АУЫЗ ҚУЫСЫН ТЕКСЕРУГЕ АРНАЛҒАН ҚҰРАЛ
1) кордпакер
2) зонд
3) жаққыш
4) айна
5) пинцет
3. АЗОПИРАМДЫ СЫНАМА

1) жасырын қанды анықтау
2) жуу құралының қалдықтарын анықтау
3) механикалық ластану
4) тіс тіндерінің қалдықтары
5) жасырын ақуызға
4. БАКТЕРИЯЛАР МЕН ОЛАРДЫҢ СПОРАСЫ ТОЛЫҚ ЖОЮ - БҰЛ
1) дезинфекциялау
2) стерильдеу
3) асептика
4) антисептика
5) дератизация
5. СУЫҚ ӘДІСПЕН СТЕРИЛЬДЕЙДІ
1) ұштықтар
2) стоматологиялық айналар
3) борлар
4) эндодонтиялық құралдар
5) керверлер

ЖАҒДАЯТТЫҚ ТАСПСЫРМА

1. Дәрігер ауыз қуысын тексеру үшін стоматологиялық айна ,пинцет, бұрыштық зонд, стоматологиялық шпатель және экскаватор алды.
Ауыз қуысын тексеруге арналған құралдарды көрсетіңіз.
2. Кариоздық қуысты пломбалау үшін медбике құрал-саймандарды дайындады: шпатель, зонд, шыны пластинка.
Дәрігерге қажет құралдарды көрсетіңіз.

5.ОҚЫТУ ЖӘНЕ ОҚЫТУ ӘДІСТЕРІ ,ТЕХНОЛОГИЯЛАРЫ:

Негізгі әдебиеттер

Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.1 [Мәтін] : оқулық / Е.В. Боровский,С.Ж. Абдикаримов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 180 бет.
Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.2 [Мәтін] : оқулық / Е.В.Боровский , Ж.Б. Ахметов ; Қаз.тіл.ауд.жауапты ред. Ж.Б. Ахметов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 бет
Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.3 [Мәтін] : оқулық / Е.В.Боровский,Ж.Б.Ахметов ; Қаз. тіл. ауд. жауап. ред. Ж.Б. Ахметов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 бет
Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.1 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 172 с.
Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.2 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 с.
Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.3 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 208 с.
Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник / О. О. Янушевич и др. - 3-е изд. перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2019. - 760 с.

Қосымша әдебиеттер

Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Текст] : руководство к

практическим занятиям. учебное пособие. / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин ; под ред. Ю.М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2019. - 480 с
Максимовский , Ю. М. Терапиялық стоматология [Мәтін] : практикалық сабақтарға басшылық :оқу құралы / Ю. М. Максимовский,А. В. Митронин ; қаз.тіл.ауд.Н.Н.Кубенова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2018. - 384 бет с
Барлығы:
Электронды басылымдар
Д.М. Мезгілбаева., С.Ж. Абдикаримов. Н.Сапаева Терапиялық стоматология: оқулық (2-ші басылым). Алматы, «Ақнұр»баспасы». 2019. – 536 б. https://aknurpress.kz/reader/web/1486

Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: 3-ші басылым, II – том. /Е.В. Боровский, Ахметов Ж.Б.-Алматы: Эверо, 2020. — 204 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/239/

Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: I – том. / Е.В. Боровский, С.Ж. Абдикаримов.Алматы: Эверо, 2020. — 180 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/238/

Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: III – том. / Е.В.Боровский, Ахметов Ж.Б.-Алматы: Эверо, 2020. — 204 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/240/

Терапевтическая стоматология: руководство / 1 ЧАСТЬ / Зазулевская Л.Я., Баяхметова А.А., Смагулова Е.Н и др. - Алматы: издательство «Эверо», 2020 - 456 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/541/

Терапевтическая стоматология: руководство / 2 ЧАСТЬ / Зазулевская Л.Я., Баяхметова А.А., Смагулова Е.Н и др. - Алматы: издательство «Эверо», 2020 - 532 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/542/

Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, I-том. Алматы: Эверо, 2020. - 172 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/241/

Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, II -том. Алматы: Эверо, 2020. -204 ст. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/258/

Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, III -том. Алматы: Эверо, 2020. -208 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/261/

Ибрагимова, Р. С.Нейростоматологические заболевания
[Электронный ресурс] : учебное пособие / Р. С. Ибрагимова ; Казахский Национальный Университет им. С. Д. Асфендиярова. -
Алматы : [б. и.], 2021. https://elib.kaznu.kz/

Барлығы:

Негізгі әдебиеттер
Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.2 [Мәтін] : оқулық / Е.В.Боровский , Ж.Б. Ахметов ; Қаз.тіл.ауд.жауапты ред. Ж.Б. Ахметов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 бет.
Пропедевтикалық стоматология [Мәтін] : оқулық / Қаз. тіл. ред. Ш. Ш. Абралина ; ред. Э. А. Базикян [ж.б]. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 616 с
Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.2 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 с.
Базикян, Э. А. Эндодонтия [Текст] : учебное пособие / Э.А.Базикян, Л.В.Волчкова, Г.И.Лукина ; под ред. Э. А. Базикяна . - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2019. - 160 с.
Замураева, А. У. Эндодонтия в детской стоматологии [Текст] : учебное пособие / А.У. Замураева. - Алма-Ата : New book, 2019. - 140 с.
Барлығы:
Қосымша әдебиеттер
Тронстад, Л. Клиническая эндодонтия [Текст] : руководство: пер. с англ. / под ред. Т. Ф. Виноградовой. - М. : Медпресс-информ, 2006. - 288 с
Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия. Тестовые задания и ситуационные задачи [Текст] : учебно-методическое пособие / А. В. Митронин [и др.]. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 116 с.
Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Текст] : руководство к практическим занятиям. учебное пособие. / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин; под ред. Ю.М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2019. - 480 с.

№ 2 САБАҚ.

1, ТАҚЫРЫП: Стоматологиялық науқастарды тексеру әдістері. Ауру тарихы.

2, МАҚСАТ: Стоматологиялық науқасты тексерудің негізгі және қосымша әдістерін зерделеу.
3, ОҚЫТУ МІНДЕТТЕРІ: Студенттерді науқасты тексерудің негізгі әдістерімен (сұрау, тексеру, перкуссия, пальпация) таныстыру.
- Студенттерді зерттеудің қосымша әдістерімен (ЭОД, рентгенография, термодиагностика) таныстыру.
- Студенттерге науқасты дұрыс және саналы түрде тексеруді үйрету, стоматологиялық кабинетте тұрып, қажетті сақтық шараларын сақтау. Әсіресе препараттармен,

ерітінділермен, құрал-саймандармен жұмыс істеу кезінде. Студентке жауапкершілік сезімін, пациентке мейірімді және мұқият қарауды үйрету, оған қызығушылық таныту, практикалық дағдыларды меңгеруде қажетті білім көлемін кеңейту.
- Студентті логикалық ойлауды дамытуға үйрету, болашақ кәсібіне жауапкершілікпен қарау, болашақта сенімді және дұрыс ойлауға көмектесетін сыни ойлауды дамыту.

Стоматологияда науқасты тексерудің негізгі және қосымша әдістерін бөліп көрсетеді.
1 Зерттеудің негізгі әдістері.
Тексерудің негізгі әдістері: науқастың сұрауы (анамнез жинау), объективті тексеру (сырттай тексеру, ауыз қуысын, тістерді тексеру: перкуссия, пальпация, зондтау).
2.Анамнез жинауды жүргізу.
Науқастың сұрауы - анамнез жинауы - науқасты тексерудің бірінші және өте маңызды кезеңі болып табылады. Аурудың белгілерін көрсететін шағымдарды анықтаудан басқа, сұрау аурудың ағымына және жүргізіліп жатқан емдеуге баға беруге мүмкіндік береді.
3.Сұранысты жүргізу.
Науқастан сұраған кезде мыналарды анықтау қажет: науқастың шағымдары, ауырған аурулары, еңбек жағдайлары, аллергиялық талдау. Ауруға дұрыс жауап беру көптеген жағдайларда диагнозды дұрыс болжауға мүмкіндік береді. Ол бұдан әрі зерттеудің объективті әдістерімен расталуы тиіс. Алайда сұраныстың рөлін де асыра бағалауға болмайды.
4.Ауыз қуысын тексеру қалай жүргізіледі?
Ауыз қуысын тексеруді жақтары тығылған және ерні босаған кезде ауыз алдында тексеруден бастайды.
Бірінші кезекте еріннің қызыл жиегі мен ауыздың бұрышын қарайды. Түсіне назар аударады. Қабыршақтардың, қабыршақтардың пайда болуы. Содан кейін бетінің ішкі жағын қарайды, тістеуін анықтайды
5Ауыз қуысын тексеру қалай жүргізіледі?
Ауыз қуысын тексеруді жақтары тығылған және ерні босаған кезде ауыз алдында тексеруден бастайды.
Бірінші кезекте еріннің қызыл жиегі мен ауыздың бұрышын қарайды. Түсіне назар аударады. Қабыршақтардың, қабыршақтардың пайда болуы. Содан кейін бетінің ішкі жағын қарайды, тістеуін анықтайды,қызыл иекке қарайды. Содан кейін ауыз қуысын зерттеуге кіріседі. Шырышты қабықтың түсі мен ылғалдылығына назар аудара отырып, жалпы тексеру жүргізеді. Тілді қарау кезінде оның көлеміне, бедеріне, емшектерінің жай-күйіне назар аударылады. Ауыз қуысының түбін қарау кезінде шырышты қабыққа назар аударады.
Зондтың көмегімен кариозды қуыстың тереңдігі анықталады
6. Перкуссия қалай жүргізіледі? Перкуссия-тісті соғып көру - пародонттың жай-күйін анықтау үшін қолданылады. Зонд пинцетімен немесе тұтқасымен тістің кесу жиегіне немесе шайнау бетіне соғылады. Егер периодонтта қабыну ошағы болмаса, перкуссия ауырсынусыз болады. Соққылар бағыты тіс осімен және көлденең осьпен сәйкес келген кезде тік перкуссияны ажыратады.
ЭОД тістің ұлпа мен тіндердің жай-күйінің толық бейнесін береді. Қалыпты және патологиялық жағдайларда пульпаның шекті қозуының көрсеткіштері белгіленді. Сау тістер 2-6 мкА токқа жауап береді. Электрлік қозғыштығының 20-40 мкА дейін төмендеуі пульпада қабыну процесінің болуын көрсетеді. Пульпаның 60 мкА токқа

реакциясы корональды пульпаның некрозын көрсетеді. Түбір целлюлозасының некрозы пайда болса, онда тіс 100 мкА немесе одан жоғары токқа әрекет етеді. Периодонттағы айқын морфологиялық өзгерістер кезінде тіс 200 мкА астам токтарға әрекет етеді.
-Стоматологияда ауыз ішілік жақын фокусты рентгенографиясы жиі қолданылады. Тістің рентгендік суреті тістің қатты тіндерінің күйін, сондай-ақ тісті қоршап тұрған тіндердің жағдайын бағалау үшін пайдаланылуы мүмкін.Рентгенография дәрігерге тістердің түбір өзектерін емдеуде (олардың бағыты, толтырылу дәрежесі, өткізгіштігі рентген арқылы анықталады), тіс түбірін қоршап тұрған тіндердің жағдайын анықтауда, тіс түбіріндегі патологиялық процестерді анықтауда үлкен көмегін тигізеді. Тіс ұлпасы және оның құрылымы. Әдістің принципі - рентген сәулелері зерттелетін аймақтың тығыздығына байланысты тінмен азды-көпті бітеліп қалады. Тіс эмалі тығыз көлеңке береді, ал дентин мен цемент эмальға қарағанда азырақ тығыз көлеңке береді.
-Термодиагностика – тістің температуралық тітіркендіргіштерге реакциясын анықтау – пульпаның күйін анықтау үшін кеңінен қолданылатын ең көне физикалық зерттеу әдістерінің бірі. Тітіркендіргіш ретінде эфир қолданылады, бірақ көбінесе суық немесе ыстық су қолданылады, ол үлкен жылу сыйымдылығына байланысты күштірек тітіркендіргіш болып табылады. Ең қарапайым әдіс – тістерді шприцтен сумен суару. Зертханалық диагностика жалпы клиникалық және күрделі биохимиялық және морфологиялық әдістерді қолдану арқылы жүзеге асырылады. Стоматологияда микроскопиялық және серологиялық зерттеулерде дәрілік аллергияның диагностикасы, сонымен қатар жалпы клиникалық (клиникалық қан, зәр және т.б.) зерттеу әдістері кеңінен қолданылады. -Стоматологиялық тәжірибеде алдын ала диагноз қою үшін пальпация, ЭОД және перкуссия әдістері қолданылады.

ТІС ДЕНСАУЛЫҒЫН ТЕКСЕРУДІҢ КЛИНИКАЛЫҚ ӘДІСТЕРІ
НАУҚАС
Стоматологиялық тексерудің клиникалық (негізгі) әдістері
Науқастың денсаулығы белгілі бір ретпен жүзеге асырылады:
1. Сауалнама – науқаспен диалог;
1) шағымдар;
2) стоматологиялық ауру тарихы;
3) жалпы денсаулық тарихы;
4) қауіп факторларын және зиянды әдеттерді анықтау.

2. Тіс жағдайын анықтау – визуалды және аспаптық тексеру (қарау, клиникалық сынақтар):
1) тексеру:
– сыртқы – экстра-, периоральды;
– ауыз қуысы – ауыз ішілік (ауыз қуысының шырышты қабаты (SOPR), пародонт тіндері, қатты тіс тіндері, мүшелер мен қуыс тіндері ауыз (шағу, френулум, вестибюль және т.б.
2) аспаптық бағалау:
а) негізгі клиникалық сынақтар:
– зондтау;
– перкуссия (қосымша 1);
– пальпация (2-қосымша);
– тістердің қозғалғыштығын анықтау;

б) қосымша клиникалық зерттеулер:
- кептіру;
– бояу (3-қосымша);
– температуралық сынақ (4-қосымша);
- тістеу сынағы;
– фистула жолын қадағалау;
- жергілікті анестезия;
- дайындық тесті.
3) индекстік балл:
а) ауыз қуысының гигиенасы жағдайы (негізгі қауіп факторы ретінде).
стоматологиялық аурулар) - OHI-S (5-қосымша), PHP (6-қосымша);
б) гингивальдық (сағыз) индексі – GI (7-қосымша);
в) пародонт көрсеткіштері – KPI (8-қосымша), ТБИ, ICDAS);
г) қатты тіс тіндерінің жағдайы - КПУ (9-қосымша), УИК (10-қосымша);
д) көрсеткіштері бойынша басқалары (шырышты қабаттардың күйін бағалау).
4) ауыз қуысының жағдайы мен факторлар арасындағы байланысты анықтау
тәуекел (жергілікті, жалпы):
а) ауыз қуысының гигиенасы нашар;
б) жергілікті травматикалық факторлар;
в) жаман әдеттер (шырышты қабықшаларды тістеу, темекі шегу);
г) соматикалық аурулар және т.б.

4.САБАҚҚА ДАЙЫНДЫҚ СҰРАҚТАРЫ

1.Зерттеу әдістері қандай?
2, Зерттеудің негізгі әдістері.
3, Анамнез жинауды жүргізу.
4, Сұранысты жүргізу.
5, Ауыз қуысын тексеру қалай жүргізіледі?
6. Перкуссия қалай жүргізіледі?

5. Оқыту және оқыту әдістері,технологиялары: бейне дәрістерді көрсету, альбомға сурет салу, диаграммалар, кестелер, кәсіби терминдердің глоссарийі, мұғалімнің жұмысын бақылау.

6.Сабақты бағалау: СӨЖ үшін тапсырманы жиынтық бағалау:

7. Әдебиет: Негізгі әдебиеттер

Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.1 [Мәтін] : оқулық / Е.В. Боровский,С.Ж. Абдикаримов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 180 бет.

Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.2 [Мәтін] : оқулық / Е.В.Боровский , Ж.Б. Ахметов ; Қаз.тіл.ауд.жауапты ред. Ж.Б. Ахметов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 бет

Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.3 [Мәтін] : оқулық / Е.В.Боровский,Ж.Б.Ахметов ; Қаз. тіл. ауд. жауап. ред. Ж.Б. Ахметов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 бет

Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.1 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 172 с.

Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.2 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 с.

Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.3 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 208 с.
Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник / О. О. Янушевич и др. - 3-е изд. перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2019. - 760 с.
Қосымша әдебиеттер
Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Текст] : руководство к практическим занятиям. учебное пособие. / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин ; под ред. Ю.М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2019. - 480 с
Максимовский , Ю. М. Терапиялық стоматология [Мәтін] : практикалық сабақтарға басшылық :оқу құралы / Ю. М. Максимовский,А. В. Митронин ; қаз.тіл.ауд.Н.Н.Кубенова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2018. - 384 бет с
Барлығы:
Электронды басылымдар
Д.М. Мезгілбаева., С.Ж. Абдикаримов. Н.Сапаева Терапиялық стоматология: оқулық (2-ші басылым). Алматы, «Ақнұр»баспасы». 2019. – 536 б. https://aknurpress.kz/reader/web/1486
Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: 3-ші басылым, II – том. /Е.В. Боровский, Ахметов Ж.Б.-Алматы: Эверо, 2020. — 204 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/239/
Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: I – том. / Е.В. Боровский, С.Ж. Абдикаримов.Алматы: Эверо, 2020. — 180 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/238/
Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: III – том. / Е.В.Боровский, Ахметов Ж.Б.-Алматы: Эверо, 2020. — 204 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/240/
Терапевтическая стоматология: руководство / 1 ЧАСТЬ / Зазулевская Л.Я., Баяхметова А.А., Смагулова Е.Н и др. - Алматы: издательство «Эверо», 2020 - 456 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/541/
Терапевтическая стоматология: руководство / 2 ЧАСТЬ / Зазулевская Л.Я., Баяхметова А.А., Смагулова Е.Н и др. - Алматы: издательство «Эверо», 2020 - 532 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/542/
Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, I-том. Алматы: Эверо, 2020. - 172 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/241/
Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, II -том. Алматы: Эверо, 2020. -204 ст. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/258/
Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, III -том. Алматы: Эверо, 2020. -208 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/261/
Ибрагимова, Р. С.Нейростоматологические заболевания
[Электронный ресурс] : учебное пособие / Р. С. Ибрагимова ; Казахский Национальный Университет им. С. Д. Асфендиярова. -
Алматы : [б. и.], 2021. https://elib.kaznu.kz/

№ 3 сабақ

1 ТАҚЫРЫП: Тұрақты тістердің жалпы анатомиясы. Тістердің тиесілілік белгілері. Тіс формуласы. Тістердің тиістілігі белгілерінің көрінуі. Тіс қуысы топографиясының ерекшеліктері**.**

2 МАҚСАТ: Тістердің тиістілік белгілерін зерттеу. Тіс формуласы. Жоғарғы және төменгі жақтың кескіштерінің, азу тістерінің, премолярлары мен молярларының анатомиясы. Тістердің тиістілігі белгілерінің көрінуі. Тіс қуысы топографиясының ерекшеліктері**.**

3,ОҚЫТУДЫҢ МІНДЕТТЕРІ: Анатомияны,анатомиялық және клиникалық тістерді жаза білу формулалар, жақ тісінің жағына тиістілігін анықтау. Тіс қатарындағы тістің жағдайын анықтайтын белгілер:

1. Сауыт бұрышының белгісі - коронканың мезиалды бетінен және кескіш жиегінен (шайнау бетінен) пайда болған бұрыш, дистальды беттен пайда болған бұрышқа қарағанда едәуір өткір және кесу жиегімен.

2.Сауыттың дөңестік белгісі - тіс коронкасының вестибулярлық бетінде үлкен дөңестік медиальды шеті бойынша, ал

3. Түбірдің ауытқу белгісі - тістің түбірі немесе оның ұшы бойлыққа қатысты дистальды бағытта ауытқиды

тіс осі.

Тіс сауытында мынадай беттер болады:

- вестибулярлық - ауыз қуысына қаратылған (алдыңғы тістерде оны ерін, ал артқы тістерде - щетка деп те атайды;
- тілдік (төменгі жақ тістерінде) немесе таңдай (жоғарғы жақ тістерінде)
- ауыз қуысына қараған;
- жанасу немесе проксимальды беттер, өз қатарының көршілес тістеріне қаратылған (тістің ортасына бағытталған

қатары медиальды (мезальды), ал қарама-қарсы беті - дистальді деп аталады);

- шайнау беті немесе кесу шеті - тістерге қаратылған

қарсы тіс қатары.

Тұрақты тістердің негізгі сипаттамалары

Тіс аты .Жалпы ұзындығы. Тәжі ұзындығы Тамыр ұзындығы.Тамырлар саны.

Арналар саны

Уақытша тістесімде тіс доғасында кем дегенде 20 тістерді белгілеу ұсынылды.

жүйелер (формулалар). Зигмонд-Пальмер жүйесі бұрыннан дамыған

1876

8 7 6 5 4 3 21 12 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 21 12 3 4 5 6 7 8

1891 жылы дат дәрігері Виктор Хадеруп Зигмонди бұрышын жоғарғы жақ тістері үшін «+» белгісімен, ал төменгі жақ үшін «-» белгісімен белгіледі. Хадеруптың айтуынша, бірінші және төртінші төртбұрыштың тістерін белгілеу үшін алдымен сан жазылады,

одан кейін «+» немесе «-» белгісі қойылады; ал екінші және үшінші ширектер үшін – «+» немесе «-» белгілері және сан.
8+7+6+5+4+3+2+1+ | +1+2+3+4+5+6+7+8
-8-7-6-5-4-3-2-1- | -1-2 -3 -4 -5 -6 -7 -81975 жылы Америка стоматологиялық қауымдастығы екі таңбалы белгілеу жүйесін қабылдады және бүгінде ол әмбебап ADA жүйесі деп аталады. Бұл жүйе негізінен қолданылады
АҚШ.
1 2 3 4 5 6 7 8 | | 9 10 11 12 13 14 15 16
32 31 30 29 28 27 26 25 | 24 23 22 21 20 19 18 17
Бүгінгі таңда әлемдегі көптеген стоматологтар (АҚШ-тан басқа) 1970 жылы Дүниежүзілік стоматологтар федерациясы ұсынған FDI жүйесін пайдаланады. Ол екі таңбалы жүйе деп аталады. ТШИ схемасы
ISO-3950 стандарты тістерді жүйелеу үшін тағайындалды және деп аталады
Халықаралық жүйе. Осы схемаға сәйкес бірінші сан көрсетеді
квадранта, екінші – тіс. Тұрақты тістердің квадранты: 1 (жоғарғы оң жақ), 2 (жоғарғы сол жақ), 3 (төменгі сол жақ), 4 (төменгі оң жақ).
48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38
18 17 1615 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
FDI ұсынысына сәйкес, тісті көрсететін екі сан болуы керек
бөлек айтылады. Мысалы, жоғарғы оң жақ бірінші премоляр 14 – бірден төртке дейін.
Сонымен қатар, әр топтағы тістердің санын көрсететін анатомиялық стоматологиялық формулалар бар.
3 212 212 3
3 212 212 3
немесе
3 2 1 2 2 1 2 3
3 2 1 2 2 1 2 3МРСЈЈСРМ
МРСЈЈСРМ

Тұрақты тіс қатарының толық анатомиялық формуласы:
3 2 1 2 1 1 2 1 1 2 1 1 2 1 2 3
3 2 1 2 1 1 2 1 1 2 1 1 2 1 2 3
M M M P PC J J J J C P P M M M
M M M P PC J J J J C P P M M M

ПРАКТИКАЛЫҚ БӨЛІМ
1. Жоғарғы және төменгі жақ сүйектеріндегі тістердің таралуы.
2. Тістердің топтық тиесілігі бойынша бөлінуі (азу тістер, азу тістер, премолярлар және молярлар).

3. Балауыз бен пластилиннен тістердің анатомиялық пішінін модельдеу.
4. Тістердің беттерін (жоғарғы және төменгі жақтың азу тістері, азу тістері, премолярлары және азу тістері) сызыңыз.

4.САБАҚҚА ДАЙЫНДЫҚ СҰРАҚТАРЫ:

1. Тістің анатомиялық құрылымы.
2. Тіс формулалары. Тістерді белгілеу жүйелері.
3. Тістердің әртүрлі топтарының коронкаларының беттері. Тәж бұрышының, тәж қисығының, тамыр ауытқуының белгілері.
4. Кескіштердің, азу тістерінің, премолярлардың және молярлардың құрылу ерекшеліктері
жоғарғы және төменгі жақтары.
5. Клиникада маңызы бар коронканың анатомиялық құрылымдары. Тістің беті, тістің жас жағынан өзгеруі.

ТЕСТ ТАПСЫРМАЛАРЫ

Бір немесе бірнеше дұрыс жауапты таңдаңыз.

1. HADERUP ТІС ФОРМУЛАСЫ СӘЙКЕС ТІС(7 –)
1) екінші төменгі оң жақ азу тіс
2) екінші төменгі сол жақ азу тіс
3) екінші жоғарғы оң жақ азу тіс
4) сол жақ екінші жоғарғы азу тіс
5) жоғарғы оң жақ азу тіс

2. FDI DENTAL FORMULA СӘЙКЕС 15 ТІС
1) жоғарғы екінші сол жақ премоляр
2) жоғарғы екінші оң жақ премоляр
3) төменгі екінші сол жақ премоляр
4) төменгі екінші оң жақ премоляр
5) сол жақ жоғарғы екінші азу тіс

3. ПАЙДА БОЛАТЫН БЕТІНДЕГІ эмальдық түзілімдерге
ТІСТЕРДЕН КЕЙІН ҚАТЫСТЫ
1) кутикула
2) пелликула
3) тіс тақтасы
4) перикиматий
5) татар

4. ТІСТІҢ ТАРТЫСЫ АНЫҚТАЛДЫ
1) тәждің қисаюына негізделген
2) тамырдың қисаюына негізделген
3) туберкулез саны бойынша
4) тәждің бұрышына негізделген
5) түбірлер саны бойынша

5. Тістің шайнау бетінде екі үзілген төмпешіктің мөлшеріне сәйкес фиссура бар .тістің екі тамыры.үш өзегі бар;
1) бірінші жоғарғы азу тіс
2) бірінші төменгі азу тіс
3) екінші жоғарғы азу тіс
4) екінші төменгі азу тіс

5) үшінші жоғарғы азу тіс

ЖАҒДАЯТТЫҚ ТАПСЫРМАЛАР

Өзіндік жұмысқа арналған тапсырмалар

1. Жоғарғы бірінші азу тістерді окклюзиялық, вестибулярлық, палатальды, мезиальды және дистальды эталондармен сызыңыз.
2. Балауыздан немесе пластилиннен жоғарғы жақ бірінші азу тістерді модельдеу.

5. Оқыту және оқыту әдістері,технологиялары: стоматологиялық кабинет жағдайында пародонт ауруы бар науқастан сұрау және тексеру, бейне дәрістер көрсету, альбомға сурет салу, кәсіби терминдердің сызбаларын, кестелерін, глоссарийін жасау, мұғалімнің жұмысын бақылау.

6.Бағалау әдістері:ауызша сұрау және тестілеу

7.Әдебиет: Негізгі әдебиеттер

Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.1 [Мәтін] : оқулық / Е.В. Боровский,С.Ж. Абдикаримов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 180 бет.

Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.2 [Мәтін] : оқулық / Е.В.Боровский , Ж.Б. Ахметов ; Қаз.тіл.ауд.жауапты ред. Ж.Б. Ахметов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 бет

Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.3 [Мәтін] : оқулық / Е.В.Боровский,Ж.Б.Ахметов ; Қаз. тіл. ауд. жауап. ред. Ж.Б. Ахметов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 бет

Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.1 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 172 с.

Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.2 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 с.

Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.3 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 208 с.

Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник / О. О. Янушевич и др. - 3-е изд. перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2019. - 760 с.

Қосымша әдебиеттер

Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Текст] : руководство к практическим занятиям. учебное пособие. / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин ; под ред. Ю.М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2019. - 480 с

Максимовский , Ю. М. Терапиялық стоматология [Мәтін] : практикалық сабақтарға басшылық :оқу құралы / Ю. М. Максимовский,А. В. Митронин ; қаз.тіл.ауд.Н.Н.Кубенова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2018. - 384 бет с

Барлығы:

Электронды басылымдар

Д.М. Мезгілбаева., С.Ж. Абдикаримов. Н.Сапаева Терапиялық стоматология: оқулық (2-ші басылым). Алматы, «Ақнұр»баспасы». 2019. – 536 б. https://aknurpress.kz/reader/web/1486

Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: 3-ші басылым, II – том. /Е.В. Боровский, Ахметов Ж.Б.-Алматы: Эверо, 2020. — 204 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/239/

Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: I – том. / Е.В. Боровский, С.Ж.

Абдикаримов.Алматы: Эверо, 2020. — 180 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/238/
Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: III – том. / Е.В.Боровский, Ахметов Ж.Б.-Алматы: Эверо, 2020. — 204 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/240/
Терапевтическая стоматология: руководство / 1 ЧАСТЬ / Зазулевская Л.Я., Баяхметова А.А., Смагулова Е.Н и др. - Алматы: издательство «Эверо», 2020 - 456 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/541/
Терапевтическая стоматология: руководство / 2 ЧАСТЬ / Зазулевская Л.Я., Баяхметова А.А., Смагулова Е.Н и др. - Алматы: издательство «Эверо», 2020 - 532 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/542/
Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, I-том. Алматы: Эверо, 2020. - 172 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/241/
Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, II -том. Алматы: Эверо, 2020. -204 ст. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/258/
Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, III -том. Алматы: Эверо, 2020. -208 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/261/
Ибрагимова, Р. С.Нейростоматологические заболевания [Электронный ресурс] : учебное пособие / Р. С. Ибрагимова ; Казахский Национальный Университет им. С. Д. Асфендиярова. - Алматы : [б. и.], 2021. https://elib.kaznu.kz

8.Сабақты бақылау: СӨЖ үшін тапсырманы формативті бағалау
Қосымша зерттеу әдістері.

№ 4 сабақ

1. ТАҚЫРЫП: Кариес. Жіктелуі. Этиология. Патогенез. Клиника

2 .МАҚСАТ: Студентті логикалық ойлауды дамытуға, өзінің болашақ мамандығына жауапкершілікпен қарауға, сыни ойлауды дамытуға үйрету, бұл оған болашақта барлық мануалдық дағдыларды сенімді және дұрыс орындауға көмектеседі.

3.ОҚЫТУ МІНДЕТТЕРІ: Студенттерді стоматологиялық кабинетте тұрып қажетті сақтық шараларын дұрыс және саналы түрде сақтауға үйрету. Әсіресе препараттармен, ерітінділермен, құрал-саймандармен жұмыс істеу кезінде. Студентке жауапкершілік сезімін, пациентке мейірімді және мұқият қарауды үйрету, оған қызығушылық таныту, практикалық дағдыларды меңгеруде қажетті білім көлемін кеңейту. Стоматологиялық кабинетті ұйымдастыру және жарақтандыру, стерилдеу әдістері, құжаттаманы жүргізу мәселелерін білу болашақ практикалық дәрігерді қалыптастыру мәселелерінде маңызды мәнге ие. Алынған теориялық білім мен мануалдық дағдылардың көлемі кейіннен оны практикалық қызметте табысты қолдануға көмектеседі.

Практикалық сабақтың мәтіні

Кариозды процестің пайда болуында маңызды рөлді ауыз қуысының жағдайы, тістеу түрі, тістердің тығыздығы, сілекей бөлудің сипаты мен қарқындылығы, ауыз қуысының күтімінің сапасы атқарады. Тістердің әртүрлі топтарында кариестің жиілігі бірдей емес. Көбінесе бірінші азу тістер, содан кейін екінші азу тістер, премолярлар мен азу тістер, азу тістер зақымдалады. Тіс кариесінің пайда болу теориялары. Миллердің химиялық-паразиттік теориясы (1884). Бұл теория бойынша кариозды тіс жегі екі кезеңде жүреді: Қатты тіс тіндерінің минералсыздануы.

Микробтардың жойылуы.

1-ші сатыдағы сүт қышқылы эмаль мен дентиннің бейорганикалық заттарын ерітеді.

2- микроорганизмдер түзетін протеолитикалық ферменттердің әсерінен дентиннің органикалық заттарының бұзылуы.

Автор бұл теорияны тәжірибе арқылы растады, ол жұлынған тістерді 2-4% қант қосып жақсы шайналған нан мен ет қосылған сілекей қоспасына әр түрлі мерзімге салудан тұрады. Қоспаны -37С температурада инкубациялаудан кейін белгілі бір уақыттан кейін эмальдың деминерализациясы байқалады, бұл адам аузындағы тіс кариесімен болған жағдайға ұқсас. Осылайша, химиялық-бактериялық теорияның авторы күрделі патологиялық процесті тұз бен қышқыл арасындағы қарапайым

химиялық реакция түрінде көрсетуге тырысады. Бұл механикалық түсініктеме дененің кариестің пайда болу процесіне қатысуын толығымен елемейді.

Ауыз қуысында табылған бактериялардың көптеген түрлері тіс кариесінің қоздырғыштары болып табылатын бактериялық теорияның дамуы маңызды болды. Осы теорияға сәйкес бактериялар эмальдың қалыңдығына еніп, оның органикалық, ақуыздық затын бұзады.

Нәтижесінде эмальдың органикалық құрамы мен бейорганикалық құрамы арасындағы байланыс бұзылып, эмальда, содан кейін дентинде ақау пайда болады.

Негізінде бұл теориялардың екеуі де тар локалистік және механикалық. Осы теорияларға сүйене отырып, кариозды процестің көптеген көріністері мен барысына түсініктеме табу мүмкін емес. Сіз тірі организмдегі процесті соңғысымен байланыссыз қарастыра отырып, теорияларға сене алмайсыз. Денеде көптеген заттар бар

Дегенмен, Энтин теориясында кариозды процестің нақты механизмдеріне қатысты түсініксіз нәрсе бар. Жақында метаболизм тек пульпа арқылы ғана емес, органикалық және бейорганикалық заттардың айтарлықтай мөлшері ауыз қуысынан келетіні эксперименталды түрде дәлелденді. Бұл радиометриялық зерттеу әдісі арқылы дәлелденді.

И.Г. Лукомский кариестің пайда болуының биологиялық теориясын ұсынды. Бұл теорияның негізі - эмальды тірі ұлпа ретінде жалпы ағзаның мүшелерімен және жүйелерімен нейротрофиялық байланысының жалпы жүйесіне және тіс эмалы мен дене арасындағы физиологиялық байланысты қамтитын тұжырымдама. Кариозды процесс химиялық немесе физикалық процесс ретінде емес, биологиялық процесс ретінде қарастырылады. Бұл теория бойынша экзогендік факторлар организмде минералдық зат алмасудың бұзылуын тудырады, соның нәтижесінде алдымен астения, содан кейін

одонтобластардың әлсіреуіне әкеледі, олардың негізгі рөлі трофикалық функцияларды орындау болып табылады.

Осылайша, тіс кариесінің дамуы, Лукомскийдің пікірінше, күрделі патологиялық процесс ретінде пайда болады, оның себебі экзогендік және эндогендік факторлардың қосындысы болып табылады.

ағзаның жалпы жағдайы осы аурудың дамуы тек мүмкін болатын жағдайларды қалыптастыруда шешуші рөл атқарған кезде.

Е.Е. теориясы назар аударуға тұрарлық. Платонова, тіс кариесін жүйке реттелуінің өзгеруі нәтижесінде, тіс тінінің және ең алдымен эмальдың трофикалық өсуіне әкеледі деп санайды.

А.Е.Шарпиняк 1949 ж. тіс кариесінің себебін эмаль белоктарының жергілікті сарқылуымен түсіндірді, бұл олардың жедел тұтынылуымен және бір мезгілде белок ресинтезінің баяулауымен туындауы мүмкін. Протеин құрылымдарының ресинтезінің баяулауы, теория авторының пікірінше, адам рационында маңызды аминқышқылдарының бірінің, атап айтқанда лизин мен аргининнің болмауымен де, аздығымен де туындауы мүмкін.

Қазіргі уақытта кариестің пайда болуының 400-ден астам теориясы бар. Соңғы тұжырымдамалардың бірін А.И.Рыбаков ұсынған. және В.С.Иванов 1973 ж

(Целлюлозаға қарсы әсер ету туралы түсініктер).

Бұл концепция бойынша кариестің пайда болуы мен дамуының себебі көптеген аспектілермен байланысты, соның ішінде тіс-бет жүйесінің дамуының жасқа байланысты аспектілері, жақ пен тістердің қалыптасуы кезіндегі эндогендік және экзогендік факторлардың әсері, өзара байланысы. дененің ішкі мүшелерімен және жүйелерімен тіс-бет жүйесінің және пульпаның жағдайы.

Автор кариес этиологиясы полиэтиологиялық шығу тегі деп есептейді. Тіс кариесі орналасуына, зақымдану тереңдігіне, клиникалық ағымының сипатына және басқа да белгілеріне қарай бөлінеді.

Клиникада дақтардың, беткейлік кариестің, орташа кариестің және терең кариестің кезеңдерін ажырататын топографиялық классификация қолданылады. Барлық төрт кезең әдетте қарапайым немесе асқынбаған кариес тобына біріктіріледі. Күрделі кариес әдетте пульпит және периодонтит деп аталады, яғни. пульпаның және периодонттың қабыну аурулары.

Кариесті емдеу жалпы және жергілікті сипаттағы шаралардан тұрады. Жалпы шаралар этиологиялық емес, дененің қорғанысын және тіс тіндерінің төзімділігін арттыруға бағытталған. Осы мақсатта витаминдер мен минералды компоненттер тағайындалады.

Бастапқы кариесі бар науқаста әдетте шағымдар болмайды. Тістердің шайнау тобында және алдыңғы тістердің ауыздық беттерінде дақ сатысында кариестің анықталуы профилактикалық тексеру кезінде жиі кездеседі. Кариозды нүкте көрінетін жерде орналасқанда

Алдыңғы тістердің беттерінде эстетикалық ақау туралы шағым пайда болуы мүмкін. Бастапқы кариестегі дақты ақ дақ немесе пигментті дақ ретінде жіктеуге болады. Кейде зардап шеккен аймақ тағамнан химиялық тітіркендіргіштерге ұшыраған кезде жағымсыз (бірақ әлі ауыртпалықсыз) сезім пайда болуы мүмкін. Зақымдалған аймақты зондтау, әдетте, бұл аймақта эмаль кедір-бұдырының болуын анықтамайды. Дақ аймағындағы эмаль бетінен тіс зондын өткізгенде ешқандай өзгерістер анықталмайды. Сонымен қатар, кедір-бұдырды анықтауға болады, бірақ оның ауырлық дәрежесі минималды. Кедір-бұдырдың болмауы эмальдың өзгермеген беткі қабатының болуымен анықталады, оның құрылымы сілекейдің қайта минералдандырғыш қасиеттеріне байланысты қалпына келеді.

Қосымша зерттеу әдістерінің ішінде өмірлік бояу әдісін атап өту керек. Эмальдың өткізгіштігін жоғарылату арқылы ол арқылы бояғыш заттардың молекулалары өтуі мүмкін. Осылайша, бояу ерітіндісін (мысалы, метилен көк) қолданғанда, кариозды нүкте аймағындағы эмаль әртүрлі қарқындылықтағы бояғыштың түсіне боялады. Қалған қосымша әдістер өзгерістердің болуын көрсетпейді.

Бастапқы кариес эмаль гипоплазиясы және флюороз сияқты кариозды емес зақымдармен шатастыруға болмайды. Бұл кариозды емес зақымданулар да, дақтық кезеңдегі кариелер де эмаль бетіндегі дақ түріндегі зақымданудың пайда болуымен сипатталуы мүмкін. Сонымен қатар, оларды ажырату кезінде ұмытуға болмайтын белгілі бір ерекше белгілер бар. Эмаль гипоплазиясы және флюороз - тістер шыққанға дейін пайда болатын кариозды емес зақымданулар. Көрінетін беттерде кариозды емес дақтар болған кезде пациенттер әдетте олардың өте ұзаққа созылатынын көрсете алады. Кариозды процесс көптеген факторлардың әрекетімен байланысты, олардың өзара әрекеттесуі кезінде олардың негізгілері микробтар мен көмірсулар болып табылады. Олардың эмальға әсері тістен кейін ғана жүзеге асырылуы мүмкін. Тиісінше, тістер шыққаннан кейін кариес дамиды. Егер тіс флюорозына күдік болса, анамнестикалық деректерді бағалау қажет. Кариозды емес зақымданулардың бұл түрінің дамуы адамдар ішу немесе тамақ дайындау үшін пайдаланатын судағы фторидтердің мөлшері 1 литрге 1,5 г-нан асатын аймақтарға тән. Ауыз судағы фторидтердің мөлшері 1 литр суға 1,0 г концентрацияда оңтайлы болып саналады. Сонымен қатар судағы фтордың төмен концентрациясы кариестің дамуына ықпал етеді. Себебі қатты тіс тіндерінің құрылымына фтор қосылғанда түзілетін фторапатит эмальға беріктік береді және зақымдаушы факторларға төзімді болады.

Гипоплазия мен флюороз тістер жарылғанға дейін дамитындықтан, патологиялық процестің бір мезгілде дамитын тіс эмальының бетінде орналасуы тән болады.

Зақымдану ошақтары орналасқан беттер тіс бляшкасының сақталуына ықпал етпейді (вестибулярлық беттер, тістердің шайнау тобының төбешіктері), тіс тақталары кариозды емес зақымдардың пайда болуына ықпал ететін фактор емес. Кариозды процесс мұндай ерекшеліктерде ерекшеленбейді. Кариозды дақтар, әдетте, эмальдың бетінде бір реттік мөлшерде орналасады. Бұл гипоплазия мен флюорозы бар дақтар туралы айту мүмкін емес. Негізінен, бұл аурулармен тістердің бетінде дақтардың көп мөлшері байқалады. Маңызды диагностикалық принцип эмальді бояу ерітінділерімен бояу болып табылады. Гипоплазия және флюороз кезінде дақтардың бояуы байқалмайды, өйткені бұл процестер кезінде эмальдың өткізгіштігі өзгермейді, ал кариеспен эмаль бояғыш молекулаларының өтуіне мүмкіндік береді.

2. Беткей кариестің клиникалық көрінісі

Беткей кариес эмальдың беткі қабатына да әсер ететін анағұрлым маңызды зақымданудың болуымен сипатталады. Беткей кариесі бар науқасты ештеңе мазаламауы мүмкін. Ол сондай-ақ тістердің бетіндегі дақ түріндегі косметикалық ақаудың болуына шағымдана алады. Тексеру кезінде кариозды зақымдануды анықтауға және оны рентгенде (байланыс беттерінде) анықтауға болады. Сонымен қатар, беткей кариеспен жиі ауырсыну тағамды қабылдау кезінде химиялық тітіркендіргіштердің әрекетіне жауап ретінде пайда болады, бұл тіс дәрігеріне барудың себебі болып табылады. Ауырсыну белгілі бір температураға жауап ретінде де пайда болуы мүмкін, егер зақымдану локализациясы тістердің мойын аймағы болса. Жатыр мойны аймағында қатты тіннің қабаты тіс бетінің басқа аймақтарына қарағанда әлдеқайда аз, пульпа камерасы жақынырақ орналасқан. Бұл Блэк бойынша бесінші сыныпта температура тітіркендіргіштерінің әрекетіне жауап ретінде ауырсынудың болуы тіпті беткей кариеспен де болуы мүмкін екенін анықтайды. Сондай-ақ, тітіркендіргіш факторлардың әрекетіне жауап ретінде ауырсыну реакциясы тек бір мезгілде болатынын және ол тоқтаған кезде жоғалатынын ескеру қажет.

Зақымданған жерді беткей кариеске тексергенде дақ анықталады. Ол, бастапқы кариес сияқты, ақ немесе пигментті болуы мүмкін. Процеске эмальдың беткі қабаты қатысады, сондықтан зондтау осы аймақта өрескел бетті анықтайды. Қосымша тексеру әдістері міндетті термиялық сынақты қажет етеді. Ауырсыну реакциясы немесе оның болуы болмауы мүмкін, әсіресе кариозды зақымдану жатыр мойны аймағында

орналасқан кезде. Өмірлік бояуды орындаған кезде, зақымдану әдетте бояғышпен боялады. Түс қарқындылығы әртүрлі болуы мүмкін. Электродонтометрия беткей кариесінде пульпаның электрлік қозғыштығындағы өзгерістерді анықтамайды. Рентгендік зерттеу тістердің проксимальды беттерінде беткей кариес ошақтарын анықтауға көмектеседі.

Беткей кариес диагнозын қою үшін оны кариестің басқа түрлерінен (бастапқы және аралық) және тістердің кариозды емес зақымдануларынан (гипоплазия, флюороз, эрозия, сына тәрізді ақау сияқты) ажырату қажет. Барлық осы нозологиялармен эмаль бетіне әсер ететін зақымданулар анықталады.

Гипоплазия және флюорозбен ауыратын науқастардың анамнезінде әдетте зақымдану элементтерінің ұзақ уақыт болуы анықталады және бұл элементтерде өзгерістер байқалмайды. Гипоплазия және флюороз кезінде этиологиялық фактор тістерге олардың пайда болу кезеңінде әсер еткендіктен, осы уақыт аралығында дамыған тістер зардап шегеді. Тиісінше, шамамен бірдей жарып кету кезеңдері бар тістерде бұл кариозды емес зақымдану ошақтарын анықтау тән. Бұл кариеске тән емес. Сондай-ақ, кариеспен зақымданулардың симметриясы жоқ, бұл гипоплазия мен флюороз үшін табиғи. Тексеру кезінде сына тәрізді ақау тістердің мойын аймағында орналасқан сына тәрізді ақау ретінде анықталады. Беткейлік кариес болған кезде ақау түбінің аймағын зондтау кедір-бұдыр бетті анықтайды, ал гипоплазия, флюороз және бастапқы кариес кезінде бұл анықталмайды. Олар ақау аймағындағы тегіс беткеймен сипатталады, бастапқы кариеспен күңгірт және кариозды емес зақымданулармен жылтыр. Кариестегі зақымданудың орналасуы көбінесе оның негізгі этиологиялық факторымен - бляшканың сақталуымен байланысын көрсетеді. Кариозды емес зақымданулар үшін бұл қатынас байқалмайды. Беткей кариеспен гиперестезияның болуы тән, яғни тістер әдетте әсер ететін әсерлерге тістердің сезімталдығының жоғарылауы.

\

немқұрайлы. Бояғыш ерітінділермен бояу кариозды процестің болуын көрсетеді, ал кариозды емес зақымданулар болған кезде ешқандай өзгерістер байқалмайды, өйткені эмальдың өткізгіштігі өзгермейді.

3. Орташа дәрежедегі кариестің клиникалық көрінісі

Орташа кариеспен процесс одан әрі таралады. Бастапқы және беткей кариеспен тек эмаль қабығына әсер ететін зақымдану байқалса, аралық кариеспен зақымдану тереңірек болады, эмаль-дентин қосылысының бұзылуы және процеске дентиннің қатысуы байқалады. Кариозды қуыс пайда болады.

Орташа кариеспен асимптоматикалық курс сирек кездеседі. Тәндік шағымдар - зақымдану химиялық табиғаттың немесе температураның тітіркендіргіштеріне әсер еткенде ауырсынудың пайда болуы.

Негізгі зерттеу әдістерін жүргізгенде, тексеру кезінде анықталған кариозды қуыстың болуы байқалады. Кариозды қуыстың орташа тереңдігі бар және жұмсартылған пигментті дентин түріндегі өзгерген тіндермен нүктеленген. Зондтау тіс зондын эмаль-дентин қосылысы бойымен жылжытқанда ауырсынудың болуын анықтайды. Перкуссия ауырсынумен бірге жүрмейді, өйткені периодонт тіндері процеске қатыспайды.

Қосымша тексеру әдістеріне термиялық сынау және электрлік одонтометрия жатады. Термостат зақымдану аймағына суық немесе ыстық тітіркендіргіштерге ұшыраған кезде ауырсынудың болуын анықтайды. Электродонтометрия пульпаның электрлік қозғыштығындағы өзгерістерді анықтамайды. Рентгендік зерттеу кариозды процесті байланыс беттерінде орналасқан кезде диагностикалау үшін қолданылады

4.САБАҚҚА ДАЙЫНДЫҚ СҰРАҚТАРЫ:

1. Тіс кариесінің этиологиясы
2. Тіс тістерін жіктеу
3. Тіс кариесін дифференциалды диагностикалау
4. Тіс кариесінің патогенезі

5. Оқыту және оқыту әдістері,технологиялары

6.Бағалау әдістері: ауызша сауалнама және тестілеу

7.Әдебиет: Негізгі әдебиеттер

Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.1 [Мәтін] : оқулық / Е.В. Боровский,С.Ж. Абдикаримов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 180 бет.

Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.2 [Мәтін] : оқулық / Е.В.Боровский , Ж.Б. Ахметов ; Қаз.тіл.ауд.жауапты ред. Ж.Б. Ахметов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 бет

Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.3 [Мәтін] : оқулық / Е.В.Боровский,Ж.Б.Ахметов ; Қаз. тіл. ауд. жауап. ред. Ж.Б. Ахметов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 бет

Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.1 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 172 с.

Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.2 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 с.

Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.3 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 208 с.

Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник / О. О. Янушевич и др. - 3-е изд. перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2019. - 760 с.

Қосымша әдебиеттер

Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Текст] : руководство к практическим занятиям. учебное пособие. / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин ; под ред. Ю.М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2019. - 480 с

Максимовский , Ю. М. Терапиялық стоматология [Мәтін] : практикалық сабақтарға басшылық :оқу құралы / Ю. М. Максимовский,А. В. Митронин ; қаз.тіл.ауд.Н.Н.Кубенова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2018. - 384 бет с

Барлығы:

Электронды басылымдар

Д.М. Мезгілбаева., С.Ж. Абдикаримов. Н.Сапаева Терапиялық стоматология: оқулық (2-ші басылым). Алматы, «Ақнұр»баспасы». 2019. – 536 б. https://aknurpress.kz/reader/web/1486

Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: 3-ші басылым, II – том. /Е.В. Боровский, Ахметов Ж.Б.-Алматы: Эверо, 2020. — 204 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/239/

Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: I – том. / Е.В. Боровский, С.Ж. Абдикаримов.Алматы: Эверо, 2020. — 180 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/238/

Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: III – том. / Е.В.Боровский, Ахметов Ж.Б.-Алматы: Эверо, 2020. — 204 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/240/

Терапевтическая стоматология: руководство / 1 ЧАСТЬ / Зазулевская Л.Я., Баяхметова А.А., Смагулова Е.Н и др. - Алматы: издательство «Эверо», 2020 - 456 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/541/

Терапевтическая стоматология: руководство / 2 ЧАСТЬ / Зазулевская Л.Я., Баяхметова А.А., Смагулова Е.Н и др. - Алматы: издательство «Эверо», 2020 - 532 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/542/

Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, I-том. Алматы: Эверо, 2020. - 172 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/241/

Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, II -том. Алматы: Эверо, 2020. -204 ст. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/258/

Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, III -том. Алматы: Эверо, 2020. -208 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/261/

Ибрагимова, Р. С.Нейростоматологические заболевания

[Электронный ресурс] : учебное пособие / Р. С. Ибрагимова ; Казахский Национальный Университет им. С. Д. Асфендиярова. -

Алматы : [б. и.], 2021. https://elib.kaznu.kz/

8.Сабақты бақылау: СӨЖ үшін тапсырманы жиынтық бағалау: тіс жегімен ауыратын науқасты тексеру схемасын жасау.

2. Тіс жегі ауруларының жіктелуін жазыңыз.

3. тіс жегі ауруы бар науқастарды тексерудің негізгі әдістері.

4. Қосымша зерттеу әдістері

Альбомда тіс жегң нозологиялық формаларының систематикасы, тіс жегінің әртүрлі нозологиялық формаларының дифференциалды диагностикасы сызбаларын сызыңыз.

СӨЖ бақылау: формативті бағалау
СӨС үшін тапсырмалар:
Тіс жегі патогенді микробтық кешен бойынша кесте жасаңыз, анықтау, жіктеу, патогендік қасиеттері, сәйкестендіру әдістері.
СӨЖ бақылау: формативті бағалау.

№5 сабақ

1.Тақырыбы: Тіс шыққанға дейін және шыққаннан кейін пайда болатын кариозды емес аурулар. Этиологиясы, патогенезі, клиникасы, диагностикасы, емі және алдын алу.
2.Мақсаты: Студенттің тістің кариозды емес зақымдарының дифференциалды диагностикасын жүргізу кезінде логикалық ойлауын дамытуға, өзінің болашақ мамандығына жауапкершілікпен қарауға, сыни тұрғыдан ойлауға дағдыландыру, ол болашақта сенімді және дұрыс орындауға көмектеседі. барлық қол дағдылары.

3.Оқыту міндеттері: Студенттерді жіктеу, клиникалық және дифференциалды мәселеге дұрыс және саналы түрде қарауға үйрету. тістің кариозды емес зақымдалуын диагностикалау. Бақылаңыз стоматологиялық кабинетте, әсіресе препараттармен, ерітінділермен және аспаптармен жұмыс істегенде қажетті сақтық шаралары. Студенттің бойында жауапкершілік сезімін, науқасқа деген мейірімді және ілтипатты қатынасты тәрбиелеу, оны қызықтыру, практикалық дағдыларды меңгеруде қажетті білім көлемін кеңейту.Студенттің тістің кариозды емес зақымдалуының дифференциалды диагностикасын жүргізу кезінде логикалық ойлауын дамытуға, өзінің болашақ мамандығына жауапкершілікпен қарауға, болашақта барлық қол дағдыларын сенімді және дұрыс орындауға көмектесетін сыни тұрғыдан ойлауды дамыту.
Гипоплазия мен гиперплазияның дифференциалды диагностикасы мәселелерін білу болашақ тәжірибеші маманды қалыптастыруда маңызды. Алынған теориялық білім көлемі және
Қол дағдылары кейіннен оны практикалық қызметте сәтті қолдануға көмектеседі.

Практикалық сабақтың мәтіні
Флюороз - фторидпен уланумен байланысты ауру.
Флюороз негізінен тұрақты тістерге әсер етеді, көбінесе жоғарғы азу тістер мен премолярлар, ал азырақ төменгі күрек тістер мен азу тістер.

Эрозия түріндегі тістердің кариозды емес зақымдануы, абразияның жоғарылауы, сына тәрізді ақаулар және эмаль мен дентиннің зақымдалуының басқа көріністері 19 ғасырда сипатталған. Зерттеушілер бұл стоматологиялық патологияны зерттеуге бірнеше рет оралды. Дегенмен, тіс кариесі мен пародонт ауруларының патогенезі мен этиологиясын зерттеумен салыстырғанда тістердің кариозды емес зақымдалуына қатысты бірдей мәселелерге арналған еңбектер салыстырмалы түрде аз. Бұл белгілі бір дәрежеде дәрігерлерге күні бүгінге дейін жұмбақ болып қалатын білімнің аздығын түсіндіреді.
Тістердің кариозды емес зақымдануларының жіктелуі (Ю.А. Федоров, 1998) 1. Тістің қатты тіндерінің даму кезеңінде пайда болған патологиясы.
1.1. Тіс эмальының гипоплазиясы.
1.2. Тіс эмальының гиперплазиясы.
1.3. Тіс флюорозы.
1.4. Тіс тіндерінің дамуының тұқым қуалайтын бұзылыстары.
1.5. Тіс тіндерінің дамуының дәрілік және токсикалық бұзылыстары.
2. Тістердің шығуынан кейін пайда болған қатты тіндердің патологиясы.
2.1. Тістердің патологиялық абразиясы.
2.2. Сына тәрізді тіс ақаулары.
2.3. Тістердің эрозиясы.
2.4. Тіс тіндерінің дамуының дәрілік және токсикалық бұзылыстары.
2.5. Тіс жарақаты.
2.6. Тістің қатты тіндерінің некрозы.
Тістердің пайда болуы және минералдануы кезеңінде (жарып шығуға дейін) дамыған стоматологиялық зақымданулар
1. Тіс эмальының гипоплазиясы
2. Жүйелік гипоплазия

Эмаль гипоплазиясы - дамып келе жатқан тістегі зат алмасу процестерінің бұзылуы нәтижесінде пайда болатын және тіс құрылымының сандық және сапалық бұзылуында, оның қалыптасуы кезінде минералданудың бұзылуы ретінде көрінетін оның дамуының ақауы.

Эмаль гипоплазиясының этиологиялық факторы одонтобластар қызметінің жеткіліксіздігі немесе баяулауы болып саналады, ол әртүрлі аурулардың әсерінен бүкіл ағзадағы зат алмасудың бұзылуынан немесе жеке фолликулалардың әсерінен метаболикалық бұзылулар нәтижесінде пайда болады.Механикалық жарақаттар, инфекциялар, енетін сәулелер және т.б.. Нақты себепке байланысты бұзылу бір кезеңде пайда болатын тістер тобында пайда болады (жүйелік гипоплазия); бірдей немесе әртүрлі даму кезеңдерінің бірнеше іргелес тістерінде (фокальды гипоплазия); бір немесе бірнеше тісте (жергілікті гипоплазия). Жүйелік гипоплазия осы түрдегі зақымданудың 90,6% құрайды. Жүйелі эмаль гипоплазиясы 2-14% жағдайда кездеседі және бір мезгілде барлық немесе тістер тобында эмаль дамуының бұзылуымен сипатталады. Эмаль гипоплазиясы балалардың 12-19% кездеседі, бұл әдебиет деректерімен расталады (Луканова-Скопакова К., 1977; МорабитоА., ДефабианисР, 1988). Гипоплазия ақаулары симметриялы орналасқан тістерде, тәждердің бір аймағында, ені бірдей зақымданумен локализацияланған, яғни оның клиникалық көрінісі барлық тістерде бірдей. Сүт бойынша

Тістерде сирек кездеседі, негізінен жүкті әйелдің денесінде метаболикалық бұзылулар нәтижесінде және өмірдің алғашқы айларында балада метаболикалық бұзылулар нәтижесінде өте сирек кездеседі. Гипоплазия жиі туа біткен аллергиямен біріктіріледі, су мен минералды метаболизмнің бұзылуымен сипатталады. Гипоплазия сондай-ақ орталық жүйке жүйесі зақымданған, резус-қақтығыс фонында гемолитикалық сарғаюмен ауырған, рахит, тетания, асқазан-ішек аурулары, эндокриндік жүйе зақымдалған, жасанды тамақтанатын балаларда немесе туа біткен мерезбен. Клиникалық түрде гипоплазия дақтар, әртүрлі өлшемдер мен пішіндердегі депрессиялар, ойықтар, тіпті тістің кез келген бөлігінде эмальдың толық болмауы түрінде көрінеді. Гипоплазия аймағын локализациялау арқылы минералды зат алмасу бұзылған жасты анықтауға болады, ал зақымдалған аймақтың ені бойынша бұзылыстың ұзақтығы анықталады. Гипоплазия аймақтарының санына сәйкес,

кесу жиегіне параллель орналасқан, бұзушылықтың қанша рет болғанын көрсетіңіз баланың ағзасындағы алмасу. Айта кету керек, гипоплазия ақауларының 60% -дан астамы бала өмірінің алғашқы 9 айында, компенсаторлық және бейімделу механизмдері әлі әлсіз көрсетілген кезде дамиды және кез келген қолайсыз факторлар (ауру, дұрыс тамақтанбау) организмдегі метаболикалық бұзылуларды тудыруы мүмкін (Дьякова С., В., 1965). Сондықтан гипоплазия азу тістердің, азу тістердің және бірінші азу тістердің кескіш жиегі аймағында жиі кездеседі. Өмірінің 3-4 жылында балалардың аурулары кезінде гипоплазия қалған тістерде көрінеді. Бұл жағдайда тістердің тәждері мойын аймағына дейін зақымдалады, ал премолярлар мен екінші азу тістерде шайнау бетінде дақтар болуы мүмкін. Гипоплазияның келесі клиникалық формаларын ажыратады: Гипоплазияның дақты түрі шекарасы анық, беті тегіс жылтыр, бір деңгейде орналасқан, симметриялы орналасқан тіс тәждері бар ақ дақтар түрінде көрінеді. Симметрия дақтардың орналасуымен ғана емес, олардың пішіні мен өлшемімен де сипатталады. Гипоплазияның эрозиялық түрі шектеулі аймақта тіс тәжінің әртүрлі жерлеріндегі эмаль қабатының жұқаруы арқылы сипатталады. Ақаулардың әртүрлі, бірақ көбінесе дөңгелек

пішіні бар және бір атаудағы тістерге симметриялы түрде орналасады. Ақаулар әдетте бірдей мөлшерде және пішінде болады. Гипоплазияның ойық пішіні кесу жиегіне параллель орналасқан әртүрлі ені мен тереңдігі бар ойық эмальдық ойықтар түрінде көрінеді. Ойықтардың түбінде эмаль қабаты жұқарған, кейде мүлде жоқ. Гипоплазияның аралас түрі жеке тістерде және тіпті бір тістің ішінде кезектесіп тұратын ақ дақтар мен эрозиялармен немесе ойықтардың, эрозиялардың және дақтардың қосындысымен сипатталады. Соңғы жылдары ол жиі кездеседі, эмаль зақымдануын диагностикалау қиынға соғады. Гипоплазияның дақты түрі науқастардың 46,8% -ында, эрозиялық - 27,3% -да, ойық - 5,2% -да, аралас - 20,7% -да кездеседі. Жүйелік гипоплазияның кейбір түрлері Хатчинсон, Пфлюгер және Фурнье тістері болып табылады, оларда тәждің өзіндік пішіні бар. Жалпы алғанда, Хатчинсон және Фурнье азу тістерінің тәждері сыртқы түрі бойынша ұқсас (екеуі де бөшке тәрізді). Осы (жалпы) ерекшеліктен басқа, Хатчинсон тістерінде жоғарғы және төменгі жақтың орталық азу тістерінің кесу жиегінде жарты айлық ойықтар бар. Жүйелік гипоплазияның осы түрлеріне байланысты есімдері аталған авторлар тұқым қуалайтын мерезді мұндай тістердің дамуының себебі деп санайды. Пфлюгер тістерінің дамуы мерездік инфекцияның әрекетімен де түсіндіріледі. Бұл тістердің бірегей құрылымы шайнауында жатыр бірінші тұрақты азу тістердің тәждерінің бетінде конвергентті тістер дамымаған, соның нәтижесінде мұндай азу тістің тәжі конус тәрізді формулаға ие болады Жергілікті гипоплазия Жергілікті гипоплазия бір және сирек екі тістің тіндерінің дамуының бұзылуымен сипатталады . Оның пайда болу себебі - тұрақты тістің дамып келе жатқан фолликуласының механикалық зақымдануы немесе сүт тісінің созылмалы периодонтиті кезінде фолликулаға түсетін биогенді аминдер мен инфекциялардың әсерінен ондағы қабыну процесі. Уақытша тістерде жергілікті гипоплазия байқалмайды. Көбінесе жергілікті гипоплазияның себебі уақытша тістің түбірінің ұшы аймағынан немесе жақ сүйектің остеомиелиттік зақымдануынан таралатын қабыну процесі болып табылады. Қабыну процесіне кез келген тұрақты тістің рудименті қатысуы мүмкін, бірақ бұл көбінесе премолярлардың рудименттері,

уақытша азу тістердің түбірлерінің арасында орналасады. Белгілі болғандай, уақытша молярлар көбінесе кариеспен, демек, апикальды периодонтитпен ауырады. Жергілікті гипоплазияны емдеуге келетін болсақ, егер тіс тәжінің айтарлықтай деформациясы болса, жасанды тәжді жасау көрсетіледі. Тістің бүкіл вестибулярлық бетіне таралмайтын клиникалық эмаль ақауы кезінде тістің қатты тіндерін минималды түрде дайындайтын эстетикалық пломба материалдарына артықшылық беру керек. Гипоплазияға уақтылы медициналық көмек көрсету үлкен эстетикалық ғана емес, сонымен қатар психологиялық мәнге ие, өйткені ол қажетсіз эмоционалдық қабаттарды жоюға көмектеседі. Жоғарыда айтылғандардың барлығынан басқа, гипоплазияны емдеу тіс кариесінің алдын алуға көмектеседі. Егде жастағы балалар, әсіресе қыздар, тіс ақауларының бұл түрімен ауырады. Бұл тұйық мінезді және қарым-қатынас жасауды қаламауды тудырады. Эстетикалық қанағаттанбау сізді тіс дәрігеріне баруға мәжбүр етеді. Алдымен амбулаторлық картаға гипоплазия ошақтарын жазып, олардың схемалық сызбасын жасап, тік және көлденең өлшемдерін мм-мен өлшеп алу керек. Бұл 4-5 мм өлшемді ақ дақтар болған кезде белгілі бір схема бойынша 8-16 ай бойы жүргізілетін ремотерапияның нәтижелерін бақылау үшін қажет. Практикалық бақылаулар көрсеткендей, ремотерапия әсерінен дақ көлемі (ауданы) 2-3 ай ішінде азаяды. орта есеппен 1-1,5 мм-ге дейін. Жедел нәтиже күтетін немесе кем дегенде бірнеше күндік

емдеуден кейін пациенттердің психологиясын ескере отырып, оларды ұзақ емдеу курсына ескерту және ынталандыру керек, бірақ тістерді дайындауға байланысты хирургиялық араласуларсыз. Бұл емдеудің ерекшелігі - оны науқастың өзі жүргізеді, ал дәрігер тек оның кезеңдерін бақылап, шаралардың орындалуын реттейді. Пациенттердің 92,5% -ында жақсы және тұрақты нәтижелер алынды, тек емдеудің негізгі ережелерін сақтамаған кейбір науқастарда гипопластикалық дақтарды толығымен жою мүмкін болмады. Кешенді қайта емдеу схемалар бойынша курстарда тағайындалған фосфор-кальций препараттарын, витаминді құрамдарды және табиғи биологиялық белсенді заттарды жергілікті қолдануға негізделген. Гипоплазия жағдайында емдеу жыл бойына тағайындалады, оның нәтижелерін және науқастарды емдеу шараларының сауаттылығын орташа есеппен 1,5-2 ай сайын бақылайды. Науқас 3 үзіліспен кальций глицерофосфаты, мультивитаминдер, антиоксиданттарды қабылдаудың 3 айлық курсынан өтуі керек.16 жастан асқандар, егер көрсетілген болса, оларды жоғарыда аталған материалдардан жасалған тұрақты протездерге ауыстырыңыз. Эмаль гипоплазиясы бар балаларды әртүрлі әдістермен емдеу көрсеткіштерін анықтау үшін тіс дәрігеріне клиникалық бақылауға алу керек.

минералдандыру терапиясы, пломбалық материалдарды қолдану арқылы эмаль ақауларын жою) және оны жүзеге асыру. Гипоплазияның дамуын болдырмау үшін келесі профилактикалық шаралар маңызды:

1) жүкті әйелдің, содан кейін жаңа туған нәрестенің денсаулығына күтім жасау;
2) балалардағы жұқпалы және жұқпалы емес аурулардың алдын алу;
3) пайда болған соматикалық ауруларды (жедел жұқпалы аурулар, тағамдық дистрофиялар, токсикалық диспепсиялар, гипо- және авитаминоздар және т.б.) уақтылы және тиімді кешенді емдеу;
4) босанғанға дейінгі және балалар емханаларында стоматологиялық ағарту жұмысын күшейту.

Тіс эмальының гиперплазиясы

Тіс гиперплазиясы эмаль тамшылары немесе эмаль інжу деп аталатын тіс тінінің артық қалыптасуында көрінеді. Олардың шығу тегі Гертвигтің қынап жасушаларының анамелобластарға дифференциялану процесімен байланысты. Эмаль тамшылары көбінесе тістердің мойын аймағында, кейде тамырдың бифуркация аймағында кездеседі. Олардың мөлшері диаметрі 2-4 мм жетеді. Көбінесе олар сырты эмальмен жабылған дентиннің шамадан тыс түзілуімен байланысты. Кейде тамшылардың ортасында целлюлозаға ұқсас ұлпадан жасалған қуысты табады. Клиникада олар өздерін ешқандай түрде көрсетпейді және тексеру кезінде анықталады. А.О.Каванха тістің кариозды емес зақымдануының бұл түрін толығырақ зерттеді.

А965). Ол эмаль тамшыларын түбірлік, мойындық, тәждік деп 3 түрге бөлді. Микроскопиялық зерттеулер негізінде автор 5 топты анықтады: а) шынайы эмаль тамшылары;

б) эмаль-дентин тамшылары;
в) тіс қуысымен жиі байланысқан целлюлозасы бар эмаль-дентин тамшылары;
г) Родригес-Понти тамшылары – пародонттағы ұсақ эмаль тамшылары (түйіндері);
д) тістің тәжінің немесе түбірлерінің дентиніне кіретін тіс ішілік эмаль тамшылары.

Жатыр мойны эмальының тамшылары әдетте қызыл иектің тартылуы және тістің мойыны ашылған кезде кездеседі. Түбір – рентгендік зерттеу кезінде немесе тіс

жұлғаннан кейін көрінуі мүмкін. Сонымен қатар, тіс ішілік (интрадентинальді) эмаль тамшылары, дәрігер дентиннің ішіндегі кариозды қуысты дайындағанда, қаттырақ аймаққа бөртпемен «соқса» жиі кездеседі. Дәл осы жерде эмаль тамшысы орналасады.Тек жатыр мойны эмаль тамшылары емделуге жатады. Олар түсуі керек гауһар таспен ұнтақтаңыз, тістің осы аймағын ұнтақтаңыз және жылтыратыңыз, содан кейін жаттығудан кейін пациентке 7-10 күн ішінде фосфатты тіс пастасын күнделікті қолдану туралы ұсыныстар беріңіз.

Эндемиялық стоматологиялық флюороз

Эндемиялық флюороз ауыз су және тамақ арқылы адам ағзасына фторидтердің шамадан тыс түсуімен байланысты. Ауыз суында фторидтердің жоғары концентрациясы бар аймақтарда жиі кездеседі. Оның әсіресе ауыр көріністері АҚШ-та, Солтүстік және Оңтүстік Африкада, Үндістанда, Италияда және Мексикада байқалды. Ол атмосфераға фтор шығаратын металлургиялық және химия кәсіпорындарының аумағында жиі кездеседі. Көптеген зерттеулер ауыз судағы фторидтердің 0,5 мг/л дейін концентрациялары тіс тіндерінде өзгерістер туғызбайтынын дәлелдеді. Фтордың концентрациясы 0,8-1,0 мг/л болғанда флюороздың жеңіл түрлері халықтың 10-12% -ында кездеседі; 1,0-1,5 мг/л концентрацияда - 20-30%; 1,5-2,5 мг/л кезінде - 30-45%; 2,5 мг/л жоғары - халықтың 50%-дан астамы (Патрикеев В.К., 1956; Габович Р.Д., 1957; Овруцкий Г.Д., 1962; Exiunds S.A.etal., 1987; Larsen Metal., 1987) . Ауыз судағы фторидтің концентрациясы неғұрлым жоғары болса, таралу соғұрлым жоғары болады және флюороздың қарқындылығы. Сонымен бірге суда кальцийдің айтарлықтай көп болуы флюороздың дамуын төмендететіні белгілі (Кошовская В.А., 1975). Флюороз белгілі бір дәрежеде адам мен жануарлар қаңқасының жалпы ауруы болып табылады, бірақ біз тек тіс флюорозымен айналысамыз. Фторид денеге енген кезде анамелобласттарға әсер етеді, бұл эмальдың дұрыс қалыптасуына әкеледі деп саналады. Оның жергілікті әсер ету ықтималдығы аз, өйткені фторидті препараттарды парентеральді енгізу кезінде де өзгерістер болады. A.V. Voinar A953) фторид эмальдың минералдануына теріс әсер ететін фосфатазаның белсенділігін төмендетеді деп есептеді. Зерттеулер фторидті ауызша және тіпті жергілікті түрде қабылдағанда қанға тез енетінін және қалқанша безді блоктайды, оның белсенділігіне әсер етеді. Қалқанша безінің функциясының өзгеруі фторидтің эмаль минералдануына жағымсыз әсерінің ең ықтимал түсіндірмесі болып табылады деп саналады. Эндемиялық флюороз кезіндегі стоматологиялық өзгерістердің ауырлығына байланысты тіс флюорозының келесі клиникалық формалары бөлінді (Патрикеев В.К.). Жолақ пішіні алдыңғы тістердің эмальында әлсіз бор тәрізді жолақтармен сипатталады (ең жеңіл түрі). Орталықтан шетке қарай жолақтардың ақ түсі азайып, тістің қалыпты түсіне айналады. Дақ пішіні тіс тәжінің әртүрлі аймақтарында орналасқан бор тәрізді дақтар түрінде көрінеді. Ақ түстің қарқындылығы орталықтан шетке қарай жоғалады. Дақ аймағындағы эмаль беті әдетте тегіс және жылтыр. Кейде әлсіз ашық сары пигментация бар. Бор тәрізді пішін тек алдыңғы тістерде ғана емес, барлық жерде пайда болады және клиникалық тұрғыдан өте әртүрлі: ақ жылтыр және күңгірт дақтар, ақшылдан қара қоңырға дейінгі дақтардың пигментация аймақтары. Дақтар
әдетте алдыңғы тістердің вестибулярлы бетінде орналасады. Кейде кішкентай дөңгелек эмаль ақаулары бар - дақтар. Эрозиялық форма - бұл эмальдың борлы өзгерген аймағында ақаулардың - эрозиялардың пайда болуымен сипатталатын неғұрлым ауыр

стоматологиялық зақымдану. Кем дегенде бір эрозияның болуы флюороз дамуының сапалы жаңа, неғұрлым ауыр кезеңін көрсетеді.

Деструктивті түрі фтор мөлшері 10-12 мг/л болатын эпидемиялық аймақтарда кездеседі және тіс эмальының біртіндеп бұзылуымен және олардың абразиясымен сипатталады. Ресейдің Солтүстік-Батыс аймағында стоматологиялық флюороздың таралуы, тіпті судағы фторидтің төмен мөлшерімен (3-0,7 мг/л) соңғы 16-18 жылда 1%-дан 8,3%-ға дейін өсті. Сонымен қатар Е1,4% дақты түрі жиірек, бор тәрізді дақты С2,4% азырақ, флюороздың эрозиялық түрі өте сирек кездеседі. Эндемиялық флюороз ошақтары тіс кариесінің таралуы мен қарқындылығының төмендеуімен сипатталады. Дегенмен, В.А.Кошовская А975), Л.И.Коваленко А977) зерттеулері кариестің пайда болуына тек фторидтер ғана емес, негізінен ауыз су мен тамақ өнімдерінің құрамындағы басқа макро- және микроэлементтер де әсер ететінін көрсетеді. Сонымен бірге флюорозда пигментацияның пайда болуына кейбір микроэлементтер (марганец, темір, алюминий, магний және т.б.) ықпал ететіні анықталды. Фторид балалар ағзасында ересектерге қарағанда әлдеқайда көп сақталады. Бұл ретте азық-түлікпен қамтамасыз етілген фторид маңызды рөл атқарады. Жасы ұлғайған сайын адам ағзасындағы фторид мөлшері артады. Денеге түскен кезде фтор сүйектерде, тістерде және паренхималық мүшелерде сақталады. Фторид организмнен негізінен несеп G6-79%), нәжіспен А6-19%), содан кейін G-10%) арқылы шығарылады. Фторидтің әдеттегі профилактикалық концентрациясы дене тіндерінде өзгерістер туғызбайды. Тек жоғары концентрацияда (6-10 мг/л-ден жоғары) қаңқада склеротикалық құбылыстар, сондай-ақ қан тамырларының қабырғаларында өзгерістер байқалады. Кейбір зерттеушілер фторидтің канцерогенді екенін айтады. Тістердің өзгеруі, жоғарыда көрсетілгендей, фторидтің төмен концентрациясында (@,5-0,7 мг/л) пайда болуы мүмкін, егер су жұмсақ, кальцийсіз болса, бұл орта аймақтың климаттық жағдайларына тән. Дегенмен, кейбір авторлар флюороздың дақты түрін гипоплазияға жатқызады. Сонымен қатар, фторидті тіс пасталары суда оңтайлы концентрацияда фторид табылған жерлерде тұтынылатын болса, тіс флюорозы пайда болуы мүмкін. Флюороздың алдын алу ұжымдық және жеке жүргізілуі мүмкін. Ұжымдық іс-әрекет әдетте ішу көзін ауыстыру немесе араластыру арқылы жүзеге асады фторидтердің концентрациясын төмендету үшін екі көзден алынған су. Жеке шараларға жасанды тамақтандырудан бас тарту және балаларды қосымша тамақтандыру кіреді. Қосымша тамақтандыруды бастағанда, суды ауыстыру керек басқа аймақтардан әкелінген сүт, жеміс шырындары. Тағам белоктарға, В тобындағы витаминдерге, сондай-ақ С және Д витаминдеріне бай болуы керек. Сонымен қатар, кальций және фосфор тұздары кальций глицерофосфаты, кальций глюконаты, кальций лактаты түрінде осы препараттарды екі апталық курстарда қабылдау арқылы енгізіледі. Мектеп жасындағы және мектепке дейінгі жастағы балаларға мерзімді түрде ұсынылады

жазғы және қысқы каникул кезінде оларды көздерде фтор мөлшері жоғары емес жерлерге демалысқа апарыңыз. Суды фтордан тазартудың жолдары бар: мұздату, қайнату, суды магний оксиді қабаты арқылы сүзу, алюминий тотығы сульфатымен өңдеу.

Тіс флюорозын емдеу.

Флюорозды емдеу тістің зақымдану кезеңіне және оның ауыз қуысында таралуына байланысты. Осылайша, И.О.Новик А951) және Г.Д.Овруцкий А962) ұсыныстары бойынша нәзік ақ дақтардың, жолақтардың, толқындылықтың пайда болуымен

сипатталатын бірінші кезең арнайы өңдеуді қажет етпейді және қайтымды болып саналады. Екінші және үшінші кезеңдер медициналық араласуды қажет ететін эмаль мен дентиннің қайтымсыз зақымдалуымен сипатталады. Флюороздан зардап шеккен тістерді электронды микроскопиялық зерттеу эмальдағы дақтардың аймағында призма аралық кеңістіктердің кеңейетінін, эмальдың құрылымдық түзілістері арасындағы байланыс азайғанын көрсетті, бұл оның беріктігінің төмендеуін көрсетеді. Тіс зақымдануының неғұрлым ауыр түрлерінде эмальдың құрылымдық бөлімшелерінің контурларының төмендеуі, эмаль призмаларының шекараларының бұлыңғырлануы, тіпті жеке гидроксиапатит кристалдарымен қиылысатын аморфты түзілістермен алмасып, олардың ыдырау ошақтары байқалды. Мұның бәрі тіс эмальының беріктігі мен төзімділігінің бұзылуының дәлелі (Патрикеев В.К., 1968; Леус П.А., Гальченко В.М., 1983). Жоғарыда айтылғандар тіс флюорозын емдеу нұсқаларын алдын ала анықтайды. Біріншіден, ол тіс тінін реминерализациялауға бағытталған және жалпы және жергілікті сипатта болуы керек. Екіншіден, ол қалпына келтіретін болуы керек - тістердің пішіні мен түсін қалпына келтіру. Осыған байланысты, қолда бар морфологиялық деректерді ескере отырып, флюорозбен ауыратын тістерді тіпті заманауи композиттерді қолдана отырып емдеуді бастауға болмайды. Олармен тістерді жабу эмаль мен дентин құрылымының үлкен бұзылуына және кейіннен пломба материалының жоғалуына әкелуі мүмкін. Тіс флюорозын тікелей емдеуге келетін болсақ, авторлардың көпшілігі жалпы емдеуді ұсынады: кальций-фосфор препараттары мен витаминдерін тағайындау, ауыз су мен тағамнан фторидтердің артық мөлшерін жою. Тіс флюорозын жергілікті емдеуге арналған ұсыныстардың көпшілігі пигментті эмальды әртүрлі қышқылдармен, асқын тотықтармен және басқа заттармен ағартуға, содан кейін олардың әсерін сілтілі препараттармен, кальций глюконатының 10% ерітіндісімен бейтараптандыруға дейін қайнатылады (Оврутский Г.Д., 1962; Максименко П.Т., Николишин А. К., 1976; Боровский Е.В. және т.б., 1978; Лебедева П.К., Гальченко В.М., 1981; Грошиков М.И., 1985; Колтон П.О., 1980; Муррин Дж.Р., Баркмайер В.В., 1918; C.R., т.б.; .

Ағарту техникасы

Ерінге арналған пластик ұстағыштар қолданылады. Тістерді вазелинмен майлайды, 33% H202 ерітіндісімен (пергидрол) суланған ролик 5-7 минут бойы қолданылады, мерзімді түрде өзгереді (процедураның ұзақтығы 20-25 минут). Егер әсер теріс болса, 5-7 минут ішінде 36% HC1 ерітіндісін және 33% H202 ерітіндісін 1:2 қатынасында қолданыңыз. Содан кейін 10-15 минут ішінде 33% H202 ерітіндісі бар роликті пайдаланыңыз. Содан кейін 1% сода ерітіндісімен немесе сумен шайыңыз. Сеанс 20 минут бойы (оң электродтан) 5% кальций хлориді ерітіндісінің электрофорезімен аяқталады, күн сайын немесе күн сайын 8-10 сеанс, ток күші 1,5-2,0 мА.Құрамында натрий цитраты бар арнайы тіс пасталары (хелаттау). агент) ұсынылды), лимон қышқылы(хелаттау және тазарту агенті), протеолитикалық фермент, алюминий оксиді (жылтырату агенті), сондай-ақ натрий фосфаты және дикальций фосфаты (Nordbo H. etal., I988). Олардың айтуынша, бұл пасталар тістерді, әсіресе тістерді кәсіби тазалаудан кейін ағартады. Өкінішке орай, қазіргі уақытта нарықта үйде тістерді тиімді тазартуға және ағартуға арналған көптеген әртүрлі өнімдер бар. Бұл препараттардың құрамында эмальдың қайтымсыз деминерализациясын тудыратын күшті пероксид қосылыстары бар, сондықтан пациенттер тістерін өздігінен ағартпауы керек. Бұл тістердің күйіне зиянды және қайтымсыз әсер етеді. Мұндай мысалдар қазірдің өзінде бар әбден жеткілікті. Үйде жасауға болатын, бірақ тіс дәрігерінің бақылауында болатын заманауи және қауіпсіз тіс

ағарту әдістері бар. Осы мақсаттар үшін 10% карбамид асқын тотығы және басқа да жеке композицияларды қоса алғанда, жеке мөлдір пластиктен жасалған тегістеуіштер мен ағартқыш гельдер пайдаланылды. Авторлар жақсы нәтижелерді атап өтті (Quellet D. et al., 1992; Reinhardt J.W., 1993; Godder B., 1994, және т.б.). Мүмкін, тек 90-шы жылдардың басында ғана GTREMA материалдар жиынтығын пайдаланып пигментті эмальды кетірудің жаңа тұжырымдамасы мен технологиясы пайда болды. Ол төмен концентрациялы тұз қышқылынан, майда дисперсті карборундтан (абразивті) және кремний гелінен тұрады. Жұмыс технологиясы тістерге микро абразивті композицияны жағуға және манипуляциялар жасауға арналған ұстағыштағы төмен жылдамдықты қарама-қарсы бұрышты тұтқаны (қышқыл материалдың шашырауын болдырмас үшін) және арнайы резеңке жылтырату шыныаяқтарын пайдаланып осы қоспамен дақтарды кетіруді қамтиды. . Автор пациентке (көзілдірік және резеңке бөгет) және дәрігерге (көзілдірік және резеңке қолғап) қорғаныс құралдарын пайдалануды ұсынады. Эмальмен өңдеу 15-30 с, содан кейін абразивті композицияны 30 секунд бойы жуу арқылы жүзеге асырылады. Сонымен қатар, автор микроабразия процедурасынан кейін тістерді фторидті ерітіндімен емдеуді ұсынады. Автордың айтуынша, көрсетілген технология мен композицияны пайдалана отырып, жақсы және тұрақты нәтижелерге қол жеткізуге болады (Croll Th.R, 1990; Croll T.P., 1996). Дақтарды және әлсіз пигментацияны жоюға бұрын сипатталған схемаға сәйкес кешенді реминерализациялау терапиясы арқылы қол жеткізуге болады. Сондықтан жалпыланған стоматологиялық флюороздың жолақты, дақты, бор тәрізді формаларын орташа 6 ай бойы күрделі реминерализациялаушы терапия курстарымен гипоплазияның дақты түрі ретінде емдеу керек. - 2 жыл. Айта кету керек, нәтижелер эмаль гипоплазиясына қарағанда тезірек келеді. Флюороздың күрделі және ауыр түрлері кейін эмаль ақауларын толтыруды талап етеді
бұрын айтылғандай, жалпы және жергілікті қайта минералдандыратын терапияның алдын ала ай сайынғы курсы. Сонымен қатар, мұндай жағдайларда балалардағы тістерді пломбалау шыны иономерлік цементтерді қолдану арқылы жүргізілуі керек. Содан кейін оларды композиттік толтырғыш материалдармен ішінара ауыстыруға болады (Artelt H.M. et al., 1996). 7.2.4. Тіс тіндерінің дамуының тұқым қуалайтын бұзылыстары Тіс тіндерінің дамуының тұқым қуалайтын бұзылыстары эмальға, дентинге немесе жалпы эмаль мен дентинге әсер етуі мүмкін. Эмаль дамуының тұқым қуалайтын бұзылыстары әдетте эктодермальды түзілістердегі патологиялық өзгерістер нәтижесінде көрінетін тұқым қуалайтын факторлардың әсерінен туындайды. Шын мәнінде, бұл амелогенез жетілмеген. Мәліметтер негізінде тұқым қуалайтын аурулар 3 топқа бөлінеді:

1. Эмаль матрицасының бұзылуынан туындаған тұқым қуалайтын эмаль гипоплазиясы.
2. Тұқым қуалайтын эмаль гипоплазиясы, эмаль жетілуінің бұзылуынан туындаған.
3. Гилокальцификацияға байланысты тұқым қуалайтын эмаль гипоплазиясы.

Үш топтың әрқайсысында эмаль зақымдануының өзіндік түрлері бар.

Ақаулы эмальдың қалыптасуы (amelogenesis imperfecta) бір суретті көрсетпейді және бірнеше нұсқада көрінеді. Клиникалық көрініс эмальдағы сандық және сапалық бұзылыстарға байланысты, олар практикада өте салыстырмалы және белгісіз. 1-нұсқа. Эмаль құрылымының шамалы бұзылуымен тістер ортаңғы кезеңде шығады, бірақ көлемі жағынан кішірек, тістер арасында үлкен кеңістіктер (үш аралық) пайда болады. Эмаль тегіс, жылтыр, бірақ сары немесе қоңыр түсті. Түрлі реңктер тістері әртүрлі болуы мүмкін. Қалыпты құрылымды тістің түбірі, қуысы. 2-нұсқа. Эмальдағы айтарлықтай сандық және деструктивті өзгерістермен тістер уақытында жарылады, бірақ конус

немесе цилиндр пішініне ие. Тістердің беті кедір-бұдыр, эмаль тек жеке аралдар түрінде сақталғандықтан, тістердің түсі сарыдан қою қоңырға дейін. Еріннің беті көбірек әсер етеді. Мұндай тістер әдебиетте «қоңыр эмаль гипоплазиясы» деп сипатталады. Бұл патологияның негізі эмаль құрылымының бұзылуы болып табылады, ол жеткілікті түрде кальциленбеген, гиперестезия айқын көрінеді. Тістің түбірлері мен қуысы қалыпты. 3-нұсқа. Тістер
олардың әдеттегі өлшемін, пішінін, түсін сақтайды, бірақ эмальдың қатты бетінде біркелкі емес ойықтар бар, оған гофрленген көрініс береді. Жүйелік гипоплазиядан айырмашылығы, ойықтар көлденең емес, тік немесе хаотикалық түрде орналасады. Тістердің салмағы әсер етеді. Тіс қуысы мен түбірлері көрінетін өзгерістерсіз. 4-нұсқа. Тістер қалыпты мөлшерде және пішінде, бірақ эмаль бор тәрізді және кутикуланың болмауына байланысты жылтырлығы жоқ. Эмаль механикалық кернеуге оңай ұшырайды, ең аз жарақаттанған кезде дентиннен бөлінеді. Ашық дентин сыртынан пигменттің енуіне байланысты сары, кейінірек қоңыр түсті болады. Гиперестезия пайда болады. Тістің түбірлері мен қуысы көрінетін өзгерістерсіз. Кемшіліксіз амелогенездің 1 және 4 нұсқалары жиі кездеседі. Жалпы алғанда, олар тіс тіндерінің дамуының барлық тұқым қуалайтын бұзылыстарының 66% құрайды және ерлер мен әйелдерде бірдей дерлік анықталады. Дентин дамуының бұзылуы.
Жетілмеген дентиногенез (dentinogenesis imperfecta) өте сирек кездеседі, мезодермальды жасуша түзілістерінің патологиясының салдары болып табылады және дерлік клиникалық түрде көрінбейді. Тек дентин гиперестезиясы бар. Балаларда кариозды зақымданулар болмаған кезде оның болуы дентин дамуының тұқым қуалайтын бұзылуын көрсетуі керек (Gage J.P., 1985; Komarowska etal., 1989 және т.б.). Тістердің эмалы мен дентинінің бір мезгілде зақымдануы жиі кездеседі. Эмаль мен дентин құрылымының тұқым қуалайтын бұзылуын (Стэнтон-Капдепон синдромы) алғаш рет 1892 жылы Стэнтон, кейінірек, бірақ егжей-тегжейлі 1905 жылы Капдепонт сипаттаған. Тіс дамуының бұзылуының бұл түрі тістердің өзгеруімен сипатталады. тәждердің түсі, тіс тіндерінің ерте басталуы және тез дамитын абразиясы . Бұл нозологиялық форманың көптеген атаулары бар: • тәжсіз тістер; эмальсыз тістер; қоңыр немесе мөлдір тістер; эмаль гипоплазиясы; ақаулы дентиногенез; дентин гипоплазиясы; опалесцентті дентин;
• тістердің тұқым қуалайтын қараюы; Капдепонт ауруы, Стэнтон синдромы;
• мезоэктодермальды одонтопатия және т.б.
Жиілігі тіс дамуының барлық тұқым қуалайтын бұзылыстарының 33% жетеді. Бұл құрылымдық аномалия, кейбір зерттеушілердің пікірінше, мезодермальды ұрық ұлпасының тұқым қуалайтын аномальды функциясына, ал басқа авторлардың пікірінше, эктодермальды ұрық тініне негізделген. Бұл доминантты ұрпақтың жартысына ғана берілетіні тән. Дегенмен, ерлер мен әйелдер бірдей жиі зардап шегеді. Сүт және тұрақты тістерде пайда болады. Стэнтон-Капдепон синдромының клиникалық белгілері өте тән. Тістер қалыпты мөлшерде және пішінде және ортаңғы кезеңде шығады. Түс қарқындылығы әртүрлі - көбінесе меруерт жылтыры немесе қоңыр реңктері бар сұлы-сұр. Жарық бағыттағышпен жарықтандырылған кезде тістер мөлдір болып көрінеді. Тіс жарылғаннан кейін көп ұзамай эмаль жаңқаланып, оның қалдықтарында өткір жиектер болады. Эмальдың үдемелі тозуы және тістердің биіктігі мен көлемінің төмендеуі мүмкін.Ашық дентин тез тозады, ол қалыптыдан 1,5 есе жұмсақ, беті тегіс, жылтыр, түрлі түсті – ашықтан қою қоңырға дейін. . Дентин арқылы тіс қуысының контурлары көрінеді. Ауырсыну шағымдары, әдетте, гиперестезиядан емес, қызыл иектің

жарақатынан, тіс тәждерінің сыдырылуынан немесе тістердің өткір жиектерінен тіл мен еріннің жарақаттануынан болады. Тіс пульпасының электрлік қозғыштығы әдетте төмендейді, кейде айтарлықтай төмендейді, сонымен қатар химиялық және физикалық тітіркендіргіштерге сезімталдық төмендейді. Дентин құрамында қалыптыдан көп су және бейорганикалық тұздар айтарлықтай аз. Жоғарыда сипатталған эмаль құрылымы бұзылған жағдайда және

Стоматологиялық дентин үшін бірінші басымдылық уақтылы диагностика болуы керек, демек, табыстылығы оның қаншалықты ерте басталғанына байланысты кейінгі емдеу. Бұл топтағы тістердің кариозды емес зақымдануын емдеу эмальды зақымдаудан бастап дәйекті түрде жүзеге асырылады. Бұрын эмаль патологиясының барлық түрлері тіпті тиісті жаста протездеуді күтіп, емдеуге тырыспаған. Соңғы уақытқа дейін Стэнтон-Капдепонт синдромының дамуын емдеудің негізгі түрі де протездеу болды. Алдыңғы тістерге зақым келген жағдайда – косметикалық пластик немесе металл керамикалық тәждер, басқа жағдайларда – сәйкес
көрсеткіштер. Қазіргі уақытта эмаль мен дентин дамуының тұқым қуалайтын бұзылыстарының әртүрлі формаларын кешенді реминерализациялаумен емдеу орынды.
бұрын сипатталған схемаға сәйкес терапия. Мұндай емдеудің нәтижелері әдетте қанағаттанарлық және оны бастаудың уақтылылығына байланысты. Тіс шыққаннан кейін бірден басталса, нәтиже тіпті жақсы болады. Өйткені, әдетте қалпына келтіру терапиясы, тіпті ең заманауи композиттік материалдармен де, әдетте эмаль мен дентиннің құрылымы мен минералдануының бұзылуына байланысты белгілі себептермен тістің одан әрі тез бұзылуына әкеледі. Сондықтан стоматологиялық аурулардың осы тобын емдеу кальций-фосфор препараттарын (кальций глицерофосфаты), микроэлементтер мен басқа да биологиялық белсенді заттарды қабылдауды қоса алғанда, жеткілікті ұзақ мерзімді кешенді реминерализациялық терапиядан басталуы керек.
(«Кламин»), витаминдік композициялар және пациенттердің жасын ескере отырып, жыл сайынғы толық схема бойынша фосфатты тіс пасталарымен жергілікті әсер ету. Бұл, ең алдымен, кариес, абразия және басқа да қолайсыз факторлардан тіс жегісінің алдын алу үшін қажет. Сонымен қатар, амелогенез жетілмегендігінің 4-ші нұсқасын және Стэнтон-Капдепон синдромын ерте диагностикалау және дер кезінде емдеу арқылы өте жақсы нәтижелерге қол жеткізуге болады. Егер бұған қол жеткізу мүмкін болмаса, пациенттердің нақты нәтижелері мен жасына байланысты тіс ақаулары шыны иономерлік цементтермен (Ionofil, Aqua Ionofil және т.б.) ауыстырылады, қажет болған жағдайда протездеу жасалады.
Кемелсіз остеогенез
Бұл эмбриональды кезеңде мезенхималық туындылардың селективті зақымдалуына негізделген сирек ауру. Аутосомды-доминантты жолмен беріледі. Балалардың ата-аналарының жартысынан көбінде бұл патология жоқ, бірақ олардың туыстарында болуы

мүмкін. Дені сау отбасыларда ауру балалардың туылуын эндогендік немесе экзогендік факторлардың әсерінен жаңа мутациялардың пайда болуы ретінде қарастырған жөн. Ауру екі жыныстағы балаларда, көбінесе ұлдарда кездеседі. Бұл аурудың көптеген атаулары бар: жетілмеген сүйек түзілуі, жатырішілік рахит, периостальды дистрофия, тұқым қуалайтын мезенхималық гипоплазия, периостальды дисплазия, сүйектердің туа біткен сынғыштығы, «әйнек» ауруы, опалесцентті дентиногенез (Максимовский Ю.М.)
Қазіргі уақытта: 1) сүйек түзілісінің туа біткен жетілмегендігі немесе Фролик ауруы; 2) сүйек түзілуінің кеш жетілмегендігі, ауру бала туылғаннан кейін әртүрлі уақытта көрінетін кезде (Лобштейн ауруы). Біріншісі екіншісіне қарағанда сирек кездеседі, көбінесе ұлдарда. Ұрықта немесе жаңа туған нәрестелерде кездеседі. Ұзын түтік тәрізді сүйектердің, қабырғалардың және мықын сүйектерінің сынуымен сипатталады. Қолдар мен аяқтар әсер етпейді. Балалардың бойы қысқа, бас сүйегі кең, жалпақ. Фонтанеллалардың өте баяу сүйектенуі, өсуінің кешігуі және салмақтың өсуі байқалады. Психикалық даму жасына сәйкес келеді. Екінші форма өмірдің 1-ші жылында немесе одан кейін анықталады. Кейде ол жасөспірімге дейін жасырын түрде пайда болады. Бұл пішінде аталған белгілер азырақ көрінеді. Сүйек сынуларына қарағанда аз ауыратын сүйек сынықтары жиі кездеседі. Біріктіру қалыпты уақыт аралығында болады. Сүйектің бірнеше сынуы ауыр мүгедектікке әкеледі. Сынықтар көбінесе төменгі аяғындағы диафиздік аймақта байқалады. Көптеген сүйек сынықтарынан басқа, Фролик-Лобштейн ауруы көк склерамен, кереңдікпен және тістердің құрылымындағы өзгерістермен сипатталады. Ауру дамып келе жатқан сүйектер мен тіс тіндерінде минералды тұздардың жеткіліксіз тұндырылуына негізделген. Рентгенографияда жақтардың суретінде кортикальды қабаттың жұқаруы және губка тәрізді заттың ірі торлы құрылымы көрінеді. Тістердің қалыптасу кезеңінде олардың дамуындағы ерекшеліктер анықталмады.
Уақытша және тұрақты тістер қалыпты мөлшерде және қалыпты пішінде. Тістердің тәждерінің түсі бірдей емес. Ол сұрдан көк-сұрға дейін немесе жоғары мөлдірлік дәрежесімен сарғыш-қоңырға дейін өзгереді. Бір науқаста әртүрлі тіс топтары бар, сонымен қатар бірдей тістердің бояу дәрежесі әртүрлі. Екінші уақытша және бірінші тұрақты молярлар басқалармен салыстырғанда ашық түсті болады. Уақытша және тұрақты тістердің патологиялық абразиясы бар. Тозу дәрежесі баладан балаға өзгереді: негізгі тістер тұрақты тістерге қарағанда көбірек тозған. Қатты тіндердің қажалуы азу тістер мен бірінші азу тістерде айқынырақ. Тіс қуысы мен каналдардың облитерациясы Капдепон дисплазиясына қарағанда кеш пайда болады, тек тіс шыққаннан кейін, әр түрлі тістерде баяу және әртүрлі дәрежеде дамиды. Азу тістер мен бірінші азу тістерде айқынырақ. Қатты тіс тіндерінің қажалуы әрқашанда облитерация процесін жеделдете бермейді. Альвеолярлы өсіндінің құрылымы нормадан ауытқымайды. Кейбіреулер Капдепон дисплазиясымен тістердің жағдайын анықтайды, өйткені бұл ауру доминантты белгі сияқты тұқым қуалайды, тістердің ұқсас клиникалық және рентгенологиялық көрінісі байқалады, екі ауру да метаболизмге әсер ететін мезенхималық бұзылыстарға негізделген. тістің қатты тіндері. Кемелсіз остеогенез және Капдепонт дисплазиясы бар тістердің жағдайын ажырату үшін ең алдымен баланың жалпы көрінісі мен жағдайына назар аудару керек. Osteogenesis imperfecta тән: 1) жасына сәйкес келмейтін қысқа бойы, дөңес маңдайы, желкесінің асып түсуі, кейде көк склерасы; 2) қаңқа сүйектерінің қайталанатын, жиі түтік тәрізді сынықтары; 3) сүйек тінінің құрылымының радиографиялық түрде кеңейтілген ұшы бар жіңішке диафизмен, жұқа қыртысты қабатпен, өсінділі сүйектің жұқа және сирек кездесетін трабекулалары салдарынан өсінді

затының кеуектілігімен көрінетін өзгеруі; 4) эмаль түсі жиі қарқындырақ (сұр-көк немесе қоңыр); 5) тіс шыққаннан кейін басталып, баяу жүретін тіс қуысы мен каналдардың облитерациясының кейінгі көрінісі; 6) аномалиялардың өзіндік генетикалық шығу тегі. Фролик-Лобштейн ауруындағы тіс өзгерістері тұрақсыз доминантты белгі ретінде тұқым қуалайды, ал Капдепонт ауруында тұрақты.

Мәрмәр ауруы.

Мрамор ауруы остеопетроз, Альберте Шенберг ауруы деп те аталады. Екі жыныстағы адамдарда кездеседі. Аурудың екі түрі бар: біреуі ерте балалық шақта айқын белгілермен көрінеді, екіншісі көрінетін клиникалық көріністерсіз пайда болады және тек рентгендік зерттеу арқылы диагноз қойылады. Бұл ауру сүйек тінінің ішінара немесе толық склерозымен сипатталады, көбінесе бүкіл қаңқада. Аурудың дамуының ерте кезеңінде сүйектер тек түтікшелі сүйектердің метафиздері аймағында және жалпақ сүйектердің шеткі аймақтарында склеротизацияланады; бұл сүйектердің қалған бөлігінде губка тәрізді құрылым сақталады. Бас сүйегінің біркелкі емес тығыздалуы анықталады. Қосымша қуыстар әдетте склеротикалық (көбінесе негізгі және маңдай қуыстары) болады. Жақ сүйектерінің зақымдануы дамудың бұзылуымен және тістердің шығуымен бірге жүреді. Аурудың тістерге әсері баяу дамуда, кеш шығуда және олардың құрылымындағы өзгерістерде көрінеді. Тістердің тамыры дамымаған, тіс қуысы мен каналдары жойылған. Тіс кариесінің жоғары жиілігімен сипатталады.

Тіс тіндерінің дамуының дәрілік және токсикалық бұзылыстары

Бұл жаңа нозологиялық топ өте тән стоматологиялық зақымданулардың себептерін ұзақ жылдар бойы талдаудан кейін анықталды. Осы уақытқа дейін төменде сипатталған тіс дамуының барлық бұзылыстары гипоплазияға жатқызылды, бұл мүлдем дұрыс емес, бірақ мұндай зақымдануларда оның белгілі бір белгілері бар, мысалы, симметрия. Дегенмен, ақаулардың клиникалық көрінісі гипоплазияның эрозиялық түрінен айтарлықтай ерекшеленеді. Тіс дамуының дәрілік және токсикалық бұзылыстары соңғы жылдары біршама жиірек болды. Бұл ең алдымен гипервитаминоз-D нәтижесінде эмаль дамуының бұзылуы. Үлкен дозалардың әсерінен

Эмальдың эргокальциферол минералдануы эмаль мүшесінің белоктық матрицасы әлі толық қалыптаспаған кезде ерте жүреді. Бұл қолайсыз процестің нәтижесінде минералдану атипті түрде жүреді, ал жарылған тістерде (әдетте алдыңғы тістер) тістің тәжін қатайтатын ерекше белдіктер түріндегі аймақтар пайда болады. Зақымдану мөлшері мен пішіні симметриялы, оң және сол жақтағы аттас тістерде орналасқан. Бар жер тістің тәжіндегі эмальдың бұзылуы гипервитаминоз-D басталу уақытына байланысты. Азу тістердің кесу жиегіне жақынырақ - алғашқы 3 айда. өмір, тәждің ортасында - 5-6 ай. өмір, тістің мойнына жақынырақ - 8-9 ай. өмір.Ақаулардың мөлшері препараттың артық дозалану уақытына байланысты: олардың тереңдігі мен ені 0,5-1 мм болуы мүмкін, бірақ кейде ені 2-3 мм және тереңдігі 1-1,5 мм жетеді. Ақаулардың беті қатты, кедір-бұдыр, түсі бойынша тістің қалған бөлігінен ерекшеленеді. Анасынан анамнез жинау кезінде барлық жағдайларда педиатрлар атап өткен эргокальциферолдың артық дозасын анықтауға болады. Бұл әдетте дәрігер ұсынған дозаның орнына препарат дозасын 3-4 есе арттыруға байланысты болды. Гипервитаминоздың тағы бір көзі - бұл нәресте формуласы, әсіресе импортталатын, құрамында эргокальциферолдың жеткілікті көп мөлшері бар. Тіс эмальының дамуының дәрілік және токсикалық бұзылыстарының тартымдылығына зерттеу жүргізгенде 1978 жылдан 1997 жылға дейін 5-6 есеге өсіп, тістердің барлық кариозды емес зақымдануларының жалпы саны 12,1% құрады. Соның

ішінде гипервитаминоз-D салдары 90,7%, ал тетрациклинді тістер 9,3% ғана құрады. Ұсынылған мәліметтерден бұл нозологиялық топқа «тетрациклинді тістер» деп аталатындар, яғни тістің пайда болу кезеңінде тағайындалған тетрациклиннің әсерінен боялған тістер кіретіні белгілі болды. Сонымен қатар, қаңқада тұндырылған бұл препарат сүйектер мен тістердегі минералды зат алмасуға кері әсер ететіні анықталды. Мұндай тістер көбінесе 2-ші топтағы кариес және кариозды емес аурулармен, атап айтқанда абразияның жоғарылауымен ауырады.Клиникалық түрде бұл тістің жеке аймақтарының (немесе бүкіл тәждің) сары түске боялу түрінде көрінеді: жарықтан сарыдан қою сарыға дейін (бастапқыда), біраз уақыттан кейін лас сұрдан қоңыр қоңырға дейін, бұл
жарықтың, тамақтың, сусынның және т.б. әсерінен пайда болады. Себеп әдетте тарихты алу арқылы анықталады. Тіс дамуының осы бұзылыстарының алдын алу эргокальциферолды тағайындау кезінде дозаны қатаң сақтаудан және балалардағы тістердің қалыптасу кезеңінде, яғни өмірдің бірінші және екінші жылдарында тетрациклиндік препараттарды алып тастаудан тұрады. Барлық жағдайларда емдеуді бұрын көрсетілген схемаларға сәйкес және науқастың жасына сәйкес кешенді емдік терапиядан бастау керек. Содан кейін 2-3 айдан кейін. Терапиялық шараларды зақымдану тереңдігі мен көлеміне қарай саралау керек. Сонымен, егер эргокальциферол гипервитаминозының нәтижесінде эмаль зақымдануының салдары шамалы болса, яғни көлденең жолақтар ені 1 мм-ден аспаса, онда реминерализациялық терапиядан кейін вестибулярлық бетіндегі ақауды біртіндеп теңестіруді бастау керек. тістерді жұқа гауһар таспен ақаудың жиектері бойымен эмальды тегістеу арқылы. Бірінші кезеңде эмаль тек 0,10-0,15 мм дейін ұсақталады. Содан кейін науқас 1-1,5 айға кешенді реминерализациялау терапиясын жалғастыру үшін босатылады. Кейінгі кезеңдерде эмальды ұнтақтауды реминерализациялау терапиясымен алмастыру принципі қолданылады. Осылайша, бірнеше рет бару кезінде тістердің вестибулярлық беті бірте-бірте толығымен дерлік тегістеледі. Емдеу шаралары кешенді реминерализациялық терапиямен аяқталады. Бұл жағдайда құрамында фосфат бар тіс пастасын қолдану күніне екі рет, әсіресе ұнтақтағаннан кейін бірден жүргізілуі керек. Реминералдану индексін пайдалана отырып, эмальдың жер аймағындағы реминерализация барысын бақылау қажет. Әдетте, эмальды ұнтақтағаннан кейін 30-37 күндік реминерализация терапиясы аймақтың ашық сары түске ие болуы немесе йодпен мүлдем боялмағаны үшін жеткілікті. Мұндай емдеудің оң нәтижелері эмальды дәрілік мақсатта ұнтақтау және оны кейіннен реминерализациялау мүмкін деп санайтын бірқатар авторлардың еңбектерінде жанама түрде расталды. Қалпына келтіру мүмкін емес тереңірек және кеңірек ақау үшін
Осылайша, сонымен қатар 2-3 ай бойы кешенді реминерализациялау терапиясын жүргізу қажет. Содан кейін ақауды шыны иономерлік цементтерді (Ionofil, Aqua Ionofil және т. Емдеу, дәлірек айтқанда
«Тетрациклин тістерінің» түсін қалпына келтіру қиын және кейде мүмкін емес міндет. Егер препарат тек 2-3 күн ішінде қабылданса және нәтижесінде тістерде ені 1-2 мм сары жолақ болса, онда күрделі реминерализация терапиясы эмаль түсінің бұл ақауын 6-9 айда жоя алады. Мұндай бақылаулар бар және олар жақсы нәтиже берді, бірақ барлық науқастарда емес. Тістердің барлық тәждері боялған кезде және әсіресе кеш емдегенде, тістердің түсі қою сары немесе тіпті қоңыр болып кеткенде, тістердің табиғи көрінісін қалпына келтіру мүмкін емес.Соңғы уақытта осыған байланысты біршама прогресс бар. тістердің тетрациклин пигментациясын жою үшін жасалған. Белгілі бір пропорцияда

натрий перборaты мен сутегі асқын тотығы қоспасын қолдану арқылы ішкі тістерді ағарту әдісі ұсынылды, бұл қоспаны тіс қуысында 4 апта бойы қалдыру ұсынылады. Осыдан кейін ағартқышты ауыстырып, тіс қуысы уақытша пломбамен қайтадан жабылды. Ағарту процесі 10-12 аптаға созылды, авторлар жақсы нәтижелерді атап өтті. Тістердің қайталанатын қараюы адамдардың тек 10% -ында ғана болды. Бұл әдістемені қолданудың негізгі шарттары тіс эмалі және шыны иономерлік цементпен оқшауланған және гуттаперчамен толтырылған түбір өзегі болып табылады.

4.САБАҚҚА ДАЙЫНДЫҚ СҰРАҚТАРЫ;

1. Тістердің кариозды емес зақымдануларының пайда болу уақытына байланысты жіктелуі.
2. Тістер шыққанға дейін пайда болатын кариозды емес зақымдануларды атаңыз.
3. Тіс шыққаннан кейін пайда болатын кариозды емес зақымдануларды атаңыз.
4. Гипоплазияның формалары.
5. Гиперплазияның клиникалық көрінісі.
6. Флюороз клиникасы**.**

Интерактивті әдіс«Миға шабуыл» әдісін қолдану

5. Оқыту және оқыту әдістері,технологиялары: Клиникалық тексеру, ауру тарихы, ауру тарихын жазу, әңгімелесу.

түсіндіру, көрсету; бейнеконференция, бейнелекция, шағын топтарда жұмыс; сабақ тақырыбы бойынша танымдық презентациямен жұмыс, онлайн және офлайн режимінде оқу кеңестері, альбомдармен жұмыс.

6.Бағалау әдістері: ауызша сауалнама және тестілеу

7.Әдебиет: Негізгі әдебиеттер

Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.1 [Мәтін] : оқулық / Е.В. Боровский,С.Ж. Абдикаримов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 180 бет.

Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.2 [Мәтін] : оқулық / Е.В.Боровский , Ж.Б. Ахметов ; Қаз.тіл.ауд.жауапты ред. Ж.Б. Ахметов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 бет

Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.3 [Мәтін] : оқулық / Е.В.Боровский,Ж.Б.Ахметов ; Қаз. тіл. ауд. жауап. ред. Ж.Б. Ахметов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 бет

Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.1 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 172 с.

Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.2 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 с.

Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.3 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 208 с.

Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник / О. О. Янушевич и др. - 3-е изд. перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2019. - 760 с.

Қосымша әдебиеттер

Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Текст] : руководство к практическим занятиям. учебное пособие. / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин ; под ред. Ю.М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2019. - 480 с

Максимовский , Ю. М. Терапиялық стоматология [Мәтін] : практикалық сабақтарға басшылық :оқу құралы / Ю. М. Максимовский,А. В. Митронин ; қаз.тіл.ауд.Н.Н.Кубенова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2018. - 384 бет с
Барлығы:
Электронды басылымдар
Д.М. Мезгілбаева., С.Ж. Абдикаримов. Н.Сапаева Терапиялық стоматология: оқулық (2-ші басылым). Алматы, «Ақнұр»баспасы». 2019. – 536 б. https://aknurpress.kz/reader/web/1486
Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: 3-ші басылым, II – том. /Е.В. Боровский, Ахметов Ж.Б.-Алматы: Эверо, 2020. — 204 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/239/
Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: I – том. / Е.В. Боровский, С.Ж. Абдикаримов.Алматы: Эверо, 2020. — 180 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/238/
Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: III – том. / Е.В.Боровский, Ахметов Ж.Б.-Алматы: Эверо, 2020. — 204 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/240/
Терапевтическая стоматология: руководство / 1 ЧАСТЬ / Зазулевская Л.Я., Баяхметова А.А., Смагулова Е.Н и др. - Алматы: издательство «Эверо», 2020 - 456 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/541/
Терапевтическая стоматология: руководство / 2 ЧАСТЬ / Зазулевская Л.Я., Баяхметова А.А., Смагулова Е.Н и др. - Алматы: издательство «Эверо», 2020 - 532 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/542/
Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, I-том. Алматы: Эверо, 2020. - 172 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/241/
Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, II -том. Алматы: Эверо, 2020. -204 ст. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/258/
Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, III -том. Алматы: Эверо, 2020. -208 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/261/
Ибрагимова, Р. С.Нейростоматологические заболевания
[Электронный ресурс] : учебное пособие / Р. С. Ибрагимова ; Казахский Национальный Университет им. С. Д. Асфендиярова. -
Алматы : [б. и.], 2021. https://elib.kaznu.kz/

8.Сабақты бақылау: формативті бағалау
СӨС үшін тапсырмалар
Тақырып бойынша 10 тест тапсырмасын жасаңыз.
СӨЖ бақылау: формативті бағалау.
Жағдаяттық тапсырма;

№6 сабақ

1.Тақырыбы: Кариестің әртүрлі түрлерін консервативті және хирургиялық емдеу әдістері.

2.Мақсаты: Тістерді консервативті және хирургиялық қалпына келтіру негіздерін зерделеу.

3.Оқу міндеттері:Клиникалық жағдайға байланысты реставрациялық материалдың түсін таңдай білу. эстетикалық реставрациялау принциптері.Диагностикалық іс-шараларды орындау алгоритмдері мен ерекшеліктерінің сипаттамасыТексеру пациенттің тиісті моделіне диагноз қоюға, асқынуларды болдырмауға, қосымша диагностикалық және емдеу-профилактикалық іс-шараларсыз емдеуге кірісу мүмкіндігін анықтауға бағытталған.Студент білуі керек:заманауи реставрациялық материалдардың классификациясы,қазіргі заманғы қалпына келтіру материалдарының барлық топтарының терапевтік тағайындалуы кезіндегі құрамы, қасиеттері, қолдану көрсеткіштері, қатты тіс тіндерін қалпына келтіру үшін заманауи материалдарды таңдауды негіздеу.

Практикалық сабақтың мәтіні;Дәрі-дәрмектерге жатпайтын көмекті орындау алгоритмдері мен ерекшеліктерінің сипаттамасы Дәрі-дәрмектерге жатпайтын көмек кариоздық процестің дамуы мен өршуінің алдын алу мақсатында ауыз қуысының барабар гигиенасын қамтамасыз етуге бағытталған, үш негізгі компоненттен тұрады: ауыз қуысының гигиенасына оқыту, тістерді бақылап тазалау және ауыз қуысы мен тістердің кәсіби гигиенасы.Тістерді тазалау дағдыларын қалыптастыру және жұмсақ тістерді барынша тиімді жою мақсатында балалар мен олардың ата-аналарына ауыз қуысы гигиенасы тәсілдерін үйретеді. Тіс тазалау техникасы үлгілерде көрсетіледі. Жасы ескеріле отырып, ауыз қуысы гигиенасының құралдарын жеке таңдайды. Ауыз қуысы гигиенасы дағдыларын үйрету тіс тістерінің дамуының алдын алуға ықпал етеді (В дәлелдерінің сенімділік деңгейі). Бақыланатын тістерді тазалау дегеніміз - қажетті гигиена құралдары мен көрнекі құралдар болған кезде стоматологиялық кабинетте немесе ауыз қуысы гигиенасы бөлмесінде баланың өз бетінше маманның (балалар стоматолог дәрігері, стоматолог дәрігер, стоматологиялық гигиенист) қатысуымен жүзеге асыратын тазалау. Іс-шараның мақсаты - баланың тістерін тазалау тиімділігін бақылау, тіс тазалау техникасының кемшіліктерін түзету. Тістерді бақылап тазалау ауыз қуысы гигиенасының деңгейін (В дәлелдерінің сенімділік деңгейі) тиімді ұстауға қол жеткізуге мүмкіндік береді. Ауыз қуысының кәсіптік гигиенасы тіс бетінен тіс шөгінділерін алып тастауды қамтиды және тіс қаңқасының және пародонттың қабыну ауруларының дамуын болдырмауға мүмкіндік береді (дәлелдемелердің сенімділік деңгейі А).

Ауыз қуысы гигиенасын оқыту алгоритмі Бірінші дәрігер немесе стоматологиялық гигиенист гигиеналық индексті анықтайды, содан кейін балаға тіс қатарының үлгілерін немесе басқа да көрсету құралдарын пайдалана отырып, тіс щеткасымен және тіс жіптерімен тазалау техникасын көрсетеді.Тістерді тазалау сегменттен сегментке біртіндеп ауыса отырып, жоғарғы оң жақ шайнау тістері аумағындағы учаскеден

басталады. Осындай тәртіппен төменгі жақтағы тістерді тазартады.Тіс щеткасының жұмыс бөлігін тіске 45 ° бұрышта орналастыру, тістен тіске дейін тазарту қимылдарын жүргізу, сонымен бірге тістен және тістен ұшуды алып тастау қажеттігіне назар аудару қажет. Тістердің шайнау беттерін шөткенің талшықтары фиссуралар мен тіс аралық аралықтарға терең енетіндей көлденең (қайта түсу) қозғалыстармен тазалау керек. Жоғарғы және төменгі жақтардың тіс тобының вестибулярлық беті молярлар мен премолярлар сияқты қозғалыстармен тазартылады. Оральды бетін тазалау кезінде щетка тұтқасы тістердің окклюзиялық жазықтығына перпендикуляр орналасуы тиіс, бұл ретте талшықтар тістерге үшкір бұрышта болуы және тек тістерді ғана емес, сонымен қатар тісті де ұстап алуы тиіс.Тіс щеткасының шеңберлі қимылымен жақ сүйектері тығылған кезде оңнан солға қарай массаж жасай отырып, тазалауды аяқтайды. Тазалау ұзақтығы 3 минутты құрайды.Тістердің түйіспелі бетін сапалы тазалау үшін тіс жіптерін пайдалану қажет.Ауыз қуысы гигиенасы құралдарын жеке таңдау баланың стоматологиялық мәртебесін (тістердің қатты тіндерінің және пародонт тіндерінің жай-күйін, тіс-жақ аномалияларының, алынбалы және алынбайтын ортодонттық құрылымдардың болуын) ескере отырып жүзеге асырылады (2-қосымша).

Келесі келуАлынған дағдыларды бекіту мақсатында тістерді бақылап тазалау жүргізіледі.

Келесі бұл инвазивті және инвазивті емес герметизация әдістері.Реминерилизациялау.

Тіс жегінің әр түрін хирургиялық емдеу әдістері.

Егеп тазалау - патологиялық өзгерген тіндерді алып тастау және ыңғайлы және технологиялық пломбалауды, тістің беріктік сипаттамаларын сақтауды, сондай-ақ пломбаның беріктігін, сенімді бекітілуін, эстетикалығын және медициналық тиімділігін қамтамасыз ететін қуыс пішінін жасау мақсатында тістің қатты тіндеріне әсер ету.Қазіргі уақытта тістің қатты тіндерін препараттаудың түрлі тәсілдері бар: - механикалық - орлар мен қол аспаптарын қолдана отырып. Бұл тәсіл қазіргі уақытта кеңінен таралған және танымал болып табылады.

- **химиялық-механикалық** - кариоздық процеспен зақымданған тіндерді бұзатын жүйелерді пайдалану, содан кейін оларды қол аспаптарымен алып тастау. «Carisolv» қуысты химиялық-механикалық препараттауға арналған жүйенің мысалы бола алады. «Carisolv» гелі 0,95% натрий гипохлориті және аминқышқылдар қоспасы (лейцин, лизин, глютамин қышқылы) негізінде жасалған. Гель кариоздық қуысқа енгізіледі, содан кейін қуыс тазартылады.

- **кинетикалық немесе ауа-абразивтік** әдіс стоматологияда қатты беттерді құм бүріккішпен өңдеу әдісін іске асырады. Бұл тәсіл құрамында су мен абразивті құралы бар аэрозольдің реактивті ағысының арнайы ұштары (2.3 сурет) арқылы тістің препаратталатын тіндеріне бағытталған берілуін білдіреді**.**

Кариоздық қуысты препараттаудың лазерлік тәсілі; Препараттау принциптері

Кариоздық қуыстарды препараттау кезінде бірқатар қағидаттарды басшылыққа алу ұсынылады.Медициналық негізділік және орындылық қағидаты. Бұл қағидат кариоздық процеспен зақымданбаған тіндерді барынша сақтауға мүмкіндік беретін емдеу тактикасын таңдауды білдіреді. Бірінші кезекте бұл көлемі аз кариоздық зақымданулар кезінде үлкен жәшік тәрізді қуыстарды қалыптастырудан бас тартуды білдіреді. Препараттау процесінде асептика және антисептика ережелерін сақтау

принципі. Тісті эстетикалық қалпына келтіру үшін жағдай жасау қағидаты.Эргономика қағидасын сақтау.

Блэк ұсынымдарын пайдалану кезінде кариоздық қуыстарды өңдеу кезеңдері.

1 Кариоздық қуысты ашу

Бұл кезеңнің мақсаты зақымданған тіндерге қолжетімділік жасау және кариоздық процестің көлемін анықтау болып табылады. Ашу конустық немесе жалын тәріздес алмас бордың көмегімен олардың айналу жылдамдығы жоғары болғанда жүзеге асырылады. Борды эмальды қалқаларды кесіп, қуыстың шеттерін бойлай жүргізеді.

Бұдан әрі кариоздық қуыстың кіру саңылауының өлшемдеріне сәйкес шағын өлшемді шар тәріздес бор қолданылады және мұқият қимылдармен қуысты шолу қолжетімді болғанға дейін кеңейтеді.

2. Кариоз қуысын кеңейту

Кариоздық қуыстың кеңеюі конус тәріздес, жалын тәріздес немесе фиссуралық орта көлемді орлармен жүзеге асырылады. Эмальдің шеттерін тегістейді, кариеспен зақымданған фиссураларды кеседі.

3 Некрэктомия

4 Кариоздық қуысты қалыптастыру

Кариоздық қуысты қалыптастыру пломбаны сенімді бекітуді қамтамасыз ететін маңызды тәсілдердің бірі болып табылады. Өңдеу процесінде қуыс үстіңгі және орташа кариес кезінде жәшік тәрізді нысанда болуы тиіс. Қабырғалары бір-біріне параллель және түбіне перпендикуляр болуы тиіс.

5 Эмаль шеттерін өңдеу (аяқтау)

Эмаль шеттерін өңдеу (аяқтау) қуыстың қалыптасуының соңғы кезеңі болып табылады. Ол сенімді шеткі орналасуды қамтамасыз ету және екінші реттік кариестің дамуының алдын алу мақсатында жүргізіледі.

4.Сабаққа дайындық сұрақтар:

1. Қазіргі қалпына келтіру материалдарының классификациясы.
2. Амальгам: құрамы, қасиеттері, қолдану көрсеткіштері және қарсы көрсеткіштері.
3. Шыны иономерлік цементтер. Жіктелуі, құрамы, қасиеттері, қолдану көрсеткіштері. Атравматикалық оңалту емі.
4. Композиттік материалдар. Жіктелуі, құрамы, қасиеттері, қолдану көрсеткіштері.
5. Композиттік материалдардың салыстырмалы сипаттамасы. Тұрақты, ағынды және қапталатын композиттер.
6. Комкомерлер. Құрамы, қасиеттері, қолдану көрсеткіштері.
7. Ормокерлер. Химиялық құрылымның ерекшеліктері. Қасиеттері, қолдану көрсеткіштері.
8. Көлемдік қолдану композиттері. Ерекшеліктері, қасиеттері, қолдану көрсеткіштері.
9. Композиттік материалдарды қолдануға қарсы көрсеткіштер.
10. Желімді қалпына келтіру техникасы. Жабысқақ жүйелердің сипаттамасы.
11. Қалпына келтіру материалын таңдаудың негіздемесі.

5. Оқыту және оқыту әдістері,технологиялары: Клиникалық тексеру, ауру тарихы, ауру тарихын жазу, әңгімелесу.
түсіндіру, көрсету; бейнеконференция, бейнелекция, шағын топтарда жұмыс; сабақ тақырыбы бойынша танымдық презентациямен жұмыс, онлайн және офлайн режимінде оқу кеңестері, альбомдармен жұмыс.

6**. БАҒАЛАУ ӘДІСТЕРІ**: ауызша сұрау және тестілеу

7.Әдебиет: Негізгі әдебиеттер

Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.1 [Мәтін] : оқулық / Е.В. Боровский,С.Ж. Абдикаримов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 180 бет.
Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.2 [Мәтін] : оқулық / Е.В.Боровский , Ж.Б. Ахметов ; Қаз.тіл.ауд.жауапты ред. Ж.Б. Ахметов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 бет
Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.3 [Мәтін] : оқулық / Е.В.Боровский,Ж.Б.Ахметов ; Қаз. тіл. ауд. жауап. ред. Ж.Б. Ахметов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 бет
Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.1 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 172 с.
Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.2 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 с.
Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.3 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 208 с.
Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник / О. О. Янушевич и др. - 3-е изд. перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2019. - 760 с.

Қосымша әдебиеттер

Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Текст] : руководство к практическим занятиям.

учебное пособие. / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин ; под ред. Ю.М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2019. - 480 с
Максимовский , Ю. М. Терапиялық стоматология [Мәтін] : практикалық сабақтарға басшылық :оқу құралы / Ю. М. Максимовский,А. В. Митронин ; қаз.тіл.ауд.Н.Н.Кубенова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2018. - 384 бет с
Барлығы:
Электронды басылымдар
Д.М. Мезгілбаева., С.Ж. Абдикаримов. Н.Сапаева Терапиялық стоматология: оқулық (2-ші басылым). Алматы, «Ақнұр»баспасы». 2019. – 536 б. https://aknurpress.kz/reader/web/1486
Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: 3-ші басылым, II – том. /Е.В. Боровский, Ахметов Ж.Б.-Алматы: Эверо, 2020. — 204 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/239/
Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: I – том. / Е.В. Боровский, С.Ж. Абдикаримов.Алматы: Эверо, 2020. — 180 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/238/
Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: III – том. / Е.В.Боровский, Ахметов Ж.Б.-Алматы: Эверо, 2020. — 204 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/240/
Терапевтическая стоматология: руководство / 1 ЧАСТЬ / Зазулевская Л.Я., Баяхметова А.А., Смагулова Е.Н и др. - Алматы: издательство «Эверо», 2020 - 456 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/541/
Терапевтическая стоматология: руководство / 2 ЧАСТЬ / Зазулевская Л.Я., Баяхметова А.А., Смагулова Е.Н и др. - Алматы: издательство «Эверо», 2020 - 532 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/542/
Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, I-том. Алматы: Эверо, 2020. - 172 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/241/
Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, II -том. Алматы: Эверо, 2020. -204 ст. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/258/
Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, III -том. Алматы: Эверо, 2020. -208 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/261/
Ибрагимова, Р. С.Нейростоматологические заболевания
[Электронный ресурс] : учебное пособие / Р. С. Ибрагимова ; Казахский Национальный Университет им. С. Д. Асфендиярова. -
Алматы : [б. и.], 2021. https://elib.kaznu.kz/

8.Сабақты бақылау: СӨЖ үшін тапсырманы жиынтық бағалау:
Альбомға қазіргі қалпына келтіру материалдарының жіктелу схемасын салыңыз.
СӨЖ бақылау: формативті бағалау
СӨС үшін тапсырмалар:
Тақырып бойынша 3 ситуациялық тапсырма жасаңыз.
СӨЖ бақылау: формативті бағалау.міндетті:

№7 сабақ

1. ТАҚЫРЫП. Тістердің кариес және кариозды емес зақымдануы кезіндегі тістерді қалпына келтірудің терапевтік тұжырымдамасы.Қазіргі реставрациялық материалдар.
2. МАҚСАТЫ. Тістердің кариес және кариозды емес зақымдануы кезіндегі тістерді қалпына келтірудің терапевтік тұжырымдамасы.Қазіргі реставрациялық материалдар.
3. ОҚЫТУДЫҢ МІНДЕТТЕРІ: Студент білуі керек:

– заманауи реставрациялық материалдардың классификациясы;

– қазіргі заманғы қалпына келтіру материалдарының барлық топтарының терапевтік тағайындалуы кезіндегі құрамы, қасиеттері, қолдану көрсеткіштері;

– қатты тіс тіндерін қалпына келтіру үшін заманауи материалдарды таңдауды негіздеу.

ТІКЕЛЕЙ ЖӘНЕ ЖАНА ӘДІСТЕРДІ ТАҢДАУ КРИТЕРИЯЛАРЫ

Қалпына келтіру

Қатты тіс тіндерін қалпына келтірудің келесі түрлері бөлінеді: – тікелей – науқастың ауыз қуысында тікелей жасалады; – жанама – ауыз қуысынан тыс жасалған.

Цифрлық технологиялардың дамуымен тіс дәрігерімен стоматологпен ынтымақтаспай-ақ жанама реставрацияларды жасау мүмкін болды.

Тіс дәрігеріне пациентке қандай әдісті ұсыну керектігін шешу жиі қиын, өйткені бірқатар факторлардың бірлескен әсері бар.

1. Қалған тіс құрылымының мөлшері. Бұл көрсеткіш жетекші. Дәстүрлі түрде тіс тәжі тінінің 50% -дан астамын жоғалту толық жабуды талап етеді деп саналады, алайда айтарлықтай зақымдалған тістерді тікелей композиттік қалпына келтірудің ұзақ мерзімді нәтижелері жиі жақсы нәтиже береді. Бұл аспектіде тіс үсті және субгингивальды деструкцияны, қабырғалардың қалыңдығын, олардың арасындағы көлденең байланыстың болуын және тістің өміршеңдігін ескеру маңызды. Бөлек аймақтағы қуыстың субгингивальды контуры көбінесе материалды енгізу кезінде матрицаны және

оқшаулауды пайдалануды мүмкін емес етеді, бірақ жанама инклюзияны орналастыру мүмкіндігін қалдырады.

2. Қаржылық көзқарастар. Қалпына келтіру әдісін көбінесе қаржылық фактор анықтайды. Осылайша, толық керамикалық инлейлер, онлейлер және шпондар көбінесе тісті қалпына келтіру үшін ең жақсы шешім болып табылады, бірақ олардың жоғары құнына байланысты олар дәрігерлер мен пациенттердің қалауынан азырақ қолданылады.

3. Науқастың жасы. Бұл нүкте келесімен сәйкес келеді. Жастар негізінен тікелей қалпына келтіруді қалайды, өйткені олар үшін тістерді дайындау қатты тіндердің минималды төмендеуін талап етеді. Жасы ұлғайған сайын тіс тіндері кариес пен абразиямен жойылуға ұшырайды, ал жанама қалпына келтіруге дайындық тіс тінінің үлкен жоғалуын қамтымайды.

4. Тістерді қысқарту мәселесі. Тікелей қалпына келтіру үшін - минималды.

5. Окклюзиялық факторлар. Техниканы таңдаған кезде қалпына келтіру материалдарының абразивті төзімділігі, сынуға төзімділігі және қысу күші сияқты сипаттамаларын ескеру қажет. Керамика, цирконий және металдар сияқты жанама қалпына келтіру үшін қолданылатын материалдар бұл параметрлер бойынша композиттер мен цементтерден айтарлықтай жоғары. Ерекшелік - бұл жақсы беріктік параметрлері бар амальгам және пациенттерде шайнайтын тістерді қалпына келтіру үшін жоғары окклюзиялық жүктемелерде сәтті қолданылады.

6. Пародонт статусы. Тіс функциясының белгісіз болжамы жанама қалпына келтіруді қолдануды шектеуі мүмкін. Мұнда қаржылық фактор да үлкен әсер ететіндіктен, кейбір жағдайларда уақытша қайта құру тиімді шешім болуы мүмкін.

7. Түс өзгеру экспрессивтілігі. Түсінде айтарлықтай өзгеріс болса, композициялық материалдар, олардың мөлдірлігіне байланысты, цирконий диоксиді немесе металл-керамикалық тәждерден гөрі мәселені нашар шешуі мүмкін.

8. Эстетикалық түс мәселелері. Түсті қабылдауда керамикалық және композициялық материалдардың күрделі комбинациясы ескерілуі керек. Көрші тістерді, әсіресе симметриялық орталық азу тістерді бір материалдан жасалған реставрациялармен өңдеген жөн. 9. Күтім талаптары. Тікелей қалпына келтіру материалдары нашар гигиена, темекі шегу және бояғыштар сияқты әсерлерге сезімтал.

10. Зақымдануды түзету. Композиттерден жасалған реставрацияларды жөндеу оңайырақ екенін ескеру керек, керамикалық реставрацияларды композитпен желіммен толықтыруға болады, бірақ көбінесе қайта жасалады. GIC және амальгама толтырулары толық ауыстыруды қажет етеді.ҚҰРАМАЛЫ МАТЕРИАЛДАР АРҚЫЛЫ ҚАТТЫ ТІС ТІЛІНІ ТІКЕЛЕЙ ҚАЛПЫНА КЕЛТІРУ ҚАДАМДАРЫ

ДАЙЫНДЫҚ КЕЗЕҢІ

Хирургиялық әрекеттерді бастамас бұрын хирургиялық алаңның құрғақтығын, материалдың бейімделуін және жабысуын қамтамасыз ету үшін жағдайларды дайындау керек, сондай-ақ қалпына келтірудің эстетикалық нәтижелерін жақсарту керек. Ол үшін келесі әрекеттерді орындау қажет.

Ауыз қуысының гигиенасын қалыпқа келтіру және қызыл иектің қабынуын жою. Қалпына келтіру терапиясы мотивация, жеке гигиеналық күтім мен кәсіби гигиеналық шараларды үйрету арқылы пациенттің ауыз қуысының гигиенасы қалыпқа келтірілгеннен кейін жүргізілуі керек. Этиологиялық факторды - микробтық биофильмді жою - көп жағдайда гингивиттің емделуіне әкеледі. Қажет болса, қалпына келтіретін терапия алдында қызыл иектің қабынуын қосымша дәрілік емдеуге болады.

Кез келген материалдың адгезиясы тіс бетінің абсолютті тазалығын талап етеді, ол бляшкадан, тіс тасынан және пелликуладан таза болуы керек. Бұл жағдайды қалпына келтірудің алдында тісті тазалау арқылы шешуге болады. Дегенмен, қызыл иектің қабынуы жойылмаса немесе пациенттің гигиеналық дағдылары жеткіліксіз болса, жағымсыз салдарлар болуы мүмкін.

Егер жұмыс резеңке бөгетсіз жүргізілсе, қызыл иектің қабынуы болса, жұмыс алаңын оқшаулау мүмкін емес. Көзге көрінетін қан кету болмаса да, гингивит әрқашан қуысқа «ағып», материалдың адгезиясын бұзатын гингивальды сұйықтық мөлшерінің ұлғаюымен бірге жүреді, бұл әсіресе тістің аппроксимальды және жатыр мойны беттерін қалпына келтіру кезінде маңызды. тістері. Гингивит болған жағдайда қалпына келтіру материалының көлеңкесін таңдауда қателер болуы мүмкін.

Сонымен қатар, бірдей қалпына келтірудің қызмет ету мерзімі, бәрі бірдей, пациенттің жеке гигиеналық процедураларының сапасына байланысты әртүрлі болады. S. mutans, S. oralis, A. naeslundi сияқты бактериялық флора түрлері тістер мен пломбалардың барлық қол жетімді беттеріне өте оңай жабысып, бірнеше сағат ішінде оларда қалың микробтық биопласттарды түзуге қабілетті. Қалпына келтіретін материалдардың (әсіресе композиттердің) бактериялық колонизацияға төтеп беру қабілетінің болмауы пломба-тіс шекарасындағы эмальдың деминерализациясына, сонымен қатар адгезивті байланыстың біртіндеп бұзылуына және реставрацияның өзіне әкеледі. Нәтижесінде қалпына келтірудің түсі өзгереді, оның шеткі тығыздағыштары бұзылады, қайталама кариес дамиды.

Периодонтқа хирургиялық араласу. Бұл шаралар қуыс шекарасын субгингивальды позициядан супрагивальды позицияға жылжыту мәселесін шеше алады, бұл қалпына келтіру болжамын айтарлықтай жақсартады. Тіс тәжін хирургиялық ұзарту қалпына келтірудің эстетикалық нәтижесін жақсарта алады, әсіресе «сағыз күлкі» жағдайында. Гингивальды папиллярдағы фиброзды өзгерістері бар гиперпластикалық гингивит де оларды хирургиялық кесуді қажет етеді. Диатермокоагуляция, лазерді қолдану, арнайы резеңкелермен кесу, классикалық гингивэктомия немесе клапан операциялары бұл мәселелерді шешеді және пародонтальды қалталарды жоя алады, бұл жалпы болжамды жақсартады.

Тістерді химиялық ағарту. Науқасқа тістің жеңіл реңктері қажет болса, ағарту эстетикалық қалпына келтіруден бұрын жүзеге асырылады және араласудың нәтижесін айтарлықтай жақсартуға болады. Тістердің түсін тұрақтандыру үшін ағарту аяқталғаннан кейін 2 аптадан кейін қалпына келтіруді жүргізу ұсынылады.

ТІС БЕТІН ТАЗАЛАУ

Композиттік материалдардың адгезиясы микромеханикалық адгезияға негізделген және бетінің абсолютті тазалығын талап етеді. Қалпына келтіру алдында бірден қалпына келтірілген тістің және көршілес тістердің бетінен бляшкалар мен түйіршіктерді механикалық тазарту щетка немесе резеңке шыныаяқ пен фторид пен майы жоқ паста арқылы жүзеге асырылады. Тістердің жанасу беттері жіппен тазаланады.

Бұл мәселені арнайы құрылғылар мен ұнтақтар қолданылатын тістерді ауамен жылтырату арқылы да шешуге болады.

Тіс бетін тазалау ауыз қуысының жақсы гигиенасы мен көрінетін тіс жабыны болмаған жағдайда да міндетті болып табылады, өйткені пелликула табиғатта органикалық және қышқылмен ерімейді.

МАТЕРИАЛ РЕҢІН ТАҢДАУ

Бұл кезеңнің тістің топтық тиесілігіне, ақаудың топографиясына, қолданылатын материалға және науқастың эстетикалық талаптарына байланысты өзіндік ерекшеліктері бар. Түс параметрлерін ең дәл анықтау тістердің алдыңғы тобын эстетикалық қалпына келтіру үшін қажет.

Дайындықты бастамас бұрын материалдың көлеңкесін таңдау ұсынылады, өйткені ашық ауыз қуысында бірнеше минуттан кейін эмаль сұйықтықты жоғалтады және жеңілірек болады. Тістің көлеңкесі резеңке бөгетті қолданар алдында анықталады, өйткені латекстің фондық түсі және қоршаған тіндердің оқшауланууы қате ықтималдығын арттырады.

Тістің беті дымқыл болуы керек. Түстердің үлкен консистенциясы үшін түс үлгісін сумен ылғалдандыру ұсынылады. Табиғи жарық түстердің ең дәл сәйкестігін қамтамасыз етеді, дегенмен осы мақсат үшін арнайы жасалған жасанды жарықтандыру да қолайлы. Түстердің өткір контрастын болдырмай, тұрақты фонды пайдалану қажет (стоматологиядағы анықтамалық фон сұр болып саналады).

Тістердің түсі үш параметрмен анықталады:

1) тон немесе түс реңктері;

2) түс қанықтығы немесе қарқындылығы; 3) жарықтық немесе ашықтық.

Тістің тонусы немесе реңктері оның дентин негізінің түсімен анықталады. VITA жүйесі бойынша ол латын әліпбиінің A, B, C, D әріптерімен анықталады. Түс қарқындылығы түс қанықтылығымен көрсетіледі және 1-ден 4-ке дейінгі дәрежемен көрсетіледі. Тістің

маңызды оптикалық қасиеті. жасына қарай өзгеретін жарықтық. Тістің жарықтығы тіс эмальының қалыңдығына тура пропорционал және тістің мөлдірлігіне тікелей байланысты. Эмаль қалыңдығы азайған кезде тіс түсінің сарғыш-сұр түске ауысуын байқауға болады. Бұл тістің жалпы мөлдірлігін арттыру арқылы пайда болады, оның артында қараңғы ауыз қуысы жатыр. Сондықтан дәрігер VITA шкаласы бойынша C және D реңктерін таңдай алады, ал тіс А көлеңкесіне сәйкес келеді, бірақ мөлдір қабатты көбірек пайдалануды талап етеді.

Материалдың негізгі реңктері тәждің денесінің түсіне сәйкес таңдалады, содан кейін оның басқа бөліктерінің реңктері (мойын, медиальды және дистальды жиектер, кескіш жиек) анықталады.

Фотосуретпен өңделетін композиттік материалдарды пайдалану кезінде реставрацияның жалпы түсін анықтаумен қатар, табиғи эстетиканы қайта жасау үшін материалдың әртүрлі қабаттарының (дентин, эмаль, мөлдір қабат) қолданылуы мен өзара әрекеттесуін де жоспарлау қажет. Әдетте, мөлдір емес композициялық қабаттар эмаль қабаттарына қарағанда 3-4% мөлдір емес. Олар табиғи дентиннің түсін имитациялау және қажетсіз қара реңктерді жабу үшін қолданылады. Сонымен қатар, әртүрлі материалдардың эмаль реңктері де мөлдірлікпен ерекшеленеді. Мөлдір реңкті пайдаланған кезде ауыз қуысының күңгірт мөлдірлігі мүмкін, сондықтан мөлдір емес қабаттың жеткіліксіз пайдаланылуы қалпына келтірудің сұр жаққа ығысуын тудыруы мүмкін.

Күмәнді жағдайларда таңдалған реңктің материалының «макетін» пайдалану ұсынылады, ол тақтадан тазартылған, бірақ оюланбаған, полимерленбеген және тіс тінімен салыстырылған бетке қолданылады.

ОКЛЮЗАЛЬДЫҚ БАЙЛАНЫСТАРДЫ АНЫҚТАУ

Кез келген реставрацияның шеттері антагонист тістермен окклюзиялық жанасу аймақтарына түспеуі керек. Бұл қалпына келтіру материалы мен эмальдың біркелкі тозуына, қадамдардың, чиптердің, шеткі саңылаулардың және қайталама кариестердің пайда болуына әкеледі. Бұл шартты орындау үшін қуысты дайындауды бастамас бұрын көміртекті қағазды пайдаланып окклюзиялық контактілердің нүктелерін анықтау ұсынылады. Дайындық процесінде бұл аймақтарды «айналып өту» керек. Оңтайлы нұсқа - қуыстың шекаралары окклюзиялық нүктелердің ішінде жатқан жағдай. Егер кариозды зақымданудың көлемі бұған мүмкіндік бермесе, қуысты окклюзиялық нүктеден сыртқа қарай «жібереді», осылайша жанасу нүктесінің астында 2 мм-ден жұқа емес толтырғыш қабаты болады.

АНЕСТЕЗИЯ

Науқасқа негізсіз ауырсыну тудыруы мүмкін емес екенін есте ұстаған жөн. Сондықтан барлық ықтимал ауыру стоматологиялық процедуралар (соның ішінде препараттар) барабар ауырсынуды басу арқылы жүргізілуі керек. Тіс кариесін емдеу кезінде кем дегенде 75% жағдайда анестезия қажет. Манипуляциялардың ауыртпалықсыздығы

науқасқа психологиялық жайлылықты қамтамасыз етіп қана қоймай, сонымен қатар кариозды қуысты дайындау кезеңін тиімді өткізуге мүмкіндік береді.

Жансыздандырудың келесі түрлерін қолдануға болады: жергілікті жансыздандыру, жалпы жансыздандыру (анестезия), жергілікті жансыздандырумен бірге седативті премедикация.

Жергілікті анестезияны жоспарлау кезінде келесі факторларды ескеру қажет: аурудың диагностикасы, манипуляцияның уақыты мен сипаты, науқастың жалпы жағдайы және гемостаз қажеттілігі.

Эндодонтиялық емсіз тістерді қалпына келтіруді жүргізу үшін адреналин 1: 200 000 артикаинді сұйылтуды қолдану жеткілікті.Адреналинді қолдануға қарсы көрсетілімдер болған жағдайда анестетикалық белсенділігі мен әсер ету ұзақтығы жоғары мепивакаинді қолданған жөн. вазоконстрикторлық әсерге байланысты. Гемостаз қажет болса, 1: 100 000 сұйылту кезінде адреналин бар анестетиктер тиімді.

Анестезиямен емдеу келесі аурулары бар науқастарға көрсетілген:

– даму ақаулары мен психикалық бұзылыстар (аутизм, Даун синдромы, эпилепсия және т.б.);

– жергілікті анестетиктерге төзбеушілік;

– психоэмоционалды қозғыштығының жоғарылауы немесе емдеу фобиясы; – декомпенсация сатысындағы жалпы аурулар; - гаг рефлексінің жоғарылауы.

Жабысқақ қалпына келтіру әдісі қуыс бетінің сілекеймен, қанмен немесе қызыл иек сұйықтығымен ластануына өте сезімтал. Тісті ылғалдан оқшаулау мүмкін еместігі композициялық қалпына келтіруге абсолютті қарсы көрсеткіш екенін есте ұстаған жөн. Хирургиялық аймақты оқшаулаудың қолайлы әдісі резеңке бөгетті пайдалану болып табылады. Бұл асептикалық, құрғақ жұмыс алаңын жасауға және ауыз қуысының жұмсақ тіндерін қорғауға мүмкіндік береді.

Резеңке бөгет пайдаланылмаса, тістерді оқшаулау қуысты дайындау кезеңінен кейін жүзеге асырылады. Хирургиялық өрістің салыстырмалы құрғақтығына адсорбциялық роликтерді, сору жүйелерін, ерін мен щекті тартқыштарды, тарту бауларын, матрицаларды және сыналарды қолдану арқылы қол жеткізіледі.

ДАЙЫНДЫҚ

Тістің қатты тіндерінің кариес және кариессіз зақымдануын емдеудің тиімділігін қамтамасыз етудің ең маңызды шарты жоғары сапалы, білікті және адекватты дайындық болып табылады.

Қазіргі уақытта дайындаудың әртүрлі әдістері бар:

– механикалық – бұрғылар мен қол аспаптарын қолдану;

- химиялық-механикалық – кариозды процесстен зардап шеккен тіндерді бұзатын жүйелерді (мысалы, Carisolv гелі) қолдану, содан кейін олар қол аспаптарымен жойылады;

– кинетикалық (ауа абразивті) – дайындалған тіс тініне құрамында су және абразивті агент (алюминий оксидінің бөлшектері) бар аэрозольдің ағынды ағынын бағытталған беру. Бұл әдісті қолдану арқылы тіндердің минималды кесілуіне қол жеткізуге болады (жарықтарды тығыздау кезінде, терең эмаль пигментациясын жоюда, микроқуыстарды дайындауда, жабысқақ беттерді дайындауда), тіпті ең кішкентай бүріккішпен де жасауға болмайды;

– ультрадыбыстық – жұмыс бөлігінде гауһар жабыны бар ультрадыбыстық ұштарды және олар үшін арнайы қондырмаларды пайдалану. Жұмыс кезінде саптаманың ұшы қуыстың қабырғаларын өңдей отырып, сопақ жол бойымен микроскопиялық діріл қозғалыстарын жасайды;

– лазер – қатты тіс тіндерін өңдеуге арналған арнайы лазерлерді қолдану.

Айта кету керек, тек механикалық дайындық қана қуыстар мен қатты тіс тіндеріндегі ақаулардың барлық түрлерін толтыруға толықтай дайындауға мүмкіндік береді. Басқа әдістерде әртүрлі шектеулер бар немесе біріктірілген әсерлерді қажет етеді.

Қалпына келтіретін емдеу кезінде бұрғыларды дұрыс таңдау, режимдерді сақтау, қуысты дайындаудың ережелері мен технологиялық кезеңдерін дәл сақтау ерекше маңызды рөл атқарады.

Жұмыс бөлігінің материалына байланысты брус алмаз, карбид және болат болуы мүмкін. Алмаз бұрғысының жұмыс беті тот баспайтын болаттан жасалған негізге қосылған жасанды немесе табиғи алмас түйірлерінен тұрады. Алмаз бұрғысының негізгі жұмыс сипаттамасы оның абразивтілігі болып табылады. Өндірушілер гауһар түйіршіктерінің өлшемі үшін түсті кодтауды білікшедегі түсті жиек түрінде пайдаланады. Бұл деректер, сондай-ақ әртүрлі бұрғылардың мақсаты туралы ақпарат кестеде келтірілген. 4.

Алмаз бүріккіштердің дентинді дайындау үшін пайдасы аз екеніне ерекше назар аудару керек. Алмаз түйіршіктері арасындағы кеңістіктердің дентин құрамындағы органикалық заттармен бітелуіне байланысты олар өте тез «майлы» болады. Бұл жағдайда қырғыш кесу тиімділігін жоғалтады және дентинді қатты қыздыра бастайды, бұл одонтобласттық процестерді зақымдайды және қалың, өрескел «жағынды» қабатының пайда болуына әкеледі.

4. Сабаққа дайындалуға арналған сұрақтар:

1. Қазіргі қалпына келтіру материалдарының классификациясы.

2. Амальгам: құрамы, қасиеттері, қолдану көрсеткіштері және қарсы көрсеткіштері.

3. Шыны иономерлік цементтер. Жіктелуі, құрамы, қасиеттері, қолдану көрсеткіштері. Атравматикалық оңалту емі.

4. Композиттік материалдар. Жіктелуі, құрамы, қасиеттері, қолдану көрсеткіштері.

5. Композиттік материалдардың салыстырмалы сипаттамасы. Тұрақты, ағынды және қапталатын композиттер.

6. Комкомерлер. Құрамы, қасиеттері, қолдану көрсеткіштері.

7. Ормокерлер. Химиялық құрылымның ерекшеліктері. Қасиеттері, қолдану көрсеткіштері.

8. Көлемдік қолдану композиттері. Ерекшеліктері, қасиеттері, қолдану көрсеткіштері.

9. Композиттік материалдарды қолдануға қарсы көрсеткіштер.

10. Желімді қалпына келтіру техникасы. Жабысқақ жүйелердің сипаттамасы.

11. Қалпына келтіру материалын таңдаудың негіздемесі.

5. Оқыту және оқыту әдістері,технологиялары: Клиникалық тексеру, ауру тарихы, ауру тарихын жазу, әңгімелесу, түсіндіру, көрсету; бейнеконференция, бейнелекция, шағын топтарда жұмыс; сабақ тақырыбы бойынша танымдық презентациямен жұмыс, онлайн және офлайн режимінде оқу кеңестері, альбомдармен жұмыс.жасау, оқытушының жұмысын бақылау.

6.Бағалау әдістері: ауызша сұрау және тестілеу.

7.Әдебиет: Негізгі әдебиеттер

Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.1 [Мәтін] : оқулық / Е.В. Боровский,С.Ж. Абдикаримов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 180 бет.
Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.2 [Мәтін] : оқулық / Е.В.Боровский , Ж.Б. Ахметов ; Қаз.тіл.ауд.жауапты ред. Ж.Б. Ахметов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 бет
Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.3 [Мәтін] : оқулық / Е.В.Боровский,Ж.Б.Ахметов ; Қаз. тіл. ауд. жауап. ред. Ж.Б. Ахметов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 бет
Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.1 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 172 с.
Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.2 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 с.
Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.3 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 208 с.
Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник / О. О. Янушевич и др. - 3-е изд. перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2019. - 760 с.

Қосымша әдебиеттер

Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Текст] : руководство к практическим занятиям. учебное пособие. / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин ; под ред. Ю.М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2019. - 480 с

Максимовский , Ю. М. Терапиялық стоматология [Мәтін] : практикалық сабақтарға басшылық :оқу құралы / Ю. М. Максимовский,А. В. Митронин ; қаз.тіл.ауд.Н.Н.Кубенова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2018. - 384 бет с
Барлығы:
Электронды басылымдар
Д.М. Мезгілбаева., С.Ж. Абдикаримов. Н.Сапаева Терапиялық стоматология: оқулық (2-ші басылым). Алматы, «Ақнұр»баспасы». 2019. – 536 б. https://aknurpress.kz/reader/web/1486
Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: 3-ші басылым, II – том. /Е.В. Боровский, Ахметов Ж.Б.-Алматы: Эверо, 2020. — 204 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/239/
Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: I – том. / Е.В. Боровский, С.Ж. Абдикаримов.Алматы: Эверо, 2020. — 180 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/238/
Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: III – том. / Е.В.Боровский, Ахметов Ж.Б.-Алматы: Эверо, 2020. — 204 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/240/
Терапевтическая стоматология: руководство / 1 ЧАСТЬ / Зазулевская Л.Я., Баяхметова А.А., Смагулова Е.Н и др. - Алматы: издательство «Эверо», 2020 - 456 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/541/
Терапевтическая стоматология: руководство / 2 ЧАСТЬ / Зазулевская Л.Я., Баяхметова А.А., Смагулова Е.Н и др. - Алматы: издательство «Эверо», 2020 - 532 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/542/
Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, I-том. Алматы: Эверо, 2020. - 172 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/241/
Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, II -том. Алматы: Эверо, 2020. -204 ст. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/258/
Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, III -том. Алматы: Эверо, 2020. -208 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/261/
Ибрагимова, Р. С.Нейростоматологические заболевания
[Электронный ресурс] : учебное пособие / Р. С. Ибрагимова ; Казахский Национальный Университет им. С. Д. Асфендиярова. -
Алматы : [б. и.], 2021. https://elib.kaznu.kz/

8.Сабақты бақылау: СӨЖ үшін тапсырманы жиынтық бағалау:
Альбомға пародонт ауруының жіктелу схемасын, пародонт ауруының патоморфологиялық көрінісін, пародонт ауруының дифференциалды диагностикасын салыңыз.
СӨЖ бақылау: формативті бағалау
СӨС үшін тапсырмалар:
Тақырып бойынша 3 ситуациялық тапсырма жасаңыз.
СӨЖ бақылау: формативті бағалау.міндетті:

№8 сабақ

1.Тақырыбы: Қазіргі стоматологиялық қалпына келтіру материалдары. Тікелей және жанама қалпына келтіру әдістерін таңдау критерийлері.

2.Мақсаты: Функциясы мен эстетикасын қалпына келтіруге бағытталған тістердің қатты тіндерінің ауруларын емдеудің негізгі принциптері туралы білімді жүйелеу, қалпына келтіру терапиясы үшін материалдарды қолдану схемасын анықтау.

3.Оқыту міндеттері:
– тісті қалпына келтіруге дайындаудың жалпы ережелері;
– композиттік материалдарды, шыны иономерлік цементтерді, амальгаманы қолдану арқылы тістерді қалпына келтіру кезеңдері;
– реставрациялау материалдарының әртүрлі кластарын қолдану арқылы қалпына келтіру әдістері.

4.САБАҚҚА ДАЙЫНДЫҚ СҰРАҚТАРЫ:
1. Тікелей және жаңа әдістреді таңдау критерийлері
Қазіргі қалпына келтіру материалдарының классификациясы.
2. Амальгам: құрамы, қасиеттері, қолдану көрсеткіштері және қарсы көрсеткіштері.
3. Шыны иономерлік цементтер. Жіктелуі, құрамы, қасиеттері, қолдану көрсеткіштері. Атравматикалық оңалту емі.
4. Композиттік материалдар. Жіктелуі, құрамы, қасиеттері, қолдану көрсеткіштері.
5. Композиттік материалдардың салыстырмалы сипаттамасы. Тұрақты, ағынды және қапталатын композиттер.
6. Комкомерлер. Құрамы, қасиеттері, қолдану көрсеткіштері.
7. Ормокерлер. Химиялық құрылымның ерекшеліктері. Қасиеттері, қолдану көрсеткіштері.
8. Көлемдік қолдану композиттері. Ерекшеліктері, қасиеттері, қолдану көрсеткіштері.
9. Композиттік материалдарды қолдануға қарсы көрсеткіштер.
10. Желімді қалпына келтіру техникасы. Жабысқақ жүйелердің сипаттамасы.
11. Қалпына келтіру материалын таңдаудың негіздемесі.

ТІКЕЛЕЙ ЖӘНЕ ЖАНА ӘДІСТЕРДІ ТАҢДАУ КРИТЕРИЯЛАРЫ

Қалпына келтіру

Қатты тіс тіндерін қалпына келтірудің келесі түрлері бөлінеді: – тікелей – науқастың ауыз қуысында тікелей жасалады; – жанама – ауыз қуысынан тыс жасалған.

Цифрлық технологиялардың дамуымен тіс дәрігерімен стоматологпен ынтымақтаспайақ жанама реставрацияларды жасау мүмкін болды.

Тіс дәрігеріне пациентке қандай әдісті ұсыну керектігін шешу жиі қиын, өйткені бірқатар факторлардың бірлескен әсері бар.

1. Қалған тіс құрылымының мөлшері. Бұл көрсеткіш жетекші. Дәстүрлі түрде тіс тәжі тінінің 50% -дан астамын жоғалту толық жабуды талап етеді деп саналады, алайда айтарлықтай зақымдалған тістерді тікелей композиттік қалпына келтірудің ұзақ мерзімді нәтижелері жиі жақсы нәтиже береді. Бұл аспектіде тіс үсті және субгингивальды деструкцияны, қабырғалардың қалыңдығын, олардың арасындағы көлденең байланыстың болуын және тістің өміршеңдігін ескеру маңызды. Бөлек аймақтағы қуыстың субгингивальды контуры көбінесе материалды енгізу кезінде матрицаны және оқшаулауды пайдалануды мүмкін емес етеді, бірақ жанама инклюзияны орналастыру мүмкіндігін қалдырады.

2. Қаржылық көзқарастар. Қалпына келтіру әдісін көбінесе қаржылық фактор анықтайды. Осылайша, толық керамикалық инлейлер, онлейлер және шпондар көбінесе тісті қалпына келтіру үшін ең жақсы шешім болып табылады, бірақ олардың жоғары құнына байланысты олар дәрігерлер мен пациенттердің қалауынан азырақ қолданылады.

3. Науқастың жасы. Бұл нүкте келесімен сәйкес келеді. Жастар негізінен тікелей қалпына келтіруді қалайды, өйткені олар үшін тістерді дайындау қатты тіндердің минималды төмендеуін талап етеді. Жасы ұлғайған сайын тіс тіндері кариес пен абразиямен жойылуға ұшырайды, ал жанама қалпына келтіруге дайындық тіс тінінің үлкен жоғалуын қамтымайды.

4. Тістерді қысқарту мәселесі. Тікелей қалпына келтіру үшін - минималды.

5. Окклюзиялық факторлар. Техниканы таңдаған кезде қалпына келтіру материалдарының абразивті төзімділігі, сынуға төзімділігі және қысу күші сияқты сипаттамаларын ескеру қажет. Керамика, цирконий және металдар сияқты жанама қалпына келтіру үшін қолданылатын материалдар бұл параметрлер бойынша композиттер мен цементтерден айтарлықтай жоғары. Ерекшелік - бұл жақсы беріктік параметрлері бар амальгам және пациенттерде шайнайтын тістерді қалпына келтіру үшін жоғары окклюзиялық жүктемелерде сәтті қолданылады.

6. Пародонт статусы. Тіс функциясының белгісіз болжамы жанама қалпына келтіруді қолдануды шектеуі мүмкін. Мұнда қаржылық фактор да үлкен әсер ететіндіктен, кейбір жағдайларда уақытша қайта құру тиімді шешім болуы мүмкін.

7. Түс өзгеру экспрессивтілігі. Түсінде айтарлықтай өзгеріс болса, композициялық материалдар, олардың мөлдірлігіне байланысты, цирконий диоксиді немесе металлкерамикалық тәждерден гөрі мәселені нашар шешуі мүмкін.

8. Эстетикалық түс мәселелері. Түсті қабылдауда керамикалық және композициялық материалдардың күрделі комбинациясы ескерілуі керек. Көрші тістерді, әсіресе симметриялық орталық азу тістерді бір материалдан жасалған реставрациялармен өңдеген жөн.

9. Күтім талаптары. Тікелей қалпына келтіру материалдары нашар гигиена, темекі шегу және бояғыштар сияқты әсерлерге сезімтал.
10. Зақымдануды түзету. Композиттерден жасалған реставрацияларды жөндеу оңайырақ екенін ескеру керек, керамикалық реставрацияларды композитпен желіммен толықтыруға болады, бірақ көбінесе қайта жасалады. GIC және амальгама толтырулары толық ауыстыруды қажет етеді.

ҚҰРАМАЛЫ МАТЕРИАЛДАР АРҚЫЛЫ ҚАТТЫ ТІС ТІЛІНІ ТІКЕЛЕЙ ҚАЛПЫНА КЕЛТІРУ ҚАДАМДАРЫ
ДАЙЫНДЫҚ КЕЗЕҢІ
Хирургиялық әрекеттерді бастамас бұрын хирургиялық алаңның құрғақтығын, материалдың бейімделуін және жабысуын қамтамасыз ету үшін жағдайларды дайындау керек, сондай-ақ қалпына келтірудің эстетикалық нәтижелерін жақсарту керек. Ол үшін келесі әрекеттерді орындау қажет.
Ауыз қуысының гигиенасын қалыпқа келтіру және қызыл иектің қабынуын жою. Қалпына келтіру терапиясы мотивация, жеке гигиеналық күтім мен кәсіби гигиеналық шараларды үйрету арқылы пациенттің ауыз қуысының гигиенасы қалыпқа келтірілгеннен кейін жүргізілуі керек. Этиологиялық факторды - микробтық биофильмді жою - көп жағдайда гингивиттің емделуіне әкеледі. Қажет болса, қалпына келтіретін терапия алдында қызыл иектің қабынуын қосымша дәрілік емдеуге болады.
Кез келген материалдың адгезиясы тіс бетінің абсолютті тазалығын талап етеді, ол бляшкадан, тіс тасынан және пелликуладан таза болуы керек. Бұл жағдайды қалпына келтірудің алдында тісті тазалау арқылы шешуге болады. Дегенмен, қызыл иектің қабынуы жойылмаса немесе пациенттің гигиеналық дағдылары жеткіліксіз болса, жағымсыз салдарлар болуы мүмкін.
Егер жұмыс резеңке бөгетсіз жүргізілсе, қызыл иектің қабынуы болса, жұмыс алаңын оқшаулау мүмкін емес. Көзге көрінетін қан кету болмаса да, гингивит әрқашан қуысқа «ағып», материалдың адгезиясын бұзатын гингивальды сұйықтық мөлшерінің ұлғаюымен бірге жүреді, бұл әсіресе тістің аппроксимальды және жатыр мойны беттерін қалпына келтіру кезінде маңызды. тістері. Гингивит болған жағдайда қалпына келтіру материалының көлеңкесін таңдауда қателер болуы мүмкін.
Сонымен қатар, бірдей қалпына келтірудің қызмет ету мерзімі, бәрі бірдей, пациенттің жеке гигиеналық процедураларының сапасына байланысты әртүрлі болады. S. mutans, S. oralis, A. naeslundi сияқты бактериялық флора түрлері тістер мен пломбалардың барлық қол жетімді беттеріне өте оңай жабысып, бірнеше сағат ішінде оларда қалың микробтық биопласттарды түзуге қабілетті. Қалпына келтіретін материалдардың (әсіресе композиттердің) бактериялық колонизацияға төтеп беру қабілетінің болмауы пломба-тіс шекарасындағы эмальдың деминерализациясына, сонымен қатар адгезивті байланыстың біртіндеп бұзылуына және реставрацияның өзіне әкеледі. Нәтижесінде қалпына келтірудің түсі өзгереді, оның шеткі тығыздағыштары бұзылады, қайталама кариес дамиды.
Периодонтқа хирургиялық араласу. Бұл шаралар қуыс шекарасын субгингивальды позициядан супрагивальды позицияға жылжыту мәселесін шеше алады, бұл қалпына келтіру болжамын айтарлықтай жақсартады. Тіс тәжін хирургиялық ұзарту қалпына келтірудің эстетикалық нәтижесін жақсарта алады, әсіресе «сағыз күлкі» жағдайында. Гингивальды папиллярдағы фиброзды өзгерістері бар гиперпластикалық гингивит де

оларды хирургиялық кесуді қажет етеді. Диатермокоагуляция, лазерді қолдану, арнайы резеңкелермен кесу, классикалық гингивэктомия немесе клапан операциялары бұл мәселелерді шешеді және пародонтальды қалталарды жоя алады, бұл жалпы болжамды жақсартады.

Тістерді химиялық ағарту. Науқасқа тістің жеңіл реңктері қажет болса, ағарту эстетикалық қалпына келтіруден бұрын жүзеге асырылады және араласудың нәтижесін айтарлықтай жақсартуға болады. Тістердің түсін тұрақтандыру үшін ағарту аяқталғаннан кейін 2 аптадан кейін қалпына келтіруді жүргізу ұсынылады.

ТІС БЕТІН ТАЗАЛАУ

Композиттік материалдардың адгезиясы микромеханикалық адгезияға негізделген және бетінің абсолютті тазалығын талап етеді. Қалпына келтіру алдында бірден қалпына келтірілген тістің және көршілес тістердің бетінен бляшкалар мен түйіршіктерді механикалық тазарту щетка немесе резеңке шыныаяқ пен фторид пен майы жоқ паста арқылы жүзеге асырылады. Тістердің жанасу беттері жіппен тазаланады.

Бұл мәселені арнайы құрылғылар мен ұнтақтар қолданылатын тістерді ауамен жылтырату арқылы да шешуге болады.

Тіс бетін тазалау ауыз қуысының жақсы гигиенасы мен көрінетін тіс жабыны болмаған жағдайда да міндетті болып табылады, өйткені пелликула табиғатта органикалық және қышқылмен ерімейді.

МАТЕРИАЛ РЕҢІН ТАҢДАУ

Бұл кезеңнің тістің топтық тиесілігіне, ақаудың топографиясына, қолданылатын материалға және науқастың эстетикалық талаптарына байланысты өзіндік ерекшеліктері бар. Түс параметрлерін ең дәл анықтау тістердің алдыңғы тобын эстетикалық қалпына келтіру үшін қажет.

Дайындықты бастамас бұрын материалдың көлеңкесін таңдау ұсынылады, өйткені ашық ауыз қуысында бірнеше минуттан кейін эмаль сұйықтықты жоғалтады және жеңілірек болады. Тістің көлеңкесі резеңке бөгетті қолданар алдында анықталады, өйткені латекстің фондық түсі және қоршаған тіндердің оқшауланууы қате ықтималдығын арттырады.

Тістің беті дымқыл болуы керек. Түстердің үлкен консистенциясы үшін түс үлгісін сумен ылғалдандыру ұсынылады. Табиғи жарық түстердің ең дәл сәйкестігін қамтамасыз етеді, дегенмен осы мақсат үшін арнайы жасалған жасанды жарықтандыру да қолайлы. Түстердің өткір контрастын болдырмай, тұрақты фонды пайдалану қажет (стоматологиядағы анықтамалық фон сұр болып саналады).

Тістердің түсі үш параметрмен анықталады:

1) тон немесе түс реңктері;

2) түс қанықтығы немесе қарқындылығы; 3) жарықтық немесе ашықтық.

Тістің тонусы немесе реңктері оның дентин негізінің түсімен анықталады. VITA жүйесі бойынша ол латын әліпбиінің A, B, C, D әріптерімен анықталады. Түс қарқындылығы түс қанықтылығымен көрсетіледі және 1-ден 4-ке дейінгі дәрежемен көрсетіледі. Тістің маңызды оптикалық қасиеті. жасына қарай өзгеретін жарықтық. Тістің жарықтығы тіс эмальының қалыңдығына тура пропорционал және тістің мөлдірлігіне тікелей байланысты. Эмаль қалыңдығы азайған кезде тіс түсінің сарғыш-сұр түске ауысуын байқауға болады. Бұл тістің жалпы мөлдірлігін арттыру арқылы пайда болады, оның артында қараңғы ауыз қуысы жатыр. Сондықтан дәрігер VITA шкаласы бойынша C және

D реңктерін таңдай алады, ал тіс А көлеңкесіне сәйкес келеді, бірақ мөлдір қабатты көбірек пайдалануды талап етеді.

Материалдың негізгі реңктері тәждің денесінің түсіне сәйкес таңдалады, содан кейін оның басқа бөліктерінің реңктері (мойын, медиальды және дистальды жиектер, кескіш жиек) анықталады.

Фотосуретпен өңделетін композиттік материалдарды пайдалану кезінде реставрацияның жалпы түсін анықтаумен қатар, табиғи эстетиканы қайта жасау үшін материалдың әртүрлі қабаттарының (дентин, эмаль, мөлдір қабат) қолданылуы мен өзара әрекеттесуін де жоспарлау қажет. Әдетте, мөлдір емес композициялық қабаттар эмаль қабаттарына қарағанда 3-4% мөлдір емес. Олар табиғи дентиннің түсін имитациялау және қажетсіз қара реңктерді жабу үшін қолданылады. Сонымен қатар, әртүрлі материалдардың эмаль реңктері де мөлдірлікпен ерекшеленеді. Мөлдір реңкті пайдаланған кезде ауыз қуысының күңгірт мөлдірлігі мүмкін, сондықтан мөлдір емес қабаттың жеткіліксіз пайдаланылуы қалпына келтірудің сұр жаққа ығысуын тудыруы мүмкін.

Күмәнді жағдайларда таңдалған реңктің материалының «макетін» пайдалану ұсынылады, ол тақтадан тазартылған, бірақ оюланбаған, полимерленбеген және тіс тінімен салыстырылған бетке қолданылады.

ОКЛЮЗАЛЬДЫҚ БАЙЛАНЫСТАРДЫ АНЫҚТАУ

Кез келген реставрацияның шеттері антагонист тістермен окклюзиялық жанасу аймақтарына түспеуі керек. Бұл қалпына келтіру материалы мен эмальдың біркелкі тозуына, қадамдардың, чиптердің, шеткі саңылаулардың және қайталама кариестердің пайда болуына әкеледі. Бұл шартты орындау үшін қуысты дайындауды бастамас бұрын көміртекті қағазды пайдаланып окклюзиялық контактілердің нүктелерін анықтау ұсынылады. Дайындық процесінде бұл аймақтарды «айналып өту» керек. Оңтайлы нұсқа - қуыстың шекаралары окклюзиялық нүктелердің ішінде жатқан жағдай. Егер кариозды зақымданудың көлемі бұған мүмкіндік бермесе, қуысты окклюзиялық нүктеден сыртқа қарай «жібереді», осылайша жанасу нүктесінің астында 2 мм-ден жұқа емес толтырғыш қабаты болады.

АНЕСТЕЗИЯ

Науқасқа негізсіз ауырсыну тудыруы мүмкін емес екенін есте ұстаған жөн. Сондықтан барлық ықтимал ауыру стоматологиялық процедуралар (соның ішінде препараттар) барабар ауырсынуды басу арқылы жүргізілуі керек. Тіс кариесін емдеу кезінде кем дегенде 75% жағдайда анестезия қажет. Манипуляциялардың ауыртпалықсыздығы науқасқа психологиялық жайлылықты қамтамасыз етіп қана қоймай, сонымен қатар кариозды қуысты дайындау кезеңін тиімді өткізуге мүмкіндік береді.

Жансыздандырудың келесі түрлерін қолдануға болады: жергілікті жансыздандыру, жалпы жансыздандыру (анестезия), жергілікті жансыздандырумен бірге седативті премедикация.

Жергілікті анестезияны жоспарлау кезінде келесі факторларды ескеру қажет: аурудың диагностикасы, манипуляцияның уақыты мен сипаты, науқастың жалпы жағдайы және гемостаз қажеттілігі.

Эндодонтиялық емсіз тістерді қалпына келтіруді жүргізу үшін адреналин 1: 200 000 артикаинді сұйылтуды қолдану жеткілікті.Адреналинді қолдануға қарсы көрсетілімдер болған жағдайда анестетикалық белсенділігі мен әсер ету ұзақтығы жоғары мепивакаинді қолданған жөн. вазоконстрикторлық әсерге байланысты. Гемостаз қажет болса, 1: 100 000 сұйылту кезінде адреналин бар анестетиктер тиімді.

Анестезиямен емдеу келесі аурулары бар науқастарға көрсетілген:
– даму ақаулары мен психикалық бұзылыстар (аутизм, Даун синдромы, эпилепсия және т.б.);
– жергілікті анестетиктерге төзбеушілік;
– психоэмоционалды қозғыштығының жоғарылауы немесе емдеу фобиясы; – декомпенсация сатысындағы жалпы аурулар; - гаг рефлексінің жоғарылауы.
Жабысқақ қалпына келтіру әдісі қуыс бетінің сілекеймен, қанмен немесе қызыл иек сұйықтығымен ластануына өте сезімтал. Тісті ылғалдан оқшаулау мүмкін еместігі композициялық қалпына келтіруге абсолютті қарсы көрсеткіш екенін есте ұстаған жөн. Хирургиялық аймақты оқшаулаудың қолайлы әдісі резеңке бөгетті пайдалану болып табылады. Бұл асептикалық, құрғақ жұмыс алаңын жасауға және ауыз қуысының жұмсақ тіндерін қорғауға мүмкіндік береді.
Резеңке бөгет пайдаланылмаса, тістерді оқшаулау қуысты дайындау кезеңінен кейін жүзеге асырылады. Хирургиялық өрістің салыстырмалы құрғақтығына адсорбциялық роликтерді, сору жүйелерін, ерін мен щекті тартқыштарды, тарту бауларын, матрицаларды және сыналарды қолдану арқылы қол жеткізіледі.
ДАЙЫНДЫҚ
Тістің қатты тіндерінің кариес және кариессіз зақымдануын емдеудің тиімділігін қамтамасыз етудің ең маңызды шарты жоғары сапалы, білікті және адекватты дайындық болып табылады.
Қазіргі уақытта дайындаудың әртүрлі әдістері бар:
– механикалық – бұрғылар мен қол аспаптарын қолдану;
- химиялық-механикалық – кариозды процесстен зардап шеккен тіндерді бұзатын жүйелерді (мысалы, Carisolv гелі) қолдану, содан кейін олар қол аспаптарымен жойылады;
– кинетикалық (ауа абразивті) – дайындалған тіс тініне құрамында су және абразивті агент (алюминий оксидінің бөлшектері) бар аэрозольдің ағынды ағынын бағытталған беру. Бұл әдісті қолдану арқылы тіндердің минималды кесілуіне қол жеткізуге болады (жарықтарды тығыздау кезінде, терең эмаль пигментациясын жоюда, микрокуыстарды дайындауда, жабысқақ беттерді дайындауда), тіпті ең кішкентай бүріккішпен де жасауға болмайды;
– ультрадыбыстық – жұмыс бөлігінде гауһар жабыны бар ультрадыбыстық ұштарды және олар үшін арнайы қондырмаларды пайдалану. Жұмыс кезінде саптаманың ұшы қуыстың қабырғаларын өңдей отырып, сопақ жол бойымен микроскопиялық діріл қозғалыстарын жасайды;
– лазер – қатты тіс тіндерін өңдеуге арналған арнайы лазерлерді қолдану.
Айта кету керек, тек механикалық дайындық қана қуыстар мен қатты тіс тіндеріндегі ақаулардың барлық түрлерін толтыруға толықтай дайындауға мүмкіндік береді. Басқа әдістерде әртүрлі шектеулер бар немесе біріктірілген әсерлерді қажет етеді.
Қалпына келтіретін емдеу кезінде бұрғыларды дұрыс таңдау, режимдерді сақтау, қуысты дайындаудың ережелері мен технологиялық кезеңдерін дәл сақтау ерекше маңызды рөл атқарады.
Жұмыс бөлігінің материалына байланысты брус алмаз, карбид және болат болуы мүмкін. Алмаз бұрғысының жұмыс беті тот баспайтын болаттан жасалған негізге қосылған жасанды немесе табиғи алмас түйірлерінен тұрады. Алмаз бұрғысының негізгі жұмыс сипаттамасы оның абразивтілігі болып табылады. Өндірушілер гауһар түйіршіктерінің

өлшемі үшін түсті кодтауды білікшедегі түсті жиек түрінде пайдаланады. Бұл деректер, сондай-ақ әртүрлі бұрғылардың мақсаты туралы ақпарат кестеде келтірілген. 4.
Алмаз бүріккіштердің дентинді дайындау үшін пайдасы аз екеніне ерекше назар аудару керек. Алмаз түйіршіктері арасындағы кеңістіктердің дентин құрамындағы органикалық заттармен бітелуіне байланысты олар өте тез «майлы» болады. Бұл жағдайда қырғыш кесу тиімділігін жоғалтады және дентинді қатты қыздыра бастайды, бұл одонтобласттық процестерді зақымдайды және қалың, өрескел «жағынды» қабатының пайда болуына әкеледі.

5. Оқыту және оқыту әдістері,технологиялары: Клиникалық тексеру, ауру тарихы, ауру тарихын жазу, әңгімелесу, түсіндіру, көрсету; бейнеконференция, бейнелекция, шағын топтарда жұмыс; сабақ тақырыбы бойынша танымдық презентациямен жұмыс, онлайн және офлайн режимінде оқу кеңестері, альбомдармен жұмыс.
6.Бағалау әдістері: ауызша сауалнама және тестілеу.
7.Әдебиет:
Негізгі әдебиеттер
Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.1 [Мәтін] : оқулық / Е.В. Боровский,С.Ж. Абдикаримов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 180 бет.
Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.2 [Мәтін] : оқулық / Е.В.Боровский , Ж.Б. Ахметов ; Қаз.тіл.ауд.жауапты ред. Ж.Б. Ахметов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 бет
Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.3 [Мәтін] : оқулық / Е.В.Боровский,Ж.Б.Ахметов ; Қаз. тіл. ауд. жауап. ред. Ж.Б. Ахметов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 бет
Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.1 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 172 с.
Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.2 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 с.
Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.3 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 208 с.
Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник / О. О. Янушевич и др. - 3-е изд. перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2019. - 760 с.
Қосымша әдебиеттер
Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Текст] : руководство к практическим занятиям. учебное пособие. / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин ; под ред. Ю.М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2019. - 480 с
Максимовский , Ю. М. Терапиялық стоматология [Мәтін] : практикалық сабақтарға басшылық :оқу құралы / Ю. М. Максимовский,А. В. Митронин ; қаз.тіл.ауд.Н.Н.Кубенова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2018. - 384 бет с
Барлығы:
Электронды басылымдар
Д.М. Мезгілбаева., С.Ж. Абдикаримов. Н.Сапаева Терапиялық стоматология: оқулық (2-ші басылым). Алматы, «Ақнұр»баспасы». 2019. – 536 б. https://aknurpress.kz/reader/web/1486
Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: 3-ші басылым, II – том. /Е.В.

Боровский, Ахметов Ж.Б.-Алматы: Эверо, 2020. — 204 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/239/
Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: I – том. / Е.В. Боровский, С.Ж. Абдикаримов.Алматы: Эверо, 2020. — 180 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/238/
Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: III – том. / Е.В.Боровский, Ахметов Ж.Б.-Алматы: Эверо, 2020. — 204 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/240/
Терапевтическая стоматология: руководство / 1 ЧАСТЬ / Зазулевская Л.Я., Баяхметова А.А., Смагулова Е.Н и др. - Алматы: издательство «Эверо», 2020 - 456 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/541/
Терапевтическая стоматология: руководство / 2 ЧАСТЬ / Зазулевская Л.Я., Баяхметова А.А., Смагулова Е.Н и др. - Алматы: издательство «Эверо», 2020 - 532 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/542/
Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, I-том. Алматы: Эверо, 2020. - 172 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/241/
Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, II -том. Алматы: Эверо, 2020. -204 ст. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/258/
Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, III -том. Алматы: Эверо, 2020. -208 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/261/
Ибрагимова, Р. С.Нейростоматологические заболевания
[Электронный ресурс] : учебное пособие / Р. С. Ибрагимова ; Казахский Национальный Университет им. С. Д. Асфендиярова. -
Алматы : [б. и.], 2021. https://elib.kaznu.kz/

8.Сабақты бақылау: жиынтық бағалау
Альбомда пародонтальды ісік және идиопатиялық аурулардың клиникалық симптомдарының таксономиясының схемаларын, патоморфологиялық көрініс, диагностиканы және дифференциалды диагностиканы сызыңыз.
СӨЖ бақылау: формативті бағалау
СӨЖ үшін тапсырмалар:

№9 сабақ

1.Тақырыбы; Реставрациядағы заманауи техникалар. Тістердің қатты тіндерін қалпына келтіруге арналған көрсеткіштер.

2.Мақсаты: Заманауи реставрациялау материалдарының негізгі қасиеттері туралы білімді біріктіру, оларды пайдалануға көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдерді негіздеу.

3.Оқыту міндеттері; Білім алушы білу қажет- тісті қалпына келтіруге дайындаудың жалпы ережесі, композициялық материалдарды, шыны ионды цементтерді, амальгамаларды пайдалана отырып, тістерді қалпына келтіру кезеңдері,реставрациялау материалдарының әртүрлі сыныптарын пайдалана отырып, реставрациялау техникасы.

4.САБАҚҚА ДАЙЫНДЫҚ СҰРАҚТАРЫ:

Тістің қатты тіндерін қалпына келтіруді жүргізуге арналған көрсеткіштер

Тістің қатты тіндерін қалпына келтіруді жүргізуге арналған қарсы көрсеткіштер

Тістің қатты тіндерін қалпына келтіруді жүргізуге арналған көрсеткіштер

Тіс жегісі және оның асқынулары. Беларусь Республикасында тіс тістерінің көп таралуы мен қарқындылығының салдарынан кариоздық қуыстарды пломбалау дәстүрлі түрде стоматолог-терапевт қызметінің көп бөлігін алады, Тістердің қатты тіндерінің травматикалық зақымдануы.Сондай ақ тіс сауытының эмаль немесе дентин шегінде жарығы, сынуы), қатты тіндерді қалпына келтіруді талап етеді. Тіс ұлпасы зақымданған жағдайда алдын ала эндодонтикалық емдеу жүргізу қажет. Тіс жегі емес зақымданулар. Гипоплазия, абразивті тозу, эрозия сияқты кариоздық емес зақымданулардан туындағанда ,тістің қатты тіндердің ақаулары , жетілдірілмеген эмаль амело-, дентиногенез және басқалары реставрацияға жиі айғақтар болып табылады.

ТІСТЕРДІҢ ҚАТТЫ ТІНДЕРІН ТІКЕЛЕЙ ҚАЛПЫНА КЕЛТІРУ КЕЗЕҢДЕРІ

КОМПОЗИЦИЯЛЫҚ МАТЕРИАЛДАРМЕН ДАЙЫНДЫҚ КЕЗЕҢІ

Жедел іс-қимылдарға кіріспес бұрын, операциялық алаңның құрғақтығын, бейімделуін қамтамасыз ету үшін жағдайлар дайындау қажет және материалды адгезиялау, сондай-ақ қалпына келтірудің эстетикалық нәтижелерін жақсарту. Ол үшін мынадай іс-шаралар жүргізілуі тиіс. Ауыз қуысы гигиенасын қалыпқа келтіру және қызыл иектің қабынуын жою. Қалпына келтіру терапиясы қалыпқа келгеннен кейін жүргізілуі тиіс пациенттің уәждемесі, жеке гигиеналық күтімге және кәсіптік гигиеналық іс-шараларға үйрету арқылы оның ауыз қуысының гигиенасы. Этиологиялық фактор - микробтық биопленканы жою – гингивиттің жазылуына алып келеді.

Тістің бетін тазарту.

Композициялық материалдардың микромеханикалық

Байланыстыруға негізделген адгезияны жақсартады және тіс бетінің абсолюттік тазалығын қажет етеді.

Материал реңіктерін таңдау

Бұл кезеңнің тістің топтық тиістілігіне, ақау топографиясына, қолданылатын материалға және пациенттің эстетикалық талаптарына байланысты өзіндік ерекшеліктері бар. Кез келген реставрацияның шеттері антагонист тістермен окклюзиялық жанасу аймақтарына түспеуі керек. Бұл қалпына келтіру материалы мен эмальдың біркелкі тозуына, қадамдардың, чиптердің, шеткі саңылаулардың және қайталама кариестердің пайда болуына әкеледі. Бұл шартты орындау үшін қуысты дайындауды бастамас бұрын көміртекті қағазды пайдаланып окклюзиялық контактілердің нүктелерін анықтау ұсынылады. Дайындық процесінде бұл аймақтарды «айналып өту» керек. Оңтайлы нұсқа - қуыстың шекаралары окклюзиялық нүктелердің ішінде жатқан жағдай. Егер кариозды зақымданудың көлемі бұған мүмкіндік бермесе, қуысты окклюзиялық нүктеден сыртқа қарай «жібереді», осылайша жанасу нүктесінің астында 2 мм-ден жұқа емес толтырғыш қабаты болады. Науқасқа негізсіз ауырсыну тудыруы мүмкін емес екенін есте ұстаған жөн. Сондықтан барлық ықтимал ауыру стоматологиялық процедуралар (соның ішінде препараттар) барабар ауырсынуды басу арқылы жүргізілуі керек. Тіс кариесін емдеу кезінде кем дегенде 75% жағдайда анестезия қажет. Манипуляциялардың ауыртпалықсыздығы науқасқа психологиялық жайлылықты қамтамасыз етіп қана қоймай, сонымен қатар кариозды қуысты дайындау кезеңін тиімді өткізуге мүмкіндік береді.

Жансыздандырудың келесі түрлерін қолдануға болады: жергілікті жансыздандыру, жалпы жансыздандыру (анестезия), жергілікті жансыздандырумен бірге седативті премедикация.**5. Оқыту және оқыту әдістері,технологиялары**:

6.Бағалау әдістері: ауызша сауалнама және тестілеу

7.Әдебиет: Негізгі әдебиеттер

Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.1 [Мәтін] : оқулық / Е.В. Боровский,С.Ж. Абдикаримов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 180 бет.

Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.2 [Мәтін] : оқулық / Е.В.Боровский , Ж.Б. Ахметов ; Қаз.тіл.ауд.жауапты ред. Ж.Б. Ахметов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 бет

Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.3 [Мәтін] : оқулық / Е.В.Боровский,Ж.Б.Ахметов ; Қаз. тіл. ауд. жауап. ред. Ж.Б. Ахметов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 бет

Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.1 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 172 с.
Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.2 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 с.
Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.3 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 208 с.
Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник / О. О. Янушевич и др. - 3-е изд. перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2019. - 760 с.
Қосымша әдебиеттер
Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Текст] : руководство к практическим занятиям. учебное пособие. / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин ; под ред. Ю.М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2019. - 480 с
Максимовский , Ю. М. Терапиялық стоматология [Мәтін] : практикалық сабақтарға басшылық :оқу құралы / Ю. М. Максимовский,А. В. Митронин ; қаз.тіл.ауд.Н.Н.Кубенова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2018. - 384 бет с
Барлығы:
Электронды басылымдар
Д.М. Мезгілбаева., С.Ж. Абдикаримов. Н.Сапаева Терапиялық стоматология: оқулық (2-ші басылым). Алматы, «Ақнұр»баспасы». 2019. – 536 б. https://aknurpress.kz/reader/web/1486

Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: 3-ші басылым, II – том. /Е.В. Боровский, Ахметов Ж.Б.-Алматы: Эверо, 2020. — 204 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/239/

Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: I – том. / Е.В. Боровский, С.Ж. Абдикаримов.Алматы: Эверо, 2020. — 180 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/238/

Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: III – том. / Е.В.Боровский, Ахметов Ж.Б.-Алматы: Эверо, 2020. — 204 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/240/

Терапевтическая стоматология: руководство / 1 ЧАСТЬ / Зазулевская Л.Я., Баяхметова А.А., Смагулова Е.Н и др. - Алматы: издательство «Эверо», 2020 - 456 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/541/

Терапевтическая стоматология: руководство / 2 ЧАСТЬ / Зазулевская Л.Я., Баяхметова А.А., Смагулова Е.Н и др. - Алматы: издательство «Эверо», 2020 - 532 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/542/

Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, I-том. Алматы: Эверо, 2020. - 172 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/241/

Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, II -том. Алматы: Эверо, 2020. -204 ст. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/258/

Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, III -том. Алматы: Эверо, 2020. -208 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/261/

Ибрагимова, Р. С.Нейростоматологические заболевания [Электронный ресурс] : учебное пособие / Р. С. Ибрагимова ; Казахский Национальный Университет им. С. Д. Асфендиярова. - Алматы : [б. и.], 2021. https://elib.kaznu.kz/

8.СӨЖ бақылау: формативті бағалау
СӨЖ үшін тапсырмалар
СӨЖ бақылау: формативті бағалау.

№10 сабақ

1.Тақырыбы;Адгезивті қалпына келтіру техникасы. Адгезив негізі..
2.Мақсаты: клиникалық жағдайға байланысты әр буынның адгезивтік жүйелерін қолдану мүмкіндігі мен тиімділігі туралы білімді жинақтау.
3.Оқу міндеттері: тістердің қатты тіндерінің аурулары бар пациентті клиникалық тексеру схемасын зерделеу, тістің қатты тіндеріне адгезия механизмімен танысу,адгезивтік жүйелердің жіктелуін және буынын білу, адгезивтік жүйелердің түрлі буындарын пайдалану ережелерін, артықшылықтары мен кемшіліктерін зерделеу, клиникалық жағдайға байланысты адгезивтік жүйені таңдау критерийлерін білу, әр түрлі буында адгезивтік жүйелерімен жұмыс істеуді үйрену.

Сабақ мазмұны
Өткен ғасырдың 70-жылдарының ортасында адгезивтердің **I буыны** пайда болды. Оларға эмальға адгезияның жоғары көрсеткіштері тән, бірақ адгезия

дентинге қарағанда төмен болды - 3 МПа-ғана. I ұрпақтың емнен кейінгі айтарлықтай сезімталдығы жиі байқалды. I ұрпақтың өкілдері Cosmic Bond, Cervident болып табылады.

Өткен ғасырдың 70-жылдарының соңында адгезивтердің **II буын** пайда болды. Мұнда алғаш рет дентинге адгезияның неғұрлым жоғары көрсеткіштерін алу үшін майлы қабатты әрекет етудің нәтижесінде дентинге адгезияның күші 4-8 МПа дейін өсті. Алайда адгезивтердің осы тобын қолдану кезінде микроаққыштық жиі байқалған, емнен кейінгі сезімталдық мәселесі де шешілмеген. Олардың көпшілігі құрамында әртүрлі толтырғышсыз шайырлармен (Bis-GMA немесе HEMA) ортофосфор қышқылы эфирлерінің қоспасы болды**.** II буын өкілдері: Scothbond, Bond Lite.

1980 жылдардың басында 1990 жылдардың басына дейін адгезивтердің **III буыны** пайда болды және белсенді пайдаланылды. Осы буын жүйелерімен жұмыс істеу кезінде адгезивтік техниканың бір бөлігі ретінде алғаш рет дентинді өңдеу пайдаланылды. Адгезивтік жүйенің құрамына екі компонентті праймер (Primer A, Primer B) және бонд (Bond) кірді. Алдын ала эмаль 37% ортофосфор қышқылымен дәріленген, дентин құрамында органикалық қышқыл (ЭДТА, малеин қышқылы), гидрофильді мономер (4-МЕТА немесе НЕМА) және еріткіш (спирт немесе ацетон) бар праймермен өңделген, олар дентиннің микро өткізгіштігін арттырған. Майланған қабаттың түрлендірілуіне қарамастан, дентинге адгезия әлі де айтарлықтай төмен (8-15 МПа) болып қалды. Адгезивтік дайындықтың соңғы кезеңі көбінесе гидрофобты мономерлерден тұратын бонд салуды қамтиды.Bis-GMA, UDMA, TEGDMA пайдаланылды. III ұрпақтың ең жиі қолданылатын адгезивтері Gluma, XR Bond, Superbond болды.

1990 жылдардың басында IV буын адгезивтерінің пайда болуы стоматологияны өзгертті. Дентинге адгезия көрсеткіші қазіргі заманғы мәндерге жетті - 17-25 МПа. IV ұрпақпен жұмыс техникасында алғаш рет дентин мен композициялық материал арасындағы гибридтік қабат пайдаланыла бастады. IV буын адгезивтерінің тиімділігі жаппай дәрілеу техникасымен және операциядан кейінгі сезімталдықты азайтатын және адгезияның күшін арттыратын ылғалды дентинді бондинг тұжырымдамасымен байланысты. Оларды пайдалану техникасы үш кезеңнен тұрады: 37% ортофосфор қышқылымен дәрілеу, прайминг және бондинг. Бұл топтың өкілдері: OptiBond FL, All-Bond 2, Syntac, Solobond Plus, Gluma Solid Bond.

XX ғасырдың 90-жылдарының ортасында адгезивтік жүйелердің **V буыны** пайда болды. Бұл материалдар тобы бір бұталы деп аталатындар
өлшемдері мен бонды бір ерітіндіде болатын адгезивті жүйелер (one-bottle systems).
Бұл топтың өкілдері: ExciTE, Gluma Comfort Bond
(+Desensitizer), One-Step Plus, OptiBond Solo Plus, PQ1, XP Bond, Single Bond,
Adper Single Bond 2, Tenur Quick, Easy Bond, Fuji BOND LC, One Coat Bond,
Solobond M, Admira Bond.

VI буынның адгезивтік жүйелері бір/екі компонентті бір сатылы өздігінен түзету жүйелері болып табылады (self-etching) Бұл буынның өкілдері Futurabond, Etch & Prime 3.0, Adper Promt L-Pop болып табылады.

Адгезивтік жүйелердің **VII буыны** - бір сатылы жүйелер. Сенімді тұрақтандырғыштарды құру нәтижесінде бір сауытта кондиционер, праймер мен бонд өлшемдері қосылған. Бұл адгезив кондиционерлеуді біріктіреді,барлық компоненттері араластыруды талап етпейді. VII буын адгезиздерін пайдалану кезінде операциядан

кейінгі сезімталдықтың даму қаупі дентинді қайта өңдеу немесе қайта кептіру мүмкіндігінің болмауынан өте төмен. Осы топтың өкілдері G-Bond, G-aenial Bond, learfil Tri-S Bond, Adper Easy Bond, OptiBond All-in-One.

4.САБАҚҚА ДАЙЫНДЫҚ СҰРАҚТАРЫ:

1. «Адгезивтік жүйе» ұғымы, адгезивтік жүйелерге қойылатын талаптар.
2. Тістің қатты тіндеріне адгезия жасау механизмі.
3. Адгезивтік жүйелерді жіктеу және буындары.
4. Адгезивтік жүйелердің түрлі буындарын пайдалану қағидалары, артықшылықтары мен кемшіліктері.
5. Клиникалық сипаттамаларға байланысты адгезивтік жүйені таңдау критерийлері.

Бақылау;

1.Қандай зат кондиционер болуы мүмкін:
а) әлсіз органикалық немесе бейорганикалық қышқыл;
б) 37% ортофосфор қышқылы;
в) 10% тұз қышқылы?
2. Дентинді праймермен өңдегеннен кейін қандай процестер жүреді:
а) дентиндік сұйықтық жүруін бұғаттау;
б) гидрофобты композитті ылғалды дентинмен біріктіру;
в) гибридтік қабаттың пайда болуы?
3. Адгезивтік жүйелерде еріткіштердің қандай түрлері қолданылады:
а) этил спирті; в) су; д) изопропил спирті?
б) ацетон; г) сольвент;
4. Эмаль, дентин, цемент бетін препараттаудан кейін пайда болады:
а) дисперсті қабат; в) майланған қабат.
б) гибридтік қабат;
5. Эмальды деминерализациялау үшін күйдірудің(протравка) оңтайлы концентрациясын көрсетіңіз:
а) 20-40%; б) 10-20%; в) 40-60%.
6. Гидрофобты мономерлерге қандай қосылыстар жатады:
а) Bis-GMA; в) TEGDMA; д) PENTA?б) UDMA; г) HEMA;
7. Гидрофильді мономерлерге қандай қосылыстар жатады:
а) PENTA; в) HEMA;б) 4-META; г) UDMA?
8. V буынды адгезивтік жүйелеріне:
а) әр түрлі құтыдығы«праймер-бонд» жүйесі;
б) «дәрілеу - праймер - бонд» жүйесі бір құтыдағы;
в) «праймер - бонд» жүйесі бір құтыдағы.
9. Дентинді улау үшін қандай әдістемелер қолданылады:
а) жаппай дәрілеу техникасы;
б) дентинді кондиционермен өңдеу;
в) дентинді өздігінен улап праймерлеуші;
г) дентинді селективті дәрілеу техникасы?
10. Тістің қатты тіндерін улап(деминерализация) адгезивті жүйенің компоненттерімен қанықтырғаннан кейін толық полимерленіп қалыптасатын жасанды құрылым - бұл _____.

11. Дентин құрылымын сіндіруге арналған гидрофильді мономерді, еріткішті, толтырғышты, бастамашыны, тұрақтандырғышты қамтитын күрделі химиялық кешен (коллагенді
талшықтар, дентиндік түтіктер) мен гибридтік қабат
_____.
12. Адгезивтік жүйелердің қандай буындарында жаппай оңалту техникасы қолданылады
а) IV; в) VI; д) әмбебап адгезивтік жүйелер?
б) V; г) VII;

Жауаптар: 1 - а; 2 - а, б, в; 3 - а, б, в; 4 - в; 5 - а; 6 - а, б, в; 7 - а,
б, в; 8 - в; 9 - а, б, в; 10 - гибридті қабат; 11 - праймер; 12 - б, в, г.

5. ОҚЫТУ ЖӘНЕ ОҚЫТУ ӘДІСТЕРІ,ТЕХНОЛОГИЯЛАРЫ:
түсіндіру, демонстрация; бейне конференция, бейне дәріс, шағын топтарда жұмыс; Сабақ тақырыбы бойынша оқу презентациясымен жұмыс, онлайн және офлайн режимде оқу кеңестері, альбомдарда жұмыс.
6.Бағалау әдістері: ауызша сауалнама және тестілеу
7.Әдебиет: Негізгі әдебиеттер
Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.1 [Мәтін] : оқулық / Е.В. Боровский,С.Ж. Абдикаримов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 180 бет.
Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.2 [Мәтін] : оқулық / Е.В.Боровский , Ж.Б. Ахметов ; Қаз.тіл.ауд.жауапты ред. Ж.Б. Ахметов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 бет
Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.3 [Мәтін] : оқулық / Е.В.Боровский,Ж.Б.Ахметов ; Қаз. тіл. ауд. жауап. ред. Ж.Б. Ахметов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 бет
Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.1 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 172 с.
Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.2 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 с.
Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.3 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 208 с.
Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник / О. О. Янушевич и др. - 3-е изд. перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2019. - 760 с.
Қосымша әдебиеттер
Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Текст] : руководство к практическим занятиям. учебное пособие. / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин ; под ред. Ю.М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2019. - 480 с
Максимовский , Ю. М. Терапиялық стоматология [Мәтін] : практикалық сабақтарға басшылық :оқу құралы / Ю. М. Максимовский,А. В. Митронин ; қаз.тіл.ауд.Н.Н.Кубенова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2018. - 384 бет с
Барлығы:
Электронды басылымдар

Д.М. Мезгілбаева., С.Ж. Абдикаримов. Н.Сапаева Терапиялық стоматология: оқулық (2-ші басылым). Алматы, «Ақнұр»баспасы». 2019. – 536 б. https://aknurpress.kz/reader/web/1486
Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: 3-ші басылым, II – том. /Е.В. Боровский, Ахметов Ж.Б.-Алматы: Эверо, 2020. — 204 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/239/
Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: I – том. / Е.В. Боровский, С.Ж. Абдикаримов.Алматы: Эверо, 2020. — 180 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/238/
Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: III – том. / Е.В.Боровский, Ахметов Ж.Б.-Алматы: Эверо, 2020. — 204 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/240/
Терапевтическая стоматология: руководство / 1 ЧАСТЬ / Зазулевская Л.Я., Баяхметова А.А., Смагулова Е.Н и др. - Алматы: издательство «Эверо», 2020 - 456 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/541/
Терапевтическая стоматология: руководство / 2 ЧАСТЬ / Зазулевская Л.Я., Баяхметова А.А., Смагулова Е.Н и др. - Алматы: издательство «Эверо», 2020 - 532 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/542/
Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, I-том. Алматы: Эверо, 2020. - 172 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/241/
Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, II -том. Алматы: Эверо, 2020. -204 ст. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/258/
Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, III -том. Алматы: Эверо, 2020. -208 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/261/
Ибрагимова, Р. С.Нейростоматологические заболевания
[Электронный ресурс] : учебное пособие / Р. С. Ибрагимова ; Казахский Национальный Университет им. С. Д. Асфендиярова. -
Алматы : [б. и.], 2021. https://elib.kaznu.kz/

№11 сабақ

1.Тақырыбы: Тіс жегі және қатты тіс тіндерінің басқа ауруларын диагностикалау мен емдеудегі асқынулар мен қателіктердің алдын алу.

2.Мақсаты: Тіс жегі және тіс жегі емес зақымдануларды емдеу кезінде туындайтын негізгі қателерліктер мен асқынуларды зерделеу, оларды алдын алу және қажет болған жағдайда жоюды білу**.**

3.Оқыту міндеттері:

1. Балалар терапиялық қабылдауында стоматологиялық емдеуді жоспарлау негіздері.
2. Пациенттің жасын, тістердің қатты тіндерінің зақымдану тереңдігін ескере отырып, балалардың уақытша тістерінің тістерін емдеуге айғақтар.
3. Кариоздық қуыстарды уақытша пломбалау материалдарын таңдау.
4. Кариестің декомпенсацияланған нысаны бар балаларды жалпы және жергілікті патогенетикалық емдеу ерекшеліктері.
5. Реминеральды терапия әдістемесі.
6. Ерте балалар кариесін алдын алу және емдеу мүмкіндіктері.
7. Ерте жастағы (4 жасқа дейінгі) балалардың тістерін емдеу ерекшеліктері.
8. Диспансерлік топтарды қалыптастыру қағидаттары, стоматологта диспансерлеу мерзімдері.

4.САБАҚҚА ДАЙЫНДЫҚ СҰРАҚТАРЫ:

1 Тіс жегі диагнозын негіздеу кезеңінде қателер мен асқынулардың алдын алу.
2 Тіс жарып шыққанға дейін пайда болатын тіс ауруларының диагнозын негіздеу кезеңінде қателер мен асқынулардың алдын алу.
3 Тіс жарып шыққыннан кейін пайда болатын тіс ауруларының диагнозын негіздеу кезеңінде қателер мен асқынулардың алдын алу.
4 Жергілікті анестезия жүргізу кезіндегі асқынулардың алдын алу.
5 Кариоздық қуысты препараттау кезеңінде қателер мен асқынулардың алдын алу.
6 Кариоз қуысын дәрі-дәрмекпен өңдеу кезеңінде қателер мен асқынулардың алдын алу.
7 Пломбалау материалын таңдау кезеңінде қателер мен асқынулардың алдын алу.
8 Кариоздық қуысты пломбалау кезеңінде қателер мен асқынулардың алдын алу.
9 Пломбаны өңдеу кезеңінде қателер мен асқынулардың алдын алу.

Тіс жегін диагностикалау шағымдарды, анамнезді жинау, клиникалық тексеру және тексерудің қосымша әдістері арқылы жүргізіледі. Диагностика кезіндегі басты міндет - кариоздық процестің даму сатысын анықтау және тиісті емдеу әдісін таңдау. Диагностика кезінде кариоздық қуыстың оқшауланууы және тістің коронкалық бөлігінің бұзылу дәрежесі белгіленеді. Қойылған диагнозға байланысты емдеу әдісін таңдайды. Диагностика әрбір тіс үшін жүргізіледі және емдеуді дереу бастауға кедергі келтіретін факторларды анықтауға бағытталған. Мұндай факторлар:

- емдеудің осы кезеңінде пайдаланылатын дәрілік препараттар мен материалдарға төзбеушіліктің болуы;
- емдеуді ауырлататын қосалқы аурулар;
- емдеу алдындағы пациенттің психоэмоционалдық жай-күйінің сәйкессіздігі;
- ауыз шырышты қабығының және еріннің қызыл жиегінің жіті зақымдануы;
- ауыз қуысы ағзалары мен тіндерінің жіті қабыну аурулары;
- өмірге қауіп төндіретін жіті жай-күй/ауру немесе созылмалы аурудың асқынуы (оның ішінде миокард инфарктісі, ми қан айналымының жіті бұзылуы), осы стоматологиялық көмекке жүгінгенге дейін кемінде 6 ай бұрын дамыған;
- асқыну сатысындағы пародонт тіндерінің аурулары; - ауыз қуысының қанағаттанарлықсыз гигиеналық жай-күйі; - емделуден бас тарту. Осы мақсатта барлық науқастарға міндетті түрде шағымдар, анамнез, ауыз қуысы мен тістерді тексеру, сондай-ақ

нәтижелері стоматологиялық науқастың медициналық картасына (043/у нысаны) енгізілетін басқа да қажетті зерттеулер жүргізіледі.

Шағымдар мен анамнездерді жинау

Анамнезді жинау кезінде химиялық және температуралық тітіркендіргіштердің ауырсынуына, аллергиялық анамнезге, соматикалық аурулардың болуына шағымдардың болуын анықтайды. Нақты тіс саласындағы ауырсыну мен қолайсыздыққа, тамақтың тұрып қалуына, пациенттің тістің сыртқы түріне қанағаттануына шағымдарды мақсатты түрде анықтайды. Анамнезді жинау кезінде химиялық және температуралық тітіркендіргіштердің ауырсынуына, аллергиялық анамнезге, соматикалық аурулардың болуына шағымдардың болуын анықтайды. Нақты тіс саласындағы ауырсыну мен қолайсыздыққа, тамақтың тұрып қалуына, пациенттің тістің сыртқы түріне қанағаттануына шағымдарды мақсатты түрде анықтайды. Анамнезді анықтау кезінде пациент ыңғайсыздықтың пайда болуына назар аударған шағымдардың пайда болу мерзімін біледі. Науқастың ауыз қуысына, пациент кәсібіне, оның туған және тұрған өңірлеріне (флюороздың эндемиялық аудандары) тиісті гигиеналық күтім жасайтынын анықтайды. Ауыз қуысын қарау кезінде тіс қатарының жай-күйін, кариестің қарқындылығына (пломбалардың болуына, олардың жанасу дәрежесіне, тістердің қатты тіндерінің ақауларының болуына) назар аудара отырып, бағалайды. Тексеруге барлық тістер жатады, тексеруді оң жақтағы жоғарғы молярлардан бастайды және оң жақтағы төменгі молярлардан аяқтайды. Әрбір тістің барлық бетін егжей-тегжейлі тексереді, эмальдің түсіне, бедеріне, ұшудың болуына, дақтардың болуына және тістердің бетін кептіргеннен кейін олардың жай-күйіне, ақауларына назар аударады.

Өзгерістердің айқындылық дәрежесін және үдерістің даму жылдамдығын, аурудың динамикасын белгілеу мақсатында тістердің көрінетін бетінде күңгірт дақтардың болуына, алаңына, шеттерінің пішініне, бетінің текстурасына, тығыздығына, симметриялылығына және зақымдану ошақтарының көптігіне, сондай-ақ жұқпалы емес зақымданулары бар дифференциалды диагностикаға назар аударады. Диагнозды растау үшін люминесценттік диагностика қолданылуы мүмкін. Термодиагностика ауырсыну реакциясын анықтау және диагнозды нақтылау үшін қолданылады.

Перкуссия кариестің асқынуын болдырмау үшін пайдаланылады.

Тістің қатты тіндерін витальды бояу. Сараланған диагностикалау үшін қиын жағдайларда кариоздық емес зақымданулармен зақымдану ошағын 2% метилен көк ерітіндісімен боядық. Теріс нәтиже алған кезде тиісті емдеу жүргізіледі (пациенттің басқа үлгісі). Люминесценттік диагностика тістердің екі жақты тіндерінің кариесті және кариоздық емес зақымдануларын дифференциалдық диагностикалау үшін қолданылады.

Лазерлік флюоресценция тістердің жіңішке тіндерінің оптикалық тығыздығын анықтау және деминерализация ошақтарын анықтау үшін пайдаланылады. Ауыз қуысы гигиенасының индекстерін бақылау мақсатында емделгенге дейін және ауыз қуысы гигиенасына үйретілгеннен кейін анықтайды.

Осы алгоритмді сақтаған кезде тістерді кесіп өткенге дейін және одан кейін пайда болатын тістердің жіңішке тіндерін емдеу кезінде көп қателіктер мен асқынуларды болдырмауға болады. Тіс сызатын емдеу кезінде түрлі асқынуларға әкелетін қателіктер жиі кездеседі. Тістерді емдеу кезінде және одан кейін пайда болатын асқынулар өте көп және жиі кездеседі. Олардың пайда болуының негізгі себебі - тіс дәрігерінің ұқыпсыз жұмысы.

Тістердің жіңішке тіндерін жергілікті инъекциялық обеззаралсыздандыру кезеңінде пайда болатын асқынулардың алдын алу үшін анестезияны жүргізудің мынадай жалпы ережелерін басшылыққа алу қажет. 1. Дәрігер анестетик ерітіндісін енгізетін аймақтың анатомиялық-топографиялық ерекшеліктерін анық түсінуі тиіс.

2. Анестетикті және оны енгізу тәсілін дұрыс таңдау қажет.

3. Жергілікті анестетик жүйелі әсер ететін дәрілік препарат болып табылатынын, сондықтан оны барабар анестезияны тудыратын ең аз мөлшерде және концентрацияларда қолдану қажет екенін есте сақтау керек.

4. Анестетикті енгізу кезінде пациентте күю немесе ауырсыну реакциясы пайда болмауы тиіс.
5. Инъекциялық ерітінділер стерильді және маталармен үйлесімді болуы тиіс. Жергілікті анестетикті ұзақ және дұрыс сақтамаған кезде ерітіндінің pH өзгеруі мүмкін, бұл оның әсерінің бұрмалануына әкеледі. жергілікті тітіркендіргіш әсердің дамуына және бұлшық ет контрактурасы, ұзақ гиперестезия және т.б. сияқты асқынулардың пайда болуына ықпал етеді.
6. Анестезиялайтын ерітіндінің температурасы дене температурасына жақын болуы тиіс. Сонымен қатар, ілінген ерітінділер (35-36 ° С астам) қарқын екенін білу керек
7. Анестетикті енгізу жылдамдығы жоғары болмауы тиіс.
8. Инені енгізу аумағы антисептикпен өңделуі тиіс, мүмкіндігінше алдын ала беттік анестезия жүргізу қажет.
9. Қолданылатын инелер өткір болуы тиіс. Инені тіндерді жарақаттай отырып, бір жерге енгізуге, оның тіндерге бағытын өзгертуге (инені артқа тарту, содан кейін бағытын өзгерту қажет), инені соңына дейін, яғни канюльге дейін енгізуге болмайды; кішігірім қарсыласу кезінде, әсіресе сүйек пен сүйек сүйегіне жақын жерде күш-жігер жұмсау.
10. Нервтер мен қан тамырларының зақымдануының алдын алу үшін үнемі анестетикті иненің алдына қою қажет.
11. Инъекцияны араласу орындалатын кабинеттен тыс жерде жүргізуге, яғни науқасты жергілікті анестезияны орындау үшін басқа кабинетке немесе бөлімшеге жіберуге жол берілмейді. Бұл жағдайда ортостатикалық коллапс қаупі артады, бұл кабинеттен кабинетке ауысатын пациенттің медициналық бақылаусыз қалуына әкелуі мүмкін.
12. Пациенттің жағдайын алдын ала бағалаусыз және аллергологиялық және фармакотерапиялық анамнезді анықтаусыз жергілікті анестезияны жүргізуге жол берілмейді.
Кариоздық қуысты препараттау кезеңінде жиі кездесетін асқынулар мыналар болып табылады:

1. Препараттау кезінде тіс қуысын кездейсоқ ашу тіс қуысының топографиясын жеткіліксіз білу нәтижесінде жүргізіледі. Мұндай жағдайларда травматикалық пульпит сияқты емдеу жүргізіледі.
2. Қайталама немесе рецидивті кариес - салынған пломбаның жанында кариоздық қуыстың пайда болуы. Мұның себебі қуыста жұмсартылған дентинді толық алып тастамау, эмальдың салбыраған шеттерін сақтау және пломбалау материалының шөгуі немесе кему болып табылады. Себебі дұрыс препаратталмауы немесе қуысты пломбылаудың тіс техникасының бұзылуы. Емдеу барлық ережелерді сақтай отырып (бұрын салынған пломбаны толық немесе ішінара алып тастай отырып) кариоздық қуысты препараттаудан және жаңа пломба салудан тұрады.
3. Қойыртпақтың қабынуы мен некрозы:
қойыртпақ қызған құралмен күйген кезде; оқшаулағыш төсемді салу ережесін бұзу нәтижесінде; қуысты өңдеу үшін күшті әсер ететін заттарды қолдану және төсемсіз пломбылау кезінде.
4. Тіс аралық емізіктің қабынуы және тіс аралық аралықтың сүйек тінінің резорбциясы, пломбаның салбыраған шетінен немесе тіс аралық саңылау аралығындағы тамақтың тұрақты жиналуынан туындайды. Дұрыс емес салынған пломбаны алып тастап, жаңасын қою қажет.
5. Пломбаның бірден немесе салынғаннан кейін аз уақыт өткен соң түсуі. Дұрыс препаратталмауынан және қуыстың қалыптасуынан, пломбалау материалын дұрыс таңдамауынан және оны қолданудағы қателіктерден, қуыстың жеткіліксіз кептірілуінен, пломбалау әдістемесіндегі қателіктерден туындайды. Алайда, басты себеп жартылай ыдыстарды препараттау мен пломбылаудың негізгі ережелерінен ауытқу болып табылады. 6.Пломбалаудан кейін тіс түсінің өзгеруі немесе пломбаның тіс түсіне сәйкес келмеуі. Мұндай жағдайларда пломбаны алып тастайды және жаңасымен алмастырады.
7. Тіс коронкасының бөлігін тесу. Кариоздық қуыс қабырғаларының жұқаруынан, пломбалау материалының дұрыс таңдалмауынан, эмаль шетінің дұрыс қалыптаспауынан туындайды. Анатомияны қалпына келтіру қажет.

Қате әрекеттер емдеу кезінде асқынуларға әкелуі мүмкін, алайда жиі асқынулар емделгеннен кейін белгілі бір уақыттан кейін пайда болады.
Олардың қатарына мыналар жатады:
1. Пломбаның ілінген шеті. Себебі - матрицаны дұрыс пайдаланбау немесе оны қолданудан бас тарту. Емдеу: матрица дұрыс салынған пломбаны ауыстыру, оның пломбаланатын тістің мойынына тығыз жанасуына қол жеткізу. Пломбаның салбыраған шеті тіс аралық емізіктің қабынуына және пародонттық қалтаның пайда болуына әкелетінін, яғни шектелген гингивит пен пародонтиттің себебі болып табылатынын атап өткен жөн.
2. Байланыс пунктінің болмауы және тістер арасында саңылау тәрізді аралықтың пайда болуы. Бұл сондай-ақ матрицаны дұрыс пайдаланбау немесе оны қолданудан бас тарту салдарынан туындайды. Тістердің арасындағы тамақтың кідіруі және қызыл иек емізікшесінің қысылуы қысылуы салдарынан ауырсыну, қансырау, жағымсыз сезімдер, ал кейбір жағдайларда температуралық тітіркендіргіштерден ауырсыну және түнгі ауырсыну пайда болуы мүмкін, бұл папиллитке тән. Емі: пломбаны ауыстырады, тістің анатомиялық нысанын дұрыс қалпына келтіреді. Егер тістер арасындағы аралық едәуір болса (тіс кесілген сәттен бастап немесе тістің ығысуына байланысты), тістер арасында олардың арасындағы тағамдық қалдықтардың кідіруін болдырмайтын кең аралық жасалады.
3. Тіс ұлпасының некрозы пломбалау материалының уытты әсері нәтижесінде туындауы мүмкін (силикат, силикофосфат цементтер, акрил және композициялық материалдар). Себебі оқшаулағыш төсем дентинді толық жаппайды немесе мүлдем жоқ. Емі: некротизацияланған қойыртпақты алып тастау.
4. Қуысты амальгамамен пломбалағаннан кейін температуралық тітіркендіргіштерге жауап ретінде қарқынды, бірақ тез өтетін ауырсыну. Себебі - дентинді жаппайтын оқшаулағыш төсемнің дұрыс салынбауы немесе амальгамның конденсациясы процесінде қуыстың түбімен - дентинмен жанасуы.
5. Пломбаның жанында кариоздық қуыстың пайда болуы («қайталама» немесе рецидивті, кариес). Бұл бірнеше себептерге байланысты туындауы мүмкін:
6, Пломбаны салғаннан кейін оның ерте мерзімдерде түсуі. Себептер: дұрыс қалыптаспаған қуыс; пломбалау материалының дұрыс таңдалмауы және оның
дайындау; қуыстың жеткіліксіз кептірілуі; пломбалау әдістемесіндегі қателіктер.
7 Тісті дәл емес модельдеу салдарынан тістерді арттыру (антагонисті есептемегенде). Емдеу: артық пломбаны тегістеу.
8, Тіс пен пломбаның түсін өзгерту және пломбаның эмаль түсіне сәйкес келмеуі. Тістің түсі амальгамамен пломбылау кезінде өзгеруі мүмкін, бірақ бұл мыстың едәуір пайызын қамтитын амальгаманы пайдалану кезінде байқалады. Пломбаның түсінің өзгеруі полиакрил негізіндегі материалдармен, аз дәрежеде композициялық материалдармен пломбылау кезінде кездеседі. Түстің сәйкессіздігі пломбалау материалы түсінің дұрыс таңдалмауына байланысты.Барлық жағдайда пломба ауыстырылады.
9.Екінші кариестің пайда болу себептері әртүрлі болуы мүмкін, бірақ пломбалау үшін цементті дайындау кезінде компоненттердің арақатынасының бұзылуы ең көп таралған болып табылады. Бұл цементтің физикалық-химиялық қасиеттерін айтарлықтай төмендетеді, демек пломбаның сапасы да нашар болып шығады. Екінші жағынан, дұрыс арақатынас кезінде араластыру жағдайлары бұзылуы мүмкін, соның нәтижесінде иілгіштік, ал тиісінше ұстап алу уақыты жоғалады. Пломбалау әдістемесінің ең өрескел бұзылуы - бұл цементтерді аз бөліктермен біртіндеп енгізу, бұл пломбаның тұтастығын толығымен бұзады.
10. Шыныиономерлі цементтермен жұмыс істегенде олардың қышқылдығы жоғары екенін есте сақтау керек, яғни терең кариес міндетті түрде емдік салуды талап етеді.
кальций гидроксиді негізіндегі төсемдер. Демек, пломбалау кезінде тісті қайта кептіруге болмайды, шыны иономерлік цемент иондарының жоғары шоғырлануы дентиндік арналар сұйықтығының цементке қатты диффузиясына әкеледі. Тістің сусыздануы, содан кейін

пульпадағы қысымның өзгеруі пайда болады. Бұл асқынудың алдын алу цементті дентиннің табиғи ылғалданған бетіне ғана салу қажет болған жағдайда жүргізіледі.
11.Амальгаманы пломбалау кезінде де кейбір асқынулар пайда болуы мүмкін. Сынап адам ағзасына зиянды әсер етеді. Дегенмен, егер амальгама барлық қажетті пропорцияларға сәйкес болса, онда қауіп-қатер жойылады. Сондай-ақ дайындау әдістемесінің бұзылуын ауыз қуысында қатқаннан кейін пломба көлемінің азаюын атап өтуге болады. Мысалы, материалдың құрамында ұнтақ көп болған кезде пломба ыдырайды. Сонымен қатар, амальгамадағы сынаптың артық болуы пломбаның шөгуіне және коррозиясына әкеледі. Жұмысты дұрыс орындаған кезде амальгама шағын порциялармен енгізіледі, олар қабырғалар мен түбіне тығыз және біркелкі бөлінеді, бұл пломбаның өте жақсы сақталуына мүмкіндік береді. Тұрақтылықты арттыру үшін қажетті жылтыратумен тегістеуді де ұмытпау керек. Егер пломбаның көлемі үлкен болса, онда неғұрлым ұқыпты жұмыс істеу қажет, өйткені маталар мен металдың біркелкі емес кеңеюі қабырғалардың сынуына әкеледі.

Тестілеу;
№1
Тіс жарып шыққаннан соң қолайсыз сыртқы және ішкі факторлардың әсерінен деминерализация және протеолиз жүретін тістердің қатты тіндерінің патологиялық процесі- бұл
№2
Жауаптың 3 нұсқасының бірін таңдаңыз:
1) флюороз 2) кариес 3) Эрозия
№3
Тіс жегі емес ақаулар:
1) пульпит2) периодонтит3) патологиялық өшірілуі
4) эмаль гипоплазиясы 5) флюороз
№4
Тіс жарып шыққанға дейін пайда болатын кариоздық емес ақаулар:
1) гипоплазия2) гиперплазия3) флюороз4) Капдепон дисплазиясы
5) қажалу6) қатты тіндердің некрозы7) қатты тіндердің эрозиясы
9) жарақат
№5
Тіс жарып шыққаннан кейін пайда болатын кариоздық емес зақымданулар:
1) гипоплазия2) гиперплазия3) флюороз4) Капдепон дисплазиясы
5) жетілдірілмеген амелои дентиногенез6) қажалу7) қатты тіндердің некрозы 8) қатты тіндердің эрозиясы
№6
Са10 (РО4) 6 (ОН) 2 - БҰЛ :
1) карбоапатит
2) хлорапатит
3)витлокит
4)гидроксилапатит

5 ОҚЫТУ ЖӘНЕ ОҚЫТУ ӘДІСТЕРІ,ТЕХНОЛОГИЯЛАРЫ:

1.Сабақты өткізу форматы: физиотерапия әдістерін көрсету, оқытушының жұмысын бақылау, оқу бейне-фильмдерін, шағын дәрістерді қарау, рецепттер жазу, дәптерлерде физиотерапия схемалары мен алгоритмдерін құрастыру.
Сабақты бақылау: формативті бағалау
СӨЖ үшін тапсырмалар:
6.Бағалау әдістері: ауызша сауалнама және тестілеу
7.Әдебиет: Негізгі әдебиеттер

Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.1 [Мәтін] : оқулық / Е.В. Боровский,С.Ж. Абдикаримов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 180 бет.
Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.2 [Мәтін] : оқулық / Е.В.Боровский , Ж.Б. Ахметов ; Қаз.тіл.ауд.жауапты ред. Ж.Б. Ахметов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 бет
Боровский, Е. В. Терапиялық стоматология. Т.3 [Мәтін] : оқулық / Е.В.Боровский,Ж.Б.Ахметов ; Қаз. тіл. ауд. жауап. ред. Ж.Б. Ахметов. - 3-ші бас. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 бет
Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.1 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 172 с.
Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.2 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 204 с.
Боровский, Е. В. Терапевтическая стоматология. Т.3 [Текст] : учебник / Е.В.Боровский . - 3-е изд. - Алматы : ЭСПИ, 2021. - 208 с.
Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник / О. О. Янушевич и др. - 3-е изд. перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2019. - 760 с.
Қосымша әдебиеттер
Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Текст] : руководство к практическим занятиям. учебное пособие. / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин ; под ред. Ю.М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2019. - 480 с
Максимовский , Ю. М. Терапиялық стоматология [Мәтін] : практикалық сабақтарға басшылық :оқу құралы / Ю. М. Максимовский,А. В. Митронин ; қаз.тіл.ауд.Н.Н.Кубенова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2018. - 384 бет с
Барлығы:
Электронды басылымдар
Д.М. Мезгілбаева., С.Ж. Абдикаримов. Н.Сапаева Терапиялық стоматология: оқулық (2-ші басылым). Алматы, «Ақнұр»баспасы». 2019. – 536 б. https://aknurpress.kz/reader/web/1486

Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: 3-ші басылым, II – том. /Е.В. Боровский, Ахметов Ж.Б.-Алматы: Эверо, 2020. — 204 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/239/
Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: I – том. / Е.В. Боровский, С.Ж. Абдикаримов.Алматы: Эверо, 2020. — 180 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/238/
Боровский Е.В.ТЕРАПИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯ: III – том. / Е.В.Боровский, Ахметов Ж.Б.-Алматы: Эверо, 2020. — 204 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/240/
Терапевтическая стоматология: руководство / 1 ЧАСТЬ / Зазулевская Л.Я., Баяхметова А.А., Смагулова Е.Н и др. - Алматы: издательство «Эверо», 2020 - 456 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/541/
Терапевтическая стоматология: руководство / 2 ЧАСТЬ / Зазулевская Л.Я., Баяхметова А.А., Смагулова Е.Н и др. - Алматы: издательство «Эверо», 2020 - 532 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/542/
Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, I-том. Алматы: Эверо,

2020. - 172 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/241/
Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, II -том. Алматы: Эверо, 2020. -204 ст. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/258/
Боровский Е.В.Терапевтическая стоматология: 3-е издание, III -том. Алматы: Эверо, 2020. -208 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/261/
Ибрагимова, Р. С.Нейростоматологические заболевания
[Электронный ресурс] : учебное пособие / Р. С. Ибрагимова ; Казахский Национальный Университет им. С. Д. Асфендиярова. -
Алматы : [б. и.], 2021. https://elib.kaznu.kz/

8.Сабақты бақылау: СӨЖ үшін тапсырманы жиынтық бағалау:
СӨЖ бақылау: формативті бағалау
СӨС үшін тапсырмалар:физиотерапиялық әдістерді жіктеу схемаларын сызыңыз.