ДӘРІС КЕШЕНІ

Пән: Жақ-бет аймағының қалпына келтіру –реконструктивтік хирургиясы
Пән коды: ZhAKKRH 5304
ББББ атауы: 6B10103 «Стоматология»
Оқу сағаттарының/кредиттердің көлемі :5
Оқытылатын курс пен семестр :5 курс/IX
Дәріс көлемі: 15 сағат

2023-2024 оқу жылы
Шымкент

Дәріс кешені «Жақ-бет аймағының қалпына келтіру –реконструктивтік хирургиясы» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленді және кафедра отырысында талқыланды.

Хаттама № 11 **«** 06 **»** 06 **202** 3 **ж**
Кафедра меңгерушісі м.ғ.д.,м.а. доцент _____ **А.Б.Шукпаров**

№1 дәріс

1.Тақырыбы: Жақ - бет аймағының пластикалық қалпына келтіру және реконструктивті хирургиясының пәні мен мазмұны, мақсаттары, міндеттері , бөлімдері.

2.Мақсаты: Білім алушыларды жақ сүйек-бет аумағындағы пластикалық қалпына келтіру және реконструкциялау хирургиясының негізгі мақсаттарымен және міндеттерімен таныстыру, пластикалық хирургия қағидаттары негізінде кезеңдік қалпына келтіру хирургиялық емдеу жоспарын жасай отырып, бет пен мойынның дефектілері мен деформацияларына талдау жүргізуге үйрету.

3.Дәріс тезистері: Жақ-бет аймағының пластикалық хирургиясы жалпы пластикалық хирургияның бір бөлімі ретінде бет пен мойынның туа біткен және пайда болған ақаулары мен деформацияларын жою, жақ-бет аймағының табиғатпен құрылған органдары мен жүйелерін қайта құру, бет келбетін жақсарту мақсаттарын көздейді. Осы мақсаттарға сәйкес жақ-бет аумағының пластикалық хирургиясының мынадай негізгі міндеттерін тұжырымдауға болады:

1, Жақ сүйек аймағындағы, ауыз қуысы мен мойындағы органдар мен олардың бөліктерінің нысандары мен функцияларын қалпына келтіру.

2, Жоғалған ағзалардың немесе тіндердің құрылымын олардың бастапқы құрылымына сәйкес сақтау қажеттілігі

3, Бас сүйек-жақ сүйек аймағының ауқымды ақаулары пайда болған кезде бет скелеті сүйектерінің қалған сынықтарын нығайтатын және жұмсақ тіндер үшін тірек қызметін атқара алатын бас сүйек-жақ-бет протездерін жасау.

4, Тіндердің биологиясын, олардың аяқ қыртысы, терінің, сүйектің, шеміршектің, майдың және фасцияның еркін трансплантанттары түрінде сіңіру процестерін зерделеу.

5. Ауыстырып отырғызу үшін және жаңа топырақта сіңірілгеннен кейін алынатын тірі тіндердің құрылымы мен биологиялық икемділігін зерттеу, оларды қоректендіру, қанмен жабдықтау және иннервациялау ерекшелігі

4.Иллюстрациялық материал:Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Жақ сүйек-бет аумағындағы пластикалық хирургияның негізгі мақсаттарын көрсетіңіз.
2. Жақ сүйек аймағының пластикалық хирургиясының негізгі міндеттерін атап өтіңіз.
3. Пластикалық қалпына келтіру және қайта құру хирургиясы дамуының негізгі тарихи кезеңдерін сипаттаңыз.

4. Мақсатына байланысты бет жақ аймағының пластикалық хирургиясының негізгі бөлімдерін атаңыз.
5. Бет пен мойынның туа біткен және жүре пайда болған ақаулары мен деформацияларына мысалдар келтіріңіз.

№ 2 дәріс

1.Тақырыбы: Пластикалық хирургияның негізгі принциптерін және жақ - бет аймағының ақаулары мен деформацияларын талдау нәтижелерін ескере отырып, қалпына келтіретін хирургиялық емдеу жоспарының негізін қалыптастыру
2.Мақсаты: Пластикалық хирургия және жақ сүйек-бет саласының дефектілері мен деформацияларын талдау және жоспарлаудың негізгі қағидаттарын есепке алуды қалыптастыру кезеңдері туралы білімді қалыптастыру
3. Дәріс тезистері: Қазіргі уақытта пластикалық хирургияда жоспарлаудың негізгі қағидаттарын ескере отырып, кезеңдік хирургиялық емдеу әртүрлі стоматологиялық ауруларды емдеу әдістері кешенінде жетекші орындардың бірін иеленді. Пациенттердің өмір сүру сапасын қалпына келтіруде оның рөлі зор. Амбулаториялық тәжірибеде жақтардың қалпына келтіру операциялары кеңінен қолданылады.
Жақ сүйек-бет аумағының ақаулары мен деформациялары - адамның эстетикалық келбетін жоғалтуға және әлеуметтік бейімсіздікке әкеп соғатын шырышты қабығының тыртықты өзгерістерімен және шайнау аппараты функциясының тұрақты бұзылуларымен ілесе жүретін сүйек құрылымдары мен беттің жұмсақ тіндерінің тұтастығының бұзылуымен сипатталатын аурулар. Ұсынылған дәрісте жақ-бет аумағының ақаулары мен деформацияларына әкелетін негізгі этиологиялық факторлар қарастырылады.
4.Иллюстрациялық материал:Презентация
5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.
6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1, Жақ сүйек-бет аумағының ақауларын жіктеу және деформациясы.
2. Пластикалық хирургиядағы жоспарлаудың негізгі принциптері.
3. Хирургиялық емдеудің кезеңдік жоспарын жасау негіздері.

№ 3 дәріс

1.Тақырыбы: Жақ-бет аймағында жасалатын пластикалық реконструктивті-қалпына келтіру операциялары.

2.Мақсаты: Бас пен мойын, оның ішінде балаларда туа біткен ақаулар мен деформациялар кезінде операциялар жүргізу бойынша білімді қалыптастыру.

3.Дәріс тезистері: Ауыр жарақаттардан, күйіктерден, онкологиялық операциялардан кейін адам ағзасының зақымданған тіндерін қалпына келтірумен және емдеумен айналысатын, сондай-ақ дамудың туа біткен патологиясын түзету үшін адамның қазіргі заманғы қалпына келтіру-қалпына келтіру хирургиясы салыстырмалы түрде жас бағыт болып табылады. Көптеген туа біткен және жүре пайда болған патологиялардан кейін адамда өмірлік функциялардың елеулі бұзылуы болады: жұтылу, мұрынмен тыныс алу, шайнау. Әдетте, мұндай бұзушылықтар бет эстетикасының бұзылуымен қатар жүреді, бұл адамның өмірлік белсенділігінің жоғалуына және психикасының бұзылуына алып келеді.

Реконструктивті хирургия жарақаттан немесе жарақаттан кейінгі процестен туындаған деформацияларды жоюға бағытталған. Қалпына келтіру-қалпына келтіру операцияларын жүргізуге айғақтар - бұл туа біткен және жүре пайда болған ақаулар мен деформациялар:

• беттің жұмсақ тіндері мен сүйектері (жақ, көз қуысы, маңдай сүйегі, ауыз қуысы, мұрын және қаңқа аймақтары, мұрын шеміршегі);
• бет және мимика эстетикасының бұзылуы;
• шайнау функциясының бұзылуы;
• сөйлеудің қиындығы немесе мүмкін еместігі;
• тыныс алудың қиындауы;
• бет қаңқасы сүйектерінің және оларға жапсарлас жұмсақ тіндердің (көз алмалары, құлақ раковиналары, қабақтар және т.б.) толық немесе ішінара болмауы;

Оны, әдетте, бала өмірінің үшінші және алтыншы айлары аралығында жүргізеді. Бұл уақытқа дейін салмақ орта есеппен 5-6 килограммға жетеді, бұл көп сағаттық хирургиялық араласуды орындауға мүмкіндік береді. Егер сөз жоғарғы еріннің оқшауланған жарықтары туралы болса, көптеген жағдайларда бір ғана операциямен шектелуге болады. Кейде кішігірім косметикалық түзету қажет болады.

• ісіктер мен сәулелік терапия бойынша операциялар нәтижесінде тіндер мен сүйектердің зақымдануы.

Жоғарғы еріннің, тамақтың және жоғарғы жақтың туа біткен кемістіктері жағдайында жоғарғы еріннің бар жарығын жабу - бұл бірінші қадам.

.

4.Иллюстрациялық материал:Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1, Жақ сүйек-бет аумағындағы ақаулар мен деформацияларды жіктеу.

2, Жақ сүйек-бет аймағын қалпына келтіру және қалпына келтіру хирургиясының негізгі қағидаттары.

3, Ауыз қуысында, бетте, жақта, мойынның алдыңғы және бүйір беттерінде қалпына келтіру және қайта құру операцияларына айғақтар мен қарсы айғақтар.

4, Жақ-бет аймағын қалпына келтіру және қайта құру операцияларын жүргізуді жоспарлау. Бет-жақ аймағының кемістігі бар науқастарды тексеру мынадай іс-шараларды қамтиды.

5. Ақауды талдау

№ 4 дәріс

1.Тақырыбы: Жақ бет аймағындағы ауытқуларды және бұлшықеттеріндегі көлемді ақауларды жою шаралары.

2.Мақсаты: Бас пен мойын аймағында, оның ішінде балаларда пайда болған ақаулар мен деформациялар кезінде реконструкциялық-қалпына келтіру операциялары туралы білімді қалыптастыру..

3.Дәріс тезистері: Терминдер мен анықтамалар

Бет скелетінің кемістігі (лат. dēfectus - кішірейту, жетіспеушілік) - бет скелеті құрылымдарының анатомиялық тұтастығының бұзылуына, эстетикалық және функционалдық бұзылуларға әкелетін сүйек тіні затының болмауымен немесе жоғалуымен сипатталатын симптомдық кешен.

Бет скелетінің деформациясы (лат. deformatio - бұрмалану) - анатомиялық, эстетикалық және функционалдық бұзылуларға әкелетін барлық сүйектің немесе оның бөлігінің формасының және/немесе өлшемдерінің бұзылуымен, сондай-ақ бет скелеті сүйектерінің арақатынасының бұзылуымен сипатталатын симптомдық кешен.

Дұрыс өспеген сынық (жалған буын) - медициналық көмекке жүгінбеу немесе емдеу принциптерінің бұзылуы салдарынан пайда болған жақ сүйектері сынықтарының дұрыс өспеуі, атап айтқанда сынықтарды дұрыс салыстырмау немесе олардың қанағаттанарлықсыз бекітілуі, соның нәтижесінде сынықтардың екінші рет ығысуы және олардың дұрыс емес күйде өсуі болады. Сынықтарды салыстыру кезінде сүйек тінінің ақауы пайда болады.

Операциядан кейінгі ақаулар - эпителиалды қатерлі ісіктерді радикалды емдегеннен кейінгі жай-күй: ауыз қуысы түбінің, төменгі еріннің, төменгі жақтың жазық жасушалы қатерлі ісігі, қатты аспан мен жоғарғы жақ қуысының аденокарциномасы, жалғастырушы тканьді ісіктерді операциялық емдегеннен кейінгі жай-күй – саркамен
Жарақаттан кейінгі ақаулар - ақаудың пайда болуына әкелетін сүйек құрылымдарының беріктігінен асатын күшпен жарақаттайтын агенттің әсер етуі нәтижесінде туындаған жағдайлар. Мұндай зақымданулар көбінесе жол-көлік оқиғаларынан, атыс жараларынан кейін туындайды.

Остеомиелит (грек сөздерінен: osteo от osteon - «сүйек»; myelo - «ми»; - itis - «қабыну») - тіршілік етуге қабілетсіз тіндердің учаскесін құра отырып, пиогендік (іріңді өндіретін) бактериялар немесе микобактериялар тудыратын сүйекте және сүйек миында, сондай-ақ оларды қоршаған жұмсақ тіндерде дамитын іріңді-некротикалық процесс.

Остеонекроз - бұл қан жабдықтаудың бұзылуы фонында болатын сүйек тіні жасушаларының өлімі. Осының барлығы сүйектің бұзылуымен және оның беріктігінің төмендеуімен қатар жүреді. Сондықтан бұл аурудың екінші атауы аваскулярлық (асептикалық) некроз болып табылады. Үш түрі бар: остеорадионекроз, бисфосфонатты остеонекроз, дезоморфты остеонекроз.
Анкилоз (грек. ankylosis, грек. ankylos - бүгілген) - буындасқан сүйектердің буындық ұштарының сүйек, шеміршек немесе фиброздық бірігуі нәтижесінде пайда болатын буынның қозғалмауы. Анкилоздың себебі буындағы жіті және созылмалы инфекциялар, сондай-ақ жарақаттану мен жарақаттану кезінде патологиялық процестердің буын ұштарының бұзылуы болуы мүмкін.
4.Иллюстрациялық материал:Презентация

5.**Әдебиет**: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Пайда болған ақауларды емдеуді жоспарлаудың негізгі қағидаттары және жақ-бет аумағының деформациясы.
2. Этиология бойынша, оқшаулау бойынша ақауларды жіктеу және деформациялау.
3. Диагностика әдістері

№ 5 дәріс

1.Тақырыбы: Жақ бет аймағындағы микрохирургия. Микрохирургиялық операция жасауға көрсетілімдер, операция жасау кезеңдері.

2.Мақсаты: Микро-тамырлы анастомоздағы пластика туралы білімді қалыптастыру.

3.Дәріс тезистері: Микрохирургиялық қан тамырлары анастомозы үздіксіз арнаның қалыптасуымен екі жеке қан тамырының өзара қосылуы болып табылады. Анастомоздар әртүрлі түрлерге бөлінеді: «аяқ-аяқ» (тамырлардың екі ұшының арасында), «бүйір-бүйір» (екі тамырдың қабырғаларының арасында), «аяқ-бүйір» (ыдыстың бір ұшын екіншісінің қабырғасымен біріктіру).

Қан тамырлары анастомозына қойылатын негізгі талаптар:

• Герметикалық
• Беріктігі
• Тамырдың саңылауының тарылуының алдын алу
•Тамырдың саңылауына адвентицияның және тігіс материалының түсуін болдырмау
• Интимнің бейімделуін қамтамасыз ету

Микрохирургиялық қан тамырлары тігісін қалыптастыру кезіндегі бірінші кезең айналадағы тіндерден тамырды бөлу болып табылады. Артерия мен көктамыр, әдетте, біртұтас тоқылған қорапта жатыр. Бұл қаптама өте жұқа және бөліп алу кезінде тамыр қабырғасын бүлдірмеу өте маңызды, сондықтан оператор қайшымен жұмыс істеген кезде барлық қозғалыстар тек тамыр қабырғасына параллель жүргізілуі тиіс. Ыдыс бөлінген кезде оны бранштар арасындағы ыдыс қабырғаларының қысылуын болдырмау үшін адвентицияға пинцетпен алу керек. Анастомоз салу алдында тамырларды гепарин ерітіндісімен жуады және

екі жағының ұшына қан тамырлары арасындағы айқын диастазды жоюға мүмкіндік беретін апроксиматор (қос клипс) салынады. Содан кейін өткір қайшылармен тамырлардың шеттерін кесіп өтеді. Ыдыстардың шеттерін адвентициядан мұқият тазарту өте маңызды, өйткені ол тромбогенді қасиеттерге ие.

4.Иллюстрациялық материал:Презентация
5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.
6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)
1. Микротамыр анастомозы
2. Тамырларды анастомоз салуға дайындау
3. Микро тамыр тігісі техникасы
4. Науқасты операциядан кейінгі бақылау

№ 6 дәріс

1.Тақырыбы: Жоғарғы жақтың ақауларын жою Операцияға дайындық
2.Мақсаты: Студенттерді ақаудың орналасуы мен мөлшеріне байланысты FAMM-қысқыштың әртүрлі модификациясы көмегімен аспан ақауларын және үстіңгі жақтың альвеолярлық өсуін жою жолдарымен және алгоритмдерімен таныстыру.
3.Дәріс тезистері: Жоғарғы жақ реконструктивті жақ-бет хирургиясындағы неғұрлым күрделі сала болып табылады, ол басқаларға қарағанда көп дәрежеде сыртқы түріне жауап береді және көз, қаңқа-көз кешені, тіс сияқты ағзалар мен анатомиялық құрылымдардың болуына байланысты.
Науқастарды операцияға дайындау.
1. Қалпына келтіру және қайта құру хирургиясының талаптарына сәйкес науқасты тексеру.
2. Жақтың гипстік үлгілерінде дұрыс тістеуге қол жеткізу мүмкіндігін айқындау.
3. Жақтардың дұрыс қатынасына қол жеткізу үшін жекелеген тістердің дөңестерін тегістеу.
4. Ортодонтиялық емдеу, көбінесе жоғарғы жақтың тіс доғасын кеңейту мақсатында. Алдын ала жүргізілген ықшам остеотомиядан кейін жүргізілуі мүмкін.
5. Ауыз қуысын санациялау.

6. Мұрын-жұтқыншақты санациялау (аденоидтарды, миндалиндерді жою), мұрын тынысын қалыптастыру.
7. Екі ұшты шиналарды бекіту.

Жоғарғы жақ жақ кемістігі бар пациенттерді реконструкциялау және оңалту осы бағытта жұмыс істейтін хирург-онкологтардың, жақ-бет және соматотроптық протездеумен айналысатын микрохирургтардың, пластикалық хирургтар мен стоматолог-ортопедтердің ақыл-ойына ие реконструкциялық жақ-бет хирургиясында неғұрлым қиын болып табылады. Жоғарғы жақтың альвеолярлық өсіндісін, сондай-ақ жақ-бет протезін обтурациялық конструкциялармен жасаған пациенттермен микрохирургиялық трансплантанттардың мұрын тірегін анатомиялық қайта жасауды орындаған пациенттер арасындағы принципті айырмашылық тыныс алу кеңістігінің көлемін ұлғайту, сөйлеуді жақсарту, атрезияның болмауы, жиі ЖРВИ және, негізінен, түпкілікті ортопедиялық жұмыстарды ұдайы ауыстырудың болмауы [1]. Дентальды имплланттарда протездердің қозғалмауы да маңызды ерекшелік болып табылады, бұл қоршаған тіндердің созылмалы жарақатын болдырмауға мүмкіндік береді

4.Иллюстрациялық материал:Презентация
5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.
6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)
1. Жоғарғы жақ ақауларының жіктелуі (Aramany, 1978 ж.)
2. Жоғарғы жақ сүйектерінің құрылымы.
3. Жұмсақ және қатты аспанның гистологиялық құрылымы
4. Хирургиялық емдеудің кезеңдік жоспарын жасау негіздері
5. Консервіленген сүйекті қолдану мүмкіндіктері және консервілеу әдістері.
6. Сүйек пластикасына айғақтар. Трансплантттардың түрлері.
7. Науқасты операциядан кейінгі бақылау

№ 7 дәріс

1.Тақырыбы: Жақ бет аймағындағы оқтан болған жарақаттардан орын алған ауытқуларды жою.

2.Мақсаты: Төменгі жақтың деформациясын жою жолдары мен әдістері туралы білімді қалыптастыру

3.Дәріс тезистері: Төменгі жақтың ақаулары операциялық араласу, созылмалы қабыну, жүре пайда болған жарақаттар, атыс жаралары немесе туа біткен анатомиялық ауытқулар салдарынан сүйек тінінің жоғалуы салдарынан пайда болады.

Бас сүйегінің архитектурасы адамның барлық сүйек құрылымдарының ішіндегі ең күрделісі. Бас сүйектің жалғыз жылжымалы сүйегі - төменгі жақ ерекше мәнге ие. Төменгі жақтың ақаулары кезінде шайнау аппаратының, жұтқыншақтың және көмейдің едәуір анатомиялық-функционалдық бұзылулары пайда болады. Төменгі жақтың ақауларының пайда болу себептері

Төменгі жақтың кемістіктері туа біткенге қарағанда жиі пайда болады. Төменгі жақтың сүйек тінінің бүтіндігінің бұзылуы мынадай себептермен байқалады:

• Сүйек тінінің көп жоғалуы альвеолярлық өсіндінің (сүйек шетінің) регенерациясына кедергі келтіруі мүмкін, шеттердің бірігуі сүйек кемістіктерін түзетін үлкен аралықтан туындамайды.

• Сүйек тіні аздап жоғалған жағдайда (10 мм дейін) төменгі жақ сүйегі сынықтарының бірігуі жұмсақ тіндердің атрофиясынан немесе бөтен денелердің болуынан болмайды, жалған буын пайда болады. Төменгі жақтың ақауларын жіктеу

Ақауларды жіктеуге төменгі жақтың клиникалық ерекшеліктері, төменгі жақтың қанша фрагменті бар, тіс учаскелерінің болуы немесе болмауы, ақаулардың орналасу орны және т.б. әсер етеді.

Ақаулар көлемі бойынша:

• шағын (2 см-ге дейін);

• орташа көлемі (2-6 см);

• субтоталды (10-12 см дейін);

• жақ сүйегінің ұзындығының жартысына дейін;

• жалпы, төменгі жақтың сүйек тіндерінің үздіксіздігін сақтай отырып болуы мүмкін (қуыс, тесік, кистозды және шеткі).

Жапсарлас жұмсақ тіндердің жай-күйі бойынша төменгі жақтың ақауларын екі түрге бөлуге болады:

• жұмсақ тіндерді зақымдаусыз ақаулар;

• жақ маңындағы жұмсақ тіндердің жоғалуы бар ақаулар (көбінесе әртүрлі этиологиядағы ісікті алып тастау кезінде немесе атыс жарасы нәтижесінде пайда болады).

Осы ақаулардың барлығы жақтың әртүрлі жерлерінде орналасуы мүмкін.

4.Иллюстрациялық материал:Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Клиникалық көріністер, функционалдық және эстетикалық бұзылулар.
2. Хирургиялық емдеуге айғақтар.
3. Төменгі жақтың өлшемі мен пішінін түзетуге арналған операциялардың негізгі әдістері
4. Төменгі жақтың ақауларының пайда болу себептері
5. Төменгі жақтың ақауларын жіктеу
6. Пациенттерді күту

№ 8 дәріс

1.Тақырыбы: Жоғарғы жақтың ауытқуларын жою

2.Мақсаты: Білім алушыларды жоғарғы жақтың формасы мен жағдайын жедел түзетумен таныстыру.

3.Дәріс тезистері: Жоғарғы жақ реконструктивті жақ-бет хирургиясындағы неғұрлым күрделі сала болып табылады, ол басқаларға қарағанда көп дәрежеде сыртқы түріне жауап береді және көз, скулоглазды кешен, тіс сияқты ағзалар мен анатомиялық құрылымдардың болуына байланысты.

Жоғарғы жақ жақ кемістігі бар пациенттерді реконструкциялау және оңалту осы бағытта жұмыс істейтін онколог хирургтардың, жақ-бет және соматотроптық протездеумен айналысатын микрохирургтардың, пластикалық хирургтар мен стоматолог-ортопедтердің ақыл-ойына ие реконструкциялық жақ-бет хирургиясында неғұрлым қиын болып табылады. Жоғарғы жақтың альвеолярлық өсіндісін, сондай-ақ жақ-бет протезін обтурациялық конструкциялармен жасаған пациенттермен микрохирургиялық трансплантанттардың мұрын тірегін анатомиялық қайта жасауды орындаған пациенттер арасындағы принципті айырмашылық тыныс алу кеңістігінің көлемін ұлғайту, сөйлеуді жақсарту, атрезияның болмауы, жиі ЖРВИ және, негізінен, түпкілікті ортопедиялық жұмыстарды ұдайы ауыстырудың болмауы [1]. Дентальды имплантта протездердің қозғалмауы да маңызды

ерекшелік болып табылады, бұл қоршаған тіндердің созылмалы жарақатын болдырмауға мүмкіндік береді

4.Иллюстрациялық материал:Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Жоғарғы жақ ақауларының түрлері мен себептері.
2. Бет бас сүйегінің деформациясын жіктеу.
3. Оңалту іс-шараларының дәйектілігі
4. Сүйек пластикасына айғақтар. Трансплантардың түрлері

№ 9 дәріс

1.Тақырыбы: Жоғарғы және төменгі жақ сүйектеріне ортодонтиялық емдеумен бірге тістеудің бұзылуымен (ортогнатика) байланысты операциялар, соның ішінде балаларда

2.Мақсаты: Ортодонтиялық емдеумен бірге ортогнатикалық операциялар туралы білімді қалыптастыру, олардың мақсаты бет пропорциясының арақатынасын қалыпқа келтіру, сондай-ақ қалыпты тістеуді қалпына келтіру болып табылады.

3.Дәріс тезистері: «Ортогнатикалық» термині латын тіліндегі «тура» және «жақ» сөздерінен шыққан.

Хирургияның бұл саласы пластикалық түрлерге жатады және ортодонт-хирургтің жоғары біліктілігін талап етеді.

Әдетте мұндай араласу эстетикалық күлімдеуді қалпына келтіру және беттің үйлесімді пропорциясына қол жеткізу үшін қажет.

Ортогнатикалық операциялардың түрлері

Хирургияның осы түрінде жақ сүйектерінің түйісуі мен тіс патологиясының бұзылуының түрі мен ауырлығына байланысты пайдаланылатын хирургиялық араласудың бірнеше түрі пайдаланылады. Хирургияның ортогнатикалық бөлімі ерекше күрделі және жауапты болып саналады.

Операция кезіндегі қателіктер пациенттердің сыртқы келбетіне әсер етеді және қалыпты өмірдің маңызды функцияларын (тыныс алу, шайнау, дыбыстарды айту) едәуір бұзады.

Пациентке араласудың мынадай түрлері жиі орындалады:

• Жоғарғы жақ аумағындағы остеотомия. Бұл ретте осы сүйекке жатырішілік манипуляциялар жүргізіледі. Хирург пациенттің көз

ұясынан кейін тіліктер жасайды және жоғарғы жағын (аспан мен тісті қоса алғанда) қажетті бағытта жылжытады. Содан кейін жақ таңдалған жағдайда арнайы шинамен бекітіледі.

• Төменгі жақ остеотомиясы. Бұл ретте сүйек түпкі тістерден кейін кесіледі. Содан кейін жақ қозғалады және белгіленген қалыпта орнатылады. Төменгі жақ сүйегінің әдеттен тыс жағдайы титан пластиналардың көмегімен бекітіледі. Сүйек тінінің қажетті көлемі өскеннен кейін пластиналар алынады.

• Эстетикалық гениопластика. Бұл ретте бет симметриясы түзетіледі. Оның күрделілігі орта сызық бойынша иек бөлігін бөлуден және дұрыс орнатудан тұрады.

4.Иллюстрациялық материал:Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Ортогнатикалық операцияларға айғақтар мен қарсы айғақтар.
2. Ортогнатикалық операциялардың түрлері
3. Ортогнатикалық операция және ықтимал асқынулар

№ 10 дәріс

1.Тақырыбы: Ринопластика. Мұрынның пішінін өзгерту бойынша операциялар әдісі

2.Мақсаты: Мақсаты мұрынды эстетикалық немесе функционалдық түзету болып табылатын ринопластика туралы білімді қалыптастыру..

3.Дәріс тезистері: Ринопластика - сыртқы жарақаттан кейінгі зардаптарды түзетуге, ағза тіндерін және дұрыс мұрын тынысын қалпына келтіруге, сондай-ақ эстетикалық мақсатта сыртқы келбетін түзетуге мүмкіндік беретін тар мамандандырылған хирургиялық араласу.

Мұрынның қисаю түрлері

Анатомиялық-физиологиялық ерекшеліктерді және деформацияның пайда болу себептерін ескере отырып, қисаюдың мынадай түрлерін бөліп көрсетеді:

• алдыңғы жаққа ығысатын мұрын қаңқасының даму кемістіктері: қисық мұрындық (мұрын «бір жаққа» қарайды), мұрынның түрлі пішіндерінің

өзгеруі (тым кең немесе тар, қысқа немесе ұзын, ірі немесе шағын, қалың немесе жұқа);

• гипопластикалық: қысқа мұрын, ойық тәрізді, ағзаның бұзылуы, мұрын шеміршегінің дамымауы;

• гиперпластикалық: алдыңғы жазықтықтағы (тым кең), сагитальды («өркешті»), мұрын шеміршегінің ені (қалың), ұзындығы (ұзын) артық дамуымен байланысты;

• жұмсақ тіндерді жоғалтпай сүйек-шеміршек қаңқасының зақымдануынан мұрын пирамидасы пішінінің өзгеруі;

• ұштық пішінінің ақаулары: артық созылған, ілгекті пішін, қосарланған, үшкір, тым дөңгеленген ұшы;

• мұрынның қалыңдығы.

Қисаюдың барлық түрлері сыртқы мұрынның ақауларына жатады, бірақ ішкі өзгерістерді де бөліп көрсетеді - алдыңғы қалқанның қисаюы. Бұл өте жиі кездесетін патология, ол мынадай типтерде болуы мүмкін: қисаю, тарақ, шип, құрама пішін. Ринопластика:

• бастапқы: туа біткен және пайда болған кемістіктерді түзету үшін, сондай-ақ жас өзгерістерін жою үшін бірінші рет жүргізіледі (жасартатын ринопластика);

• қайталама: бұрын орындалған сәтсіз операциядан болған ақауларды түзететін пластика;

• реконструктивті: сүйек-шеміршек мұрын қаңқасын қалпына келтіруге бағытталған;

• функционалдық: мұрын тыныс алуды қалпына келтіру үшін мұрын қалқасы мен ішкі құрылымдардың пластикасы.

Орындау техникасы бойынша ринопластиканың екі түрі бөлінеді - ашық және жабық. Жабық әдіспен кесу мұрынның ортасында ғана орындалады. Ашық әдістеме колумелла саласындағы сыртқы қималарды білдіреді.

4.Иллюстрациялық материал:Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Ринопластика.
2. Айғақтар мен қарсы айғақтар.
3. Асқынулар, олардың алдын алу және емдеу жолдары.
4. Операциядан кейінгі кезеңде науқастарды жүргізу, оңалту

№ 11 дәріс

1.Тақырыбы: Теріні, тіндерді еркін ауыстырып орналастыру.Сүйек пластикасы.

2.Мақсаты: студенттерді трансплантардың негізгі түрлерімен, оларды қолданудың көрсеткіштерімен, жақ-бет хирургиясындағы трансплантологияның биологиялық қағидаттарымен таныстыру; тіндердің негізгі түрлерін еркін ауыстырып қондыруды пайдалана отырып, бет-жақ аймағының қалпына келтіру және реконструкциялау хирургиясының жедел-техникалық қағидаттары негізінде кезең-кезеңмен хирургиялық емдеу жоспарын жасай отырып, бет пен мойынның дефектілері мен деформацияларын талдауға үйрету

3.Дәріс тезистері: Теріні еркін ауыстырып қондыру бетке, ауыз қуысына және мойынға қалпына келтіру және қайта құру операциялары кезінде пластикалық материалды еркін көшірудің неғұрлым кең таралған түрлерінің бірі болып табылады. Қазіргі заманғы жақ-бет хирургиясында күрделі және көлемді ақаулар мен деформацияларды жою үшін фасцияны, май клетчаткасын, шеміршек пен сүйек тіндерін ауто- және аллогенді трансплантар, тіндердің реваскуляризацияланған кешендері түрінде еркін ауыстырып қондыру пайдаланылады. Трансплантардың түрлерін, жақ сүйек аймағының ақаулары мен деформацияларын өтеу үшін тіндерді еркін ауыстырып қондыруды қолдану үшін айғақтарды, хирургиялық араласудың негізгі жедел-техникалық қағидаттары мен кезеңдерін білу студент пен дәрігерге осындай патологиясы бар науқастарды диагностикалау, емдеу және оңалту кезінде оңтайлы тактиканы таңдауға мүмкіндік береді. Сабақ тақырыбын зерделеу кезінде клиникалық, қосымша, рентгенологиялық және арнайы тексеру әдістеріне, диагностикалау мен бет пен мойынның туа біткен және жүре пайда болған ақаулары мен деформацияларын талдауға ерекше назар аудару керек, оларды жоюды тіндерді еркін ауыстырып қондыруды пайдалана отырып жүзеге асыру орынды. Осы тақырыпты зерделеу кезінде студенттердің жақ-бет аумағындағы пластикалық хирургия бөлімі ретінде трансплантологияның қалыптасуының негізгі тарихи кезеңдері туралы түсінігі болуы қажет. жара.

4.Иллюстрациялық материал:Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. Бет терісінің гистологиялық құрылысының ерекшеліктері және ауыз қуысының шырышты қабығы.
2. Жақтардың гистологиялық құрылымының ерекшеліктері.
3. Жақ-бет аумағы мен мойынды қанмен жабдықтаудың және иннервациялаудың негізгі анатомиялық құрылымдары.
4. Бет және мойын дефектілері мен деформацияларын диагностикалау үшін пайдаланылатын объективті тексеру әдістері.

№ 12 дәріс

1.Тақырыбы: Бет деформацияларын силикон имплантант тұлғаны пайдалана отырып, жою. Хирургияда силикон композицияларын қолдану мүмкіндігін эксперименттік зерттеу..

2.Мақсаты: Беттің ақаулары мен деформацияларын жою үшін пластикалық материал ретінде «Эндосил» полимерлік материалын қолдану мүмкіндігін эксперименттік және клиникалық негіздеу

3.Дәріс тезистері: Силоксандар негізінде полимерлік материалдарды қолдану бетті қалпына келтіру хирургиясының жаңа перспективалық бағытын ашты.Жақ-бет аумағындағы ақаулар мен деформацияларды алмастыру үшін силикон имплanттарын пайдалану өзінің күрделілігі, әртүрлілігі және ерекшеліктері бойынша реконструкциялық жақ-бет хирургиясының маңызды бағыттарының біріне жатады.

Силикондарды клиникалық практикаға енгізудің бірінші кезеңінде жұмсақ тіндердің көлемін ұлғайту үшін силикон сұйықтықтары неғұрлым көп таралды. Олардың көмегімен дене контурларының ақауларын тері тілімдерінсіз инъекциялық тәсілмен түзету мүмкіндігі іске асырылды. Зертханалық жануарлар мен адамдарда силикон сұйықтығын енгізуге тіндік реакцияларды зерттеген бірқатар авторлардың эксперименттік зерттеулері оның организм үшін зиянсыздығын және жақсы төзімділігін көрсетті (Папина И.Н., 2006)

4.Иллюстрациялық материал:Презентация

5.Әдебиет: Силлабуста көрсетілген.

6.Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы)

1. «Эндосил» силоксан композициясы

2. «Эндосил» материалына қолдануға көрсетілімдер мен қарсы көрсетілімдер
3. Практикалық маңыздылығы.
4. «Эндосил» силоксанды композициядан жасалған имплантаттарды пайдалана отырып, беттің жұмсақ тіндерін ауыстыру.