

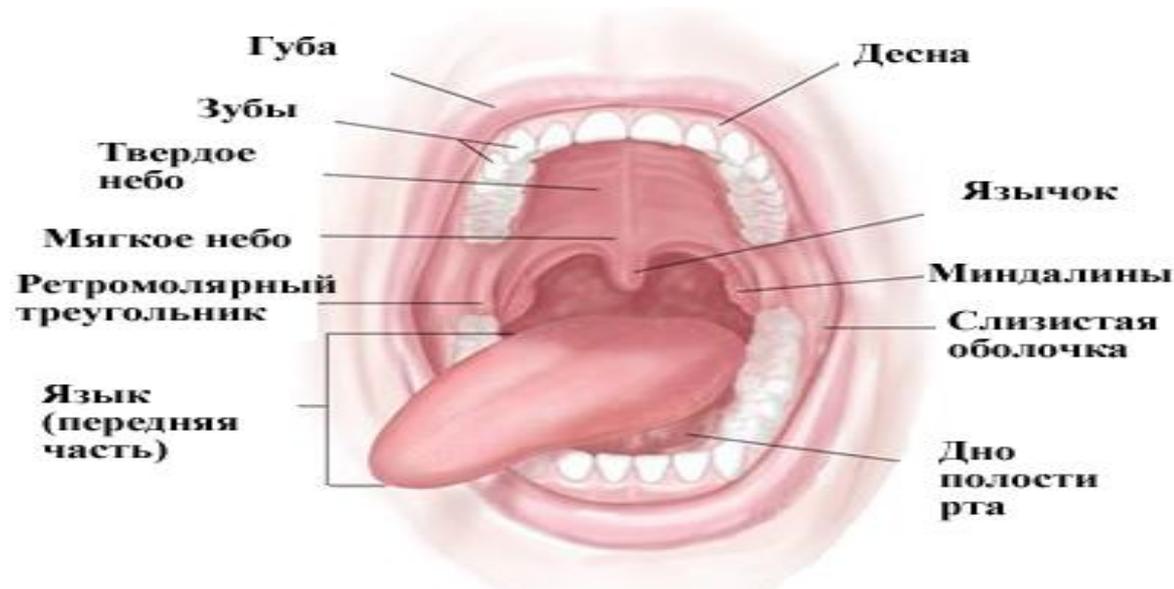
*«Возрастные особенности
ротовой полости и
формирования зубов.
Нарушения. Гигиена»*



План презентации

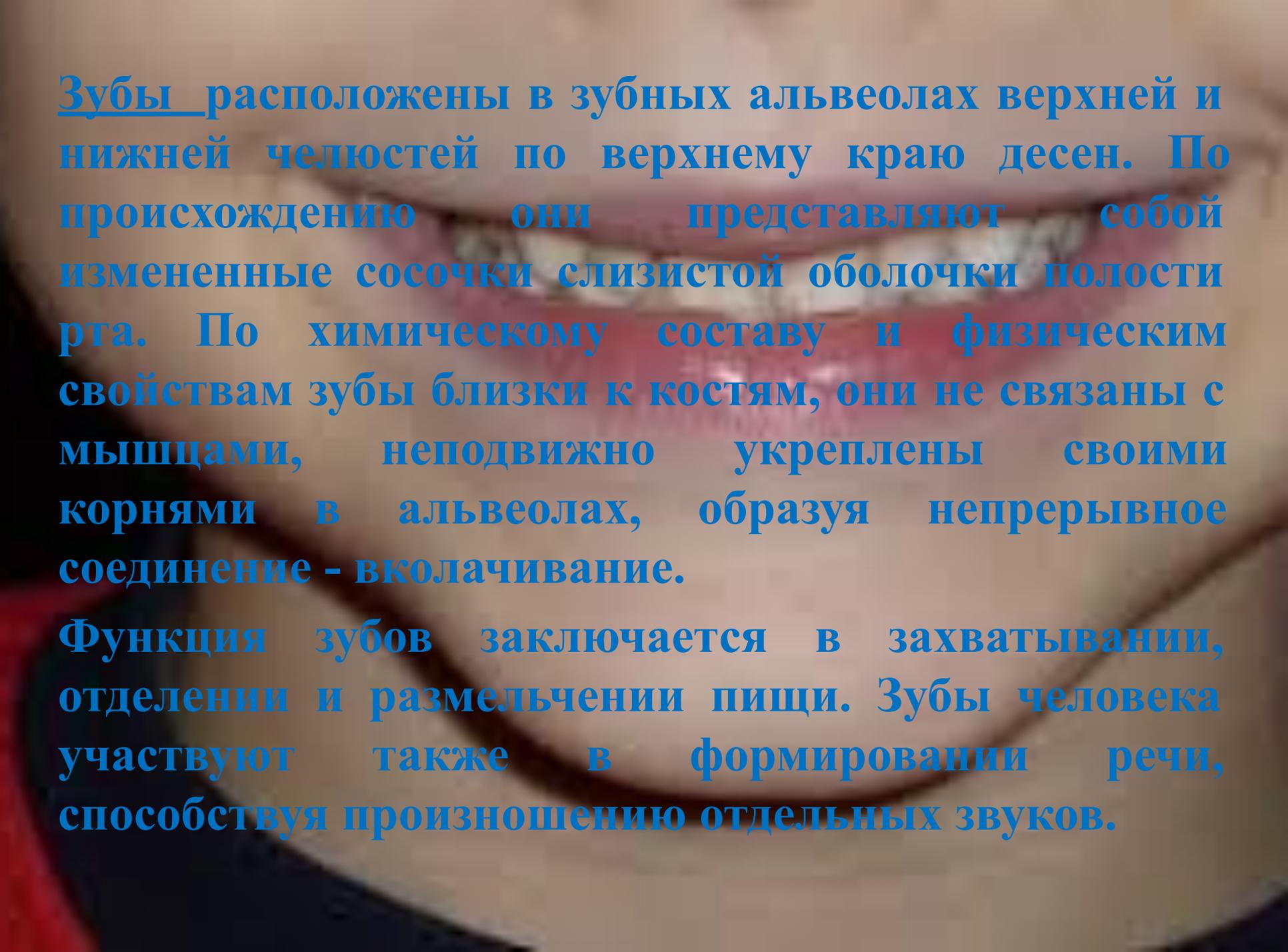
- 1. Полость рта**
- 2. Верхняя и нижняя губа**
- 3. Щеки**
- 4. Зубы**
- 5. Десны**
- 6. Язык**
- 7. Железы рта**
- 8. Небо**
- 9. Возрастные особенности**
- 10. Глотка**
- 11. Возрастные особенности**
- 12. Нарушения**
- 13. Гигиена**
- 14. Список источников**

Полость рта, расположенная в нижней части головы, является началом пищеварительной системы. Это пространство ограничено снизу мышцами верхней части шеи, которые образуют диафрагму (дно) рта, сверху находится небо; которое отделяет ротовую полость от носовой. С боков полость рта ограничивают щеки, спереди - губы, а сзади через широкое отверстие-зев, полость рта сообщается с глоткой. В полости рта располагаются зубы, язык, в нее открываются протоки больших и малых слюнных желез.



Верхняя губа и нижняя губа, представляют собой кожно-мышечные складки. Основа губ образована волокнами круговой мышцы рта. Наружная поверхность губ покрыта кожей, внутренняя - слизистой оболочкой. На краю губ кожа переходит в слизистую оболочку (переходная зона, промежуточная часть). Слизистая оболочка губ в преддверии рта переходит на альвеолярные отростки и альвеолярную часть челюстей и образует по срединной линии хорошо выраженные складки - уздечку верхней губы и уздечку нижней губы. Губы, верхняя и нижняя, ограничивая ротовую щель, с каждой стороны переходят одна в другую в углах рта посредством губной комиссуры - спайки губ.

Щеки, правая и левая, ограничивают полость рта по бокам. В толще щеки расположена щечная мышца. Снаружи щека, как и губы, покрыта кожей, а изнутри - слизистой оболочкой, продолжающейся с губ. Между кожей и щечной мышцей находится углубление, в котором располагается жировая ткань, образующая жировое тело щеки, которое особенно хорошо развито у детей. Значительное развитие у детей грудного возраста жирового тела щеки ведет к утолщению стенки полости рта и тем самым способствует уменьшению действия атмосферного давления на нее во время акта сосания. На слизистой оболочке щеки, в преддверии рта, открывается выводной проток околоушной слюнной железы. Устье этого протока находится на уровне второго верхнего большого коренного зуба и иногда образует сосочек околоушной железы.

A close-up photograph of a person's mouth, showing the upper and lower teeth. The teeth are white and appear healthy. The background is a soft, out-of-focus pinkish-red color, likely the inner lining of the mouth.

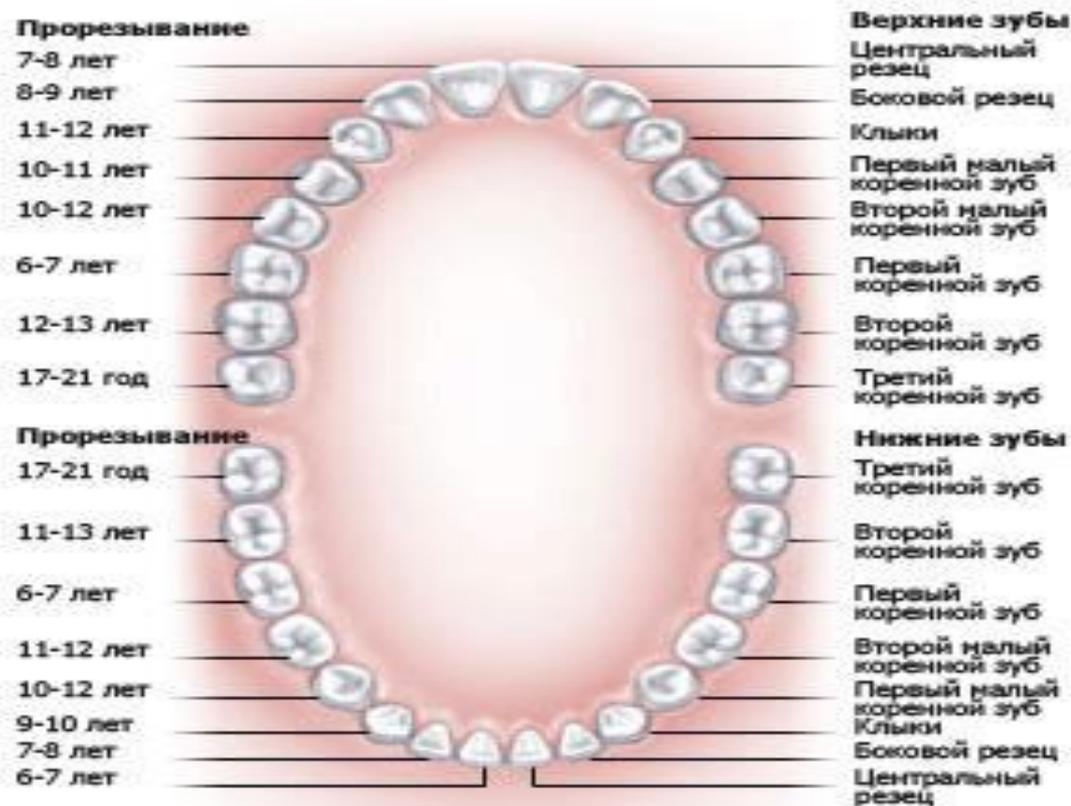
Зубы расположены в зубных альвеолах верхней и нижней челюстей по верхнему краю десен. По происхождению они представляют собой измененные сосочки слизистой оболочки полости рта. По химическому составу и физическим свойствам зубы близки к костям, они не связаны с мышцами, неподвижно укреплены своими корнями в альвеолах, образуя непрерывное соединение - вколачивание.

Функция зубов заключается в захватывании, отделении и размельчении пищи. Зубы человека участвуют также в формировании речи, способствуя произношению отдельных звуков.

Все зубы имеют одинаковый план строения. Зуб состоит из коронки, шейки и корня. Коронка зуба, - наиболее массивный отдел зуба, выступающий над десной. На коронках всех зубов различают несколько сторон, или поверхностей. Вещество зуба состоит из дентина, эмали и цемента. Дентин образует основную массу зуба, расположенную вокруг полости зуба и корневого канала. Коронка зуба снаружи покрыта эмалью, а корень - цементом. В зубных альвеолах корни зубов плотно сращены с надкостницей альвеол.

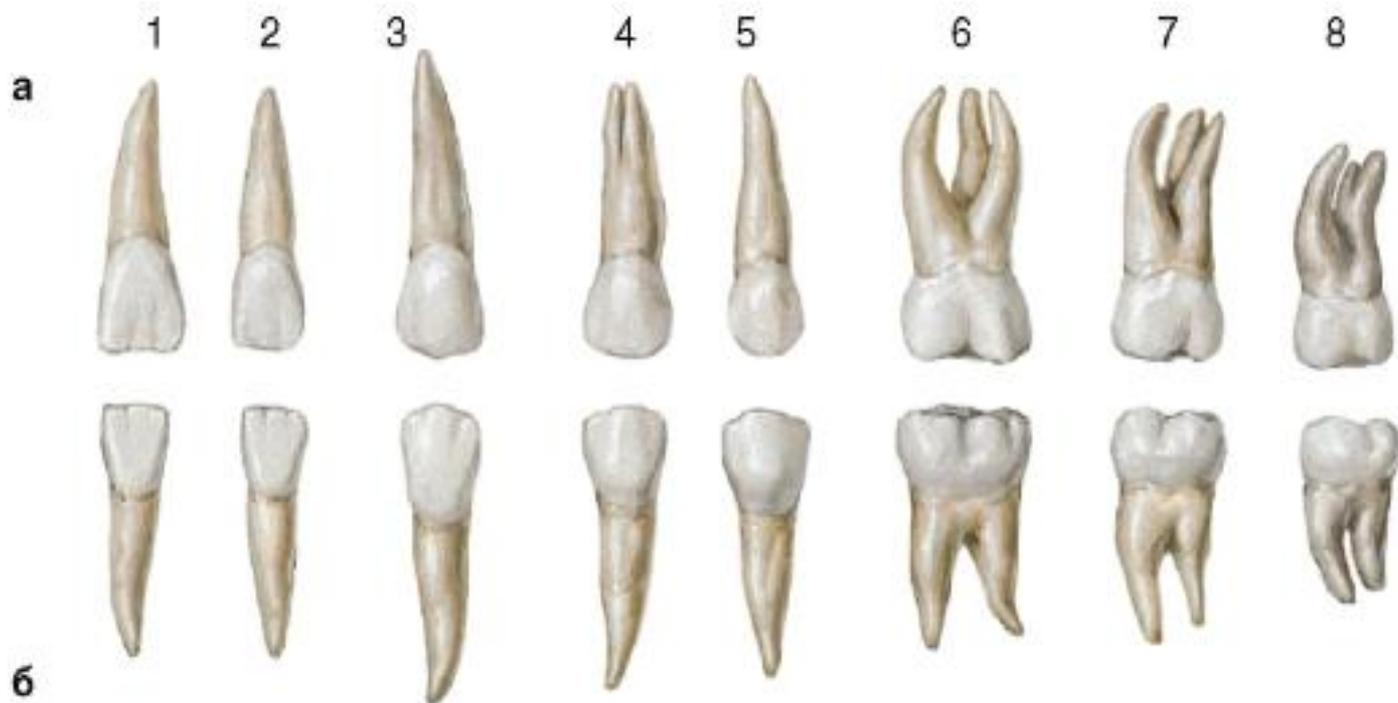
возрасте 2 лет их количество достигает 20. Это молочные зубы,. У детей 5-7 лет молочные зубы начинают выпадать, и на их месте появляются постоянные зубы. У взрослого человека в норме в зубных альвеолах находится 32 зуба.

Развитие зуба – постоянные зубы



Зубы человека отличаются по форме и размерам в зависимости от места их расположения в зубных альвеолах челюстей. Выделяют четыре формы зубов: резцы, клыки, малые коренные и большие коренные зубы. Появление зубов различной формы связано с приспособлением зубов в процессе эволюции к захватыванию и обработке разнообразной пищи. Так, резцы приспособлены для резания (отделения) пищи, клыки для разрывания, малые коренные для раздробления, а большие коренные, имеющие бугорки, для растирания пищи.

а - верхней челюсти; б - нижней челюсти;
1 - центральные резцы; 2 - латеральные резцы; 3 - клыки; 4 - первые премоляры; 5 - вторые премоляры; 6 - первые моляры; 7 - вторые моляры; 8 - третьи моляры



Молочные зубы имеют то же внешнее и внутреннее строение, что и постоянные зубы, но размер их вдвое меньше. Эмаль молочных зубов матово-белого и голубоватого цвета в отличие от желтоватого оттенка эмали постоянных зубов. Корни молочных зубов развиты слабо, шейка хорошо выражена. Молочные и постоянные зубы появляются (прорезываются) в определенные возрастные периоды. Истончение десны и появление коронки зуба в полости рта получило название прорезывания зубов. Сроки их появления зависят также от питания ребенка и других условий. Прорезывание молочных зубов обычно начинается в середине 1-го года жизни ребенка и заканчивается к началу 3-го года. Первыми прорезываются резцы, затем первые большие коренные зубы, клыки и последними вторые большие коренные зубы. В период с начала 3-го года и до 6-7-го года функционируют только молочные зубы.

Постоянные зубы закладываются очень рано и до своего прорезывания располагаются между корнями молочных зубов. Перед прорезыванием постоянного зуба молочный зуб **выпадает.**

Первыми среди постоянных зубов прорезываются первые большие нижние коренные зубы, далее медиальные резцы и первые большие верхние коренные зубы, затем латеральные резцы. Позже прорезываются первые малые коренные зубы (премоляры), после них клыки, вторые малые коренные и, наконец, вторые большие коренные зубы.

У девочек прорезывание зубов происходит несколько раньше, чем у мальчиков. С возрастом (в старости) в связи с общим увяданием организма наблюдается **выпадение постоянных зубов.**

Десны представляют собой покрытые слизистой оболочкой альвеолярные отростки верхних челюстей и альвеолярной части нижней челюсти, которые выступают в виде дуг на границе преддверия и собственно полости рта. Слизистая оболочка десен очень плотная, толстая, охватывает шейки зубов и прочно сращена с надкостницей альвеолярных отростков.

Язык - мышечный орган, принимает участие в перемешивании пищи в полости рта, а также в актах глотания, артикуляции, содержит вкусовые рецепторы. Расположен язык на дне (нижней стенке) полости рта и при сомкнутых зубах почти полностью заполняет ее, соприкасаясь при этом с твердым небом, деснами, зубами.

Язык представляет собой уплощенное тело овально-вытянутой формы. Передняя часть его суживается и образует верхушку языка, а задняя широкая и толстая часть является его корнем. Между верхушкой и корнем располагается тело языка.

Слизистая оболочка языка, бледно-розового цвета, на спинке, краях тела и верхушке языка имеет бархатистый вид вследствие наличия на ней многочисленных возвышений - сосочков языка. Сосочки языка человека имеют различные размеры, форму, содержат кровеносные сосуды и нервы - проводники вкусовой или общей чувствительности. Каждый' сосочек представляет собой вырост соединительной ткани, покрытый, как и вся слизистая оболочка, многослойным плоским неороговевающим эпителием.

Выделяют несколько видов сосочков.

Нитевидные и конусовидные сосочки, самые многочисленные, расположены по всей поверхности спинки языка кпереди от пограничной борозды.

Грибовидные сосочки, локализуются в основном на верхушке и по краям языка. Они имеют суженное основание и расширенную верхушку. В сосочках расположены вкусовые почки (луковицы), к которым подходят нервы, проводящие вкусовую чувствительность.

Грибовидных сосочков меньше, чем нитевидных и конических, но размер их больше, поэтому их можно видеть невооруженным глазом.

Желобоватые сосочки (окруженные валом), в количестве 7-12 расположены кпереди от пограничной борозды и слепого отверстия по линии, напоминающей римскую цифру V. Поперечник одного такого сосочка равен 2-3 мм. В центре сосочка находится возвышение, несущее вкусовые почки (луковицы), а вокруг него располагается валик, отделенный от центральной части узкой бороздкой.

Листовидные сосочки, в виде плоских удлиненных пластинок располагаются на краях языка.

Мышцы языка, парные, образованы поперечно-полосатыми (исчерченными) мышечными волокнами. Продольная фиброзная перегородка языка, делит язык на две симметричные половины, отделяя мышцы одной стороны от мышц другой стороны. Эта перегородка расположена вертикально по срединной плоскости. Верхний ее край не доходит до слизистой оболочки спинки языка и совпадает со срединной бороздой языка. Среди мышц языка можно выделить две группы: собственные мышцы, начинающиеся и заканчивающиеся в толще языка, и скелетные мышцы, начинающиеся на костях головы и вне языка и заканчивающиеся в толще языка.

К железам рта, относятся малые и большие слюнные железы, протоки которых открываются в полость рта. Малые слюнные железы. Эти железы расположены в толще слизистой оболочки или в подслизистой основе, выстилающей полость рта. Величина желез разнообразна и колеблется от 1 до 5 мм. По положению различают губные железы, щечные железы. молярные железы, лежащие напротив больших коренных зубов, небные железы, и язычные железы. Наиболее многочисленными среди них - губные и небные железы. Малые слюнные железы рта делятся на серозные, слизистые и смешанные в зависимости от характера выделяемого секрета. Серозные железы (язычные) выделяют жидкость, богатую белком, слизистые железы (небные, язычные) - слизь, а смешанные (щечные, молярные, губные, язычные) - смешанный секрет.

Большие слюнные железы. Эти железы парные, располагаются за пределами полости рта. К ним относятся околоушная, поднижнечелюстная и подъязычная. Как и малые слюнные железы, они выделяют серозный, слизистый или смешанный секрет. Слюной называют смесь секрета всех слюнных желез в полости рта.

Околоушная железа, является железой серозного типа, масса ее составляет 20-30 г. Это самая большая из слюнных желез, имеет неправильную форму. Она расположена под кожей спереди и снизу от ушной раковины, на латеральной поверхности ветви нижней челюсти и заднего края жевательной мышцы.

Поднижнечелюстная железа, является сложной альвеолярно-трубчатой железой, выделяет секрет смешанного характера. Располагается в поднижнечелюстном треугольнике, покрыта тонкой капсулой.

Подъязычная железа, небольших размеров, выделяет секрет слизистого типа. Располагается на верхней поверхности челюстно-подъязычной мышцы, непосредственно под слизистой оболочкой дна полости рта, которая образует здесь подъязычную складку.

Небо, образует верхнюю стенку полости рта и делится на твердое небо и мягкое небо. Слизистая оболочка покрывает твердое (костное) небо и плотно с ним срастается, спереди и по бокам переходит на альвеолярные отростки верхней челюсти, образуя десны, а кзади продолжается на мягкое небо.

Твердое небо, занимает передние две трети неба; его основу образуют небные отростки верхнечелюстных костей и горизонтальные пластинки небных костей. Слизистая оболочка, покрывающая твердое небо, бледно-розового цвета. По срединной линии на ней расположен шов неба, от которого отходят в стороны 1-6 поперечных небных складок. Они лучше выражены у новорожденных и являются рудиментами небных валиков, которые способствуют механической обработке пищи у некоторых животных.

соединительнотканной пластинкой (небный апоневроз), прикрепляющийся к заднему краю горизонтальных пластинок небных костей, мышцами, которые вплетаются в эту пластинку, и слизистой оболочкой, покрывающей мягкое небо сверху и снизу. Слизистая оболочка, покрывающая мягкое небо сверху, является продолжением слизистой оболочки полости носа, а внизу переходит в слизистую оболочку твердого неба. Таким образом, можно сказать, что мягкое небо представляет собой дубликатуру слизистой оболочки, в толще которой находятся небный апоневроз и мышцы. Передний отдел мягкого неба расположен горизонтально, а задний, свободно свисающий, образует небную занавеску. Задний отдел мягкого неба заканчивается свободным краем с небольшим закругленным отростком посередине - небным язычком. Величина и форма язычка варьируют

Возрастные особенности полости рта, языка, слюнных желез и неба

Полость рта новорожденного незначительных размеров. Преддверие отграничено от полости рта так называемым десневым краем, а не альвеолярными отростками. Губы толстые, слизистая оболочка покрыта сосочками, на внутренней поверхности губ имеются поперечные валики. Промежуточная часть (переходная зона) узкая, круговая мышца рта хорошо развита. Плоское твердое небо находится на уровне свода глотки, мягкое небо короткое, располагается горизонтально. Небная занавеска не касается задней стенки глотки, чем достигается свободное дыхание при сосании. Слизистая оболочка твердого неба образует слабо выраженные поперечные складки и бедна железами.

Язык у новорожденного широкий, короткий, толстый, малоподвижный. Он занимает всю полость рта. При закрытой ротовой полости он выходит за края десен и достигает щек. Впереди язык выступает между верхней и нижней челюстями в преддверие рта, которое у новорожденного очень маленькое. Сосочки языка выражены, язычная миндалина развита слабо. С появлением молочных зубов, а затем в период первого детства происходит значительное увеличение размеров альвеолярных отростков верхней челюсти, альвеолярной части нижней челюсти и полости рта. Свод твердого неба как бы поднимается. Небная миндалина у новорожденного небольших размеров (до 7 мм), однако при открытой ротовой полости хорошо видна, так как слабо прикрыта передней дужкой. К концу 1-го года жизни ребенка миндалина вследствие своего быстрого роста выступает из миндаликовой ямки медиально. У детей миндалина имеет относительно большие размеры. Максимальных размеров (28 мм) миндалина достигает к 16 годам.

Слюнные железы у новорожденного развиты слабо. Особенно интенсивно они растут после 4 мес в течение первых двух лет. В дальнейшем железы увеличиваются в длину, протоки их становятся более ветвистыми. Проток околоушной слюнной железы имеет вид дуги выпуклостью книзу и расположен ниже, чем у взрослых; открывается на уровне первого коренного зуба. Щеки у детей выпуклые в результате наличия между кожей и хорошо развитой щечной мышцей округлого жирового тела. С возрастом жировое тело становится более плоским и отодвигается кзади, за жевательную мышцу.

Глотка - непарный орган, расположенный в области головы и шеи, является частью пищеварительной и дыхательной систем. Глотка представляет собой сплюснутую в переднезаднем направлении воронкообразную трубку, подвешенную к основанию черепа. Вверху она прикрепляется к основанию черепа, сзади - к глоточному бугорку базилярной части затылочной кости, по бокам - к пирамидам височных костей (кпереди от наружного отверстия сонного канала), затем к медиальной пластинке крыловидного отростка. На уровне VI-VII шейных позвонков глотка переходит в пищевод. В глотку открываются отверстия полости носа (хоаны) и полости рта (зев). Пищевая масса из полости рта через зев во время акта глотания попадает в глотку, а далее в пищевод. Воздух из полости носа через хоаны или из полости рта через зев также попадает в глотку, а затем в гортань. Глотка является местом перекреста пищеварительного и дыхательного путей.

На внутренней поверхности глотки, у места перехода ее верхней стенки в заднюю, и в области свода находится небольшое возвышение, образованное скоплением в слизистой оболочке лимфоидной ткани, - глоточная (аденоидная) миндалина. Глоточная миндалина хорошо развита у детей, а у взрослых слабо выделяется на внутренней поверхности задней стенки глотки. На боковых стенках глотки, позади хоан, на уровне заднего конца нижней носовой раковины, заметно воронкообразное глоточное отверстие слуховой трубы. Слуховая труба соединяет полость среднего уха с полостью глотки и способствует выравниванию атмосферного давления внутри барабанной полости. Глоточное отверстие слуховой трубы сзади и сверху ограничено трубным валиком.

Возрастные особенности глотки

Глотка новорожденного имеет форму воронки с высокой и широкой верхней частью и короткой суженной нижней частью. Проекция нижнего края глотки у новорожденного находится на уровне межпозвоночного диска, между телами III и IV шейных позвонков; к концу периода второго детства (11-12 лет) на уровне V-VI шейного позвонка, а в подростковом возрасте на уровне VI-VII шейного позвонка. Носовая часть глотки короткая, свод уплощен. Длина глотки новорожденного около 3 см, поперечный размер от 2,1 до 2,5 см, переднезадний равен 1,8 см. Размеры носовой части глотки к двум годам жизни ребенка увеличиваются в 2 раза. Глоточное отверстие слуховой трубы у новорожденного расположено на уровне твердого неба, близко к небной занавеске, имеет вид щели, зияет. После 24 лет отверстие перемещается кверху и кзади, а к 12-14 годам сохраняет щелевидную форму или становится овальным.

Миндалины наиболее сильно развиваются в течение первых двух лет, а затем растут медленнее. Глоточная миндалина у новорожденного расположена в толще слизистой оболочки верхнезадней стенки глотки и выступает кпереди. На первом году жизни миндалина увеличивается в размерах. В 12-14 лет ее рост замедляется, а затем наступает период частичного обратного развития. После 20-22 лет размеры глоточной миндалины изменяются мало. Трубная миндалина новорожденного расположена кзади и книзу от щелевидного отверстия слуховой трубы и нередко соединяется сзади с глоточной миндалиной, книзу и кпереди - с небной. У детей грудного возраста слизистая оболочка губ очень тонкая, состоит из 2-3 слоев клеток и весьма подвижная. Уздечки и боковые складки слизистой оболочки выражены значительно более отчетливо.

Нарушения

Способы исследования ротовой полости
Выявление патологии начинается с расспроса человека о его жалобах. Чаще всего при заболеваниях полости рта люди жалуются на боль и нарушения при приеме еды, разговоре, глотании. Например, когда человек предъявляет жалобы на постоянное ощущение сухости во рту, это может быть признаком снижения функции слюнных желез. Неприятных запах изо рта – признак парадонтита, кариеса или гингивита. Дефектам дикции могут способствовать неправильно подобранный зубной протез, расщелина неба. Во время осмотра оценивают рельеф слизистой оболочки, ее цвет, наличие эрозий и язв, отпечатков зубов на языке, здоровье самих зубов.

Чтобы выявить заболевания, сопровождающиеся избыточным ороговением слизистой, ее облучают люминесцентными лучами лампы Вуда. Иногда требуется бактериологическое, цитологическое, иммунологическое обследование или постановка аллергопроб. Клинический анализ крови при заболеваниях полости рта является минимально необходимым диагностическим исследованием. Заболевания полости рта Ротовую полость поражают самые различные заболевания. Врожденные пороки развития формируются внутриутробно, и в основном представлены: Расщелиной верхней губы (одно- или двухсторонней); Расщелиной нижней губы; Расщелиной твердого неба; Отсутствием губ (ахейлия); Срастанием губ по бокам (синхейлия). Лечение полости рта при таких пороках хирургическое. Утолщенную и укороченную уздечку языка относят к стигмам дизэмбриогенеза.

Очень обширна группа заболеваний слизистой полости рта – это и инфекционные, и аллергические, и опухолевые процессы. Воспалительные процессы на слизистой оболочке рта называются стоматитом. На состоянии слизистой полости рта отражается здоровье всего организма. Кариес – поражение тканей зуба, вызванное нарушением кислотности ротовой полости и активизацией ее микроорганизмов. В его возникновении играют роль нарушения гигиены полости рта и наследственные факторы, определяющие устойчивость тканей зуба в агрессивной среде. Лечение полости рта при кариесе и других заболеваниях зубов – задача стоматолога. Когда в результате снижения местного или общего иммунитета во рту активно размножаются грибки рода кандиды, которые всегда присутствуют там, развивается кандидоз полости рта.

Это патологический процесс в ротовой полости чаще всего встречается у новорожденных, пожилых людей и ВИЧ-инфицированных. Он проявляется неприятными болезненными ощущениями, чувством жжения, а на пораженной поверхности можно видеть белый творожистый налет, под которым после снятия налета обнажается ярко-красная эрозия. Травмы и механические повреждения ротовой полости быстро заживают благодаря высокой регенерационной способности слизистой оболочки.

Аномалии развития зубов характеризуются нарушением положения, количества и формы зубов. Зубы могут располагаться не на крае альвеолярных отростков челюстей, а на боковых их поверхностях, обращенных в сторону преддверия или собственно полости рта. Иногда зубы закладываются в твердом небе и прорезываются в полость носа. Наблюдаются случаи отсутствия верхних латеральных резцов, вторых малых коренных зубов. Часто встречаются изменения формы зубов: удлиненные или укороченные, согнутые под различными углами корни, большее число корней или бугорков на жевательной поверхности коронки зуба.

Гигиена

Верной гигиена полости рта может быть только тогда, когда она, как и гигиена тела, выполняется регулярно и по правилам.

Также следует помнить, что под регулярной гигиеной полости рта не подразумевается только чистка зубов утром и вечером, нужно заботиться о гигиене полости рта в течение всего дня.

Основы гигиены полости рта

Правильная гигиена полости рта включает:

аккуратную чистку зубов при помощи пасты для зубов и щетки;

очистку полости рта после приема пищи;

уход за межзубными промежутками.

Конечно, лучше после каждого приема пищи тщательно почистить зубы, но если в данный момент невозможно использовать зубную щетку, то можно просто полоскать рот водой. Следует следить за тем, чтобы ребенок, достигший возраста 12 лет, принимал добавки фтора либо пил воду, обогащенную фтором

Список источников

- 1. Анатомия человека: учебник: в 2 т./ С. С. Михайлов, А. В. Чукбар, А.Г. Цыбулькин; под ред. Л.Л. Колесникова.-5-е изд., перераб. И доп. – 2011.-Т.2.-624 с.: ил.**
- 2.Сапин М. Р., под ред - Анатомия человека. В 2-х. Т.1.-М.: "Медицина", учебн. пособие, 1993.- 545 с.**
- 3.<http://www.ntboleem.net/polost-rta.php>**
- 4.<http://www.medbookaide.ru>**
- 5. <http://stopparodontoz.ru>**



Выполнила студентка 713 группы

Астафьева Е.А.

2015 год

