



СРС

На тему:

Анатомо-топографические особенности беззубых челюстей



Подготовила: Козий О. 201 г. Стом
Проверила: Каниева Г. К.

План:

Введение

Понятие о беззубых челюстях

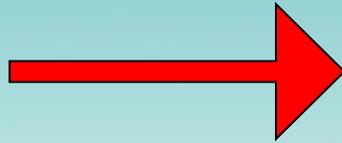
Анатомо-топографические особенности верхней челюсти

Анатомо-топографические особенности нижней челюсти

Заключение

Вывод

Введение

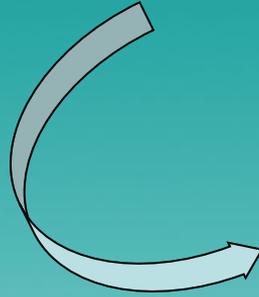


Причинами полной потери зубов чаще всего являются **кариес** и его осложнения (пульпит, периодонтит), пародонтит и другие заболевания, а также травма и очень редко первичная (врожденная) **адентия**. В развитых странах в настоящее время увеличивается продолжительность жизни населения. В связи с этим возрастает число лиц с полным отсутствием зубов. Исследования, проведенные в некоторых странах, выявили большой процент полного отсутствия зубов у людей старческого возраста.

Протезирование в случае полного отсутствия зубов, особенно на нижней челюсти, — одна из наиболее сложных проблем ортопедической стоматологии, которая до настоящего времени еще не решена окончательно.

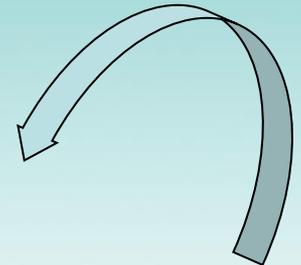
При протезировании больных, у которых отсутствуют все зубы, необходимо решить три основных задачи:

1) как укрепить протезы на беззубых челюстях;



2) как сконструировать зубные ряды в протезах, чтобы они функционировали синхронно с другими органами жевательного аппарата, участвующими в обработке пищи, образовании звуков, дыхании;

3) как определить необходимую, строго индивидуальную величину и форму протезов, чтобы наилучшим образом восстановить пропорции лица (эстетика).



Анатомо-топографические особенности беззубых челюстей

*В практике встречается
многообразие форм и
разметов беззубых челюстей.
Особенностями,
характеризующими беззубые
челюсти, являются :.*

- величина и форма альвеолярных отростков
- положение переходной складки,
- форма и выраженность слизистых бугорков нижней челюсти, подъязычное пространство,
 - положение и форма турса подбородочной ости и твердого неба,
 - податливость слизистой оболочки,
 - уздечки, тяжи слизистой оболочки,
 - симметрические экзостозы

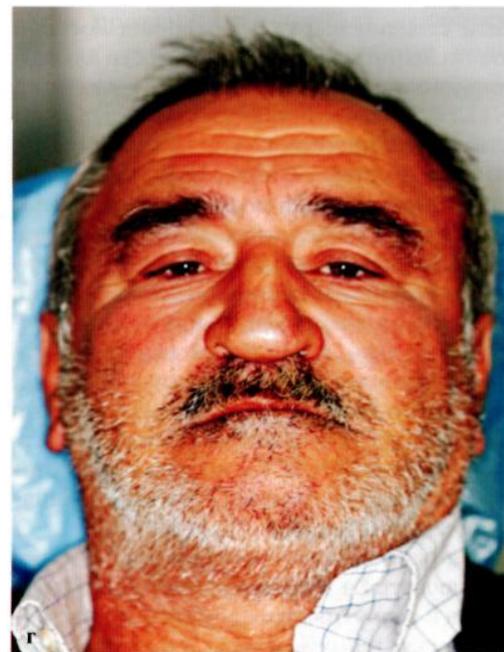
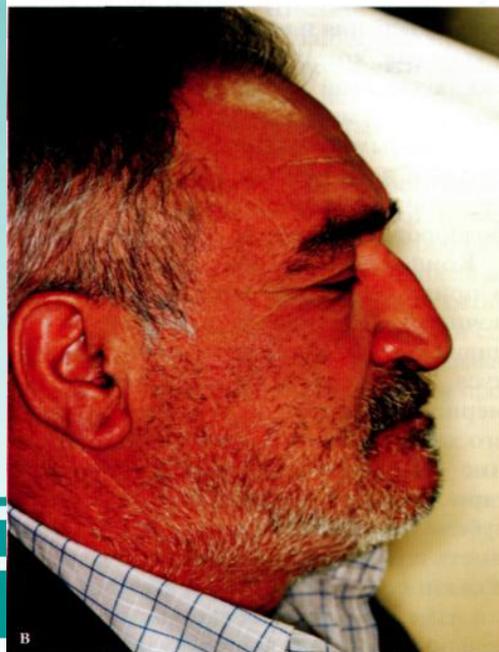
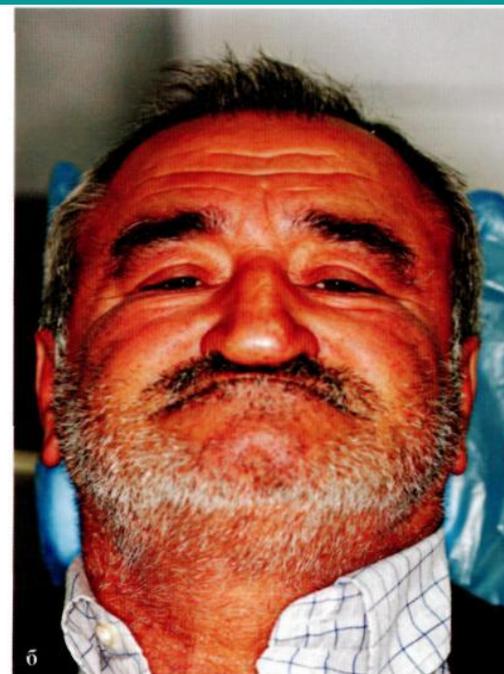
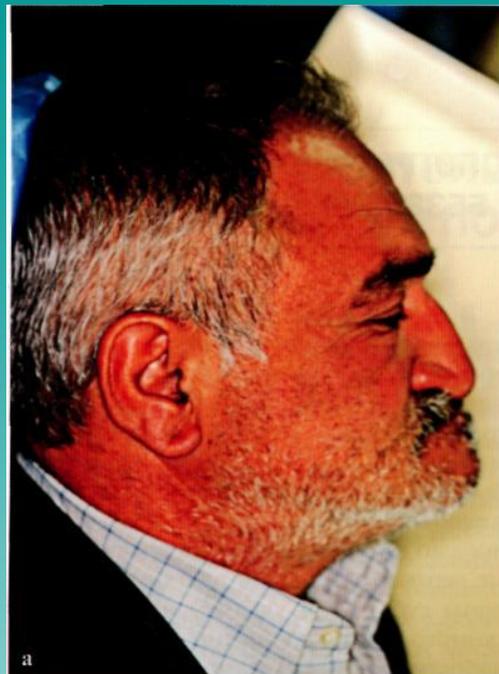


Анатомо-топографические особенности беззубых челюстей

В связи с полной потерей зубов наблюдаются выраженные функциональные нарушения в челюстно-лицевой системе, сопровождающиеся **атрофией лицевого черепа и покрывающих его мягких тканей**. Тело и ветви челюстей становятся тоньше, а угол нижней челюсти — более тупым. У таких больных резко выражены носогубные складки, опущены кончик носа, углы рта и даже наружные края век. Нижняя треть лица значительно уменьшается в размерах. Появляется дряблость мышц, и лицо приобретает старческое выражение



*Внешний вид человека
при полной утрате
зубов до (а, б) и
после (в,
г) протезирования.*



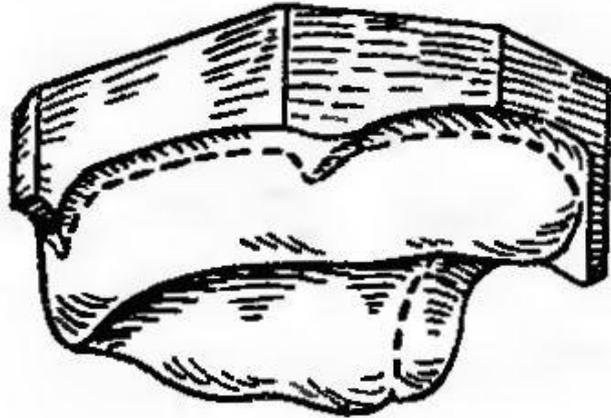
Анатомо-топографические особенности верхней челюсти

В результате потери зубов и атрофии альвеолярного **отростка уздечка верхней губы и переходные складки** оказываются очень близко расположенными к вершине альвеолярного гребня и при сокращении мимических мышц могут смещать протез с его ложа.

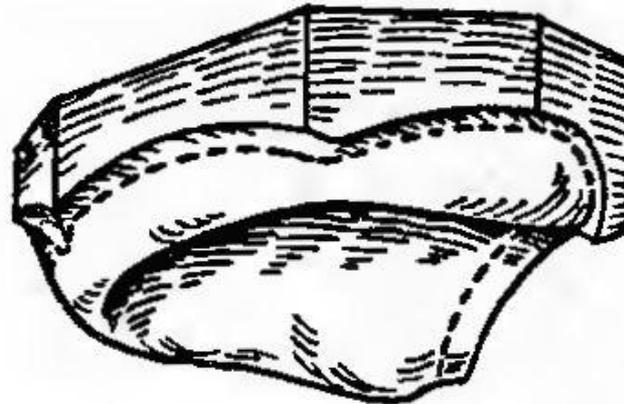
Вследствие структурных особенностей верхней челюсти атрофия челюсти и альвеолярного отростка больше выражена с **вестибулярной стороны**. Уменьшение размеров альвеолярных отростков и бугров ведет к уменьшению размера верхней челюсти относительно нижней



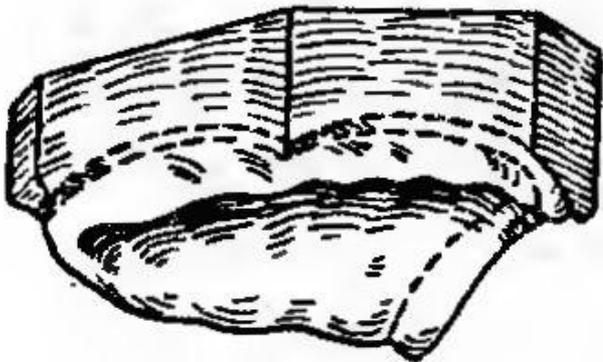
Типы атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти



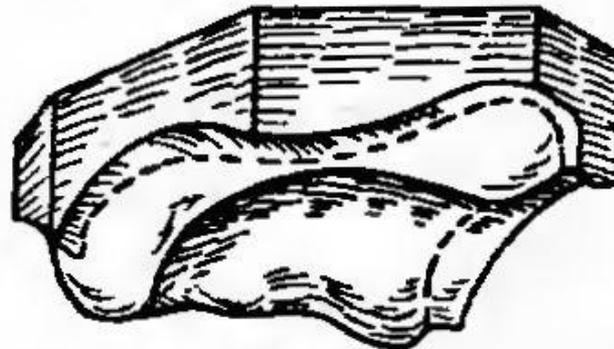
а



б



в

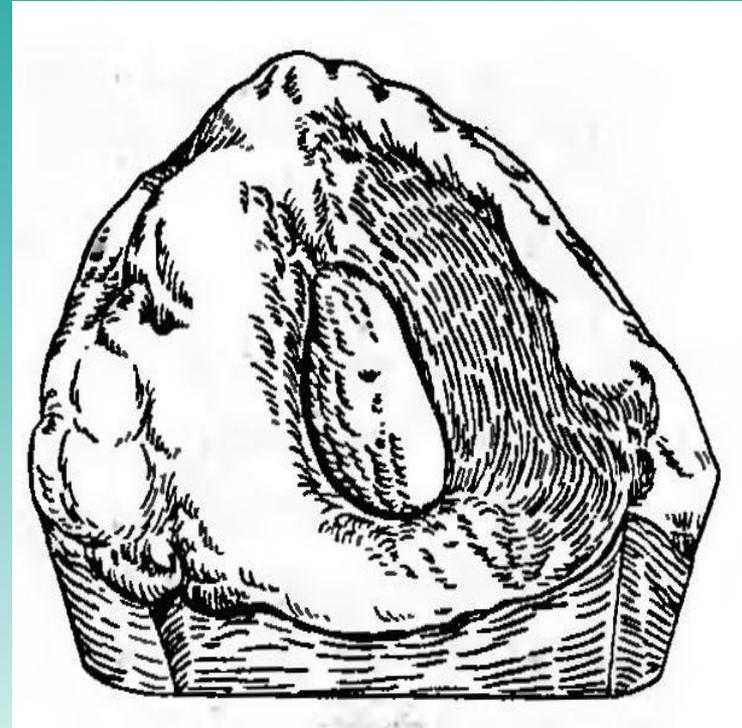


г

Типы атрофии альвеолярного отростка верхней челюсти.
а — незначительная; б — средняя; в — резкая; г — неравномерная

Анатомо-топографические особенности верхней челюсти

На твердом небе верхней челюсти, может быть выражен костный выступ в области срединного небного шва, получивший название «торус». Иногда он невидим и его определяют пальпацией! В том и другом случае он мешает оседанию протеза в ткани протезного ложа, так как слизистая оболочка, покрывающая торус, вследствие отсутствия подслизистого слоя тонкая и приращена непосредственно к надкостнице. Протез в таких случаях упирается в торус, балансирует на нем, травмирует слизистую оболочку и соответственно в этом месте может переломиться базис протеза.



Анатомо-топографические особенности нижней челюсти

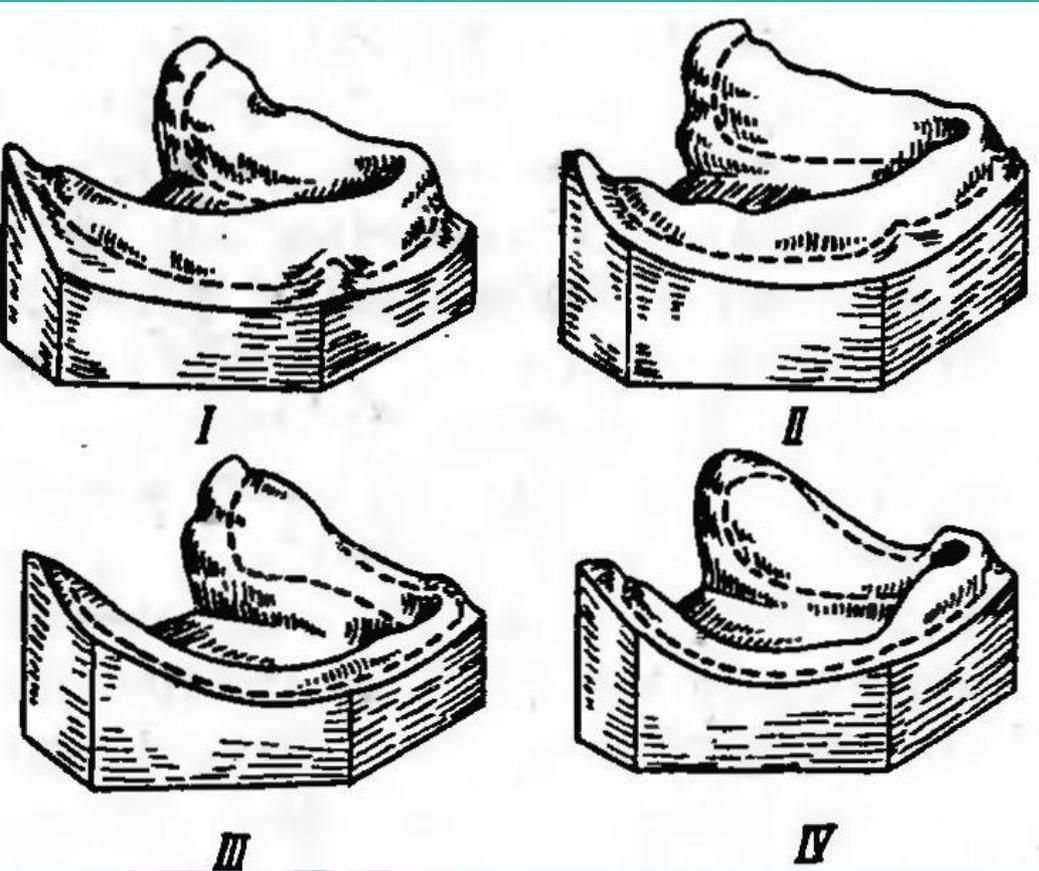
С потерей зубов :

- атрофируется альвеолярная часть и тело нижней челюсти,*
- подбородочное отверстие приближается к альвеолярному гребню,*
 - ветви и тело нижней челюсти становятся тоньше, угол более тупым*
 - губы западают,*
 - мягкие ткани атрофируются,*
 - подбородок заостряется и резко выступает, кончик носа часто свисает.*



К числу особенностей протезного ложа нижней челюсти следует отнести костные образования в виде шероховатостей, бугорков, экзостозов, торуса, острых краев внутренних косых линий и альвеолярного отростка.

Анатомо-топографические особенности нижней челюсти



В большей степени атрофия костной ткани на нижней челюсти выражена с язычной стороны . При этом создается несоответствие между размерами альвеолярных и базальных дуг челюстей; эти дуги нижней челюсти оказываются шире верхних.



С целью оценки состояния беззубых челюстей предложены различные классификации. Они определяют в какой-то степени план лечения. Изучив классификацию типов беззубых челюстей заранее можно составить и определить план лечения.

Наибольшее распространение получили классификация Шредера для беззубой верхней челюсти и Келлера - для нижней.



В классификации Шредера представлены три типа беззубой верхней челюсти.

Первый тип - высокий альвеолярный отросток, равномерно покрытый плотной слизистой оболочкой, хорошо выраженные верхнечелюстные бугры, глубокое небо, слабо выраженный торус или его отсутствие.

Второй тип - средняя степень атрофии альвеолярного отростка, умеренно выраженные верхнечелюстные бугры, средней глубины небо, выраженный торус.

Третий тип - полное отсутствие альвеолярного отростка, резко уменьшенные размеры тела челюсти и верхнечелюстного бугра, плоское небо, широкий торус. Наиболее благоприятным для протезирования является первый тип беззубой челюсти.



Для беззубой нижней челюсти известна классификация Келлера, который выделяет четыре типа атрофии.

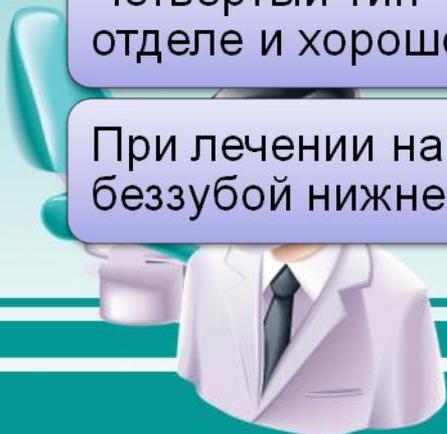
Первый тип - челюсти с резко выраженной альвеолярной частью, переходная складка расположена далеко от ее гребня.

Второй тип - резкая равномерная атрофия всей альвеолярной части, подвижная слизистая оболочка расположена почти на уровне гребня.

Третий тип - альвеолярная часть хорошо выражена во фронтальном отделе и резко атрофирована в области жевательных зубов.

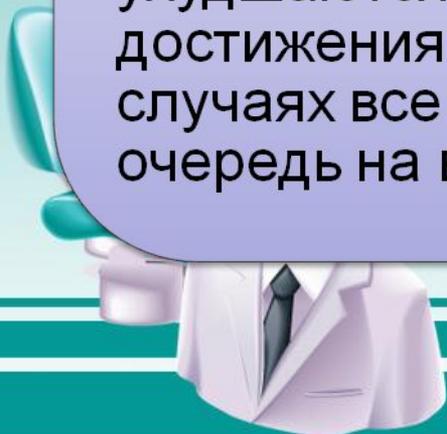
Четвертый тип - альвеолярная часть резко атрофирована во фронтальном отделе и хорошо выражена в области жевательных зубов.

При лечении наиболее благоприятным считаются первый и третий типы беззубой нижней челюсти.



Заключение

После утраты зубов знание закономерностей строения лица и отдельных его элементов приобретает важное значение для восстановления правильной, гармоничной формы лица, а также всей зубочелюстной системы. Необходимо иметь в виду, что в преклонном возрасте в связи со значительными атрофическими изменениями лицевого черепа, жевательной и мимической мускулатуры условия для проведения восстановительной терапии ухудшаются. Соответственно ограничены возможности достижения высоких эстетических результатов. В этих случаях все усилия должны быть направлены в первую очередь на восстановление функции жевания и речи.



Список литературы

- Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов Воронов А.П., Лебедеенко И.Ю., Воронов И.А.

