

Лекция №1

Анатомо-физиологические и морфологические особенности перестройки органов челюстно-лицевой области в связи с полной потерей зубов. Строение и состояние беззубых челюстей, их классификация

Цель лекции

Ознакомиться
с анатомо-физиологическими и
морфологическими особенностями
перестройки органов челюстно-
лицевой области в связи с полной
потерей зубов.

Изучить строение и состояние
беззубых челюстей, их классификации

План лекции:

1. Полная адентия
2. Анатомо-физиологические и морфологические особенности перестройки органов челюстно-лицевой области в связи с полной потерей зубов
3. Классификации беззубых челюстей

Определение - ранее полная вторичная адентия.

Адентия полная - (отсутствие зубов на верхней или нижней челюсти)

**Диагноз по МКБ X - Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни
(К 08.1)**

Атрофия беззубого альвеолярного отростка – К 08.2

Сроки лечения:

- 1- неотложный случай -14 дней**
- 2-осложнённый случай- 30 дней**

Исходы лечения:

Средний показатель

выздоровления (восстановления) - 80%.

Клинические критерии улучшения состояния больного:

**Восстановление (улучшение) зубных рядов,
восстановление функции жевания, глотания, речи,**

эстетики зубов - 30%

Причины полной утраты зубов:

несвоевременное
лечение кариеса
и его осложнений

заболевания
тканей пародонта

первичная
адентия, травма
челюстно-лицевой
области, оперативные
вмешательства

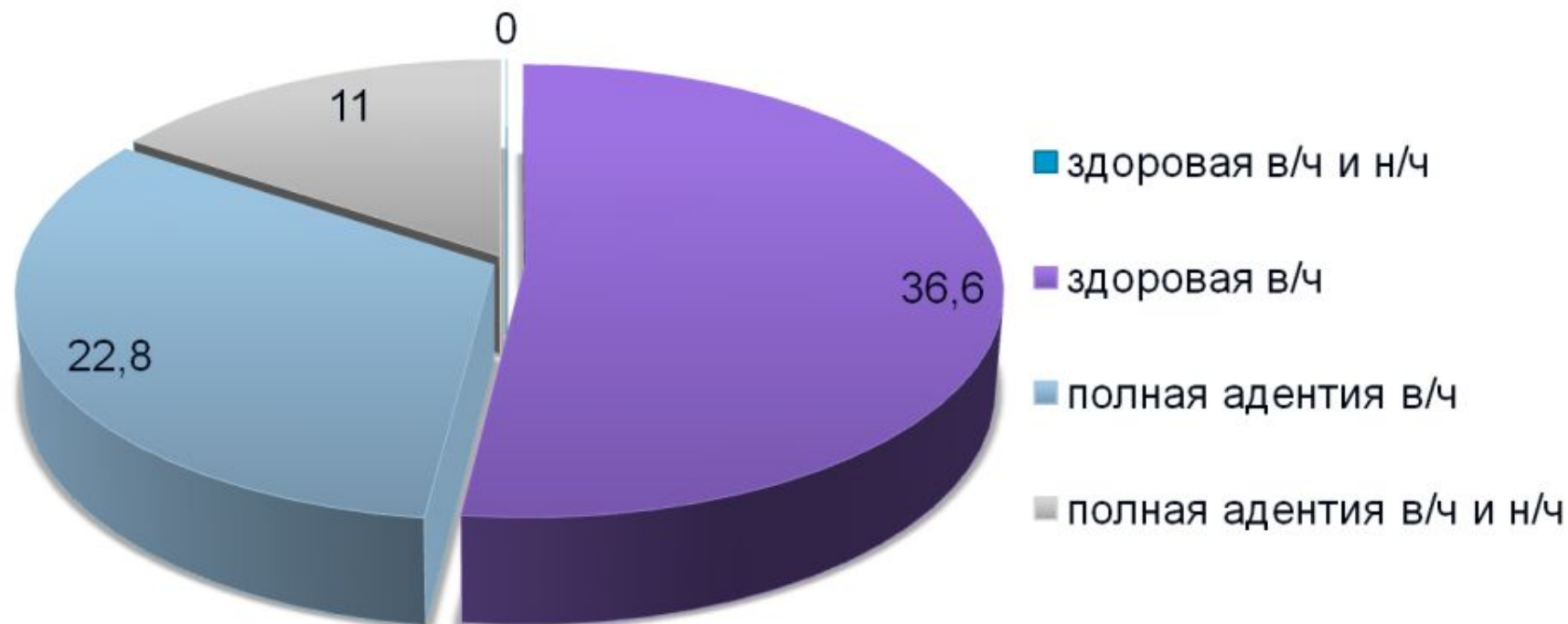


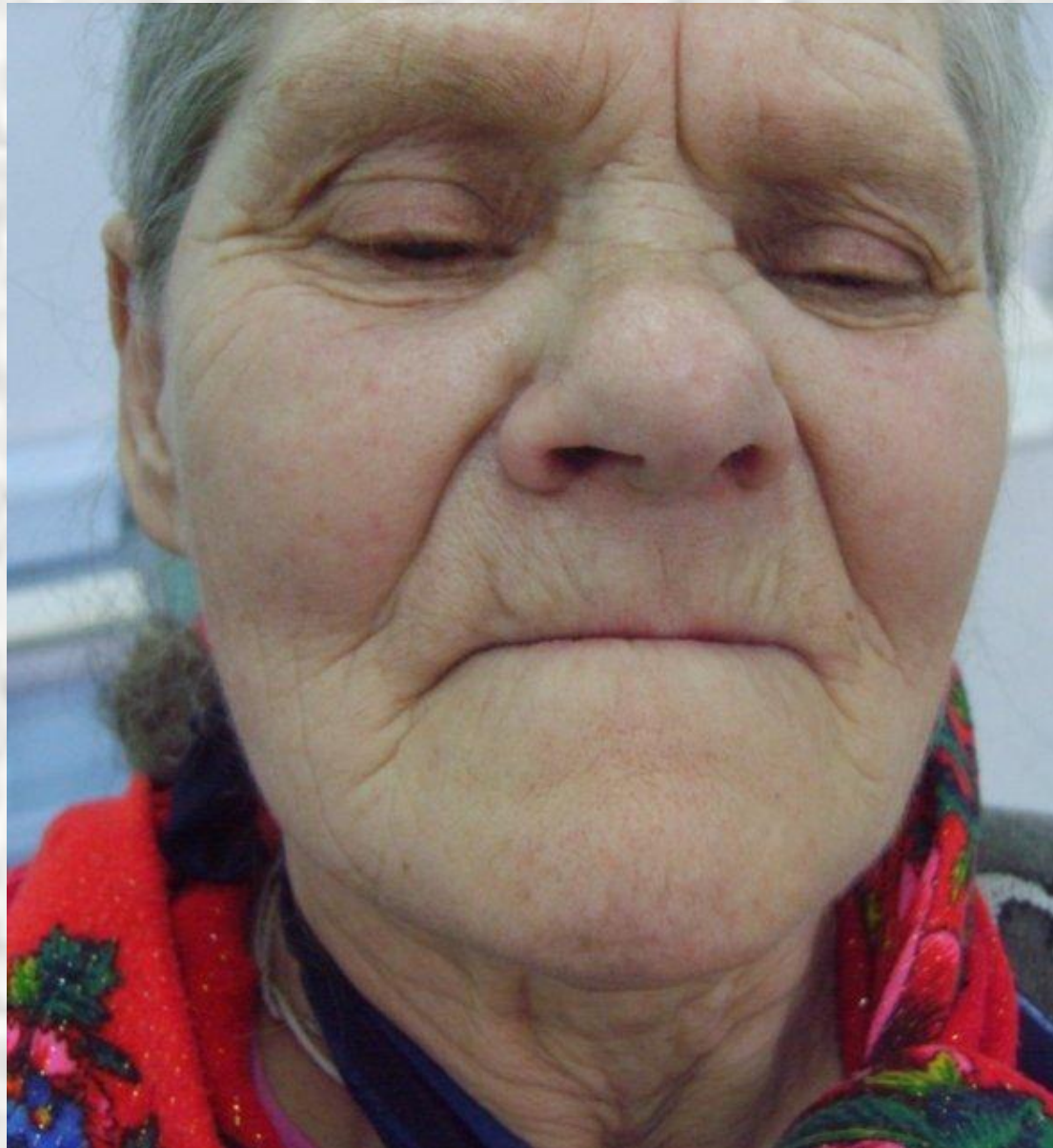
Жалобы:

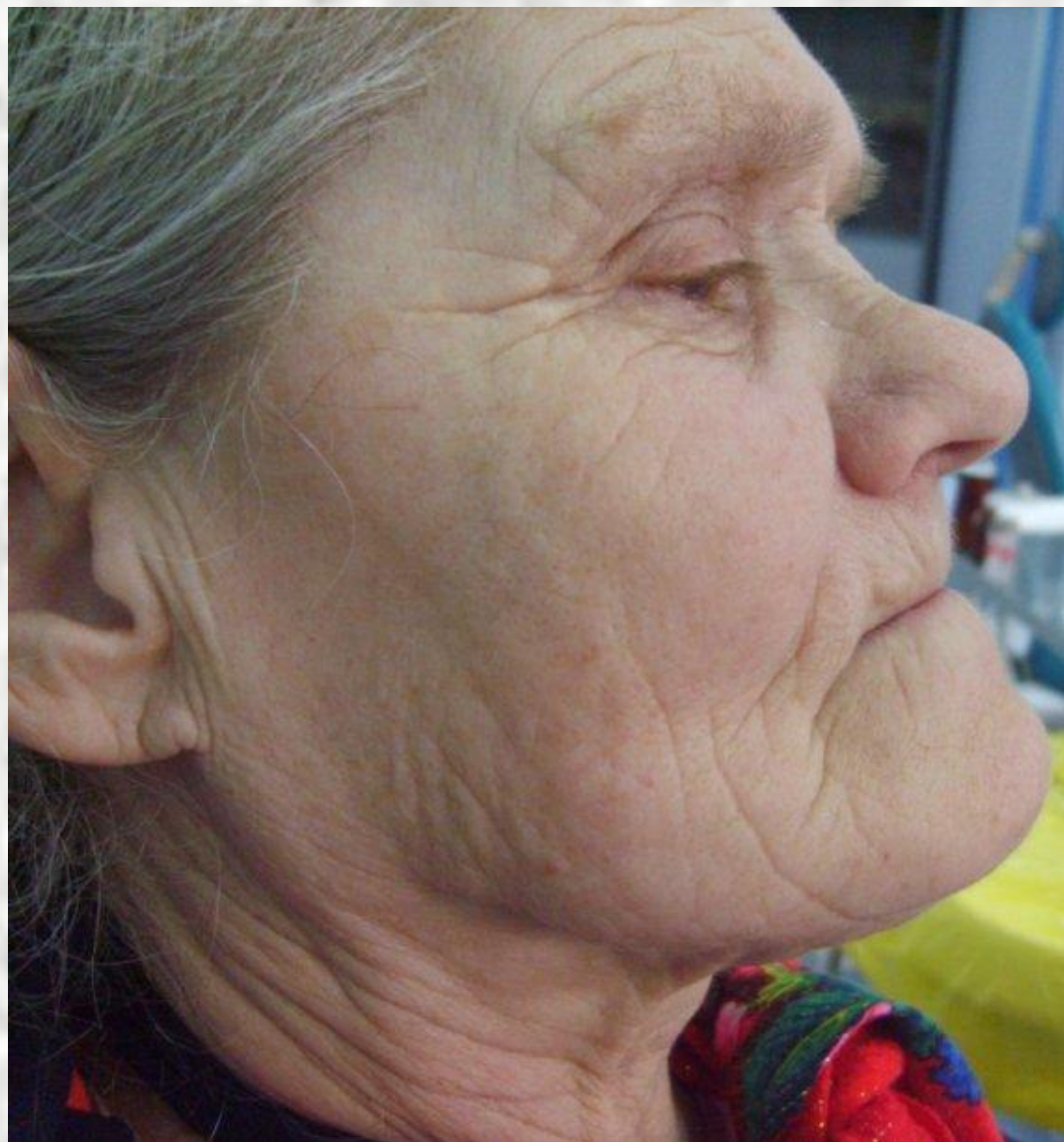
- 1. Затруднённое пережёвывание пищи,**
- 2. Косметический дефект,**
- 3. Дефект речи,**
- 4. Заболевание желудочно - кишечного тракта**
- 5. Заеды, мацерации в области углов рта,**
- 6. В случаях длительного использования полных съёмных протезов ухудшается их фиксация**



Статистика:
Данные по г.Красноярску в 2000г. (Модестов).
Из 1000 человек (возраст от 60 до 80 лет).

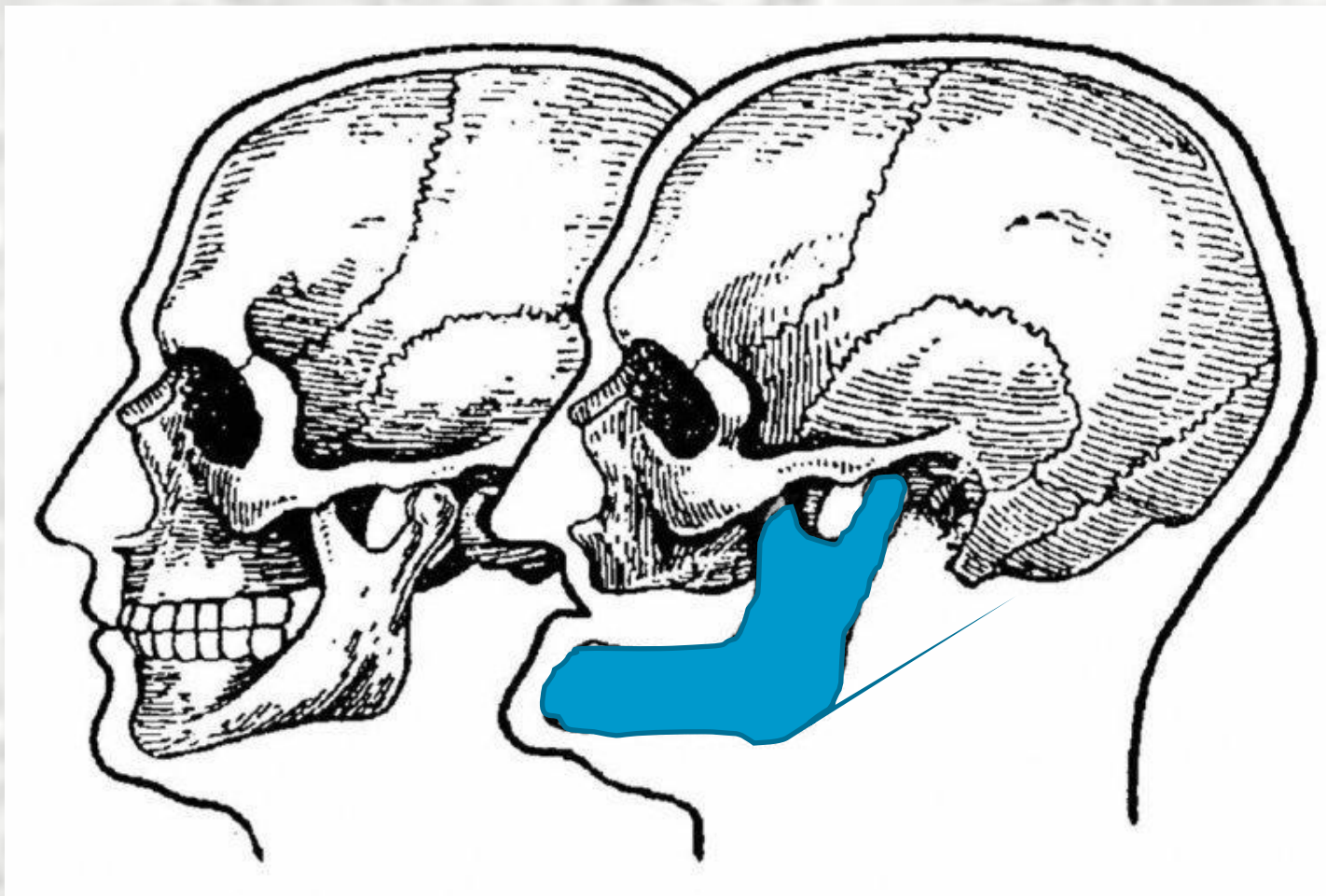










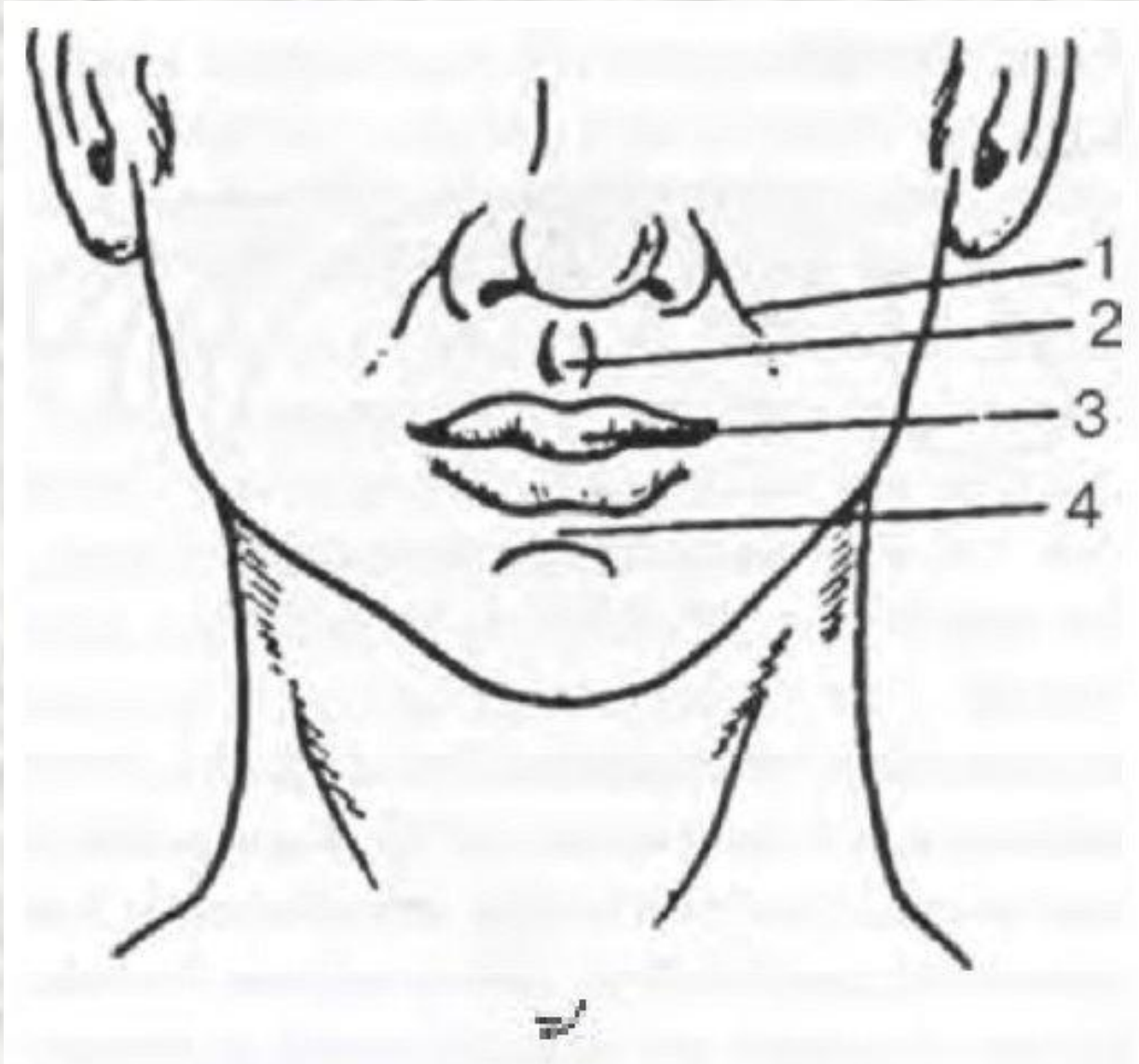


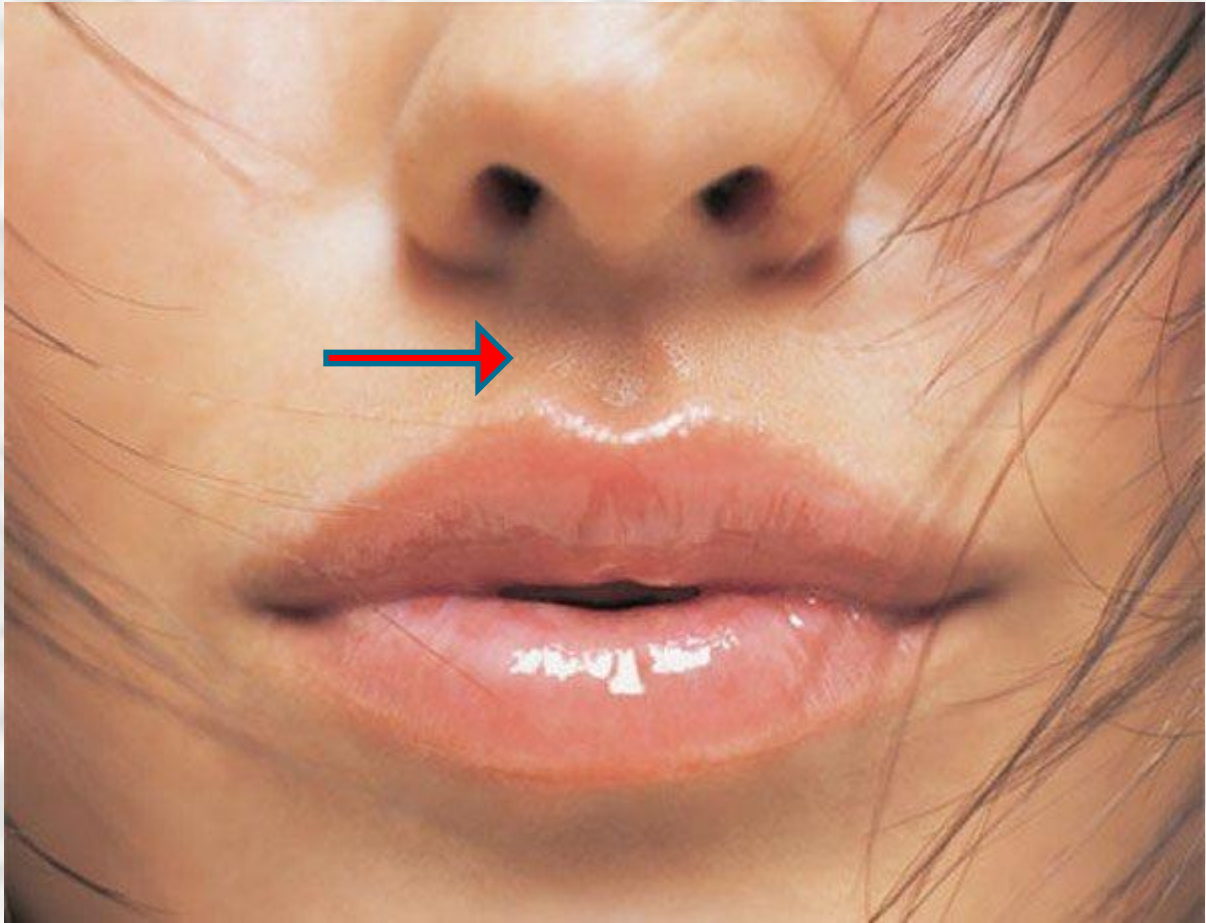
а

б

Профиль лицевого скелета: а—до потери зубов; б — после потери зубов.

Схематическое изображение губной части лица (анфас):
1 - носогубная борозда; 2 - вертикальный желобок;
3 - губной бугорок; 4 - подбородочно-губная борозда

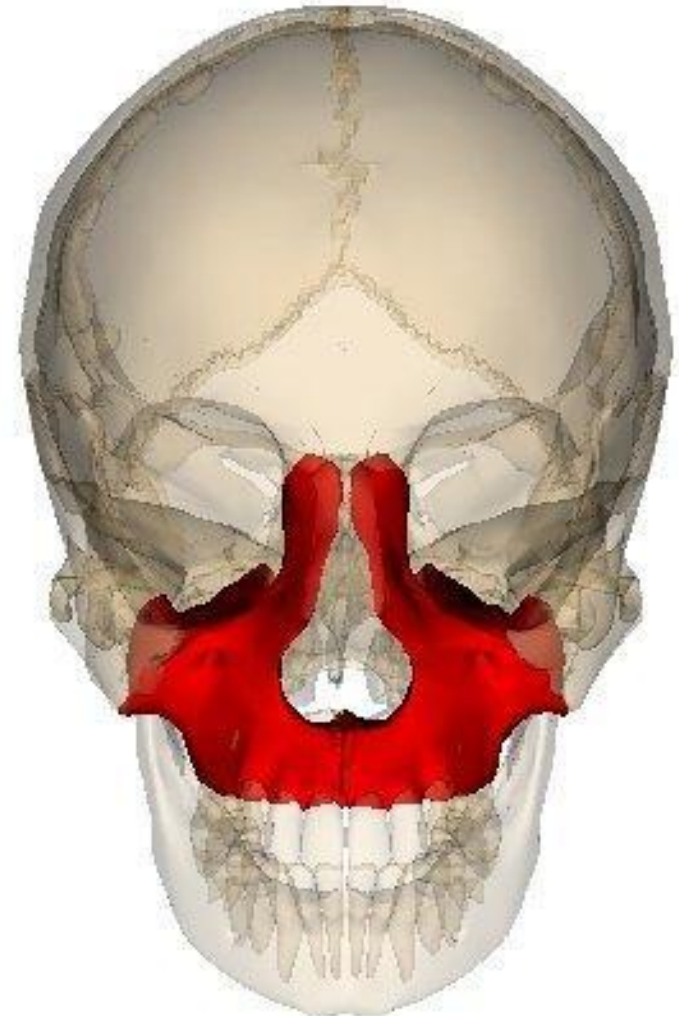
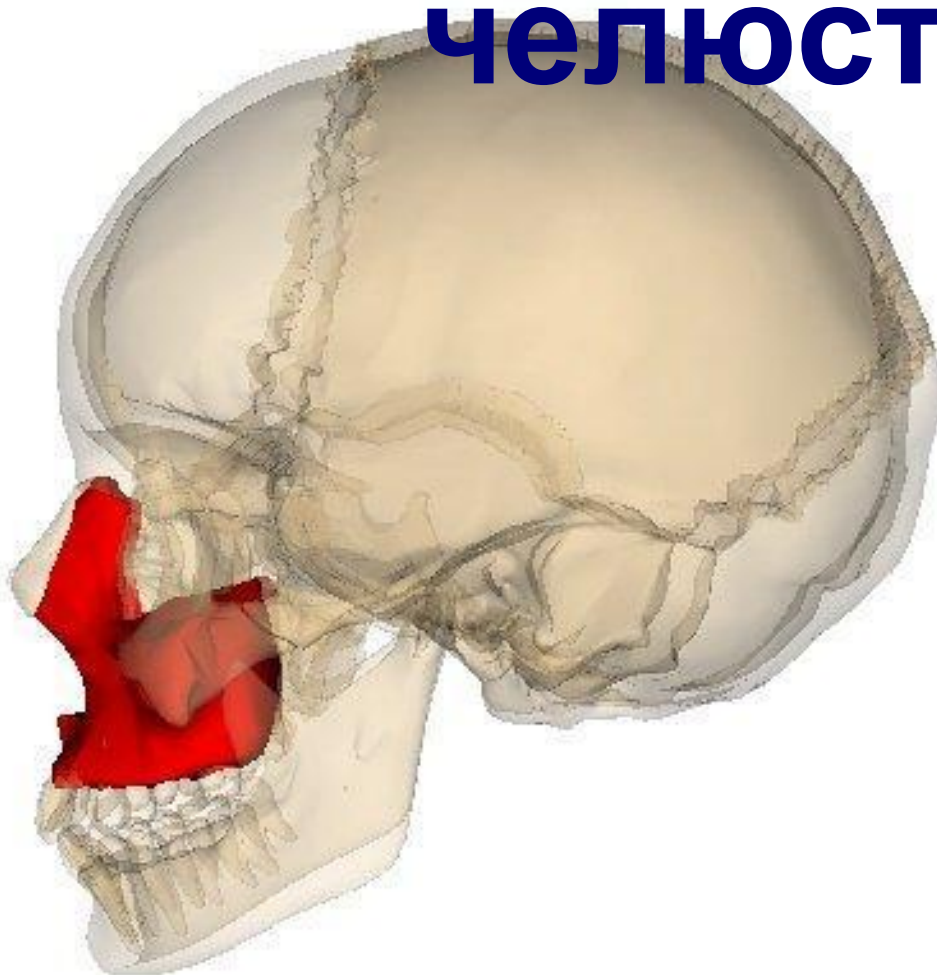




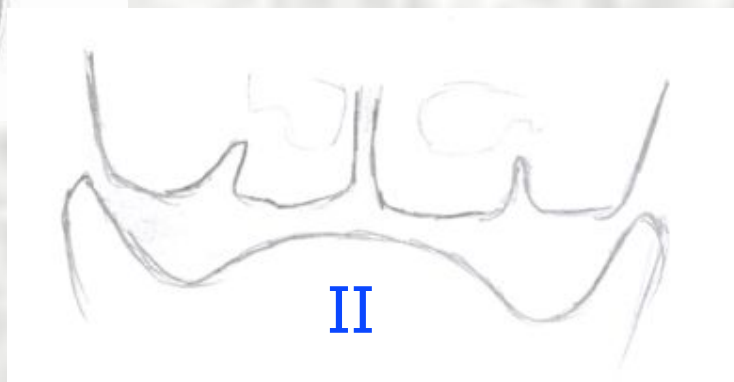




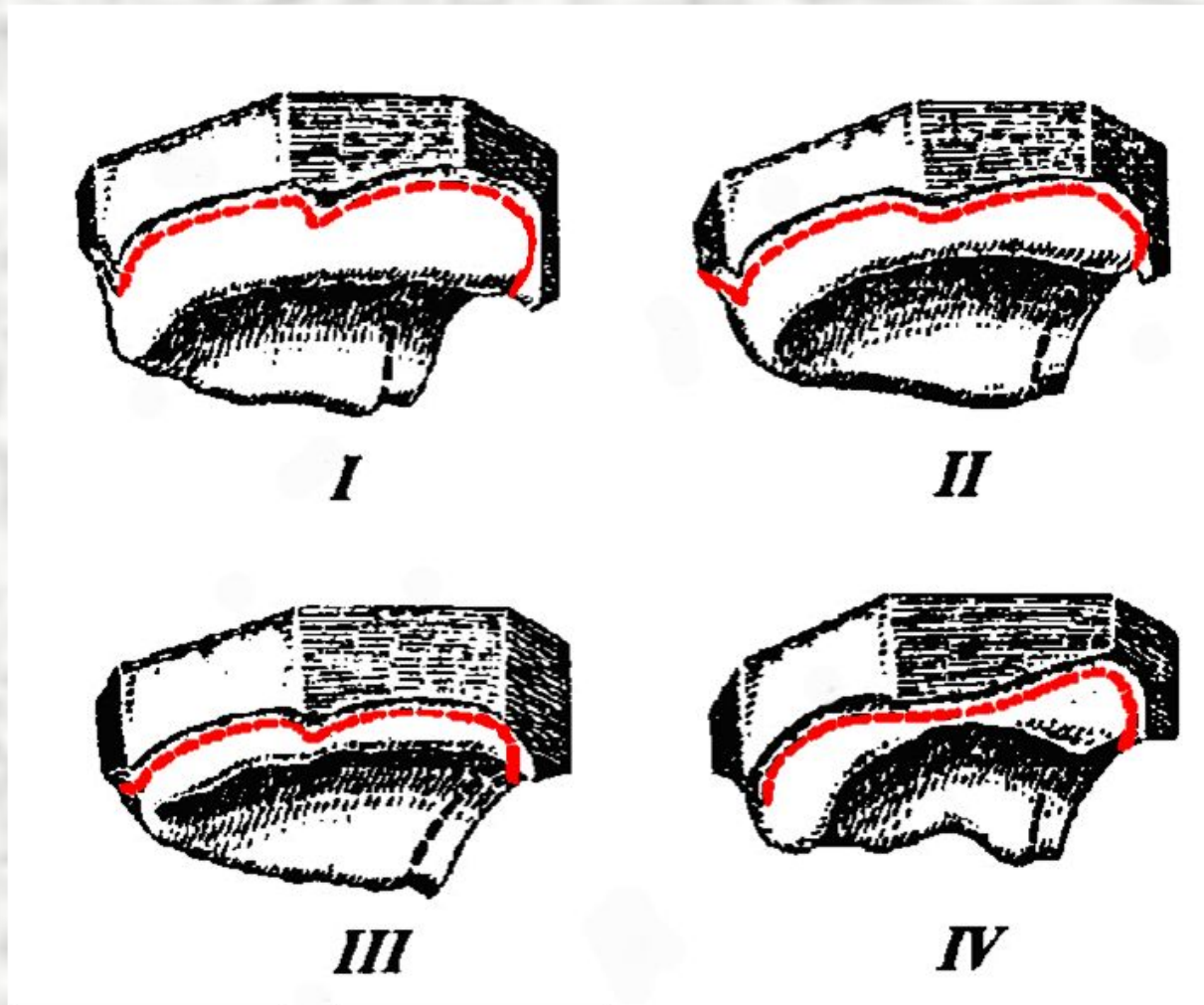
Верхняя челюсть



В зависимости от степени атрофии (Schröder) ещё в 1927 году предложил различать три типа беззубой в/ч:



И.М. Оксман в 1967 году предложил свою классификацию
для в/ч и н/ч:

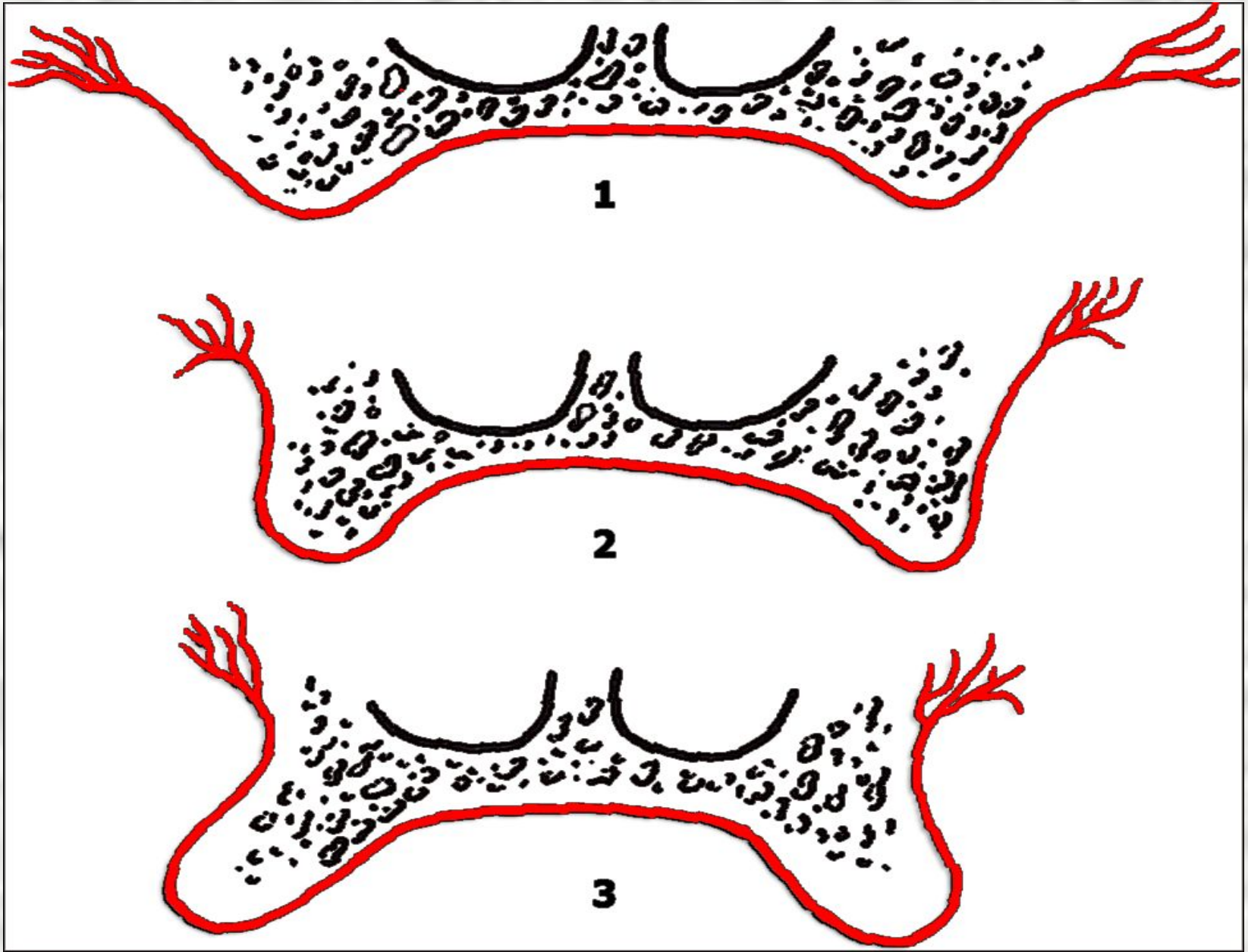


Наилучшей фиксации протеза можно достичь при первой
степени атрофии.

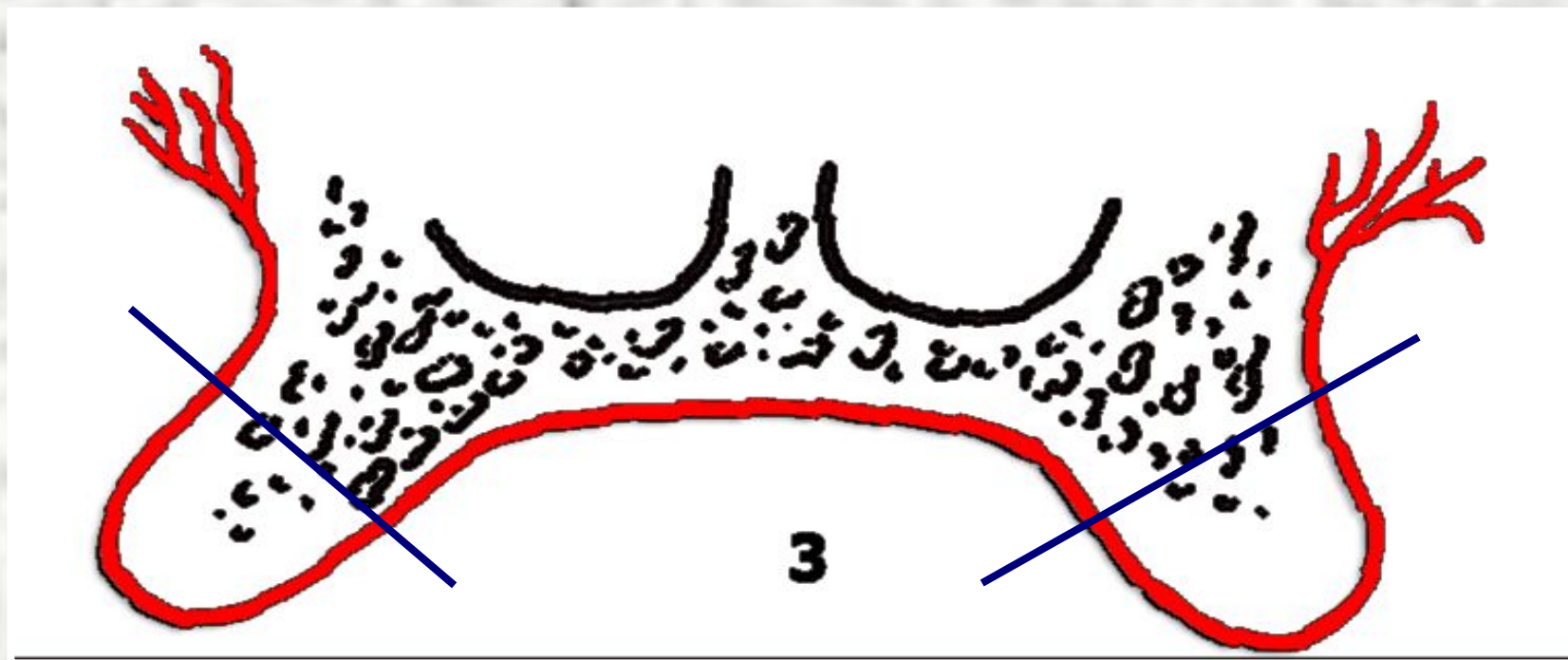
КЛАССИФИКАЦИЯ БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ ПО А. И. ДОЙНИКОВУ

1 ТИП	Альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Высокое расположение переходной складки и точек прикрепления уздечек и щечных тяжей. Выраженный свод неба верхней челюсти.
2 ТИП	Средняя степень атрофии альвеолярных отростков. Низкое расположение переходной складки и точек прикрепления уздечек и щечных тяжей. Выраженный свод неба верхней челюсти.
3 ТИП	Резкая равномерная атрофия альвеолярных отростков. Переходной складки и точки прикрепления уздечек и щечных тяжей располагаются на уровне вершины. Выраженный свод неба верхней челюсти альвеолярных отростков. Небо верхней челюсти плоское.
4 ТИП	Средняя атрофии альвеолярных отростков в боковых отделах и незначительная атрофия их в переднем отделе.
5 ТИП	Средняя атрофии альвеолярных отростков в переднем отделе и незначительная атрофия их в боковых отделах.

Формы вестибулярного ската альвеолярного отростка
1 – отлогая, 2 – отвесная, 3 – с навесами

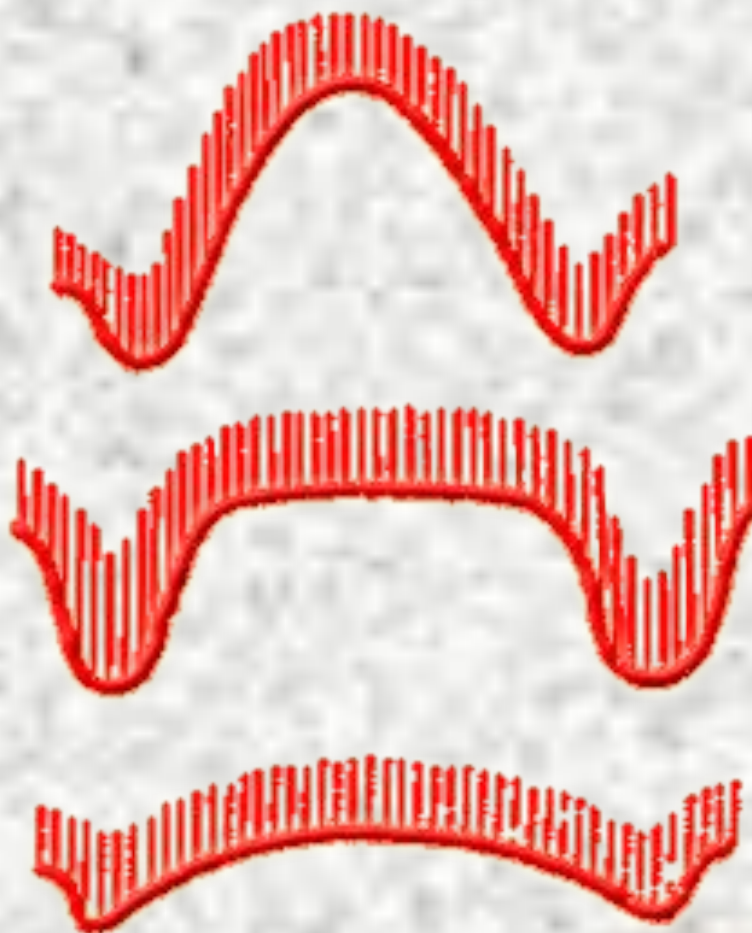


Альвеолэктомия

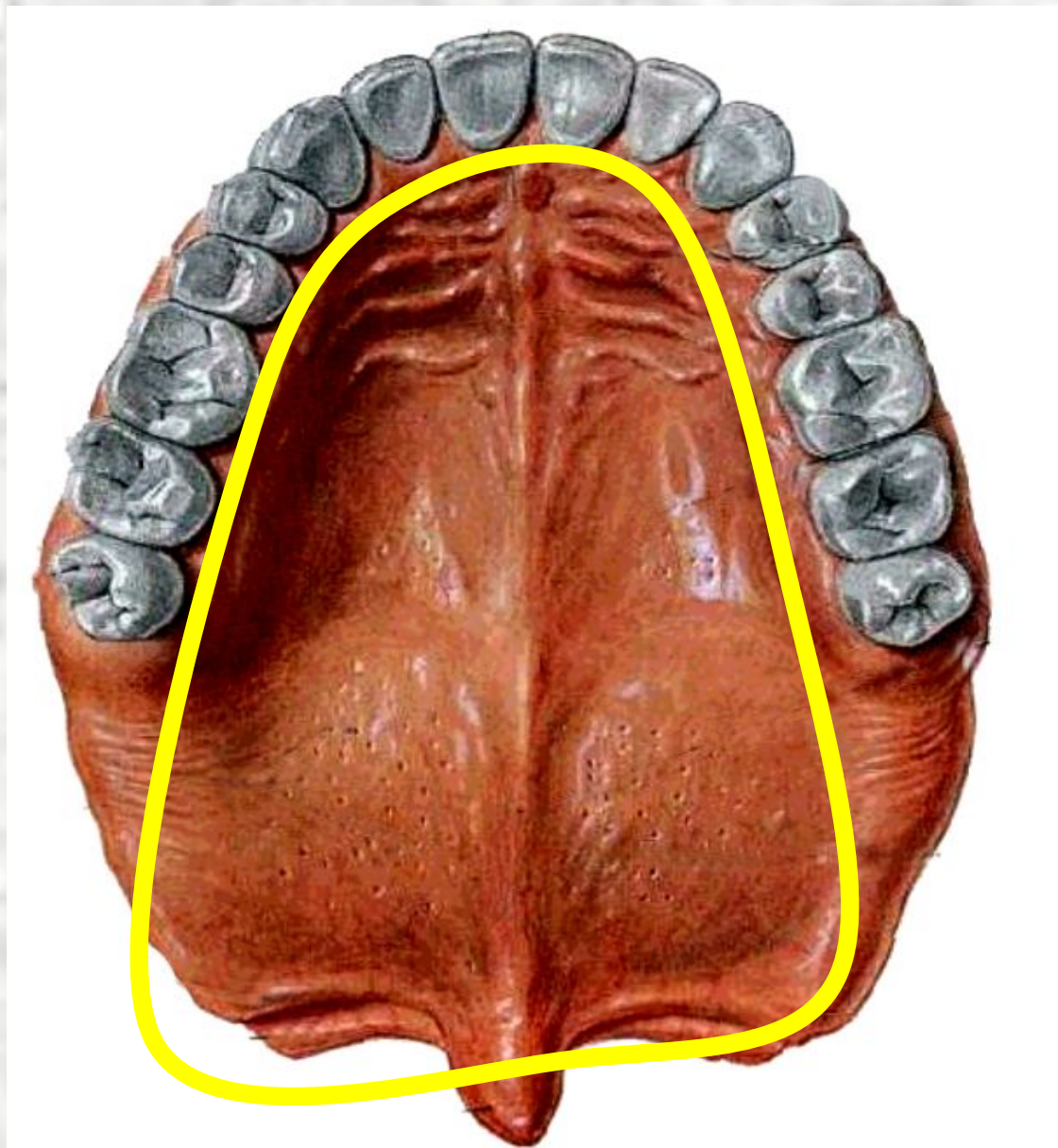


Формы небного свода

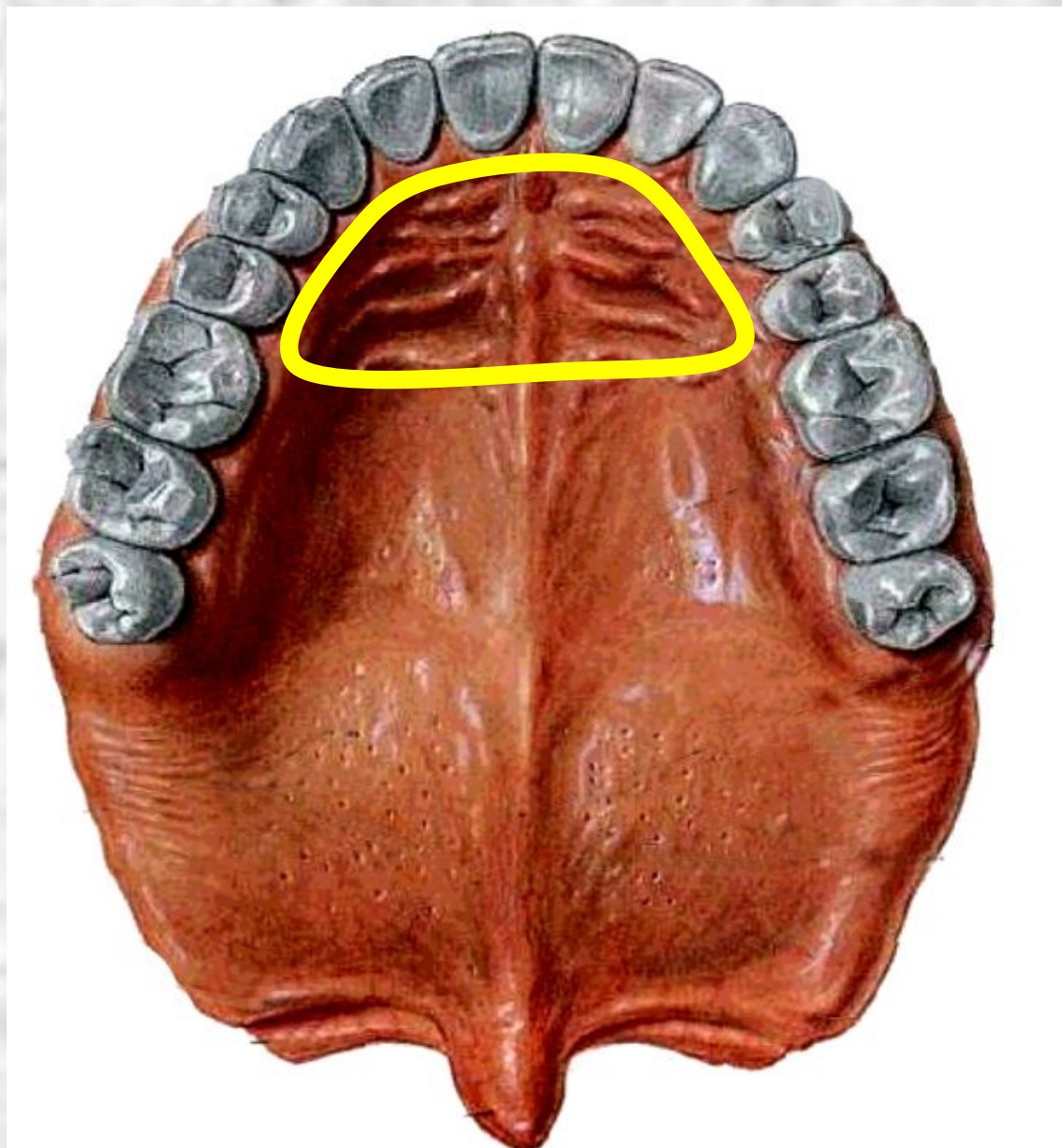
глубокая, средняя, плоская



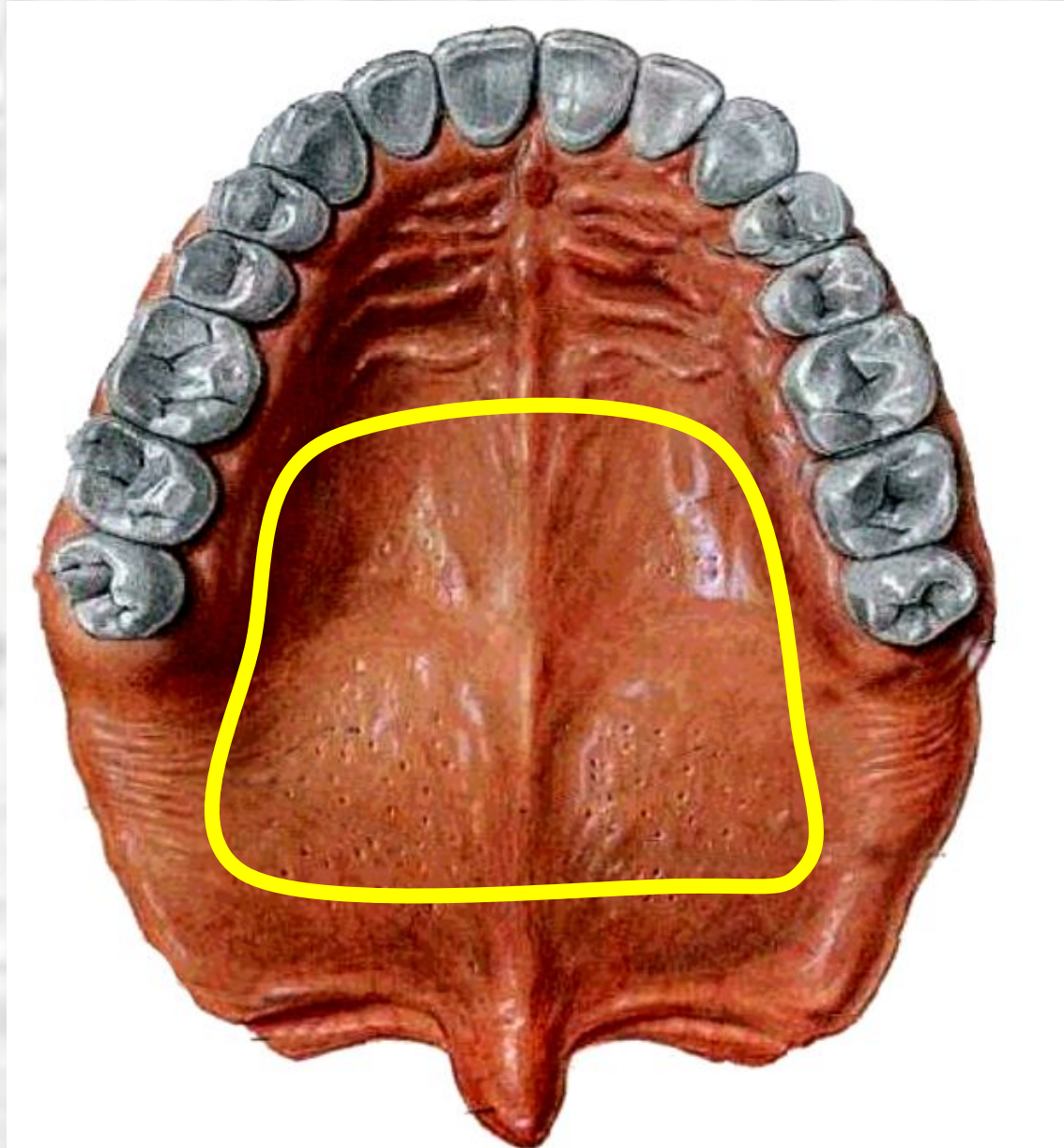
Твердое и мягкое небо



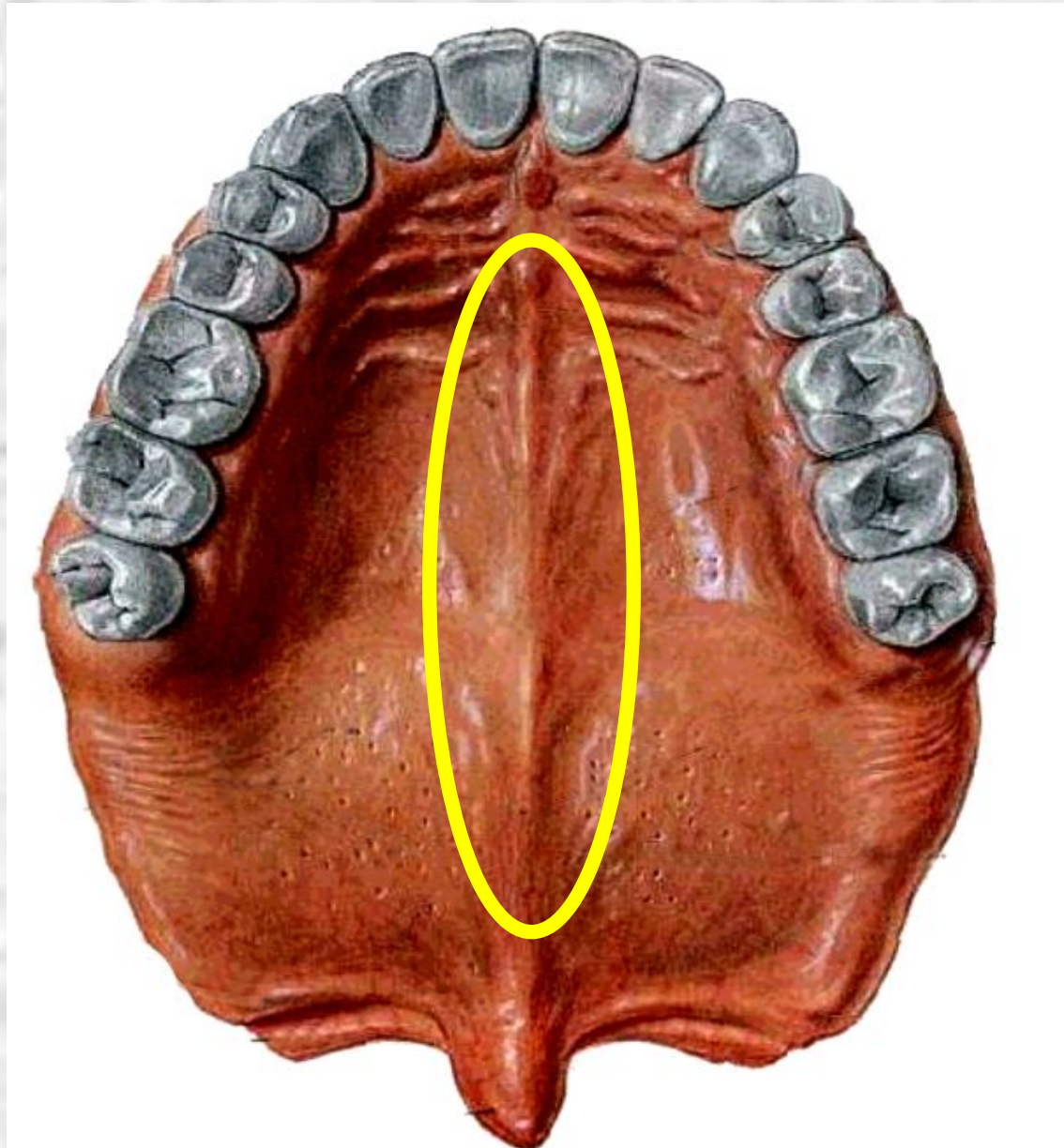
Передняя часть твёрдого нёба



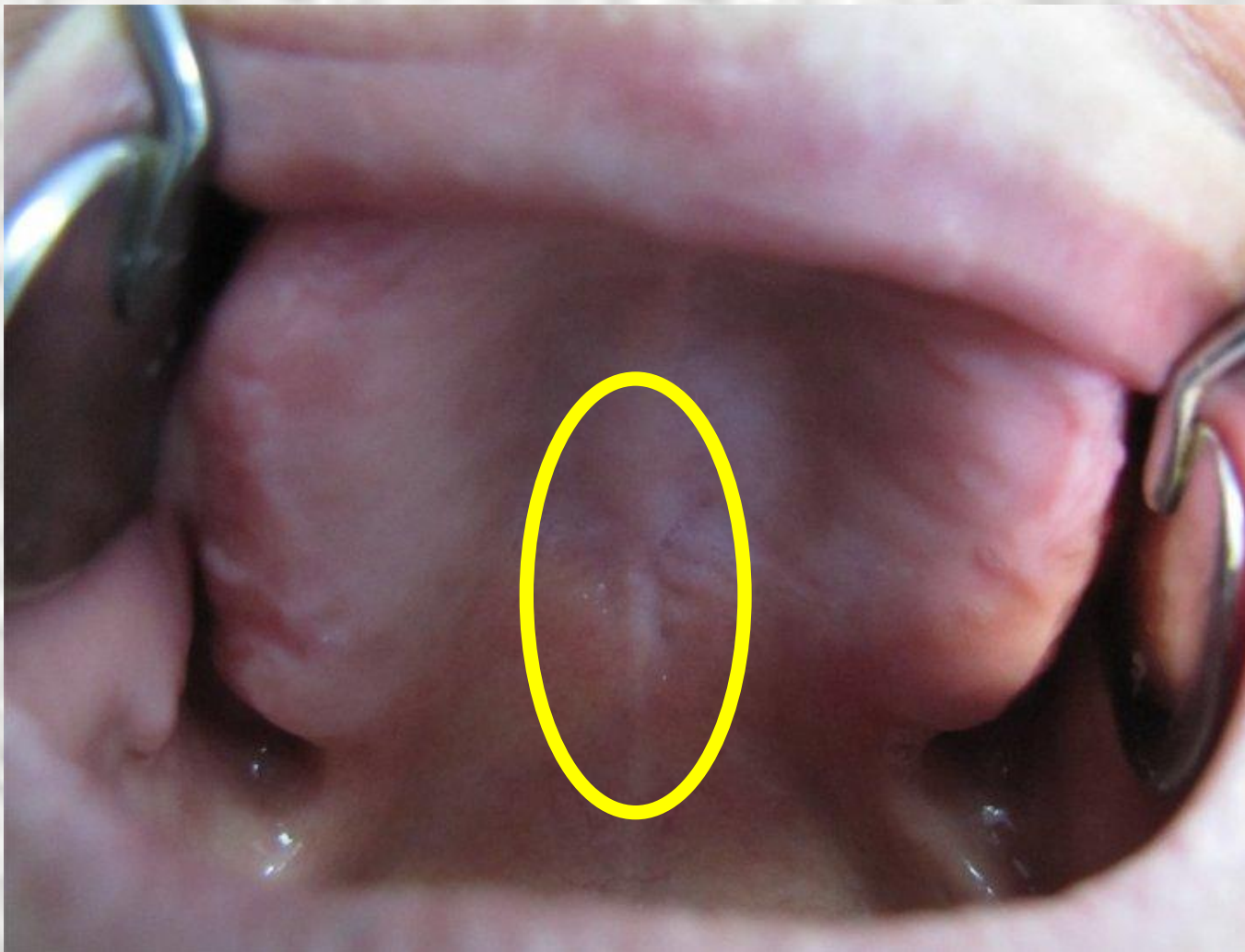
Задняя часть твердого и мягкого нёба



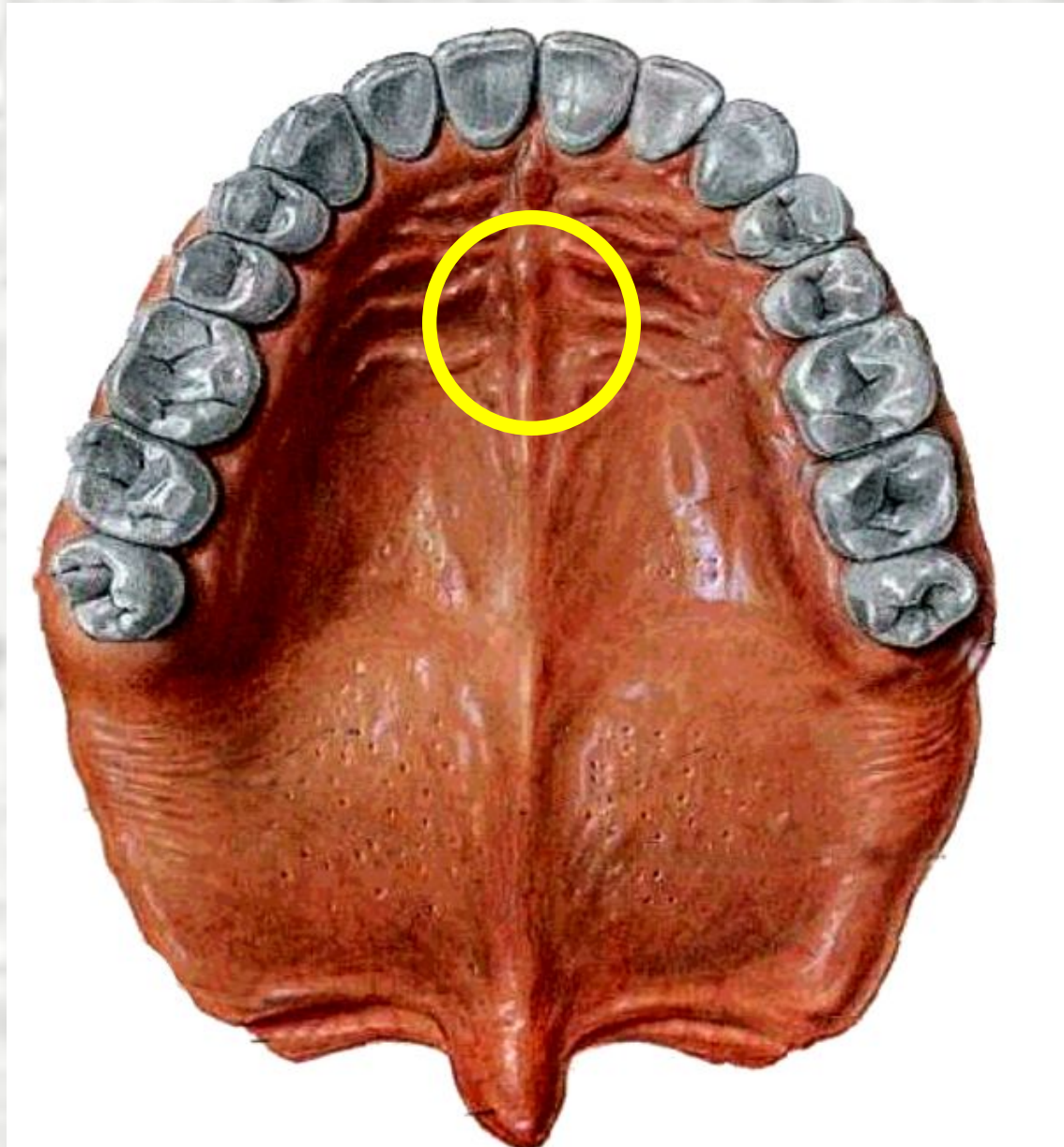
Torus palatinus



Торус



Papilla incisiva



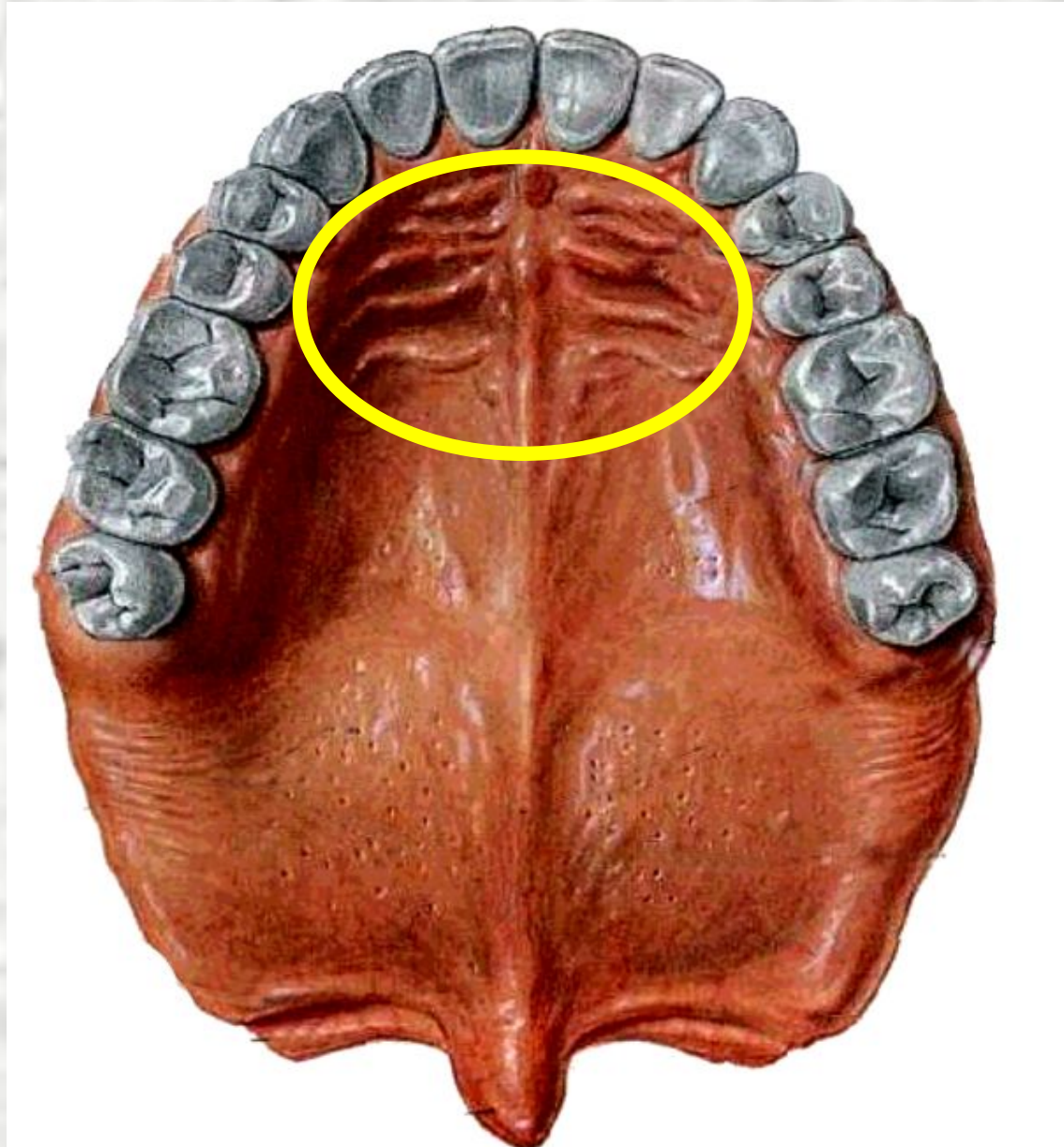
Papilla incisiva



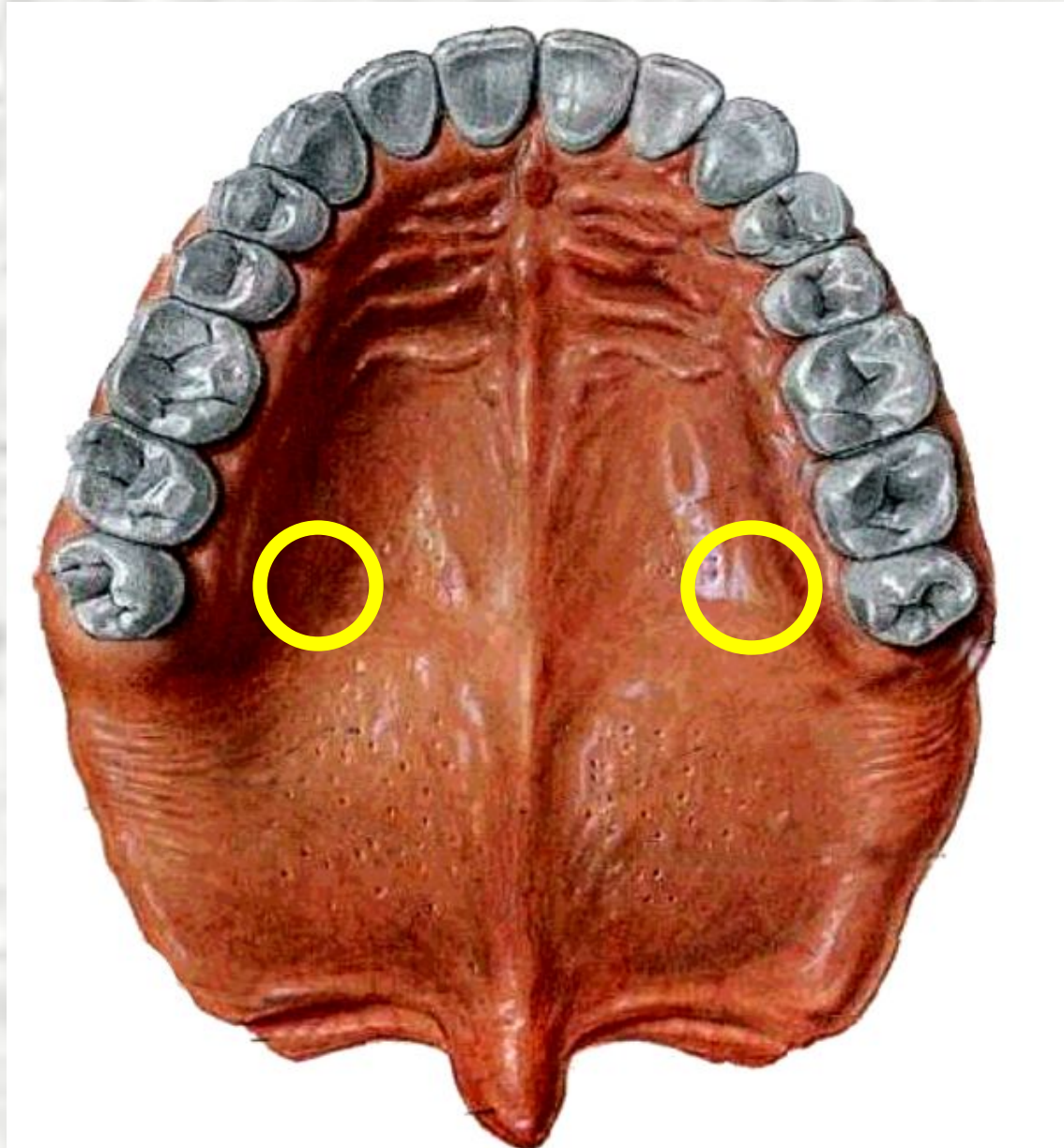
Papilla incisiva



Plica palatine transversae



Foramen palatinum majus et minor



Foramen palatinum majus et minor

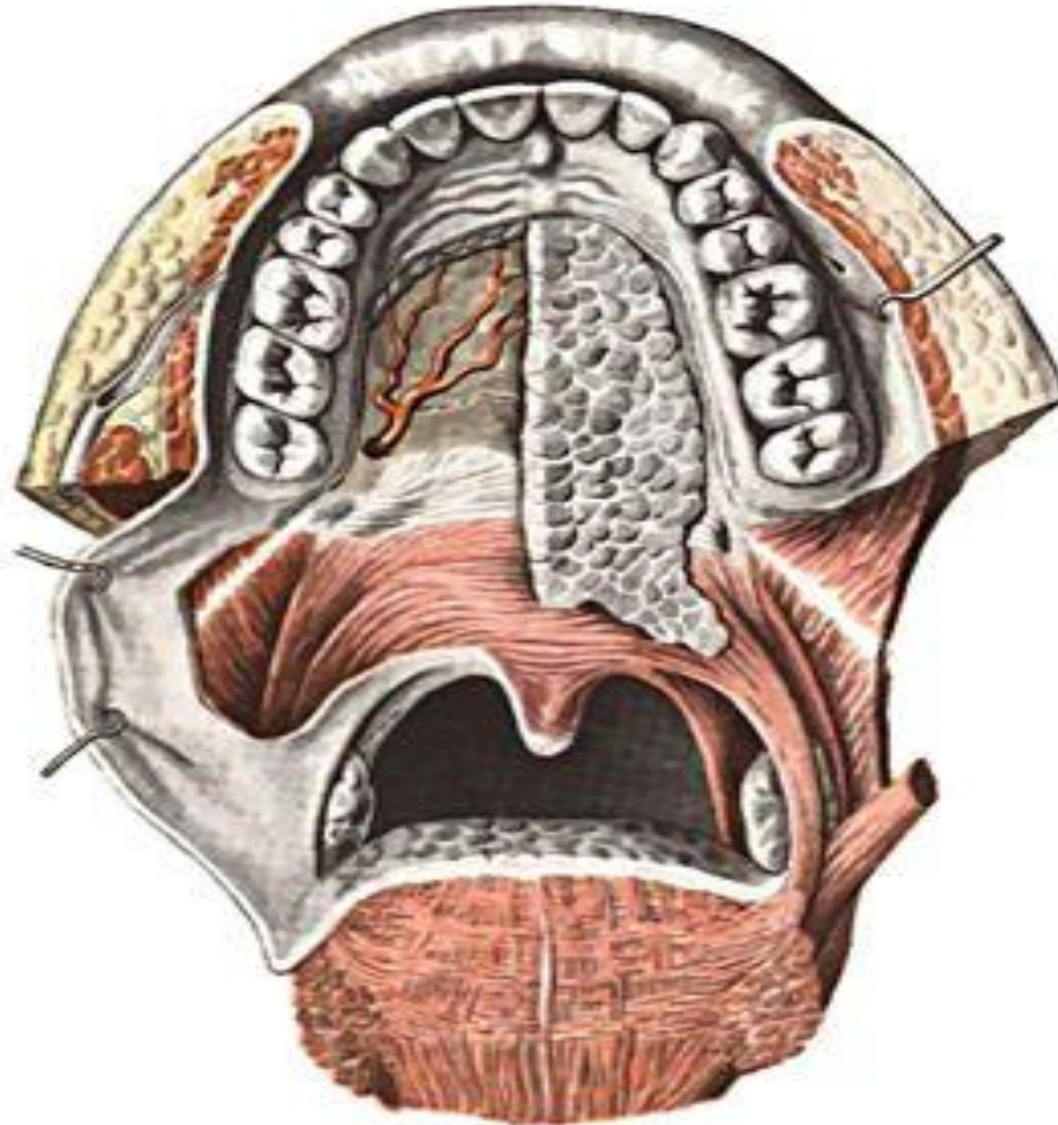
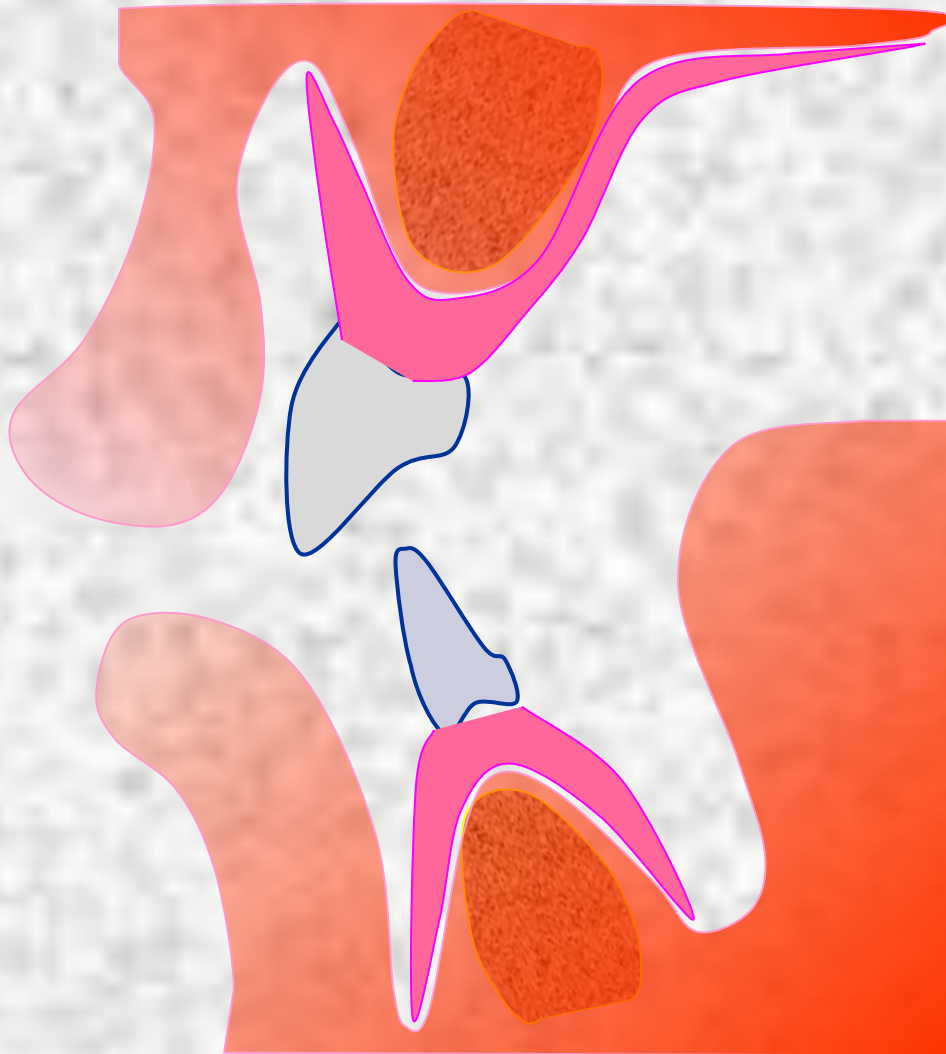
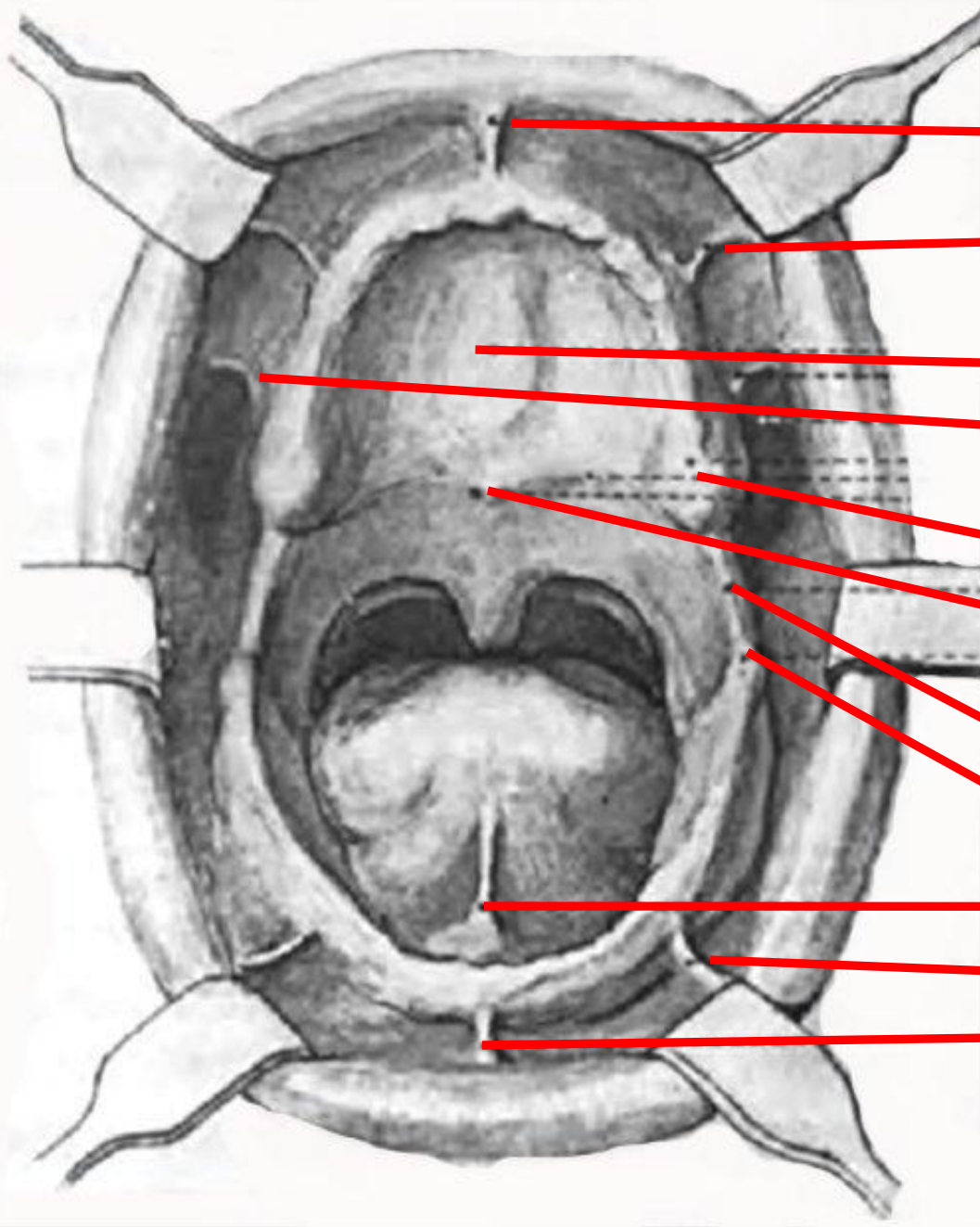


Схема преддверия полости рта





уздечка верхней губы;

щечная уздечка;

торус;

щечная уздечка;

бугор верхней челюсти;
линия «А»;

крыло-челюстная связка;
позадимолярный бугорок;

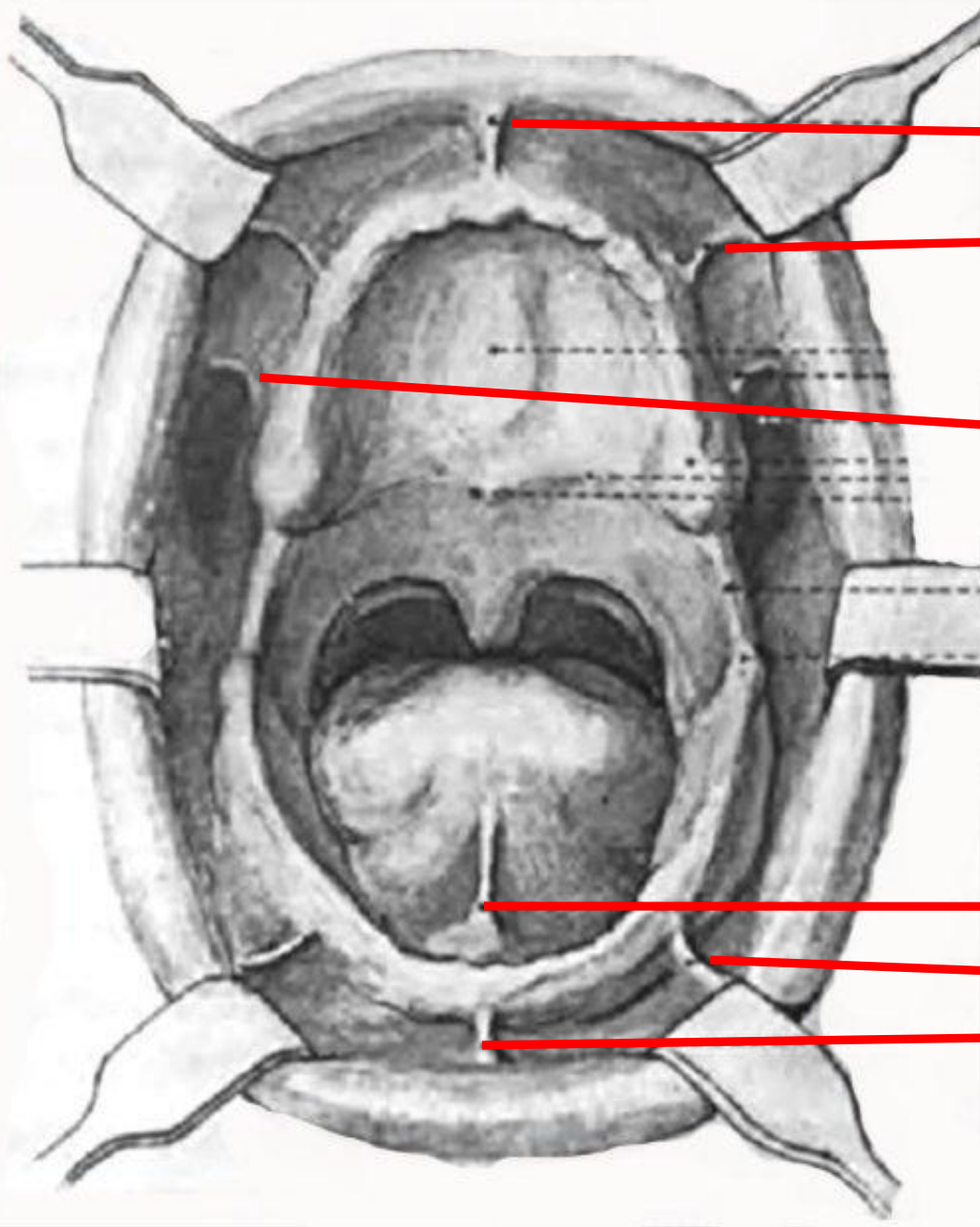
уздечка языка;

щечная уздечка;

уздечка нижней губы

Верхняя губная уздечка (frenulum labii superioris)





уздечка верхней губы;

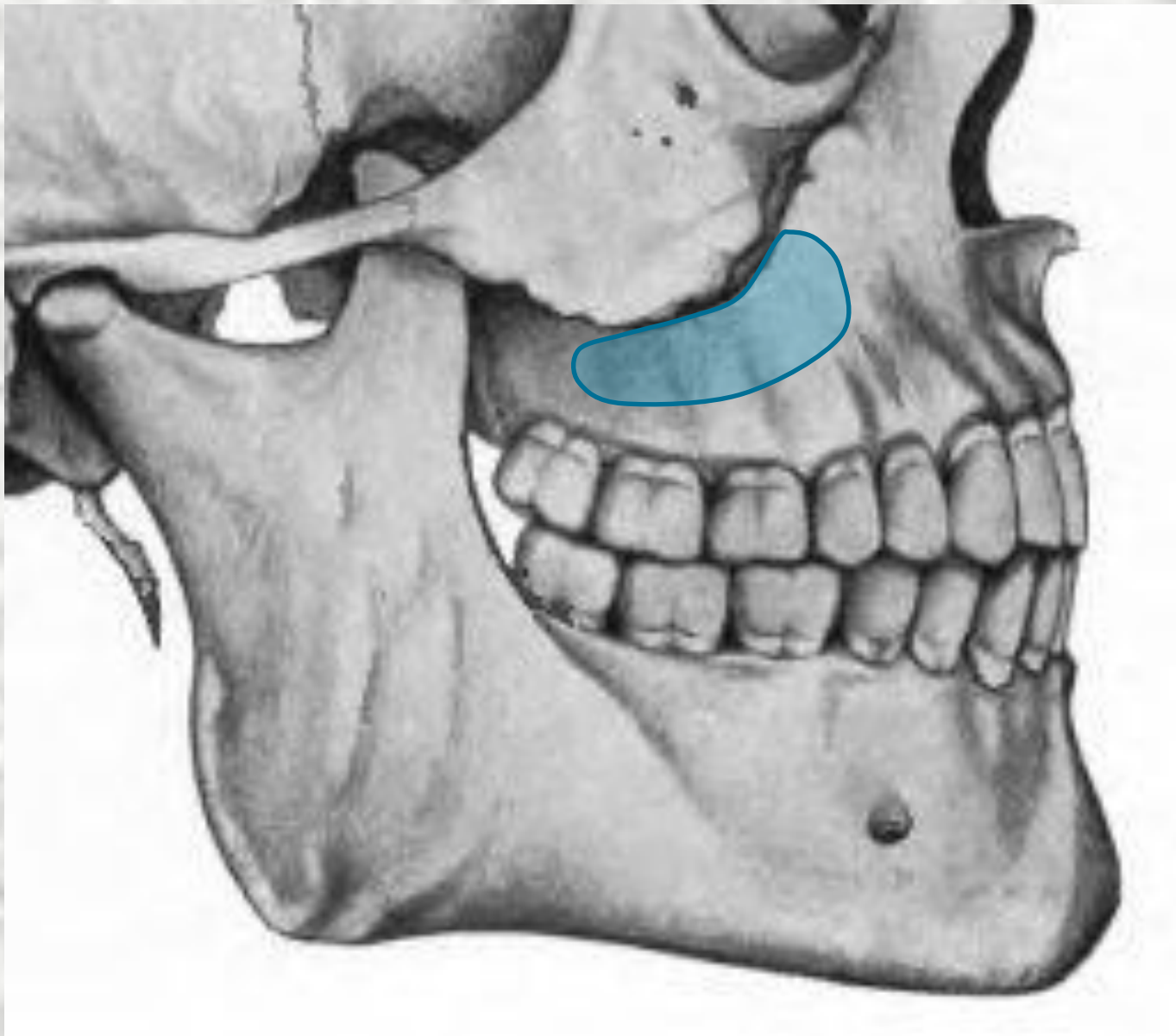
щечная уздечка;

щечная уздечка;

уздечка языка;

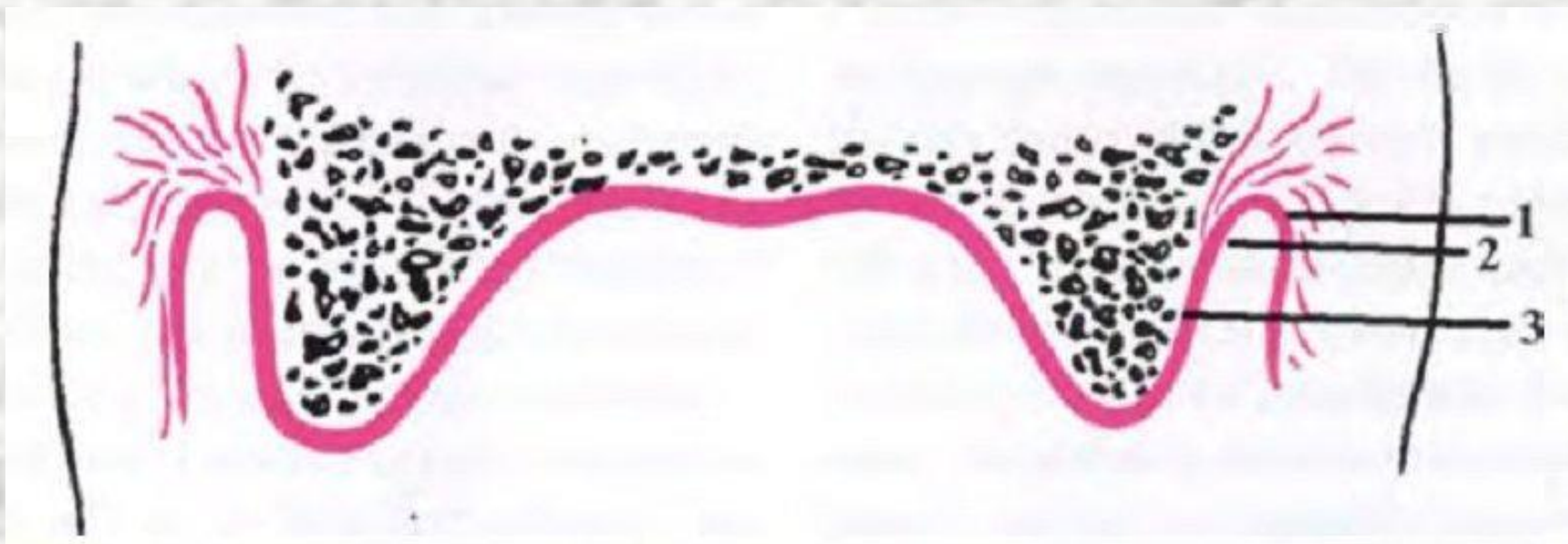
щечная уздечка;

уздечка нижней губы



Переходная складка при полном отсутствии зубов:

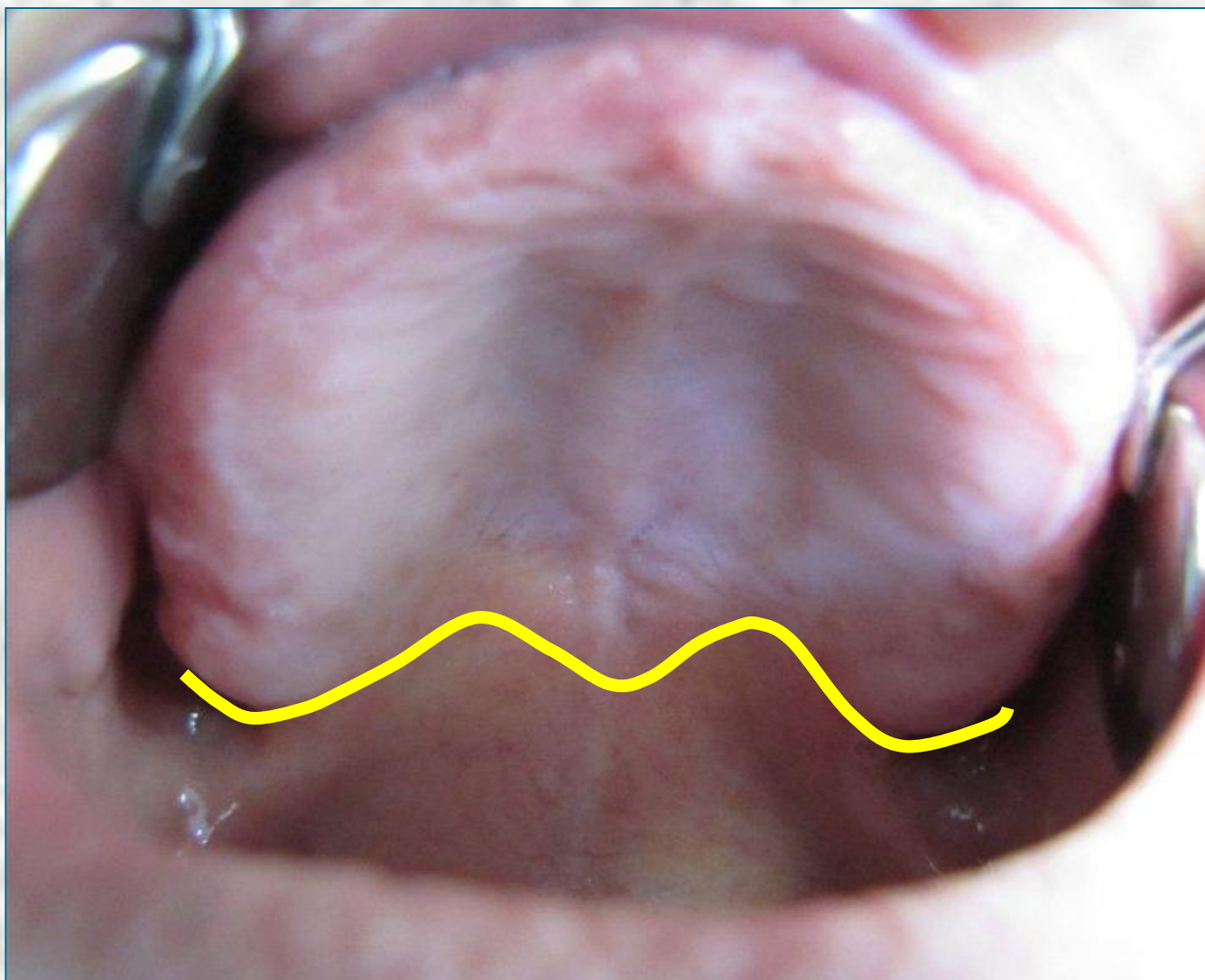
- 1 — активно-подвижная слизистая;
- 2 — пассивно-подвижная (нейтральная зона);
- 3 — неподвижная слизистая



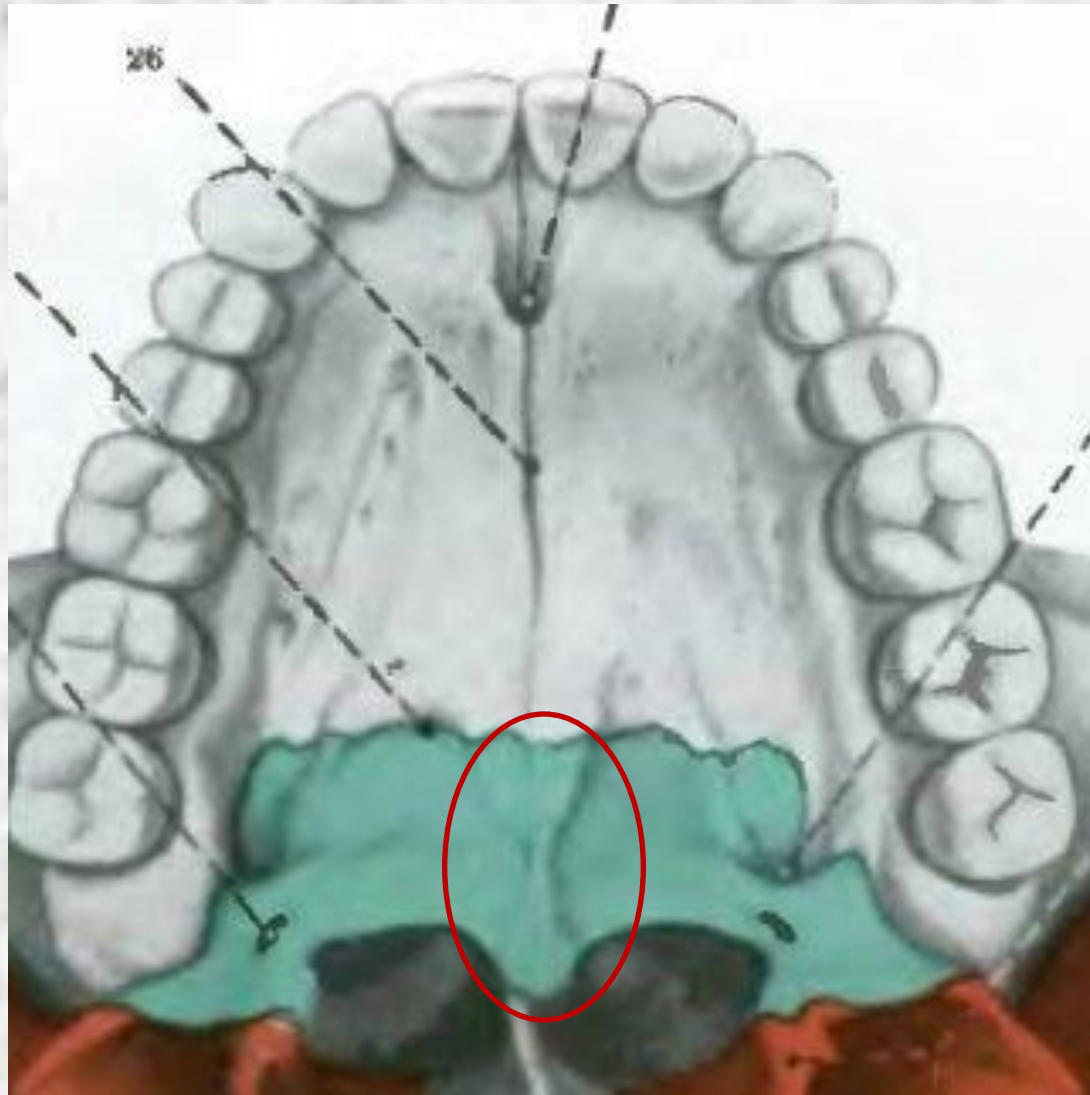
Incisurae pterigo-maxillary

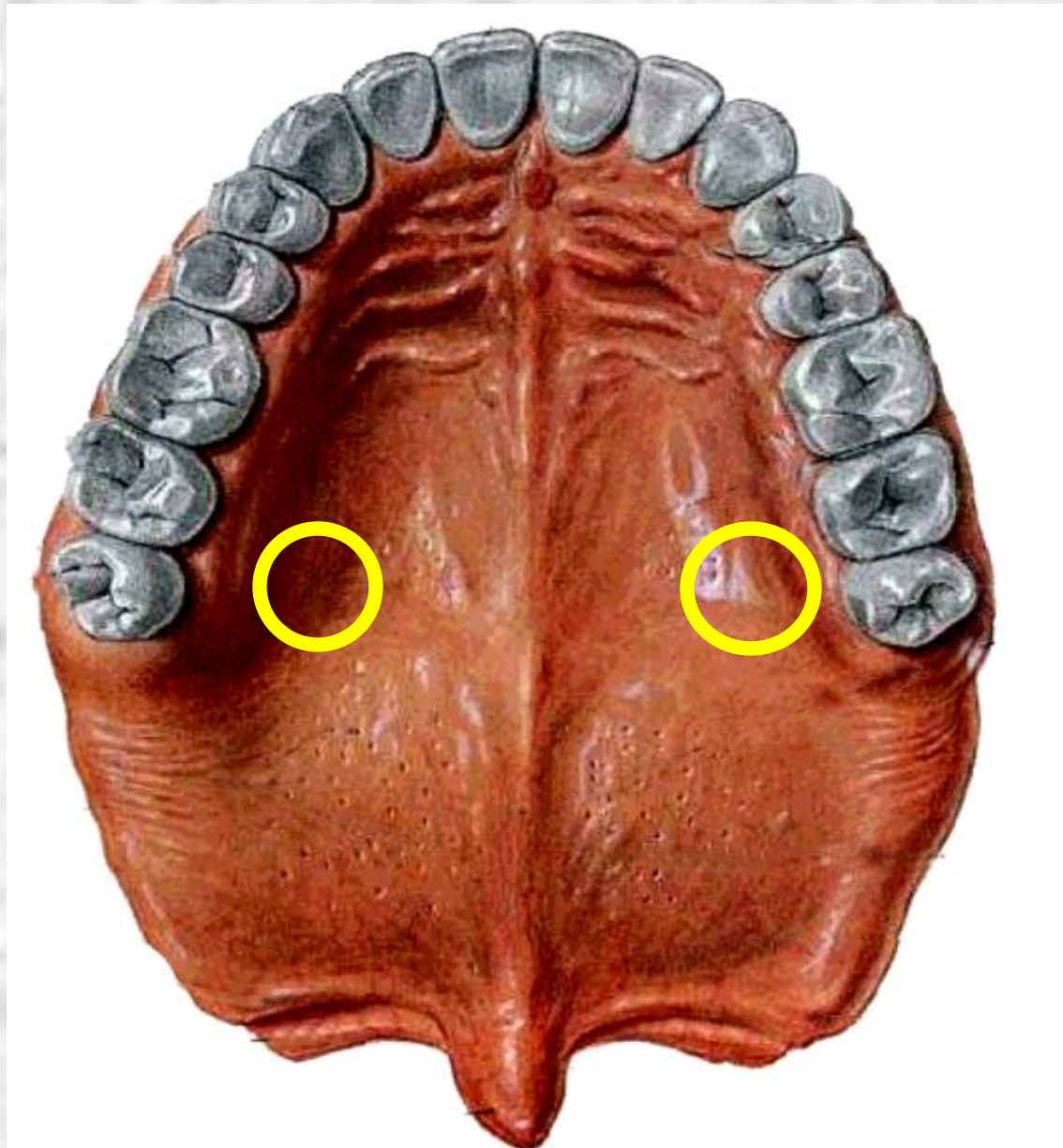


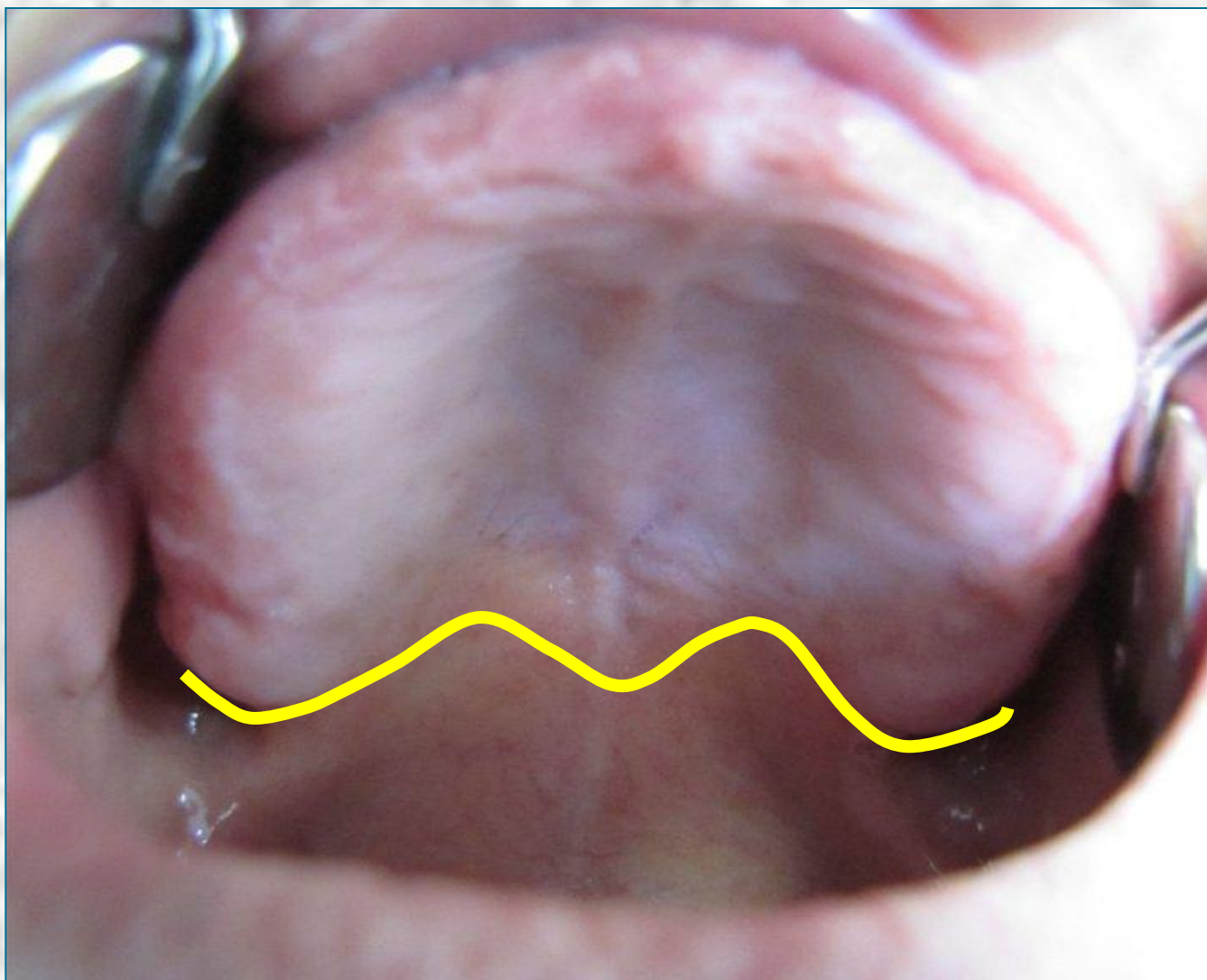
Заднебоковые края протеза



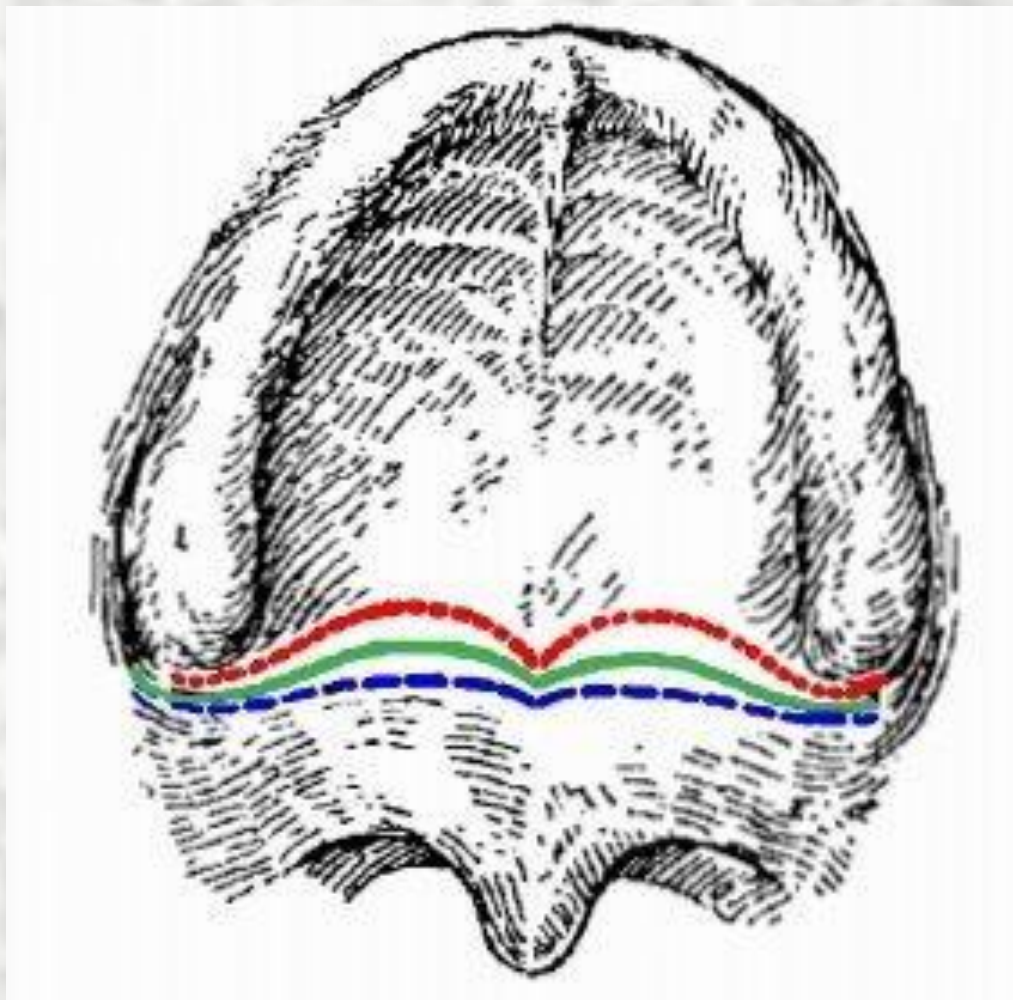
Spina nasalis posterier



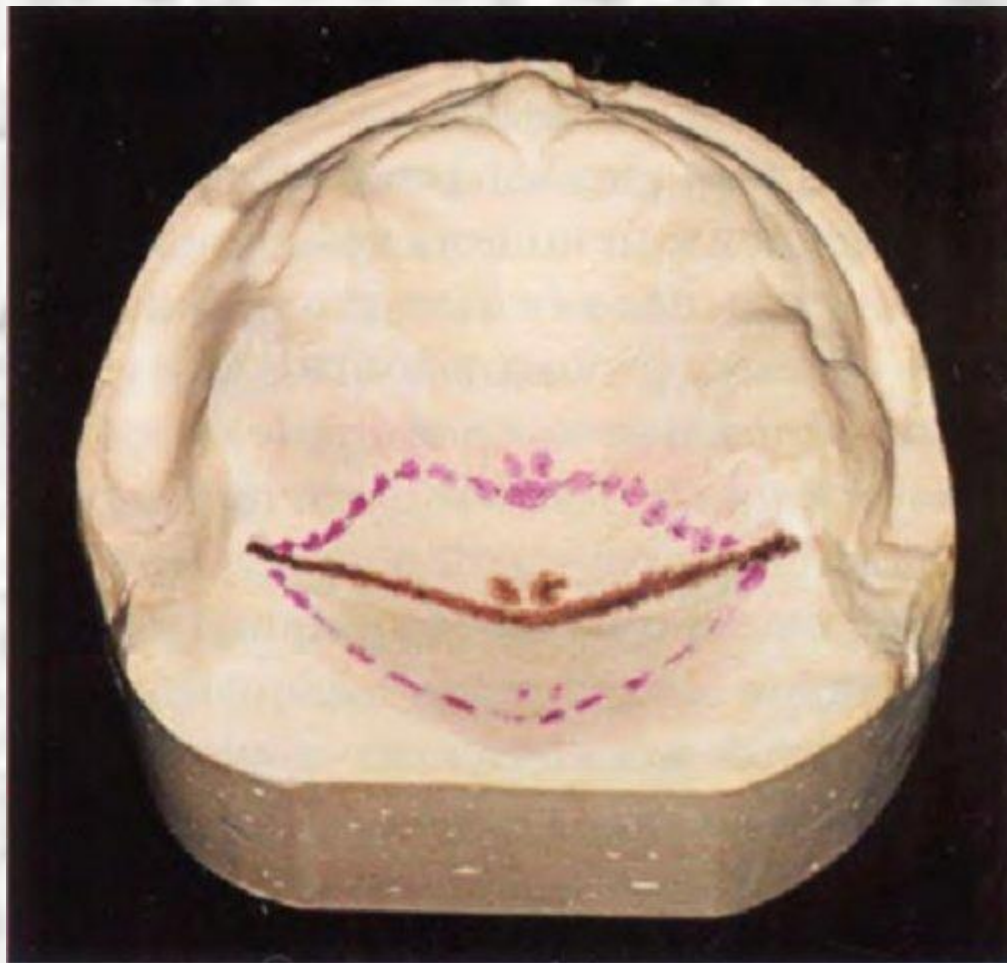




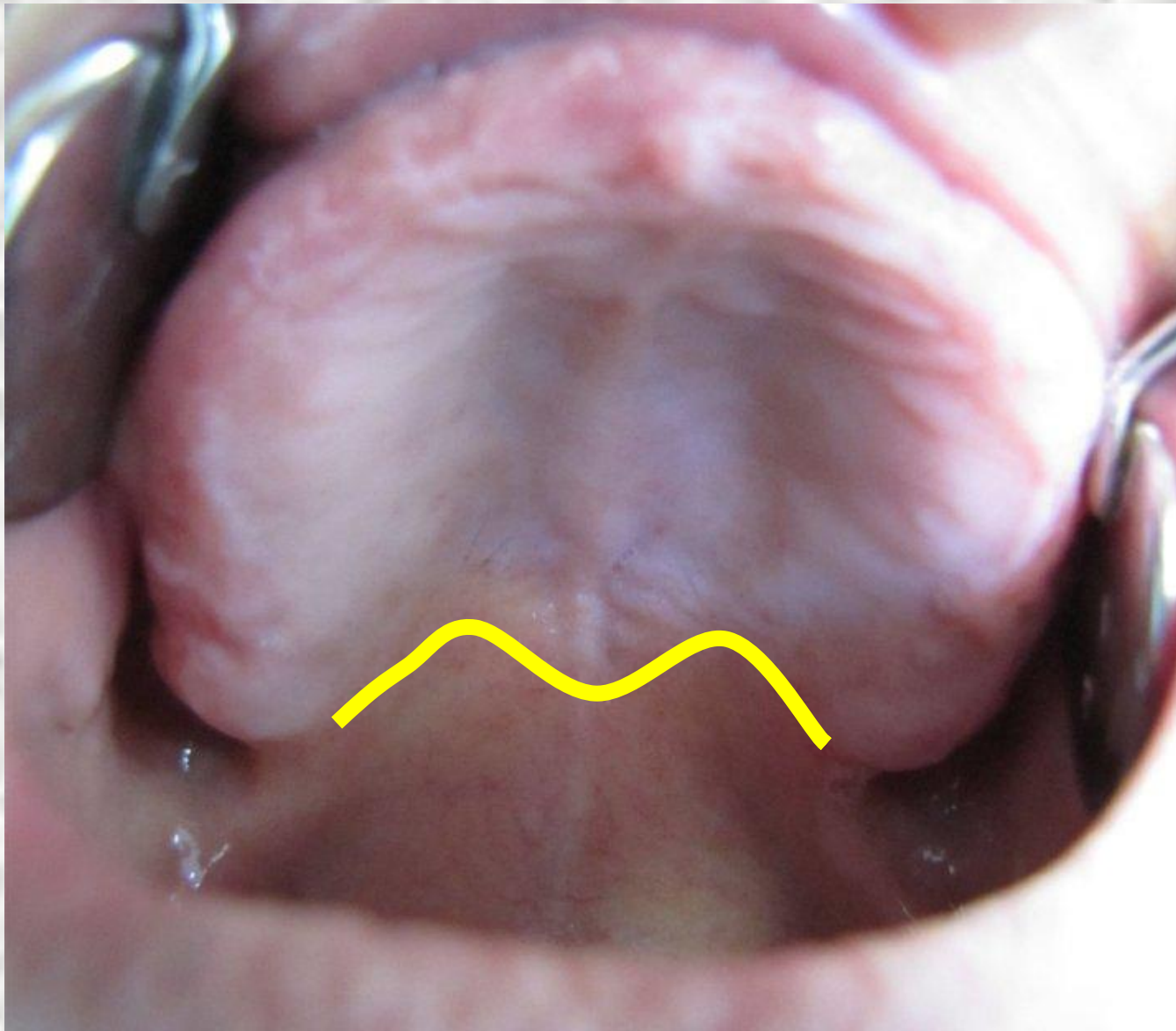
Варианты задней границы вибрирующей зоны



Варианты конфигурации линии «А»

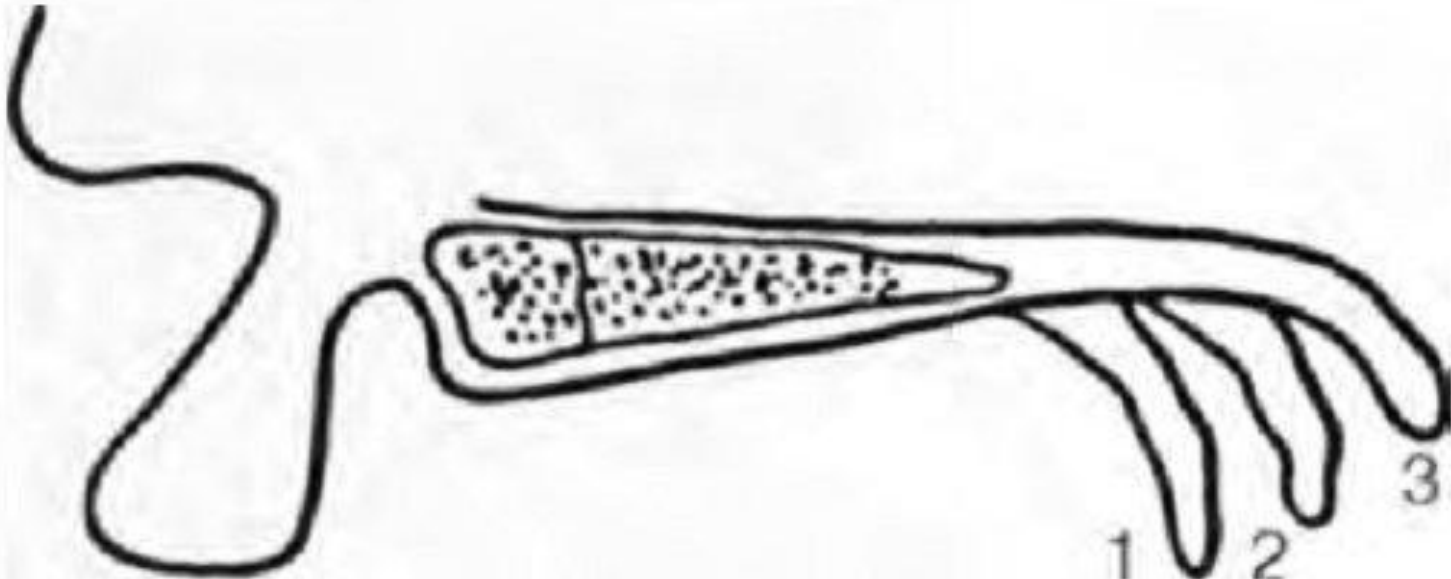


Частный случай



Формы скатов мягкого неба

1 - крутой 2 - средний 3 - пологий



Варианты границ протезов на верхней челюсти

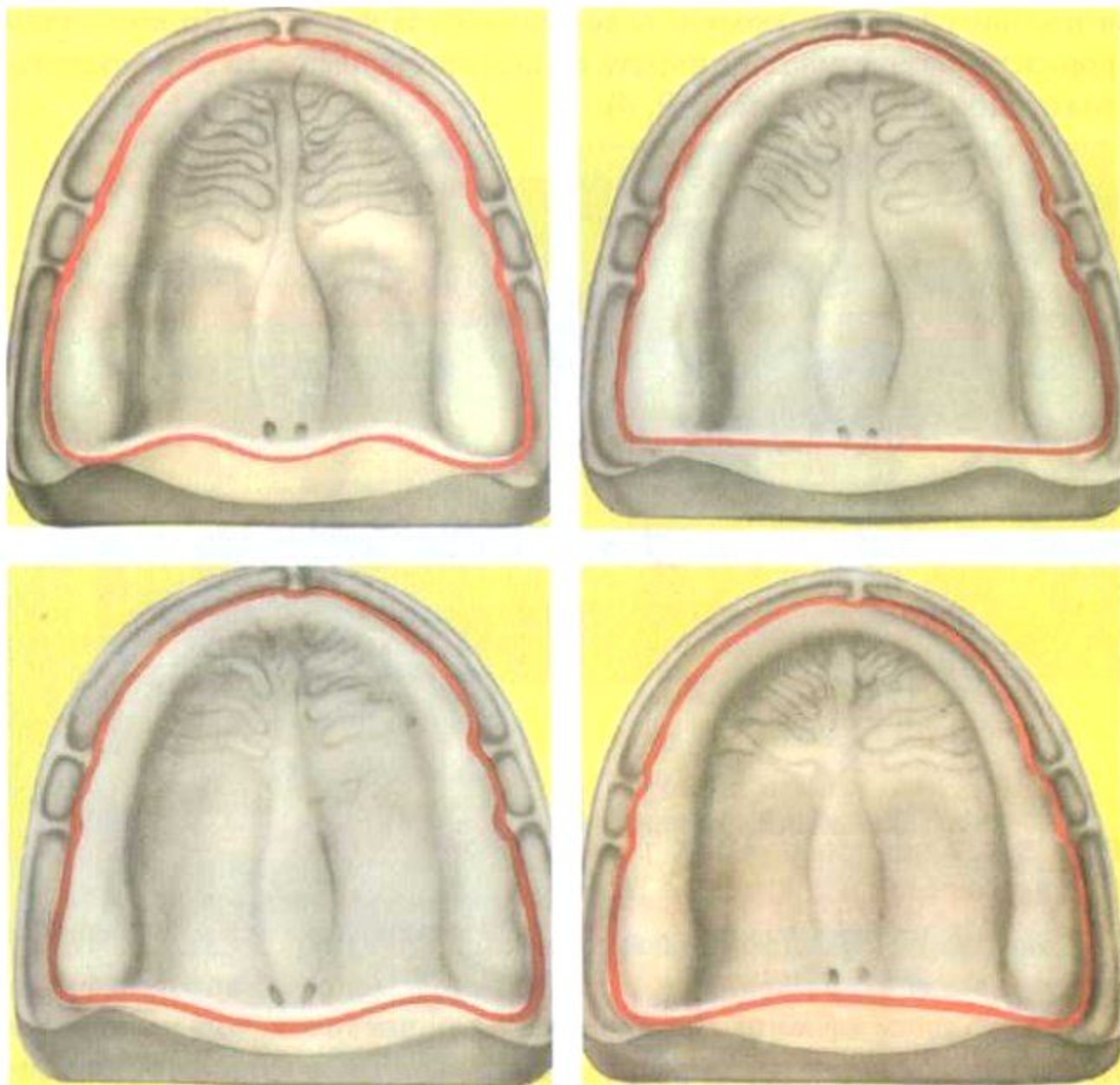
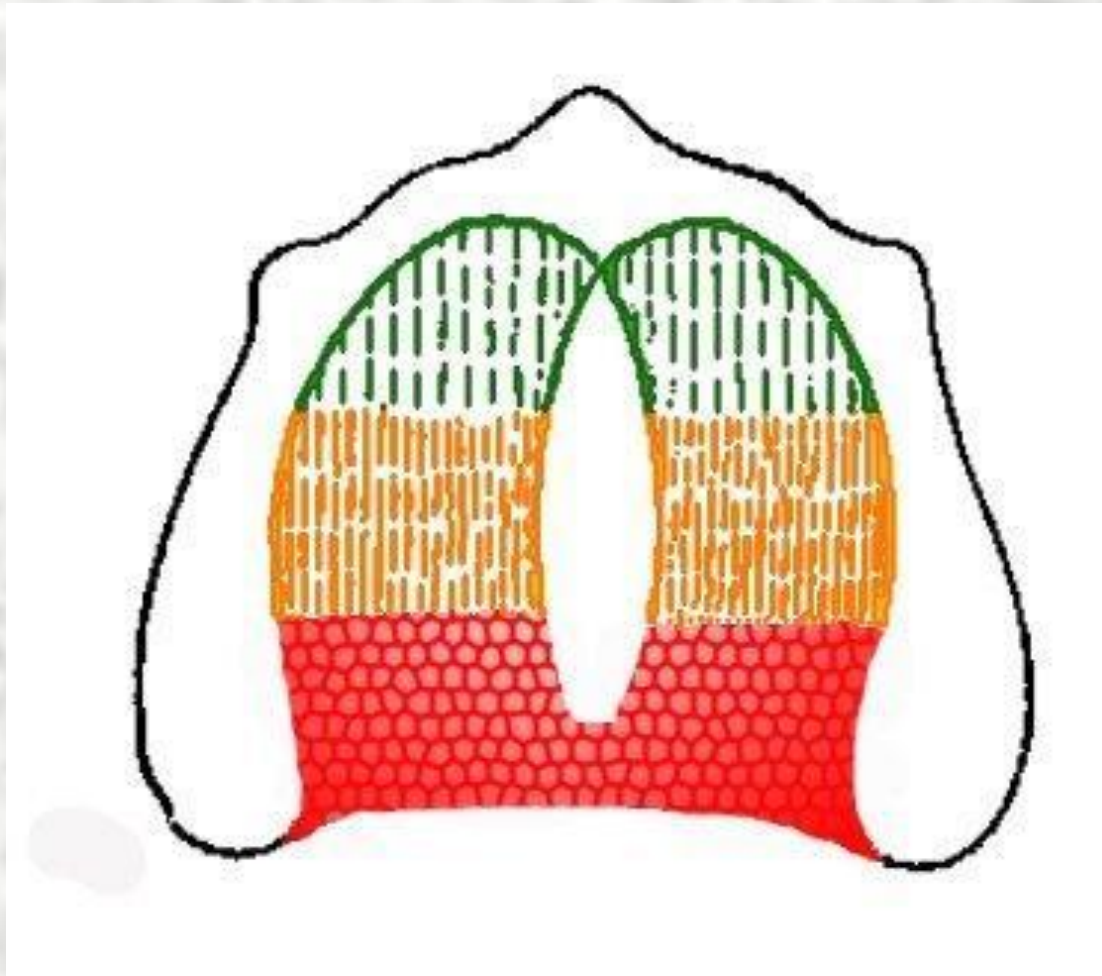
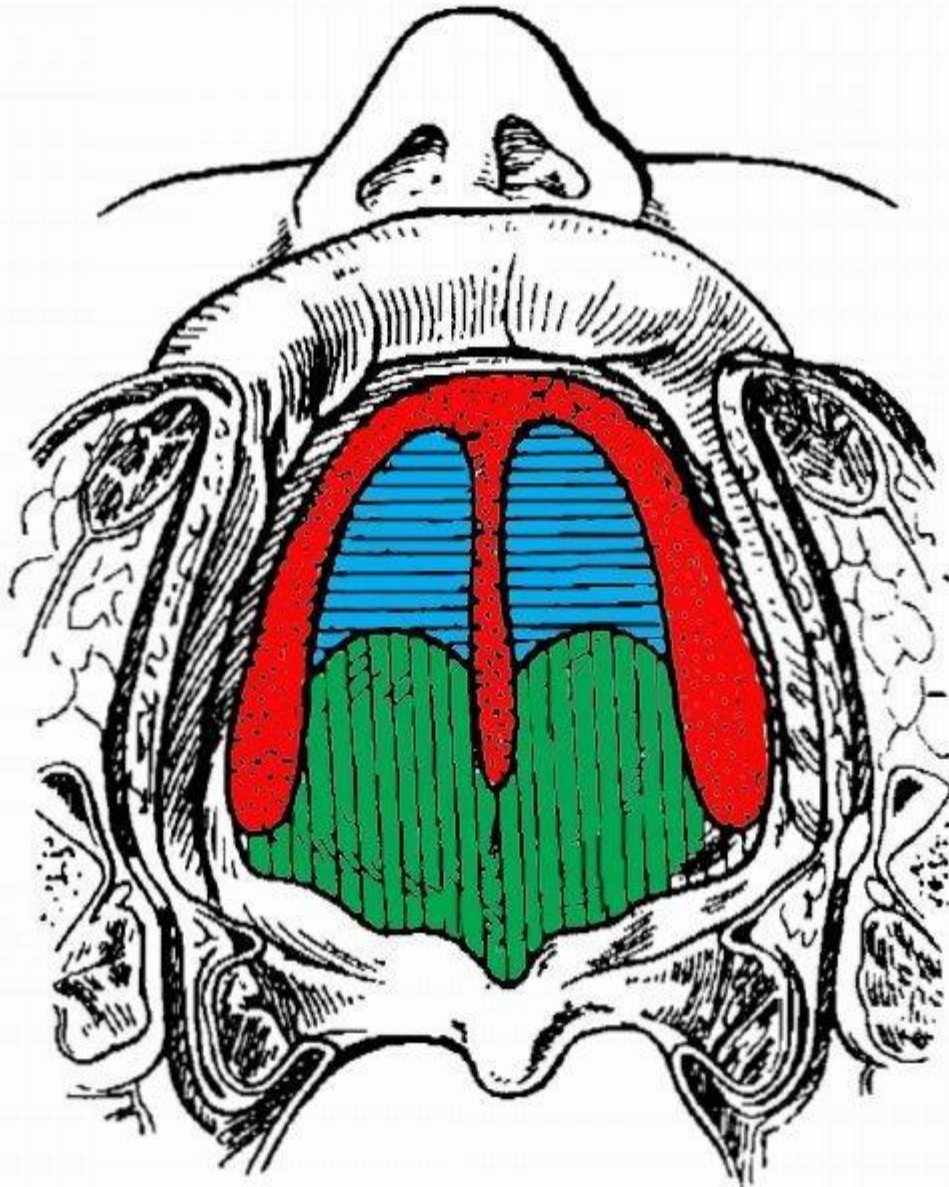


Схема буферных зон по Е.И. Гаврилову



Зоны податливости по Люнду



- Фиброзная зона
- Зона жировой ткани
- Железистая зона

Калинина выделяет 4 типа слизистой оболочки альвеолярных отростков челюстей, которые зависят прежде всего от конституции человека и общего состояния организма

Нормостенический тип телосложения



Астенический тип телосложения



Гиперстенический тип телосложения

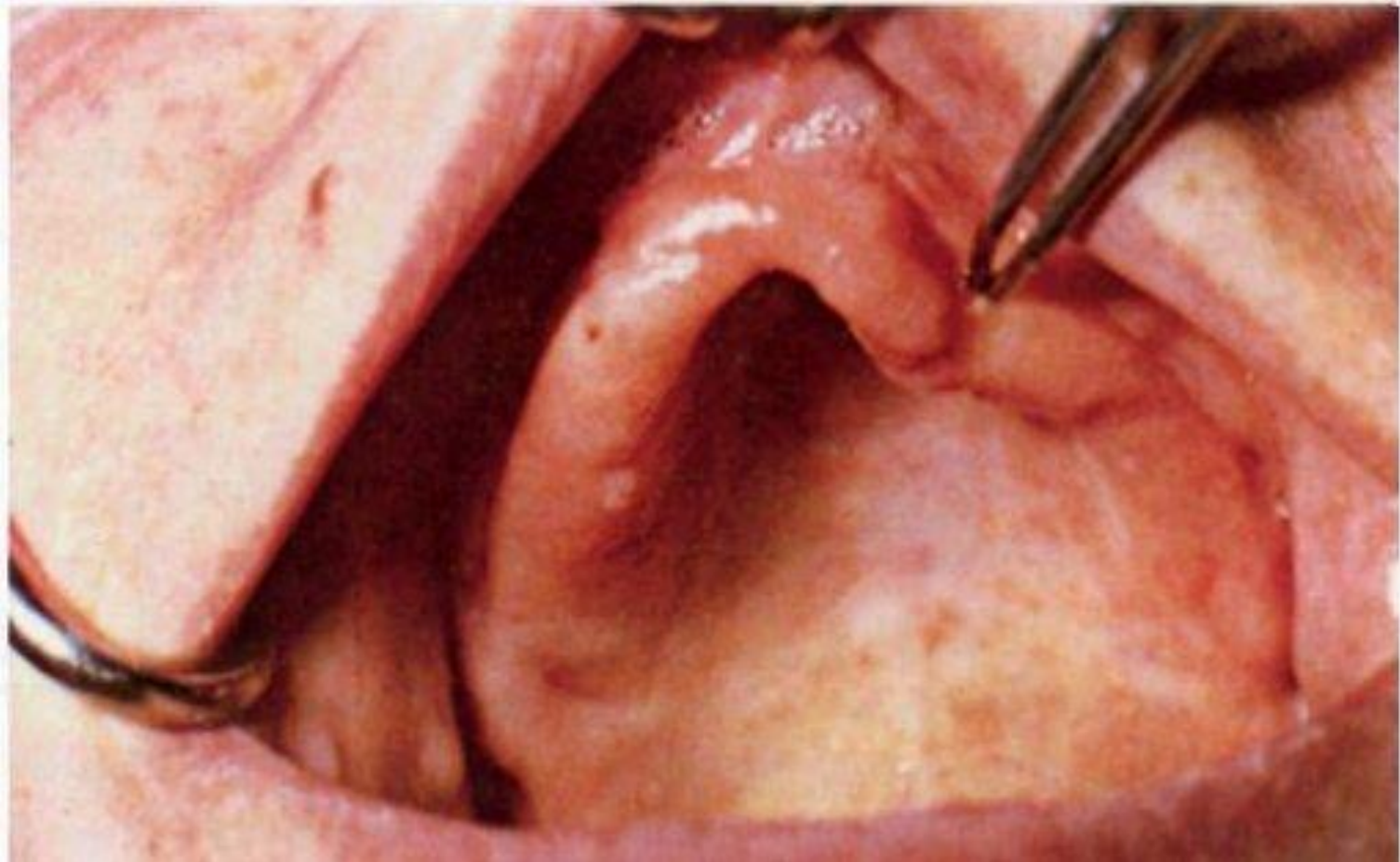




КЛАССИФИКАЦИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПО СУППЛЕ

1 КЛАСС	Идеальный рот. Хорошо выраженные альвеолярные отростки, покрытые слегка податливой слизистой оболочкой, бледно-розового цвета, без патологических процессов.
2 КЛАСС	Твердый рот. Атрофированная, плотная, сухая слизистая оболочка, места прикрепления складок несколько ближе к гребню альвеолярного отростка, чем при 1 классе.
3 КЛАСС	Мягкий рот. Гипертрофированная, рыхлая слизистая оболочка, альвеолярные отростки низкие.
4 КЛАСС	Болтающийся гребень. Имеются подвижные тяжи слизистой оболочки, расположенные продольно и легко смещающиеся при незначительном давлении оттискной массы, тяжи могут ущемляться.

«Болтающийся гребень»



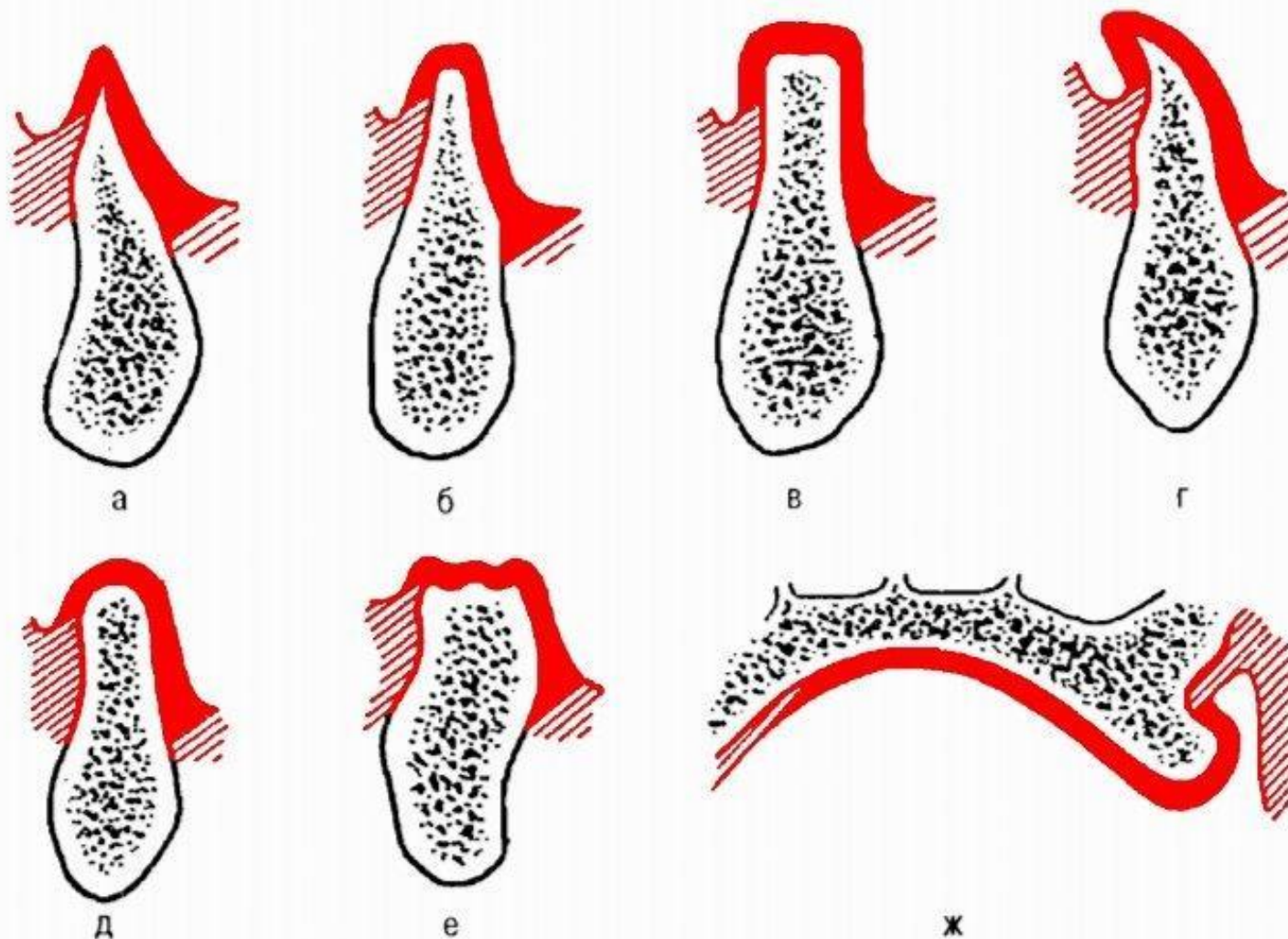
Формы альвеолярного гребня

а – треугольно-остроконечная,

б – усеченного конуса, в – прямоугольная,

г – шиповидная, д – полуовальная, е – уплощенная,

ж - шишковидная



Нижняя челюсть

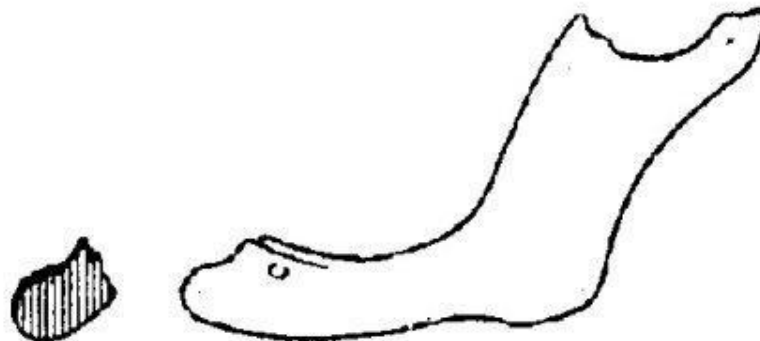


Для нижней челюсти известны
классификации Köller (1929 г.),
В.Ю. Курляндского (1965 г.),
И.М. Оксмана (1967 г.).

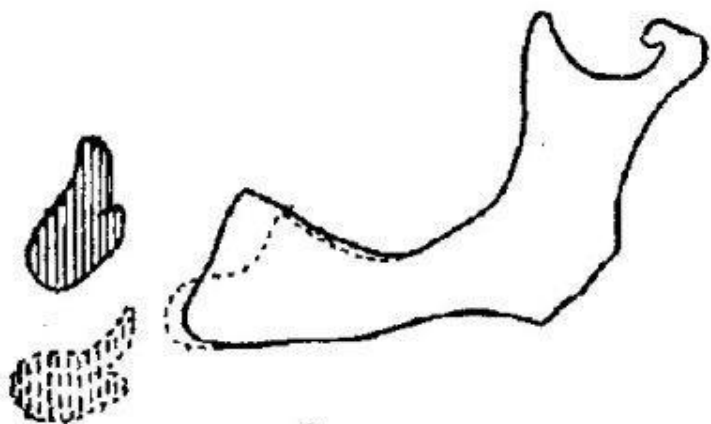
Köller выделил 4 типа беззубых н/ч:



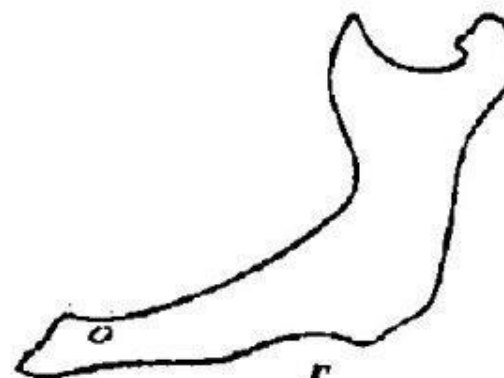
а



б



в

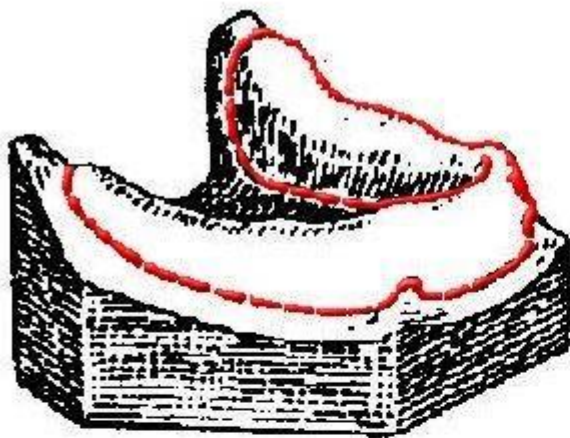


г

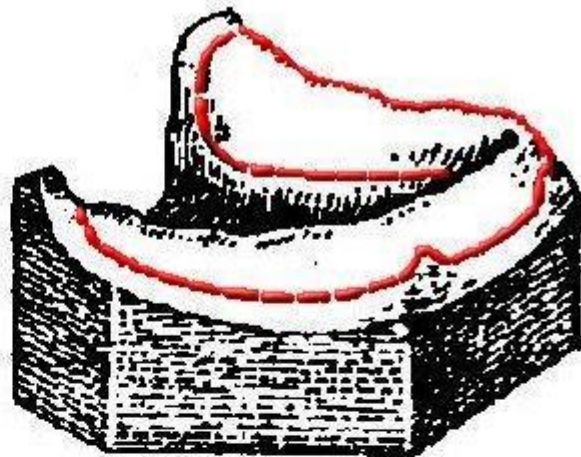
В.Ю. Курляндский 5 типов:

- I тип: альвеолярный гребень выступает над уровнем мест прикрепления мышц с вестибулярной и язычной сторон.
- II тип: альвеолярный гребень и тело челюсти атрофированы до уровня мест прикрепления мышц с вестибулярной и язычной сторон.
- III тип: атрофия тела челюсти ниже мест прикрепления мышц.
- IV тип: выраженная атрофия в области жевательных зубов.
- V тип: выраженная атрофия в области

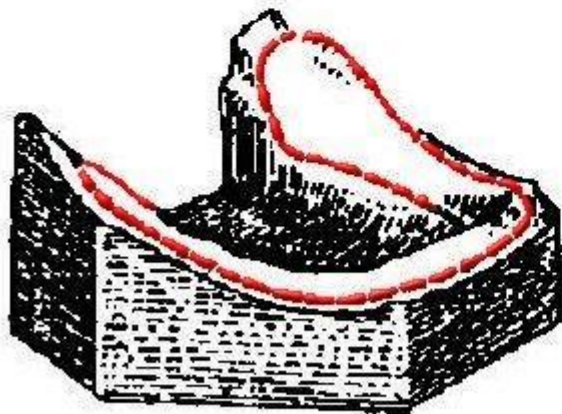
И.М. Оксман выделил 4 типа:



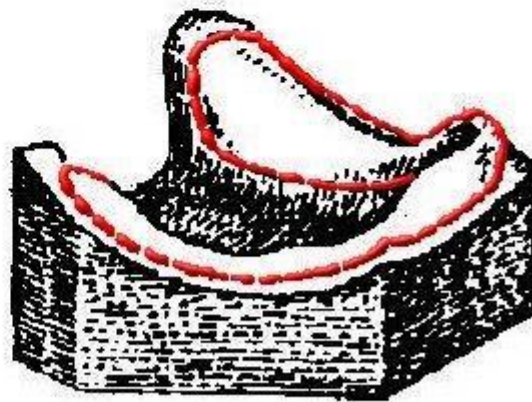
I



II



III

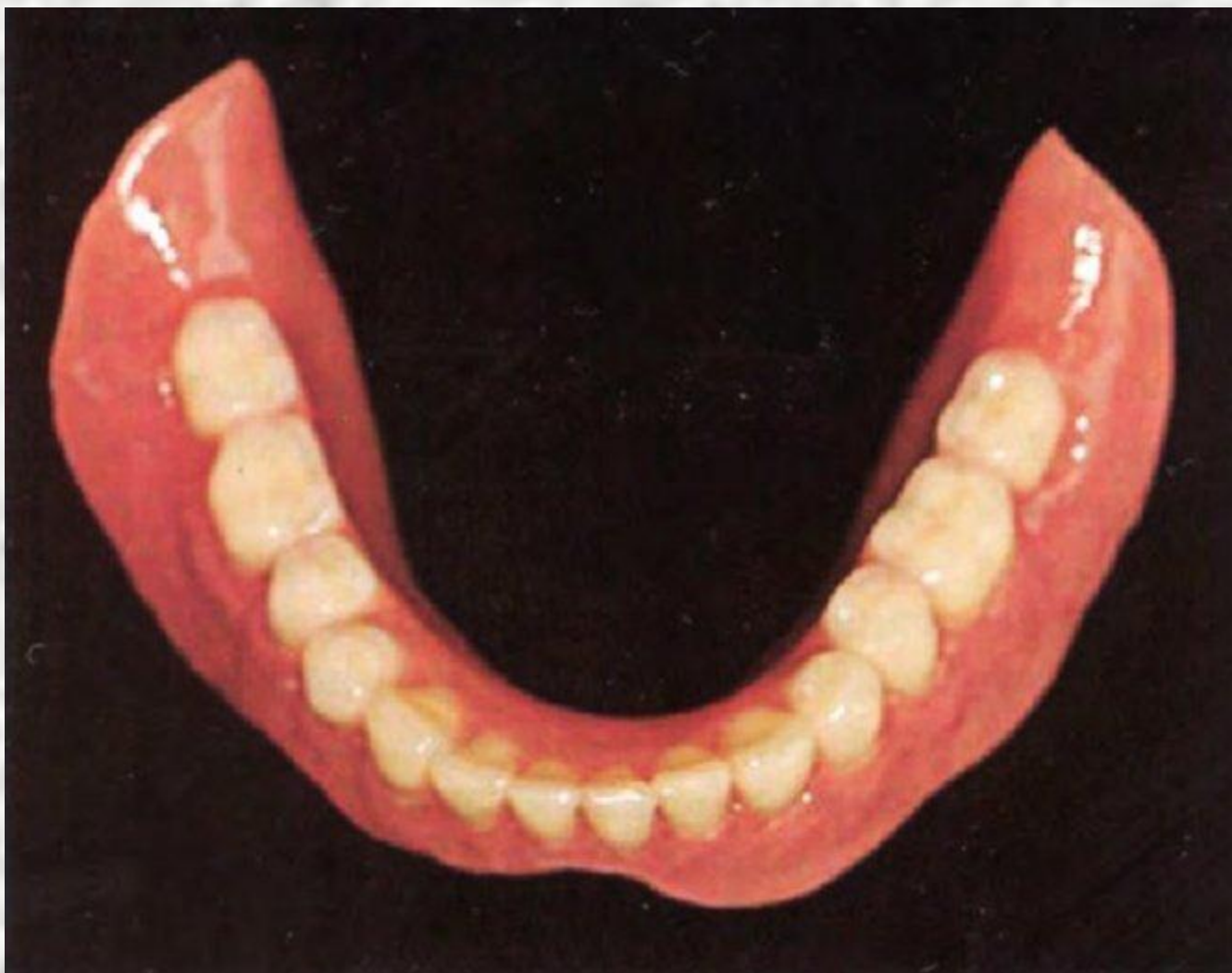


IV

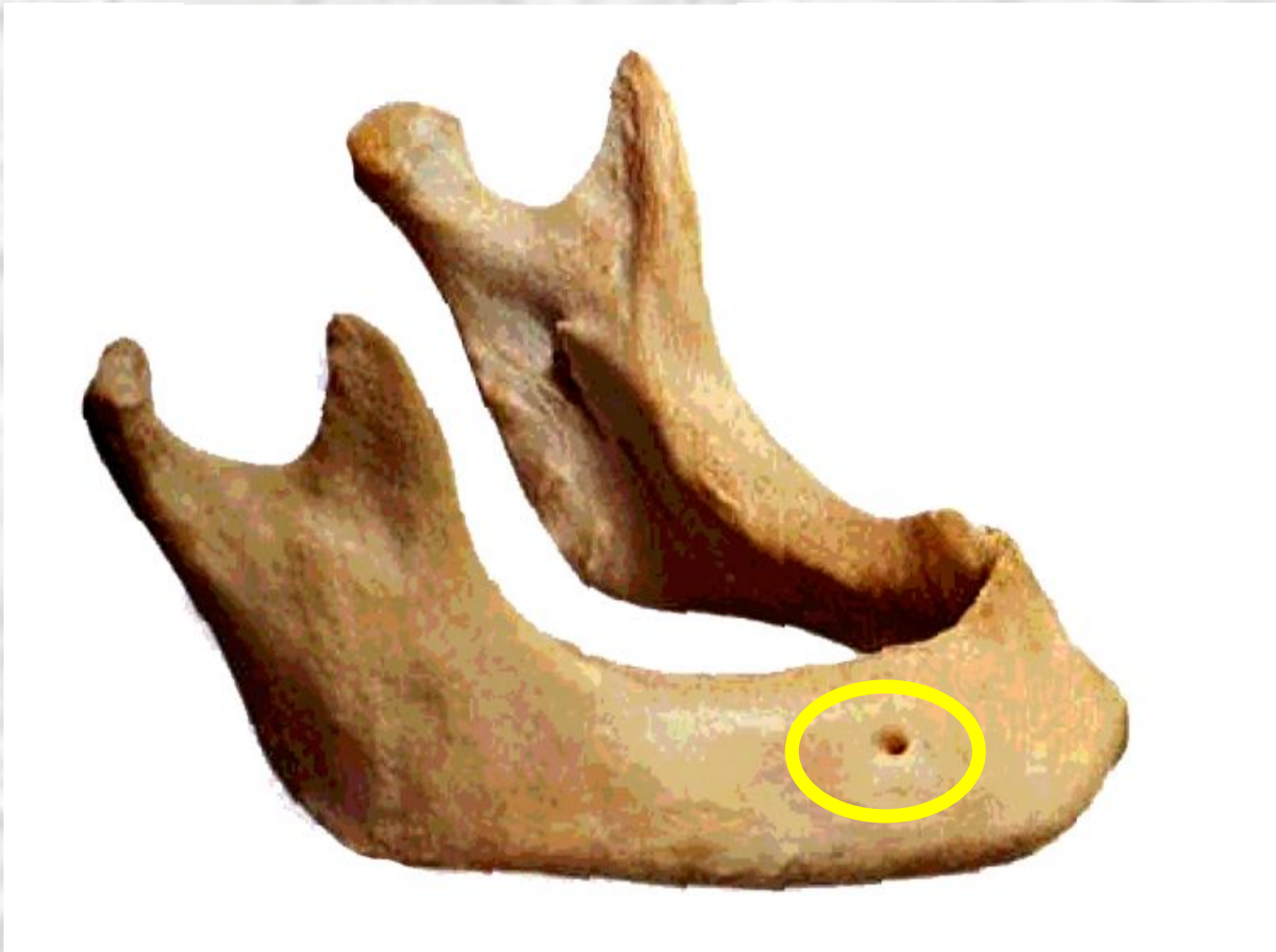
Атрофия альвеолярного отростка нижней челюсти



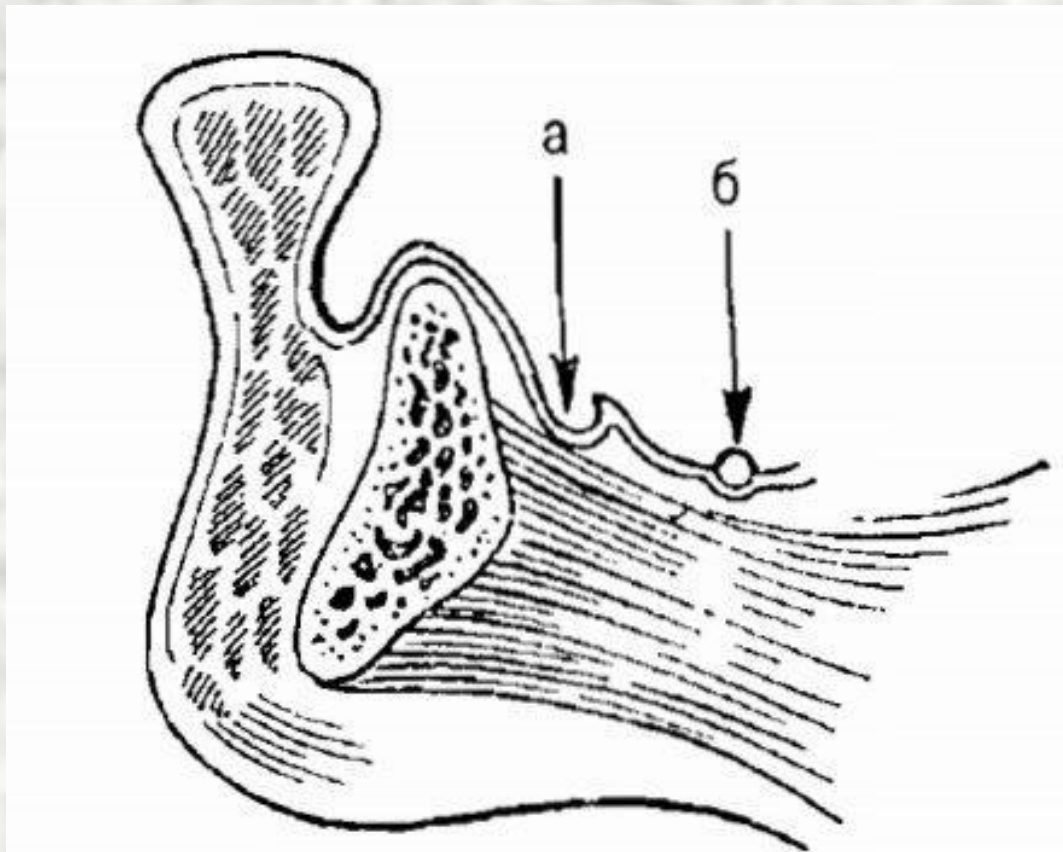
Протез нижней челюсти с расширенными границами



Foramen mentale

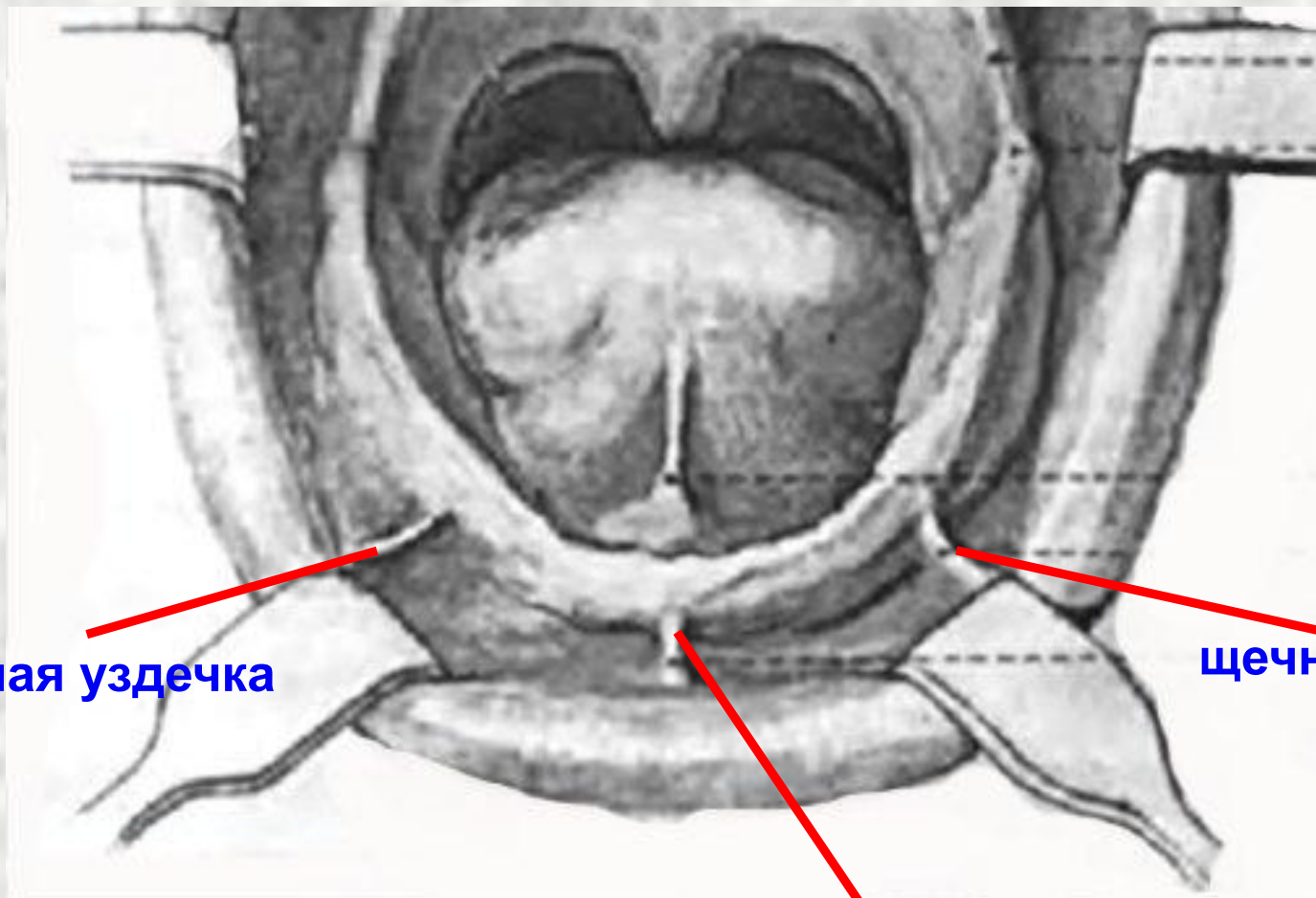


Сагиттальный разрез через передний отдел альвеолярного отростка



А — слизистая сумка, способствующая креплению протеза

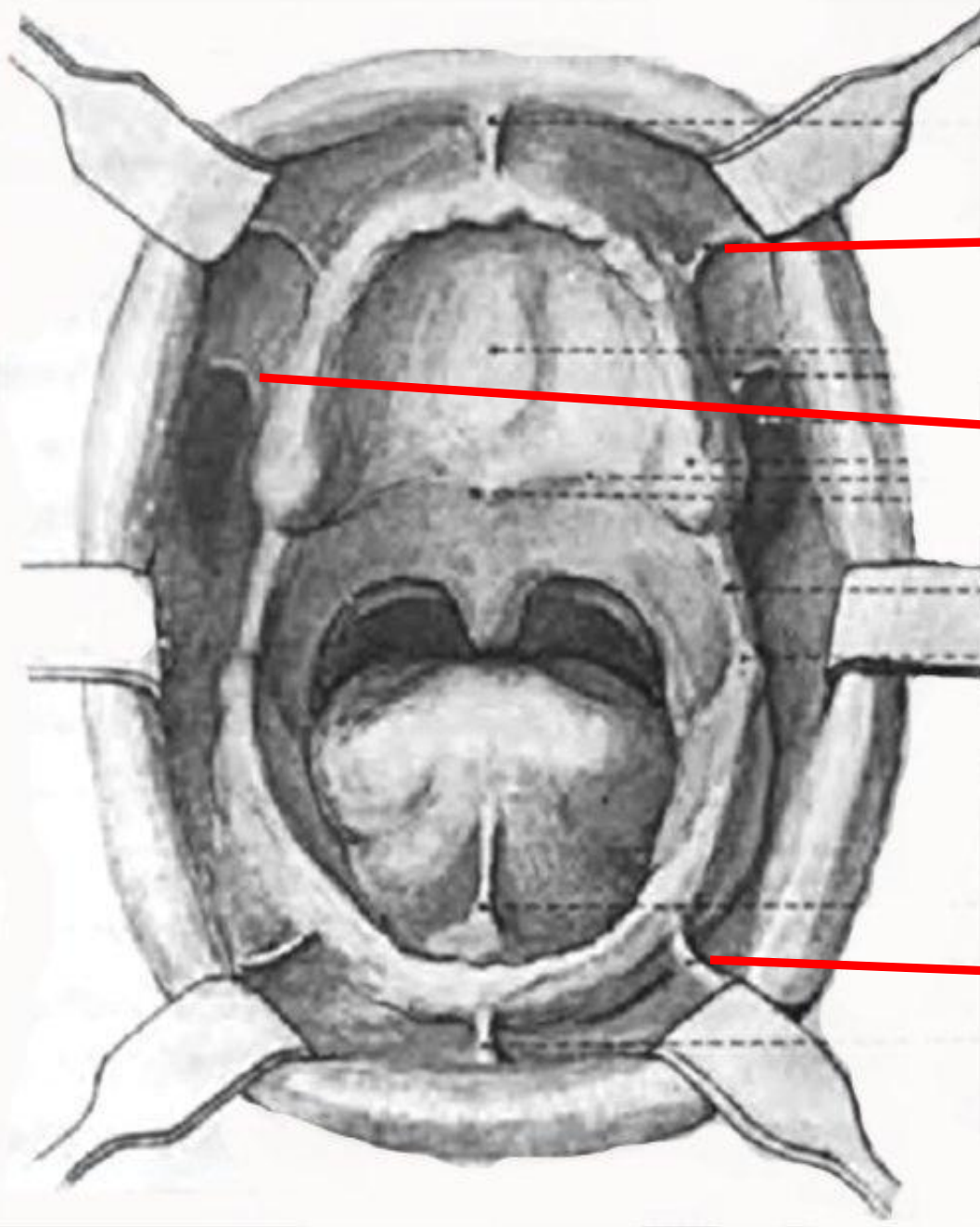
Б — подъязычная складка



щечная уздечка

щечная уздечка

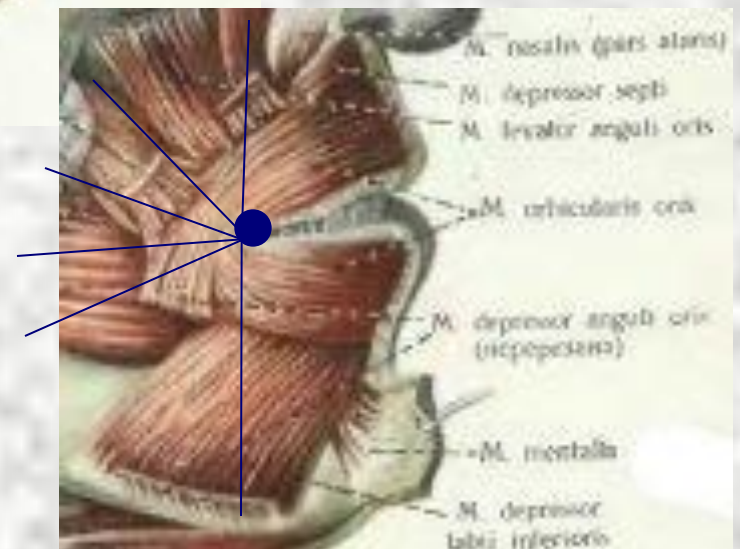
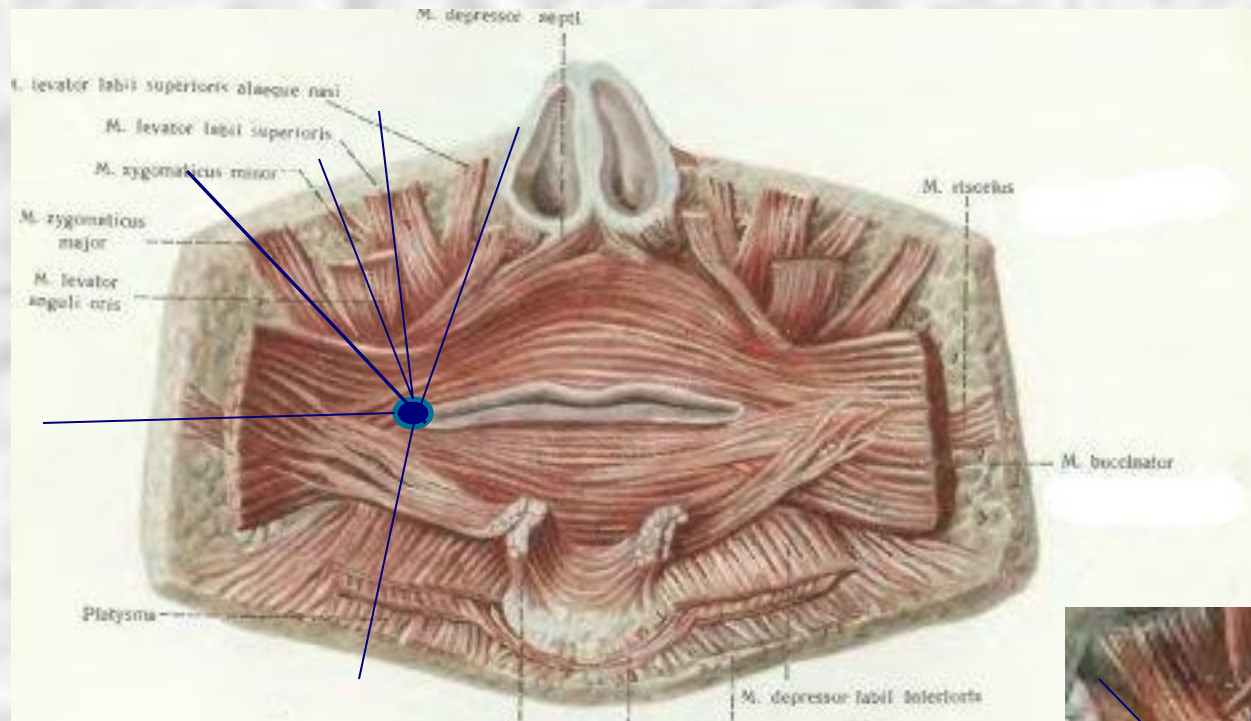
уздечка нижней губы

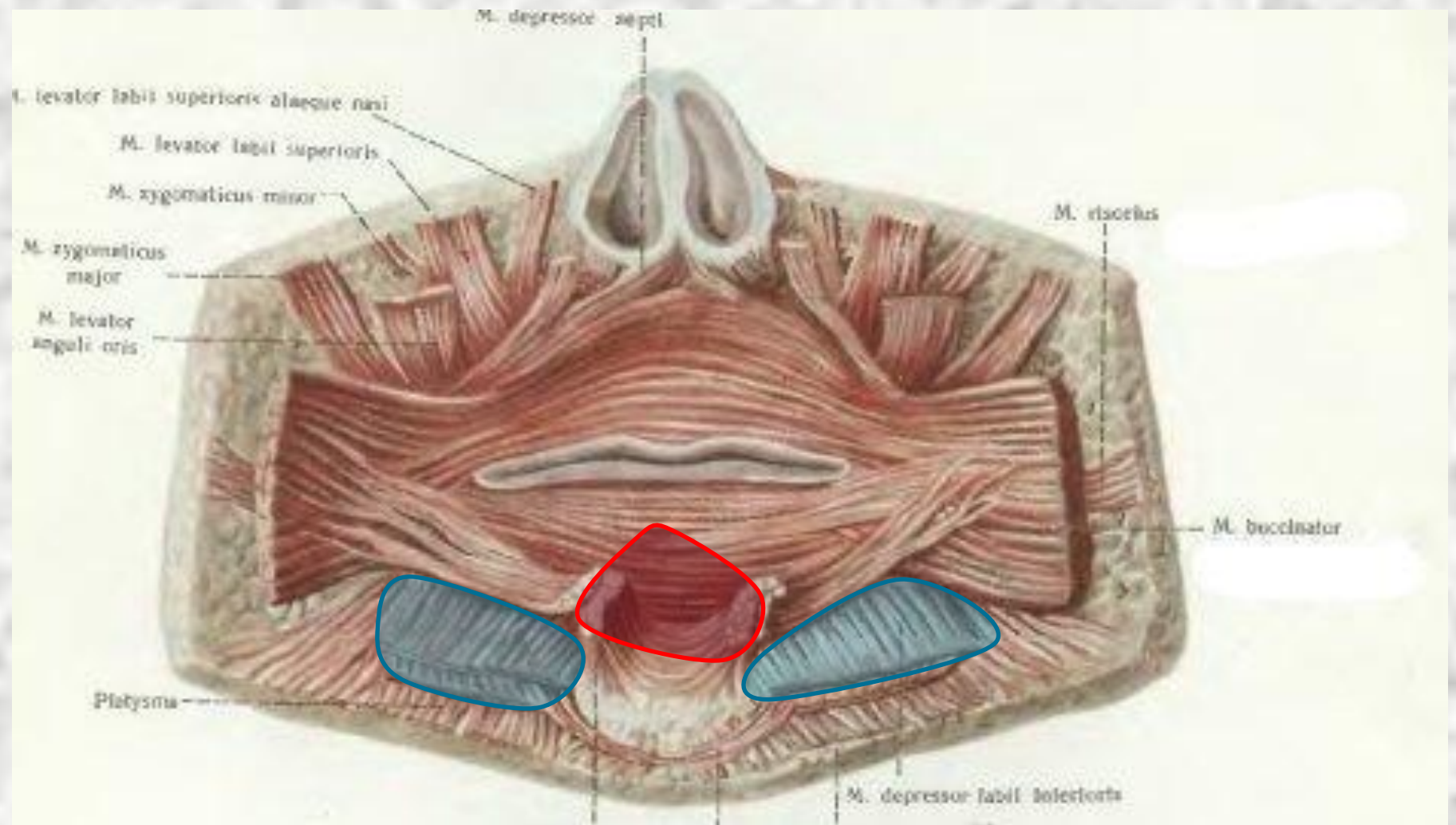


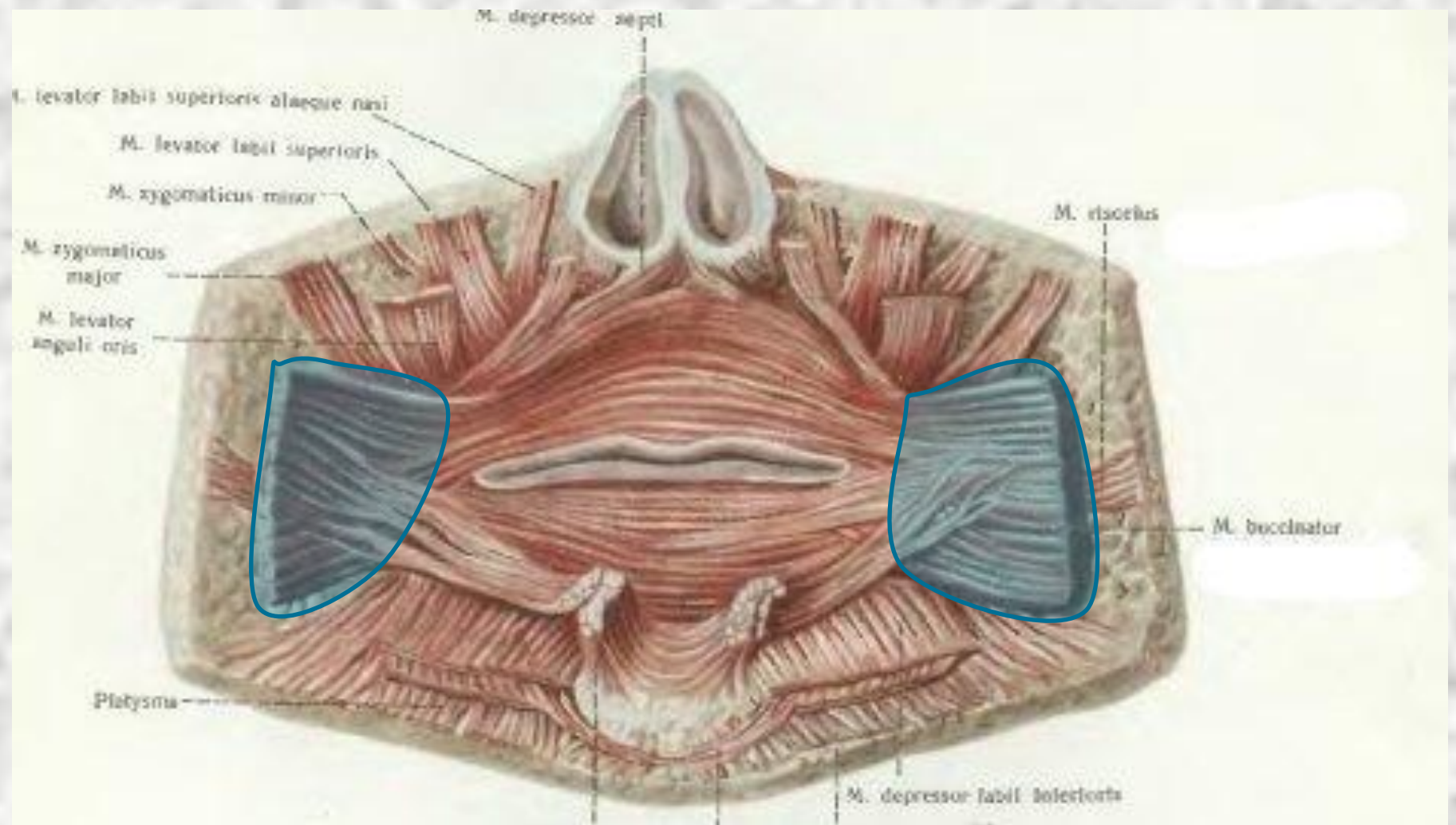
щечная уздечка;

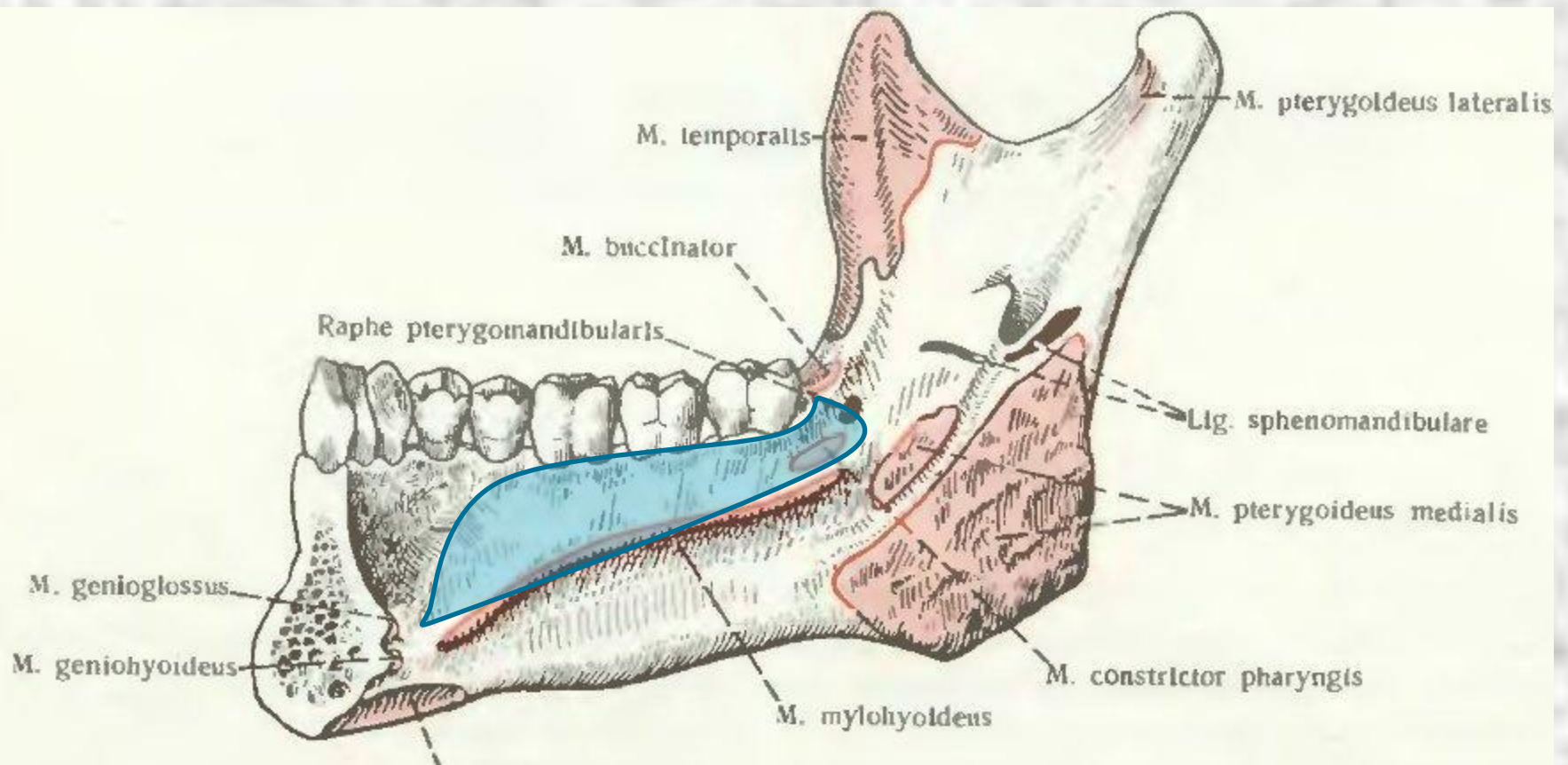
щечная уздечка;

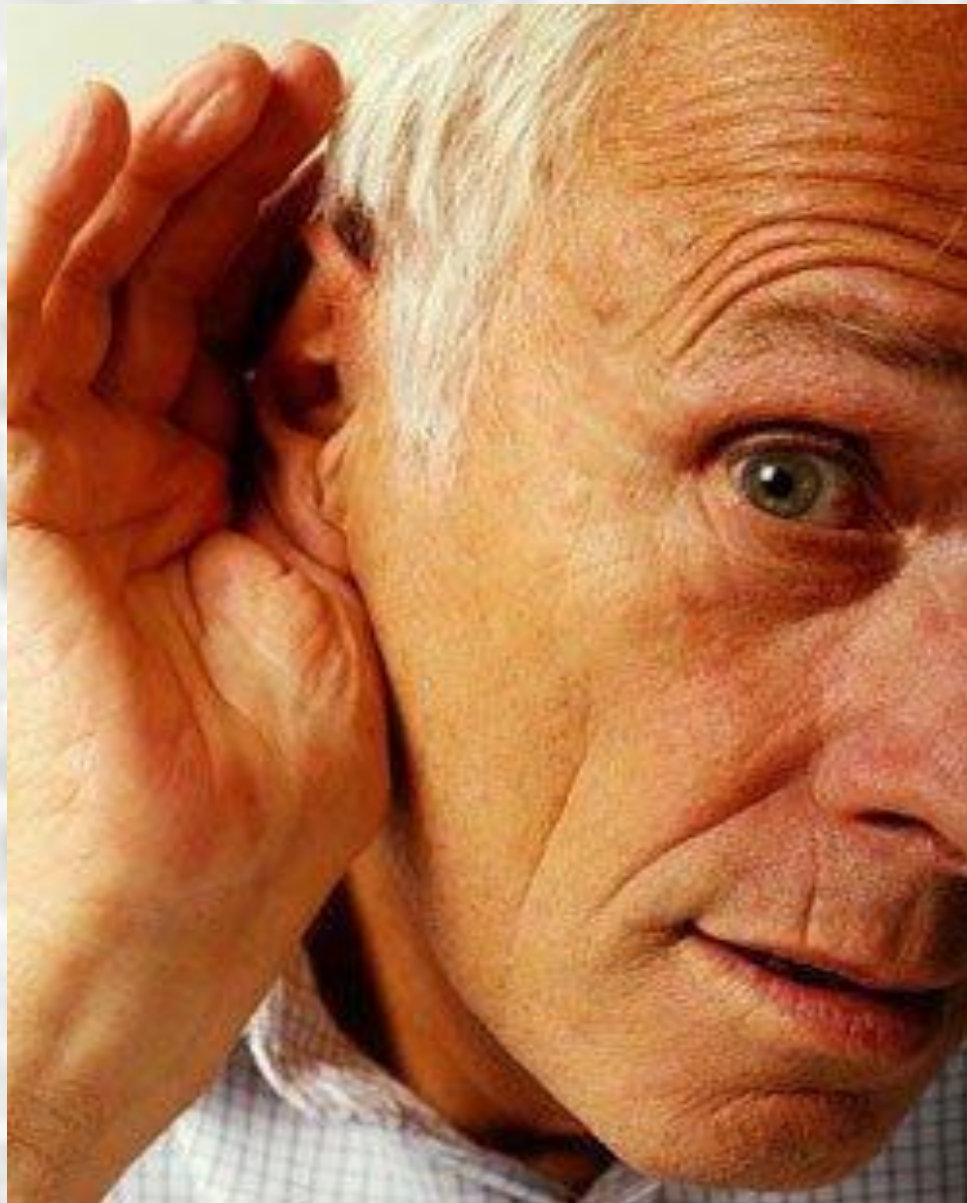
щечная уздечка;











Вопрос: дайте оценку атрофии альвеолярного отростка нижней челюсти по всем классификациям



**Благодарю за
внимание!**

Список литературы:

- 1. Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Мишнев Л.М. Ортопедическая стоматология: Пропедевтика и основы частного курса: Учебник для мед. вузов.- СПб.: СпецЛит. 2003 –
- 2. Ортопедическая стоматология : Рук. для врачей, студ. вузов и мед. училищ / Н.Г. Аболмасов, Н.Н. Аболмасов, В.А. Бычков, А. Аль-Хаким - . М.: МЕДпресс-информ. 2002.
- 3. Воронов А.П., Лебеденко И.Ю., Воронов И.А. Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов, М.: МЕДпресс-информ. 2006
- 5. Руководство по ортопедической стоматологии. / Под ред. Н. Копейкина М.: «Триада – Х». 2006
- 6. Зубопротезная техника: Учебник / Под редакцией М.М. Расулова, Т.И. Ибрагимова, И.Л. Лебеденко. М.: ООО «Медицинское информационное агентство» 2005
- 7. И.Ю. Лебеденко, Э.С. Каливрадджиян. Т.И. Ибрагимов руководство по ортопедической стоматологии « Протезирование при полном отсутствии зубов» МИА Москва 2005