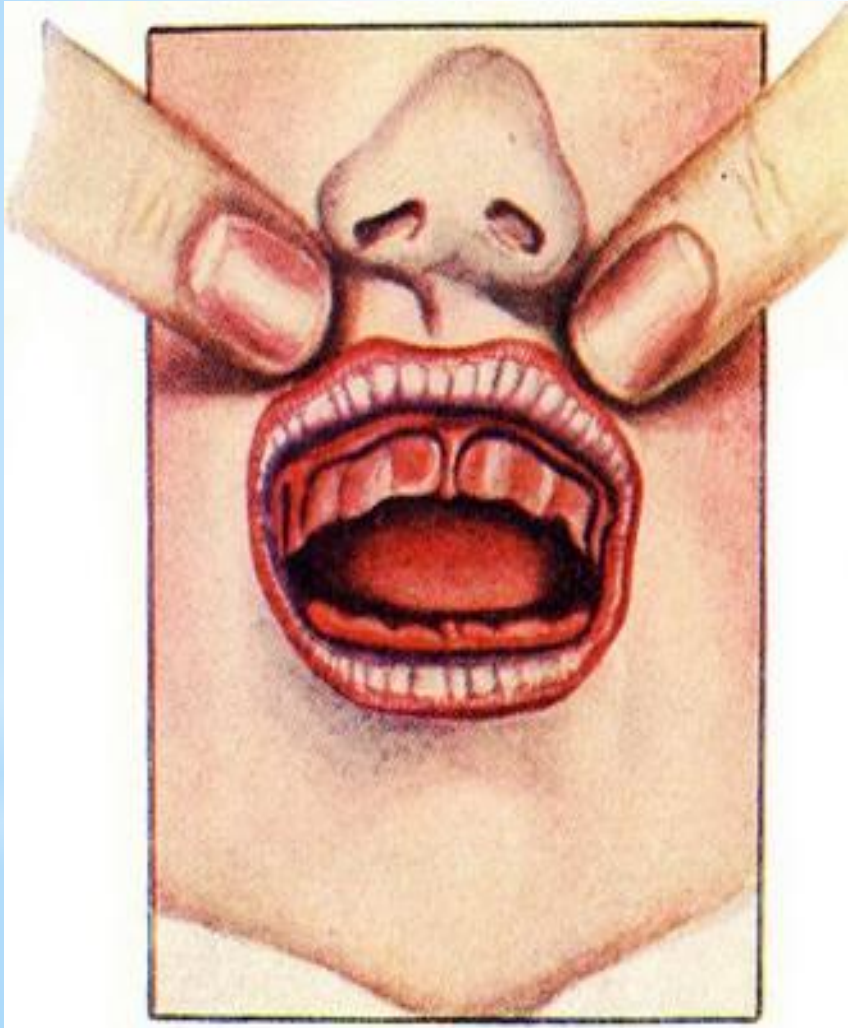


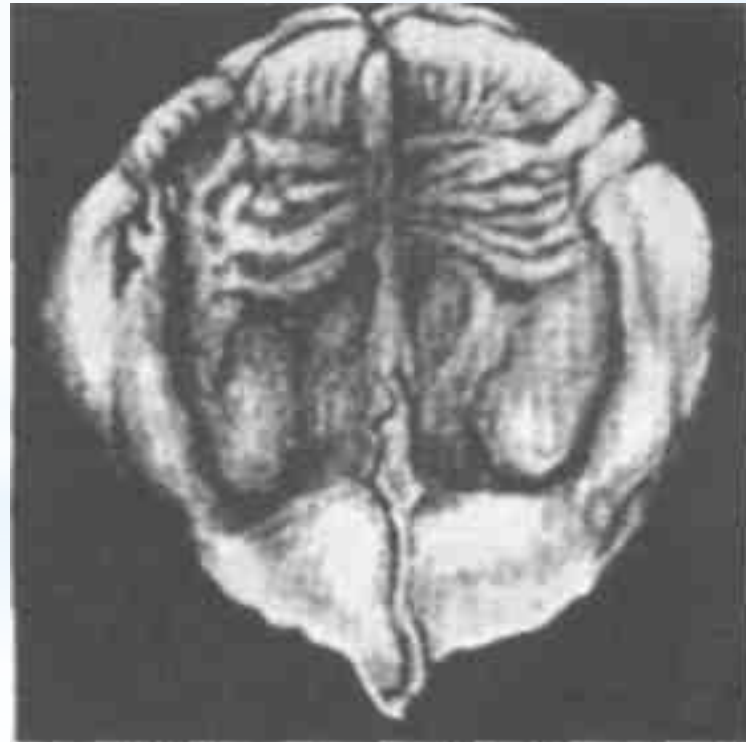
- * 1. Губы новорожденного мягкие, имеют хоботообразную форму. Хорошо выражена круговая мышца полости рта. На губах развито нечто вроде сосательной подушки. Благодаря этому образованию ребенок плотно охватывает сосок груди.





- * . Десневая мембрана (*membrana gingivalis*) служит также для охватывания соска груди. Она представляет собой гребневидную складку слизистой оболочки, расположенную на альвеолярных отростках верхней и нижней челюстей во фронтальной области. Десневая мембрана изобилует маленькими сосочкообразными бугорками и богата сосудами, вследствие чего она обладает способностью к уплотнению. Это анатомическое образование особенно хорошо обнаруживается тут же после отнятия ребенка от груди (Шажке).

*3. Поперечные небные складки (*rugae palatinae*) наблюдаются у новорожденных в значительно более резко выраженной форме, чем у взрослого. В среднем имеется 4—5 пар поперечных складок, из которых 2—3 пары отходят от небного сагиттального шва. Поперечные складки создают шероховатость слизистой оболочки и служат для удержания соска во время кормления.



*4. Жировая прослойка щек .



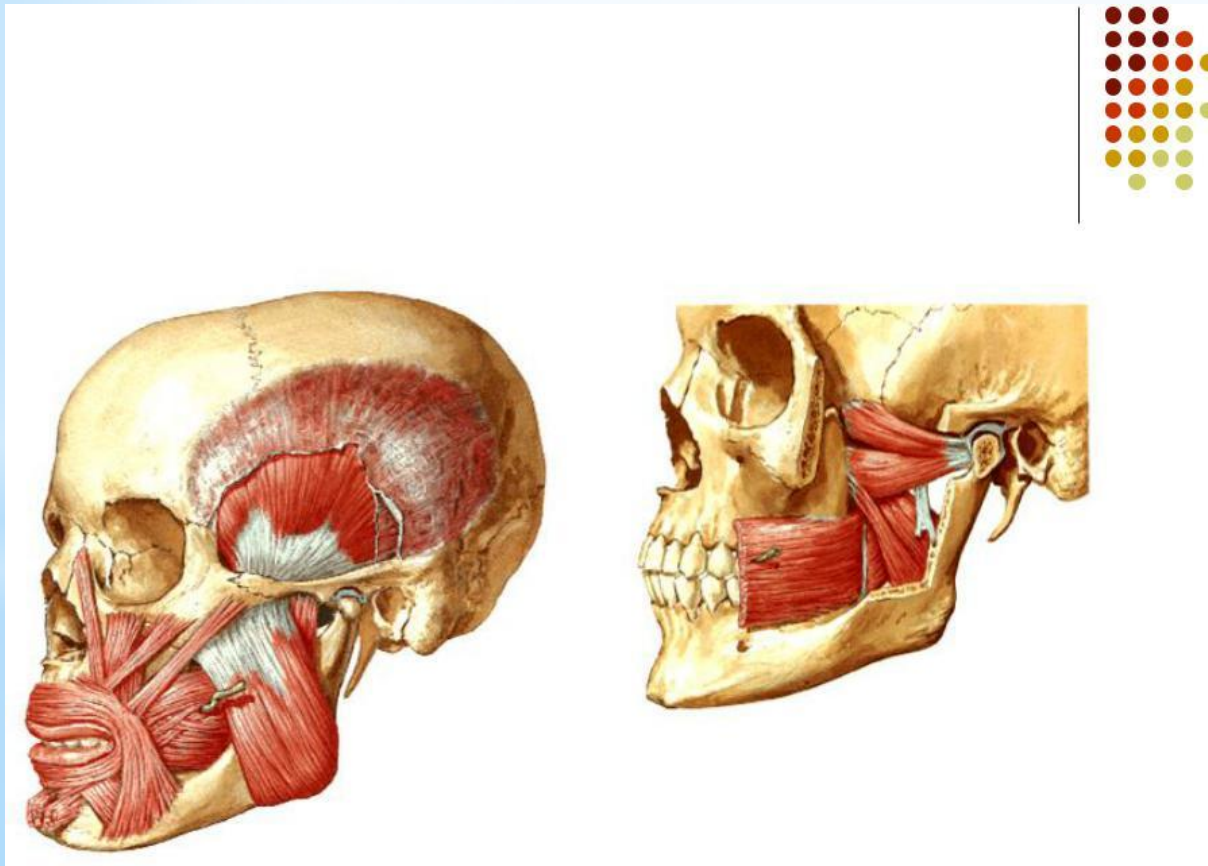
* Особенности челюстных костей у детей:

- * Состоят только из двух дуг – базальной и альвеолярной. У новорожденного нижняя челюсть состоит из двух половин, не сросшихся посредине и соединяющихся между собой соединительной тканью. Только на первом или на втором году жизни они срастаются в одну целую кость благодаря появлению одной – двух добавочных точек окостенения (punctum ossificationis).
- * Вместо Гайморовой полости имеется небольшое вдавление, вдающееся в боковые стенки полости носа. Объем полости по Михалайцу, равен 0,15см. Вся гайморова полость лежит медиально по отношению к альвеолярному отростку. Зачатки зубов расположены под самой глазницей и отделяются от последней тонкой костной пластинкой.



* Особенности жевательных мышц у детей.

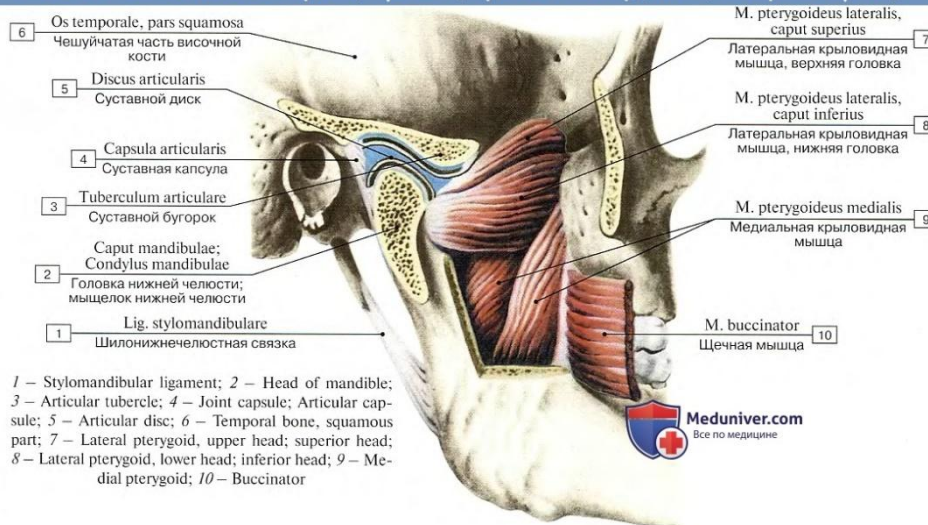
У новорожденного жевательная мышца превосходит по своему объему височную мышцу.



* Особенности височно-челюстного сустава у детей.

Суставной бугорок у новорожденных почти отсутствует, он только намечается; ямка плоская и имеет округлую форму; функционирует вся ямка, а не только передняя ее часть, как у взрослых, свод ее толстый, сагиттальный и трансверзальный, поперечники почти одинаковы. Суставная головка лежит в ямке и покрыта толстым слоем хряща, наклон шейки головки еще не выражен. Диск еще не оформлен и является тканью, заполняющей ямку в качестве мягкой прослойки между головкой и будущим бугорком. В задней части ямки имеется суставной конус. Суставной бугорок – наиболее позднее образование с филогенетической точки зрения, а ямка – наиболее раннее образование во всей краниальной части сустава с точки зрения филогенеза (Б. Н. Бынин).

Височно-нижнечелюстной сустав, правый (скуловая кость удалена, капсула вскрыта)



Анатомо-физиологические особенности ЗЧС в период временного прикуса

После окончания формирования молочного прикуса, т. е. к 2½–3 годам жизни ребенка, взаимоотношение между верхним и нижним зубными рядами отличается следующими признаками:

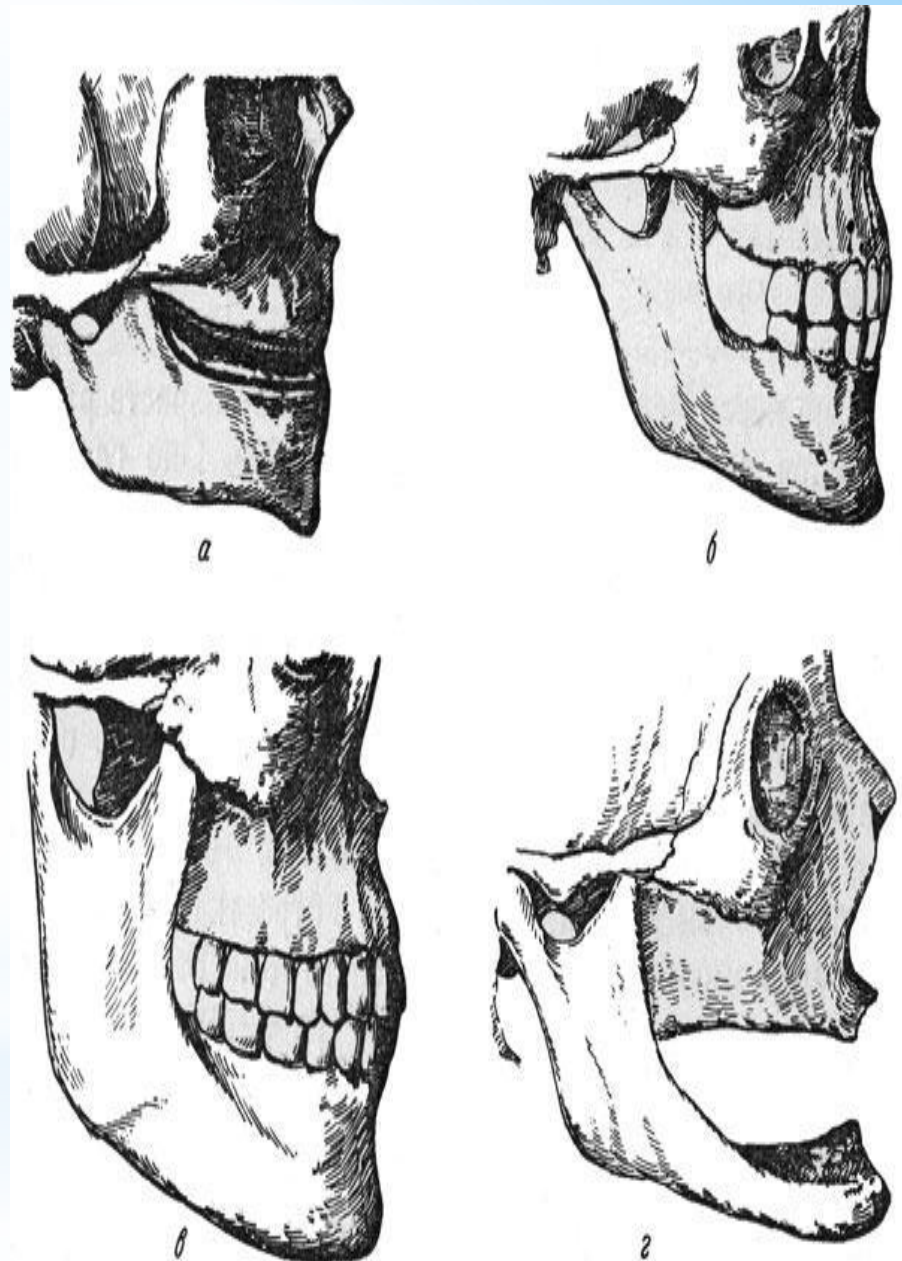
- 1) верхний зубной ряд больше нижнего;
- 2) зубные ряды—верхний и нижний — имеют форму полукруга с большим радиусом на верхней челюсти;
- 3) каждый верхний или нижний зуб смыкается с двумя антагонистами: верхний — с одноименным и позади стоящим нижними зубами; нижний — с одноименным и впереди стоящим верхними зубами; исключение составляют нижние центральные резцы и верхние вторые моляры, которые имеют только по одному антагонисту;
- 4) средние линии между верхними и нижними центральными резцами лежат в одной сагиттальной плоскости;
- 5) верхний первый моляр, смыкаясь на каждой стороне с двумя нижними молярами в мезиодистальном направлении, покрывает приблизительно $\frac{2}{3}$ нижнего первого моляра и $\frac{1}{3}$ нижнего второго;
- 6) моляры и фронтальные зубы укладываются своими жевательными и режущими поверхностями в одной плоскости, т. е. не образуют ни трансверзальной, ни сагиттальной кривой

На основании полученных данных можно прийти к следующим выводам.

1. В молочном прикусе нужно различать два периода: первый период наступает вслед за полным формированием молочного прикуса и продолжается обычно от 3 до 4,5-5 лет; второй период длится в среднем от 4,5-5 до 6-летнего возраста ребенка.

2. Первый период характеризуется: а) тесным стоянием зубов (отсутствием промежутков между зубами); б) отсутствием стертости зубов; в) расположением верхнего и нижнего зубных рядов в одной фронтальной плоскости; г) ортогнатическим прикусом.

3. Второй период молочного прикуса, особенно последний год этого периода, характеризуется особенностями, отличающими его от первого периода: а) зубы стоят не тесно, а между ними наблюдаются физиологические диастемы или тремы; б) зубы отличаются значительной стираемостью; в) дистальные поверхности верхних и нижних вторых моляров расположены не в одной фронтальной плоскости, а в двух разных плоскостях, причем нижние моляры заканчиваются в плоскости, лежащей впереди той, в которой заканчиваются верхние моляры; г) молочный прикус превращается в большинстве случаев к 6-му году жизни ребенка из ортогнатического в прямой.



* Анатомо-физиологические особенности ЗЧС в период сменного прикуса

* Прорезывание зубов, как молочных, так и постоянных; является весьма важным фактором в развитии челюстных костей и всего жевательного аппарата. Челюсти соответствующим образом изменяют свою внешнюю и внутреннюю структуру, приспособляясь к новым функциям, связанным с появлением зубов. Особенно усиливается рост челюстей. Можно отметить следующие периоды усиленного роста челюстей. Первый период – прорезывание молочных зубов, второй период – предшествующий и сопровождающий прорезывание первого постоянного моляра и постоянных резцов, третий – прорезывание премоляров, постоянных клыков и вторых постоянных моляров, четвертый – период прорезывания зубов мудрости. Одновременно происходит значительный рост в области ветвей нижней челюсти. Усиленный рост челюстей в эти периоды идет не только в сагиттальном и трансверзальном направлениях, но и в высоту, т. е. в вертикальном направлении. После прорезывания постоянных резцов получается глубокий прикус, но глубина прикуса в дальнейшем значительно уменьшается благодаря двум факторам: вертикальному росту челюстей в области первых постоянных моляров и взаимной установке последних в соответствующем положении, а также вследствие передвижения нижней челюсти кпереди. В конечном результате вместо глубокого прикуса устанавливается и создается нормальное перекрытие нижних зубов верхними.

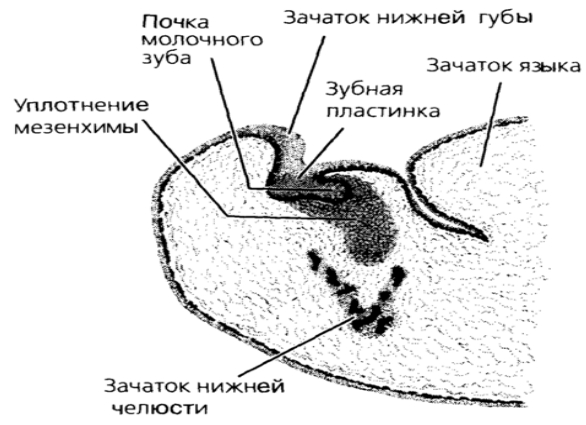
Зубы	Начало минерализации	Окончание формирования эмали	Прорезывание зубов	Окончание формирования корней	Начало рассасывания корней
Временные зубы					
I	с 4 мес. в/у	к 4 мес. п/р	6-8 мес.	1,5-2 г.	с 4 лет
II	с 4,5 мес. в/у	к 5 мес. п/р	8-10 мес.	1,5-2 г.	с 5 лет
III	с 5 мес. в/у	к 9 мес. п/р	16-20 мес.	4-5 лет	с 8 лет
IV	с 5 мес. в/у	к 6 мес. п/р	12-16 мес.	2,5-3,5 г.	с 6 лет
V	с 6 мес. в/у	к 10-12 мес. п/р	20-30 мес.	3-4 г.	с 7 лет
Постоянные зубы					
1	с 3-4 мес. п/р	4-5 лет	6-8 лет	9-10 лет	
2	с 3-4 мес. п/р	4-5 лет	7-9 лет	11 лет	
3	с 4,5 мес. п/р	6-7 лет	11-12 лет	13-15 лет	
4	с 1,5-2,5 лет п/р	5-6 лет	10-11 лет	12-13 лет	
5	с 2-2,5 лет п/р	6-7 лет	10-12 лет	12-14 лет	
6	9 мес в/у -1 мес. п/р	2-3 года	6-7 лет	9-10 лет	
7	с 2,5 лет п/р	7-8 лет	12-13 лет	14-16 лет	
8	с 8-10 лет п/р	12-16 лет	17-21 год	18-25 лет	
Примечание: в/у – внутриутробный период развития, п/р – после рождения.					

* Развитие зубов.

- * Это процесс, который начинается в эмбриональный период и заканчивается в возрасте 18 - 20 лет.
- * В развитии как временных, так и постоянных зубов различают 3 периода: закладку и образование зубных зачатков, их дифференцировку, гистогенез твердых тканей зуба.
- * Закладка и формирование зубов начинается на 6 - 8-й неделе эмбрионального развития и характеризуется образованием вначале эпителиальной пластинки, а затем зубных валиков.
- * Дифференцировка зубных зачатков, происходящая на 12 - 14-й неделе эмбриогенеза, характеризуется образованием адамантобластов - строителей эмали, и одонтобластов - строителей дентина. Гистогенез твердых тканей зуба начинается в конце 4-го месяца эмбриогенеза. В процессе гистогенеза вначале образуется дентин, а затем эмаль. Обызвествление тканей начинается в конце 5-го месяца эмбрионального развития.

МОЛОЧНЫЙ ЗУБ

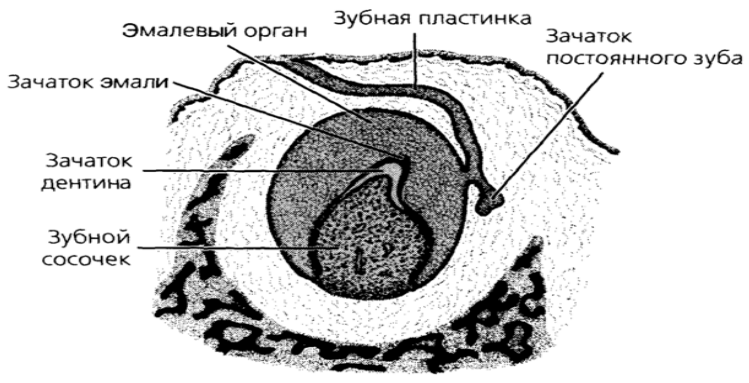




А



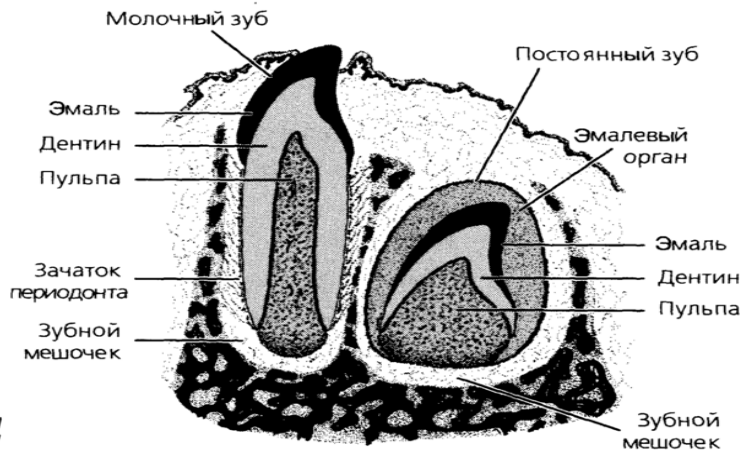
Б



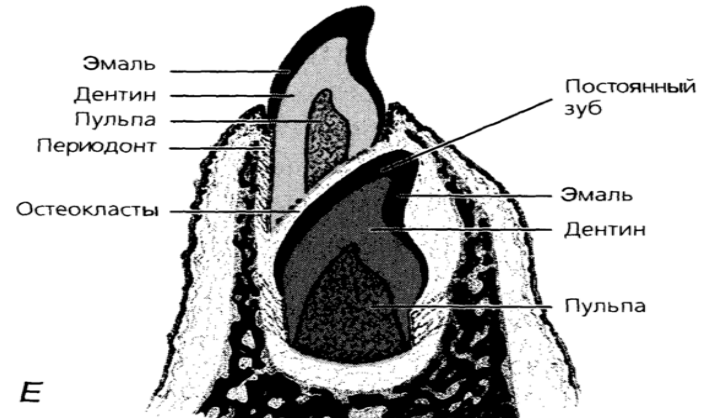
В



Г



Д



Е

* Развитие постоянных зубов происходит так же, как и временных. Закладка начинается с 5-го месяца эмбрионального развития. Вначале закладываются резцы, клыки и премоляры. Зачаток первого моляра закладывается примерно на 6-м месяце жизни, а третьего - на 4 - 5-м году жизни. Следует отметить, что развитие корней как временных, так и постоянных зубов начинается незадолго до прорезывания зуба, а формирование верхушки корня завершается через 2 года после прорезывания.



* Факторы влияющие на формирование и минерализацию твердых тканей зуба:

Управляемые:

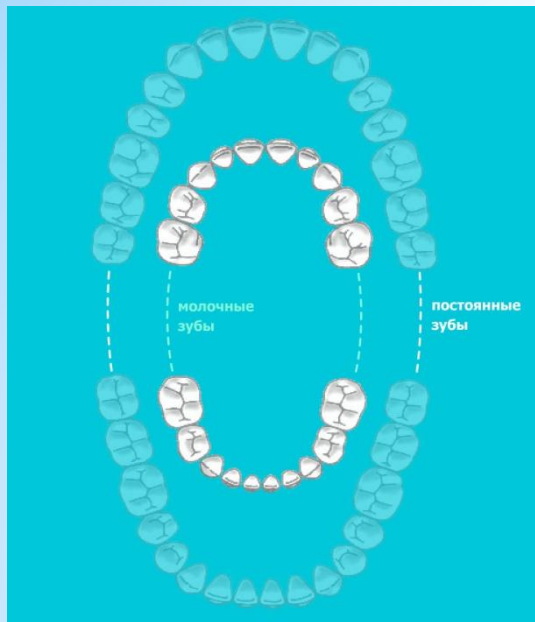
1. Пониженное содержание фтора в воде
2. Снижение иммунологической реактивности организма (частые простудные заболевания, рахит и т. д.)
3. Раннее искусственное вскармливание
4. Неправильная поза во время сна, бодрствования и за столом
5. Нарушенные функции дыхания, глотания, жевания
6. Нерациональное пользование сосками-пустышками
7. Вредные привычки (сосание пальцев, предметов, языка, губ и т. д.) и др.

Неуправляемые:

1. Генетически обусловленные аномалии (пороки и заболевания)
2. Хронические и острые заболевания матери (в период беременности)
3. Токсикозы беременных, угроза прерывания беременности, анемии, преждевременные и переношенные роды
4. Осложнения в родах (слабость родовой деятельности, кровотечение, кесарево сечение, акушерские щипцы)
5. Асфиксия, гипотрофия, гемолитическая болезнь, аллергические и инфекционные заболевания ребенка, раннее искусственное вскармливание и др

ТОЛЬКО НЕ ЭТО





*** ОТЛИЧИЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ОТ ПОСТОЯННЫХ.**

- * 1. Зубов во временном прикусе 20, в постоянном - 32.
 - * 2. В постоянном прикусе имеются резцы, клыки, премоляры, моляры, во временном - резцы, клыки, моляры, а премоляров нет.
 - * 3. Молочные зубы имеют голубовато - белый оттенок, а постоянные - желтоватый оттенок.
 - * 4. По величине коронка и корень молочного зуба всегда меньше, чем одноименного постоянного.
 - * 5. Ширина коронок молочных зубов более выражена по сравнению с их высотой.
- * 7. В области шейки молочного зуба есть эмалевый валик (выступообразное утолщение эмали). За счет этого наибольший диаметр коронка молочного зуба имеет в области шейки, а постоянного - в области экватора.
8. Толщина твердых тканей молочного зуба меньше, чем постоянного.
9. Твердые ткани молочных зубов меньше минерализованы по сравнению с постоянными.
10. Полость зуба молочных зубов обширнее полости зуба постоянных зубов. Высокое стояние рогов пульпы.
- * 11. Корневые каналы и апикальные отверстия молочных зубов более широкие и свободно проходимые, чем постоянных, особенно в период формирования корней.
12. Корни молочных зубов менее округлы по сравнению с постоянными.
13. Корни молочных моляров широко расходятся в стороны, так как между ними располагается зачаток постоянного зуба.

СПАСИБО

