

# **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



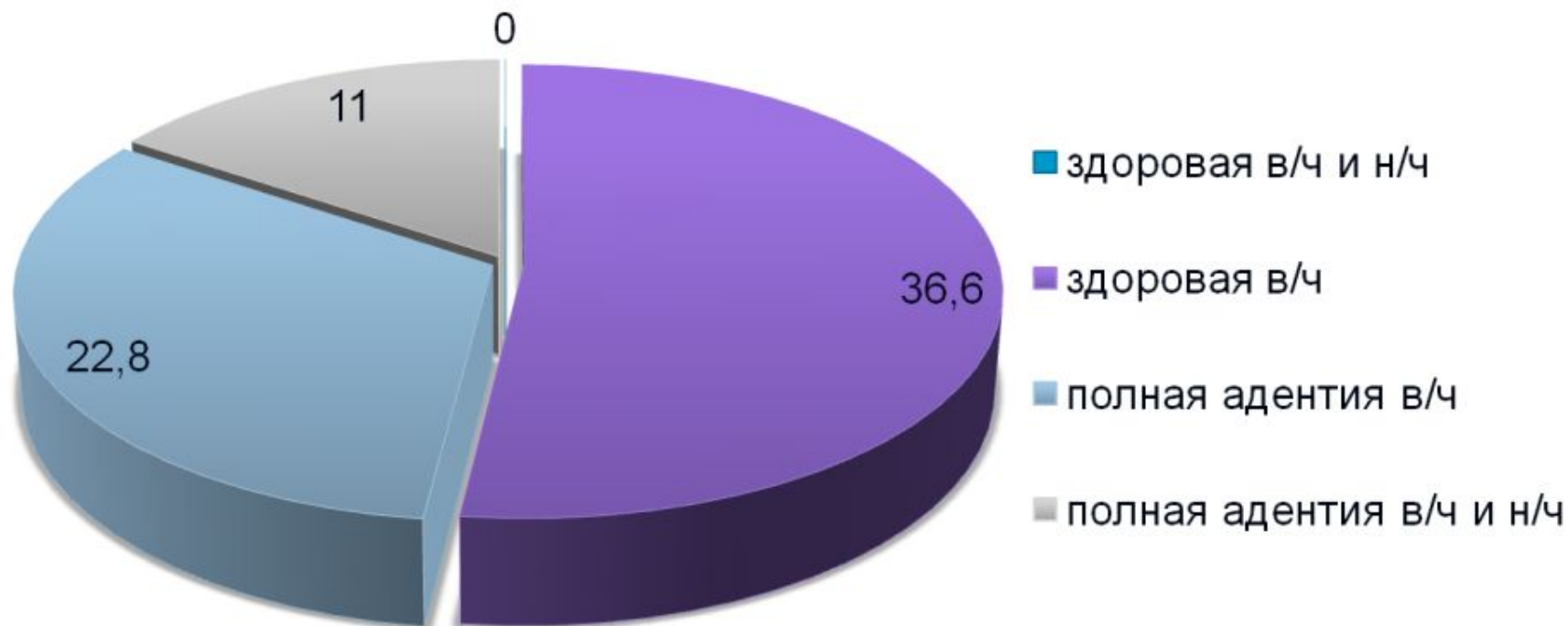
первичная  
адентия, травма  
челюстно-лицевой  
области, оперативные  
вмешательства

# **Жалобы:**

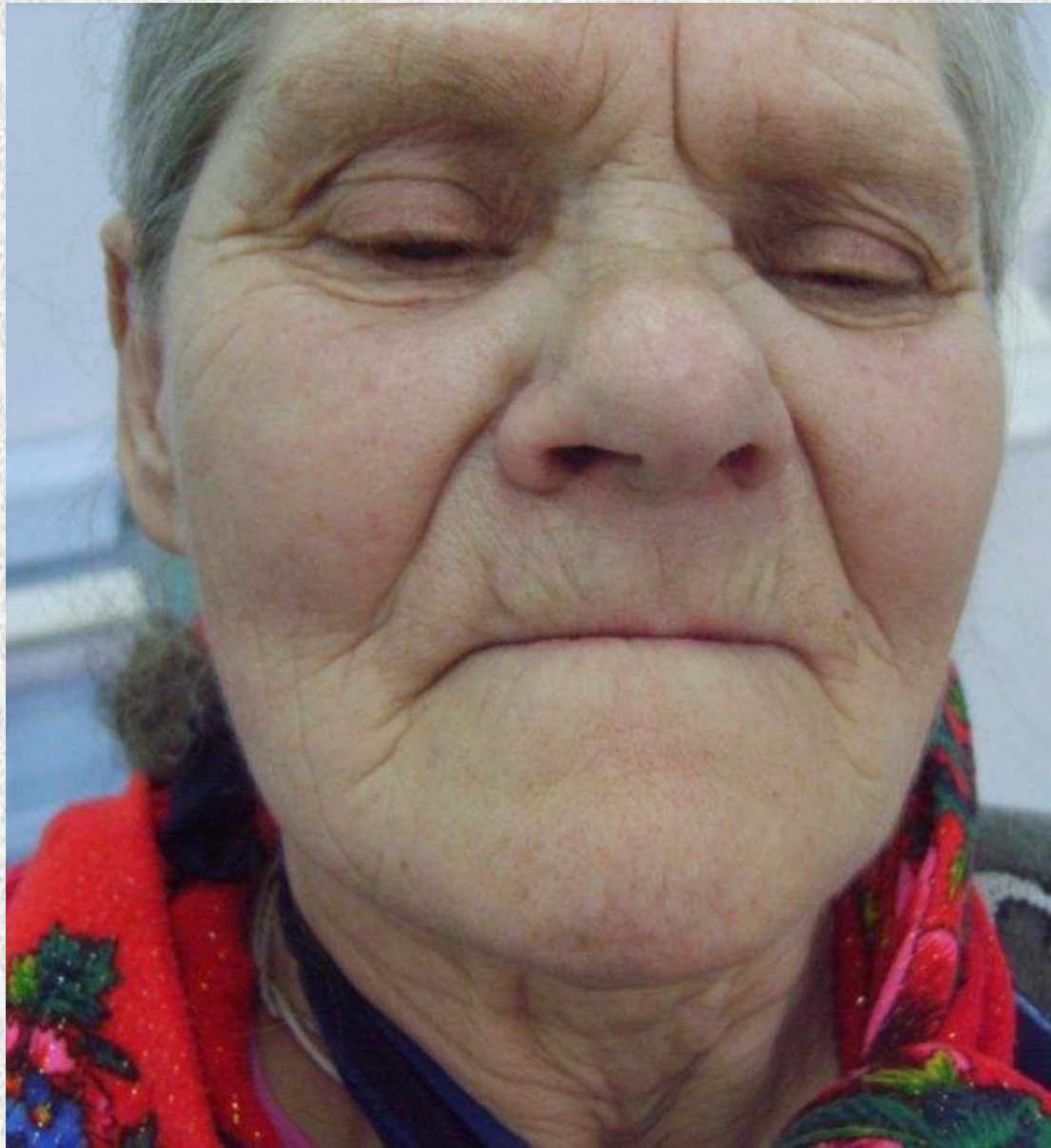
- 1. Затруднённое пережёвывание пищи,**
- 2. Косметический дефект,**
- 3. Дефект речи,**
- 4. Заболевание желудочно - кишечного тракта**
- 5. Заеды, мацерации в области углов рта,**
- 6. В случаях длительного использования полных съёмных протезов ухудшается их фиксация**

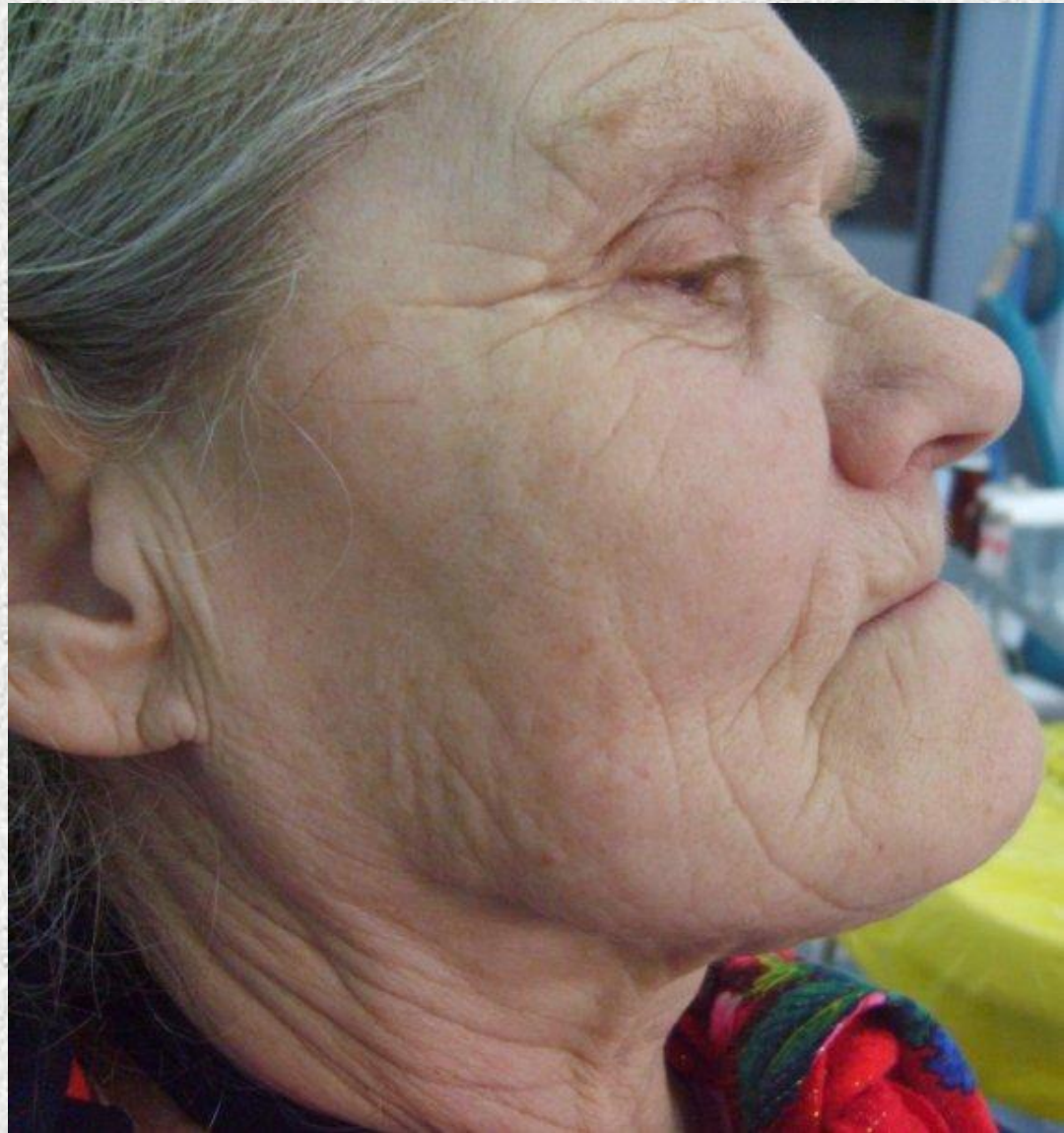


**Статистика:**  
**Данные по г.Красноярску в 2000г. (Модестов).**  
**Из 1000 человек (возраст от 60 до 80 лет).**



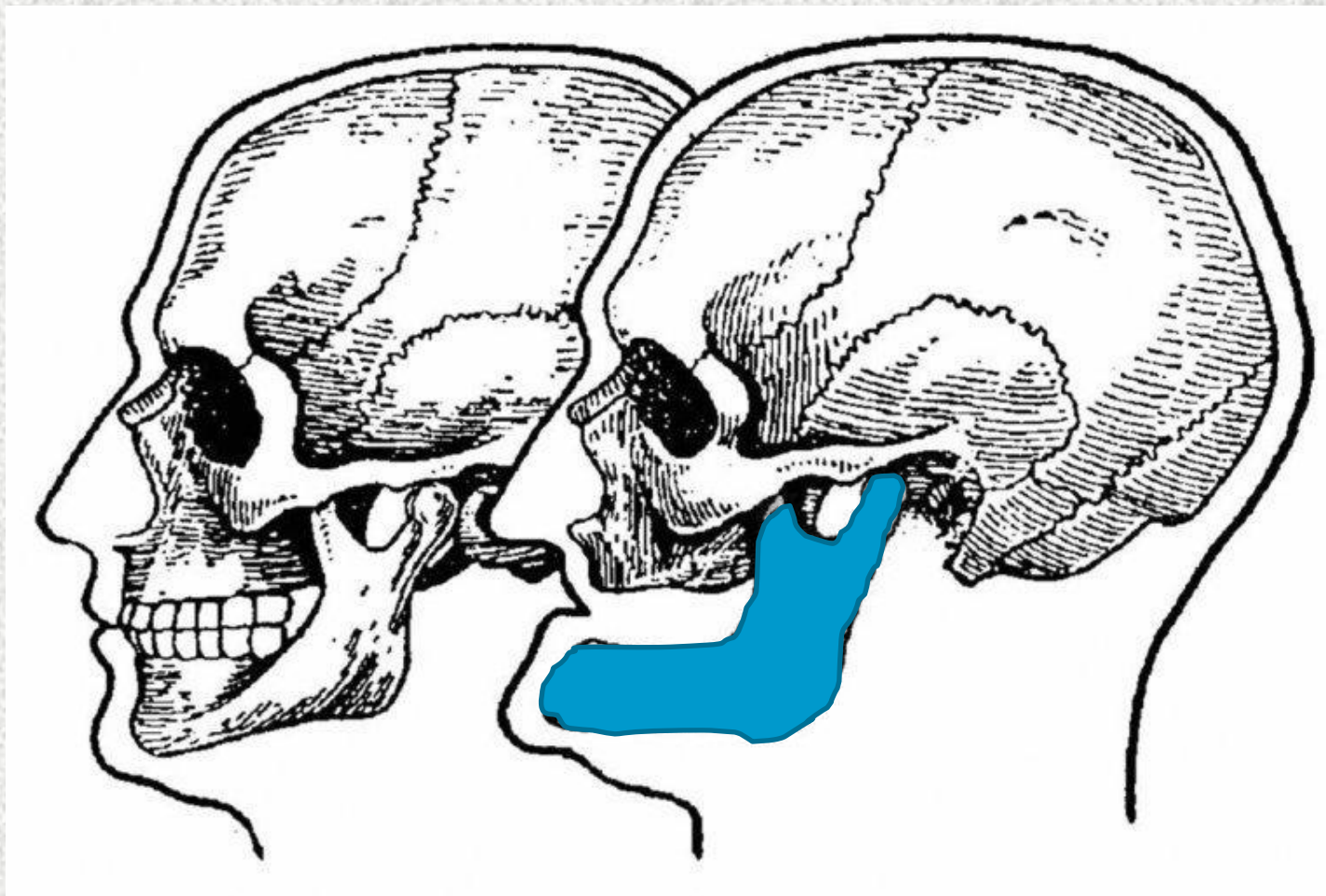












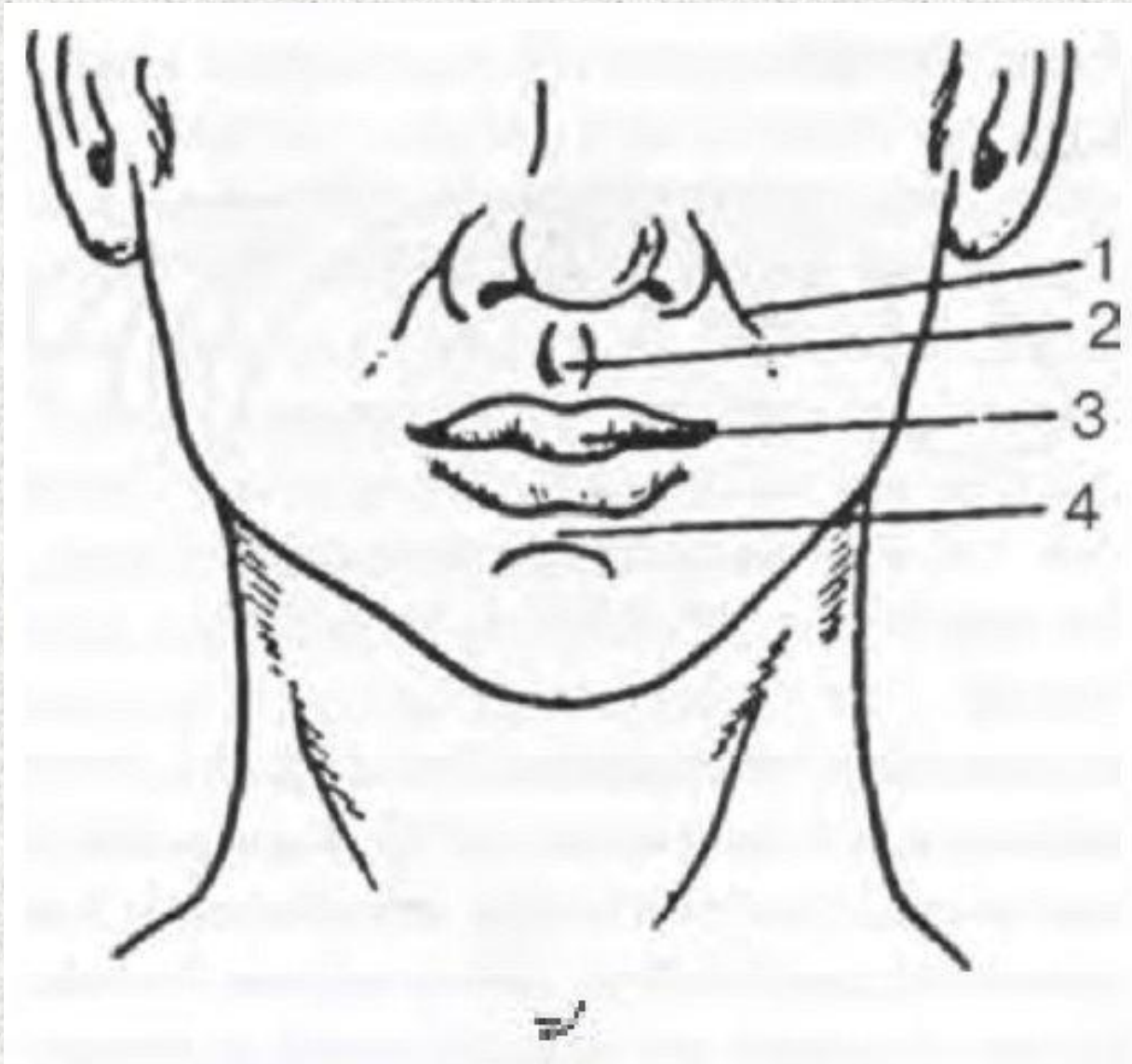
а

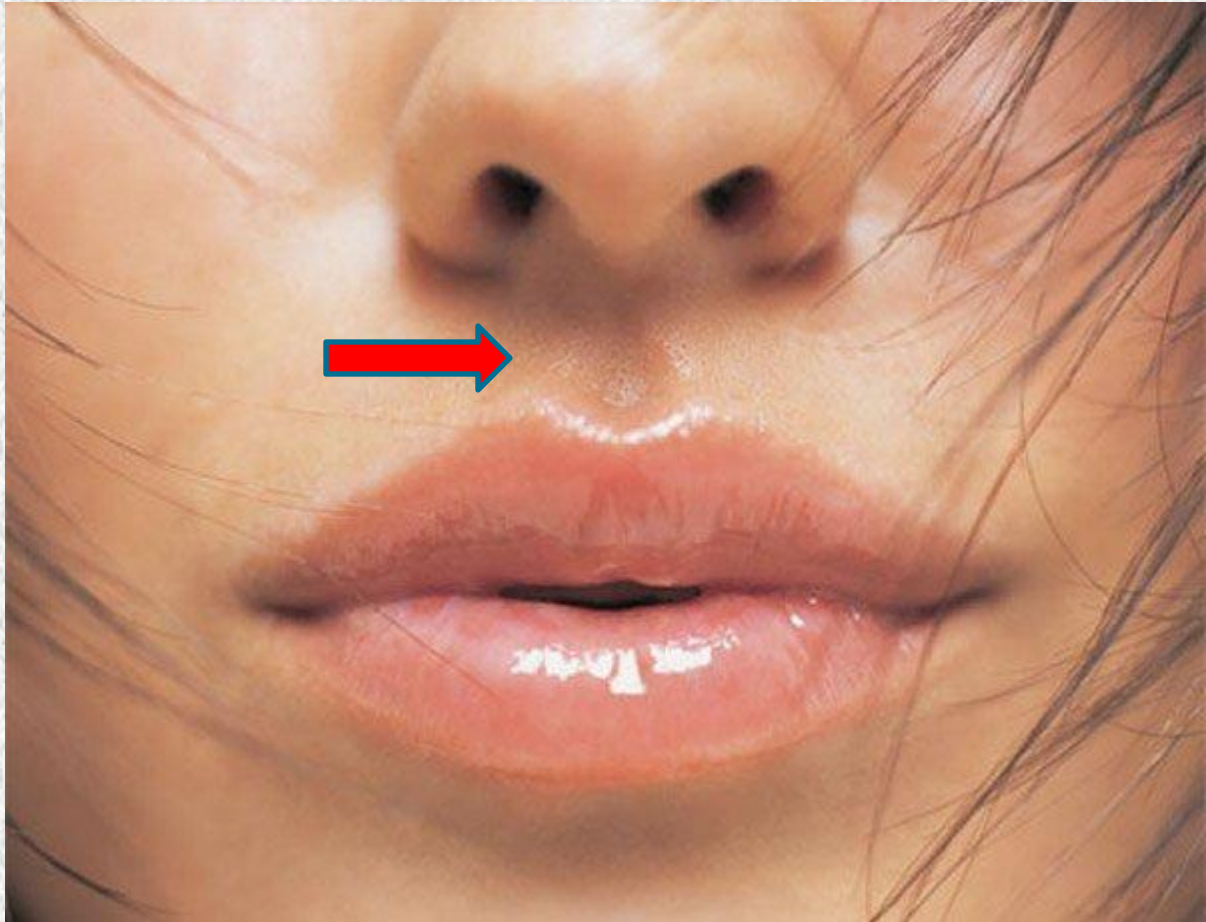
б

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**



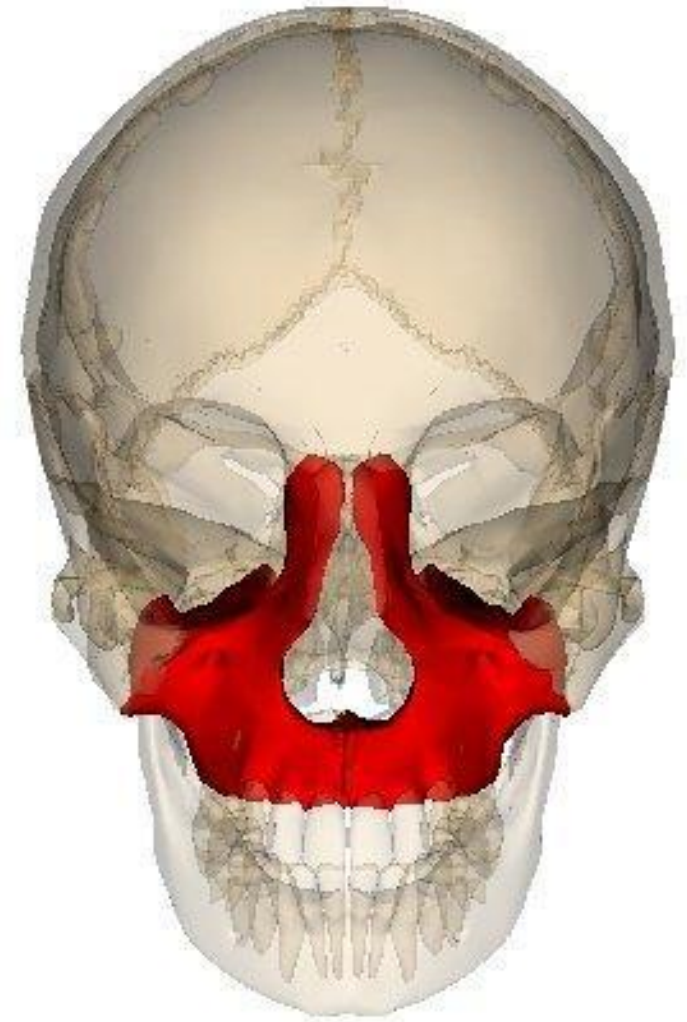
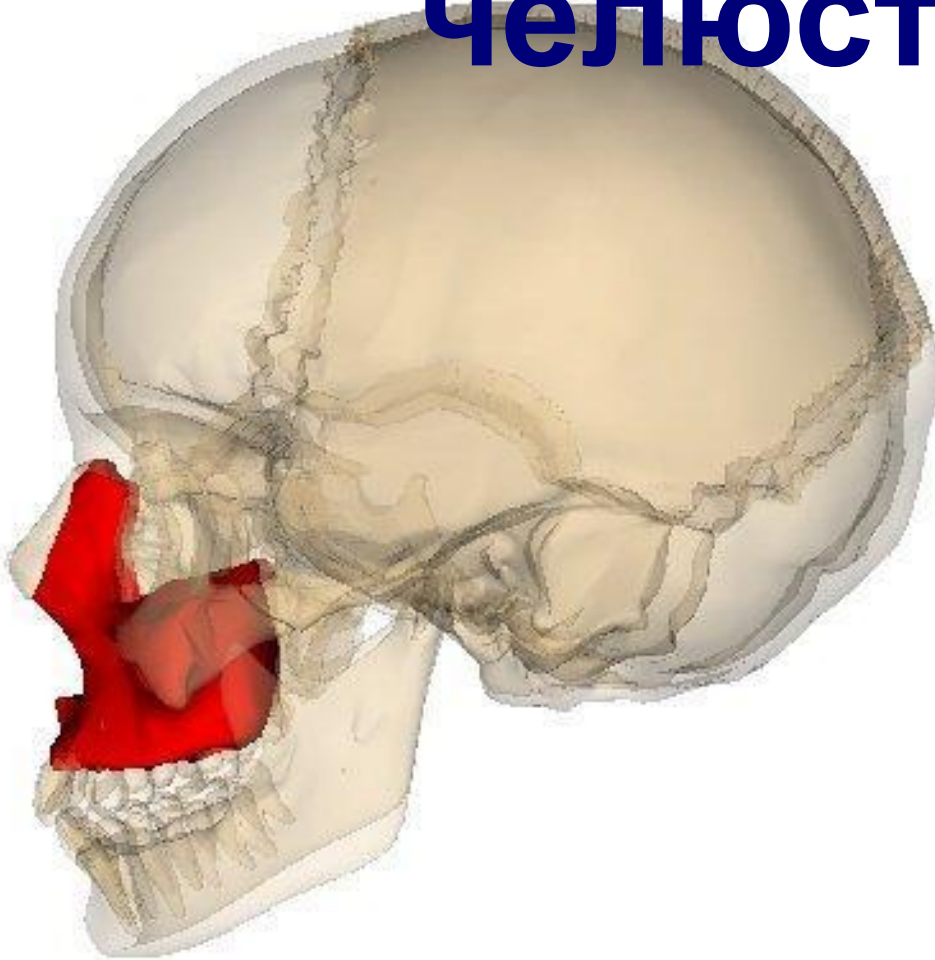








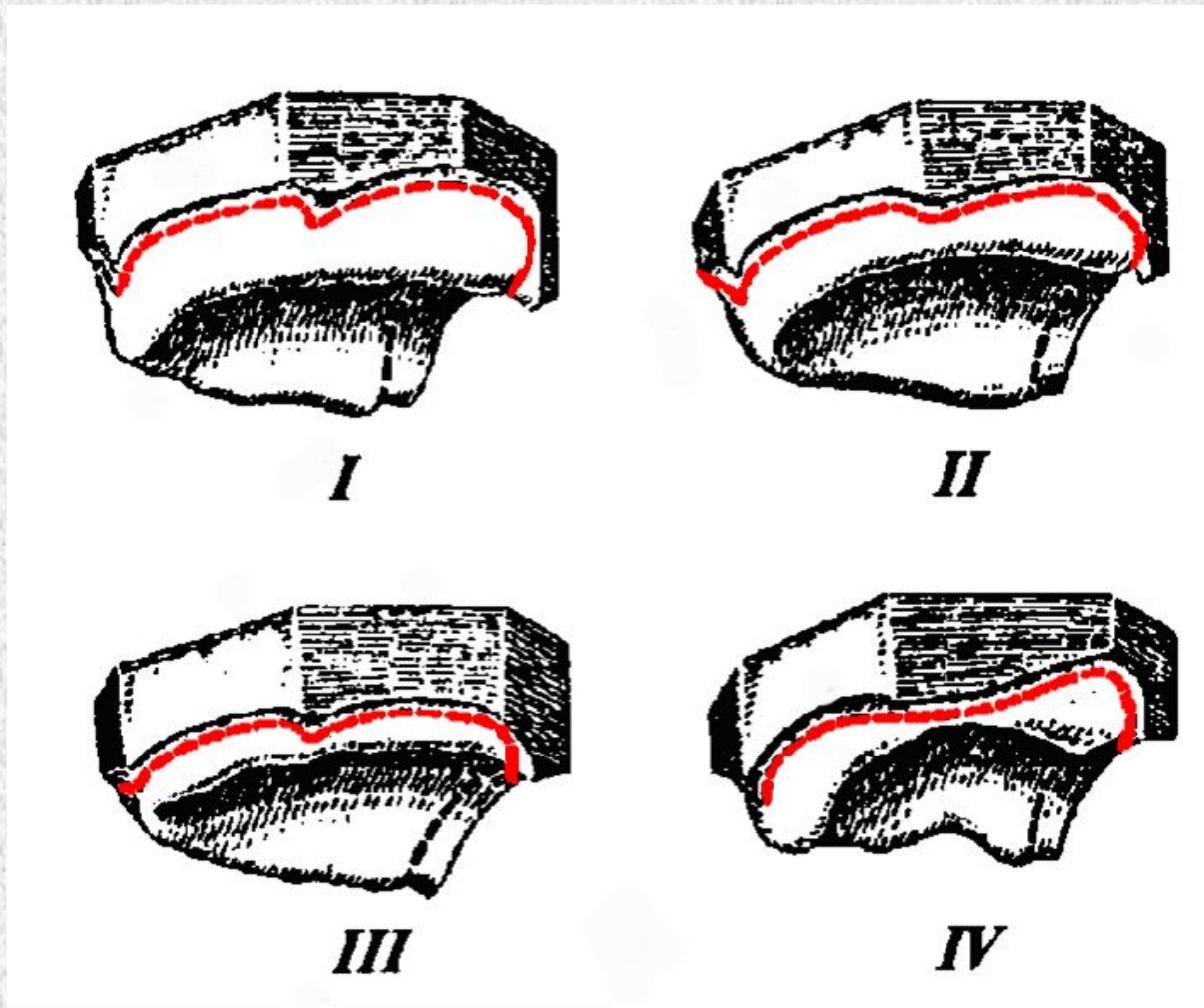
# Верхняя челюсть



**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:

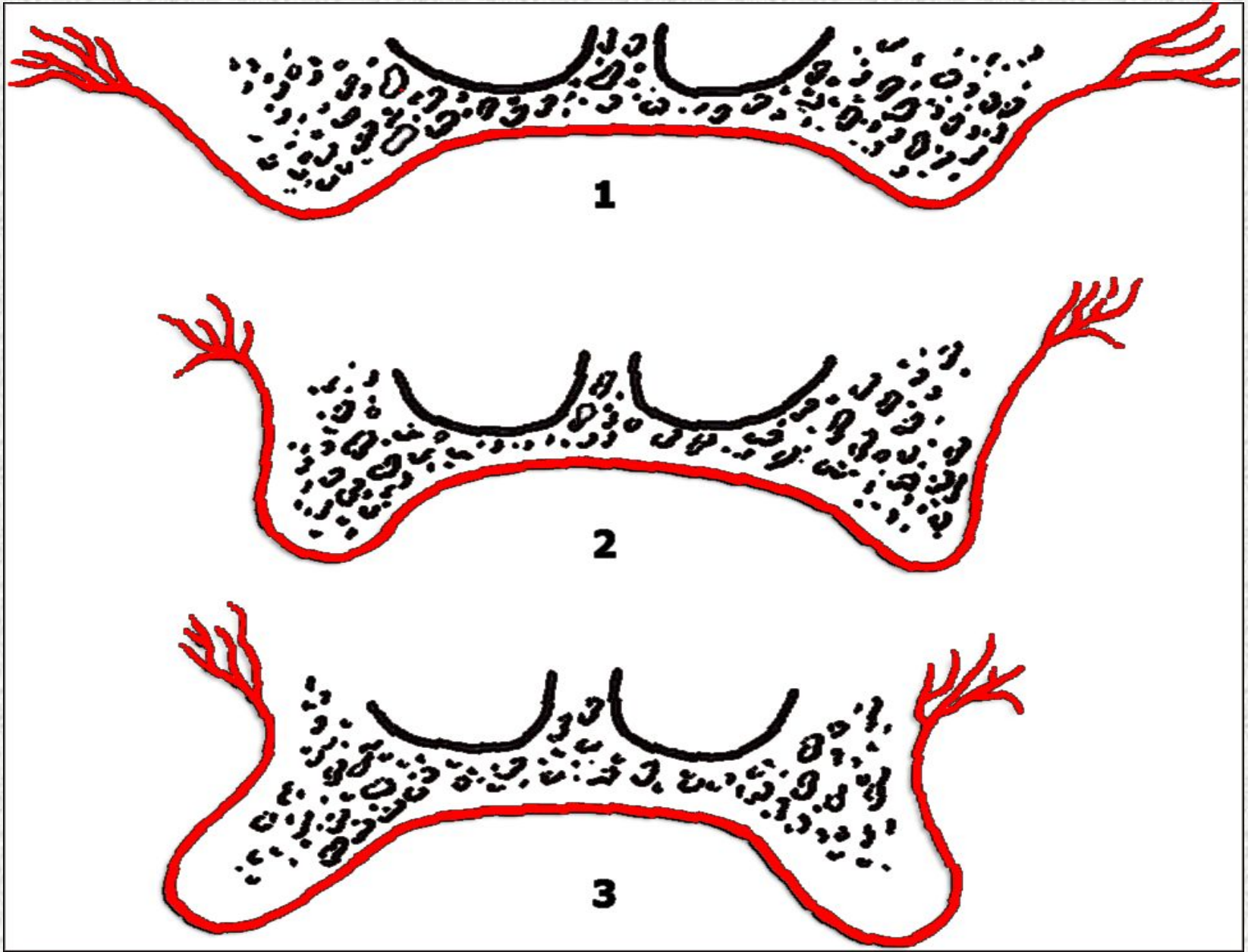


Наилучшей фиксации протеза можно достичь при первой степени атрофии.

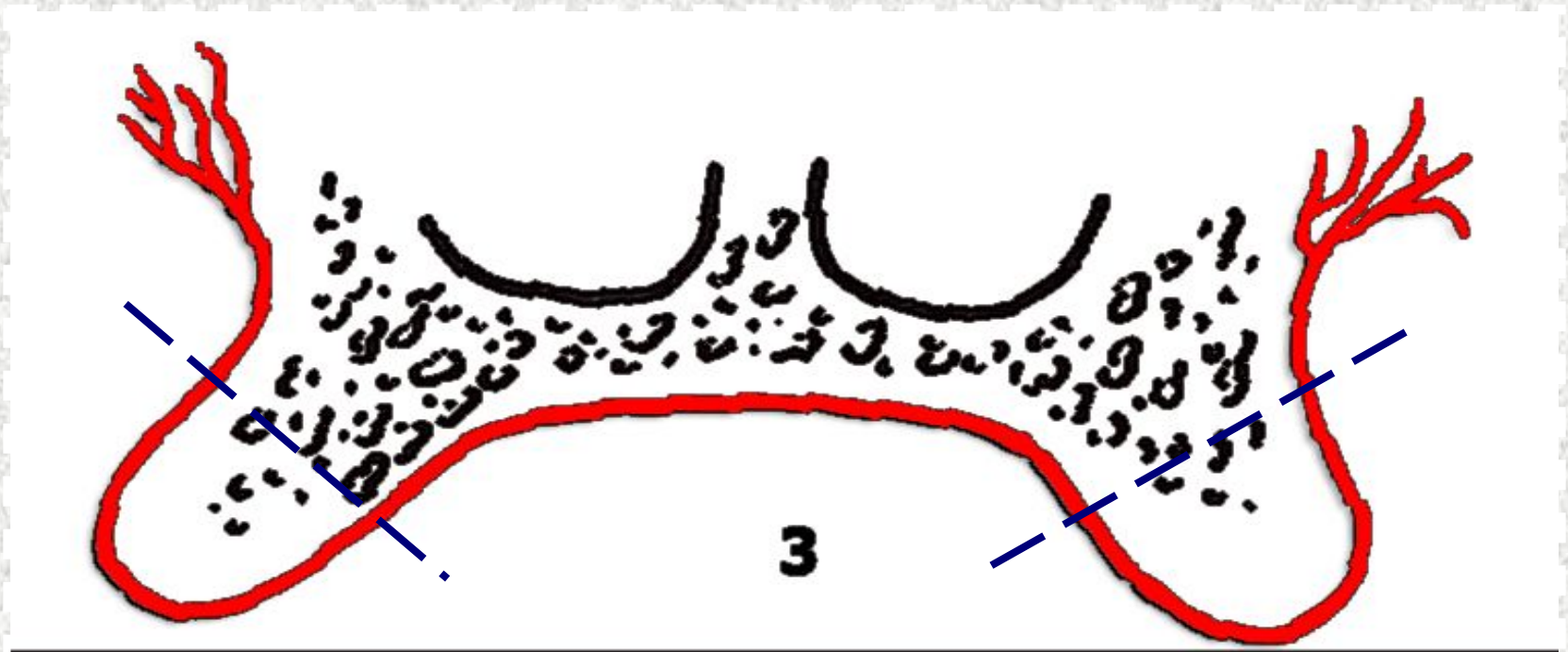
# КЛАССИФИКАЦИЯ БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ ПО А. И. ДОЙНИКОВУ

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



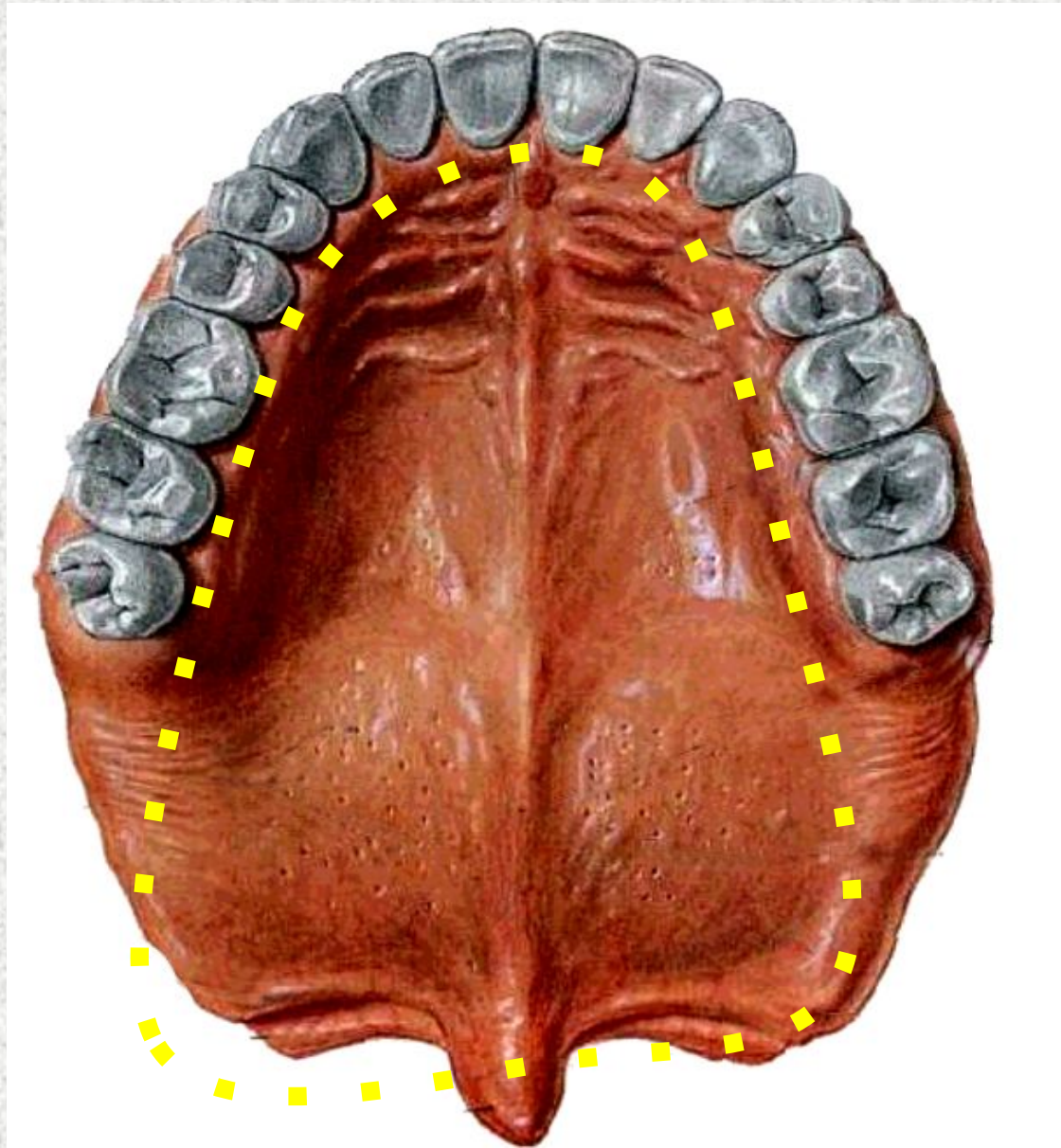
# Формы небного свода

глубокая, средняя, плоская

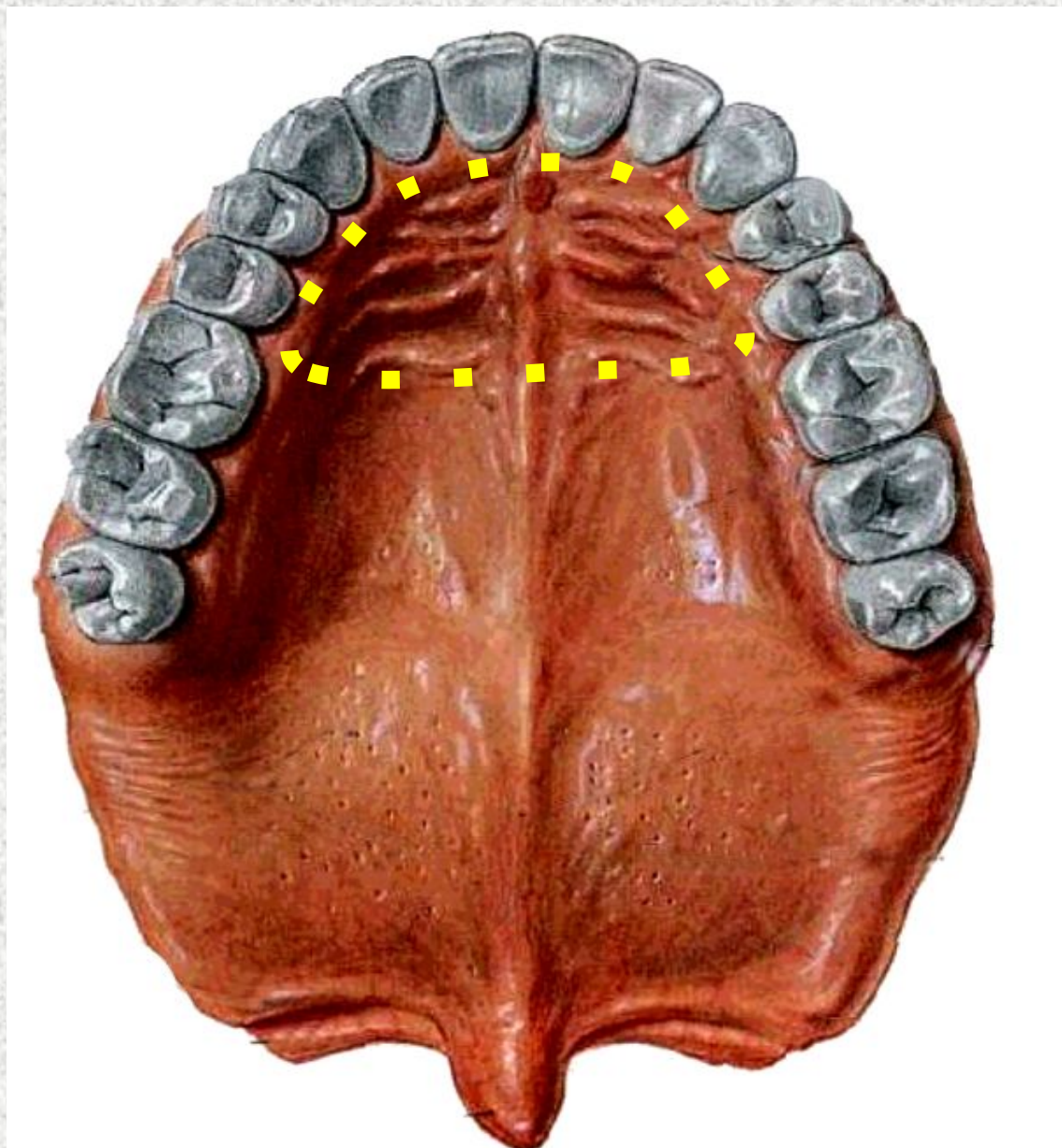




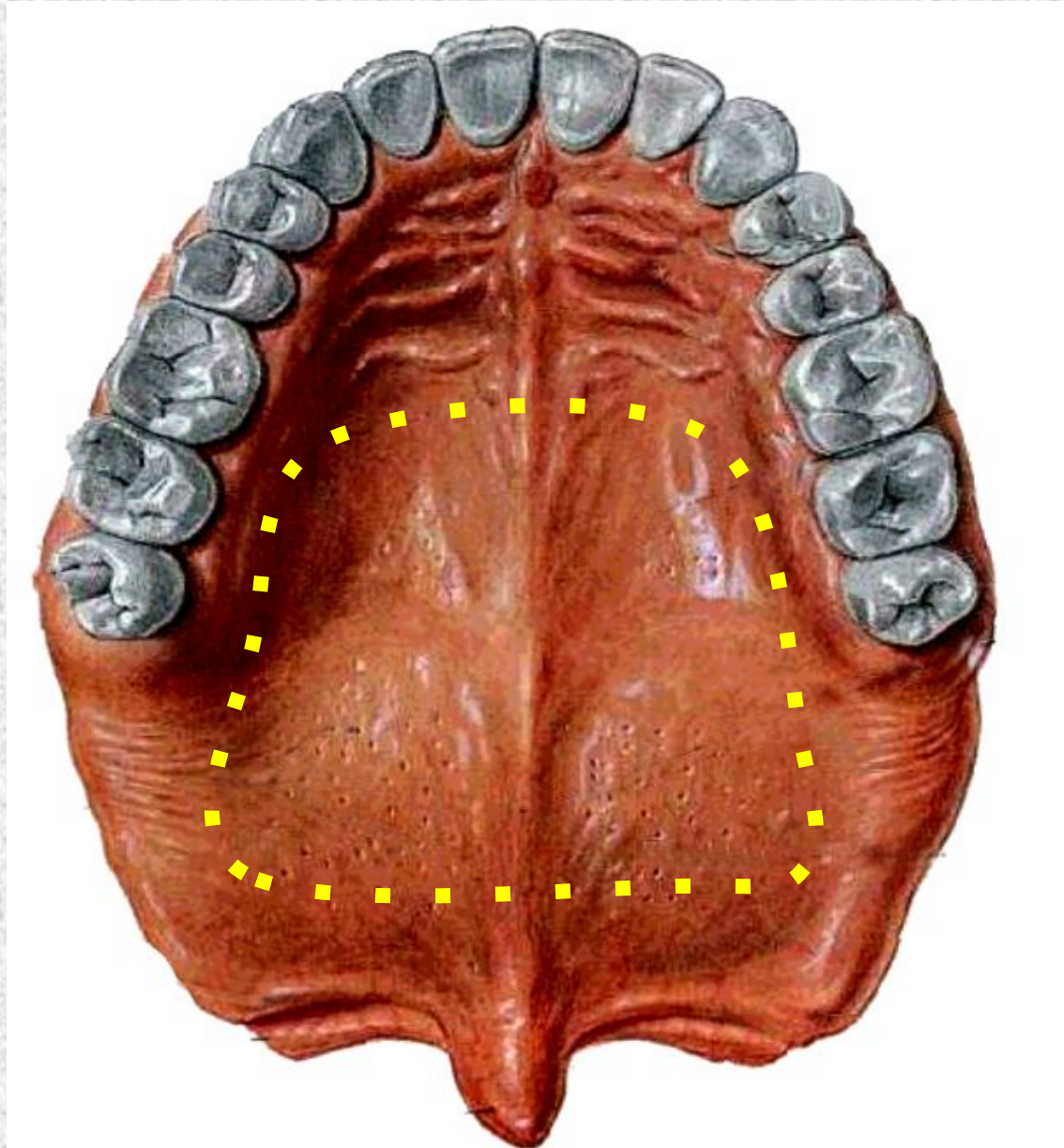
# Твердое и мягкое небо



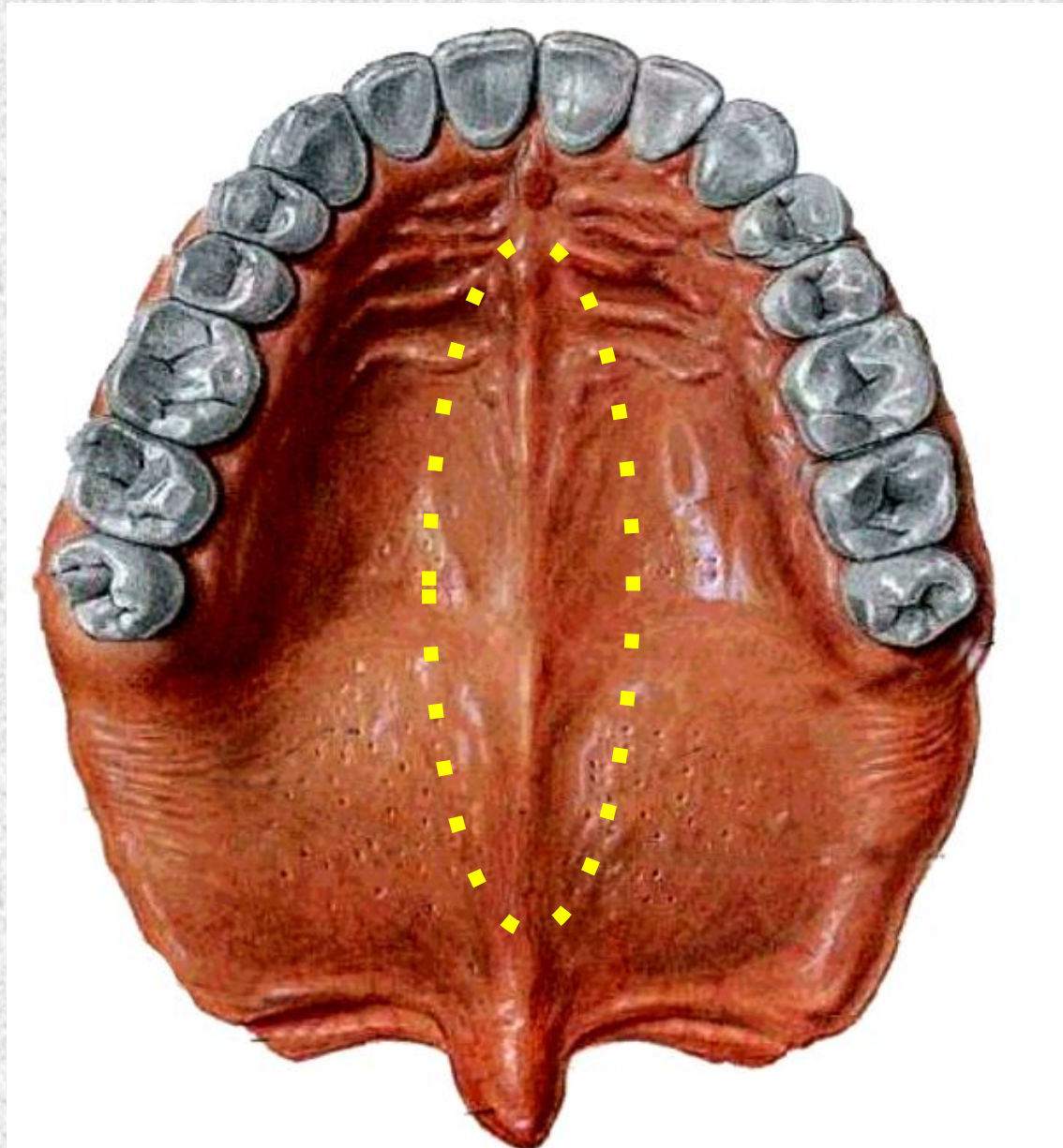
# Передняя часть твёрдого нёба



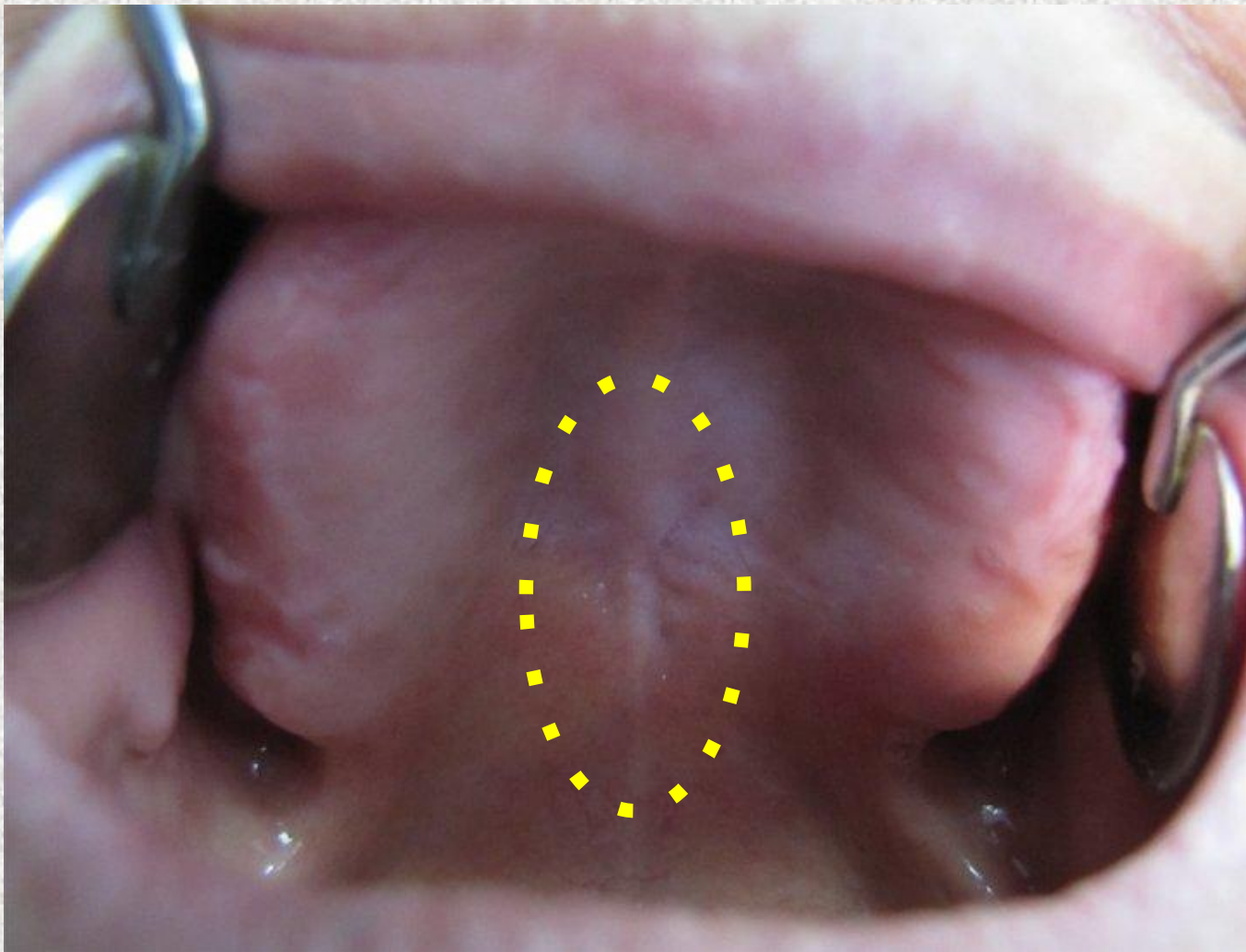
# Задняя часть твердого и мягкого нёба



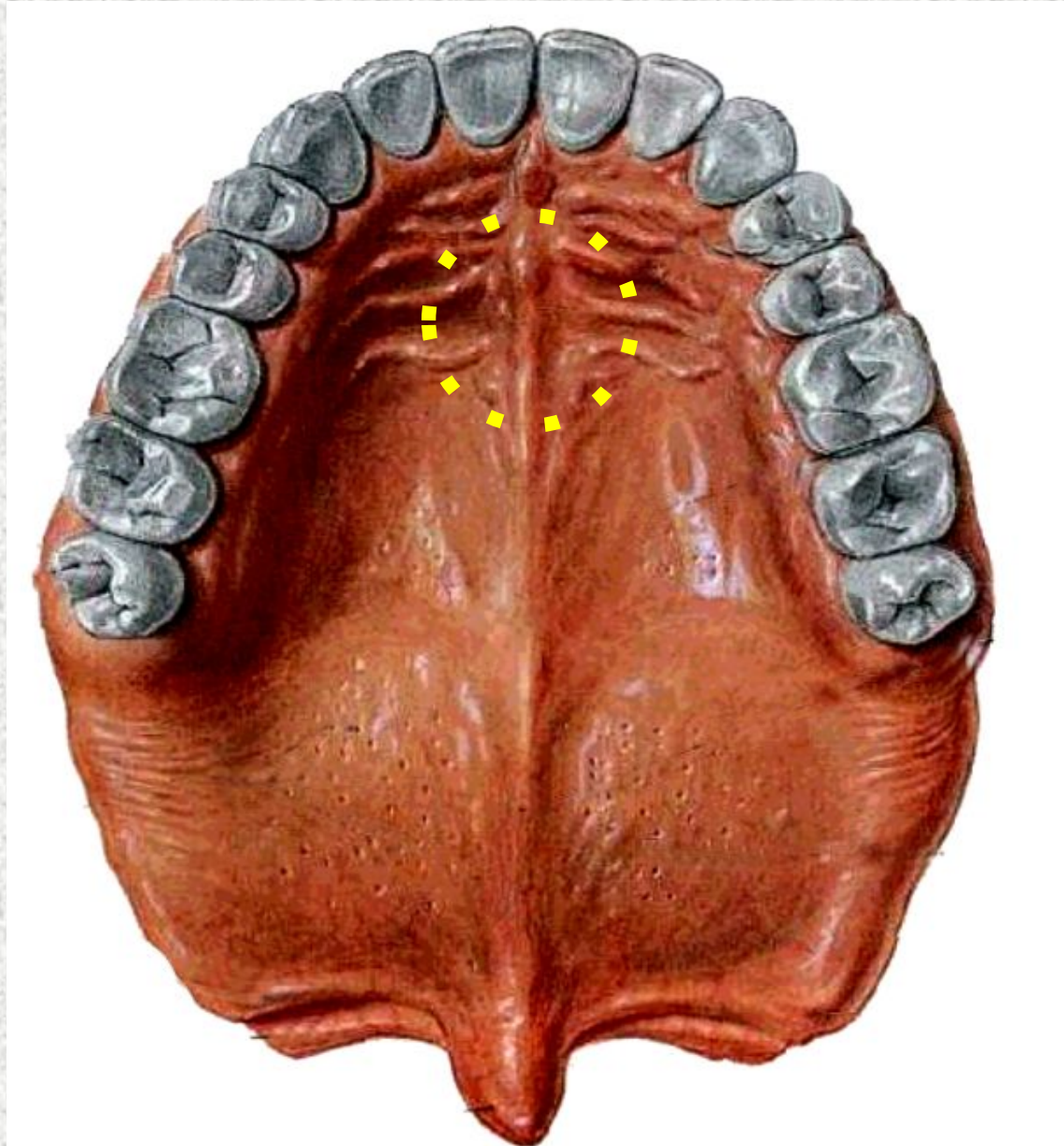
# Torus palatinus



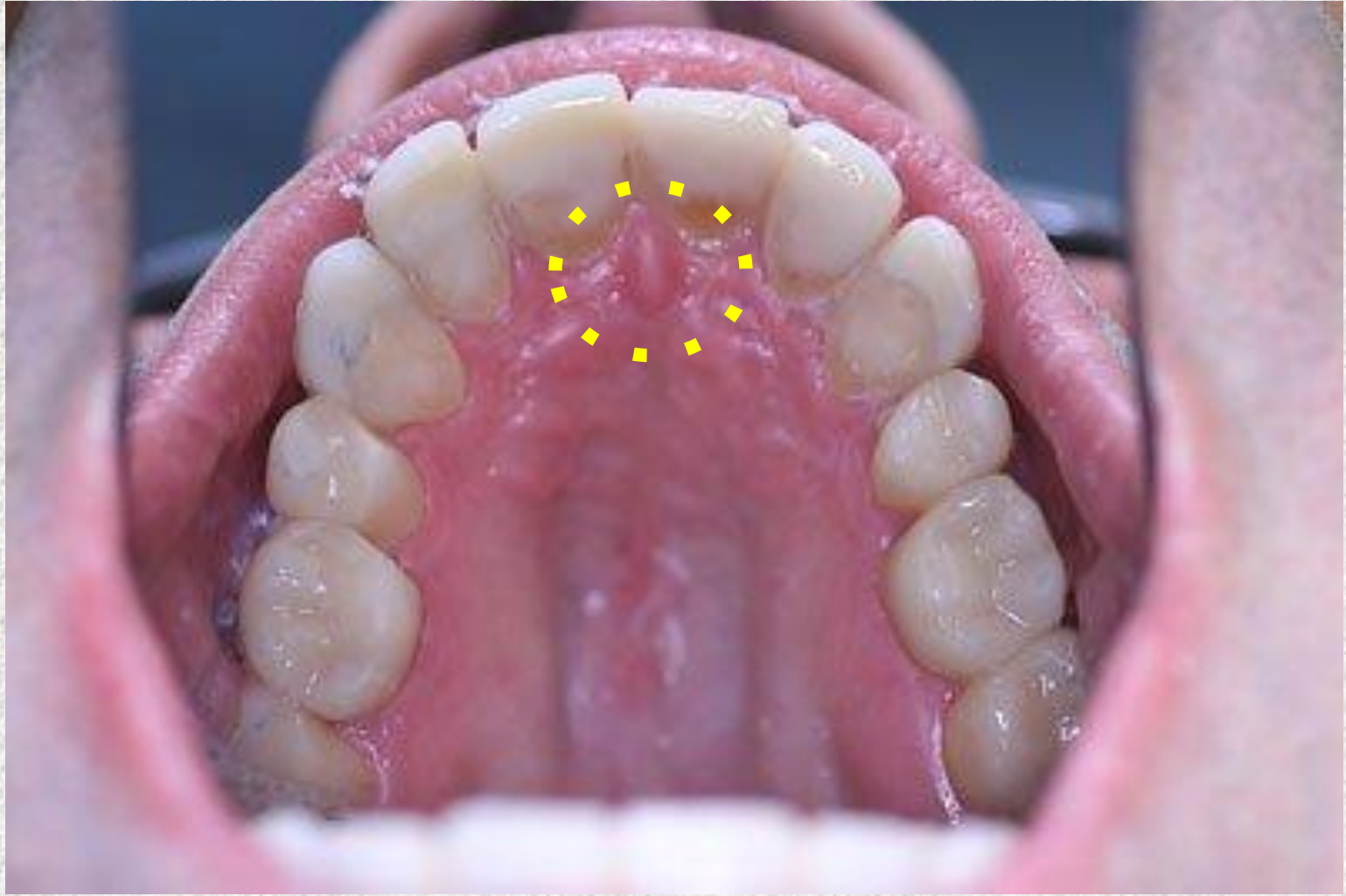
# Торус



# Papilla incisiva



# Papilla incisiva

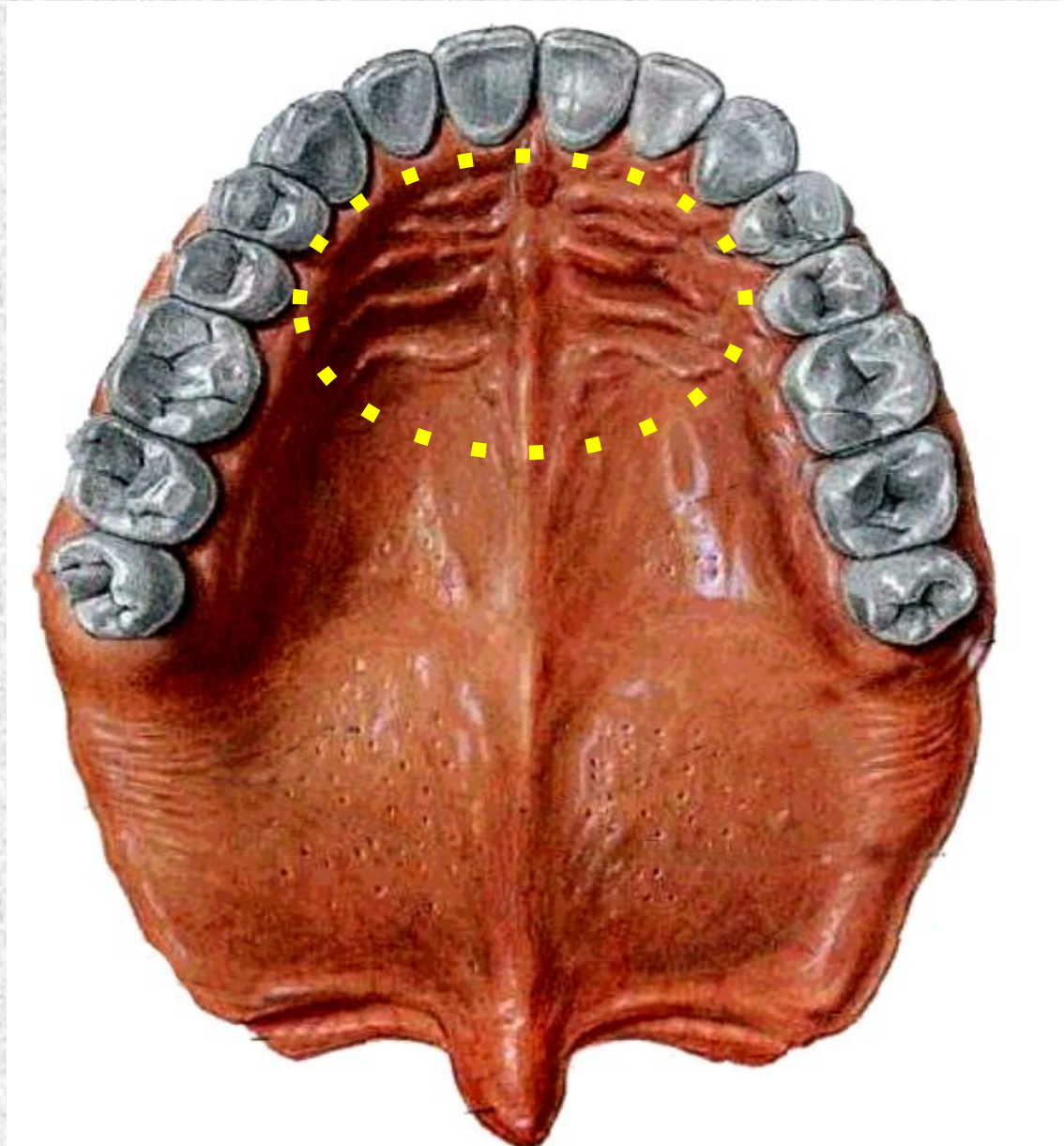


# Papilla incisiva

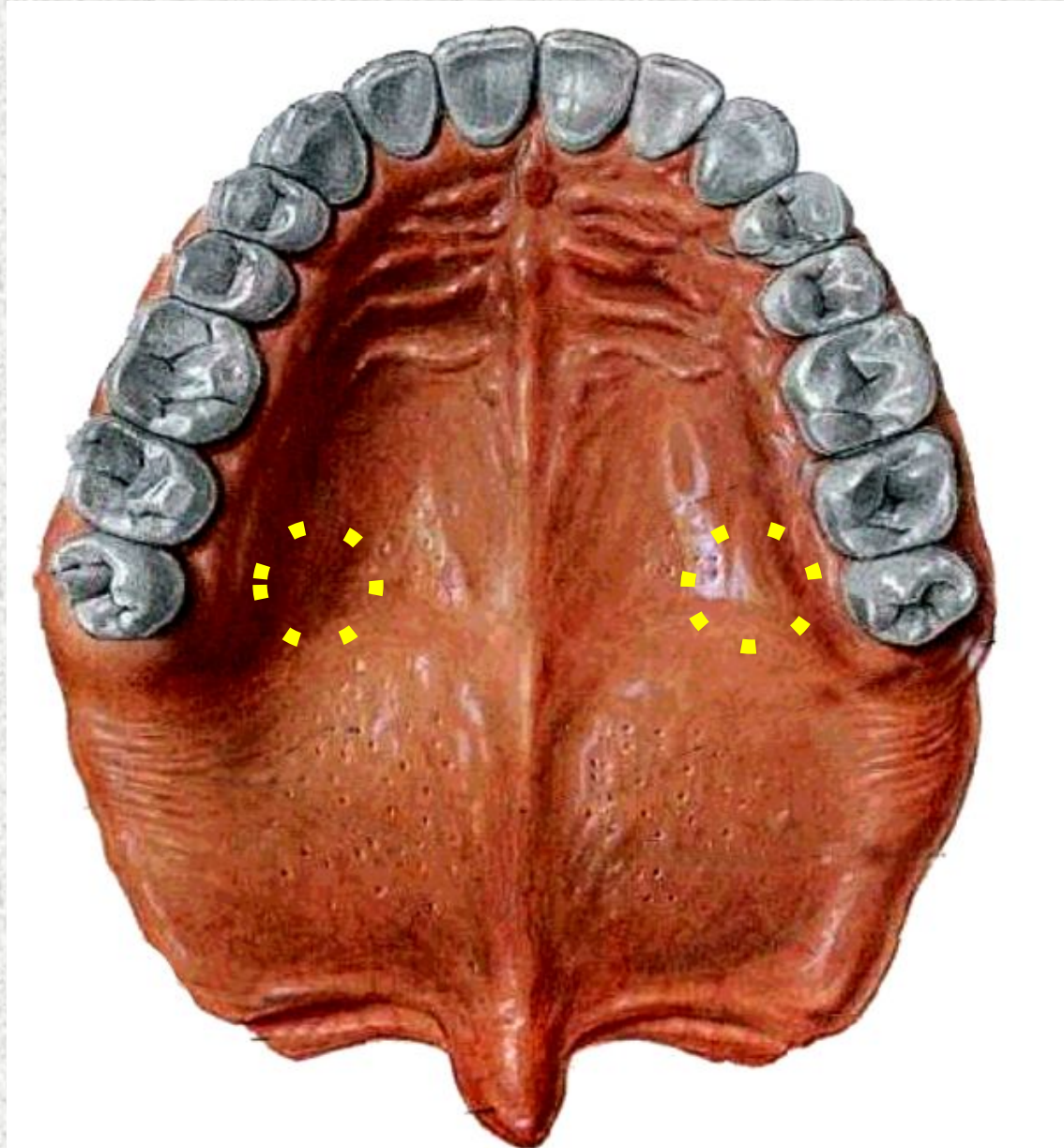




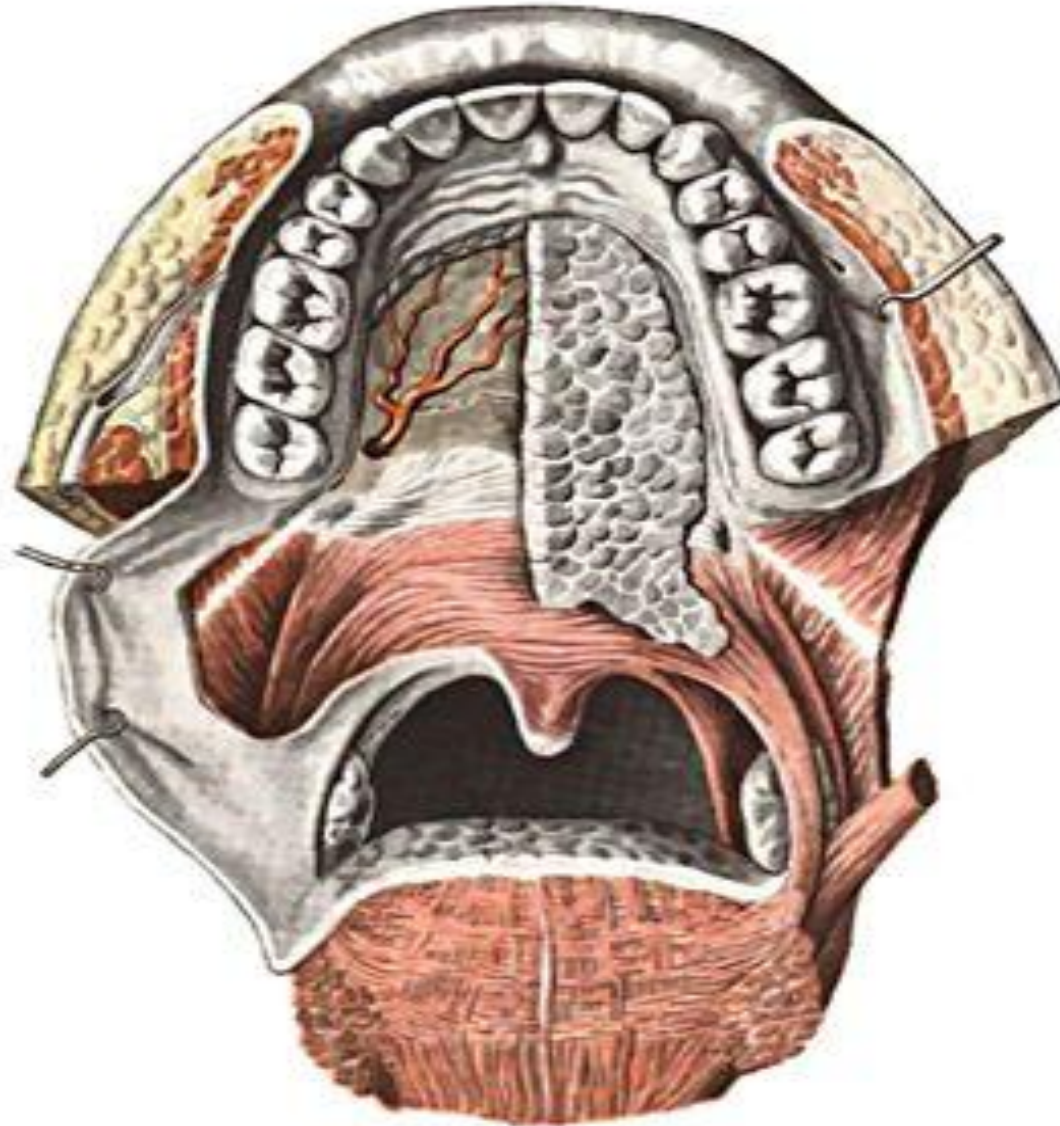
# Plica palatine transversae



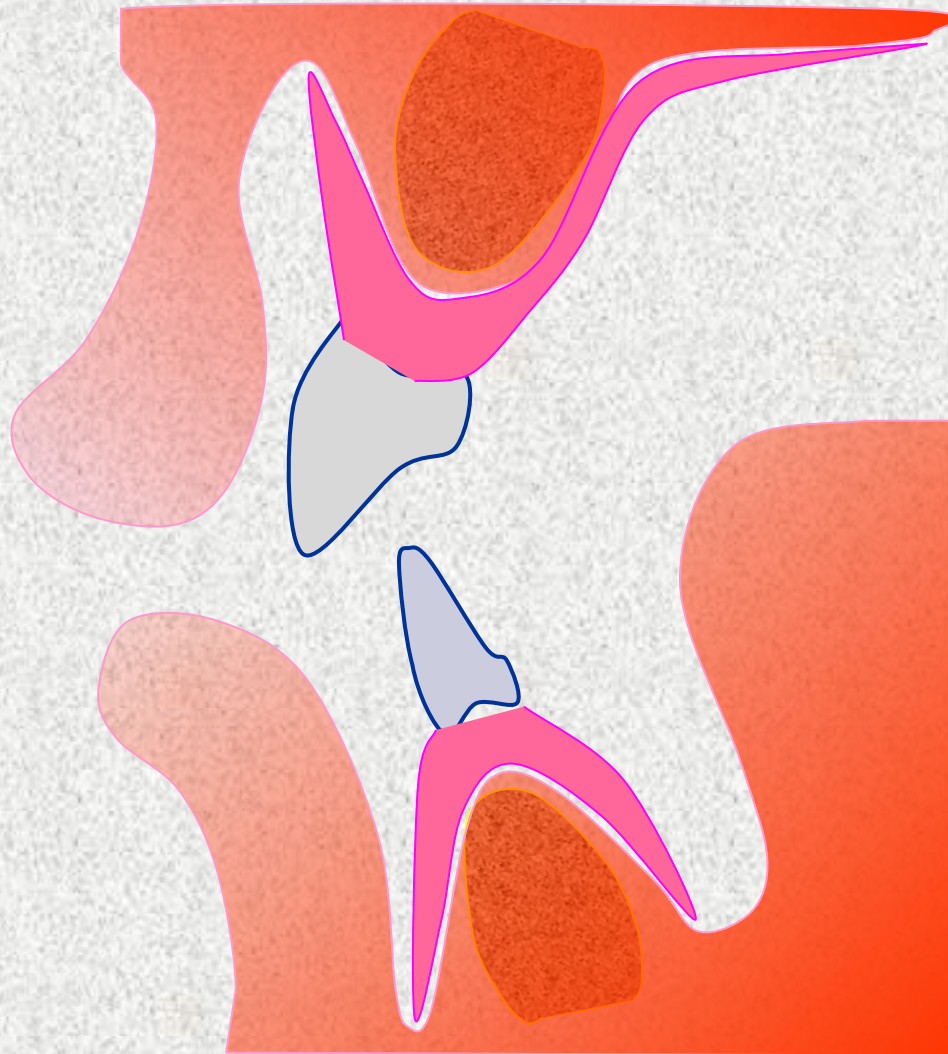
# Foramen palatinum majus et minor

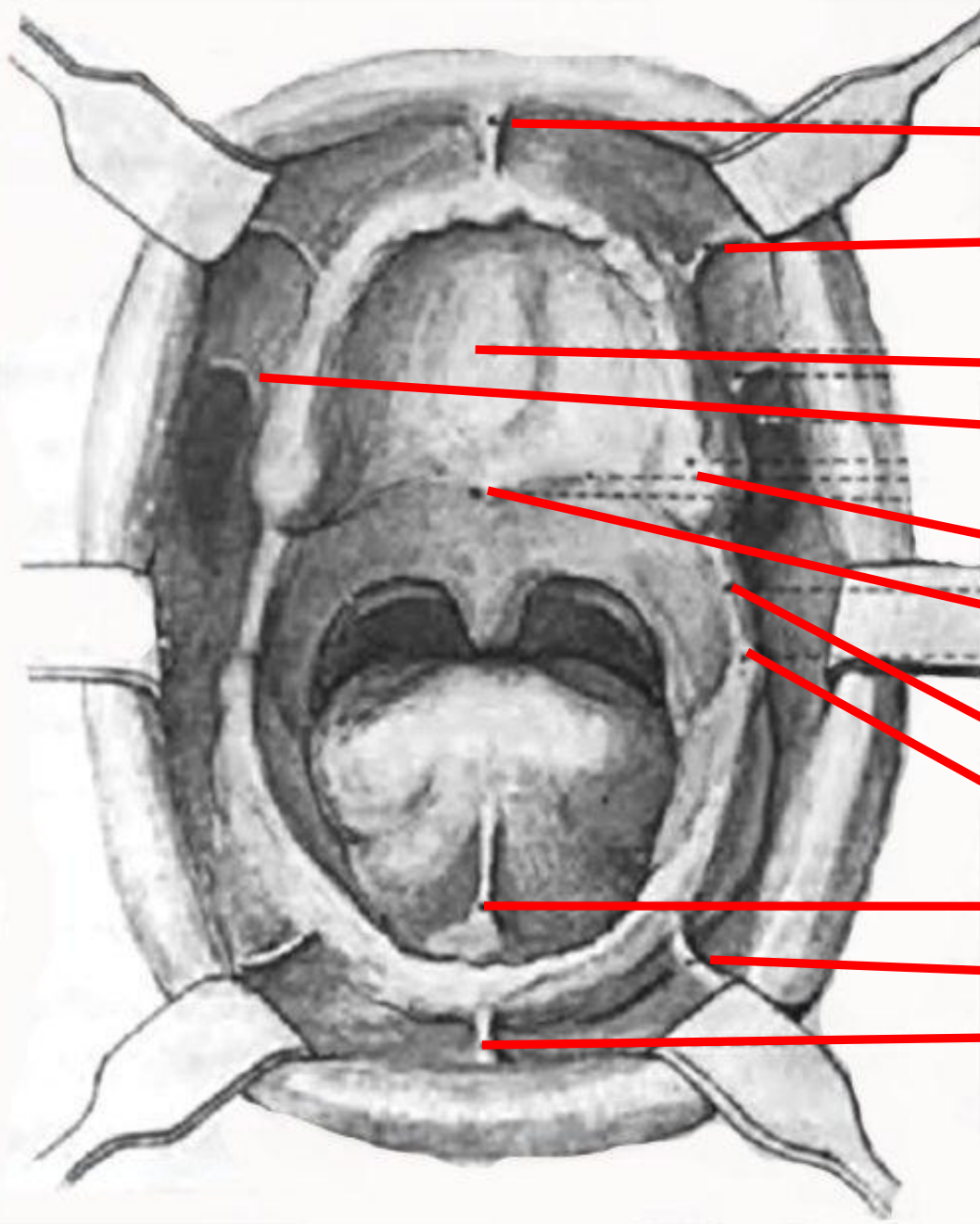


# Foramen palatinum majus et minor



# Схема преддверия полости рта





уздечка верхней губы;

щечная уздечка;

торус;

щечная уздечка;

бугор верхней челюсти;

линия «А»;

крыло-челюстная связка;

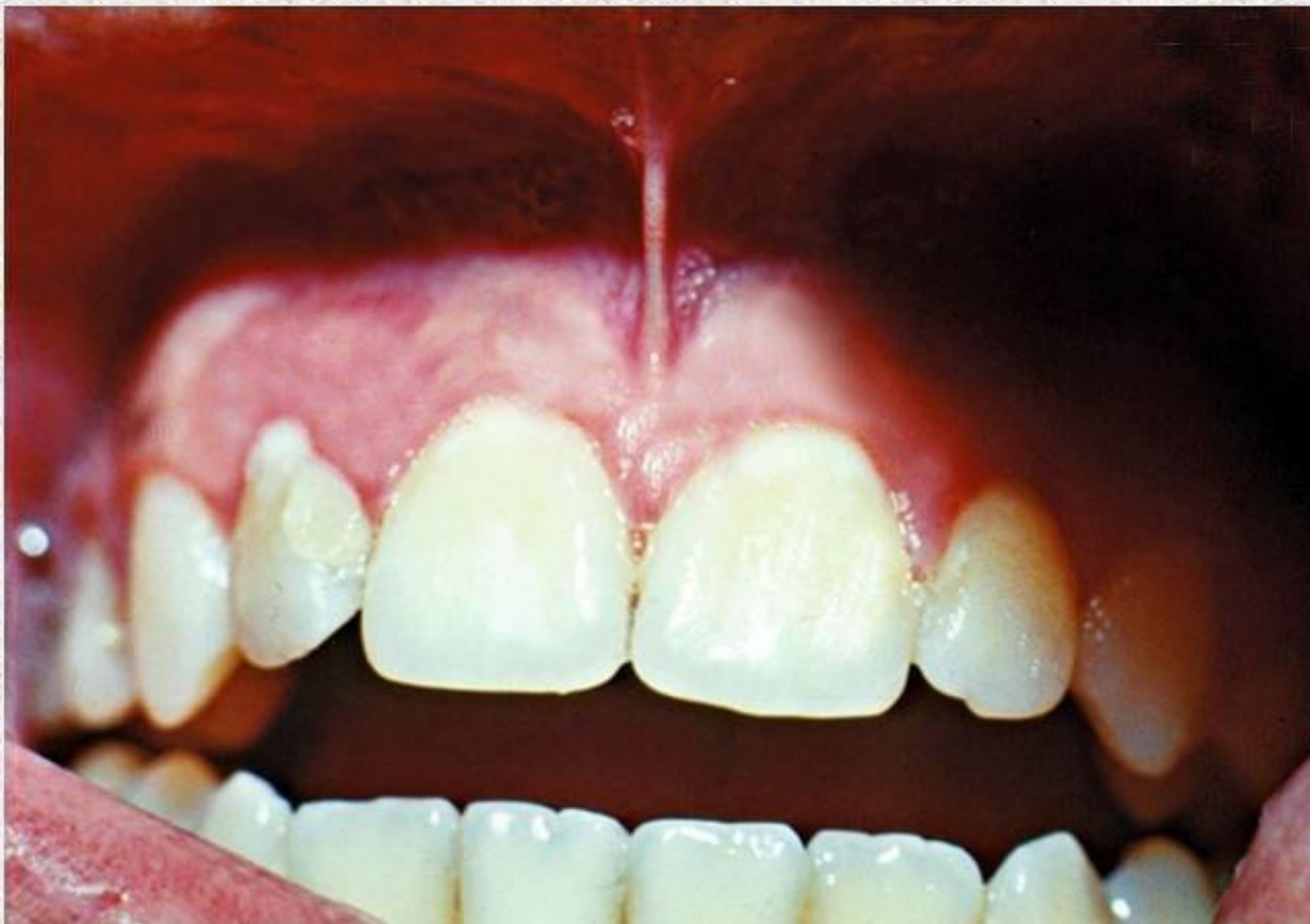
позадиомолярный бугорок;

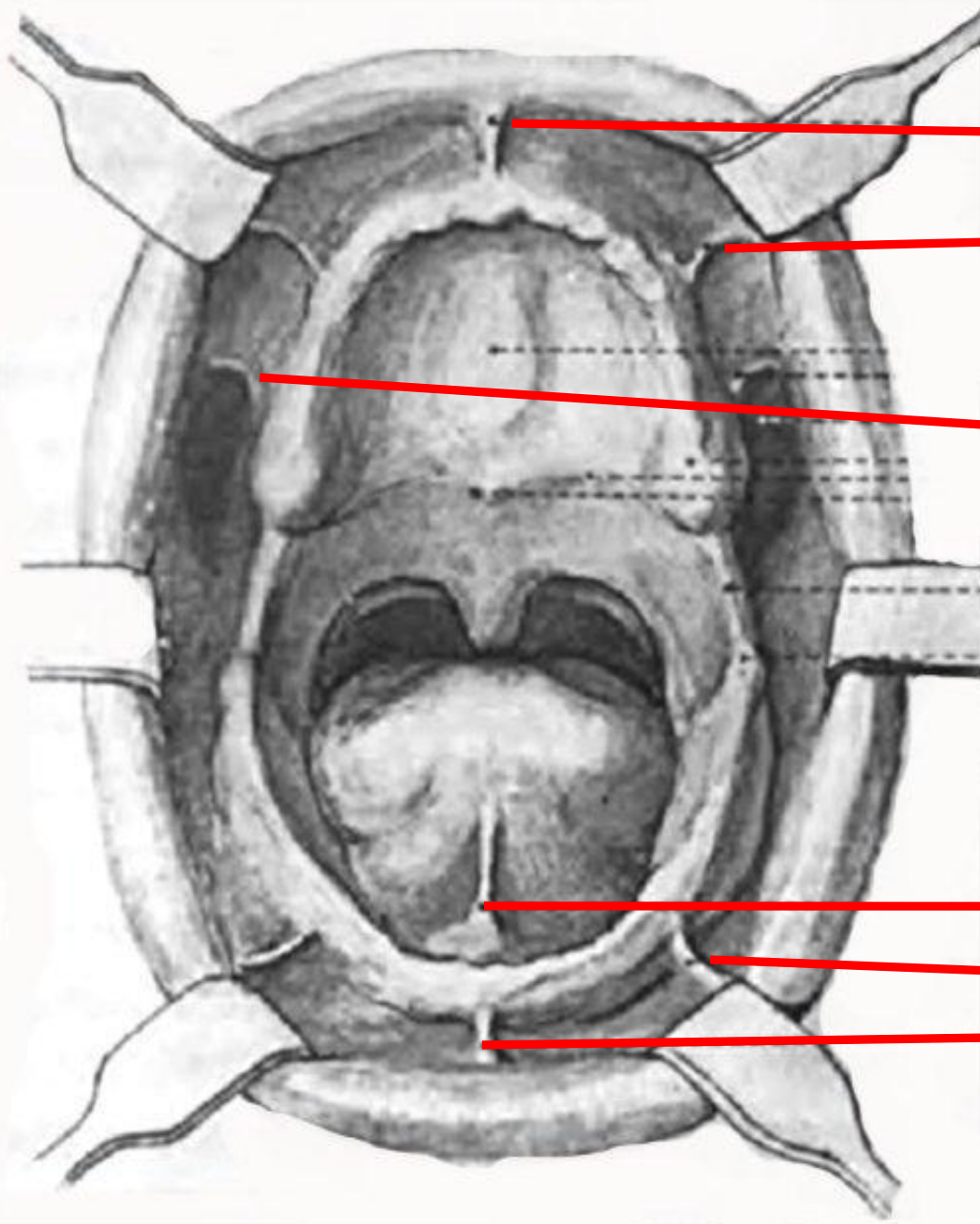
уздечка языка;

щечная уздечка;

уздечка нижней губы

# Верхняя губная уздечка (frenulum labii superioris)





уздечка верхней губы;

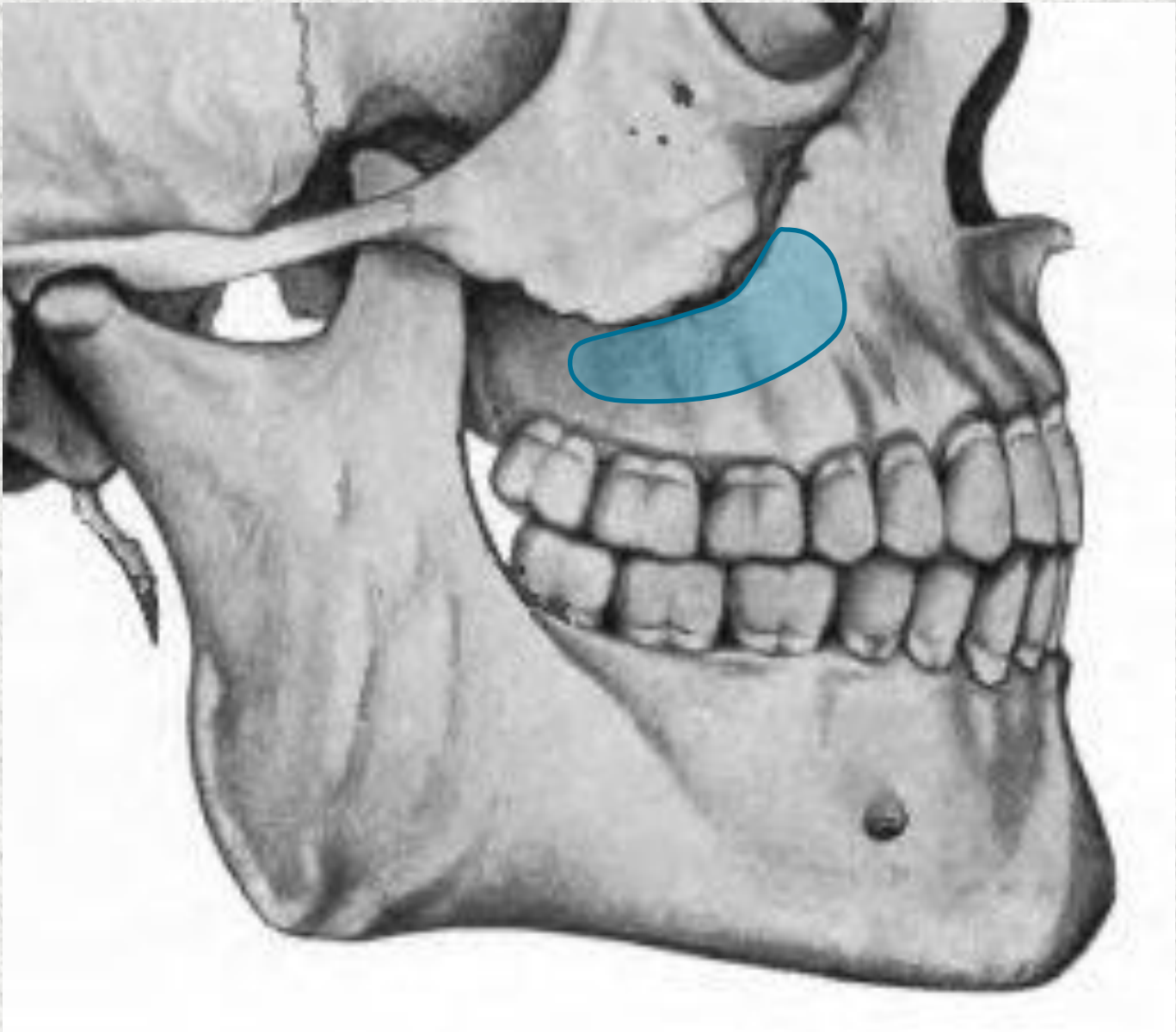
щечная уздечка;

щечная уздечка;

уздечка языка;

щечная уздечка;

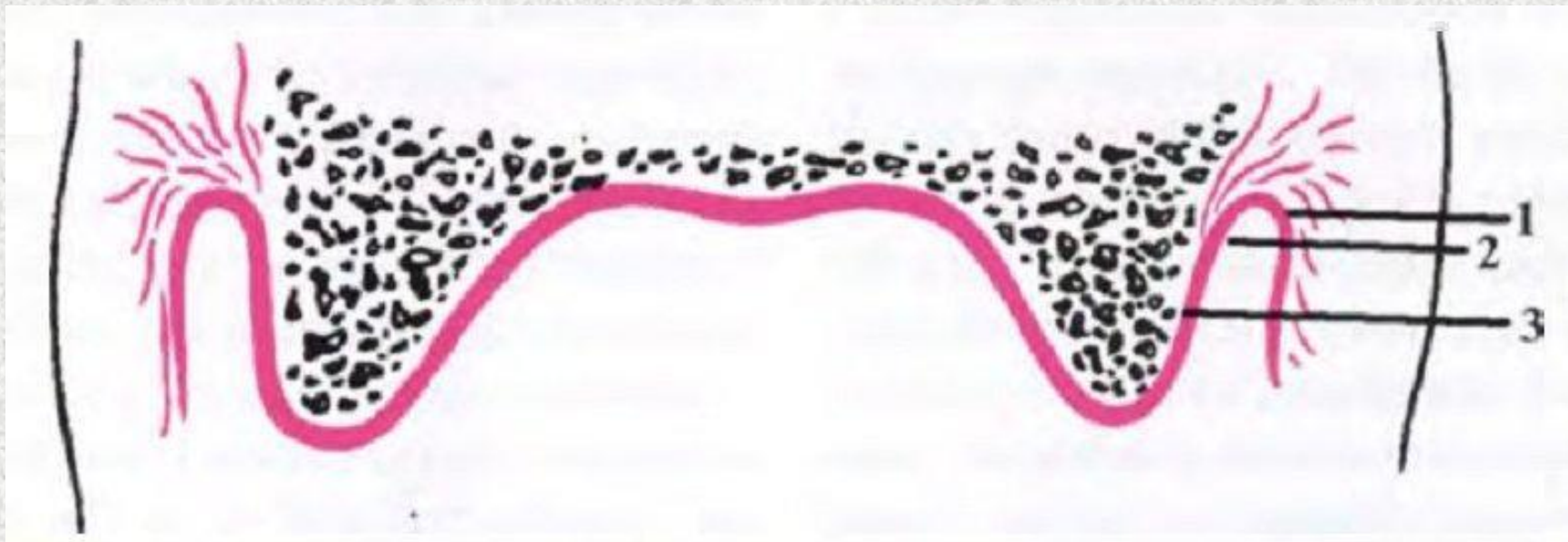
уздечка нижней губы





## Переходная складка при полном отсутствии зубов:

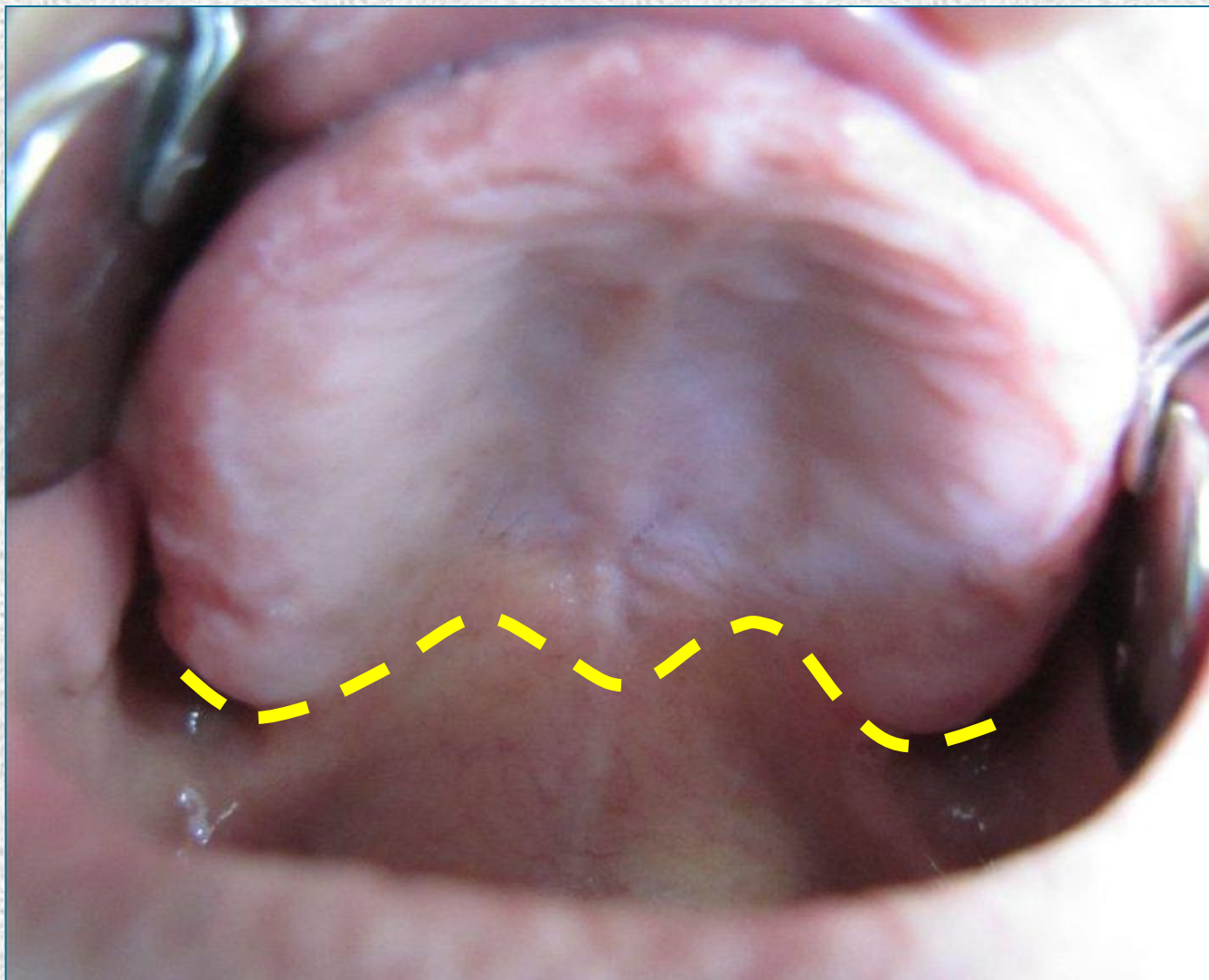
- 1 — активно-подвижная слизистая;
- 2 — пассивно-подвижная (нейтральная зона);
- 3 — неподвижная слизистая



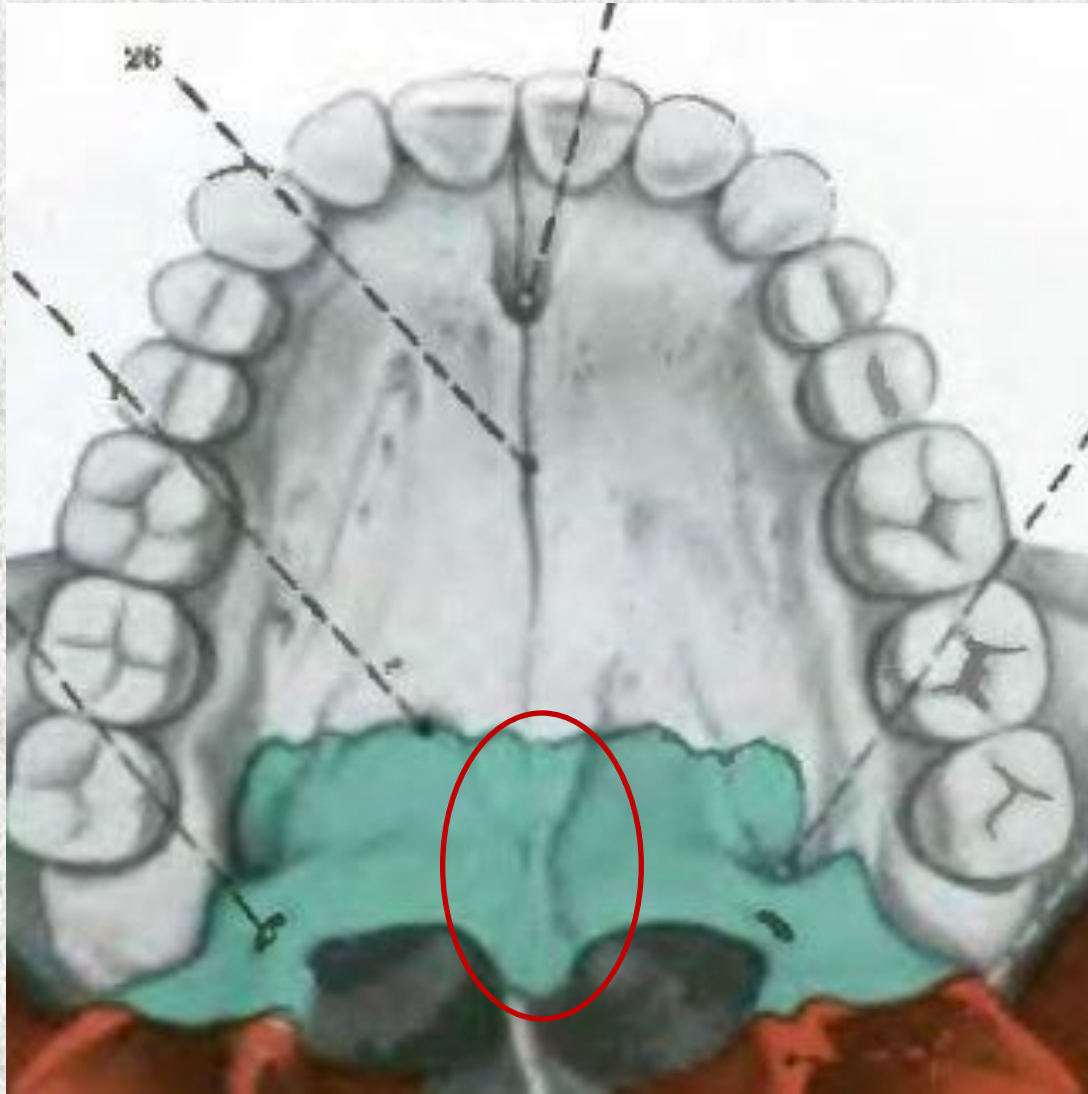
# Incisurae pterigo-maxillary

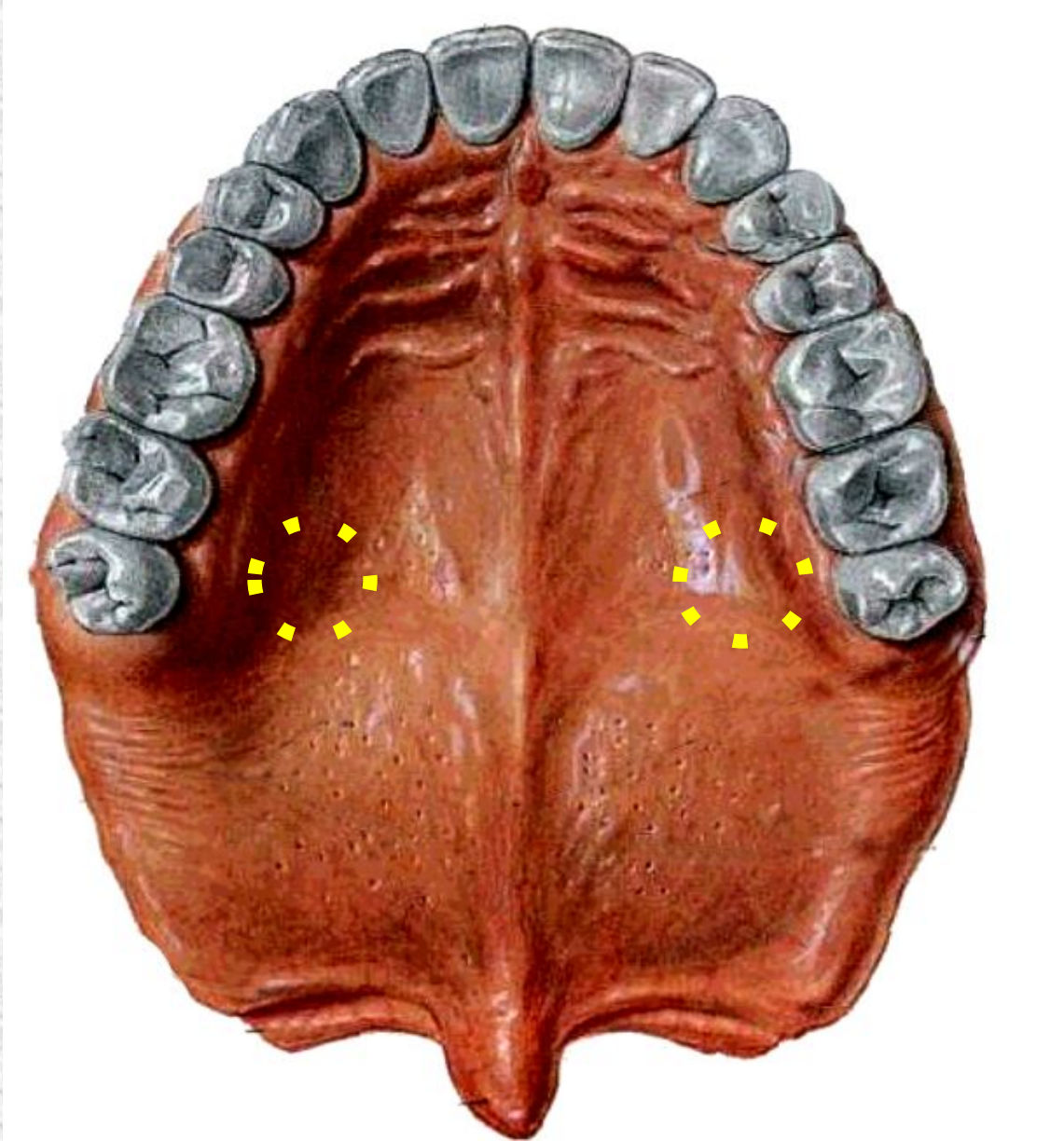


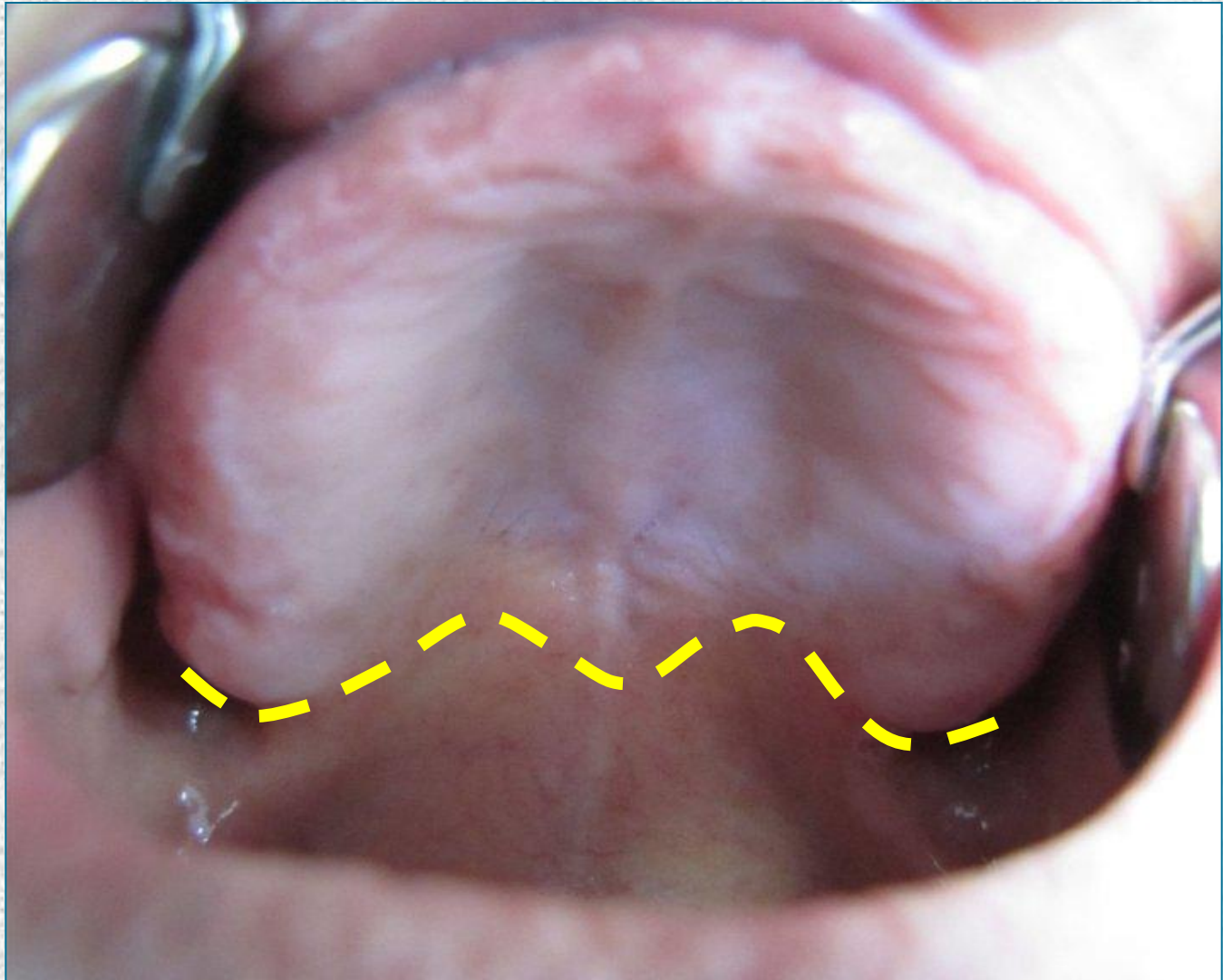
# Заднебоковые края протеза



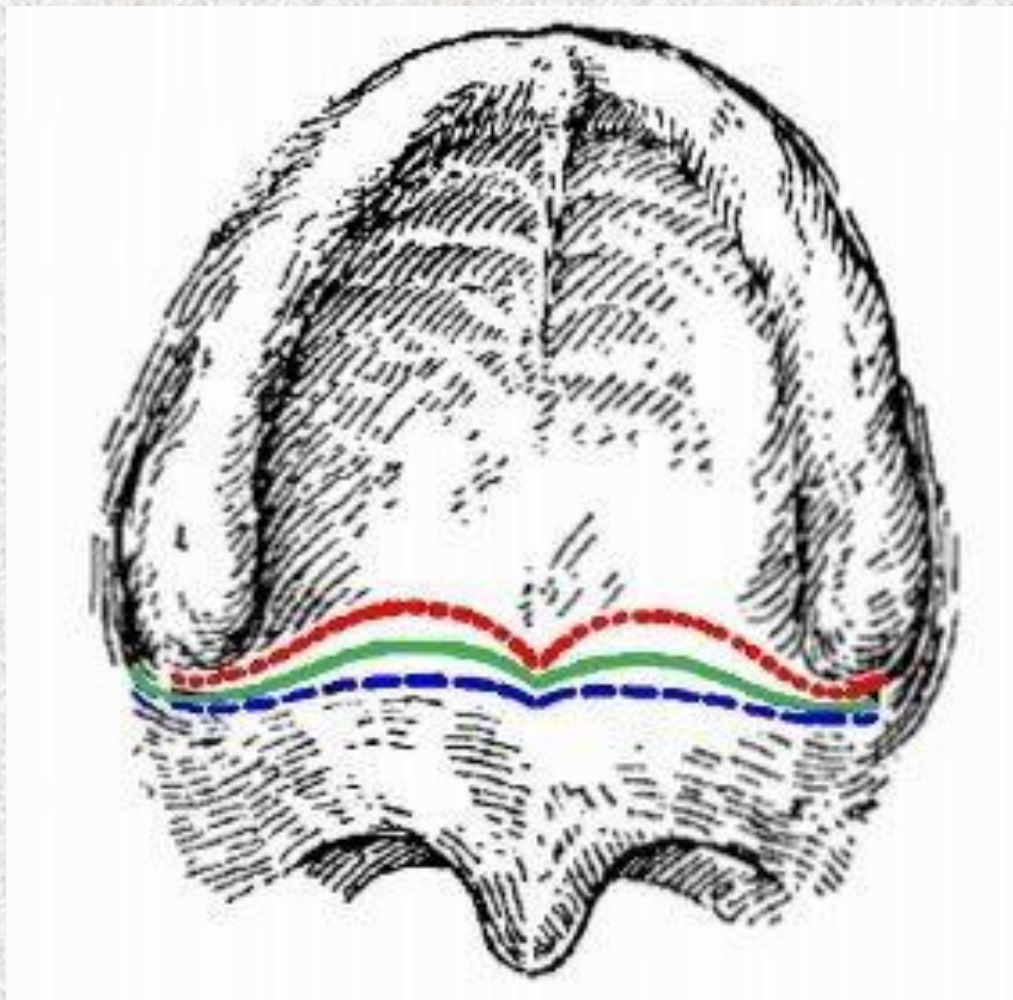
# Spina nasalis posterior



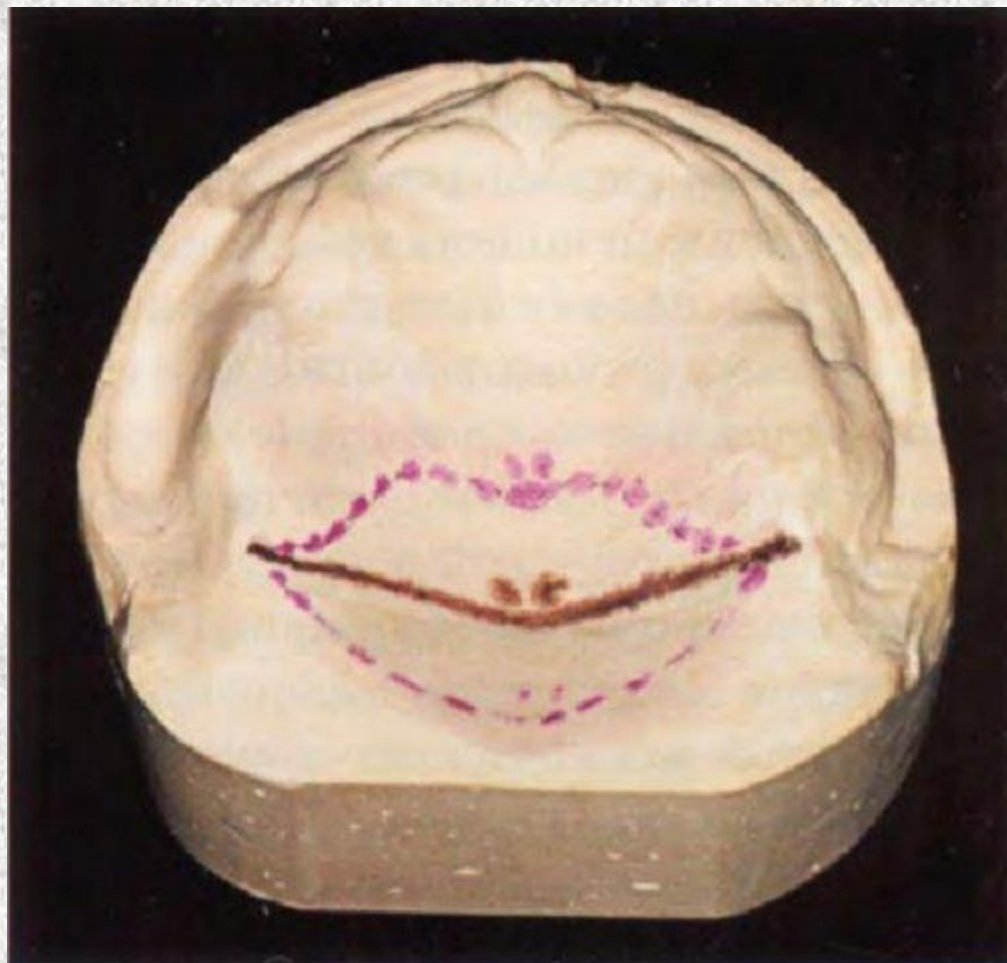




# Варианты задней границы вибрирующей зоны

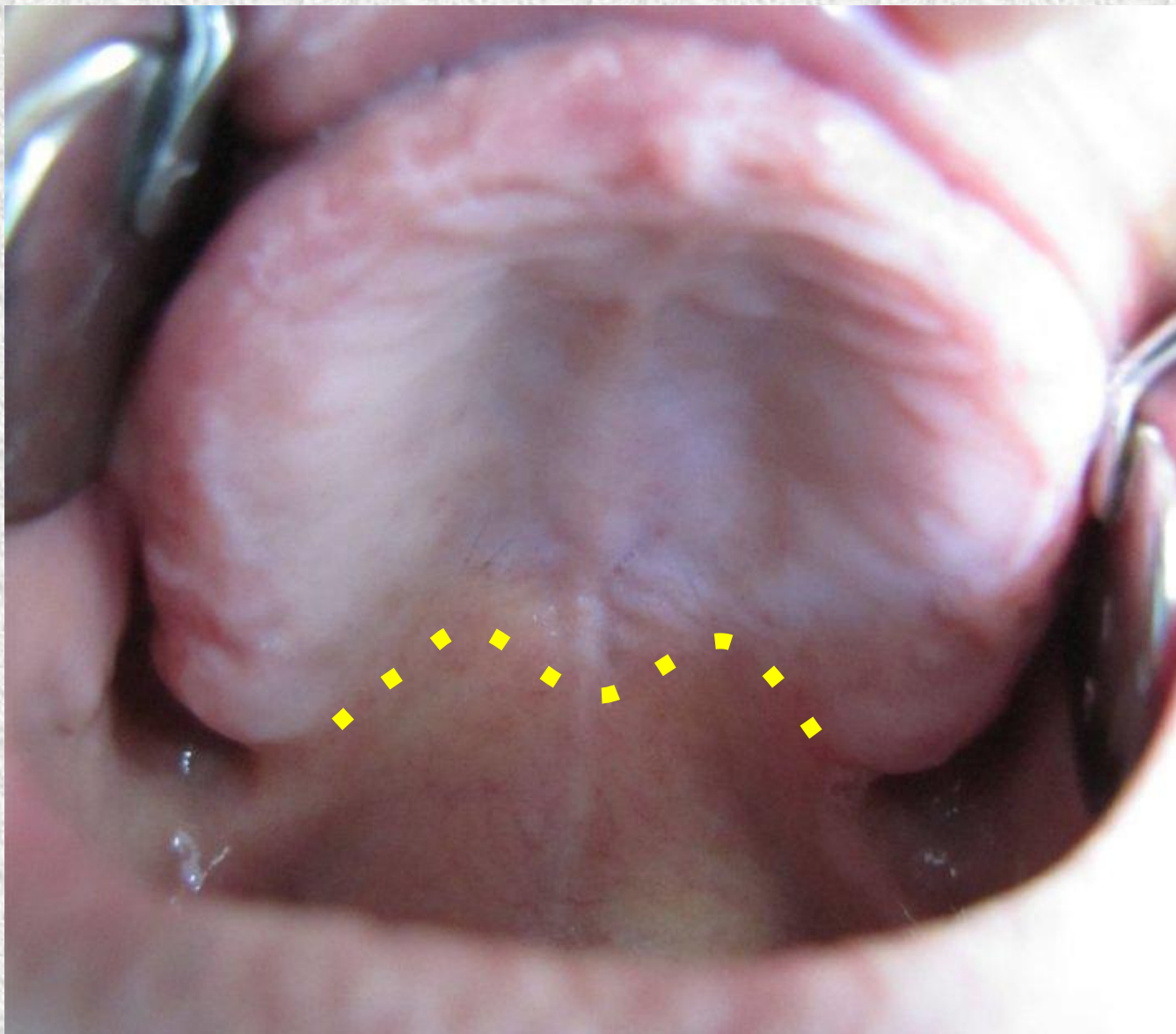


# Варианты конфигурации линии «А»



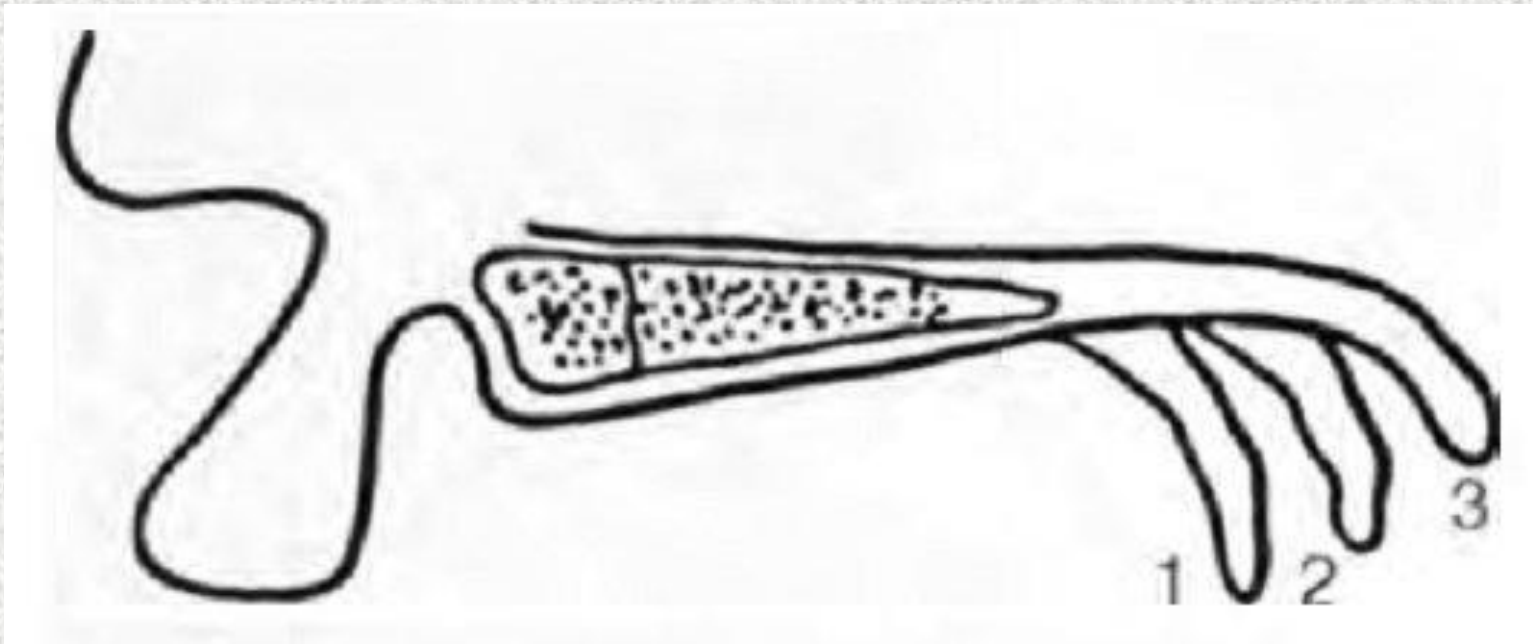


# Частный случай

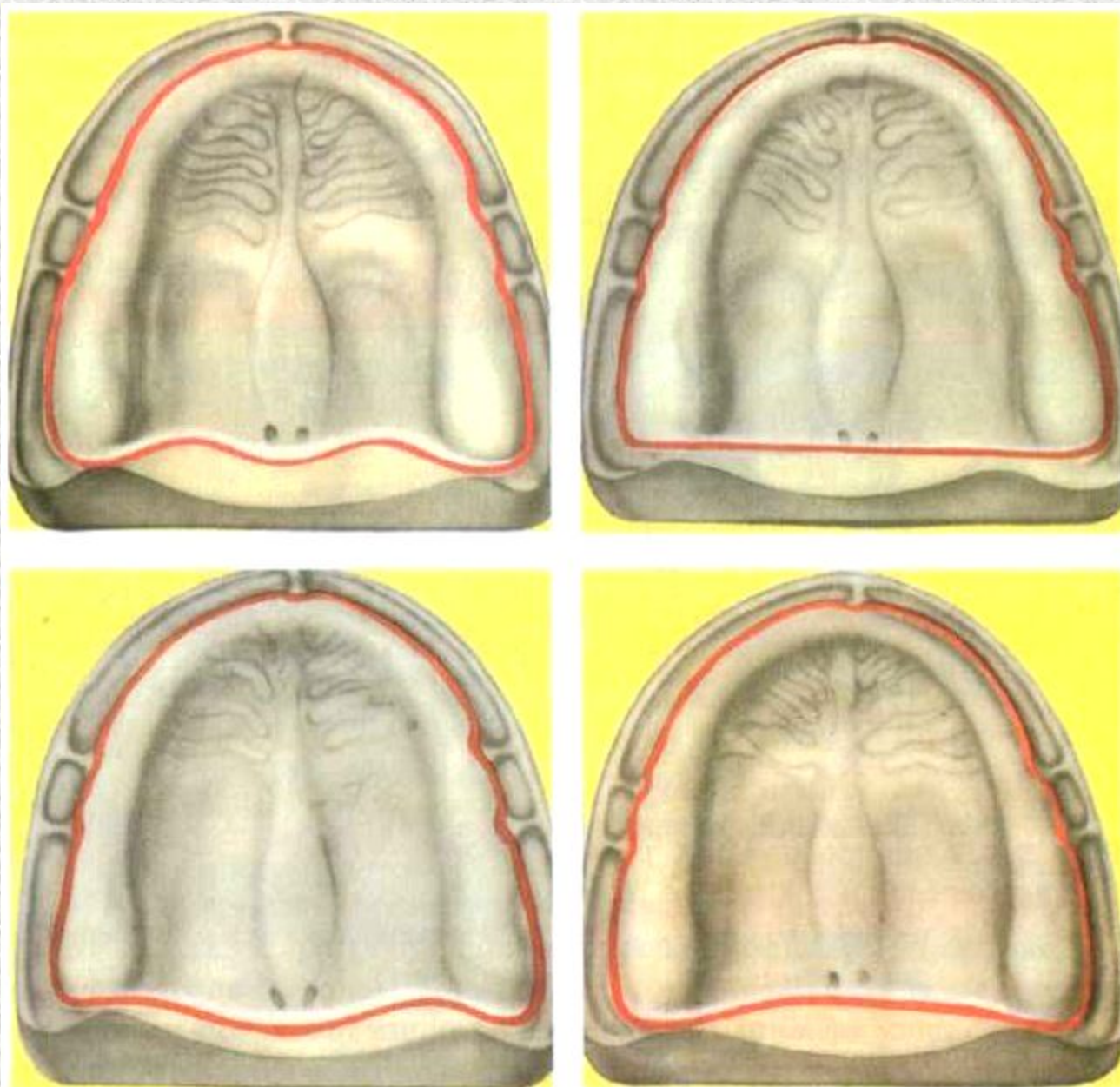


# Формы скатов мягкого неба

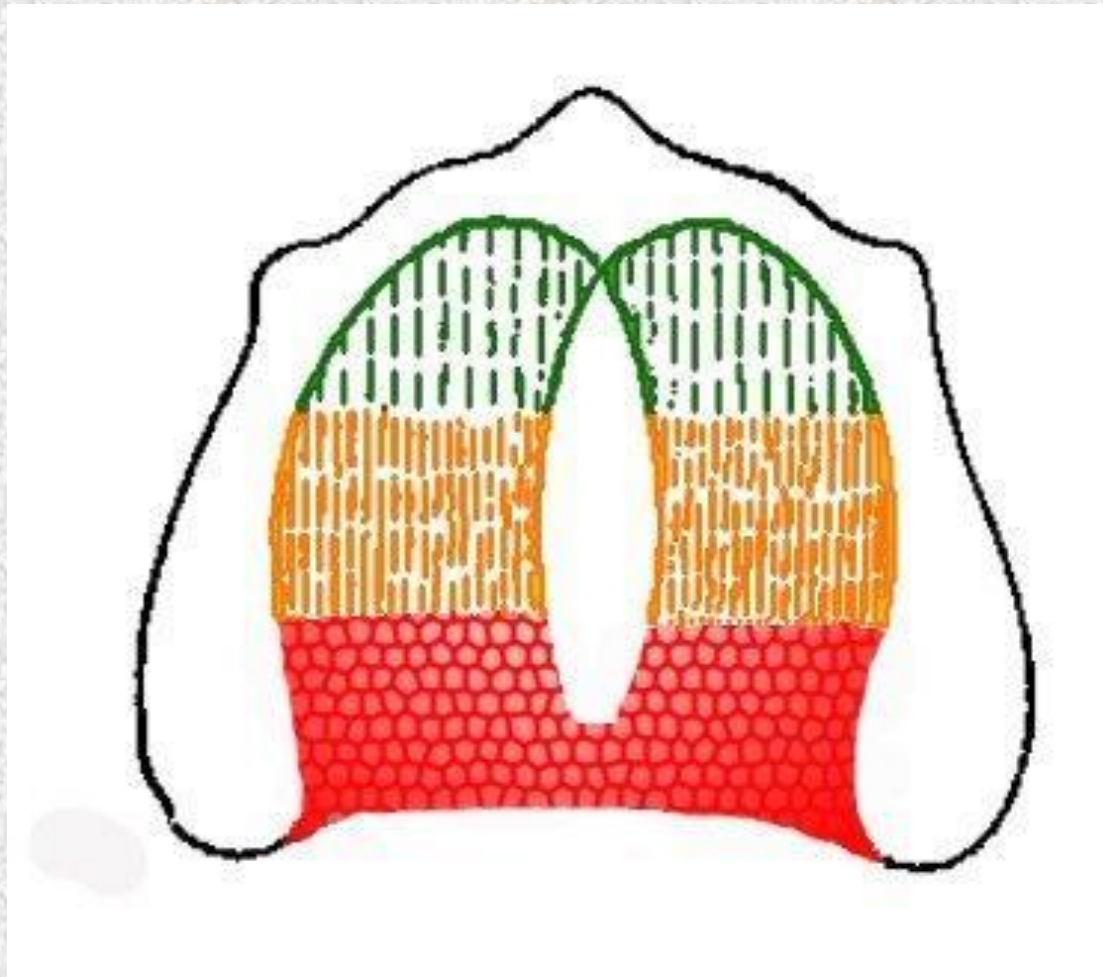
1 - крутой 2 - средний 3 - пологий



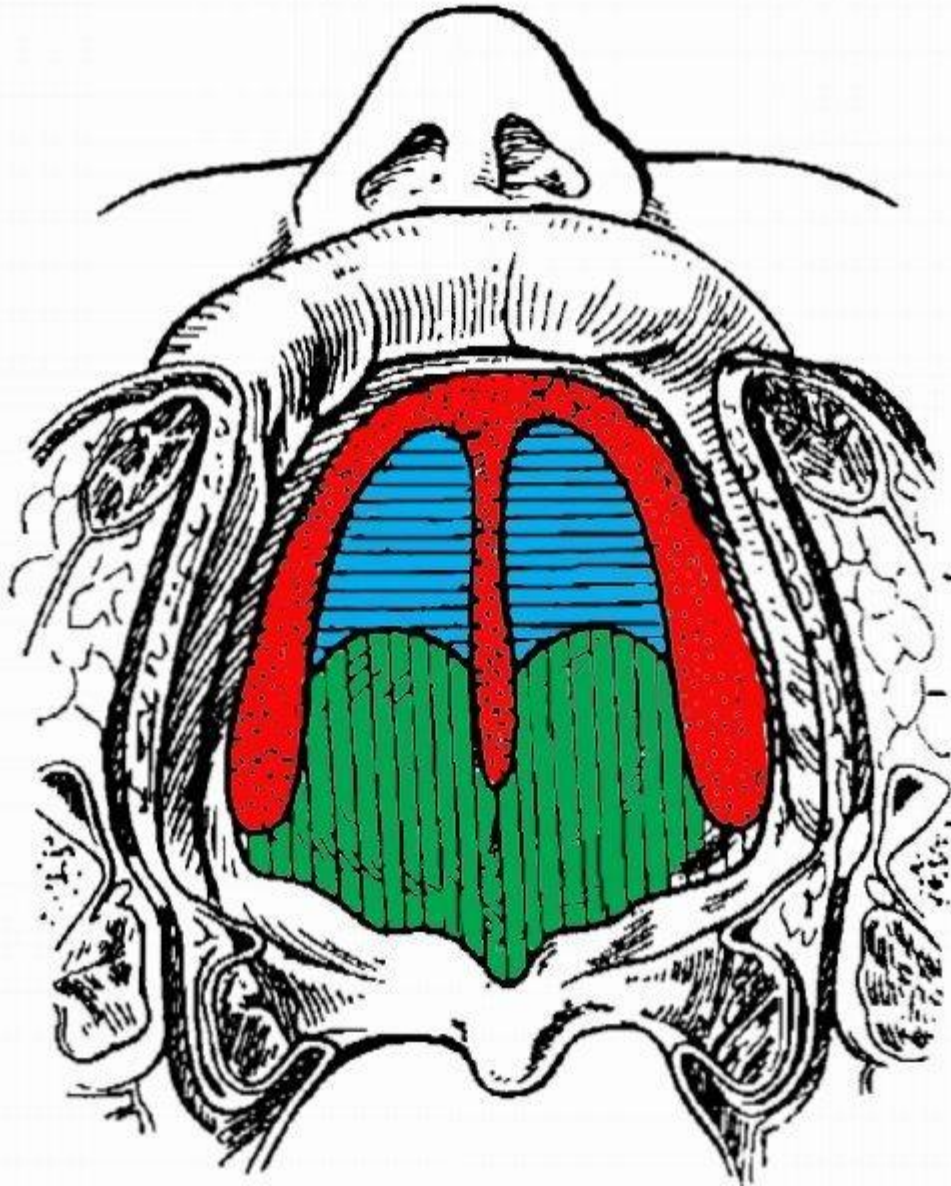
## Варианты границ протезов на верхней челюсти






# 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

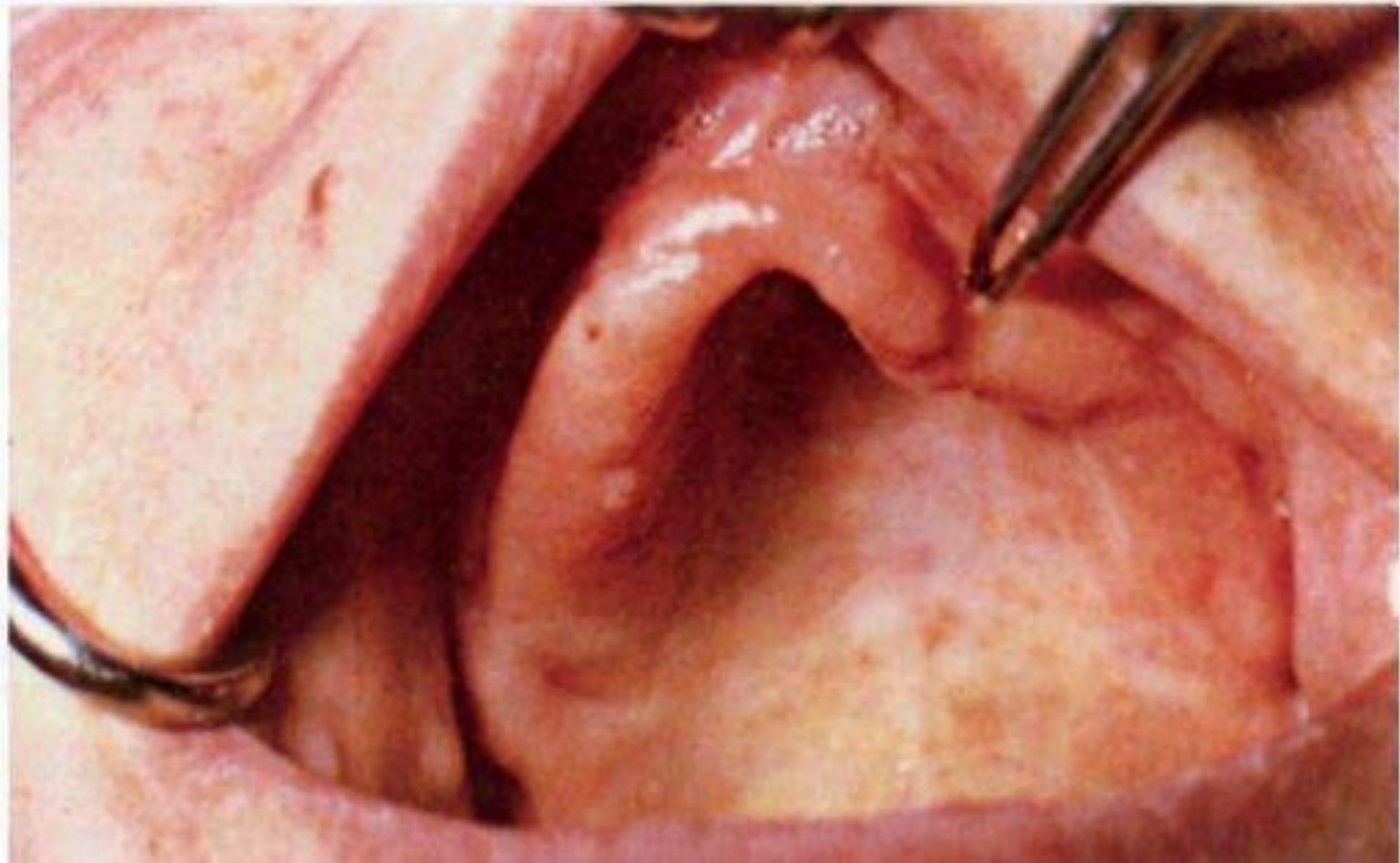




# КЛАССИФИКАЦИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПО СУППЛЕ

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»



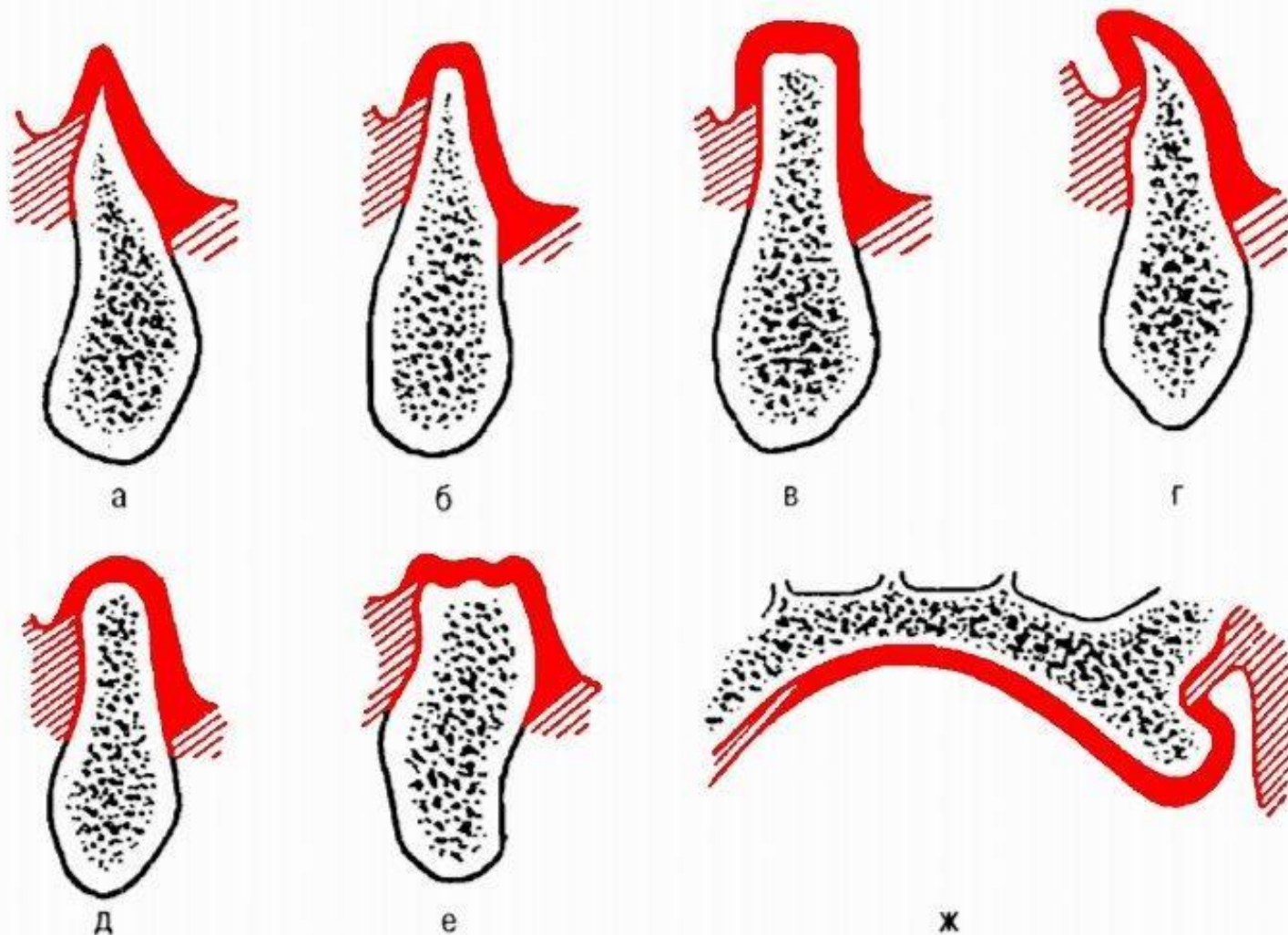
# Формы альвеолярного гребня

а – треугольно-остроконечная,

б – усеченного конуса, в – прямоугольная,

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

ж - шишковидная

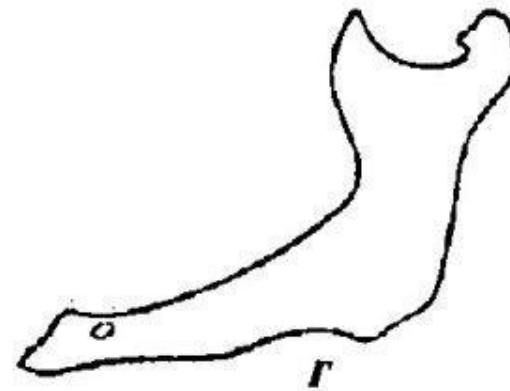
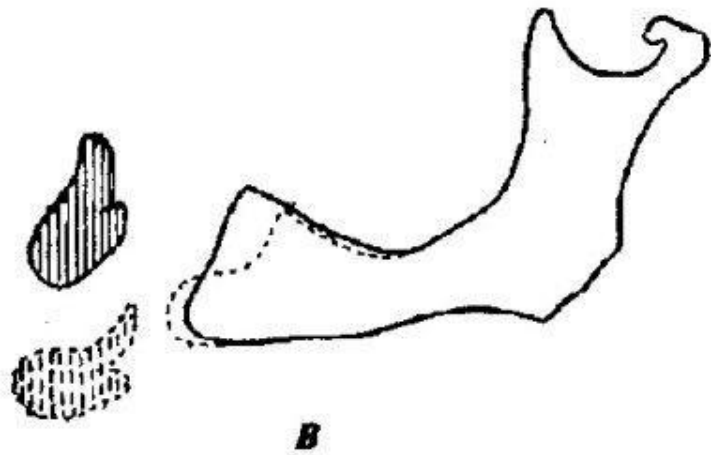
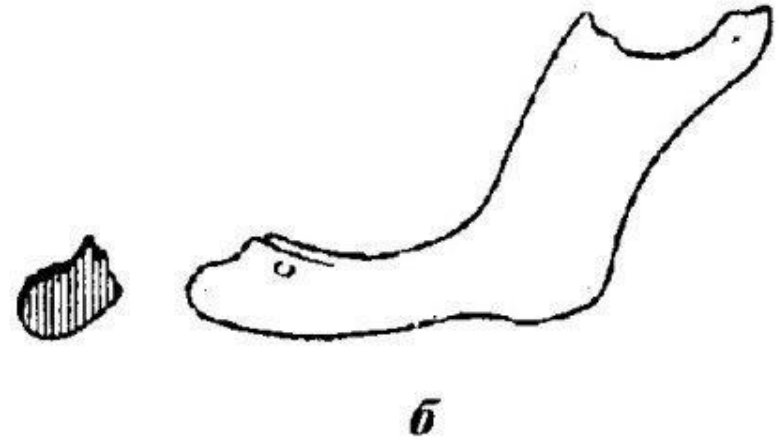
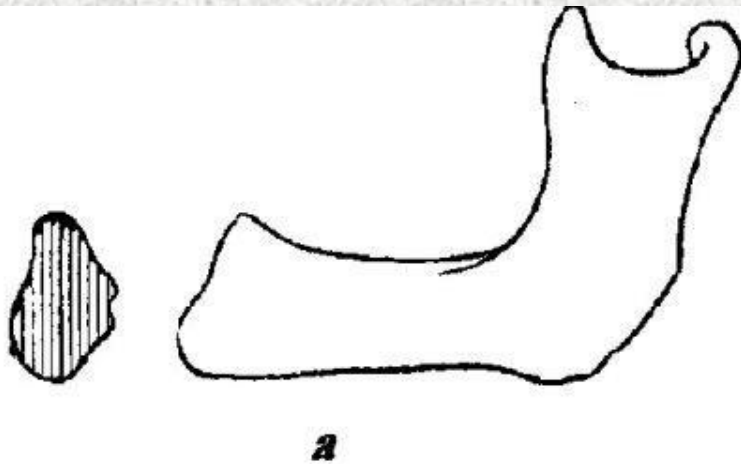


# Нижняя челюсть



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:**

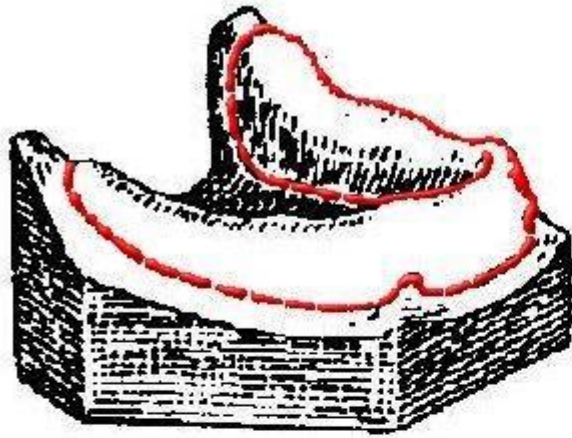




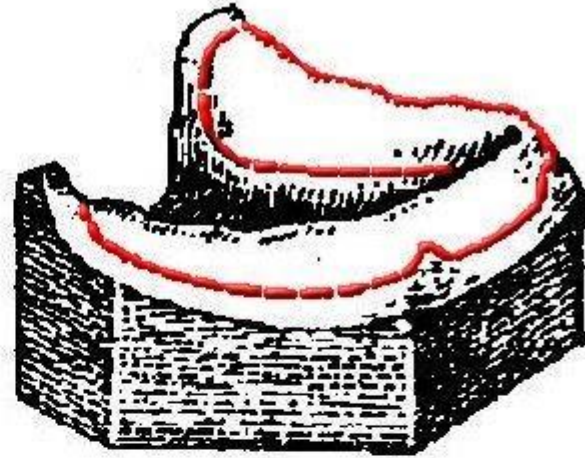
## **В.Ю. Курляндский 5 типов:**

- 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

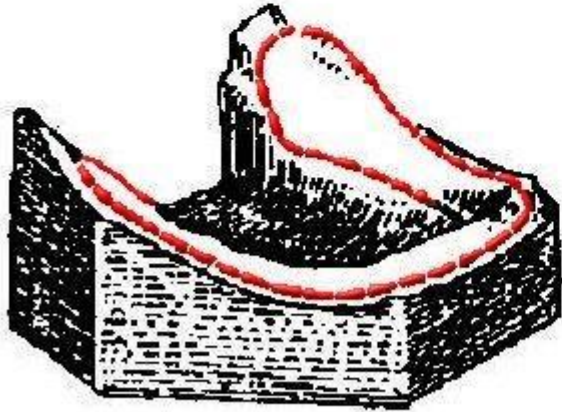
# И.М. Оксман выделил 4 типа:



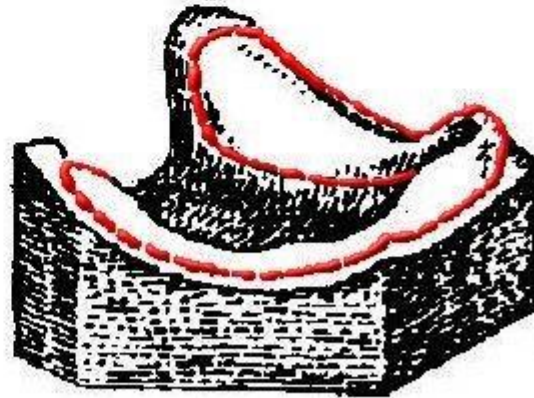
*I*



*II*



*III*

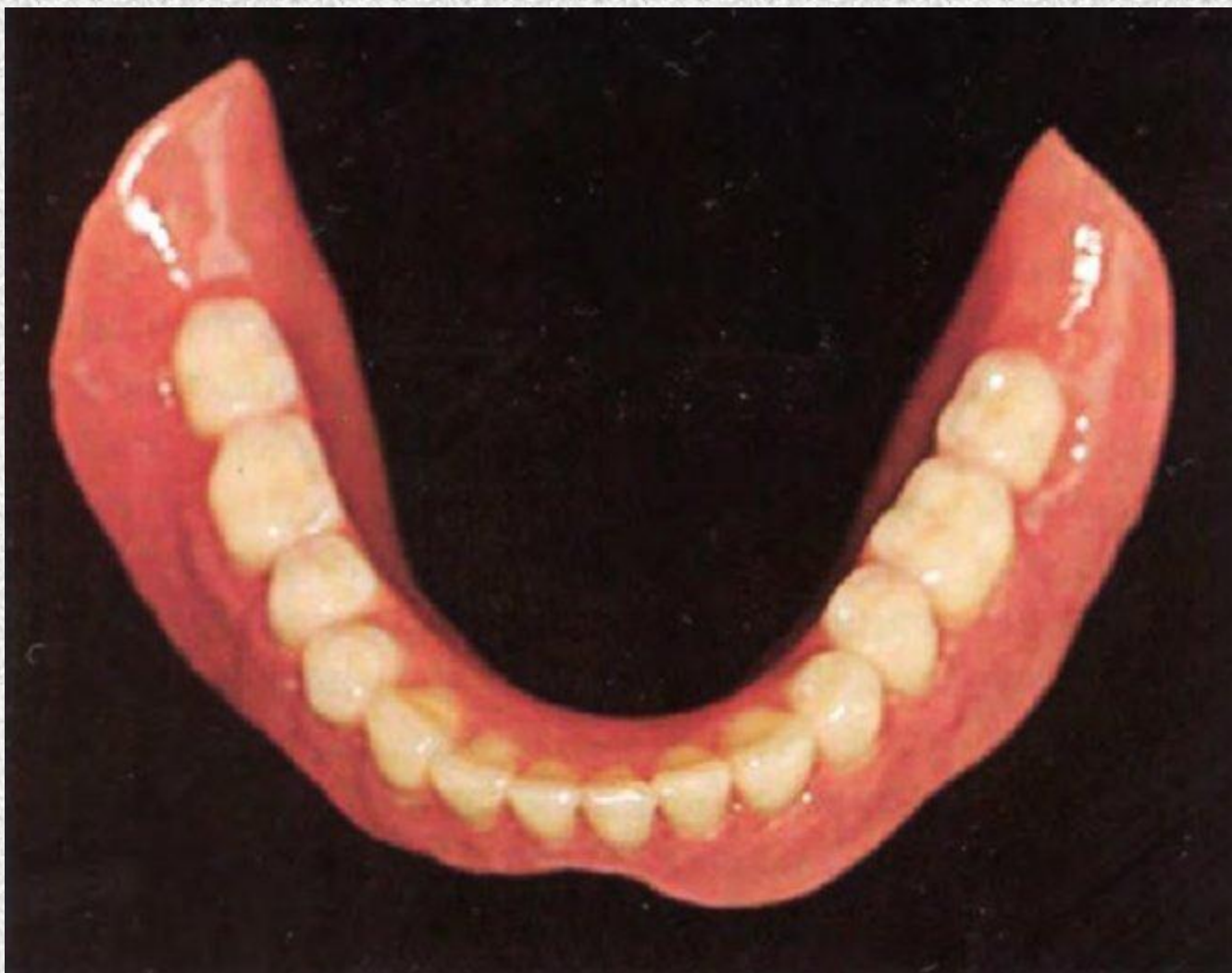


*IV*

# Атрофия альвеолярного отростка нижней челюсти



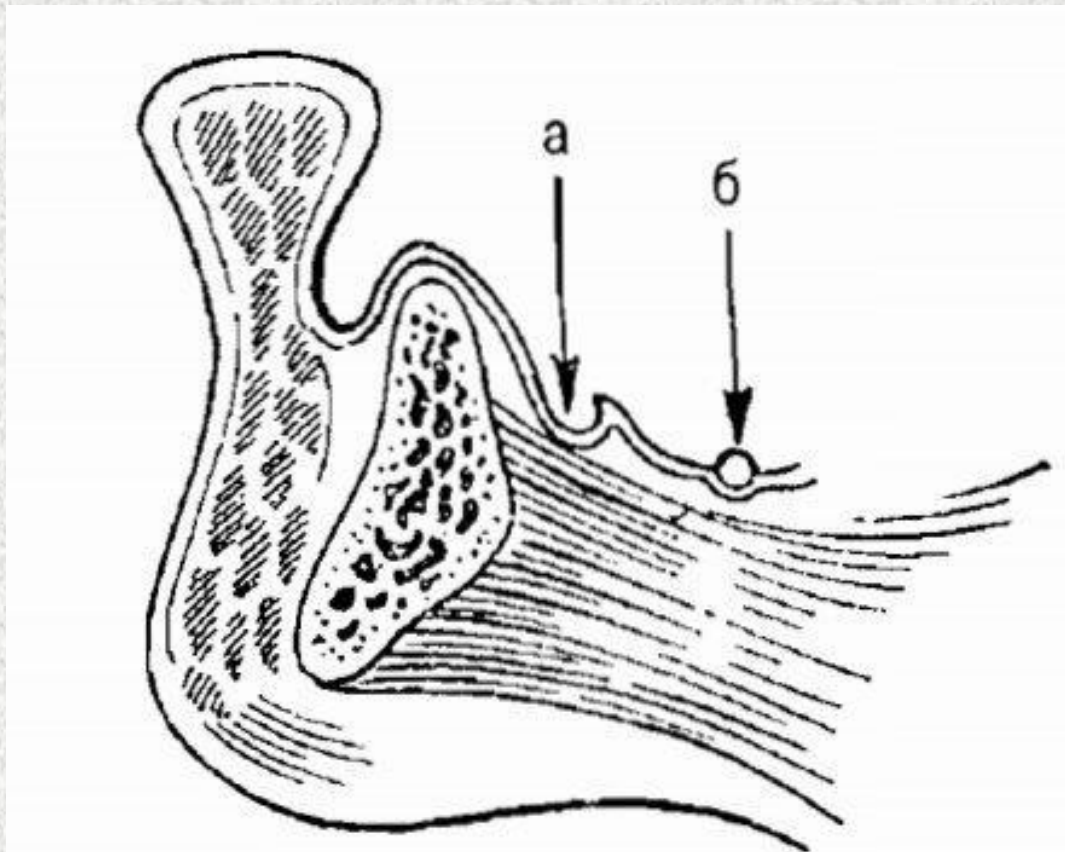
# Протез нижней челюсти с расширенными границами



# Foramen mentale

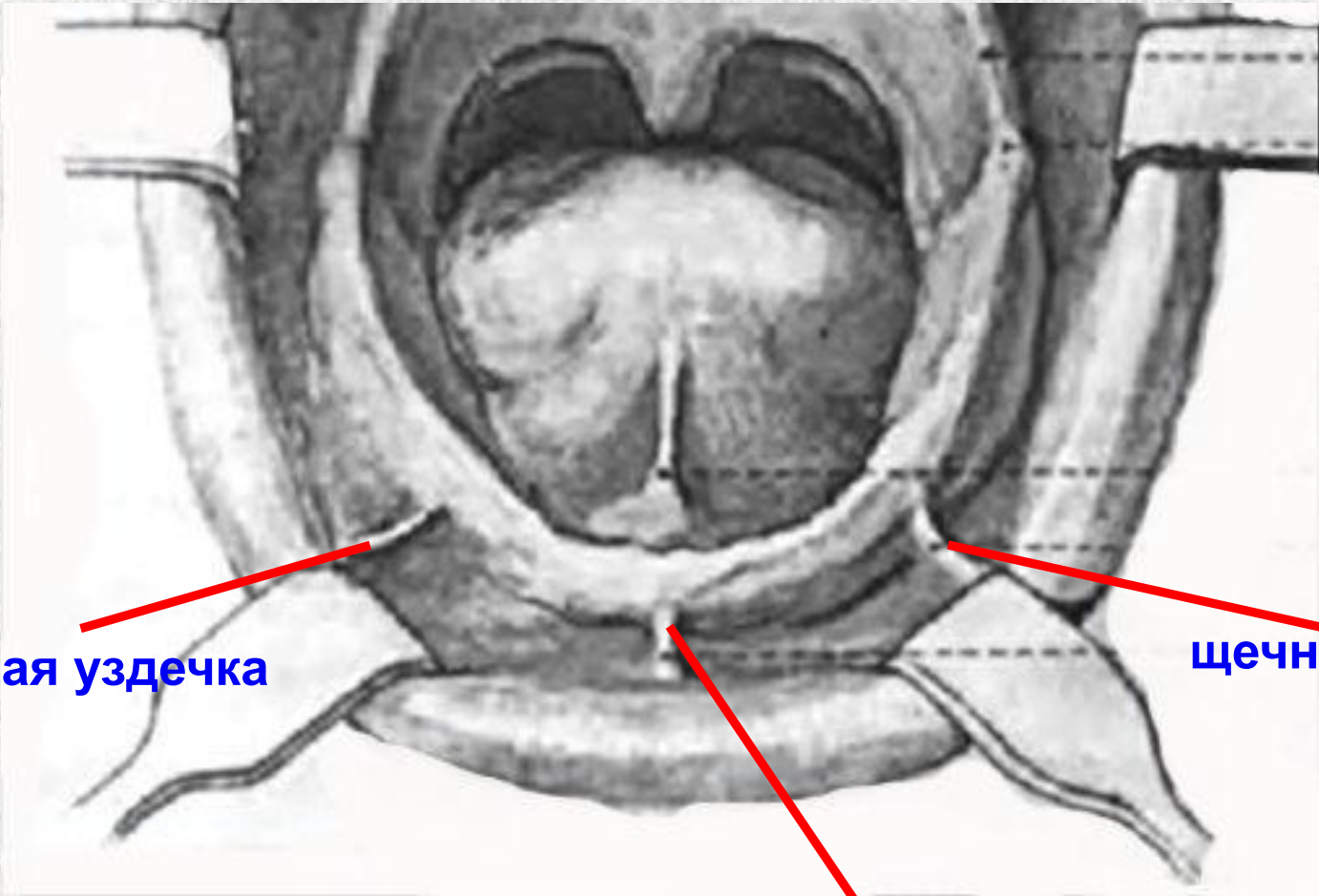


## Сагиттальный разрез через передний отдел альвеолярного отростка



**А** – слизистая сумка, способствующая креплению протеза

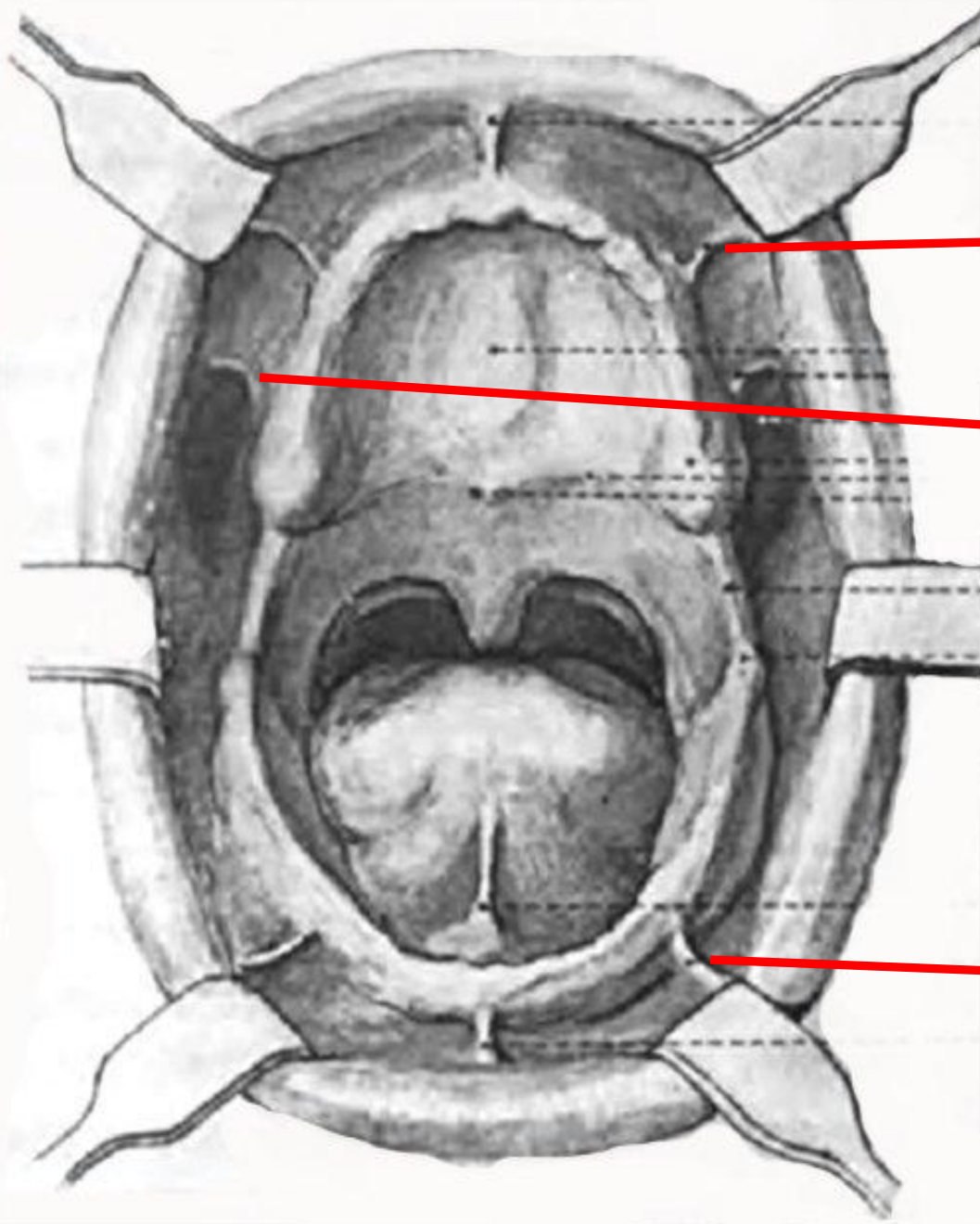
**Б** – подъязычная складка



щечная уздечка

щечная уздечка

уздечка нижней губы

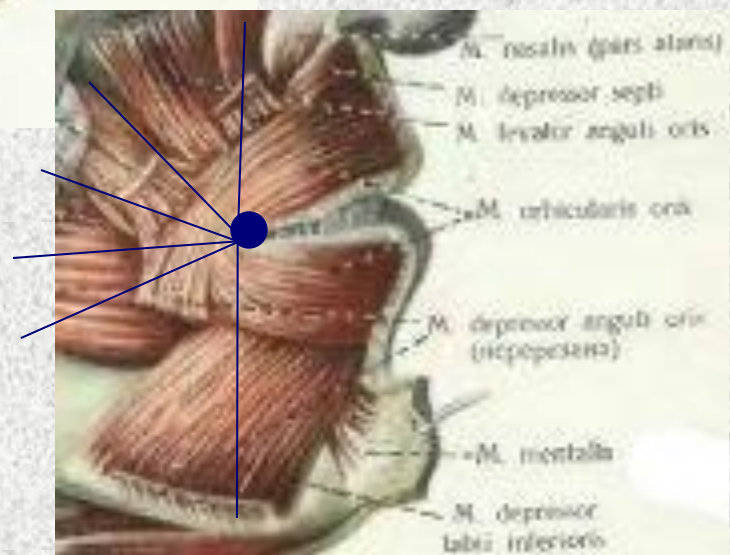
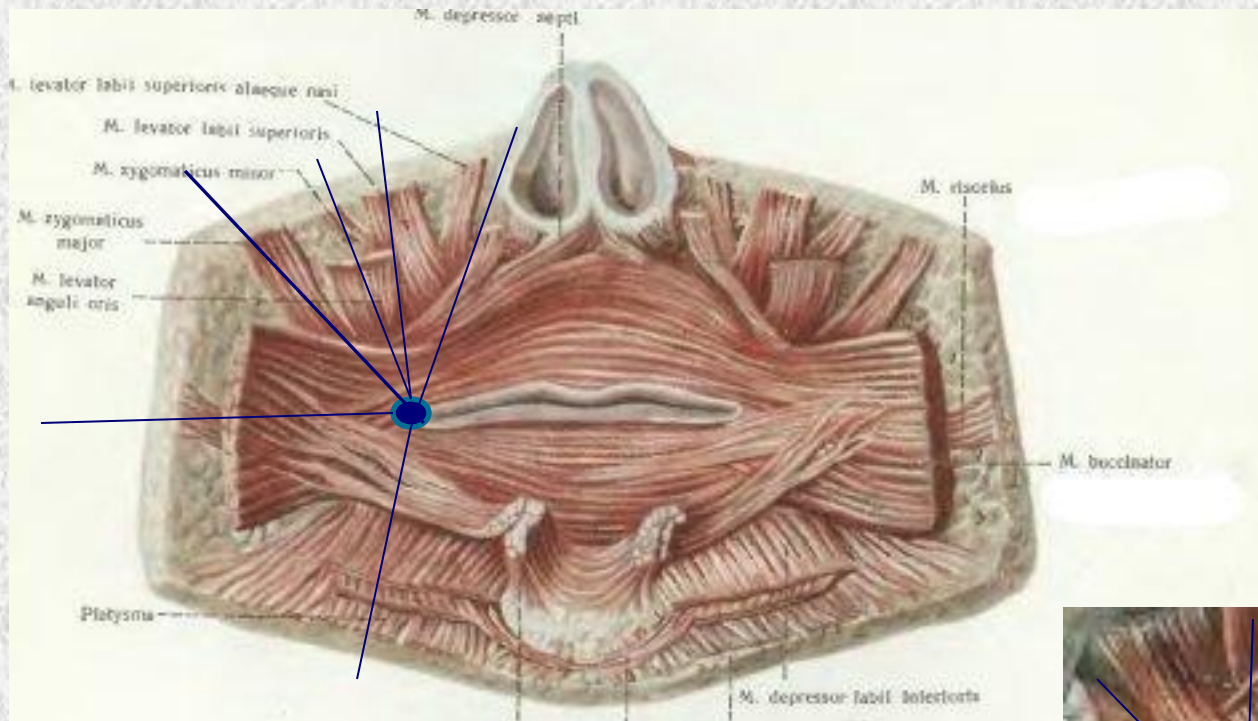


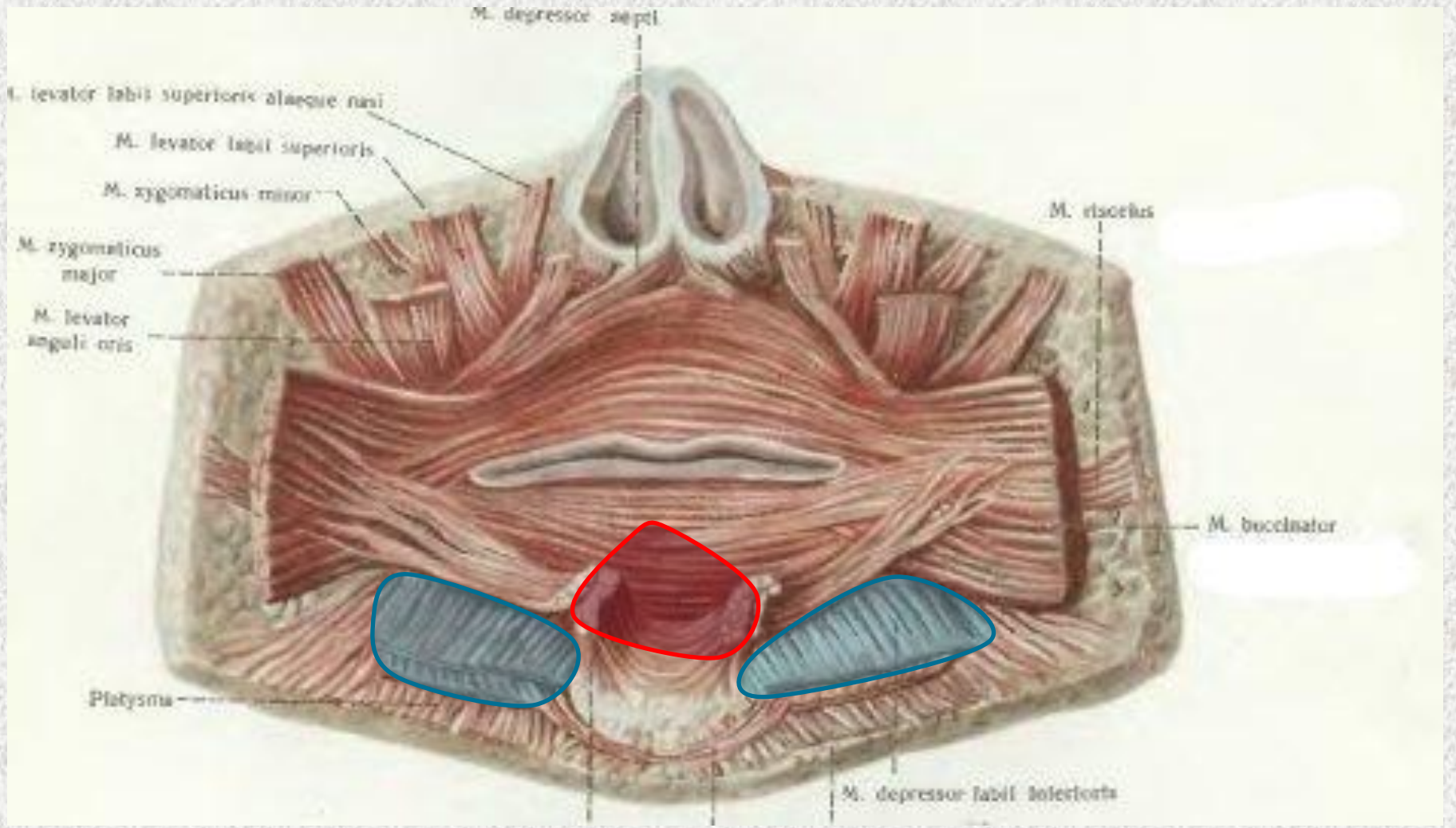
щечная уздечка;

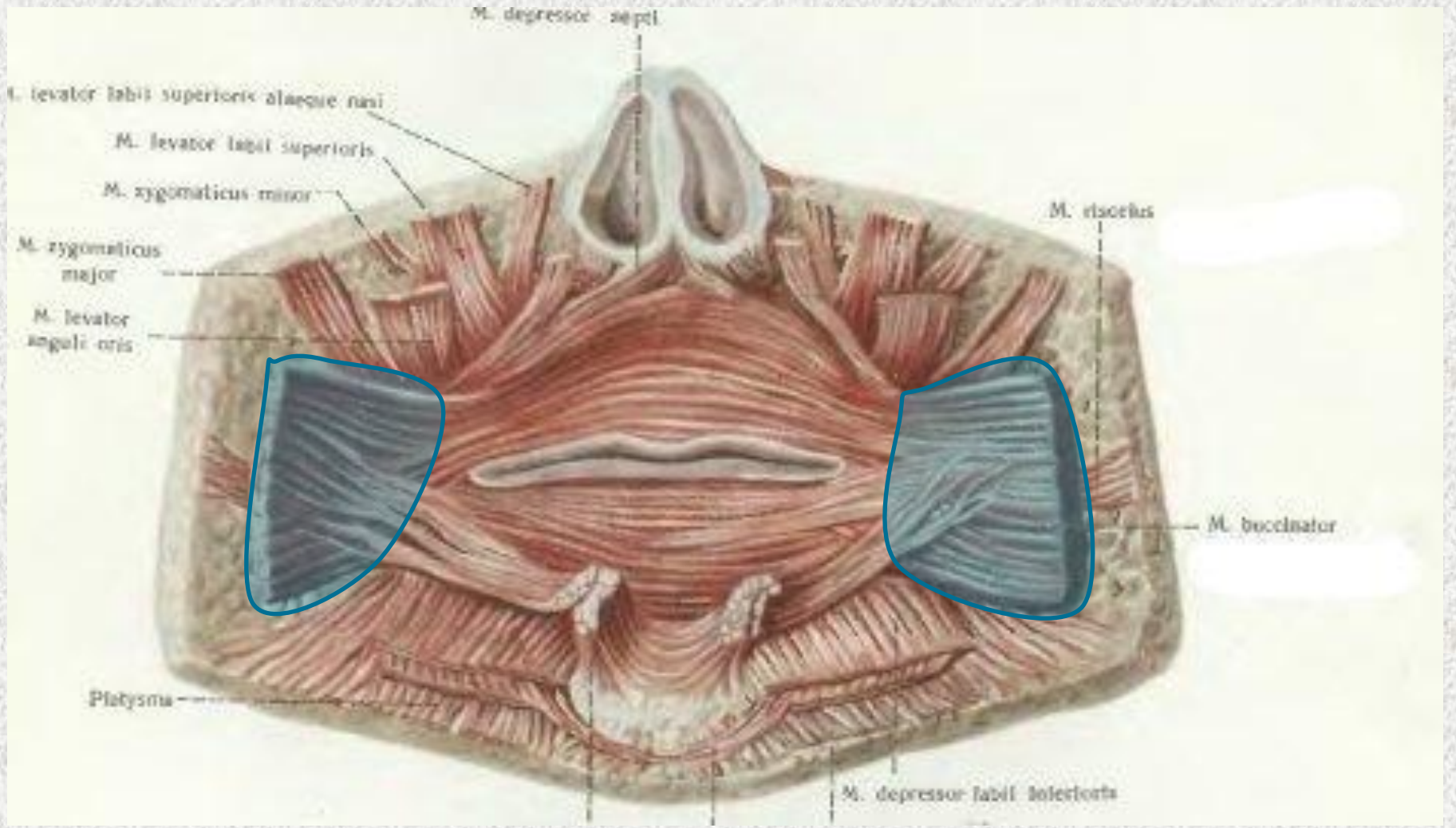
щечная уздечка;

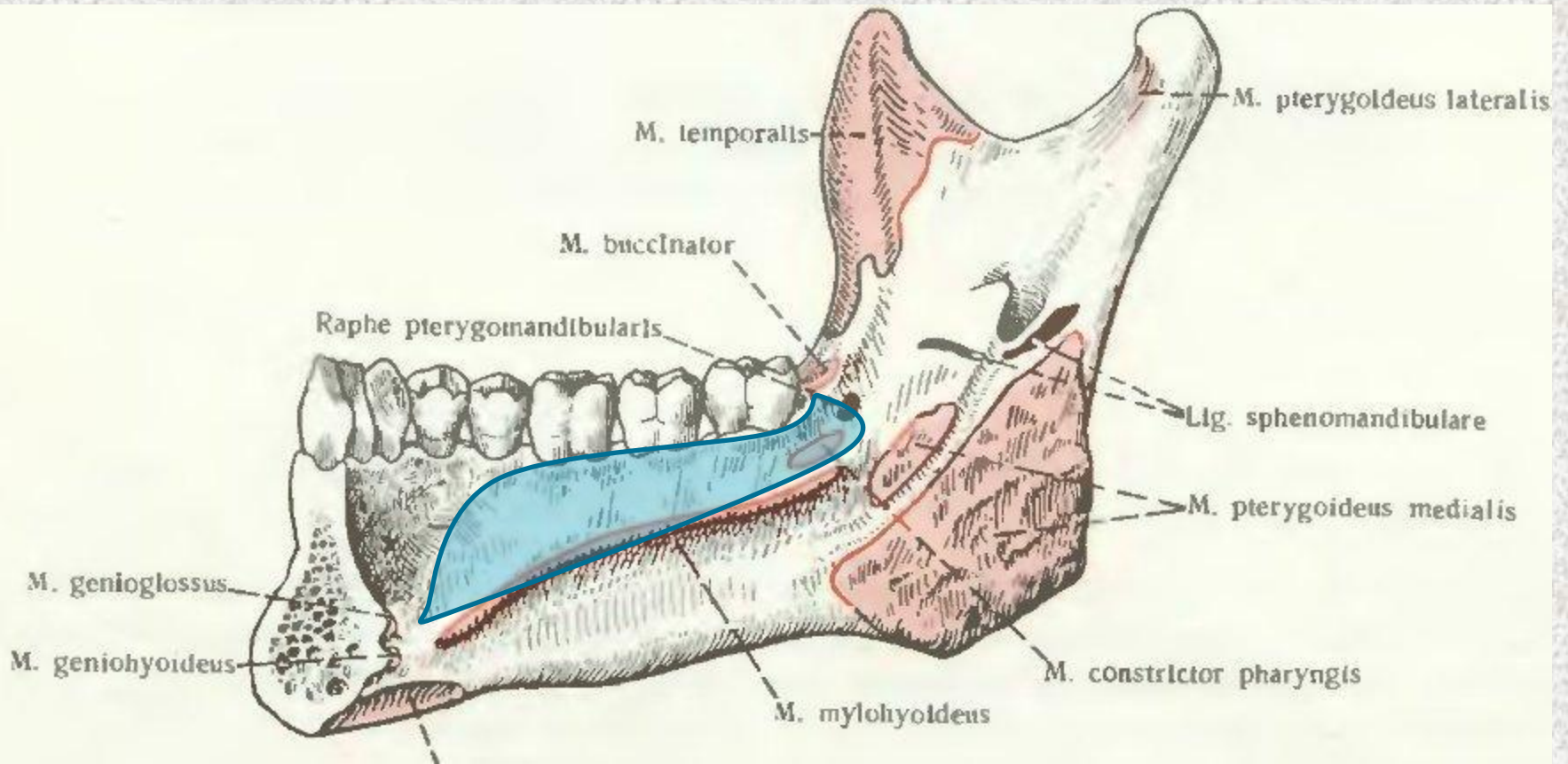
щечная уздечка;

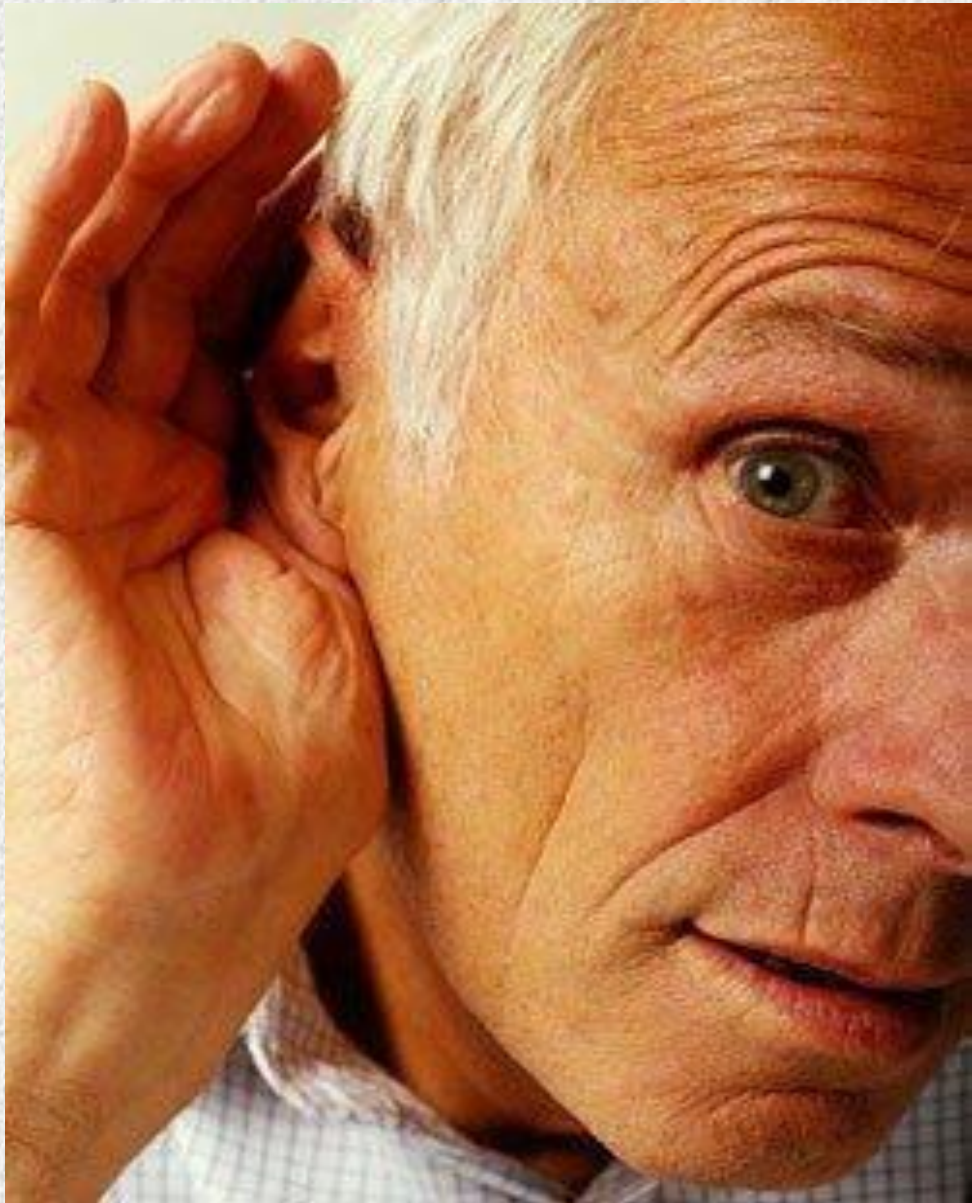












**Вопрос: дайте оценку атрофии альвеолярного отростка нижней челюсти по всем классификациям**



**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