

ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им.профессора В.
Ф. Войно-Ясенецкого Росздрава РФ»

Кафедра ортопедической стоматологии

Зав. кафедрой д.м.н. Манашев Г.Г.

Институт стоматологии

Выполнила:
студентка 401 группы
института стоматологии
Азарова А.А.

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕСТРОЙКИ ОРГАНОВ ЧЛО В СВЯЗИ С ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ. СТРОЕНИЕ И СОСТОЯНИЕ БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ, ИХ КЛАССИФИКАЦИЯ

СОДЕРЖАНИЕ:

АДЕНТИЯ ВТОРИЧНАЯ ПОЛНАЯ

- ❑ ~~Аденития вторичная полная – полное отсутствие зубов.~~
- ❑ Полная вторичная адентия может быть следствием удаления зубов, утраты зубов вследствие несчастного случая (травмы) или заболеваний пародонта.
- ❑ Главным признаком полного отсутствия зубов (полной вторичной адентии) является полное отсутствие зубов на одной или обеих челюстях.
- ❑ Распространенность полной вторичной адентии в зависимости от возраста выглядит следующим образом: у населения в возрасте 40-49 лет частота встречаемости полной вторичной адентии составляет 1 %, в возрасте 50-59 лет - 5,5 %, и у людей старше 60 лет - 25 %.
- ❑ Полная вторичная адентия бывает:
 - ❑ - полное отсутствие зубов верхней челюсти;
 - ❑ - полное отсутствие зубов нижней челюсти;
 - ❑ - полное отсутствие зубов обеих челюстей;

ПРОЯВЛЕНИЕ ПОЛНОЙ ЧАСТИЧНОЙ АДЕНТИИ.

- Клиническая картина характеризуется изменениями конфигурации лица (западение губ), резко выраженными носогубными и подбородочной складками, опущением углов рта, уменьшением размеров нижней трети лица, у некоторых пациентов - мацерацией и "заедами" в области углов рта, нарушением жевательной функции. Нередко полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия) сопровождается привычным подвывихом или вывихом височно-нижнечелюстного сустава. После утраты или удаления всех зубов происходит постепенная атрофия альвеолярных отростков челюстей, прогрессирующая с течением времени.

- Полное отсутствие зубов непосредственным образом влияет на качество жизни пациента. Полное отсутствие зубов обуславливает нарушение вплоть до окончательной утраты жизненно важной функции организма - пережевывания пищи, что сказывается на процессе пищеварения и поступлении в организм необходимых питательных веществ, а также нередко является причиной развития заболеваний желудочно-кишечного тракта воспалительного характера. Не менее серьезными являются последствия полного отсутствия зубов для социального статуса пациентов: нарушения артикуляции и дикции сказываются на коммуникационных способностях пациента, эти нарушения вкупе с изменениями внешности вследствие утраты зубов и развивающейся атрофии жевательных мышц могут обусловить изменения психоэмоционального состояния вплоть до нарушений психики.

- Полное отсутствие зубов является также одной из причин развития специфических осложнений в челюстно-лицевой области, таких, как дисфункции височно-нижнечелюстного сустава и соответствующего болевого синдрома.

ПРИЧИНЫ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ЗУБОВ

- Среди заболеваний ротовой полости, способных привести к потере зубов, следует отметить кариес, пульпит, зубной камень, гингивит — воспаление десен, пародонтит — распространение воспалительного процесса с десны на костную ткань альвеолярного отростка. Большинство из указанных болезней можно избежать при помощи правильной гигиены полости рта. Кроме того, вовремя остановить развивающуюся патологию помогает регулярное посещение стоматолога.

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



Стоматология на рижской



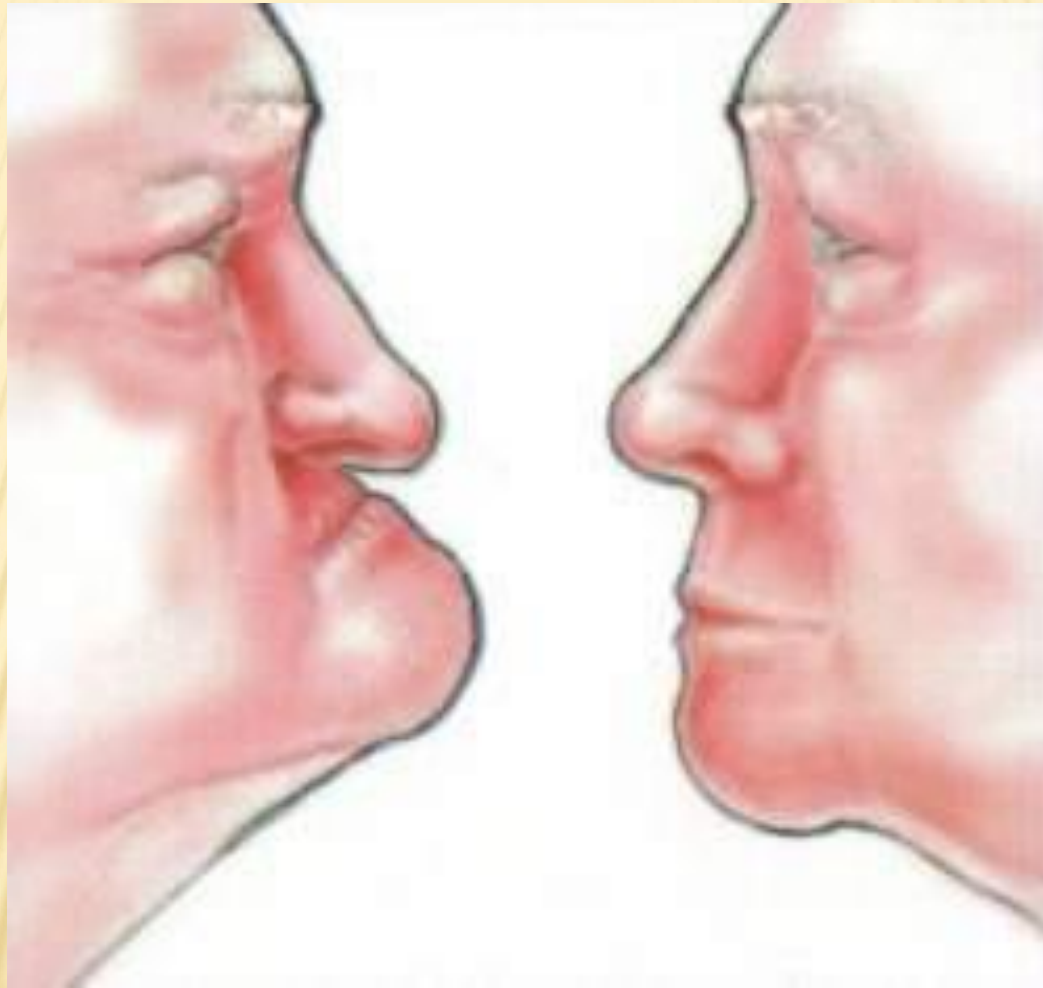
Стоматология на рижской+

КЛАССИФИКАЦИЯ БЕЗЗУБЫХ ВЕРХНИХ ЧЕЛЮСТЕЙ ПО ШРЕДЕРУ:

- 1 тип - высокий альвеолярный отросток, равномерно покрытый плотной слизистой оболочкой, хорошо выражены верхнечелюстные бугры, глубокое небо, торус выражен слабо, или полностью отсутствует.
- 2 тип - средняя степень атрофии альвеолярного отростка, умеренно выраженные верхнечелюстные бугры, средней глубины небо, выражен торус.
- 3 тип - полное отсутствие альвеолярного отростка, резко уменьшенные размеры челюсти и верхнечелюстного бугра, плоское небо, широкий торус.
- А. И. Дойников добавил к классификации Шредера 4-ый и 5-ый типы беззубых верхних челюстей.
- 4 тип - хорошо выраженный альвеолярный отросток во фронтальном отделе и значительная атрофия в боковых.
- 5 тип - выраженный альвеолярный отросток в боковых отделах и значительная во фронтальном.

ДЛЯ БЕЗЗУБЫХ НИЖНИХ ЧЕЛЮСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ПОПУЛЯРНА КЛАССИФИКАЦИЯ КЕЛЛЕРА. В НЕЙ РАЗЛИЧАЮТ ЧЕТЫРЕ ТИПА АТРОФИИ:

- 1 тип - резко выраженная альвеолярная часть, переходная складка расположена далеко от гребня альвеолярного отростка;
- 2 тип - резкая равномерная атрофия всей альвеолярной части, подвижная слизистая оболочка расположена почти на уровне гребня;
- 3 тип - хорошо выраженная альвеолярная часть во фронтальном и резко атрофированная в области жевательных зубов;
- 4 тип - альвеолярная часть резко атрофирована во фронтальном отделе и хорошо выражена в области жевательных зубов.



СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПРОТЕЗНЫХ ЛОЖ КЛАССИФИЦИРОВАНА СУППЛЕ (SUPPLE) НА 4 КЛАССА, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОЦЕССА АТРОФИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА, СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ИЛИ СОЧЕТАНИЯ ПРОЦЕССОВ.

- 1 класс («идеальный рот») – альвеолярные отростки и небо покрыты равномерным слоем умеренно податливой слизистой оболочки, податливость которой увеличивается к задней трети неба. Места прикрепления уздечек и естественных складок расположены на достаточном удалении от вершины альвеолярного отростка.
- 2 класс (твердый рот) – атрофичная слизистая оболочка покрывает альвеолярные отростки и небо тонким, как бы натянутым слоем. Места прикрепления уздечек и естественных складок расположены ближе к вершинам альвеолярных отростков.
- 3 класс (мягкий рот) - альвеолярные отростки и небо покрыты разрыхленной слизистой оболочкой.
- 4 класс (болтающийся гребень) – избыточная слизистая оболочка представляет собой гребень, вследствие атрофии кости альвеолярного отростка.



В. Ю. КУРЛЯНДСКИЙ ВЫДЕЛЯЕТ ПЯТЬ ТИПОВ БЕЗЗУБЫХ НИЖНИХ ЧЕЛЮСТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АТРОФИИ И

РЕДУКЦИИ:

- 1) характеризуется высоким альвеолярным отростком полуовальной формы, при котором уздечки и связки присоединены ниже его верхнего края, не сопровождается болезненными ощущениями; 2) обусловлен почти полным отсутствием альвеолярного отростка, при котором уздечки и связки находятся возле остатков гребня альвеолярного отростка, сопровождается болезненными ощущениями; 3) характеризуется полным отсутствием альвеолярного отростка, при котором уздечка языка и губы находятся близко друг к другу; 4) обусловлен значительной атрофией альвеолярного отростка; 5) характеризуется резко выраженной атрофией у фронтальных зубов.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

