




«Зубо-челюстно-лицевой комплекс тканей. Особенности строения. Состояние зубо-челюстно-лицевого комплекса тканей».


**ВЫПОЛНИЛА:
СТУДЕНТКА 203
ГРУППЫ, ИНСТИТУТА
СТОМАТОЛОГИИ
МИХАЛЁВА Е.С.**


- 
- Все ортопедические мероприятия направлены на реабилитацию зубочелюстной системы, воссоздание утраченной формы и восстановление функции отдельных органов этой системы при обязательном соблюдении всех топографических и функциональных взаимоотношений




Зубочелюстная система образована целым комплексом органов, выполняющих различную, но соподчиненную функцию. В нее входят:


- твердые ткани —кости лицевого скелета, включая верхнюю и нижнюю челюсти;
 - зубы, образующие зубные ряды —систему органов, предназначенных для откусывания, дробления и размельчения пищи;
 - височно-нижнечелюстные суставы — подвижные соединения нижней челюсти с височными костями черепа;
 - жевательные мышцы, обеспечивающие пространственное перемещение нижней челюсти по отношению к неподвижной верхней;
 - мимическая мускулатура, губы, щеки, небо, язык — комплекс органов, выполняющих функцию захватывания, перемещения и глотания пищи;
 - слюнные и слизистые железы рта, выделяющие секрет для смачивания и первичной ферментативной обработки пищи.
- 


- 
- Зубочелюстная система имеет обильную и разветвленную сосудистую сеть, обеспечивающую питание тканей и органов, и нервно-рецепторный аппарат. Разветвленная сеть нервных окончаний обеспечивает восприятие весьма разнообразных раздражителей (механических, температурных, химических) и через центральную нервную систему регулирует двигательную функцию мускулатуры, трофику (питание) тканей, секреторную деятельность желез и координирует их деятельность при жевательной, речевой и мимической функции.



- 
- Зубы человека являются основными составляющими органами пищеварительного аппарата. В их функцию входит участие в акте жевания, откусывания, разминания и раздробления пищи. Зубы также принимают участие в акте дыхания, формировании речи, способствуют четкому произношению звуков и определяют эстетику внешности человека.

- Пародонт- это комплекс тканей, окружающих зуб и составляющих с ним единую систему. Пародонтит — патологический процесс в околозубных тканях. Это заболевание всегда считалось возрастным, в настоящее время значительно помолодело. По результатам исследования, проведенного российскими стоматологами, признаки поражения пародонта определяются у детей 6-летнего возраста. Заболевание и у взрослых, и у детей начинается с воспаления десен — гингивита. Причиной пародонтита может быть аномалия прикуса и (или) укороченная уздечка верхней или нижней губы.

- 
- Отсутствие гигиены полости рта или неправильное проведение гигиенических процедур — значимый фактор формирования патологии десен. Возникновение пародонтита может быть связано с неправильной организацией питания.

- 
- Нарушение или отсутствие носового дыхания также является провоцирующим пародонтит фактором: при дыхании ртом возникает сухость слизистых оболочек глотки, недостаток слюны ведет к образованию зубного камня, который раздражает слизистую и усиливает воспаление тканей, окружающих зуб. Со временем развивается гингивит, а потом и пародонтит. Частые болезни, лечение антибиотиками тоже сказываются на состоянии прорезывающихся зубов. Эмаль ослабевает, поверхность зубов становится шероховатой. На таких зубах больше скапливается и задерживается зубной налет. Это дает толчок к развитию гингивита.

- 
- В первую очередь для профилактики заболевания нужно правильно ухаживать за зубами и деснами. Грудное вскармливание на первом году жизни предупреждает патологию десен: в материнском молоке содержатся все необходимые микроэлементы и белки для роста здоровых зубов, кормление грудью формирует правильный прикус.

- 
- 
- Зубам ежедневно нужна нагрузка — грубая пища укрепляет зубочелюстной аппарат. Употребление в пищу сырых овощей и фруктов принесет пользу, если ребенок их тщательно пережевывает.

- Цемент (*cementum*) – твердая обызвествленная ткань зуба, которая покрывает дентин корня на всем его протяжении, начиная от шейки зуба, где его толщина наименьшая (20–50 мкм), и до вершины корня, где он достигает наибольшей толщины (100—1500 мкм и более), особенно в корнях и молярах.
- В области шейки зуба (60–70% случаев) цемент частично покрывает эмаль или контактирует с эмалью (в 10% случаев) в зависимости от породы собак. Локализация цемента-эмалевой границы может существенно варьировать в разных зубах и на различных поверхностях зуба.

- Различают бесклеточный, или первичный, цемент, и клеточный, или вторичный. Бесклеточный цемент не содержит клеток, имеет нечеткую границу с дентином (в отличие от клеточного), близко расположенные линии роста. В ходе формирования корней он развивается первым и в некоторых зубах полностью покрывает тонким слоем шейку зуба и корень зуба (чаще нижние передние резцы).

-

- Волокна периодонта бывают двух видов: коллагеновые и окситалановые. Коллагеновые волокна периодонта образуют толстые различно ориентированные пучки, представляющие плотную оформленную соединительную ткань. Пространство между ними связано и заполнено рыхлой неоформленной соединительной тканью с проходящими в ней сосудами и нервами. В этой интерстициальной ткани имеются более тонкие коллагеновые волокна, образующие трехмерную сеть. В целом расположение пучков коллагеновых волокон в боковых отделах периодонтальной щели напоминает гамачную сетку. Длина волокон в пучках периодонта различается в зависимости от ширины периодонтальной щели.

- Те части верхней и нижней челюстей, в которых укреплены зубы, называются зубными, или альвеолярными, отростками. Различают пластинчатую, собственно альвеолярную кость с остеонами (стенками зубной альвеолы) и поддерживающую альвеолярную кость с компактным и губчатым веществом. Альвеолярные отростки состоят из двух стенок: наружной – щечной, или губной, и внутренней – ротовой, или язычной, которые располагаются в виде дуг вдоль краев обеих челюстей. Между зубами наружная и внутренняя стенки сходятся. Особенно широкое поле соединения этих стенок наблюдается позади клыков, в области первого премоляра. На верхней челюсти стенки окончательно сходятся позади последнего коренного зуба, а на нижней челюсти дополнительно переходят в ветвь челюсти.


- В пространстве между наружными и внутренними стенками альвеолярных отростков имеются ячейки – зубные лунки, или альвеолы (*alveolus dentalis*), в которые помещены зубы. Альвеолярные отростки появляются у собак только после прорезывания зубов и почти полностью исчезают с их потерей. Зубные альвеолы отделены друг от друга костными перегородками, называемыми межзубными перегородками. Кроме того, в лунках многокорневых зубов имеются еще межкорневые перегородки, отходящие от дна альвеолы и отделяющие разветвления корней этих зубов. У собак межкорневые перегородки короче межзубных. Поэтому глубина костной зубной альвеолы несколько меньше длины корня. В результате часть корня зуба (уровень цемента-эмалевой границы) выступает из челюсти и (в норме) охватывается краем десны.

- Наружные и внутренние поверхности альвеолярных отростков состоят из компактного вещества пластинчатой кости, образующего кортикальную пластинку (пластинку компактного костного вещества) альвеолярного отростка. Костные пластинки местами формируют здесь типичные остеоны. Кортикальные пластинки альвеолярных отростков, покрытые периостом, без резких границ переходят в костные пластинки тел челюстей. На язычной поверхности кортикальная пластинка толще (особенно в области нижних моляров и премоляров), чем на щечной. В области краев альвеолярного отростка кортикальная пластинка продолжается в стенку зубной альвеолы.

- Тонкая стенка альвеолы состоит из плотно расположенных костных пластинок и пронизана большим количеством шарпеевских волокон периодонта. Стенка зубной альвеолы не является сплошной. В ней имеются многочисленные отверстия, через которые в периодонт проникают сосуды и нервы. Все промежутки между стенками зубных альвеол и кортикальными пластинками альвеолярного отростка заполнены губчатым веществом. Из такой же губчатой кости построены межзубные и межкорневые перегородки. Степень развития губчатого вещества в разных отделах альвеолярного отростка у собак неодинакова. Как на верхней, так и на нижней челюсти его больше на оральной поверхности альвеолярного отростка, чем на вестибулярной. В области передних зубов стенки зубных альвеол на вестибулярной поверхности почти вплотную прилегают к кортикальной пластинке альвеолярного отростка.

- В области больших коренных зубов зубные альвеолы окружены широкими прослойками губчатой кости. Перекладины губчатой кости, прилегающие к боковым стенкам альвеол, ориентированы преимущественно в горизонтальном направлении. В области дна зубных альвеол они принимают более вертикальное расположение. Это способствует тому, что жевательное давление с периодонта передается не только на стенку альвеолы, но и на кортикальные пластинки альвеолярного отростка. В стенке зубной альвеолы наблюдается физиологическая и репаративная перестройка альвеолярного отростка в течение всей жизни животного. Это связано с изменением функциональной нагрузки, падающей на зубы. С возрастом зубы стираются не только на жевательных поверхностях, но и на апроксимальных (обращенных друг к другу) сторонах. Это зависит от наличия физиологической подвижности зубов

- Десна (*gingiva*) является частью слизистой оболочки рта, покрывающей альвеолярные отростки челюстей и непосредственно прилегающей к зубам. Слизистую оболочку десны вместе со слизистой оболочкой твердого нёба относят по структурно-функциональным особенностям к слизистой жевательного типа. Многослойный плоский ороговевающий эпителий десны, отсутствие в десне желез и подслизистой основы, неподвижность десны в связи с соединением с надкостницей челюстей, невысокая проницаемость – все эти признаки указывают на механическую устойчивость десны в процессе жевательной функциональной нагрузки. Слизистая оболочка десны состоит из многослойного плоского ороговевающего эпителия и собственной пластинки слизистой оболочки с поверхностным сосочковым и более глубоким сетчатым слоем

- 
- В десне выделяют следующие отделы: прикрепленная десна, свободная десна, межзубный сосочек и переходные отделы десны. Так как в десне отсутствует подслизистая основа, то на большем своем протяжении собственная пластинка слизистой оболочки десны плотно срастается с надкостницей альвеолярных отростков челюстей



- Спасибо за внимание!