

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Ж.АСФЕНДИЯРОВА**

Рост лицевого скелета

Выполнил: Ахметбек К.А.

Группа: 12-005-02

Проверила: Лукпанова Ш.З.

Некоторые морфологи выделяют два отдела лицевого скелета. Верхний отдел, включающий глазницы и полость носа, и нижний, состоящий из нижней челюсти.





В отечественной литературе последних лет указывается, что кости лицевого черепа расположены в три этажа: верхний, средний и нижний.

- Верхний этаж включает парные кости (верхние челюсти, скуловые кости, небные, носовые, слезные кости и нижние носовые раковины) и непарную кость – сошник.
- К среднему этажу относят нижнюю челюсть;
- К нижнему – только подъязычную кость.

Верхняя челюсть
(*maxilla*)

Нижняя челюсть
(*mandibula*)

Небная кость (*os palatinum*)

Скуловая кость (*os zygomaticum*)

Слезная кость (*os lacrimale*)

Подъязычная кость (*os hyoideum*)

Носовая кость (*os nasale*)

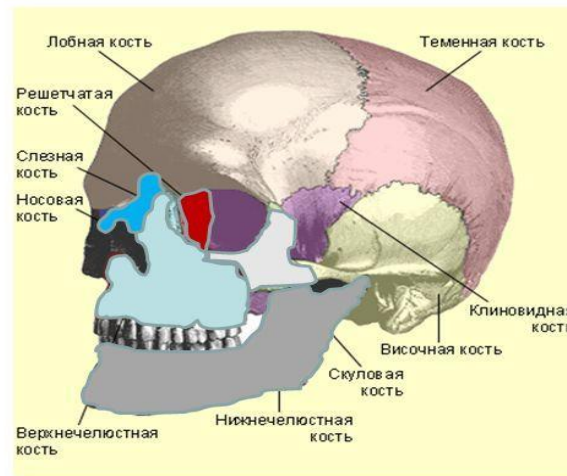
Нижняя носовая раковина
(*concha nasalis inferior*)

Сошник (*vomer*)

**Височно-
нижнечелюстной сустав** (*articulatio temporomandibularis*)

Кости лицевого черепа, составляя часть опорно-двигательного аппарата, выполняют функции, свойственные всем элементам костной системы. Они создают опору для органов, лежащих в этой области, участвуют в движении, являясь местами прикрепления глазных, мимических и жевательных мышц, формируют стенки полостей, защищая расположенные в них органы

Лицевой отдел (15 костей)



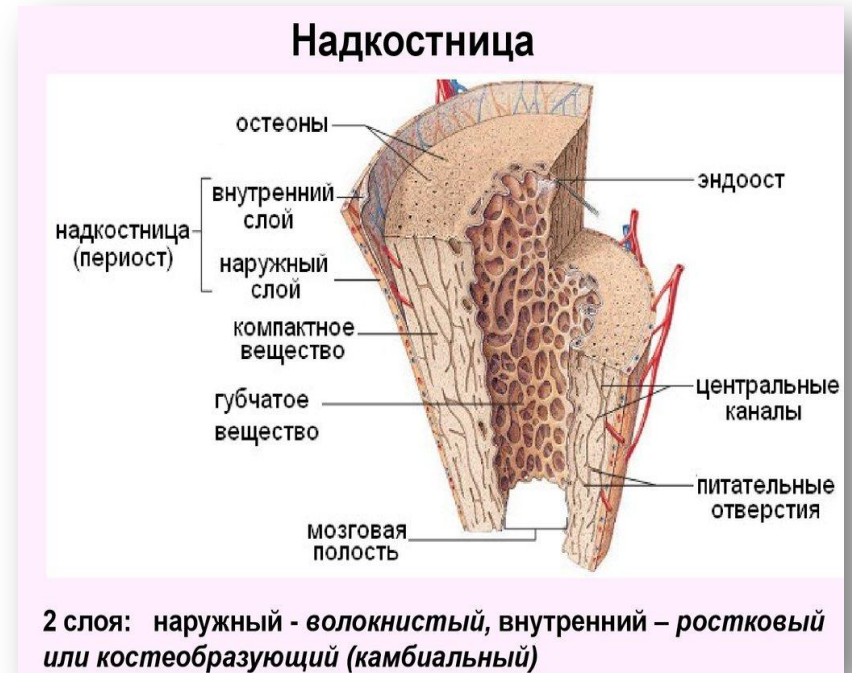
Кости:

- Верхнечелюстная
- Нижнечелюстная
- Скуловая (2)
- Носовая (2)
- Решетчатая
- и др.

Функции:

- Защита органов чувств и др. органов, измельчение пищи.

Кости средней зоны лица развиваются непосредственно из мезенхимы (первичное костеобразование). Их увеличение происходит в области швов. Границы каждой плоской кости предопределяются надкостницей. Надкостница ребенка состоит из трех слоев: наружного — фиброзного, среднего — сосудистого, и внутреннего — камбиального, представленного слоем остеобластов. У взрослого ввиду снижения активности процессов остеогенеза выражены только два наружных слоя.

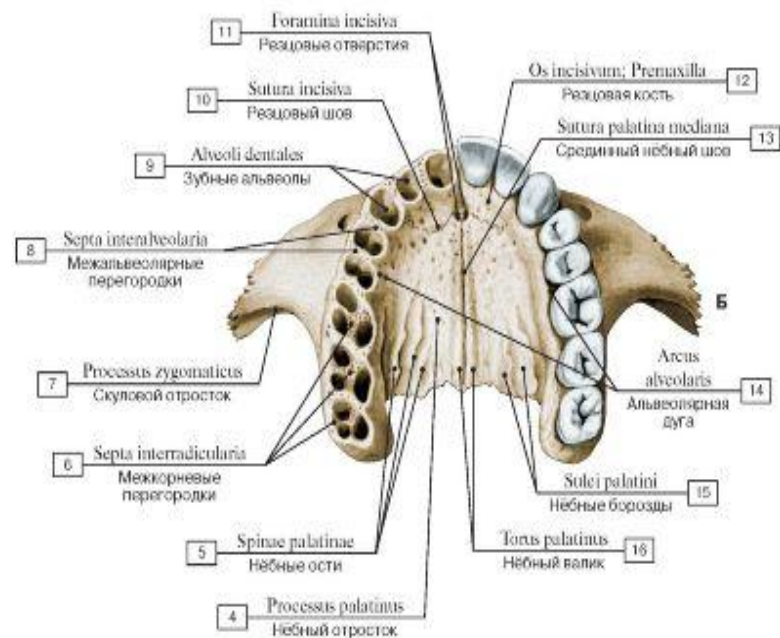
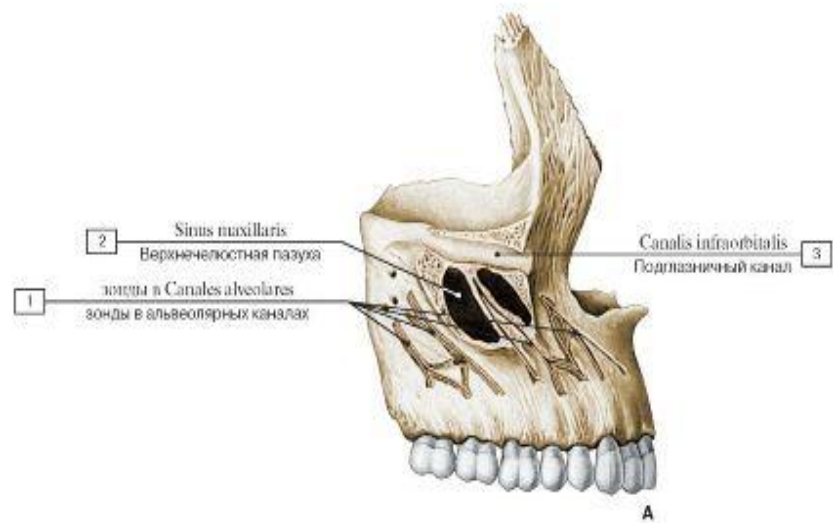


Основное, направляющее, действие оказывает давление, развиваемое носовой перегородкой. Именно оно стимулирует зоны роста в области швов. Так перегородка «раздвигает» кости средней зоны лица (Scott Y., 1956; Baume L. J., 1968).

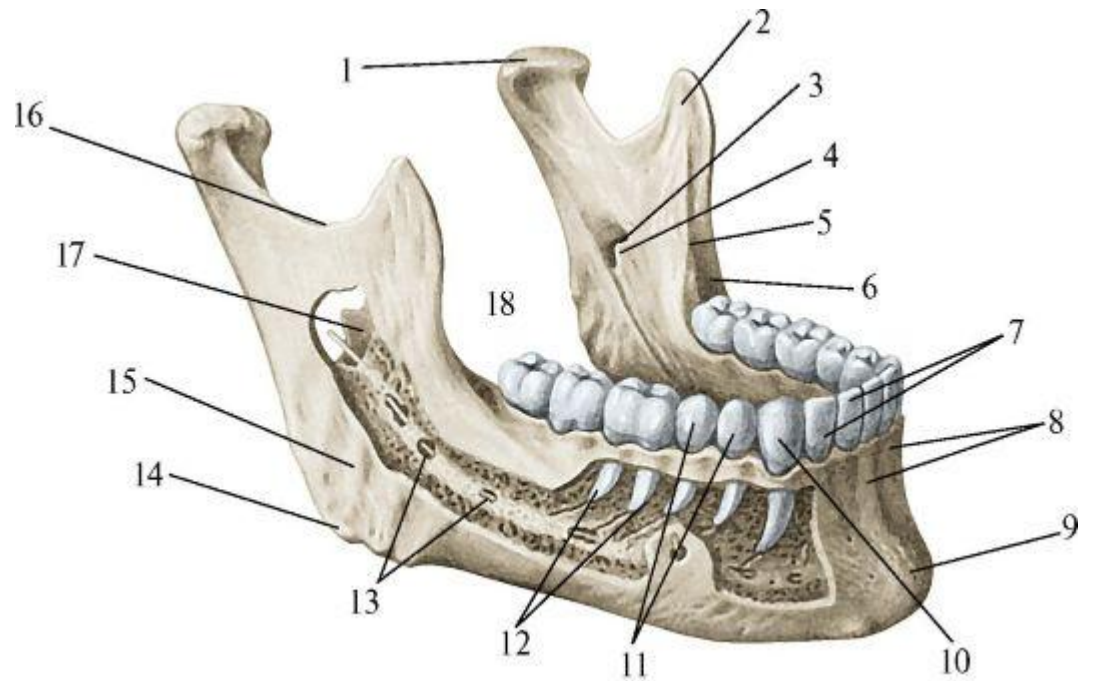
Стимулирующее влияние перегородка оказывает до наступления минерализации хрящевых частей сошника и вертикальной пластинки решетчатой кости. Горизонтальный тип роста перегородки характерен для дистального и глубокого прикусов, а вертикальный — для мезиального и открытого.



Удлинение основания
 верхней челюсти
 (расстояние между передней
 и задней носовыми остями)
 происходит лишь до 13 лет.
 Рост вперед происходит в
 области швов. Рост вниз
 происходит в результате
 вертикального развития
 альвеолярного отростка и
 прорезывания зубов, а также
 за счет отложения костной
 ткани на нижней
 поверхности нёба.



Основной зоной роста нижней челюсти является субхондральная зона суставной головки мышцелкового отростка. Таким образом, за счет разрастания костной ткани удлиняется ветвь и челюсть перемещается вперед и вниз, «отталкиваясь» от основания черепа.



Увеличение ширины нижней челюсти происходит за счет активности синхондроза симфиза. Активность этой зоны сохраняется в течение первого года жизни. Синостозирование правой и левой половин создает целостность нижнечелюстной дуги.

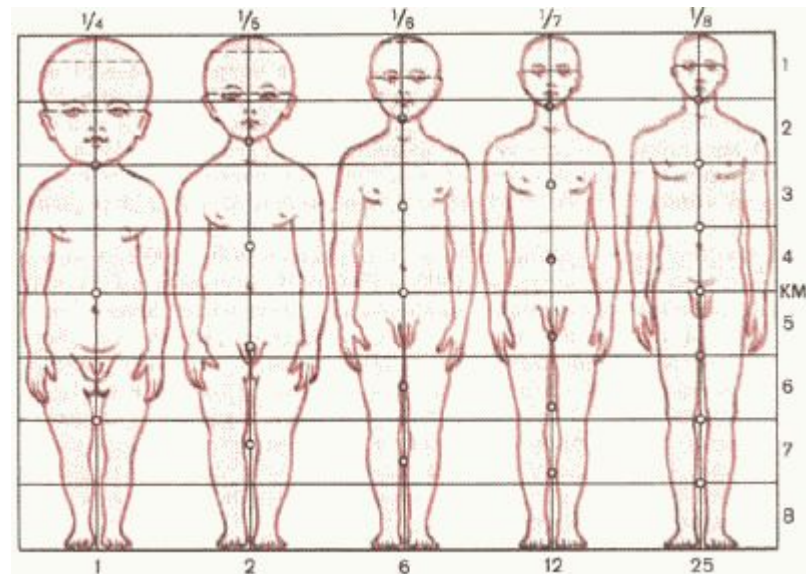


“Губы и язык определяют положение зубов” Чарльз Томес

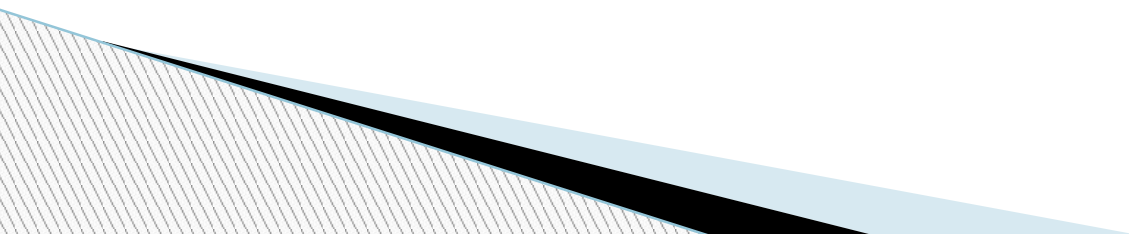
Функциональная неполноценность мышц, выдвигающих нижнюю челюсть, может привести к развитию дистального прикуса, а недостаточность опускающих способствует сдвигу нижней челюсти назад и образованию открытого прикуса (А. Я. Катц).
Нарушение в работе жевательной мускулатуры на одной половине лица может создать асимметрию формы челюстных головок и суставов (Астахов).

Возрастные периоды

- Ю. Симановская и П.Т. Койков [33], исследуя возрастные особенности мышц лица, отмечают три возрастных периода: от 4 до 6 лет, от 7 до 9 лет и от 10 до 12 лет.
- Л.И. Камышева и М. Аль-Курди [18], характеризуя морфологию зубных рядов у детей, выделяют только два периода: от 3 до 6 лет и от 7 до 16 лет.



По своей сути лицевой скелет является интегрированной динамичной системой, обладающей ярко выраженной индивидуальностью, которая формируется и развивается в процессе онтогенеза под влиянием внутренних и внешних факторов.



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- *Андронеску А.* Анатомия ребенка. – Бухарест: Меридиане, 1970. – 356 с.
- *Антонова О.А.* Возрастная анатомия и физиология. – М.: Высшее образование, 2008. – С. 10-28.
- *Безруков В.М.* Клиника, диагностика и лечение врожденных деформаций средней зоны лицевого скелета: автореф. дис....д-ра мед. наук. – М., 1981. – 39 с.
- *Брандсбург Б.Б.* Хирургические методы лечения заболеваний челюстей (с данными типовой анатомии): Руководство для врачей хирургов и стоматологов. – Харьков, 1931. – 37 с.
- *Бусыгин А.Т.* Возрастные особенности строения восходящей ветви нижнечелюстной кости: автореф. дис.... канд. мед. наук. – М., 1952. – С. 23
- http://medicalplanet.su/stomatology/rost_verxnei_chelusti.html
- <http://meduniver.com/Medical/stomatologia/922.html>