

НАО Медицинский Университет Караганды  
Кафедра Стоматологии

***Симптоматика полной потери  
зубов.  
Изменение внешнего вида  
больного***

**Подготовила:** студентка 4 потока гр. 5-008 стом.  
Пузырина Я.В.

**Проверил:** Асакаев Н.С.

г. Караганда 2020г.

# Содержание

- Введение
- Симптоматика полной потери зубов
  - Старческая прогения
  - Атрофия альвеолярных отростков и слизистой оболочки.
  - Потеря фиксированной межальвеолярной высоты
  - Изменения в височно-нижнечелюстных суставах
- Изменение внешнего вида больного
- **Нарушение функции жевания и речи**
- Список литературы

## **Введение**

**Причинами полной потери зубов чаще всего являются кариес и его осложнения, пародонтит и другие заболевания, а также травма, очень редко первичная (врожденная) адентия.**

## **Введение**

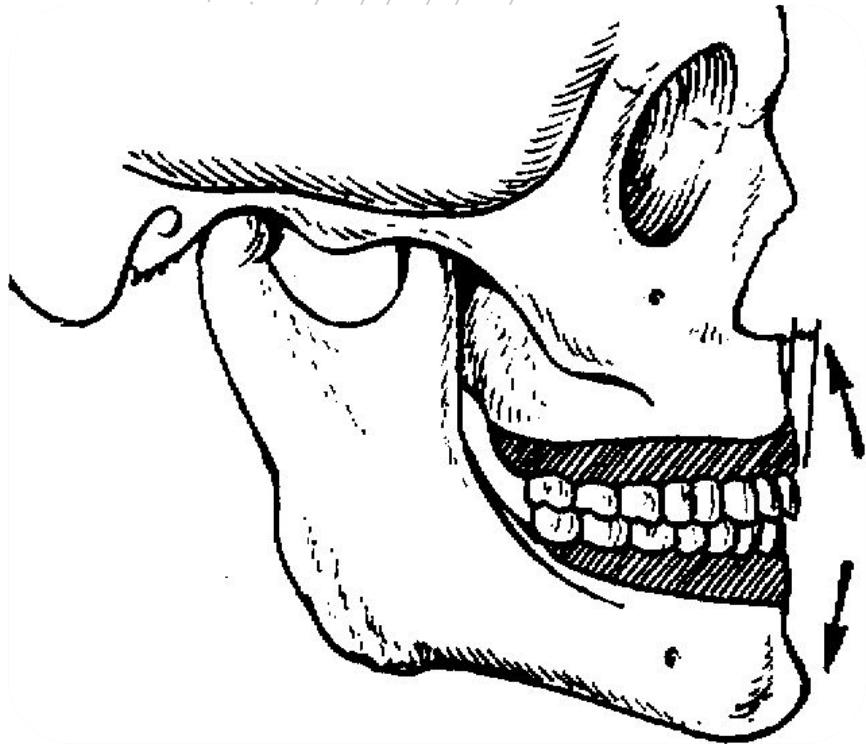
При полной потере зубов вследствие отсутствия давления на подлежащие ткани усугубляются функциональные нарушения, и быстро усиливается атрофия лицевого скелета и покрывающих его мягких тканей. Поэтому протезирование беззубых челюстей является методом восстановительного лечения, замедляющим дальнейшую атрофию.

## Симптоматика полной потери зубов

*Изменения в зубочелюстной системе беззубых больных выражаются в:*

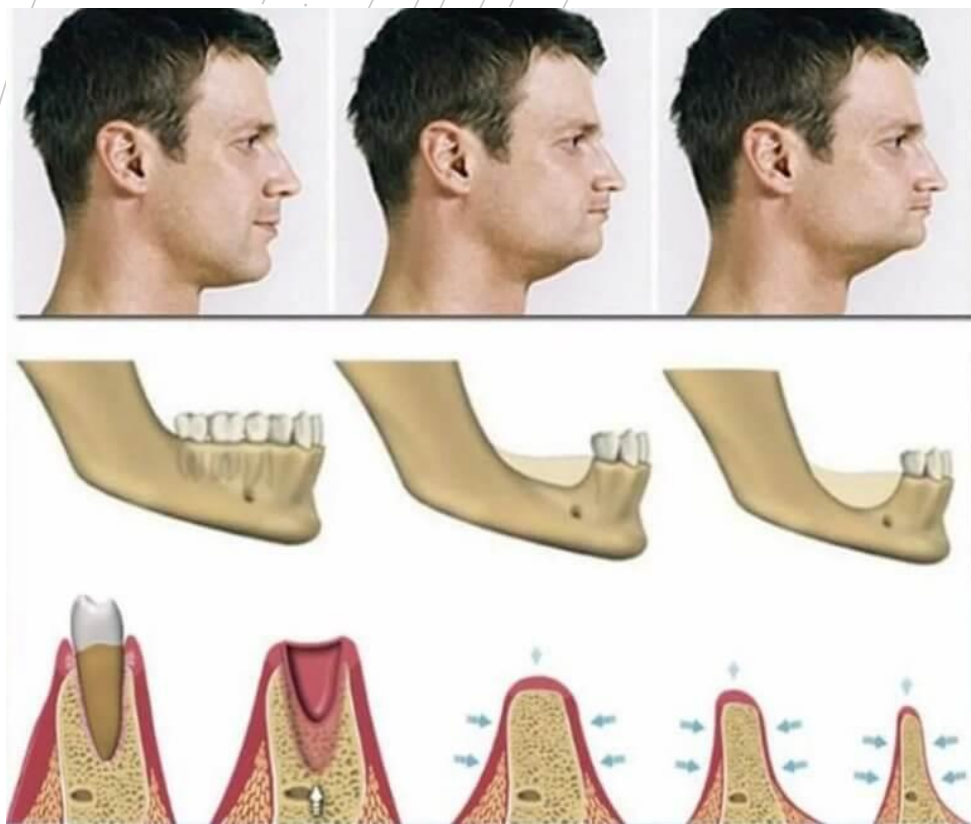
- потере фиксированной межальвеолярной высоты;
- атрофии альвеолярных отростков и слизистой оболочки;
- развитии «старческой прогении»;
- снижении функции височно-нижнечелюстных суставов;
- нарушении внешнего вида больного;
- нарушении функции жевания и речи.

## Старческая прогения



Положение альвеолярных частей при наличии зубов. После удаления зубов и атрофии альвеолярных частей (заштриховано) возникает прогеническое соотношение челюстей. Апикальная (базальная) дуга верхней челюсти уже, чем апикальная дуга нижней челюсти, хотя зубные дуги обеих челюстей были равны. При полной потере зубов происходит атрофия альвеолярных частей, которая еще больше подчеркивает разницу размеров апикальных дуг.

## Атрофия альвеолярных отростков и слизистой оболочки

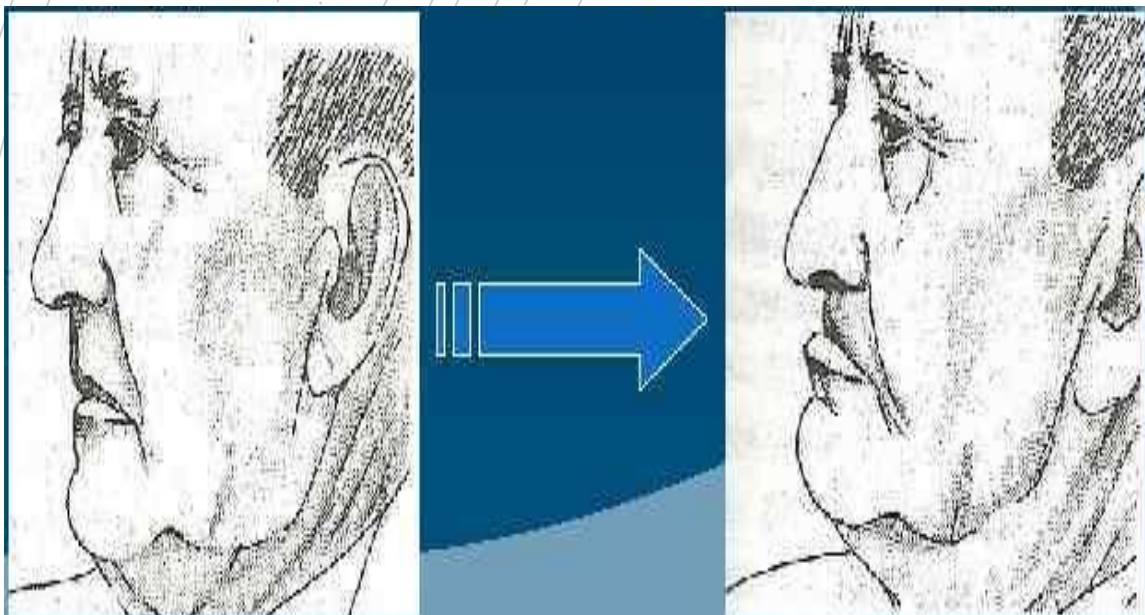


При полном отсутствии зубов на **верхней челюсти** в большей степени выражена атрофия костной ткани вестибулярной поверхности альвеолярного отростка, твердое небо уплощается, альвеолярные отростки исчезают. Менее подвержены атрофии верхнечелюстные альвеолярные бугры и торус.

На **нижней челюсти** атрофия альвеолярных отростков неравномерна. В области фронтальных зубов атрофия больше выражена с язычной стороны, поэтому альвеолярный отросток в этом месте превращается в острый гребень; в области жевательных зубов наблюдается горизонтальная атрофия. Внутренние косые линии истончаются и иногда при глубокой атрофии имеют острый край. В подбородочной области с внутренней стороны может появиться подбородочный торус.

Помимо атрофии костной ткани меняется положение **переходной складки**. С вестибулярной стороны свод складки уплощается, и при глубоко зашедшей атрофии переходная складка оказывается в одной плоскости с протезным ложем, а места прикрепления мышц и уздечек приближаются к центру альвеолярного гребня. При этом резко уменьшается площадь протезного поля, что ухудшает фиксацию протеза.

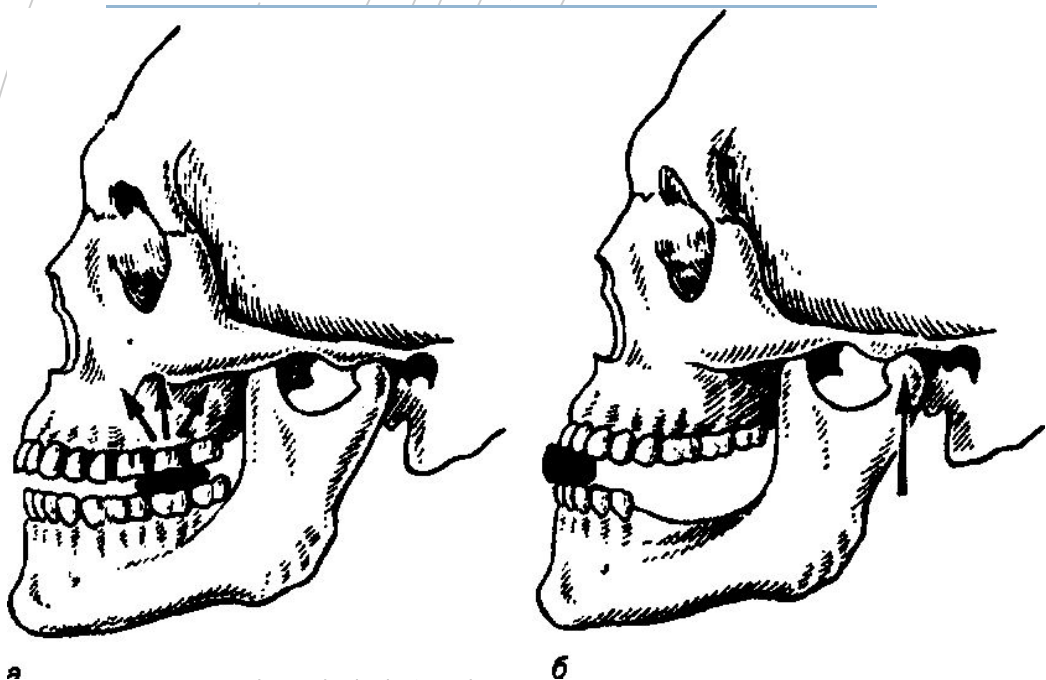
## Потеря фиксированной межальвеолярной высоты



- Выдвижение подбородка вперед;
- Углубление носогубных и подбородочных складок;
- Опущение углов рта;
- Западение губ вследствие сокращения круговой мышцы рта из-за потери опоры на передних зубах;
- Изменение в области угла челюсти (увеличение угла нижней челюсти)



## Изменения в височно-нижнечелюстных суставах



Процессы атрофии как результат сниженной функции в связи с потерей зубов захватывают не только альвеолярные части челюстей, но и элементы, образующие **височно-нижнечелюстной сустав**. Глубина суставной ямки при этом уменьшается, ямка становится более полой. Одновременно отмечается атрофия суставного бугорка. Головка нижней челюсти также претерпевает изменения, приближаясь по форме к цилиндру. Движения нижней челюсти становятся более свободными. Они перестают быть комбинированными и при открывании рта до нормальной межальвеолярной высоты становятся шарнирными с расположением головки в ямке. Вследствие уплощения всех элементов, образующих сустав, передние и боковые движения нижней челюсти могут совершаться так, что альвеолярные гребни будут находиться почти в одной горизонтальной плоскости.

При полной потере зубов различают **функциональные и морфологические изменения жевательных мышц**. Прежде всего, из-за уменьшения жевательной нагрузки мышцы уменьшаются в объеме, становятся дряблыми, частично атрофируются

Клиническая картина зависит от причины, вызвавшей потерю зубов, времени, которое прошло с момента удаления их, возраста пациента и ряда других индивидуальных особенностей организма (перенесенные заболевания, операции на челюстях и т.д.).

### Изменение внешнего вида больного



- Потеря фиксированной межальвеолярной высоты в результате утраты **последней пары** антагонистов **изменяет** внешний вид больного. Угол нижней челюсти становится более тупым, подбородок выдвигается вперед, носогубные и подбородочные **складки углубляются**. Опускаются углы рта. **Вследствие** потери опоры **на передних** зубах круговая мышца рта сокращается и губы западают. **Изменения** в области угла челюсти, нижняя треть лица значительно уменьшается в размерах. Появляется дряблость мышц, и лица приобретает **старческое выражение**.

## Нарушение функции жевания и речи

**Функция жевания** при полной потере зубов почти отсутствует. Правда, многие больные растирают пищу с помощью десен, языка. Но это ни в какой степени не может восполнить утраченную функцию жевания. Большую пользу приносит прием кулинарно обработанной и размельченной пищи (пюре, рубленое мясо и др.). Поскольку жевание сведено к минимуму, люди, лишенные зубов, во время еды не испытывают наслаждения. Уменьшение степени раздробления пищи затрудняет смачивание ее слюной. Следовательно, у беззубых людей нарушено ротовое пищеварение.

Полная потеря зубов влечет за собой и **нарушение речи**. Речь становится шепелявой, невнятной. У лиц определенных профессий полная потеря зубов может оказать серьезное влияние на их профессиональную деятельность.

## Список литературы

- ✓ Воронов А.П., Лебеденко И.Ю., Воронов И.А. - Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов. 2006 г. - медицинская литература, книга по медицине, учебник
- ✓ Гаврилов Е.И., Щербаков А.С. Ортопедическая стоматология. - Изд. 3-е., доп. и пере-раб. - М.: Медицина, 1984.

• Спасибо за внимание 😊

