

Анатомо-фізіологічні особливості беззубих щелеп

Знання анатомо-фізіологічних особливостей беззубих щелеп для зубного техника необхідне для того, щоб правильно орієнтуватися в складних ситуаціях, самому не допускати помилок, вказати лікарю на допущену помилку і вчасно її виправити.

Загальновідомо, що протезування за повної відсутності зубів – одна з найскладніших проблем сучасної ортопедичної стоматології.

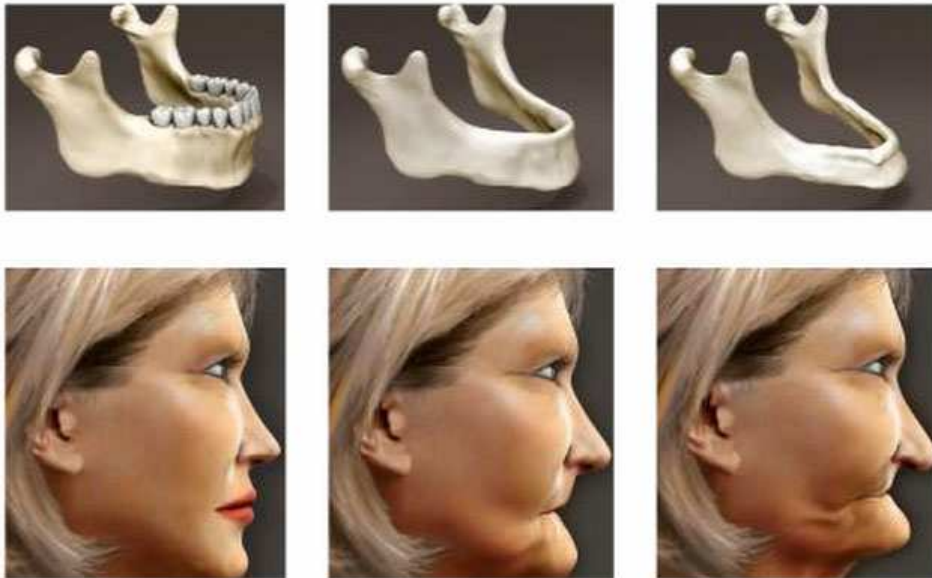
При повній втраті зубів найбільших змін зазнає кісткова основа зубощелепної системи: атрофуються альвеолярні відростки, змінюється топографія твердого піднебіння.



Змін зазнає слизова оболонка ротової порожнини, втрачається фіксована міжальвеолярна висота, змінюється зовнішній вигляд обличчя, порушуються функції жування та мови.

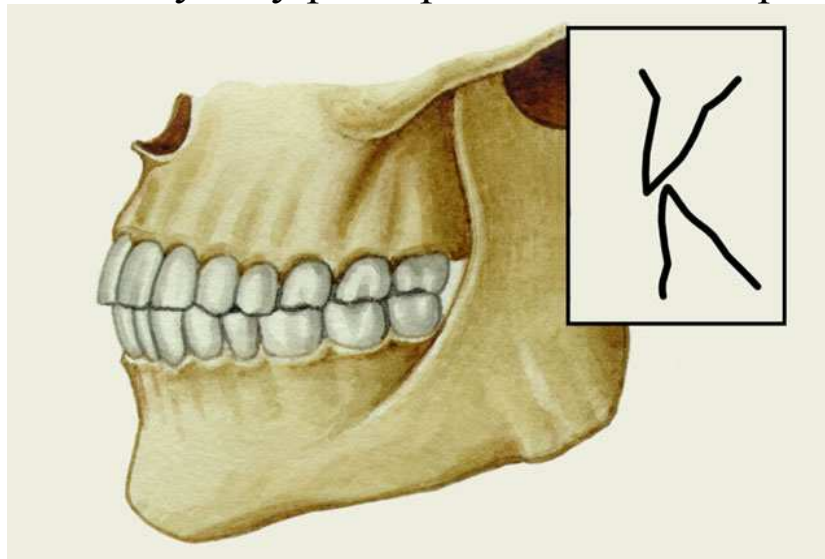


Повна відсутність зубів зумовлює старечу прогенію.

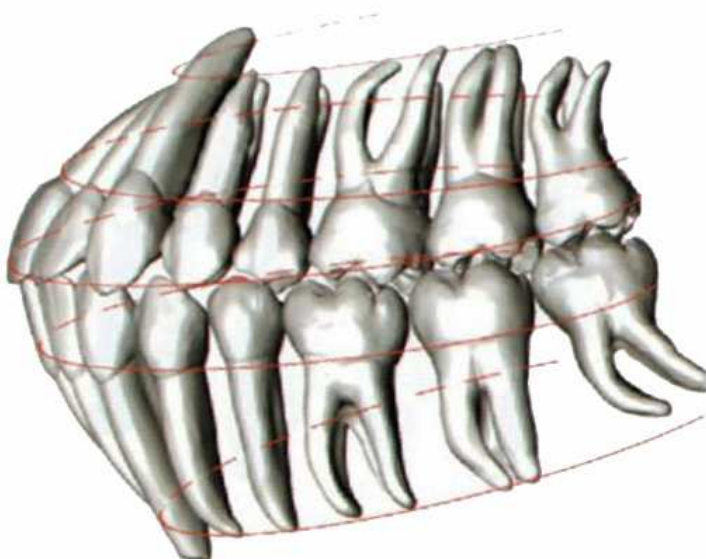


Стареча прогенія

Для розуміння виникнення цього явища необхідно пригадати анатомічну будову верхньої та нижньої щелеп, просторове розміщення в них зубів у разі ортогнатичного прикусу.

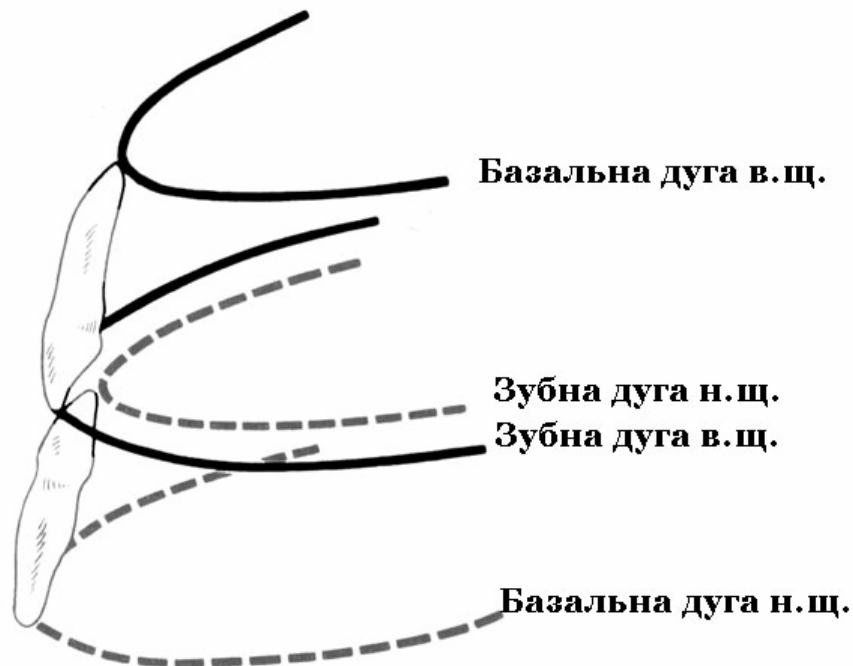


Ортогнатичний прикус



Фронтальна ділянка зубів верхньої щелепи разом з альвеолярним відростком нахилені до переду. Жувальна група зубів своїми коронками нахилена в бічний бік, а коренями досередини.

Якщо умовно провести лінію по верхівках коренів зубів, утвориться базальна дуга, а умовна лінія, проведена через ріжучі і жувальні поверхні зубів, утворить зубну дугу, яка буде більшою, ніж базальна.

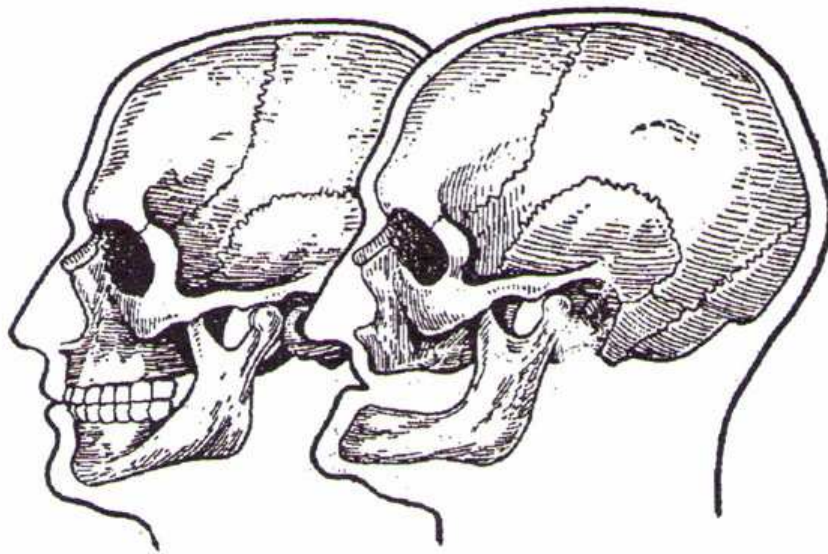


Дещо по-іншому складаються співвідношення між базальною та зубною дугами на нижній щелепі. У разі ортогнатичного прикусу група різців своїми ріжучими краями нахилена в язичний бік, бічна група зубів своїми коронками також нахилена в язичний бік, а коренями дозовні. У результаті умовні дуги, які утворюються, мають таке співвідношення. Зубна дуга нижньої щелепи є вужчою, ніж базальна.



Пригадавши анатомічну будову верхньої та нижньої щелеп, приходимо до висновку, що верхня щелепа звужується доверху, а нижня розширюється донизу.

У разі повної втрати зубів ці особливості відразу ж проявляються прогенічним співвідношенням щелеп.



Ускладнює клінічну картину повної відсутності зубів характер атрофічних процесів альвеолярних відростків.

Так повна втрата зубів на верхній щелепі призводить до атрофії альвеолярних відростків з вестибулярного боку, що пояснюється особливостями будови верхньої щелепи, розміщенням коренів та коронок зубів у ній.



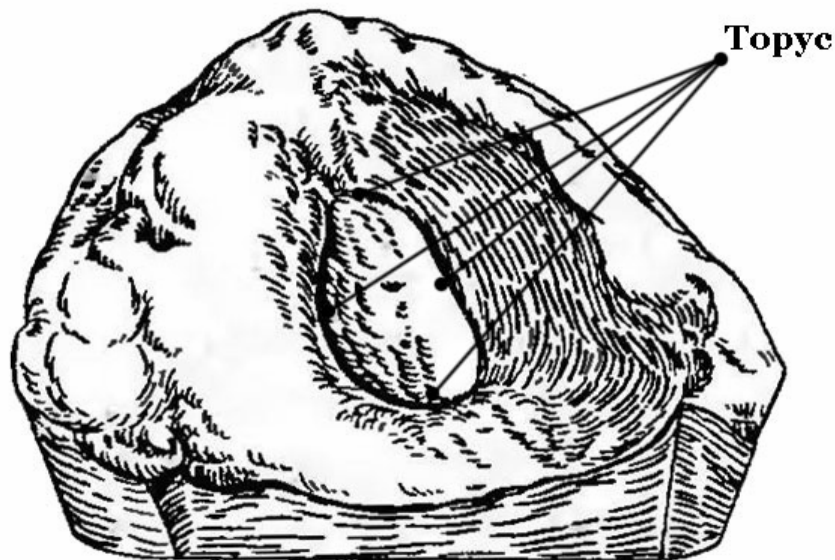
Зменшення розмірів альвеолярних відростків та верхньощелепних горбів призводить до зменшення розмірів верхньої щелепи порівняно з нижньою.

Топографічних змін зазнає склепіння твердого піднебіння: із збільшенням атрофії альвеолярних відростків та горбів верх-

ньої щелепи, склепіння твердого піднебіння стає плоскішим.



У ділянці піднебінного шва може бути наявний торус, кістковий виступ, який має велике значення для фіксації повного знімного пластинкового протеза. Неврахування особливостей або незнання топографії торуса під час протезування призводить до серйозних помилок.



Точки фіксації м'язів у результаті атрофії розміщуються близько біля верхівок альвеолярних відростків, що буде причиною погіршення фіксації протезів.

Атрофічні процеси в кістковій основі нижньої щелепи після повної втрати зубів проходять дещо по-іншому, що знову ж таки пояснюється особливостями будови кісткової тканини та розміщенням коренів і коронок зубів.



Атрофія нижньої щелепи

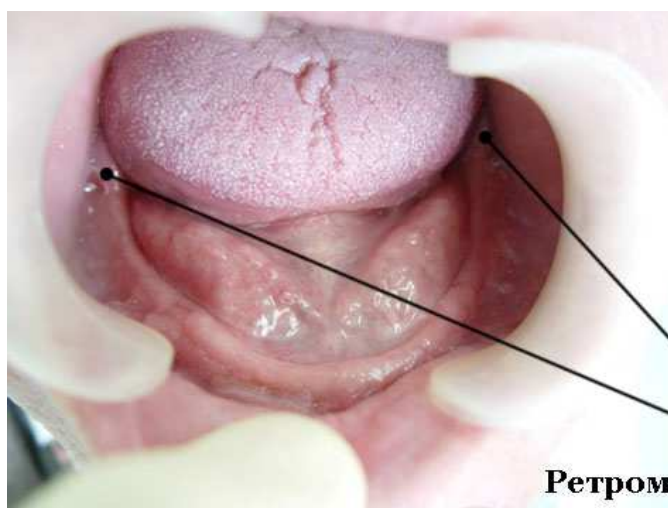
Коронки і корені нижніх зубів, як вже згадувалося, орієнтовані досередини. Тому атрофічні процеси більше проходять з язичного боку, що призводить до збільшення розмірів нижньої щелепи порівняно з верхньою. У цьому є одне з пояснень



механізму виникнення "старечої прогенії". Змінюються співвідношення беззубих щелеп і в трансверзальному напрямку, у такому разі нижня щеле-

па стає ніби ширшою.

Особливе значення для успішного протезування мають слизові горби в ретромоларній ділянці, які обов'язково необхідно використовувати під протезне ложе і ніколи не залишати їх відкритими.



Ретромоларні горби

Атрофія альвеолярних відростків залежить від термінів втрати зубів, від причин, з яких вони були видалені. Атрофічні процеси можуть мати слабкий, середній і значний ступінь вираження, що має

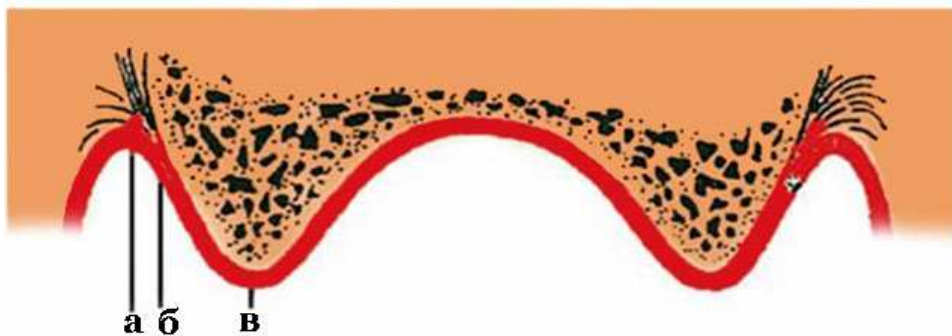


безпосередній вплив на умови та ефективність протезування.

Нерівномірна атрофія альвеолярного відростка

Зубному техніку необхідно знати та володіти деякими поняттями і термінами, які використовуються під час протезування в разі повної втрати зубів.

Насамперед, що таке нейтральна зона (б) – це місце переходу нерухомої слизової оболонки (в) альвеолярного відростка в рухому (а). Це утворення анатомічне, його ще називають пасивно-рухомою слизовою оболонкою.



Клапанна зона визначається різним положенням країв базису



протеза під час його рухів до окремих ділянок слизової оболонки нейтральної зони.

Це функціональне утворення.

Для успішного проведення ортопедичного лікування хворих з повною відсутністю зубів важливим є як для лікарів-стоматологів, так і для зубних техніків глибокі знання анатомо-фізіологічних особливостей ротової порожнини при повній втраті зубів.