

Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерство здравоохранения Российской Федерации
Кафедра-клиника стоматологии ИПО

Дефекты зубного ряда. Изменения в зубочелюстной системе. Классификация дефектов. Диагностика. Изменения височно- нижнечелюстного сустава в связи с потерей зубов. Функциональная перегрузка височно-нижнечелюстного сустава.

*Таблица выложена в соответствии с СПП
по специальности - стоматология ортоodontология.
Тема: функциональные нарушения окклюзии.
Задача: анализ клинических случаев перегрузки
височно-нижнечелюстного сустава. Анализ
клинических случаев функциональных изменений
височно-нижнечелюстного сустава. Методика лабораторной
диагностики. Оценка качества лечения.
Выполнил: ординатор 1 года
Топоев Н.А.*

Зав. Кафедры: д.м.н. Алямовский В.В.

Преподаватель: д.м.н. Чижов Ю.В.

Выполнил: ординатор 1 года

Топоев Н.А.

20.02.2020

Красноярск, 2020

Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования “Красноярский
государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого”
Министерство здравоохранения Российской Федерации
Кафедра-клиника стоматологии ИПО

Дефекты зубного ряда.
Изменения в зубочелюстной системе.
Классификация дефектов. Диагностика.
Изменения височно-нижнечелюстного
сустава в связи с потерей зубов.
Функциональная перегрузка височно-
нижнечелюстного сустава.

Зав. Кафедры: дмн, Алямовский В.В

Преподаватель: дмн, Чижов Ю.В

Выполнил: ординатор 1 года

Топоев Н.А

Красноярск, 2020 г.

План

- Введение в тему
- Понятие темы
- Методы исследования
- Классификация дефектов зубных рядов
- Изменения височно-нижнечелюстного сустава в связи с потерей зубов.
- Функциональная перегрузка височно-нижнечелюстного сустава.
- Список литературы



Введение в тему

- Множество причин ведет к развитию патологических процессов в органах, составляющих зубочелюстную систему. Под влиянием внешних и внутренних факторов в тканях зуба, пародонте, слизистой оболочке полости рта, слюнных железах, языке, височно-нижнечелюстных суставах, костной ткани челюстей могут возникнуть, развиваться и прогрессировать различные заболевания.

Введение в тему

- Несвоевременность лечения патологических процессов в твердых тканях зубов, прогрессирование

процессов, несмотря на проведенное лечение, могут вызвать осложнения кариозного и не кариозного поражения коронковой части зуба: пульпит, периодонтит, периостит, абсцесс. Эти осложнения часто вынуждают удалять один или несколько зубов.

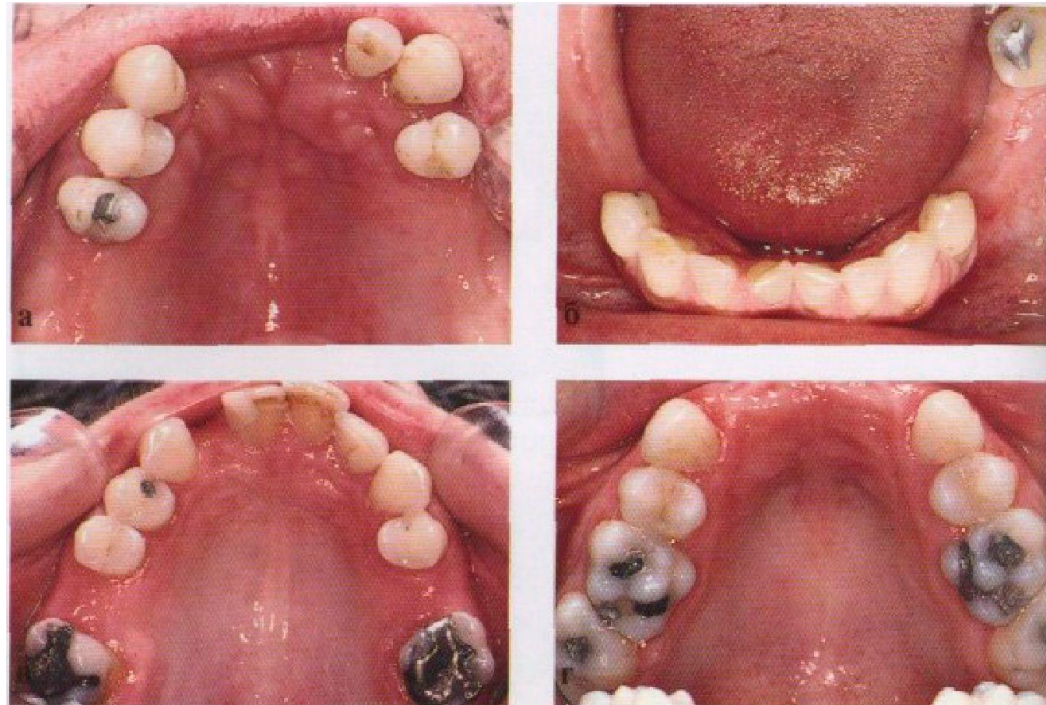


Введение в тему

- Удаление зуба или зубов ведет к изменению многих функций зубочелюстной системы. После стихания острого воспалительного процесса в первую очередь изменяется характер приема пищи: нарушается акт откусывания или разжевывания пищи. Причиной этих изменений являются дефекты в зубном ряду.

Понятие темы

- **Дефекты зубных рядов** – патологии в построении зубной дуги, которые проявляются в отсутствии одного или нескольких зубов, аномальным размещением зубов и прикусом.



Методы исследования ортопедического больного

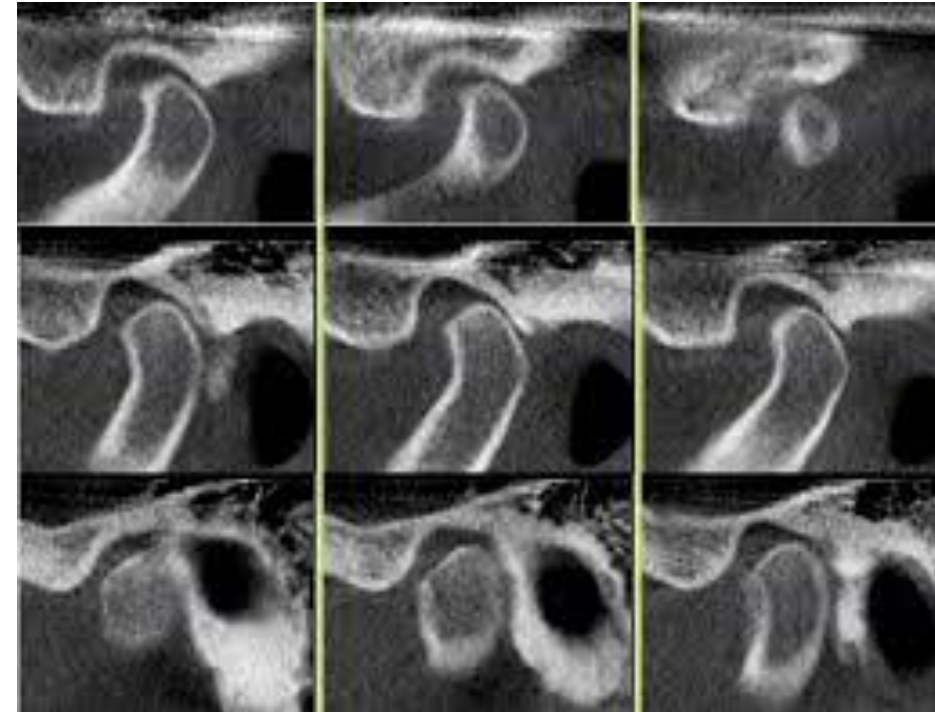
Основные:

- Опрос (складывается из выяснения жалоб больного, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, перенесенных и сопутствующих заболеваний)
- Осмотр (визуальный осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия)

Методы исследования ортопедического больного

Дополнительные:

- Исследования на температурные раздражители
- Рентгенологический
- Электроодонтодиагностика (ЭОД)
- Лабораторные методы:
 - • цитологический
 - • гистологический
 - • бактериологический
 - • исследование крови, мочи, желудочного сока



Методы исследования: осмотр

- При внешнем осмотре определяют наличие или отсутствие асимметрии лица (губ, щек, углов рта, носа, соотношение верхней и нижней губ, линию их смыкания, размер нижней трети лица, угла нижней челюсти) других деформаций, изменение цвета лица, мимические нарушения. Сглаженность носогубных складок, парезы, опухоли, воспалительные состояния, рубцы, дефекты, возникшие после травмы или других патологических процессов.
- При обследовании органов полости рта врач всегда проводит сопоставление увиденного с физиологическими вариантами строения этого органа.

Методы исследования: рентгенография

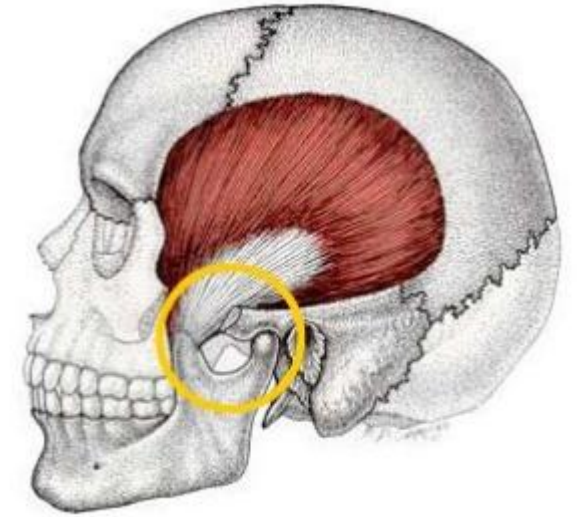
- Методы рентгенологического исследования делят на основные (внутри- и внеротовая рентгенография) и дополнительные (томография, панорамная томо- и рентгенография, телерентгенография, электрорентгенография, компьютерная томография и др.).



Методы исследования

Специальные методы:

- Клинические методы обследования также делятся на физические, инструментальные и лабораторные.
- К физическим методам относятся: осмотр, пальпация.
- К инструментальным: перкуссия, электрометрия, термометрия, рентгенография (в том числе томография, пантомография, телерентгенография), краниометрия, ринопневмометрия и др.
- К лабораторным: функциональная жевательная проба, мастикациография и др.



Классификации дефектов зубных рядов

- По Бетельману А.И.:
зубные ряды, имеющие дефекты, делит на два класса. К первому он относит зубные дуги, имеющие один или несколько дефектов, но один или два из них являются концевыми. Вторым классом составляют зубные ряды с включенными дефектами. Кроме того, в каждом классе он выделяет подклассы.

Дефекты зубных дуг			
I класс Один или несколько дефектов, среди которых, по меньшей мере, один ограничен только с мезиальной стороны		II класс Один или несколько дефектов, но все дефекты ограничены с двух сторон	
I подкласс Дефект расположен на одной стороне	II подкласс Дефекты расположены на обеих сторонах	I подкласс В каждом из дефектов не более трех недостающих зубов	II подкласс Есть хотя бы один дефект, в котором число недостающих зубов больше трех

Классификации дефектов зубных рядов

- По Гаврилову Е. И.:

предложил свою классификацию дефектов зубных рядов (см. рис.).

Особенность ее – выделение в отдельную группу челюстей с одиночно сохранившимися зубами.

Согласно этой классификации, различают четыре группы дефектов:

1) концевые (односторонние и двусторонние); 2) включенные

(боковые – односторонние, двусторонние и передние);

3) комбинированные; 4) челюсти с одиночно сохранившимися зубами.

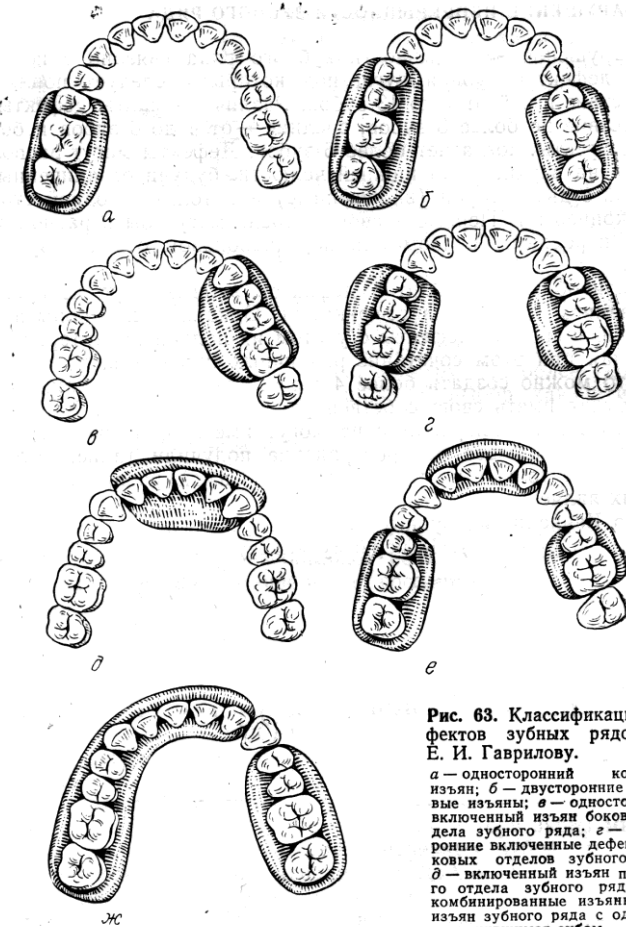


Рис. 63. Классификация дефектов зубных рядов по Е. И. Гаврилову.

а — односторонний концевой изъян; *б* — двусторонние концевые изъяны; *в* — односторонний включенный изъян бокового отдела зубного ряда; *г* — двусторонние включенные дефекты боковых отделов зубного ряда; *д* — включенный изъян переднего отдела зубного ряда; *е* — комбинированные изъяны; *ж* — изъян зубного ряда с одиночно сохранившимся зубом.

Классификации дефектов зубных рядов

- По **Кеннеди**, все зубные ряды с дефектами делятся на четыре класса (см. рис.). К первому классу относятся зубные дуги с двусторонними концевыми дефектами, ко второму – зубные дуги с односторонними концевыми дефектами, к третьему – зубные дуги с включенными дефектами в боковом отделе, к четвертому – включенные дефекты переднего отдела зубной дуги. Каждый класс, кроме последнего, имеет подклассы.

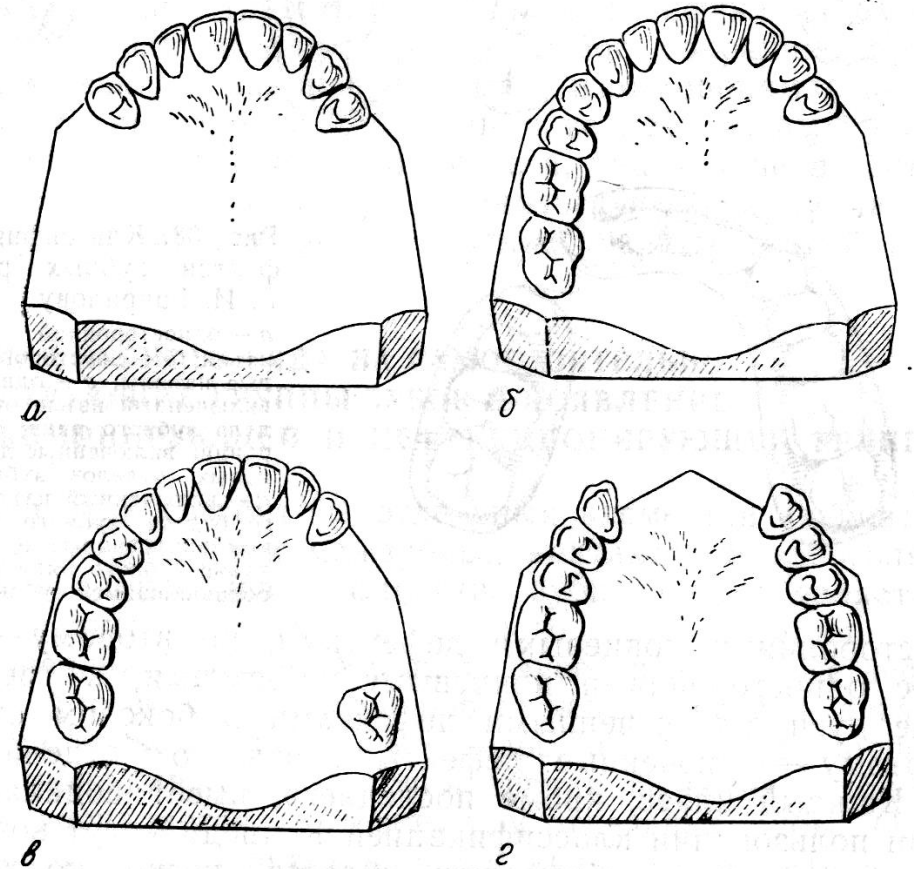


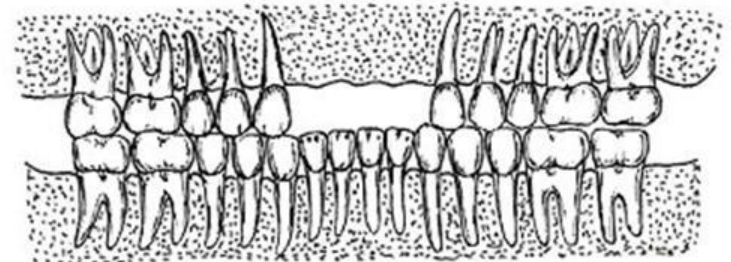
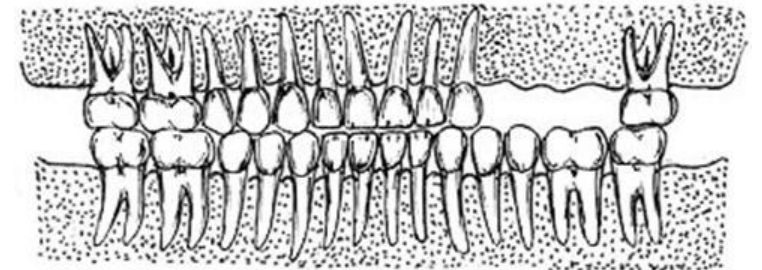
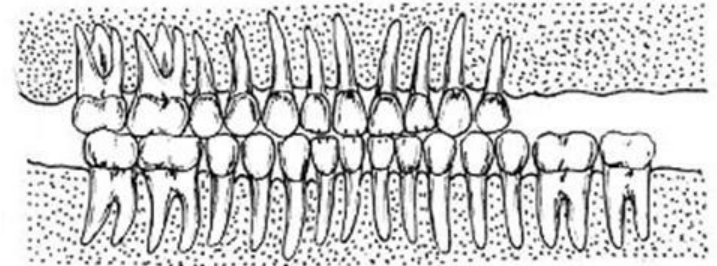
Рис. 62. Классификация дефектов зубного ряда по Кеннеди.
а – первый класс; *б* – второй класс; *в* – третий класс; *г* – четвертый класс.

Классификации дефектов зубных рядов

- При пользовании классификацией Кеннеди могут возникнуть трудности, когда в зубной дуге имеется несколько дефектов. В подобных случаях рекомендуется следовать правилам (дополнениям) **Апплегате**:
- Определение класса дефекта не должно предшествовать удалению зубов.
- Если отсутствует третий моляр, и он не должен быть замещен, то он не учитывается в классификации.
- Если имеется третий моляр, и он должен быть использован как опорный зуб, то он учитывается в классификации.
- Если отсутствует второй моляр, и он не должен быть замещен, то он не учитывается в классификации.
- Класс дефекта определяется в зависимости от наиболее дистально расположенных беззубых участков.
- Дополнительный дефект рассматривается, как подкласс, и определяется их числом.
- Величина дополнительных дефектов не рассматривается, учитывается только их число, определяемое нормой подкласса.
- Четвертый класс не имеет подклассов.

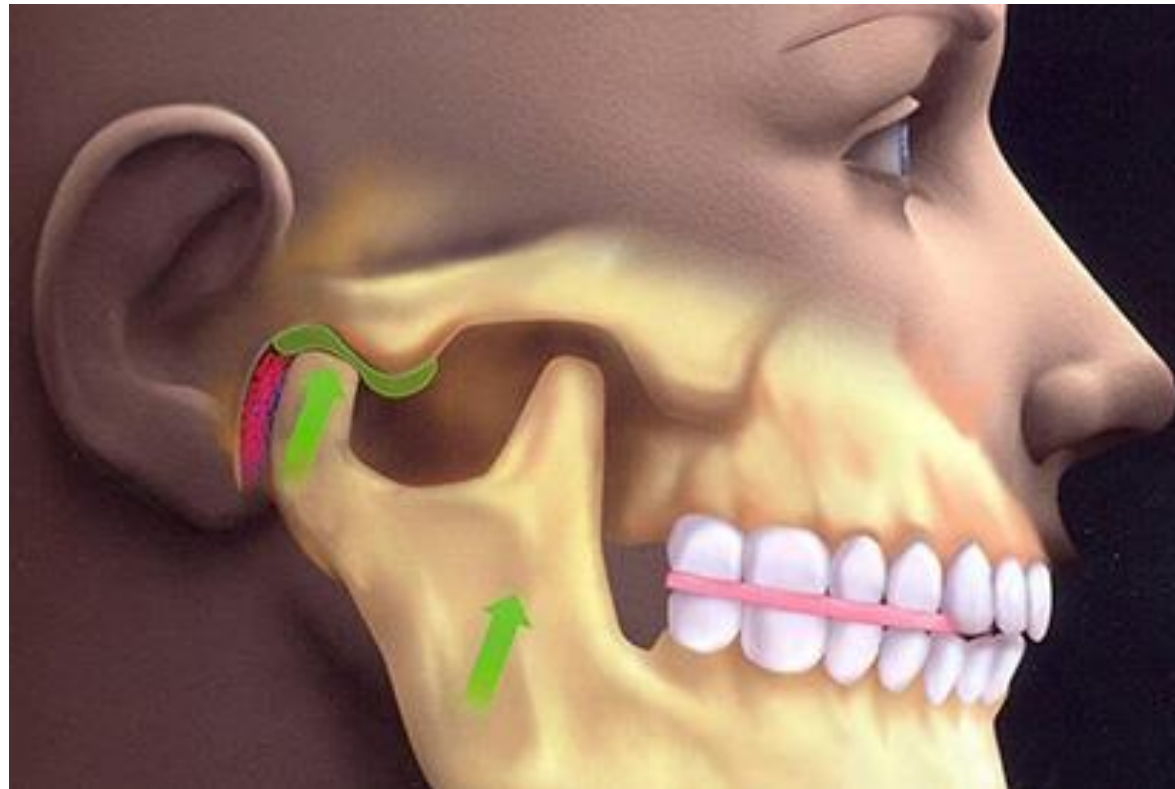
Изменения височно-нижнечелюстного сустава в связи с потерей зубов.

Мышечно-суставная дисфункция чаще всего обусловлена окклюзионными нарушениями, влияющими на характер движений нижней челюсти и мышечную активность, эндокринными и психоэмоциональными факторами, проведённым ортопедическим или ортодонтическим лечением.



Изменения височно-нижнечелюстного сустава в связи с потерей зубов.

В свою очередь, мышечно-суставная дисфункция, вызванная дефектами зубного ряда, приводит к развитию деформирующего артроза ВНЧС



Изменения височно-нижнечелюстного сустава в связи с потерей зубов.

Причины мышечно-суставной дисфункции, связанные с некачественным протезированием:

- Недостаточное обследование зубочелюстного аппарата
- Выбор нерациональной конструкции зубного протеза
- Неправильное определение центрального соотношения челюстей
- Повышение или снижение высоты нижнего отдела лица
- Чрезмерное препарирование жевательных зубов
- Отсутствие стабильной окклюзии после лечения
- Нарушение окклюзионных взаимоотношений

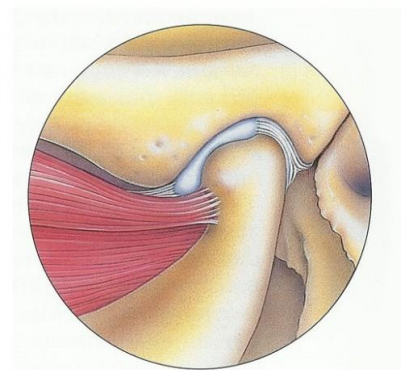
Функциональная перегрузка височно-нижнечелюстного сустава.

- Перегрузка височно-нижнечелюстного сустава возникает при потере зубов, особенно моляров и премоляров, наблюдается резкое повышение нагрузки на суставные поверхности, а головка нижней челюсти глубже продвигается в суставную ямку.

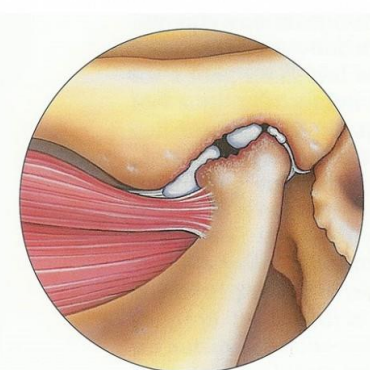


Функциональная перегрузка височно-нижнечелюстного сустава.

- Дистрофические процессы в суставе развиваются в результате нарушений равновесия между нагрузкой на ВНЧС и физиологической выносливостью его тканей. В норме нагрузка, которую развивают жевательные мышцы, равномерно распределяется на два сустава, все зубы и периодонт, перегрузки суставов не происходит.



Здоровый сустав



Больной сустав

Функциональная перегрузка височно-нижнечелюстного сустава.

- Артрозы встречаются у лиц с **дефектами зубных рядов**, при нарушении смыкания зубов (патологическом прикусе), системной красной волчанке, обменных нарушениях и заболеваниях, которые приводят к появлению патологического остеопороза. Клиническая картина различных форм патологии височно-нижнечелюстного сустава сложна и разнообразна.

Список использованной литературы:

- 1) Ортопедическая стоматология: Руководство для врачей, студ. ВУЗов и мед. училищ / Н. Г. Аболмасов, Н. Н., Аболмасов, В. А. Бычков, А. Аль-Хахим. –М.: МЕДпресс-информ, 2002. –576 с.
- 2) Ортопедическая стоматология: Учебник /под ред. В. Н. Копейкина, М. З. Миргазизова. –Изд. 2-е, доп. –М. Медицина, 2001. –624 с.
- 3) Копейкин Вадим Николаевич, Ортопедическая стоматология. Для студентов медицинских институтов/ Копейкин Вадим Николаевич. – Москва .: Издательство Медицина, 1988 г. – 512 с.
- 4) Методы обследования пациентов / под редакцией неизвестного автора. – Текст : электронный. – URL <https://studfile.net/preview/5792301/page:21/>(дата обращения 01.02.2020).
- 5) Изменения в зубочелюстной системе при заболеваниях, обуславливающих применение ортопедических методов лечения / под редакцией неизвестного автора. – Текст : электронный. – URL <https://dentaltechnic.info/index.php/obshie-voprosy/zuboproteznayatehnika/1626-izmeneniya-v-zubochelyustnoj-sisteme-pri-zabolevaniyah-obuslovlivayushih-primenenie-ortopedicheskikh-metodov-lecheniya-sfera-deyatelnosti-zubnogo-tehnika> (дата обращения 01.02.2020).
- 6) Дисфункции внчс у лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата/ под редакцией неизвестного автора. – Текст : электронный. – URL <https://www.natural-sciences.ru/ru/article/view?id=33703> (дата обращения 01.02.2020).
- 7) Петросян Л.Б., Фадеев Р.А, Диагностика и лечение деформаций зубных рядов в практике ортопедической стоматологии. Предназначено для студентов, обучающихся по направлению подготовки «Стоматология» в высших учебных заведениях/Петросян Л.Б., Фадеев Р.А. – Санкт-Петербург.: Человек, 2018 г. –52 с.