

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/referat/115994>

Тип работы: Реферат

Предмет: Ортопедия

СОДЕРЖАНИЕ

Введение 3

1. Виды динамической нагрузки (центрическая, эксцентрическая окклюзия) 4

2. Протрузия, латеротрузия, медиотрузия 7

3. Типы окклюзионных контактов 10

Заключение 15

Список использованной литературы 16

Приложение А 18

Приложения Б 19

Приложение В 20

Введение

Становление России как независимого государства требует создания надлежащих условий для приобретения ее молодыми гражданами высококвалифицированной профессиональной подготовки по различным специальностям. Медицина относится к одной из таких отраслей, ведь каждый человек имеет незыблемое право на охрану жизни.

Стоматологическая служба России является одной из важных отраслей системы медицинской помощи населению.

Ортопедическая стоматология включает в себя такие важные разделы, как протезирование, челюстно-лицевая ортопедия и ортодонтия, изучение которых требует глубоких и комплексных знаний из разных медицинских и прикладных дисциплин.

Ортопедическая стоматология является неотъемлемой частью общей стоматологии и самостоятельным разделом общей ортопедии.

1. Виды динамической нагрузки (центрическая, эксцентрическая окклюзия)

Окклюзия (лат. Окклюдер - блокировка, закрытие) - это динамическое взаимодействие компонентов зубочелюстной системы, характеризующееся контактом зубов верхней и нижней челюстей.

3

Окклюзия - закрытие зубных рядов верхней и нижней челюстей (К. М. Леманн и Э. Хельвиг). В этом положении бугорки зубных рядов соприкасаются максимально, то есть происходит равномерный двусторонний контакт бугорков и бороздок .

Для Интер окклюзионного пространства - это расстояние между высотой покоя и мегагерцевым положением. Окклюзионный компас - схематическое изображение окклюзионных движений бугорков зуба от межбугального контакта в сагиттальной и поперечной плоскостях.

Окклюзия может быть динамической или статической.

Статистическая окклюзия - контакт челюстей в одном определенном положении.

Динамическая окклюзия - контакт челюстей при скользящих движениях.

Дисокклюзия - отсутствие контакта между зубами-антагонистами.

Функциональная окклюзия - динамические контакты зубных рядов в центральной, боковой и передней окклюзиях - результат интегральной функции всех звеньев зубочелюстной системы (жевательного аппарата).

Центральная окклюзия - множественные фиссурно-туберкулезные контакты зубных рядов с центральным положением головок височно-нижнечелюстного сустава в суставных ямках .

2. Протрузия, латеротрузия, медиотрузия

Поперечные (латеральные) движения нижней челюсти происходят в результате одностороннего

сокращения латеральной крыловидной мышцы. При движении вправо сокращается левая боковая крыловидная мышца, при движении влево - правая.

При поперечном движении нижней челюсти различают две стороны: рабочую и балансирующую.

Латеротрузия (рабочее движение) – движение нижней челюсти из положения центральной окклюзии или центрального соотношения в направлении рабочей стороны, при котором она отклоняется наружу от срединно-сагиттальной плоскости .

Рабочая сторона (латеротрузионная сторона) – сторона, на которую направлено движение нижней челюсти из положения центральной окклюзии или центрального соотношения.

Медиотрузия (нерабочее движение) - движение нижней челюсти, при котором она отклоняется в срединно-сагиттальную плоскость (Приложение Б, Рис.2).

Нерабочая сторона (балансирующая, медиотрузия) - сторона, противоположная (контралатеральная) рабочей стороне при совершении рабочего движения.

На рабочей стороне, куда направлено движение челюсти, жевательные зубы-антагонисты установлены одноименными бугорками, а на противоположной (балансирующей) стороне – разнородными. На рабочей стороне головка остается в отверстии и вращается только вокруг своей вертикальной оси. На балансирующей стороне головка вместе с диском скользит по поверхности суставного бугорка вниз и вперед, а также внутрь, образуя угол с исходным направлением линии сагиттального суставного пути. Этот угол был впервые описан Беннеттом и называется углом поперечного суставного пути (угол бокового суставного пути (угол Беннета), который составляет 15-20°). 37). Он представлен в виде проекции двух прямых линий на франкфуртскую горизонталь .

4

3. Типы окклюзионных контактов

Окклюзия - все возможные контакты зубов верхней и нижней челюстей (Приложение В, Рис.3).

Функциональная окклюзия (артикуляция) - динамические контакты зубных рядов в центральной, боковой и передней окклюзиях - результат интегральной функции всех звеньев зубочелюстной системы (жевательного аппарата) .

Центральная окклюзия - множественные фиссурно-туберкулезные контакты зубных рядов с центральным положением головок ВНЧС в суставных ямках .

Центральное положение головок ВНЧС - это положение суставных головок, в которых передние, верхние и задние суставные щели примерно одинаковы, а также справа и слева.

Передняя окклюзия-контакт передних зубов «приклад», при котором происходит раскклюзия боковых зубов (или контакт дистальных бугорков вторых моляров), суставные головки которых расположены против нижней трети задних склонов суставных бугорков.

Заключение

Ортопедическая стоматология как самостоятельная дисциплина прошла сложный и долгий путь своего развития. Сейчас она представляет собой сложившуюся научную дисциплину, которая состоит из общего и отдельных курсов. Общий курс является пропедевтическим (подготовительным).

Отдельные курсы включают в себя три основных раздела: зубное протезирование, челюстнолицевую ортопедию и ортодонтию.

Пропедевтический курс ортопедической стоматологии освещает анатомофизиологические особенности жевательного аппарата, вопросы биомеханики, окклюзии и артикуляции, общие и специальные методы обследования больного в клинике ортопедической стоматологии, клиническое материаловедение, лабораторную технику изготовления зубных протезов и различных ортопедических аппаратов.

Список использованной литературы

1. Анализ опыта применения углеводных наноструктурных имплантов в травматологии и ортопедии / Д. Ю. Борзунов [и др.] // Вестник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. – 2016. - № 2. – С. 77-81.
2. Боровский Е.В. Стоматология / Боровский Е.В., Копейкин В.Н., Колесов А.А., Шаргородский А.Г. – М., 1987. – 528 с.
3. Стоматологи мира (рубрика) // Дент Арт. – 1997. – №4. – С.7
4. Копейкин В. Н. Руководство по ортопедической стоматологии. – М. «Триада - X», 2004 – 496 с.

5. Куцевляк В.И. Профилактика стоматологических заболеваний / Никонов В.В., Самсонов А.В. и др. – Харьков, 1995.– 118 с.

5

6. Петросов Ю. А. Этиология и патогенез хронических заболеваний височнонижнечелюстного сустава. // Стоматология. – 1981.

7. Погодин В.С. Руководство для зубных техников / Пономарева В.А. – Л., 1983. – 240 с.

8. Руководство по ортопедической стоматологии // Под ред. В.Н. Копейкина. – М., 1993. – 496 с.

9. Справочник по стоматологии // Под ред. А.И. Рыбакова, Г.М. Иващенко. – М., 1977. – 582 с.

10. Хватова В. А. Диагностика и лечение артрозов височнонижнечелюстного сустава, обусловленных нарушением функциональной окклюзии // Стоматология. – 1985.

11. Копейкин В.Н. Ошибки в ортопедической стоматологии. Профессиональные и медикоправовые аспекты / В.Н. Копейкин, М.З.Миргазизов, А.Ю. Малый. – М., 2002. – 240 с.

12. Грохольский А.П. Врачебные ошибки в стоматологии / Грохольский А.П., Заксон М.Л., Корбелецкий И.Н. Сердюков В.И. – 1994. – 224 с.

13. Жулев Е.Н. Частичные съемные протезы (теория, клиника и лабораторная техника): руководство для врачей / Е.Н.Жулев. – 2-е изд., испр. – М.: МИА, 2011. – 418 с.

14. Иорданишвили А.К. Клиническая ортопедическая стоматология /А.К. Иорданишвили. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 248 с.

15. Ортопедическая стоматология. Алгоритмы диагностики и лечения: учебное пособие /под ред. И.Ю. Лебеденко, С.Х. Каламкаровой; И. Ю. Лебеденко, А.Б. Перегудов, М.М. Антоник и др. – М.: МИА, 2008. – 85 с.

16. Ортопедия: нац. рук. / под ред. С. П. Миронова, Г. П. Котельникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 836 с.

17. Территориальные особенности планирования необходимого объема медицинской помощи по профилю травматология и ортопедия / К. А. Егиазарян [и др.] // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2016. – № 11-12. – С. 23-29.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/referat/115994>