

А.А. Кулаков
Р.Ш. Гветадзе
Т.В. Брайловская
А.П. Михайлова

Аутокостная пластика перед выполнением дентальной имплантации

Учебное пособие

Министерство образования и науки РФ

Рекомендовано ФГАУ «Федеральный институт развития образования»
в качестве учебного пособия для использования в учебном процессе
образовательных организаций, реализующих программы высшего
и дополнительного профессионального образования
по специальности 31.05.03 «Стоматология»

Регистрационный номер рецензии 187 от 23 июня 2016 года



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2017

Глава 2

АНАТОМИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ДОНОРСКОЙ ЗОНЕ ДЛЯ ЗАБОРА ТРАНСПЛАНТАТА

2.1. АНАТОМИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

В настоящее время дентальная имплантация является высокоэффективным методом замещения отсутствующих зубов. Детально определены показания и противопоказания к ее проведению. Вместе с тем стало очевидным, что успех восстановления отсутствующих естественных зубов имплантатами во многом определяется морфологическими особенностями анатомических структур нижней челюсти, находящихся в зоне оперативного вмешательства.

В большинстве работ, касающихся строения нижней челюсти, авторы выделяют горизонтальную часть — тело нижней челюсти (*corpus mandibulae*) и восходящую часть — ветвь нижней челюсти (*ramus mandibulae*).

Ветви нижней челюсти (*rami mandibulae*, рис. 2.1) отходят от задних отделов ее тела вверх и кзади. Они несколько развернуты кнаружи и расходятся между собой. Степень расхождения ветвей зависит от ширины лица: чем она больше, тем меньше развернуты ветви нижней челюсти.

На каждой ветви различают наружную и внутреннюю поверхности, 2 края: передний,верху заканчивающийся заостренным венечным отростком, и задний, расширяющийся кверху в мышечковый отросток; эти отростки разделены вырезкой нижней челюсти.

Задний край ветви внизу переходит в нижний край тела (его основание), образуя угол нижней челюсти (*angulus*

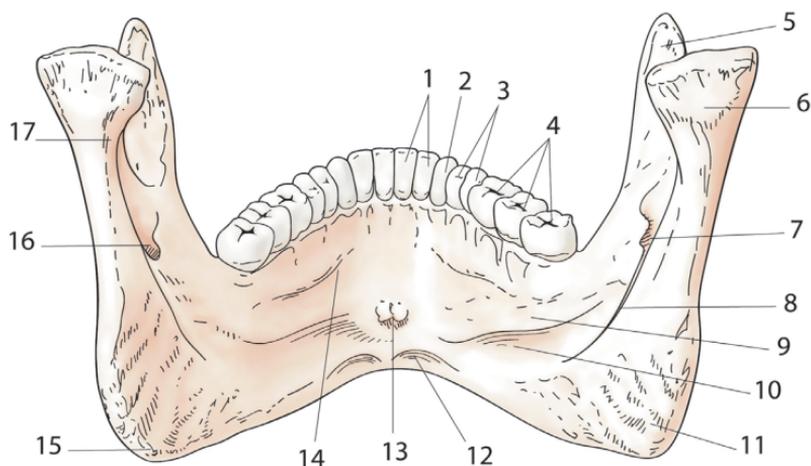


Рис. 2.1. Нижняя челюсть. Вид сзади: 1 — резцы; 2 — клык; 3 — премоляры; 4 — моляры; 5 — венечный отросток; 6 — мышечковый отросток; 7 — язычок нижней челюсти; 8 — челюстно-подъязычная борозда; 9 — челюстно-подъязычная линия; 10 — поднижнечелюстная ямка; 11 — крыловидная бугристость; 12 — двубрюшная ямка; 13 — подбородочная ость; 14 — подъязычная ямка; 15 — угол нижней челюсти; 16 — канал нижней челюсти; 17 — шейка нижней челюсти

mandibulae), величина которого у взрослых составляет от 102 до 144° (чаще в пределах 122–133°) и индивидуально изменяется в течение жизни человека. К заднему краю челюсти в области ее угла прикрепляется шилонижнечелюстная связка (*lig. stylomandibulare*) височно-нижнечелюстного сустава.

На наружной поверхности ветви челюсти в области ее угла имеется жевательная бугристость (*tuberositas masseterica*), к которой прикрепляется одноименная мышца (*m. masseter*).

На внутренней поверхности ветви, обращенной в подвисочную ямку, также в области угла челюсти находится крыловидная бугристость (*tuberositas pterygoidea*) — место прикрепления медиальной крыловидной мышцы (*m. pterygoideus medialis*). В центре этой же поверхности ветви имеется щелевидной формы отверстие нижней

челюсти (*foramen mandibulae*), через которое в одноименный канал входят нижние альвеолярные артерия и нерв, а выходит вена с лимфатическим сосудом. Топография отверстия имеет большое практическое значение для проведения обезболивания структур, иннервируемых указанным нервом. Отверстие может располагаться на 15–35 мм (в среднем — на 25 мм) выше угла нижней челюсти, что соответствует уровню жевательной поверхности моляров, и на 10–25 мм (в среднем — на 15 мм) кзади от переднего края или на 9–20 мм (в среднем — на 13 мм) кпереди от заднего края ветви нижней челюсти, т.е. практически посередине ее ширины. Это отверстие частично прикрыто спереди костным выступом — язычком нижней челюсти (*lingula mandibulae*), который служит пальпируемым ориентиром при проведении анестезии нижнего альвеолярного нерва. К язычку прикрепляется клиновидно-нижнечелюстная связка (*lig. sphenomandibulare*) височно-нижнечелюстного сустава. Несколько выше и кпереди от язычка имеется возвышение — нижнечелюстной валик (*torus mandibularis*), образованный соединением двух костных гребней, нисходящих от венечного и мышечного отростков ветви нижней челюсти. В область этого валика вводят иглу при торусальной анестезии для одновременного выключения проведения болевой чувствительности по трем нервам: нижнему альвеолярному, щечному и язычному.

От нижнего края отверстия нижней челюсти начинается челюстно-подъязычная борозда (*sulcus mylohyoideus*), в которой проходят одноименные сосуды и нерв. Борозда спускается с ветви челюсти на ее тело, залегая под задним участком челюстно-подъязычной линии.

Венечный отросток (*processus coronoideus*) ветви нижней челюсти имеет вид треугольной пластинки, снаружи более гладкой и шероховатой изнутри — височного гребня. Его форма, размеры и рельеф зависят от степени развития и силы прикрепляющейся к нему височной мышцы (*m. temporalis*). Венечный отросток, расширяясь книзу, переходит в передний край ветви челюсти. Он ограничен

снаружи кривой линией, а изнутри — щечным гребнем, между которыми находятся позадиомолярная ямка и треугольник.

Мышечный отросток (*processus condylaris*) ветви нижней челюсти располагается позади венечного. В нем выделяют суженную шейку, переходящую в головку. На переднемедиальной поверхности шейки нижней челюсти (*collum mandibulae*) находится крыловидная ямка (*fossa pterygea*), к которой прикрепляется латеральная крыловидная мышца (*m. pterygoideus lateralis*). Головка нижней челюсти (*caput mandibulae; condylus mandibulae*) сочленяется нижнечелюстной ямкой височной кости. Она имеет форму горизонтального валика, расположенного так, что продольные оси обеих головок нижней челюсти пересекаются перед большим затылочным отверстием под углом 120–178° (в среднем — 148,2°), открытым кпереди. Форма и положение головки различны и имеют большое значение для работы жевательного аппарата, при этом сами зависят от строения и функции образующих его структур и изменяются при их отклонении от нормы.

Венечный и мышечный отростки разделены вырезкой нижней челюсти (*incisura mandibulae*).

Тело челюсти состоит из основания (*basis mandibulae*) и альвеолярной части (*pars alveolaris*).

Правая и левая половины тела нижней челюсти соединяются под углом 70,5° (в среднем). В толще тела по срединной линии сохраняется след сращения двух его половин — нижнечелюстной симфиз (*symphysis mandibulae*), который на наружной поверхности разрастается в возвышение треугольной формы — подбородочный выступ (*protuberantia mentalis*).

В нижних углах подбородочного возвышения выступают подбородочные бугорки (*tubercula mentalia*). Кзади и латеральнее их на каждой половине тела челюсти находится подбородочное отверстие (*foramen mentale*), через которое из канала нижней челюсти выходят одноименные сосуды и нерв.

