



Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
“Nicolae Testemițanu”
Catedra de anatomie a omului

**Anatomia funcțională a organelor cavității
orale și a regiunii cervicale.**

**Anatomia funcțională a organului dentar
(odontonului).**



**Asistent universitar,
Tatiana Botnari**

Plan:

- Scopul lucrării și motivația. Scurt istoric.
- Dezvoltarea viscerocraniului. Anomaliile de dezvoltare a organelor din regiunea capului.
- Noțiuni generale despre organul dentar (*odonton*) și segment al dentomaxilarelor.
- Țesuturile proprii ale odonțiului.
- Elementele de susținere a dintelui :
 - a)** paradonțiul de susținere,
 - b)** paradonțiul de înveliș.

**Medicina este arta vindecării, care teoretic nu are nici o limită.
Petre Tutea.**

Scopul lucrării:

- Pregătirea medicului – stomatolog, începe din anul 1 de facultate.
- La disciplina *anatomia omului*, această pregătire se începe cu studierea capului și a cavității orale, (ca parte componentă a viscerocraniului și a gâtului).
- Familizarea cu introducerea în splanhnologie, formarea competențelor și priceperilor, privind structura, dezvoltarea și particularitățile de vârstă a pereților cavității orale și a limbii.

Motivația:

- Noțiunile generale despre viscere sunt necesare pentru studierea și înțelegerea tuturor temelor, care țin de splanhnologie, iar cunoștințele și priceperile privind morfologia formațiunilor anatomice din cavitatea orală, vor fi utile pentru activitatea în diverse domenii ale medicinei practice.



Scurt istoric:

- În anul 7000 î.e.n., un grup de meșteșugari din Valea Indului, a căror ocupație era să facă șiraguri de mărgele, au început a vindeca problemele danturii cu **vrila** (vrila cu coardă), pe care o foloseau în meseria lor.
- 2000 de ani mai târziu sumerienii, au introdus termenul de **mitul vermelui dentar**, care explică apariția cariilor (*caria dentară avea un aspect asemănător găurilor pe care viermii le făceau în lemn*).
- Mitul viermului dentar a fost preluat și de chinezi, japonezi, egipteni și indieni și a rezistat multă vreme, până în anii 1300. În a. 700 î. e.n., etruscii au folosit pentru prima oară punțile dentare.

- Egiptenii - au inventat cosmetica dentară, atunci când au folosit fibre din aur pentru a lega dinții și a crea o punte dentară.
- **Guy de Chauliac** a promovat și el acest mit.



Guy de Chauliac

- **Abu Ali ibn Sina (Avițenna)** (980 – 1037), a scris enciclopedia „Canonul de medicină”.
- Unul din succesorii lui A. Vesalius, **B. Evstahii** (1510-1574), a studiat anatomia organului dentar.
- Cronologic, prima figură marcantă a stomatologiei este chirurgul francez **Pierre Fauchard**, numit și părintele medicinei dentare moderne, autorul primului tratat de stomatologie, **“Chirurgul dentist – tratat asupra dinților”** – 1723



Авиценна (Абу-Али ибн Сина)
ок. 980—1037



Андреас Везалий

(1514–1564)



Un luptător devotat pentru sănătatea națiunii în R.Moldova, în domeniul chirurgiei oro-maxilo- facială, este academicianul **Gheorghe Țîbîrnă**. Din anul 1976 pînă în prezent activează în oncologie, catedra U.S.M.F. „N. Testemițanu”.



- **Dumitru Șcerbatiuc**, doctor habilitat, profesor universitar.
- În România, cu studierea cavității orale, s-a ocupat Prof. Dr. **Gheorghe Bilașcu** – regele dentiștilor (Cluj);
- **Grigore T. Popa, Ioan Albu, Ion T. Niculescu, Victor Papilian, Virgiliu Niculăescu.**



Dumitru Șcerbatiuc



Grigore T. Popa

Corpul uman este format din: cap, gât, trunchi și membre.

Capul și gâtul alcătuiesc împreună **extremitatea cefalică** a corpului.

Capul este alcătuit din 2 părți:

- Una craniană, situată superior și posterior corespunzătoare **neurocraniului** sau cutiei craniene.
- Alta, reprezentată de față, așezată anterior și inferior – **viscerocraniul**.



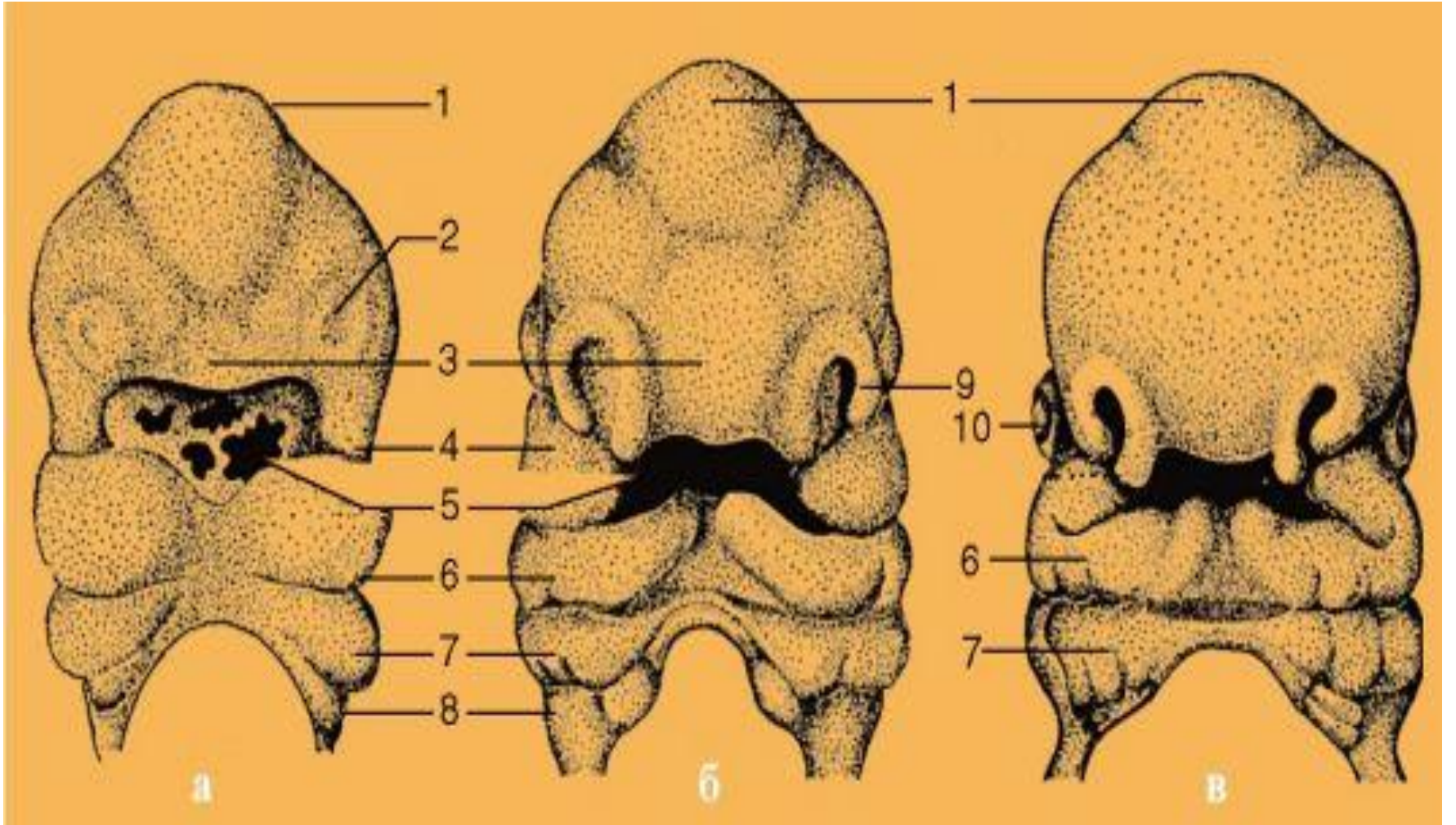
Dezvoltarea viscerocraniului

Dezvoltarea viscerocraniului începe în perioada embrionară și este în strânsă legătură cu arcurile branhiale.

Viscerocraniul se dezvoltă din cinci proeminențe inițiale:

două proeminențe perechi apărute în perioada tubului neural, din **primul arc faringian** (arcus pharyngealis primus),

între care se diferențiază o depresiune, numită **stomodeum** (*Stomatodeum/Stomodeum*), care este obstrucționat profund de **membrana orofaringiană** (Membrana oropharyngealis).



Etapetele ontogenezei:

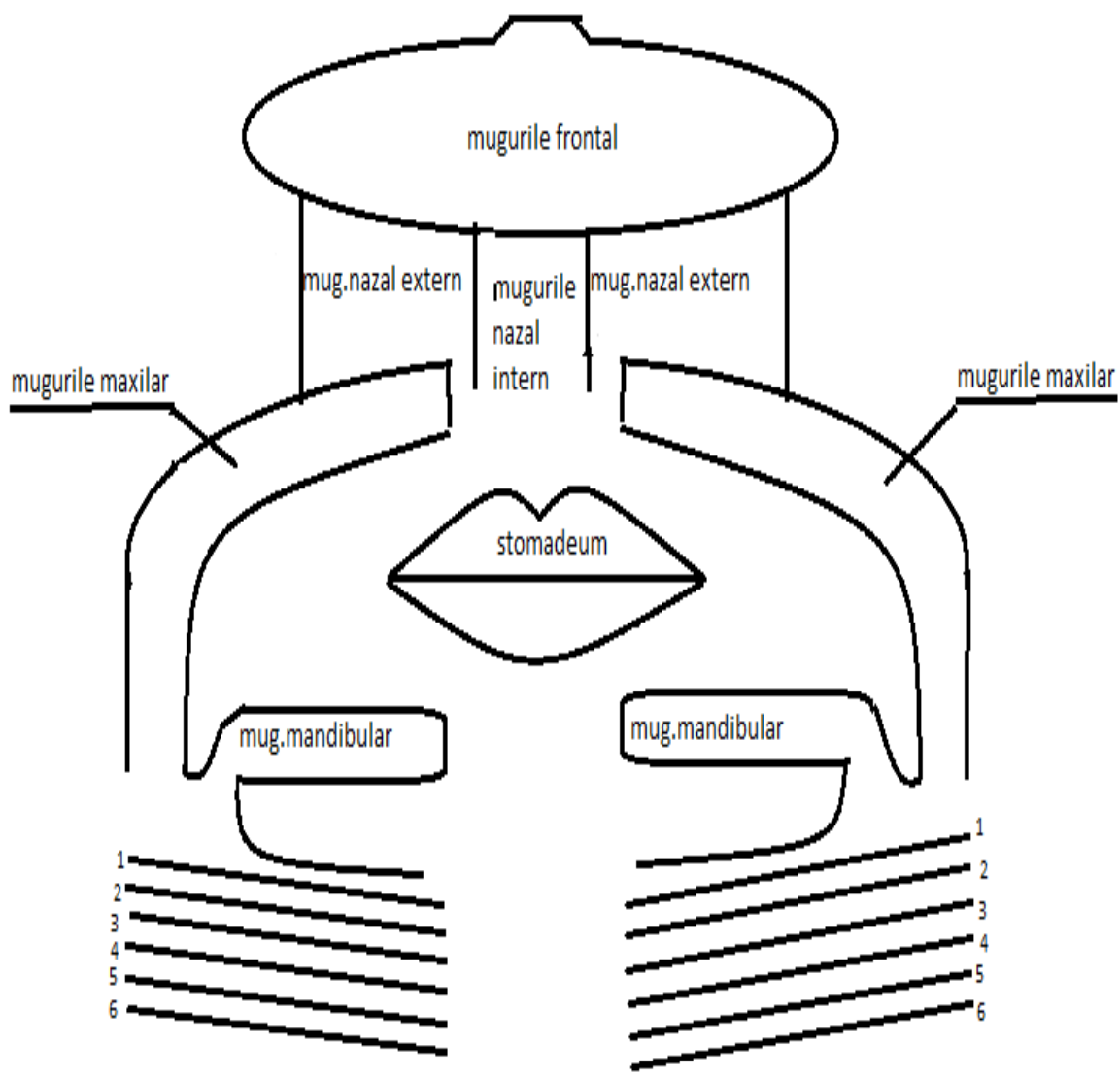
- **Organogeneza**- pînă la 8 săptămîni și **morfogeneza** – de la 9 săptămîni pînă la moarte.
- **Etapă organogenezei** – embrionul capătă o formă alungită cu 2 poli (*cranial și caudal*) și 2 fețe (*ventrală și dorsală*).
- La finele săptămînii a III-ea, în zona ventrală a extremității cefalice, apare o excavație a ectodermei, unde se formează - gura primitivă – **stomodeum**, separată de porțiunea faringiană a tubului digestiv endodermic, prin membrana buco – faringiană. (*Stoma din greacă – gură*).

La a 4-a săptămână paralel cu dezvoltarea stomodeumului se dezvoltă fața, arcurile viscerale și recesurile branhiale:

- **I – arcul mandibular**
- **II – arcul hioid**
- **III, IV, V – arcuri viscerale.**

Primul arc, este principalul, din care se *dezvoltă fața* cu apariția a 5 muguri faciali:

- 1) cranial – frontonazal,**
- 2) lateral – 2 muguri maxilari,**
- 3) caudal – 2 muguri mandibulari.**



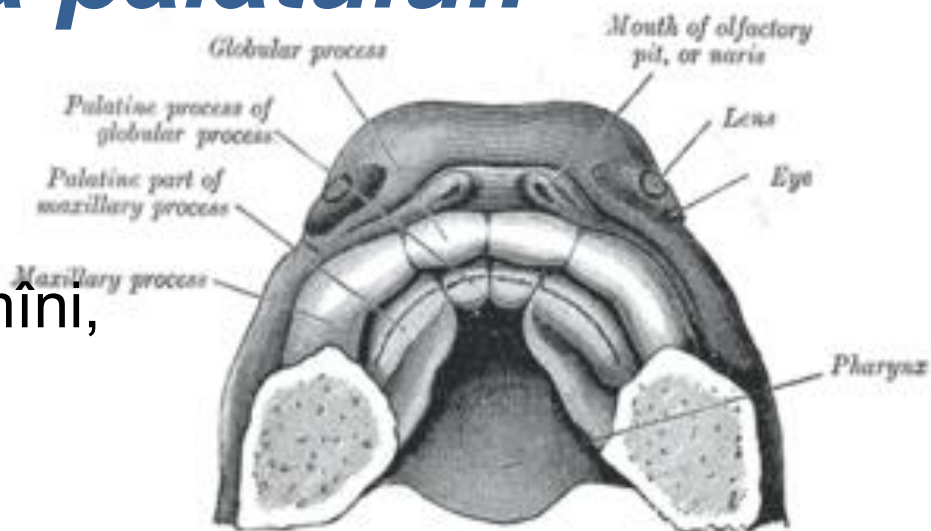
- ***Apofizele maxilare*** se apropie între ele și concresec cu *mugurele frontonazal*, formînd buza superioară,
- iar la apropierea ***mugurilor maxilari*** se formează palatul, o parte din față, nasul, cavitatea nazală.



Dezvoltarea palatului:

are loc din 2 primordii:

- 1) palatul primar – 5-12 săptămâni,
- 2) palatul secundar.



1) **Palatul primar** se dezvoltă din partea internă a segmentului intermaxilar al maxilei format prin fuzionarea mugurilor interni. Palatul primar include:

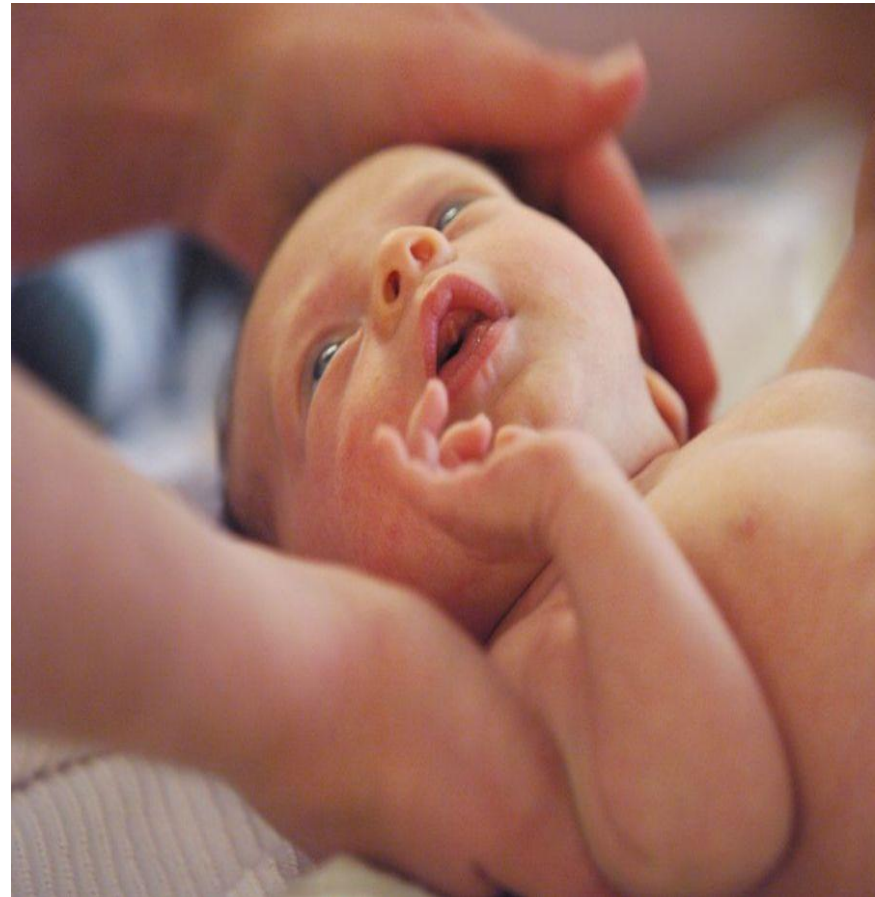
dinții incisivi și oasele incisive

2) **Palatul secundar** – primordiul palatului dur și moale.

Palatul secundar se extinde din regiunea găurii incisive spre posterior.

- *Gaura incisivă* și *sutura incisivă* sunt limitele dintre palatul primar și secundar.
- *Mugurii mandibulari* la fel concresec și formează buza inferioară, mandibula și planșeul bucal, mentonul și o parte a obrazului.
- **Atenționez!** Că jumătățile mandibulei sunt unite prin simfiză, (cu fibrocartilaj).
- Concreșterea bilaterală a mugurilor maxilari și mandibulari formează comisurile labiale.

- **Cavitatea orală** - la nou-născut este de dimensiuni nu prea mari, scurtă, largă, joasă și aproape de orbită.
- Se deschide la exterior printr-o fantă orală, (***rima oris***), o deschizătură transversală, mărginită de două pliuri cutaneomucoase – buze (***labia oris***).



Tuberculul buzei superioare este mai dezvoltat la nou – născut, având un rol important în supt.

Fiecare buză este formată dintr-o **porțiune cutanată** (*pars cutanea*), externă,
o **porțiune intermediară** (*pars intermedia*), numită și “**roșul buzelor**”.

Și o **porțiune mucoasă** (*pars mucosa*), situată intern.

Culoarea roșie este dată de sângele aflat în numeroasele capilare situate atât în derm cât și în stratul muscular subiacent.

Roșul buzelor este o zonă de mare importanță semiologică în bolile cardiace, când modificările de culoare ale sîngelui (deficitul de oxigenare) se observă imediat la acest nivel.

Buzele –

buza superioară (groasă, voluminoasă, pe linia mediană are un tubercul, care la nou – născut se păstrează cîteva săptămîni);

buza inferioară – (partea de tranziție), intermediară (roșul buzelor) – este îngustă, pe suprafața mucoasei ei se determină vilozități (capilari) – ajută la supt cu mușchii bine dezvoltați.



Obrajii

Obrajii la nou - născut și copiii mici sunt mai bombați, în care se află corpul adipos al obrazului (*corpus adiposum buccae*) sau „bula grăsoasă”, **Bichat**, învelit într-o capsulă conjunctivă.

Bichat Marie François Xavier (1771-1802) – anatomist, fiziolog și medic francez.

La sugari această formațiune minimalizează efectele presiunii atmosferice asupra cavității bucale – important în timpul suptului.



Mucoasa obrazilor și a buzelor este mobilă, fină, mai puțin umectată de salivă (ușor se traumatizează). Până la apariția dinților, arcurile alveolare nu contactează.

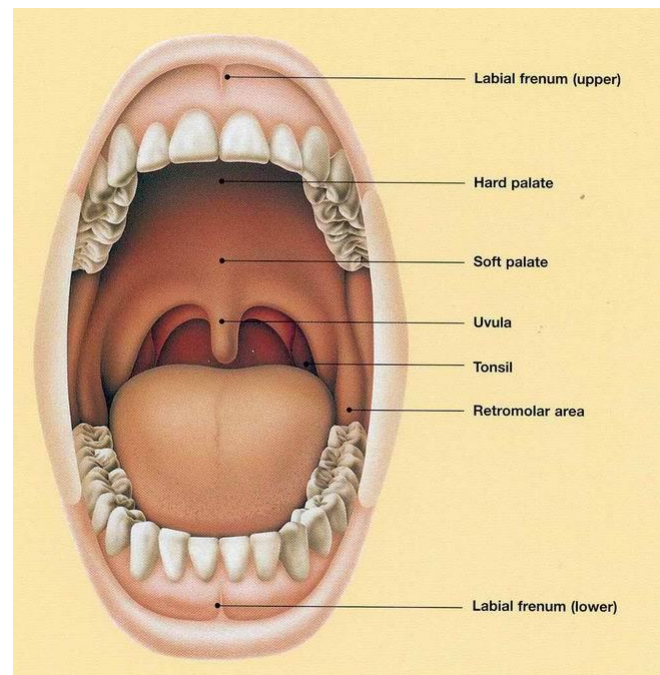
Pe marginea lor liberă, la nivelul incisivilor și caninilor, mucoasa formează plici mobile, care participă la actul de supt.

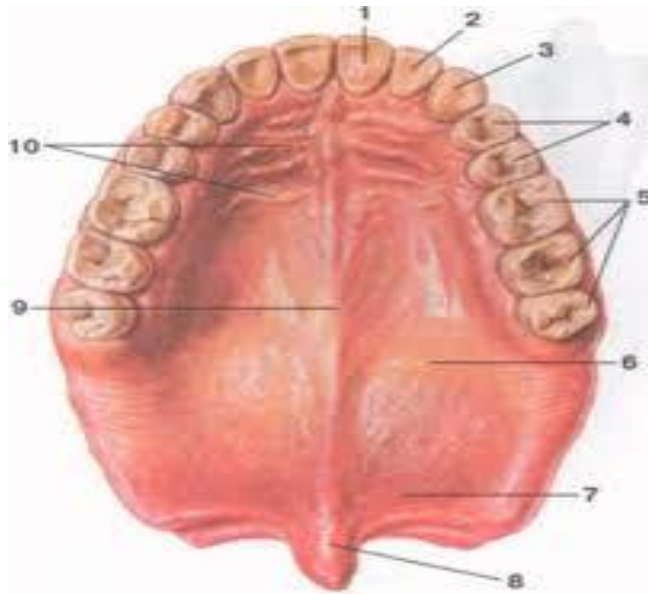
Tot la nivelul obrazului se mai descrie un organ senzorial mecanoreceptor numit organ juxtaoral (organum juxtaorale).

Vestibulul oral - un spațiu virtual, dar care poate deveni real, când se umple cu aer (expirație forțată pe gură cu buzele alipite), cu diverse lichide sau cu corpi străini.

Spațiul interdentar, inconstant, situat superior, pe linia mediană - **diastemă** (*diastema*) sau strungă (reață).

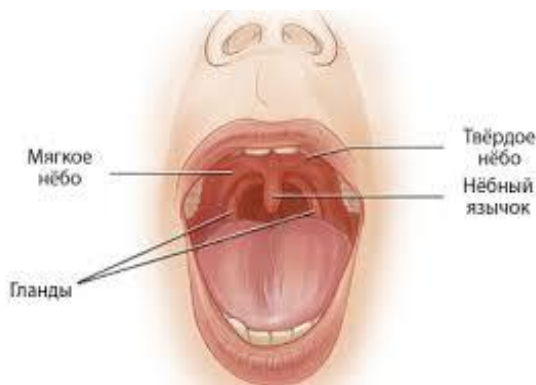
În vestibulul oral se deschide canalul glandei parotide **Stenon** sau **Stensen**.



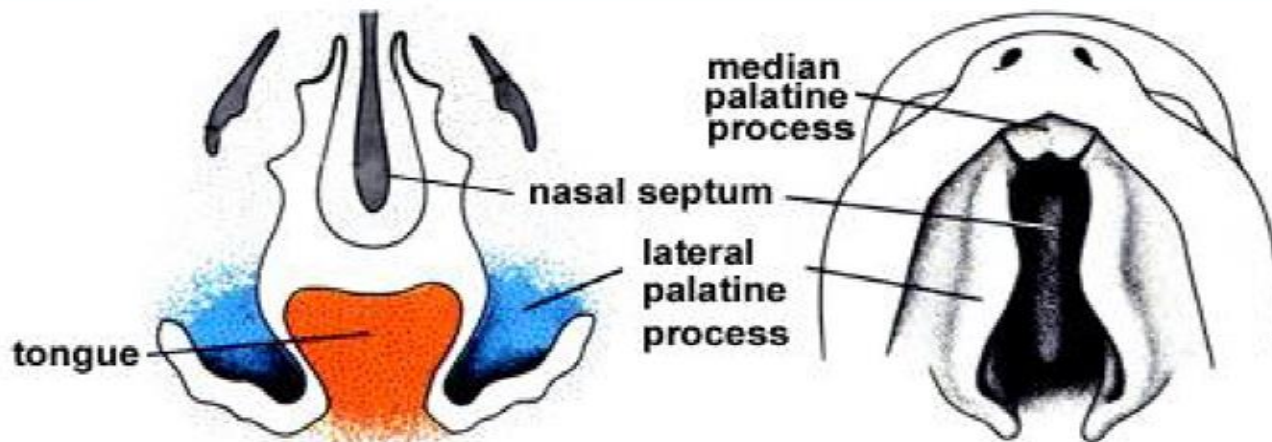


Palatul dur la nou – născut este scurt și lat, bolta – slab exprimată. Numai după 1 an el devine mai lung și lat. În anterior mucoasa formează **plici transversale** proeminente, care au rol în supt.

Pe partea posterioară a palatului dur pînă la 3 ani sunt amplasate agregate de celule epiteliale – „**perle epiteliale**”.



Palatul moale la nou – născut este mai orizontal, scurt. Uvula mai puțin înclinată (*liber trece aerul în timpul suptului - respirație orală*).



Limba

Începe să se dezvolte la finele săptămânii a 4-a din primele 2 arcuri branhiale ca proeminență triunghiulară.

Un mugure lingual median (impar). Din el se dezvoltă 1/3 posterioară a limbii,

2 muguri linguali distali – pentru 2/3 anterioare ale limbii.

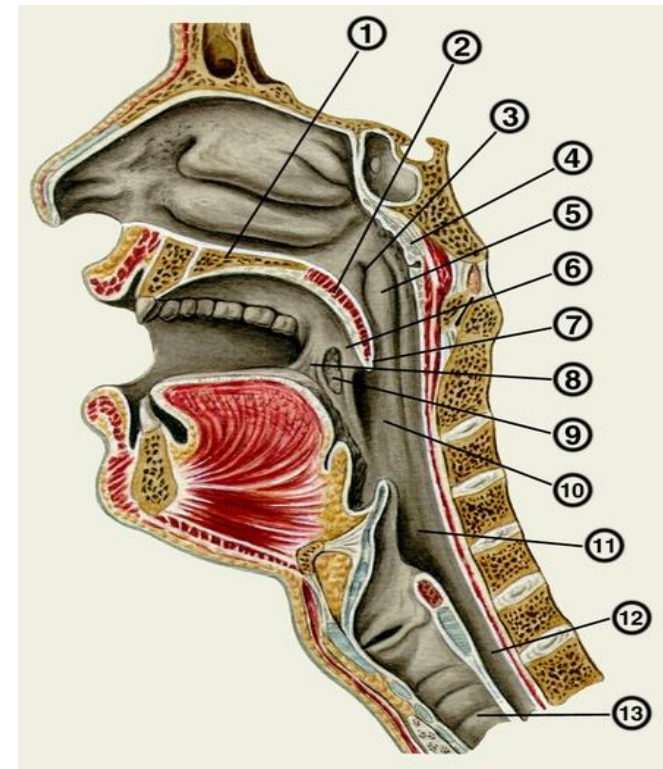
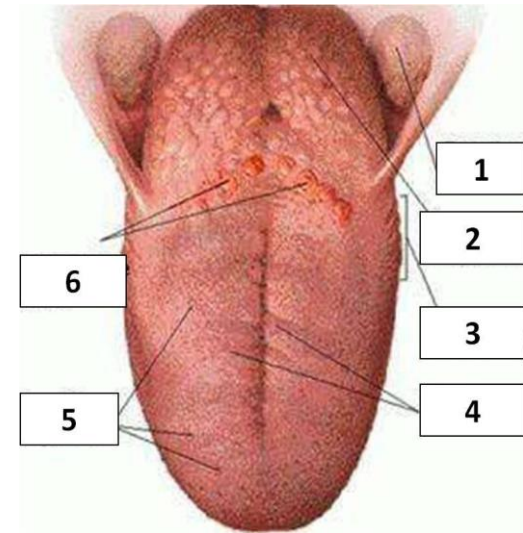
Papilele linguale :

Filiforme și conice – rol mecanic și tactil; **fungiforme** – senzație gustativă și tactilă;

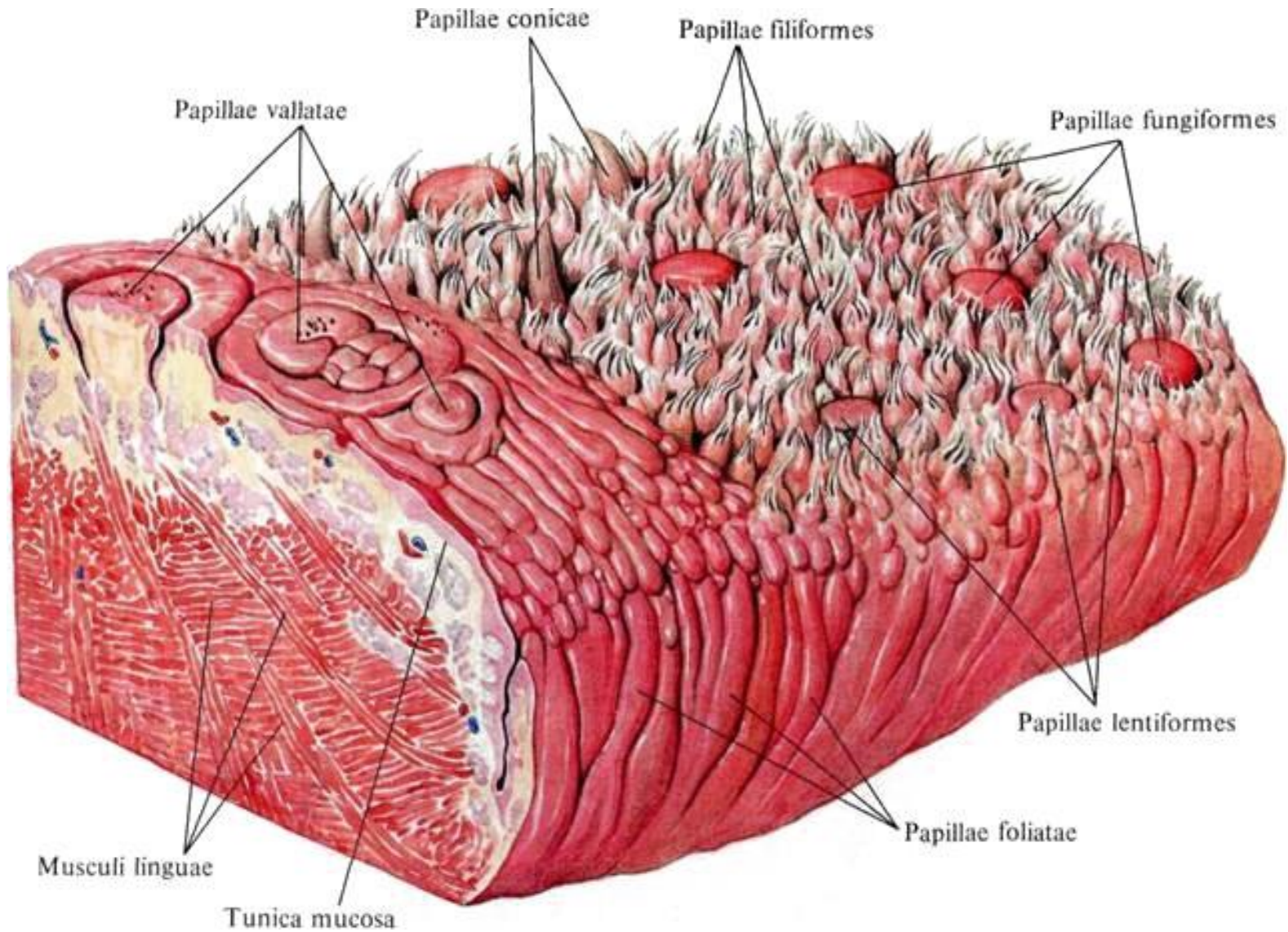
foliate, valate – gustative;

lentiforme – gustative.

La limita dintre cavitatea bucală și faringe se află sectoare de țesut limfoid aglomerat- amigdalele, (tonzile), în număr de 6: **2 palatine, 2 tubare, 1 linguală, 1 faringiană** – formează inelul limfoepitelial Waldeyer – Pirogov).

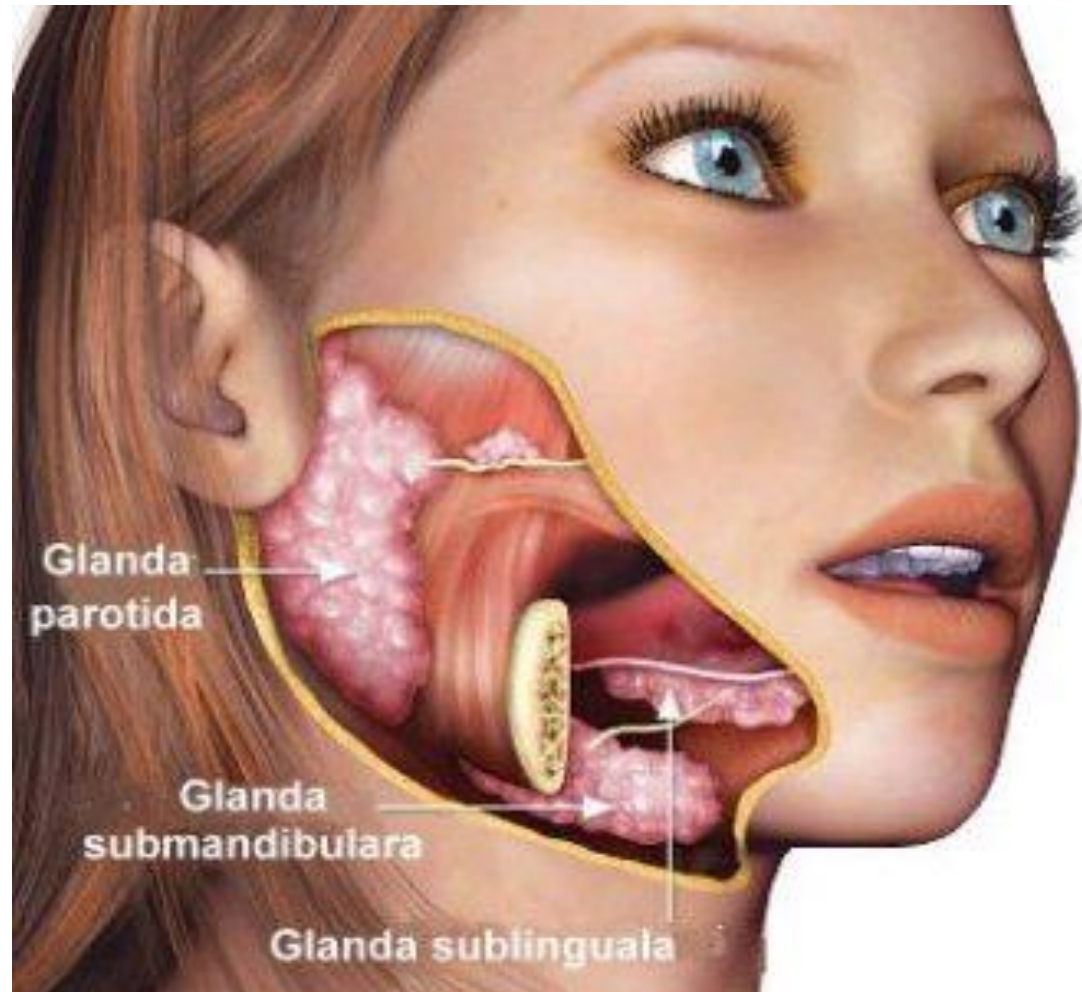


Papilele linguale



Glandele salivare

mari: **parotidă, submandibulară, și sublinguală.**



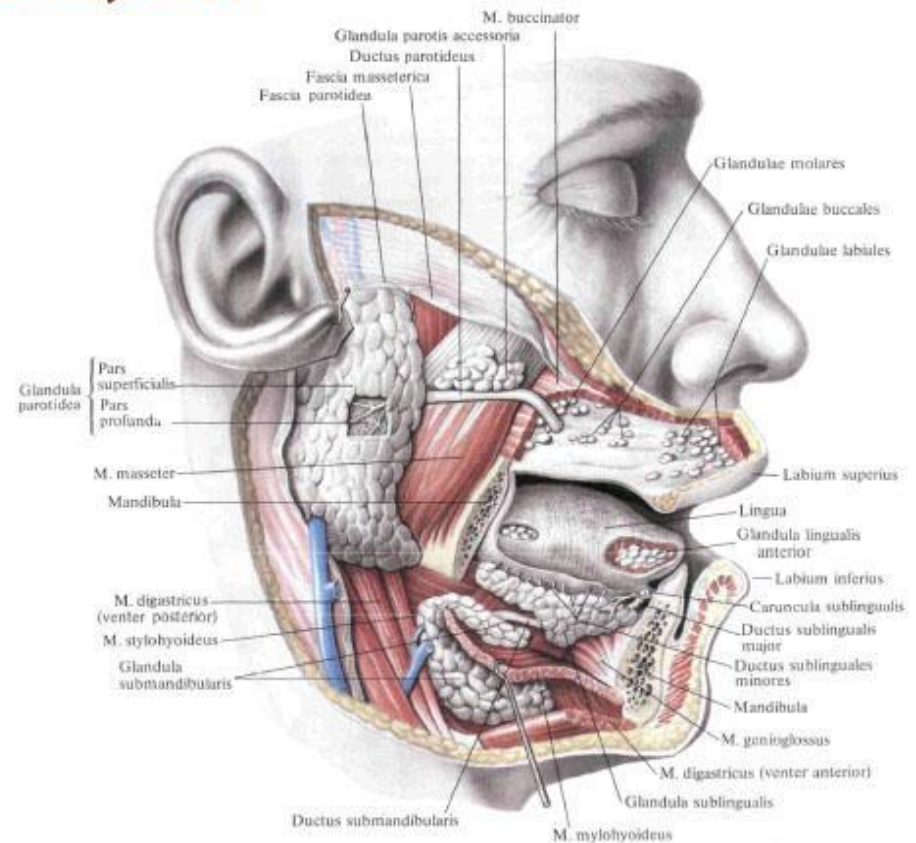
Anomalii ale glandei parotide:

Aplazia (absența) sau **hipoplazia**.

Heterotopia – deplasarea pe fața laterală a mușchilor maseter sau buccinator.

Glandă parotidă accesorie sub formă de lobuli.

anatomy-atlas.ru



Variații, anomalii

Malformațiile feței (*defectus facialis*) sunt rare, dacă nu ne referim la cele legate de buza superioară și palat.

Sunt nominalizate următoarele anomalii, unele incompatibile cu viața cum sunt: lipsa feței (*aprosopia*).

Malformațiile feței, care pot fi întâlnite: *despicăturile faciale (schistoprosopia)*.

Cea mai cunoscută malformație a feței este **fisura facială oblică** sau **coloboma feței** (*fissura facialis obliqua*) (*gr. koloboma* = mutilare) – defect de închidere a proeminenței maxilare cu cea nazală laterală și care interesează cel puțin pleoapa inferioară.



Figura 2. Foto de la región cefálica del otocéfalo. Caso 1.

Anomalii ale buzelor, palatului:

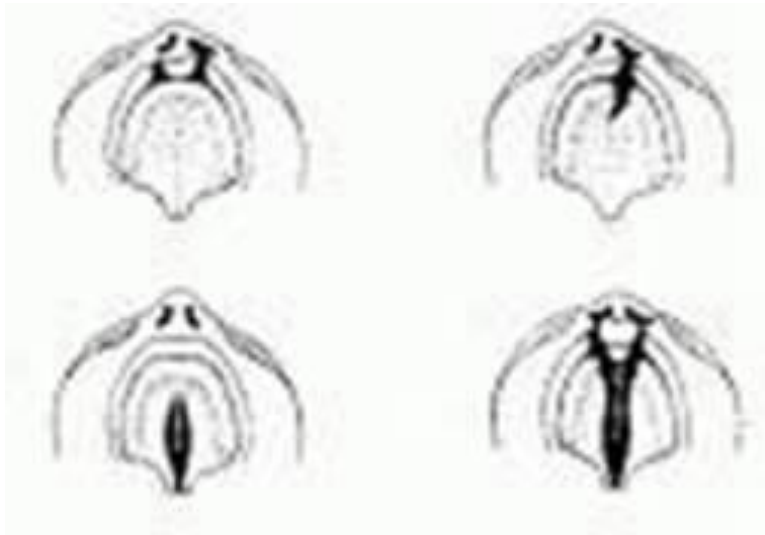
Lipsa buzelor – ***acheilia***.

Buza de iepure uni- / bilaterală,
(defectus labialis, schistocheilia / fissio labialis).

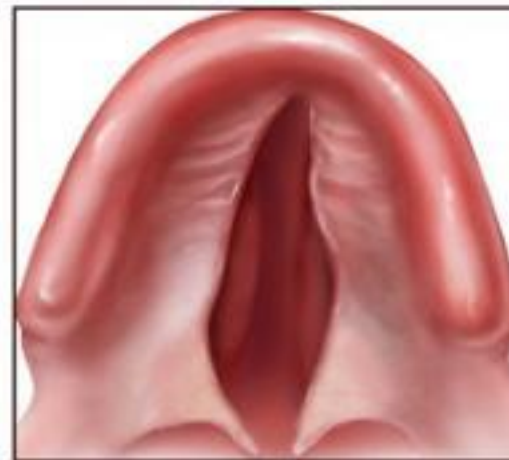
Despicătura bilaterală a buzei și a proceselor alveolare cu despicătura bilaterală completă a bolții palatine ***(syndroma schistopalatale)***.

Astomia, micro-, macrostoma

Gura de lup ***palatoschizis*** – lipsa de fuziune a apofizelor palatine a maxilei între ele.



Baby with cleft palate



Cleft palate



Anomalii ale limbii:

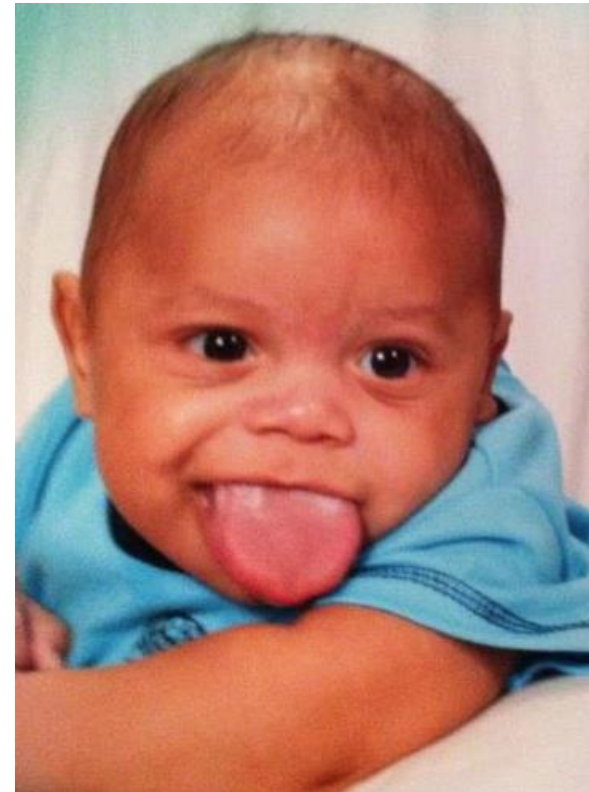
Aglosia – lipsa limbii.

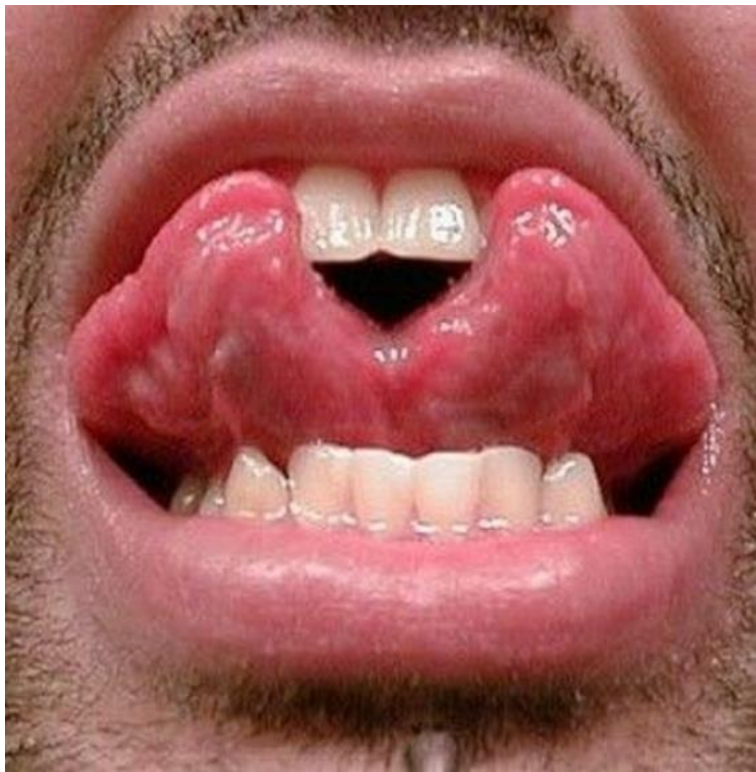
Macroglosia – limba mai mare de normă.

Microglosia – mai mică.

Schistoglossia - despicătura limbii.

Ankyloglosia – lungimea anormală a frîului limbii (pînă la vîrf).

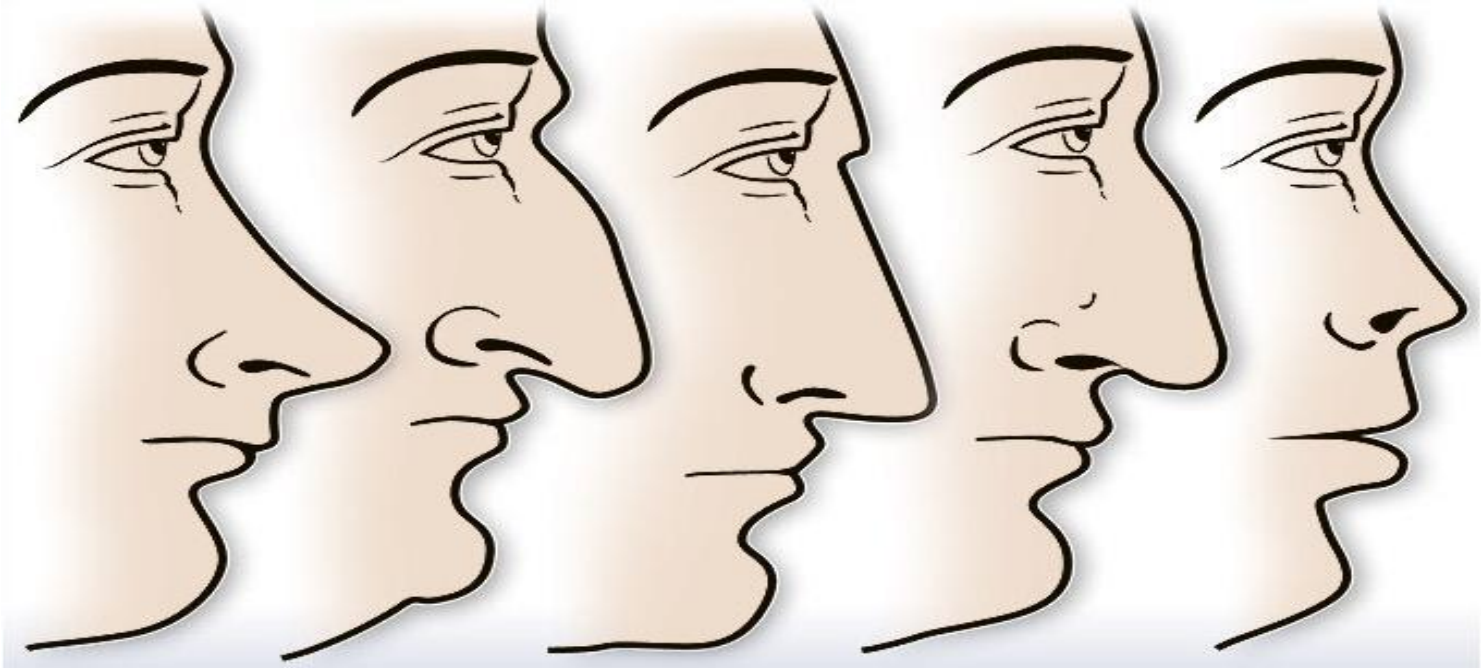




Nasul

Tipuri de nas extern:

- 1) **Rectiliniu (Augustus)** cu baza rotungită.
- 2) **Incovoiat** (baza teșită).
- 3) **Acvilin (Dante)**, baza ascuțită.
- 4) **Ondulat**, baza rotundă.

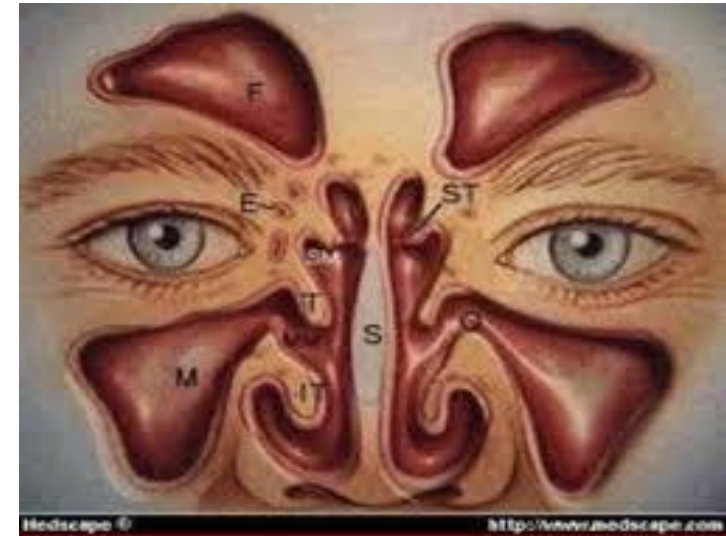
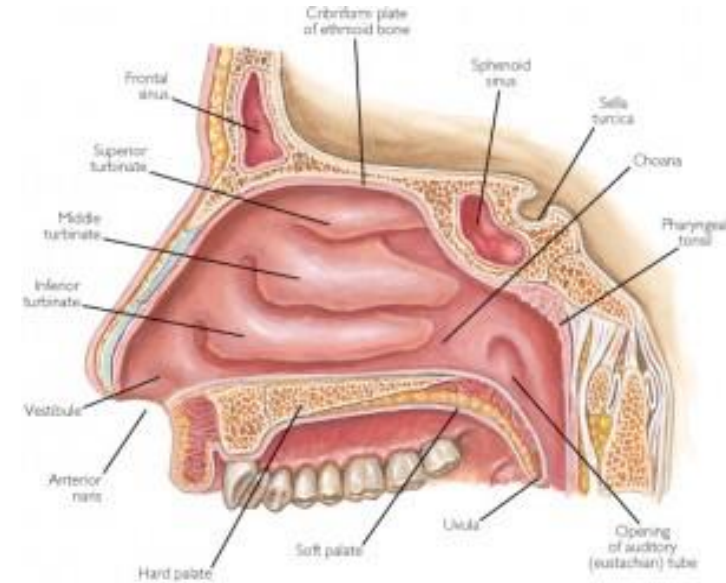


Cavitatea nazală

- *Vestibulul nazal*
- *Cavitatea nazală propriu-zisă.*

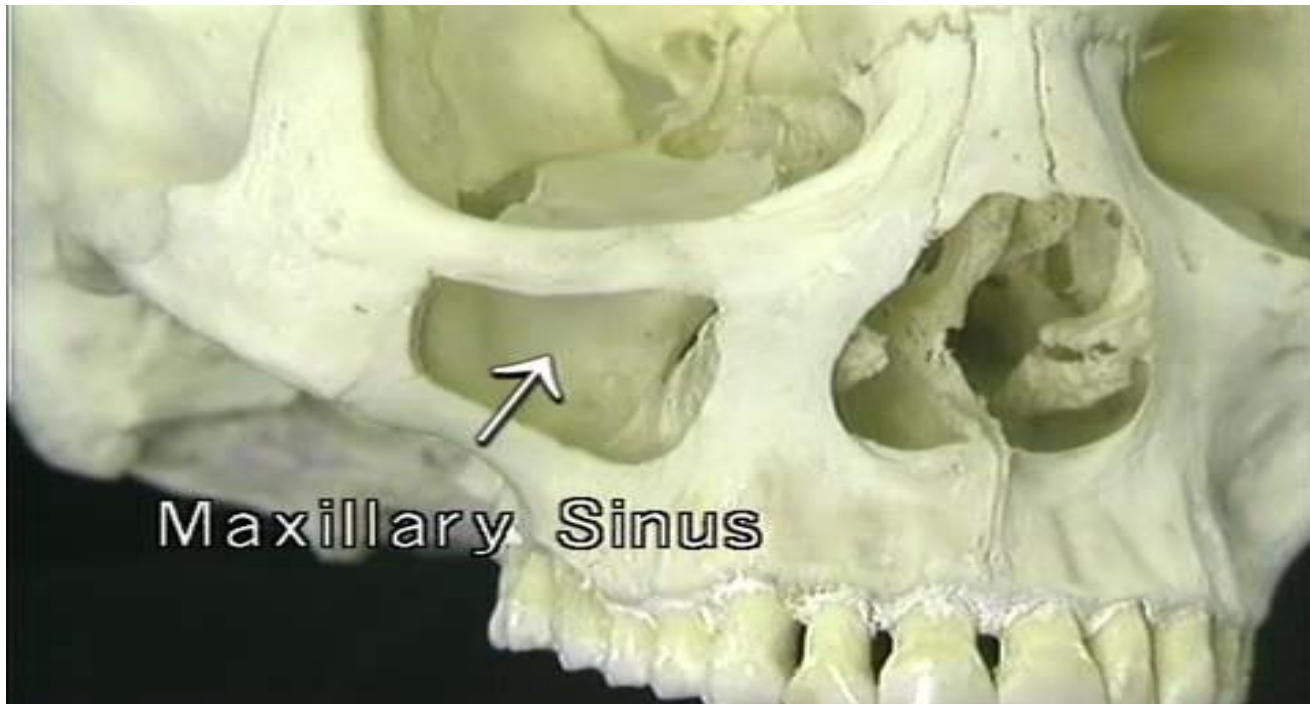
Comunicările cavității nazale cu sinusurile paranazale:

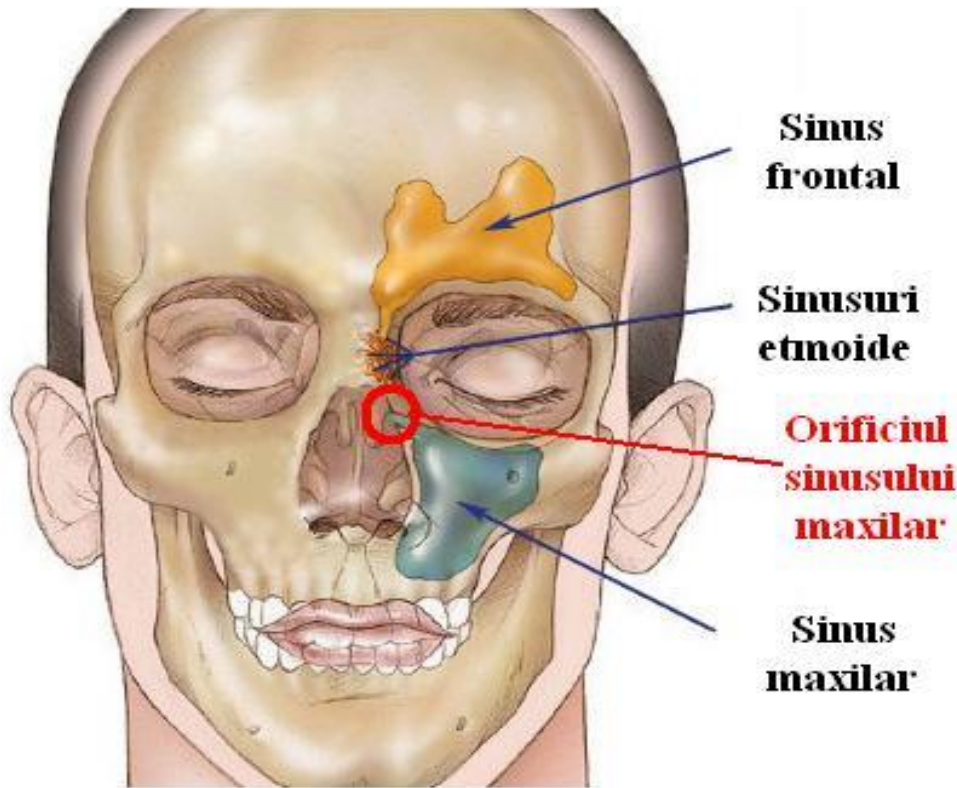
1. Meatul nazal superior cu sinusul sfenoid și celulele etmoidale posterioare.
2. Meatul nazal mediu cu sinusurile: frontal, maxilar și celulele etmoidale medii și anterioare.
3. Meatul nazal inferior cu orbita prin canalul nazociliar, cu cavitatea bucală prin canalul incisiv.



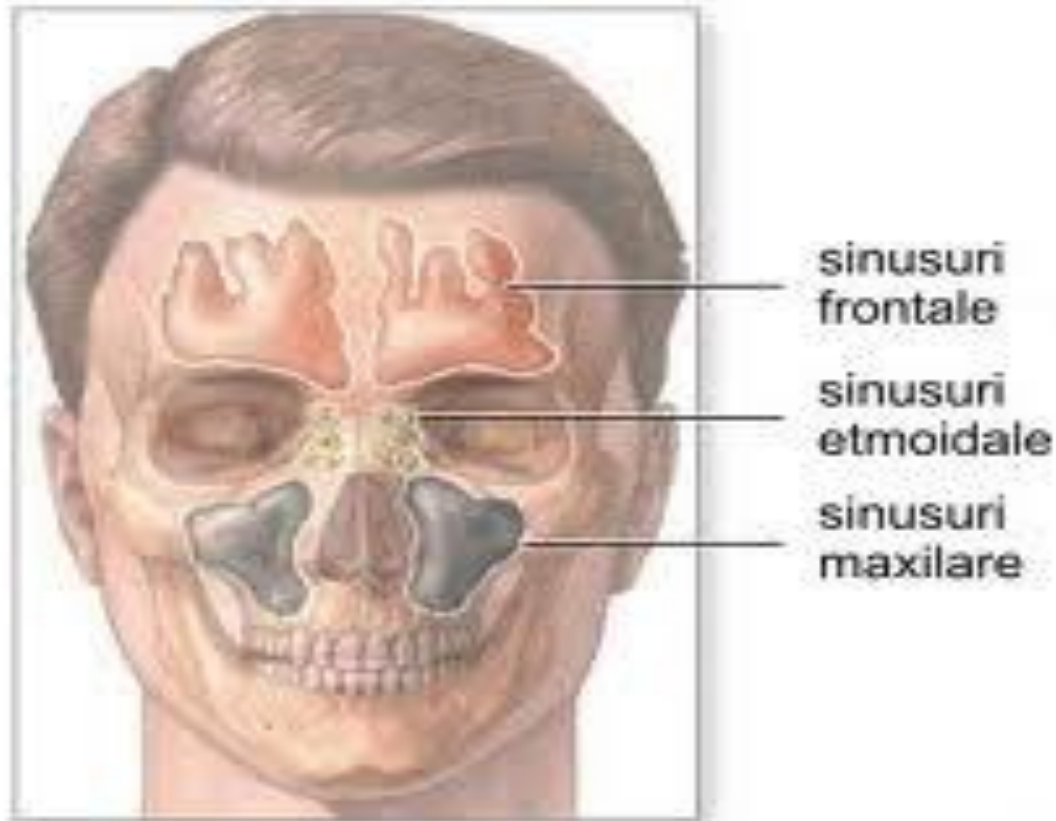
De accentuat raportul dinților cu sinusul maxilei după tipul constituțional al craniului.

- La sinusurile mari ca volum și planșeul coborât, apexul este acoperit numai de mucoasă.





La dolicocefalici, cu apofiza alveolară înaltă – apexurile rădăcinilor incisivi sunt implantati la un centimentru de planșeul caității nazale și a sinusului maxilar.



La brahiocefal cu capul rotund și înălțimea neînsemnată a apofizelor alveolare, rădăcina incisivilor sunt separați de cavitatea nazală și sinus printr – o lamelă osoasă.

Dezvoltarea nasului și a cavității nazale

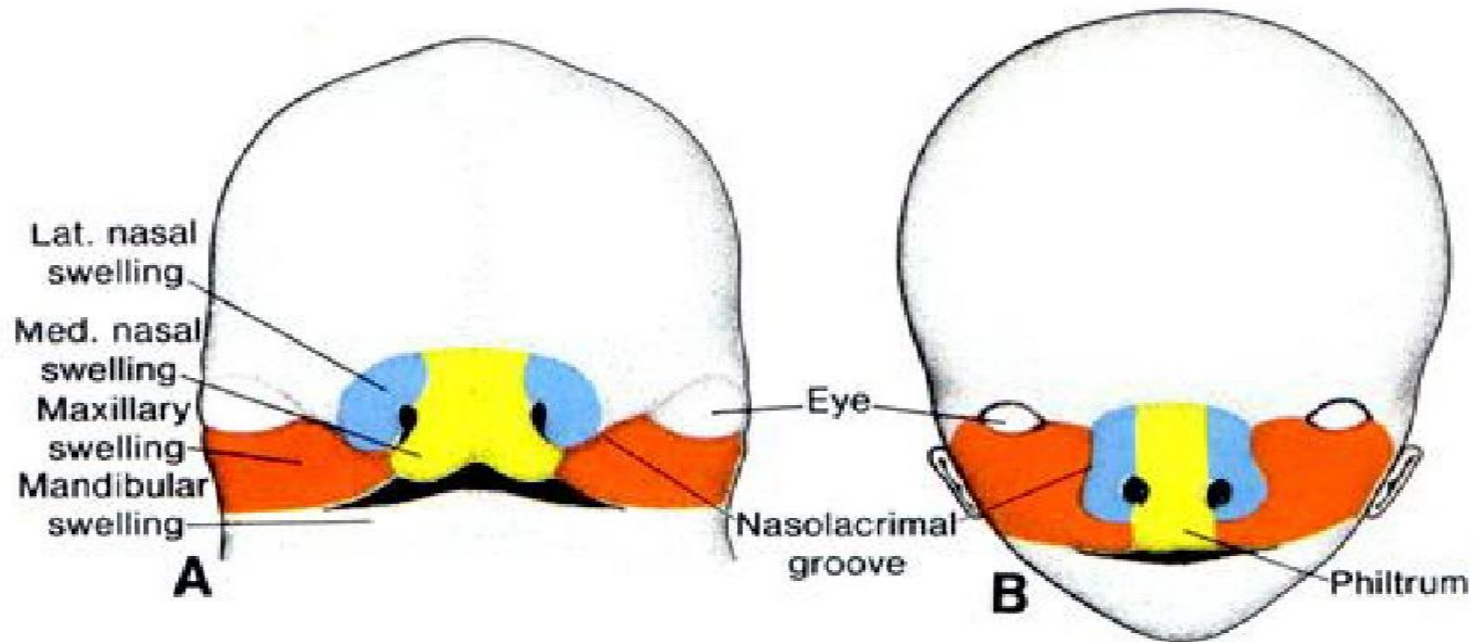
Dezvoltarea aparatului respirator este în strânsă legătură cu dezvoltarea arcurilor branhiale și a sistemului digestiv.

- **Dosul nasului :din procesul nazal median,**
- **Aripile nasului: din proeminența nazală laterală,**
- **Vârful nasului, septul nasului și filtrul buzei superioare: din proeminența nazală medială.**



Cavitatea nazală se formează din **placa nazală** (*placoda nasalis*).

Inițial, cavitatea nazală, nu comunică cu cavitatea orală primitivă.



Malformațiile nasului (defectus nasalis)

sunt foarte rare:

Lipsa piramidei nazale (Arrhinia).

Lipsa dosului nasului, cu “formarea aparentă” a două piramide (*Darrhinia*). Este un defect de coalescență a proeminențelor nazale mediale.

Majoritatea sinusurilor paranazale sunt rudimentare sau absente (frontal și sfenoidal), la nou-născut.

Sinusul maxilar are câțiva milimetri.

Gâtul

Este partea corpului, care leagă capul de trunchi.

Gâtul are:

- **Regiunea posterioară sau nucală**, alcătuită din vertebre, articulații și mușchi.
- **Regiunea cervicală anterioară**, care conține mușchi, fascii, osul hioid, dar și organe ale gâtului:
 - **laringe;**
 - **faringe, esofag;**
 - **glanda tiroidă, paratiroide.**

Laringele

a) tranziție de aer

b) fonație.

- **Scheletul** este constituit:

- ✓ ***Din cartilaje***: tiroid, cricoid, epiglota, aritenoide, corniculate, cuneiforme, tritice.

- ✓ ***Din aparat ligamentar și articular.***

- ✓ ***Din mușchi*** care sunt amplasați în 3 grupuri:

1. **dilatatori,**

2. **constrictori,**

3. **de tensionare a coardelor vocale.**

Laringele

- Laringele este un organ cavitar situat la nivelul gâtului, care face parte din căile aeriene și care face legătura dintre faringe și trahee.
- Este format dintr-un schelet cartilaginos compus din mai multe cartilaje, articulate între ele sau unite prin ligamente.
- Laringele este situat sub osul hioid, de care este fixat printr-o membrană fibroasă. El se continuă inferior cu trahea, de care este fixat prin **ligamentul cricotraheal** (*Lig. cricotraheale*).
- Laringele se dezvoltă din arcurile faringiene 4-6.

Dezvoltarea laringelui

Arcurile faringiene 4-6 (*arcus quartus, quintus et sextus 4,5,6*) au o dezvoltare incompletă și comună.

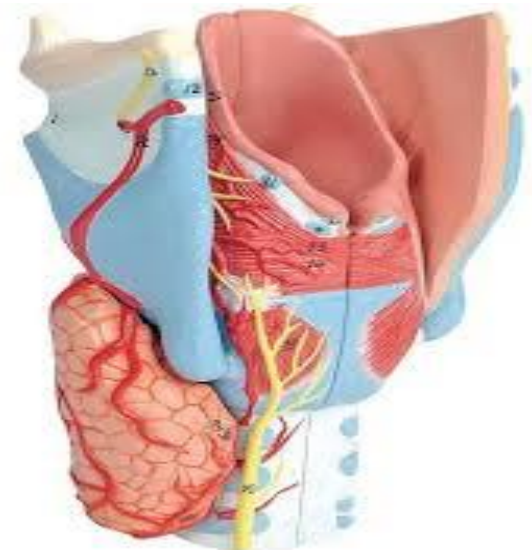
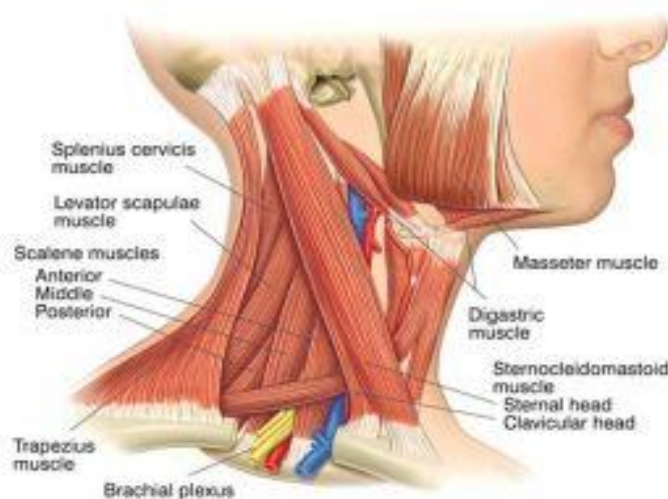
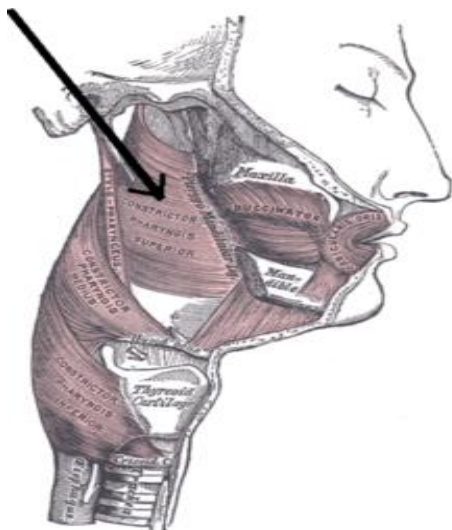
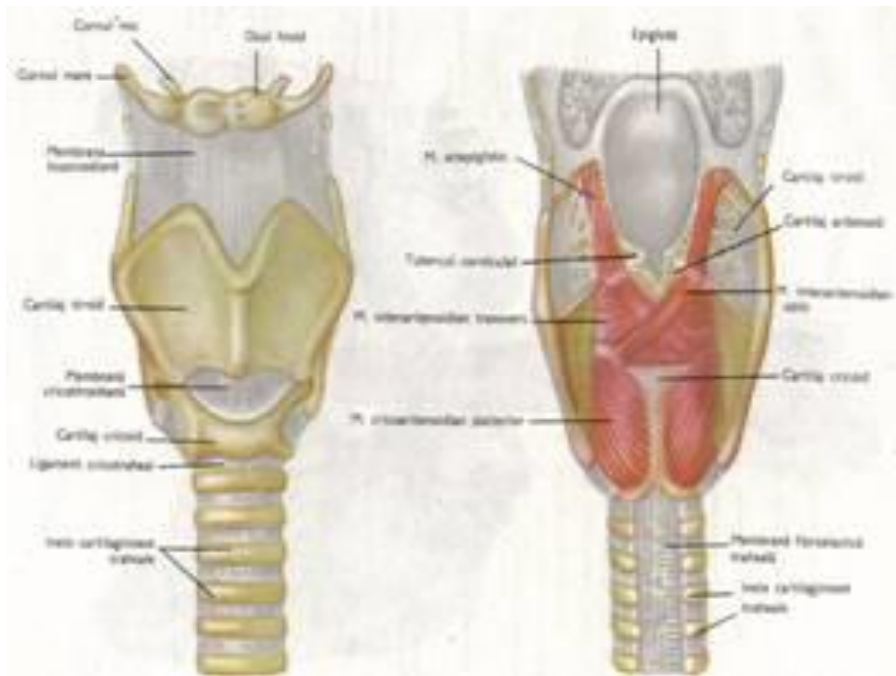
Arcul 5 este abia schițat sau nici nu se dezvoltă.

- 1. cartilajul epiglotei** (*cartilago epiglottica*) și
- 2. cartilajul tiroid** (*cartilago thyroidea*),

Cartilajul arcului 6 participă la formarea:

- 1. cartilagelor aritenoide** (*cartilagine arytenoidae*)
- 2. cartilajului cricoid** (*cartilago cricoidea*).

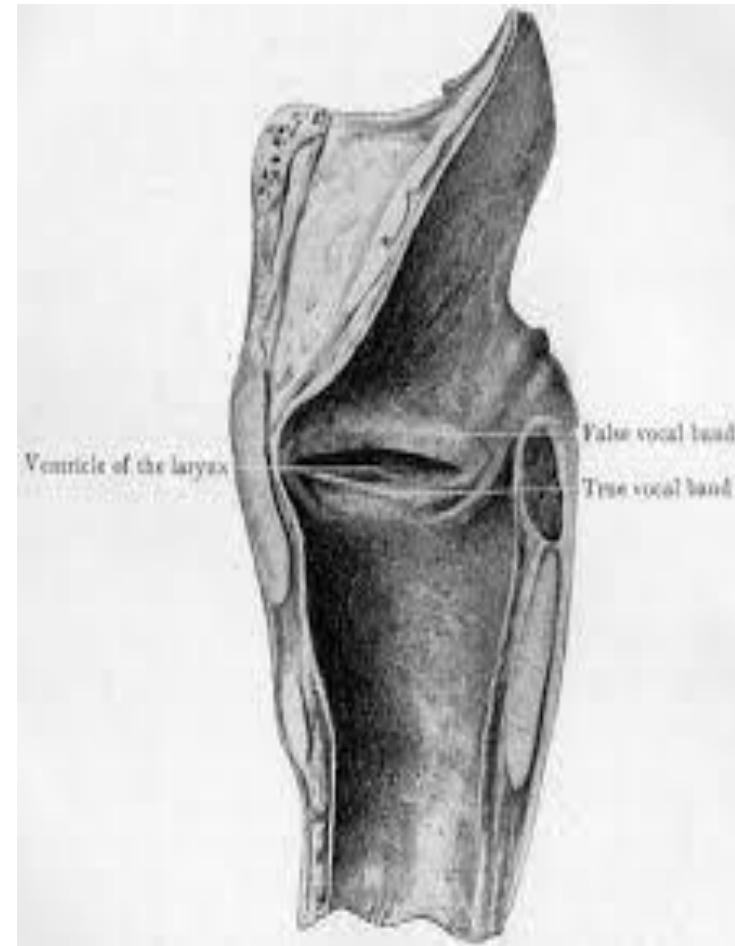
Primordiile musculare ale arcului 4 și 6 vor da naștere mușchilor laringelui (*mm. laryngeales*) și mușchilor inervați de nervul accesoriu XI mușchii faringelui, ai palatului, mușchii sternocleidomastoidan și trapez).



Imediat după apariția laringelui, mucoasa acestuia proliferază rapid, obstruând temporal lumenul laringelui.

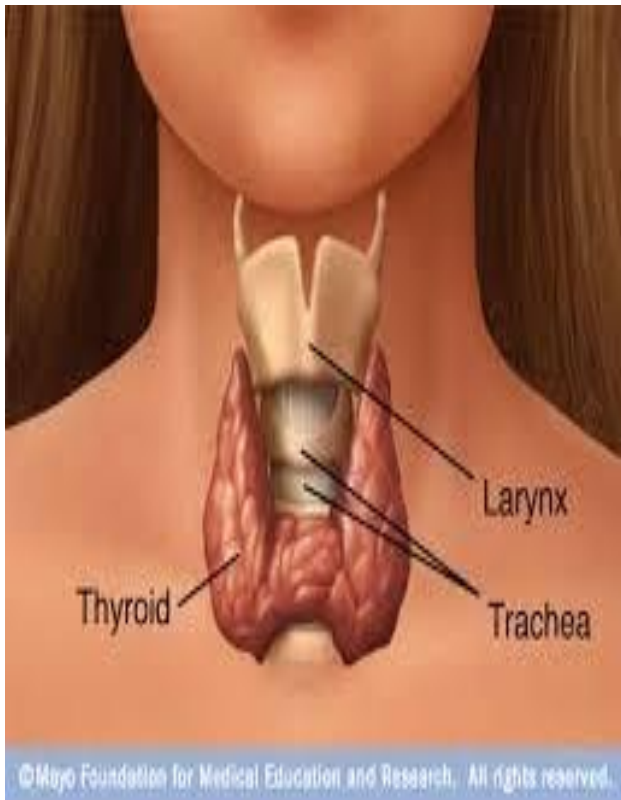
Recanalizarea începe în S10, ocazie cu care se formează și ventriculii laringelui.

Creșterea laringelui este rapidă în primii trei ani după naștere.



Glanda tiroidă

- Glanda tiroidă din grupul branhiogen.
- Embriologic ea reprezintă o porțiune a tubului digestiv.
- Orificiul orb (*foramen caecum*) al limbii, indică locul prelungirii glandei tiroide, pe peretele ventral al faringelui primar, posterior de primordiul impar al limbii.



Glanda tiroidă

Este acoperită de capsula fibroasă.

Interiorul glandei, (parenchimul), se reprezintă din foliculi, (vezicule), împlute cu lichid coloidal, în care se află hormonii principali:

- 1) tironina sau tetraiodtironina,
- 2) triiodtironina,
- 3) tirocalcitonina – coboară nivelul de Ca.

Hormonii reglează metabolismul oxidativ și energetic, procesul de creștere, diferențiere și dezvoltare, stimulează activitatea S.N.C.

Dereglările activității glandei tiroide

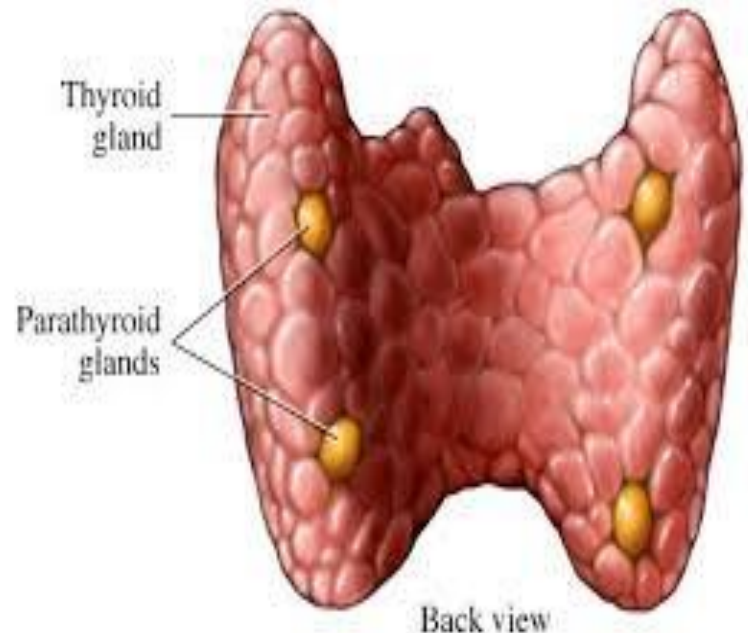
Hipotiroidism – cretinism;

hipertiroidism – mixedem,
(edem tisular, hipotermie,
dereglaarea metabolismului
proteinelor).



Glandele paratiroide

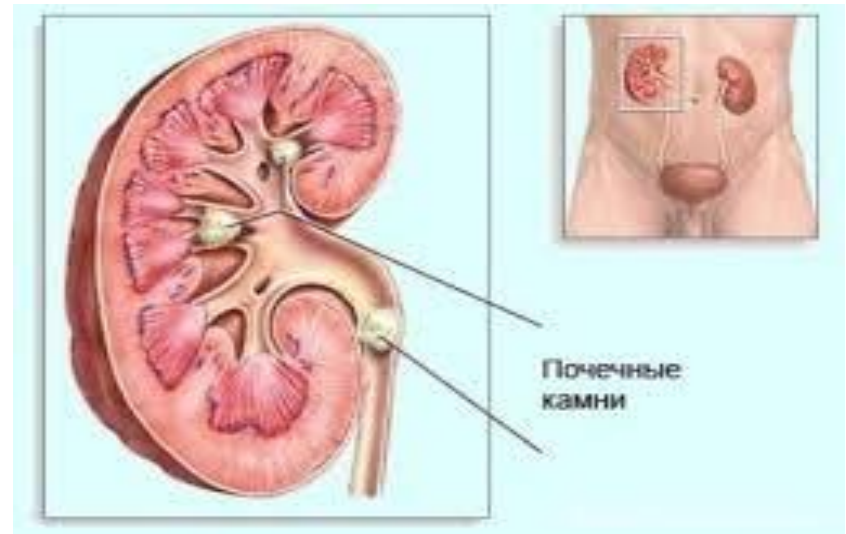
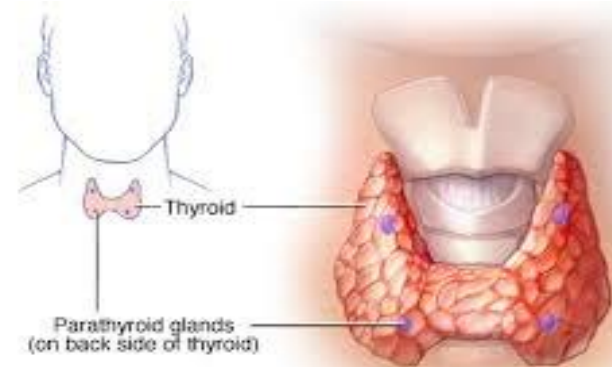
- Sunt 4 la număr, posterior de glanda tiroidă.
- Uneori pot fi inplantate în parenchimul glandei tiroide.
- Fiecare învelită de o capsulă conjunctivă subțire.
- Ele reglează metabolismul Ca și P, stimulează osteoclastele și distribuția țesutului osos.



Dereglarea activității glandelor paratiroide

Hiperfuncția –
duce la creșterea
calcemiei, calculi
renali.

Hipofuncția –
scăderea calcemiei,
crampe musculare,
tetanie.



Faringele

Etajele :

- rinofaringele,
- orofaringe,
- laringofaringe.

Rolul funcțional:

- ventilarea cavității timpanice,
- fonație,
- protecție și respirație.



Particularități :

La adult:

- tunica submucoasă este înlocuită cu lamela fibroasă.

La copii:

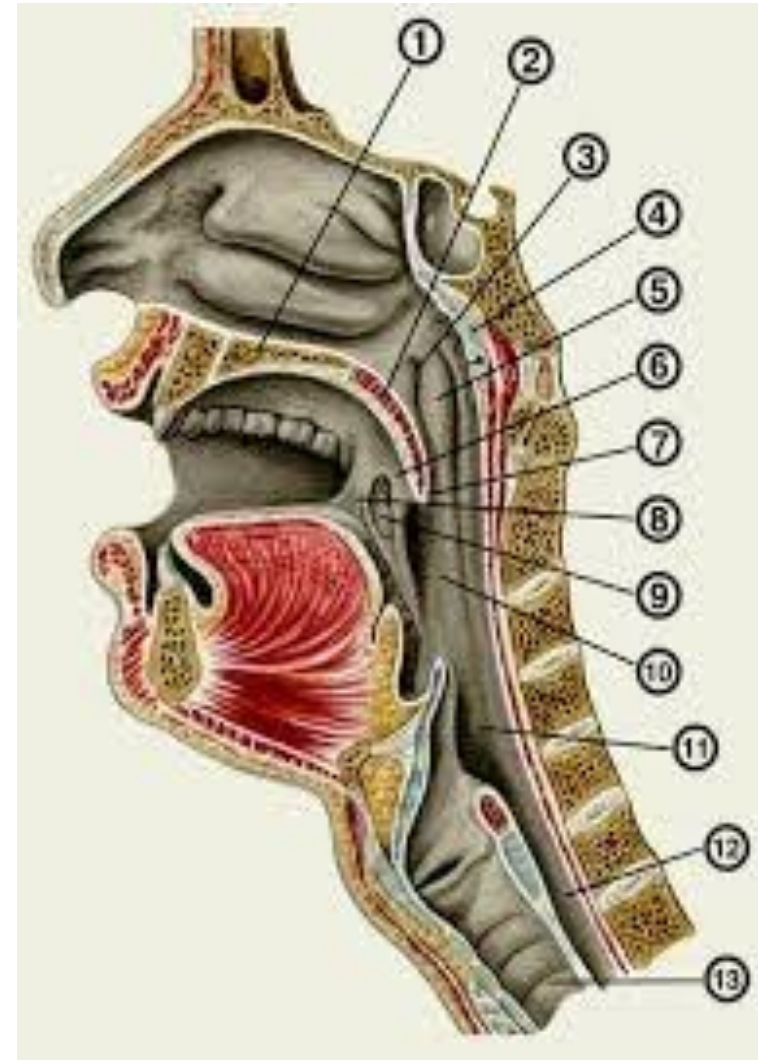
- faringele se extinde până la nivelul vertebrelor cervicale 3 – 4,
- diametrul sagital este mare.
- Orificiul faringian al tubei auditive e f. aproape de palatul moale.
- Tonzila, amigdala faringiană, e slab dezvoltată, (mărite – adenoide și acoperă coanele, ce duc la îngrețarea respirației).



- Inelul limfoepitelial, (Waldayer – Pirogov), din 6 amigdale: 2 palatine, 2 tubare, 1 faringiană, 1 lingual.

Rolul lor :

- ❖ Neutralizarea acțiunii microbilor și particulele de praf
- ❖ Imunitate (la copii mici imunitatea se datorește creșterii în dimensiuni mai mare a amigdalelor).



Actele de importanță vitală la nivelul cavității bucale și a faringelui:

- de sugere;
- de deglutiție.
- *Actul de sugere în 2 faze:*
 - de capturare a mamelonului glandei mamare;
 - de deglutiție după crearea presiunii negative în cavitatea bucală.
- *Actul de deglutiție decurge în 3 faze:*
 - fază orală (voluntară), lentă;
 - faza faringiană, rapidă, involuntară;
 - faza esofagiană, lentă, involuntară.

Anatomia funcțională a odontonului

Odontul sau organul dentar (odons – din greacă) –

complexul țesuturilor odontale și paradontale, variate ca structură, armonizate morfologic și funcțional, pentru a suporta, a amortiza și transmite presiunile masticației.

Organele dentare sunt reprezentate de:

dinți și formațiunile adiacente:

- 1) alveola dentară și partea ei constitutivă în apofiza alveolară a maxilarului, tapetată cu mucoasă,
- 2) ligamentele de susținere a dinților.



Segmentul dento-alveolar

- Dinții, ca elemente componente ai odontonului, sunt implantați în apofizele alveolare, cu elementele din jur. Acestea ocupă un anumit sector .
- Sectorul apofizei alveolare cu dintele implantat și elementele anatomice adiacente lui se numesc **segment dento - maxilar**.



Structura și anatomia odontonului

Dintele (odontonul), este alcătuit din:

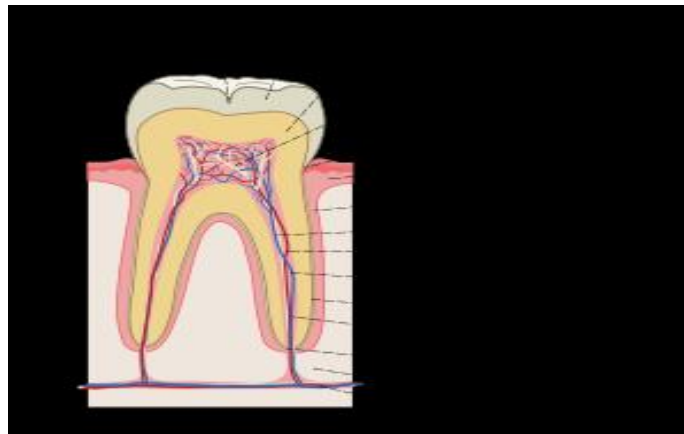
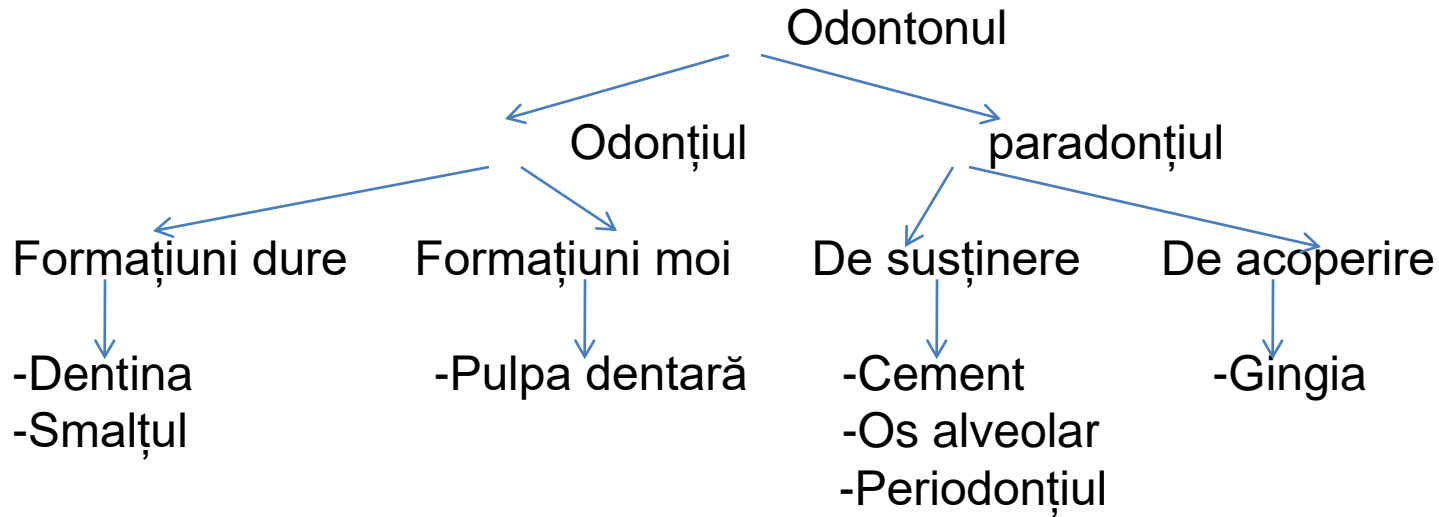
1) Odonțiul - țesuturi dure și țesuturi moi.

- *Țesuturi dure* – smalț sau adamantina și dentina.
- *Țesuturi moi* – pulpa dentară.

2) Paradonțiul – Paradonțiul de susținere și paradonțiul de acoperire.

- *Paradonțiul de susținere* – cement, periodonțiu și os alveolar.
- *Paradonțiul de acoperire* – gingia.
- *Vasele sangvine și nervii.*

Clasificarea odontonului – schema.



Smalțul (adamantina)

Unicul țesut calcificat de origine epitelială. Este cel mai dur țesut al organismului; puternic mineralizat și cel mai radioopac .

Smalțul are:

- 1) **înveliș** - cuticula sau membrana Nasmyth
- 2) **prisme** (microscopic) - subdiviziuni cristaline de hidroxiapatită – unități morfologice.

Mineralizarea smalțului este determinată de materialul anorganic – 96% (Ca,P.)

Dentina:

- țesut acelular și avascular, de origine mezenchimală.
- Radiotransparența dentinei este mai mare decât a smalțului.
- Conținutul substanțelor minerale este mai redus, (67%), decât a smalțului.

Topografic smalțul cuprinde :

- a) **dentina periferică – dentina – manta** (sub smalț) – atubulară, din fibre colagene (f. Corff),

 - b) **dentina circumpulpară**, cu o structură tubulară. În ea predomină fibrele Ebner, sub forma unor linii de creștere cu depuneri zilnice a dentinei.
- Tubii dentinari sunt amplasați în jurul, (circumiacent), prelungirilor citoplasmatică a odontoblastelor (fb. Tomes), care parcurg dentina de la pulpă până la joncțiunea cementodentinară.

Pulpa dentară

- Cantonată în camera pulpară și canalele radiculare.
- Prezintă țesut conjunctiv lax, specializat, bogat în vase sanguine, limfatice, fibre nervoase și celule (fibroblaste, celule dentogenetice (odontoblaste), celule de protecție – histocite limfocite).

Topografic și funcțional se disting 3 zone ale pulpei :

- **Pulpa coronară** (din camera pulpară).
- **Pulpa radiculară** (în canalul radicular).
- **Pulpa apicală** (din zona apicală a canalului radicular).

Paradonțitul

Țesuturile care fixează dintele în alveolă, se *divizează în*:

✓ **Paradonțitul de susținere**, care include –

- 1) cementul radicular,
- 2) osul alveolar,
- 3) ligamentele alveolo- dentare, (periodonțitul).

✓ **Paradonțitul de înveliș** - gingia.

- **Cementul** - țesut dur, mezenchimal, mineralizat, care acoperă dentina radiculară de la smalț (colet) și pînă la apex.
- Morfologic, cementul aparține odonțitului.
- Funcțional, cementul aparține paradonțitului.
- Cementul nu conține vase și nervi.

Microscopic, există 2 tipuri de cement:

cementul primar (acelular), este format numai din substanță intercelulară, asemănător osului spongios. Este dispus mai mult în regiunea cervicală a dintelui;

cementul celular, amintește structura osului compact, din cementocite, distribuite preponderent în regiunea apicală a rădăcinii dintelui.

Osul alveolar



Prezintă o componentă a maxilei și mandibulei, destinată susținerii dinților.

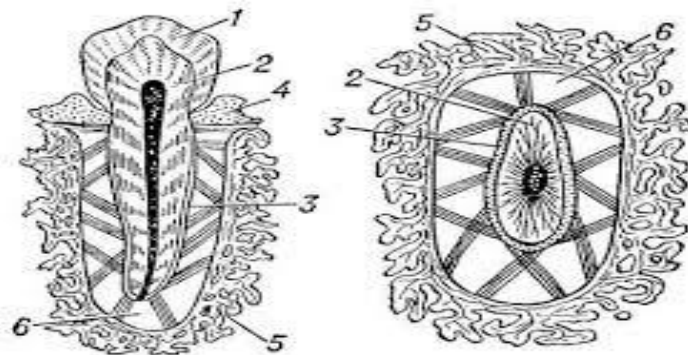
El include :

osul alveolar, propriu – zis (compact), care căptușește interiorul pereților alveolei dentare și

osul compact de susținere a procesului alveolar, similar osului haversian.

Periodonțiul

- În calitate de periost, aderă intim la peretele alveolar pentru fixarea dintelui (gomfoz).
- În componența lui sunt 3 grupuri de fibre colagene, aranjate fascicular și pluridirecțional, ce completează spațiul periodontal:
 - fasciculele dento – alveolare,
 - dento- gingivale,
 - interdentare.



Rolul fibrelor colagene:

- Solidarizează dinții în șirul dentar,
- redistribuie presiunea masticatorie în cadrul arcului alveolar .

Desmodonțiu

- Conține elemente celulare: fibroblaste, cementoblaste, osteoblaste, macrofagi, limfocite.
- Este dotat cu vase sanguine și limfatice, structuri nervoase.

Funcțiile desmodonțului:

- 1) ancorarea dintelui în alveole de către fibrele colagene,
- 2) menținerea integrității paradontale,
- 3) controlul transmiterii impulsurilor nervoase,
- 4) participă la erupția dinților.

Paradonțiul de înveliș sau gingia

Acoperă osul alveolar, coletul dentar.

El este separat în zone:

- 1) gingia marginală sau liberă – încorsetează coletul dintelui,
- 2) papila interdentară,
- 3) gingia atașată sau aderentă, (fixă) concreșcută de periostul apofizelor dentare. Are funcția de protecție și resorbție (important în clinică).



Anomalii ale dinților

- 1) **Anodonția** – lipsa totală a dinților,
- 2) **hipodonția** – număr mai mic a dinților,
- 3) **hiperdonția** – număr mai mare de dinți,
- 4) **supranumerarea dinților**.
- 5) **Anomalii de poziție** - sediul neregulat a dinților, canin accesoriu superior.
- 6) **Anomalii de formă și structură**.



Anatomia pe viu a organelor din regiunea capului și gâtului.

Cele mai accesibile dintre metodele de exploarare a cavității bucale sunt:

Inspecția, (*oroscopia, bucofaringoscopia, laringoscopia*).
palpația,

pentru a efectua o inspecție minuțioasă a cavității bucale în condiții de oglindă frontală, iluminare dirijată, sunt necesare instrumente speciale (spatula linguală, cârligele late, pentru depărtarea buzelor, a obrazilor și a limbii, oglinda stomatologică, oglinda laringoscopică etc.).

Examenul radiologic.

MULȚUMESC PENTRU ATENȚIE

