

Коррекция окклюзионных соотношений в артикуляторе как метод диагностики

Е. Е. Статовская,
ассистент кафедры
ортопедической стоматологии
ГОУ ДПО СПб МАПО,
кандидат медицинских наук

Избирательное шлифование (ИП) естественных и искусственных зубных рядов относится к вспомогательным способам окклюзионной реабилитации. ИП или окклюзионная реконструкция (коррекция) направлена на модификацию рабочих (окклюзионных и других) поверхностей зубов для воссоздания стабильных соотношений челюстей и обеспечения гармоничного функционирования элементов жевательного аппарата (зубных рядов, пародонта, височно-нижнечелюстных суставов, жевательных мышц). В современной литературе приводятся методики, определены цели, объем, показания, противопоказания, осложнения ИП.

Несмотря на очевидные показания ИП (заболевания пародонта, создание места для ортопедических конструкций, ИП после ортопедического лечения и др.), отношение практических врачей к клиническому ИП неоднозначно. На сегодняшний день, учитывая современные научные и клинические данные, в большинстве случаев представляется сомнительной возможность достижения стабильного статического положения нижней челюсти относительно верхней путем окклюзионной кор-

рекции непосредственно в полости больного (прямым методом).

Более эффективным считается диагностическое (фантомное) ИП в артикуляторе, основными задачами которого являются: морфометрический и функциональный анализ зубных рядов и их соотношений, анализ центрального соотношения, центральной окклюзии и их различий, диагностика опережающих, нефункциональных контактов зубов и зубных рядов (статических и динамических), выбор метода, определение объема, плана стоматологического лечения, показания к изготовлению капп.

Фантомный окклюзионный анализ предполагает выполнение подготовительных мероприятий с целью диагностики и переноса анатомических и функциональных соотношений челюстей в артикулятор:

1. Клинический функциональный анализ и диагностику, составление окклюзионного протокола.
2. Получение регистрата центрального соотношения челюстей (RCP).
3. Получение высокоточных моделей челюстей (с предварительной подготовкой оттисковых ложек, последующим получением

качественных оттисков и моделей челюстей).

4. Применение лицевой дуги и регистратов (механического способа) или электронной диагностики параметров соотношений челюстей (положения верхней челюсти, статических и динамических характеристик).

С целью минимизации погрешностей при регистрации, получения и архивирования диагностической информации, а также для настройки артикулятора, высокоэффективной является электронная диагностика с помощью системы «Protar - Arcus Digma»

Монтаж моделей челюстей в артикулятор в положении центрального соотношения челюстей (RCP) позволяет выявить и устранить опережающие контакты, а затем, постепенно снижая высоту резцового штифта, путем ИП, постепенно добиться симметричных, равномерных контактов при полном смыкании зубных рядов (ICP). Выявление большого объема ИП (т.е. различия между RCP и ICP более 2-х мм, контролируемого и измеряемого на вертикальном штифте) является показанием к изготовлению каппы с последующим проведением протетической реабилитации в рамках ортопедического лечения.

Таким образом, ИП в артикуляторе является методом диагностики и анализа окклюзионных соотношений.

Фото 1. Анализ соотношений челюстей в артикуляторе: соотношение челюстей в RCP. Опережающий контакт 18 зуба

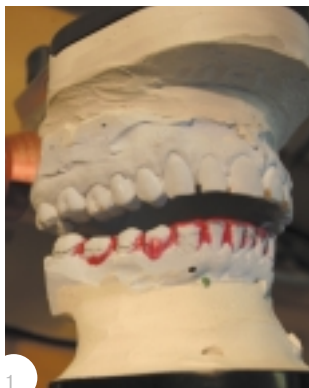


Фото 2. Окклюзионные соотношения в привычном смыкании (ICP)

Фото 3. Различие RCP и ICP, объем окклюзионной коррекции зубных рядов модели нижней челюсти



L A B

Материал предоставлен
KaVo Дентал Руссланд
198005, Санкт-Петербург,
наб. р. Фонтанки, 130 «А»
тел.: +7 (812) 331 86 96,
факс: (812) 251-0655
E-mail: kavo@kavodental.ru
Internet: www.kavodental.ru