

РАСПОЛОЖЕНИЕ МОДЕЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ В МЕЖРАМОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ УНИВЕРСАЛЬНОГО АРТИКУЛЯТОРА



■ С.В. Оганян,

врач стоматолог-ортопед с 1998 г., член ВОИР (Всероссийского Общества Изобретателей и Рационализаторов) с 2007 г., г. Волгоград

В статье рассмотрен вопрос оптимизации гипсовки моделей в артикуляторах с предустановленным средним углом суставного наклона. Представлены простые устройства, помогающие индивидуализировать расположение моделей челюстей в таких артикуляторах. Описана методика, позволяющая точнее закрепить модели по отношению к центру шарнирных движений в универсальных артикуляторах.



На сегодня большинство работ производят уже не в окклюдаторах, а в универсальных артикуляторах. Некоторые специалисты считают, что если у пациента нет таких состояний, как функциональная или морфологическая асимметрия, деформация окклюзионной плоскости, то нет необходимости применять регулируемые артикуляторы и лицевую дугу, и обязательно применять – если у пациента есть признаки краниомандибулярной дисфункции.

Методы определения суставного наклона и перенесение этих данных в артикулятор-манипуляции, трудно выполнимые в условиях поточного протезирования пациентов без выявленных вышеописанных состояний. Поэтому множество работ выполняют в универсальных артикуляторах с преду-

новленным углом суставного наклона-обычно он равен 30-ти градусам. Попытаемся индивидуализировать эти показания и расположить модели челюстей в таких артикуляторах точнее. Для простоты, еще в прошлом веке, М. Матесис предложил определять наклон суставного пути R-графически. На ортопантограмме установить угол между линией, проходящей по заднему скату бугорка, и линией, параллельной верхнему краю снимка. Для простоты определения соответствия верхнечелюстного воскового шаблона – носоушной и межзрачковой линиям, пользуются шаблонной плоскостью. Ее также используют при загипсовке моделей челюстей в универсальные артикуляторы, чтобы добиться параллельности окклюзионной плоскости-плоскости стола.

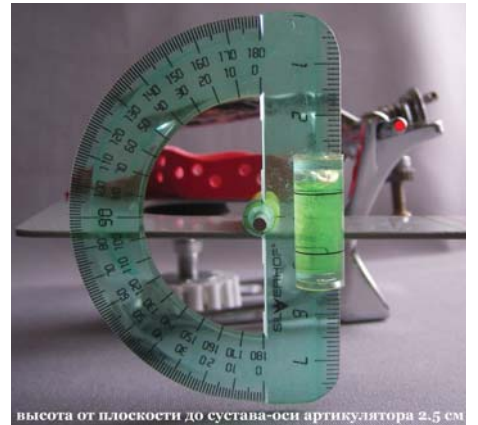
Для более точного расположения моделей в таких артикуляторах и установки индивидуального показателя угла суставного наклона, – шаблонную плоскость объединили с угломером. При съемном протезировании к шаблонной плоскости прикрепляли модель верхней челюсти с восковым шаблоном. При несъемном протезировании поступали иначе – выбранную оттискную ложку верхней челюсти сопоставляли во рту с шаблонной плоскостью, прикрепив ложку к ней нейтральным термоклеем. Далее получали оттиск верхней челюсти, сопоставив шаблонную плоскость (с прикрепленной оттискной ложкой), с носо-губной и межзрачковой линиями. На боковых частях шаблонной плоскости отмечали (перманентным маркером) уровни слуховых проходов (что соответствует уровню расположения височно-нижнечелюстных суставов).

Прикрепленным к шаблонной плоскости угломером, повернутым вертикально, определяли расстояние от нее до слухового прохода. Снимали и заливали подготовленный оттиск гипсом. Сопоставив в удобном положении столик для заливки модели верхней челюсти с шаблонной плоскостью, скрепляли их между собой термоклеем. Такой столик регулируется по высоте и наклону, вкручивается резьбой в пластину нижней рамы артикулятора или устанавливается на собственную подставку. Перед гипсовкой модели верхней челюсти в верхнюю раму артикулятора, сопоставляли отметки на боковых частях шаблонной плоскости с осью артикулятора и корректировали угол суставного наклона с пред-

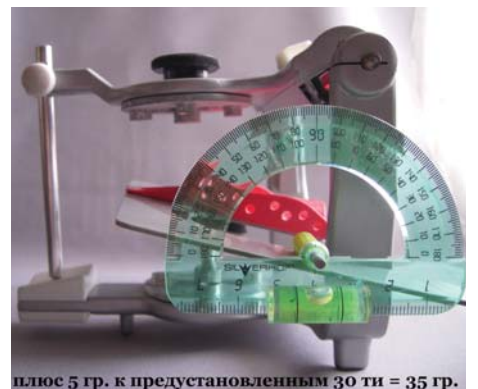
установленным в артикуляторе – для этого устанавливали показание угла суставного наклона, вычитая или прибавляя к предустановленному в артикуляторе (обычно 30 гр.). При наклоне передней части шаблонной плоскости вниз – угол уменьшается, вверх – увеличивается. Удерживая угломер, вставленный в держатель на боковой части шаблонной плоскости в нулевом положении, наклоняли вниз или вверх шаблонную плоскость, прикрепленную к столику, до достижения нужного угла суставного наклона. К примеру, если был определен угол суставного наклона 46 гр., то к 30-ти предустановленным нужно было добавить 16, поэтому переднюю часть шаблонной плоскости (с верхней моделью в ложке), поднимали на 16 гр., следуя шкале неподвижно удерживаемого в нулевом положении угломера. Следом за гипсовывали верхнюю модель в ложке с шаблонной плоскостью – в верхнюю раму артикулятора. Удаляли ложку с ш.плоскостью и за гипсовывали модель н/ч в нижнюю раму универсального артикулятора, сопоставив в прикусе с верхней моделью. Таким образом, без серьезных затрат времени достигается более точное, чем "на глазок", расположение моделей челюстей в межрамочном пространстве универсального артикулятора и исключается ряд допусков при произвольной гипсовке, неточностей. Хотелось бы применять самые точные артикуляторы и лицевые дуги во всех работах, но пока большинство работ производят в универсальных артикуляторах, подспорье, описанное в этой статье, не будет лишним. Удачи Вам и всех благ!



средне арифметическое показание = 46 гр.



высота от плоскости до сустава-оси артикулятора 2,5 см



плюс 5 гр. к предустановленным 30 ти = 35 гр.



минус 5 гр. от предустановленных 30 ти = 25 гр.

