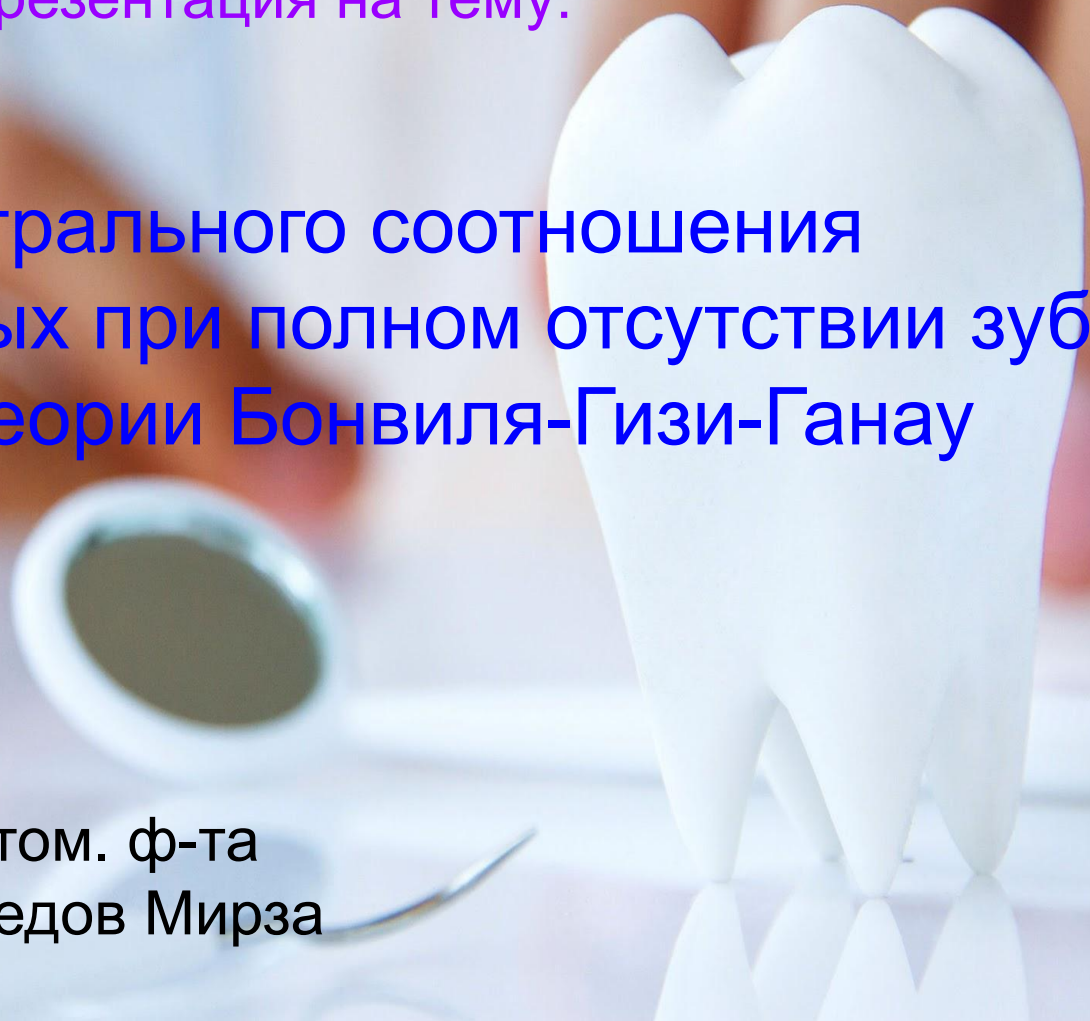


Презентация на тему:

Определение центрального соотношения
челюстей у больных при полном отсутствии зубов
по классической теории Бонвиля-Гизи-Ганау

Подготовили:
Студенты 301-302 гр. стом. ф-та
Алиев Камиль и Магомедов Мирза



Теория балансирования (суставная теория). Основное требование классической теории балансирования, виднейшими представителями которой являются Гизи и Ганау, - сохранение множественного контакта между зубными рядами верхней и нижней челюстей в фазе жевательных движений. По Гизи, жевательные движения происходят циклически, по «параллелограмму». Сохранение бугоркового и резцового контактов является важнейшим фактором этой теории, авторы которой считают, что наклон суставного пути дает направление движению нижней челюсти и что на это движение влияют величина и форма суставного бугорка. Согласно требованиям теории Гизи, необходимо:

- точное определение суставного пути;
- запись резцового пути;
- определение сагиттальной компенсационной кривой линии;
- определение трансверзальной компенсационной кривой линии;
- учет высоты бугров жевательных зубов.

В конце прошлого столетия Бонвиль отмечал 3-пунктный контакт как кардинальный признак физиологической артикуляции зубных рядов. При передней окклюзии возможны контакты зубов в трех точках: одна из них расположена на передних зубах, а две - на дистальных буграх вторых или третьих моляров. Одни авторы рассматривают полноценный жевательный аппарат только с точки зрения этого контакта, как в качественном, так и в количественном отношении. Другие считают, что только при протезировании беззубых челюстей нужно соблюдать в точности принципы артикуляционного равновесия и законы множественности контактов для получения максимальной эффективности протезов. Ганау анализирует систему артикуляции и особенно подчеркивает различие между положением протезов в артикуляторе и во рту, обусловленное отсутствием упругости тканей.

Из целого ряда артикуляционных законов Ганау выделил 5 основных факторов, назвав их *артикуляционной пятеркой*:

- наклон суставного пути;
- выраженность компенсационной кривой;
- наклон ориентировочной плоскости;
- наклон верхних резцов;
- высота бугров.

Антропометрические ориентиры для определения центральной окклюзии при полном отсутствии зубов

Нанесение ориентировочных линий для постановки передних зубов. Ориентируясь на эти линии, техник выбирает размер зубов. На верхний валик необходимо нанести срединную линию, линию клыков и улыбки.

Срединную линию проводят вертикально - как продолжение срединной линии лица, делящей желобок верхней губы на равные части. Эту линию нельзя проводить по уздечке верхней губы, которая довольно часто бывает смещена в сторону. Срединная линия проходит между центральными резцами. Линия клыков, проходящая по буграм последних, опускается от наружного крыла носа.

Линия улыбки - горизонтальная, проводится на уровне красной каймы верхней губы при улыбке. Искусственные зубы расставляют таким образом, чтобы шейки их были выше отмеченной линии: при улыбке они не будут видны, как и искусственная десна.

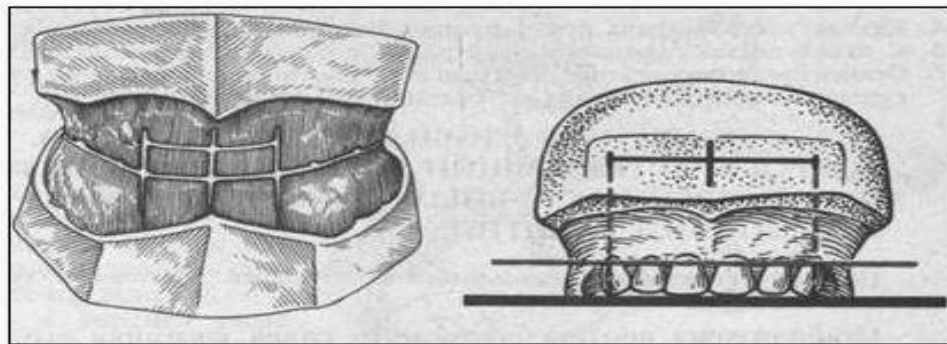
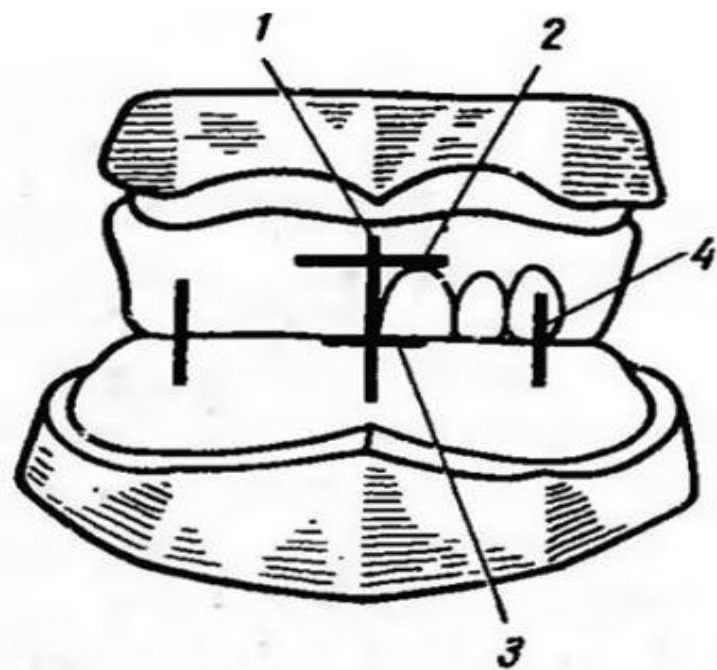


Рис. 139. Антропометрические ориентиры (а) и расстановка передних зубов по антропометрическим линиям (б).



Ориентиры, нанесенные на окклюзионные валики для подбора и расстановки зубов.

1 — средняя линия; 2 — линия улыбки; 3 — нижний край окклюзионной плоскости; 4 — линия клыков.

Определение высоты нижнего отдела лица анатомо-физиологическим методом

Анатомо-физиологический метод основан на использовании высоты относительного физиологического покоя нижней челюсти в сочетании с анатомическими данными или с функциональными разговорными пробами.

Из курса анатомии известно, что при правильной форме лица губы смыкаются свободно, без напряжения, носогубные и подбородочные складки слегка выражены, углы рта немного опущены.

Основой этого метода является положение относительного физиологического покоя нижней челюсти и тот факт, что окклюзионная высота меньше высоты нижнего отдела лица в спокойном состоянии на 2-3 мм. Физиологический покой - это свободное положение нижней челюсти, при котором расстояние между зубами равняется 2-3 мм и жевательные мышцы расслаблены.

Итак, для определения высоты прикуса на лице больного отмечают карандашом две точки: одну - выше ротовой щели, другую - ниже. Чаще всего одну точку ставят на кончике носа, другую - на подбородке и измеряют расстояние нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя. Расстояние между точками фиксируется на бумаге или восковой пластинке. От этого расстояния отнимают 2-3 мм, для того чтобы при смыкании челюстей расстояние между отмеченными точками было меньше высоты в состоянии физиологического покоя и, таким образом, получают искомую высоту прикуса.

Контролем правильного определения высоты нижнего отдела лица является межальвеолярная высота, которая в среднем в области фронтальных зубов составляет 2,5-3,0 см, а в области боковых - 1,5-2,0 см.

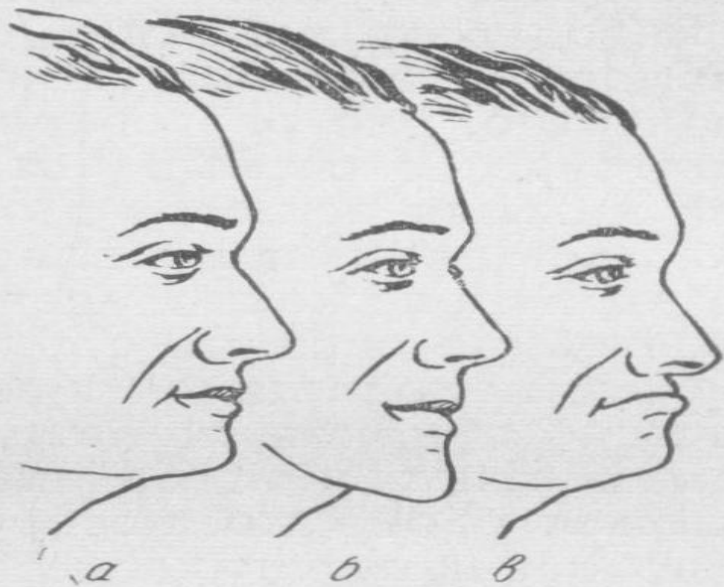
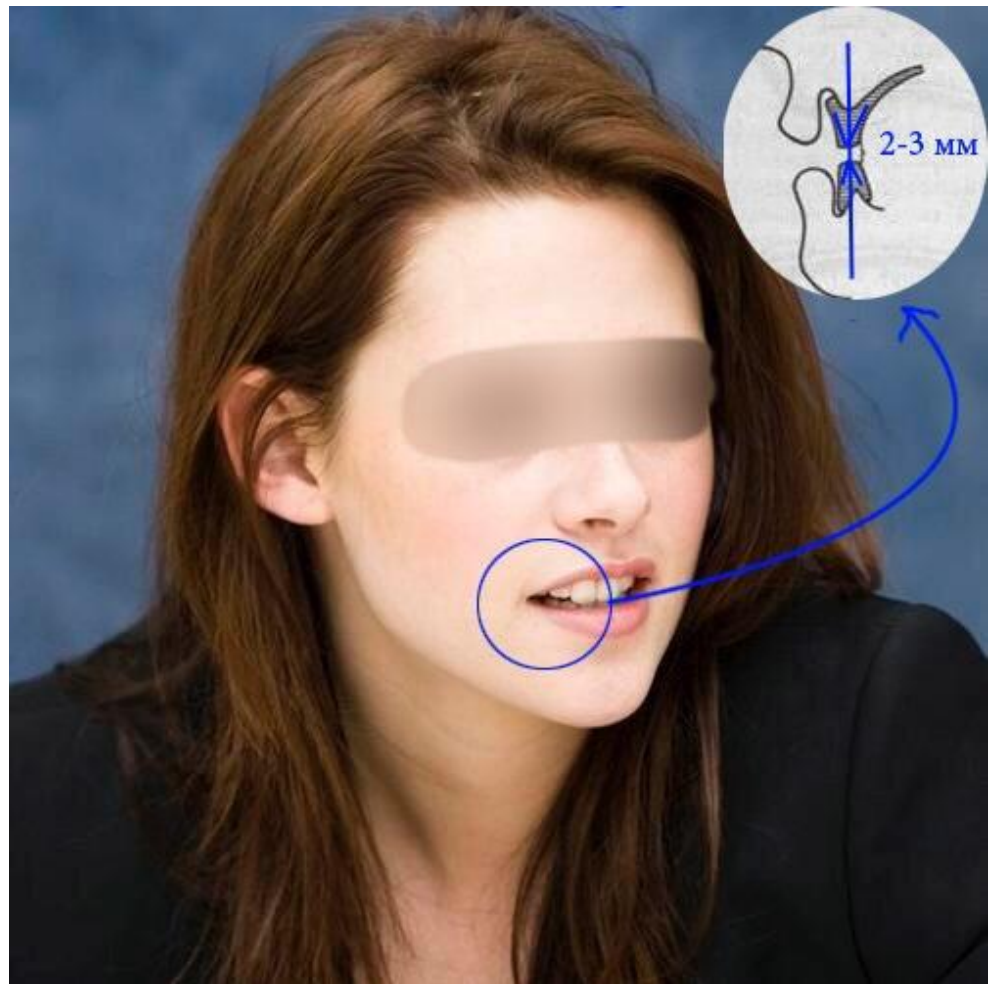
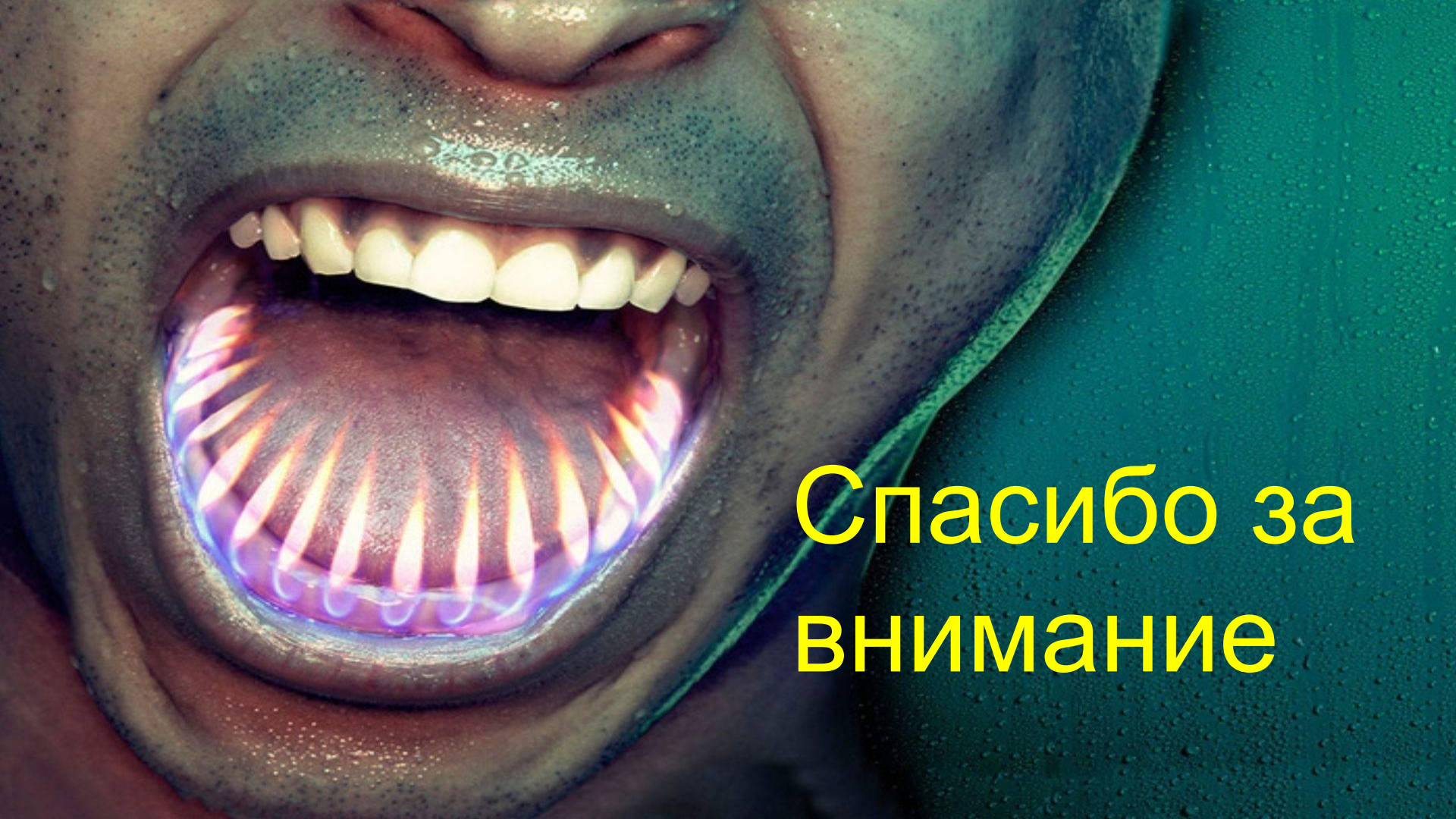


Рис. 215. Выражение лица в зависимости от высоты прикуса.

a—нормальная высота прикуса; *б*—высота прикуса повышена; *в*—высота прикуса понижена.





Спасибо за
внимание