

Постановка зубов по сферической поверхности.

Выполнил: студент гр.4307

Орипов Фарход. У

Сферическая теория артикуляции, выдвинутая Monzon в 1920 г., базировалась на положении Spee о сагиттальном искривлении зубных рядов.

Согласно Monzon, щечные бугры всех зубов располагаются в пределах шарообразной поверхности, а линии, проведенные через жевательные зубы по их длинной оси, направлены вверх и сходятся в определенной точке черепа. Радиус сферической поверхности равен 10,4 см.

Monzon сконструировал специальный артикулятор, с помощью которого можно осуществить постановку искусственных зубов по указанной сферической поверхности. По мнению этого автора, такая постановка зубов обеспечивает наилучшую устойчивость полных протезов.

Pleasure утверждал, что наибольшая устойчивость протеза может быть получена при постановке искусственных зубов — премоляров и первых моляров по так называемой антимонсовской кривой, а вторых моляров — по монсовской кривой. При такой постановке и применению безбугровых зубов передача жевательного давления на протез через пищевой комок осуществляется таким образом, что равнодействующая сила устраняет возможность его опрокидывания протеза в щечном направлении. Предлагаемая форма кривой вошла в литературу под названием кривой Плезюр.

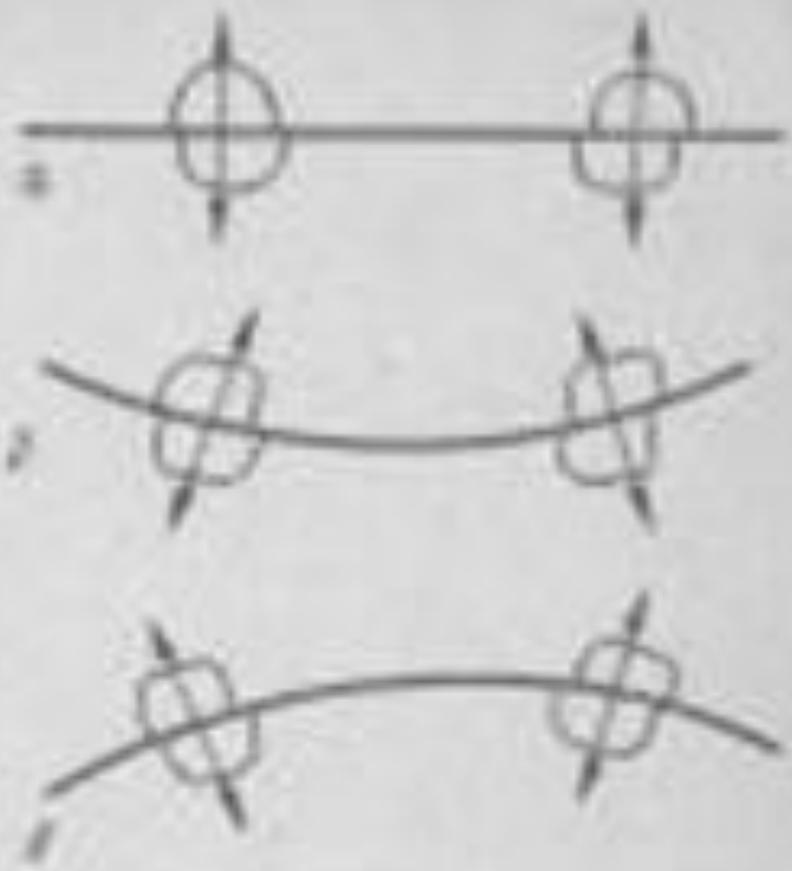
Цель, которую преследовал Kurt, рекомендуя различные формы окклюзионной поверхности зубных рядов или различные наклоны окклюзионной плоскости, заключается в изменении направления жевательных сил таким образом, чтобы улучшить стабилизацию протеза на челюсти, имеющей неблагоприятную для протезирования анатомическую конфигурацию.

В последние годы сферическая теория вновь привлекла к себе внимание научных и практических работников. Так, например, теоретическое обоснование сферическому принципу строения зубочелюстной системы человека с физико-математических позиций дали Б. Т. Черных и С. И. Хмелевский. Ими были применены сферическая система отсчета и объемный метод измерения элементов черепа человека. Для объемных измерений на черепе ими был сконструирован специальный прибор, названный авторами «антропологическим хорографом». В результате произведенных измерений авторы пришли к выводу, что окклюзионная поверхность зубных рядов представляет собой часть сферической поверхности, вариации радиуса которой велики и находятся в связи с видом прикуса и возрастом.

Величина радиуса индивидуальных сфер, согласно данным Fehr (1950), колеблется от 4,8 до 60 см, однако, по его мнению, множественные контакты зубов при различных движениях нижней челюсти могут быть обеспечены и в пределах средних величин.

Рис. 15. Три типа формы поверхности сферической.

а — шаровая поверхность сферической поверхности, б — сферическая поверхность, в — полусферическая сфера сферической.



Как утверждает указанный автор, оптимальные величины радиусов колеблются от 8 до 16 мм, а по данным De Vrind — от 11 до 16 мм

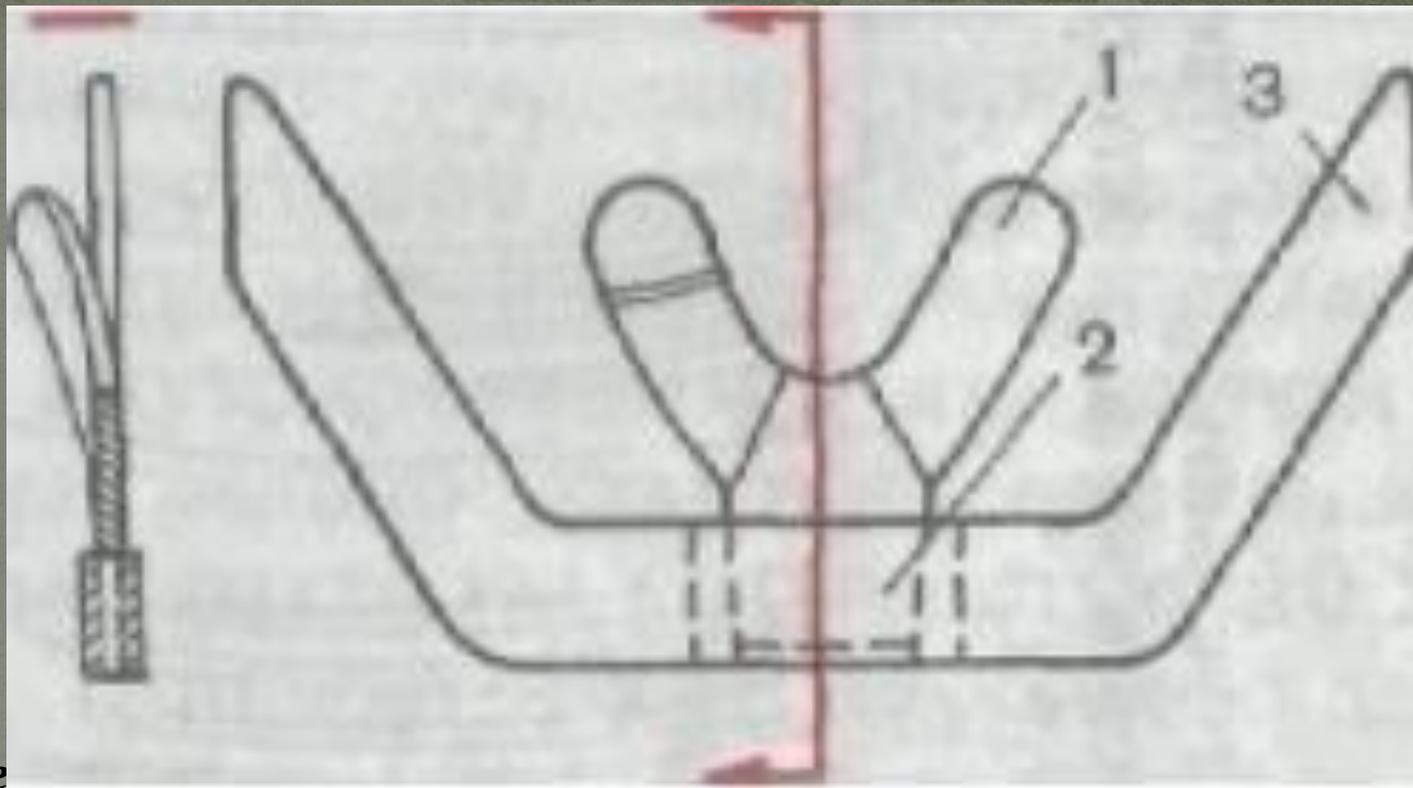
Методика постановки искусственных зубов по сферической поверхности заключается в следующем. После определения высоты прикуса известным способом на нижний восковой окклюзионный валик накладывают подковообразную металлическую пластинку с блюдцеобразным углублением и плотно фиксируют ее. Далее производят коррекцию верхнего валика путем добавления или соскабливания воска в соответствии с движениями нижней челюсти (боковыми и передними). Валики с базисами фиксируют в состоянии центральной окклюзии. Искусственные зубы используют только с низкими буграми или безбугровые. Fischer рекомендовал при широком типе лица применять более плоскую сферу для постановки, при узком — изогнутую. Как указывал Hoffer, Reichlenbach и др., в массовой практике достаточно использовать металлические пластинки (калотты) со средним радиусом 12,5 см. М. А. Нападов и А. Л. Сапожников рекомендуют средний радиус — 9 см, который, с учетом данных Б. Р. Вайнштейна, соответствует анатомической постановке зубов по стеклу. Mauger предлагал свою модификацию постановки искусственных зубов. Металлические пластинки со сферическими поверхностями радиусом 8—16 см прикрепляют к восковым окклюзионным валикам верхней и нижней челюстей.

Высоту прикуса заведомо несколько завышают и предлагают пациенту делать осторожные медленные жевательные движения, в результате которых пластинки без помощи врача устанавливаются в правильное положение. Lejoeux, также применивший сферическую постановку, использовал при этом прибор, названный им стабилоокклюдатором. Этот инструмент состоит из шарнирного окклюдатора, укрепленного на цоколе, и трех стержней, с помощью которых можно регулировать направление окклюзионной плоскости. У сферической калотты имеется приспособление для ее фиксации к верхнему стержню. Порядок работы с окклюдатором следующий. Модели челюстей гипсуют в окклюдаторе в соответствии с плоскостью ориентации, затем удаляют верхнюю модель, устанавливают сферическую калотту на трех стержнях по окклюзионной плоскости и в этом положении скрепляют с верхней рамой. Нижние задние зубы устанавливают таким образом, чтобы их окклюзионная поверхность находилась в плотном контакте с калоттой. После полимеризации протеза нижней челюсти вновь определяют центральное соотношение челюстей, ставят верхние зубы и заканчивают работу по общепринятым правилам.



Рис. 34. Показан зубной ряд установленный на сферической поверхности на модели (18).

Метод постановки зубов по сферической поверхности показан при выраженном прогеническом соотношении челюстей, когда межальвеолярные линии образуют с плоскостью ориентации угол около 70° .



Применение... не обеспечивает полноценной эффективности жевания и устойчивости протезов. При перекрестной постановке нередко отмечается также изменение речи вследствие уменьшения пространства для языка, прикусывания губ и щек. Hofier, Reichenbach отмечают, что в ряде случаев постановка зубов по сферической поверхности дает хорошие результаты, обеспечивая распределение жевательного давления равномерно и во всех точках перпендикулярно к опорной поверхности базисов.