



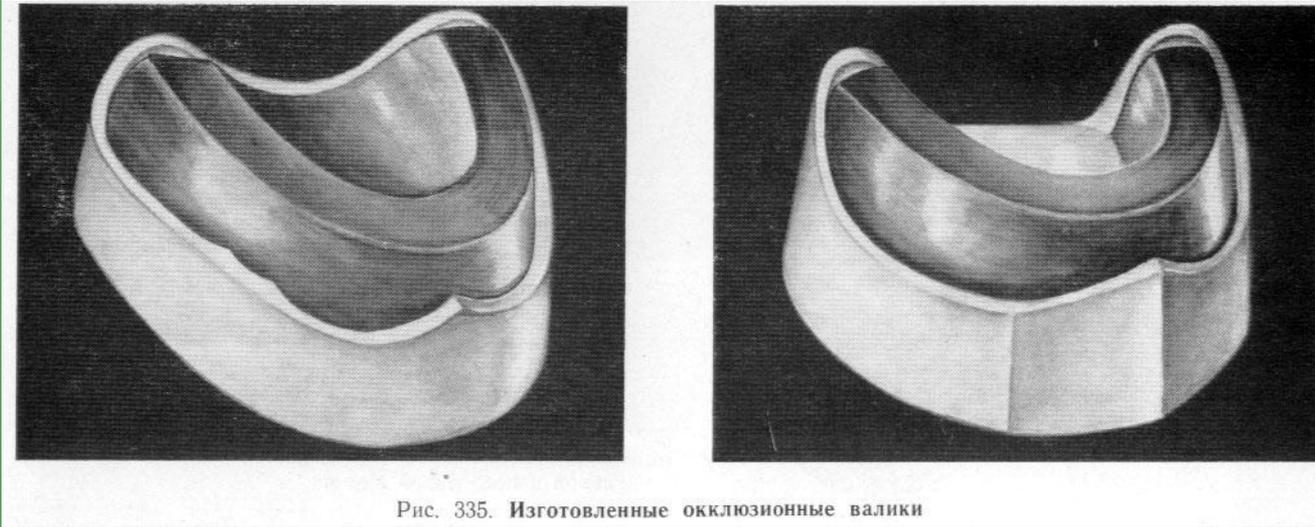
Методика определения центрального соотношения челюстей при полной потере зубов. Анатомо-физиологический метод определения межальвеолярной высоты. Антропометрические ориентиры и анатомические закономерности строения лица при ортогнатическом прикусе.



Окантовка слепка – лабораторный этап, необходимый для качественной передачи функционально оформленного края слепка на гипсовую модель.

Изготовление и подготовка гипсовых моделей

Изготовление прикусных валиков (базисов с окклюзионными валиками)



- Должны соответствовать границам
- Должны иметь определенную толщину (во фронтальном участке 3-5 мм, в области жевательных зубов – 7-10 мм, в дистальных отделах – скос на середину верхнечелюстного бугра – 5 мм).

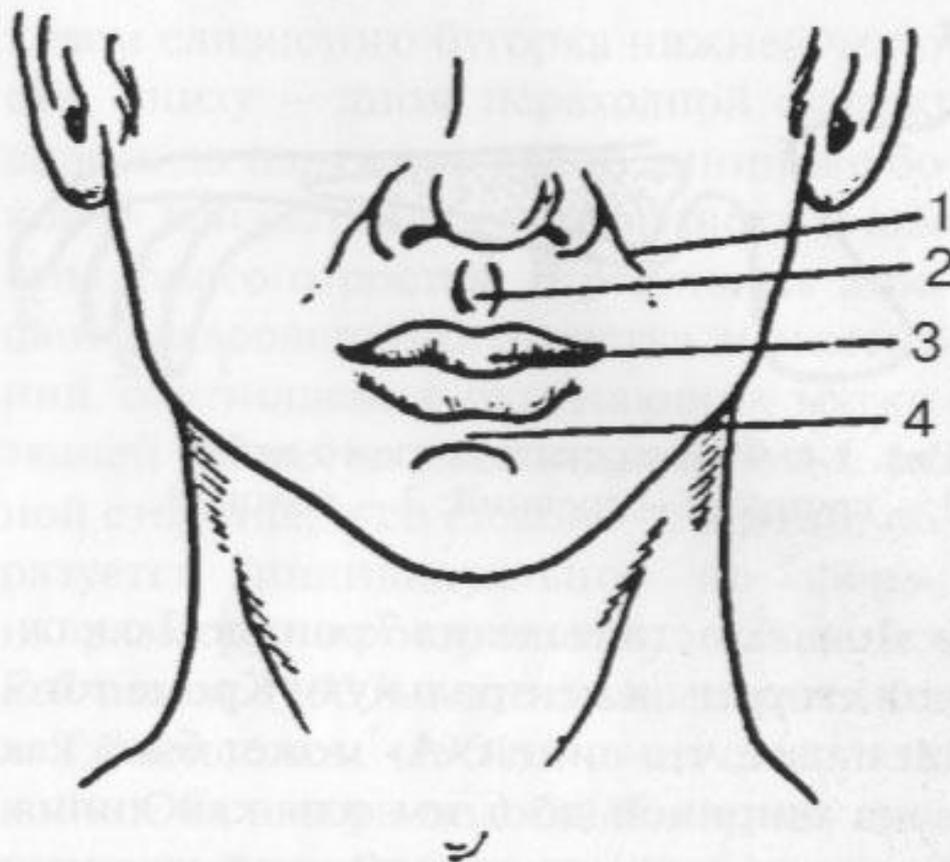


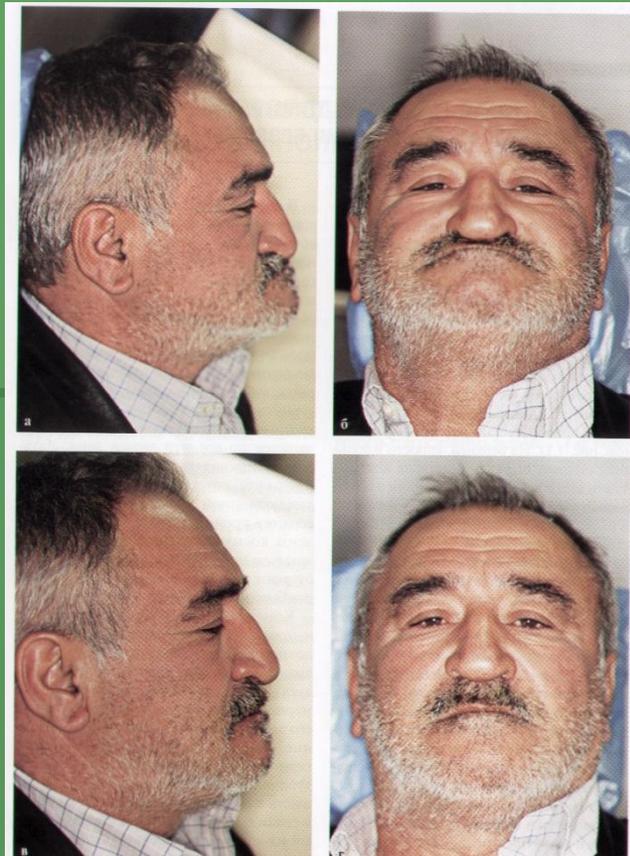
Рис. 1.2. Схематическое изображение губной части лица (анфас): 1 — носогубная борозда; 2 — подносовой желобок; 3 — губной бугорок; 4 — подбородочно-губная борозда.

Методы определения центрального соотношения челюстей

Статические	Функциональные
1. Анатомический	1. Анатомо-функциональный
2. Антропометрический	2. Функционально-физиологический (аппаратурный)

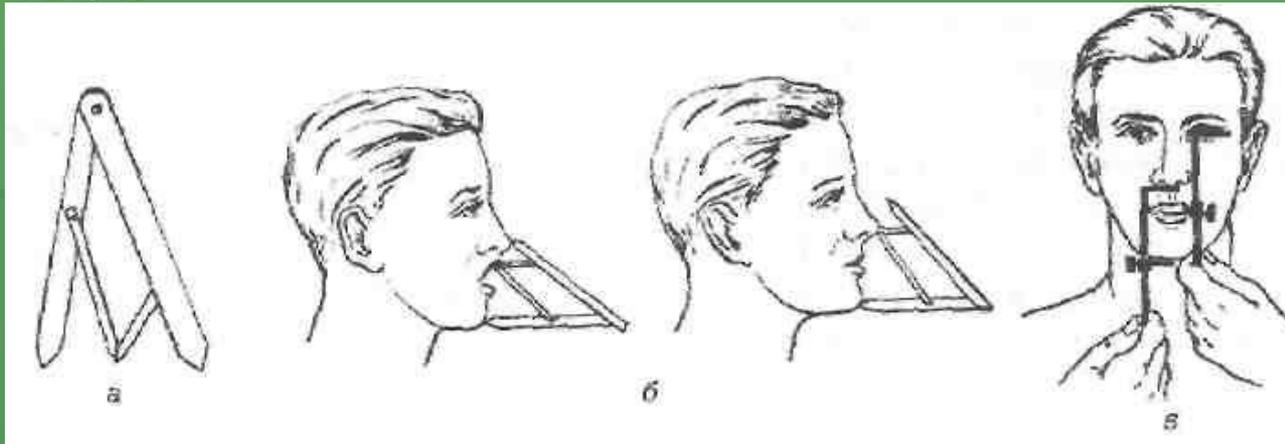
Анатомический метод

Визуальное определение конфигурации лица в целом,
по выраженности анатомических образований



Антропометрический метод

Основан на данных о пропорциональности между отдельными частями лица. Этот метод субъективен и согласно данным Нассибулина Г.Г. (1978) лишь в 10-15% случаев позволяет получить правильный ответ.



Анатомо-функциональный метод определения межальвеолярной высоты

В основу метода положены понятия об анатомии тканей, окружающих ротовую щель и данные о покое нижней челюсти.



Рис. 8.19. Старческое лицо.

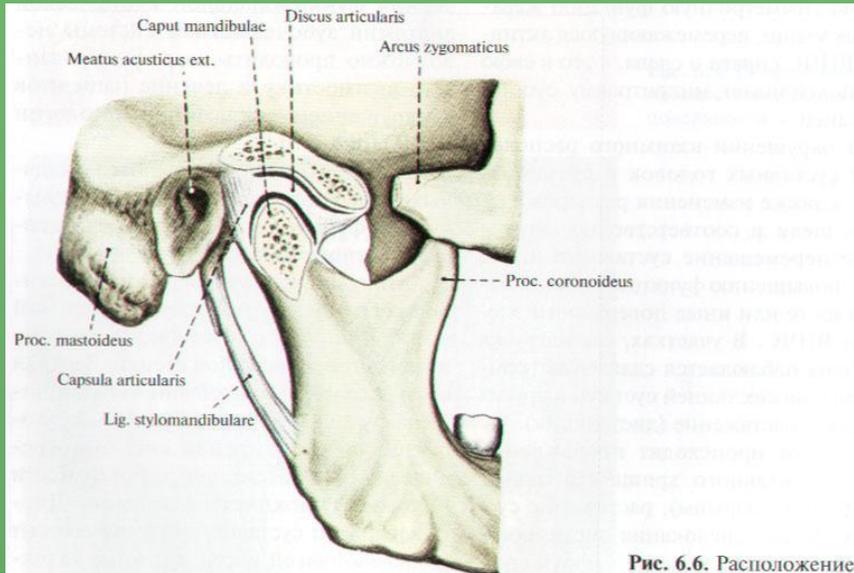


Рис. 6.6. Расположение элементов ВНЧС.



Рис. 6.7. Суставная капсула.

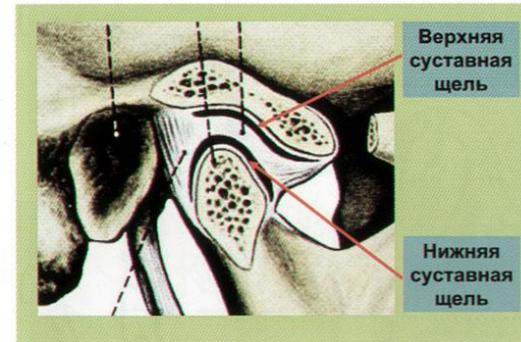


Рис. 6.8. Верхняя и нижняя суставные щели.

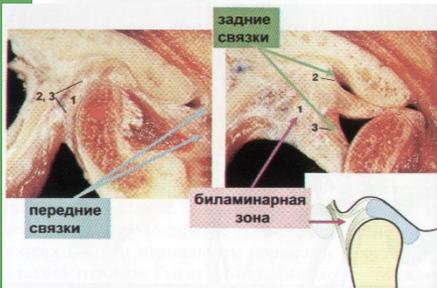


Рис. 6.9. Внутрисуставные связки.

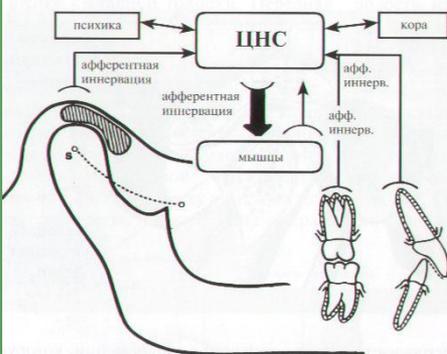


Рис. 6.10. Иннервация ВНЧС.

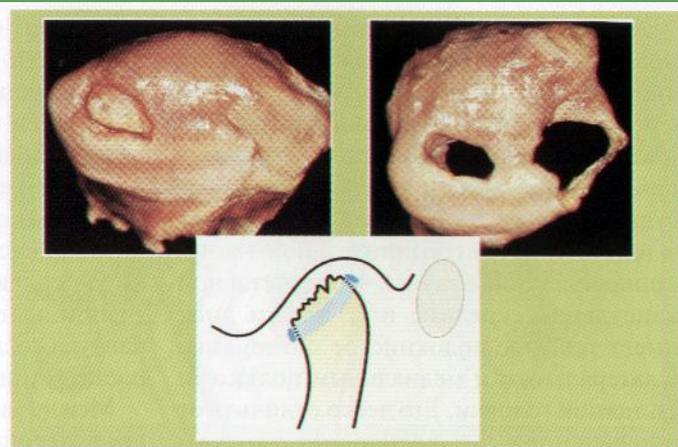


Рис. 6.5. Повреждение элементов ВНЧС.

1 этап – оформление вестибулярного рельефа прикусного валика верхней челюсти (при значительной атрофии верхней челюсти западает верхняя губа – поэтому необходимо восстановить)

2 этап – определение высоты прикусного валика верхней челюсти во фронтальном участке.

*Клинический метод определения типа губы
(Калинина Н.В.)*

Тип губы	Длина губы	Высота воскового базиса
Короткая	5-7 мм	2-4 мм ниже края губы
Средняя	8-14 мм	0-2 мм ниже края губы
Длинная	15-22 мм	0-2 мм выше края губы

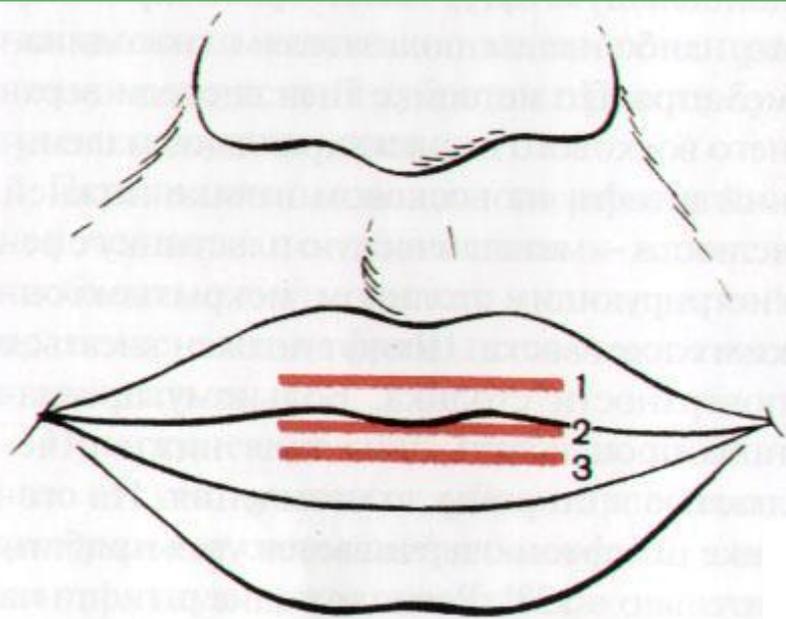


Рис. 5.1. Варианты положения верхнего окклюзионного валика по отношению к верхней губе.

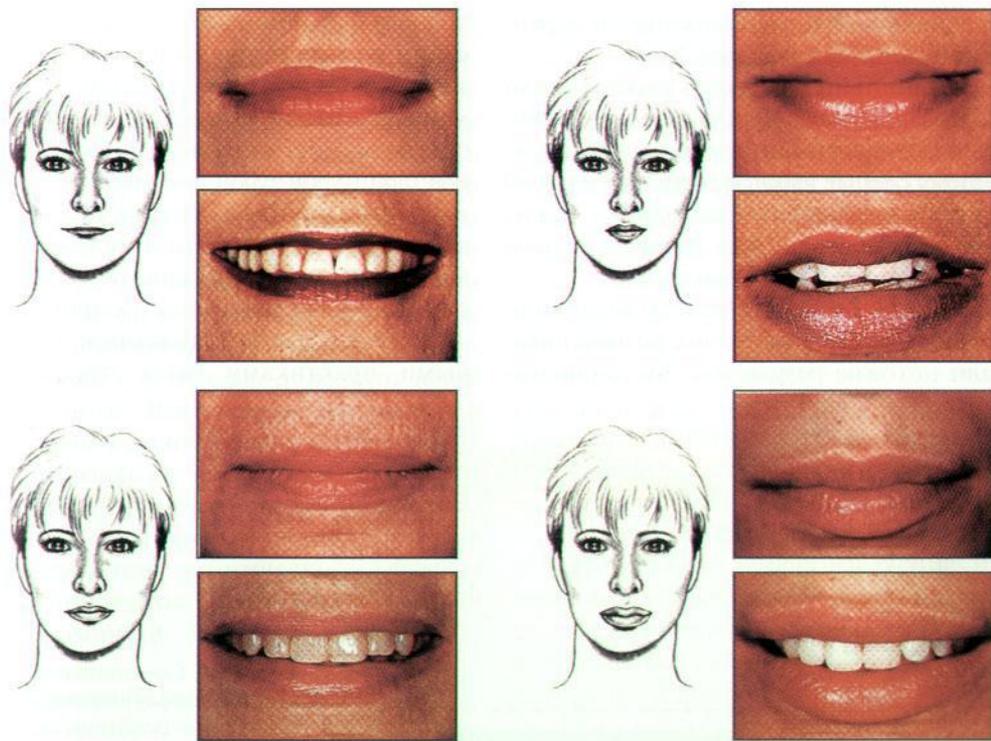


Рис. 8.33. Лица, различающиеся по строению губ.

3 этап – формирование протетической плоскости с ориентиром на зрачковую и носоушную линию.

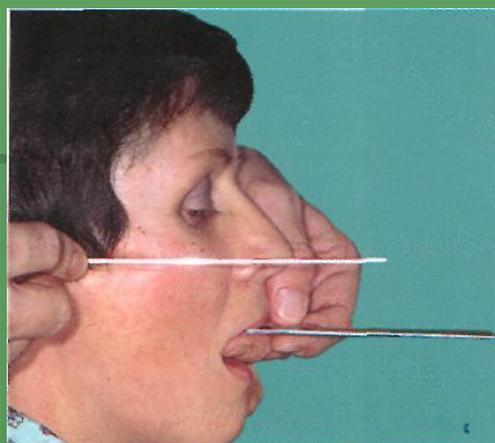
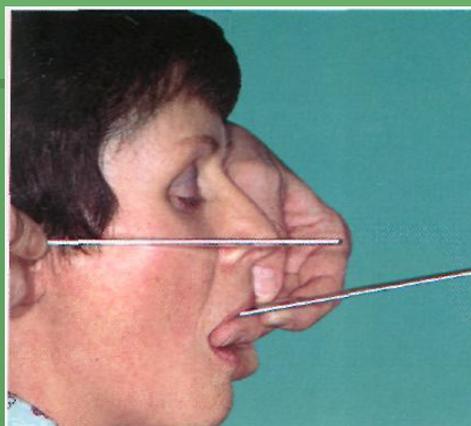
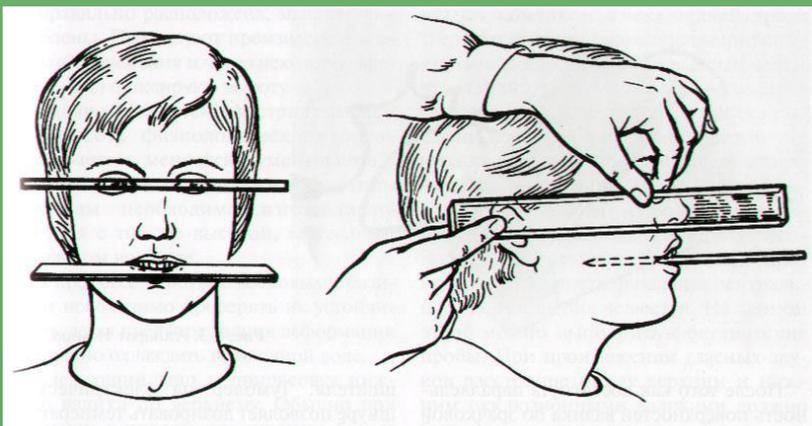


Рис. 5.2. Ориентиры на лице для формирования протетической плоскости.

Аппарат Ларина

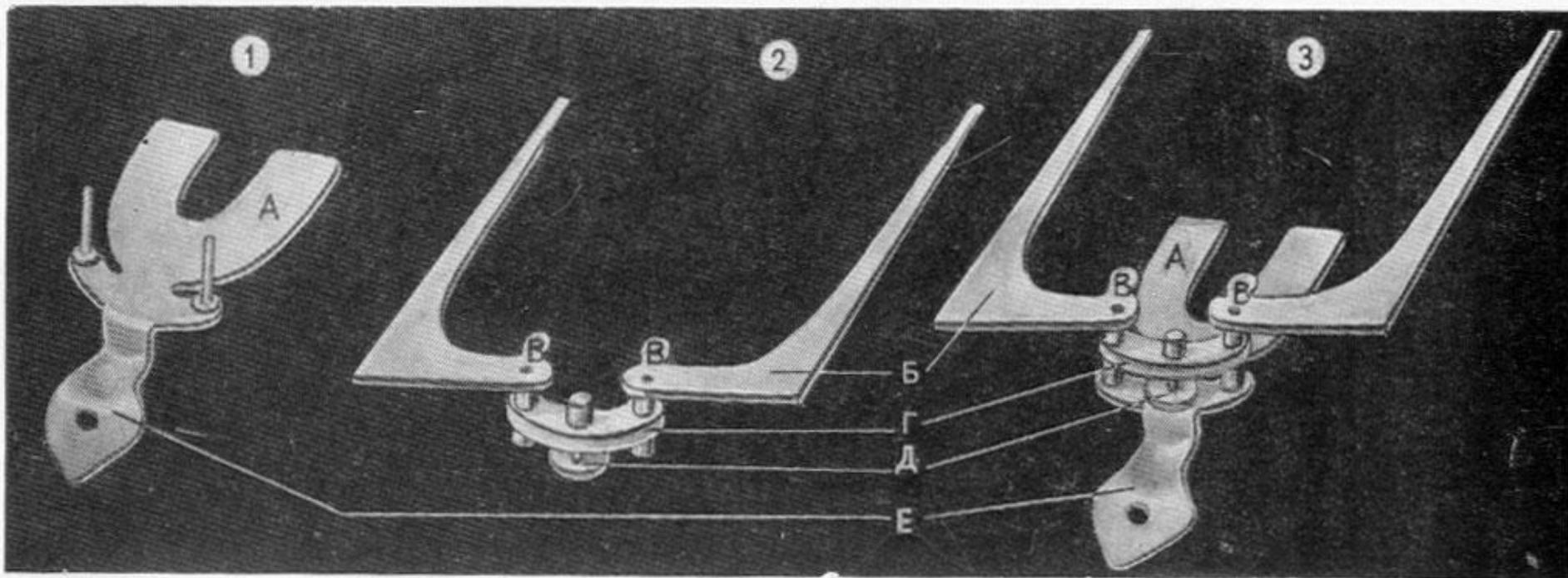


Рис. 338. Аппарат Н. И. Ларина (1-2 — в разобранном, 3 — в собранном виде):
А — окклюзионная пластинка; Б — каретка с указательными плоскостями; В — округ-
лые выступы для носовых точек; Г — соединительная планка каретки; Д — раздвижной
винт для определения высоты верхней челюсти; Е — ручка

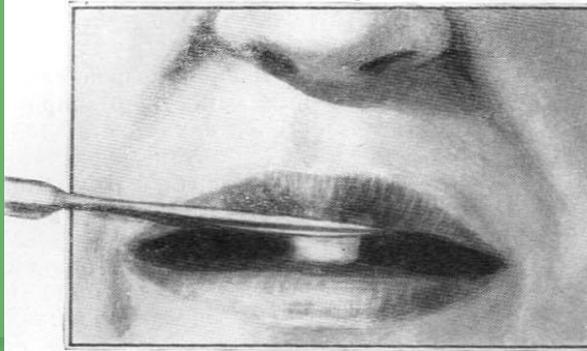


Рис. 339. На окклюзионном валике базиса верхней челюсти отмечают линию разреза губ для формирования окклюзионной плоскости

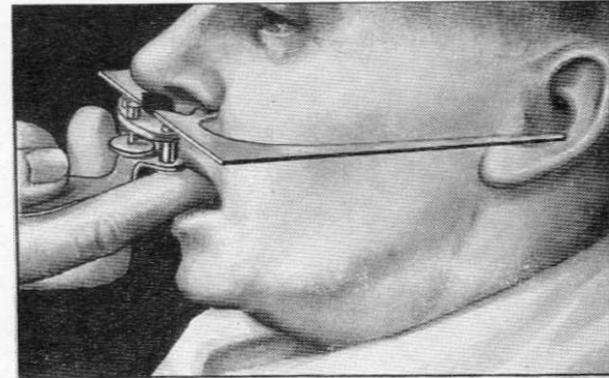
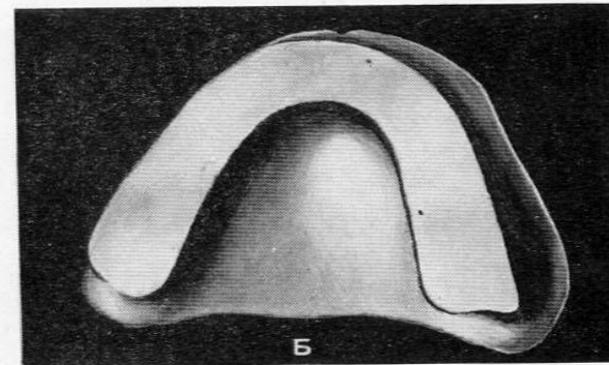
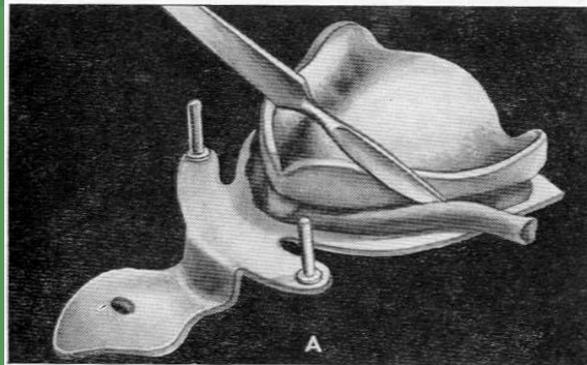


Рис. 340. Установление аппарата на резцовом упоре базиса с доведением указателей каретки до носовых и ушных точек



Оформление окклюзионной плоскости:

А — срезание излишков воска; Б — готовая окклюзионная плоскость

Аппарат Найша

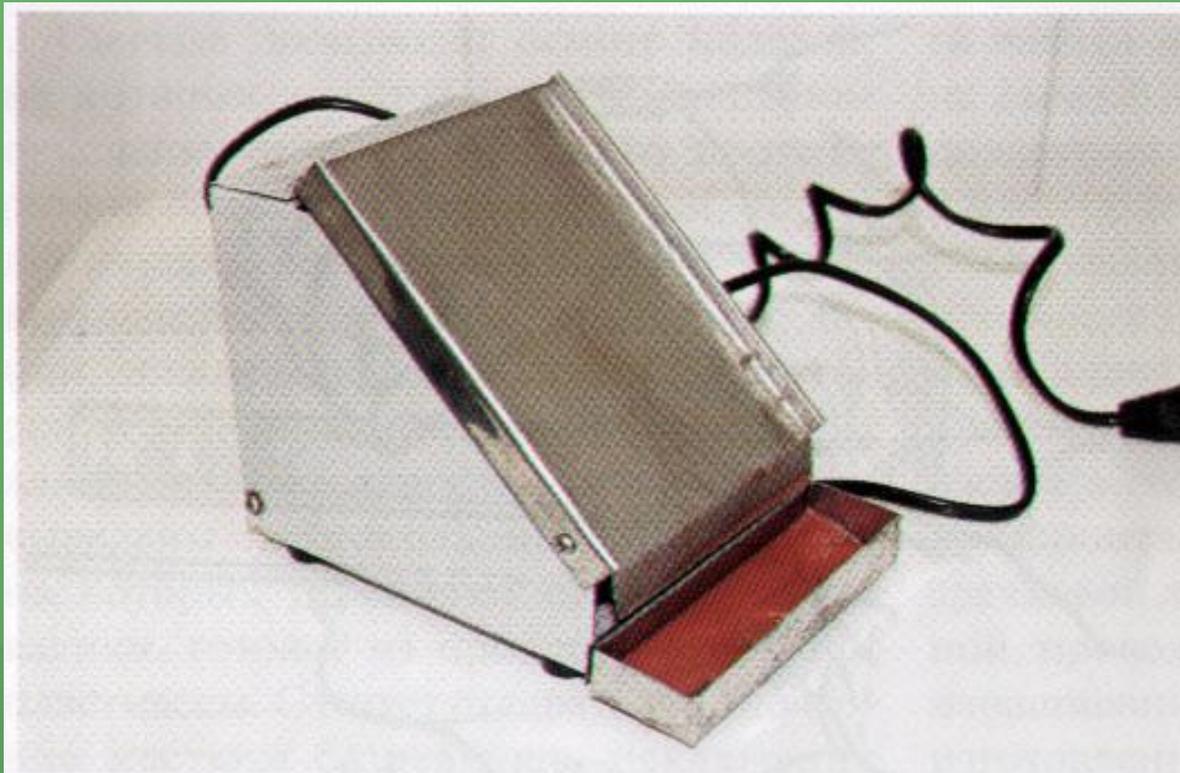
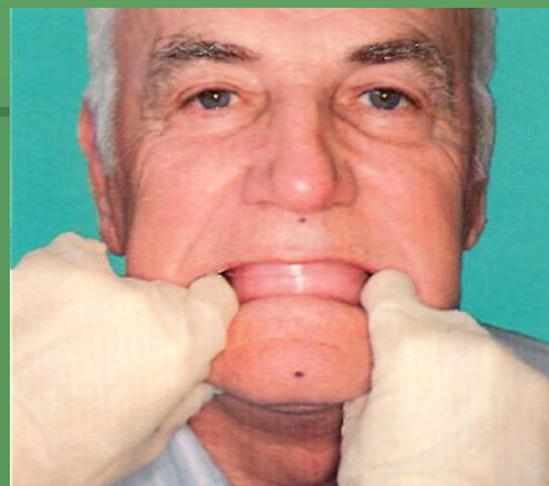
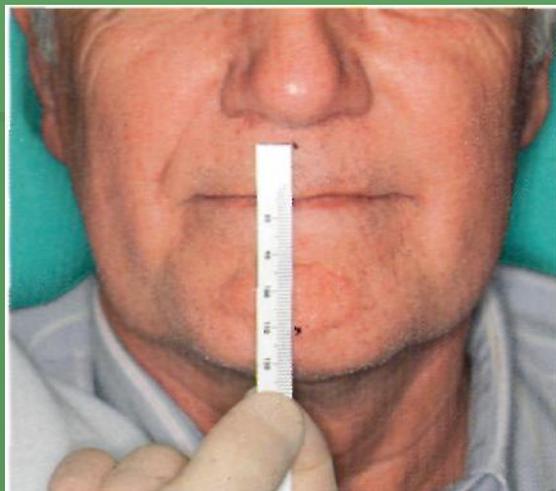


Рис. 5.3. Аппарат Найша.

4 этап – определение центрального соотношения челюстей.



Рис. 7.11. Определение относительного физиологического покая.



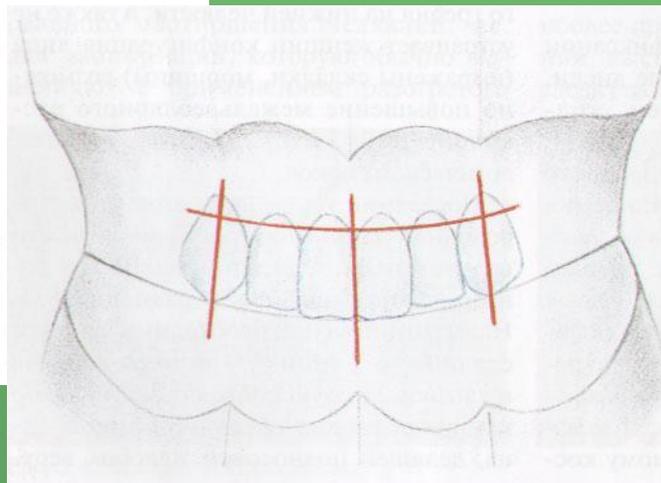
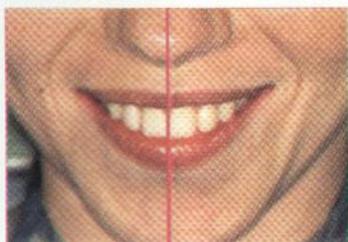
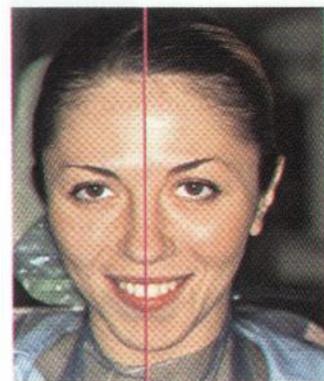
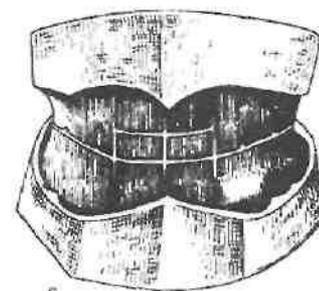
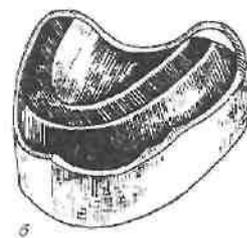
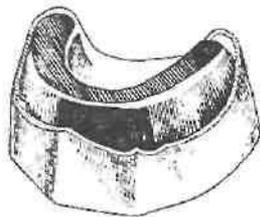


Рис. 5.5. Антропометрические ориентиры и расстановка передних зубов по антропометрическим линиям.

5 этап – нанесение антропометрических ориентиров (средняя линия, линия клыков, линия улыбки).



Линия улыбки

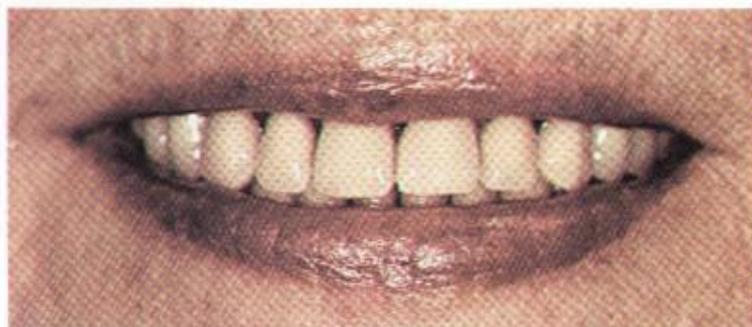


Рис. 8.13. Наиболее часто встречающийся цервикальный эффект.

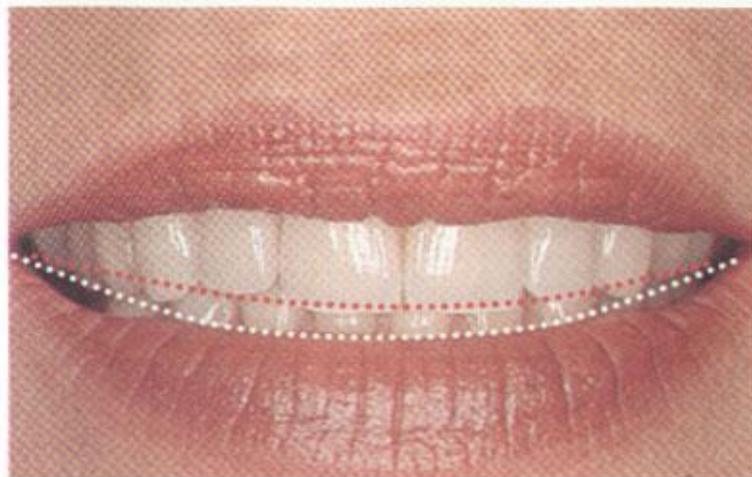


Рис. 8.14. Соотношение кривизны верхних резцов к верхнему краю нижней губы.

6 этап – определение цвета и формы искусственных зубов.

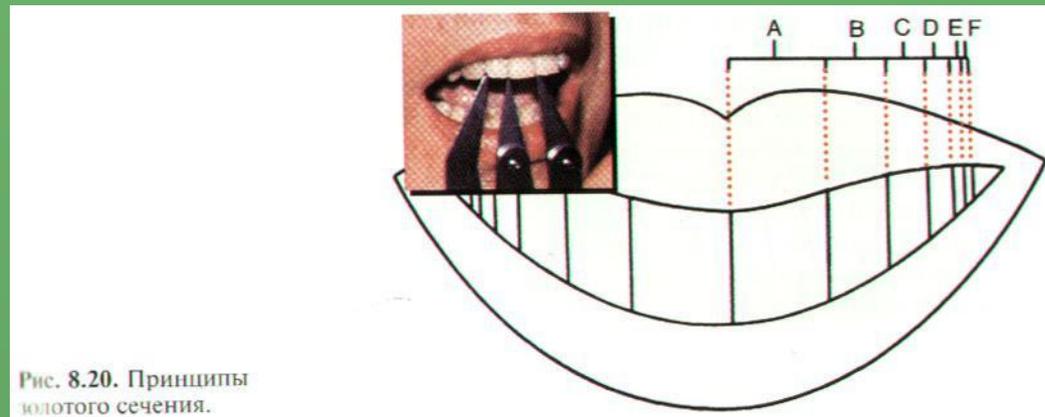


Рис. 8.20. Принципы золотого сечения.

Таблица 8.1

Решетка «золотых» пропорциональных соотношений между фронтальными зубами верхней челюсти в зоне улыбки, ограниченной тремя или четырьмя зубами (со ссылкой на найденную ширину верхнечелюстного центрального резца)

Ширина половины переднего сегмента, демонстрирующего 4 зуба	Половина ширины улыбки (4 зуба)	Ширина центрального резца верхней челюсти	Ширина половины улыбки (3 зуба)	Ширина половины переднего сегмента, демонстрирующего 3 зуба
---	---------------------------------	---	---------------------------------	---

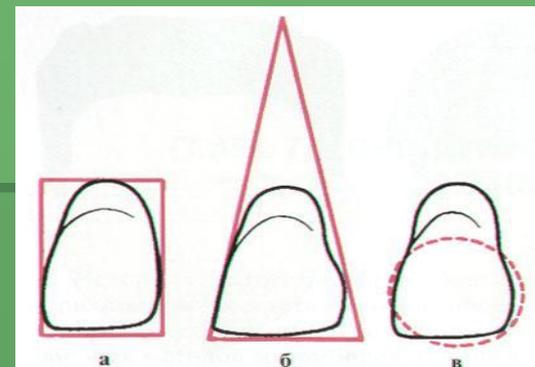


Рис. 7.2. Основные фасоны искусственных зубов: а – прямоугольная; б – клиновидная; в – овальная.

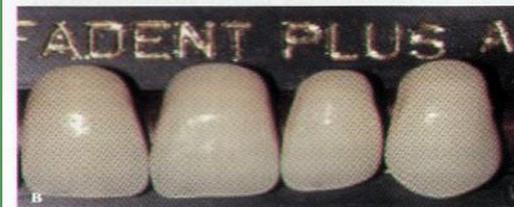
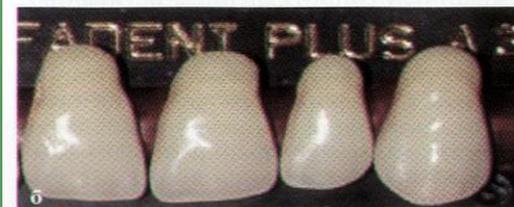
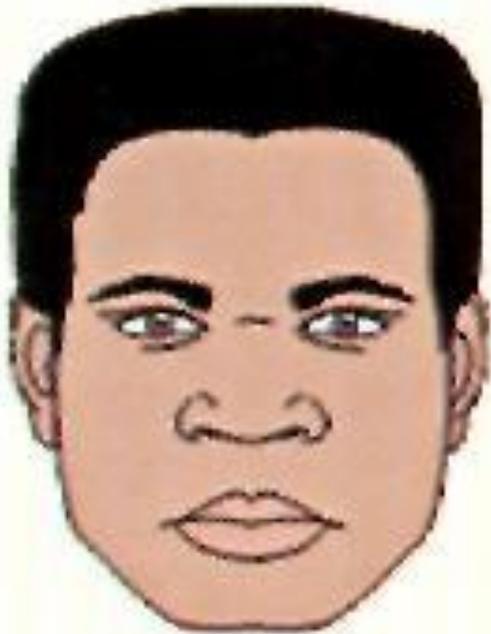


Рис. 7.3. Типы фронтальных зубов: а – прямоугольные; б – клиновидные; в – овальные.

Квадратный, овалный,
треугольный тип лица



7 этап – фиксация центрального соотношения

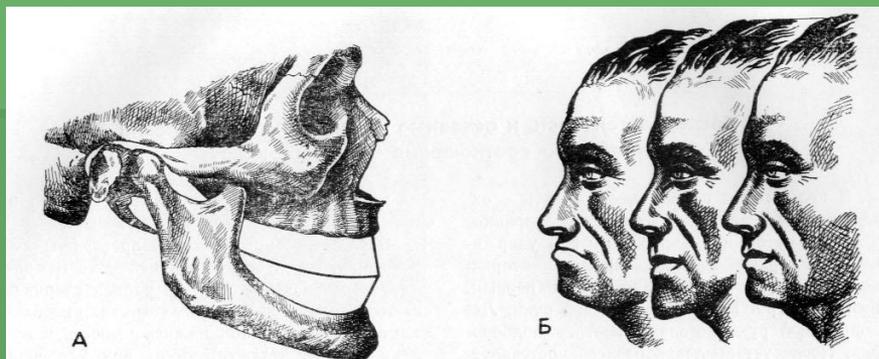


Рис. 341. Нарушения высоты нижнего отдела лица при беззубых челюстях:
А — беззубые челюсти; Б — изменения облика лица в зависимости от высоты нижнего отдела лица

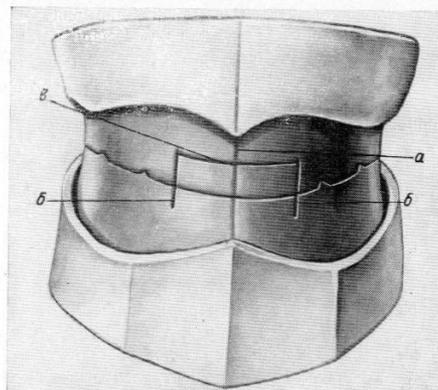
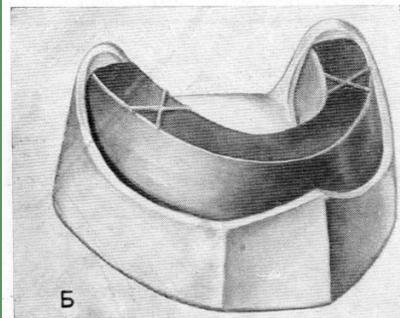
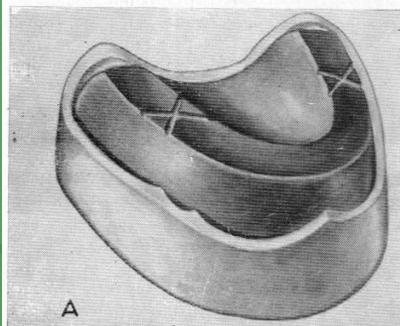


Рис. 343. Отметки на окклюзионных валиках:
а — средняя линия; б — линии углов рта; в — линия улыбки

Рис. 342. Подготовка окклюзионных валиков:
А — вырезы желобков в валике для получения замков;
Б — отпечаток вырезов на валике базиса нижней челюсти

Функционально-физиологический (аппаратурный) метод

Основан на том, что мышцы могут развивать максимальное усиление только тогда, когда расстояние между точками прикрепления и площадь мышечного волокна будут оптимальны для выполнения функции (точность этого метода до 0,5 мм)



Рис. 5.6. Аппарат для определения центрального соотношения челюстей функционально-физиологическим методом.



Рис. 8.5. Асимметрическая композиция.

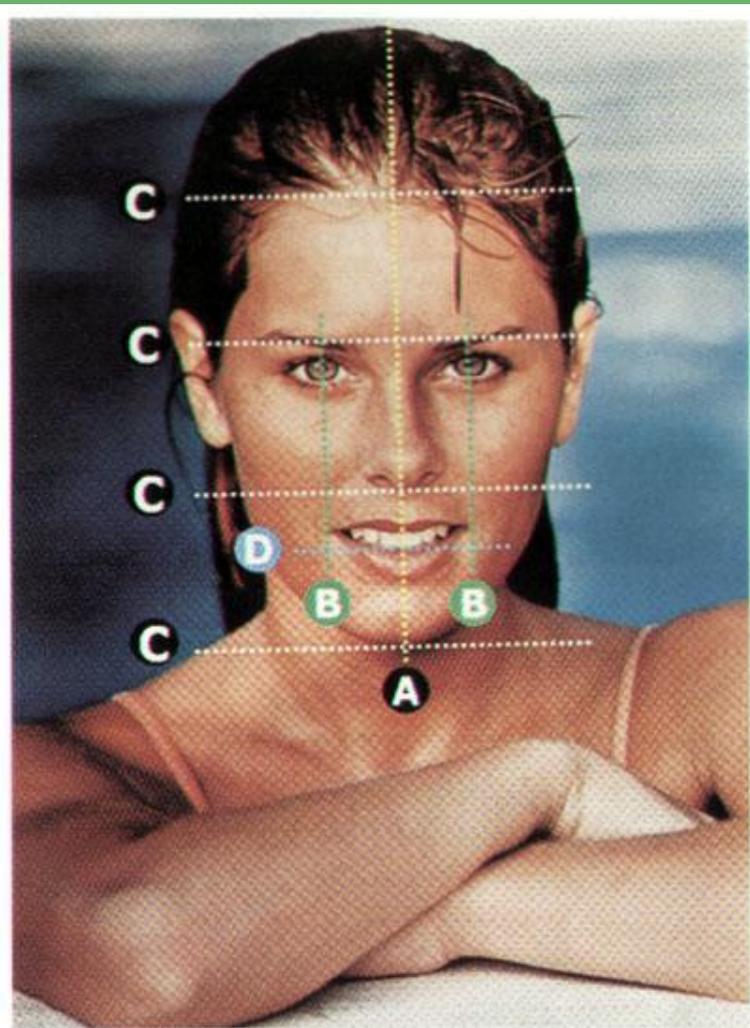
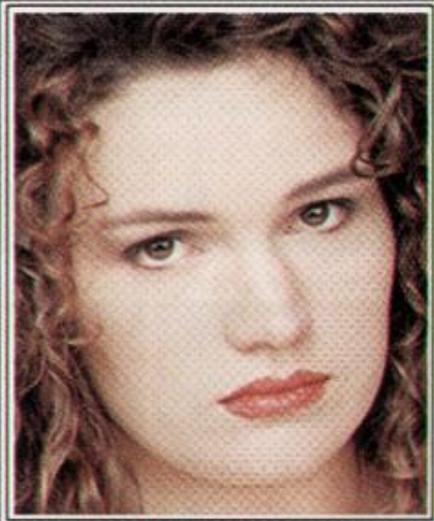
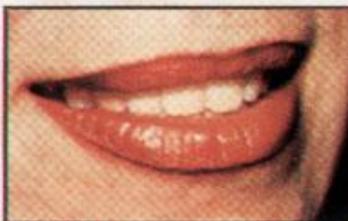


Рис. 8.6. Стомато-лицевая композиция.

Композиция

 <p>Стоматологическая</p>	 <p>Лицевая</p>
 <p>Стомато-лицевая</p>	



***Благодарю за
внимание!***