


ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ И НАПРАВЛЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ

Усмонов Ф.К.,

Абдукадырова Н.Б.

ТГСИ г Ташкент, Alfraganus University г Ташкент



В клинической практике пациенты с изменением вертикального соотношения челюстей вследствие потери зубов, повышенного стирания, несостоятельных реставраций без восстановления функциональной анатомии встречаются часто. Протезирование таких пациентов связано со сложностью восстановления физиологической высоты вертикального соотношения челюстей. Определение конструктивного положения нижней челюсти, которое диктуется правильной межальвеолярной высотой и позиционированием челюсти в трех взаимно перпендикулярных плоскостях – сагиттальной, фронтальной и трансверзальной – ключевым образом влияет на характеристики других важных элементов функции и эстетики, таких как окклюзионная плоскость. Окклюзионная плоскость образуется в месте контакта окклюзионных поверхностей зубов верхней и нижней челюстей.

В специальной литературе описано множество методик определения окклюзионной плоскости.

Цель исследования

Сравнительный анализ существующих методик определения уровня и направления индивидуальной окклюзионной плоскости с применением цифровых методов диагностики и программно-виртуального метода 3D реконструкции стоматологического пациента в программе «Avantis 3D».

Материал и методы

Для проведения исследования были отобраны пациенты с ортогнатическим прикусом в возрасте от 21 до 26 лет, с полными зубными рядами и без патологических изменений ВНЧС, ортодонтическое лечение которых не проводилось. После проведения клинического обследования и интраорального фотопротокола, пациенты направлялись на проведение полной компьютерной томограммы головы. Диагностические оттиски и регистраты прикуса оцифровывали с помощью сканирования. Все данные были объединены в программном комплексе «Avantis 3D» для создания



виртуального прототипа пациента и проведения последующей диагностики.

На основе

данных компьютерной томограммы головы пациентов проведено построение ТРГ в боковой проекции. Сравнительный анализ уровня расположения окклюзионной плоскости у группы относительно здоровых стоматологических пациентов проводился с индивидуально определенной протетической плоскостью, построенной по ориентирам. Полученное положение плоскости сравнивали с вариантами положения окклюзионной плоскости, определенной по трем методикам, предложенным Трезубовым В.Н. (1973), Арутюновым С.Д. (1998), Музуровой Л.В. (2010).

Результаты и их обсуждение

В результате проведенного цефалометрического анализа и построения протетической плоскости по предложенным методикам, были получены следующие данные. Окклюзионная плоскость в 44,4% случаев не проходила через вершину межчелюстного угла. В 55,6% клинических случаях протетическая плоскость делила межчелюстной угол в определенном соотношении, не всегда соответствующем соотношению 27:73 или 1:3,4. Полученные результаты показывают возможную необходимость применения более строгих критериев для включения пациентов в группу исследования, а также увеличения объема клинических случаев для оценки естественного положения протетической плоскости.

Выводы

1. Положение окклюзионной плоскости или протетической плоскости – не могут быть стандартизованы для всех пациентов, их оценка должна проводиться исключительно индивидуально, с учетом особенностей строения скелета конкретного пациента.
2. Применение цифровых протоколов и создание виртуального прототипа пациента расширяют возможности диагностики и последующего восстановительного лечения, играют важную роль в персонализированном подходе к реабилитации стоматологических пациентов.



3 Результаты проведенного исследования по сравнению существующих методик определения положения протетической плоскости показали необходимость их совершенствования.

