

**ПОДБОР И ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ СЪЕМНЫХ
ПРОТЕЗОВ (Обзорная статья)**

*Научный руководитель: Хабилев Бехзод Нигмонович
Яхёева Гулбону Содик кизи*

*д.м.н. доцент, Ташкентский государственный
Стоматологический институт 100047*

Ташкент, Узбекистан

*Свободный соискатель, Ташкентский государственный Стоматологический
институт 100047*

Ташкент, Узбекистан

Аннотация. Данная статья посвящена эстетическим аспектам изготовления съемных зубных протезов. При протезировании данными конструкциями помимо восстановления утраченной функции жевания, речи, немаловажно анатомически правильно и гармонично воссоздать утраченный вид зубов. Эстетика протеза определяется как косметический эффект, создаваемый протезом, который влияет на красоту, привлекательность и особенность отдельной личности, что подразумевает подходящую форму, цвет искусственных зубов и индивидуальный набор с целью добиться индивидуальной эстетики. Эстетика один из самых важных факторов в успешном создании съемного протеза. Именно эстетика выходит на первый план среди всех жалоб. Комфортный, но не эстетичный протез не признается пациентами как удачный. Пациенты не всегда точно знают, чего они хотят, или скорее не всегда могут выразить свои идеи. Нашей задачей является: помочь им в детализации этих идей и формулировании своих стремлений - не только ради полного удовлетворения пациента, но и во избежание переделки протеза вследствие оставшихся нерешенных «деталей». Современные методики и материалы позволяют это сделать.

Ключевые слова: съемные протезы, эстетические аспекты, искусственные зубы, постановка зубов.

Лечение больных при полном [K00.01] и частичном [K00.00] отсутствии зубов представляет сложную проблему создания протезов, полноценных в функциональном и эстетическом отношении. Правильная постановка зубов в протезе играет очень важную роль. Врач должен учитывать результаты анализа межчелюстного соотношения, а также представление дентальной эстетики. Красивый внешний вид при улыбке пациента зависит от гармонии контуров, размера, режущих краев зубов, окклюзионной плоскости и срединной линии.

Ортопедическое лечение больных при полной потере зубов направлено на общее оздоровление и улучшение внешнего вида человека. Протезирование после полной потери зубов рассматривают не только как способ восстановления функции органа, но и как метод борьбы с преждевременным проявлением старости.

Сложность восстановительной ортопедической терапии в случае потери всех зубов состоит в том, что при этих условиях неизбежно происходят атрофические процессы, в результате которых утрачиваются основные ориентиры, определяющие форму всего лица и высоту его нижнего отдела, вследствие чего сложнее подобрать нужные форму и размер зубов. К настоящему времени создано большое количество материала о протезировании беззубых челюстей.

Наиболее существенными аспектами, которые важны для эстетического восприятия, либо повышения эстетики при изготовлении протезов являются:

- натуральный вид протеза;
- расположение зубов соответственно анатомическим ориентирам;
- форма зубов должна соответствовать типу лица;
- зубы должны выглядеть естественно в покое, во время функции жевания, речи, а также когда человек улыбается или смеется.

Цель исследования: изучить особенности постановки искусственных зубов при изготовлении съемных зубных протезов.

При планировании эстетического съемного протеза нужно учитывать всё, начиная от зубного ряда, где будет установлен протез, и заканчивая положением этого протеза в зубном ряду, степенью видимости протеза и информированностью пациента [1]. Установлена определенная зависимость между формой зубов и типом лица. Выделяют три типа лица: прямоугольное, коническое и овальное. Контуры лица определяются наклоном той части щек, которая расположена между скуловой костью и углом челюсти.

Если линии щек параллельны и лишь слегка сходятся книзу, говорят о прямоугольном лице; если линия щек значительно сужается книзу опродолюговатом (коническом) лице. Наконец, в тех случаях, когда линии щек книзу расходятся, лицо называют овальным. Между описанными строгими типами имеются переходные, так называемые мягкие формы, чаще наблюдаемые у женщин.

Каждый протез необходимо индивидуализировать, чтобы он гармонировал с конкретным типом лица. Нужно учитывать и личные пожелания пациента, так как психологический аспект является немаловажным в процессе адаптации к протезам. При изготовлении съемных протезов следует учитывать линию центра

(ориентируясь на уздечки, среднюю линию лица), линию улыбки, линию клыков, определяемую по среднезрачковой линии [1, 2, 3].

Срединная линия, расположенная по центру лица, перпендикулярна зрачковой линии. Это ключевая точка улыбки. Срединная линия улыбки должна соответствовать самым ближайшим к ней элементам, например спинке носа или фильтруму верхней губы.

Расположение зубов по обе стороны от срединной линии должно быть сбалансировано. Правильная постановка фронтальных зубов особенно важна, так как от этого зависит дикция и эстетика. Вместо постановки зубов от одного клыка до другого в виде ровной дуги можно поставить их более произвольно в области режущих краев. Этим обеспечивается больший эффект преломления света, а при взгляде на зубы создается ощущение их естественности. Благодаря своему размеру и положению верхние центральные резцы доминируют в улыбке. Среди передних зубов они имеют самую широкую коронку. За ними следуют клыки, и самыми узкими являются боковые резцы. Видимость резцов верхней челюсти является важным параметром эстетической оценки, потому что уменьшает восприятие раннего старения людей в возрасте после 40 лет. [4, 5]

Выделяют три разновидности улыбки:

- Для резцового типа улыбки характерно обнажение только режущего края передних зубов. Это так называемая закрытая улыбка. Она позволяет разместить вне зоны видимости кламмеры или искусственную десну съемного протеза;
- При фасциальном типе улыбки видна вся коронка передних зубов, углы рта приподняты. При таком типе улыбки нежелательно применение кламерной системы фиксации;
- Цервикальный тип улыбки, при котором обнажаются зубы и альвеолярный гребень, самый неблагоприятный тип для эстетического протезирования [6].

Подбор искусственных зубов и их постановку необходимо проводить с учетом вида улыбки. Для придания внешнему виду больного большей эстетики рекомендуется проводить постановку передних зубов не на одной плоскости, а ступенчато, согласно очертанию верхней губы. При такой постановке не только боковой резец ставится выше центрального, но и клык.

Кроме этого, аппроксимальные точки соприкосновения между зубами смещаются к пришеечной области таким образом, чтобы между режущими краями зубов образовались пространства. Это придает зубному ряду более молодой вид [7].

Под эстетической постановкой передних зубов подразумевается то, что в процессе их выбора и постановки учитываются такие факторы, как возраст, пол, личность пациента и анатомические особенности лица. Зубы мужчин обычно отличаются большей величиной, более выраженными формами центральных резцов, подчеркивающими силу и мужественность. Зубы женщин имеют более

мягкие, гибкие контуры, повторяющие округлость, мягкость линий лица и тела. Также перекрытие боковыми резцами центральных больше подходит женщинам. Перекрытие зубов чаще используется для придания протезам более естественного вида. [8, 9]

Почти у 80% молодых людей по данным Tjan и соавт., верхние передние зубы видны на всю длину. В состоянии покоя верхней губы у женщин верхние центральные резцы видны почти в два раза больше, чем у мужчин (3,4 и 1,9 мм соответственно), и у мужчин вероятность низкого уровня улыбки в 2,4 раза выше, чем у женщин [10].

Эстетичность индивидуальной постановки определяется не только положением передних зубов, но и постановкой жевательной группы зубов. Для придания протезу большей эстетичности важно учитывать создание щечного пространства, под которым понимается свободное место треугольной формы в углах рта при улыбке. При его заполнении возникает впечатление «полного рта». Поэтому премоляры должны располагаться таким образом, чтобы между ними и углами рта оставалось свободное пространство.

У людей до 30 лет нижние центральные резцы относительно малозаметны, и соотношение у мужчин и женщин противоположно верхним резцам (1,2 и 0,5 соответственно). Под влиянием возрастных изменений и силы тяжести ткани, окружающие ротовую область, провисают. Длина видимой части верхних резцов уменьшается, и увеличивается видимая поверхность нижних резцов. К 60 годам длина верхних резцов, выступающая ниже верхней губы, составляет 0 мм, а нижние резцы обнажены примерно на 3 мм. Немаловажным фактором является и то, что с возрастом меняется цвет зубов [11].

Зубы людей старшего возраста, как правило, более темной окраски и нередко имеют резко очерченные удлиненные шейки. Режущие края фронтальных зубов, особенно клыков, уплощены вследствие стираемости [12, 13].

При постановке передних зубов необходимо помнить: чтобы зуб выглядел естественным, ему необходим свет, направленный с апроксимальной стороны. Этого можно достичь с помощью поворота зуба, орального или вестибулярного наклона зуба, перекрытия зубов. Следует помнить, что нижние передние зубы нередко видны при разговоре, принятии пищи и тому подобное. Чтобы избежать впечатления об искусственности зубов режущие края нижних зубов не должны устанавливаться симметрично. Это означает, что поворот зубов вокруг оси режущего края должен быть как можно сильнее друг к другу. Чтобы не было сомнений, что человек носит протез, передние зубы должны быть поставлены со смещенными осями режущего края по отношению друг к другу. Важную роль на постановку передних нижних зубов влияет возраст пациента. Расположение

клыков на одинаковой высоте с центральными резцами характерно для молодого возраста - [14].

Степень смещения зуба находится в зависимости от того, где выбирается центр вращения зубной оси. Смещение зуба возрастает тем больше, чем дальше находится точка от центра вращения. В большинстве случаев центр вращения устанавливается в середине зуба.

Немаловажным аспектом при протезировании, является постановка зубов на приточке. Ее начинают с передних зубов, если альвеолярный отросток выражен хорошо, т.е. атрофия не значительная, то зубы пришлифовываются к альвеолярному отростку, так чтобы создалось впечатление естественных зубов. Зубы пришлифовываются так, чтобы каждый зуб плотно прилегал пришеечной частью искусственного зуба к десневому краю альвеолярного отростка. Плотно к десне могут быть пришлифованы и первые премоляры верхней челюсти. Подобная постановка отвечает эстетическим требованиям [15].

Очень хорошие эстетические результаты можно получить правильным пришлифовыванием клыков. Пришлифовывание бугра клыка должно проводиться не простым укорачиванием верхушки, а созданием вогнутых поверхностей в разных местах. В большинстве комплектов искусственных зубов клыки имеют ярко выраженный рвущий бугор. В жизни четко выраженные бугры клыков встречаются только у молодых людей. Поэтому для постановки зубов, соответствующей пожилому возрасту, в большинстве случаев необходимо пришлифовывать режущий край.

При выполнении пришлифовывания важно сохранить экватор зуба. На аппроксимальных поверхностях ни в коем случае нельзя создавать вогнутые поверхности, поскольку это разрушает гармонию формы зуба.

При коррекции режущих краев следует проявлять осторожность, чтобы не повредить цветные слои. Зачастую достаточно незначительных поправок, чтобы достичь желаемого эффекта [16].

При неблагоприятных условиях для протезирования, связанных с конфигурацией альвеолярного отростка необходима хирургическая коррекция. Целью данной процедуры является выравнивание костных выступов, либо же костная пластика, с увеличением размеров и плотности костной ткани [17].

Заключение. Таким образом, ознакомившись с достаточно большим количеством литературы, были изучены эстетические аспекты постановки искусственных зубов.

Все эстетические аспекты при постановке зубов очень важны. Зубы должны выглядеть естественно в покое, во время функции жевания, речи, а также когда человек улыбается или смеется. Это требует большой работы, как от

стоматолога, так и от техника. Но в конечном результате получается эстетичный и естественного вида протез. Восстановление функции жевания и дикции - далеко не всё, что сегодня является потребностью пациентов. Эстетический аспект лечение всё чаще становится главной характеристикой, требуемой пациентами, и отличает качественное стоматологическое лечение от посредственного.

Использованная литература:

- [1] Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полном отсутствии зубов / под ред. И.Ю. Лебеденко, Э.С. Каливрадзияна, Т.И. Ибрагимова, Е.А. Брагина. - М.: ООО «Медицинская пресса», 2008. - С. 203-229
- [2] Миронов А.Ю., Воробьева М.В. Фонетические аспекты протезирования при полном отсутствии зубов // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2014. – Т. 4. № 5. – С. 741-742.
- [3] Микляева Т.А., Прошин А.Г. Биомеханические принципы конструирования полных съемных протезов // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016 – Т. 6. № 6. – С. 6426.
- [4] Постановка искусственных зубов по индивидуальным параметрам при изготовлении полных съемных пластиночных протезов. Микляева Т.А., Воробьева М.В. ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии ортопедической. Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2017. Том 7. № 1
- [5] Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов. А.П. Воронов, И.Ю. Лебеденко, И.А. Воронов. «МЕДпресс» 2006. -С. 129-145
- [6] Эстетическое ортопедическое лечение больных с полной потерей зубов. А.П. Воронов, И.А. Воронов, Д.А. Воронов ГОУ ВПО «МГМСУ». - Москва, 2006.- С- 4-6
- [7] Вопросы эстетики в съемном протезировании. Панфилова Э.Р., Бишофс В.В., Прокопьев В.В. Российский Университет Дружбы Народов, Кафедра ортопедической стоматологии, г. Москва. Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке» (Серия медицина) 2012, том 14 [2]
- [8] Методическое пособие: конструирование зубных рядов при полной потере зубов. проф. Наумович. Минск БГМУ 2012 - С. 39-46
- [9] Соотношение длины и ширины анатомических коронок передних зубов верхней челюсти. Pascal Magne, German O. Gallucci and Urs C. Belser. Международный журнал восстановительной стоматологии и пародонтологии, том 15, N. 5, 2011, стр. 490-499

- [10] Гольдштейн Р. Эстетическая стоматология. Том 2. Издательство STBOOK 2005 - С.661
- [11] Чикунов С.О. Современная эстетическая стоматология. Издательство «Дентал Форум». 2007 - С- 62
- [12] Робустова Т.Г. «Хирургическая стоматология». «Медицина» 2003-С.-482-484.
- [13] Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А. [и др.]. Ортопедическая стоматология. -2000.- С - 254
- [14] Кикхофен С. Рациональное применение цифрового измерения цвета // Современная ортопедическая стоматология. - 2007. - С. 32-33.
- [15] Лебеденко И.Ю., Перегудов А.Б., Глебова Т.Э. [и др.]. Определение цвета зубов. - М.:2004. - С.- 211
- [16] Герберт Шиллинбург Младший. Основы несъемного протезирования. «Квинтэссенция» 2008. - С.-419 [17] Tjan A.H.L., Miller G.D.: The J.G.P. Some esthetic factors in a smile. J. Prosthet Dent 1984. -С- 24-26