

Шесть ключей правильной окклюзии по Эндрюсу

Выполнила: ординатор кафедры-
клиники стоматологии ИПО
Федорова В.П.

Год обучения: 2

Цель

- Освоить характеристику физиологического прикуса с помощью правила «Шесть ключей правильной окклюзии по Эндрюсу».

Задачи

- Изучить правило «Шесть ключей правильной окклюзии по Эндрюсу».
- Описать «шесть ключей», характеризующих оптимальную окклюзию.
- Исходя из правила «Шесть ключей правильной окклюзии по Эндрюсу», усвоить характеристику патологических видов прикуса.

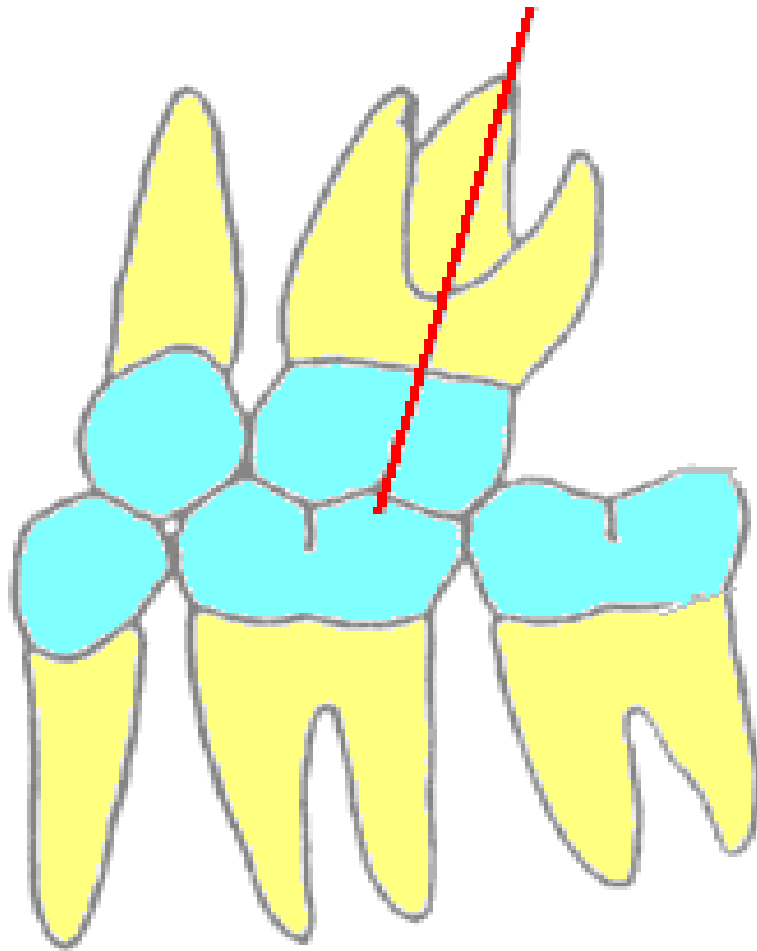
Актуальность

- Неправильное положение зубов, аномалии окклюзии и соотношения оснований челюстей рассматриваются в пространственном измерении и определяются как сагиттальные, трансверзальные и вертикальные аномалии. Используемые в литературе обозначения, отличаются большим разнообразием и не унифицированы.
- Дисгнатии разделяют на морфологические и функциональные. Заслуга Эндрюса заключается в том, что он сформулировал свою теорию, учитывая морфологию коронок зубов и оценку 120 моделей ортодонтически нелечённых пациентов с «идеальной» окклюзией. Он разработал правила для позиции одиночного зуба и его соотношения как к смежному зубу, так и зубу-антагонисту («six keys of occlusion») – шесть ключей правильной окклюзии по Эндрюсу.

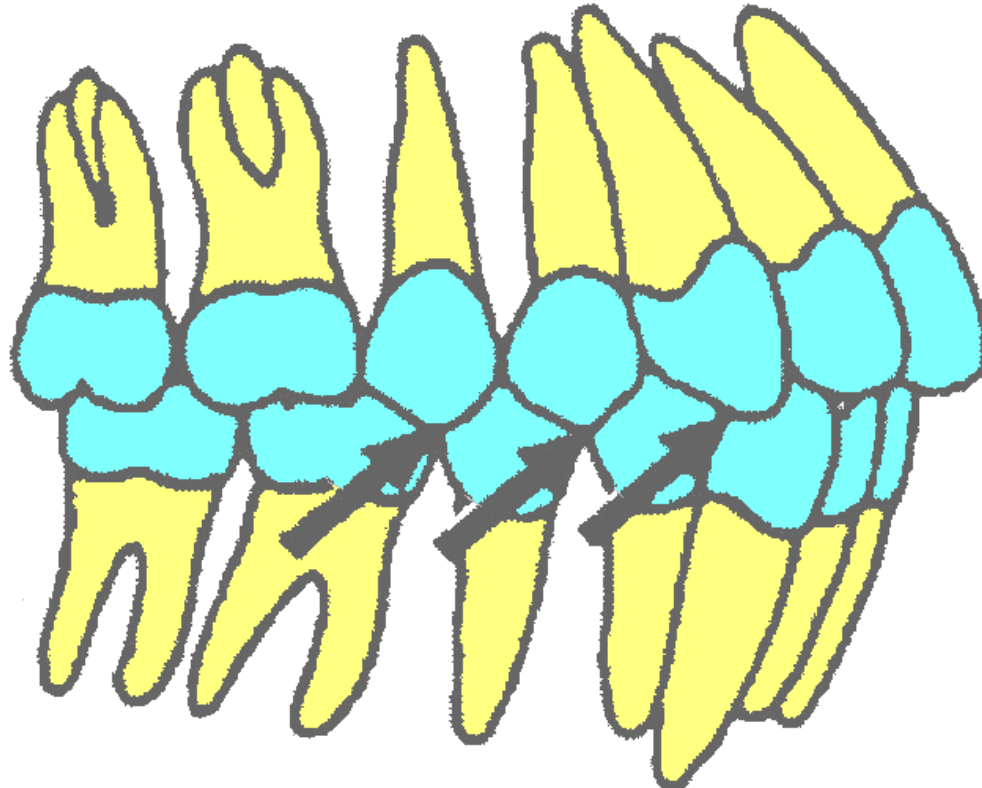
1. Взаимоотношения моляров

- Правильный фиссурно-бугорковый контакт между первыми постоянными молярами верхней и нижней челюсти при правильном наклоне продольных осей первых моляров к окклюзионной плоскости. Дистальная поверхность дистального края первого постоянного моляра верхней челюсти смыкается с мезиальной поверхностью мезиального края второго моляра нижней челюсти и касается этой плоскости:
- мезиобуккальный бугор первого постоянного моляра верхней челюсти лежит внутри ямки между мезиальным и средним бугром первого постоянного моляра нижней челюсти;
- мезиолингвальный бугорок первого постоянного моляра верхней челюсти находится в средней ямке первого моляра нижней челюсти.

Взаимоотношение моляров



Неправильный наклон моляра, несмотря на смыкание по I классу приводит к нарушению смыкания в области премоляров



Взаимоотношение клыков и премоляров

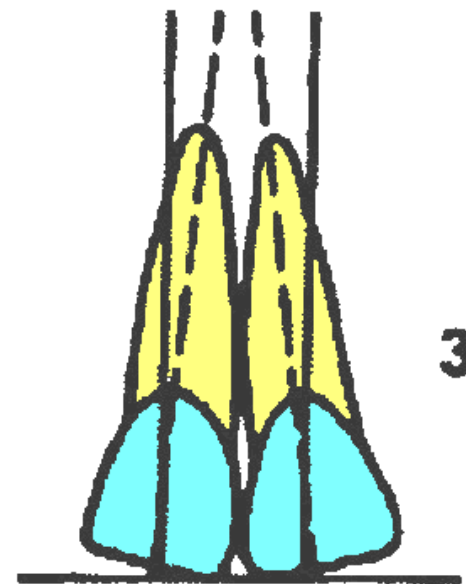
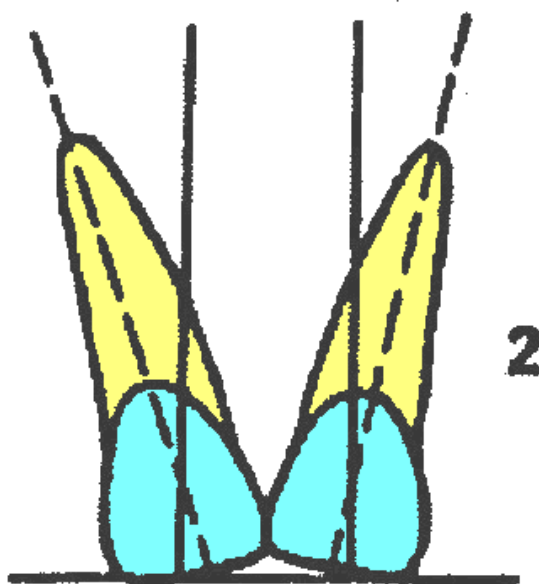
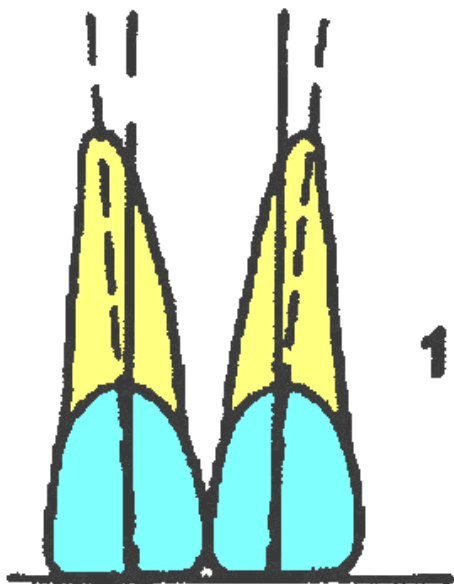
Верхушки клыков верхней челюсти находятся немного мезиальнее клыково-премолярного промежутка, что соответствует требованиям расположения клыков.

2.Мезиодистальный наклон коронок зубов (Ангуляция коронки)

- Правильная ангуляция продольных осей коронок всех зубов. При нормальной окклюзии десневая часть долевой оси каждой коронки зубов располагается дистально по отношению к окклюзионной части. Наклон коронки измеряется в градусах и различен для каждой группы зубов

– нормальная положительная; 2 – нарушенная положительная;
3 – нарушенная отрицательная.

Ангуляция зубов.



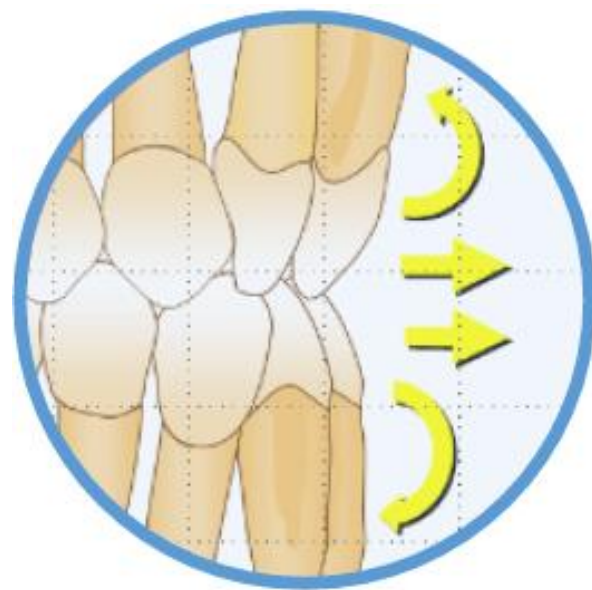
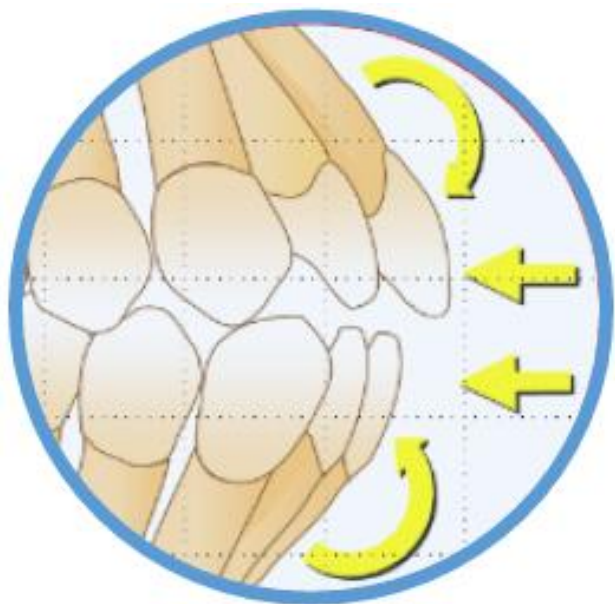
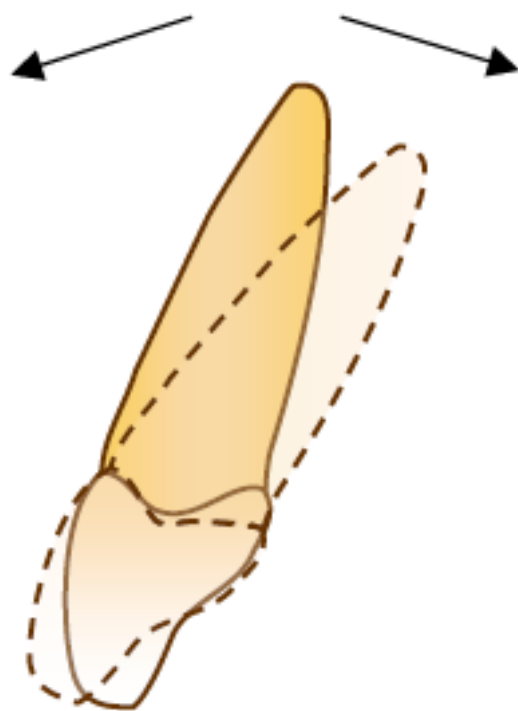
- Неправильный наклон 12, 11 и 21, 22 зубов ведет к образованию промежутка между 13 –12 и 22 - 23 или неправильной окклюзии в боковом участке. Ангуляция резцов может быть положительной или отрицательной.
- Положительная ангуляция бывает тогда, когда окклюзионный сегмент касательной к средней линии вестибулярной поверхности коронки зуба находится мезиальнее по отношению к десневому, а отрицательная ангуляция – при обратном соотношении.

3. Торк (инклинация).

Вестибулооральный наклон зубов

- Торк – это вестибулооральный наклон коронок и корней зубов. Это угол, образованный между перпендикуляром к окклюзионной плоскости и касательной на середине лабиальной или буккальной поверхности клинической коронки зуба.
- Коронки фронтальных зубов расположены так, что окклюзионная часть находится вестибулярнее по отношению к десневой части.
- Лингвальный наклон коронок боковых групп зубов верхнего зубного ряда увеличивается от клыков к молярам.

- Вестибулярные поверхности бугров постоянных моляров верхней челюсти расположены с щечной стороны не в одной плоскости.
- Инклинация верхних и нижних резцов значительно влияет, как на перекрытие, так и на соотношение боковых отделов зубных дуг. Правильный торк коронок передних зубов означает нормальное перекрытие и нормальное взаимоотношение моляров, чрезмерный лабиальный наклон передних зубов ведет к потере функциональной гармонии.
- Недостаточный торк передних зубов устанавливает контакты более мезиально. Это относительно повышает длину зубной дуги, мезиальное смещение задних зубов, то есть II класс 2 подкласс по Энгля.



4. Ротация

- Зубы, расположенные в зубном ряду, не должны иметь поворота вокруг своей оси. Развернутый моляр или премоляр занимает больше места в зубном ряду. В случае поворота зуба по оси во фронтальном сегменте зубного ряда, он занимает меньше место, чем при своем естественном, правильном положении

Ротированные моляры и резцы



- Любая ротация потенциально может нарушить межчелюстную гармонию.
- В то время как четыре предшествующих правила могут показаться несомненными, одной из главных причин нарушающей фиссурно-бугорковый контакт часто является мезиальный разворот верхнего первого моляра. Мезиально развернутый первый премоляр занимает больше место и препятствует передним зубам достигнуть хорошего сагиттального взаимоотношения с нижними зубами антагонистами.



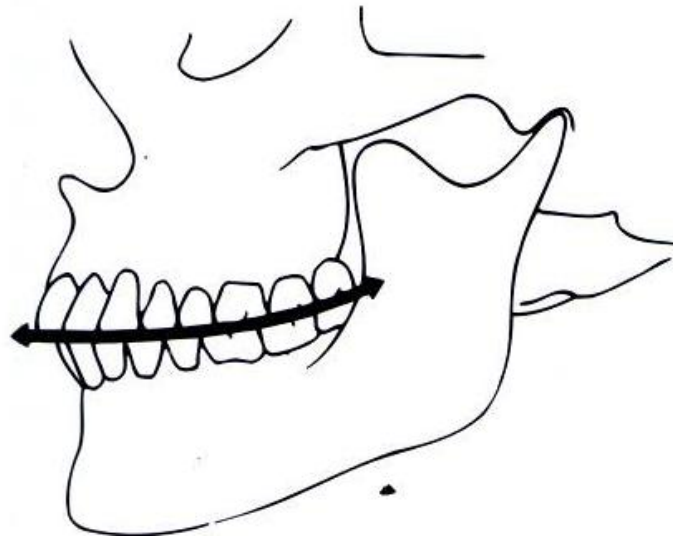
5. Плотный контакт

- Если размеры и формы верхнего и нижнего зубных рядов не нарушены, должен наблюдаться плотный точечный контакт между зубами. Зубы должны стоять плотно, без промежутков.
- Зубы, расположенные друг за другом в дуге, соприкасаются между собой выпуклыми аппроксимальными поверхностями, образуя точечный контакт. Места контакта расположены в зоне одной трети коронки, ближе к режущему краю или жевательной поверхности, на удлинении щечных краев и бугорков. Зубы в дуге удерживаются не только межзубными мезиально-дистальными волокнами, но и аппроксимальными контактами.



6. Окклюзионная кривая Шпее

- Наиболее оптимальная форма кривой Шпее для нормальной, функциональной окклюзии – это прямая окклюзионная плоскость.



Выраженность кривой Шпее



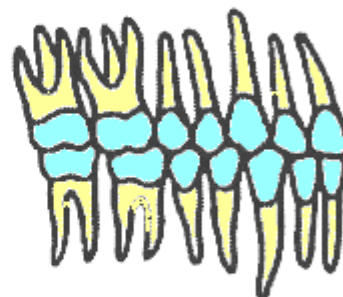
вогнутая



прямая



выпуклая



- Кривая Шпее в норме плоская или слабо изогнутая и отражает зубоальвеолярную высоту во фронтальном и боковых участках зубных рядов обеих челюстей.
- Оклюзионная плоскость имеет различный наклон по отношению к лицевому скелету (по данным V.A.Ross и др.).
- Чем короче зубная дуга и длиннее апикальная, тем глубже кривая Шпее, что приводит к неправильной позиции зубов и отклонению их продольных осей.

Заключение

- Характеристика физиологического прикуса с помощью правила «Шесть ключей правильной окклюзии по Эндрюсу», помогает одновременно описывать аномалии окклюзии в сагиттальной, трансверзальной и вертикальной плоскостях. Оно учитывает большое разнообразие описываемых в литературе показателей физиологического и патологического прикусов и позволяет отображать в диагнозе как морфологические, так и функциональные отклонения.

Список литературы

- Алимова М.Я., Григорьева О.Ш. Особенности функциональной диагностики зубочелюстных аномалий в сагиттальной плоскости // Ортодонтия. – 2010. – № 3. – С. 18-25.
- Андреищев А.Р. Сочетанные зубочелюстно-лицевые аномалии и деформации: руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 224 с.
- Куцевляк В. И. Ортодонтия. – 2005. - 407 стр.
- Персин Л.С. Стоматология детского возраста. – М.: Медицина, 2008. – 348 с.
- Персин Л.С. Виды зубочелюстных аномалий и их классифицирование. М.: , 2006. – 134 с.
- Проффит, У.Ф. Современная ортодонтия: пер. с англ. / У.Ф. Проффит; под ред. Л.С. Персина. М.: МЕДпресс-информ, 2006. 560 с.
- Фадеев Р.А., Исправникова А.Н. Классификации зубочелюстных аномалий. Система количественно оценки зубочелюстно-лицевых аномалий. СПб: Изд-во Н-Л, 2011. – 68 с.